SYMPOSIUM ครั้งที่ 26

การสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546



ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย

ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จัดโดย...คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่ 17 มิถุนายน 2546 ณ หอศิลปวัฒนธรรม (หอประชุมเล็ก) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546 ครั้งที่ 26

เรื่อง

ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย : ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จัดโดย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่ 17 มิถุนายน 2546

ณ หอประชุมเล็ก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนำ

การพัฒนาประเทศให้มีความเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น ได้มีส่วนทำให้ระบบครอบครัวแบบขยาย (extended family) กลายเป็น ครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) มากขึ้น ระบบพึ่งพิงกันเองในระดับชุมชนมีความสำคัญน้อยลง ดังนั้น ภาครัฐในประเทศต่าง ๆ จึงมีบทบาทเข้าแทรกแซงเพื่อจัดให้มีระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการให้แก่ประชากรมากเพิ่มขึ้น และเหตุการณ์วิกฤตเศรษฐกิจในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการว่างงานและปัญหาเศรษฐกิจและสังคมแก่คนไทยจำนวนมาก ยิ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีขอบเขตกว้างขึ้น ครอบคลุมประชากรให้กว้างขวางขึ้นและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตระหนักถึงความสำคัญของภารกิจที่จะจัดให้มีการศึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาดังกล่าวต่อสาธารณชน จึงได้มอบหมายให้อาจารย์ของคณะฯ ทำการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินผลเกี่ยวกับระบบการประกันสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีอยู่แล้วของสังคมไทย รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และความจำเป็นหรือความเป็นไปได้ในการปรับปรุงระบบการประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทยให้ครอบคลุมมากขึ้น

ในการจัดสัมมนาวิชาการประจำปีนี้ คณะเศรษฐศาสตร์ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานและบุคคลต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่จัดสรรงบประมาณสำหรับการวิจัย อาจารย์และนักวิชาการผู้เขียนบทความวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้เกียรติมาวิจารณ์บทความ และร่วมอภิปรายระดมความคิด รวมทั้งคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ และนักศึกษาที่มีส่วนร่วมในการจัดเตรียมงานเป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รศ.ดร.สุกัญญา นิธังกร)

ประธานคณะกรรมการอำนวยการจัดการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546

17 มิถุนายน 2546

คณะกรรมการจัดงานสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546 ครั้งที่ 26

1. <u>คณะกรรมการอำนวยการ</u>

1.1 รศ.ดร.สุกัญญา	นิธังกร	ประธานกรรมการ
1.2 รศ.ดร.ปราณี	ทินกร	รองประธานกรรมการ
1.3 รศ.พรพิมล	สันติมณีรัตน์	กรรมการ
1.4 ผศ.ดร.วัชรียา	โตสงวน	กรรมการ
1.5 ผศ.ดร.พิชิต	ลิขิตกิจสมบูรณ์	กรรมการ
1.6 ผศ.สุวรรณี	วัธนจิตต์	กรรมการ
1.7 อ.ดร.นิธินันท์	วิศเวศวร	กรรมการ
1.8 อ.ดร.อภิชาต	สถิตนิรามัย	กรรมการ
1.9 นายสมชัย	โชติมาโนช	กรรมการ
1.10 นางดาราวรรณ	รักษ์สันติกุล	กรรมการและเลขานุการ

2. <u>คณะอนุกรรมการฝ่ายกำกับเวที(พิธีกร)</u>

2.1 ผศ.ดร.วัชรียา	โตสงวน	ประธานอนุกรรมการ
2.2 อ.ดร.เอื้อมพร	ตสาริกา	กรรมการ
2.3 อ.ยิณา	ทับทิมพรรณ์	กรรมการ
2.4 นางสาวรัชนี	ทรัพย์สันทัด	กรรมการและเลขานุการ

3. <u>คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดพิมพ์เอกสาร</u>

3.1 ผศ.ดร.พิชิต	ลิขิตกิจสมบูรณ์	ประธานอนุกรรมการ
3.2 อ.ดร.อภิชาต	สถิตนิรามัย	กรรมการ
3.3 นายอารมณ์	เอี่ยมประเสริฐ	กรรมการ
3.4 นางวันพร	จาดเจริญ	กรรมการ
3.5 นางสำอางค์	นิลอนันต์	กรรมการ
3.6 นายปกรณ์	จรัสพนาวสาน	กรรมการ
3.7 นางดาราวรรณ	รักษ์สันติกุล	กรรมการและเลขานุการ

4. <u>คณะอนุกรรมการฝ่ายทะเบียน การเงิน และบัญชี</u>

4.1 รศ.พรพิมล	สันติมณีรัตน์	ประธานอนุกรรมการ
4.2 อ.ษิฌา	ทับทิมพรรณ์	รองประธานกรรมการ
4.3 นางสาวถมรัตน์	อังคทากิมณฑ์	กรรมการ
4.4 นางดาราวรรณ	รักษ์สันติกุล	กรรมการ
4.5 นางฉัตรฑริกา	วรรณประสพ	กรรมการ
4.6 นางกันยา	ช้างอ้น	กรรมการ
4.7 นางดวงใจ	มาน้อย	กรรมการ
4.8 นางสิริโสภา	เทียนขาว	กรรมการ
4.9 นางสาววรรณะ	เวชพราหมณ์	กรรมการ
4.10 นางสาวจันทร์เพ็ญ	ตั้งประสิทธิ์ศรี	กรรมการ
4.11 นางสุกัญญา	นทีรัยไทวะ	กรรมการและเลขานุการ

5. <u>คณะอนุกรรมการฝ่ายสถานที่ อาหารว่างและอาหารกลางวัน</u>

5.1 ผศ.สุวรรณี	วัธนจิตต์	ประธานอนุกรรมการ
5.2 อ.ดร.สิทธิศักดิ์	ลีลหานนท์	กรรมการ
5.3 นายบุญสม	สร้อยสิงห์	กรรมการ
5.4 นายบุญเลิศ	เถาแตง	กรรมการ
5.5 นายณรงค์	คุ้มจั่น	กรรมการ
5.6 นายวิชัย	เกษรบัว	กรรมการ
5.7 นายชัยยุทธ	ศรีสุหู้	กรรมการ
5.8 นายพิชัย	แป้นขำ	กรรมการ
5.9 นายทองดี	สมสุข	กรรมการ
5.10 นายผล	ทิประเสริฐ	กรรมการ
5.11 นางคำพันธ์	ศิลปชัย	กรรมการ
5.12 นางสาวบุญช่วย	ทิมประเสริฐ	กรรมการ
5.13 นางศิริรัตน์	สุตาวงศ์	กรรมการ
5.14 นางอัมพร	พึ่งจันทร์	กรรมการ
5.15 นางประกอบกิจ	บุญสิทธิ	กรรมการ
5.16 นางเฉลิมศรี	ถุงเงินโต	กรรมการ

5.17 นางอรสา	สมบูรณ์	กรรมการ
5.18 นางสุนทรี	ยิ้มสำราญ	กรรมการและเลขานุการ

6. <u>คณะอนุกรรมการฝ่ายปฏิคม ต้อนรับ และประชาสัมพันธ์</u>

6.1 อ.ดร.นิธินันท์	วิศเวศวร	ประธานอนุกรรมการ
6.2 อ.ดร.อรวรรณ	รัตนภากร	กรรมการ
6.3 อ.อนิณ	อรุณเรืองสวัสดิ์	กรรมการ
6.4 อ.ภาวิน	ศิริประภานุกูล	กรรมการ
6.5 นางดาราวรรณ	รักษ์สันติกุล	กรรมการและเลขานุการ

กำหนดการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546

เรื่อง "ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย : ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม"

จัดโดย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ณ หอประชุมเล็ก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

.....

วันอังคารที่ 17 มิถุนายน 2546

08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียน

08.30 – 09.00 น. พิธีเปิดโดย รศ.ดร.นริศ ชัยสูตร
อธิการบดีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ดำเนินรายการภาคเช้า
โดย รศ.ดร.ปราณี ทินกร
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

09.00 – 09.45 น. **"โลกาภิวัตน์ ความเสี่ยงในตลาดแรงงานกับระบบประกันสังคมของไทย"**
โดย ผศ.ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วิจารณ์บทความ
โดย น.พ.สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์
ที่ปรึกษาด้านประสิทธิภาพ สำนักงานประกันสังคม

09.45 – 10.30 น. **"ระบบประกันสุขภาพ"**
โดย 1. รศ.ดร.ดาว มงคลสมัย
2. รศ.พร.เพลินพิศ สัตย์สงวน
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วิจารณ์บทความ
โดย น.พ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

10.30 - 10.45 น. พักอาหารว่าง-เครื่องดื่ม

<u>ผู้ดำเนินรายการภาคเช้า</u>

โดย ผศ.ดร.พิชิต ลิขิตกิจสมบูรณ์

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

10.45 – 11.30 น. **"การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย"**

โดย รศ.ดร.มัทนา พนานิรามัย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิจารณ์บทความ

โดย คุณจิราภรณ์ เกษรสุจริต

รองเลขาธิการ สำนักงานประกันสังคม

11.30 - 12.15 น. **"การประกันการว่างงาน"**

โดย 1. ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

2. อ.ดร.อภิชาต สถิตนิรามัย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิจารณ์บทความ

โดย รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

12.15 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

<u>ผู้ดำเนินรายการภาคบ่าย</u>

โดย รศ.ดร.ประยงค์ เนตยารักษ์

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

13.00 – 14.15 น. **"การคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้ทำงานในภาคนอกระบบ-และภาคเกษตร"**

โดย รศ.ดร.ภาวดี ทองอุไทย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิจารณ์บทความ

โดย ศ.ดร.อมรา พงศาพิชญ์

คณบดีคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

14.15 – 15.00 น. **"การวิเคราะห์และการจัดการกับความเสี่ยงในระบบประกันสังคม-และคุณภาพชีวิต"**

โดย รศ.ดร.สมชาย สุขสิริเสรีกุล

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วิจารณ์บทความ

โดย ดร.วิโรจน์ ณ ระนอง

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

15.00 - 15.15 น. พักอาหารว่าง-เครื่องดื่ม

ผู้ดำเนินการระดมความคิด

โดย ศ.รังสรรค์ ธนะพรพันธุ์

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

15.15 - 17.00 น. ระดมความคิดเรื่อง **"ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย : ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม"**

โดย 1. ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา

นักวิชาการเกียรติคุณ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

2. น.พ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

เลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. น.พ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

นักวิชาการสาธารณสุข 10 ด้านให้คำปรึกษาอนามัยสิ่งแวดล้อม

กระทรวงสาธารณสุข

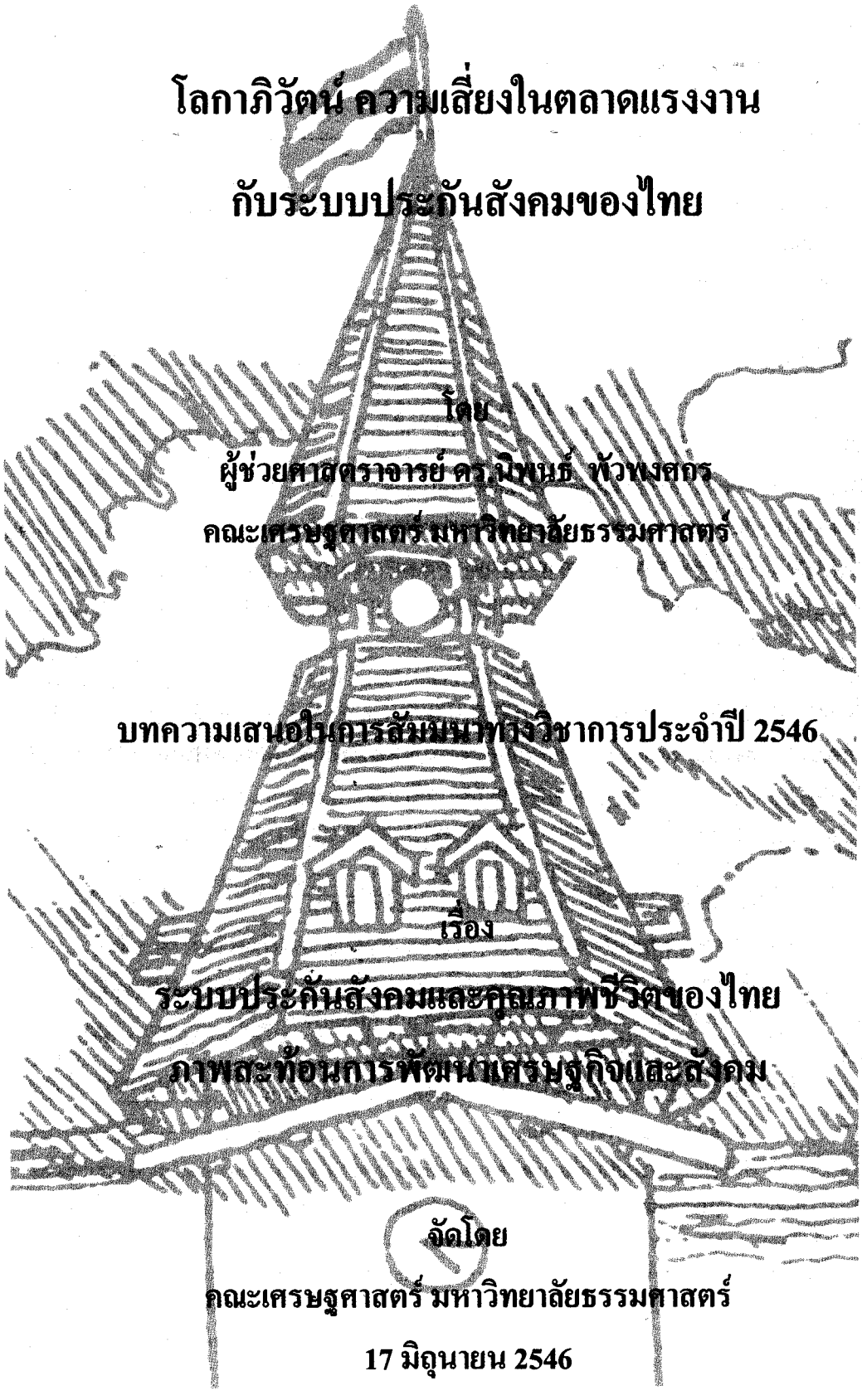
4. ดร.เจษฎา โลหอุ่นจิตร

กรรมการผู้จัดการบริษัท อาร์แอนด์ไอ คอนซัลติ้ง จำกัด

.....

สารบัญ

ชื่อบทความ	ผู้เขียน	หน้า
โลกาภิวัตน์ ความเสี่ยงในตลาดแรงงาน กับระบบประกันสังคมของไทย	ผศ.ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร	1 - 72
ระบบประกันสุขภาพ	รศ.ดร.ดาว มงคลสมัย รศ.ดร.เพลินพิศ สัตย์สงวน	2 - 78
การสร้างหลักประกันด้านรายได้ เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย	รศ.ดร.มัทนา พนานิรามัย	3 - 58
การประกันการว่างงาน	ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ อ.ดร.อภิชาต สถิตนิรามัย	4 - 52
การคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้ทำงาน ในภาคนอกระบบและภาคเกษตร	รศ.ดร.ภาวดี ทองอุไทย	5 - 86
การวิเคราะห์และการจัดการกับความเสี่ยง ในระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิต	รศ.ดร.สมชาย สุขสิริเสรีกุล	6 - 66



โลกาภิวัตน์ ความเสี่ยงในตลาดแรงงาน กับระบบประกันสังคมของไทย

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546

เรื่อง

ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จัดโดย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

17 มิถุนายน 2546

สารบัญ

หน้า

โลกาภิวัตน์ ความเสี่ยงในตลาดแรงงานกับระบบประกันสังคมของไทย 1-1

1. คำนำ 1-1
2. ความเสี่ยงและสถาบันประกันความเสี่ยงในตะวันตก และการเกิดระบบประกันสังคมในประเทศไทย 1-4
3. ลักษณะสำคัญของระบบประกันสังคมของไทย 1-18
4. ความเสี่ยงกับระบบประกันสังคมในประเทศไทย 1-37
5. ความเสี่ยงจากกระแสโลกาภิวัตน์กับการปฏิรูประบบประกันสังคม 1-55

บรรณานุกรม 1-67

สารบัญตารางและรูป

ตารางที่ 2.1 ความเสี่ยงในตลาดแรงงาน 1-7

ตารางที่ 2.2 ภาพรวมการให้ความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย 1-14

ตารางที่ 3.1 (ก) สิทธิประโยชน์ของการประกันสังคมบางประเภท : การประกันสุขภาพ 1-20

ตารางที่ 3.1 (ข) สิทธิประโยชน์ของการประกันสังคมบางประเภท : หลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุ 1-21

ตารางที่ 3.1 (ค) สิทธิประโยชน์ของการประกันสังคมบางประเภท : การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสการประชาสงเคราะห์ 1-22

ตารางที่ 3.2 เงินกองทุน ค่าใช้จ่ายและรายรับของกองทุนแต่ละระบบ ปี 2540-2544 1-23

ตารางที่ 3.2 เงินกองทุน ค่าใช้จ่ายและรายรับของกองทุนแต่ละระบบ ปี 2540-2544 (ต่อ) 1-24

ตารางที่ 4.1 คุ้มรวมของการคุ้มครองด้านสุขภาพ การว่างงาน การประกันเฉพาะกรณี และชราภาพ 1-44

ตารางที่ 4.2 อัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคมทั้ง 6 กรณี 1-49

รูปที่ 1.1 โครงสร้างประชากร และประมาณการประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 1-3

รูปที่ 3.1 สัดส่วนการลงทุนของกองทุน 1-25

รูปที่ 4.1 อัตราป่วยเป็นโรคสำคัญ และค่าใช้จ่ายด้านยาและด้านสุขภาพ 1-39

รูปที่ 4.2 จำนวนผู้ประสบอันตรายและอัตราการประสบอันตรายต่อจำนวนลูกจ้าง 1,000 คน 1-40

รูปที่ 4.3 ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวใน 25 ปี คนทำงานเลี้ยงคนแก่จะลดจำนวนลงมาก 1-41

รูปที่ 4.4 สัดส่วนครัวเรือนยากจนจำแนกตามอายุของหัวหน้าครอบครัว 1-41

รูปที่ 4.5 หนุ่มสาวออกจากภาคเกษตร ขณะที่คนไทยอายุยืนขึ้น 1-42

รูปที่ 4.6 ร้อยละของประชากรที่อาศัยในเขตเมืองและอัตราการออมครัวเรือน 1-42

รูปที่ 4.7 คุ้มรวมของระบบประกันสังคม 1-45

รูปที่ 4.8 เงินบำนาญต่ำกว่าเส้นแบ่งความยากจน 1-54

รูปที่ 4.9 กองทุนประกันสังคม (กรณีชราภาพ) ขาดความมั่นคงทางการเงิน 1-54

โลกาภิวัตน์ ความเสี่ยงในตลาดแรงงานกับระบบประกันสังคมของไทย

นิพนธ์ พัวพงศกร[*]

1. คำนำ

แม้ประเทศไทยจะเริ่มเปิดประตูการค้ามาตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 19 (Ammar 2002) และได้เริ่มพัฒนาเศรษฐกิจตามระบบทุนนิยมมาตั้งแต่พ.ศ. 2503 ทำให้คนในสังคมต้องเผชิญกับความเสี่ยงใหม่ๆ ในระบบตลาด แต่ระบบประกันสังคมยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย กฎหมายประกันสังคมเพิ่งมีผลบังคับใช้ครั้งแรก[1] ในปีพ.ศ. 2533 โดยเริ่มต้นจากการให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างเฉพาะกรณีเจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือตาย อันไม่ใช่เนื่องจากการทำงาน และทั้งการคลอดบุตร อย่างไรก็ตามกว่าจะมีการออกกฎหมายขยายการคุ้มครองกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรก็ต้องใช้เวลาอีก 8 ปี ในช่วงเวลา 40 ปีของการพัฒนาเศรษฐกิจตามเส้นทางทุนนิยม เศรษฐกิจไทยอยู่ในช่วงขาขึ้น แม้จะมีความผันผวนบ้างจากวิกฤตินำ้มันในระหว่างปี 2516-2525 แต่อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจไม่เคยอยู่ในแดนติดลบ คนไทยจึงไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบป้องกันแรงกระแทกจากความผันผวนของระบบเศรษฐกิจ หลังจากเกิดวิกฤตเศรษฐกิจเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2540 คนจำนวนนับล้านตกงาน จำนวนคนจนเพิ่มขึ้นมากรัฐบาลและคนไทยจึงเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของการมีระบบประกันสังคมและโครงข่ายคุ้มครองทางสังคมเพื่อลดแรงกระแทกของภาวะผันผวนทางเศรษฐกิจ แต่กระนั้นก็ตามกว่ารัฐบาลจะมีมติยอมรับหลักการประกันการว่างงานก็ต้องใช้เวลาอีกกว่า 4 ปี คณะรัฐมนตรีเพิ่งมีมติรับร่างกฎหมายเรื่องการประกันการว่างงานเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2546 และยังไม่ทราบแน่ว่าจะต้องใช้เวลาอีกเท่าใดจึงจะมีการประกันการว่างงาน

แม้จะมีความล่าช้าในการตรากฎหมายประกันสังคม แต่เมื่อมีกฎหมายแล้ว การสร้างระบบประกันสังคมในประเทศไทยก็เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพพอสมควร จนทำให้สามารถขยายคุ้มรวมของการคุ้มครองได้ในระดับที่น่าพอใจ โดยเฉพาะเรื่องการประกันด้านการเจ็บป่วย แม้แต่ช่วงก่อนที่จะมีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค คนไทยประมาณสามในสี่ก็ได้รับการคุ้มครองด้าน

---

[*] ผู้ช่วยรวบรวมข้อมูล ได้แก่ นายทีปกร จิร์ฐิติกุลชัย นางสาวพรทิศา วิหคเหิร และนายกัมพล ปั้นตะกั่ว

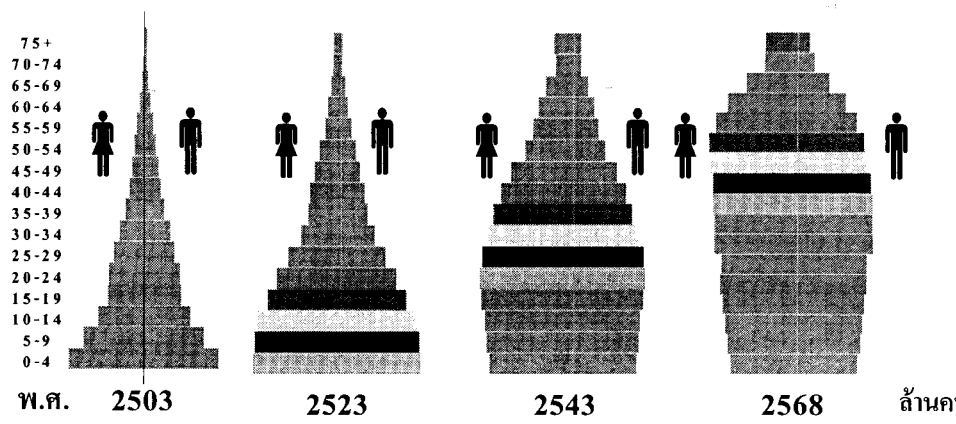
[1] กฎหมายประกันสังคมฉบับแรกตราขึ้นเมื่อวันที่ 18 มกราคม 2499 แม้จะมีการตั้งกรมประกันสังคม และมีการพิมพ์แสตมป์ประกันสังคม แต่ด้วยกระแสคัดค้านของประชาชน รัฐบาลจึงสั่งระวังการบังคับใช้กฎหมาย อย่างไรก็ตาม ถ้าหากนับรวมการก่อตั้งกองทุนเงินทดแทน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างที่ประสบอัตรายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานเราอาจพูดได้ว่าการประกันสังคมสมัยใหม่เริ่มตั้งรากฐานครั้งแรกในปี 2515 เมื่อมีการบรรจุเรื่องกองทุนเงินทดแทนลงในประเทศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 (สำนักงานประกันสังคม 2545 : 1-42)

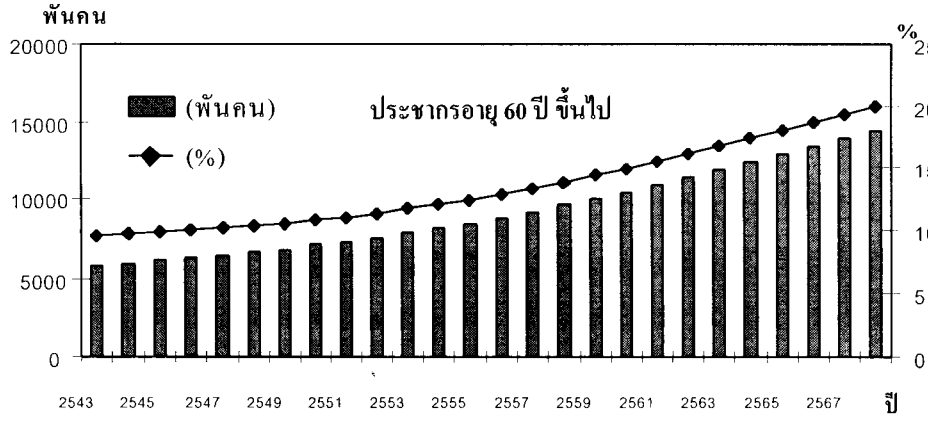
การเจ็บป่วยจากระบบประกันต่างๆ ของรัฐแล้ว (วิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชนา ณ ระนอง 2545) บทความนี้จะประเมินประสิทธิภาพของระบบประกันสังคมในการคุ้มครองคนไทยจากความเสี่ยงด้านต่างๆ

อย่างไรก็ตาม ระบบประกันสังคมเกือบทั้งหมด (ยกเว้นเรื่องการรักษาพยาบาล) ก็ยังเป็นระบบที่คุ้มครองเฉพาะผู้ทำงานในภาคเศรษฐกิจในระบบ (formal sector) ลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ขนาดกลางขึ้นไป ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจก็ได้รับการคุ้มครองจากระบบสวัสดิการของรัฐ ส่วนประชาชนกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะเกษตรกรและแรงงานในระบบเศรษฐกิจนอกระบบ (informal sector) ยังไม่อยู่ในข่ายการคุ้มครองด้วยระบบประกันสังคมสมัยใหม่ คำถามคือแรงงานที่ยังไม่อยู่ในข่ายการคุ้มครองของระบบประกันสังคมมีจำนวนเท่าไร ขณะเดียวกันอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วย่อมมีผลก่อให้เกิดความเสี่ยงรูปแบบใหม่ๆ ต่อระบบเศรษฐกิจไทย การเจรจาการค้าเสรีทั้งในระดับพหุภาคี ระดับภูมิภาค และระดับทวิภาคี (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจรจาการค้ากับสหรัฐอเมริกาและจีน) จะมีผลกระทบมหาศาลต่อระบบทุนนิยมไทย สังคมเศรษฐกิจและการเมืองไทยจะผันผวนไปตามวัฏจักรธุรกิจของระบบทุนนิยมโลก นอกจากความเสี่ยงจากกระแสโลกาภิวัตน์ จำนวนคนชราในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 4 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 8 ในอีก 20 ปีข้างหน้า (ดูรูปที่ 1.1) การมีคนสูงอายุเพิ่มขึ้นมากย่อมก่อให้เกิดความเสี่ยงต่างๆ ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความจำเป็นเร่งด่วนที่สังคมไทยจะต้องสร้างระบบกันความเสี่ยงจากความผันผวนของเศรษฐกิจโลก และปัญหาโครงสร้างประชากรแก่ตัว

การจะสร้างระบบประกันสังคมและโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมให้สามารถรองรับความเสี่ยงต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องเข้าใจลักษณะของความเสี่ยงชนิดต่างๆ ตลอดจนลักษณะของระบบกันความเสี่ยงที่เหมาะสมกับโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคมของไทย วัตถุประสงค์ของบทความนี้มี 3 ประการ ประการแรก คือการระบุลักษณะความเสี่ยงในสังคมปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งความเสี่ยงที่เกิดจากระบบการประกันแบบต่างๆ และระบุว่าประชาชนกลุ่มใดมีความเสี่ยงมากในด้านใด ประการที่สอง คือการศึกษารูปแบบของการประกันสังคมและโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมในปัจจุบันว่าสามารถให้การคุ้มครองประชากรจากความเสี่ยงต่างๆได้มากน้อยเพียงใด ครอบคลุมความเสี่ยงประเภทใดและไม่ครอบคลุมความเสี่ยงด้านใดบ้าง และระบบประกันสังคมที่มีอยู่ในปัจจุบันมีปัญหาความเสี่ยงด้านใด มีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร ประการที่สามคือให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขระบบประกันสังคม โดยหวังว่าความเห็นดังกล่าวจะเป็นจุดเริ่มต้นของการวางระบบประกันสังคมและโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมที่สามารถกันความเสี่ยงสำคัญๆ ได้ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทย

รูปที่ 1.1 โครงสร้างประชากร และประมาณการประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป





ตอนที่ 2 จะเป็นการกล่าวถึงความเสี่ยงในสังคมสมัยใหม่ พัฒนาการของสถาบันกันความเสี่ยงในประเทศตะวันตกเพื่อให้การคุ้มครองแรงงานจากความเสี่ยงใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในยุคการพัฒนาอุตสาหกรรม จากนั้นจะอธิบายการเกิดระบบประกันสังคมในประเทศไทยที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการ "เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข"

ตอนที่ 3 อธิบายลักษณะสำคัญของระบบประกันสังคมพอสังเขป เพื่อให้ผู้อ่านมีพื้นในการทำความเข้าใจเรื่องปัญหาความเสี่ยง และการสร้างสถาบันจัดการกับความเสี่ยง

ตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของระบบประกันสังคมไทย โดยเน้นเรื่องความเสี่ยงในระบบประกันสังคมปัจจุบันและในอนาคต และตอนสุดท้ายเป็นความเห็นบางประการเกี่ยวกับการสร้างระบบประกันสังคมและโครงข่ายคุ้มครองทางสังคม

บทความนี้จะเน้นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในตลาดแรงงานและระบบประกันสังคมในตลาดแรงงานในระบบ อย่างไรก็ตามจะมีการกล่าวถึงการให้ความคุ้มครองตามแนวทางช่วยเหลือแก่แรงงานที่อยู่ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบด้วย

2. ความเสี่ยงและสถาบันประกันความเสี่ยงในตะวันตก และการเกิดระบบประกันสังคมในประเทศไทย

สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยง โดยเฉพาะสังคมที่กำลังก้าวเข้าสู่ชายแดนของระบบเศรษฐกิจแบบโพสท์โมเดอร์น (post - modern frontier economy) (Mandel 1996) อันที่จริงในระบบเศรษฐกิจทุกระบบ คนทำงานทุกคนล้วนต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่างๆ นานา ต่างกันแต่ว่าลักษณะของความเสี่ยงและที่มาของความเสี่ยงจะแตกต่างกัน และทุกครั้งที่สังคมเคลื่อนสู่ระบบเศรษฐกิจใหม่ สถาบันประกันความเสี่ยงที่มีอยู่เดิมอาจไม่สามารถเป็นเครื่องมือกันความเสี่ยงให้แก่คนในสังคมได้อย่างเพียงพอ สังคมจำเป็นต้องสร้างสถาบันกันความเสี่ยงรูปแบบใหม่ๆ ขึ้นมา

2.1 ความเสี่ยงในตลาดแรงงานกับโลกภิวัตน์

วัตถุประสงค์ของระบบประกันสังคมคือ การจัดการกับปัญหาความเสี่ยงของคนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงในตลาดแรงงาน (หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงชีวิตของการทำงาน และในช่วงเกษียณอายุ) ความเสี่ยงเหล่านี้สามารถจำแนกออกได้เป็น 4 ประเภทได้แก่ ความเสี่ยงส่วนบุคคล ความเสี่ยงของระบบประกันสังคมและความผิดพลาดของรัฐในการแทรกแซงระบบประกันสังคม ความเสี่ยงระดับประเทศ และความเสี่ยงภายนอกจากโลกาภิวัตน์หรือที่นักประกันภัยเรียกว่า ความเสี่ยงที่ไม่อาจกระจายความเสี่ยงได้ (non - diversifiable risks)[1] (ดู Michell 1997 ; Jacoby 2001 และ Bodie 1990) ตารางที่ 2.1 ให้ตัวอย่างความเสี่ยงทั้งสี่ประเภทจำแนกตามระบบการประกัน 3 ระบบ คือ การประกันสุขภาพ การประกันกรณีชราภาพ และการประกันการว่างงาน

ความเสี่ยงส่วนบุคคล ชีวิตการทำงานในสังคมสมัยใหม่เต็มไปด้วยความไม่มั่นคงอย่างน้อย 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง การตกงาน และความไม่มั่นคงในชีวิตบั้นปลายหลังจากเกษียณอายุ ความเสี่ยงเรื่องเจ็บป่วยอาจเกิดจากปัญหาสุขภาพส่วนตัว การตกงานจะเกิดจากการขาดทักษะความสามารถในการทำงานหรือความบกพร่องในหน้าที่การ

---

[1] ในระดับเศรษฐกิจมหภาค อัมมาร สยามวาลา แบ่งต้นตอของความเสี่ยงออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความเสี่ยงจากเหตุภายนอก ความเสี่ยงจากความผิดพลาดของรัฐ และความเสี่ยงที่เกิดจากความล้มเหลวของการประสานความร่วมมือ อาทิเช่น การตื่นตระหนกของคนในสังคม

งาน ส่วนความไม่มั่นคงในยามชราอาจเกิดจากปัญหาส่วนตัว เช่น ความสามารถในการหารายได้ต่ำ ฯลฯ (ดูตารางที่ 2.1) ความเสี่ยงทั้งสามประเภทมีความเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน การที่คนชรามีความเป็นอยู่เลวลงหลังจากเกษียณอายุอาจเกิดจากปัญหาสุขภาพการตกงาน หรือต้องเปลี่ยนงานบ่อย หรืออาจเกิดจากเขา/เธอมีความสามารถในการหารายได้ต่ำ ไม่สามารถเก็บหอมรอมริบได้ในระหว่างมีงานทำ หรืออาจเกิดจากบางคนมีสายตาสั้น เช่น คิดว่าตนจะมีอายุสั้น จึงไม่คุ้มที่จะออมเงินจำนวนเล็กน้อยไว้สำหรับยามชรา สู้นำเงินไปใช้เพื่อความอยู่รอดหรือหาความสุขเล็กๆน้อยๆไม่ได้ เช่น การใช้เงินส่วนใหญ่กินเหล้า ซื้อเครื่องดื่มชูกำลัง (นักเศรษฐศาสตร์เรียกปัญหานี้ว่าคนจนมี discount rate มีค่าสูง) หรือแม้จะมีการออม คนจนจำนวนมากมักลงทุนซื้อบ้านและที่ดิน หรือลงทุนในด้านการศึกษาของลูกก่อน ในสังคมอย่างประเทศไทยที่พ่อแม่ยังคงต้องพึ่งพาลูกในยามชรา การลงทุนในการศึกษาของลูก (เช่นการขายนาส่งลูกเรียน) หรือลงทุนในธุรกิจบางอย่าง (เช่น ขายที่เพื่อเอาเงินไปทำงานต่างประเทศ) เป็นการลงทุนที่เป็นหลักประกันในยามชราที่ดีกว่าการนำเงินไปจมไว้ในกองทุนชราภาพเป็นเวลานานๆ เวลาเดือดร้อนก็ไม่สามารถนำเงินออมดังกล่าวออกมาใช้ได้[2]

อย่างไรก็ตามในสังคมปัจจุบัน มีความเป็นไปได้ที่ลูกหลานอาจไม่รับผิดชอบเลี้ยงดูพ่อแม่ที่แก่เฒ่าแต่ไม่มีทรัพย์สิน

ในประเทศไทยความเสี่ยงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและคนชราขาดหลักประกันรายได้ จะทวีความรุนแรงขึ้นใน 30 ปีข้างหน้า เมื่อจำนวนคนชราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เราจะแสดงข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดในสังคมไทยในตอนที่ 4

ความเสี่ยงกลุ่มที่สอง เป็นความเสี่ยงอันเนื่องมาจากจุดอ่อนของตัวระบบประกันเอง ไม่ว่าจะเป็นการประกันของภาคเอกชนหรือการประกันสังคม ความเสี่ยงนี้เกิดจากปัญหาในการบริหารจัดการระบบประกัน ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ อาทิ (ก) ปัญหาความเป็นอิสระในการบริหารกองทุนประกันสังคมจากการแทรกแซงของรัฐบาลหรือนายจ้าง หรือสหภาพแรงงาน (ข) ความเสี่ยงจากตัวระบบประกัน โดยเฉพาะปัญหาความมั่นคงทางการเงินอันเนื่องจากระบบกำหนดอัตราเงินสมทบต่ำ แต่มีการจ่ายผลประโยชน์สูง หรือโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มแก่ตัวลง (ค) รัฐบาลหรือนายจ้างไม่จ่ายเงินสมทบตามเงื่อนไข เช่น เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 รัฐบาลต้องออกกฎหมาย แก้ไข พรบ.ประกันสังคม เพื่อไม่ต้องจ่ายเงินสมทบประกันสังคมในอัตราที่เท่ากับฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้าง และในกรณี กบข.รัฐบาลก็ยังไม่สามารถจ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไข เป็นต้น

---

[2] นี่คือเหตุผลสำคัญที่ทำให้กองทุนบำนาญและโครงการประกันสังคมกรณีชราภาพในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่มีคุ้มรวม (coverage) ต่ำ (ดู James 1999)

ความเสี่ยงของประเทศ เป็นความเสี่ยงอันเกิดจากความผิดพลาดของนโยบายเศรษฐกิจมหภาค หรือความผิดพลาดในเรื่องนโยบายสถาบันการเงิน ทำให้อัตราเงินเฟ้อสูง นอกจากนี้ก็ยังมีความเสี่ยงจากความไม่แน่นอนของนโยบายภาษี ความอ่อนแอของระบบกฎหมาย และปัญหาระบบกรรมสิทธิในทรัพย์สิน เป็นต้น

ความเสี่ยงจากโลกาภิวัตน์ รวมทั้งความเสี่ยงประเภท global non - diversifiable risks ตัวอย่างเช่น ภัยสงคราม ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ภัยจากการก่อการร้าย โรคระบาดระหว่างประเทศ (เช่น โรคซาร์ส) ภัยธรรมชาติ การเคลื่อนย้ายเงินทุนอย่างมโหฬารเมื่อเกิดวิกฤตในประเทศใดประเทศหนึ่ง การอพยพแรงงานระหว่างประเทศ ฯลฯ ความเสี่ยงเหล่านี้เป็นเรื่องที่ไม่อาจเข้าใจได้ง่ายๆ หรือไม่อาจพยากรณ์ได้ ดังนั้นรัฐบาลและผู้บริหารกองทุนประกันสังคมควรยอมรับว่าในหลายกรณีไม่อาจหาวิธีป้องกันความเสี่ยงได้ จึงควรมีการประเมินผลกระทบและความ ยุ่งยากที่จะเกิดต่อระบบประกันสังคมอย่างตรงไปตรงมา ตลอดจนหาแนวทางในการเยียวยา และอธิบายข้อเท็จจริงให้ผู้เอาประกันทราบเพื่อป้องกันการตื่นตระหนกของประชาชน

บทความฉบับนี้จะไม่ศึกษาการจัดการกับความเสี่ยงสองประเภทหลัง แต่ขอตั้งขอสังเกตว่าความผิดพลาดของการบริหารนโยบายเศรษฐกิจมหภาคในลาตินอเมริกาทำให้ระบบประกันสังคมล้มละลาย ประชาชนจำนวนมากในลาตินอเมริกาเดือดร้อนแสนสาหัส สังคมจึงต้องสร้างระบบการจัดการเศรษฐกิจมหภาคที่สามารถรักษาเสถียรภาพเศรษฐกิจ และมีระบบการจัดการกับความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากความเสี่ยงสี่ประเภทข้างต้นแล้ว ยังมีความเสี่ยงอีกประเภทหนึ่ง ซึ่งอาจเรียกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากผลของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ความเสี่ยงกลุ่มนี้มิได้เกิดขึ้นโดยอิสระแต่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเสี่ยงสองประเภทแรก ตัวอย่างเช่น การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในประเทศกำลังพัฒนามีผลให้เกิด demographic transition และโครงสร้างประชากรแก่ตัวลงภายในช่วงเวลาที่สั้นกว่าสังคมตะวันตก กระแสโลกาภิวัตน์และการเติบโตของตัวเมืองทำให้วิถีชีวิต (lifestyle) ของคนในประเทศกำลังพัฒนาเปลี่ยนไป ขณะเดียวกันการหดตัวของภาคเกษตรก็ทำให้บทบาทของสถาบันครอบครัวในการให้หลักประกันแก่คนชราเปลี่ยนแปลงไป เราจะถึงปรากฏการณ์เหล่านี้ในการวิเคราะห์สถาบันประกันสังคมของประเทศไทยในตอนที่ 4

การสร้างระบบกันแรงกระแทกจากความเสี่ยงต่างๆ ประกอบกลยุทธ์ 3 ด้าน คือ กลยุทธ์การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง กลยุทธ์การประกันภัยในระดับบุคคล และการสร้างระบบประกันสังคม

โดยการแทรกแซงของรัฐ[3] บทความฉบับนี้จะเน้นกลยุทธ์การสร้างสถาบันประกันสังคม เพื่อป้องกันความเสี่ยง 2 ประเภทแรกในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ความเสี่ยงในตลาดแรงงาน

ต้นตอความเสี่ยง	สุขภาพ	ชราภาพ	การว่างงาน
1. ความเสี่ยงส่วนบุคคล	• เจ็บป่วยเพราะสุขภาพไม่ดี	• ความไม่มั่นคงในวัยชรา ความเป็นอยู่เลวลงเพราะความสามารถหาเงินต่ำ สายตาสั้น ไม่คุ้มที่คนบางคนจะออมระยะยาว ฯลฯ	• ขาดความสามารถหรือบกพร่องในหน้าที่ อายุมาก หางานใหม่ยาก ทักษะเฉพาะ
2. ความเสี่ยงจากระบบประกันความผิดพลาดของนโยบายรายสาขา	• ความเป็นอิสระในการบริหาร กองทุน • ระบบปรับตัวยาก ไม่อาจสร้างหลักประกันความเสี่ยงใหม่ๆได้ • moral hazard: over charge/ over treatment ผู้เอาประกันเอาเปรียบ • คุณภาพแย่ลง	• ความไม่มั่นคงของกองทุน • ความเป็นอิสระในการบริหารกองทุน • ความมั่นคงทางการเงินเพราะจำนวนคนชราเพิ่มขึ้น • หลักประกันไม่พอ • ไม่ portable • มีผู้ไม่ได้รับการคุ้มครองจำนวนมากใน informal sector	• ระบบสารสนเทศการจัดหางาน การฝึกงาน ขาดประสิทธิภาพ • ปัญหา moral hazard กับจุดอ่อนของระบบ • อัตราสมทบขั้นสูงอยู่ในระดับสูง
3. ความเสี่ยงของประเทศ	• การผิดพลาดของนโยบายและเศรษฐกิจมหภาค เช่น เงินเฟ้อ ดอกเบี้ย • การเปลี่ยนแปลงในนโยบายภาษี กฎหมาย กรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน • การเติบโตของอุตสาหกรรมก่อให้เกิดโรคและอันตรายใหม่ๆ • ความเสี่ยงจากปัญหาสิ่งแวดล้อม	• เหมือนกรณีสุขภาพ • เหมือนกรณีสุขภาพ	• เหมือนกรณีสุขภาพ เกิดเศรษฐกิจถดถอย • เหมือนกรณีสุขภาพ • ความสามารถในการแข่งขันต่ำ
4. ความเสี่ยงจากโลกาภิวัฒน์ (non-diversifiable global risk)	• โรคระบาดระหว่างประเทศ • ภัยธรรมชาติ • ภัยสงคราม/ การเมือง • การเปิดเสรีการค้าทำให้อำนาจการดำเนินนโยบายของรัฐลดลง ตลาดสถาบันการเงินแข่งขันมากขึ้น • การเคลื่อนย้ายเงินทุนจำนวนมาก • การอพยพแรงงานระหว่างประเทศ	• เหมือนกรณีสุขภาพ	• เหมือนกรณีสุขภาพ • การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและผลต่อโครงสร้างอุตสาหกรรม • วัฏจักรเศรษฐกิจของทุนนิยมโลก

[3] เหตุผลสำคัญ คือ ตลาดประกันสุขภาพ (โดยเฉพาะสำหรับคนชรา) การสร้างหลักประกันยามชรา และการว่างงานมีปัญหาความล้มเหลวของตลาดเนื่องจากปัญหาความไม่สมมาตรของสารสนเทศ 2 ประการ คือ moral hazard และ adverse selection นอกจากนั้นการที่รัฐเข้าแทรกแซงเรื่องบำนาญชราภาพ และการประกันสุขภาพยังเกิดจากเหตุผลอื่นอีกหลายประการ เช่น การกระตุ้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การส่งเสริมตลาดทุน การแก้ปัญหารัฐวิสาหกิจ การอุดหนุนตลาดที่อยู่อาศัย ฯลฯ แต่เหตุผลเหล่านี้ไม่ใช่เหตุผลหลักของการสร้างระบบประกันสังคม

ความเสี่ยงและพัฒนาการของสถาบันกันความเสี่ยงในสังคมอุตสาหกรรม

หลังการปฏิบัติอุตสาหกรรมระบบเศรษฐกิจในประเทศตะวันตกเริ่มเปลี่ยนจากภาคเกษตรไปเป็นการเติบโตของอุตสาหกรรม ทำให้เมืองเติบโตอย่างรวดเร็ว ลูกจ้างและคนทำงานในเมืองต้องเผชิญกับความเสี่ยงรูปแบบใหม่ ความเสี่ยงสำคัญ คือความเสี่ยงในตลาดแรงงาน เกิดจากการที่คนทำงานต้องขาดรายได้อันเนื่องจากการตกงาน การเจ็บป่วย การทุพพลภาพ การประสบอุบัติเหตุทั้งในงานและนอกงาน หรือแม้กระทั่งการที่รายได้ลดลงเนื่องจากความชราภาพ หรือหัวหน้าครอบครัว ซึ่งอยู่ในวัยทำงานเสียชีวิตลงอย่างกระทันหัน

นอกจากความเสี่ยงในตลาดแรงงานแล้ว ยังมีความเสี่ยงทางสังคมประเภทใหม่ เช่น โรคระบาด ภัยจากยาเสพติด ภัยจากอาชญากรรมในเมืองใหญ่ โดยเฉพาะในสังคมที่มีผู้อพยพต่างชาติจำนวนมาก เป็นต้น ยิ่งกว่านั้นสังคมสมัยใหม่ยังมีความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดพลาดของนโยบายรัฐบาล ตัวอย่างเช่นภาวะเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ในปี ค.ศ. 1929

ในขณะที่คนในสังคมกำลังประสบกับความเสี่ยงรูปแบบใหม่ๆ ระบบการแบ่งเบาภาระความเสี่ยงในต้นคริสต์ศตวรรษที่ 18 ยังเป็นรูปแบบเดิมที่ใช้แก้ปัญหาความเสี่ยงในสังคมเกษตรกรรม ลักษณะสำคัญของระบบแบ่งเบาความเสี่ยงยังคงอาศัยความสัมพันธ์ทางเครือญาติ สังคมตะวันตกจึงต้องเริ่มพัฒนาสถาบันกันความเสี่ยงแบบใหม่ที่สามารถให้การคุ้มครองความเสี่ยงรูปแบบใหม่

ในช่วงหนึ่งร้อยปีที่ผ่านมา สังคมตะวันตกได้พัฒนาสถาบันการแบ่งเบาความเสี่ยง (risk sharing) ที่หลากหลายรูปแบบ ลักษณะสำคัญของสถาบันกันความเสี่ยง คือการรวมความเสี่ยงของผู้มีงานทำในตลาดแรงงาน (risk pooling) และมีการชดเชยความเสียหายจากความเสี่ยงดังกล่าว อย่างไรก็ตามแต่ละสังคมก็ล้วนมีสถาบันกันความเสี่ยงที่มีรูปแบบต่างกัน[4] และเมื่อเวลาผ่านไปรูปแบบของสถาบันก็เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจสังคมและการเมือง

ตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 จนถึงปัจจุบัน การแบ่งเบาความเสี่ยงในสังคมตะวันตกได้เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เป็นการแบ่งเบาความเสี่ยงในรูปของความช่วยเหลือกันในหมู่ญาติ หรือคนรู้จักที่มีความไว้วางใจกัน (trust) มาเป็นการแบ่งเบาความเสี่ยงในหมู่คนรู้จักกันในชุมชน (gemeinschaft) แล้ววิวัฒนาการเป็นการแบ่งเบาความเสี่ยงในรูปของการประกันภัยเชิงพาณิชย์ที่ผู้เอาประกันไม่ต้อง

---

[4] ขณะที่อเมริกามีสถาบันการประกันที่พึ่งตลาดประกันภัยเป็นหลัก ยุโรปกลับอาศัยระบบรัฐสวัสดิการมากกว่าบริษัทประกันเอกชน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบของสถาบันความเสี่ยง มีตั้งแต่แนวโน้มเอียงหรือความพอใจที่จะเสี่ยง (risk preference) ของคนในสังคม ระบบการเมือง การกระจายรายได้ ความแตกต่างด้านเชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อแนวคิดเรื่องภราดรภาพ

รู้จักกัน (gesellschaft) ในยุคก่อนการปฏิวัติอุตสาหกรรม การเติบโตของสังคมอุตสาหกรรมในศตวรรษที่ 19 ทำให้เกิดสถาบันแบ่งเบาความเสี่ยงที่ไม่ต้องพึ่งความสัมพันธ์ส่วนตัว แต่ยังเป็นการแบ่งเบาในรูปของกลุ่มบุคคลที่มีวัตถุประสงค์หรือการกระทำร่วมกัน (mutual risk-sharing groups) เช่น กลุ่มฌาปนกิจศพ สหภาพแรงงาน fraternal insurance groups ฯลฯ ในปลายศตวรรษที่ 19 ก็เริ่มเกิดระบบการแบ่งเบาความเสี่ยงแบบทุนนิยมสวัสดิการ (welfare capitalism) ที่ลูกจ้างทุกคนในบริษัทจะได้รับสวัสดิการต่างๆ จากบริษัท แต่หลังจากเกิดเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ในปีค.ศ. 1929 ก็เริ่มเกิดระบบรัฐสวัสดิการ (welfare state) ในปัจจุบัน กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้การแข่งขันทวีความรุนแรงขึ้น รัฐเริ่มมีอำนาจน้อยลง สถาบันกันความเสี่ยงในตะวันตกเริ่มเปลี่ยนไปสู่ทิศทางของการพึ่งการประกันตนเองมากขึ้น (ดูรายละเอียดใน Jacoby 2001)

การประกันตนเองกับบริษัทประกันภัยเอกชนเป็นรูปแบบการประกันภัยที่ทันสมัยที่สุด เงื่อนไขที่ทำให้บุคคลซึ่งไม่รู้จักกันจำนวนมากยินดีซื้อกรมธรรม์ประกันภัยคือ การยอมรับนับถือความสามารถของนักคณิตศาสตร์ประกันภัย (actuary) แนวคิดเรื่องความเสี่ยงเป็นแนวคิดสมัยใหม่ เพราะมนุษย์เพิ่งมีเครื่องมือที่สามารถแยกแยะอดีตจากปัจจุบัน หลังจากมีการประดิษฐ์นาฬิกาในคริสต์ศตวรรษที่ 17 หลังจากนั้นจึงมีการพัฒนาคณิตศาสตร์ว่าด้วยหลักความเป็นไปได้ ซึ่งทำให้มนุษย์สามารถประเมินค่าของความเสี่ยงในอนาคตได้ (Luhman 1993 อ้างใน Jacoby 2001)

นอกจากการสร้างสถาบันรวมความเสี่ยงและเฉลี่ยความเสี่ยงแล้ว บุคคลยังมีกลยุทธ์อื่นที่ใช้ในการป้องกันความเสี่ยง ได้แก่การกระจายแหล่งรายได้ เกษตรกรมักใช้เวลานอกฤดูการเกษตรประกอบอาชีพนอกภาคเกษตร ลูกจ้างและข้าราชการบางคนหางานทำนอกเวลา กลยุทธ์อีกอย่างหนึ่งได้แก่การสั่งสมทักษะหลายๆ อย่าง เช่น ช่างประปาจะมีความรู้ด้านไฟฟ้าหรืองานช่างไม้พร้อมๆ กัน วิธีนี้นอกจากจะสามารถทำงานให้นายจ้างได้หลายคนแล้ว ยังเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอีกด้วย

นอกเหนือจากสถาบันประกันความเสี่ยงแล้ว เมื่อบุคคลประสบภัยจากความเสี่ยงต่างๆ บุคคลก็สามารถหาวิธีแก้ไขเยียวยา เพื่อลดความเสียหายจากความเสี่ยงเหล่านั้น อาทิเช่น ถ้าเกิดฝนแล้ง พืชผลเสียหาย ทำให้มีรายได้ลดลง ครอบครัวเกษตรกรก็อาจขายทรัพย์สินที่มีอยู่ ออกไปหางานทำนอกบ้าน ขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง หรือกู้ยืมเงิน ฯลฯ แต่การเยียวยาแก้ไขหลังเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงขึ้นแล้ว (*ex post* action) มีข้อเสียหลายประการ ตัวอย่างเช่น ถ้าเกษตรกรเกิดเจ็บป่วยอย่างหนัก หรือหัวหน้าครัวเรือนล้มตาย การจะให้สมาชิกคนอื่นในครัวเรือนออกหางานทำก็อาจได้เงินไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพหรือไม่อาจกู้ยืมเงินจากแหล่งเงินกู้ได้เพราะเป็นคนจน ผลที่ตามมาคือ ครอบครัวดังกล่าวมีความล่อแหลมที่จะยากจนลงอีก ลูกอาจต้องออกจากโรงเรียนตั้งแต่

ยังเด็ก ดังนั้นการมีสถาบันป้องกันความเสี่ยงล่วงหน้า (*ex ante* risk co-management) นอกจากจะช่วยให้ครอบครัวสามารถรักษาระดับการบริโภค หรือมาตรฐานการครองชีพไว้ได้แล้ว (consumption smoothing) ยังจะเป็นการป้องกันมิให้ครอบครัวดังกล่าวมีฐานะเลวร้ายลงไปกว่าเดิม

พัฒนาการของระบบประกันสังคมในประเทศไทย

ผู้ที่มีบทบาทผลักดันให้เกิดระบบประกันสังคมขึ้นในประเทศไทย ได้แก่ เทคโนแครตหรือขุนนางนักวิชาการในกรมแรงงาน (ชื่อเดิมของกระทรวงแรงงาน)[5] กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ที่บุคคลภายนอกมักมองข้ามความสำคัญไป เนื่องจากข้าราชการเหล่านี้เคยได้รับอิทธิพลเรื่องระบบประกันสังคมในขณะที่ศึกษาอยู่ในต่างประเทศในช่วง New Deal ซึ่งเป็นช่วงที่สหรัฐอเมริกากำลังรณรงค์นโยบายรัฐสวัสดิการหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 การก่อตั้งสถาบันป้องกันความเสี่ยงในประเทศไทยจึงแตกต่างจากในประเทศตะวันตกที่เกิดจากความต้องการของลูกจ้าง สหภาพแรงงานและนายจ้าง โดยมีบริษัทประกันอยู่เบื้องหลังการตัดสินใจทางการเมือง (ดู Jacoby 2001)

อย่างไรก็ตามลำพังการผลักดันของกลุ่มเทคโนแครตมักจะไม่ประสบความสำเร็จ แม้ในปี พ.ศ. 2499 กลุ่มเทคโนแครตจะประสบความสำเร็จในการผลักดันให้รัฐบาลของจอมพล ป.พิบูลสงครามออกกฎหมายประกันสังคมฉบับแรกได้สำเร็จ แต่กฎหมายดังกล่าวกลับไม่เคยมีการบังคับใช้เพราะประสบกับกระแสต่อต้านอย่างรุนแรงจากประชาชนนับหมื่นคนในกรุงเทพฯ (ดูข่าวหนังสือพิมพ์สยามนิกร ฉบับวันที่ 24 มกราคม 2499 ในสำนักงานประกันสังคม 2545) สาเหตุสำคัญที่ประชาชนจำนวนมากต่อต้านกฎหมายดังกล่าว ก็เพราะอัตราเงินสมทบที่ฝ่ายลูกจ้างต้องจ่ายมีอัตราค่อนข้างสูง (ประมาณร้อยละ 4-5 ของอัตราเงินเดือน[6]) ทั้งๆที่ตามกฎหมาย นายจ้างและรัฐบาลจะต้องร่วมจ่ายเงินสมทบ และในเวลาต่อมากลุ่มเทคโนแครตจะเสนอให้มีการลดอัตราเงินสมทบของลูกจ้างลง แต่ประชาชนจำนวนมากก็ยังคัดค้านการก่อตั้งกองทุนประกันสังคมภาคบังคับ แม้จะไม่ปรากฏเหตุผลชัดเจนเบื้องหลังการต่อต้านของประชาชน แต่ผู้เขียนคาดว่านอกจากอัตราเงินสมทบที่ค่อนข้างสูงแล้ว สังคมกรุงเทพฯ ในปลายทศวรรษ 2490 ยังมีครอบครัวเป็นหลักประกันสำคัญในทุกๆ ด้าน ในยามชราพ่อแม่ส่วนใหญ่ยังได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน ดังนั้นความ

---

[5] บุคคลที่สำคัญที่สุดได้แก่ ศาสตราจารย์นิคม จันทรวิทุร แต่นอกจากนั้นก็ยังมีบุคคลสำคัญอีกหลายท่าน เช่น ดร.มาลัย หุวะนันท์ ดร.ปกรณ์ อังศุสิงห์ ดร.ป๋วย อึ้งภากรณ์ อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ และกรมแรงงานหลายท่าน รวมทั้งนายบุญชนะ อัตถากร เป็นต้น ส่วนฝ่ายแพทย์ ได้แก่ นพ.รุ่งธรรม ลัดพลี และในภายหลังกลุ่มหมอชนบทก็มีบทบาทในการวางระบบประกันสุขภาพ

[6] อัตราเงินสมทบสำหรับลูกจ้างชายเท่ากับ 20 กับ หากมีรายได้ 500-999 บาทต่อเดือน และเพิ่มขึ้นตามช่วงรายได้ อัตราสูงสุดคือ 300 บาท หากมีเงินเดือนเกิน 6,000 บาท น่าสังเกตว่านายจ้างที่จ้างแรงงานหญิงจะจ่ายเงินสมทบน้อยกว่าแรงงานชาย (30 บาทเทียบกับ 40 บาท กรณีลูกจ้างรายได้ 1,000-1,499 บาทต่อเดือน) และรัฐจ่ายสมทบน้อยกว่านายจ้างและลูกจ้าง (สำนักประกันสังคม 2545 : 17)

ต้องการบริการด้านประกันสังคมจึงน่าจะอยู่ในระดับต่ำมาก นอกจากนั้นอาจเป็นไปได้ว่าในช่วงเวลาดังกล่าว ประชาชนในเมืองจำนวนมากเริ่มไม่พอใจรัฐบาลของจอมพล ป.พิบูลสงครามที่ปล่อยให้มีการฉ้อราษฎร์บังหลวงอย่างกว้างขวาง

การประกันสังคมสมัยใหม่เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อมีการออกกฎหมายกองทุนเงินทดแทนในปลายยุครัฐบาลพลเอกถนอม กิตติขจร เพื่อให้การคุ้มครองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการในกรุงเทพฯและจังหวัดใกล้เคียง แม้ว่าการก่อตั้งกองทุนเงินทดแทนจะถูกกระแสต่อต้านจากบริษัทประกันภัย (โดยเฉพาะบริษัทข้ามชาติ[7] ดูสำนักงานประกันสังคม 2545) แต่ในเวลานั้นเงื่อนไขทางการเมืองและเศรษฐกิจเอื้ออำนวยให้มีการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทน กล่าวคือแผนการพัฒนาเศรษฐกิจตั้งแต่ พ.ศ.2503 ทำให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง การขยายตัวของภาคธุรกิจและภาคการผลิตทำให้การจ้างงานในเมืองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การจ้างงานที่เพิ่มขึ้นทำให้ลูกจ้างประสบอันตรายในระหว่างการทำงานมากขึ้น[8] แม้จะมีกฎหมายคุ้มครองแรงงานอยู่แล้ว แต่นายจ้างจำนวนมากก็มักละเลยไม่ยอมปฏิบัติตามกฎหมาย ภาวะความขัดแย้งดังกล่าวทำให้รัฐบาลเริ่มมองเห็นความจำเป็นที่ต้องเข้าแทรกแซงให้ความช่วยเหลือแก่แรงงาน ยิ่งในช่วงปี 2515 หลังจากพลเอกถนอม กิตติขจรปฏิวัติตนเอง รัฐบาลเริ่มถูกกระแสวิพากษ์วิจารณ์รุนแรงขึ้น ทำให้รัฐจำเป็นต้องหาฐานเสียงจากกลุ่มลูกจ้าง เงื่อนไขสำคัญอีกประการหนึ่งคือเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 ทำให้รัฐบาลเผด็จการต้องลาออก รัฐบาลใหม่ซึ่งประกอบด้วยรัฐมนตรีที่มีความเข้าใจปัญหาของกลุ่มแรงงานจึงได้มีมติให้ผ่านกฎหมายจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนในปี 2517 (ดูตารางที่ 2.2)

เทคโนแครตของกระทรวงแรงงานยังต้องใช้ความพยายามผลักดันการออกกฎหมายประกันสังคมภาคบังคับอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอีก 16 ปีจึงประสบความสำเร็จ เพราะนายจ้างส่วนใหญ่ (ดูความเห็นคัดค้านของ พล.ต.อ.ประมาณ อดิเรกสาร รมต.กระทรวงมหาดไทย[9] ในเดือนกรกฎาคม 2532 ในสำนักงานประกันสังคม 2545 : 23) และลูกจ้างบางส่วนยังต่อต้านการออกกฎหมายประกันสังคม แต่เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้รัฐบาลต้องออกกฎหมายดังกล่าว คือ (1) ในต้นทศวรรษ 2530 เป็นช่วงเวลาที่เศรษฐกิจกำลังเติบโตในอัตรากว่าร้อยละ 10 ต่อปีอันเนื่องจากการย้าย

---

[7] ธุรกิจประกันภัยเอกชนเกิดขึ้นครั้งแรกใน พ.ศ. 2472 ส่วนบริษัทประกันสุขภาพเอกชนแห่งแรกเพิ่มก่อตั้งในปี 2521 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2544 : 34)

[8] สถิติในรูปที่ 4.2 แสดงว่าอัตราการประสบอันตรายในปี 2520 ค่อนข้างต่ำ แต่ตัวเลขดังกล่าวมิได้สะท้อนความเป็นจริง เพราะในระยะต้นกิจการที่อยู่ในข่ายคุ้มรวมของกองทุนอาจเป็นกิจการขนาดใหญ่ที่มีการประสบอันตรายในระดับต่ำ

[9] ความเห็นดังกล่าวสะท้อนการต่อต้านของฝ่ายนายจ้าง เช่น ความเห็นว่าร่างกฎหมายฉบับใหม่เพิ่มเติมประโยชน์ทดแทนเป็น 7 ประเภท รวมทั้งประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ขณะที่ร่างเดิมเสนอประโยชน์ทดแทนเพียง 3 ประเภท ร่างใหม่กำหนดให้ใช้บังคับทั่วประเทศไม่ใช่เฉพาะในเขตกรุงเทพฯและเมืองอุตสาหกรรม นอกจากนั้นยังไม่พอใจกับเรื่องการเปลี่ยนชื่อจาก พ.ร.บ. กองทุนสวัสดิการแรงงาน มาเป็น พ.ร.บ. ประกันสังคม และการกำหนดให้รัฐบาลต้องจ่ายเงินสมทบด้วย

โรงงานอุตสาหกรรมที่ใช้แรงงานหนาแน่นของนักลงทุนจากญี่ปุ่น และจากกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก (2) นอกจากนั้นการที่กฎหมายกำหนดอัตราเงินสมทบค่อนข้างต่ำ (แต่ละฝ่ายสมทบร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง) (3) การชุมนุมกดดันจากกลุ่มสหภาพแรงงาน ตลอดจนการสนับสนุนของนักวิชาการและนิสิตนักศึกษาอย่างกว้างขวาง รวมทั้ง (4) การประณีประนอมโดยการก่อตั้งเฉพาะกองทุนประกันสังคมสำหรับการเจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือประสบอันตรายจากนอกงานก่อน ส่วนกรณีชราภาพ และการประกันการว่างงานให้ออกพระราชกฤษฎีกาภายหลัง ทำให้รัฐสภายอมผ่านกฎหมายดังกล่าว ในปี 2533 ในเวลาเดียวกันค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 25,000 ล้านบาท ในปี 2523 เป็น 125,000 ล้านบาท ในปี 2533 (ดู สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 2544 : 19) ทำให้มีการนำแนวคิดการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายต่อหัวมาใช้ในการประกันสังคมภาคบังคับ กฎหมายประกันสังคมฉบับดังกล่าวถือเป็นจุดสำคัญของการยอมรับหลักการประกันสังคมแบบ ***"เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข"*** การที่กองทุนประกันสังคมมีผลใช้บังคับกับสถานประกอบการนอกภาคเกษตรทุกแห่งที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป นับเป็นการแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของสารสนเทศระหว่างลูกจ้างผู้เอาประกันกับรัฐบาลผู้ให้ประกัน เพราะหากไม่มีการบังคับและปล่อยให้นายจ้างเลือกที่จะทำประกันโดยสมัครใจ ตามข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรีในปี พ.ศ. 2528 สถานประกอบการจำนวนมากก็อาจไม่ยอมเข้าสู่ระบบประกันสังคม ทำให้ไม่เกิดระบบดังกล่าวขึ้น ลูกจ้างจำนวนมากก็จะยังคงประสบความเดือดร้อนจากความเสี่ยงต่างๆในตลาดแรงงาน

มีข้อสังเกตว่าในช่วงที่ยังไม่มีการตั้งกองทุนประกันสังคม ได้มีการตราพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน ในพ.ศ. 2525 ยังผลให้มีการจัดตั้งกองทุนสงเคราะห์ครูในโรงเรียนเอกชน (ดูตารางที่ 2.2)

ในช่วงเวลาใกล้เคียงกับการออกกฎหมายกองทุนเงินทดแทน รัฐบาลของมรว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ซึ่งมีนโยบายประชานิยมก็ริเริ่มให้มีบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้มีฐานะยากจนในปี 2518 ปัญหาความยากจนในชนบทที่ทวีความรุนแรงขึ้นในต้นทศวรรษ 2520[10] เป็นเหตุสำคัญให้รัฐบาลของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีโครงการออกบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย (สปน.) การออกบัตรครั้งแรกเกิดขึ้นในปี 2524 หลังจากมีการคำนวณเส้นแบ่งความยากจนครั้งแรกว่าผู้มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือนถือเป็นผู้มีรายได้น้อยที่สมควรได้รับบัตรสงเคราะห์

[10] สาเหตุที่จำนวนคนยากจนเพิ่มขึ้นมาก ในช่วงวิกฤตน้ำมันครั้งที่ 2 เกิดจากปัญหาราคาพืชผลเกษตรทั่วโลกลดลง และปัญหาภัยแล้ง (ดู Ammar 1997)

(ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2544:69) นับเป็นครั้งแรกที่รัฐบาลไทยใช้เกณฑ์การพิจารณาสิทธิตามระดับรายได้ของครัวเรือน (mean-testing scheme) (ดูวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2544 : 32)

การสร้างระบบประกันชราภาพสมัยใหม่เริ่มต้นจากการปฏิรูประบบบำเหน็จบำนาญในรัฐวิสาหกิจและระบบราชการ โดยมีเทคโนแครตของสำนักเศรษฐกิจการคลังเป็นผู้ผลักดัน เริ่มต้นจากการก่อตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับในรัฐวิสาหกิจก่อน ปัญหาแรงกดดันด้านภาวะการคลังและวิกฤตหนี้ต่างประเทศในช่วงวิกฤตการณ์น้ำมันครั้งที่สอง (ต้นทศวรรษ 2520) ทำให้เทคโนแครตด้านนโยบายเศรษฐกิจมหภาคเสนอให้แก้ไขปัญหาการเงินของรัฐวิสาหกิจ ส่วนหนึ่งของแนวทางแก้ปัญหาคือ การลดภาระหนี้ที่จะเกิดในอนาคตและค่าใช้จ่ายด้านพนักงานรัฐวิสาหกิจ กระทรวงการคลังจึงผลักดันให้รัฐวิสาหกิจจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพก่อน โดยการออก พรบ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530[11] ซึ่งกำหนดให้พนักงานและรัฐวิสาหกิจร่วมกันจ่ายเงินสะสม และรัฐจ่ายเงินสมทบและเงินประเดิมเข้ากองทุน แล้วยกเลิกบำเหน็จตามระบบเดิม

แต่ความสำเร็จของการก่อตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของพนักงานรัฐวิสาหกิจ เกิดจากการที่รัฐบาลยินยอมให้พนักงานรัฐวิสาหกิจได้รับสิทธิประโยชน์ไม่ต่ำกว่าระบบบำเหน็จเดิม นอกจากนั้นรัฐยังจ่ายเงินประเดิมและเงินสมทบเข้ากองทุนฯ และผลประโยชน์จากเงินกองทุนได้รับยกเว้นภาษีเงินได้ โดยมีการแก้ไขกฎหมายอีก 2 ครั้งในปี 2530 และ 2542 ทำให้พนักงานได้รับประโยชน์รวม (ในรูปมูลค่าปัจจุบัน) สูงกว่าระบบบำเหน็จเดิม อย่างไรก็ตามในต้นปี 2546 ยังคงมีรัฐวิสาหกิจ3 แห่งที่ไม่สามารถก่อตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้ ได้แก่ ธนาคารออมสิน การท่าเรือแห่งประทศไทย และการรถไฟแห่งประเทศไทย เพราะเดิมรัฐวิสาหกิจเหล่านั้นมีระบบบำนาญ การจะแปลงผลประโยชน์จากระบบบำนาญมาเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจะต้องใช้เงินงบประมาณจำนวนมหาศาล (โดยเฉพาะเงินประเดิมและเงินสมทบ[12]) และฐานะการเงินของรัฐวิสาหกิจบางแห่งก็ไม่อำนวย เช่น การรถไฟแห่งประเทศไทย เป็นต้น

หลังจากประสบความสำเร็จในการตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของรัฐวิสาหกิจ ในปี 2539 กระทรวงการคลังจึงสามารถผลักดันให้รัฐบาลออกกฎหมายก่อตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญ

---

[11] ก่อนหน้านี้มีการออกกฎกระทรวงตามประมวลรัษฎากรว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปี 2526 เพื่อส่งเสริมนายจ้างและลูกจ้างก่อตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพโดยสมัครใจด้วยการยกเว้นภาษีเงินได้

[12] ธนาคารออมสินได้นำเสนอแผนการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อกระทรวงการคลัง โดยจะให้สิทธิประโยชน์แก่พนักงานไม่น้อยกว่าระบบบำนาญคล้ายคลึงกับธนาคารแห่งประเทศไทยปรากฏว่าเฉพาะการก่อตั้งกองทุนสำหรับพนักงานที่มีอายุงานไม่เกิน 15 ปี ธนาคารจะต้องใช้เงินงบประมาณทั้งสิ้นถึง 8,000 ล้านบาท

ตารางที่ 2.2 ภาพรวมการให้ความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย

ประเภทขององการคุ้มครอง และโครงการที่ให้ความคุ้มครอง	หน่วยงานรับผิดชอบ	ปีที่เริ่ม	ที่มาของเงินทุน	สิทธิประโยชน์	ผู้ได้รับสิทธิ (คน)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	เงินกองทุน (ล้านบาท)
1 ประกันการเจ็บป่วย/ประสบอันตราย							
(1) กองทุนประกันสังคม[1]	สำนักงานประกันสังคม	2533	- เงินสมทบ 3 ฝ่าย คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล จ่ายในอัตราเท่ากัน คือ 1%ของฐานเงินเดือน	การรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน ค่าบริการการรักษาคิดแบบรายหัว	6,822,208 (2544)	รวม 11,223 เฉพาะรายจ่ายด้านสุขภาพ 9,076 (2544)	143,298 (2544)
(2) กองทุนเงินทดแทน[1]	สำนักงานประกันสังคม	2533	- อัตราเงินสมทบหลักนายจ้างจ่าย 0.2-1.0% ของค่าจ้าง ขึ้นกับอัตราประสบการณ์	-การรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน จ่ายตามจริงแบบมีเพดาน ใช้บริการ - เงินทดแทนระหว่างหยุดงานในอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้าง	6,822,208 (2544)	เฉพาะรายจ่ายด้านสุขภาพ 504 (2544)	84,603 (2545)
(3) โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)[2]	กระทรวงสาธารณสุข	2518	รัฐบาล	การรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ไม่ครอบคลุมการรักษา 15 รายการ	30,490,000 (2544)	งบประมาณปี2544 7,835	-
(4) บัตรสุขภาพ 500 บาท[2]	กระทรวงสาธารณสุข	2526	รัฐบาล และผู้ถือบัตรจ่ายบัตรละ 500 บาท	การรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	1,536,535 บัตร (2544)	งบประมาณปี 2544 453	-
(5) โครงการ 30 บาท[2]	กระทรวงสาธารณสุข	2544	รัฐบาล	การรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลที่กำหนดให้ โดยเสียค่ารักษา 30 บาทต่อครั้งการรักษา	-	-	-
(6) สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ[3]	กรมบัญชีกลาง	2444	รัฐบาล	การรักษาพยาบาล (ให้การคุ้มครองคู่สมรส บุตร และบิดามารดา) สถานพยาบาลของรัฐเบิกได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ใช้สถานพยาบาลเอกชนได้เฉพาะกรณีฉุกเฉิน	7,746 (2545)	19,181 (2544)	-
(7) กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ[4]	กรมการประกันภัย	2535		การรักษาพยาบาล			
2. หลักประกันรายได้สูงอายุ ภาครัฐบาล							
(8) กองทุนประกันสังคม[1]	สำนักงานประกันสังคม	2542	นายจ้างและลูกจ้าง 3% และรัฐบาลอีก 1% ของฐานเงินเดือน (รวมกรณีสงเคราะห์บุตรด้วย)	เงินบำเหน็จ บำนาญ	16,963 (2544)	77 (2544)	143,298 (2544)
(9) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)[5]	กระทรวงการคลัง,สำนักงานกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	2539	ขรก.จ่ายเฉพาะเงินสะสม 3% ส่วนรัฐบาลจ่ายเงินสมทบ 3% และเงินประเดิม+เงินชดเชย	เงินบำเหน็จ เงินบำนาญ เงินประเดิม เงินชดเชย เงินสะสม+เงินสมทบ และผลประโยชน์ที่ได้จากเงินต่างๆ	304,543 (2544)	39,967.21 (2544)	222,917 (2544)
(10) การสงเคราะห์ด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุที่ยากไร้[6] (ดู 5.1 เพิ่มเติม)	กรมประชาสงเคราะห์, สนง. ประชาสงเคราะห์จังหวัด	2536	รัฐบาล	ได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาท / เดือน	400,000 (2544)	1,440 (2544)	-
3. หลักประกันรายได้สูงอายุ ภาคเอกชน							
(11) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ[7]	กระทรวงการคลัง, กลต.	2527	ลูกจ้างซึ่งสมัครใจเป็นสมาชิก, นายจ้าง	เงินสะสม,เงินสมทบและประโยชน์	1,298,267 (2545)	-	244,826 (2545)
(12) กองทุนรวมเพื่อการเกษียณอายุ[8]	กระทรวงการคลัง, กลต.	2544	ผู้สมัครใจเป็นสมาชิก	เงินสะสมในรูปของหน่วยลงทุนและประโยชน์จากการลงทุน	20,000 (2545)	-	2,721.77 (2545)

ตารางที่ 2.2 ภาพรวมการให้ความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย (ต่อ)

ประเภทของการคุ้มครอง และโครงการที่ให้ความคุ้มครอง	หน่วยงานรับผิดชอบ	ปีที่เริ่ม	ที่มาของเงินทุน	สิทธิประโยชน์	ผู้ได้รับสิทธิ (คน)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	เงินกองทุน (ล้านบาท)
4. ประกันการว่างงาน							
(13) กองทุนประกันการว่างงาน[1]	สำนักงานประกันสังคม	กำลังจะเริ่ม	จ่ายสมทบ 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายลูกจ้าง ฝ่ายนายจ้าง และรัฐบาล	เงินทดแทนกรณีถูกให้ออกจากงาน และกรณีสมัครใจลาออก			
(14) กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง[9]	กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง	2541	นายจ้าง	เงินชดเชย (1-10 เดือน)			
5. สังคมสงเคราะห์							
5-1 ชดเชยรายได้แก่คนบางกลุ่ม							
(15) คนชรา[10]	กรมประชาสงเคราะห์, สนง. ประชาสงเคราะห์จังหวัด	2536	รัฐบาล	-ได้รับอุปการะในสถานสงเคราะห์ 16 แห่ง และศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ 13 แห่ง - จัดหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมคนชราในชุมชน	752,418 (2543)	1,440 (2543)	
(16) คนพิการ[10]	กรมประชาสงเคราะห์, สนง. ประชาสงเคราะห์จังหวัด	2502		-ให้บริการจดทะเบียนเพื่อรับสิทธิ -ให้การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานสงเคราะห์ และศูนย์ฝึกอาชีพ 17 แห่ง ประโยชน์ -กายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ -ให้กู้ยืมเงินประกอบอาชีพอิสระ 20,000 บาท / คน -เบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการที่ไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพหรือฐานะยากจนต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. และจัดหางานให้	64,420 (2543)	203.24 (2543)	-
5-2 เงินกู้							
(17) กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา[11]	กระทรวงการคลัง, กระทรวงศึกษาธิการ, และทบวงมหาวิทยาลัย	2539	รัฐบาล	(1)ค่าบำรุงการศึกษา ค่าเล่าเรียน ค่าธรรมเนียมการศึกษา และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวเนื่องกับการศึกษา (2)ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวเนื่องกับการศึกษา เช่น หนังสือ ตำรา อุปกรณ์ประกอบการเรียน (3)ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพ ระหว่างการเรียน	787,182 (2544)	16,006.89 (2544)	-
(18) นโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง[12]	ธนาคารออมสิน , ธ.ก.ส.	2544	รัฐบาล และรายได้จากสมาชิก	จัดสรรเงินอุดหนุน ให้เป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียน หมู่บ้านละ 1 ล้านบาท	7,696,877	105,440	

ตารางที่ 2.2 ภาพรวมการให้ความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย (ต่อ)

ประเภทของการคุ้มครอง และโครงการที่ให้ความคุ้มครอง	หน่วยงานรับผิดชอบ	ปีที่เริ่ม	ที่มาของเงินทุน	สิทธิประโยชน์	ผู้ได้รับสิทธิ (คน)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	เงินกองทุน (ล้านบาท)
5-3 การประชาสงเคราะห์อื่น (19) ภัยธรรมชาติและอุบัติภัย[13]	กองสงเคราะห์ผู้ประสบภัย, กรมประชาสงเคราะห์, สนง. ประชาสงเคราะห์จังหวัด	2485		-ค่าอาหาร 50 บาท / วัน -เครื่องอุปโภค / บริโภค วัสดุก่อสร้าง ที่พักชั่วคราว - ค่าทำศพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว - ให้เงินทุนการศึกษา เงินยังชีพ ฯลฯ	4,439,17 (2543)	807.03 (2543)	
5-4 แก้ปัญหาความยากจน							
(20) โครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กข.คจ.)[12]	กรมการพัฒนาชุมชน	2536	รัฐบาล	จัดสรรเงินลงทุน พัฒนาคุณภาพชีวิต			
(21) กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (Social Investment Fund : SIF)[12]	ธนาคารออมสิน	2542	เงินกู้ธนาคารโลก และรัฐบาลญี่ปุ่น	สนับสนุนเงินลงทุนโครงการขนาดเล็ก			
(22) นโยบายพักชำระหนี้เกษตรกร[12]	ธ.ก.ส.	2544	รัฐบาล	พักการชำระหนี้หรือลดภาระหนี้ ให้แก่เกษตรกร	เกษตรกรที่ขอพักชำระหนี้ 845,631 เกษตรกรที่ขอลดภาระหนี้สิน 908,664	6,000 (งบประมาณปี 2544)	
(23) โครงการ 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์[12]	คณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ แห่งชาติ	2544	รัฐบาล	เสริมสร้างการพึ่งตนเอง ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างรายได้			
(24) บ้านเอื้ออาทร[14]	การเคหะแห่งชาติ	2546	รัฐบาล	ขายบ้านราคาถูกหลังละ 390,000 บาท รัฐอุดหนุน 80,000 บาทต่อหลัง	ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 15,000บาท/เดือน		

ที่มา: (1) อัญชนาและศรชัย (2545), วิโรจน์และอัญชนา (2545) (2) สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2544) (3) นิภา ศรีอนันต์ (2545) (4) ศรชัย เตรียมวรกุล (2545) (5) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ *รายงานประจำปี* (6) กรมการพัฒนาชุมชน, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย(2545) (7) มัทนา พนานิรมัย(2546) (8) สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (9) กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง (10) กรมประชาสงเคราะห์, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย(2545) (11) สำนักงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (12) www.tdri.or.th (13) วรวรรณ (2544) (14) การเคหะแห่งชาติ

ข้าราชการ (กบข.) สาเหตุของความล่าช้าเพราะการจัดตั้ง กบข. มีความลำบาก 2 ประการข้อแรก ข้าราชการมีสิทธิได้รับเงินบำนาญต่างจากกรณีพนักงานในรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่ที่ได้รับแต่เงินบำเหน็จ การตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแบบรัฐวิสาหกิจที่มีแต่เงินบำเหน็จไม่อาจกระทำได้ เพราะจะมีแรงต่อต้านจากข้าราชการอย่างรุนแรง ข้อสองจำนวนข้าราชการมีมากกว่าพนักงานรัฐวิสาหกิจมาก การก่อตั้งกองทุนต้องใช้เงินงบประมาณครั้งแรกสูง โดยเฉพาะเงินประเดิมของรัฐ และต้องมีการรณรงค์ชี้แจงทำความเข้าใจกับข้าราชการทั่วประเทศ แต่ในช่วงปลายทศวรรษ 2530 เป็นช่วงของเศรษฐกิจฟองสบู่ รัฐบาลมีรายรับจากภาษีสูงกว่ารายจ่าย ทำให้รัฐมีงบประมาณมากพอต่อการจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

การตราพระราชกฤษฎีกาประกันสังคมกรณีชราภาพล่าช้ามาถึงปี 2541 หลังจากเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ รัฐบาลจึงเห็นความจำเป็นการประกันภาคบังคับกรณีชราภาพ แต่ก็มีการประนีประนอมกับกลุ่มผู้ใช้แรงงานในเรื่องการลดอัตราเงินสมทบชั่วคราวเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของลูกจ้าง

ส่วนการส่งเสริมให้เอกชนก่อตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพโดยการให้สิทธิพิเศษด้านภาษีมาเริ่มประสบความสำเร็จมากขึ้น หลังจากการแก้ไขกฎหมายในปี 2530 ซึ่งกำหนดให้กองทุนมีสถานภาพเป็นนิติบุคคลแยกต่างหากจากกิจการของนายจ้าง[13] ต่อมาในปี 2542 มีการแก้ไขกฎหมายอีกครั้งโดยไม่มีการกำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบขั้นสูงสุดของฝ่ายนายจ้างทำให้จำนวนเงินกองทุนเพิ่มจาก 57,113 ล้านบาทในปี 2538 เป็น 201,303 ล้านบาทในปี 2543 โดยขนาดกองทุนเฉลี่ยเพิ่มจาก 69 ล้านบาทต่อกองทุนเป็น 272 ล้านบาทต่อกองทุนในช่วงเวลาเดียวกัน (ดูตารางที่ 4 ใน มัทนา พนานิรามัย 2546)

นอกจากนั้นในปี พ.ศ.2544 รัฐบาลยังได้ตรากฎหมายจัดตั้งกองทุนรวมเพื่อการเกษียณอายุของกลุ่มผู้ประกอบอาชีพอิสระ (retirement mutual fund) โดยให้สิทธิพิเศษเรื่องการลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับเงินออมสูงสุดปีละ 3 แสนบาท กองทุนนี้เป็นการออมแบบสมัครใจฝ่ายเดียว แม้กองทุนนี้จะเพิ่งจัดตั้งขึ้น แต่กลับได้รับความสนใจจากผู้มีเงินได้สูงจำนวนมาก เนื่องจากสิทธิพิเศษด้านภาษี 3 ขั้น คือ การยกเว้นภาษีเงินได้ที่จ่ายเป็นเงินออมในกองทุน การยกเว้นภาษีจากผลตอบแทนในการลงทุนและภาษีเงินได้เมื่อรับเงินบำเหน็จ ผลที่ตามมาคือกองทุนขยายตัวอย่างรวดเร็วจาก 738 ล้านบาทในเดือนธันวาคม 2544 เป็น 2,722 ล้านบาทในเดือนธันวาคม 2545 และมีบริษัทกองทุนรวมที่ให้บริการดังกล่าวเป็นจำนวนกว่า 10 แห่ง (ดู www.sec.or.th)

---

[13] นิตยสาร The Economist (10 May 2003 : 9) วิจารณ์ว่ารัฐบาลควรยกเว้นภาษีการออมทุกประเภท เพื่อการเกษียณอายุสำหรับลูกจ้าง แต่ไม่ควรยกเว้นภาษีได้ให้แก่ฝ่ายนายจ้าง

3. ลักษณะสำคัญของระบบประกันสังคมของไทย

ก่อนที่จะอธิบายประเภทของความเสี่ยงในสังคมไทยและวิเคราะห์ว่าระบบประกันสังคมของไทยสามารถให้ความคุ้มครองความเสี่ยงในด้านใด หรือไม่อาจให้ความคุ้มครองในด้านอะไร ผู้เขียนขอสรุปลักษณะสำคัญบางประการของระบบประกันสังคมของไทยเพื่อใช้เป็นฐานในการวิเคราะห์ในภายหลังและเพื่อประโยชน์ของผู้อ่าน

การประกันสังคมและการให้ความคุ้มครองของสังคมในประเทศไทยมีรูปแบบที่หลากหลาย มีหลายกองทุน มีหลายหน่วยงานดูแลรับผิดชอบหลายแห่ง ที่มาของเงินกองทุนและสิทธิประโยชน์แตกต่างกัน (ดูรายละเอียดในตารางที่ 2.2 และตารางที่ 3.1) เนื่องจากในการสัมมนาวิชาการครั้งนี้ มีบทความที่วิเคราะห์การประกันสังคมแต่ละประเภทโดยละเอียดอยู่แล้ว บทความนี้จะสรุปภาพรวมของระบบประกันสังคมของไทยเฉพาะลักษณะสำคัญบางประการ ส่วนรายละเอียดขอให้ดูในบทความประกอบดังนี้ การประกันกรณีชราภาพดูงานของมัทนา พนานิรามัย (2546) การประกันสุขภาพดูงานของดาว มงคลสมัย และเพลินพิศ สัตย์สงวน (2546) การให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้เสียโอกาสและผู้ที่อยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบดูงานของภาวดี ทองอุไทย(2546) และการประกันการว่างงานดูบทความร่วมของวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และอภิชาติ พงษ์ศิริรัชกุล (2546)

3.1 สาระสำคัญของการประกันสังคมแต่ละประเภท

การประกันสังคมของไทยประกอบด้วย การประกันสุขภาพ การประกันกรณีชราภาพ การประกันการว่างงาน และให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์แก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส (ดูตารางที่ 2.2 และ 3.1) การประกันและความช่วยเหลือแต่ละประเภทยังสามารถจำแนกเป็นกองทุนย่อยหลายกองทุน แต่ละกองทุนให้ความคุ้มครองแก่กลุ่มบุคคลที่ต่างกัน หรือบางกรณีก็เป็นกลุ่มเดียวกัน กองทุนเหล่านี้ มีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และการจ่ายเงินสมทบแตกต่างกันดังต่อไปนี้

กองทุนประกันสุขภาพ

ในปัจจุบันการประกันสุขภาพและการประสบอันตราย ประกอบด้วยกองทุนภาคบังคับ 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ และหลักประกันในลักษณะของสวัสดิการ 2 ประเภท ได้แก่ สวัสดิการของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ และโครงการ 30 บาท

เดิมกองทุนประกันสังคม (เฉพาะ 4 กรณี) ภายใต้การดูแลของสำนักงานประกันสังคมคุ้มครองลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ต่อมาในปี 2536 เริ่มขยายการคุ้มครองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และตั้งแต่ปี 2545 ได้ขยายความคุ้มครองถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป สิทธิประโยชน์ที่ผู้เอาประกันได้รับ คือการรักษาพยาบาล

และ/หรือเงินทดแทนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย คลอดบุตร ทุพพลภาพ หรือตาย ที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการทำงาน ระบบการจ่ายเงินใช้วิธีเหมาจ่ายต่อหัว (Fee For Capitation) กองทุนมีการจ่ายเงินสมทบ 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาลในอัตราที่เท่ากันคือ1.5%ของค่าจ้าง[14] และตั้งแต่ปี 2547 จะเก็บเงินสมบทในอัตราใหม่ฝ่ายละ1%ของค่าจ้าง ที่ผ่านมาฐานะการเงินของกองทุนฯมีความมั่นคงสูง ด้วยเหตุ 2 ประการ (ก)กฎหมายกำหนดให้นำเงินกองทุนไปลงทุนหาประโยชน์ตอบแทนอย่างระมัดระวัง กล่าวคือ ร้อยละ 60 ของการลงทุนต้องลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงหรืออัตราความเสี่ยงต่ำ เช่น พันธบัตรของรัฐ เงินฝากธนาคาร เป็นต้น ส่วนการลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความเสี่ยง เช่น พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ(กระทรวงการคลังไม่ค้ำประกัน) หุ้นกู้อื่นๆ ต้องไม่เกินร้อยละ 40 ของเงินลงทุน (รายละเอียดดูรูปที่ 3.1) (ข)ที่ผ่านมากองทุนมีรายรับสูงกว่ารายจ่ายทุกปีแม้จะมีปัญหาอัตราดอกเบี้ยลดลงหลังปี 2542 (รายละเอียดรายรับ-รายจ่ายของกองทุนดูในตารางที่ 3.2) สาเหตุเพราะจำนวนผู้ประกันตนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าผลจากวิกฤตเศรษฐกิจจะทำให้จำนวนผู้ประกันตนลดลงในปี 2541 แต่หลังจากนั้นก็เพิ่มขึ้นทุกปี และเนื่องจากผู้ประกันตนส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลไม่สูงมากนัก ดังนั้นในช่วงหลัง เงินรายรับจึงเพิ่มขึ้นมากกว่ารายจ่าย อย่างไรก็ตามรายจ่ายค่าสิทธิประโยชน์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และการปรับลดอัตราเงินสมทบซึ่งจะเริ่มในปี2547 อาจส่งผลต่อฐานะของกองทุนในอนาคต กองทุนเงินทดแทนภายใต้การดูแลของสำนักงานประกันสังคม ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปเหมือนกองทุนประกันสังคม ในกรณีที่ลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ทุพพลภาพ หรือตายอันเนื่องจากการทำงาน สิทธิประโยชน์ที่ได้คือค่ารักษาพยาบาลโดยจ่ายตามที่จ่ายจริงแต่มีกำหนดเพดาน นอกจากนี้ยังได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้และเงินทดแทนจากการทุพพลภาพ เงินสมทบจะเก็บจากนายจ้างเพียงฝ่ายเดียว โดยอัตราเงินสมทบอยู่ระหว่าง 0.2-1.0%ของค่าจ้าง ขึ้นอยู่กับสภาพความเสี่ยงของประเภทกิจการ และมีการเพิ่มอัตราเงินสมทบตามประวัติการประสบอันตรายของแต่ละสถานประกอบการ

พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเป็นการประกันภาคบังคับ โดยกำหนดให้รถทุกคันต้องมีการทำประกันภัยรถยนต์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ ผู้ประสบภัยจากรถทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่หรือไม่ก็ตามที่ได้รับความเสียหายอันเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือชีวิต จะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านค่ารักษาพยาบาล กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานกองทุนผู้ประสบภัย กรมการประกันภัย จะจ่ายค่าความเสียหายเบื้องต้น[15]ให้แก่ผู้เสียหาย ส่วนความเสียหายที่

---

[14] หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ 1 พฤษภาคม 2546

[15] ค่าความเสียหายเบื้องต้น คือ ค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือค่าปลงศพของผู้ประสบภัย

ตารางที่ 3.1 (ก) สิทธิประโยชน์ของการประกันสังคมบางประเภท : การประกันสุขภาพ

	สวัสดิการ ผู้มีรายได้น้อย[1]	สวัสดิการ ข้าราชการ[1]	ประกันสังคม[1]	กองทุน เงินทดแทน[1]	บัตรสุขภาพ[1]	กองทุน ผู้ประสบภัยจากรถ[2]	ประกันเอกชน[1]
ลักษณะทั่วไป	สวัสดิการสังคม	สิทธิประโยชน์ นอกเหนือเงินเดือน	ภาคบังคับ	ภาคบังคับ	ภาคสมัครใจ	ภาคบังคับ	ภาคสมัครใจ
ประชากรเป้าหมาย	คนยากจน ผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ นักบวช ทหารผ่านศึก	ข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐและคนในครอบครัว	การจ้างงานเอกชนที่มีลูกจ้างตั้งแต่1 คนขึ้นไป	การจ้างงานเอกชนที่มีลูกจ้างตั้งแต่1 คนขึ้นไป	ครัวเรือนที่มีรายได้ไม่ต่ำจนมีสิทธิได้รับสวัสดิการผู้มีรายได้น้อย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข	ผู้ประสบภัยจากรถทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่หรือไม่ก็ตาม	ผู้มีฐานะดี
ระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	เหมารวม (Global Budget)	ตามการให้บริการ (Fee for service)	เหมาจ่ายรายหัว (Capitation)	ตามการให้บริการ (Fee for service)	แบ่งส่วนการจ่าย ตามระดับการให้บริการ	ตามการให้บริการ และมีเพดาน	ตามการให้บริการ และมีเพดาน
สิทธิประโยชน์							
- ผู้ป่วยนอก	บริการของรัฐ	บริการของรัฐ	บริการของรัฐและเอกชน	บริการของรัฐและเอกชน	บริการของรัฐ(สังกัด กสธ.)	บริการของรัฐและของเอกชน	โดยทั่วไปไม่ครอบคลุม
- ผู้ป่วยใน	บริการของรัฐ	บริการของรัฐ และเอกชน (กรณีฉุกเฉิน)	บริการของรัฐ และของเอกชน	บริการของรัฐ และของเอกชน	บริการของรัฐ (สังกัด กสธ.)	บริการของรัฐและของเอกชน	ส่วนใหญ่บริการของเอกชน
- การเลือกผู้ให้บริการ	ตามสายการส่งต่อ	เลือกได้เสรี	เครือข่ายที่สมัครเข้าเป็นสมาชิก	เลือกได้เสรี	ตามสายการส่งต่อ	เลือกได้เสรี	เลือกได้เสรี
- สิทธิประโยชน์ในรูปเงินสด	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี	ไม่มี	มี	ขึ้นกับกรมธรรม์
- ความเจ็บป่วยที่ครอบคลุม	กว้างขวาง	กว้างขวาง	การเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากงาน	การเจ็บป่วยที่เกิดจากงาน	กว้างขวาง	กว้างขวาง	ขึ้นกับเบี้ยประกัน
- ความเจ็บป่วยที่ ไม่ครอบคลุม	15 ชนิด	ไม่มี	15 ชนิด	ไม่มี	15 ชนิด	ไม่มี	pre-existing conditions ขึ้นกับกรมธรรม์
- สิทธิประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	อาจมี
- การตรวจร่างการประจำปี	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	อาจมี
- การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	มีน้อยมาก	ไม่มี	สุขศึกษาการให้ภูมิคุ้มกันโรค	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
- บริการที่ไม่ครอบคลุม	เตียงพิเศษ พยาบาลดูแลพิเศษประกอบแว่นตา	พยาบาลดูแลพิเศษ	เตียงพิเศษ พยาบาลดูแลพิเศษ	ไม่จำกัด	เตียงพิเศษ พยาบาลดูแลพิเศษ ประกอบแว่นตา	ค่าความเสียหายที่เกินกว่าความเสียหายเบื้องต้น	ขึ้นกับเบี้ยประกันและกรมธรรม์
หน่วยงานดูแล	กระทรวงสาธารณสุข	กรมบัญชีกลาง	สำนักงานประกันสังคม	สำนักงานประกันสังคม	กระทรวงสาธารณสุข	กรมการประกันภัย	กรมการประกันภัย

ที่มา : ดูท้ายตารางที่ 3.1 (ค)

ตารางที่ 3.1 (ข) สิทธิประโยชน์ของการประกันสังคมบางประเภท : หลักประกันรายได้แก่ผู้สูงอายุ

	ระบบประกันสังคม กรณีชราภาพ[3]	กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)[4]	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ[5]	กองทุนรวมเพื่อการเกษียณอายุ[6]	การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้[7]
ลักษณะ	เสาหลักที่หนึ่ง(1st Pillar) : แบบบังคับ, บริหารโดยรัฐ, กำหนดผลประโยชน์ขั้นต่ำ	เสาหลักที่หนึ่ง(1st Pillar) : แบบบังคับ, บริหารโดยรัฐ, กำหนดผลประโยชน์ขั้นต่ำ	เสาหลักที่สาม(3rd Pillar) : แบบสมัครใจเป็นบัญชีรายบุคคล, เอกชนบริหาร	สาหลักที่สาม(3rd Pillar) : แบบสมัครใจเป็นบัญชีรายบุคคล, เอกชนบริหาร	ให้เงินอุดหนุนขั้นต่ำในลักษณะให้เปล่าโดยไม่ได้มีการสะสมเงินออมของผู้ได้รับประโยชน์
ประชากรเป้าหมาย	ลูกจ้างของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป	ข้าราชการ 9 ประเภท ตาม พรบ.กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539	พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ, ลูกจ้างเอกชนที่สมัครใจเป็นสมาชิกกองทุน	ประชาชนทั่วไปหรือสมาชิก กองทุนใดๆ	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูและไม่สามารถประกอบอาชีพ
ผู้มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบ	นายจ้าง,ลูกจ้างและรัฐบาล	สมาชิกและรัฐบาล	สมาชิกและนายจ้าง	ประชาชนทั่วไป	รัฐบาล
สิทธิประโยชน์	เงินบำเหน็จและเงินบำนาญ	เงินประเดิม, เงินชดเชย, เงินสะสม, เงินสมทบ รวมทั้งผลประโยชน์	เงินสะสม, เงินสมทบ และผลประโยชน์	เงินสะสมในรูปของหน่วยลงทุนและประโยชน์จากการลงทุน	เบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาท
เงื่อนไขการเกิดสิทธิ	กรณีบำนาญ จ่ายเงินสบทบครบ 15 ปี และอายุครบ 55 ปี กรณีบำเหน็จ จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 15 ปี และอายุครบ 55 ปี หรือพิการหรือตาย	เมื่อออกจากราชการกรณีต่างๆ (สมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลง) (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมจาก พรบ.กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการพ.ศ. 2539)	เป็นผู้ส่งเงินสะสม และมีอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือเมื่อมีการสิ้นสมาชิกภาพเกิดขึ้น	เมื่อผู้ลงทุนในกองทุนมีอายุ 55 ปี และลงทุนมาไม่น้อยกว่า 5 ปี	อายุ 60 ปีขึ้นไปที่ยากไร้
ระบบการจ่ายสิทธิประโยชน์	Defined Benefit	Defined Benefit	Defined Contribution	Defined Contribution	Defined Benefit
เงินกองทุน/ค่าใช้จ่าย (พ.ศ. 2544)	เงินประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ 77 ล้านบาท เงินกองทุนสุทธิ 2 กรณี 48,297 ล้านบาท	เงินกองทุน 158,769 ล้านบาท	เงินกองทุน 222,917 ล้านบาท	มูลค่าเงินลงทุน 737.9 ล้านบาท (แต่ปี 2545 เพิ่มเป็น 2,7217.7 ล้านบาท)	งบอุดหนุน 1,440 ล้านบาท
จำนวนผู้รับประโยชน์ (พ.ศ.2544)	ผู้รับบำเหน็จกรณีชราภาพ จำนวน 16,963 คน ส่วนสมาชิกกองทุนมี 5.8 ล้านคน	จำนวนสมาชิกกบข. 1,151,148 คน	จำนวนสมาชิก 1,221,663 คน	5,000 คน	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ย ยังชีพ 400,000 คน
หน่วยงานดูแล	สำนักงานประกันสังคม	กระทรวงการคลัง, สนง.กบข.	กระทรวงการคลัง, กลต.	กระทรวงการคลัง, กลต.	องค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางที่ 3.1 (ค) สิทธิประโยชน์ของการประกันสังคมบางประเภท : การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสการประชาสงเคราะห์

ผู้ด้อยโอกาส	สตรีด้อยโอกาส เยาวสตรีกลุ่มเสี่ยง[1]	คนพิการ[5]	ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้เลี้ยงดูและไม่มีรายได้[6]	คนไร้ที่พึ่ง เช่น คนเร่ร่อน[5]	ผู้ประสบภัยต่าง ๆ อาทิ อุทกภัย[9]	ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์[8]	ครอบครัวยากจน[5]
สิทธิประโยชน์ และการคุ้มครอง	อุปการะในศูนย์สงเคราะห์ฯ ส่งเสริมการฝึกอาชีพ ฝึกอบรมอาชีพ ให้กู้ยืมเงินประกอบอาชีพ	สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพ อุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ ให้กู้ยืมเงินประกอบอาชีพอิสระ เบี้ยยังชีพ	อุปการะในสถานสงเคราะห์ ได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาท จัดหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมคนชราในชุมชน	อุปการะในสถานสงเคราะห์ สงเคราะห์ครอบครัวและที่พักชั่วคราว จัดชุดสำรวจและช่วยเหลือ	ค่าอาหาร 50 บาท / วัน ปัจจัย 4, วัสดุก่อสร้าง ค่าทำศพ เงินสงเคราะห์ครอบครัว ให้เงินทุนการศึกษา เงินยังชีพ ฯลฯ	อุปการะในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เบี้ยยังชีพและทุนประกอบอาชีพ สงเคราะห์ครอบครัว ให้คำปรึกษาและแนะแนวอาชีพ	ให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ให้กู้ยืมเงินอุดหนุนผู้ว่างงาน เงินสงเคราะห์ครอบครัว เงินทุนประกอบอาชีพกลุ่มย่อย
จำนวนผู้ด้อยโอกาส(ปี 2544)	198,124	~4,800,000	~579,000	18,516	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
จำนวนผู้รับบริการ (ปี 2544)	15,264	64,420	752,418	13,192	4,430,917	ไม่มีข้อมูล	704,584
งบประมาณรวม (ปี 2544)	17.78	203.24	1,440	ไม่มีข้อมูล	807.03	89.69	233.99
หน่วยงานดูแล	กรมประชาสงเคราะห์	กรมประชาสงเคราะห์	กรมประชาสงเคราะห์	กรมประชาสงเคราะห์	กองสงเคราะห์ผู้ประสบภัย	กรมประชาสงเคราะห์	กรมประชาสงเคราะห์
ปีที่เริ่ม	2502	2502	2536	2484	2485	2502	2511

ที่มา : (1) สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ(2544) (2) ศรชัย เศรียมวรกุล(2545) (3) สำนักงานประกันสังคม, อัญชนาและศรชัย (2545) (4) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ *รายงานประจำปี*

(5) วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ (2544) (6) สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (7) สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (8) กรมประชาสงเคราะห์ (9) กรมบัญชีกลาง

ตารางที่ 3.2 เงินกองทุน ค่าใช้จ่ายและรายรับของกองทุนแต่ละระบบ ปี 2540-2544

(ล้านบาท)

กองทุน	2540	2541	2542	2543	2544
1. สุขภาพ					
1.1)กองทุนประกันสังคม(4กรณี)[1),(2),1]					
รายรับรวม					
- เงินสมทบ(ลูกจ้างและนายจ้าง)	10,777	7,156	14,981	24,237	25,928
- งบประมาณรัฐ	5,671	3,578	7,490	8,041	8,583
รายจ่ายรวม(4กรณี)					
- ประโยชน์ทดแทน(4กรณี)	10,245	7,638	7,652	9,053	9,808
เงินกองทุน(2545)					84,603
1.2) สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ[2]					
- ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล	15,503	16,440	15,253	17,058	19,181
1.3)โครงการสปร.[1]					
- งบประมาณรัฐ	5,641	7,030	7,428	7,835	7,835
1.4) บัตรประกันสุขภาพ[1]					
รายรับรวม	2,407	2,654	3,986	4,004	3,630
- งบประมาณรัฐ	n.a.	413	453	453	453
รายจ่ายรวม	2,356	2,592	3,459	4,174	4,339
1.5)โครงการ30 บาท[1]					
- งบประมาณรัฐ	-	-	-	-	400(ระยะที่1)
	-	-	-	-	797(ระยะที่2)
1.6) กองทุนเงินทดแทน[1]					
- รายรับเงินสมทบ	2,235	1,732	1,631	1,673	n.a.
- รายจ่ายเงินทดแทน	1,986	1,630	1,404	1,257	n.a.
2.ว่างงาน					
2.1) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน[3]					
รายรับรวม	1,090	1,125	1,274	1,111	965
- เงินสมทบรวม	689	713	733	907	785
o เงินสมทบส่วนของครู	181	198	204	219	200
o เงินสมทบส่วนผู้รับใบอนุญาต	191	198	203	219	200
o เงินสมทบส่วนรัฐบาล	317	317	326	469	385
- ดอกเบี้ยรับ	401	412	540	204	180
- รายได้อื่น	0.3	0.4	0.5	0.4	0.4
รายจ่ายรวม	643	604	647	732	709
- เงินทุนเลี้ยงชีพ 1	69	52	63	70	62
- เงินทุนเลี้ยงชีพ 2	182	131	159	179	159
- ค่ารักษาพยาบาล	274	287	280	327	330
- ค่าใช้จ่ายด้านบริหาร	1	2	2	1	1
- ค่าใช้จ่ายอื่น	117	132	143	155	157
เงินกองทุน(2544)	-	-	-	-	6,295
2.2) กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง[4]					
รายรับรวม	-	-	-	211	6
- เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	-	-	-	200	-
- ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	-	-	-	1	2
- รายรับอื่น	-	-	-	10	4
รายจ่ายรวม	-	-	-	10.3	10.7
- จ่ายเงินสงเคราะห์ลูกจ้าง	-	-	-	10	10.6
- ค่าใช้จ่ายในการบริหาร	-	-	-	0.3	0.1
เงินกองทุน	-	-	-	201	196

ตารางที่ 3.2 เงินกองทุน ค่าใช้จ่ายและรายรับของกองทุนแต่ละระบบ ปี 2540-2544 (ต่อ)

(ล้านบาท)

กองทุน	2540	2541	2542	2543	2544
3. หลักประกันรายได้เพื่อผู้สูงอายุ					
3.1) กองทุนประกันสังคม (2กรณี)[1],[2],[2] เริ่ม พ.ศ. 2542					
รายรับรวม	21,477	17,605	29,070	38,442	41,459
- รับเงินสมทบ (นายจ้าง+ลูกจ้าง)	-	-	7,491	16,158	17,285
- รับเงินสมทบรัฐบาล	-	-	3,745	4,021	4,292
- รับจากการบริหารอื่นๆ	5,029	6,871	6,599	6,164	6,948
รายจ่ายรวม	11,045	8,362	8,547	11,754	12,970
- จ่ายประโยชน์ทดแทนชราภาพ	-	-	1	26	77
- จ่ายประโยชน์ทดแทนสงเคราะห์บุตร	-	-	23	1,189	1,335
- ค่าใช้จ่ายสำหรับการบริหาร	800	725	871	1,485	1,747
เงินกองทุนสะสม(2กรณี)	-	-	4,232	27,214	48,297
3.2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ[5]					
รวมเงินรับจากรัฐบาลและสมาชิก	64,829	13,260	13,759	14,170	14,856
- เงินสะสมจากสมาชิก	3,314	4,868	5,112	5,283	5,524
- เงินสมทบ,เงินประเดิม	61,515	8,393	8,646	8,887	9,332
และเงินชดเชยจากรัฐบาล					
- จ่ายเงินประเดิม,เงินชดเชย,เงินสะสม,	39	304	1,227	4,243	5,218
และเงินสมทบสมาชิกพ้นสมาชิกภาพ					
เงินกองทุนปลายงวด	69,876	95,369	117,406	135,294	158,769
รายรับสุทธิ[3]	5,086	11,497	9,087	7,272	6,499
3.3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (เอกชนและรัฐวิสาหกิจ)[6]					
เงินกองทุน			201,303	222,916	244,823
3.4) การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ[7]					
- งบประมาณทั่วไป[4]	111	110	95	101	129
- งบอุดหนุน[5]	700	763	1,106	1,440	150

ที่มา : (1) สำนักงานประกันสุขภาพ(2545) (2) อัญชนาและศรชัย(2545)

(3) นิภา ศรีอนันต์ (2545)

(4) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน

(5) กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง

(6) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. *รายงานประจำปี2540-2544*

(7) มัทนา พนานิรมัย (2546)

(8) กรมประชาสงเคราะห์

หมายเหตุ 1 กองทุนประกันสังคม 4 กรณี ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ และตาย

2 กองทุนประกันสังคม 2 กรณี ได้แก่ กรณีชราภาพ และสงเคราะห์บุตร

3 รายละเอียดทางบัญชีเพิ่มเติมดูในรายงานประจำปีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ปีพ.ศ. 2540-2544

4 รวมงบทุกประเภท ทั้งงบดุล งบบริหาร งบส่วนกลาง เงินเดือน และค่าจ้างประจำ

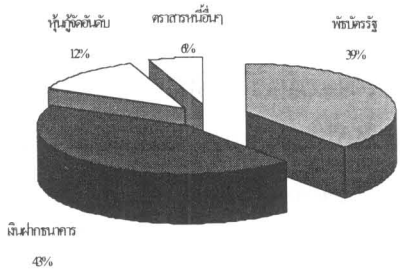
5 งบอุดหนุนปี 2543 รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ เพิ่มพิเศษแก่ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพในภาวะเศรษฐกิจถดถอย 480 ล้านบาท
งบอุดหนุนปี 2544 มีเฉพาะค่าฌาปนกิจสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ งานเรื่องเบี้ยยังชีพโอนไปให้กระทรวงมหาดไทย

รูปที่ 3.1 สัดส่วนการลงทุนของกองทุน

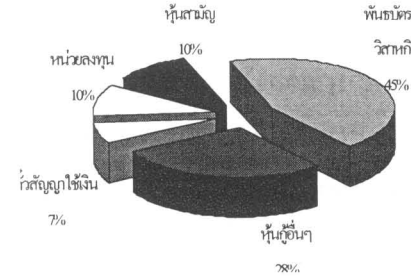
ก) กองทุนประกันสังคม [1]



หลักทรัพย์ที่มีความมั่นคง(มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ60 ของเงินกองทุน)

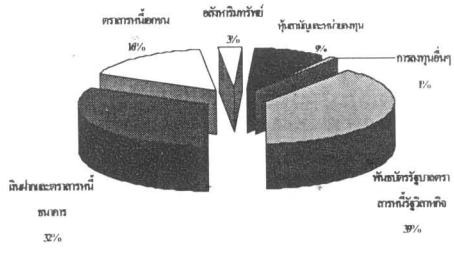


หลักทรัพย์ที่มีความเสี่ยง (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40ของเงินกองทุน)

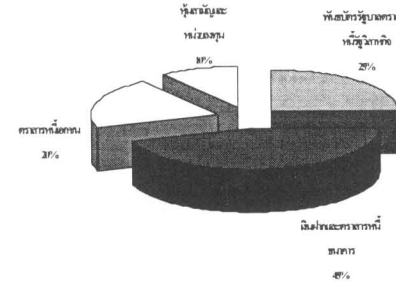


หมายเหตุ การลงทุนสิ้นสุด ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2545, พันธบัตรรัฐ รวมถึงพันธบัตรรัฐบาลและตั๋วเงินคลัง, เงินฝากธนาคาร รวมถึง เงินฝากธนาคารรัฐวิสาหกิจและธนาคารพาณิชย์, พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ หมายถึงพันธบัตรรัฐวิสาหกิจที่กระทรวงการคลังไม่ค้ำประกัน

ข) กองทุน กบข. [2]



ค) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ [2]



ที่มา : (1) สำนักงานประกันสังคม
(2) มัทนา พนานิรมัย (2546)
หมายเหตุ : การลงทุนสิ้นสุด ณ สิ้นปี 2545

เกินกว่าความเสียหายเบื้องต้นให้บริษัทประกันหรือผู้ก่อความเสียหายเป็นผู้ชดใช้ ระบบการจ่ายเงินจะจ่ายตามค่าบริการที่จ่ายจริงแต่มีเพดานกำหนด รายรับที่สำคัญของกองทุนคือ เงินสมทบจากบริษัทประกันภัย และเงินอุดหนุนจากรัฐ

สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็นการช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลให้กับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจรวมถึงครอบครัว โดยค่ารักษาพยาบาลจะจ่ายตามที่จ่ายจริง แต่ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารเบิกตามอัตราที่กำหนด ผู้ใช้สิทธิ์สามารถใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งหรือสถานพยาบาลของเอกชนเฉพาะกรณีฉุกเฉิน แหล่งที่มาของเงินมาจากงบประมาณของรัฐทั้งหมด การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของโครงการในช่วง 10 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 14 ต่อปี จาก 3,156 ล้านบาท ในปี 2531 เพิ่มเป็น 19,181 ล้านบาท ในปี 2544 หลังจากมีการปฏิรูปในปี 2540 สามารถลดค่าใช้จ่ายได้เพียงปีเดียว จากนั้นค่าใช้จ่ายก็กลับสูงขึ้นอีก (นิภา ศรีอนันต์ 2545)

โครงการสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล(สปร.) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสวัสดิการที่ช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อย คนชรา เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการถือบัตรสปร. คือการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากสถานพยาบาลของรัฐ(รายละเอียดดูตารางที่ 3.1) เงินที่ใช้ในโครงการมาจากงบประมาณของรัฐ ในปี 2544 มีจำนวนผู้ได้รับสิทธิ์ในโครงการประมาณ 30 ล้านคน(ดูตารางที่ 4.1) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรประมาณ 8 พันล้านบาท (ดูตารางที่ 3.2) ปัญหาสำคัญของการออกบัตรสปร.คือ ผู้ที่มีรายได้น้อยจะไม่ได้รับบัตร สปร. แต่ผู้ที่ได้รับกลับไม่ใช่คนที่มีรายได้น้อย ทำให้ผู้มีรายได้น้อยจริงๆไม่ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐ (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2544) หลังจากปี 2545 โครงการบัตร สปร.ก็ถูกรวมเข้าไปอยู่ในโครงการ 30 บาท

โครงการบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เป็นโครงการช่วยเหลือผู้เกือบยากจนหรือไม่อยู่ในข่ายได้บัตรสปร.ให้ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐ โดยได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงจากโรงพยาบาลของรัฐ ผู้ได้รับสิทธิ์จะต้องซื้อบัตรประกันตนเองและครอบครัวในวงเงินบัตรละ 500 บาท และรัฐจะจ่ายเงินสมทบบัตรละ 500 บาท โดยบัตรประกันสุขภาพจะต้องต่ออายุปีต่อปี ในปี 2544 มีการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพประมาณ 1.5 ล้านบัตร (ดูตารางที่ 4.1) แต่เมื่อบัตรหมดอายุในปี 2545 จะไม่มีการต่ออายุเนื่องจากโครงการนี้จะถูกรวมเข้าไปอยู่ในโครงการ 30 บาท

โครงการ 30 บาท เป็นหลักประกันสุขภาพที่ให้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อให้เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น ประชาชนผู้มีสิทธิ์จะได้บริการรักษาพยาบาลโดยเสียค่าบริการเพียง

30 บาทต่อครั้งของการรักษา แต่ยกเว้นการบริการทางการแพทย์บางอย่าง เช่น การบำบัดผู้ติดยาเสพติด การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นต้น การใช้บริการกำหนดให้ใช้ได้เฉพาะสถานพยาบาลตามที่กำหนดแต่ในกรณีฉุกเฉินก็สามารถใช้บริการจากสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้ อนึ่งโครงการ 30 บาทจะรวมผู้ได้รับสิทธิ์จากบัตรสปร.และบัตรประกันสุขภาพเข้ามาอยู่ในโครงการ

กองทุนการประกันการว่างงาน

นอกจากการประกันการว่างงานภาคบังคับที่คาดว่าจะประกาศใช้ในปี 2546 หรือ 2547 ยังมีกองทุนให้ความช่วยเหลือด้านการว่างงานของกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง และกองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน

การประกันการว่างงาน ดำเนินการโดยสำนักงานประกันสังคม กองทุนนี้ให้ความคุ้มครองลูกจ้างในกลุ่มเดียวกับกองทุนประกันสังคม เมื่อลูกจ้างถูกเลิกจ้างหรือสมัครใจลาออกโดยไม่ได้ทำผิดกฎของบริษัทตามกฎหมาย การจ่ายเงินสมทบจะจ่าย 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ในอัตราสูงสุดไม่เกินร้อยละ 5 ของค่าจ้าง และเมื่อถูกเลิกจ้างจะได้เงิน 50% ของค่าจ้างสุดท้าย เป็นระยะเวลา 6 เดือน ถ้าออกจากงานโดยสมัครใจจะได้เงินทดแทน 30% ของค่าจ้างสุดท้าย เป็นเวลา 3 เดือน ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์จะต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนการงาน สำหรับเงินสมทบนั้น ในเบื้องต้นได้เสนอให้เก็บในอัตรา 0.5% ของเงินเดือนจากฝ่ายลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล

กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง ดำเนินการโดยสำนักงานกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ให้ทุนสงเคราะห์แก่ลูกจ้างในกรณีที่ลูกจ้างลาออกจากงาน หรือตาย กองทุนนี้เกิดขึ้นจากเหตุการณ์นายจ้างบางรายเลิกกิจการและหนีออกนอกประเทศ ทำให้ลูกจ้างประสบความเดือดร้อน เงินกองทุนฯมาจากงบประมาณของรัฐ เดิมระเบียบกองทุนฯกำหนดให้จ่ายค่าสงเคราะห์ 30 เท่าของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ แต่ได้มีการแก้ไขระเบียบใหม่กำหนดให้จ่ายค่าสงเคราะห์ 60 เท่าของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ สำหรับลูกจ้างที่ทำงานติดต่อกันครบ 6 ปีขึ้นไป ส่วนลูกจ้างที่ทำงานครบ 120 วัน แต่ไม่ครบ 6 ปี ให้ในอัตรา 30 เท่าของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ มีผลนับแต่ 15 มกราคม 2546 เป็นต้นไป ปัจจุบันกองทุนฯจ่ายเงินสงเคราะห์ลูกจ้างไปแล้วประมาณ 8 พันราย เป็นเงิน 36.84 ล้านบาท

กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน ภายใต้การดูแลของสำนักงานการศึกษาเอกชน ให้สิทธิประโยชน์โดยจ่ายค่าชดเชยให้กับครูเมื่อลาออกจากการเป็นครู เงินกองทุนจะเก็บสมทบจากส่วนของครู 3% ส่วนของผู้รับใบอนุญาต 3% และส่วนของรัฐบาล 6% โดยเมื่อครูออก

จากการเป็นครูจะได้รับเงินส่วนที่ครูจ่ายสมทบไว้พร้อมดอกเบี้ย แต่ในกรณีที่ลาออกจากการเป็นครูหลังจากทำงานครบ 5 ปี และส่งเงินสมทบ 60 งวดขึ้นไป หรือโรงเรียนเลิกกิจการ กรณีเจ็บป่วยหรือถึงแก่กรรม จะได้รับเงินส่วนที่รัฐบาลและผู้รับใบอนุญาตจ่ายโดยไม่รวมดอกเบี้ย นอกจากนี้ครูยังได้สิทธินำเงินที่จ่ายสมทบไปหักในการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

นอกจากกองทุนข้างต้นแล้ว ลูกจ้างในสถานประกอบการเอกชนที่ถูกปลดจากงานยังมีสิทธิได้รับเงินชดเชยจากนายจ้างตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน จำนวนเงินชดเชยขึ้นกับอายุการทำงาน

กองทุนชราภาพ

การประกันกรณีชราภาพมีกองทุนประเภทต่างๆ 4 ประเภท และมีโครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพของกรมประชาสงเคราะห์

กองทุนประกันสังคมกรณีหลักประกันรายได้ในยามชราซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ.2542 จะคุ้มครองผู้ที่เป็นลูกจ้างของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป (ตั้งแต่ 1 เมษายน 2545) หรือผู้ที่สมัครใจเป็นผู้ประกันตน ประโยชน์ที่ได้รับมี 2 รูปแบบ คือ เงินบำนาญชราภาพ (รับเป็นรายเดือนจนถึงแก่กรรม) หรือเงินบำเหน็จชราภาพ (รับเป็นเงินก้อนครั้งเดียว) *เมื่อออกจากงานและอายุครบ 55 ปี* จำนวนเงินบำนาญที่ได้รับขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ได้เคยส่งเงินสมทบเป็นหลัก กล่าวคือ ถ้าจ่ายสมทบครบ 15 ปีจะได้รับเงินบำนาญเดือนละ 15% ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายและเพิ่มอีก 1% ต่อทุกปีที่สมทบ (เช่น จ่ายเงินสมทบครบ 30 ปี ได้รับเพิ่มเป็น 30% ของฐาน) แต่ถ้าผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบไม่ครบ 15 ปี จะได้รับบำเหน็จเท่ากับเงินสมทบที่ตนเองและนายจ้างจ่ายรวมทั้งผลตอบแทนจากการลงทุน (ยกเว้นกรณีที่จ่ายไม่ครบ 1 ปี ผู้ประกันตนจะได้เฉพาะส่วนของเงินสมทบที่ตนเองจ่ายรวมผลจากการลงทุน) ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบเท่ากับนายจ้างคือฝ่ายละ 3% ของเงินเดือน และรัฐบาลสมทบอีก 1% (อัตรา ณ ปี 2546) ในด้านความมั่นคงทางการเงินของกองทุน กฎหมายกำหนดให้สำนักงานประกันสังคมต้องเลือกการลงทุนที่มีความมั่นคงสูงและความเสี่ยงต่ำ (ดูรูปที่ สัดส่วนการลงทุนของกองทุน) เช่น ลงทุนในหลักทรัพย์ของรัฐบาล กระนั้นก็ตาม กองทุนจะมีปัญหาฐานะการเงินในอนาคตดังจะกล่าวถึงในตอนที่ 4

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ(กบข.) ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2540 ให้การคุ้มครองข้าราชการ 9 ประเภท คือ ข้าราชการพลเรือน ข้าราชการฝ่ายตุลาการ ข้าราชการฝ่ายอัยการ ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย ข้าราชการครู ข้าราชการรัฐสภาสามัญ ข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหาร ข้าราชการสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ (คุ้มรวม คือ ผู้รับราชการหลัง 27 มีนาคม 2540 ทุกคน และผู้รับราชการก่อน 27 มีนาคม 2540 ที่เลือกสมัครเป็นสมาชิก) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ*เมื่อออกจากราชการ* มาจาก 2 ทาง คือ (1) เงินสะสม เงินสมทบ เงินประเดิม เงินชดเชย และผลประโยชน์ตอบแทนจาก

กองทุนฯ (2) เงินบำเหน็จ (สำหรับผู้รับราชการตั้งแต่ 10 – 25ปี โดยจ่ายครั้งเดียวเท่ากับจำนวนปีที่รับราชการคูณเงินเดือนสุดท้าย) หรือเงินบำนาญจากงบประมาณผ่านกรมบัญชีกลาง (สำหรับผู้รับราชการตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปและจ่ายเป็นรายเดือนๆละเท่ากับจำนวนปีที่รับราชการคูณเงินเดือนสุดท้ายและหารด้วยห้าสิบ) โดยสิทธิและเงินที่สมาชิกได้รับเมื่อลาออกจากราชการมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

อายุราชการ	สิทธิรับบำเหน็จบำนาญ	แหล่งที่มาของเงินที่จะได้รับ	
		กบข.	กระทรวงการคลัง
ไม่ถึง 10 ปี	-	สะสม + สมทบ + ผลประโยชน์	-
10 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึง 25 ปี	บำเหน็จ	สะสม + สมทบ + ผลประโยชน์	บำเหน็จ
25 ปีขึ้นไป	บำนาญ	ประเดิม(ถ้ามี) + ชดเชย + สะสม + สมทบ + ผลประโยชน์	บำนาญ
	เลือกรับบำเหน็จ	สะสม + สมทบ + ผลประโยชน์	บำเหน็จ

ที่มา : กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. คู่มือสมาชิก กบข.

นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการอื่นๆ เช่น เงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย, โครงการสนับสนุนการประกันชีวิตกับบริษัทประกันเอกชน เป็นต้น ข้าราชการที่เป็นสมาชิกมีหน้าที่จ่ายเงินสะสมและรัฐบาลจ่ายเงินสมทบฝ่ายละ 3% ของเงินเดือน รัฐบาลยังจ่ายเงินประเดิม 2% ของเงินเดือนตั้งแต่วันที่เข้ารับราชการจนถึงวันสมัครเป็นสมาชิก (เฉพาะผู้รับราชการก่อน 27 มีนาคม 2540 และเลือกรับบำนาญ) และเงินชดเชย 2% สำหรับสมาชิกทุกคนที่รับบำนาญ ในด้านความมั่นคงทางการเงิน กฎหมายกำหนดให้กองทุนต้องลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความเสี่ยงต่ำไม่น้อยกว่า 60% (ดูรูปที่ สัดส่วนการลงทุนของกองทุน)

ในปี พ.ศ. 2527 ได้มีการตรา พรบ.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เพื่อให้การคุ้มครองแก่ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างเอกชน โดยที่นายจ้างและลูกจ้างสมัครใจร่วมกันจัดตั้งกองทุน สิทธิประโยชน์ที่ได้รับคือ เงินสะสมของสมาชิก เงินสมทบของนายจ้าง และผลตอบแทนที่ได้จากการลงทุนเงินดังกล่าว โดยรับทั้งหมดครั้งเดียว *เมื่ออายุครบ 55 ปี และเป็นสมาชิกเกิน 5 ปี* สิทธิประโยชน์ทางภาษี คือ เงินสะสมที่จ่ายกองทุนสามารถใช้หักลดภาษีเงินได้ เงินที่ได้รับจากกองทุนและผลตอบแทนจากการลงทุนไม่ต้องเสียภาษีเงินได้ กฎหมายกำหนดให้สมาชิกจ่ายเงินสะสมและนายจ้างจ่ายเงินสมทบฝ่ายละ 2–15% ของเงินเดือนตามข้อบังคับของแต่ละกองทุน (แต่นายจ้างต้องจ่ายไม่น้อยกว่าลูกจ้าง) รัฐวิสาหกิจจะให้พนักงานจ่ายเงินสะสม 3-10% และนายจ้างจ่ายเงินสมทบ 9-10% เอกชนส่วนใหญ่จะให้สมาชิกจ่ายเงินสะสม 3% และนายจ้างจ่ายเงินสมทบ 3-5% ความมั่นคงทางการเงินของแต่ละกองทุนก็แตกต่างกันออกไปตาม

นโยบายการลงทุน (ดูสัดส่วนการลงทุนของกองทุน ในรูปที่ 3.1) และประสิทธิภาพการบริหาร ในด้านความเสี่ยงจากการลงทุน กฎหมายได้ ควบคุมสัดส่วนการลงทุนในสินทรัพย์เสี่ยงเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้น ณ สิ้นปี 2544 กองทุนมีจำนวนสมาชิก 1.2 ล้านคน และนายจ้าง 4,630 รายจาก 620 กองทุน และมีเงินกองทุนทั้งสิ้นรวม 222,917 ล้านบาท กองทุนฯอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงการคลัง, และสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ ผู้บริหารกองทุน คือ บริษัทหลักทรัพย์จัดการลงทุนของเอกชน

กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund : RMF) จัดตั้งขึ้นในปลายปี พ.ศ. 2544 เป็นกองทุนเพื่อส่งเสริมการออมเพิ่มเติมแบบสมัครใจของลูกจ้างหรือข้าราชการที่เป็นสมาชิกกองทุนต่างๆ อยู่แล้วรวมทั้งเปิดโอกาสให้ลูกจ้างที่ไม่เป็นสมาชิกกองทุน ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และประชาชนทั่วไปที่สมัครใจเป็นสมาชิกโดยที่ไม่ต้องมีนายจ้างร่วมจัดตั้งกองทุน สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ คือ เงินสะสมและผลประโยชน์ที่ได้รับจากการลงทุนของบริษัทหลักทรัพย์จัดการลงทุน *ไถ่ถอนได้เมื่ออายุครบ 55 ปี และเป็นสมาชิกเกิน 5 ปี* สิทธิประโยชน์ทางภาษีต่างๆเหมือนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเงินลงทุนสูงสุดที่สามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ คือ 300,000 บาท สมาชิกออมเงินเข้ากองทุนโดยซื้อหน่วยลงทุนที่ไม่จำกัดวงเงินสูงสุด แต่จะมีการกำหนดให้ออมสม่ำเสมอ โดยกำหนดจำนวนครั้งขั้นต่ำในการออมต่อปีสมาชิกสามารถเลือกว่าจะลงทุน (ออม) ในกองทุนที่มีความเสี่ยงน้อยผลตอบแทนต่ำหรือกองทุนที่มีความเสี่ยงมากผลตอบแทนสูง และสามารเลือกโอนย้ายการลงทุนระหว่างกองทุนได้ คณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์กำกับดูแลการดำเนินงานของกองทุนอยู่ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพได้รับความนิยมอย่างรวดเร็วฐานเงินลงทุน 737.9 ล้านบาท ในปลายปี 2544 เป็น 2,721.77 ล้านบาท เมื่อวันที่ 27 ธ.ค. 2545

โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพื่อผู้สูงอายุที่ยากไร้เดือนละ 300 บาทต่อเดือนโดยจ่ายเป็นรายงวดๆละ 6 เดือน รัฐบาลเป็นผู้ให้เงินอุดหนุนในลักษณะเหมาจ่ายสำหรับผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดูและไม่มีรายได้ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการคัดเลือกผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น ณ สิ้นปี 2544 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพมีจำนวน 400,000 คน เป็นภาระงบอุดหนุน 1,440 ล้านบาท หน่วยงานที่ดูแลอยู่คือ องค์การบริหารส่วนตำบลจากเดิมที่เป็นกรมประชาสงเคราะห์

นอกจากการประกันข้างต้นแล้ว รัฐบาลยังให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆแก่ผู้ด้อยโอกาส เช่น การชดเชยรายได้แก่คนชรา คนพิการและการให้การสงเคราะห์ต่างๆ ของกรมประชาสงเคราะห์การให้เงินกู้เพื่อการศึกษา โครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กขคจ.) กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม เป็นต้น ยิ่งกว่านั้นในรัฐบาลชุดปัจจุบันยังได้มีนโยบายการให้ความช่วยเหลือทางการ

เงินแก่ประชาชนระดับรากหญ้า เช่น การพักการชำระหนี้ของเกษตรกร กองทุนหมู่บ้านๆละ 1 ล้านบาท ธนาคารเพื่อประชาชน โครงการหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล รวมทั้งโครงการบ้านเอื้ออาทรของการเคหะแห่งชาติ (ดูตารางที่ 2.1 และ 3.1 และดูการวิจารณ์ในตอนที่ 5) อย่างไรก็ตาม มาตรการบางอย่างไม่น่าจะอยู่ในข่ายโครงการให้ความคุ้มครองทางสังคม เช่น ธนาคารเพื่อประชาชน กองทุนหมู่บ้าน โครงการหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล เพราะเป็นโครงการที่ "เพิ่มความเสี่ยง" แก่ผู้ด้อยโอกาส

3.2 เปรียบเทียบลักษณะสำคัญของกองทุนประกันสังคม

ในตอนนี้จะเป็นการเปรียบเทียบลักษณะสำคัญ 3 ประการของกองทุนประกันสังคม และการให้ความคุ้มครองทางสังคมแบบต่างๆ ได้แก่ ระบบประกันสังคมแบบร่ม 3 ชั้น การควบคุมและการบริหารกองทุน และสิทธิประโยชน์ของแต่ละกองทุน

ระบบประกันสังคมแบบร่ม 3 ชั้น

ระบบประกันสังคมไทยมีลักษณะผสมระหว่างระบบทุนนิยมสวัสดิการ (welfare capitalism) ของสหรัฐอเมริกา[16] และระบบรัฐสวัสดิการของยุโรป โดยมีองค์ประกอบ 3 ส่วน (หรือ multi-pillars system) ซึ่งแฝงด้วยแนวคิดที่แตกต่างกัน ร่มชั้นแรกเป็นระบบประกันภาคบังคับที่ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐมีส่วนร่วมกันจ่ายเงินสมทบในลักษณะเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ร่มที่สองเป็นการประกันแบบสมัครใจ และร่มชั้นที่สาม เป็นการให้ความคุ้มครองในรูปสังคมสงเคราะห์โดยอาศัยเงินงบประมาณแผ่นดิน (ดูตารางที่ 2.2 ตารางที่ 3.1) ตารางที่ 2.2 แสดงพัฒนาการของการคุ้มครองความเสี่ยงในสังคมไทยซึ่งเริ่มต้นจากระบบสังคมสงเคราะห์หรือการอุดหนุนโดยภาครัฐก่อน แต่กลับเป็นส่วนที่มีความสำคัญน้อยที่สุดในปัจจุบัน ส่วนการประกันสังคมภาคบังคับเกิดขึ้นหลังสุด แต่กลับมีความสำคัญมากที่สุด

การมีระบบคุ้มครองความเสี่ยงผสม 3 ระบบน่าจะเหมาะสมกับโครงสร้างเศรษฐกิจแบบทวิลักษณ์ของไทยด้วยเหตุผลดังนี้ ประการแรก การประกันภาคบังคับจะใช้ได้เฉพาะในภาคเศรษฐกิจในระบบที่ลูกจ้างมีงานประจำและรายได้ที่แน่นอน ทำให้ง่ายต่อการบังคับประกันขั้นต่ำ ประการที่สอง เมื่อการประกันภาคบังคับอยู่ในระดับต่ำ การประกันอาจไม่เพียงพอสำหรับคนบางคน จึงต้องมีการประกันเสริมโดยสมัครใจ ซึ่งช่วยให้บริษัทประกันเอกชนไม่จำเป็นต้องคัดค้านการประกันภาคบังคับ เพราะตนยังมีบทบาทให้ประกันสุขภาพแก่ลูกจ้างในบริษัทที่ต้องการซื้อประกัน

---

[16] บริษัทในสหรัฐอเมริกามีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการต่างๆแก่ลูกจ้างรวมทั้งการจัดตั้งกองทุนบำนาญในลักษณะกำหนดผลประโยชน์ (defined benefit) ซึ่งกำลังกลายเป็นปัญหาใหญ่สำหรับคนอเมริกาหลังจากฟองสบู่ในตลาดหุ้นแตก เพราะกองทุนเหล่านี้ลงทุนในหุ้นในสัดส่วนสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหุ้นของบริษัทตนเอง

เพิ่มรวมทั้งการประกันสุขภาพของผู้อยู่นอกระบบประกันสังคม ยิ่งกว่านั้น สถานพยาบาลเอกชนก็ได้รับประโยชน์จากการขยายคุ้มรวมของการประกันสังคม ประการที่สาม คือ สำหรับผู้อยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบ การจะบังคับให้บุคคลเหล่านั้นเข้าสู่ระบบประกันสังคมภาคบังคับจะเกิดปัญหาการเก็บเงินสมทบมาก (ดู Estelle James 1999) ดังนั้นการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เสียโอกาสในเศรษฐกิจนอกระบบแบบให้ความช่วยเหลือจากเงินงบประมาณแผ่นดินจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด แต่ปัจจุบันความช่วยเหลือด้านนี้ยังอยู่ในวงจำกัดมาก (ดูตารางที่ 3.1)

ลักษณะสำคัญของการประกันสังคมแบบ "เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข" คือ การกำหนดให้ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาลร่วมกันจ่ายเงินสมทบเพื่อให้มีการคุ้มครองลูกจ้าง แต่การเก็บเงินสมทบไม่ก้าวหน้าถึงขั้นเกิดการกระจายรายได้ เพราะมีการกำหนดเพดานเงินเดือนสูงสุดที่จะเก็บเงินสมทบ (ในปัจจุบันเพดานนี้เท่ากับ 15,000 บาทต่อเดือน) การที่รัฐบาลเลือกสถาบันประกันสังคมแบบนี้น่าจะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ช่วยให้ฝ่ายการเมืองยอมผ่านกฎหมายประกันสังคมภาคบังคับท่ามกลางกระแสคัดค้านของนายจ้างและลูกจ้างบางส่วน เพราะเงินสมทบของรัฐช่วยลดภาระการจ่ายเงินสมทบของนายจ้างและลูกจ้าง นอกจากนั้นหากรัฐเลือกใช้ ระบบประกันแบบสมัครใจ นายจ้างและลูกจ้างบางคนจะไม่เลือกเข้าสู่ระบบการประกัน ผลที่ตามมาก็คือตลาดประกันล้มเหลว(หรือเบี้ยประกันแบบสมัครใจสูงเกินไป) นักเศรษฐศาสตร์เรียกปัญหานี้ว่าผู้เอาประกันมีพฤติกรรมการเลือกที่ไม่พึงประสงค์(adverse selection) เพราะคนที่มีสุขภาพดีและบริษัทที่มีอันตรายต่ำจะเลือกไม่เข้าสู่ระบบประกัน การบังคับให้ทุกคนประกันตนจึงเป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข(risk pooling and risk sharing) ซึ่งมีผลให้เบี้ยประกัน (หรืออัตราสมทบ) ลดลง แต่เมื่อเป็นการบังคับประกัน อัตราเงินสมทบก็ควรอยู่ในระดับต่ำ (Stiglitz 2000) เพื่อให้คนส่วนใหญ่อยู่ในระบบประกันสังคม

ระบบการคุ้มครองการเจ็บป่วยก็มีทั้งส่วนที่เป็นการรับผิดชอบของนายจ้างฝ่ายเดียว การประกันแบบสมัครใจ แบบบังคับ และการให้ความช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ กลุ่มบุคคลที่ได้รับการประกันด้านการเจ็บป่วยจากนายจ้าง ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และครอบครัว ส่วนลูกจ้างในกิจการเอกชนขนาดใหญ่และขนาดกลางบางแห่งแม้จะมีประกันสังคม แต่บางคนก็ยังจะได้รับการคุ้มครองเพิ่มเติมจากนายจ้างโดยตรงหรือจากบริษัทประกันภัย ในปี 2518 กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการสวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อย (สปน.) ซึ่งเป็นการสงเคราะห์คนจน (ดูรายละเอียดในวิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชนา ณ ระนอง 2545) ในปี 2516 กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการบัตรสุขภาพ ตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยการจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านขึ้นมาและให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับภาระการรักษาพยาบาลโดยการซื้อบัตรสุขภาพแบบสมัครใจ ก่อนหน้านั้น (ปี 2517) การประกันสุขภาพเริ่มเปลี่ยนทิศทางสู่ระบบประกันสังคม เมื่อมีการออกกฎหมายกองทุนเงินทดแทนเพื่อคุ้มครองการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้าง กฎหมายนี้ถือ

เป็นการประกันภาคบังคับครั้งแรกของไทยโดยเก็บเงินสมทบจากนายจ้างเพียงฝ่ายเดียว ส่วนการก่อตั้งกองทุนประกันสังคมภาคบังคับเต็มรูปแบบเกิดขึ้น ในปี 2533 โดยให้นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาลมีส่วนร่วมกันรับภาระเท่าๆกันตามแนวคิดเฉลี่ยทุกข์ - เฉลี่ยสุข อย่างไรก็ตามขณะนี้ระบบประกันสุขภาพได้ก้าวมาสู่ช่วงเปลี่ยนผ่านครั้งใหญ่เมื่อรัฐบาลของพ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตรประกาศโครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค" ซึ่งได้เริ่มดำเนินการในทุกจังหวัดตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 เป็นต้นมา โครงการนี้นอกจากจะทำให้ปรัชญาการคุ้มครองด้านสุขภาพสำหรับคนที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมเปลี่ยนจากการสงเคราะห์คนจนมาเป็นแนวคิดเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชังแล้ว (ดูอัมมาร สยามวาลา 2546) ในอนาคตอาจมีผลกระทบให้ระบบประกันสังคมภาคบังคับที่ได้รับเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย เปลี่ยนแปลงไป

ในทำนองเดียวกันระบบการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เกษียณอายุจากการทำงานก็มีทั้งส่วนที่เป็นการประกันภาคบังคับและการประกันภาคสมัครใจ และมีบางส่วนที่มีลักษณะของการสงเคราะห์ (กรณีการช่วยเหลือรายได้แก่คนชราและคนพิการ) ผสมกัน เดิมทั้งราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจที่เกษียณจะได้รับเงินบำเหน็จบำนาญจากภาครัฐ แต่เนื่องจากจำนวนเงินบำเหน็จบำนาญเริ่มก่อให้เกิดแรงกดดันต่อภาวะการคลังของประเทศ รัฐบาลจึงเริ่มปฏิรูประบบบำเหน็จบำนาญของพนักงานรับวิสาหกิจและข้าราชการในปี 2530 และปี 2539 ดังกล่าวแล้ว

เดิมกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรกำหนดให้ทุกฝ่ายจ่ายเงินสมทบในอัตราเท่ากัน วิกฤตการณ์เศรษฐกิจในปี 2540 ทำให้ฐานะการคลังของรัฐบาลแย่ลง รัฐบาลจึงต้องออกกฎหมายแก้ไข พ.ร.บ. ประกันสังคม เพื่อให้รัฐไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินสมบทกรณีชราภาพสงเคราะห์บุตรและการประกันการว่างงานเท่ากับฝ่ายนายจ้างและลูกจ้าง การแก้ไขกฎหมายนี้เท่ากับการถอยห่างจากหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข (ถอยครึ่งก้าว) ทำให้ระบบประกันเข้าใกล้แนวคิด "ประโยชน์ขึ้นกับเงินสมทบ" หรือ defined contribution มากขึ้น

ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งของการประกันสังคมกรณีชราภาพ และกองทุน กบข. (สำหรับข้าราชการ) เป็นการกำหนดผลประโยชน์ (defined benefits)[17] ส่วนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของพนักงานรัฐวิสาหกิจและลูกจ้างในสถานประกอบการเอกชนเป็นแบบกำหนดผลตอบแทนให้เท่ากับเงินสมทบบวกกับผลตอบแทนจากการลงทุน (defined contribution) แต่ละระบบต่างมีข้อดีข้อเสียต่างกัน (ดู James 1999)

[17] เนื่องจากข้าราชการในระบบกบข.ยังได้รับบำนาญนอกเหนือจากเงินบำเหน็จ

นอกจากนี้กรมประชาสงเคราะห์ก็มีเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่คนชราตั้งแต่ปีพ.ศ. 2535 แต่จำนวนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาทมีเพียง 400,000 คนในปี 2544 (ดู มัทนา พนานิรามัย 2546) มีข้อมูลสังเกตว่าการให้ความช่วยเหลือยังอยู่ในระดับต่ำมาก เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือ (ดูการวิเคราะห์เพิ่มเติมในตอนที่ 4-5 และภาวดี ทองอุไทย 2546)

การควบคุมด้วยระบบไตรภาคี และการบริหารแบบระบบราชการ

กองทุนประกันสังคม ซึ่งเป็นแกนหลักของระบบประกันสังคมไทยอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการไตรภาคี ส่วนการบริหารกองทุน กบข.และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพก็มีสมาชิกกองทุนเข้าเป็นกรรมการร่วมกับฝ่ายนายจ้าง

การควบคุมกองทุนประกันสังคมในลักษณะไตรภาคีมี ***ข้อดี*** หลายประการ ข้อแรก ในระยะแรกของการดำเนินงานที่ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างยังขาดความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบการบริหารกองทุนประกันสังคม การที่รัฐส่งเทคโนแครตและผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เข้ามาร่วมเป็นกรรมการ (ดูองค์ประกอบของคณะกรรมการกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนในกฎหมายทั้งสองฉบับ) เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การบริหารกองทุนมีกติกาหรือสถาบันที่ค่อนข้างเคร่งครัดตามแนวอนุรักษ์นิยมเพื่อให้กองทุนเกิดความมั่นคงทางการเงิน ตัวอย่างเช่น การจ่ายค่าประกันสุขภาพแก่สถานพยาบาลในลักษณะเหมาจ่ายต่อหัว (capitation fee-ดูรายละเอียดเพิ่มเติมข้างล่าง) การกำหนดเพดานสูงสุดของรายจ่ายประเภทต่างๆ ข้อจำกัดในการนำเงินกองทุนไปลงทุนหารายได้ [18]ฯลฯ

นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญและเทคโนแครตยังมีการติดต่ออย่างใกล้ชิดกับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ILO, UNCTAD, ธนาคารโลกและรัฐบาลต่างประเทศ การติดต่อดังกล่างทำให้เทคโนแครตไทยได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบประกันสังคมแบบต่างๆ ข้อดีข้อเสีย ฯลฯ ทำให้สามารถเลือกกำหนดกติกาและกฎระเบียบที่เหมาะสม

ข้อสอง กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินมีทรัพยากรการเงินพอที่จะเปิดโอกาสให้มีการแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆเข้ามาช่วยงานประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และกฎหมาย เนื่องจากกองทุนสามารถจ่ายเบี้ยประชุมกรรมการในอัตรา 2,000 บาท ขณะที่กรรมการของหน่วยราชการส่วนใหญ่จะได้รับเบี้ยประชุมเพียงครั้งละ 300 บาท

---

[18] ส่วนกรณีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และกบข. แม้จะเป็นการบริหารโดยบริษัทเอกชนและองค์กรอิสระ แต่หลักเกณฑ์การลงทุนอย่างระมัดระวัง สำหรับกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ ผู้ลงทุนมีสิทธิเลือกแผนการลงทุนหลายๆ แบบตามข้อกำหนดของคณะกรรมการกลต.

ข้อสาม กรรมการไตรภาคีเป็นตัวแทนของเจ้าของกองทุนที่สามารถคานอำนาจกันและควบคุมการบริหารเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่แก่ลูกจ้างภายใต้กติกาที่กำหนดไว้ จริงอยู่กรรมการฝ่ายลูกจ้างมักมีแนวโน้มที่จะให้ลูกจ้างได้รับประโยชน์ตอบแทนมากที่สุด แต่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และด้านกฎหมายจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการใช้เงินของกองทุนตามหลักวิชาชีพและกฎระเบียบตามกฎหมาย โดยเฉพาะในกรณีของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ความเห็นทางวิชาชีพของแพทย์และนักกฎหมายมักเป็นความเห็นที่ฝ่ายอื่นๆต้องยอมรับบนพื้นฐานของหลักวิชาการ ทำให้กรรมการฝ่ายใดเพียงฝ่ายเดียวไม่อาจครอบงำคณะกรรมการได้ นอกจากนี้โอกาสที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง โดยเฉพาะฝ่ายราชการและการเมืองจะนำเงินไปใช้ผิดไปจากวัตถุประสงค์ของกองทุนมักจะถูกทัดทานอย่างมีประสิทธิภาพจากกรรมการไตรภาคี

กล่าวโดยสรุป การควบคุมกองทุนด้วยระบบไตรภาคีเป็นกระบวนการที่สามารถลดปัญหาการบริหารงานเพื่อประโยชน์ส่วนตัวของฝ่ายผู้บริหารและฝ่ายการเมืองลงได้ในระดับที่น่าพอใจ (นักเศรษฐศาสตร์เรียกว่า ลดปัญหา agency cost ลง และบางกรณีก็ช่วยลดปัญหา moral hazard ของฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างได้ ดังจะได้อธิบายภายหลัง

สำนักงานประกันสังคมเป็นผู้บริหารกองทุนประกันสังคมโดยจะอาศัยกฎระเบียบต่างๆที่เคร่งครัด โดยเฉพาะระเบียบการเบิกจ่ายด้านการเงิน นอกจากนั้นระบบการบริหารจะกำหนดมาตรฐานในการดำเนินงาน เช่น เพดานสูงสุดของค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาและเงื่อนไขที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ มาตรฐานเหล่านี้ทำให้กองทุนฯสามารถขยายการคุ้มครองลูกจ้างในภาคเศรษฐกิจในระบบได้อย่างรวดเร็ว จนปัจจุบันกองทุนฯมีลูกจ้างในคุ้มรวมเกือบ 7 ล้านคน

อย่างไรก็ตามระบบไตรภาคีและการบริหารแบบราชการก็มี ***จุดอ่อนสำคัญ***บางประการ คือ (ก) การจะเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบเป็นไปได้ยากและช้า ทำให้กฎเกณฑ์บางอย่างล้าสมัยจนกองทุนไม่อาจให้บริการคุ้มครองความเสี่ยงใหม่ๆ หรือให้บริการประเภทใหม่ๆได้ เจ้าหน้าที่เองก็ไม่มีแรงจูงใจจะเปลี่ยนแปลงนโยบายเพราะจะทำให้งานหนักมากขึ้น[19] (ข) หน่วยราชการยังมีจุดอ่อนเรื่องระบบการจัดการด้านสารสนเทศ ได้แก่ การขาดข้อมูลความจำของสถาบัน (institutional memory) ไม่มีการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย การขาดข้อมูลเชิงคณิตศาสตร์ประกันภัยที่จะเป็นฐานในการใช้ประมาณการผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการประกัน[20] จุดอ่อน

---

[19] ตลอดช่วงเวลา 4 ปี ที่ผู้เขียนเป็นกรรมการกองทุนเงินทดแทน กรรมการหลายคนต้องการให้บรรจุวาระเรื่องนโยบาย แต่มีการประชุมเรื่องนโยบายเพียง 3-4 ครั้งเท่านั้น แต่ละครั้งการประชุมมักจะไม่ได้ข้อสรุป แต่ก็ไม่มีการนำวาระเข้ามาหารือต่อ

[20] ในระหว่างปี 2542 พฤษภาคม 2546 เจ้าหน้าที่กองทุนเงินทดแทนเคยนำเสนอการวิเคราะห์ผลกระทบต่อกองทุนตามแนวคณิตศาสตร์ประกันภัย เพียงครั้งเดียวคือในปี 2545

อื่นๆ คือ (ค) การบริหารแบบราชการทำให้ไม่สามารถติดตามหนี้ของนายจ้างได้อย่างทันการณ์ ผล คือ ในแต่ละปีจะมีหนี้ที่กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนต้องจำหน่ายเป็นหนี้สูญจำนวนมาก เช่น ในปี 2545 กองทุนเงินทดแทนมีหนี้สูญ 2.9 ล้านบาทและกองทุนประกันสังคมมีหนี้สูญ 1.5 ล้านบาท และยังมีหนี้ค้างชำระอีกจำนวนมาก กรรมการบางท่านเสนอให้มีการเปลี่ยนกฎระเบียบเพื่อให้สามารถว่าจ้างภาคเอกชนเข้ามาติดตามหนี้ แต่ก็ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ (ง) ในด้านกระทรวงสาธารณสุขก็มีปัญหาผลประโยชน์ขัดแย้งจากการที่กระทรวงมีทั้งอำนาจในการกำหนดนโยบาย 30 บาท และอำนาจในการควบคุมบริหารโรงพยาบาลในสังกัด (จ) มีหน่วยราชการหลายหน่วยรับผิดชอบบริหารกองทุนประกันสังคมแต่ละกองแบบอิสระจากกัน ทำให้นโยบายประกันสังคมขาดเอกภาพ และสิทธิประโยชน์รวมทั้งเงินสมทบของแต่ละโครงการแตกต่างกัน เช่น การประกันสังคมด้านสุขภาพมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบ 2 แห่ง ได้แก่ สำนักงานประกันสังคมและกระทรวงสาธารณสุข และแม้ว่าสำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบทั้งกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน แต่ก่อนปี 2546 การบริหารกองทุนทั้งสองก็แยกออกจากกัน ทำให้ไม่สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในบางด้าน (ฉ) กองทุนเงินทดแทนได้เงินสมทบมาจากนายจ้างฝ่ายเดียว แต่การควบคุมโดยกรรมการไตรภาคี (ที่ให้ฝ่ายรัฐมีตัวแทนเป็นกรรมการเท่าฝ่ายลูกจ้างนายจ้าง) รวมทั้งการให้อำนาจบริหารอยู่ในมือข้าราชการอาจเป็นเรื่องจำเป็นในอดีต แต่ปัจจุบันรูปแบบดังกล่าวกำลังเปิดโอกาสให้ฝ่ายการเมืองสามารถเข้าแทรกแซงการดำเนินงานของกองทุนอย่างขาดความชอบธรรม เพราะรัฐมิได้เป็นเจ้าของเงินในกองทุนเงินทดแทน[21]

สิทธิประโยชน์ของกองทุนแตกต่างกัน

หากเปรียบเทียบเงินสมทบ (หรือค่าประกัน) และสิทธิประโยชน์จากการประกันสุขภาพใน 3 กรณี (คือ กองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทนและโครงการ 30 บาท) จะพบว่ามีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3.1 และรายละเอียดในวิโรจน์และอัญชนา 2545 และดาว มงคลสมัยและเพลินพิศ สัตย์สงวน 2546) ประการแรก ขณะที่กองทุนประกันสังคมและโครงการ 30 บาท จ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่สถานพยาบาลแบบเหมาจ่าย (capitation fee) กองทุนเงินทดแทนกลับจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าบริการการรักษา (แต่มีเพดานสูงสุด) ทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงถึง 2,830 บาทต่อคนในปี 2543 ซึ่งสูงกว่าประกันสังคม (1,100 บาท) และโครงการ 30 บาท (1,200 บาทต่อหัว) ประการที่สอง กองทุนเงินทดแทนเรียกเก็บเงินสมทบเฉพาะจากนายจ้างฝ่ายเดียว (ไม่เกินร้อยละ 1) ขณะที่

---

[21] ตัวอย่างการแทรกแซงทางการเมือง คือ กรณีข้อเรียกร้องของสภาเครือข่าย กลุ่มผู้ป่วยจากงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ในปี 2537-2545และความพยายามของกระทรวงสาธารณสุขในการรวมกองทุนประกันสังคมเข้ากับโครงการ 30 บาท ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

กองทุนประกันสังคมเรียกเก็บเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย (ร้อยละ 1.5 ต่อฝ่าย) ส่วนบัตรประกันสุขภาพเรียกเก็บค่าบัตรใบละ 500 บาทต่อปี ในด้านสิทธิประโยชน์ก็มีความแตกต่างกัน อาทิเช่น หากลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ มาตรา 64 ของกฎหมายประกันสังคมกำหนดให้จ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง แต่กฎหมายกองทุนเงินทดแทนจ่ายค่าทดแทนร้อยละ 60 สำหรับลูกจ้างที่ไม่สามารถทำงานติดต่อกันได้เกินสามวัน (มาตรา 18) ขณะที่ผู้เอาประกันในโครงการบัตรสุขภาพไม่มีเงินทดแทน (ดูความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ทดแทนของลูกจ้างในกองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคมจากกฎหมายทั้งสองฉบับ โดยดูมาตรา 14-25 ในกฎหมายกองทุนเงินทดแทน และมาตรา 61-64 และ 71-73 ในกฎหมายประกันสังคม)

ความแตกต่างดังกล่าวทำให้ผู้ประกันตนในแต่ละกองทุนมีสิทธิ (entitlement)ต่างกัน ความพยายามจะรวมกองทุนให้เป็นเอกภาพ หรือการปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์ให้สอดคล้องกันย่อมจะประสบปัญหาการต่อต้านจากผู้ประกันตน นอกจากนั้น ลูกจ้างบางคนที่เจ็บป่วยหรือประสบปัญหานอกงานกลับพยายามใช้สิทธิจากกองทุนเงินทดแทนโดยอ้างว่าเป็นการเจ็บป่วยในงาน เป็นต้น

4. ความเสี่ยงกับระบบประกันสังคมในประเทศไทย

ในบรรดาความเสี่ยงประเภทต่างๆ ที่กล่าวถึงในตอนที่ 2 ความเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้สังคมจำเป็นต้องสร้างระบบเฉลี่ยความเสี่ยงร่วมกันได้แก่ ความเสี่ยงส่วนบุคคลจากปัญหาโรคติดต่อและประสบอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงจากโครงสร้างประชากรแก่ตัวลง ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเนื่องจากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ นอกจากนั้นตัวระบบประกันสังคมเองก็มีจุดอ่อนบางอย่างที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้เอาประกันในระบบ หลังจากอธิบายความเสี่ยงเหล่านั้นแล้ว ตอนที่ 4.2 จะพิจารณาว่าระบบประกันสังคมในปัจจุบันสามารถให้ความคุ้มครองความเสี่ยงต่างๆได้มากน้อยเพียงใด ส่วนตอนที่ 4.3 เป็นเรื่องจุดอ่อนหรือความเสี่ยงในระบบประกันสังคมไทย

4.1 ความเสี่ยงสำคัญในตลาดแรงงานไทย

ในช่วงกว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาของประเทศไทย ทำให้โรคที่เกิดจากความยากจนมีแนวโน้มลงลด (เช่น โรคขาดอาหาร โรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน) แต่ในทางตรงกันข้ามโรคไม่ติดต่อเริ่มเป็นสาเหตุสำคัญของการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (ดูรูปที่ 4.1) อาทิเช่น โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ท้องร่วง ความดันโลหิตสูง ปอดบวม และโรคหัวใจและหลอดเลือด (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 2544 :6) นอกจากนั้นอุบัติเหตุรถยนต์กลายมาเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่ง โดยอัตราการตายจากอุบัติเหตุ

จราจรเพิ่มจาก 3.94 ต่อประชากรแสนคนในปี 2529 มาเป็น 28.2 ในปี 2538 จากนั้นอัตราการตายเริ่มลดลงเพราะยอดจำหน่ายรถยนต์ลดลงอย่างรวดเร็วเนื่องจากวิฤตเศรษฐกิจในปี 2540-2541 ในปี 2544 อัตราการตายลดเหลือ 18.76 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 2544 :214) แต่คาดว่าการเพิ่มขึ้นของยอดจำหน่ายรถยนต์ตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบันจะมีผลให้อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นยังมีโรคจากการประกอบอาชีพและการประสบอันตรายจากการทำงาน ในภาคอุตสาหกรรม แม้อัตราการประสบอันตรายต่อเนื่องจากการทำงานจะลดลงจาก 45 ต่อลูกจ้างพันคนในปี 2539 มาเหลือ 29 ต่อพันคนในปี 2545 (ดูรูปที่ 4.2) แต่คาดว่าหลังจากภาคการผลิตฟื้นตัวสู่ระดับปกติ อัตราการประสบอันตรายจะเพิ่มสูงขึ้นอีก ยิ่งกว่านั้นลูกจ้างในอุตสาหกรรมบางประเภทอาจป่วยเป็นโรคบางประเภทที่เกิดจากการสัมผัสหรือได้รับสารเคมีบางประเภทเป็นเวลานานต่อเนื่องกัน (แต่ยังไม่มีสถิติที่ชัดเจน) ในภาคเกษตร กรมอนามัยได้ตรวจหาระดับ Cholinesterase ในเกษตรกรในระหว่างปี 2523-40 พบว่ามีผู้ได้รับพิษจากสารกำจัดศตรูพืชถึงขั้นมีระดับเอนไซม์ผิดปรกติระหว่างร้อยละ 16-21 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 2544 :12)

โรคและการประสบอันตรายเหล่านี้ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาและด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ดูรูปที่ 4.1) ในช่วง 10 ปี หลังจากมีการประกันสังคมภาคบังคับ ค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้น 3 เท่าตัวเป็น 105,000 ล้านบาทในปี 2543 และค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 125,000 ล้านบาท ในปี 2533 เป็น 300,000 ล้านบาทในปี 2543

ภาวะความเสี่ยงจากวัยชราจะทวีความรุนแรงขึ้นมากใน 20-25 ปีข้างหน้าเนื่องจากโครงสร้างประชากรแก่ตัวลงความเสี่ยงมี 2 ด้านความเสี่ยงด้านแรก คือ รายได้และที่พึ่งในยามชราลดลง การที่สัดส่วนคนอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวในอีก 25 ปี [22]ขณะที่จำนวนผู้อยู่ในวัยทำงานมีสัดส่วนลดลง จะมีผลให้จำนวนแรงงานที่ทำงานเลี้ยงคนชรา 1 คน ลดลงจาก 7 คนในปี 2543 เหลือเพียง 3 คนในปี 2568 (ดูรูปที่ 4.3) ยิ่งกว่านั้น คนชราจำนวนมากยังอยู่ในครัวเรือนที่ยากจน ในระหว่างปี 2531-39 สัดส่วนครัวเรือนยากจนที่หัวหน้ามีอายุ 20-59 ปี มีจำนวนลดลงเร็วกว่าสัดส่วนครัวเรือนยากจนที่หัวหน้าเป็นคนชราอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป แต่ในช่วงวิกฤต สัดส่วนครัวเรือนยากจนที่มีหัวหน้าเป็นคนชรากลับเพิ่มมากกว่าครัวเรือนอื่น และเมื่อเศรษฐกิจฟื้นตัว อัตราการลดลงของครัวเรือนยากจนที่เป็นคนชราก็ลดช้ากว่าครัวเรือนอื่น (ดูรูป 4.4)

คนชราในชนบทจะประสบภาวะความเสี่ยงที่รุนแรงกว่าคนชราในเมือง การที่คนหนุ่มสาวจากชนบทอพยพไปทำงานในเมืองมากขึ้น แรงงานภาคเกษตรจึงลดลง (รูปที่ 4.5) ผลคือคนชราใน

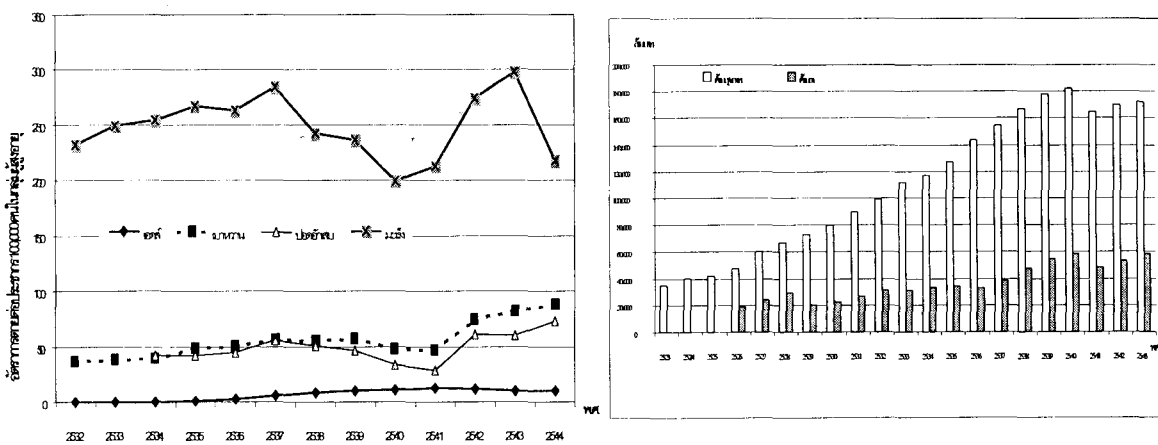
---

[22] จำนวนประชากรอายุ 70 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้น 2.24 เท่าตัว เพราะอายุขัยของคนไทยเพิ่มขึ้น

ชนบทอาจไม่มีลูกหลานเลี้ยงดูเหมือนในอดีตที่สถาบันครอบครัวเรือน คือ หลักประกันของชรา ขณะเดียวกันระบบประกันสมัยใหม่ก็ยังไม่อาจให้การคุ้มครองคนในชนบทได้

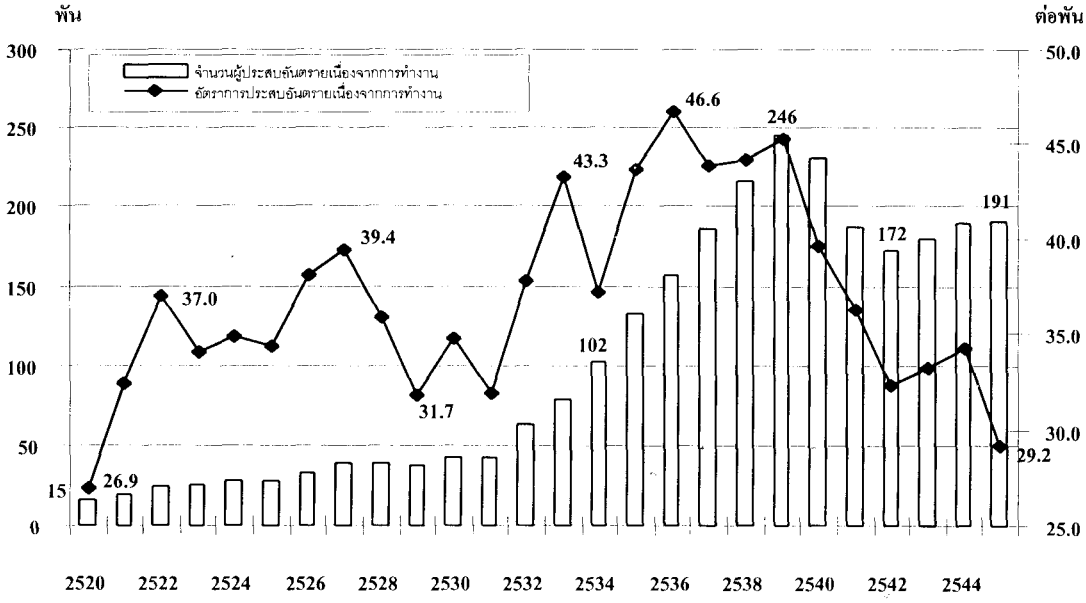
ในอีกด้านหนึ่ง กลับมีแรงกดดันให้คนไทยมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น การที่คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยหรืออายุขัยคาดตอนแรกเกิด (life expectancy at birth) สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนชราเพิ่มขึ้นในอนาคต (ดูรูป 4.5) นอกจากนี้ การที่ผู้หญิงมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าผู้ชายทำให้ผู้หญิงมีภาวะความเสี่ยงที่รุนแรงกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้หญิงที่อยู่ในครอบครัวยากจน เมื่อแก่ตัวไปจะไม่มีคนเลี้ยงดู เพราะสามีตายก่อน หรือมีปัญหาจากการหย่าร้าง ในช่วงตอนสาวผู้หญิงเหล่านี้จะอยู่บ้านเลี้ยงลูก ทำงานบ้าน ไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง พอสามีตายหรือหย่ากับสามีทำให้เกิดปัญหาไม่มีเงินสำหรับค่าใช้จ่ายในบ้านและค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากไม่มีงานทำหรือยากจน ยิ่งกว่านั้นการที่อายุขัยยังอยู่ในช่วงขาขึ้นยังสร้างปัญหาการคำนวนเบี้ยบำนาญในวัยชราอีกด้วย (มัทนา พนานิรามัย 2546) ปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งคืออิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตก และการขยายตัวของความเป็นเมือง (ดูรูปที่ 4.6) จะมีผลให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น คนไทยจะต้องการความสะดวกสบายทางวัตถุและบริการส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ดังปรากฏหลักฐานว่าระหว่างปี 2532 ถึง 2541 การบริโภคมวลรวมเพิ่มในอัตราที่สูงกว่ารายได้ที่สามารถจับจ่ายใช้สอยได้ (disposable income) ผลที่ตามมา คือ อัตราการออมของครัวเรือนลดลง (รูปที่ 4.6) ภาวะดังกล่าวจึงก่อให้ความน่าห่วงใยว่าครัวเรือนไทยอาจมีเงินออมไม่เพียงพอสำหรับชีวิตยามชรา

รูปที่ 4.1 อัตราป่วยเป็นโรคสำคัญ และค่าใช้จ่ายด้านยาและด้านสุขภาพ



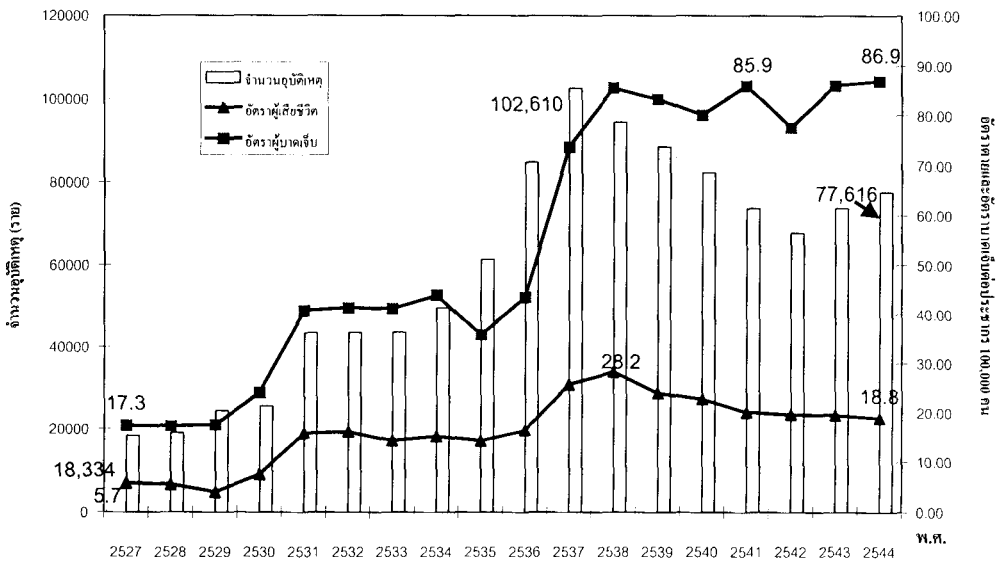
ที่มา: น.พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ(2545)

รูปที่ 4.2 จำนวนผู้ประสบอันตรายและอัตราการประสบอันตรายต่อจำนวนลูกจ้าง 1,000 คน



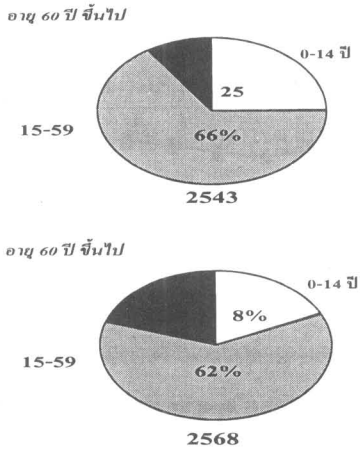
ที่มา : สำนักงานประกันสังคม, กองทุนเงินทดแทน

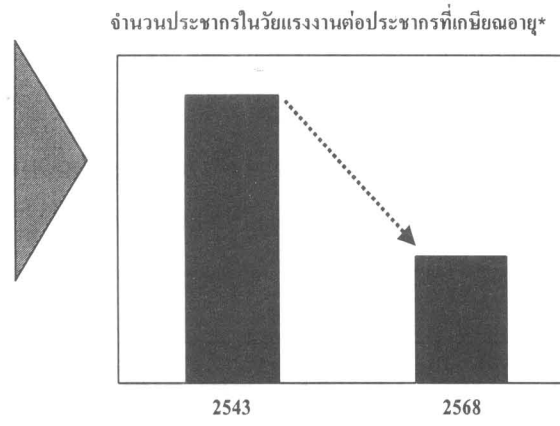
อัตราตายและอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรต่อประชากร 100,000 คน ประเทศไทย พ.ศ. 2527-2544



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

รูปที่ 4.3 ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัวใน 25 ปี คนทำงานเลี้ยงคนแก่จะลดจำนวนลงมาก





Demographic Transition ของไทยใช้เวลาสั้นกว่าประเทศตะวันตก 4-5 เท่า แต่คนชราไทยมีรายได้ต่อหัวต่ำกว่า

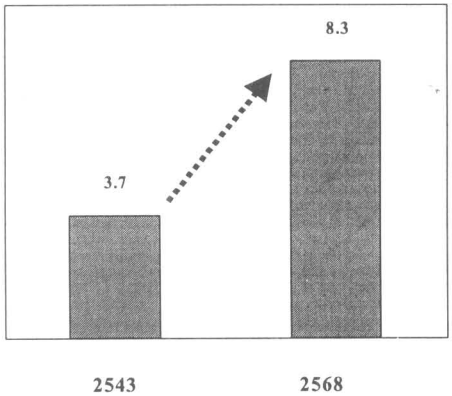
ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, *รายงานคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2568 (ร่าง)*
หมายเหตุ: * จำนวนประชากรในวัยแรงงานอยู่ในช่วงอายุ 15- 59 ปี และประชากรในวัยเกษียณมีอายุ 60 ปีขึ้นไป

รูปที่ 4.4 สัดส่วนครัวเรือนยากจนจำแนกตามอายุของหัวหน้าครอบครัว

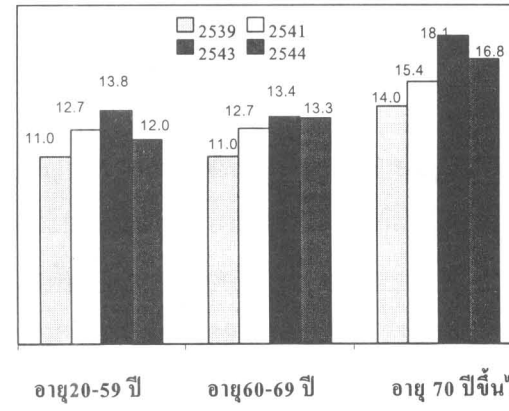
จำนวนคนชราเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าภายในเวลาเพียง 25 ปี

ในช่วงวิกฤตฯ สัดส่วนครัวเรือนที่มีหัวหน้าครอบครัวเป็นคนชราเพิ่มขึ้นมากกว่าครัวเรือนอื่น แต่หลังเศรษฐกิจฟื้นตัว กลับลดลงช้ากว่าร้อยละของครัวเรือนยากจนจำแนกตามอายุของหัวหน้าครอบครัว

ร้อยละของประชากรที่มีอายุมากกว่า 70 ปี [1]

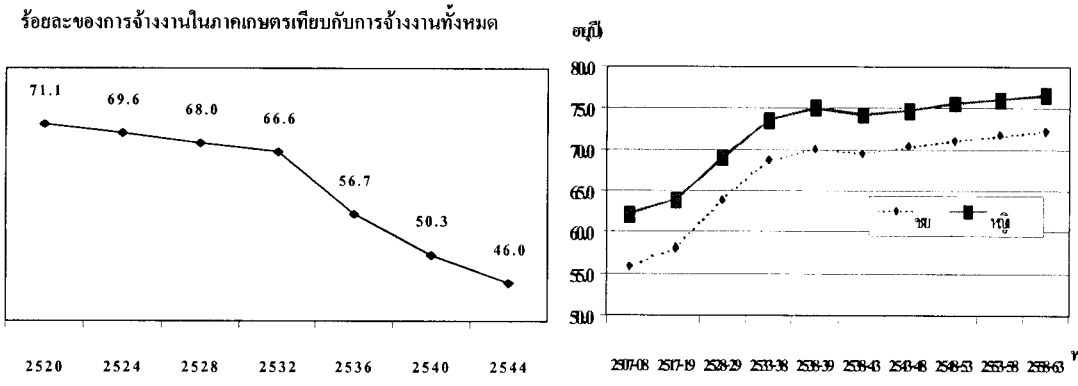


ร้อยละของครัวเรือนยากจนจำแนกตามอายุของหัวหน้าครอบครัว[2]



ที่มา: (1) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, *รายงานคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2568 (ร่าง)*
(2) สำนักงานสถิติแห่งชาติ, *การสำรวจรายได้รายจ่ายครัวเรือน*

รูปที่ 4.5 หนุ่มสาวออกจากภาคเกษตร ขณะที่คนไทยอายุยืนขึ้น



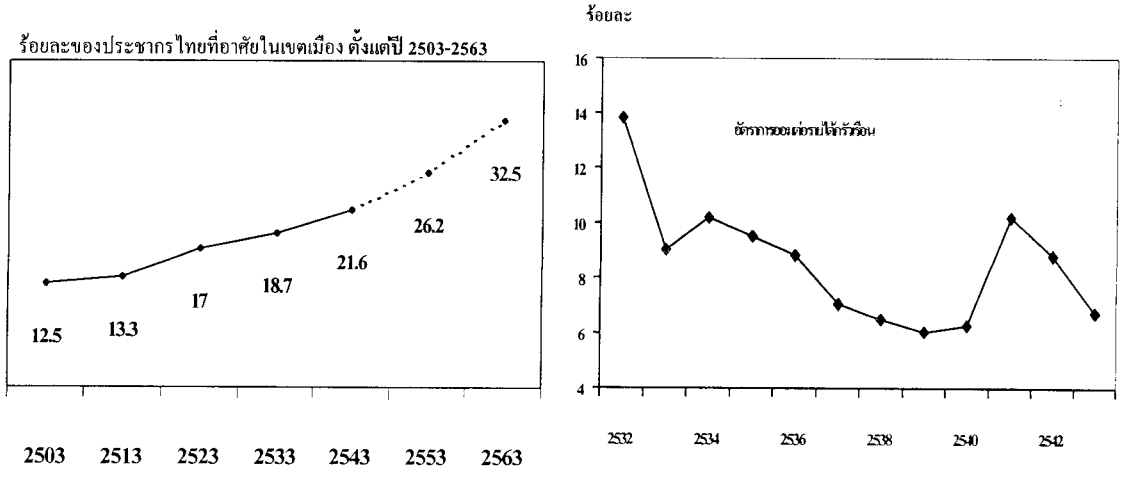
ที่มา : (1) สำนักงานสถิติแห่งชาติ, *เทปการสำรวจแรงงาน*

(2) สำนักงานสถิติแห่งชาติ, *รายงานการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2539*

(3) จิระพันธ์ กัลลประวิทย์และคณะ(2541), *การปรับการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2533-2563*

รูปที่ 4.6 ร้อยละของประชากรที่อาศัยในเขตเมืองอัตราการออมครัวเรือน

คนไทยส่วนใหญ่ไม่สนใจการออมเงินสำหรับชีวิตหลังเกษียณ อัตราการออมของครัวเรือนมีแนวโน้มลดลงยกเว้นช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ และแนวโน้มจำนวนแรงงานนอกระบบไม่ได้ลดลง



ที่มา : (1) Deloitte Touche Tohmatsu, *Pension and Provident Funds Reform,*

(2) สำนักงานสถิติแห่งชาติ *การสำรวจรายได้รายจ่ายครัวเรือน*

นอกจากนั้น สังคมไทยยังมีปัญหาความเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น ความเสี่ยงจากปัญหาสิ่งแวดล้อมทั้งทางน้ำ และอากาศอันเนื่องจากการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม และการบริโภคที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งความเสี่ยงจากภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคม เช่น การกระจายรายได้ที่มีความแตกต่างกันมากขึ้น อัตราการตายทารกระหว่างเมือง (15.2 ต่อพันคน)และชนบท (28.2 ต่อพันคน)ยังแตกต่างกันมาก (ปี 2538 - 39) อัตราการประสบอันตรายจากการทำงานของจังหวัดภาคกลางและภาคใต้บางจังหวัด รวมทั้งบางอุตสาหกรรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาก ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้ล้วนมีนัยสำคัญต่อการสร้างระบบความคุ้มครองทางสังคมให้สามารถครอบคลุมประชาชนทั้งในเขตยากจน เขตร่ำรวย เขตอุตสาหกรรมและเขตเกษตรกรรม

4.2 ระบบประกันสังคมไทยให้การคุ้มครองความเสี่ยงได้เพียงใด

การประกันสุขภาพและคุ้มรวม ระบบประกันสุขภาพของไทยสามารถให้การคุ้มครองความเสี่ยงส่วนบุคคลได้อย่างกว้างขวาง ในปี 2545 ก่อนที่จะมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค การประกันสุขภาพ 5 ระบบ (ได้แก่ การประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพและโครงการสปน. ซึ่งภายหลังเรียกว่า สปร.ของกระทรวงสาธารณสุข การเบิกค่ารักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ)สามารถให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนถึง***สามในสี่*** หากรวมการประกันในภาคเอกชน คุ้มรวมการคุ้มครอง (coverage) อาจเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เฉพาะกรณีประกันสังคมสามารถให้การคุ้มครองลูกจ้างได้ถึงร้อยละ 51.6 ของผู้มีงานทำนอกภาคเกษตร (ดูรูป ที่ 4.7 และตารางที่ 4.1) โดยหลักการแล้วอาจกล่าวได้ว่าตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ประชาชนทุกคนควรอยู่ในข่ายได้รับการประกันสุขภาพในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง (ดูรายละเอียดคุ้มรวมของแต่ละกองทุนในตารางที่ 4.1) ยกเว้นชาวชนบทที่อยู่ห่างไกลสถานพยาบาลทำให้ต้นทุนการเดินทางมารับการรักษาพยาบาลสูงกว่าเงินค่ารักษา 30 บาท อย่างไรก็ตาม ประชาชนจำนวนมากก็เลือกที่จะไม่เข้ามาใช้บริการของโครงการ 30 บาท[23] (ดูอัมมาร สยามวาลา 2546)

ปัญหาใหญ่ของการประกันสุขภาพ คือปัญหาพฤติกรรมชักนำความเสี่ยง (moral hazard) หรืออีกนัยหนึ่ง ผู้เอาประกันมีพฤติกรรมการรับบริการรักษาพยาบาลมากขึ้นกว่าก่อนมีการประกันตน และสถานพยาบาลคู่สัญญาของกองทุนประกันสังคมให้การรักษาเกินความจำเป็น กองทุนประกันสังคม (4 กรณี)แก้ปัญหาพฤติกรรมชักนำความเสี่ยงโดยวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่สถานพยาบาลในลักษณะค่าใช้จ่ายเหมาต่อหัวผู้เอาประกัน (capitation fee) คนละ 1,100 บาท ผู้

[23] การที่อัตราดอกเบี้ยอยู่ในระดับต่ำตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา และนโยบายสนับสนุนการกู้ยืมเงินของประชาชนในระดับรากหญ้า จะมีผลเสียต่อการออมของครัวเรือน

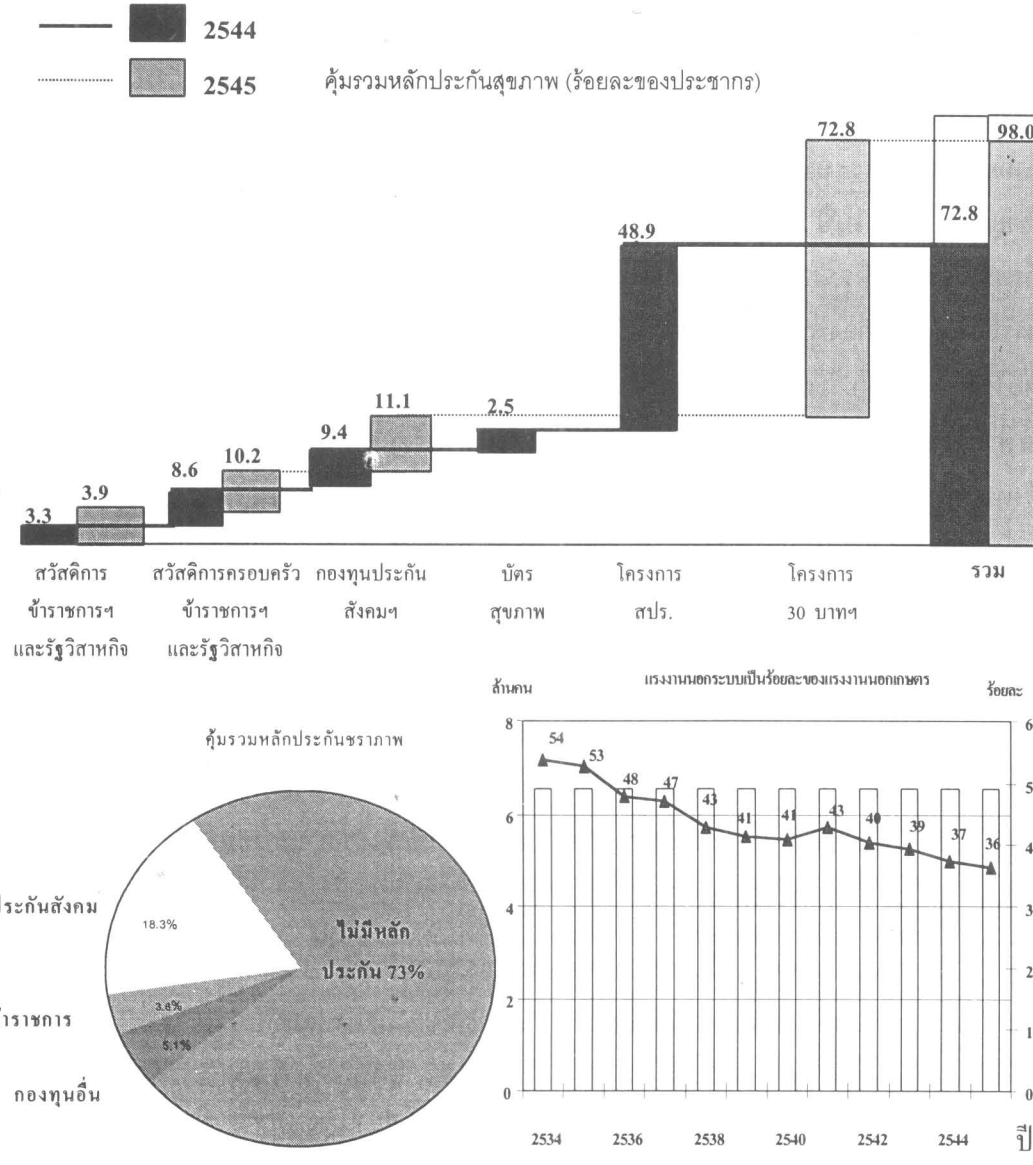
ตารางที่ 4.1 คุ้มรวมของการคุ้มครองด้านสุขภาพ การว่างงาน การประกันเฉพาะกรณี และชราภาพ

ระบบประกัน	ผู้ได้รับสิทธิ์(พันคน)			สัดส่วนต่อจำนวน (ปี2544)		สัดส่วนต่อจำนวน (ปี2545)	
	2534	2544	2545	ประชากร	ผู้มีงานทำ	ประชากร	ผู้มีงานทำ
1. สุขภาพ							
- กองทุนประกันสังคม(4กรณี)[1],[2]	2,925	5,865	6,900	9.41	18.30	11.07	20.89
					33.44*		38.27*
- สวัสดิการข้าราชการ[3]	8,568	7,441	8,776	11.94	23.22	14.09	26.76
และพนักงานรัฐวิสาหกิจ							
o จำนวนข้าราชการ	2,072	1,782	2,152	2.86	5.56	3.45	6.71
o จำนวนพนักงานรัฐวิสาหกิจ	308	285	286	0.46	0.89	0.46	0.87
o ครอบครัวข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	6,188	5,374	6,339	8.63	16.77	10.17	19.18
- โครงการ สปร.[4],[5]	11,495	30,490	-	48.93	-	-	-
- บัตรประกันสุขภาพ[4],[5]	300	1,537	-	2.47	-	-	-
- โครงการ 30 บาท[4],[5]	-	-	45,382	-	-	72.83	-
รวม	**23,288**	**45,332**	**61,058**	**72.75**	**41.52**	**97.99**	**47.65**
- กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ[6]	3,227	8,821	9,719	14.16	27.52	15.60	29.42
(เริ่มบังคับใช้ปี 2536)							
2. ว่างงาน[1],[2]							
- กฎหมายชดเชยแรงงาน	2,925	5,865	6,900	-	18.30	11.07	20.89
- กองทุนประกันการว่างงาน (กำลังจะเริ่ม)	2,925	5,865	6,900	-	18.30	11.07	20.89
3. ชราภาพ**							
ก)รัฐบาล							
- กองทุนประกันสังคม[1],[2]	ยังไม่คุ้มครอง	5,865	6,900	9.41	18.30	11.07	21.53
- กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ[7]	1,083	1,151	ไม่มีข้อมูล	1.85	3.59	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
ข) เอกชนสมัครใจ							
- กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ[8]	ไม่มีข้อมูล	1,221	1,298	1.96	3.81	2.08	4.05
- กองทุนรวมเพื่อการเกษียณอายุ[9]	ยังไม่จัดตั้ง	5***	20***	0.008	0.02	0.032	0.06
ค) รัฐบาลสงเคราะห์							
- โครงการเบี้ยยังชีพ[10]	292	400	400	0.64	1.25	0.64	1.25
รวม		**8,642**	**8,618**	**13.87**	**26.97**	**13.83**	**26.89**

ที่มา: (1)สำนักงานประกันสังคม (2) อัญชนาและศรชัย(2545) (3) กรมบัญชีกลาง
(4) สำนักงานประกันสุขภาพ(2545) (5) สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ(2544) (6)ศรชัย เครือมวรกุล(2545)
(7)กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ รายงานประจำปี (8) มัทนา พนานิรมัย(2546) (9) สนง.คณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์
(10) กรมประชาสงเคราะห์ (11) จำนวนประชากรและผู้มีงานทำ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ.*การสำรวจแรงงานรอบ3*

หมายเหตุ * ร้อยละของผู้มีงานทำนอกภาคเกษตร ** จำนวนผู้ได้รับความคุ้มครองกรณีชราภาพใช้ข้อมูลปี 2540,2544,2545 *** ตัวเลขประมาณ
**** จำนวนผู้ได้รับสิทธิ์ตามกฎหมายชดเชยแรงงาน สิทธิ์ในกองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันการว่างงาน จะคุ้มครองคนกลุ่มเดียวกัน
***** จำนวนผู้ได้รับสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจรวมครอบครัว ใช้การประมาณโดยนำจำนวนข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ คูณด้วย 3.6 (ตัวเลข 3.6 คือ ขนาดครัวเรือนของข้าราชการเฉลี่ยทั่วประเทศ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

รูปที่ 4.7 คุ้มรวมของระบบประกันสังคม



ที่มา : (1) ข้อมูลจากตารางที่ 4.1

(2) สำนักงานสถิติแห่งชาติ *เทปสำรวจแรงงาน*

หมายเหตุ : แรงงานนอกระบบที่ทำงานนอกภาคเกษตร = ผู้มีงานทำนอกภาคเกษตรในสถานประกอบการต่ำกว่า 10 คน + ผู้มีงานทำนอกภาคเกษตรที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว + ผู้มีงานทำนอกภาคเกษตรที่ช่วยธุรกิจครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง

ประกันสามารถใช้บริการได้ทั้งจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน แต่สิทธิที่ได้รับไม่ครอบคลุมทุกรายการโดยมีรายการยกเว้น 15 รายการ ด้วยเหตุนี้กองทุนประกันสังคมจึงมีกระแสเงินสมทบไหลเข้ามากกว่าเงินค่าใช้จ่ายที่ไหลออกไป (ดูตารางที่ 3.2) ทำให้กองทุนประกันสังคม (4 กรณี)มีเงินสะสมเพิ่มขึ้นเป็น 84,603 ล้านบาท *ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2545* เหตุผลอีก 3 ข้อที่กองทุนมีเงินสะสมจำนวนมาก คือ ความสามารถในการขยายข่ายคุ้มรวมให้คุ้มครองลูกจ้างเอกชนส่วนใหญ่ในภาคเศรษฐกิจในระบบ และในปัจจุบันลูกจ้างส่วนใหญ่ในเศรษฐกิจในระบบยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว (อายุเฉลี่ย 34 ปี ในปี 2545 เพิ่มจาก 31 ปีใน พ.ศ. 2520) ทำให้อัตราการเจ็บป่วยค่อนข้างต่ำ เหตุผลที่สามคือ ก่อนปี 2542 อัตราดอกเบี้ยในตลาดเงินค่อนข้างสูง ทำให้กองทุนมีรายได้จำนวนมากจากการลงทุนการที่กองทุนฯยอมให้ผู้เอาประกันเลือกสถานพยาบาลได้ปีละครั้ง นอกจากจะสร้างความพอใจให้ลูกจ้างผู้ประกันตนแล้ว ยังทำให้สถานพยาบาลต้องแข่นขันกันในด้านการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั้งของเอกชนและรัฐบางแห่งถึงกับจัดแผนกผู้ป่วยสำหรับโครงการประกันสังคม (ดูสุรเดช อิทธิวลีกุล 2544 : 66) หลักฐานทางอ้อมที่แสดงว่าลูกจ้างพอใจกับระบบการประกันสังคม คือ การรวมพลังกับกลุ่มนายจ้างแสดงความเห็นคัดค้านกรณีที่รัฐบาลพยายามจะรวมกองทุนประกันสังคมเข้ากับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเดือนกรกฎาคม2545 (ดูสภาองค์การนายจ้าง-สภาองค์การลูกจ้าง 2545)

บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้วิธีการจำกัดจำนวนครั้งของการรับบริการเพื่อป้องกันพฤติกรรมชักนำความเสี่ยงมีข้อสังเกตว่าการคิดค่าบัตรประกันสุขภาพในราคาค่อนข้างต่ำ มีข้อดีทำให้มีผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพจำนวนมากโดยเพิ่มจาก 3 แสนคนในปี 2534 เป็น 1.54 ล้านคนในปี 2544 (ดูตารางที่ 4.1)

กองทุนเงินทดแทนเป็นการแก้ไขความเสี่ยงแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน แต่นายจ้างพยายามหลีกเลี่ยงการจ่ายค่าชดเชยและค่าทดแทน นอกจากนั้นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามความเป็นจริง (fee for service)โดยมีเพดานขั้นสูง ทำให้ลูกจ้างได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ดี โดยเฉพาะกรณีลูกจ้างประสบอันตรายร้ายแรงหรือเกิดทุพพลภาพและต้องการการรักษาที่สลับซับซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย กองทุนฯก็สามารถให้บริการต่างๆได้ ทำให้ลูกจ้างส่วนใหญ่หายป่วยและสามารถกลับเข้าทำงานได้ตามปรกติ นับเป็นผลดีต่อผลิตภาพการผลิตและตัวลูกจ้างเอง การจำกัดเพดานค่ารักษาพยาบาล (ดูดาว มงคลสมัยและเพลินพิศ สัตย์สงวน 2546) เป็นความพยายามป้องกันพฤติกรรมคิดค่ารักษาพยาบาลสูงเกินเหตุ (แต่ดูปัญหาของกองทุนเงินทดแทนในข้อ 5) นอกจากนั้นการที่กฎหมายกำหนดอัตราทดแทนการสูญเสียรายได้เพียงร้อยละ 50 ของค่าจ้าง โดยลูกจ้างที่จะได้รับเงินทดแทนต้องเจ็บป่วยจนทำงานไม่ได้เกิน 3 วัน

นับเป็นกติกาที่สามารถป้องกันพฤติกรรมการหยุดงานโดยไม่จำเป็น และช่วยรักษาระดับผลิตภาพของภาคการผลิตของประเทศมิให้ลดต่ำกว่าที่ควร

การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีผู้อยู่ในข่ายคุ้มครองเพิ่มจาก 3.2 ล้านคนในปี 2534 เป็น 9.7 ล้านคนในปี 2545 (นับเฉพาะจำนวนรถที่จ่ายค่าเบี้ยประกันตามพระราชบัญญัติ) ดังนั้น ประชากรอย่างน้อยร้อยละ 15.6 จะได้รับการคุ้มครองจากอุบัติเหตุรถยนต์ (ดูตารางที่ 4.1) อย่างไรก็ตามผู้โดยสารก็จะได้รับการคุ้มครองด้วย ดังนั้นผู้อยู่ในคุ้มรวมจึงอาจมีจำนวนมากกว่า 10 - 20 ล้านคน

ส่วนการประกันการว่างงาน หากรัฐบาลชุดปัจจุบันตัดสินใจประกาศใช้กฎหมาย จำนวนผู้อยู่ในคุ้มรวมจะใกล้เคียงกับจำนวนผู้จ่ายเงินสมทบในกองทุนประกันสังคมทั้ง 6 กรณี คือ ประมาณ 7 ล้านคน (ดูตารางที่ 4.1) อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ที่จะมีสิทธิได้รับการประกันจะขึ้นกับจำนวนลูกจ้างที่จ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขในกฎหมาย

การประกันกรณีชราภาพ หากนับเฉพาะการประกันสังคมภาคบังคับ (รวมข้าราชการ) ในปี 2545 ผู้มีงานทำที่มีประกันกรณีชราภาพจะมีจำนวนประมาณ 8.1 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 13 ของประชากร หรือร้อยละ 25 ของผู้มีงานทำในภาคเศรษฐกิจในระบบ (ดูตารางที่ 4.1 และรูปที่ 4.7) ถ้านับพนักงานรัฐวิสาหกิจ ผู้ประกันโดยสมัครใจและคนชราที่ได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐบาลจะมีผู้อยู่ในคุ้มรวมประมาณ 8.6 ล้านคน (หรือร้อยละ 27 ของผู้มีงานทำ) ส่วนแรงงานอีก 17 ล้านคนยังไม่มีหลักประกันในยามชรา แรงงานกลุ่มนี้ประกอบด้วยแรงงานในภาคเกษตร และนอกภาคเกษตร รูปที่ 4.7 แสดงว่า แม้สัดส่วนแรงงานนอกระบบจะลดลง แต่จำนวนแรงงาน ยังทรงตัวกว่า 6.5 ล้านคน โอกาสขยายการคุ้มครองหลักประกันแก่คนกลุ่มนี้ยากมาก ดังนั้นระบบประกันสังคมแบบร่ม 3 ชั้นยังเป็นร่มคันเล็กเกินไป (ดูตอนต่อไปเพิ่มเติม)

ในบรรดาผู้ที่อยู่ในข่ายการประกันสังคมภาคบังคับ ข้าราชการจะอยู่ในฐานะที่ได้เปรียบที่สุดเพราะนอกจากเงินบำเหน็จ (จากเงินสะสม เงินสมทบ เงินประเดิมและดอกผลจากการลงทุนแล้ว) ข้าราชการจำนวนมากยังมีสิทธิได้รับเงินบำนาญ ทำให้จำนวนเบี้ยบำเหน็จบำนาญที่จะได้รับอาจสูงกว่าร้อยละ 60 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย

โดยสรุป ตามหลักการเราอาจพูดได้ว่าระบบประกันสังคมในด้านสุขภาพและการประสบอันตรายสามารถให้การคุ้มครองแก่ประชาชนได้ทั้งประเทศ แต่จะยังมีปัญหาเรื่องคุณภาพของบริการและความไม่เท่าเทียมของสิทธิประโยชน์ (ดูหัวข้อ 3 และคำอธิบายเพิ่มเติมภายหลัง)และปัญหาประชาชนในเขตชนบทห่างไกลไม่มีเงินเพื่อเป็นค่าเดินทางมาใช้บริการ ส่วนการประกันกรณีชราภาพยังไม่สามารถให้การคุ้มครองแก่แรงงานที่อยู่ในภาคเกษตรและภาคเศรษฐกิจนอก

ระบบได้ การจะขยายคุ้มรวมสู่แรงงานจำนวน 17 ล้านคนในกลุ่มนี้เป็นเรื่องที่ยากและโอกาสเป็นไปได้ต่ำมาก ด้วยเหตุผลที่กล่าวไว้ในตอนที่ 3 (ดูเหตุผลละเอียดใน James 1999)

อัตราเงินสมทบและคุ้มครอง การวัดขนาดคุ้มรวมของประกันสังคมภาคบังคับโดยพิจารณาจากคุ้มรวมของแต่ละกองทุนแบบผิวเผินอาจเกิดความผิดพลาดได้ ทั้งนี้เพราะคุ้มรวมมิได้ขึ้นกับประโยชน์ทดแทนของกองทุนเพียงด้านเดียว แต่ตัวแปรสำคัญที่สุดคือ อัตราเงินสมทบของทุกกองทุนรวมกัน ตามกฎหมายประกันสังคมหากมีการจัดเก็บเงินสมทบในอัตราสูงสุดตามกฎหมายอัตราภาษีประกันสังคม 7 กรณีจะสูงถึง 9.5 ต่อฝ่าย (ตารางที่ 4.2) ทำให้นายจ้างและลูกจ้างรวมกันต้องจ่ายภาษีประกันสังคมถึงร้อยละ 19 นอกจากนั้นนายจ้างยังมีภาระต้องจ่ายเงินชดเชยเมื่อต้องการปลดลูกจ้างออกจากงานตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ภาระภาษีดังกล่าวย่อมมีผลเสียต่อความสามารถในการแข่งขันของนายจ้างไทยโดยรวม และมีผลให้การจ้างงานโดยรวมลดลงได้

ในทางปฏิบัติ หลังจากเกิดวิกฤตการณ์เศรษฐกิจ รัฐบาลได้ลดอัตราเงินสมทบที่เรียกเก็บจริงให้ต่ำกว่าอัตราสูงสุดตามกฎหมาย เช่น ในปี 2545 นายจ้างและลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบรวม 6 กรณี ในอัตราฝ่ายละ 3% รัฐบาลจ่ายอีก 2% รวมร้อยละ 8 แต่ในปี 2543 เป็นต้นไป นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลต้องจ่ายสมทบเพิ่มขึ้นจนกลับสู่อัตราสูงสุดตามกฎหมายในปี 2547 (ดูตารางที่ 4.2) และถ้ามีการประกันการว่างงานจะมีการเก็บเงินสมทบเพิ่มอีกร้อยละ 0.5 ต่อฝ่าย การที่อัตราสมทบเรียกเก็บจริงมีอัตราต่ำลงในช่วงวิกฤติอาจมีผลดีในด้านของการรักษาจำนวนลูกจ้างที่อยู่ในคุ้มรวมของระบบประกันสังคม นอกจากนั้นเมื่อเศรษฐกิจฟื้นตัว จำนวนลูกจ้างที่ประกันตนก็เพิ่มอย่างรวดเร็ว (ตารางที่ 4.1)

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าอัตราสูงสุดของการสมทบกรณีการว่างงานสูงถึงร้อยละ 5 สำหรับนายจ้างและลูกจ้าง ขณะที่เงินสมทบกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรมีอัตราสูงสุดเพียงร้อยละ 3 ต่อฝ่าย เมื่อพิจารณาจากผลกระทบต่ออัตราการว่างงานและความจำเป็นในการยังชีพในวัยชรา การปรับลดอัตราสูงสุดสำหรับการประกันการว่างงาน เพิ่มเงินสมทบกรณีชราภาพ แต่โดยรวมแล้วพยายามให้อัตราสมทบรวมอยู่ในระดับไม่สูงจะเป็นผลดีทั้งต่อการจ้างงาน ชีวิตของลูกจ้างหลังเกษียณอายุ และอาจช่วยให้คุ้มรวมของกองทุนประกันสังคมอยู่ในระดับสูง

4.3 ระบบประกันสังคมปัจจุบันมีความเสี่ยงและปัญหาอะไร

แม้ระบบประกันสังคมจะสามารถให้ความคุ้มครองความเสี่ยงแก่คนไทยได้เป็นจำนวนมากพอสมควร แต่ระบบประกันสังคมไทยยังมีความเสี่ยงสำคัญบางประการ ได้แก่ ปัญหาความไม่มั่นคงทางการเงิน ปัญหาเงินบำนาญกรณีชราภาพต่ำกว่ารายได้ที่เส้นความยากจน นอกจากนั้นก็จะมีปัญหาความเสี่ยงจากการแทรกแซงของรัฐบาล

ตารางที่ 4.2 อัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคมทั้ง 6 กรณี

ผู้จ่ายเงินสมทบ	อัตราเงินสมทบเป็นร้อยละของค่าจ้างผู้ประกันตน																	
	อัตราสูงสุดตามกฎหมาย[8]			ก.ย. 2533-2540		2541	2542			2543-2545			2546			2547 เป็นต้นไป		
	4 กรณี[3]	2 กรณี[4]	รวมกรณี	4 กรณี	4 กรณี	4 กรณี	4 กรณี	2 กรณี	รวมกรณี	4 กรณี	2 กรณี	รวมกรณี	4 กรณี	2 กรณี	รวมกรณี	4 กรณี	2 กรณี	รวมกรณี
ผู้ประกันตนโดยบังคับตามมาตรา 33[1,5]																		
1. นายจ้าง	1.5	3	4.5	1.5	1.5	1	1	1	2	1	2	3	1	3	4	1.5	3	4.5
2. ผู้ประกันตน	1.5	3	4.5	1.5	1.5	1	1	1	2	1	2	3	1	3	4	1.5	3	4.5
3. รัฐบาล	1.5	3	4.5	1.5	1.5	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1.5	1	2.5
รวม	**4.5**	**9**	**13.5**	**4.5**	**4.5**	**3**	**3**	**3**	**6**	**3**	**5**	**8**	**3**	**7**	**10**	**4.5**	**7**	**11.5**
ผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 39[2,6]																		
1. ผู้ประกันตน	3	6	9	3	3	2	2	2	4	2	4	6	2	6	8	3	6	9
2. รัฐบาล	1.5	3	4.5	1.5[7]	1.5	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1.5	1	2.5
รวม	**4.5**	**9**	**13.5**	**4.5**	**4.5**	**3**	**3**	**3**	**6**	**3**	**5**	**8**	**3**	**7**	**10**	**4.5**	**7**	**11.5**

ที่มา: (1) พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และกฎกระทรวงกำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม พ.ศ. 2545

(2) วิโรจน์และอัญชนา (2545)

หมายเหตุ: 1 ผู้ประกันตนโดยบังคับตามมาตรา 33 คือลูกจ้างผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนกับกองทุนประกันสังคมตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

2 ผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 39 คือผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนโดยบังคับตามมาตรา 33 และได้สมัครเป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคมโดยสมัครใจภายใน 6 เดือนนับจากวันสิ้นสภาพการจ้างงาน

3 เงินสมทบที่เรียกเก็บ 4 กรณี ประกอบด้วย กรณีประสบอันตรายและเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีตาย เริ่มเรียกเก็บเมื่อเดือนกันยายน 2533

4 เงินสมทบที่เรียกเก็บ 2 กรณี ประกอบด้วย กรณีชราภาพ และสงเคราะห์บุตร เริ่มเรียกเก็บเมื่อเดือนกรกฎาคม และธันวาคม 2542 ตามลำดับ

5 คำนวณจากฐานค่าจ้างขั้นต่ำ 1,650 บาท และค่าจ้างสูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท

6 คำนวณจากฐานค่าจ้าง 4,800 บาท

7 คำนวณจากฐานค่าจ้างเดือนสุดท้ายก่อนออกจากงาน

8 อัตราสมทบสูงสุดกรณีว่างงาน คือร้อยละ 5

การประกันสุขภาพและการประสบอันตราย ถึงแม้ว่ากองทุนประกันสังคม (4 กรณี) และกองทุนเงินทดแทนจะไม่เคยมีปัญหาทางการเงิน แต่ก็ยังมีความเสี่ยงบางประการ ได้แก่ (ก) มีเหตุจำเป็นที่กองทุนต้องขยายสิทธิประโยชน์ทดแทนหรือเพิ่มวงเงินประโยชน์ทดแทน สาเหตุอาจเกิดจากแรงกดดันทางการเมือง หรือค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น เช่น การเพิ่มวงเงินค่ารักษาพยาบาลสูงสุดจาก 85,000 บาทเป็น 120,000 บาทเมื่อเร็วๆนี้ ในอนาคตกองทุนฯอาจต้องขยายการคุ้มครองโรคบางประเภทที่อยู่ในข่ายยกเว้นในปัจจุบัน (ข) ความเสี่ยงที่เกิดจากแรงงานมีอายุมากขึ้นทำให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น อันที่จริงการเพิ่มและขยายประโยชน์ทดแทนในหลายกรณีเป็นเรื่องจำเป็น แต่ในการตัดสินใจควรมีการใช้หลักคณิตศาสตร์ประกันภัยคาดคะเนผลกระทบทางการเงินของกองทุนในอนาคตก่อน (ค) การขยายความคุ้มครองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปก่อให้เกิดความเสี่ยงในด้านรายจ่ายสูงขึ้น แต่การเก็บเงินสมทบกำลังประสบปัญหาการหลบเลี่ยงสูงมาก (ง) นอกจากนั้นกองทุนยังกำลังประสบปัญหาสำคัญเนื่องจากอัตราดอกเบี้ยลดลงมาก ทำให้ดอกผลของกองทุนเงินทดแทนลดต่ำลง ในปัจจุบันการบริหารกองทุนเงินทดแทนบางส่วนได้อาศัยการอุดหนุนจากกองทุนประกันสังคม แต่ถ้าหากสถานการณ์ในตลาดหลักทรัพย์และตลาดการเงินยังอยู่ในสภาพเช่นช่วงปี 2542-46 กองทุนประกันสังคมก็จะเริ่มประสบปัญหาด้านผลตอบแทนจากการลงทุน

ความเสี่ยงอีกประการหนึ่ง เกิดจากแรงกดดันทางการเมืองที่ต้องการนำเงินกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น เช่นกรณีการออกพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวแล้วข้างต้น รวมทั้งความต้องการนำเงินกองทุนไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการเมืองที่อาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ดังกรณีปัญหาที่เกิดจากการนำงบค่าใช้จ่ายของกองทุนประกันสังคมไปจัดงานรณรงค์ต้านยาเสพติดในปี 2546 เป็นต้น

ความเสี่ยงประการต่อไป ได้แก่ การที่กองทุนทั้งสองมีกฎระเบียบที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ยาก จนไม่สามารถปรับระบบการบริหารกองทุนให้สามารถตอบสนองความเดือดร้อนที่แท้จริงของลูกจ้างได้ ทั้งนี้เพราะกระบวนการออกประกาศกระทรวงและกฎกระทรวงมักใช้เวลาแรมปี ความล่าช้าดังกล่าวทำให้กลุ่มลูกจ้างบางกลุ่มหันไปใช้อิทธิพลทางการเมืองเพื่อให้เปลี่ยนแปลงกฎกติกา หากคณะกรรมการกองทุนทั้งสอง (โดยเฉพาะผู้แทนฝ่ายลูกจ้างและนายจ้าง)ยังคงนิ่งดูดายไม่สนใจที่จะติดตามแก้ไขปัญหาการบริหารกองทุนและกฎระเบียบที่ล้าสมัย ในที่สุดกองทุนอาจถูกแทรก

แซงจากฝ่ายการเมืองจนถึงขั้นแก้ไขวัตถุประสงค์ให้ผิดไปจากเจตนารมณ์เดิมของระบบประกันสังคม[24]

นอกจากนั้น กองทุนเงินทดแทนยังประสบปัญหาสำคัญด้านพฤติกรรมชักนำความเสี่ยง (moral hazard) 3 ประการ ประการแรก สถานพยาบาลคู่สัญญาบางแห่งคิดค่ารักษาพยาบาลสูงเกินความเป็นจริง เพราะทราบว่ากองทุนเงินทดแทนสามารถให้เบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ตามเพดานสูงสุดตามระเบียบของกองทุน ประการที่สองแพทย์ในสถานพยาบาลบางแห่งให้การรักษาแก่ลูกจ้างเกินกว่าที่ควร (Over treatment) ตัวอย่างที่เกิดขึ้นเป็นประจำคือกรณีลูกจ้างปวดหลัง แพทย์และพยาบาลบางแห่งให้คนไข้เข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดลูกจ้างบางรายมีอาการเลวร้ายลง เช่น หลังแข็ง มีปัญหาในการเดิน บางรายมีอาการกึ่งพิการ เป็นต้น คณะอนุกรรมการแพทย์และคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยคณะอนุกรรมการแพทย์ใช้วิธีการตัดลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นออก แต่การแก้ไขดังกล่าวเป็นงานที่สิ้นเปลืองเวลาและเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า รวมทั้งอาจเป็นกรณีพิเศษที่เกิดกับคณะอนุกรรมการชุดที่ 2544-46 เท่านั้น อันที่จริงคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนได้เคยมีมติหลายครั้งขอให้มีการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ รวมทั้งให้มีการประกาศใช้ราคาสำมะโนสำหรับการคิดค่ารักษาพยาบาล แต่การนำมติมาแปลงเป็นแนวปฏิบัติต้องใช้เวลามาก เพราะติดทั้งปัญหาขาดข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็น และแรงต่อต้านจากสถานพยาบาลที่ไม่เห็นด้วยกับการกำหนดราคาสำมะโน นอกจากนั้นฝ่ายบริหารของกองทุนฯยังไม่กล้าที่จะออกระเบียบที่จะลงโทษสถานพยาบาลที่มีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างจริงจัง ประการที่สามเป็นปัญหาลูกจ้างบางคนที่ป่วยนอกงาน แต่กลับทำเรื่องเป็นการเจ็บป่วยระหว่างงาน นอกจากนั้นลูกจ้างบางคนที่ต้องการใช้เงินถึงกับลงทุนทำร้ายตนเองให้ทุพพลภาพ (เช่นตัดนิ้ว)เพื่อหวังเงินทดแทนเป็นก้อน แต่พฤติกรรมเหล่านี้มีจำนวนน้อยและคงไม่มีผลกระทบต่อฐานะทางการเงินของกองทุนอย่างมีนัยสำคัญ

ความเสี่ยงจากค่าใช้จ่ายภายใต้โครงการสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจซึ่งมีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการตามบริการ (fee for service) และเบิกจ่ายเงินตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บเงิน วิธีนี้ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงเกินความจำเป็น (เพราะสถานพยาบาลของรัฐใช้วิธีการเรียกเก็บเงินจากข้าราชการเพื่ออุดหนุนคนไข้อื่น) นอกจากนี้ยังมีปัญหาการคิดราคาค่าบริการต่างกัน การปลอมแปลงหลักฐานการเบิก ฯลฯ ผลคือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มจาก 3,150 ล้าน

---

[24] การเปลี่ยนแปลงที่ปรึกษาของคณะกรรมการประกันสังคมในระหว่างเทอมในปี 2546 และการเปลี่ยนแปลงผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเดือนพฤษภาคม 2546 แสดงให้เห็นว่าฝ่ายการเมืองพร้อมที่จะใช้อำนาจเปลี่ยนแปลงกรรมการ (และผู้บริหารหน่วยราชการ) เพื่อให้สนองตามความต้องการของฝ่ายการเมือง ซึ่งอาจรวมทั้งนโยบายใหม่ที่ขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของกฎหมายประกันสังคม

บาทในปี 2531 เป็น 16,440 ล้านบาท ในปี 2541 (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2544) ในปี 2541 กรมบัญชีกลางได้กำหนดมาตรการเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย แต่ปรากฏว่าได้ผลเฉพาะในระยะสั้นในปี 2542 หลังจากนั้นค่าใช้จ่ายกลับถีบตัวสูงขึ้นอีก (ดู จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2544 และ วิโรจน์ ณ ระนองและอัญชนา ณ ระนอง 2545)

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีปัญหาสำคัญเรื่องการกระจายบุคคลากรแพทย์ไปสู่พื้นที่ที่ไม่เจริญ ในปัจจุบันแม้จะมีการกระจายเม็ดเงินอย่างเท่าเทียมกัน แต่ปัญหาที่สำคัญคือพื้นที่ที่มีความเจริญสูงจะมีแพทย์จำนวนมากซึ่งไม่ยอมย้ายไปทำในพื้นที่อื่น ทำให้สถานพยาบาลในพื้นที่ดังกล่าวมีเงินไม่เพียงพอต่อการจ่ายเงินเดือนแพทย์ ส่วนสถานพยาบาลในพื้นที่ด้อยความเจริญมีเงินจำนวนมากแต่ขาดแคลนแพทย์ อัมมาร สยามวาลา (2546) คาดคะเนว่า หากไม่มีการแก้ปัญหาการกระจายแพทย์ คุณภาพของบริการในโครงการ 30 บาทจะค่อยๆเลวลง จนในที่สุดโครงการนี้กลายเป็นโครงการสงเคราะห์ประชาชนกลุ่มยากจนเพียงกลุ่มเดียว แต่บริการที่ได้รับเป็นบริการขั้นต่ำ ความหวังที่จะให้คนไทยทุกคนได้รับ"หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" กล่าวคือคนไทยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ถูกจำกัดโดยฐานะของตน และการรักษาพยาบาลจะต้องได้มาตรฐานที่เหมาะสมก็จะหมดหวังโดยสิ้นเชิง ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น คือ นอกจากคนจนจะได้รับบริการขั้นต่ำในรูปของการสงเคราะห์แล้ว คนชั้นกลางจำนวนมากที่โชคร้ายป่วยเป็นโรคร้ายแรงอาจไม่มีกำลังทรัพยากรมากพอที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานที่เหมาะสม

กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถมีปัญหาการคิดอัตราค่าประกันจากรถจักรยานยนต์ในอัตราที่ต่ำกว่าความเสียหายที่จะเกิด จึงทำให้ผู้ประกันภัยรถยนต์เป็นผู้แบกรับภาระของผู้ทำประกันภัยจักรยานยนต์ ปัญหาอีกประการคือสถานพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาสูงใกล้เคียงเพดานสูงสุดขณะที่กองทุนจ่ายเฉพาะค่าเสียหายเบื้องต้น ส่วนค่าเสียหายที่เหลือต้องใช้เวลาการพิสูจน์ ผลคือผู้ประสบภัยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นผู้ประสบภัยยังมีปัญหาการขอรับค่าเสียหายจากบริษัทประกันและกองทุน เนื่องจากขั้นตอนยุ่งยาก และรถที่มีความเสี่ยงสูงถูกบ่ายเบี่ยงการประกันจากบริษัทประกัน

การประกันกรณีชราภาพ แม้ไทยจะมีหลักประกันรายได้ในยามชราแบบร่มหลายชั้น (หรือ multi-pillars system) แต่คนไทยจำนวนมากยังไม่มีประกัน (uninsured) ดังกล่าว ระบบประกันจะคุ้มรวมแรงงานในระบบ แต่แรงงานอีกจำนวนมากที่อยู่นอกระบบจะไม่ได้รับการคุ้มรวม เมื่อดูแนวโน้มของจำนวนแรงงานนอกระบบ[25] ดังกล่าวพบว่า แม้ว่าสัดส่วนของแรงงานนอกระบบ

---

[25] แรงงานนอกระบบ หมายถึง แรงงานที่ช่วยธุรกิจครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ผู้ที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง และลูกจ้างที่ทำงานในกิจการขนาดเล็ก (จ้างคนน้อยกว่า 10 คน)

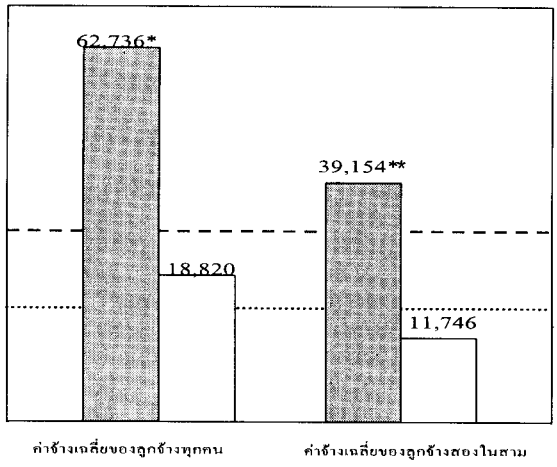
ที่ทำงานนอกภาคเกษตรต่อแรงงานนอกภาคเกษตรทั้งหมดจะมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ แต่จำนวนแรงงานนอกระบบไม่ได้ลดลงแต่ค่อนข้างจะอยู่คงที่ (รูปที่ 4.7) ปัญหาของแรงงานนอกระบบโดยเฉพาะคนยากจน คือ งานจะไม่มีความมั่นคงและระยะสั้น เช่น มอเตอร์ไซค์รับจ้าง คนรับจ้างทั่วไป งานจะไม่มีความมั่นคง วันนี้มีงานแต่พรุ่งนี้อาจไม่มีงาน รายได้ที่ได้ในแต่ละวันจะไม่แน่นอน ทำให้ไม่มีเงินออมหรือเงินจ่ายสมทบเงินประกันได้ทุกเดือน ส่วนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในภาคเกษตรก็มีแนวโน้มลดลง ทำให้เกิดปัญหาคือคนแก่จะไม่มีคนเลี้ยงดู เนื่องจากลูกหลานเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเมือง และนอกจากนั้นผู้ประกันตนจำนวนมากยังมีหลักประกันที่ไม่เพียงพอ (partially insured) ผลการศึกษาของ Deloitte & Touche Consulting Group (1999) พบว่าการจ่ายเงินบำนาญแบบกำหนดผลประโยชน์ (defined benefits) ในอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย จะให้ลูกจ้างได้รับเงินบำนาญเพียง 18,820 บาทต่อปี (คำนวณจากมัธยฐานค่าจ้างของผู้ประกันตน) และบำนาญนี้ต่ำกว่ารายได้ที่คำนวณจากเส้นความยากจน (25,337 บาท ต่อปี สำหรับครัวเรือนที่มีคนทำงานสองคน) และกว่าร้อยละ 66 ของลูกจ้างจะได้รับเงินบำนาญเพียงปีละ 11,746 บาท หรือเดือนละ 979 บาทซึ่งต่ำกว่าเส้นแบ่งความยากจนสำหรับลูกจ้างชาย 1 คน (14,022 บาท) สาเหตุก็เพราะร้อยละ 66 ของลูกจ้างในภาคเอกชนมีค่าจ้างต่ำกว่าค่าจ้างเฉลี่ยของลูกจ้างเอกชนทั้งหมด (ดูรูปที่ 4.8) นอกจากนั้น ลูกจ้างที่ทำงานชั่วคราวหรือจ่ายเงินสมทบไม่ครบเงื่อนไข 180 เดือน (15 ปี) จะไม่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญ เงื่อนไขนี้จึงไม่อำนวยให้แรงงานที่เข้าๆ ออกๆ จากตลาดแรงงานได้รับประโยชน์จากกองทุน

ส่วนข้าราชการบำนาญที่เป็นสมาชิกกองทุน กบข. จะได้เงินเฉลี่ยหลังเกษียณอายุเดือนละ 10,936 บาท ส่วนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมีเงินลงทุนเฉลี่ย 15,205 บาทต่อเดือน และผู้สูงอายุจะได้เบี้ยยังชีพจากกรมประชาสงเคราะห์เพียงเดือนละ 300 บาท

ดังนั้นกลุ่มลูกจ้างเอกชนส่วนใหญ่ในกองทุนประกันสังคมจะประสบความลำบากในการดำรงชีวิตหลังเกษียณอายุ ที่ปรึกษา Deloitte & Touche จึงเสนอให้รัฐบาลจัดตั้งกองทุนเพื่อการออมแบบบังคับในลักษณะของการกำหนดเงินสมทบ (defined contribution)เป็นเสาหลักที่สองเพื่อให้ลูกจ้างเหล่านี้มีเงินบำนาญอย่างน้อยร้อยละ 60 ของค่าจ้างเฉลี่ยใน 60 เดือนสุดท้าย

กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพมีปัญหาสำคัญที่สุดคือ ความไม่มั่นคงทางการเงิน ผลการศึกษาของ D&T พบว่ากองทุนจะมีกระแสเงินสดติดลบใน 24-30 ปี และกองทุนจะติดลบใน 37-60 ปี (ดูรูปที่ 4.9) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องแก้ปัญหาโดยการเพิ่มอัตราเงินสมทบและเพิ่มอายุการเกษียณ เพื่อให้กองทุนมีความมั่นคงทางการเงินในระยะยาว

รูปที่ 4.8 เงินบำนาญต่ำกว่าเส้นแบ่งความยากจน



66% มีรายได้ต่ำกว่าค่าจ้างเฉลี่ย และ 25% มีรายได้ต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของค่าจ้างเฉลี่ย

ส่วนมากได้รับบำนาญต่ำกว่าเส้นความยากจน

ค่าจ้างปีสุดท้าย (บาท/ปี)

บำนาญต่อปี (ทำงาน 30 ปี)

เส้นความยากจนของผู้มีคู่สมรส

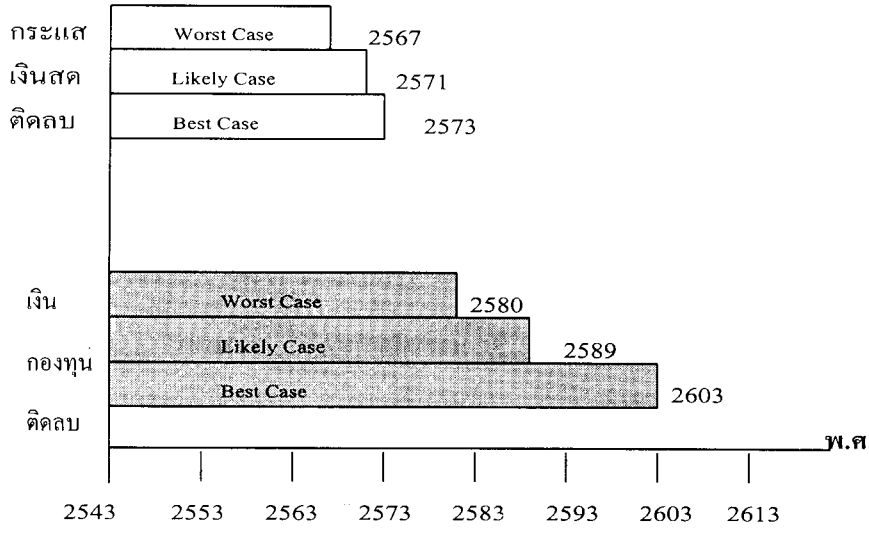
เส้นความยากจนของชายโสด

* ค่าจ้างเฉลี่ยของลูกจ้างเอกชนในภาคการจ้างงานแบบทางการ

** ค่าจ้างเฉลี่ยของกลุ่มลูกจ้าง 66% ที่มีค่าจ้างต่ำสุด

ที่มา: Deloitte Touche Tohmatsu(1999), Establishing a Multi-Pillar Pension System in Thailand: Rationale for Reform and Options for Implementation, Presentation to the Government Steering Committee.

รูปที่ 4.9 กองทุนประกันสังคม (กรณีชราภาพ) ขาดความมั่นคงทางการเงิน



ที่มา: Deloitte Touche Tohmatsu(1999), "Establishing a Multi-Pillar Pension System in Thailand: Rationale for Reform and Options for Implementation", A Presentation to the Government Steering Committee.

ความเสี่ยงอื่นที่อาจจะมีผลกระทบต่อฐานะการเงินของกองทุนประกันสังคมและกองทุน กบข. และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมีอาทิ เช่น (ก) การที่รัฐเข้าแทรกแซงโดยขอให้กองทุนฯ นำเงินของกองทุนไปลงทุนใน กองทุน Opportunity Fund เพื่อวัตถุประสงค์ของการพยุงหุ้นในตลาดหลักทรัพย์ การมีนโยบายให้สินเชื่อเพื่อการเคหะแก่สมาชิก กบข. ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลตอบแทนในระยะยาวและเงินบำเหน็จบำนาญของสมาชิก โดยเฉพาะสมาชิกที่ไม่ได้กู้เงินเพื่อซื้อบ้าน (ข) การที่กองทุนประกันสังคมมีลักษณะเป็นแบบกำหนดผลประโยชน์ ในอนาคตเมื่อกองทุนมีเงินไม่พอจ่ายเงินบำนาญ (ดูข้างบน) ภาระดังกล่าวก็จะตกแก่ผู้เสียภาษีซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแล้ว ภาระการคลังดังกล่าวอาจจะส่งผลกระทบทำให้เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำก็ได้ (ค) ความเสี่ยงอีกประการหนึ่งคือ ผู้บริหารกองทุนขาดความสามารถในการบริหารเงินทำให้สมาชิกได้รับผลตอบแทนต่ำ หรือผู้บริหารกองทุนมีผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ปัญหานี้มีโอกาสจะเกิดทั้งกับกองทุนประกันสังคม กบข. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนรวมเพื่อการยังชีพ การกำหนดหลักเกณฑ์บรรษัทภิบาลตลอดจนการออกกฎหมายกำกับการบริหารกองทุนให้โปร่งใสจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ (ง) ความเสี่ยงต่อสมาชิกอีกประการหนึ่ง คือ ข้อกำหนดเรื่องการเกิดสิทธิ (vesting)และการที่สมาชิกที่เปลี่ยนงานหรือตกงานสามารถโยกย้ายเงินกองทุนเดิมไปลงทุนในกองทุนใหม่ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ (portability) ในปัจจุบันกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและ กบข. ยังมีปัญหาดังกล่าว ซึ่งเป็นผลเสียต่อลูกจ้างบางประเภทที่ต้องเปลี่ยนงานบ่อย รวมทั้งแรงงานในเศรษฐกิจนอกระบบ การกำหนดเงื่อนไขในการเกิดสิทธิและการโยกย้ายเงินกองทุนที่เหมาะสมจะช่วยให้ตลาดแรงงานมีการเคลื่อนย้ายมากขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของตลาด ลดอัตราการว่างงาน และเป็นประโยชน์ต่อการออมเงินของแรงงานในเศรษฐกิจนอกระบบ (จ) นอกจากนี้สมาชิกกองทุนยังจะประสบภาระความเสี่ยงจากการที่รัฐดำเนินนโยบายเศรษฐกิจมหภาคและนโยบายสถาบันการเงินผิดพลาด ทำให้เกิดปัญหาเงินเฟ้อ หรือตลาดทุนอยู่ในภาวะชะงักงัน ในกรณีเช่นนี้การแก้ไขคือการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลตามครรลองประชาธิปไตย หรือการใช้พลังประชาชนกำหนดให้มีการแก้ไขกฎหมายสำคัญที่จะลดการแทรกแซงการดำเนินนโยบายเศรษฐกิจมหภาค

การประกันการว่างงาน ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2546 กองทุนประกันสังคมจะจ่ายเงินทดแทนให้กับลูกจ้างที่ว่างงานทั้งในกรณีถูกเลิกจ้าง (แต่ไม่ใช่ความผิดร้ายแรงของลูกจ้าง) และกรณีลาออกจากงานโดยสมัครใจ มติดังกล่าวน่าจะมีผลกระทบทำให้อัตราการว่างงานสูงขึ้นและฐานะการเงินของกองทุนเลวลง การศึกษาของวรวรรณ และอภิชาติ (2546) พบว่าหากอัตราการว่างงานสูงขึ้นจากแนวโน้มในอดีตอีกร้อยละ 1.5 อัตราเงินสมทบที่กำหนดจะไม่เพียงพอ กองทุนจะประสบปัญหาขาดสภาพคล่องปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลกระทบร้ายแรงต่อฐานะการ

เงินของกองทุนประกันการว่างงาน คือ พฤติกรรมชักนำความเสี่ยงของผู้ว่างงานที่แอบไปทำงานนอกระบบ แต่ยังคงรับเงินทดแทนหรือลูกจ้างเพียงให้ครบระยะเวลาตามเงื่อนไขของการเกิดสิทธิ จากนั้นก็จะลาออกจากงานเพื่อรับเงินทดแทน ปัญหาเหล่านี้จะแก้ไขได้ก็ต่อเมื่อกองทุนประกันสังคมมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการจัดหางานและการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ มีทั้งมาตรการแรงจูงใจและบทลงโทษลูกจ้างเพื่อให้ลูกจ้างที่ตกงานรีบหางานทำใหม่หรือเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อจะได้งานใหม่ในเวลาอันรวดเร็ว บทเรียนจากสหรัฐอเมริกาและสวีเดนพบว่าระบบประกันการว่างงานที่ให้ประโยชน์ทดแทนต่ำจะเป็นแรงกดดันให้ผู้ว่างงานต้องรีบหางานทำ แต่การมีระบบประกันการว่างงานที่จ่ายประโยชน์ทดแทนสูงก็มิได้หมายความว่าอัตราว่างงานจะสูง แต่ต้องมีเงื่อนไขว่ารัฐจะต้องมีระบบสารสนเทศ การจัดหางานและการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเชื่อมโยงประสานงานกันทุกฝ่ายเพื่อให้ผู้ว่างงานมีงานใหม่ที่เหมาะสมทำในเวลาที่เร็วที่สุด

5. ความเสี่ยงจากกระแสโลกาภิวัตน์กับการปฏิรูประบบประกันสังคม

แม้ประเทศไทยจะเพิ่งเริ่มต้นสร้างระบบประกันสังคมภาคบังคับเพียงทศวรรษเศษ แต่ระบบประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยและประสบอันตราย (4 กรณี) ก็เป็นระบบที่สามารถเป็นหลักประกันความเสี่ยงสำคัญได้ในขั้นที่น่าพอใจ แรงงานส่วนใหญ่ (7 ล้านคน) ในภาคเศรษฐกิจในระบบได้รับการคุ้มครองและได้รับบริการที่มีมาตรฐาน แม้ก่อนที่จะมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คนชนบทและคนยากจนจำนวน 32 ล้านคนก็พอมีหลักประกันสุขภาพจากรัฐบาลในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามระบบประกันสังคมยังอยู่ในภาวะล่อแหลมต่อการเกิดปัญหาสำคัญบางประการตั้งแต่ปัญหาที่เกิดจากจุดอ่อนของระบบประกันสังคมจนถึงความเสี่ยงใหม่ๆ ที่จะเกิดในอนาคต

โลกาภิวัตน์กับความเสี่ยงในอนาคต

การเจรจาการค้าเสรีเริ่มกลับมาแพร่หลายอีกครั้งภายหลังจากความชะงักงันที่เกิดจากกระแสต่อต้านโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะการประท้วงการประชุมองค์กรการค้าโลกที่ซีแอตเติล อิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์จะทวีความรุนแรงขึ้นอีกในอนาคต แม้การเปิดประตูการค้าและการลงทุนตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสารสนเทศจะก่อประโยชน์ให้กับเศรษฐกิจและคนบางกลุ่มในประเทศ แต่คนอีกกลุ่มหนึ่งกลับตกอยู่ในสภาวะล่อแหลมอันเนื่องจากความผันผวนของระบบทุนนิยมโลก ซึ่งจะส่งผลกระทบอย่างรวดเร็วมาสู่ระบบเศรษฐกิจไทย คนจำนวนมากโดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสมีความเสี่ยงที่จะตกงานหรือถูกลดค่าจ้างลงดังที่เคยเกิดขึ้นในช่วงวิกฤต

เศรษฐกิจ (ดู Bhrman,et.al,2000 ; Bourguignon and Goh 2001) การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วอาจทำให้อุตสาหกรรมที่ปรับตัวไม่ทันต้องเลิกกิจการ แม้กระทั่งคนชั้นกลางที่มีเงินออมอยู่ในสถาบันการเงินและกองทุนรวมก็มีความเสี่ยงว่าเงินออมเพื่อใช้ในยามเกษียณมีค่าลดลงเพราะเกิดปัญหาในตลาดหุ้นและตลาดการเงิน ความเสี่ยงจากภัยสงครามและการก่อการร้ายก็อาจส่งผลให้ราคาน้ำมันและเงินเฟ้อสูงขึ้น จนเงินบำนาญของคนชราไม่พอเพียงต่อการยังชีพ นอกจากนั้นกระแสโลกาภิวัตน์ยังมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตที่ต้องการความสะดวกสบาย ทำให้อัตราการออมลดลงดังกล่าวแล้ว

วิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 เป็นบทเรียนราคาแพงว่าการเปิดเสรีทางการเงินโดยไม่สร้างระบบกันกระแทกจากความผันผวนของระบบเศรษฐกิจและความอ่อนไหวของเงินทุนเคลื่อนย้ายย่อมก่อให้เกิดต้นทุนทางสังคมอย่างมหาศาล แม้จะมีการสร้างระบบกันกระแทกต่างๆตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดการเศรษฐกิจมหาภาค การออกกฎหมายสร้างหลักประกันรายได้ในยามชรา การตั้งกองทุนพัฒนาสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ฯลฯ แต่บทความฉบับนี้ได้แสดงให้เห็นว่าระบบประกันสังคมยังมีจุดอ่อนหลายประการ แรงงานจำนวนมากที่อยู่ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสยังขาดโครงข่ายคุ้มครองความปลอดภัย แม้จะมีความพยายามสร้างระบบกองทุนรวมเพื่อส่งเสริมการออมโดยสมัครใจและการสร้างความเข้มแข็งในตลาดสถาบันการเงิน แต่ก็ยังมีความเสี่ยงจากความอ่อนไหวของเงินทุนเคลื่อนย้าย แม้ว่าการสร้างความโปร่งใส หลักบรรษัทภิบาลตลอดจนการพัฒนาระบบกฎหมายบริษัทมหาชน จะไม่ช่วยลดความเสี่ยงได้ทั้งหมด แต่ก็สามารถลดภาวะความผันผวนลงสู่ระดับที่พอจัดการได้

อย่างไรก็ตามการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสังคม แก่แรงงานนอกระบบและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก แต่รัฐยังมีข้อจำกัดด้านฐานะการคลังอันเนื่องจากภาวะหนี้สาธารณะ ปัญหาฐานะการคลังอาจทำให้รัฐไม่สามารถให้หลักประกันแก่ประชาชนจำนวนมากในเศรษฐกิจนอกระบบ และปัญหาและผู้ประกันตนส่วนใหญ่ยังมีหลักประกันไม่เพียงพอ

แม้ว่าในปัจจุบันระบบประกันสังคมกรณีการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อคนสูงอายุจะประกอบด้วยหลักประกันแบบร่ม 3 ชั้นหรือเสาหลักหลายเสา (multiple pillars system) ซึ่งประกอบด้วยมีระบบประกันภาคบังคับที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งเป็นระบบที่นิยมแพร่หลายในหลายประเทศเพราะมีข้อดีทั้งทางเศรษฐศาสตร์และการเมือง[26] และระบบการออม

---

[26] เหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ คือ ผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากเงินสมทบของตน และผลตอบแทนจากการนำเงินสมทบไปลงทุน ระบบนี้ต่างจากระบบกำหนดผลประโยชน์ที่ผู้ประกันตนไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ เพราะรัฐใช้วิธีเก็บภาษีทั่วไป เหตุผลทางการเมืองคือ ระบบกำหนดเงินสมทบจะไม่มีการกระจายรายได้จากคนรวยไปคนจน ทำให้คนรวยและชนชั้นกลางไม่คัดค้านระบบประกัน

แบบสมัครใจ แต่ปัญหาใหญ่ของระบบก็คือใน*อนาคตคนสูงอายุจำนวนมากยังขาดหลักประกันด้านรายได้*และแรงงานส่วนใหญ่ที่อยู่ในระบบประกันสังคมภาคบังคับจะได้หลักประกันที่ไม่น่าจะเพียงพอต่อการยังชีพในยามเกษียณอายุ ในระบบเศรษฐกิจแบบทวิลักษณ์ที่มีทั้งเศรษฐกิจในระบบและนอกระบบขนาดไล่เลี่ยกันอย่างประเทศไทย การสร้างระบบประกันที่ให้ผู้เอาประกันจ่ายเงินสมทบย่อมจะก่อให้เกิดคน 2 กลุ่ม คือ ผู้มีหลักประกัน (insured) และผู้ไม่มีหลักประกัน (uninsured) ซึ่งรวมทั้งผู้มีหลักประกันไม่เพียงพอ (partially insured) ดังที่กล่าวถึงแล้วในตอนที่ 4 ยิ่งรัฐบาลปรับอัตราเงินสมทบมากขึ้น (ดูตารางที่ 4.2) จำนวนผู้ประกันตนในคุ้มรวมจะลดลง ขณะเดียวกันความพยายามบังคับให้สถานประกอบการขนาดเล็กเข้าสู่ระบบประกันภาคบังคับก็จะไม่ประสบความสำเร็จ การขยายคุ้มรวมไปยังแรงงานนอกระบบอาจเป็นเรื่องที่ไม่คุ้มค่าและไม่ควรทำ นอกจากนี้ ในระยะเวลาเพียง 20 ปีข้างหน้า กองทุนประกันสังคมก็จะเริ่มประสบปัญหาทางการเงิน เนื่องจากกองทุนเป็นระบบกำหนดผลประโยชน์แต่จำนวนคนชราจะเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าตัว นั่นหมายความว่าการประกันสังคมจะกลายมาเป็นภาระทางการคลังและภาระภาษีต่อประชาชนรุ่นลูก

แม้ในทางทฤษฎี หลังจากมีโครงการ 30บาท คนไทยทุกคนควรจะมีหลักประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐานโดยถ้วนหน้า แต่ระบบประกันสุขภาพของรัฐมีปัญหาพื้นฐานที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข นั่นคือปัญหาโรงพยาบาลในจังหวัดยากจนขาดแคลนแพทย์หากไม่มีการแก้ปัญหาระบบผลตอบแทนของแพทย์ แต่การเพิ่มแรงจูงใจให้แพทย์ในจังหวัดยากจนและการพยายามรักษามาตรฐานการรักษาพยาบาลให้แก่คนไทยทุกคนโดยไม่แบ่งแยกว่าคนจนเป็นพลเมืองชั้นสอง ย่อมหมายความว่ารัฐจำเป็นต้องหางบประมาณมาเพิ่มโดยการเก็บภาษีเพิ่มขึ้น หากไม่มีการเก็บภาษีเพิ่มงบโครงการ 30 บาทก็จะไม่เพียงพอ ทำให้คุณภาพของบริการค่อยๆลดลง จนโครงการกลายเป็นบริการเฉพาะคนจนซึ่งเป็นพลเมืองชั้นสอง ขณะที่คนชั้นกลางที่บังเอิญโชคร้ายเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง จะมีความเสี่ยงที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลจนหมดตัวกลายเป็นคนจนกลุ่มใหม่ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่เกิดจากโรคระบาดร้ายแรงประเภทใหม่จากกระแสโลกาภิวัตน์ รวมทั้งความเสี่ยงจากการเรียกร้องของผู้ประกันตนให้รัฐขยายการคุ้มครองให้ครอบคลุมโรคต่างๆ ที่ยังอยู่ในข่ายยกเว้น

ขณะนี้มีแนวโน้มว่ากฎหมายการประกันการว่างงานอาจกำหนดให้มีการจ่ายเงินทดแทนแก่ผู้ออกจากงานโดยสมัครใจ หากเป็นจริงกองทุนฯอาจประสบปัญหาทางการเงินอย่างรวดเร็ว และเมื่อพิจารณาจากประสิทธิภาพในการดำเนินงานของหน่วยราชการ โอกาสที่ไทยจะสร้างระบบสารสนเทศเรื่องการจัดหางานและวางระบบการฝึกงานที่มีประสิทธิภาพคงจะมีน้อยมาก ผลที่ตามมาคือ อัตราว่างงานจะสูงขึ้นจนทำให้กองทุนล้มละลาย ยกเว้นว่าจะมีการเพิ่มอัตราเงินสมทบจากปัจจุบัน

*ส่วนความเสี่ยงที่มีความสำคัญในระดับรอง*ลงมา ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากกติกาบางอย่างของกองทุนประกันสังคมทำให้ผู้ประกันตนและสถานพยาบาลคู่สัญญาของระบบประกันสังคมมีพฤติกรรมชักนำความเสี่ยงดังกล่าวแล้ว ปัญหาการแทรกแซงทางการเมืองทั้งในรูปของการเพิ่มประโยชน์ทดแทนเพียงเพื่อผลระยะสั้นทางการเมืองและการแสวงหาประโยชน์ส่วนตัวจากกองทุน ปัญหาอัตราเงินสมทบรวมสูงเกินไปจนกระทบต่อลูกจ้างที่มีฐานะยากจน (ตารางที่ 4.2) ปัญหากฎระเบียบของกองทุนไม่ยืดหยุ่นและไม่อาจปรับเปลี่ยนให้สามารถรองรับปัญหาสำคัญของผู้ประกันตน

นอกจากความเสี่ยงที่เกิดในระบบประกันสังคมแล้ว *ยังมีความเสี่ยงใหม่ๆ*ที่สำคัญบางประการ อาทิเช่น ความเสี่ยงอันเนื่องจากนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนในระดับรากหญ้ากู้เงินเพื่อเสี่ยงลงทุน งานวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์หลายเรื่องพบหลักฐานว่าการสนับสนุนให้คนยากจนกู้ด้วยนโยบายการอุดหนุนดอกเบี้ยอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการให้กู้มากเกินเหตุ (de Meza 2002) เพราะปัญหาความไม่สมมาตรของสารสนเทศ เมื่อได้รับเงินกู้ค่อนข้างง่ายคนเหล่านี้ก็อาจตัดสินใจลงทุนในกิจการที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งโดยปรกติถ้าเป็นเงินทุนของเขาเอง เขาจะไม่กล้าเสี่ยงลงทุน เมื่อเกิดความล้มเหลวในการลงทุนคนกลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นหนี้เป็นสินมากขึ้น ขณะเดียวกันหากธุรกิจขนาดเล็กและกลางมีการเติบโตมากขึ้น การขยายคุ้มรวมของระบบประกันแบบกำหนดเงินสมทบจะมีอุปสรรคมากขึ้น

แนวคิด : การออกแบบระบบประกันสังคมให้สามารถจัดการกับความเสี่ยงต่างๆ ข้างต้นเพื่อให้สามารถคุ้มครองคนในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ (ก) ทำความเข้าใจกับต้นตอของความเสี่ยง (ดูตอนที่ 2) (ข) เลือกวิธีการหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่เหมาะสมที่สุด เพราะระบบการจัดการความเสี่ยงแต่ละระบบมีต้นทุนและประโยชน์ไม่เท่ากัน (ค) ออกแบบกลไกประกันความเสี่ยงที่เหมาะสม

การสร้างระบบกันแรงกระแทกจากความเสี่ยงต่างๆประกอบด้วยกลยุทธ์ 3 ด้าน คือ กลยุทธ์การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง กลยุทธ์การสร้างระบบการประกันภัยในระดับบุคคล และการสร้างระบบประกันสังคมโดยการแทรกแซงของรัฐบาล บทความฉบับนี้จะเน้นกลยุทธ์การสร้างสถาบันประกันสังคม ในที่นี้จะกล่าวถึงการยกเครื่องระบบประกันสังคมในปัจจุบันก่อน ส่วนกลยุทธ์การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจะเป็นประเด็นสุดท้าย

บทสรุปสำคัญจากบทความเรื่องนี้คือ รัฐมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องยกเครื่องระบบประกันสังคมและสร้างโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม (social protection) กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม แต่พันธกิจดังกล่าวจะสำเร็จลุล่วงได้ย่อมต้องมีเงื่อนไขจำเป็นที่ต้องดำเนินการ นั่นคือการ

สร้างหลักประกันความมั่นคงจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ตลอดเวลากว่าหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา การสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสังคมอาศัยหลักการให้ผู้ประกันตนและนายจ้างร่วมกันจ่ายเงินสมทบ โดยรัฐมีส่วนสนับสนุนทั้งในลักษณะการจ่ายเงินสมทบเท่าเทียมกับผู้ประกันตนในบางกรณี แต่ในหลายกรณีรัฐก็ให้การสนับสนุนเพียงบางส่วน ณ บัดนี้ แรงงานในภาคเศรษฐกิจในระบบส่วนใหญ่ก็พอมีหลักประกันทางสังคมในระดับหนึ่งแล้ว ขณะที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสจำนวนมากยังขาดหลักประกันความมั่นคงเกือบทุกด้าน การจะขยายความช่วยเหลือแก่ประชากรกลุ่มเหล่านี้ไม่สามารถใช้หลักการบังคับให้จ่ายเงินสมทบได้ แต่จำเป็นจะต้องอาศัยเงินภาษีเป็นจำนวนมาก รัฐบาลต้องมีความกล้าหาญพอจะบอกประชาชนผู้ลงคะแนนว่ารัฐมีความจำเป็นต้องเพิ่มการจัดเก็บภาษีเพื่อมาใช้สร้างหลักประกันสังคม ถึงเวลาแล้วที่พรรคการเมืองทุกพรรคต้องมีความซื่อสัตย์และกล้าพูดความจริงกับประชาชนว่า นโยบายการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในระดับรากหญ้าจะต้องตามมาด้วยมาตรการภาษี นอกจากนั้นรัฐบาลควรจะทบทวนว่าจะเลือกใช้เงินภาษี เพื่อสร้างหลักประกันสังคมให้คนไทยโดยส่วนรวมในระยะยาว หรือจะเลือกให้เงินช่วยเหลือระยะสั้นเพื่อหวังผลทางการเมือง

การยกเครื่องระบบประกันสังคมควบกับการสร้างระบบความช่วยเหลือทางสังคม การประกันสังคมกรณีการสร้างหลักประกันรายได้แก่คนสูงอายุ มีประเด็นสำคัญว่าจะขยายการคุ้มครองให้แก่ประชาชนผู้อยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบและภาคเกษตรกรรมได้อย่างไร การจะขยายคุ้มรวมของกองทุนประกันสังคม (2 กรณี)โดยให้ประชาชนกลุ่มดังกล่าวจ่ายเงินสมทบย่อมเป็นไปไม่ได้ ดังประสบการณ์ความล้มเหลวในประเทศกำลังพัฒนา (James 1999 และงานระดับทฤษฎีของ di Tella and Macculloch 2002) เหตุผลก็คือ ต้นทุนการบังคับให้คนกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบจะสูงจนไม่คุ้มค่าและในบางกรณีก็ไม่มีเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ที่จะบังคับให้คนยากจนต้องควักเงินเพื่อประกันตน เนื่องจากปัญหาคนจนมีอายุเฉลี่ยคาดคะเนค่อนข้างสั้น มีรายได้ไม่พอยังชีพ และคนจนจำนวนมากไม่สามารถจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเป็นเวลาติดต่อกัน 10-15 ปีได้ เพราะลักษณะงานของคนกลุ่มนี้ไม่ใช่งานประจำแบบคนที่มีการศึกษา *ดังนั้นทางเลือกจึงมีเพียงทางเดียว คือการให้ความช่วยเหลือแก่คนชราที่ยากจนทุกคนในรูปของเบี้ยบำนาญ* แต่ปัญหาคือการกำหนดอัตราเบี้ยบำนาญที่เหมาะสม หากเบี้ยบำนาญสูงเกินไปก็จะกลายเป็นแรงจูงใจให้แรงงานจำนวนมากหลบออกจากระบบประกันสังคมภาคบังคับและกลายเป็นภาระการคลังที่ใหญ่หลวง ในทางตรงกันข้ามหากเบี้ยบำนาญต่ำกว่าเส้นแบ่งความยากจน คนชราก็จะมีชีวิตบั้นปลายที่ลำเค็ญ รัฐบาลจึงควรวางหลักเกณฑ์การช่วยเหลือคนจนว่าเงินช่วยเหลือควรใกล้เคียงกับเงินโอน (redistribution income) ที่ผู้ประกันตนได้รับจากกองทุนประกันสังคมภาคบังคับ

การสร้างระบบความช่วยเหลือแก่คนชราที่ยากจนหรือด้อยโอกาสเป็นเรื่องท้าทายยิ่ง ประสบการณ์ในต่างประเทศ พบว่า แม้จะมีโครงการให้ความช่วยเหลือเฉพาะคนยากจน แต่ในทางปฏิบัติ โครงการความช่วยเหลือส่วนใหญ่มักไปไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย เพราะปัญหาที่เกิดจากหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบบริหารโครงการ รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากแรงจูงใจของพรรคการเมืองที่จะโยกย้ายความช่วยเหลือไปในเขตที่เป็นฐานคะแนนเสียงของตนเอง ประเด็นนี้จึงต้องมีการศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย

นอกจากนั้น รัฐบาลก็ควรส่งเสริมให้ชุมชนสร้างระบบกองทุนสวัสดิการเพื่อคนยากจนในหมู่บ้าน โดยรัฐบาลสามารถจ่ายเงินสมทบแก่กองทุนตามผลงานของการจัดสวัสดิการให้แก่คนยากจนในชุมชน (ดูตัวอย่างกองทุนของชุมชนในชนบทในงานของเสรี พงศ์พิศ 2544) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าประสบการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาอื่นพบว่า การสร้างหลักประกันแบบสมัครใจเช่นนี้เป็นได้เพียงแค่หลักประกันเสริม ไม่ใช่การประกันหลักสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและยากจน (ดู James 1999)

สำหรับกองทุนประกันสังคมยังต้องมีการยกเครื่องเพื่อแก้ปัญหาสำคัญ 2 ประการ ประการแรก การสร้างความมั่นคงทางการเงินให้แก่กองทุนควรเป็นภาระกิจที่ได้รับความสำคัญอันดับแรก แนวทางการแก้ไขได้แก่ การเพิ่มอัตราเงินสมทบ (แต่ประกาศลดอัตราสมทบสูงสุดของการประกันการว่างงานลง - ดูตารางที่ 4.2) รวมทั้งการเพิ่มอายุการมีสิทธิได้รับเงินบำนาญจาก 55 ปีเป็นอย่างต่ำ 60 ปี เป็นต้น (ดูข้อเสนอของมัทนา พนานิรามัย 2546) ประการที่สอง คือการสร้างหลักประกันเงินบำนาญให้สูงกว่าระดับรายได้ที่เส้นความยากจน ADBเสนอให้สร้างกองทุนชั้นที่ 2 ในลักษณะการออมภาคบังคับที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบฝ่ายเดียว และลดเงินสมทบของรัฐในกองทุนชั้นที่ 1 ลง (ดู Deloitte and Touch 1999) อย่างไรก็ตาม ขณะนี้รัฐก็จ่ายเงินสมทบกรณีชราภาพต่ำกว่าฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างอยู่แล้ว (ดูตารางที่ 4.2) และการบังคับออมกับลูกจ้างที่มีค่าจ้างต่ำอาจไม่ประสบความสำเร็จ คุ้มรวมอาจอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ขณะเดียวกันลูกจ้างที่มีรายได้ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปก็มีทางเลือกที่จะออมแบบสมัครใจในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนรวมเพื่อเลี้ยงชีพอยู่แล้ว รัฐบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างระบบความช่วยเหลือคนชราที่ยากจนมากกว่า

กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน ปัญหาสำคัญของหลักประกันสุขภาพอยู่ที่การปรับปรุงโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อให้สามารถเป็นหลักประกันด้านสุขภาพแห่งชาติอย่างแท้จริง (คือคนไทยทุกคนได้รับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมโดยไม่คำนึงถึงเศรษฐฐานะของผู้ป่วย) การปรับปรุงที่สำคัญมี 2 ประเด็นที่เกี่ยวเนื่องกัน ประเด็นแรกคือ การแก้ปัญหาเรื่องการกระจายทรัพยากรด้านแพทย์เพื่อให้คนจนในจังหวัดยากจนสามารถ

เข้าถึงบริการการรักษาที่มีมาตรฐานดีพอ ไม่ใช่เป็นบริการสงเคราะห์สำหรับพลเมืองชั้นสอง (อัมมาร สยามวาลา 2546) ประเด็นที่สองคือ การจะแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านทรัพยากรการรักษาพยาบาลได้สำเร็จจะต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่าย โดยเฉพาะงบประมาณเพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้แพทย์ยินดีไปทำงานในจังหวัดที่ไม่สามารถหารายได้เสริมจากการเปิดคลินิคส่วนตัวหรือทำงานพิเศษในโรงพยาบาลเอกชน แต่การเพิ่มงบประมาณรายจ่ายในด้านนี้จะไปเบียดเบียนงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านอื่นของรัฐ (World Bank 2001) ดังนั้นคงหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่รัฐบาลชุดปัจจุบันจะต้องกล้าหาญพอที่จะ"ขึ้นภาษี"หรือ"หาหนทางเพิ่มรายได้จากภาษีประเภทต่างๆ" มิฉะนั้นโครงการ 30 บาทจะกลายเป็นบริการสำหรับพลเมืองชั้นสอง

ปัญหาสำคัญของกองทุนประกันสังคม (4 กรณี)และกองทุนเงินทดแทนคือ ระบบสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันทั้งๆที่กองทุนทั้งสองบริหารโดยสำนักงานประกันสังคม ขณะนี้มีการปรับปรุงระบบบริหารภายในสำนักงานประกันสังคมเพื่อรวมงานที่เหมือนกันใน 2 กองทุนเข้าอยู่ในฝ่ายหรือกองเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีความพยายามแก้ไขกฎหมายเพื่อลดความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ต่างๆ ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากความแตกต่างของสองระบบ ในที่นี้ผู้เขียนจะขอหยิบยกเฉพาะประเด็นสำคัญบางประเด็นดังต่อไปนี้ (ก) การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ทดแทนจากกองทุนทั้งสองให้เหมือนกัน เช่น เงินทดแทนการขาดรายได้ (โดยปรับให้สอดคล้องกับเงินทดแทนการขาดรายได้ในกรณีการว่างงานด้วย) (ข) ปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของกองทุนเงินทดแทนให้เป็นระบบเหมาจ่ายเหมือนกับกรณีประกันสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาสถานพยาบาลให้การรักษาเกินความเหมาะสมและคิดค่ารักษาพยาบาลสูงเกินเหตุ แต่ในระยะสั้นอาจใช้มาตรการอื่นก่อน เช่น การมีระบบใบเหลือง - ใบแดง - ใบเขียว เพื่อลงโทษสถานพยาบาลที่มีพฤติกรรมในทางมิชอบ แต่มีแรงจูงใจให้สถานพยาบาลที่มีบริการดี (ซึ่งหมายความว่าสำนักงานประกันสังคมต้องสร้างระบบการบริหารที่มีระบบสารสนเทศที่พร้อมมูลและทันสมัย (ดูเรื่องระบบบริหารเพิ่มเติมข้างล่าง) นอกจากนั้นสำนักงานฯควรใช้อำนาจตลาดในฐานะผู้ซื้อบริการรายใหญ่ต่อรองค่าบริการกับสถานพยาบาลต่างๆ เช่น การลดค่ารักษาพยาบาลหรือวงเงินเหมาจ่ายต่อหัวสำหรับสถานพยาบาลที่มีผู้ประกันตนจำนวนมาก (เพราะมีการประหยัดจากขนาด) (ค) ขยายประเภทโรคที่อยู่ในข่ายการคุ้มครองโดยเฉพาะโรคร้ายแรงที่สำคัญพร้อมกับมีมาตรการ deduction หรือ copayment เพื่อจำกัดการใช้บริการรักษาพยาบาลแบบเล็กๆน้อยๆ และลดปัญหาพฤติกรรมชักนำความเสี่ยงของผู้ประกันตน (ง) ปรับอัตราเงินสมทบกรณีกองทุนเงินทดแทนให้สอดคล้องกับโอกาสการประสบอันตรายของกิจการประเภทต่างๆ เพื่อให้ฐานะกองทุนมั่นคงและอัตราเงินสมทบสะท้อนมูลค่าความเสียหายที่คาดว่าจะเกิดในกิจการต่างๆ ตามหลักคณิตศาสตร์ประกันภัย (actuary) ข้อเสนอสองข้อหลังหมายความว่าสำนักงานฯต้องปฏิรูป

ระบบการบริหารสารสนเทศและมีโครงการพัฒนานักคณิตศาสตร์ประกันภัย (ดูข้อเสนอด้านการบริหาร)

นอกจากนั้นในกรณีการประกันการประสบอันตรายจากรถควรมีการปรับอัตราเบี้ยประกันให้เหมาะสมกับอัตราความเสียหายที่คาดคะเนตามหลักคณิตศาสตร์ประกันภัย โดยเฉพาะกรณีเบี้ยประกันของรถจักรยานยนต์ รวมทั้งปรับระบบการเบิกจ่ายให้มีประสิทธิภาพกว่าเดิม

การประกันการว่างงาน หากรัฐบาลต้องการให้มีการประกันการว่างงานกรณีสมัครใจลาออกจากงาน ผู้ประกันตนควรเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเพียงฝ่ายเดียวเพื่อเป็นการป้องกันพฤติกรรมการแสวงประโยชน์โดยมิชอบ รัฐและนายจ้างไม่ควรต้องรับภาระดังกล่าว นอกจากนั้นหากสามารถพัฒนาระบบข้อมูลประวัติการทำงานของผู้ประกันตนก็ควรมีการเก็บเงินสมทบจากผู้ประกันตนและนายจ้างตามประวัติด้านการว่างงานและการเลิกจ้าง วิธีนี้จะทำให้อัตราว่างงานไม่สูงเกินไปและกองทุนไม่มีปัญหาฐานะการเงิน นอกจากนั้นจะต้องมีการพัฒนาระบบการจัดหางานและการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ประกันตนที่ว่างงานสามารถหางานทำได้อย่างรวดเร็ว (ดู วรวรรณ และอภิชาติ 2546)

การปรับปรุงระบบบริหารเพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดจากระบบประกันสังคม ประเด็นการปรับปรุงมีดังต่อไปนี้ (ก) ปรับปรุงระบบการควบคุมผู้บริหารกองทุนที่อยู่ในรูปของคณะกรรมการ ปัญหาในปัจจุบันคือ การแต่งตั้งกรรมการถูกครอบงำโดยฝ่ายการเมืองทั้งๆที่ในหลายกรณีรัฐบาลมิได้เป็นเจ้าของเงินในกองทุน (โดยเฉพาะกองทุนเงินทดแทน[27])หรือมิได้เป็นผู้ถือหุ้นรายใหญ่ นอกจากนั้นการแต่งตั้งกรรมการก็ตกอยู่ภายใต้ระบบการช่วงชิงผลประโยชน์ระหว่างกลุ่มนายจ้างและระหว่างกลุ่มลูกจ้างทำให้กระบวนการคัดเลือกและแต่งตั้งไม่โปร่งใส และบางครั้งเกิดความล่าช้าเป็นเวลาหลายเดือน แต่ผลเสียที่สำคัญ คือ การแทรกแซงทางการเมืองทำให้ฝ่ายการเมืองสามารถใช้อำนาจทางการเมืองในการนำเงินกองทุนไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการเมืองหรือประโยชน์ส่วนตัวที่ขัดกับเจตนารมณ์ของการก่อตั้งกองทุนประกันสังคม หากปล่อยปละละเลย กองทุนต่างๆก็อาจประสบปัญหาทางการเงินเหมือนกับในประเทศแถบลาตินอเมริกา (ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดกระแสการปฏิรูประบบประกันสังคมในลาตินอเมริกาในทศวรรษ 1990) แนวทางการปฏิรูปคือ (1) การแก้

---

[27] เงินกองทุนเงินทดแทนมาจากเงินสมทบของนายจ้างฝ่ายเดียว แต่ตัวแทนฝ่ายรัฐบาล (และผู้ทรงคุณวุฒิ) กลับมากกว่าตัวแทนฝ่ายลูกจ้างและนายจ้าง (ฝ่ายละ 3 คน) กบข. มีตัวแทนจากหน่วยราชการต่างๆ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานส่งตัวแทน และกระทรวงการคลังส่งตัวแทนมาเป็นประธาน ทำให้ข้าราชการที่เป็นสมาชิกไม่มีสิทธิ์ไม่มีเสียงควบคุมการบริหารกองทุน อำนาจต่างๆ กลับอยู่ในมือของกระทรวงการคลัง นอกจากนั้น ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพก็ไม่มีระเบียบชัดเจนให้ตัวแทนฝ่ายลูกจ้างในจำนวนที่มากกว่าฝ่ายนายจ้าง เพื่อให้สามารถควบคุมการบริหารกองทุนได้

ไขกฎหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของคณะกรรมการให้สอดคล้องกับสิทธิแท้จริงของเจ้าของกองทุน เช่น คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนควรลดตัวแทนฝ่ายรัฐบาลลงให้เหลือน้อยที่สุด มีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการได้มาซึ่งกรรมการตัวแทนของฝ่ายต่างๆอย่างชัดเจน รวมทั้งคุณสมบัติของกรรมการโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณสมบัติและการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ (2) การกำหนดแนวทางการบริหารกองทุนโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและบรรษัทภิบาลอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันปัญหาเรื่องผลประโยชน์ขัดแย้งกันของผู้บริหารกองทุน (3) การยกเครื่องระบบสารสนเทศ และการพัฒนาขีดความสามารถของพนักงานในกองทุนต่างๆเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาขีดความสามารถด้านคณิตศาสตร์ประกันภัยในทุกๆกองทุน เพื่อให้กรมธรรม์ประกันภัย (หรือเงินสมทบ)มีค่าที่ยุติธรรม (fair actuarial value) (4) การปรับระบบบริหารกองทุนแบบเอกชน โดยจ่ายผลตอบแทนที่เหมาะสม รวมทั้งการปรับปรุงระบบการบริหารที่เหมาะสมกับการขยายขอบเขตบังคับกฎหมายกับกิจการขนาดเล็กและขนาดกลาง

นอกจากนี้ยังมีวิธีการลดความเสี่ยงจากระบบประกันสังคมอีกหลายวิธี (ดู Mitchell 1997) อาทิเช่น การกำหนดให้ผู้จัดการกองทุนทำตามมาตรฐาน "prudent man" standards การวางโครงสร้างการกำกับดูแลที่โปร่งใสมีการเก็บหลักฐานอย่างเป็นระบบ ถูกต้องและใช้ระบบคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย รวมทั้งมีระบบให้ผู้บริหารรับผิดชอบ (accountable)โดยกำหนดดัชนีวัดผลปฏิบัติงาน มีระบบบัญชีที่มีมาตรฐาน ซึ่งรวมทั้งการประเมินค่าทรัพย์สินกับราคาตลาด (mark assets to market) การประกาศข้อสมมุติที่ใช้ในการคำนวณเบี้ยสมทบและเงินผลประโยชน์ (actuarial assumption)ต่อสาธารณะ ผู้เอาประกันต้องมีสิทธิตามกฎหมายที่ชัดเจน มีข้อกำหนดเรื่องการเกิดสิทธิ (vesting) และการโยกย้ายเงินประกัน (portability) ของผู้เอาประกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้เอาประกัน การจำกัดประเภทการลงทุนของกองทุน ฯลฯ

อีกแนวทางหนึ่ง คือ การใช้ระบบประกันให้การประกันกับกองทุนต่างๆ เช่น (ก) การกำหนดให้ผู้จัดการกองทุนต้องซื้อกรมธรรม์"trustee insurance" ซึ่งจะทำให้ระบบ pension plan fundingและอัตราผลตอบแทนดีขึ้น เพราะค่าเบี้ยประกันที่บริษัทประกันเอกชนเรียกเก็บจะสะท้อนความเสี่ยงของกองทุนต่างๆ (Hsin and Mitchell(1997) อ้างใน Mitchell(1997)) (ข) ในบางประเทศรัฐบาลค้ำประกันกองทุนบำนาญของนายจ้างเอกชน (ค) บางประเทศก็ใช้วิธีกระจายความเสี่ยงจากการล้มละลายของกองทุนบำนาญต่างๆ

กลยุทธ์การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง

นอกเหนือจากกลยุทธ์การลดความเสี่ยงระดับบุคคลด้วยการประกันและการลดความเสี่ยงที่เกิดจากระบบประกันสังคมข้างต้นแล้ว ประชาชนและผู้ประกันตนเองจะต้องพยายามหาทางลด

ความเสี่ยงด้านต่างๆด้วยตนเอง การเพิ่มขีดความสามารถในการหารายได้เป็นวิธีสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้บุคคลและครอบครัวสามารถมีเงินออมของตนเองมากเพียงพอที่จะเกษียณอายุได้โดยไม่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในยามชรา แนวทางการเพิ่มขีดความสามารถในการหารายได้เริ่มตั้งแต่การลงทุนด้านการศึกษา การฝึกอบรม การลงทุนด้านสุขภาพและการอพยพ เป็นต้น

ข้อเท็จจริงในตลาดแรงงานก็พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ก็ได้พยายามปรับพฤติกรรมต่างๆ ในตลาดแรงงานทั้งเพื่อกระจายความเสี่ยงและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงบางอย่าง เช่น การทำงานมากกว่าหนึ่งอาชีพ ในปี 2545 การสำรวจแรงงานพบว่าร้อยละ 5.6 ของเกษตรกร และร้อยละ 2.5 ของผู้มีงานทำนอกภาคเกษตรมีอาชีพมากกว่าหนึ่งอาชีพ การสำรวจรายได้รายจ่ายของครัวเรือนระหว่างปี 2539 - 2544 พบว่า หลังจากเกิดวิกฤตเศรษฐกิจครัวเรือนชนบทที่ยากจนจะมีการกระจายแหล่งรายได้มากกว่าครัวเรือนที่ฐานะดีกว่า[28] ครัวเรือนพยายามสร้างเงินออมให้เพียงพอ มีการซื้อประกันชีวิตจากบริษัทเอกชน ในชนบทชาวบ้านมีการจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจศพ เช่น ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2541) พบว่า ชาวบ้านในจังหวัดน่านที่จะเป็นจังหวัดยากจนนิยมออมเงินในกองทุนฌาปนกิจศพของ ธกส. และกองทุนที่ชาวบ้านตั้งขึ้นเองมากกว่าชาวบ้านฐานะดีในจังหวัดนครราชสีมา

เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่ยังมีรายได้ค่อนข้างต่ำและมีการศึกษาต่ำ นโยบายการสนับสนุนคนจนในด้านการศึกษา การฝึกอบรมและการลงทุนด้านสุขภาพโดยเน้นเรื่องการป้องกัน ตลอดจนการส่งเสริมการออมจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงข้างต้นได้ นอกจากนั้นการลงทุนด้านการศึกษาและการฝึกอบรมยังจะช่วยความเสี่ยงจากการตกงานลงได้อีกด้วย

นอกจากนั้นในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนาบางประเทศ (เช่น อุรุกวัย) ยังมีมาตรการส่งเสริมการฝึกอบรมให้แรงงานมีความรู้เรื่องการวางแผนการเงิน (financial planning) นายจ้างในสหรัฐอเมริกาให้การศึกษาเรื่องการเกษียณแก่พนักงาน (retirement education) (ดู Mitchell and Moore 1997) มีการปรับปรุงความเข้มแข็งของตลาดทุนเพื่อเป็นแหล่งลงทุนของผู้มีเงินได้ เช่น การส่งเสริมเรื่องบรรษัทภิบาลของบริษัทในตลาดหลักทรัพย์ในประเทศไทย การแก้ไขกฎหมายการกำกับดูแลของคณะกรรมการตลาดหลักทรัพย์และกฎหมายเกี่ยวกับบริษัทผู้ตรวจสอบบัญชีเพื่อป้องกันปัญหาการทับซ้อนของผลประโยชน์ในสหรัฐอเมริกา

---

[28] ในปี 2539 43 ร้อยละ 39-44 ของรายได้ของครัวเรือนยากจนที่สุดในชนบท 20% มาจากเกษตร ครัวเรือนที่รวยที่สุดมีการกระจุกตัวของรายได้จากเกษตรสูงกว่า คือ ร้อยละ 43-52 แต่มีข้อสังเกตว่าหลังจากเกิดวิกฤตเศรษฐกิจตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา การกระจุกตัวของรายได้ของครัวเรือนชนบทเพิ่มขึ้นมาก ครัวเรือนยากจนมีรายได้จกเกษตรเพิ่มจาก 39% เป็น 44% ในช่วงปี 2539-43 และครัวเรือนร่ำรวยมีการกระจุกตัวของรายได้เพิ่มจาก 43% เป็น 45.6% ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานนอกภาคเกษตรมีน้อยลง ทำให้ครัวเรือนเกษตรมีความล่อแหลมที่จะยากจนลง

ในด้านประกันสุขภาพ การส่งเสริมให้คนไทยมีความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง และการดูแลด้านสุขภาพจะช่วยลดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ส่วนการปรับปรุงสัญญาณจราจรและผิวจราจรการบังคับใช้กฎหมายจราจรจะช่วยลดอุบัติเหตุและต้นทุนที่เกิดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์

การป้องกันและการจัดการกับความเสี่ยงไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะโลกมนุษย์ล้วนมีความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา สังคมไทยเพิ่งให้ความสนใจกับการสร้างสถาบันจัดการกับความเสี่ยงในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา วิกฤตการณ์เศรษฐกิจในปี 2540 และแนวโน้มที่สังคมไทยจะประสบกับความเสี่ยงมากขึ้นน่าจะมีส่วนกระตุ้นให้คนไทยให้ความสำคัญกับการจัดการความเสี่ยงร่วมกันมากขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน 2544 *สถิติแรงงาน.*

จเด็จ ธรรมธัชอารี(นพ.) บรรณาธิการ 2544 *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย* เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2544 "ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ : บทเรียนของการจ่ายตามบริการที่ไร้การควบคุม" ในนพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี (บรรณาธิการ) *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย* (บทที่ 3) เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ฉลองภพ สุสังกร์กาญจน์ เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และคณะ 2545 *การศึกษาปรับปรุงโครงสร้างระบบแรงจูงใจและโครงสร้างระบบค่าตอบแทนของรัฐวิสาหกิจ* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ดาว มงคลสมัย และเพลินพิศ สัตย์สงวน 2546 "ระบบประกันสุขภาพ" บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี วันที่ 17 มิถุนายน *ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย : ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิภา ศรีอนันต์ 2545 "ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ" รายงานเล่มที่ 9 *โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45)* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533.

ภาวดี ทองอุไทย 2546 "การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ทำงานในภาคนอกระบบ และภาคเกษตร" บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี วันที่ 17 มิถุนายน *ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย:ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มัทนา พนานิรามัย 2546 "การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย" บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี วันที่ 17 มิถุนายน *ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย:ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ 2539 *การประเมินจำนวนคนงานต่างชาติที่ลักลอบเข้ามาทำงานในประเทศไทย* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และอภิชาติ พงษ์ศิริรัชกุล 2546 "การประกันการว่างงาน" บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี วันที่ 17 มิถุนายน *ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย :ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ 2544 "โครงข่ายความคุ้มครองทางสังคม" *รายงานทีดีอาร์ไอ* ฉบับที่ 31 เดือนธันวาคม (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย).

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2544 "ระบบประกันสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย" ในนพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี (บรรณาธิการ) *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย* (บทที่2) เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิโรจน์ ณ ระนอง และ อัญชนา ณ ระนอง 2545 "การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45)" รายงานหลักเล่มที่ 1 *โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง(2544-45)* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ศรชัย เตรียมวรกุล 2545 "การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในส่วนของการประกันสุขภาพ" รายงานเล่มที่8 *โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45)* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และประพันธ์ สหพัฒนา 2544 "การประกันสุขภาพภาคเอกชน" ในนพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี(บรรณาธิการ) *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย* (บทที่ 7) เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2544 "สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล การคลัง และการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย" ในนพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี(บรรณาธิการ) *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย* (บทที่5) เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2541 *โครงการตลาดการเงินในชนบทไทย 2539* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

_____ 2544 *รูปแบบการประกันการว่างงานที่เหมาะสมกับประเทศไทย* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2546 *การกระจายรายได้ ความยากจน:ปัญหาและแนวทางแก้ไข* (ร่างรายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์) กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

สภาองค์การนายจ้าง และสภาองค์การลูกจ้าง 2545 *ร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....* เอกสารสรุปการสัมมนาของสภาองค์การนายจ้าง และสภาองค์การลูกจ้าง วันที่ 7 กรกฎาคม ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นิคม จันทรวิทุร กระทรวงแรงงาน (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์).

สมชาย สุขสิริเสรีกุล 2546 "การวิเคราะห์และการจัดการกับความเสี่ยงในระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิต" บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี วันที่ 17 มิถุนายน *ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย:ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ 2544 "โครงการบัตรประกันสุขภาพภาคสมัครใจที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ" ในนพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี (บรรณาธิการ) *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย*(บทที่ 6) เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

_____ บรรณาธิการ *2545 รายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544)* นนทบุรี : สำนักงานประกันสุขภาพ.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ 2543 *รายงานผลการดำเนินงานประจำปี.*

สำนักงานประกันสังคม 2543 *สถิติงานประกันสังคม.*

_____ 2544 *การประกันสังคมกรณีว่างงาน:ทางเลือกและรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับประเทศไทย* รายงานการสัมมนาของสำนักงานประกันสังคม คณะทำงานโครงการขยายความคุ้มครองกรณีว่างงาน (5 เมษายน โรงแรมเดอะท์แกรนด์ กรุงเทพฯ).

_____ 2545 *ประกันสังคมอยู่คู่สังคมไทย* กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม.

สุรเดช อิทธิวลีกุล 2544 "โครงการประกันสังคม:ประสบการณ์ต่างๆในการพิจารณาบริการทางการแพทย์ในระบบเหมาจ่าย" ในนพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี (บรรณาธิการ) *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย* (บทที่ 4) เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 2544 "ระบบสุขภาพของประเทศไทย" ในนพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี (บรรณาธิการ) *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย* (บทที่ 1) เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

_____ บรรณาธิการ 2545 *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2542-2543* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์(กระทรวงสาธารณสุข)

เสรี พงศ์พิศ 2544 "กลุ่มออมทรัพย์กับสวัสดิการสุขภาพชุมชน" ในนพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี (บรรณาธิการ) *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย* (บทที่ 9) เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อัญชนา ณ ระนอง และวิโรจน์ ณ ระนอง 2544 *การวิจัยประเมินผลการปฏิรูประบบการเงินการคลังโครงการสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล (สปร.)* กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

อัญชนา ณ ระนอง และศรชัย เตรียมวรกุล 2545 "การดำเนินการและการปรับตัวของโครงการประกันสังคม" รายงานเล่มที่ 7 *โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง (2544-45)* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

อัมมาร สยามวาลา 2544 "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า:เป้าหมายเชิงนโยบาย" *รายงานทีดีอาร์ไอ* ฉบับที่ 30 เดือนกรกฎาคม (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย).

_____ 2546 *คนจนคนรวยกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค* บทสนทนาสาธารณกิจครั้งพิเศษในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของมูลนิธิประชากรเมื่อวันที่ 20 มีนาคม.

ภาษาอังกฤษ

Ammar Siamwalla. 1993. "Rural Credit and Rural Poverty". *Rural Poverty in Asia, Priority Issues and Policy Options*. Chapter 6, Edited by M.G. Quibria. Oxford: Oxford University Press (Published for ADB).

_____. 1997. "The Thai Economy : Fifty Years of Expansion". In *Thailand's Boom and Bust* . Reprinted from *The Thailand King Bhumibol Adulyadej : The Golden Jubilee 1946 – 1996* , Anan Panyarachun , editor. Bangkok: Thailand Delvelopment Research Institute.

_____. 2002. "Globalization and Its Governance in Historical Perspective, with Special Reference to the Greater Mekong Subregion". In *Social Challenges for the Mekong Region*. Mingsarn Kaosaard and John Dore (eds). Bangkok: Thailand Development Research Institute.

Asian Development Bank. 1998. *The Thai Labor Market in Transition.* Manila: Asian Development Bank.

Behrman, Deolalikar, Pranee and Warawan. 2000. *The Effects of the Thai Economic Crisis and of Thai Labor Market Policies on Labor Market Outcomes.* Prepared for the World Bank. Bangkok: Thailand Development Research Institute.

Boadway Robin , Katherine Cuff and Frank Flatters. 1997. *Reforming Social Security in Thailand : Issues and Alternatives.* Prepared for TDRI's Year End Conference on The Future of Thai Labor, Bangkok: Thailand Development Research Institute.

Bodie Z. 1990. "Pension as Retirement Income Insurance". *Journal of Economic Literature* 28:28-49, March.

Bourguignon, F. and Chor-ching Goh. 2001. "Trade and Labor Market Vulnerability in Korea, Indonesia and Thailand." World Bank. A paper prepared for the ISEAS Seminar, Singapore.

David de Meza. 2002. "Overlending". *The Economic Journal* Vol. 112 No. 477.

Deloitte & Touch Consulting Group, Thailand. 1999. *Pension and Provident Funds Reform.* Draft Report Summary TA No. 2955-THA. Submitted to Ministry of Finance, Government of Thailand and Asian Development Bank.

Drummond, Catherine. 2002. *Strengthening the Security in Social Security.* General Report on Conference on the International Social Security Association Initiative, Vancouver, Canada, September 2002.

World Bank. 2001. "The Government's 30 baht medical scheme : Policy for sustainable equity?". *Economic Monitor* . Vol. 9 No 1 (January - February).

Jacoby, Sanford M. 2001. "Risk and the Labor Market: Societal Past as Economic Prologue". *Sourcebook of Labor Markets: Evolving Structures and Processes,* edited by Ivar Berg and Arne L. Kalleberg. Kluwer Academic/ Plenum Publishers, N.Y..

James, Estelle. 1999. *Coverage Under Old Age Security Programs and Protection for The Uninsured--What are The Issued?* Paper Presented at Inter-American Development Bank Conference on Social Protection Feb 4-5. World Bank, Washington , D.C.

Kalisch, David W. and Aman, Tetsuya. Undated. *Retirement Income Systems : The Reform Process Across OECD Countries.* Social Policy Division, OECD.

Mandel, Michael J. 1996. *The High-Risk Society : Peril and Promise in the New Economy.* New York : Times Business.

Mitchell, Olivia S. 1997. *Building an Environment for Pension Reform in Developing Countries.* Pension Research Council Working Paper 97-7 The Wharton School, August.

Mitchell, Olivia S. and James Moore.1997."Retirement Wealth Accumulation and Decumulation : New Developments and Outstanding Opportunities" In *Building an Environment for Pension Reform in Developing Countries.* Mitchell, Olivia S. 1997. Pension Research Council Working Paper 97-7 The Wharton School, August.

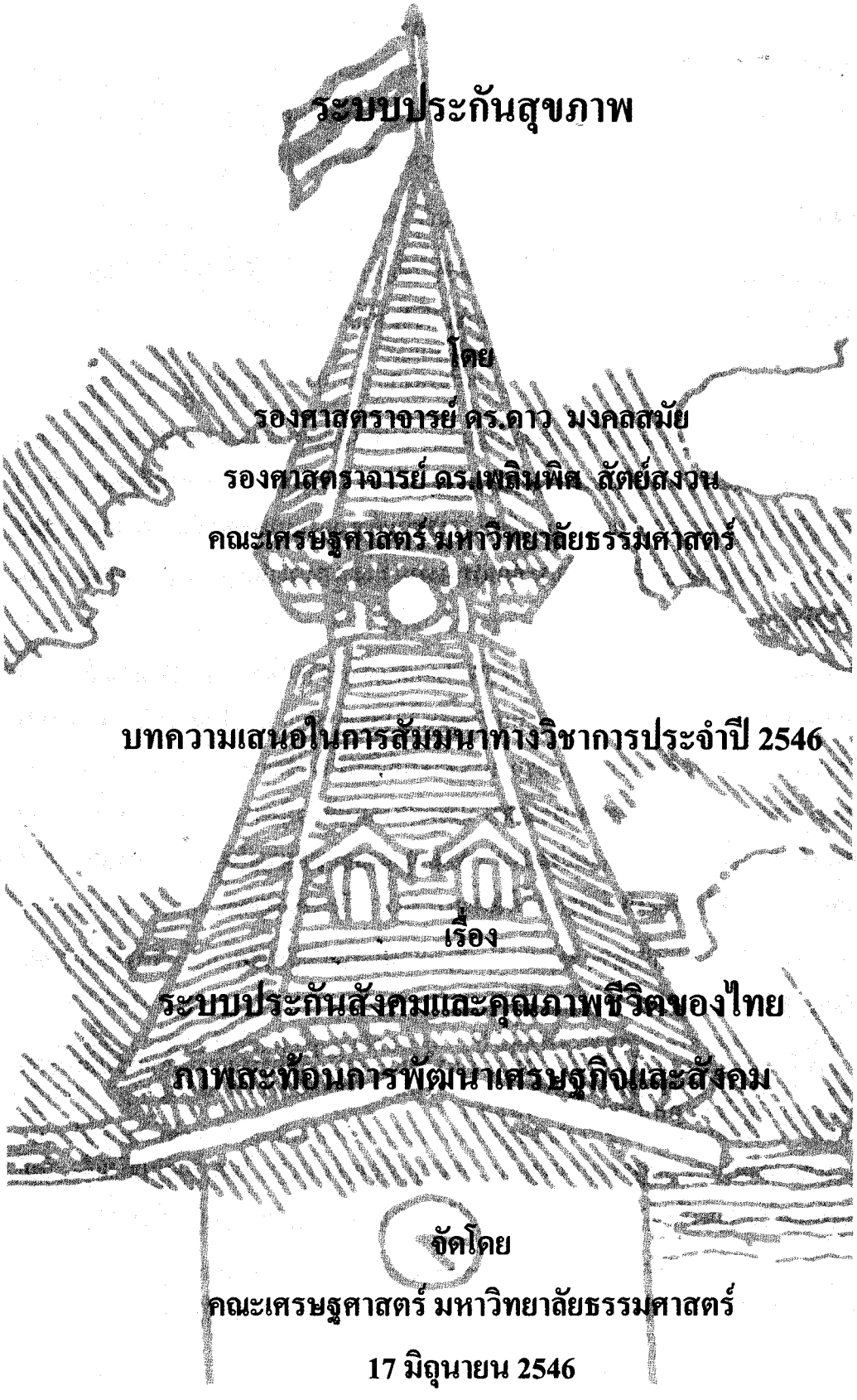
Phananirammai, Mathana and Tonguthai, Pawadee. 1994. *Labor Welfare in Thailand.* Bangkok : Thailand Development Research Institute.

Poapongsakorn, Nipon. 2000. *Factors Determining the Success of Pension Fund Development.* A Paper Presented at The Third APEC Regional Forum on Pension Fund Reform 30-31 March, Bangkok.

Sanford M. Jacoby. 2001. *Risk and the Labor Market : Societal Past as Economic Prologue.* Sourcebook of Labor Markets Evolving Structures and Processes,. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York.

Stiglitz, E. Joseph. 2000. *Economics of the Public Sector.* W.W. Norton & Co.,

Tella, R. Di and R. Macculloch. 2002. "Information Family Insurance and the Design of the Welfare State." *The Economic Journal* Vol. 112 No. 481 . Blackwell Publishing : Oxford, UK & Boston, USA.



ระบบประกันสุขภาพ

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ดาว มงคลสมัย

รองศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ สัตย์สงวน

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546

เรื่อง

ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย

ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จัดโดย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

17 มิถุนายน 2546

ระบบประกันสุขภาพ

*รศ.ดร.ดาว มงคลสมัย**

*รศ.ดร.เพลินพิศ สัตย์สงวน**

1. ความนำ

ประชาชนคนไทยมีหลักประกันเพียงใดว่า เมื่อยามเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาลแล้ว จะไม่เกิดความเดือดร้อนทางการเงินจนถึงขั้นหมดเนื้อหมดตัว

เรามีระบบประกันสุขภาพที่ช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าวสำหรับประชาชนทุกคนหรือไม่

ระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและการประกันสุขภาพในประเทศไทยเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อประมาณ 40 ปีมาแล้ว โดยเริ่มจากระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เมื่อปี 2506 กองทุนเงินทดแทน เมื่อปี 2517 ตามด้วยกองทุนประกันสังคมในปี 2533 ขณะที่การประกันประเภทอื่น ๆ ได้แก่ การประกันการว่างงาน และการประกันสำหรับยามชราภาพ ยังไม่ได้เริ่มปฏิบัติอย่างจริงจัง

ระบบประกันสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ประกอบด้วย 3 โครงการหลัก คือ โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ โครงการประกันสังคม และโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในปี 2545 สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการคุ้มครองประชาชนที่เป็นข้าราชการและครอบครัว รวมแล้วประมาณ 8 ล้านคน (ร้อยละ 12 ของประชากร) ประกันสังคมให้การคุ้มครองด้านสุขภาพแก่แรงงานในภาคการจ้างงานที่เป็นทางการ รวมประมาณ 7 ล้านคน (ร้อยละ 11 ของประชากร) และประชากรที่เหลืออีกประมาณ 45 ล้านคน นับว่าอยู่ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

นอกจากนี้ มีโครงการเสริม คือ กองทุนเงินทดแทนสำหรับผู้ประสบภัยจากการทำงาน และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ดังนั้น เราจะกล่าวได้หรือไม่ ว่าประชากรไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพประเภทใดประเภทหนึ่งอย่างถ้วนหน้าแล้ว

ถ้าดูอย่างผิวเผิน ก็อาจจะเป็นเช่นนั้น แต่เราคงต้องดูต่อไปว่า ในความเป็นจริงแล้ว ยังมีประชากรกลุ่มใด และเป็นจำนวนเท่าใด ที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพ และ

---

* ผู้เขียนขอขอบคุณ นางสาวชมภู่ ธงชัย ที่ได้ทำหน้าที่ผู้ช่วยวิจัย รวบรวมข้อมูล และจัดทำบทความฉบับนี้

สำหรับประชากรที่ได้รับการคุ้มครอง โอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์ที่แต่ละกลุ่มได้ รับมีความเสมอภาค และบริการมีคุณภาพได้มาตรฐานเสมอเหมือนกันสำหรับทุกกลุ่มหรือไม่ การใช้จ่ายของระบบประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพเพียงใด ระบบประกันสุขภาพมีปัญหาอะไรอยู่บ้าง และแนวทางการปรับปรุงหรือปฏิรูปเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นอย่างไร

ในระยะเวลา 5-6 ปีที่ผ่านมา ได้มีงานศึกษาวิจัยที่วิเคราะห์วิจารณ์เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพของไทยอยู่เป็นจำนวนมากพอควร ซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะรวบรวมและทบทวนงานศึกษาต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อนำเสนอภาพรวมของการประกันสุขภาพอย่างย่อ ๆ ที่พัฒนาจากอดีตมาสู่ปัจจุบัน โดยเน้นประเด็นที่เป็นลักษณะเด่นและที่เป็นปัญหาของการประกันสุขภาพทั้งระบบ พร้อมทั้งสรุปมาตรการหรือนโยบาย รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิรูประบบประกันสุขภาพเพื่อไปสู่การประกันสุขภาพถ้วนหน้า อันเป็นเป้าหมายของนโยบายตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2540 หมวดที่ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ" และหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง" และภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 "บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้"

ระบบประกันสุขภาพของไทยในปัจจุบัน มีพัฒนาการมาจากการให้สวัสดิการหรือความคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ สำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และบุคคลในครอบครัว โครงการประกันสังคมสำหรับลูกจ้างในสถานประกอบการภาคเอกชนในภาคการจ้างงานอย่างเป็นทางการ โครงการสวัสดิการผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยและกลุ่มบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) ซึ่งรวมผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี ผู้พิการทุพพลภาพ ครอบครัวทหารผ่านศึก ภิกษุ สามเณร ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ และโครงการบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นการประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจที่มุ่งจะเข้าถึงกลุ่มประชากรในชนบทเป็นหลักใหญ่ ตลอดจนการประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน โครงการต่างๆ เหล่านี้ นอกจากจะแตกต่างกันที่กลุ่มประชากรที่ครอบคลุมแล้ว ยังมีความแตกต่างในด้านจำนวนเงินค่าใช้จ่าย ที่มาของค่าใช้จ่าย สิทธิประโยชน์ที่ให้แก่ผู้ได้รับการคุ้มครอง ความสะดวกสบายและคุณภาพของบริการ ตลอดจนวิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบโครงการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการเหล่านี้ ต่างก็ดำเนินการไปในส่วนของตน ที่จะขยายและปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเอกเทศ โดยไม่ได้มีความประสานเชื่อมโยงกับโครงการประกันสุขภาพอื่น ๆ ผลก็คือในปี 2543 ยังมีประชากรประมาณหนึ่งในสาม ที่หลุดรอดไปจากการครอบคลุมของโครงการต่าง ๆ ที่มีอยู่ ประชากรเหล่านี้ได้แก่ เกษตรกรส่วนใหญ่ในชนบท ผู้ที่ทำงานในภาคที่ไม่เป็นทางการอื่น ๆ (เช่น หาบเร่แผงลอย ขับแท็กซี่ รับจ้างรายวัน) และประกอบอาชีพอิสระ เช่น ทนายความ นักบัญชี ซึ่งประชากรกลุ่มนี้อาจเลือกที่จะซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันเอง (ซึ่งก็เป็นสัดส่วนที่น้อย) ดังนั้น ก่อนปี 2544 จึงเหลือประชากรอีกประมาณ 20 ล้านคนที่ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ ในเรื่องค่ารักษาพยาบาลในเวลาเจ็บป่วย

จากการครอบคลุมที่ไม่ทั่วถึงและจากความหลากหลายของโครงการสวัสดิการและโครงการประกันสุขภาพต่าง ๆ ทำให้หลายฝ่ายเห็นถึงปัญหาความไม่เสมอภาคในเรื่องของการมีหลักประกันด้านสุขภาพ ทั้งระหว่างกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับการคุ้มครองกับกลุ่มที่ได้รับการคุ้มครอง และภายในกลุ่มผู้ได้รับการคุ้มครองที่อยู่ในโครงการประกันสุขภาพต่าง ๆ กัน ได้มีการพูดถึงการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาเป็นเวลาหลายปี มีความพยายามผลักดัน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการตั้งคณะทำงานพิจารณาแนวทางและความเป็นไปได้ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชากรไทย ซึ่งมีข้อเสนอต่าง ๆ จากคณะทำงานดังกล่าวตั้งแต่ปี 2544 โดยมีประเด็นหลักที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ แนวทางการบริหารจัดการ ตลอดจนการเตรียมการที่จำเป็น

อย่างไรก็ตาม ก่อนที่ข้อเสนอดังกล่าวจะได้นำไปสู่การปฏิบัติ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคก็เกิดขึ้นโดยเป็นนโยบายประชานิยมเพื่อการหาเสียงของพรรคไทยรักไทย โครงการนี้ครอบคลุมประชากรที่เหลือที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากโครงการประกันสุขภาพอื่น ๆ และผนวกรวมโครงการบัตรประกันสุขภาพและ สปร. เข้าไปด้วย โดยที่ประชากรกลุ่มด้อยโอกาส (รายได้น้อย ชราทุพพลภาพ อยู่ในชนบทหรือทำงานในภาคการจ้างงานที่ไม่เป็นทางการ) ที่ส่วนหนึ่งเคยมีสวัสดิการรักษาพยาบาลฟรีภายใต้โครงการ สปร. ก็ยังคงได้รับการรักษาพยาบาลฟรีต่อไป และอีกส่วนหนึ่งเคยสมัครใจจ่าย 500 บาท ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จะจ่าย 30 บาทต่อครั้งของการมาใช้บริการรักษาพยาบาลในโครงการนี้ จึงดูเสมือนว่า ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2545 แต่เนื่องจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแม้จะพยายาม "เติมให้เต็ม" เพื่อสร้างหลักประกันสุขถาพถ้วนหน้า แต่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของการเตรียมการที่ดี ทั้งในด้านข้อมูลและระบบสารสนเทศที่จำเป็น ด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายและแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ การดำเนินงานในโครงการนี้จึงประสบปัญหาหลายประการ ทั้งในด้านการเงิน ด้านคุณภาพบริการ ด้านบุคลากรการแพทย์ หรือผู้ที่ได้รับการคุ้ม

ครอง (มีบัตรทอง) ไม่สามารถใช้บริการได้ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้นำไปสู่ข้อพึงพิจารณาเกี่ยวกับความยั่งยืนของโครงการ

ระบบประกันสุขภาพของไทยในปัจจุบันยังคงมีลักษณะแยกส่วนอยู่ (Fragmented) และมีส่วนที่เป็นสวัสดิการมากกว่าส่วนที่เป็นการประกันสุขภาพ ส่วนที่เป็นสวัสดิการได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ที่ค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่ต้องการงบประมาณมากขึ้นเพื่อให้บริการมีคุณภาพไม่น้อยไปกว่าบริการภายใต้โครงการ สปร.เดิม จึงไม่แน่ว่าต่อไปประชากรผู้รับบริการรักษาพยาบาลภายใต้โครงการนี้ อาจต้องควักกระเป๋าจ่ายมากกว่า 30 บาท เพื่อให้โครงการ 30^{++} บาท ดำรงอยู่ต่อไป สำหรับประชาชนทั่วไป ไม่ใช่เฉพาะกลุ่ม สปร. เดิมเท่านั้น

ในภาพรวม ถ้ายังคงดำเนินตามแนวทางที่เป็นอยู่ในปัจจุบันต่อไป เราคงไปไม่ถึงระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพในด้านค่าใช้จ่าย มีมาตรฐานบริการระดับหนึ่งที่ยอมรับได้สำหรับประชาชนทุกคน

ในส่วนต่อไปของบทความนี้ จะกล่าวถึงหลักการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ จากนั้น จะให้ภาพรวมเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพของไทยในปัจจุบัน (ปี 2546) และชี้ประเด็นที่เป็นปัญหาหลักของระบบประกันสุขภาพ ในส่วนสุดท้าย จะสรุปข้อเสนอของคณะทำงานต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ

2. หลักการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ

สภาวะสุขภาพที่ไม่แน่นอน ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อบุคคล เช่น ความเสี่ยงที่จะสูญเสียสุขภาพ ความเสี่ยงที่จะต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก นอกจากนั้น การเสื่อมสุขภาพยังลดความสามารถในการทำงาน ลดประสิทธิภาพขณะทำงาน ซึ่งมีผลต่อเนื่องทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะสูญเสียรายได้ และในที่สุดก็มีผลให้บริโภคหรือทำกิจกรรมอื่นได้น้อยลง เช่น การเล่นกีฬา หรือเกิดความไม่สบายใจ หรือมีสภาวะจิตใจซึมเศร้าจากโรคภัยไข้เจ็บที่ประสบอยู่

เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้มีความไม่แน่นอนว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่ กับใคร เมื่อใด และเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีความรุนแรงเพียงใด ซึ่งบุคคลที่ไม่ชอบความเสี่ยง (risk averse) มักยินดีประกันสุขภาพโดยจ่ายเงินจำนวนหนึ่งเป็นเบี้ยประกันที่มีจำนวนแน่นอนและเป็นรายจ่ายสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงจากความผันผวนด้านการเงิน เป้าหมายของการประกันคือ การกระจายความเสี่ยงให้เฉลี่ยไปในกลุ่ม

คนจำนวนมาก ซึ่งมีความน่าจะเป็นหรือโอกาสเจ็บป่วยเหมือนกับประชากรทั่วไปของประเทศ เมื่อผู้เอาประกันที่มีขนาดความเสี่ยงต่างๆ กันยิ่งมีจำนวนมากขึ้น ความเสี่ยงก็จะเฉลี่ยกันออกไปมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การประกันที่ผู้ซื้อประกันสุขภาพปกป้องตนเองจากการเจ็บป่วยซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน โดยการกระจายความเสี่ยงในกลุ่มคนจำนวนมากนั้น แตกต่างไปจากการประกันที่รัฐบาลเป็นผู้ประกัน หรือที่เรียกว่า การประกันสังคม (social insurance) ซึ่งรัฐบาลใช้เงินภาษีอากรมาอุดหนุนเบี้ยประกัน และการเข้าร่วมโครงการประเภทนี้จะถูกกำหนดโดยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้มีสิทธิประโยชน์ โครงการประกันสังคมโดยรัฐบาลจึงมักเป็นพื้นฐานของโครงการกระจายรายได้ของรัฐบาล

แผนประกันมาตรฐานทั่วไปจะให้ความคุ้มครองไม่สมบูรณ์ เนื่องจากความไม่สมดุลของสารสนเทศระหว่างผู้ประกันตนกับบริษัทประกันหรือผู้รับประกัน ความไม่สมดุลของสารสนเทศนี้ทำให้เกิดความล้มเหลวของกลไกตลาด เนื่องจาก

ก. adverse selection เกิดขึ้นเมื่อบริษัทประกันไม่สามารถแยกแยะระหว่างผู้มีความเสี่ยงสูง (ผู้ที่ป่วยมาก) กับผู้มีความเสี่ยงต่ำ (ผู้ที่ป่วยน้อยหรือไม่ป่วย)ได้ เนื่องจากบุคคลมีข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นสำหรับการรักษาพยาบาลของตนมากกว่าบริษัทประกัน ถ้าผู้ที่กำลังจะซื้อประกันสามารถปิดบังความเสี่ยง (การเจ็บป่วย) ที่แท้จริงของตนได้ จะมีผลให้กลุ่มประกันบางกลุ่มมีแต่คนเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อมีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับผู้ประกัน บริษัทประกันก็จะกำหนดเบี้ยประกันให้สูงกว่าปกติสำหรับกลุ่มดังกล่าว ผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำก็จะถอนตัวออกจากกลุ่มประกันในที่สุด

ผู้รับประกันจะสนองตอบต่อ adverse selection โดยการกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพผู้ที่จะซื้อประกัน หรือให้กรอกแบบสอบถามเพื่อจัดอันดับความเสี่ยง และจะไม่รับประกันให้ในกรณีที่ทราบว่ามีโรคภัยไข้เจ็บอยู่ หรือไม่ก็คิดเบี้ยประกันสูงมาก

ข. moral hazard หลังจากที่ทำประกันแล้ว บุคคลจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่หาประโยชน์จากการประกันนั้น เช่น บุคคลที่ทำประกันรถยนต์อาจไม่ค่อยระมัดระวังในการขับขี่รถยนต์ หรือเมื่อมีประกันสุขภาพอาจไม่ดูแลสุขภาพตนเองเท่าที่ควร ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้มากขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวบริษัทประกันจะกำกับติดตามได้ยาก ทำให้บริษัทประกันไม่ทราบถึงการสูญเสีย (เจ็บป่วย) และความรุนแรงของการสูญเสียที่เกิดขึ้นจริง

moral hazard มี 2 ลักษณะคือ การมีประกันสุขภาพทำให้มีการใช้บริการทางการแพทย์มากขึ้น เนื่องจากการประกันเป็นการลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตน ซึ่งถ้าอุปสงค์ต่อ

บริการทางการแพทย์ยิ่งมีความยืดหยุ่นต่อราคาสูง การใช้บริการก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลมีประกันสุขภาพ อีกลักษณะหนึ่งของ moral hazard คือ การมีประกันทำให้มีการใช้จ่ายสูงขึ้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่น ใช้วิธีการรักษาที่มีเทคโนโลยีสูงและมีราคาแพงขึ้น

บริษัทประกันจะสนองตอบต่อการใช้จ่ายที่สูงเกินไปอันเกิดจาก moral hazard ด้วยการกำหนดให้มี deductibles กล่าวคือ ผู้ป่วยที่เป็นผู้ประกันตนต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวนหนึ่ง เช่น 1,000 บาท ก่อนที่บริษัทประกันจะจ่ายค่ารักษาที่เหลือ และ co - payments คือ จำนวนที่จ่ายร่วมโดยผู้ประกันตน ซึ่งการให้ผู้ประกันตนมีส่วนร่วมจ่าย ทำให้ผู้ประกันตนรับรู้ถึงต้นทุนที่แท้จริงของการรักษาพยาบาลมากขึ้น ส่วน deductibles จะช่วยลดการเบิกจ่ายหรือการพบแพทย์ที่เกินจำเป็น ซึ่งทั้ง 2 วิธีนี้จะช่วยลดต้นทุนได้

ผู้กำหนดนโยบายมักจะใช้ความล้มเหลวของตลาดดังกล่าวข้างต้น เป็นเหตุผลในการให้มีการประกันสังคมเป็นตาข่ายนิรภัย (safety net) เนื่องจากการประกันภัยกับเอกชนไม่สามารถให้การคุ้มครองอย่างเพียงพอแก่ผู้ที่เจ็บป่วยอยู่แล้ว รัฐบาลจึงมีเหตุผลที่จะเข้ามารับผิดชอบ

การประกันสังคมทำให้การรวมความเสี่ยง (risk pooling) ของบุคคลจำนวนมากมีความเป็นไปได้ โดยผู้มีความเสี่ยงต่ำจะต้องมีส่วนร่วมในการเฉลี่ยความเสี่ยงด้วย จากการบังคับจ่ายภาษีหรือจ่ายเบี้ยประกันในอัตราสูง

การประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องยอมรับหลักการของการให้เงินอุดหนุนและการบังคับควบคู่กันไป ผู้ที่ป่วยเรื้อรังจะไม่สามารถจ่ายซื้อประกันที่กำหนดเบี้ยประกันตามความเสี่ยง ผู้ที่มีสุขภาพดีจึงต้องให้การอุดหนุนด้วยการเข้ามาเฉลี่ยความเสี่ยง ซึ่งการบังคับให้เข้าร่วมอาจจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะให้การอุดหนุนดังกล่าว อันจะนำมาซึ่งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. ระบบประกันสุขภาพและประเด็นปัญหาหลักของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย

3.1 ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย

ปัจจุบัน (มิถุนายน 2546) ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพหลักอยู่ 2 รูปแบบ ได้แก่

*1. **การประกันสุขภาพภาคบังคับ (Compulsory Health Insurance)*** เป็นการที่รัฐบาลออกกฎหมายบังคับให้บุคคลบางกลุ่ม โดยเฉพาะลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ต้องทำการประกันสุขภาพ โดยจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย การประกันสุขภาพภาคบังคับในประเทศไทยขณะนี้มีด้วยกัน 3 รูปแบบ ได้แก่

1.1 กองทุนเงินทดแทน (Workmen Compensation Fund – WCF)

1.2 กองทุนประกันสังคม (Social Security Fund – SSF)

1.3 พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 หรือการประกันภัยภาคบังคับ (Compulsory Motor Insurance)

2. การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ (Voluntary Health Insurance) เป็นการที่ประชาชนเต็มใจที่จะควักกระเป๋าจ่ายเงินซื้อประกันสุขภาพ โดยจ่ายค่าเบี้ยประกันแก่บริษัทประกันชีวิตหรือประกันวินาศภัย ขณะนี้ (2546) การประกันสุขภาพแบบสมัครใจ มีเฉพาะการประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน

นอกเหนือจากระบบประกันสุขภาพแล้ว ประเทศไทยยังมีสวัสดิการรักษาพยาบาล (Medical Welfare Programs) ที่รัฐบาลจัดสวัสดิการรักษาฟรีให้แก่บุคคลบางกลุ่ม โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ
2. โครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค"[1]

คนไทยมีปรัชญาเกี่ยวกับการประกันสุขภาพน้อยมาก ทั้งนี้เพราะว่าประชากรเพียงร้อยละ 1.3 หรือประมาณ 8 แสนคนที่ยินดีเต็มใจควักกระเป๋าจ่ายเงินเพื่อทำประกันสุขภาพ โดยการซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกัน ส่วนประชากรอีกร้อยละ 11 หรือประมาณ 7 ล้านคนทำประกันสุขภาพเพราะถูกบังคับ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 87 ไม่ซื้อประกันสุขภาพ เพราะส่วนหนึ่งได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลฟรีจากรัฐ ดังเช่น กรณีข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน สำหรับประชากรที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 74 จะไม่ซื้อประกันสุขภาพ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความยากจนไม่มีเงินจะซื้อ แต่อีกส่วนหนึ่งที่ไม่ซื้อประกันสุขภาพเป็นเพราะไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องซื้อประกันสุขภาพ แต่ยินดีจะเสี่ยงที่จะควักกระเป๋าจ่ายเมื่อเกิดเจ็บไข้ได้ป่วย พฤติกรรมของคนกลุ่มหลังนี้นักเศรษฐศาสตร์มีภาษาเฉพาะเรียกว่า พวกรักความเสี่ยง (Risk lover)

---

[1] เมื่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เริ่มใช้ในเดือนเมษายน พ.ศ.2544 โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) และโครงการบัตรประกันสุขภาพเป็นอันสิ้นสุดลง โดยทั้งสองโครงการได้ถูกยุบรวมเข้าไปอยู่ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตารางที่ 3.1 เป็นการสรุปประเด็นสำคัญๆ เกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพและโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยมีรายละเ อียดดังนี้

<u>โครงการประกันสุขภาพภาคบังคับ :</u>

กองทุนเงินทดแทน (Workmen Compensation Fund – WCF)

การประกันสุขภาพภาคบังคับรูปแบบแรกในประเทศไทยเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2516 เมื่อรัฐบาลออกกฎหมายให้นายจ้างซื้อประกันสุขภาพให้ลูกจ้าง โดยนายจ้างต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนร้อยละ 0.2 – 1.0 ขึ้นอยู่กับประเภทของกิจการ เป็นการคุ้มครองลูกจ้างที่เกิดเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน และสามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ โดยสำนักงานประกันสังคมซึ่งเป็นผู้ดูแลกองทุนเงินทดแทน จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามใบเสร็จภายใต้เพดานที่กำหนด (Fee for Services with Ceiling) ณ เดือนเมษายน พ.ศ. 2545 อัตราสูงสุดกำหนดให้ไม่เกิน 35,000 บาท หากเป็นกรณีบาดเจ็บรุนแรงเข้าข่ายกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ.2539) ข้อ 2 ที่สามารถจ่ายได้อีกไม่เกิน 50,000 บาท (สุชาดา 2545 หน้า 6)

การจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนเป็นภาระหน้าที่ของนายจ้างแต่ฝ่ายเดียว เนื่องจากลูกจ้างได้ทำงานหรือรักษาผลประโยชน์ให้กับนายจ้าง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ นายจ้างต้องถือเป็นภาระในการดูแลให้ความช่วยเหลือลูกจ้าง นายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนปีละ 1 ครั้ง ซึ่งอัตราเงินสมทบจะคิดเป็นสัดส่วนกับค่าจ้างที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างทั้งปีรวมกันคูณกับอัตราเงินสมทบของประเภทกิจการนั้น ซึ่งนายจ้างแต่ละประเภทจะจ่ายอัตราเงินสมทบหลักที่ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับการเสี่ยงภัยตามลักษณะงานของกิจการของนายจ้าง อัตราเงินสมทบหลักจะอยู่ระหว่างร้อยละ 0.2 – 1.0

ณ ธันวาคม 2544 ลูกจ้างที่ครอบคลุมภายใต้กองทุนเงินทดแทนมีจำนวน 5.5 ล้านคน นับตั้งแต่เดือนเมษายน 2545 รัฐบาลได้ขยายสถานประกอยการที่ต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทน โดยให้ความครอบคลุมถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป

กองทุนประกันสังคม (Social Security Fund – SSF)

การประกันสุขภาพภาคบังคับรูปแบบที่สองได้แก่ โครงการประกันสังคม ที่เกิดขึ้นในสมัยพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2534 โดยบังคับให้บุคคล 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมฝ่ายละเท่าๆ กัน ในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง ในปีแรกให้ใช้บังคับกับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ในปี 2536 ได้ขยายไปยังสถาน

ประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และเมื่อเดือนเมษายน 2545 ได้ขยายการครอบคลุมไปถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ณ เดือนมกราคม 2546 ลูกจ้างที่อยู่ภายใต้โครงการประกันสังคมมีทั้งสิ้น 6.9 ล้านคน

ในระยะแรก ลูกจ้างผู้ประกันตนมีสิทธิประโยชน์ 4 ประการ คือ 1. การเจ็บป่วยที่มิได้เกิดจากการทำงาน 2. การคลอดบุตร 3. ทุพพลภาพ และ 4. การตาย ต่อมาในเดือนธันวาคม 2541 ได้เพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ให้รวมถึง 1. การสงเคราะห์บุตร และ 2. การชราภาพ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า การจ่ายสิทธิประโยชน์ในกรณีหลังค่อนข้างต่ำมาก ดังเช่น การจ่ายเงินสงเคราะห์บุตรจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อเดือนต่อบุตร 1 คน หรือกรณีเงินบำนาญชราภาพ จ่ายให้ร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ซึ่งจะเห็นว่าต่ำกว่าที่ข้าราชการบำนาญได้รับมาก

การเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนมีเงื่อนไขว่า ผู้ประกันตนต้องไปรับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิหรือเครือข่าย ซึ่งผู้ประกันตนได้เลือกไว้ ส่วนการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลนั้น สำนักงานประกันสังคมซึ่งรับผิดชอบดูแลกองทุนจะจ่ายแก่โรงพยาบาลด้วยวิธีเหมาจ่าย (Capitation Payment) นับว่าประเทศไทยเป็นประเทศแรกในโลกที่ริเริ่มโครงการประกันสังคมโดยการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการเหมาจ่าย (สงวน 2545 หน้า 127) ซึ่งในปีแรกๆ นั้น กองทุนประกันสังคมได้จ่ายเงินเหมาจ่ายให้โรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนมาลงทะเบียนในอัตรา 700 บาทต่อคนต่อปี และได้ปรับขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งมกราคม พ.ศ. 2546 อัตราเหมาจ่ายรายหัวอยู่ที่ 1,200 บาทต่อคนต่อปี

พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

การประกันสุขภาพภาคบังคับรูปแบบที่สามได้แก่ การประกันผู้ประสบภัยจากรถ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2535 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แต่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 5 เมษายน 2536 เพื่อให้เจ้าของรถทุกคันร่วมรับผิดชอบต่ออุบัติเหตุจากรถที่อาจเกิดขึ้น โดยกำหนดให้รถทุกคันต้องมีประกันภัยต่อความเสียหายในร่างกาย ชีวิตและอนามัยของผู้ประสบภัยจากรถเป็นอย่างน้อย (ศรชัย 2545 หน้า 1) ผู้มีสิทธิจากพระราชบัญญัตินี้ได้แก่ ประชาชนทุกคนที่ประสบภัยจากรถ เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าในการจ่ายเงินชดเชย ได้มีการจัดตั้งกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์ เพื่อทำหน้าที่จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่สถานพยาบาล โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ความผิด

อย่างไรก็ตาม การประกันภัยรถภาคบังคับนี้ **"เป็นการชดเชยด้านการเงินในกรณีผู้ประสบภัยจากรถไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่หรือไม่ก็ตาม ที่ได้รับความเสียหายที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตร่างกาย**

และอนามัย อันเนื่องมาจากรถที่ใช้หรืออยู่ในทาง หรือเนื่องจากสิ่งที่บรรทุกหรือติดตั้งในรถแต่จะไม่ให้ความคุ้มครองความเสียหายที่เกิดจากทรัพย์สิน" (ศรชัย 2545 หน้า 1)

ณ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2544 รถที่ทำประกันภัยภาคบังคับ นั่นคือทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีเพียงร้อยละ 50 ของรถที่ต้องจัดให้มีประกันภัยซึ่งประมาณ 11 ล้านคัน (ดูตารางที่ 3.1)

<u>การประกันสุขภาพแบบสมัครใจ</u>

การประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน

การประกันสุขภาพภาคเอกชน เป็นทางเลือกหนึ่งในการประกันความเสี่ยงด้านการเงินที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองในระบบ ซึ่งมักเป็นผู้ที่ทำงานในภาคที่ไม่เป็นทางการ หรือเป็นทางเลือกในการเพิ่มความคุ้มครองสำหรับผู้ที่ทำงานในภาคการจ้างงานที่เป็นทางการ เช่น ข้าราชการ หรือสมาชิกกองทุนประกันสังคม

บริษัทธุรกิจขนาดใหญ่หลายแห่ง นอกจากนายจ้างต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมแล้ว นายจ้างยังต้องซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันเพิ่มเติมให้แก่ลูกจ้างของตนอีก เนื่องจากสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุนประกันสังคมต่ำกว่าที่บริษัทเอกชนให้แก่พนักงานของตน โดยบริษัทจะทำประกันสุขภาพกลุ่มซึ่งเสียเบี้ยประกันต่ำกว่าการประกันเป็นรายบุคคล ขณะนี้มีผู้ประกันสุขภาพโดยสมัครใจประมาณแปดแสนคน

การประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน มีทั้งในรูปแบบสัญญาแนบท้ายกรมธรรม์ประกันชีวิต และเป็นกรมธรรม์หลักของบริษัทประกันวินาศภัย จำนวนบริษัทที่รับประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก 31 บริษัท ในปี 2536 เป็น 51 บริษัท ในปี 2541 แต่ลดลงเหลือ 39 บริษัทในปี 2542 และ 2543 การประกันสุขภาพโดยบริษัทเหล่านี้ มีการแข่งขันสูง เพื่อให้แผนประกันสุขภาพมีความหลากหลายในเงื่อนไขความคุ้มครอง แต่บริษัทเหล่านี้ก็ประสบปัญหาค่าสินไหมทดแทนเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2543 ค่าสินไหมทดแทนประมาณร้อยละ 50 – 70 ของเบี้ยประกัน ซึ่งสูงกว่าการประกันประเภทอื่นๆ เช่น ประกันภัยรถยนต์ภาคบังคับ สัดส่วนของค่าสินไหมทดแทนต่อเบี้ยประกันเท่ากับร้อยละ 43 ประกันรถยนต์ภาคสมัครใจ ร้อยละ 68 ประกันอัคคีภัย ร้อยละ 28 เป็นต้น (ครรชิต 2545)

<u>โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาล</u>

สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ

ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจและลูกจ้างประจำ จะได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลฟรีจากรัฐเพื่อเป็นการชดเชยที่ได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างในอัตราต่ำ ซึ่งคุ้มครองไปถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะไม่เกิน 3 คน ในปี พ.ศ. 2545 สวัสดิการรักษาพยาบาลนี้ครอบคลุมผู้มีสิทธิประมาณ 8 ล้านคน

ผู้มีสิทธิสามารถใช้สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนก็ได้ แต่สิทธิที่พึงได้จากการนอนในโรงพยาบาลเอกชนมีจำกัด ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน อุบัติเหตุ อุบัติภัยหรือความจำเป็นเร่งด่วนที่สามารถใช้สถานพยาบาลเอกชนได้ ในกรณีผู้ป่วยนอก ผู้มีสิทธิต้องจ่ายเงินออกไปก่อนแล้วนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกภายหลัง ส่วนกรณีผู้ป่วยใน ให้ผู้มีสิทธินำใบรับรองสิทธิจากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดไปแสดงกับโรงพยาบาลที่รับบริการ โรงพยาบาลจะทำฎีกาเบิกโดยตรงจากกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังซึ่งรับผิดชอบจ่ายเงินสวัสดิการนี้แก่สถานพยาบาล จะจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะการจ่ายตามรายการ (Fee for Services) "คือ จ่ายตามแต่ละรายการการบริการที่ผู้มีสิทธิได้ใช้ไป เช่น ค่ายา ค่าเอ็กซเรย์ ค่าตรวจเลือด เป็นต้น ซึ่งวิธีการจ่ายแบบนี้ กระทรวงการคลังจะทำหน้าที่เป็นผู้จ่าย (Third Party Player) ให้กับผู้มีสิทธิ มีผลให้พฤติกรรมทั้งของสถานพยาบาลและผู้มีสิทธิต่างก็ไม่เห็นความจำเป็นของการใช้บริการอย่างเหมาะสม มีการใช้ยาและบริการอื่นๆ เกินความจำเป็น เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายในภาพรวมของโครงการนี้สูงมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งรัฐบาลต้องมีการจำกัดสิทธิบางอย่างเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540" (สงวน 2545 หน้า 128) ดังเช่น การลดสิทธิในการใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชน การจำกัดสิทธิการใช้ห้องและการใช้ยา เป็นต้น

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

เมื่อพรรคไทยรักไทยได้เข้ามาบริหารประเทศในเดือนกุมภาพันธ์ 2544 พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีได้ผลักดันนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายประชานิยมของพรรคไทยรักไทยออกมาอย่างเร่งรีบ กล่าวคือ เพียง 2 เดือนหลังจากมาเป็นรัฐบาล ในเดือนเมษายน 2544 กระทรวงสาธารณสุขก็ได้เริ่มโครงการนำร่องใน 6 จังหวัด ต่อมาเดือนมิถุนายน 2544 ได้ขยายออกไปอีก 15 จังหวัด และในเดือนตุลาคม ของปีเดียวกันก็ได้ขยายความครอบคลุมไปทั่วประเทศ รวมทั้งกรุงเทพมหานครฯ แต่ยังไม่ทั่วทุกเขต ในเดือนเมษายน 2545 จึงครอบคลุมทุกเขตของกรุงเทพฯ

โครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค" เป็นโครงการที่รัฐบาลไทยรักไทย ต้องการจะสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Care Coverage) ให้เกิดขึ้นในประเทศไทย กล่าวคือรัฐบาลต้องการให้ประชาชนทุกคนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ เข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยที่ผู้ที่อยู่ในโครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค" จะได้รับบัตรทอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็สามารถนำบัตรนี้ไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลตามที่ระบุไว้ โดยเสียค่ารักษาเพียงครั้งละ 30 บาท (Co-payment)

ที่จริงแล้วการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ใช่เรื่องใหม่ของระบบบริการสาธารณสุขไทย ทั้งนี้เพราะผู้ที่อยู่ในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนนักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้มาเป็นเวลานานพอสมควร ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนคือ ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2543 ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานเรื่องการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมี ดร. อัมมาร สยามวาลาเป็นประธาน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และออกแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อสรุปสำคัญของคณะทำงานชุดนี้คือ **"มีความเป็นไปได้ที่ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีมาตราฐานคุณภาพเดียวกับระบบประกันสังคม"** (อัมมาร สยามวาลา 2544) แต่ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ปีจากช่วงเปลี่ยนผ่านสู่การปฏิบัติเต็มรูปแบบ (รายละเอียดปรากฏอยู่ในหัวข้อที่ 4)

เป็นที่น่าเสียดายว่าเมื่อพรรคไทยรักไทยเข้ามาบริหารประเทศในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2544 ก็เร่งรีบดำเนินนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อให้บรรลุผลตามที่ได้หาเสียงไว้ โดยไม่มีการเตรียมการอย่างเพียงพอ

การที่โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ครอบคลุม 46 ล้านคน โดยนำผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพอยู่แล้วเข้ามารวมอยู่ด้วยได้แก่ โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล หรือ สปร. จำนวน 20 ล้านคน และโครงการบัตรประกันสุขภาพ ประมาณ 7 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้เหตุผลว่า โครงการ สปร. และโครงการประกันสุขภาพเป็นระบบที่ไม่สามารถประกันคุณภาพบริการได้ (website กระทรวงสาธารณสุข)

โครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค" ให้สิทธิประโยชน์ของการรับบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่ไม่ต้องจ่าย 30 บาท เช่น 1. การตรวจและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 2. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมทั้งการให้ภูมิคุ้มกันโรค 3. การวางแผนครอบครัว และ 4. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น

ส่วนสิทธิประโยชน์ของการรับบริการทางการแพทย์ ที่ต้องจ่ายเงิน 30 บาท ได้แก่

"1. การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 2. การคลอดบุตร ไม่เกิน 2 ครั้ง 3. ค่าอาหาร และค่าห้องสามัญ 4. การถอนฟัน การอุกฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งและเพดานโหว่ 5. ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ และ 6. การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ" (สำนักงานประกันสุขภาพ 2545)

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นการโฆษณาเกินจริง เนื่องจากโครงการนี้หาได้รักษาทุกโรคตามชื่อที่เรียกขานกันไม่ มีโรคหลายโรคไม่ครอบคลุมอยู่ในโครงการ 30 บาท ดังเช่น

"1. โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน 2. การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยา และสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด 3. อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถ 4. การรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก 5. การผสมเทียม 6. การกระทำใดๆเพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 7. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต และการฟอกเลือดด้วยการล้างไตเทียม 8. ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นกรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก 9. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง"(สำนักงานประกันสุขภาพ 2545) เป็นต้น

ตารางที่ 3.2 (ก) และภาพที่ 1 แสดงการขยายการครอบคลุมประชากรในโครงการหลักประกันสุขภาพต่างๆ ในช่วงเวลา 10 ปี ระหว่าง 2534 – 2544 จากร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 71 ของประชากร ส่วนตารางที่ 3.2 (ข) แสดงการกระจายของการประกันสุขภาพแต่ละโครงการในปี 2544 ไปยังภูมิภาคต่างๆ และระหว่างพื้นที่ในเขตและนอกเขตเทศบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่า บัตร สปร. และบัตรประกันสุขภาพคุ้มครองประชาชนนอกเขตเทศบาล และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่โครงการประกันสังคมและประกันสุขภาพภาคเอกชน ส่วนใหญ่จะอยู่ในภาคกลางและกรุงเทพฯ ส่วนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางเป็นส่วนใหญ่

3.2 ประเด็นปัญหาหลักของระบบประกันสุขภาพของไทย

โครงการประกันสุขภาพและโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลที่ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน ประสบปัญหานานับประการ แต่ปัญหาในเชิงเศรษฐศาสตร์ที่สำคัญมีดังนี้ คือ

3.2.1 การครอบคลุมประชากร

แม้ว่าระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลและโครงการประกันสุขภาพต่างๆ เมื่อรวมจำนวนประชากรที่อยู่ในข่ายครอบคลุมตามที่กำหนดแล้ว จะดูเหมือนว่าได้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ แต่ในความเป็นจริง ยังมีประชากรบางกลุ่มที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ประชากรกลุ่ม

เหล่านี้ได้แก่ แรงงานในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้างน้อยกว่า 10 คน ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการประกันสังคม แม้ว่าทางโครงการจะขยายความครอบคลุมไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ตั้งแต่เดือนเมษายน 2545 แต่ในทางปฏิบัติ ยังมีสถานประกอบการขนาดเล็กอีกจำนวนมากที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากนายจ้างยังไม่เต็มใจที่จะรับภาระมากขึ้น ขณะที่ธุรกิจของตนยังไม่ฟื้นตัวเท่าที่ควร

สำหรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กระทรวงสาธารณสุขออกบัตรทองโดยอิงทะเบียนราษฎร์เป็นหลัก และแจกไปแล้วจำนวน 46 ล้านใบ แต่ยังมีกลุ่มประชากรที่ย้ายถิ่นและเร่ร่อน ซึ่งแม้จะมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ในภูมิลำเนาเดิม แต่ตัวบุคคลไม่ได้อาศัยอยู่ในท้องที่นั้น เนื่องจากย้ายไปประกอบอาชีพที่อื่น จึงไม่ได้รับบัตรทอง และถึงแม้บางส่วนของประชากรกลุ่มนี้จะได้รับบัตร แต่การใช้บริการรักษาพยาบาลยังถูกกำหนดให้ใช้ได้เฉพาะสถานพยาบาลที่โครงการกำหนดให้ ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน ผู้ที่ย้ายถิ่นและเร่ร่อนจึงไม่สามารถใช้บริการ ณ สถานพยาบาลที่กำหนดได้ แต่ในกรณีแรงงานต่างถิ่น ได้มีการปรับให้ลงทะเบียนที่ปลายทางได้โดยมีผู้รับรอง และขณะนี้สามารถเลือกสถานพยาบาลใกล้ที่ทำงานได้ปีละ 2 ครั้ง ยังเหลือแต่กลุ่มเร่ร่อนและผู้ไม่มีบัตรประชาชน ซึ่งมักเป็นกลุ่มยากจนที่สุด ที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครอง

ปัญหาด้านการครอบคลุมนี้ นอกจากที่ประชากรบางกลุ่มยังไม่มีหลักประกันแล้ว ยังมีปัญหาตรงกันข้าม คือ การมีสิทธิซ้ำซ้อน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นปัญหาด้านข้อมูล ทำให้การออกบัตรทองซ้ำซ้อนกับสิทธิประโยชน์อื่นที่บุคคลมีอยู่แล้ว แม้ว่าปัญหาการออกบัตรซ้ำซ้อนจะลดลงไปบ้างแล้วก็ตาม จากร้อยละ 10 ในช่วงแรกเหลือประมาณร้อยละ 7 ในไตรมาสแรกของปี 2545 (วิโรจน์และคณะ 2545) อีกส่วนหนึ่งของการซ้ำซ้อนของสิทธิเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างของการให้สิทธิ เช่น สมาชิกในครอบครัวของข้าราชการ บางคนมีสิทธิภายใต้โครงการประกันสังคมด้วย เพราะเป็นลูกจ้างภาคเอกชน หรือมีสิทธิภายใต้สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล เพราะเป็นผู้สูงอายุ นอกจากนั้น การขยายความครอบคลุมของโครงการประกันสังคมไปยังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างน้อยกว่า 10 คน ในเดือนเมษายน 2545 ก็จะมีผู้ประกันตนที่มีสิทธิซ้ำซ้อนกับผู้มีบัตรทองบางส่วนด้วย

อย่างไรก็ตาม ตราบใดที่ฐานข้อมูลและระบบบัตรประชาชนยังไม่สมบูรณ์ และสิทธิประโยชน์ที่แต่ละโครงการให้ยังแตกต่างกันในบางด้าน ปัญหาการครอบคลุมประชากรซ้ำซ้อนก็ยังไม่หมดไป

3.2.2 ความไม่เท่าเทียมของหลักประกันสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มต่างๆ

ความไม่เท่าเทียมนี้ดูได้จากสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละโครงการ

สิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันในเรื่องแรกคือ เงื่อนไขการใช้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการให้ผู้มีสิทธิใช้บริการในสถานพยาบาลได้ทุกแห่งของรัฐ และให้ใช้สถานพยาบาลเอกชนเฉพาะในกรณีฉุกเฉินและเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น ขณะที่โครงการประกันสังคม ผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนได้ปีละครั้ง ส่วนโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผู้มีสิทธิยังคงต้องใช้สถานพยาบาลที่ทางโครงการกำหนดให้เท่านั้น

ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ในเรื่องอื่นๆ เช่น ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นสิทธิประโยชน์หลักส่วนหนึ่งของโครงการ 30 บาท แต่โครงการอื่นมีให้เฉพาะการวางแผนครอบครัวเท่านั้น การใช้ยานอกบัญชียาหลัก ได้สิทธิเฉพาะโครงการประกันสังคม การตรวจสุขภาพประจำปีให้สิทธิเฉพาะตัวข้าราชการในสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ค่าห้องพิเศษ ผู้ใช้บริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต้องจ่ายค่าห้องพิเศษเองเต็มจำนวน ขณะที่โครงการอื่นๆ ให้สิทธิตามวงเงินที่กำหนด เป็นต้น (รายละเอียดการเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ระหว่างโครงการดูใน ภาคผนวก)

ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังกล่าว ทำให้โครงการหนึ่งดีกว่าอีกโครงการหนึ่งในบางด้าน และด้อยกว่าในบางด้าน ก่อให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะมีสิทธิซ้ำซ้อนเพื่อเลือกใช้สิทธิประโยชน์ที่ดีที่สุด และกว้างขวางที่สุดที่สามารถใช้ได้

ส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พบว่า แตกต่างกันมาก (ดูตารางที่ 3.3) โดยเฉลี่ยแล้วในปี 2544 ข้าราชการได้รับงบประมาณสนับสนุนกว่า 2,000 บาท/คน ค่าใช้จ่ายสำหรับแรงงานในโครงการประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน 1,617 บาท/คน ขณะที่ผู้มีสิทธิภายใต้โครงการ 30 บาทได้รับงบประมาณคนละ 1,202.40 บาท (ซึ่งแต่เดิมเมื่อเป็นโครงการ สปร. ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก ฯลฯ จะได้รับงบประมาณเฉลี่ยคนละ 244 บาท/คน)

จะเห็นได้ว่า กลุ่มประชากรที่เคยขาดหลักประกันสุขภาพหรือที่เคยมีบัตร สปร. และบัตรประกันสุขภาพ เมื่อเข้าโครงการ 30 บาท ก็ยังคงได้รับการสนับสนุนน้อยกว่ากลุ่มข้าราชการและแรงงานในภาคการจ้างงานที่เป็นทางการ ความไม่เท่าทียมกันนี้จึงยังคงอยู่ทั้งในด้านสิทธิประโยชน์และค่าใช้จ่ายสนับสนุน ซึ่งแน่นอน บริการที่ประชาชนแต่ละกลุ่มได้รับก็ย่อมแตกต่างกันไปตามจำนวนเงินที่สถานพยาบาลได้รับจากแต่ละโครงการ ไม่ใช่ต่างกันเพราะผู้ใช้บริการมีความจำเป็นต่างกัน

3.2.3 การขาดประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณและค่าใช้จ่าย

เป็นที่ทราบกันว่า โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีปัญหาการเบิกจ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี ในช่วงปี 2531 – 2544 (นิภา 2545) หรือกว่า 6 เท่า ในช่วงเวลา 13 ปี (จาก 3,156 ล้านบาท ในปี 2531 เป็น 19,181 ล้านบาทในปี 2544) ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการใช้ระบบการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลผู้ให้บริการตามรายการที่สถานพยาบาลตั้งเบิก (fee for service) ตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่กำหนดโดยกรมบัญชีกลาง โดยขาดการตรวจสอบให้การเบิกจ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่สามารถตรวจสอบความสมเหตุสมผลของการรักษา ของจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาจริง และของค่ารักษาพยาบาลที่ขอเบิก และยังมีการเบิกซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น การขาดการตรวจสอบประสิทธิภาพการใช้จ่ายส่วนหนึ่งเป็นเพราะกรมบัญชีกลางขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางการแพทย์ ขาดข้อมูลผู้มีสิทธิ และมีจำนวนฎีกาตั้งเบิกจำนวนมากในแต่ละปี เมื่อดูค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของกรมบัญชีกลางสำหรับโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ พบว่าอยู่ประมาณร้อยละ 2 เท่านั้น ซึ่งต่ำมากเมื่อเทียบกับภารกิจที่มีอยู่

การเบิกจ่ายตาม fee for service นี้เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริการให้บริการเกินความจำเป็น เช่น ตรวจวินิจฉัย / รักษาโดยเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงและต้นทุนสูงด้วย และเป็นแรงจูงใจให้ผู้ใช้บริการมีแนวโน้มจะใช้บริการเกินจำเป็น เกิดปัญหา moral hazard เช่น มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลนานกว่าประชาชนทั่วไป (คือ 13.4 วัน เทียบกับ 4.9 วัน ของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลของรัฐ (วิโรจน์และคณะ 2536ข) และทำให้ไม่มีแรงจูงใจที่จะประหยัดค่าใช้จ่ายและใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล หรือในบางกรณีถึงขนาดทำหลักฐานเท็จขึ้นเพื่อการเบิกจ่าย

และเนื่องจากการเบิกจ่ายของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการเป็นไปโดยไม่มีการกำหนดเพดานไว้ สถานพยาบาลจึงมักตั้งเบิกในอัตราสูงสุด เพื่อนำเงินมาอุดหนุนโครงการอื่นๆ ที่มีเงินจำกัด เช่น โครงการ สปร. หรืออุดหนุนผู้ป่วยที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ

นอกจากนั้น ระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะทราบถึงจำนวนผู้มีสิทธิ โครงสร้างทางอายุ เพศ การเจ็บป่วย และอัตราการใช้บริการ มีเพียงแต่รายงานการจ่ายแบ่งตามสถานะข้าราชการ เช่น ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ หรือ แบ่งตามผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เท่านั้น

จากการรายงานของจงกลและวิโรจน์ (2542) และจากการเก็บข้อมูลของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ 2545 พบว่า ประมาณร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้

จากข้อมูลโครงสร้างประชากรที่คาดว่าสัดส่วนผู้มีอายุเกิน 60 จะสูงขึ้น และจากอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้น เป็นที่คาดว่าจำนวนบิดามารดาของข้าราชการและจำนวนข้าราชการบำนาญที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการนี้จะสูงขึ้นด้วย ซึ่งจะมีผลต่อค่าใช้จ่ายต่อหัวของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าคนวัยทำงานอยู่แล้ว

หลังจากวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 ในปี 2541 รัฐบาลได้จำกัดงบประมาณสำหรับสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการไว้ที่ 10,000 ล้านบาท กรมบัญชีกลางจึงได้ดำเนินมาตรการระยะสั้น เพื่อลดค่าใช้จ่าย โดยการจำกัดและตัดทอนสิทธิประโยชน์บางอย่าง ตามส่วนหนึ่งของข้อเสนอของคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ มาตรการดังกล่าวประกอบด้วย การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมจ่ายค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และร่วมจ่ายค่าห้องและค่าอาหารสำหรับวันนอนที่เกินกำหนด และยกเลิกการเบิกค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้นกรณีฉุกเฉินเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

อย่างไรก็ตาม แม้จะดำเนินมาตรการระยะสั้นดังกล่าว แต่วิธีการเบิกจ่ายให้แก่สถานพยาบาลยังไม่เปลี่ยนแปลง คือ ยังคงเป็นการเบิกตามรายการที่ขอตั้งเบิก แต่ไม่มีกลไกที่จะทำให้ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ พยายามใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ผลของมาตรการระยะสั้น จึงเป็นการจำกัดการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามรายการที่จ่ายให้ได้ จะเห็นได้จากข้อมูลในตารางที่ 3.3 และภาพที่ 2 ว่าค่าใช้จ่ายของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการได้ลดลงในปี 2542 เพียงปีเดียวเท่านั้น แล้วกลับเพิ่มขึ้นอีกในปี 2543 และ 2544

ศิริวรรณและคณะ (2543) ให้ข้อมูลว่า โดยรวมแล้ว ในปี 2541 มาตรการระยะสั้นได้ประหยัดค่ารักษาพยาบาลของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ โดยเฉลี่ย 269 ล้านบาทต่อเดือน หรือร้อยละ 18 โดยประหยัดได้ที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด ภาพที่ 3 แสดงถึงการลดลงของค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนในปี 2541 และ 2542 ก่อนที่จะกลับเพิ่มขึ้นอีกตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา

ส่วนมาตรการด้านค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก ไม่ลดลงมากนัก เนื่องจากไม่มีการประหยัดค่ายา เพราะมาตรการอนุญาตให้แพทย์ 3 คน เซ็นรับรองว่ามีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ผู้มีสิทธิไม่ได้จ่ายค่ายานอกบัญชียาหลักเอง แต่เบิกจากสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการแทน

ต่อมาในปี 2543 คณะที่ปรึกษาปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการได้ให้ข้อเสนอในการปรับปรุงระยะยาว (สรุปไว้ในหัวข้อที่ 4) ซึ่งได้ผ่านคณะรัฐมนตรีแล้ว ข้อ

เสนอนี้มุ่งที่จะคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิ ให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพดี และสอดรับกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของกลุ่มผู้มีสิทธิ ไม่ให้เพิ่มสูงขึ้น และไม่เบิกเกินความจริง

ในทำนองเดียวกับระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนเงินทดแทน ซึ่งใช้วิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลแบบ fee for service ก็ประสบปัญหาสถานพยาบาล (โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลเอกชน) คิดค่ารักษาพยาบาลเกินจริง และมีรายการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริง ประกอบกับขาดกลไกการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ค่าสินไหมทดแทนที่กองทุนเงินทดแทนจ่ายสูงขึ้นกว่าที่ควรเป็น

3.2.4 คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้อยู่ภายใต้โครงการต่างๆ ดังที่อธิบายมาแล้วในหัวข้อ 3.1 จะได้รับการรักษาพยาบาลไม่เท่าเทียมกันทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ เปรียบเสมือนมีการแบ่งชนชั้นโดยพฤตินัย แรงงานผู้ถูกบังคับให้ประกันสุขภาพภายใต้กองทุนประกันสังคมรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจว่า บริการที่ตนได้รับจากสถานพยาบาลมีคุณภาพต่ำกว่าที่ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจได้รับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากระบบการจ่ายเงินของกองทุนประกันสังคมที่จ่ายแก่สถานพยาบาลที่ใช้ระบบเหมาจ่าย (Capitation Payment) ซึ่งถึงแม้ว่าระบบเหมาจ่ายจะมีข้อดีหลายประการ เช่น ค่าใช้จ่ายในการบริหารต่ำ กองทุนประกันสังคมสามารถประมาณการค่าใช้จ่ายได้ล่วงหน้า แต่ก็มีข้อเสียคือ **"โรงพยาบาลอาจคำนึงถึงการลดค่าใช้จ่ายแต่เพียงอย่างเดียว ทำให้คุณภาพบริการลดต่ำลง และยังความไม่พอใจให้แก่ผู้ประกันตน"** (สงวน 2545 หน้า 128) ด้วยเหตุนี้เอง ในปีแรกๆ อัตราการใช้บริการของโครงการนี้ค่อนข้างต่ำ ทำให้สถานพยาบาลหลายแห่งมีกำไร ทำให้โรงพยาบาลเอกชนเข้ามาร่วมโครงการมากขึ้น การแข่งขันมีมากขึ้น มีการพัฒนาคุณภาพ แต่ **"การพัฒนาคุณภาพยังคงเน้นไปทางด้านคุณภาพของการเข้าถึงบริการ การเอาใจใส่ ซึ่งเน้นคุณภาพเชิงสังคม (Social Quality) มากกว่าคุณภาพเชิงการแพทย์ (Medical Quality) เนื่องจากต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการบริการ ทำให้ภาพรวมยังมีปัญหาด้านคุณภาพ"** (สงวน 2545 หน้า 127)

ถึงแม้กองทุนประกันสังคมได้เพิ่มอัตราการเหมาจ่ายหลายครั้งตามภาวะเศรษฐกิจ แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะให้มีการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์อย่างจริงจัง อัตราการใช้บริการคงต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

ในอดีต โครงการรักษาพยาบาลฟรีแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้มีรายได้น้อย ภายใต้โครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล จะได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำที่สุด รองลงมาจากโครงการประกันสังคม ทั้งนี้เพราะได้งบประมาณจากรัฐบาลโดยเฉลี่ยเพียง 244 บาทต่อคน โดยหลักการแล้ว เพื่อความเป็นธรรมในสังคม ผู้ที่มีมาก สังคมควรจะให้น้อย ส่วนผู้ที่มีน้อย ซึ่งได้แก่ผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคม สังคมควรจะให้มาก การณ์กลับเป็นว่าผู้ที่มีน้อย สังคมกลับให้น้อยที่สุด คนกลุ่มนี้จึงได้รับบริการรักษาพยาบาลและยาที่คุณภาพต่ำที่สุด ได้รับการดูถูกเหยียดหยามจากผู้ให้บริการว่าเป็นชนชั้นต่ำของสังคม และไม่เต็มใจให้บริการ

ปัจจุบันโครงการสวัสดิประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ตลอดจนโครงการบัตรประกันสุขภาพ ได้ถูกรวมเข้าไปอยู่ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในปีงบประมาณ 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการนี้เท่ากับ 1,202.40 บาทต่อบัตร ในจำนวนนี้เป็นงบประมาณสำหรับค่ารักษาพยาบาล 934 บาทต่อคนต่อปี ประกอบด้วย 1) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก 574 บาทต่อคนต่อปี 2) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 303 บาทต่อคนต่อปี 3) ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 32 บาทต่อคนต่อปี และ 4) ค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 บาทต่อคนต่อปี สำหรับส่วนที่เหลือเป็นงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 175 บาทต่อคนต่อปี และงบลงทุน 93.40 บาทต่อคนต่อปี ถ้าเปรียบเทียบในส่วนค่ารักษาพยาบาล บริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคน่าจะมีคุณภาพการรักษาพยาบาลต่ำกว่าโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่อหัวประมาณ 2,000 บาทต่อหัว และโครงการประกันสังคม ซึ่งเหมาจ่ายหัวละ 1,200 บาท ดังนั้นโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ได้แก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคคลกลุ่มต่างๆ

นอกจากนั้นแล้ว ยังมีความไม่แน่นอนอีกว่าผู้ที่ถือบัตรทอง 30 บาท จะได้รับบริการดังที่รัฐบาลโฆษณาหาเสียงไว้หรือไม่ จากการสำรวจแรงงานย้ายถิ่นในกรุงเทพมหานคร (Economic Research and Training Center, 2003) พบว่า แรงงานบางคนจะกลับไปใช้บริการบัตรทองยังถิ่นที่อยู่ของตน แต่เมื่อกลับไปยังภูมิลำเนาก็ไม่สามารถใช้โครงการ 30 บาทได้ ต้องควักกระเป๋าจ่าย 5,000 บาท สำหรับบริการผู้ป่วยใน 5 วัน

ถึงแม้ว่าโครงการประกันสังคมได้ดำเนินงานมาเป็นเวลา 13 ปีแล้วก็ตาม แต่เราก็ยังคงได้ยินเสียงบ่น เสียงไม่พึงพอใจจากผู้ประกันตนต่อโครงการนี้อยู่เนืองๆ ผู้ประกันตนบางคนถึงขนาดตั้งคำถามว่า ไม่ต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมได้หรือไม่ เพราะไม่เคยใช้บริการเลย เพราะไม่ป่วย สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่าผู้ประกันตนขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการประกันสังคม และการประชาสัมพันธ์ของสำนักงานประกันสังคมยังไม่ดีเท่าที่ควร

ดุษฎี (2539) สุภาพร (2539) กิติมา (2537) เกสร (2543) และ บรรเทาและคณะ (2538) ได้ทำการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อโครงการประกันสังคม ในปี พ.ศ. 2537 2538 2539 และ2543 สามารถสรุปประเด็นหลักๆที่ผู้ประกันตนไม่พึงพอใจและต้องการให้มีการแก้ไข ดังต่อไปนี้:

1. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
2. คุณภาพยาและคุณภาพการให้บริการ
3. เจ้าหน้าที่ไม่เอาใจใส่หรือให้ความสำคัญแก่ผู้ประกันตนน้อยกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น
4. ผู้ประกันตนมีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิที่ตนมี ค่อนข้างน้อย **"ทำให้ผู้ประกันตนไม่ได้ใช้สิทธิที่พึงได้อย่างเต็มที่และบางครั้งถูกสถานพยาบาลเอาเปรียบ เช่น การเรียกเก็บค่ารักษาเพิ่มเติม หรือการเรียกเก็บค่ารักษาล่วงหน้าและให้ผู้ประกันตนไปเบิกกับสำนักงานประกันสังคมเอง"** (อัญชนา 2545)

สำนักงานประกันสังคมได้รับรู้ปัญหาข้างต้นและพยายามแก้ไข แต่ก็ยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร

3.2.5 ปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย

ประเทศไทยได้ใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมาเป็นเวลา 10 ปีแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทั่วถึง ข้อมูลในปี พ.ศ. 2544 ระบุว่ารถ (ทุกประเภท) ที่มาทำประกันภัยภาคบังคับมีเพียง ร้อยละ 49 เท่านั้น ยังมีรถอีกถึง 11 ล้านคันไม่ได้มาทำประกันภัยภาคบังคับ ทั้งๆ ที่ข้อมูลในปี พ.ศ.2539 มีรถมาทำประกันภัยภาคบังคับสูงถึงร้อยละ 59 (ดูตารางที่ 3.4) จากตารางที่ 3.4 จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของรถที่ทำประกันภัยภาคบังคับต่อจำนวนรถที่จดทะเบียน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ต่ำกว่าปี พ.ศ. 2539 มาโดยตลอด ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจ ที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ลดลง ประชาชนบางส่วนตกงานไม่มีเงินจ่ายค่าเบี้ยประกัน ความเต็มใจที่อยากจะทำประกันภัยภาคบังคับจึงลดลง อีกส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ทางการละเลยที่จะบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้อย่างจริงจัง ทั้งๆ ที่ พ.ร.บ.ฉบับนี้ มีบทลงโทษทั้งจำและปรับ แต่รัฐบาลก็ไม่กวดขันบังคับใช้ ถือว่าเป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่

คดีอุบัติเหตุการจราจรทางบกเกิดขึ้นกับรถจักรยานยนต์สูงสุด ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติระบุว่า ในปี พ.ศ. 2544 อุบัติเหตุการจราจรทางบกที่เกิดจากรถจักรยานยนต์มี 41, 215 คดี นับเป็นร้อยละ 53 ของคดีอุบัติเหตุการจราจรทางบก (ตารางที่ 3.5) แต่รถจักรยานยนต์มาทำประกันภัยภาคบังคับค่อนข้างต่ำ โดยมาทำประกันภัยภาคบังคับกับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจาก

รถ จำกัด (ซึ่งเป็นบริษัทที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ 3) โดยให้บริษัทประกันวินาศภัยทุกแห่งร่วมลงทุนและออกเงินสมทบเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายของบริษัทนี้) เป็นจำนวนเพียง 2.2 ล้านคัน (และ 3 ล้านคันใน ปี พ.ศ. 2545) (กรมการประกันภัย 2545 หน้า 116) จากรถจักรยานยนต์ที่มาจดทะเบียนประมาณ 15 ล้านคัน ดังนั้นรถจักรยานยนต์มาทำประกันภัยภาคบังคับเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น แต่ความเสียหายที่เกิดจากรถจักรยานยนต์มีถึง 52,345 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งสูงกว่ารถประเภทอื่นๆ มาก (ดูตารางที่ 3.6) คิดเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นเท่ากับ 565 ล้านบาท ทำให้อัตราส่วนของค่าสินไหมทดแทนต่อเบี้ยประกันภัยรับ (Loss Ratio) สูงถึงร้อยละ 85.58 สะท้อนให้เห็นว่าบริษัทประกันได้รับกำไรค่อนข้างต่ำหรือบางบริษัทขาดทุนจากการรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ ทำให้บริษัทประกันภัยบ่ายเบี่ยงไม่ยอมรับประกันภัยรถจักรยานยนต์ หรือถ้าจะรับประกันก็จะเรียกเก็บเบี้ยประกันภัยในอัตราที่สูงกว่ากฎหมายกำหนด (กรมการประกันภัย 2545 หน้า 116)

อุบัติเหตุทางรถถือว่าเป็นสาเหตุต้นๆ ของการตายของคนไทย จากหลายปีที่ผ่านมาพบว่าในช่วงที่มีวันหยุดติดต่อกันหลายวัน อุบัติเหตุทางรถมีสูงมาก การที่ทางการไม่สามารถทำให้รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้จำนวนรถจักรยานยนต์มีมากกว่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้เพราะการขับขี่จักรยานยนต์ทำได้ง่าย ไม่ต้องมีใบขับขี่ก็ขับได้ ไม่รู้กฎจราจรก็ขับได้ ไม่มีประกันภัยภาคบังคับก็สามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ นอกจากนั้นแล้วผู้ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ยังขับขี่อย่างน่าหวาดเสียว ไม่มีการป้องกันตนเองด้วยการสวมหมวกกันน็อก อุบัติเหตุจากรถยานยนต์จึงเกิดขึ้นได้ง่าย

การขับขี่รถจักรยานยนต์ก่อผลกระทบต่อบุคคลที่สาม (Externalities) กล่าวคือสามารถทำให้บุคคลอื่นบาดเจ็บ ล้มตายได้ ดังนั้น ในทางเศรษฐศาสตร์ เห็นว่าสินค้าใดที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลที่สาม รัฐบาลควรเข้าแทรกแซง ดังนั้น จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่รัฐบาลประกาศใช้ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ แต่การประกาศใช้แต่อย่างเดียวจะไม่สัมฤทธิ์ผลถ้าไม่มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง

การที่รถจักยานยนต์มาทำประกันภัยภาคบังคับน้อย เท่ากับหลักการประกันภัยล้มเหลว ทั้งนี้เพราะว่า ถ้ากรมการประกันภัยสามารถทำให้รถจักรยานยนต์มาทำประกันภัยมากขึ้น จะทำให้อัตราเฉลี่ยของการเสี่ยงภัยของทั้งหมดลดลง ซึ่งเป็นไปตามกฎ Law of Large Number ดังนั้น อุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์จะลดลงได้ ก็ต่อเมื่อสำนักงานประกันภัยสามารถทำให้รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่มาทำประกันภัยภาคบังคับได้

การที่รถมาทำประกันภัยภาคบังคับในอัตราค่อนข้างต่ำแสดงถึงความหละหลวมของทางการที่จะเอาจริงเอาจังกับกฎหมายฉบับนี้ กรมการประกันภัยซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ

กฎหมายนี้ ควรหากลยุทธ์ที่จะทำให้รถจักรยานยนต์มาทำประกันภัยมากขึ้น ในอดีต **"ภาครัฐได้ทำการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเจ้าของรถและผู้ใช้รถรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ของการประกันภัยและเชิญชวนให้เข้าร่วมใจกันทำประกันภัยภาคบังคับ อีกทั้งได้มีการขอความร่วมมือไปยังกรมการขนส่งทางบกในฐานะที่เป็นหน่วย (กรมการประกันภัย 2545 หน้า 116) งานที่ทำหน้าที่รับจดทะเบียนรถและต่อทะเบียนการใช้รถทำให้มีการตรวจสอบเอกสารการเอาประกันภัยก่อนการรับจดทะเบียนรถ"** นอกจากนั้น ยังขอความร่วมมือไปยังกรมตำรวจ ให้กวดขันและตรวจจับรถไม่มีประกันภัยตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ วิธีดังกล่าวทำให้มีรถมาทำประกันภัยภาคบังคับสูงขึ้นมาก ดังนั้น ถ้าไม่มีมาตราการใหม่ๆ อย่างน้อยกรมการประกันภัยก็น่าจะทำดังที่ในอดีตเคยทำมา

การที่เจ้าของรถไม่มาทำประกันภัยภาคบังคับ สะท้อนให้เห็นว่า คนไทยไม่มีปรัชญาเกี่ยวกับการประกันภัยเลย ส่วนใหญ่มักไม่ยอมซื้อเบี้ยประกัน ไม่ร่วมจ่ายลงขัน แต่เมื่อเวลาประสบอุบัติเหตุต้องการให้มีผู้จ่ายค่าความเสียหายให้กับตน

นอกเหนือจากกรณี พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประกันภัยจากรถแล้ว ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายยังเกิดขึ้นกับกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม ในปี พ.ศ. 2544 ผู้ประกันตนในกองทุนเงินทดแทนมีเป็นจำนวน 5.5 ล้านคน ขณะที่กองทุนประกันสังคมมีผู้ประกันตนเท่ากับ 6.9 ล้านคน โดยหลักการแล้ว ผู้ประกันตนของทั้งสองกองทุนควรจะมีจำนวนเท่ากัน แต่ในความเป็นจริงผู้ประกันตนในกองทุนเงินทดแทนน้อยกว่ากองทุนประกันสังคมถึง 1.5 ล้านคน ยังผลให้เบี้ยประกันของกองทุนเงินทดแทนค่อนข้างต่ำ ทั้งๆ ที่อัตราการเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนก็ต่ำอยู่แล้ว

เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้ขยายการครอบคลุมของทั้งกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคมไปยังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1-9 คนขึ้นไป ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ประกันตนเพิ่มขึ้น 2.78 ล้านคน แต่จำนวนผู้ประกันตนที่มาขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นของกองทุนประกันสังคมมีเพียง 7 แสนคน เมื่อสิ้นเดือนมิถุนายน 2545

3.3 ผลกระทบของโครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค" ในระบบประกันสุขภาพ

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขในด้านหลักๆ คือ การปฏิรูปการเงินการคลังของระบบบริการสาธารณสุข การเน้นบริการระดับปฐมภูมิ และพฤติกรรมการใช้บริการ

3.3.1 การปฏิรูปการเงินการคลังของระบบบริการสาธารณสุข

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ประมาณ 3 ใน 4 ของงบประมาณ คือ จำนวน 48,000 ล้านบาท จากงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข 65,900 ล้านบาท ในปี 2545 เปลี่ยนมาจัดสรรให้โครงการ 30 บาท ตามจำนวนประชากร ดังนั้น สถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีประชากรมาก จะได้รับเงินจัดสรรมากด้วย ซึ่งโดยหลักการแล้ว น่าจะชักนำทั้งบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขอื่นๆ ตามมา แต่ในทางปฏิบัติ ผลนี้ยังไม่เกิดขึ้นในระยะสั้น

งบประมาณจำนวน 48,000 ล้านบาท สำหรับโครงการ 30 บาทนี้ จะหักเป็นงบกลางไว้ 2,000 ล้านบาท ที่เหลือประมาณ 45,000 ล้านบาท แบ่งเป็นงบเงินเดือน 23,850 ล้านบาท และงบอุดหนุนทั่วไป 22,135 ล้านบาท

งบสำหรับโครงการนี้ จำนวนประมาณ 45,000 ล้านบาท นำมาจัดสรรตามจำนวนบัตร เมื่อคำนวณจาก 1,202.40 บาทต่อบัตร จะครอบคลุมประชากร 37.4 ล้านคน (วิโรจน์ ณ ระนอง 2545) แสดงว่ายังมีประชากรอีกประมาณ 9 ล้านคนที่กระทรวงสาธารณสุขออกบัตรทองให้ แต่อาจไม่ได้รับบริการ เนื่องจากงบประมาณไม่พอเพียง

นอกจากนั้น จากจำนวน 1,202.40 บาทต่อบัตร ซึ่งรวมเงินเดือนไว้ด้วยประมาณครึ่งหนึ่งนั้น อาจมีผลต่อคุณภาพบริการ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลต้องจัดแบ่งเองระหว่างค่าตอบแทนตนเองกับส่วนที่เป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงเกิดความขัดแย้งด้านผลประโยชน์

การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนบัตร มีผลให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีประชากรน้อย ได้รับงบประมาณน้อยลงกว่าการจัดสรรระบบเดิม ที่ให้ตามจำนวนเตียงและจำนวนบุคลากร ขณะที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก เนื่องจากมีอุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ครบครันกว่า ดังนั้นในภาพรวมแล้ว โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะถูกกระทบจากวิธีการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่นี้มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก

การประมาณจำนวนโรงพยาบาลที่คาดว่าจะมีรายรับสุทธิเพิ่มขึ้นหรือลดลง โดยวิโรจน์และอัญชนา (2545) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนเกือบสามในสี่จะมีรายรับสุทธิเป็นบวก ขณะที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ไม่ถึงหนึ่งในสามที่คาดว่าจะมีรายรับสุทธิเป็นบวก

การคาดการณ์เกี่ยวกับปัญหาของโรงพยาบาลขนาดใหญ่และจังหวัดเล็ก ที่ได้รับงบประมาณน้อยลงกว่าเดิม ทำให้มีการตั้งกองทุนแก้ปัญหาฉุกเฉิน (contingency fund) โดยกำหนดเพดานสำหรับปีงบประมาณ 2545 ไว้ 5,000 ล้านบาท กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติงบประมาณนี้ไป 3 งวด ระหว่างปลายปี 2544 ถึงกลางปี 2545 รวมเป็นเงิน 4,402 ล้านบาท สำหรับ 177 โรงพยาบาลใน 47 จังหวัด ซึ่งประมาณร้อยละ 85 ของงบประมาณ จัดสรรให้โรงพยาบาลใหญ่ 57 แห่ง และ ร้อยละ 15 ให้โรงพยาบาลชุมชน 113 แห่ง

3.3.2 การปรับระบบบริการโดยเน้นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2545 โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขในรูปเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) เป็นจำนวนเงิน 1202.40 บาทต่อหัว โดยแยกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. งบที่จัดสรรให้แก่พื้นที่ 1,052 บาทต่อหัว ซึ่งประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก 574 บาทต่อหัว ค่ารักษาผู้ป่วยใน 303 บาทต่อหัว และงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 175 บาทต่อหัว

2. งบที่เบิกจากกองทุนบัตรสุขภาพ (ส่วนกลาง) 150.40 บาทต่อหัว ซึ่งประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 32 บาทต่อหัว อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 บาทต่อหัว และงบลงทุน 93.40 บาทต่อหัว (วิโรจน์และอัญชนา 2545)

จะเห็นได้ว่างบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ถูกโอนไปยังพื้นที่แทนที่จะอยู่ที่ส่วนกลาง ทำให้เกิดคำถามขึ้นมาว่า สถานพยาบาลต่างๆ จะใช้เงินก้อนนี้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ในอดีตการที่ส่วนกลางเป็นผู้ซื้อวัคซีน กับปัจจุบันที่แต่ละสถานพยาบาลหรือแต่ละจังหวัดต่างคนต่างซื้ออย่างไหนจะประหยัดงบประมาณกว่ากัน

นอกจากนั้นยังมีข้อสงสัยว่า รัฐบาลมีกลยุทธ์เชิงรุกในการส่งเสริมและป้องกันโรคหรือไม่ กระทรวงสาธารณสุขมีงบในส่วนกลางสำหรับให้การศึกษาประชาชนที่จะดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวผ่านสื่อต่างๆ หรือไม่เพียงใด รัฐบาลมีสื่อต่างๆ มากมายที่น่าจะใช้ให้เป็นประโยชน์โดยการให้การศึกษาแก่ประชาชนในด้านนี้ ตัวอย่างที่ชัดเจน คือ ขณะนี้ประเทศแถบเอเชียถูกคุกคามจากโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) กระทรวงสาธารณสุขได้ทำงานอย่างขันแข็งโดยออกมาตรการต่างๆ มารับมือกับโรคนี้ แต่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้ประชาสัมพันธ์หรือให้การศึกษาแก่ประชาชนอย่างพอเพียงว่าประชาชนควรปฏิบัติตัวอย่างไรที่จะป้องกันตัวเองจากโรคนี้

เนื่องจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพิ่งดำเนินการมาเพียงปีกว่าๆ เท่านั้น ดังนั้นข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโครงการนี้จึงหาได้ยาก ดังนั้น เราจึงไม่ทราบว่าสถานพยาบาลต่างๆ ได้ใช้งบส่งเสริมและป้องกันโรคไปทำอะไรบ้าง นอกเหนือจากการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

สำหรับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น นิตยา ได้ระบุว่า ผลระยะกลางประมาณ 1-3 ปีของการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คือ **"การยกระดับคุณภาพ ประสิทธิภาพ และ**

ภาพพจน์ของสถานบริการระดับปฐมภูมิคือสถานีอนามัยประจำตำบล" (นิตยา 2545) นิตยาและคณะได้ทำการสำรวจชุมชนเมื่อคณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้เริ่มโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 (โดยรับเป็นหน่วยคู่สัญญาหลักสองหน่วยงาน และมีประชาชนอยู่ในความดูแลหน่วยละประมาณ 35,000 คน) พบว่ามีประชาชนร้อยละ 40 เท่านั้นที่ใช้บริการสถานีอนามัย ที่เหลือไม่ใช้ เพราะว่าสถานีอนามัยไม่มีหมอ ไม่มียา จึงไม่รู้ว่าจะไปทำไม

ถ้าสถานพยาบาลได้ดำเนินการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ครบ 3 ปี นิตยาเชื่อว่าจะมี **"การพัฒนาสถานีอนามัยในชุมชน ยกระดับขึ้นเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพมาตรฐาน คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน มีแพทย์ มีพยาบาล มีอุปกรณการแพทย์ มียา ที่สามารถเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพสำหรับชุมชนได้อย่างแท้จริง"** (นิตยา 2545) แต่อย่างไรก็ตาม การทำได้เช่นนั้นมีผลเสียเกิดขึ้นในระยะสั้น กล่าวคือ ผลขาดทุนสะสมแก่สถานพยาบาล เนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุนโดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์

งานศึกษาของวิโรจน์และอัญชนา 2545 เกี่ยวกับการบริหารภายในเครือข่ายสถานพยาบาลพบว่า การที่โครงการ 30 บาท เป็นการปฏิรูประบบงบประมาณใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดสิ่งที่เปลี่ยนแปลงมากที่สุดในด้านการบริหารเครือข่ายสถานพยาบาลคือ **"โรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่ถือเงินของสถานีอนามัยในพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลด้วย ซึ่งระบบนี้ทำให้โรงพยาบาลและสถานีอนามัยเป็นหน่วยที่มีความสัมพันธ์กันโดยตรง และเอื้ออำนวยให้โรงพยาบาลและสถานีอนามัยร่วมกันวางแผนการทำงานในพื้นที่ที่สอดคล้องกันมากขึ้น และเอื้อกับการพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัย ทำให้สถานีอนามัยหลายแห่งได้กลายเป็นสถานพยาบาลที่ประชาชนหันมาให้ความสนใจในการใช้บริการมากขึ้น เนื่องจากคุณภาพการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และในหลายพื้นที่สามารถลดภาระผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลงได้"** (วิโรจน์และอัญชนา 2545)

ส่วนโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไรนั้น คงเป็นการยากที่จะตอบคำถามนี้ในขณะนี้ ผลต่อสุขภาพคงต้องดูในระยะยาว อีกประมาณ 3 ปีขึ้นอยู่กับว่าคุณภาพการให้บริการของโครงการนี้เป็นอย่างไร ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

3.3.3 พฤติกรรมการใช้บริการ

จากทฤษฎีอุปสงค์ทางเศรษฐศาสตร์ที่กล่าวว่าถ้าเส้นอุปสงค์มีลักษณะทอดลง การที่ราคาสินค้าลดลงความต้องการซื้อสินค้าจะมากขึ้น ทำนองเดียวกันการมีโครงการ 30 บาทรักษาทุก

โรค เท่ากับว่าทำให้คนประมาณ 40 กว่าล้านคนจ่ายซื้อบริการรักษาพยาบาลในราคาที่ถูกลงกล่าวคือ จ่าย 30 บาทต่อครั้ง ดังนั้น จากทฤษฎีอุปสงค์เราก็พอสันนิษฐานได้ว่าประชาชนจะมีการใช้บริการรักษาพยาบาลสูงขึ้น จากการสำรวจพบว่า ในครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ 2545 ผู้ป่วยนอกรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นเท่าตัว จาก 1.1 ครั้งต่อคนต่อปี เป็น 2.3 ครั้งต่อคนต่อปี (วิโรจน์และอัญชนา 2545)

งานศึกษา 4 จังหวัดในช่วงการนำร่องของศุภสิทธิ์และคณะ (2545) พบว่า กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำมาใช้สิทธิในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มผู้มีรายได้สูงอย่างชัดเจน นอกจากนั้นโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคทำให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลของตนมากขึ้น และมารับบริการมากขึ้น ตัวอย่างที่ชัดเจนได้แก่ สิทธิในการทำฟันปลอม ซึ่งเป็นสิทธิตั้งแต่สมัย สปร. แต่ในปัจจุบันประชาชนมาขอรับบริการทำฟันปลอมกันมาก จนกระทั่งทำให้คิวการทำฟันปลอมในสถานพยาบาลจำนวนมากยาวกว่า 6 เดือน บางแห่งคิวยาวเป็นปี (วิโรจน์และอัญชนา 2545)

เนื่องจากข้อมูลการใช้บริการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคสำหรับทุกจังหวัดยังไม่มี (ขณะนี้ทางสำนักงานประกันสุขภาพกำลังรวบรวมอยู่) ดังนั้น เราจะนำเสนอข้อมูลการใช้บริการของโครงการ 30 บาท ระยะที่ 1 คือโครงการนำร่อง 6 จังหวัด และระยะที่ 2 ที่ขยายครอบคลุมอีก 15 จังหวัด เท่านั้น พบว่ามีการใช้บริการผู้ป่วยนอก รวม 1,564,308 ครั้ง ค่าใช้จ่ายรวมประมาณ 183 ล้านบาท สำหรับผู้ป่วยในมีการใช้บริการรวม 84,211 คน รวมวันนอน 305,837 วัน คิดเป็นค่าใช้จ่ายรวมประมาณ 254 ล้านบาท

สำหรับอัตราการใช้บริการ ปรากฏในตารางที่ 3.7 ซึ่งจะพบว่าจังหวัดที่มีอัตราการใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกสูงสุด คือ จังหวัดสมุทรสาคร และต่ำสุดคือจังหวัด นครสวรรค์ ส่วนผู้ป่วยใน พบว่าจังหวัดยะลามีอัตราการใช้บริการสูงสุด และจังหวัดนนทบุรีมีอัตราการใช้บริการต่ำสุด (สำนักงานประกันสุขภาพ 2545)

4. สรุปข้อเสนอแนวทางการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ

4.1 ข้อเสนอเกี่ยวกับมาตรการระยะยาวในการปฏิรูปสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ โดยคณะที่ปรึกษาปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

เนื้อหาสำคัญของข้อเสนอ คือ ให้ผู้มีสิทธิยังคงได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ควรได้รับไม่น้อยกว่าในปัจจุบัน แต่มีมาตรการเพิ่มเติม เช่น การให้ผู้มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลเองได้ในแต่ละปีทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนไว้ ไม่มีการทดรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีการตรวจสุขภาพพร้อมสมุดบันทึกประวัติส่วนตัว การเบิกค่ายาได้ทั้งหมดหรือบางส่วนตามบัญชียา และ

สามารถซื้อยาได้ทั้งจากสถานพยาบาลหรือร้านขายยาที่จดทะเบียน มีหลักเกณฑ์พิเศษสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้สถานพยาบาลเป็นการเหมาจ่ายต่อหัวสำหรับผู้ป่วยนอก และจัดสรรงบประมาณยอดรวม (global budget) โดยใช้เกณฑ์การจัดสรรตามน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสำหรับผู้ป่วยใน (DRG) (ดูตาราง 4.1 สำหรับการเปรียบเทียบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการระบบปัจจุบันและระบบใหม่ที่เสนอโดยคณะที่ปรึกษา ฯ)

การดำเนินการตามแผนระยะยาวที่เสนอโดยคณะที่ปรึกษาฯ จะดำเนินการเต็มรูปแบบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 โดยมีการเตรียมการด้านต่างๆ เป็นเวลา 3 ปี (2544 – 2546) เช่น จัดทำฐานข้อมูลข้าราชการและผู้มีสิทธิ พัฒนาระบบการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล และทำบัญชีรายการยาและราคายา เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ได้แก่

1) จากการเปลี่ยนแปลงวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้สถานพยาบาล คาดว่า จะทำให้รัฐบาลสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการได้
2) การปรับสิทธิประโยชน์ให้ไม่ด้อยกว่าของโครงการอื่นในด้านใด จะช่วยป้องกันการรั่วไหล และการใช้สิทธิเบิกซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น
3) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบสารสนเทศ สามารถนำไปใช้และพัฒนาให้เอื้อต่อการบริการข้อมูลให้หน่วยงานอื่น
4) ปรับปรุงคุณภาพบริการสำหรับผู้มีสิทธิให้ดีขึ้น เพื่อสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.2 ข้อเสนอเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ โดยคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Insurance Coverage) มีแนวคิดหลัก คือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียวกันอย่างทั่วถึงเมื่อเจ็บป่วย โดยไม่คำนึงถึงรายได้หรือสถานะทางสังคม

เมื่อเดือนพฤษภาคม 2544 ก่อนที่โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จะขยายเกินกว่าโครงการนำร่อง 6 จังหวัด คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยมีศาสตราจารย์ ดร.อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน ได้มีข้อเสนอเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีแนวคิดสำคัญ ต่อไปนี้

1. ด้านความเสมอภาค ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่าย
2 ด้านประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร โดยเลือกวิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการที่จูงใจให้ใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล และควบคุมพฤติกรรมการจัดบริการสุขภาพ
3 ด้านการบริหารจัดการ ที่ขจัดความซ้ำซ้อน มีระบบตรวจสอบและคานอำนาจโดยแยกบทบาทของผู้คุมกฎ ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการ และผู้ตรวจสอบ
4 ด้านสารสนเทศ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อประโยชน์ในด้านการจัดสรรงบประมาณ การเบิกจ่าย การตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพบริการ
5 ด้านการมีทางเลือก ให้ประชาชนมีสิทธิเลือกผู้ให้บริการทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน
6 บทบาทของประกันสุขภาพภาคเอกชน ให้เป็นส่วนเสริมของระบบประกันสุขภาพ
7 ระบบเป็นที่ยอมรับของกลุ่มต่างๆ ในสังคม ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

คณะทำงานฯ ได้ประมาณการว่า การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย ในขณะนี้ต้องใช้งบประมาณ 1 แสนล้านบาท (ณ ปี 2544) สำหรับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานพอสมควร โดยที่รัฐต้องหางบประมาณเพิ่มจากที่ใช้จ่ายอยู่แล้ว 77,000 ล้านบาท อีกประมาณ 20,000 – 30,000 ล้านบาท ซึ่งจำนวนที่ต้องการเพิ่มขึ้น เป็นค่าใช้จ่ายที่ประชาชนแบกรับภาระอยู่แล้ว โดยการจ่ายแก่สถานพยาบาล หรือเป็นภาษีและเบี้ยประกัน เมื่อปรับระบบใหม่เงินจำนวนนี้จะจ่ายทางอ้อมแก่สถานพยาบาลโดยผ่านระบบภาษีเป็นหลัก และผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการเล็กน้อยเมื่อไปใช้บริการ โดยยกเว้นผู้ยากไร้ที่มีสิทธิตามรัฐธรรมนูญที่จะได้รับบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

กลไกสำคัญของการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ต้องเป็นนโยบายของรัฐ มีการออกกฎหมาย มีกลไกด้านการเงินการคลัง และมีระบบการจัดการที่ออกแบบอย่างระมัดระวัง

กลไกการควบคุมค่าใช้จ่ายที่สำคัญได้แก่

1. วิธีการจ่ายเงินแก่ผู้ให้บริการ
    - สำหรับบริการผู้ป่วยนอก ใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งปรับตามอายุ เพศ และความเสี่ยง ของผู้ใช้บริการ
    - สำหรับผู้ป่วยใน ใช้งบประมาณเป็นวงเงินรวมสำหรับแต่ละพื้นที่ โดยจ่ายแก่สถานพยาบาลตามน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรค (DRG)
    - ในด้านยา ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยนอกสามารถซื้อยาตามใบสั่งยาจากร้านขายยาที่ลงทะเบียนไว้ และมีระบบการควบคุมราคายา

2 เพื่อประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร การใช้บริการควรเริ่มจากระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ซึ่งมีประสิทธิผลต่อค่าใช้จ่ายสูง

สำหรับด้านการบริหารจัดการ เน้นว่าต้องแยกความสัมพันธ์เชิงผลประโยชน์ของผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการออกจากกัน ให้รัฐทำหน้าที่ผู้ซื้อบริการรายใหญ่ เพื่อให้มีอำนาจต่อรอง มีการปรับระบบการบริหารจัดการ โดยยกเลิกการจัดการโดยหน่วยงานเดิม และแบ่งบทบาทของ 5 กลุ่มที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ผู้คุมกฎ เป็นผู้วางนโยบายและกำหนดกรอบสิทธิประโยชน์ และวางกฎระเบียบที่สำคัญ 2) ผู้จัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุน ได้แก่ กระทรวงการคลังทำหน้าที่เก็บภาษี และสำนักงานประกันสังคมเก็บเงินสมทบเข้ากองทุน 3) ผู้บริหารจัดการกองทุน ให้มีการใช้ทรัพยากรไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ 4) ผู้ซื้อบริการ เป็นผู้รับเงินจากกองทุนและจ่ายเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่ผู้ให้บริการหรือประชาชนแล้วแต่กรณี ซึ่งผู้ซื้อบริการอาจเป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ และ 5) ระบบสนับสนุนทางวิชาการและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานบริหาร

ในส่วนของรูปแบบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คณะทำงานฯ เสนอทางเลือกในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3 ทางเลือก ได้แก่

1. ขยายระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลและการประกันสุขภาพในปัจจุบัน ไปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ระบบกองทุนเดียว คือ มีผู้จ่ายรายเดียว
3. ระบบกองทุนคู่ขนานสำหรับภาคการจ้างงานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ทางเลือกที่ 1 ที่จะขยายระบบสวัสดิการ และการประกันสุขภาพที่เป็นอยู่ให้ครอบคลุมประชากรทั้งหมด แม้ว่าจะสามารถปรับระบบการจ่ายเงินผู้ให้บริการให้เป็นไปในทางเดียวกัน แต่โครงการต่างๆ จะยังคงขาดการประสานเชื่อมโยงกัน และความซ้ำซ้อนจะยังคงมีอยู่สูง การแก้ปัญหาความไม่เสมอภาคทำได้ยาก

ทางเลือกที่ 2 เป็นกองทุนเดียว คือการยุบรวมระหว่างสวัสดิการรักษาพยาบาลและการประกันสุขภาพต่างๆ ที่มีอยู่ให้เข้าเป็นกองทุนเดียว ทำให้เกิดเอกภาพในการวางนโยบาย และสามารถกำหนดสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองในด้านบริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นพื้นฐาน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ง่าย สามารถลดความซ้ำซ้อนและสามารถกระจายความเสี่ยงได้ดีกว่า เพราะกองทุนมีขนาดใหญ่ จำนวนสมาชิกมาก

อย่างไรก็ตาม ทางเลือกนี้ยังขาดความชัดเจนในขั้นตอนดำเนินการในช่วงเปลี่ยนผ่าน ว่าแต่ละกองทุนหรือโครงการที่มีอยู่ จะมีเงื่อนไขและวิธีการยุบรวมกันอย่างไร ใครจะเป็นคนจ่ายเข้ากองทุนบ้าง ในรูปลักษณะใด เช่น เงินภาษี เงินสมทบ นอกจากนั้น ถ้าบริหารจัดการไม่ดี อาจทำ

ให้บริการด้อยคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน และทำให้ไม่มีการแข่งขัน ในการปฏิบัติ การมีกองทุนเดียวอาจมีความเป็นไปได้ในระยะยาว ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป จากการยุบรวม 2 กองทุนในทางเลือกที่ 3

ทางเลือกที่ 3 เป็นระบบหลักประกันสุขภาพคู่ขนานสำหรับภาคการจ้างงานที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ในระบบนี้ โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ และกองทุนประกันสังคมที่ขยายไปครอบคลุมครอบครัว จะรวมกันเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำหรับภาคการจ้างงานอย่างเป็นทางการ (formal sector) โดยมีการปรับวิธีการจ่ายเงินและสิทธิประโยชน์พื้นฐานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ใช้เงินภาษีและจ่ายเงินสมทบในลักษณะเดียวกัน การรวม 2 โครงการเป็นกองทุนเดียวกันจะช่วยลดต้นทุนในการบริหารจัดการ และลดความซ้ำซ้อนของสิทธิ

สำหรับกองทุนแรกนี้จะคงรูปแบบการประกันสังคมไว้ เนื่องจากประกันสังคมต้องดูแลความมั่นคงด้านอื่นๆ เช่น ชราภาพ การว่างงาน ฯลฯ และโครงการประกันสังคมได้มีการพัฒนาด้านบริหารจัดการให้ดีขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา ขณะที่ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล ยังไม่มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และขาดระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีสิทธิ และผู้ให้บริการ ขาดระบบตรวจสอบ และประกันคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับการจ้างงานที่ไม่เป็นทางการ (informal sector) จะคุ้มครองประชากรที่อยู่ในภาคการจ้างงานที่ไม่เป็นทางการ หรือไม่อยู่ในภาคการจ้างงาน เช่น เกษตรกร ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ส่วนหนึ่งเคยอยู่ภายใต้โครงการ สปร. และบัตรประกันสุขภาพเดิม โดยจะเป็นการจัดสรรงบประมาณของรัฐร่วมกับการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาจมีการร่วมจ่ายโดยผู้ใช้บริการก่อนใช้บริการ ยกเว้นผู้ยากไร้ มีหน่วยงานทำหน้าที่ซื้อบริการระดับท้องถิ่น เพื่อซื้อบริการจากเครือข่ายผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิจนถึงทุติยภูมิ และครอบคลุมบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

แม้ว่ารูปแบบกองทุนคู่ขนานจะสามารถกำหนดสิทธิประโยชน์ และวิธีการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลให้เหมือนกันได้ แต่รูปแบบนี้ยังขาดความชัดเจนในเรื่องกลไกที่จะทำให้เกิดความเสมอภาคระหว่างกองทุนคู่ขนาน และในเรื่องระบบการคลังสำหรับกลุ่มประชากรนอกภาคการจ้างงาน ซึ่งยังต้องมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไป

ตารางที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบโอกาสที่น่าจะทำได้ระหว่างสามทางเลือกที่เสนอโดยคณะทำงานฯ โดยสรุปคณะทำงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เสนอว่า ในระยะแรกควรเริ่มด้วยระบบหลักประกันสุขภาพคู่ขนาน แล้วพัฒนาไปสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแบบกองทุนเดียวในที่สุด

4.3 ระบบประกันสุขภาพของไทยควรเป็นอย่างไรต่อไปในอนาคต

เนื่องจากการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากองทุนเดียว หรือการรวมกองทุนประกันสังคม กับสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการเข้าด้วยกัน มีความเป็นไปได้น้อยในระยะสั้น เพราะต้องมีการศึกษาพัฒนากลไกต่างๆ ในรายละเอียด ตลอดจน การสร้างฐานข้อมูลและการเตรียมแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนอีกมาก

ดังนั้น สิ่งที่ชัดเจนที่สุด คือ การสมมติว่ายังคงมีโครงการหลัก 3 โครงการต่อไป คือ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ โครงการประกันสังคม และ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงดังนี้

1. ในด้านคุณภาพบริการ ควรเพิ่มคุณภาพบริการของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ให้อย่างน้อยเทียบเท่าโครงการประกันสังคม ซึ่งหมายถึง การจัดสรรงบประมาณเพิ่มให้แก่โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อที่จะปรับอัตราเหมาจ่ายรายหัวในส่วนที่ไม่ใช่เงินเดือน ให้เพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับของโครงการประกันสังคม นอกจากนั้น การร่วมจ่ายเมื่อรับบริการ (co – payment) ควรปรับเพิ่มขึ้นด้วย

ในการปรับอัตราเหมาจ่ายรายหัว อาจปรับให้เป็นอัตราที่แตกต่างกันไปตามความต้องการของพื้นที่ โดยคำนึงถึงโครงสร้างประชากรในพื้นที่ และอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องมีฐานข้อมูลที่ดีพอ ดังนั้น การพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีสิทธิในเขตพื้นที่ต่างๆ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วน

สำหรับการร่วมจ่ายโดยผู้ใช้บริการ อาจแบ่งเป็นอัตราสำหรับผู้ป่วยนอก และอัตราสำหรับผู้ป่วยใน โดยถ้าจะคงจำนวน 30 บาทไว้สำหรับผู้ป่วยนอก จำนวนการร่วมจ่ายของผู้ป่วยในอาจกำหนดเป็น 100 บาทต่อครั้ง เป็นต้น

นอกจากนั้น ควรแยกงบเงินเดือนออกจากงบรักษาพยาบาลที่จ่ายให้สถานพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งของผลประโยชน์ จนมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ

2. ในด้านประสิทธิภาพของค่าใช้จ่ายที่ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมีประสิทธิผลต่อต้นทุนสูงกว่าการรักษาพยาบาล สำหรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ควรมีมาตรการและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และมีมาตรการชักจูงให้ประชาชนใช้สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิมากขึ้น ถ้ามาตรการส่งเสริมป้องกัน สามารถทำให้ประชาชนทั่วไปมีสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาว ภาระด้านค่ารักษาพยาบาลอาจลดลงได้

สำหรับโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และประกันสังคม ควรเน้นองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้นเช่นเดียวกัน

3. ในด้านบริหารจัดการ สำหรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานที่เป็นอิสระจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพของชาติ ที่มีหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการ จากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการภาครัฐเท่านั้น ทั้งนี้การแยกบทบาทระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ จะช่วยรักษาผลประโยชน์ของประชาชนได้ดีกว่า

4. สำหรับสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ควรมีการปฏิรูปตามแนวทางที่เสนอโดยคณะที่ปรึกษา ฯ (ในข้อ 4.1) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาล การปรับสิทธิประโยชน์ด้านการเลือกสถานพยาบาล การเบิกค่ายา ฯลฯ ซึ่งจะช่วยในการควบคุมค่าใช้จ่ายของโครงการได้ในระดับหนึ่ง

4.4 สรุป

ในปี 2546 ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพ 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม (กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน) และโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งแต่ละรูปแบบมีกลไกการบริหารจัดการและแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์และคุณภาพบริการ ความครอบคลุมที่ซ้ำซ้อนและไม่ทั่วถึง ขาดประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณและค่าใช้จ่าย ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

พรรคไทยรักไทยเมื่อได้เป็นรัฐบาล ได้ผลักดันโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมีเจตนาเพื่อให้เกิดการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นว่า ในยามเจ็บป่วยจะไม่ต้องประสบปัญหาด้านการเงินจากค่ารักษาพยาบาลที่สูง แต่ก็เกิดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานที่เร่งรีบ ขาดการวางแผน และแนวทางปฏิบัติที่รอบคอบ

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามเจตจำนงค์ของรัฐธรรมนูญ ที่ผู้เจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้จริงอย่างทั่วถึง โดยไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายมากนัก จึงควรมีการแก้ไขปรับปรุงทั้งด้านคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพในการใช้จ่าย และการบริหารจัดการตามข้อเสนอของคณะทำงานต่างๆ ดังที่ได้สรุปไว้

ตารางที่ 3.1 ลักษณะโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ ในปี 2545

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	กองทุนประกันสังคม[1]	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	30 บาทรักษาทุกโรค[2]
ปีที่เริ่มโครงการ	2516	2533	2521	2536	2506	2544
วัตถุประสงค์	คุ้มครองลูกจ้างเมื่อประสบเหตุจากการทำงาน	ให้หลักประกันและความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของประชาชน	ให้หลักประกันสุขภาพแก่ผู้ทำประกัน	เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้การชดใช้ค่าเสียหายที่แน่นอนและทันท่วงที	เพื่อชดเชยการได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างในอัตราที่ต่ำ	ให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน
ประเภทบริการ	ประกันสุขภาพภาคบังคับ	ประกันสุขภาพภาคบังคับ	ประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ	ประกันสุขภาพภาคบังคับ	สวัสดิการเกื้อกูล	สวัสดิการสังคม
ความครอบคลุมประชากร	5.5 ล้านคน (ปี 2544)	6.9 ล้านคน	0.8 ล้านคน (ปี 2544)	11.2 ล้านคน (ปี 2544)	ประมาณ 8 ล้านคน	45 ล้านบัตร
ผู้ได้รับสิทธิ์	ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป	ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป	ผู้ทำประกัน ลูกจ้างบริษัท (กรณีประกันสุขภาพหมู่)	ประชาชนทุกคนที่ประสบภัยจากรถ โดยผู้ที่มีหน้าที่ในการจ่ายเบี้ยประกันคือ ผู้ที่เป็นเจ้าของรถ หรือผู้เช่ารถ หรือผู้นำรถจากต่างประเทศเข้ามาใช้ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราว	ข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐ ข้าราชการบำนาญ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรไม่เกิน 3 คนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ	ประชาชนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านที่ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลอื่นๆ
สถานบริการทางการแพทย์	สถานพยาบาลรัฐและเอกชน	สถานพยาบาลรับและเอกชนที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ์ หรือเครือข่ายที่ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนไว้	สถานพยาบาลรัฐและเอกชน	สถานพยาบาลรัฐและเอกชน	สถานพยาบาลของรัฐ (เอกชนในกรณีฉุกเฉิน อุบัติภัย อุบัติเหตุ หรือความจำเป็นเร่งด่วน)	สถานพยาบาลประจำครอบครัวที่โครงการกำหนดให้
ความเจ็บป่วยที่ครอบคลุม	ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน	การเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน	ขึ้นกับกรมธรรม์และเบี้ยประกัน	เจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือสิ่งของที่บรรทุกหรือติดตั้งในรถ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ

หมายเหตุ [1] ในที่นี้ครอบคลุมเฉพาะสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้แก่ กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ทุพพลภาพ คลอดบุตร และตาย

[2] โครงการ สปร. และบัตรประกันสุขภาพได้รวมเข้าอยู่ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตารางที่ 3.1 ลักษณะโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ ในปี 2545 (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	กองทุนประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	30 บาทรักษาทุกโรค
ยาและเวชภัณฑ์	ไม่กำหนดว่าต้องเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ไม่กำหนดว่าต้องเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ไม่กำหนดว่าต้องเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ไม่กำหนดว่าต้องเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
การจ่ายร่วม	ส่วนที่เกินกว่าเพดานที่กำหนด	ส่วนที่เกินกว่าเพดานที่กำหนด	ส่วนที่เกินกว่าเพดานที่กำหนด	ส่วนที่เกินกว่าเพดานที่กำหนด	ไม่ต้องจ่าย หากไม่เกินเพดานที่กำหนด และไม่ใช้บริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชน	จ่าย 30 บาท ต่อครั้ง (สปร.เดิมได้รับการยกเว้น จ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและค่าห้องพิเศษ)
ที่มาของเงินกองทุน	นายจ้างส่งเงินสมทบร้อยละ 0.2 – 1.0 ขึ้นกับประเภทของกิจการ แต่ในปีที่ 5 เป็นต้นไป จะคำนวณอัตราส่วนการสูญเสียเพื่อลดหรือเพิ่มอัตราเงินสมทบ โดยลดให้สูงสุดไม่เกินร้อยละ 80 และเพิ่มให้สูงสุดไม่เกินร้อยละ 150 ของอัตราเงินสมทบหลัก	เงินสมทบจากไตรภาคี 1. รัฐบาลร้อยละ 1 ของค่าจ้างทั้งประเทศ 2. นายจ้างร้อยละ 1 ของค่าจ้างรวมของลูกจ้าง 3. ลูกจ้างร้อยละ 1 ของค่าจ้าง	เบี้ยประกัน (ครัวเรือนหรือนายจ้าง)	เบี้ยประกัน (ประชาชนที่มีรถตามที่กำหนดให้ทำประกัน)	ภาษีอากร	ภาษีอากรและการจ่ายร่วม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ (ผู้ดูแลกองทุน)	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	บริษัทประกันชีวิต หรือบริษัทประกันวินาศภัย	กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 3.1 ลักษณะโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ ในปี 2545 (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	กองทุนประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	30 บาทรักษาทุกโรค
กลไกการจ่ายเงิน	จ่ายตามใบเสร็จภายใต้เพดานที่กำหนด (fee for service with ceiling)	1. เหมาจ่ายรายหัว (capitation) 1,200 บาท/คน/ปี (เริ่มม.ค.2546) 2. ค่าบริหารจัดการข้อมูลและส่งเสริมปริมาณการให้บริการ 3. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน 4. ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 5. ค่ารักษาพยาบาลตามประเภทความเจ็บป่วยของผู้ประกันตนเป็นกรณีเฉพาะ ซึ่งเป็นการรักษาที่ต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ 6. ค่าบริการตามความเสี่ยง	จ่ายตามใบเสร็จภายใต้เพดานที่กำหนด (fee for service with ceiling)	จ่ายตามใบเสร็จภายใต้เพดานที่กำหนด (fee for service with ceiling)	จ่ายตามใบเสร็จ (fee for service) โดย 1.สถานพยาบาลของทางราชการสามารถเบิกได้เต็มจำนวนทั้งผู้ป่วยนอกและใน ยกเว้น - ค่าอวัยวะและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซม เบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด - ค่าห้องและค่าอาหาร • ค่าเตียงสามัญและค่าอาหารเบิกได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละ 200 บาทไม่จำกัดจำนวนวันนอน • ค่าห้องและค่าอาหาร (รวมถึงค่าห้องไอซียู) ไม่เกินวันละ 600 บาท เป็นระยะเวลาไม่เกิน 13 วัน เว้นแต่คณะกรรมการการ	การร่วมจ่ายครั้งละ 30 บาท และ จัดสรรงบประมาณ 1,202.40 บาทต่อประชากร แบ่งเป็น 1. งบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาล 934 บาท/คน/ปี - ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก 574 บาท/คน/ปี - ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 303 บาท/คน/ปี - ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง 32 บาท/คน/ปี ค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 25 บาท/คน/ปี 2. งบประมาณสำหรับส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค 175 บาท/คน/ปี 3. งบลงทุน 93.40 บาท/คน/ปี

ตารางที่ 3.1 ลักษณะโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ ในปี 2545 (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	กองทุนประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	30 บาทรักษาทุกโรค
กลไกการจ่ายเงิน (ต่อ)					แพทย์วินิจฉัยว่าต้องรักษาเกิน 13 วัน 2. สถานพยาบาลเอกชนสามารถเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในได้เฉพาะกรณีที่ประสบอุบัติเหตุหรือมีความจำเป็นรีบด่วน ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ดังนี้ - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์รวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าห้องและอาหารให้เบิกได้เช่นเดียวกับสถานพยาบาลของรัฐ - ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริงแต่ต้องไม่เกิน 3,000 บาท	

ตารางที่ 3.1 ลักษณะโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ ในปี 2545 (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	กองทุนประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	30 บาทรักษาทุกโรค
รายรับรายจ่าย / การจัดสรรงบประมาณ	สัดส่วนเงินทดแทนต่อเงินสมทบมีแนวโน้มลดลงโดยในปี 2544 มีสัดส่วนเงินทดแทนต่อเงินสมทบร้อยละ 72.34	1. รายรับมีสัดส่วนรายรับจากเงินสมทบร้อยละ 80-70 ของรายรับรวม ส่วนที่เหลือเป็นรายรับจากดอกเบี้ยและเงินปันผล 2. ประโยชน์ทดแทนมากกว่าร้อยละ60 เป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกรณีเจ็บป่วยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 3. ฐานะทางการเงินของกองทุน เงินกองทุนต่อสินทรัพย์รวมเท่ากับร้อยละ 98 --100 หนี้สินไม่เกินกว่าร้อยละ 2 4. การลงทุน สำนักงานประกันสังคมได้นำสินทรัพย์บางส่วนไปลงทุนหาประโยชน์ตอบแทน โดยแบ่งการลงทุนเป็น เงินลงทุนกรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย และทุพพลภาพ และเงินลงทุนกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ			รายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลตั้งแต่ปี 2542 – 2545 มีรายจ่ายมากกว่างบประมาณที่จัดสรรในแต่ละปี โดยแนวโน้มค่อนข้างลดลง	1. มีการกันงบประมาณลงทุน งบประมาณสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง และ 2. ค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวม 150.40 บาท/ประชากร จากยอดเงิน 1,202.40 บาท ไว้เป็นกองทุนที่ส่วนกลาง บริหารกองทุนโดยสำนักงานงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เท่ากับร้อยละ 10 ของงบค่าใช้จ่ายรายหัว หรือเท่ากับ 5,168 ล้านบาทต่อปีใช้เพื่อบริหารกองทุนในส่วนกลางและระดับพื้นที่ และค่าใช้จ่ายในการเตรียมระบบเพื่อรองรับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งพัฒนาบุคลากร 3. งบประมาณสำรองเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงและสนับสนุนการสร้างประสิทธิภาพ

ตารางที่ 3.1 ลักษณะโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ ในปี 2545 (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	กองทุนประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	30 บาทรักษาทุกโรค
รายรับรายจ่าย / การจัดสรรงบประมาณ (ต่อ)						ร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายรายหัวเพื่อสนับสนุนการปรับตัวของโรงพยาบาลของรัฐในระยะเปลี่ยนผ่าน

ที่มา : รวบรวมจาก 1) เอกสารเผยแพร่สำนักงานประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน

2) เอกสารเผยแพร่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) เอกสารเผยแพร่ www.cgd.go.th

4) www.doi.go.th

5) สุวาณี สุรเสียงสังข์. การประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทย. รายงานวิจัยที่ได้รับทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541

6) ครรชิต สุขนาค. โครงสร้างตลาดและพฤติกรรมการแข่งขันของธุรกิจประกันสุขภาพเอกชน. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2545

7) ข้อมูลความครอบคลุมประชากรของประกันสุขภาพเอกชน จากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2544 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

8) ข้อมูลความครอบคลุมประชากรของกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน จาก รายงานประจำปีสำนักงานประกันสังคม ปี 2544 และ www.sso.go.th

9) ข้อมูลความครอบคลุมประชากรของ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ จากรายงานธุรกิจประกันวินาศภัยในประเทศไทย ปี 2544

10) ข้อมูลความครอบคลุมประชากรของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสำนักงานประกันสุขภาพ www.hinso.moph.go.th

11) ข้อมูลความครอบคลุมประชากรของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการจากการประมาณการของผู้เขียน

ตารางที่ 3.2 (ก) ร้อยละของประชากรไทยที่มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามโครงการ ปี 2534 2539 2544 และ 2545

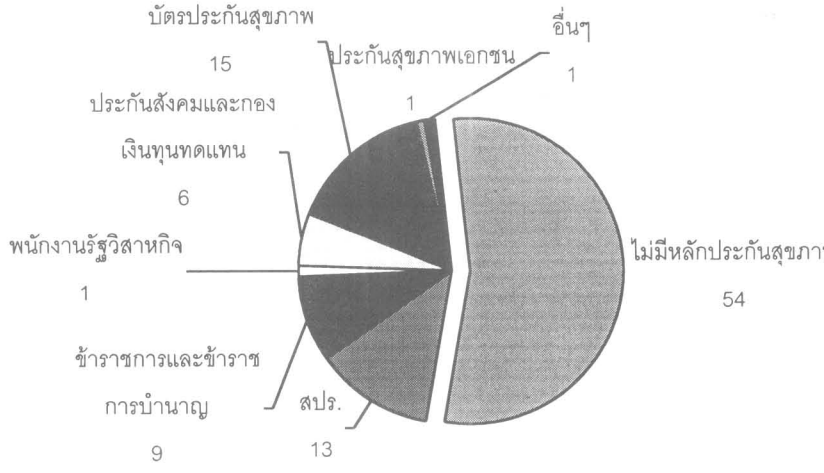
.หน่วย: ร้อยละของประชากร

ประเภทสวัสดิการ	2534	2539	พ.ค 2544	2545
กองทุนประกันสังคม		5.60	7.20	11.12
ประกันสุขภาพภาคเอกชน	3.10	0.80	1.30	
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ				
ข้าราชการและข้าราชการบำนาญ	13.20	9.00	7.50	13.29
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2.10	1.20	1.00	
สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)	12.80	12.60	31.50	
โครงการบัตรประกันสุขภาพ	1.40	15.30	20.80	
30 บาทรักษาทุกโรค			0.90	73.22
อื่นๆ	0.90	1.00	0.80	
มีหลักประกันสุขภาพ	**33.5**	**45.60**	**71.00**	**97.63**
ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	**66.5**	**54.40**	**29.00**	**2.37**

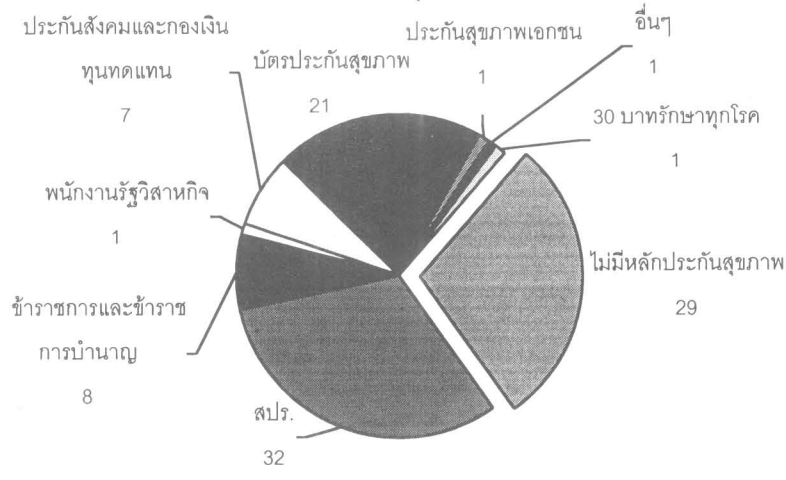
ที่มา : 1. รายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544) สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2545 (ตารางที่ 1 หน้า 18)

2. ข้อมูลปี 2545 จากสำนักงานประกันสังคม www.sso.go.th กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และสำนักงานประกันสุขภาพ www.hinso.moph.go.th

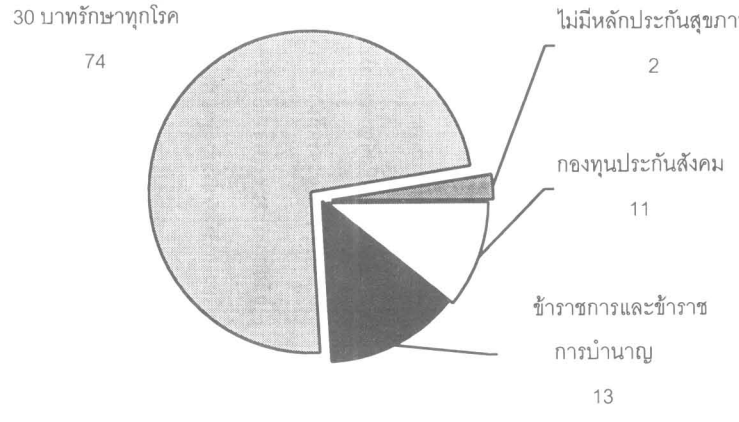
ภาพที่ 1 ร้อยละของผู้มีหลักประกันสุขภาพ 2539



2544 (ณ เดือน พฤษภาคม)



2545



ตารางที่ 3.2 (ข) ร้อยละของจำนวนผู้มีหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามภาค และ เขตการปกครอง ปี 2544

แหล่งที่ได้รับ	ทั่วราชอาณาจักร			กรุงเทพมหานคร	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล					
กองทุนประกันสังคม	100.0	60.5	39.5	33.0	40.8	8.7	10.2	7.3
ประกันสุขภาพภาคเอกชน	100.0	69.7	30.3	31.0	31.8	17.8	12.1	7.3
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ								
ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ	100.0	53.7	46.3	14.8	24.7	18.1	28.1	14.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	100.0	79.8	20.2	48.1	23.6	11.1	7.8	9.3
สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)	100.0	16.2	83.8	1.2	15.2	23.3	45.3	15.0
โครงการบัตรประกันสุขภาพ	100.0	14.2	85.8	0.3	15.4	23.1	45.3	16.0
30 บาทรักษาทุกโรค	100.0	23.8	76.2	0.0	33.0	40.3	18.0	8.7
อื่นๆ	100.0	33.3	66.7	12.3	19.7	17.2	36.9	13.9
รวมได้รับหลักประกัน	**100.0**	**26.3**	**73.7**	**7.0**	**19.7**	**21.0**	**38.2**	**14.1**
ไม่ได้รับหลักประกัน	**100.0**	**47.6**	**52.4**	**25.4**	**29.8**	**10.6**	**22.6**	**11.6**

ที่มา : คำนวณจากตาราง 2 จำนวน และอัตราร้อยละของประชากร จำแนกตามการได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แหล่งที่ได้รับ ภาค และเขตการปกครอง พ.ศ. 2544 ใน รายงานสรุปผลการสำรวจเบื้องต้นการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2544 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ : ตารางเผยแพร่ทาง www. nesbd.go.th

ตารางที่ 3.3 ความครอบคลุมและรายจ่ายในโครงการประกันสุขภาพรูปแบบต่างๆ

ปี	กองทุนประกันสังคม			สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ			สวัสดิการรักษาพยาบาลพนักงานรัฐวิสาหกิจ		
	จำนวนผู้ประกันตน[a] (ล้านคน)	ค่าใช้จ่าย[b] (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน (บาท/คน)	จำนวนผู้มีสิทธิ์[c] (ล้านคน)	ค่าใช้จ่าย[d] (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน (บาท/คน)	จำนวนผู้มีสิทธิ์[h] (ล้านคน)	ค่าใช้จ่าย[h] (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน (บาท/คน)
2535	3.87	1,974	510		5,854				
2536	4.62	2,374	513	8.40	7,906	941			
2537	4.97	2,906	585	8.66	9,954	1,150			
2538	5.18	3,617	698	8.94	11,156	1,249	1.03	2,873	2,797
2539	5.59	4,748	849	9.14	13,587	1,486	0.98	2,338	2,391
2540	6.08	5,131	843	9.46	15,503	1,638	0.96	2,546	2,652
2541	5.42	7,052	1,302	9.78	16,440	1,680	0.94	2,602	2,756
2542	5.68	6,503	1,145	9.20	15,253	1,658	0.93	2,356	2,539
2543	5.81	7,076	1,218	9.23	17,058	1,847	0.89	2,262	2,550
2544	5.87	9,075		8.72	19,181	2,199	0.90	2,871	3,208
2545	6.90			8.64	18,718	2,166			
	อัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2536-2544 (ณ ราคาปี 2541) ร้อยละ 14.35			อัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2535-2544 (ณ ราคาปี 2541) ร้อยละ 8.87			อัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2539-2544 (ณ ราคาปี 2541) ร้อยละ -2.61		

ที่มา : รวบรวมจาก

a สำนักงานประกันสังคม

b อัญชนาและศรชัย 2545 (ตารางที่ 5.8 หน้า 85)

c กรมบัญชีกลาง (คำนวณโดยจำนวนข้าราชการคูณจำนวนคนมีสิทธิเฉลี่ย 4 คน)

d กรมบัญชีกลาง

e www.hinso.moph.go.th

h นิภา 2545 (ตารางที่ 12 หน้า 25)

ตารางที่ 3.3 ความครอบคลุมและรายจ่ายในโครงการประกันสุขภาพรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

ปี	บัตร สปร.			บัตรประกันสุขภาพ			ประกันสุขภาพภาคเอกชน[i]		
	ความครอบคลุม[f] (ล้านคน)	ค่าใช้จ่าย[f] (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่ายต่อคน (บาท/คน)	ความครอบคลุม[g] (ล้านคน)	ค่าใช้จ่าย (ล้านบาท)	ค่าใช้จ่ายต่อคน (บาท/คน)	จำนวนกรมธรรม์ (ล้านราย)	ค่าเสียหาย (ล้านบาท)	ความเสียหายต่อกรมธรรม์
2535				1.32					
2536				2.08					
2537		5,593		3.44			1.66	307	186
2538		6,186		6.21			2.50	339	135
2539		7,141		5.27			3.38	384	114
2540	21.37	9,374	439	8.24	3,833	465	3.60	452	126
2541	26.57	9,938	374	7.59	4,966	654			
2542	32.60	11,337	348	6.58	4,743	721			
2543	34.09	12,389	363		4,572				
2544	33.81	15,977	473		5,469				
2545									
	อัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2538 - 2544 (ณ ราคาปี 2541) ร้อยละ 12.03			อัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2541-2544 (ณ ราคาปี 2541) ร้อยละ 6.93			อัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2538-2540 (ณ ราคาปี 2541) ร้อยละ 10.77		

ที่มา : รวบรวมจาก

f รายงานผลการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชา

g จเด็จ (2544)

i รายงานผลการดำเนินการธุรกิจประกันภัยในประเทศไทย (เฉพาะประกันสุขภาพกับบริษัทประกันวินาศภัย)

ตารางที่ 3.3 ความครอบคลุมและรายจ่ายในโครงการประกันสุขภาพรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

ปี	กองทุนเงินทดแทน[j]			พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ[k]		
	ความครอบคลุม[i] (ล้านคน)	ค่าใช้จ่าย[i] (ล้านบาท)	เงินทดแทน (บาท/คน)	จำนวนกรมธรรม์[k] (ล้านราย)	สินไหมทดแทน[k] (ล้านบาท)	สินไหมทดแทนต่อกรมธรรม์
2535	3.02	261	86	-	-	-
2536	3.36	325	97	3.23	496	154
2537	4.25	387	91	4.41	1,949	442
2538	4.90	481	98	7.85	2,290	292
2539	5.43	604	111	9.54	2,855	299
2540	5.83	729	125	9.21	2,682	291
2541	5.15	616	120	8.03	2,593	323
2542	5.32	488	92	9.61	3,283	342
2543	5.42	459	85	10.13	2,944	291
2544	5.54	504	91	11.24	3,313	295
2545						
	อัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2536-2544 (ณ ราคาปี 2541) ร้อยละ 4.68			อัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2537-2544 (ณ ราคาปี 2541) ร้อยละ 38.25		

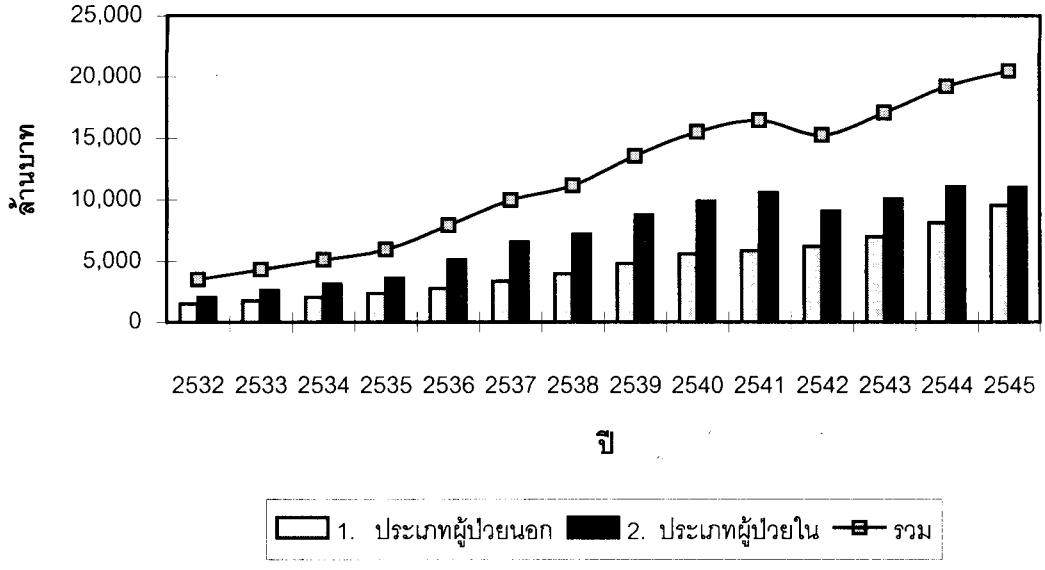
ที่มา : รวบรวมจาก

j สำนักงานประกันสังคม และอัญชนาและศรชัย 2545 (ตารางที่ 5.8 หน้า 85)

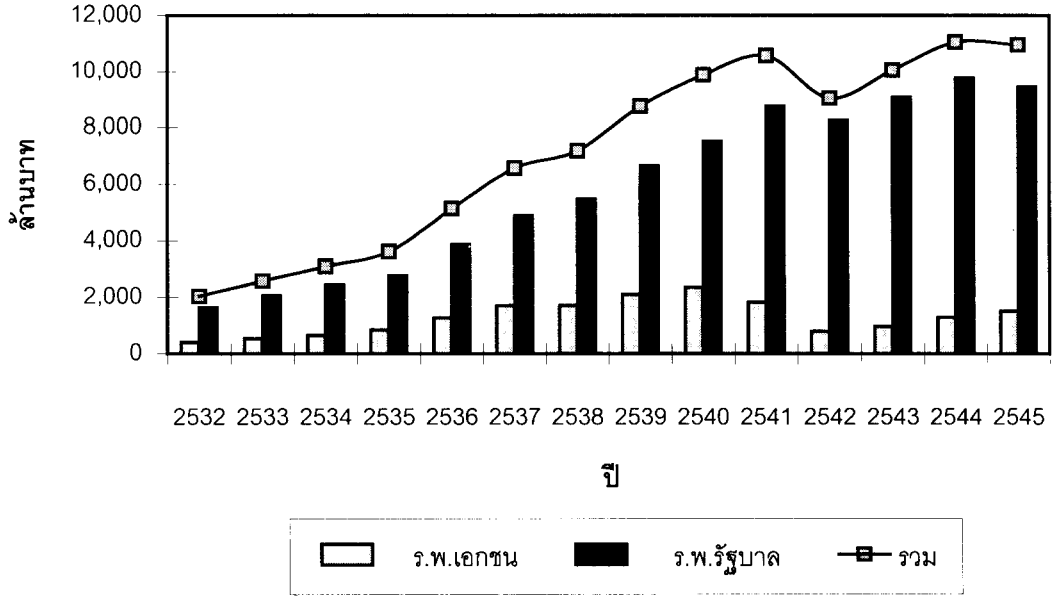
k รายงานผลการดำเนินการธุรกิจประกันภัยในประเทศไทย

i รายงานผลการดำเนินการธุรกิจประกันภัยในประเทศไทย และสุวาณี 2542

ภาพที่ 2 รายจ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการปี 2532 - 2545



ภาพที่ 3 รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการประเภทผู้ป่วยใน ปี 2532 - 2545



ตารางที่ 3.4 จำนวนรถที่จดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์และล้อเลื่อน และตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก และจำนวนการทำประกันภัยรถยนต์โดยบังคับ ปี 2530 - 2544

ปี	รถยนต์ที่จดทะเบียน[a]			การทำประกันภัยรถยนต์[b]			สัดส่วนรถที่ทำ พรบ. กับรถจดทะเบียน
	จำนวนรถยนต์สะสม (คัน)	การเปลี่ยนแปลง		จำนวนกรมธรรม์ (ราย)	การเปลี่ยนแปลง		(ร้อยละ)
		(คัน)	(ร้อยละ)		(ราย)	(ร้อยละ)	
2530	4,956,117			304,433			
2531	5,799,816	843,699	17.02	425,375	120,942	39.73	7.33
2532	6,505,020	705,204	12.16	519,573	94,198	22.14	7.99
2533	7,592,085	1,087,065	16.71	613,165	93,592	18.01	8.08
2534	8,481,025	888,940	11.71	679,835	66,670	10.87	8.02
2535	9,595,191	1,114,166	13.14	876,821	196,986	28.98	9.14
2536	11,101,758	1,506,567	15.70	4,433,426	3,556,605	405.62	39.93
2537	12,579,903	1,478,145	13.31	6,115,605	1,682,179	37.94	48.61
2538	14,097,719	1,517,816	12.07	7,851,708	1,736,103	28.39	55.69
2539	16,093,896	1,996,177	14.16	9,536,287	1,684,579	21.45	59.25
2540	17,666,240	1,572,344	9.77	9,212,921	-323,366	-3.39	52.15
2541	18,860,512	1,194,272	6.76	8,033,654	-1,179,267	-12.80	42.60
2542	20,296,536	1,436,024	7.61	9,606,453	1,572,799	19.58	47.33
2543	20,835,684	539,148	2.66	10,131,286	524,833	5.46	48.62
2544	22,589,185	1,753,501	8.42	11,239,799	1,108,513	10.94	49.76

ที่มา : a กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม (www.dit.motc.go.th/stats05.htm)

b รายงานธุรกิจประกันวินาศภัยในประเทศไทยประจำปี 2530 - 2544 กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์

ตารางที่ 3.5 สถิติคดีอุบัติเหตุจราจรทางบก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
จำแนกตามประเภทรถ/คนที่เกิดอุบัติเหตุ ปี 2538 -2544

ประเภทรถ/คนที่เกิดอุบัติเหตุ	2538		2539		2540		2541		2542		2543		2544	
	(ราย)	(ร้อยละ)	(ราย)	(ร้อยละ)	(ราย)	(ร้อยละ)	(ราย)	(ร้อยละ)	(ราย)	(ร้อยละ)	(ราย)	(ร้อยละ)	(ราย)	(ร้อยละ)
รับแจ้งเหตุ	94,362	100.00	88,556	100.00	82,336	100.00	73,725	100.00	67,800	100.00	73,737	100.00	77,616	100.00
1. คนเดินเท้า (คน)	4,403	4.67	4,334	4.89	4,210	5.11	3,673	4.98	3,839	5.66	4,464	6.05	4,135	5.33
2. รถจักรยาน	2,103	2.23	1,339	1.51	1,311	1.59	1,319	1.79	1,425	2.10	1,770	2.40	1,942	2.50
3. รถสามล้อ	826	0.88	735	0.83	522	0.63	500	0.68	434	0.64	454	0.62	520	0.67
4. รถจักรยานยนต์	45,707	48.44	43,989	49.67	41,939	50.94	37,414	50.75	34,943	51.54	37,498	50.85	41,215	53.10
5. รถสามล้อเครื่อง	3,502	3.71	2,687	3.03	2,187	2.66	1,717	2.33	1,775	2.62	1,838	2.49	1,852	2.39
6. รถยนต์นั่ง	47,893	50.75	44,228	49.94	42,103	51.14	36,538	49.56	29,863	44.05	33,392	45.29	33,907	43.69
7. รถโดยสารเล็ก (รถตู้)	3,278	3.47	2,832	3.20	3,524	4.28	2,975	4.04	3,168	4.67	2,477	3.36	2,975	3.83
8. รถปิคอัพ	27,728	29.38	27,468	31.02	25,484	30.95	22,472	30.48	20,707	30.54	21,372	28.98	22,785	29.36
9. รถโดยสารใหญ่	5,510	5.84	5,001	5.65	4,114	5.00	3,717	5.04	3,343	4.93	3,533	4.79	3,618	4.66
10. รถบรรทุก 6 ล้อ	5,733	6.08	4,819	5.44	3,794	4.61	3,157	4.28	2,666	3.93	2,624	3.56	2,696	3.47
11. รถ 10 ล้อขึ้นไป	7,809	8.28	6,953	7.85	5,708	6.93	4,102	5.56	3,774	5.57	3,780	5.13	3,668	4.73
12. รถอีแต๋น	264	0.28	298	0.34	309	0.38	282	0.38	358	0.53	340	0.46	223	0.29
13. รถแท็กซี่	3,313	3.51	3,954	4.46	4,210	5.11	4,476	6.07	3,654	5.39	4,048	5.49	4,530	5.84
14. อื่นๆ	1,647	1.75	1,337	1.51	1,157	1.41	1,408	1.91	1,272	1.88	1,362	1.85	1,366	1.76

ที่มา : รายงานสถิติอุบัติภัยประจำปี 2544

ตารางที่ 3.6 ผลการรับประกันภัยรถยนต์โดยข้อบังคับแห่งกฎหมาย จำแนกตามประเภทรถ ปีรับประกันภัย 2545

หน่วย : พันบาท

ประเภทรถ	เบี้ยประกันภัยรับโดยตรง	สัดส่วน	จำนวนกรมธรรม์	เบี้ยประกันที่ถือเป็นรายได้	ความเสียหายที่เกิดขึ้น	จำนวนครั้งที่เกิดความเสียหาย	อัตราความเสียหาย	ค่าสินไหมทดแทนโดยเฉลี่ยต่อครั้ง	ค่าสินไหมทดแทนโดยเฉลี่ยต่อกรมธรรม์ (บาท)	จำนวนครั้งความเสียหายต่อ 1000 กรมธรรม์
รถยนต์บรรทุก	2,487,963	44.28	2,194,613	1,468,108	278,944	10,633	19.00	26.23	127.10	4.85
รถยนต์นั่งไม่เกิน 7 คน	1,310,051	23.31	1,583,776	773,938	136,769	8,549	17.67	16.00	86.36	5.40
รถจักรยานยนต์	1,180,652	21.01	5,461,652	659,710	564,584	52,345	85.58	10.79	103.37	9.58
รถยนต์นั่งโดยสารเกิน 7 คน	491,431	8.75	307,995	300,286	57,212	2,502	19.05	22.87	185.76	8.12
หัวรถลากจูง	52,663	0.94	18,484	29,328	9,136	238	31.15	38.39	494.27	12.88
รถยนต์บรรทุกน้ำมันเชื้อเพลิง แก๊ส	17,807	0.32	7,153	9,802	2,933	70	29.92	41.90	410.08	9.79
รถสามล้อเครื่อง	12,196	0.22	12,886	6,898	2,119	138	30.72	15.35	164.42	10.71
รถยนต์ประเภทอื่นๆ	66,362	1.18	132,076	40,030	21,263	554	53.12	38.38	160.99	4.19
รวม	**5,619,125**	**100.00**	**9,718,635**	**3,288,099**	**1,072,960**	**75,029**	**32.63**	**14.30**	**110.40**	**7.72**

ที่มา : สถิติการประกันภัยรถยนต์ (โดยข้อบังคับแห่งกฎหมาย) ฉบับที่ รย.4/2545 มกราคม - ธันวาคม 2545 ตารางที่ 1 หน้าที่ 1

ตารางที่ 3.7 อัตราการใช้บริการของจังหวัดในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ปี 2544

จังหวัด	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง / 100 คนที่ขึ้นทะเบียน)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง / 100 คนที่ขึ้นทะเบียน)
ปทุมธานี	21.65	0.81
สมุทรสาคร	68.95	3.30
นครสวรรค์	13.55	1.25
พะเยา	26.02	1.31
ยโสธร	37.65	1.73
ยะลา	59.49	4.49
นนทบุรี	14.15	0.67
สระบุรี	45.44	2.27
สระแก้ว	23.09	0.97
เพชรบุรี	23.62	1.33
นครราชสีมา	20.15	1.02
สุรินทร์	29.26	1.70
หนองบัวลำภู	24.70	1.11
อำนาจเจริญ	34.11	1.29
อุบลราชธานี	26.73	1.05
ศรีสะเกษ	33.75	1.36
สุโขทัย	16.80	0.92
แพร่	23.07	1.35
เชียงใหม่	15.03	1.43
ภูเก็ต	13.84	1.72
นราธิวาส	17.24	2.17
รวม	**23.57**	**1.31**

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544) สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2545 (ตารางที่ 5 หน้า 81)

หมายเหตุ : อัตรการใช้บริการของจังหวัดตามโครงการระยะที่ 1 เป็นผลงานการใช้บริการรอบ 6 เดือน ส่วนจังหวัดตามโครงการระยะที่ 2 เป็นผลงานรอบ 4 เดือน

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการระบบปัจจุบันและระบบใหม่ที่เสนอ โดยคณะที่ปรึกษาปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล

ประเภทบริการ	สิทธิประโยชน์ปัจจุบัน	สิทธิประโยชน์ระบบใหม่ที่เสนอ
บริการผู้ป่วยนอก	▪ ใช้ได้ในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และต้องจ่ายเงินไปก่อนแล้วนำใบเสร็จมาเบิกคืนภายหลัง	▪ ใช้ได้ในสถานพยาบาลเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ▪ ผู้มีสิทธิสามารถเลือกสถานพยาบาลที่พอใจได้ปีละครั้ง ▪ ข้าราชการและผู้มีสิทธิไม่ต้องทดลองจ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายยกเว้นค่ายาบางส่วน
บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	▪ ใช้ได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐ จ่ายเงินไปก่อนและมาเบิกคืนได้หมด ▪ โรงพยาบาลเอกชนใช้ได้เฉพาะกรณีต้องนอนโรงพยาบาล โดยเบิกค่าอวัยวะเทียมอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา การซ่อมแซม ค่าห้อง ค่าอาหารเช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ เบิกได้เพียงครึ่งเดียวตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท	▪ ใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลรัฐและเอกชนที่อยู่ในเครือข่าย ▪ ได้รับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายตามอัตราที่กำหนดไว้ล่วงหน้าไม่น้อยกว่าตามที่ระบบประกันสังคม
ตรวจ คัด กรอง และบริการส่งเสริมป้องกัน	▪ ได้เฉพาะการตรวจร่างกายประจำปีตามที่กระทรวงการคลังกำหนดเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ	▪ ทำได้ตามที่กำหนดโดยอ้างอิงแนวทางในการปฏิบัติของแพทย์สภา ▪ ใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ▪ นำระบบคูปองมาใช้โดยมีการกำหนดระยะเวลาและจำนวนการใช้บริการไว้ ▪ จัดทำสมุดสุขภาพประจำตัวข้าราชการและผู้มีสิทธิ ▪ เพิ่มสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม
บริการผู้ป่วยใน	▪ ใช้ได้ในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น เบิกได้ทั้งค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้อง ค่าอาหารในกรณีนอนห้องสามัญ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรวมทั้งค่าซ่อมแซมเบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด	▪ ใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่อยู่ในเครือข่าย ▪ ข้าราชการและผู้มีสิทธิไม่ต้องจ่ายส่วนของค่ารักษาพยาบาล ยกเว้นกรณีจ่ายค่าห้องและค่าอาหารส่วนที่เกินกว่าอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
ค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยนอก	▪ เบิกจ่ายค่ายาเฉพาะในรายการตามบัญชีหลักแห่งชาติ	▪ จักทำระบบบัญชีใหม่แทนการใช้ยาหลักแห่งชาติ โดยแบ่งเป็นบัญชียาที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ทั้งหมด ได้บางส่วนและบัญชียาที่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ ▪ สามารถซื้อยาได้จากสถานจำหน่ายยาในเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียนไว้ทั้งในห้องยาของสถานพยาบาลหรือร้านขายยาทั่วไป
โรคเรื้อรังและมีค่าใช้จ่ายสูง	▪ ใช้ได้ในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งทั้งกรณีผู้ป่วนนอกและผู้ป่วยใน	▪ จะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ใหม่เพื่อดูแลและรองรับผู้เจ็บป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษ
คลอดบุตร	▪ ใช้ได้ในสถานพยาบาลของรัฐ เบิกได้ทั้งค่าบริการทางการแพทย์ ค่าห้อง ค่าอาหารในกรณีนอนห้องสามัญ	▪ ใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลรัฐและเอกชนที่อยู่ในเครือข่าย ▪ ไม่ต้องจ่ายส่วนของค่ารักษาพยาบาล ยกเว้น กรณีจ่ายค่าห้องและค่าอาหารส่วนที่เกินสิทธิในการเบิก

ที่มา : เชิดชัย มีคำ. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ **วารสารกรมบัญชีกลาง** ปีที่ 43 เล่มที่ 5 เดือนกันยายน – ตุลาคม 2545 หน้า 24-25

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบโอกาสที่น่าจะทำได้ระหว่าง 3 ทางเลือกในข้อเสนอของคณะทำงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็น	การขยายระบบที่มีอยู่	ระบบกองทุนเดียว	ระบบประกันสุขภาพคู่
ชุดสิทธิประโยชน์ที่รอบด้านเพียงพอและเหมาะสมในการที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค	น้อย	มาก	ปานกลาง
ความครอบคลุมสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า	น้อย	มาก	มาก
การส่งเสริมให้มีการใช้บริการใกล้บ้าน	-	อยู่ที่การจัดการ	อยู่ที่การจัดการ
หลักของการประกันสุขภาพ และมีการกระจายความเสี่ยง	น้อย	มาก	มาก
การแบ่งแยกบทบาทของหน่วยงานผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการ	น้อย	มาก	มาก
ส่งเสริมการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ	น้อย	ปานกลาง	มาก
ความเป็นไปได้ด้านงบประมาณ	น้อย	ปานกลาง	มาก
ความสามารถในการระดมทุนจากเงินสมทบ	ปานกลาง	น้อย	มาก
ส่งเสริมการแข่งขันในการให้บริการ	น้อย	มาก	มาก
ความสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้	น้อย	มาก	ปานกลาง
การตรวจสอบและคานอำนาจ	น้อย	ปานกลาง	ปานกลาง
การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบของประชาชน	น้อย	ปานกลาง	มาก
ความเป็นไปได้ในการปรับระบบและกลไกในการจัดการระยะสั้น	มาก	น้อย	ปานกลาง

ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2544 (ข้อเสนอของคณะทำงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมการประกันภัย. 2542. "การประกันสุขภาพที่ขายโดยบริษัทประกันชีวิต" **กรมการประกันภัย 20 ปี.** กรุงเทพฯ : กรมการประกันภัย.

กรมการประกันภัย. 2544. "ปัญหาการเกิดจากการประกันสุขภาพ" **22 ปี กรมการประกันภัย.** กรุงเทพฯ : กรมการประกันภัย.

กรมการประกันภัย. 2545. "การเปลี่ยนแปลงอัตราเบี้ยประกันภัยภาคบังคับ (ตั้งแต่ต้น – ปัจจุบัน)" **23 ปีกรมการประกันภัย**. กรุงเทพฯ : กรมการประกันภัย.

กรมการประกันภัย. 2546. "10 ปีที่ผ่านไปกับการประกันภัยภาคบังคับ" **24 ปี กรมการประกันภัย**. กรุงเทพฯ : กรมการประกันภัย.

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2539 – 2544. **สถิติแรงงาน 2539 – 2544**. กรุงเทพฯ : กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.

กลุ่มงานวิจัย กองวิชาการและแผน. 2544. **กองทุนที่คุ้มครองสวัสดิการของลูกจ้าง.** นนทบุรี : สำนักงานประกันสังคม.

กองทุนเงินทดแทน. 2545. **รายงานผลการดำเนินงานกองทุนเงินทดแทน ปี 2544**. นนทบุรี : สำนักงานประกันสังคม.

กิติมา สุธีธร. 2537. **ความเห็นของผู้ประกันสังคมต่อบริการของโรงพยาบาลรามาธิบดี**. ผลงานวิชาการของสังคมสงเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกสร มาศรัตน์. 2543. **การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลอ่างทอง.** รายงานส่วนบุคคล. นนทบุรี : สำนักงานประกันสังคม.

โกมินทร์ ชาวนาใต้. 2543. "พระราชบัญญัติประกันสังคม : ประเด็นที่อาจไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย" **วารสารแรงงานสัมพันธ์** ปีที่ 41 ฉบับที่ 5 (ก.ย. – ต.ค. 2543) , 16-18.

โกมินทร์ ชาวนาใต้. 2545. "ผลกระทบพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อกองทุนประกันสังคม" **วารสารแรงงานสัมพันธ์** ปีที่ 43 ฉบับที่ 2 (มี.ค. – เม.ย. 2545) , 7-10.

ครรชิต สุขนาค. 2545. **โครงสร้างตลาดและพฤติกรรมการแข่งขันของธุรกิจประกันสุขภาพเอกชน.** วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จงกล เลิศเธียรดำรง, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2542. **ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในภายใต้สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ พ.ศ. 2540**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จเด็จ ธรรมธัชอารี . 2544. **ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสารณสุข

จิรศักดิ์ มุทิตามงคล. 2541. "พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถให้อะไรกับประชาชน" **19 ปี กรมการประกันภัย** . 124-137.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ สุกัลยา คงสวัสดิ์. 2544. **ระบบ กลไก และ วิธีการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. หนังสือชุดปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ฉันทนา ผดุงทศ. 2545. "ความปลอดภัยในการงานและวิถีชีวิต : สุขภาวะในวิถีชีวิตและการงาน" **30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9**. กรุงเทพฯ : สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

เชิดชัย มีคำ. 2542. "ตารางเปรียบเทียบระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2538 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2)". **วารสารกรมบัญชีกลาง** ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 (มี.ค. – เม.ย. 2542) , 18-22

เชิดชัย มีคำ 2543. "จะคุมค่ารักษาพยาบาล อย่างไร?". **วารสารกรมบัญชีกลาง** ปีที่ 41 ฉบับที่ 5 (พ.ย.-ธ.ค. 2543) , 48-54.

เชิดชัย มีคำ. 2545. "การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ" **วารสารกรมบัญชีกลาง** ปีที่ 43 เล่มที่ 5 (ก.ย. – ต.ค. 2545), 13-31.

ณพงศ์ ศิริขันตยกุล. 2541. "การปรับปรุงระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล" **วารสารกรมบัญชีกลาง** ปีที่ 39 เล่มที่ 6 (ก.ค. – ส.ค. 2541) , 17-22.

ดุษฎี ประสพทรัพย์. 2539. **ความพึงพอใจของลูกจ้างผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม : ศึกษากรณีสถานพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี**. ภาคนิพนธ์คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.

ทวีศักดิ์ สูทกวาทิน. 2544. **การปฏิรูประบบการจัดการเพื่อรองรับการประกันสุขภาพในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : ที พี เอ็นเพรส

นิตยา วงศ์เสงี่ยม. 2545. "บัตรทองกับสุขภาพคนไทย" การประชุมวิชาการประเพณีครั้งที่ 9 ธรรมศาสตร์-มหิดล-กองทัพเรือ-เกษตรศาสตร์ เรื่อง **สุขภาพคนไทย ภัยจากน้ำมือมนุษย์** วันที่ 28-29 พฤศจิกายน พ.ศ.2545 ณ สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.

นิภา ศรีอนันต์. พฤศจิกายน 2545. **ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ : รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง 2544 – 2545 เล่มที่ 9**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI).

บรรเทา อื้อกุล และคณะ. พฤษภาคม 2538. **เครือข่ายสถานพยาบาลประกันสังคม : การสนองตอบของภาคเอกชนต่อการแข่งขันเพื่อหาผู้ประกันตน**. นนทบุรี : สำนักงานประกันสุขภาพ .

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2540. **สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ : บนเส้นทางสู่สุขภาพประสิทธิภาพ เสมอภาค ?**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ปรารถนา นิตยสมบูรณ์. 2545. **การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสมเด็จประปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ**. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฝ่ายวิจัยและสถิติ บริษัทไทยรับประกันภัยต่อ จำกัด (มหาชน). 2545. **สถิติการประกันรถยนต์ (โดยข้อบังคับแห่งกฎหมาย)** ฉบับที่ รย. 4/2545 มกราคม – ธันวาคม 2545.

พนิต กุลศิริ. 2541. "การประกันสุขภาพและสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการพลเรือนและลูกจ้างประจำ" **19 ปี กรมการประกันภัย**. ,114-123.

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พินิจ ผุดไชตู. 2542. **ความเหมาะสมในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของระบบอัตราเหมาจ่ายจากเงินกองทุนประกันสังคม**. สารนิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม) คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2544. **โครงการศึกษาปรับปรุงโครงสร้างระบบแรงจูงใจและโครงสร้างระบบค่าตอบแทนของรัฐวิสาหกิจ : รายงานฉบับสมบูรณ์ (แก้ไข)**. กรุงเทพฯ : กรมบัญชีกลาง

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาพัฒนาประเทศไทย. มิถุนายน 2544. **โครงการประเมินผลแผนประกันสังคม ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2540 – 2544) และจัดทำแผนประกันสังคม ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2545 – 2549): รายงานการศึกษาขั้นกลาง**. กรุงเทพฯ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540

วรพันธ์ ดวงอุปะ. 2545. **ทัศนคติของผู้ประกันตนต่อการรับบริการประกันสังคม จังหวัดสมุทรปราการ**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิจิตร ระวิวงศ์, นายแพทย์ชาย ธีระสุดา และคณะ. 2543. **ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่างๆ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2540. **การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ กรณีศึกษา พ.ศ.2538**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ภูษิต ประคองสาย, วลัยพร พัชรนฤมล และกัญจนา ตียาคม. 2545. **ข้อเสนอการปรับอัตราเหมาจ่ายรายหัว (Differential Capitation) ปี 2546 และหลักการปรับอัตราเหมาจ่ายโดย Health Needs**. โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, นวลอนันต์ ตันติเกตุ, สุกัลยา คงสวัสดิ์, ถาวร กมลทิพย์. 2540. **การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ : กรณีศึกษา พ.ศ. 2538**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. 2536(ก). **ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ**. กรุงเทพ ฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ. 2536(ข). **ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ**. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.

วิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชนา ณ ระนอง. พฤศจิกายน 2545. **การติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง 2544 – 2545 : รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง 2544 – 2545 เล่มที่ 3**. กรุงเทพ : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ศรชัย เตรียมวรกุล. พฤศจิกายน 2545. **การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในส่วนของการประกันสุขภาพ : รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง 2544 – 2545 เล่มที่ 8**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ศิริวรรณ วัลลิโภคม. 2544. **การประกันภัยและการจัดการธุรกิจประกันภัย**. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ. พฤษภาคม 2543. **การประเมินผลการปฏิรูปสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการในด้านผลกระทบของการร่วมจ่ายค่ายา ค่าห้องพิเศษ และการปรับสิทธิการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน**. โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ด้านเศรษฐศาสตร์การคลังสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ศุภสิทธิ์ พรรณานุโรทัย. 2545. **การติดตามประเมินผลโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก นครราชสีมา ศรีสะเกษ ปทุมธานี สระบุรี ภูเก็ต และภาพรวมการข้ามเขตกับคุณภาพบริการของ 21 จังหวัดนำร่อง ปี 2544-2545 (ครึ่งปี) : รายงานความก้าวหน้า โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

สงวน นิตยารัมพงศ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. 2543. **สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2545. "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ประเด็นสำคัญและแนวปฏิบัติ" **30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9**. นนทบุรี : สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และคณะที่ปรึกษาของกระทรวงการคลัง. 2543. **การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2544. **ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถิรกร พงศ์พานิช, วัฒนา สุวรรณแสง จั่นเจริญ และคณะ. 2543. **ระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพ พ.ศ.2539 และ 2541**. กรุงเทพ : วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมพร ทองชื่นจิตต์. 2545. "การสงเคราะห์บุตร" **วารสาร TAX & BUSINESS LAW**. ปีที่ 8 ฉบับที่ 93 (มิ.ย.2545) ,18-22.

สมาคมการประกันสังคมระหว่างประเทศ. 2540. **ประกันสังคมในอนาคต : ความถาวรและการแปรเปลี่ยน**. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์. 2545. "การคลังสาธารณสุข : แนวคิดและการจัดการ" **30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9**. กรุงเทพฯ : สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ. 2540-2544. **สถิติอุบัติภัยประจำปี 2540 – 2544**. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานประกันสังคม. 2538 – 2544. **สถิติงานประกันสังคม ปี 2538 – 2544**. นนทบุรี : สำนักงานประกันสังคม.

สำนักงานประกันสังคม. 2544. **การประกันสังคมบริการทางการแพทย์**. นนทบุรี : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.

สำนักงานประกันสังคม. 2544. **รายงานประจำปี 2544**. นนทบุรี : สำนักงานประกันสังคม.

สำนักงานประกันสุขภาพ. 2545. **สิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** กรกฎาคม 2545. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานประกันสุขภาพ. 2545. **รายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544)**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2539. **การสำรวจสภาวะอนามัยและสวัสดิการในประเทศไทย พ.ศ.2539**. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542. **การสำรวจสภาวะอนามัยและสวัสดิการในประเทศไทย พ.ศ.2542**. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2544. **การสำรวจสภาวะอนามัยและสวัสดิการในประเทศไทย พ.ศ.2544**. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

สิทธิ ไชยทองพันธ์. 2535. "การประกันสังคม (อดีต ปัจจุบัน และอนาคต)" **วารสารแรงงานสัมพันธ์** ปีที่ 34 ฉบับที่ 5 (ก.ย.-ต.ค. 2535), 9-14.

สุชาดา แจ่มแจ้ง. "อันเนื่องมาจากการทำงาน" **จดหมายข่าวประกันสังคม** ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 เดือนเมษายน พ.ศ.2545 หน้า 6.

สุทธิศักดิ์ คณาปราชญ์. 2544. **การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการสุขภาพประเภทประกันสังคม กรณีศึกษาโรงพยาบาลสนามจันทร์**. วิทยานิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุธรรม พงศ์สำราญ. 2542. **หลักการประกันชีวิต (Principles of Life Insurance).** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. 2545. "กองทุนเดียวความฝันของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า" **โรงพยาบาลชุมชน** ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 (ก.ค. – ก.ย. 2545), 19-21.

สุภาพร ภัคธนกุล. 2539. **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดชลบุรี**. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์.

สุวาณี สุรเสียงสังข์. 2542. **การประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทย**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุวาณี สุรเสียงสังข์. 2543. "การประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย ปัญหาและแนวทางแก้ไข" **Chulalongkorn Review** ปีที่ 12 ฉบับที่ 46 (ม.ค.-มี.ค. 2543) , 64-70.

อัญชนา ณ ระนอง, วิโรจน์ ณ ระนอง และนิภา ศรีอนันต์. พฤศจิกายน 2545. **สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า : รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีที่หนึ่ง 2544 – 2545 เล่มที่ 2**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

อัญชนา ณ ระนอง, ศรชัย เตรียมวรกุล. พฤศจิกายน 2545. **การดำเนินการและการปรับตัวของโครงการประกันสังคม : รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง 2544 – 2545 เล่มที่ 7**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย .

อัมมาร สยามวาลา. 2544. "การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" **ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย** เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาระบบหลักประกันสุขภาพของเอเชีย หน้า 283.

อัมมาร สยามวาลา. 2546. **คนจน คนรวยกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค**. บทสนทนาสาธารณกิจครั้งพิเศษในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของมูลนิธิประชากร เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2546.

ภาษาอังกฤษ

Economic Research and Training Center. 2003. **Social Protections for Thai Migrant Families**. Bangkok : Faculty of Economic, Thammasat University

Folland, Sherman, Allen C.Goodman and Miron Stano. 1993. **The Economics of Health and Health Care**. Prentice Hall.

Folland, Sherman. 1997. **The Economics of Health and Health Care 2rd ed.** Prentice Hall.

Jack, Willam. 1999. **Principles of Health Economics for Developing Countries**. WBI Development Studies.

James W. Hendersor. 1999. **Health Economics and Policy**. South-Western College Publishing.

Thomas E. Getzen. 1997. **Health Economics : Fundamentals and Flow of Funds**. John Wiley & Son.

World Bank and Ministry of Labour and Social Welfare. 2002. **Thailand Country Development Partnership : Social Protection.** Program Report June 2002.

ภาคผนวก

ลำดับเหตุการณ์การเกิดระบบประกันสุขภาพ / สวัสดิการรูปแบบต่างๆในประเทศไทย

และ

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ

ลำดับเหตุการณ์การเกิดระบบประกันสุขภาพ/สวัสดิการรูปแบบต่างๆ ในประเทศไทย

พ.ศ.	เหตุการณ์
2497	กฎหมายประกันสังคมฉบับแรก (ยังไม่มีการบังคับใช้)
2506	ระเบียบการช่วยเหลือข้าราชการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
2516	กองทุนเงินทดแทนสำหรับการเจ็บป่วยในการทำงาน
2518	บริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า แก่ผู้มีฐานะยากจน
2521	บริษัทประกันสุขภาพเอกชนแห่งแรก
2521	พระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
2523	พระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ พ.ศ. 2523
2524	การออกบัตรผู้มีรายได้น้อย ครั้งแรก
2526	โครงการบัตรสุขภาพ ระยะที่ 1 : กองทุนอนามัยแม่และเด็ก
2527	โครงการบัตรสุขภาพ ระยะที่ 2 : สำหรับทั้งครอบครัว
2533	บังคับใช้กฎหมายประกันสังคม แก่การจ้างงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ให้ความคุ้มครองใน 4 กรณี คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีตาย
2534	โครงการบัตรสุขภาพ ระยะที่ 3 : อาศัยหลักของการประกัน
2535	บริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า แก่ผู้สูงอายุ
2536	กฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
2537	กฎหมายประกันสังคม ขยายการบังคับใช้แก่การจ้างงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป
2537	โครงการบัตรสุขภาพ ระยะที่ 4 : เงินสมทบจากรัฐ reinsurance policy และการใช้บัตรข้ามเขต
2537	โครงการบัตรสุขภาพขยายตัวสู่ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข และเงินสมทบจากรัฐเต็มรูปแบบ
2537	โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและการขยายตัวไปสู่ผู้ที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลอื่นๆ
2537	ประกันสังคมคุ้มครองบุคคลที่ไม่ใช่ลูกจ้างที่สมัครใจประกันตน

พ.ศ.	เหตุการณ์
2541	หลักเกณฑ์ใหม่ในการจัดสรรงบประมาณสำหรับสวัสดิการผู้มีรายได้น้อย : จัดการโดยกรรมการระดับชาติและจังหวัด จัดสรรตามรายหัวประชากรแต่ละจังหวัด นำระบบ reinsurance มาใช้สำหรับการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงด้วยการเบิกจ่ายตาม Diagnostic Related Groups และระบบงบประมาณแบบ global budget
2541	ปรับปรุงการเบิกจ่ายสำหรับสวัสดิการข้าราชการ : นำ copayment มาใช้ ให้สิทธิเฉพาะ essential drugs จำกัดการนอนรักษาตัวในห้องพิเศษ
2543	ขยายระบบประกันสังคมไปสู่ผู้เกษียนอายุและเด็ก
2544	1 เมษายน 2544 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) นำร่อง 6 จังหวัด
2545	1 เมษายน 2545 ขยายระบบประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนให้ความคุ้มครองสำหรับการจ้างงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป
2545	1 มิ.ย. 2545 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ขยายครบทุกจังหวัด

ที่มา : ดัดแปลงและเพิ่มเติม จาก จเด็จ ธรรมธัชรี (2544)

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
ผู้ได้รับสิทธิ์	ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ยกเว้น 1. กิจการประมง เพาะปลูก ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมิได้จ้างลูกจ้างตลอดทั้งปี และไม่มีงานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย 2. ลูกจ้างของส่วนราชการ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น 3. ลูกจ้างในกิจการที่มิได้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรทางเศรษฐกิจ 4. รัฐวิสาหกิจ 5. โรงเรียนเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน ยกเว้นเฉพาะครูหรือครูใหญ่	ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ยกเว้น 1. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมงของทางราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน 2. ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ 3. ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศ และไปทำงานในต่างประเทศ 4. ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน 5. นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษาหรือแพทย์ฝึกหัด ซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียนมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาล	ผู้ทำประกัน ลูกจ้างบริษัท (กรณีประกันสุขภาพหมู่)	ประชาชนทุกคนที่ประสบภัยจากรถ โดยผู้ที่มีหน้าที่ในการจ่ายเบี้ยประกันคือ ผู้ที่เป็นเจ้าของรถ หรือผู้เช่ารถ หรือผู้นำรถจากต่างประเทศเข้ามาใช้ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราว ยกเว้นรถที่ไม่ต้องประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ คือ 1. รถสำหรับเฉพาะพระองค์ พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท และรถสำหรับผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ 2. รถของสำนักพระราชวังที่จดทะเบียนและมีเครื่องหมายตามระเบียบที่เลขาธิการพระราชวังกำหนด 3. รถของกระทรวงทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด สุขาภิบาล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างของรัฐ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะไม่เกิน 3 คน	ประชาชนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ยกเว้น 1. ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม 2. ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ 3. ผู้อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันอื่นใดที่รัฐจัดให้

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
ผู้ได้รับสิทธิ์ (ต่อ)		6.ลูกจ้างงานบ้านซึ่งไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย 7.กิจการหรือลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา ได้แก่ 1) ลูกจ้างของเนติบัณฑิตยสภา 2) ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ 3) ลูกจ้างของสภากาชาดไทย 4) รัฐวิสาหกิจ ตามความหมายของคำว่า "รัฐวิสาหกิจ" ในมาตรา 4 แห่ง พระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ.2534 5) ลูกจ้างกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมิได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มีงานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย 6) ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นการชั่วคราวเป็นการจร หรือเป็นฤดูกาล 7) ลูกจ้างของนายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำไม่ได้เกี่ยวข้องกับธุรกิจของนายจ้าง และ		และส่วนราชการท้องถิ่นที่เรียกอย่างอื่น และรถยนต์ทหารตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ทหาร 4 รถอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง เช่น รถของหน่วยงานอิสระ เป็นต้น		

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
ผู้ได้รับสิทธิ์ (ต่อ)		8) นายจ้างในกิจการต้นแร่ และแผงลอย				
ความเจ็บป่วยที่ครอบคลุม	ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน	การเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน	ขึ้นกับกรมธรรม์และเบี้ยประกัน	เจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือสิ่งของที่บรรทุกหรือติดตั้งในรถ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
ความเจ็บป่วยที่ไม่ครอบคลุม	ไม่มี	1. โรคจิต ยกเว้นกรณีเฉียบพลันซึ่งต้องรักษาในทันทีและระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 15 วัน 2.โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด 3.โรคเดียวกันที่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วันใน 1 ปี 4.การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต ยกเว้น - กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน - กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราที่กำหนด	ข้อยกเว้นหลักๆ ทั่วไป 1. การฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายตนเองโดยเจตนา หรือความพยายามกระทำเช่นนั้น หรือจงใจมีส่วนร่วมในการทะเลาะวิวาท 2. ภัยจากสงคราม การรุกราน หรือการกระทำของศัตรูต่างชาติ การกบฏ จลาจล หารนัดหยุดงาน การปฏิวัติ การที่ประชาชนก่อความวุ่นวายถึงขนาดลุกฮือต่อต้านรัฐบาล 3. ภัยจากอาวุธนิวเคลียร์ การแผ่รังสี หรือกัมมันตรังสีจากเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ใดๆ อันเนื่องมาจากการไหม้ของเชื้อเพลิงนิวเคลียร์และกรรมวิธีใดๆ แห่งการแยกตัวของนิวเคลียร์ซึ่งดำเนินการคิดต่อกันโดยตัวเอง 4. ขณะที่ผู้เอาประกันภัยกำลังขึ้นหรือลงหรือขณะโดยสาร	1. การใช้รถยนต์นอกอาณาเขตคุ้มครอง หมายถึง นอกอาณาเขตประเทศไทย 2. การใช้รถในทางผิดกฎหมาย เช่น ขนสิ่งผิดกฎหมาย ปล้นทรัพย์ แต่ไม่รวมการกระทำผิดกฎหมายจราจร 3. การใช้ในการแข่งขันความเร็ว 4. การใช้ลากจูง หรือผลักดัน เว้นแต่รถที่ถูกลากจูง หรือผลักดัน ได้ประกันภัยไว้กับบริษัทเดียวกัน หรือเป็นรถลากจูงโดยสภาพหรือเป็นรถที่มีระบบห้ามล้อเชื่อมถึงกัน 5. ความรับผิดซึ่งเกิดจากสัญญาที่ผู้ขับขี่ได้ทำขึ้นเอง ซึ่งถ้าหากว่าไม่มีสัญญานั้นความรับผิดของผู้ขับขี่ก็จะไม่เกิดขึ้น 6. การขับขี่โดยบุคคลที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเส้นเลือดไม่น้อยกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	การกระทำใดๆ เพื่อเป็นการเสริมความงามหรือป้องกันโรคได้แก่ ผ่าตัดเสริมความงาม การครอบฟัน ดัดฟันและทันตกรรมประดิษฐ์ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะเพศ การรักษาภาวะการมีบุตรยาก การผสมเทียม การรักษาโรคที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง และบริการป้องกันที่ยังไม่จัดเป็นบริการพื้นฐาน	1.โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน 2.การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด 3.อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นเป็นผู้จ่าย 4.การรักษาภาวะการมีบุตรยาก 5.การผสมเทียม 6.การกระทำใดๆที่เป็นการเสริมความงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 7.การตรวจวินิจฉัยและรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 8.โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้น

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
ความเจ็บป่วยที่ไม่ครอบคลุม (ต่อ)		5. การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 6. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง 7. การรักษาภาวะการมีบุตรยาก 8. การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้นการปลูกถ่ายไขกระดูก 9. การตรวจใดๆที่เกินความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น 10.การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การปลูกถ่ายไขกระดูกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด 11.การปลี่ยนเพศ 12.การผสมเทียม 13.การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น 14.ทันตกรรม ยกเว้น ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน 15.แว่นตาและเลนส์เทียม ยกเว้นการผ่าตัดใส่เลนส์เทียมในอัตรา 4,000 บาท	อยู่ในอากาศยานที่มิได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสารและมิได้ประกอบการโดยสารการบินพาณิชย์และขณะขับขี่หรือเป็นพนักงานประจำอากาศยานใดๆ 5. การตรวจรักษาทางการแพทย์ของผู้เอาประกันหรือผู้ได้รับความคุ้มครองก่อนวันที่มีการประกันภัยมีผลบังคับ การประกันภัยจะไม่มีผลบังคับจนกว่าผู้เอาประกันภัยหรือผู้ที่ได้รับความคุ้มครองนั้นได้รักษาหายแล้ว 6. การเข้ารับการตรวจสุขภาพไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่ก็ตาม 7. ขณะที่ผู้ได้รับความคุ้มครองปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ หรืออาสาสมัครและเข้าปฏิบัติการในสงคราม หรือปราบปราม นอกจากข้อยกเว้นทั่วไปแล้วในกรมธรรม์ประกันสุขภาพยังมีข้อยกเว้นปลีกย่อยตามลักษณะของความคุ้มครองที่มีอยู่ในแต่ละรูปแบบของกรมธรรม์ แต่สามารถซื้อคืนได้			กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 9.การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง 10. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 11. ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นกรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก 12. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การเจ็บป่วย	1. ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 35,000 บาทต่อการเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย 1 ครั้ง กรณีบาดเจ็บรุนแรงหรือเรื้อรังจะได้รับค่ารักษาพยาบาลเพิ่มอีกไม่เกิน 50,000 บาท/ครั้ง (ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด) 2. ค่าทดแทนการขาดรายได้รายเดือน กรณีไม่สามารถทำงานได้ต้องหยุดพักรักษาตัวเกินกว่า 3 วันขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน โดยไม่ต่ำกว่าเดือนละ 2,000 บาท และไม่เกิน 9,000 บาท/ เดือน	หากจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนคือ 1. มีสิทธิรับเงินทดแทนรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างตามใบรับรองแพทย์ ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีหนึ่งไม่เกิน 180 วัน สำหรับโรคเรื้อรังได้รับเงินทดแทนครั้งหนึ่งไม่เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน 2. มีสิทธิเบิกค่าอวัยวะเทียม / อุปกรณ์ ตามประเภทและอัตราในประกาศ <u>สิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน</u> ❑ สามารถใช้บริการโรงพยาบาลใดก็ได้ โดยจะจ่ายให้สำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง (ไม่รวมวันหยุดราชการ) ไม่เกินปีละ 2 ครั้ง โดยให้จ่ายจริงไม่เกินอัตราดังนี้ <u>ผู้ป่วยนอก</u> - ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง - ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง	<u>สัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพที่ให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลใน รพ. และศัลยกรรมรายบุคคลซึ่งขายโดยบริษัทประกันชีวิต</u> จะได้รับสิทธิประโยชน์ 8 รายการ (เฉพาะกรณีผู้ป่วยในเท่านั้น) ดังนี้ 1. ค่าห้อง ค่าอาหาร และค่ารักษาพยาบาลต่อวันในโรงพยาบาล เท่าที่จ่ายจริงและจำนวนวันนอนสูงสุดตามที่กำหนดในตารางผลประโยชน์ สำหรับกรณีผู้ป่วยหนัก (ICU) บางบริษัทกำหนดค่าห้องผู้ป่วยหนักไม่เกินสองเท่าของค่าห้องและค่าอาหารปกติ และต้องไม่เกิน 5 วัน 2. ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าตกแต่งบาดแผล เป็นต้น 3. ค่าศัลยกรรม 4. ค่าห้องผ่าตัด 5. ค่าวางยาสลบ 6. ค่ารักษาพยาบาลฉุกเฉินในขณะที่เป็นผู้ป่วยนอก (เนื่องจากอุบัติเหตุ) 7. ค่าวินิจฉัยโรคด้วยรังสีเอ็กซ์และการตรวจในห้องปฏิบัติการขณะที่ยังเป็นผู้ป่วยนอก โดยจ่ายเฉพาะกรณีที่จำเป็น	1 ค่าเสียหายเบื้องต้น จะได้รับภายใน 7 วันนับตั้งแต่ยื่นขอโดยไม่ต้องรอพิสูจน์ความผิด - ค่ายา ค่าอาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจนและอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษา - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม - ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ทั้งนี้ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษและค่าบริการอื่นทำนองเดียวกัน - ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา - ค่าพาหนะนำผู้ประสบภัยไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ผู้เสียหายจะได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นตามความเสียหายทางเจริงหรือเท่าจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท	1. สถานพยาบาลของทางราชการสามารถเบิกได้เต็มจำนวนทั้งผู้ป่วยนอกและใน ยกเว้น - ค่าอวัยวะและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซม เบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด - ค่าห้องและค่าอาหาร ● ค่าเตียงสามัญและค่าอาหารเบิกได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละ 200 บาทไม่จำกัดจำนวนวันนอน ● ค่าห้องและค่าอาหาร (รวมถึงค่าห้องไอซียู) ไม่เกินวันละ 600 บาท เป็นระยะเวลาไม่เกิน 13 วัน เว้นแต่คณะกรรมการการแพทย์วินิจฉัยว่าต้องรักษาเกิน 13 วัน 2. สถานพยาบาลเอกชนสามารถเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในได้เฉพาะกรณีที่ประสบอุบัติเหตุ หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ดังนี้	การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา (ร่วมจ่าย 30 บาทต่อครั้ง) <u>กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินนอกหน่วยบริการใช้บริการได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี</u>

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การเจ็บป่วย (ต่อ)		ผู้ป่วยใน - ค่ารักษาพยาบาลไม่เกินวันละ 1,500 บาท - ค่าห้อง ค่าอาหาร ไม่เกินวันละ 700 บาท - ค่ารักษาในห้อง ICU ไม่เกินวันละ 2,000 บาท - กรณีผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง ไม่เกิน 8,000 บาท - กรณีผ่าตัดใหญ่เกิน 2 ชั่วโมง ไม่เกิน 14,000 บาท - กรณีการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีชั้นสูง ได้แก่ CT SCAN หรือ MRI จ่ายไม่เกิน 4,000 บาท ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด - กรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายใน 72 ชั่วโมง ค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้ายไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง สำหรับภายในจังหวัด ถ้าเป็นพาหนะรับจ้างหรือส่วนบุคคล จ่ายไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง กรณีข้ามเขตจังหวัด จ่ายเพิ่มให้กิโลเมตรละ 90 สตางค์	ต้องทำการวินิจฉัยโรคดังกล่าวและต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในภายใน 30 วัน 8 ค่าปรึกษาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล <u>สัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพหมู่ที่จะให้ความคุ้มครองการรักษาในรพ. และ ศัลยกรรมซึ่งขายโดยบริษัทประกันชีวิต</u> ให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและการผ่าตัดให้แก่ลูกจ้างและผู้อุปการะของลูกจ้างเมื่อเจ็บป่วยจากโรค หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 12 ชม. ผลประโยชน์ที่ได้จะได้รับในฐานะผู้ป่วยใน <u>การประกันกัยหมู่สวัสดิการพนักงานขายโดยบริษัทประกันชีวิต</u> จะเป็นการประกันซึ่งจะรวมความคุ้มครองการประกันชีวิต การประกันอุบัติเหตุ และการประกันสุขภาพไว้ด้วยกัน ผลประโยชน์เกี่ยวกับคนไข้ในจะไม่แตกต่างจากแบบที่สอง แต่ผลประโยชน์คนไข้นอกจะระบุจำนวนครั้งต่อวัน จำนวนครั้งต่อโรค และจำนวนครั้งต่อปี	2. ค่าเสียหายส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ต้องรอการพิสูจน์ว่าไม่ได้เป็นผู้กระทำผิด ผู้ประสบภัยจะได้รับค่าชดเชยค่าเสียหายเพิ่มเติมจากค่าเสียหายเบื้องต้น อีกไม่เกิน 35,000 บาท	- ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์รวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าห้องและอาหารให้เบิกได้เช่นเดียวกับสถานพยาบาลของรัฐ - ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริงแต่ต้องไม่เกิน 3,000 บาท	

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การเจ็บป่วย (ต่อ)		<u>สิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุ</u> กรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรับจ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง (ไม่รวมวันหยุดราชการ) ไม่จำกัดจำนวนครั้ง กรณีเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชนจะจ่ายให้ตามหลักเกณฑ์เดียวกับกรณีฉุกเฉินโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง	<u>การประกันสุขภาพทรายบุคคลซึ่งขายโดยบริษัทประกันวินาศภัย</u> ผลประโยชน์จะคล้ายกับกรมธรรม์แนบท้ายประกันชีวิตรายบุคคล แต่จะรวมการตรวจสุขภาพประจำปีฟรี และการประกันอุบัติเหตุกรณีเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะและทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงไว้ด้วย <u>การประกันสุขภาพหมู่ซึ่งขายโดยบริษัทประกันวินาศภัย</u> จะได้รับสิทธิประโยชน์ ค่าห้อง/อาหารและค่าบริการในการพยาบาลทั่วไป ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆตลอดระยะเวลาการรักษาในบานะผู้ป่วยใน ค่าธรรมเนียมผ่าตัด ค่าเยี่ยมของแพทย์ในโรงพยาบาล			
การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร	ไม่มี	จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนคลอดบุตร จะได้รับ 1. เงินคลอดบุตรเหมาจ่าย 4,000 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้ง ในกรณีที่ทั้งสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิแล้วไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตรได้อีก ผู้ประกันตนหญิงจะได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงาน เพื่อการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง เหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน	ไม่มีระบุแน่นอน แต่สามารถซื้อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้	ไม่มี	การตรวจครรภ์ ตรวจโดโมโซม การตรวจภายในหลังคลอด การคลอดบุตร	1.การตรวจและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ (ฟรี) 2.ค่าคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง นับตั้งแต่การใช้สิทธิในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร่วมจ่าย 30 บาทต่อครั้ง)

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การตาย	1. ค่าทำศพเป็นเงิน 100 เท่า ของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวัน 2. ค่าทดแทนรายเดือนแก่ทายาทในอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน เป็นเวลา 8 ปี	1. ผู้จัดการศพมีสิทธิได้รับค่าทำศพ 30,000 บาท 2. เงินสงเคราะห์กรณีตาย - ถ้าก่อนถึงแก่ความตายผู้ประกันตนส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายเดือน คูณ 3 หรือเท่ากับค่าจ้างโดยเฉลี่ยเดือนครึ่ง - ถ้าก่อนถึงแก่ความตายผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายเดือน คูณ 10 หรือเท่ากับโดยเฉลี่ย 5 เดือน	ขึ้นกับประเภทกรมธรรม์	<u>กรณีเสียชีวิตทันที</u> 1. ค่าเสียหายเบื้องต้น - ทายาทโดยธรรมของผู้ประสบภัยจะได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นค่าปลงศพและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพจำนวน 15,000 บาท/คน 2. ค่าเสียหายส่วนที่เกินอีกไม่เกิน 65,000 บาท /คน <u>กรณีถึงแก่ความตายหลังจากมีการรักษาพยาบาลจะได้รับ</u> 1. ค่าเสียหายเบื้องต้นเป็นค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงและค่าปลงศพรวมกันไม่เกิน 30,000 บาท 2. ค่าเสียหายส่วนเกิน อีก 50,000 บาท / คน	ไม่รวมในสวัสดิการรักษาพยาบาล	ไม่มี
การทุพพลภาพ	1. ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 35,000 บาท ต่อการเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย 1 ครั้ง กรณีที่บาดเจ็บรุนแรงหรือเรื้อรังจะได้รับค่ารักษาพยาบาลเพิ่มอีกไม่เกิน 50,000 บาท/ครั้ง (ตามหลักเกณฑ์กำหนด)	1. ค่ารักษาพยาบาลไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ไม่ว่าการเข้ารับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจะเกี่ยวเนื่องกับการทุพพลภาพหรือไม่ก็ตาม 2. เงินทดแทนการขาดรายขึ้นอยู่กับความเห็นชอบของคณะกรรมการการแพทย์ คือ	ขึ้นกับประเภทกรมธรรม์	กรณีประสบภัยบาดเจ็บจนทุพพลภาพได้แก่ 1. ตาบอด 2. หูหนวก 3. เป็นใบ้ หรือเสียความสามารถในการพูดหรือลิ้นขาด 4. สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์		**ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** (ร่วมจ่าย 30 บาทต่อครั้ง)

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การทุพพลภาพ (ต่อ)	2. ค่าทดแทนรายเดือนในอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน ไม่เกิน 15 ปี	- สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะอย่างถาวร หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจอย่างถาวร ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของสมรรถภาพทั้งร่างกายได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50ของค่าจ้างเฉลี่ยทั้งปี - ผู้ทุพพลภาพที่มีการฟื้นฟูสมรรถภาพและหรือมีการพัฒนาที่ดี มีการสูญเสียสมรรถภาพทั้งร่างกายน้อยกว่าร้อยละ 50 และมีรายได้จากการทำงานมากกว่าเงินทดแทนการขาดรายได้ให้ลดเงินทดแทนการขาดรายได้ดังนี้ * รายได้จากการทำงานมากกว่า 1.5 เท่าของเงินทดแทนการขาดรายได้ให้ลดเงินทดแทนการขาดรายได้ลงร้อยละ 10 * รายได้จากการทำงานมากกว่า 2 เท่าของเงินทดแทนการขาดรายได้ให้ลดเงินทดแทนลงร้อยละ 20		5. เสียแขนขา มือ เท้า หรืออวัยวะอื่นใด 6. จิตพิการอย่างติดตัว 7. ทุพพลภาพอย่างถาวร จะได้รับชดใช้ค่าเสียหายรวมเป็นเงิน 80,000 บาท แบ่งเป็น ค่าเสียหายเบื้องต้นไม่เกิน 15,000 บาท / คน และค่าเสียหายส่วนเกินไม่เกิน 65,000 บาท		

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การทุพพลภาพ (ต่อ)		* รายได้จากการทำงานมากกว่า 2.5 เท่าของเงินทดแทนการขาดรายได้ให้ลดเงินทดแทนลงร้อยละ 30 * รายได้จากการทำงานมากกว่า 3 เท่าของเงินทดแทนการขาดรายได้ให้ลดเงินทดแทนลงร้อยละ 40 * รายได้จากการทำงานมากกว่า 3.5 เท่าของเงินทดแทนการขาดรายได้ให้ลดเงินทดแทนลงร้อยละ 50 - สำหรับผู้ทุพพลภาพที่ถูกลดเงินทดแทนการขาดรายได้หากภายหลังมีสภาพร่างกายที่เสื่อมลงให้มีการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายใหม่เพื่อเพิ่มเงินทดแทนตามหลักเกณฑ์เดียวกับการลดเงินทดแทน - ถ้าผู้ทุพพลภาพได้รับการฟื้นฟูจนมีสภาพดีขึ้น สามารถทำงานมีรายได้แต่ต่อมามีรายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้ให้พิจารณาเพิ่มเงินทดแทนการขาดรายได้				

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การทุพพลภาพ (ต่อ)		3. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม 4. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม (ผู้ประกันตนที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ต้องส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดให้เป็นบุคคลทุพพลภาพ)				
การสงเคราะห์บุตร	ไม่มี	จ่ายเงินสมทบกรณีสงเคราะห์บุตรมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนและเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือ 39 จะได้รับสิทธิ <u>หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร</u> 1. เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ จำนวนคราวละไม่เกิน 2 คน ไม่ว่าบุตรจะเกิดก่อนหรือหลังการเป็นผู้ประกันตน (บุตรโดยชอบด้วย	ไม่มี	ไม่มี	บุตรที่ชอบด้วยกฎหมายคนที่หนึ่งถึงคนที่สามจะได้รับสิทธิช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลตั้งแต่คลอดจนกระทั่งบรรลุนิติภาวะ คือ การสมรส หรืออายุครบ 20 ปีบริบูรณ์	ไม่มี

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การสงเคราะห์บุตร (ต่อ)		กฎหมายดังกล่าวไม่รวมถึงบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น) 2. ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ให้จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อเดือนต่อบุตรหนึ่งคน 3. กรณีบุตรที่เกิดระหว่างเดือนให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เต็มเดือน 4. ในกรณีที่ได้รับประโยชน์ทดแทนสำหรับบุตร 2 คนแล้ว ต่อมาบุตรคนใดคนหนึ่งสิ้นสุดการมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอื่นอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ ให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรแทนที่บุตรแทนที่บุตรที่สิ้นสุดการมีสิทธินั้น 5. บุตรที่ถือว่าสิ้นสุดการสงเคราะห์คือ บุตรที่มีอายุเกิน 6 ปีบริบูรณ์ บุตรถึงแก่ความตาย ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของคนอื่นก่อนอายุ 6 ปีบริบูรณ์				

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การสงเคราะห์บุตร (ต่อ)		6. การงดจ่ายเงินสงเคราะห์บุตร ให้งดจ่ายตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่บุตรมีอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ <u>ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์</u> 1. กรณีบิดามารดาเป็นผู้ประกันตน ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้มีสิทธิ 2. บิดาและมารดาหย่าหรือแยกกันอยู่ ให้ผู้อุปการะบุตรเป็นผู้มีสิทธิ 3. ผู้ประกันตนทุพพลภาพในขณะที่บุตรมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ ให้จ่ายเงินสงเคราะห์บุตรแก่ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพ 4. ผู้ประกันตนที่ถึงแก่ความตายในขณะที่บุตรมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ให้จ่ายเงินสงเคราะห์บุตรแก่บุคคลดังนี้ - สามีหรือภรรยาของผู้ประกันตนหรือบุคคลซึ่งอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผย และเป็นผู้ใช้อำนาจปกครองบุตร - ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย				

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การชราภาพ	ไม่มี	<u>กรณีเงินบำนาญชราภาพ</u> *เงื่อนไข* 1. จ่ายเงินสมทบในส่วนชราภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือนไม่ว่าระยะเวลา 180 เดือนจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และ 2. อายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง *สิทธิประโยชน์* 1. กรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน ให้ได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง 2. จ่ายเงินสมทบมาแล้วเกินกว่า 180 เดือน ให้ปรับเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพข้างต้น จากอัตราร้อยละ 15 เพิ่มอีกร้อยละ 1 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน	ไม่มี	ไม่มี	กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	ไม่มี

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การชราภาพ (ต่อ)		<u>กรณีเงินบำเหน็จชราภาพ</u> *เงื่อนไข* 1. จ่ายเงินสมทบกรณีชราภาพมาแล้วไม่ครบ 180 เดือน และ 2. อายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือถึงแก่ความตาย และ 3. ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง *สิทธิประโยชน์* 1. กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเข้ากองทุน 2. กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุนพร้อมผลประโยชน์ตอบแทน ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด 3. กรณีผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตาย ภายใน 60 เดือน นับตั้งแต่เดือนที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพ ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพจำนวน 10 เท่าของเงินบำนาญชราภาพรายเดือนที่ได้รับคราวสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย				

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
การทำฟัน	ไม่มี	ค่าทันตกรรมประเภท ถอน อุด หรือขูดหินปูน เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 200 บาท ปีละไม่เกิน 400 บาท	ไม่มี	ไม่มี	1.การรักษาคลองรากฟัน 2. การจัดฟันเนื่องมาจากอุบัติเหตุทำให้ระบบบดเคี้ยวผิดปกติ 3.การขูดหินปูน (หินปูนน้ำลาย) 4.โรคเหงือกอักเสบ 5. การถอนฟัน 6.การผ่าตัดฟันคุด	1. การถอนฟัน 2.การอุดฟัน 3.การขูดหินปูน 4.การทำฟันปลอมฐานพลาสติก 5.การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม 6.การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ (ร่วมจ่ายครั้งละ 30 บาท)
การตรวจสุขภาพ	ไม่มี	ไม่มี	ขึ้นกับกรมธรรม์	ไม่มี	เฉพาะข้าราชการผู้มีสิทธิ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง	การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ไม่เสียค่าใช้จ่าย)
การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	ไม่มี	ได้สิทธิวางแผนครอบครัวเฉพาะการทำหมันแบบถาวร			วางแผนครอบครัวเฉพาะการทำหมัน	1.การตรวจสุขภาพในช่องปาก 2.การแนะนำด้านทันตกรรมสุขภาพ 3.การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ 4.การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานของประเทศ 5.การวางแผนครอบครัว 6.การให้ความรู้ด้านสุขภาพ 7.การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ (ไม่เสียค่าใช้จ่าย)

สิทธิประโยชน์ในโครงการประกันสุขภาพและสวัสดิการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ (ต่อ)

	ระบบประกันสุขภาพ				สวัสดิการรักษาพยาบาล	
	กองทุนเงินทดแทน	โครงการประกันสังคม	ประกันสุขภาพเอกชน	พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและพนักงานวิสาหกิจ	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)
โรคจิต	ไม่มี	เฉพาะกรณีเฉียบพลันซึ่งต้องทำการรักษาในทันทีและระยะเวลารักษาไม่เกิน 15 วัน	ไม่มี	ไม่มี	ได้สิทธิเช่นเดียวกับการรักษาโรคทั่วไป	เฉพาะกรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในไม่เกิน 15 วัน กรณีเกิน 15 วัน ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิประโยชน์นี้แต่ให้สถานพยาบาลเบิกจ่ายงบตามระบบเดิม
การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยา	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ได้สิทธิเช่นเดียวกับการรักษาโรคทั่วไป	ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิประโยชน์แต่ให้โรงพยาบาลเบิกจ่ายตามระบบเดิม
สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน	ค่าทำศพ เงินสงเคราะห์ในกรณีเสียชีวิต	เงินทดแทนการขาดรายได้เนื่องจากเจ็บป่วย คลอดบุตร หรือทุพพลภาพ ค่าทำศพ เงินสงเคราะห์ในกรณีเสียชีวิต	ไม่มี	ค่าทำศพ เงินสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต	ไม่มี	ไม่มี

ที่มา : รวบรวมจากจาก 1) เอกสารเผยแพร่สำนักงานประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน

2) เอกสารเผยแพร่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) เอกสารเผยแพร่ www.cgd.go.th 4) www.doi.go.th

5) สุวาณี สุรเสียงสังข์. การประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทย. รายงานวิจัยที่ได้รับทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541

6) ครรชิต สุขนาค. โครงสร้างตลาดและพฤติกรรมการแข่งขันของธุรกิจประกันสุขภาพเอกชน. วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2545

การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.มัทนา พนานิรามัย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546

เรื่อง

ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย

ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จัดโดย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

17 มิถุนายน 2546

สารบัญ

หน้า

คำนำ 1

1. ความจำเป็นต้องมีระบบสร้างหลักประกันรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย 2

2. การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ

2.1 แนวคิดและเครื่องมือ 6

2.2 ประเภทโครงการประกันสังคมและผลกระทบ 9

2.3 ข้อเสนอของระบบที่ดีและกระแสการปฏิรูป 13

3. หลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ: ระบบทางการ

3.1 โครงการบำเหน็จบำนาญเพื่อข้าราชการ 16

3.2 พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 22

3.3 โครงการประกันสังคม กรณีชราภาพ 26

4. หลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ: ระบบไม่ใช่ทางการ

4.1 การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ 32

4.2 การเพิ่มรายได้ด้วยการทำงาน 35

5. ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับผลกระทบของกองทุนบำเหน็จบำนาญต่อตลาดทุน

5.1 เป้าหมายของการบริหารกองทุน 37

5.2 ผลกระทบของกองทุนบำเหน็จบำนาญต่อตลาดทุน 38

5.3 กฎระเบียบและประเภทการลงทุนของกองทุนบำเหน็จบำนาญในประเทศไทย ... 40

6. สรุประบบในปัจจุบันและแนวทางการปฏิรูปในอนาคต

6.1 สรุประบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน 50

6.2 แนวทางการปฏิรูปในอนาคต 53

บรรณานุกรม 57

การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

คำนำ

ตลอดชีวิตของบุคคลผู้หนึ่งจะต้องมีบางเวลาที่บุคคลผู้นั้นช่วยตนเองไม่ได้ในเรื่องรายได้ หรือในเรื่องอื่นๆ เช่น เวลาที่ยังเป็นเด็กอยู่ เวลาที่เจ็บป่วย ว่างงาน พิการหรือเป็นผู้สูงอายุ การบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ที่ช่วยตนเองไม่ได้เหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆในสังคมที่ช่วยตนเองได้ในขณะนั้น ในบรรดาสาเหตุของความเดือดร้อนที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ความเดือดร้อนที่เกิดจากการเป็นผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถคาดการณ์ได้แม่นยำมากกว่าเรื่องอื่นๆ เพราะเราทราบเวลาการเกิดความเดือดร้อนนั้นได้ แม้ว่าเราจะยังไม่สามารถคาดคะเนระยะเวลาที่ต้องตกอยู่ในสภาพนั้นนานเท่าใดก็ตาม แต่ถึงกระนั้น สังคมส่วนใหญ่ก็ยังไม่สามารถสร้างระบบป้องกันผู้สูงอายุให้พ้นจากความเดือดร้อนนั้นได้ ผู้สูงอายุทุกคนย่อมปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นที่ยอมรับและมีศักดิ์ศรี ความปรารถนานี้จะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อคนในสังคมเข้าใจและตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงตามวงจรชีวิตของคนตามปกติและมีการเตรียมพร้อมเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ การเตรียมพร้อมดังกล่าวครอบคลุมทั้งเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจและจิตใจ และต้องเป็นการเตรียมตัวตลอดชีวิตตั้งแต่เด็ก ผู้ใหญ่จนถึงตัวผู้สูงอายุเอง การเตรียมตัวเมื่อเป็นผู้สูงอายุแล้วและสายเกินไป นอกจากปัจเจกบุคคลแล้ว สถาบันครอบครัว ชุมชนและรัฐบาลก็ต้องตระหนักในปัญหาและมีการเตรียมพร้อมในการเสริมสร้างระบบประกันคุณภาพชีวิตเพื่อผู้สูงอายุเช่นกัน

ปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุมี 2 ประการคือ ปัญหาเรื่องสุขภาพและการขาดรายได้ ปัญหาทั้งสองนี้เกี่ยวข้องกัน ถ้าปัญหาหนึ่งเพิ่มขึ้น ความรุนแรงของอีกปัญหาหนึ่งก็จะเพิ่มขึ้นด้วย ปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่อาจบรรเทาลงและทำให้ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในสภาพดังกล่าวสั้นลงได้ด้วยการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อจะได้สามารถช่วยตนเองต่อไปได้นานที่สุดโดยไม่ต้องเป็นภาระกับผู้อื่นจนกว่าจะถึงวาระสุดท้าย แต่ปัญหาด้านรายได้อาจแก้ไขได้หากประเทศและบุคคลมีการเตรียมการที่ดี การแก้ไขปัญหาด้านรายได้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้การแก้ไขปัญหาทางสุขภาพกระทำได้ง่ายขึ้นด้วย ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2564) ได้มีการกำหนดมาตรการหลายๆประการเพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ เช่น การขยายหลักประกันเพื่อผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยหนุ่มสาว การลดหย่อนภาษีที่เป็นการออมเพื่อวัยชราภาพ การจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิง และการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชน เป็นต้น (จากมาตรการที่ 1 ในหมวดที่ 1 และ 3 ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2)

บทความนี้จะกล่าวถึงการสร้างหลักประกันเพื่อผู้สูงอายุในเรื่องรายได้ โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 หัวข้อดังนี้ ในหัวข้อที่หนึ่งจะพูดความจำเป็นต้องมีระบบการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย หัวข้อที่ 2 จะกล่าวถึงแนวคิดและระบบการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา หัวข้อที่ 3 จะกล่าวถึงระบบทางการในการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย หัวข้อที่ 4 กล่าวถึงระบบการสร้างหลักประกันที่ไม่เป็นทางการ หัวข้อที่ 5 เป็นการนำเสนอข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับผลกระทบของกองทุนเพื่อประกันรายได้ของผู้สูงอายุต่อการพัฒนาตลาดหลักทรัพย์ในประเทศ และหัวข้อที่ 6 เป็นการสรุปและข้อเสนอแนะการปฏิรูประบบการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและได้ผลมากขึ้น

1. ความจำเป็นต้องมีระบบสร้างหลักประกันรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในอดีต ระบบการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุอาจไม่ค่อยมีความจำเป็นนัก เพราะสถาบันครอบครัวจะทำหน้าที่ในการดูแลความเป็นอยู่ของบิดามารดาหรือญาติผู้สูงอายุภายในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในปัจจุบัน ความสามาถในการทำหน้าที่ดังกล่าวของครอบครัวลดประสิทธิภาพลงด้วยสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ (1) เกิดจากการกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic transition) และ (2) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางเศรษฐกิจ

ตารางที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของจำนวนและโครงสร้างทางอายุของประชากรในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2533 และ 2543 และค่าคาดประมาณต่อไปในอนาคตอีก 20 ปี ในปี 2533 จำนวนประชากรในประเทศไทยคือ 55.5 ล้านคน จำนวนประชากรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงเป็น 62.4 ล้านในปี 2543 หรือคิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 1.24 ต่อปี และคาดว่าจะเพิ่มต่อไปในอัตราร้อยละ 0.77 และ 0.49 ต่อปีในอีก 2 ทศวรรษข้างหน้าตามลำดับ คาดประมาณจำนวนประชากรคือ 70.5 ล้านคนในปี 2563 ส่วนจำนวนประชากรสูงอายุในช่วงเวลาดังกล่าวจะเพิ่มจาก 3.98 ล้านคนในปี 2533 เป็น 5.73 ล้านคนในปี 2543 และคาดว่าจะเพิ่มต่อไปเป็น 10.78 ล้านคนในปี 2563 หรือคาดว่าจะเพิ่มในอัตราร้อยละ 2.91 และ 3.50 ปีในอีก 2 ทศวรรษข้างหน้าตามลำดับ

การที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มในอัตราที่เร็วกว่าจำนวนประชากรอย่างมากเป็นเหตุให้สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรเพิ่มจากร้อยละ 7.16 ในปี 2533 เป็น 15.28 ในปี 2563 นอกจากนี้ หากเราแบ่งผู้สูงอายุต่อไปออกเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุ 60-69 ปีเป็นผู้สูงอายุน้อย (young old) ผู้สูงอายุ 70-79 ปีเป็นผู้สูงอายุปานกลาง (medium old) และ ผู้สูงอายุ 80 ปีหรือมากกว่าเป็นผู้สูงอายุมาก (oldest old) จะพบว่าภายในกลุ่มผู้สูงอายุเองก็ยังมีการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้สูงอายุมากขึ้นๆ กล่าวคือในปี 2543 ผู้สูงอายุมากซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากที่สุดคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด แต่ในปี 2563 คาดว่าสัดส่วนร้อยละของผู้สูงอายุมากจะเป็น 12.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรและประชากรสูงอายุ [1/]

	2533	2543	2553	2563
จำนวนประชากรทั้งหมด (พันคน)	55,532	62,408	67,234	70,505
ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี (พันคน)	15,710	15,960	14,915	13,884
ประชากรอายุระหว่าง 15-59 ปี (พันคน)	35,847	40,715	44,680	45,845
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (พันคน)	3,975	5,733	7,639	10,776
สัดส่วนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี (ร้อยละ)	28.29	25.57	22.18	19.69
สัดส่วนประชากรอายุระหว่าง 15-59 ปี (ร้อยละ)	64.55	65.24	66.45	65.02
สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	7.16	9.19	11.36	15.28
สัดส่วนผู้สูงอายุที่เป็นหญิง (ร้อยละ)	-- [3/]	54.00	54.48	54.29
สัดส่วนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)[2/]	-- [3/]	10.43	12.39	12.61

แหล่งข้อมูล: 1/ จากการคาดประมาณจำนวนประชากรประเทศไทย กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2538

2/ จาก World Population Prospects, The 1998 Revision. Department of Economics and Social Affair, Population Division, United Nations.

หมายเหตุ: 3/ ไม่มีข้อมูล

เมื่อจำนวนประชากรเพิ่มในอัตราที่ช้าลง แต่สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนั้นเกิดจากการที่ทั้งอัตราการเกิดและอัตราการตายลดลง ดัชนีที่ใช้วัดอัตราเกิดตัวหนึ่งคืออัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (Total Fertility Rate)[1] ซึ่งลดลงจาก 4.9 ระหว่างปี 2517-2519 เป็น 2.0 ระหว่างปี 2538-2539 ส่วนสภาวะการตายนั้นดูได้จากอายุคาดหมายเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) อายุคาดหมายเมื่อแรกเกิดที่เพิ่มขึ้นแสดงอัตราการตายที่ลดลง อายุคาดหมายเมื่อแรกเกิดในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 58.0 และ 63.8 ในผู้ชายและผู้หญิง เป็น 69.9 และ 74.9 ตามลำดับในระหว่างช่วงเวลา 2517-2519 และ 2538-2539 ปรากฏการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นจะนำไปสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (population aging) ซึ่งเกิดขึ้นแล้วในประเทศพัฒนาและกำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนา องค์การสหประชาชาติเสนอให้ใช้ดัชนีวัดอัตราความเร็วของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรสู่ภาวะประชากรสูงอายุด้วยจำนวนปีที่ใช้ในการเพิ่มสัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีและมากกว่าจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 จากดัชนีตัวนี้พบว่าประเทศพัฒนาแล้วส่วนมากต้องใช้เวลามากกว่า 50

[1] อัตราเจริญพันธุ์รวบยอดหมายถึงจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่ผู้หญิงคนหนึ่งให้กำเนิดตลอดวัยเจริญพันธุ์ของเธอ

ปีในการเพิ่มสัดส่วนของประชากรสูงอายุ[2]จาก 7 เป็น 14 เช่น ฝรั่งเศษใช้เวลาถึง 114 ปีระหว่าง 2408-2522 สวีเดนใช้เวลา 85 ปีระหว่าง 2429-2514 สหรัฐอเมริกาคาดว่าจะใช้เวลา 72 ปีระหว่าง 2484-2556 สำหรับประเทศไทยคาดว่าจะใช้เวลาเพียง 22 ปีระหว่าง 2550-2572 ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนของประชากรสูงอายุจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14[3]

จะเห็นว่าประชากรในประเทศไทยจะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว นั่นหมายความว่าสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อผู้สูงอายุจะลดลง ภาระของคนวัยทำงานจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของครอบครัวในการปฏิบัติภาระกิจการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตอาจทำได้ไม่ดีเท่าในอดีต ประเทศไทยจึงมีเวลาสำหรับเตรียมการเพื่อรับมือกับปัญหานี้ค่อนข้างสั้นเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นที่ได้ผ่านสภาวะเช่นนี้มาก่อนแล้ว การสร้างหลักประกันด้านรายได้เป็นหนึ่งในภาระกิจดังกล่าวและเป็นภาระกิจที่ต้องมีการเตรียมตัวล่วงหน้าค่อนข้างนาน

สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุลดลงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการผลิตของประเทศด้วย การเปลี่ยนแปลงจากภาคการเกษตรเป็นภาคอุตสาหกรรมและบริการ การย้ายการผลิตออกจากครัวเรือนเป็นการผลิตในสถานประกอบการนอกครัวเรือนและการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองล้วนมีผลต่อสถานภาพของแรงงานที่ทำให้ความสามารถของครอบครัวในการจัดการกับความเป็นอยู่ในผู้สูงอายุยากขึ้น ประการแรก สัดส่วนของผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจในสถานภาพฐานะลูกจ้างเพิ่มขึ้น แต่ผู้ทำงานในสถานภาพผู้ประกอบหรือผู้ช่วยธุรกิจภายในครัวเรือนลดลง ข้อมูลจากการสำมะโนประชากรพบว่าสัดส่วนของผู้ที่เป็นลูกจ้างเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.7 ของผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจในปี 2533 เป็นร้อยละ 43 ในปี 2543 การทำงานในสถานภาพลูกจ้างมีการกำหนดการเกษียณอายุที่แน่นอนที่ 55 หรือ 60 ปี เป็นเหตุให้ผู้เกษียณอายุขาดรายได้โดยเฉียบพลันหากไม่มีโครงการใดๆ รองรับ การเกษียณอายุนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้ที่ต้องออกจากงานตามวัยนี้ ทำให้มีโอกาสสูงที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ในสภาพขาดรายได้เป็นเวลานานจนอาจไม่สามารถเลี้ยงตนเองได้ในที่สุดถ้าบุคคลผู้นั้นบังเอิญมีสุขภาพดีและอายุยืน ทั้งนี้ผิดกับการทำงานภายในครอบครัวที่ไม่มีการกำหนดวัยเกษียณอายุ ผู้สูงอายุยังคงสามารถประกอบและช่วยธุรกิจภายในครัวเรือนต่อไปได้ถ้าสุขภาพยังดีอยู่ ทำให้ลดระยะเวลาที่ผู้สูงอายุขาดรายได้น้อยลง ประการที่ 2 การย้ายที่ทำงานออกจากครัวเรือน โดยเฉพาะการทำงานนอกครัวเรือนของผู้หญิง ทำให้ประสิทธิภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุลดลงด้วย ในอนาคตการดูแลผู้สูงอายุอาจต้องย้ายออกจากครัวเรือนเช่นเดียวกับการผลิตบริการในเรื่องอื่นๆ ด้วย

---

[2] ในที่นี้ประชากรสูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป แต่ในบทความนี้ประชากรสูงอายุจะหมายถึงประชากร 60 ปีขึ้นไปยกเว้นจะมีการระบุเป็นอื่น

[3] ตารางที่ 3 ในนภาพร 2545

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สุงอายุไทยซึ่งประมวลไว้ในรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ "ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย" (สุทธิชัยและคณะบรรณาธิการ 2544) ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ระหว่าง พ.ศ. 2529-2538 สัดส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโสดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.2 เป็น 2.2 และสัดส่วนหย่าหรือแยกกันอยู่เพิ่มจากร้อยละ 1.7 เป็นร้อยละ 3.7 ในอีก 10 ปีข้างหน้าคาดว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโสดจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3 และสัดส่วนหย่าหรือแยกจะเพิ่มเป็นร้อยละ 4-5 (นภาพร ชโยวรรณ 2545 หน้า 2-13)
2. ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีบุตรโดยเฉลี่ย 5 คน แต่ในอนาคตจะมีบุตรโดยเฉลี่ย 2 คน ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรจะเพิ่มจากร้อยละ 4 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 5 ในอีก 10 ปีข้างหน้า (นภาพร ชโยวรรณ อ้างแล้ว หน้า 2-15)
3. ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีรายได้ค่อนข้างต่ำ ในปี 2538 ครอบครัวผู้สูงอายุ 60-69 ปีมีมัธยฐานของรายได้อยู่ระหว่าง 20,000-29,000 บาทต่อปี ยิ่งมีอายุสูงมากขึ้นเพียงใด รายได้ก็ลดลงมากเพียงนั้น แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุคือบุตร รองลงไปคือรายได้จากการทำงานของตนเองหรือของคู่สมรส สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีรายได้จากสินทรัพย์หรือเงินบำเหน็จบำนาญมีไม่สูงมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุและร้อยละของครัวเรือนที่หัวหน้ามีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้ยากจนสูงกว่าบุคคลกลุ่มอื่นๆ (มัทนาและนงนุช 2545 หน้า 5-3, 5-6)
4. ในปี พ.ศ. 2540 ผู้สูงอายุหญิงและชายที่เป็นผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ 23.5 และ 47 ตามลำดับ อาชีพของผู้สูงอายุส่วนมากจะทำงานในภาคการเกษตร (ร้อยละ 62.1) รองลงไปคือทำงานที่เกี่ยวกับการค้า (ร้อยละ 15.9) และเป็นผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต (ร้อยละ 13.4) สัดส่วนของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คาดว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจจะลดลงถ้าจำนวนลูกจ้างที่มีการกำหนดวัยเกษียณอายุที่แน่นอนมีมากขึ้น (มัทนาและนงนุช อ้างแล้ว หน้า 5-8)
5. จากการศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในปี 2539-2540 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 18.9 มีปัญหาทุพพลภาพ[4]ระยะยาว (มีปัญหาทุพพลภาพมานานกว่า 6 เดือน) และเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดใบหน้า การสวมใส่เสื้อผ้า การเข้าใช้ห้องสุขา การเดินภายในห้องหรือบ้านและการอาบน้ำ) อย่างน้อยหนึ่งอย่างถึงร้อยละ 6.9

---

[4] ปัญหาทุพพลภาพหมายถึงความจำกัดหรือการสูญเสียของความสามารถในการประกอบกิจต่างๆซึ่งควรกระทำได้เป็นปกติโดยเป็นผลมาจากความบกพร่องของร่างกาย

สัดส่วนของผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 32.9 ในกลุ่มผู้สูงอายุมาก (สิรินทรและคณะ 2545 หน้า 4-16, 4-18 และ 4-20)

6. คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาว จำนวน 1.64 ล้านคน เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลสุขลักษณะส่วนตัว 0.6 ล้านคน เป็นผู้ที่มีอาการสมองเสื่อมประมาณ 0.29 ล้านคน (ศิริวรรณ ศิริบุญ 2545 หน้า 6-7)

จากที่สรุปมานี้จะเห็นได้ว่าปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 2 เรื่องคือ ปัญหาสุขภาพและปัญหาทางเศรษฐกิจมีแนวโน้มจะมากขึ้นในอนาคต ในเรื่องสุขภาพ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างมากและผู้สูงอายุจะมีชีวิตยืนยาวขึ้น ทรัพยากรที่ต้องจัดสรรเพื่อสุขภาพของบุคคลเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น หากไม่มีระบบการจัดการที่ดีแล้วภาระดังกล่าวอาจมากเกินกว่าที่สังคมจะรองรับได้ และมีผลต่อคุณภาพของบริการด้านสุขภาพสำหรับทุกคนด้วย ในเรื่องเศรษฐกิจกิจ เมื่อภาคอุตสาหกรรมขยายตัวและสัดส่วนของคนที่ทำงานเป็นลูกจ้างมากขึ้น ผนวกกับการที่วิทยาการต่างๆ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้โอกาสที่ผู้สูงอายุจะมีรายได้ด้วยการทำงานน้อยลง ทำให้ช่วงเวลาที่ขาดรายได้ต้องพึ่งพิงรายได้จากแหล่งอื่นๆที่ไม่ใช่จากแรงงานของตนเองนานขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวซึ่งเคยเป็นหลักประกันที่สำคัญของผู้สูงอายุอาจไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้ดีเช่นในอดีต ดังนั้น การสร้างระบบการประกันยามชราภาพจึงมีความสำคัญ ในระดับบุคคล การสร้างหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุต้องเริ่มตั้งแต่บุคคลผู้นั้นยังทำงานอยู่ฉันใด การสร้างระบบประกันชราภาพเพื่อส่วนรวมก็ต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนที่ประชากรจะกลายเป็นประชากรสูงอายุฉันนั้น

2. การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ

2.1 แนวคิดและเครื่องมือ

ถ้าสิ่งที่จำเป็นสำหรับการยังชีพเก็บรักษาไว้ใช้ข้ามเวลาไม่ได้และไม่มีการจุนเจือกันภายในสังคม สิ่งมีชีวิตที่สูญเสียความสามารถในการแสวงหาสิ่งยังชีพนั้นก็ไม่สามาถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ เช่นที่เกิดในสังคมสัตว์ทั่วไป สิงห์โตหรือเสือที่สูญเสียความสามารถในการล่าเหยื่อก็รักษาชีวิตอยู่ต่อไปไม่ได้ แต่ในสังคมมนุษย์นั้นมีความแตกต่างเพราะมนุษย์รู้จักวิธีเก็บรักษาสิ่งที่จำเป็นสำหรับการยังชีพไว้ใช้ข้ามเวลาได้และมนุษย์รู้จักจุนเจือกันจึงทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีชีวิตอยู่ได้ การสร้างหลักประกันเพื่อผู้สูงอายุคือการสร้างหลักประกันให้ผู้สูงอายุที่สูญเสียความสามารถในการแสวงหาสิ่งที่จำเป็นสำหรับการยังชีพยังคงยังชีพอยู่ต่อไปได้ในมาตรฐานที่เหมาะสม สิ่งที่จำเป็นสำหรับการยังชีพของมนุษย์มีหลายสิ่งที่สามารถเก็บรักษาไว้ใช้ได้เป็นเวลานาน เช่น ที่อยู่อาศัยหรือสินทรัพย์คงทนต่างๆ แต่ก็มีหลายสิ่งที่เก็บสะสมไว้ใช้เป็นเวลานานไม่ได้ เช่น อาหาร การผลิตทั้งสินค้าที่

คงทนและไม่คงทนขึ้นอยู่กับปัจจัยการผลิตและผู้ที่เป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตก็ได้รับส่วนแบ่งในผลผลิตนั้นๆ ตามผลิตภาพของปัจจัยการผลิตที่ตนเองเป็นเจ้าของ ผลิตภาพแรงงานของผู้สูงอายุย่อมลดลงหรือหมดไปในที่สุด ดังนั้น สิทธิในการได้รับส่วนแบ่งในผลผลิตในฐานะเป็นเจ้าของปัจจัยแรงงานย่อมลดลงหรือหมดไปเช่นกัน แต่ยังอาจได้รับส่วนแบ่งในผลผลิตในฐานะเจ้าของทุนได้ ดังนั้น จะเห็นว่าถ้าสัดส่วนของแรงงานเทียบกับทุนลดลง ดังเช่นในสถานการณ์ของประชากรสูงอายุ (Population aging) ส่วนแบ่งของผู้สูงอายุซึ่งสมมติให้เป็นเจ้าของทุนจำเป็นต้องลดลงเมื่อเทียบกับส่วนแบ่งของคนในวัยทำงานซึ่งเป็นเจ้าของแรงงาน ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับผลผลิตที่พอยังชีพอยู่ได้หรือไม่เลวลงโดยเปรียบเทียบกับบุคคลกลุ่มอื่นในสังคม จำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องสะสมทุนให้มากเพียงพอหรือเพิ่มผลิตภาพของทุนให้เร็วกว่าของแรงงาน

ในโลกปัจจุบันที่สามารถใช้เงินเป็นสื่อของการแลกเปลี่ยนสิ่งที่จำเป็นสำหรับการยังชีพได้เกือบทุกชนิด การสร้างหลักประกันเพื่อผู้สูงอายุจึงมีความหมายเหมือนกับการสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุ เป้าหมายขั้นต่ำของหลักประกันนี้คือการทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่พ้นจากสภาพยากจน แต่เป้าหมายที่สูงกว่าอีกขั้นหนึ่งคือการทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีความเป็นอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับระดับก่อนกลายเป็นผู้สูงอายุ โดยเหตุที่ความสามารถในการมีรายได้ของผู้สูงอายุลดลงหรือหมดไปแล้ว ดังนั้น การที่จะให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงจึงต้องอาศัยการโอนรายได้วิธีการต่างๆ ในที่นี้จะแบ่งวิธีการโอนออกเป็น 3 ลักษณะตามเครื่องมือที่ใช้ในการโอนดังนี้ คือ การโอนรายได้ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว การโอนรายได้ข้ามเวลาของแต่ละบุคคล กล่าวคือการเก็บออมรายได้จากสมัยที่ยังทำงานได้ไว้ส่วนหนึ่งเพื่อนำไปใช้ยามเป็นผู้สูงอายุและสาม คือการโอนรายได้ระหว่างบุคคลในสังคมเดียวกันในวงที่กว้างขึ้น เช่น ระหว่างบุคคลในกลุ่มอาชีพเดียวกันจนถึงระหว่างทุกคนที่ทำงานได้ไปยังผู้ที่ทำงานไม่ได้ในประเทศเดียวกัน

การโอนรายได้ระหว่างบุคคลต่างรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันเป็นระบบการสร้างหลักประกันชราภาพที่เก่าแก่ที่สุด เครื่องมือที่ใช้คือความสัมพันธ์และความเอื้ออาทรกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ในขณะที่ยังเป็นเด็กอยู่ก็จะได้รับการดูแลและเกื้อหนุนจากพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว เมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็ใช้หนี้นั้นคืนด้วยการดูแลและเกื้อหนุนพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ที่กลายเป็นผู้สูงอายุเป็นการตอบแทน ขณะเดียวกันก็เริ่มสร้างบุญคุณให้แก่คนรุ่นหลังโดยหวังว่าคนรุ่นหลังจะใช้หนี้บุญคุณนั้นด้วยการเลี้ยงดูตนเองเป็นการตอบแทนในยามที่ตนเองกลายเป็นผู้สูงอายุ[5]

---

[5] หากพูดในภาษาของการกู้ยืม กล่าวได้ว่าเด็กยังชีพด้วยเงินกู้จากคนรุ่นก่อน ยามเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถทำงานและพึ่งพิงตนเองได้ก็จะนำเงินส่วนหนึ่งที่หาได้ไปใช้หนี้ที่กู้มาคืนให้กับคนรุ่นก่อนพร้อมทั้งเริ่มปล่อยกู้ให้กับคนรุ่นใหม่ต่อไป และยามเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเองอีกต่อไปก็ยังชีพอยู่ได้ด้วยเงินที่คนรุ่นหลังนำมาใช้หนี้เงินที่กู้ยืมไปนั่นเอง

ระบบครอบครัวนี้มีประสิทธิภาพดีพอสมควรตราบเท่าที่ หนึ่ง คนทุกรุ่นในสังคมรักษาพันธกรณีการใช้หนี้กันอย่างเคร่งครัดและ สอง ตราบเท่าที่รุ่นผู้ใหญ่ซึ่งเป็นที่พึ่งของคนรุ่นอื่นในครอบครัวสามารถหารายได้เพียงพอเพื่อการคืนหนี้ให้แก่คนรุ่นก่อนตลอดจนมีเพียงพอที่จะปล่อยกู้ให้แก่คนรุ่นหลังต่อไป หากเงื่อนไขทั้งสองประการนี้เป็นจริงก็จะทำให้วงจรการดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวครบถ้วนสมบูรณ์และเกิดประสิทธิผลในการสร้างหลักประกันเพื่อผู้สูงอายุ หากเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งไม่เป็นจริง ระบบครอบครัวก็ไม่สามารถสร้างหลักประกันให้แก่ผู้สูงอายุได้

ปัญหาประการแรกของหลักประกันโดยครอบครัวเกิดจากการที่คนรุ่นหลังไม่รักษาพันธกรณีที่มีต่อคนรุ่นก่อนดังจะเห็นได้จากการที่มีพ่อแม่สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ถูกทอดทิ้งทั้งๆที่มีลูกที่อยู่ในฐานะที่จะดูแลเกื้อหนุนพ่อแม่ได้ ทั้งนี้เพราะพันธกรณีเหล่านี้ไม่มีผลบังคับทางกฎหมาย ยกเว้นในบางประเทศ เช่นในสิงคโปร์ที่สามารถเอาผิดทางกฎหมายกับบุตรที่ทอดทิ้งบุพการีได้ ในประเทศไทยไม่มีกฎหมายเช่นนี้ จึงเป็นเรื่องที่ต้องพยายามปลูกจิตสำนึกที่ดีตลอดจนการสร้างเครื่องมือทางสังคมเพื่อลดปัญหาดังกล่าวนี้ให้น้อยลง ประการที่สองคือ มีคนวัยทำงานจำนวนไม่น้อยที่ยากจนไม่อยู่ในฐานะที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ ยิ่งในอนาคต จำนวนบุตรที่จะให้การเกื้อกูลแก่ผู้สูงอายุน้อยลง ภาระดังกล่าวต่อบุตรแต่ละคนก็จะยิ่งสูงขึ้นซึ่งมีโอกาสที่จะทำให้ปัญหานี้ทวีความรุนแรงมากขึ้น และปัญหาประการสุดท้ายเกิดจากความไม่แน่นอนซึ่งเป็นธรรมชาติของชีวิตคน เช่น ความไม่แน่นอนในกระแสรายได้ของคนทำงานที่ทำให้อาจไม่สามารถให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องได้ ความไม่แน่นอนที่เกิดจากอายุของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ยิ่งมีบุตรจำนวนน้อยคนและยิ่งคนมีอายุยืนยาวขึ้น โอกาสที่บุตรเองจะกลายเป็นผู้สูงอายุและขาดรายได้หรือโอกาสที่บุตรจะเสียชีวิตก่อนพ่อแม่ก็มีมากขึ้น ดังนั้น จะเห็นว่าลำพังระบบครอบครัวคงไม่สามารถเป็นหลักประกันที่เข้มแข็งสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตได้

การโอนประเภทที่สองเป็นการโอนรายได้ข้ามเวลา เครื่องงอมือคือการออมส่วนบุคคลนั้นเอง กล่าวคือ แต่ละคนออมเงินที่ได้ระหว่างทำงานส่วนหนึ่งไว้เพื่อนำไปใช้ในยามเป็นผู้สูงอายุ ระบบนี้จะได้ผลในด้านการป้องกันผู้สูงอายุจากความยากจนได้ก็ต่อเมื่อ หนึ่ง รายได้ตลอดชีวิตของคนๆหนึ่งต้องเพียงพอสำหรับการยังชีพที่ระดับเหนือเส้นความยากจนได้ตลอดชีวิตและ สอง ผู้ออมต้องสามารถคาดคะเนความยืนยาวของชีวิตตนเองได้อย่างถูกต้องตลอดจนสามารถคาดคะเนรายได้และกำหนดการใช้จ่าย (การออม) ได้อย่างเหมาะสมตลอดชีวิต เงื่อนไขข้อแรกย่อมไม่เป็นจริงสำหรับคนบางกลุ่มในสังคมที่รายได้ในปัจจุบันแทบไม่เพียงพอสำหรับการบริโภคประจำวันอยู่แล้ว ดังนั้นย่อมไม่มีกำลังออมสำหรับอนาคตและต้องกลายเป็นผู้สูงอายุที่ยากจนในที่สุด ส่วนเงื่อนไขข้อที่สองก็ยากเกินกว่าที่คนทั่วไปจะประมาณการได้ เพราะการคำนวณอัตราการออมที่เหมาะสมนั้นแม้สามารถคิดจากสูตรประกันภัยทั่วๆไปได้ แต่ตัวแปรที่ต้องใส่เข้าไปในสูตร ไม่ว่าจะเป็นตัวเลข

อายุขัยของตนเอง อัตราดอกเบี้ยและอัตราเงินเฟ้อในอนาคตล้วนยากที่จะคาดคะเนได้อย่างถูกต้องทั้งสิ้น นอกจากนี้ แต่ละคนในสังคมก็มีสายตายาวไกลที่จะเตรียมตัวเพื่ออนาคตแตกต่างกัน ดังนั้น หากปล่อยให้เป็นการตัดสินใจส่วนบุคคลแล้ว อาจมีคนเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถออมอย่างเพียงพอเพื่อการยังชีพในวัยสูงอายุและต้องกลายเป็นปัญหาของสังคมในที่สุด ดังนั้น รัฐจึงมักเข้ามาช่วยจัดการให้มีการออมและการจัดการเงินออมที่เป็นระบบยิ่งขึ้น เช่นการบังคับให้ต้องออมเข้ากองทุนที่กำหนดไม่ต่ำกว่าอัตราใดอัตราหนึ่งของรายได้ตลอดเวลาที่ยังทำงานอยู่ และการออกกฎหมายควบคุมการบริหารจัดการกองทุนที่เข้มงวดเพื่อรักษาเงินออมเหล่านั้นให้คงมูลค่าสูงสุดในยามที่ผู้ออมต้องถอนเงินออกไปใช้ เป็นต้น

การโอนประเภทที่สามคือการโอนรายได้ระหว่างบุคคลในสังคมที่กว้างขวางขึ้น เครื่องมือที่ใช้อาจเป็นการเก็บภาษีโดยรัฐแล้วโอนไปให้ผู้สูงอายุโดยตรงหรือใช้วิธีผสมผสานระหว่างการออมและการกระจายความเสี่ยงบนหลักของการประกันภัย การโอนประเภทนี้เปิดช่องให้สามารถเปลี่ยนแปลงการกระจายรายได้ (redistribution) ระหว่างบุคคลที่ถูกครอบคลุมได้กว้างขวางมากขึ้น เพราะประโยชน์ทดแทนหรือเงินบำนาญที่ผู้สูงอายุจะได้รับไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ (หรือมีความสัมพันธ์กันเพียงหลวมๆ) กับภาษีหรือเงินสมทบที่ผู้สูงอายุนั้นเคยถูกเก็บไประหว่างการทำงาน การโอนวิธีนี้ย่อมมีประสิทธิผลในการป้องกันผู้สูงอายุให้พ้นจากความยากจนได้ดีกว่าวิธีอื่นๆ เพราะสามารถช่วยผู้ที่ตลอดชีวิตอาจไม่สามารถช่วยตนเองได้ด้วยเงินอุดหนุนจากคนอื่นที่ช่วยตนเองได้ดีกว่า

แต่ละประเทศจะให้ความสำคัญที่การสร้างหลักประกันแบบใดย่อมขึ้นอยู่กับปรัชญาของประเทศนั้นๆ ประเทศที่เน้นการช่วยตนเองและการเกื้อหนุนภายในครอบครัวจะให้น้ำหนักที่การออมมากกว่าเครื่องมือการประกันภัย เช่นประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย หลักการออมสร้างสิ่งจูงใจในการทำงาน แต่ประเทศที่ถือว่าการดูแลประชากรสูงอายุเป็นหน้าที่ของสังคมร่วมกันมักจะเน้นที่หลักของการกระจายได้ได้ด้วยเครื่องมือภาษีหรือการประกันภัย กล่าวคือ ภาษีหรือเงินสมทบเก็บตามความสามารถในการจ่าย แต่ประโยชน์ทดแทนให้ตามความจำเป็นหรือตามสิทธิที่มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า แนวทางนี้ย่อมมีโอกาสที่จะเกิด Adverse selection ถ้าไม่มีกฎหมายบังคับการเข้าร่วมโครงการ และยังอาจเกิด moral hazard ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อแรงจูงใจในการทำงานได้

2.2 ประเภทโครงการประกันสังคมและผลกระทบ

ภายใต้วิธีการโอนต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว โครงการประกันสังคมออกแบบเพื่อให้เกิดการโอนวิธีที่ 2 และ 3 หรือผสมกันระหว่างวิธีที่ 2 และ 3 ก็ได้ การจำแนกโครงการประกันสังคมสามารถจำแนกตามวิธีการเงิน หรือตามวิธีการกำหนดผลประโยชน์หรือการกำหนดภาษีก็ได้ดังนี้ ถ้าจำแนกตามการเงิน โครงการประกันสังคมแบ่งออกเป็น 2 ระบบคือ ระบบ Pay As You Go (PAYG) และ

ระบบสะสมเงินล่วงหน้า (Fully Funded) ระบบแรกจะไม่มีการเก็บเงินที่สัญญาให้แก่ผู้สูงอายุล่วงหน้าก่อน แต่เงินที่ผู้สูงอายุจะได้รับจะมาจากเงินที่เก็บจากผู้กำลังทำงานในขณะใดขณะหนึ่งเพื่อนำไปให้กับผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นภาระภาษีของผู้ทำงานต่อผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับสัดส่วนของจำนวนผู้จ่ายภาษี (ผู้กำลังทำงาน) และจำนวนผู้รับบำนาญโดยตรง และยังขึ้นอยู่กับอัตราเพิ่มของอัตราค่าจ้างซึ่งใช้เป็นฐานในการคำนวณภาษี เมื่ออัตราการเป็นภาระสูงขึ้น ภาระของภาษีก็ย่อมสูงตามด้วยถ้าต้องการรักษาระดับบำนาญให้คงเดิม แต่ถ้าอัตราค่าจ้างเพิ่มเร็ว ภาระดังกล่าวก็อาจไม่ต้องเพิ่มเร็วนักถ้าบำนาญไม่ได้เพิ่มตามอัตราค่าจ้างในสัดส่วนเดียวกัน ส่วนแบบสะสมเงินล่วงหน้านั้น เงินที่จะจ่ายให้แก่ผู้สูงอายุได้มีการเก็บสะสมไว้แล้วจากรายได้ของผู้สูงอายุเองหรือจากการจ่ายสมทบจากที่อื่นที่จ่ายในนามของผู้สูงอายุนั้นตั้งแต่เขายังทำงานอยู่ ถ้าเป็นแบบ FF มูลค่าปัจจุบันของภาระที่ต้องจ่ายในอนาคตจะเท่ากับมูลค่าปัจจุบันของเงินที่สะสมไว้พอดี

การจำแนกอีกวิธีหนึ่งคือการจำแนกตามลักษณะของข้อบังคับหรือสัญญาของโครงการว่าเป็นการกำหนดประโยชน์ที่จะได้รับ(Defined Benefit หรือ DB) หรือเป็นการกำหนดภาษีหรือเงินสมทบที่ต้องจ่าย (Defined Contribution หรือ DC) โครงการที่กำหนดประโยชน์ทดแทน นั้นจะกำหนดเงื่อนไขการเกิดสิทธิโดยผู้ผ่านเงื่อนไขแล้วจะมีสิทธิได้รับเงินบำนาญเลี้ยงชีพไปตลอดชีวิตตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด กองทุนประกันสังคม (กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร) ของลูกจ้างเอกชนและระบบบำนาญข้าราชการในประเทศไทยเป็นตัวอย่างของโครงการประเภท DB ส่วนแบบกำหนดเงินสมทบนั้นจะเป็นการกำหนดว่าใครบ้างที่ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในอัตราเท่าใด เงินที่จ่ายเข้ากองทุนจะถูกเก็บสะสมในชื่อของผู้เอาประกันแต่ละคน และเมื่อผู้เอาประกันออกจากโครงการก็จะได้รับเงินก้อนตามจำนวนเงินที่สะสมในนามของบุคคลผู้นั้นในกองทุนนั้นๆ ตัวอย่างโครงการประเภทนี้คือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (provident fund) สำหรับลูกจ้างเอกชนหรือกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ซึ่งกำหนดให้ทั้งลูกจ้างและนายจ้างมักต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน

การสร้างโครงการหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุที่เป้าหมายหลัก 2 ประการคือ

ก) เป้าหมายขั้นต่ำคือเพื่อปกป้องผู้สูงอายุให้พ้นจากความยากจน และจะเป็นการดียิ่งขึ้นถ้าสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษามาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีใกล้เคียงกับระดับก่อนกลายเป็นผู้สูงอายุ

ข) ในการบรรลุเป้าหมายข้อ (ก) นั้น โครงการต้องไม่ก่อผลข้างเคียงทางลบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมและหากสามารถก่อผลข้างเคียงทางบวกได้ก็ย่อมเป็นสิ่งที่ปรารถนายิ่งขึ้น

โครงการที่กล่าวมาแต่ละประเภทอาจให้ประสิทธิผลในข้อ ก) และผลข้างเคียงในข้อ ข) แตกต่างกัน ในเรื่องประสิทธิผลในการป้องกันผู้สูงอายุจากความยากจน ระบบ DB จะให้ผลที่ดีกว่า

ด้วยเหตุผล 2 ประการคือ 1) แบบ DC เป็นการออมจากเงินรายได้ของแต่ละคน ไม่มีการโอนรายได้ระหว่างกัน ดังนั้น ผู้ที่มีรายได้ต่ำระหว่างทำงานย่อมไม่สามารถออมได้เพียงพอจนกระทั่งสามารถยกตนเองออกจากความยากจนยามเป็นผู้สูงอายุ 2) ระบบ DC นั้น ผู้สูงอายุมักจะได้รับเงินก้อน (lump sum) ที่เกิดจากการออมของตนเอง ของนายจ้างและดอกผลของเงินออมเหล่านั้น จากประสบการณ์ในอดีตพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถจัดการกับเงินก้อนสุดท้ายนี้ได้อย่างเหมาะสมเพื่อใช้เลี้ยงชีพจนถึงวาระสุดท้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีอายุยืนยาวกว่าค่าที่คาดหมายมากมักต้องกลายเป็นผู้ยากจนในที่สุด การแก้ไขจุดบกพร่องนี้คือ กำหนดเงื่อนไขการถอนเงินเคร่งครัดมากขึ้น จะถอนทั้งหมดไม่ได้ต้องคงเงินส่วนหนึ่งไว้เผื่อใช้ในกรณีฉุกเฉิน เช่นเผื่อเรื่องการรักษาพยาบาล เป็นต้น หรืออาจอนุญาตให้ถอนเงินทั้งหมดได้แต่ผู้ออมต้องนำเงินก้อนนี้ไปซื้อกระแสรายได้ตลอดชีพ (life annuity) เป็นต้น

สำหรับผลกระทบของการสร้างหลักประกันเพื่อผู้สูงอายุนั้นมี 4 เรื่องคือ 1) ผลกระทบต่อการออมและการพัฒนาตลาดทุนภายในประเทศ 2) ผลกระทบต่อตลาดแรงงาน 3) ผลกระทบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวม และ 4) ผลกระทบทางสังคมอื่นๆ

ในเรื่องผลกระทบต่อการออมนั้น ถ้าข้อสมมติว่าด้วยการออมเป็นไปตามทฤษฎีการออมตามวงจรชีวิต (life cycle saving model) การมีระบบประกันสังคมไม่น่าจะมีผลต่อการออมรวมส่วนบุคคลเพราะการออมในระบบประกันสังคมจะมาทดแทนการออมส่วนบุคคลเดิมเท่านั้น แต่ถ้ามีความไม่แน่นอนในชีวิตและคนเราคาดประมาณอายุของตนเองไม่ถูกต้อง การต้องพึ่งเพียงการออมส่วนบุคคลยามกลายเป็นผู้สูงอายุอาจทำให้ต้องมีการออมเผื่อในระดับที่สูงกว่าที่จะใช้หมดพอดีเมื่อสิ้นชีวิตลง (ทั้งนี้แม้ไม่มีความปรารถนาที่จะเหลือไว้เป็นมรดกให้ลูกหลานก็ตาม) แต่ถ้าเป็นการประกันแบบ DB ความเสี่ยงนั้นได้กระจายไปสู่คนหมู่มาก ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นที่แต่ละคนจะต้องออมเผื่อในระดับที่สูงกว่าที่จะใช้หมดพอดี ดังนั้น การออมผ่านโครงการประกันสังคมอาจทำให้ระดับการออมรวมลดลงก็ได้ แต่ถ้าเป็นระบบ DC ซึ่งเป็นการบังคับออม ระดับการออมที่บังคับนี้อาจสูงกว่าระดับที่แต่ละคนจะออมถ้าไม่มีระบบประกันสังคมก็ได้ นอกจากนี้ การออมในระบบประกันสังคมมักมีสภาพคล่อง (liquidity) ต่ำกว่า ทำให้ยากแก่การถอนออกมาใช้ก่อนเป็นผู้สูงอายุ การออมในระบบประกันสังคมมักได้รับประโยชน์จากการยกเว้นภาษีรูปแบบต่างๆ ดังนั้น ระดับการออมรวมน่าจะเพิ่มขึ้น ผลการศึกษายืนยันว่าโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุที่มีการสะสมเงินไว้ล่วงหน้า (Fully or partially funded) จะมีผลต่อการออมและการพัฒนาตลาดหลักทรัพย์มากกว่าระบบ PAYG โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการบริหารกองทุนกระทำด้วยวิธีการแข่งขันจากผู้บริหารกองทุนภาคเอกชน การแข่งขันจะเป็นตัวเร่งให้เกิดการพัฒนาตลาดทุนภายในประเทศเร็วขึ้น

ส่วนผลกระทบต่อตลาดแรงงานนั้น โครงการประเภท DB ที่กำหนดประโยชน์ทดแทนสูง และประโยชน์ทดแทนดังกล่าวมีความสัมพันธ์เพียงหลวมๆกับการจ่ายเงินสมทบ จะลดสิ่งจูงใจในการทำงานลง ข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าประเทศที่ระบบบำนาญกำหนดอัตราบำนาญ (replacement rate)[6] ไว้ค่อนข้างสูง อัตราการเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้สูงอายุจะต่ำกว่าและมีการเกษียณอายุก่อนกำหนดมากกว่า ในขณะที่โครงการแบบ DC ไม่มีผลดังกล่าวเพราะประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับขึ้นอยู่กับจำนวนและระยะเวลาที่ใช้สะสมเงินก้อนดังกล่าว นอกจากนี้ ระบบประกันสังคมที่ประกอบด้วยโครงการเฉพาะอาชีพหลายๆโครงการและสิทธิหรือเงินที่สะสมไม่ต่อเนื่องเมื่อมีการย้ายงาน (ไม่ portable) ก็เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของตลาดแรงงานเช่นกันซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพโดยรวมของระบบเศรษฐกิจลดลงได้ สำหรับประเทศที่กำลังประสบปัญหาการว่างงาน โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุก็ทำให้ผู้ใกล้สูงอายุที่กำลังทำงานอยู่สามารถเลือกการเกษียณอายุตนเองเร็วขึ้นและเปิดโอกาสให้มีการเลื่อนตำแหน่งคนรุ่นหลังและมีตำแหน่งงานว่างมากขึ้นอันเป็นการแก้ไขปัญหาการว่างงานอีกทางหนึ่ง

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจโดยรวม ถ้าการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุสามารถเพิ่มการออมภายในประเทศ ช่วยในการพัฒนาตลาดทุนและสามารถทำให้การบริโภคของคนในสังคมกระจายได้อย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิตดี ขึ้น ผลข้างเคียงเหล่านี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการลงทุนภายในประเทศและเป็นผลดีต่อเศรษฐกิจโดยรวม อย่างไรก็ตาม การที่นายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบในนามของลูกจ้างในโครงการประกันสังคมก็ทำให้ต้นทุนการผลิตที่เกิดจากการใช้แรงงานสูงขึ้นและอาจทำให้ความสามารถในการแข่งขันกับต่างประเทศลดลง เกิดผลด้านลบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจได้เช่นกัน

ส่วนผลข้างเคียงด้านสังคมอื่นๆ เช่นผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือน ฝ่ายหนึ่งเห็นว่าการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุเป็นการปลดเปลื้องภาระของบุตรในเรื่องการเลี้ยงดูบิดามารดาซึ่งเท่ากับเป็นการบ่อนทำลายวัฒนธรรมอันดีงามเรื่องความกตัญญูและทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวห่างเหินกันมากขึ้น แต่อีกฝ่ายหนึ่งเห็นว่า การช่วยให้บุตรไม่ต้องมีภาระเลี้ยงดูพ่อแม่เนื่องจากมีหลักประกันอยู่แล้วจะลดความตึงเครียดภายในครอบครัวและทำให้ความสัมพันธ์ดีขึ้นแทนที่จะเลวลง การมีระบบประกันสังคม (กรณีชราภาพ) จะทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเลวลงหรือไม่เป็นเรื่องที่ต้องศึกษาด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อไป อย่างไรก็ตาม คนส่วนใหญ่คงยอมรับว่าการสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้ผู้สูงอายุเป็นการเพิ่ม

---

[6]Replacement rate หมายถึงสัดส่วนของเงินบำนาญต่อเดือนเทียบกับเงินเดือนสุดท้ายที่ได้รับ ในบทความนี้จะเรียกว่าอัตราบำนาญ

สวัสดิการสังคมและมีส่วนอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในโลกยุคปัจจุบัน

2.3 ข้อเสนอของระบบที่ดีและกระแสการปฏิรูป

โดยเหตุที่โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุแต่ละประเภทล้วนมีจุดอ่อนและแข็งทั้งสิ้นดังนั้น การสร้างระบบหลักประกันด้านรายได้ที่มีคุณสมบัติที่พึงปรารถนานั้นต้องใช้การผสมผสานระหว่างโครงการหลายๆประเภทร่วมกัน ในหนังสือ Averting the Old Age Crisis ปี ค.ศ. 1994 ธนาคารโลกเสนอว่าควรใช้โครงการหลายๆ ประเภทซ้อนกันดังนี้ ใช้โครงการประเภท DB ซึ่งจ่ายบำนาญเป็นเครื่องมือชั้นแรก (first tier) เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทุกคนให้พ้นจากความยากจน เครื่องมือนี้จะเน้นที่การโอนรายได้จากผู้มีมากไปให้ผู้มีน้อยในสังคม (redistribution) และดำเนินการโดยภาครัฐ ชั้นที่สอง (second tier) บังคับให้มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดการออมมากขึ้น ส่วนชั้นที่สาม (third tier) ส่งเสริมการออมแบบสมัครใจสำหรับผู้ที่มีความสามารถในการออมมากขึ้น การออมในชั้นที่สองและสามจะเป็นเครื่องมือช่วยพยุงฐานะของผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงกับระดับก่อนกลายเป็นผู้สูงอายุได้ ในด้านการดำเนินการควรส่งเสริมให้เอกชนแข่งขันกันอย่างอิสระในการเป็นผู้บริหารกองทุนในชั้นที่สองและสามนี้ ธนาคารโลกเชื่อว่าโดยวิธีผสมผสานทั้งเรื่องการเงินและการบริหารจัดการระหว่างภาครัฐและเอกชนจะนำไปสู่ระบบที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งในเรื่องการปกป้องผู้สูงอายุจากความยากจน ในเรื่องการป้องกันระบบจากการล้มละลายเนื่องจากการจัดการที่ผิดพลาดและในเรื่องการส่งเสริมการเติบโตของระบบเศรษฐกิจโดยรวมด้วย

เหตุที่ธนาคารโลกต้องลุกขึ้นมาให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบการสร้างหลักประกันเรื่องรายได้ให้ผู้สูงอายุเพราะเล็งเห็นว่าหากไม่มีการจัดการที่ดีจะเกิดวิกฤติการณ์ที่สืบเนื่องมาจากการสูงอายุของประชากรโลกอย่างแน่นอน ประเทศอุตสาหกรรมที่มีประวัติเรื่องประกันสังคมเพื่อผู้สูงอายุเป็นเวลายาวนาน ส่วนมากใช้ระบบที่จ่ายบำนาญแบบ DB และมีระบบการเงินแบบ PAYG ผลจากการใช้ระบบเช่นนี้พบว่าภาระของการสร้างหลักประกันเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วแบบ exponential ทั้งนี้เกิดจากภาวะประชากรสูงอายุที่ทำให้มีผู้รับบำนาญเพิ่มจำนวนขึ้นเร็วกว่าการเพิ่มของจำนวนผู้อยู่ในกำลังทำงาน ระบบเหล่านี้ถูกกำหนดขึ้นจากอดีตตั้งแต่สมัยที่ประชากรยังเยาว์วัยอยู่ ดังนั้น จึงมักกำหนดอัตราบำนาญและประโยชน์อื่นๆให้ผู้สูงอายุค่อนข้างดีจนไม่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ใกล้สูงอายุอยู่ในตลาดแรงงานต่อไป ดังนั้น ในระยะยาวระบบจึงคงอยู่ไม่ได้ ในปี ค.ศ. 1986 สัดส่วนรายจ่ายของรัฐเพื่อเป็นบำนาญให้ผู้สูงอายุต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมดในประเทศ OECD อยู่ระหว่างร้อยละ 16-38 และประมาณว่ามูลค่าปัจจุบัน (ปี 1990) ของหนี้สาธารณะในเรื่องบำนาญจะมีค่า 3 - 7 เท่าของ GDP ในปี 1990 (จากตารางที่ 2.2, 2.5 ใน Philip Davis 1995) ประเทศในอเมริกา

ใต้เป็นจำนวนมากซึ่งเลียนแบบระบบบำนาญจากยุโรปพบกับปัญหาอีกประเภทหนึ่ง คือประเทศเหล่านี้ยังมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่อยู่นอกการครอบคลุมของระบบบำนาญที่ค่อนข้างใหญ่ ดังนั้นเมื่อภาระการจ่ายภาษีเพื่อผู้สูงอายุในภาคเศรษฐกิจที่ถูกครอบคลุมสูงมากเกินไป ทำให้มีการหลีกเลี่ยงการจ่ายภาษีด้วยการหนีไปอยู่ในภาคเศรษฐกิจที่ไม่ถูกครอบคลุม ปัญหานี้เมื่อผนวกกับปัญหาการจัดการกองทุนที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้ถึงจุดที่ต้องเปลี่ยนแปลงระบบอย่างสิ้นเชิงก่อนที่ระบบเดิมจะล้มละลายลงไป ประเทศที่ถูกอ้างอิงอยู่เสมอในฐานะเป็นผู้นำของการปฏิรูประบบบำนาญคือชิลี สาระของการปฏิรูปคือพยายามลดขนาดของระบบเดิมซึ่งเป็นแบบ PAYG ลงและเพิ่มโครงการประเภท DC ขึ้นโดยให้ภาคเอกชนแข่งขันกันในการบริหารจัดการกองทุนภายใต้โครงการ DC

ข้อเสนอของของธนาคารโลกในปี ค.ศ. 1994 ได้รับการตอบสนองค่อนข้างดี ในปัจจุบันมีหลายๆประเทศกำลังดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบประกันสังคมกรณีชราภาพให้ประกอบด้วยหลักประกันหลายๆชั้นตามข้อเสนอนั้น แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะการเพิ่มหลักประกันอีกชั้นหนึ่งหมายความว่าผู้ทำงานต้องจ่ายเงินสมทบ 2 ต่อ ต่อแรกเพื่อนำไปให้แก่ผู้ที่สูงอายุที่มีสิทธิได้รับบำนาญอยู่แล้วภายใต้ระบบ PAYG เดิม อีกต่อหนึ่งคือการเริ่มจ่ายเงินสมทบเพื่อสะสมเป็นหลักประกันชั้นที่ 2 ให้ตนเองในอนาคต ระบบ PAYG ที่ใหญ่และยิ่งดำเนินการมานานเพียงใดภาระหนี้ที่เกิดขึ้นแล้ว (Implicit Pension Debt) ก็จะสูงมากเพียงนั้นและทำให้การเพิ่มหลักประกันชั้นที่สองกระทำได้ยากขึ้น ดังนั้น วิธีการปฏิรูปมักต้องเริ่มด้วยการทำให้ระบบ PAYG เล็กลงสำหรับผู้เข้าระบบใหม่ ซึ่งจะทำให้ภาระภาษีเพื่อบำนาญระบบนี้ลดลงในอนาคต พร้อมๆกันนั้นก็เริ่มหลักประกันชั้นที่สอง แต่ภาระที่เกิดขึ้นแล้วของคนที่อยู่ในระบบเดิมจำเป็นต้องหาเงินมาชดเชยจากแหล่งอื่นๆ เช่น รัฐอาจออกเป็นพันธบัตรดังเช่นในประเทศชิลีหรือชดเชยจากรายได้ที่เกิดจากการแปรรูปรัฐวิสาหกิจหรือจากภาษีทั่วๆ จากการศึกษาที่อ้างใน Estelle 2002 พบว่าการปฏิรูปโดยทั่วไปนำไปสู่ผลดีทั้งเรื่องการส่งเสริมการเติบโตของประเทศ เพิ่มแรงจูงใจในตลาดงานและเร่งการพัฒนาตลาดทุน

สำหรับประเทศในเอเชีย เกิดปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากร (Demographic Transition) ล่าช้ากว่า แต่การเปลี่ยนแปลงเกิดรวดเร็วกว่าประเทศในยุโรปและอเมริกาในอดีตมาก ประเทศเหล่านี้ต่างก็เริ่มตื่นตัวที่จะสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้ผู้สูงอายุที่เป็นทางการเพื่อเสริมหรือทดแทนหลักประกันที่ไม่เป็นทางการภายในครอบครัวแบบดั่งเดิม ประเทศเหล่านี้ เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปินส์และไทย ส่วนมากจะมีระบบบำนาญเพื่อข้าราชการแยกออกจากระบบของลูกจ้างเอกชนอย่างชัดเจน (ยกเว้นในประเทศฟิลิปินส์) ระบบบำนาญเพื่อข้าราชการมักจะเกิดก่อน ภายหลังจึงเริ่มมีระบบสร้างหลักประกันเพื่อลูกจ้างในภาคเอกชน ส่วนมากยังไม่สามารถครอบคลุมแรงงานทั้งหมดได้ โดยเฉพาะแรงงานภาคการเกษตรและผู้ประกอบธุรกิจส่วนบุคคลซึ่ง

ยังมีอยู่เป็นจำนวนมาก สำหรับระบบที่ใช้กับข้าราชการนั้น ส่วนมากแล้วข้าราชการไม่ต้องการจ่ายเงินสมทบ แต่บำนาญจะจ่ายจากงบประมาณแผ่นดินที่ตั้งขึ้นตามจำนวนผู้รับบำนาญของแต่ละปี ดังนั้นระบบจึงเป็นแบบที่ไม่มีการสะสมเงินไว้ล่วงหน้า ประเทศเหล่านี้ต่างก็พบว่าภาระของรัฐในการจ่ายบำนาญเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเริ่มมีแนวคิดที่จะปฏิรูประบบด้วยการเพิ่มหลักประกันชั้นที่สองที่ข้าราชการต้องจ่ายเงินสมทบด้วย สำหรับหลักประกันชราภาพเพื่อลูกจ้างเอกชนนั้นแต่ละประเทศมีระบบที่แตกต่างกัน ประเทศสิงคโปร์เคยมีระบบบำนาญเพื่อข้าราชการที่แยกออกจากของลูกจ้างเอกชนมาก่อน แต่ภายหลังมีการลดขนาดของระบบบำนาญลงอย่างมาก แต่หันมาใช้กองทุนบำเหน็จกลาง (Central Provident Fund) เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุทุกคนที่เคยทำงาน นอกจากใช้กองทุนบำเหน็จกลางเป็นเครื่องมือในการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุแล้วยังใช้เป็นหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ทำงานและครอบครัว การลงทุนด้านการศึกษาของบุตรและเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้ทำงานอีกด้วย ประเทศฟิลิปินส์มีระบบบำนาญที่ค่อนข้างจะครอบคลุมและเกิดมาก่อนเป็นเวลานาน ตรงข้ามกับเกาหลีซึ่งมีระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจสูงกว่า แต่ระบบประกันสังคมที่ครอบคลุมผู้ทำงานทั้งหมดเพิ่งเริ่มและยังไม่มีการจ่ายบำนาญ เช่นเดียวกับประเทศไทยเพิ่งเริ่มโครงการประกันสังคมกรณีชราภาพสำหรับลูกจ้างเอกชนในปี 2541 ปัญหาโดยรวมของประเทศในเอเชียคือการต้องพยายามครอบคลุมคนที่ทำงานให้กว้างขวางมากขึ้น พร้อมๆกับการรวมหรือปรับโครงการต่างๆที่เกิดในเวลาต่างๆกันและเพื่อบุคคลต่างอาชีพกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคมมากยิ่งขึ้น

3. หลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ: ระบบทางการ

การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทยอาจจำแนกเป็น 2 ระบบใหญ่ คือระบบทางการและไม่ทางการ ระบบทางการหมายถึงระบบที่เกิดจากความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่ายเพื่อสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุโดยมีกฎหมายรองรับการดำเนินการเหล่านั้น ส่วนระบบที่ไม่เป็นทางการจะหมายถึงการสร้างรายได้ที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเองหรือครอบครัวแต่เพียงลำพัง เช่น การที่ผู้สูงอายุได้รับเงินช่วยเหลือจากบุตร การที่ผู้สูงอายุคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจยาวนานขึ้น การออมระยะยาวโดยความสมัครใจส่วนบุคคล เช่น การซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนส่วนบุคคล เป็นต้น การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในระบบที่เป็นทางการในประเทศไทยประกอบด้วย (1) หลักประกันด้านรายได้เพื่อข้าราชการที่เกษียณอายุซึ่งรองรับด้วย พรบ. 2 ฉบับคือ พรบ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2495 และ พรบ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 (2) โครงการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพื่อส่งเสริมการออมโดยความสมัครใจระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง รองรับด้วย พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 และ พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยง

ชีพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542 และ (3) กองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร จัดตั้งขึ้นตาม พรบ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533

3.1 โครงการบำเหน็จบำนาญเพื่อข้าราชการ

ข้าราชการทั้งทหารและพลเรือนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีหลักประกันด้านรายได้หลังออกจากงานกลุ่มแรกที่สุด โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2444 ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในพระราชบัญญัติเบี้ยบำนาญ รัตนโกสินทร์ศก 120 กำหนดให้มีการให้เบี้ยยังชีพแก่ข้าราชการที่สูงอายุโดยถือว่าเป็นบำเหน็จความชอบในราชการ การให้บำเน็จในสมัยนั้นมิใช่เป็นสิทธิที่ข้าราชการทุกคนต้องได้รับหรือเรียกร้องได้ แต่เป็นของที่พระราชทานให้โดยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2471 ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในปีต่อๆ มาให้ถือว่าบำเหน็จบำนาญเป็นเงินตอบแทนความชอบที่ได้รับราชการมาและเป็นสิทธิที่ข้าราชการจะเรียกร้องได้โดยไม่ต้องมีการจ่ายเงินสมทบ ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2495 ตลอดจนฉบับที่แก้ไขต่อๆ มาจนถึงปี พ.ศ.2538 มีหลักเกณฑ์การจ่ายบำเหน็จบำนาญแก่ข้าราชการโดยสังเขปดังนี้

ก) บำเหน็จบำนาญปกติ ซึ่งจ่ายให้แก่ข้าราชการในสาเหตุต่างๆดังนี้ (1) เหตุทดแทนเมื่อถูกสั่งให้ออกจากราชการโดยมิได้เกิดจากความผิดของข้าราชการ (2) เหตุทุพพลภาพ (3) เหตุสูงอายุคือเมื่อข้าราชการอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์หรือลาออกจากราชการเมื่ออายุครบ 50 ปีบริบูรณ์ หรือ (4) เหตุรับราชการนาน เมื่อมีเวลาราชการครบ 30 ปีบริบูรณ์และถูกสั่งให้ออกจากราชการหรือเมื่ออายุครบ 25 ปีบริบูรณ์และลาออกจากราชการโดยสมัครใจ

ข) บำเหน็จบำนาญพิเศษ จะจ่ายให้แก่ข้าราชการที่ประสบเหตุทุพพลภาพระหว่างปฏิบัติราชการ

ค) บำเหน็จตกทอด เป็นบำเหน็จที่จ่ายให้แก่ทายาทตามกฎหมายของข้าราชการที่เสียชีวิตระหว่างปฏิบัติราชการ หรือให้แก่ผู้รับบำนาญปกติหรือรับบำนาญพิเศษ

วิธีคำนวณบำเหน็จบำนาญ กำหนดให้บำนาญปกติเท่ากับเงินเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีที่รับราชการหารด้วย 50 สำหรับผู้ที่มีเวลารับราชการไม่น้อยกว่า 25 ปี ผู้ที่มีเวลารับราชการมากกว่า 10 ปี แต่ไม่ถึง 25 ปีไม่มีสิทธิรับบำนาญ แต่สามารถรับบำเหน็จเป็นเงินก้อนได้ วิธีคำนวณคือเงินเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีที่รับราชการ ผู้ที่มีสิทธิรับบำนาญแล้วสามารถเลือกรับบำเหน็จก็ได้

โดยเหตุที่ข้าราชการไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเพื่อสิทธิในการรับบำเหน็จบำนาญ ภาระการจ่ายเงินดังกล่าวทั้งหมดมาจากงบประมาณแผ่นดินและปรากฏว่าภาระดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตัวเลขในตารางที่ 2 แสดงว่าระหว่างปี พ.ศ. 2533-2539 จำนวนเงินที่จ่ายเป็นเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญข้าราชการโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 มีความพยายามที่จะปฏิรูประบบ

บำเหน็จบำนาญข้าราชการโดยมีเป้าหมายของการปฏิรูปคือ 1) ต้องการลดภาระของรัฐในการจ่ายบำเหน็จบำนาญข้าราชการลง และ 2) ต้องการแก้ปัญหาการย้ายออกของข้าราชการชั้นมันสมองไปสู่ภาคเอกชนซึ่งมีมากในยุคนั้น เนื่องจากระหว่างปี 2533-2534 ภาคเอกชนเติบโตอย่างรวดเร็วทำให้ความต้องการแรงงานและอัตราค่าจ้างของแรงงานในภาคเอกชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ความแตกต่างระหว่างอัตราค่าจ้างในภาครัฐและเอกชนขยายกว้างขึ้น ดังนั้นจึงมีการไหลออกของมันสมอง (brain drain) จากภาครัฐสู่ภาคเอกชนจำนวนมากในขณะนั้น เพื่อป้องกันการไหลออกของมันสมองดังกล่าวจึงมีดำริที่จะปรับเงินเดือนของข้าราชการให้ใกล้เคียงกับภาคเอกชนมากขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องมีการปรับระบบบำนาญควบคู่กันไปด้วย มิฉะนั้นจะยิ่งทำให้ภาระของรัฐในเรื่องการจ่ายบำนาญสูงมากขึ้น ในเบื้องต้นนั้นมีดำริที่จะเปลี่ยนจากระบบบำนาญเดิมซึ่งเป็นระบบ PAYG เป็นระบบ FF แบบเดียวกับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของลูกจ้างเอกชน โดยประโยชน์ที่ได้สะสมไว้แล้วก่อนการประกาศใช้ระบบใหม่จะยังคงอยู่ แต่จะไม่มีการสะสมประโยชน์ในระบบเดิมอีกต่อไป อย่างไรก็ตามเมื่อข่าวการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวออกมาปรากฏว่ามีแรงต่อต้านจากข้าราชการอย่างมาก แต่ในที่สุด จากผลการพิจารณาของกระทรวงการคลังและตัวแทนของข้าราชการหลายครั้งก็ได้ข้อยุติว่าระบบใหม่ต้องไม่ทำให้ข้าราชการได้รับประโยชน์น้อยกว่าเดิมและผู้ที่เป็นข้าราชการอยู่ก่อนแล้วยังมีสิทธิเลือกที่จะอยู่ในระบบเดิมหรือระบบใหม่ก็ได้ ผลจากกรอบที่กล่าวมานี้จึงได้เกิด พรบ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 ซึ่งมีข้อสรุปด้านการจ่ายเงินสมทบและสิทธิการรับประโยชน์ที่สำคัญดังนี้

ก) ผู้ที่เข้ารับราชการตั้งแต่วันที่บทบัญญัตินี้ใช้บังคับต้องเข้าเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) แต่ผู้ที่เข้ารับราชการก่อนวันที่บทบัญญัตินี้ใช้บังคับสามารถสมัคเข้าเป็นสมาชิก กบข. ได้โดยสมัครใจ (มาตราที่ 35 และ 36)

ข) บำเหน็จบำนาญและบำเหน็จตกทอดยังคงให้จ่ายจากเงินงบประมาณ แต่เงินสะสม เงินสมทบ เงินประเดิม เงินชดเชยและผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าวให้จ่ายจาก กบข. (มาตราที่ 37)

ค) ให้นำบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2495 มาใช้บังคับโดยอนุโลมเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับ พรบ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ปี 2539 นี้ นั่นหมายความว่าประเภทของบำเหน็จบำนาญและเงื่อนไขเวลาก่อนเกิดสิทธิยังคงเหมือนเดิมทุกประการ

ง) ส่วนที่แตกต่างคือวิธีการคำนวณบำนาญ ตาม พรบ. กบข. ปี พ.ศ. 2539 กำหนดให้ฐานเงินเดือนเพื่อการคำนวณบำนาญเท่ากับเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย นอกจากนี้ยังจำกัดอัตราบำนาญไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 70 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายนั้นอีกด้วย

จ) ข้าราชการที่เป็นสมาชิก กบข. ต้องจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งในปัจจุบันกำหนดไว้ที่ร้อยละ 3 ของเงินเดือนที่ไม่รวมเงินเพิ่มพิเศษรายเดือนอื่นๆ โดยส่วนราชการในฐานะนายจ้างจะจ่ายเงินสมทบให้เท่ากับเงินที่สมาชิกจ่ายสะสม และเพื่อชดเชยบำนาญที่จะได้รับน้อยลง จึงกำหนดให้มีการจ่ายเงินประเดิมให้แก่สมาชิกที่บรรจุเข้ารับราชการก่อนวันที่ 27 มีนาคม 2540 ในอัตราร้อยละ 2 ของเงินเดือนตั้งแต่วันที่เข้ารับราชการจนถึงวันสมัครเข้าเป็นสมาชิก กบข. และจ่ายเป็นเงินชดเชยต่อไปในอัตราร้อยละ 2 จนกว่าจะสิ้นสุดการเป็นสมาชิก ผู้ที่สิ้นสุดสมาชิกภาพตามปกติ มีสิทธิและเลือกรับบำนาญจะได้รับบำนาญตลอดชีวิตในอัตราที่ลดลง แต่จะได้รับเงินสะสม เงินสมทบ เงินประเดิม เงินชดเชยและผลประโยชน์ตอบแทนเงินดังกล่าวเป็นเงินก้อนตามเกณฑ์ที่กำหนด

จากตารางที่ 2 พบว่าในปี 2540 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มกองทุนนั้นมีจำนวนข้าราชการอยู่ประมาณ 1.2 ล้านคน และในปีดังกล่าวมีจำนวนสมาชิก กบข. 1.1 ล้านคน หรืออีกนัยหนึ่งประมาณร้อยละ 88.5 ของข้าราชการสมัครใจเข้าเป็นสมาชิก กบข. ในปี 2544 ข้าราชการร้อยละ 95.6 เป็นสมาชิก กบข. ระหว่างปี 2540-2544 ซึ่งเป็นช่วงที่ใช้ พระราชบัญญัติ กบข. แล้ว โดยเฉลี่ยภาระในการจ่ายบำเหน็จบำนาญข้าราชการของรัฐเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 ต่อปี อัตราเพิ่มนี้ลดลงจากเดิมที่เพิ่มประมาณร้อยละ 20 ต่อปี สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ภาระดังกล่าวยังคงเพิ่มในอัตราที่สูงอยู่น่าจะเนื่องมาจากในช่วงเวลาดังกล่าวมีข้าราชการที่เกษียณก่อนกำหนดและเริ่มรับบำนาญเป็นจำนวนมากตามนโยบายของสำนักงาน กพ. ที่ต้องการลดขนาดกำลังคนภาครัฐลง อย่างไรก็ตาม อัตราเพิ่มดังกล่าวน่าจะสามารถลดต่อไปได้อีกเล็กน้อยเมื่อผู้ที่ได้รับบำนาญภายใต้ระบบเดิมลดน้อยลง

ตารางที่ 2 จำนวนข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ เบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญ จำนวนสมาชิก กบข. และเงินกองทุน

ปี พ.ศ.	จำนวนข้าราชการ	จำนวนข้าราชการบำนาญ	เบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ (ล้านบาท)	จำนวนสมาชิก กบข.	เงินกองทุน กบข. (ล้านบาท)
2533	1,028,124	154,940	6,602		
2534	1,061,426	161,250	7,430		
2535	1,064,053	167,180	8,480		
2536	1,091,830	173,190	10,210		
2537	1,118,747	184,634	11,772		
2538	1,239,338	192,429	13,612		
2539	1,200,281	217,733	19,735		
2540	1,224,685	229,560	24,672	1,083,285	69,947
2541	1,233,619	237,175	27,826	1,098,613	95,484
2542	1,245,289	253,231	30,047	1,131,576	117,416
2543	1,258,329	279,756	36,292	1,135,550	135,294
2544	1,204,772	304,543	39,967	1,151,148	158,769

แหล่งข้อมูล: กรมบัญชีกลางและรายงานประจำปี กบข.

การเปลี่ยนแปลงระบบบำนาญของข้าราชการจาก พรบ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 มาเป็น พรบ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 มีลักษณะคล้ายๆกับการปฏิรูประบบประกันสังคมกรณีชราภาพในประเทศที่พัฒนาแล้ว กล่าวคือประเทศต่างๆจะพยายามลดขนาดของบำนาญส่วนที่จ่ายจากการเงินแบบ PAYG ลง แล้วเสริมด้วยหลักประกันชั้นที่สองที่ต้องมีการจ่ายเงินสมทบ สิ่งที่เกิดขึ้นในระบบข้าราชการก็เช่นกัน คือ พยายามลดอัตราบำนาญที่จ่ายจากงบประมาณแผ่นดินลงด้วยการลดฐานเงินเดือนสำหรับการคำนาณจากเงินเดือนสุดท้ายเป็นค่าเฉลี่ยของเงินเดือน 60 เดือนสุดท้ายและกำหนดเพดานไม่ให้อัตราบำนาญสูงกว่าร้อยละ 70 ของฐานเงินเดือนในขณะที่ตามระบบเดิมไม่มีการกำหนดเพดานสูงสุดไว้และใช้เงินเดือนๆสุดท้ายเป็นฐานการคิด แล้วเพิ่มด้วยหลักประกันชั้นที่ 2 คือการบังคับออมเข้า กบข. อาจกล่าวได้ว่าแม้ภายหลังการปฏิรูป ระบบบำนาญชั้นแรกซึ่งจ่ายจากงบประมาณแผ่นดินก็ยังคงเป็นหลักประกันที่ใหญ่กว่าเพื่อเปรียบเทียบกับชั้นที่สองที่เป็นเงินออมของข้าราชการเองและส่วนที่รัฐจ่ายสมทบร่วม ดังนั้น ภาระ

ของรัฐในเรื่องการจ่ายบำนาญคงไม่สามารถลดลงได้มากนัก ในอนาคต ข้าราชการที่เป็นสมาชิก กบข. เมื่อออกจากการรับราชการจะได้รับทั้งเงินก้อนจากกองทุน กบข. และยังได้รับบำนาญต่อไปอีกตลอดชีวิต ในปี 2544 โดยเฉลี่ยแล้วข้าราชการบำนาญได้รับเงินบำนาญเป็นเงิน 10,936 บาทต่อเดือน ส่วนข้าราชการในปีเดียวกันได้รับเงินเดือนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 16,096 บาทต่อเดือน คิดเป็นอัตราบำนาญโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 68 ซึ่งถือได้ว่าเป็นอัตราบำนาญที่ค่อนข้างสูง บำนาญข้าราชการแม้ไม่มีการปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ แต่จะมีการปรับเพิ่มเมื่อมีการเปลี่ยนบัญชีเงินเดือนของข้าราชการ นั่นหมายความว่าบำนาญของข้าราชการมีการปรับตามอัตราค่าจ้างของข้าราชการและสามารถรักษาอำนาจซื้อไม่ให้ลดลงได้ดีในระดับหนึ่ง สำหรับข้าราชการส่วนท้องถิ่นในปัจจุบันยังคงอยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญเดิมก่อนการออก พรบ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2539

แต่ปัญหาประการหนึ่งของโครงการเพื่อข้าราชการคือ การสะสมสิทธิของข้าราชการจะหยุดลงเมื่อข้าราชการย้ายออกจากระบบราชการ สิทธิเหล่านี้นำไปสะสมต่อในที่ทำงานใหม่ไม่ได้ เช่น ผู้ที่ทำงานรับราชการมาระยะหนึ่งแต่ไม่ถึง 25 ปี หากต้องออกจากราชการด้วยสาเหตุที่มิได้กำหนดใน พรบ. จะเสียสิทธิไว้ที่สะสมทันที ลักษณะเช่นนี้ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของตลาดแรงงาน

ลูกจ้างประจำของรัฐมีจำนวนค่อนข้างคงที่อยู่ที่ประมาณ 2 - 3 แสนคน ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2540 จำนวนลูกจ้างประจำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และเริ่มลดลงอย่างช้าๆตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นไป ในปี 2544 มีลูกจ้างประจำอยู่ 272,421 คน ลูกจ้างประจำของรัฐไม่มีสิทธิได้รับบำนาญแต่มีสิทธิได้รับบำเหน็จเมื่อเกษียณอายุหรือออกจากงาน นอกจากนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นไป ลูกจ้างประจำของส่วนราชการต้องสมัครเข้าเป็นสมาชิก "กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียนแล้ว" หรือ ก.ส.จ ตามพรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 ทั้งนี้กำหนดให้ลูกจ้างที่เป็นสมาชิกและส่วนราชการระดับกรมหรือเทียบเท่าต้องจ่ายเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 ตามลำดับ ก.ส.จ. มีที่ตั้งสำนักงานกองทุนอยู่ที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังซึ่งมีหน้าที่ดูแลลูกจ้างประจำของส่วนราชการทั้งประเทศ กล่าวได้ว่า ลูกจ้างประจำของรัฐเมื่อออกจากงานก็มีหลักประกันด้านรายได้ค่อนข้างดี กล่าวคือจะได้รับบำเหน็จจากงบประมาณแผ่นดินก้อนหนึ่งและอีกก้อนหนึ่งจากส่วนเงินสะสมของตนเองและเงินที่ส่วนราชการจ่ายสมทบใน ก.ส.จ. อย่างไรก็ตาม หลักประกันดังกล่าวก็ยังคงด้อยกว่าของข้าราชการ เพราะมีความเสี่ยงจากการรับเป็นเงินก้อนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ตารางที่ 3 จำนวนลูกจ้างประจำของรัฐและพนักงานรัฐวิสาหกิจ

ปี พ.ศ.	จำนวนลูกจ้างประจำ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ		ปี พ.ศ.	จำนวนลูกจ้างประจำ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ
2533	238,006	297,447		2539	298,951	336,648
2534	246,664	301,871		2540	298,942	309,803
2535	281,448	322,348		2541	296,140	304,496
2536	284,342	328,399		2542	290,808	298,758
2537	286,719	322,521		2543	279,826	287,051
2538	294,814	308,519		2544	272,421	284,574

แหล่งข้อมูล: กรมบัญชีกลาง

พนักงานรัฐวิสาหกิจระหว่างปี 2533-2544 มีจำนวนอยู่ที่ 300,000 คนโดยประมาณ จำนวนพนักงานมีมากที่สุดในปี 2539 ที่ 336,648 หลังจากนั้นจำนวนเริ่มลดลงจนในปี 2544 มีพนักงานรัฐวิสาหกิจอยู่ 284,574 คน ในทำนองเดียวกับลูกจ้างประจำของรัฐในอดีต พนักงานของรัฐวิสาหกิจจะได้รับเงินก้อนครั้งเดียวเป็นบำเหน็จเมื่อออกจากงาน เงินก้อนดังกล่าวมีวิธีการคำนวณเช่นเดียวกับการคำนวณบำเหน็จของข้าราชการคือขึ้นอยู่กับเงินเดือนของพนักงานและระยะเวลาที่บุคคลผู้นั้นทำงานกับรัฐวิสาหกิจนั้นๆ รัฐวิสาหกิจไม่มีการกันเงินบำเหน็จไว้ล่วงหน้า แต่จะถือเป็นรายจ่ายของปีที่จ่ายเงินออกไป การที่ไม่มีการกันเงินล่วงหน้าไว้เช่นนี้มีปัญหาเพราะทำให้รายงานกำไรขาดทุนประจำปีไม่สะท้อนผลการดำเนินงานที่แท้จริงของรัฐวิสาหกิจ ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2516 กระทรวงการคลังจึงกำหนดให้รัฐวิสาหกิจต้องจัดตั้งกองทุนบำเหน็จขึ้นและแยกบัญชีของกองทุนออกจากบัญชีของรัฐวิสาหกิจ รัฐวิสาหกิจต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนบำเหน็จตามอัตราร้อยละของค่าจ้างทุกเดือน แต่หลังจากการออก พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 แล้ว กระทรวงการคลังก็มีการส่งเสริมให้รัฐวิสาหกิจจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพขึ้นโดยให้พนักงานและรัฐวิสาหกิจร่วมกันจ่ายเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุน เมื่อรัฐวิสาหกิจใดมีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแล้ว พนักงานที่เข้าทำงานก่อนการจัดตั้งกองทุนดังกล่าวสามารถเลือกที่จะเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือไม่ก็ได้ แต่พนักงานที่เข้าทำงานหลังจากที่รัฐวิสาหกิจนั้นๆ มีการจัดตั้งกองทุนแล้วต้องเข้าเป็นสมาชิกกองทุน ในปัจจุบัน รัฐวิสาหกิจทุกแห่งมีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและยกเลิกบำเหน็จตามระบบเดิมด้วยการโอนบำเหน็จที่จะได้ตามสิทธิในระบบเดิมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพของบุคคลผู้นั้น และชดเชยด้วยการจ่ายเงินสมทบในนามของพนักงานในอัตราที่ค่อนข้างสูง เช่น บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด ร่วมจ่ายสมทบระหว่างร้อยละ 8.5 - 15 ของเงินเดือนพนักงาน

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุงานของพนักงานแต่ละคน ธนาคารแห่งประเทศไทยร่วมจ่ายสมทบร้อยละ 12 และการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคและการไฟฟ้านครหลวงร่วมจ่ายร้อยละ 9 - 10 ของเงินเดือนโดยขึ้นอยู่กับอายุงาน เป็นต้น ด้วยอัตราการจ่ายสมทบที่ค่อนข้างสูงนี้ เมื่อพนักงานออกจากงานมักจะได้รับเงินก้อนที่ค่อนข้างใหญ่และหากนำไปซื้อกระแสรายได้ตลอดชีพ (life annuity) ก็จะได้รับเงินในแต่ละเดือนเทียบเคียงได้กับบำนาญของข้าราชการ การจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพยังนำไปใช้สร้างหลักประกันสำหรับพนักงานของรัฐรูปแบบใหม่ด้วย เช่น พนักงานของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นต้น

3.2 พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

3.2.1 <u>วิวัฒนาการของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในประเทศไทย</u> ก่อนมีกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปี พ.ศ. 2527 ก็มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อจ่ายบำเหน็จแก่ลูกจ้างเอกชนบางแห่งอยู่บ้างแล้ว กองทุนในสมัยนั้นมี 2 แบบคือ หนึ่ง กองทุนที่นายจ้างจ่ายเงินสมทบเพียงฝ่ายเดียวซึ่งในทางปฏิบัติมีทั้งแบบที่นายจ้างกันเงินสำรองไว้ต่างหากและแบบที่นายจ้างตั้งตัวเลขทางบัญชีไว้เฉยๆ สอง กองทุนที่นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้น แต่ส่วนมากจะเป็นกองทุนแบบที่หนึ่งและเป็นการจัดตั้งของบริษัทต่างประเทศหรือสาขาของบริษัทต่างประเทศที่มีสำนักงานในประเทศไทย ในขณะนั้นกองทุนยังมิได้มีฐานะเป็นนิติบุคคลแยกออกจากนายจ้าง เงินที่ลูกจ้างจ่ายสะสมเข้ากองทุนไม่สามารถนำไปหักลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ลูกจ้างที่ได้รับเงินก้อนครั้งเดียวเมื่อออกจากงานก็ต้องนำเงินก้อนดังกล่าวไปรวมคำนวณเป็นเงินได้เพื่อการเสียภาษี เงินที่นายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุนจะนำไปหักค่าใช้จ่ายได้เฉพาะเมื่อมีการจ่ายเงินให้ลูกจ้างจริงเมื่อลูกจ้างออกจากงานเท่านั้น และต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินเดือนทั้งหมดของลูกจ้างที่นายจ้างใช้เป็นเกณฑ์การคำนวณเงินสมทบ

ระหว่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 เกิดกระแสที่ต้องการส่งเสริมสวัสดิการและการออมของลูกจ้างมากขึ้น โดยระหว่างการเตรียมการเพื่อออกกฎหมายสำหรับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพโดยเฉพาะ ได้มีการออกกฎกระทรวงฉบับที่ 162 (พ.ศ. 2526) ตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพซึ่งมีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2527 สาระสำคัญของกฎกระทรวงนี้คือต้องการส่งเสริมให้นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพโดยความสมัครใจมากขึ้นด้วยการให้สิ่งจูงใจเรื่องภาษีดังนี้ คือ เงินที่ลูกจ้างจ่ายสะสมเข้ากองทุนสามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาไม่เกินปี 7,000 บาท เงินที่นายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุนสามารถนำไปหักเป็นรายจ่ายในรอบระยะเวลาบัญชีที่นายจ้างจ่ายสมทบได้ แต่ไม่เกินอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้าง นอกจากนี้ยังกำหนดให้ผู้บริหารจัดการกองทุน

ต้องเป็นบุคคลที่ 3 ที่ไม่ใช่ทั้งนายจ้างและลูกจ้าง อย่างไรก็ตาม กองทุนยังคงถือว่าเป็นทรัพย์สินส่วนหนึ่งของบริษัทนายจ้างที่จัดตั้งกองทุนนั้นๆ ยังไม่มีสถานภาพเป็นนิติบุคคลแยกต่างหาก

กฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2530 มีชื่อเรียกว่า *พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530* หมายเหตุท้าย พรบ. ระบุเหตุผลของการตรากฎหมายดังกล่าวว่าเป็นการสมควรที่จะส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพโดยสมัครใจของนายจ้างและลูกจ้างเพื่อประโยชน์ 2 ประการคือ หนึ่ง เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ลูกจ้างและครอบครัวเมื่อออกจากงานให้มีเงินยังชีพ และ สอง เพื่อส่งเสริมการระดมเงินออมภาคเอกชนเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ลักษณะของกองทุนที่จัดตั้งขึ้นภายใต้ พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ปี พ.ศ. 2530 ที่แตกต่างจากกองทุนที่จัดตั้งมาก่อนคือ กองทุนมีสถานภาพเป็นนิติบุคคลแยกต่างหากจากกิจการของนายจ้าง สิทธิในเงินกองทุนไม่อาจโอนกันได้ นอกจากนี้ยังมีบทลงโทษสำหรับนายจ้างและผู้จัดการกองทุนที่ทำให้ลูกจ้างหรือกองทุนเสียหายอีกด้วย กองทุนที่ตั้งก่อน พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ปี พ.ศ. 2530 มีผลบังคับใช้สามารถโอนเปลี่ยนมาเป็นกองทุนภายใต้ พรบ. ใหม่นี้ และยังคงได้รับประโยชน์ด้านภาษีตามกฎกระทรวงฉบับที่ 183 (พ.ศ. 2533) ตามความในประมวลรัษฎากรซึ่งใช้แทนฉบับที่ 126 (2526) ที่กล่าวมาแล้ว และ ตามกฎกระทรวงที่ออกตาม พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพด้วย เนื้อหาใน กฎกระทรวงฉบับที่ 183 ใกล้เคียงกับฉบับที่ 162 แต่ออกมาเพื่อให้กองทุนมีความต่อเนื่องในการรับประโยชน์ด้านภาษี

ตาม พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพปี 2530 ผู้ที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนคือนายจ้างและลูกจ้างโดยลูกจ้างสามารถจ่ายสะสมเข้ากองทุนได้ตั้งแต่ร้อยละ 3-15 ของค่าจ้างและนายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในนามของลูกจ้างในอัตราที่ไม่ต่ำกว่าเงินสะสมของลูกจ้าง แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง เมื่อลูกจ้างตาย หรือลาออกจากงาน หรือเกษียณอายุ หรือลาออกจากกองทุน ลูกจ้างหรือครอบครัวจะได้รับเงินก้อนในส่วนที่ลูกจ้างจ่ายสะสมและนายจ้างจ่ายสมทบให้พร้อมดอกผลอันเกิดจากเงินเหล่านั้น ทั้งนี้ ในมาตราที่ 23 ของ พรบ. กำหนดให้ผู้จัดการต้องจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียวภายใน 30 วันนับแต่วันสิ้นสมาชิกภาพ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพต้องมีการจดทะเบียนกับนายทะเบียนของกองทุนที่รัฐมนตรีกระทรวงการคลังเป็นผู้แต่งตั้ง ระหว่างปี พ.ศ. 2530-2541 ผู้ที่ได้รับการแต่งแต้งให้เป็นนายทะเบียนคือผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (ส.ศ.ค)

ต่อมา ได้มีการออก พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542 เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2542 ความแตกต่างที่สำคัญระหว่าง พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 และ พรบ. (ฉบับ 2) ปี พ.ศ. 2542 คือ (1) ในฉบับที่ 1 กำหนดให้ลูกจ้างต้องจ่ายเงินสะสมอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 3-15 ของค่าจ้าง นายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่าลูกจ้างแต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง แต่ในฉบับที่ 2 กำหนดให้ลูกจ้างจ่ายเงินสะสมอยู่ในช่วงร้อยละ 2-15 ของค่าจ้าง นายจ้างยังคงต้องจ่าย

สมทบไม่น้อยกว่าเงินสะสมของลูกจ้าง แต่ไม่มีการกำหนดอัตราการจ่ายสมทบสูงสุดไว้ (2) ในด้านการกำกับดูแล แต่เดิมรัฐมนตรีกระทรวงการคลังแต่งตั้งให้ ผอ. สำนักงานเศรษฐกิจการคลังเป็นนายทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและให้ข้าราชการสังกัดสำนักงาน ส.ศ.ค. เป็นพนักงานของกองทะเบียน แต่อำนาจในการบริหารจัดการ กำกับดูแลและตรวจสอบการบริหารจัดการกองทุนส่วนใหญ่ยังคงต้องรายงานตรงต่อ รมต. กระทรวงการคลัง แต่ใน พรบ. ฉบับที่ 2 นั้น นายทะเบียนคือสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) โดยกำหนดให้ผู้จัดการกองทุนต้องมีหน้าที่รายงานผลการดำเนินการต่อนายทะเบียน ทั้งนี้เป็นไปตามกหมายว่าด้วยการจัดการกองทุนส่วนบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยหลักทัพย์และตลาดหลักทรัพย์ หมายเหตุท้าย พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพฉบับที่ 2 ให้เหตุผลของการออก พรบ. ไว้ดังนี้ คือ (1) เพราะเห็นว่าการจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพนั้นมีลักษณะใกล้เคียงกับการประกอบธุรกิจหลักทรัพย์ประเภทการจัดการกองทุนส่วนบุคคล ดังนั้น จึงควรให้อยู่ภายใต้กฎหมายและบทบัญญัติเดียวกันเพื่อให้การจัดการกองทุนดังกล่าวมีมาตรฐานและหลักการเดียวกัน (2) เพื่อต้องการบรรเทาภาระการจ่ายเงินเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพของนายจ้างและลูกจ้างให้น้อยลง

3.2.2 ผลการดำเนินงาน จาก พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพทั้ง 2 ฉบับนี้ เปิดโอกาสให้นายจ้างและลูกจ้างจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพขึ้นโดยความสมัครใจ ในปัจจุบันนี้ ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างเอกชนจำนวนมากสมัครใจร่วมกับนายจ้างจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพขึ้น โดยมีข้อบังคับของแต่ละกองทุนแตกต่างกันตามความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนซึ่งประกอบด้วยผู้แทนนายจ้างและลูกจ้าง ไม่มีข้อมูลจำนวนกองทุนและจำนวนสมาชิกกองทุนก่อนปี 2527 แต่ระหว่างปี พ.ศ. 2527-2529 ซึ่งเป็นช่วงที่ใช้ กฎกระทรวงฉบับที่ 162 (พ.ศ. 2526) ซึ่งออกตามความในประมวลรัษฎากร กองทุนที่ออกก่อนนั้นส่วนมากจะโอนมาอยู่ภายใต้กฎของ พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ปี พ.ศ. 2530 ดังนั้น ในปีแรกที่ พรบ. ฉบับนี้มีผลบังคับใช้ ก็มีกองทุนอยู่แล้วประมาณ 522 กองทุนและมีสมาชิกกองทุนอยู่ประมาณ 83,254 คน แต่หลังจากปี พ.ศ. 2530 จำนวนกองทุน เงินกองทุน จำนวนนายจ้างและสมาชิกกองทุนก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงให้การจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้อยู่ภายใต้ พรบ. หลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์แล้ว แม้จำนวนนายจ้างและจำนวนสมาชิก เงินกองทุนจะยังคงเพิ่มขึ้น แต่ขนาดกองทุนโดยเฉลี่ยก็เพิ่มขึ้นด้วยเป็นเหตุให้จำนวนกองทุนน้อยลง เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนสมาชิกประมาณ 1.3 ล้านคน โดยเฉลี่ยกองทุนหนึ่งๆ จะมีสมาชิกประมาณ 2,186 คน และมีเงินกองทุนละ 412.16 ล้านบาท สมาชิกแต่ละคนมีเงินสะสมอยู่ในกองทุนเฉลี่ย 188,577 บาท ซึ่งเพิ่มจากเมื่อปี 2538 ประมาณ 2 เท่า

ตารางที่ 4 จำนวนกองทุน เงินกองทุน จำนวนนายจ้างและสมาชิกกองทุนที่จดทะเบียน

เมื่อสิ้นปี พ.ศ.	จำนวนกองทุน	เงินกองทุน (ล้านบาท)	จำนวนนายจ้าง	จำนวนสมาชิก
2527	159	561.78	154	28,413
2528	267	1,121.68	260	40,832
2529	448	2,240.77	441	74,153
2530	522	3,203.63	514	83,254
2531	645	4,048.14	637	105,240
2532	780	5,315.69	834	157,189
2533	623	7,109.78	1,349	219,637
2534	591	9,685.17	1,419	257,642
2535	649	16,719.6	1,764	344,461
2536	708	23,564.39	2,083	420,451
2537	736	31,770.45	2,495	526,817
2538	828	57,112.93	3,145	669,489
2543	740	201,303.20	4,496	1,153,011
2544	620	222,916.58	4,630	1,221,663
2545	594	244,823.00	5,166	1,298,267

แหล่งข้อมูล: ก่อน ปี 2543 กองนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ตั้งแต่ปี 2543 www.sec.or.th

หมายเหตุ: หาข้อมูลระหว่างปี 2539 - 2542 ไม่ได้เพราะเป็นช่วงระหว่างการเปลี่ยนนายทะเบียนจาก ส.ศ.ค เป็น ก.ล.ต.

3.2.3 <u>ประสิทธิผลของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ</u> ในที่นี้จะพิจารณาเฉพาะประสิทธิผลของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในเรื่องการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุเท่านั้น จากการพิจารณาระเบียบต่างๆ พบว่ายังมีจุดอ่อนอยู่หลายประการดังนี้ (1) วัตถุประสงค์ที่ระบุในหมายเหตุการออก พรบ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพคือการสร้างสวัสดิการสำหรับลูกจ้างและครอบครัวเมื่อลูกจ้างต้องออกจากงาน ดังนั้นจึงกำหนดให้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพต้องจ่ายเงินให้ผู้ที่สิ้นสุดสมาชิกภาพเป็นเงินก้อนภายใน 30 วัน การเกษียณอายุไม่ใช่เป็นสาเหตุเดียวของการออกจากงาน ดังนั้นจึงมีโอกาสที่เงินก้อนที่สะสมในกองทุนจะถูกนำไปใช้ก่อนถึงวัยสูงอายุ สำหรับผู้ที่ออกจากงานเพราะการเกษียณอายุ เงินก้อนนี้มักไม่สามารถเป็นหลักประกันด้านรายได้ให้ผู้สูงอายุตลอดชีวิต เพราะผู้ที่เกษียณอายุ

ส่วนมากไม่เคยมีประสบกรณ์ในการบริหารเงินอาจมีปัญหาในการจัดการเงินก้อนดังกล่าวทำให้อาจเกิดปัญหาเมื่อเกษียณอายุไปได้หลายปีแล้ว เพราะในปัจจุบันผู้ที่เกษียณอายุไม่สามารถเก็บเงินไว้ในกองทุนเพื่อให้มีอาชีพบริหารเงินต่อไปได้ หรือจะทยอยเบิกเงินก้อนนั้นก็ไม่ได้เช่นกัน (2) สืบเนื่องมาจากการที่วัตถุประสงค์ดั้งเดิมมิได้จำกัดเฉพาะการให้สวัสดิการแก่ผู้ที่ออกจากงานเพราะการเกษียณอายุเท่านั้น ทำให้มิได้ออกแบบมาให้สะดวกในการเคลื่อนย้ายเงินระหว่างกองทุนได้ ในปัจจุบัน ถ้ามีการเปลี่ยนงานไปยังที่ใหม่ซึ่งมีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเช่นกัน ผู้เปลี่ยนงานสามารถโอนเงินจากกองทุนเดิมไปยังกองทุนใหม่ได้ต่อเมื่อมีวันทำงานต่อเนื่องกันเท่านั้น แต่ถ้ามีการขาดช่วงยังย้ายโอนไม่ได้ การที่กองทุนเคลื่อนย้ายไม่ได้ทำให้การออมเงินของลูกจ้างไม่ต่อเนื่องและยังอาจเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของตลาดแรงงานอีกด้วย (3) ในกรณีที่ลูกจ้างย้ายออกนอกตลาดงานที่เป็นทางการ เช่น ย้ายออกจากการเป็นลูกจ้างเอกชนไปประกอบธุรกิจส่วนบุคคลหรือย้ายจากสถานประกอบการที่มีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไปยังสถานประกอบการที่ไม่มีการจัดตั้งกองทุน ก็ต้องรับเงินที่สะสมนั้นทันทีซึ่งอาจทำให้เงินหมดก่อนที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้แตกต่างจากกรณีบำนาญซึ่งกำหนดให้มีสิทธิได้รับบำนาญภายใต้เงื่อนไขการสูงอายุและการออกจากงาน มิใช่บนเงื่อนไขของการสิ้นสุดสมาชิกภาพเท่านั้น

การสะสมเงินเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพเป็นการออมเงินของลูกจ้างรูปแบบหนึ่ง การไม่อนุญาตให้มีการถอนเงินจากกองทุนออกไปใช้ระหว่างยังทำงานอยู่นั้นก็เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมีการใช้เงินออมก้อนนี้ยามที่ออกจากงานเท่านั้น แต่ข้อจำกัดนี้ก็ทำให้การออมในกองทุนเป็นการออมที่ขาดสภาพคล่องและอาจทำให้ลูกจ้างไม่กล้าออมเข้ากองทุนในอัตราที่สูงเท่ากับศักยภาพที่แท้จริงได้ ดังนั้น การเปิดช่องให้สมาชิกกองทุนสามารถถอนเงินบางส่วนออกมาใช้ในยามจำเป็น อย่างมีเหตุมีผล น่าจะเป็นประโยชน์แก่ลูกจ้างและส่งเสริมให้เกิดการออมที่สูงขึ้นได้ ในปัจจุบัน กฎหมายเปิดโอกาสให้ลูกจ้างกู้เงินจากกองทุนเฉพาะส่วนที่เป็นเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมไปใช้ใน 2 เรื่องที่จำเป็น คือ เรื่องที่อยู่อาศัยและเรื่องการศึกษาอบรมของตนเองและครอบครัว ถ้าต้องการให้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพมีผลในเรื่องการสร้างหลักประกันให้ผู้สูงอายุอย่างแท้จริงแล้ว คงต้องคำนึงถึงเรื่องการเคลื่อนย้ายกองทุนและการแก้ไขให้สามารถเบิกเงินจากกองทุนเป็นงวดๆ ตามความต้องการใช้เงินที่แท้จริงของลูกจ้างที่เกษียณได้

3.3 โครงการประกันสังคม กรณีชราภาพ

3.3.1 <u>ความเป็นมาของโครงการ</u> พรบ. ประกันสังคมปี พ.ศ. 2533 กำหนดให้มีการดำเนินการประกันสังคมกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรภายในปี พ.ศ. 2541 ดังนั้น คณะกรรมการประกันสังคมจึงได้ตั้งคณะอนุกรรมการเตรียมการกรณีประกันชราภาพและสงเคราะห์บุตรขึ้นมาหลายชุดตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2537 คณะอนุกรรมการฯ ประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง

และนักวิชาการ ตลอดจนที่ปรึกษาชาวต่างประเทศเพื่อศึกษารูปแบบการประกันสังคม กรณีชราภาพที่เหมาะสม การประชุมนอกจากเป็นการศึกษาความเป็นไปได้ต่างๆทางวิชาการแล้ว ยังเป็นการต่อรองประโยชน์และภาระที่แต่ละฝ่ายจะได้รับหรือต้องแบกอีกด้วย จากการทบทวนระบบประกันสังคมกรณีชราภาพของหลายๆประเทศพบว่าส่วนใหญ่แล้ว การประกันสังคมกรณีชราภาพเป็นภาระร่วมของนายจ้างและลูกจ้างเท่านั้น โดยรัฐบาลมักทำหน้าที่เป็นผู้ประกันสุดท้ายและดำเนินการให้โครงการจ่ายประโยชน์ตามสัญญา ตลอดจนช่วยในเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ทั้งนี้เป็นที่ผิดหวังของฝ่ายผู้แทนลูกจ้างซึ่งคาดว่ารัฐจะเป็นผู้ร่วมจ่ายด้วยเช่นเดียวกับการประกันสังคมกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ไม่ใช่เกิดจากงาน การคลอดบุตร ทุพพลภาพและการตายที่ดำเนินการอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปสุดท้ายคือรัฐจะสมทบเงินเป็นจำนวนร้อยละ 1 ของค่าจ้างเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเรื่องการสงเคราะห์บุตรเพียงฝ่ายเดียวแทนการจ่ายเงินสมทบเพื่อการประกันสังคมกรณีชราภาพ ดังนั้น ระบบบำนาญของลูกจ้างเอกชนจึงเกิดมาพร้อมกับการสงเคราะห์บุตรภายใต้กองทุนที่เรียกว่ากองทุนประกันสังคม กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ตั้งแต่ปี 2546 กองทุนจ่ายเงินสงเคราะห์บุตรรายละ 200 บาทต่อปี (เพิ่มขึ้นจากเดิมรายละ 150 บาทต่อปี) สำหรับบุตรของผู้ประกันตนที่มีอายุระหว่าง 0-6 ปี แต่จะให้การสงเคราะห์บุตรไม่เกิน 2 คนต่อผู้ประกันตนหนึ่งคน (หรือหนึ่งคู่กรณีทั้งสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่) ทั้งนี้ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือนภายในระยะเวลา 36 เดือนก่อนที่จะมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร

ตารางที่ 5 จำนวนสถานประกอบการและผู้ประกันตนระหว่างปี พ.ศ. 2537 - 2545

สิ้นปี พ.ศ.	จำนวนสถานประกอบการ	จำนวนผู้ประกันตน
2537	65,181	4,970,805
2538	73,604	5,184,441
2539	82,582	5,589,855
2540	90,656	6,084,822
2541	93,093	5,418,182
2542	100,360	5,679,567
2543	107,228	5,810,140
2544	110,814	5,865,208
2545	301,518	6,900,223

แหล่งข้อมูล: สำนักงานประกันสังคม

โครงการประกันสังคมกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ สำหรับลูกจ้างเอกชนเริ่มบังคับใช้เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2541 โดยในขณะนั้นให้ครอบคลุมลูกจ้างเอกชนในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป เมื่อเริ่มประกาศใช้นั้นมีลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนภายใต้กฎหมายประกันสังคมปี พ.ศ. 2533 ที่ได้รับการคุ้มครอง 4 เรื่องคือการประสบอันตรายและการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่เกิดจากงาน การคลอดบุตร ทุพพลภาพและการตายอยู่ก่อนแล้วประมาณ 5.42 ล้านคนในสถานประกอบการ 93,093 แห่ง จำนวนผู้ประกันตนและสถานประกอบการได้เพิ่มขึ้นมาเป็น 5.87 ล้านคนและ 110,814 แห่งเมื่อสิ้นปี 2544 ตามลำดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โครงการประกันสังคมได้ขยายครอบคลุมไปถึงลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ดังนั้น ในปี 2545 จำนวนสถานประการจึงเพิ่มขึ้นอย่างมากเป็น 301,518 แห่งโดยมีผู้ประกันตนเพิ่มเป็น 6.9 คน (จำนวนสถานประกอบการและจำนวนผู้ประกันตนระหว่างปี 2537 – 2545 ปรากฏอยู่ในตารางที่ 5)

3.3.2 <u>ลักษณะโครงการ</u> การประกันสังคมกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรมีลักษณะการจ่ายเงินสมทบ ประโยชน์ทดแทนและเงื่อนไขการเกิดสิทธิต่างๆดังนี้

ก) เงินสมทบเพื่อการจ่ายบำนาญชราภาพจากลูกจ้างและนายจ้างในอัตราร้อยละ 6 ของค่าจ้างโดยแบ่งฝ่ายละ 3 เท่ากัน แต่เนื่องจากเมื่อเริ่มโครงการตรงกับช่วงที่เศรษฐกิจไทยเกิดวิกฤติพอดี ดังนั้นจึงได้ผ่อนผันให้เก็บเงินจากลูกจ้างและนายจ้างเพียงร้อยละ 1 ต่อฝ่าย ในปี พ.ศ. 2542 เพิ่มเป็นร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2543 และเก็บตามอัตราร้อยละ 3 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป ทั้งนี้มีการกำหนดช่วงของค่าจ้างเพื่อการคำนวณเงินสมทบที่ 1,650 - 15,000 บาทต่อเดือน

ข) ลักษณะของประโยชน์ทดแทนคือ (1) ผู้ที่จะมีสิทธิได้รับบำนาญชราภาพต้องเป็นผู้ที่จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่ต่ำกว่า 180 เดือน (15 ปี) ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายเงินสมทบที่ต่อเนื่องกันหรือไม่ก็ตาม และต้องมีอายุครบ 55 ปีขึ้นไปและความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง (หมายถึงออกจากงานที่อยู่ในครอบคลุมของประกันสังคม) (2) ถ้าจ่ายเงินไม่ครบ 180 เดือนและความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงและมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์บุคคลผู้นั้นจะมีสิทธิได้รับบำเหน็จ (3) กรณีที่ผู้ประกันตนเสียชีวิตหรือได้รับบำนาญมาแล้วต่ำกว่า 60 เดือน ให้ทายาทมีสิทธิได้รับบำเหน็จตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด (4) กรณีที่ผู้เคยประกันตนและมีสิทธิได้รับทั้งประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพและทุพพลภาพรพร้อมกัน ให้ผู้นั้นได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพและบำเหน็จ

ค) การคำนวณประโยชน์ทดแทน ฐานค่าจ้างที่ใช้สำหรับคิดบำนาญคือ ค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่จ่ายเงินสมทบ ส่วนอัตราบำนาญ (Replacement Rate) ให้เท่ากับร้อยละ 15 เมื่อจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน หลังจากนั้น อัตราบำนาญจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ต่อ 12 เดือนที่จ่ายเงินสมทบ

เพิ่มจาก 180 เดือน[7] ดังนั้น สำหรับผู้ที่จ่ายเงินสมทบ 180 เดือนจะได้รับบำนาญเท่ากับร้อยละ 15 ของฐานค่าจ้าง ถ้าจ่ายเงินสมทบ 240 เดือน (20 ปี) จะได้รับอัตราประโยชน์ทดแทนร้อยละ 20 ของฐานค่าจ้าง เป็นต้น สำหรับผู้ที่เกษียณอายุและได้จ่ายเงินสมทบระหว่าง 12 - 180 เดือน จะได้รับเงินก้อนที่เกิดจากเงินสมทบของตนเองและของนายจ้างพร้อมดอกเบี้ยในอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด ส่วนผู้ที่จ่ายเงินสมทบน้อยกว่า 12 เดือนและเกษียณอายุจะได้รับเงินก้อนเฉพาะส่วนที่เป็นเงินสมทบของตนเองพร้อมอัตราดอกเบี้ย

จะเริ่มมีผู้ได้รับบำนาญภายใต้โครงการประกันสังคมกรณีชราภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป ในขณะนี้ รายจ่ายของกองทุนประกอบด้วยรายจ่ายค่าสงเคราะห์บุตรและการจ่ายเงินก้อนสำหรับผู้ที่จ่ายเงินสมทบยังไม่ครบ 180 เดือนเท่านั้น ในปี พ.ศ. 2544 มีการใช้บริการกรณีสงเคราะห์บุตร 507,259 ราย และจำนวนผู้รับบำเหน็จ 16,963 ราย เมื่อสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 จำนวนเงินในกองทุนประกันสังคม กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพคือ 77,787 ล้านบาท ร้อยละ 87 ของกองทุนบริหารโดยสำนักงานประกันสังคมโดยแบ่งเป็นการลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงร้อยละ 82.5 และในหลักทรัพย์ที่มีความเสี่ยงร้อยละ 4.5 โดยประมาณ อีกร้อยละ 13 ของกองทุนอยู่ในความดูแลของผู้จัดการกองทุนย่อยภายนอกสำนักงาน

3.3.3 <u>ปัญหาของโครงการ</u> โครงการประกันสังคม กรณีประกันชราภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังมีปัญหาหลายประการดังนี้

ก) ปัญหาความไม่มั่นคงของกองทุน โดยเหตุที่รายจ่ายจากกองทุนส่วนใหญ่จะเริ่มในปี 2558 เมื่อเริ่มมีผู้รับบำนาญแล้วเท่านั้น ดังนั้น ในขณะนี้จึงเป็นช่วงที่กองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพจะเติบโตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ภาพดังกล่าวเป็นเพียงภาพลวงตา เพราะจากการทำ simulation ของนักวิชาการหลายสำนักล้วนพบว่าด้วยอัตราเงินสมทบและอัตราบำนาญดังที่กำหนดไว้ กองทุนจะอยู่ไม่ได้ในที่สุด ยกตัวอย่างการศึกษาล่าสุดโดยผู้เชี่ยวชาญจากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (ADB 2002) พบว่ากองทุนบำนาญของลูกจ้างเอกชนนี้จะมีรายรับสูงกว่ารายจ่ายจนถึงปี พ.ศ. 2566 และในปีเดียวกันนั้นเงินสะสมในกองทุนจะอยู่ที่ระดับสูงสุดที่ประมาณ 1.5 ล้านล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 11.9 ของ GDP ในขณะนั้น เงินในกองทุนจะลดลงอย่างรวดเร็วเพราะรายรับและเริ่มน้อยกว่ารายจ่าย กองทุนจะหมดลงในปี พ.ศ. 2586 หรือ 20 ปีหลังจากที่กองทุนขึ้นถึงระดับสูงสุด หากรัฐต้องชดเชยรายจ่ายนี้ จำนวนเงินจะเท่ากับร้อยละ 2 ของ GDP ต่อโดยประมาณ

หากไม่มีการปฏิรูปใดๆ วิวัฒนาการของกองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพที่กล่าวมาข้างต้นจะคล้ายๆกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วในหลายๆประเทศซึ่งเริ่มต้นกองทุนด้วยการเก็บเงิน

---

[7] อัตราเพิ่มนี้เรียกว่า accrual rate หมายถึงอัตราเพิ่มของอัตราบำนาญเมื่อผู้ประกันตนทำงานนานขึ้น

สมทบในอัตราที่ต่ำเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราบำนาญที่กำหนด กองทุนมักจะเริ่มต้นด้วยแบบ Partially Funded[8] แต่เมื่อเวลาผ่านไป ภาระหนี้ที่ก่อเพิ่มขึ้นเร็วกว่ารายรับ ทำให้เงินสำรองในกองทุนลดลงและหมดลงในที่สุด หลังจากนั้นจึงต้องหันไปใช้ระบบการเงินแบบ PAYG แทนจนกลายเป็นภาระของรัฐในที่สุด แต่การกำหนดโครงการบำนาญในลักษณะนี้ดำเนินการง่ายทั้งสำหรับนักการเมืองและข้าราชการประจำเพราะลูกจ้างที่จะได้รับประโยชน์ช่วงต้นๆซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะเริ่มออกแบบโครงการย่อมพอใจ แต่ภาระจะไปตกแก่ลูกจ้างรุ่นหลังซึ่งไม่มีโอกาสอยู่ในเหตุการณ์ขณะออกแบบโครงการ ปัญหาที่เกิดในระบบจะไม่ปรากฏจนกว่าเวลาผ่านไปเกือบครึ่งศตวรรษ ตามหลักคณิตศาสตร์ประกันภัย ต้นทุนที่แท้จริงของระบบบำนาญในปัจจุบันควรเรียกเก็บเงินสมทบที่ประมาณร้อยละ 12 ของค่าจ้าง หรือประมาณ 2 เท่าของที่เรียกเก็บในปัจจุบันกองทุนจึงสามารถสะสมไปถึงระดับที่เป็นแบบ FF ได้ อย่างไรก็ตาม การเรียกเก็บเงินสมทบเพิ่มในขณะนี้จะถูกต่อต้านอย่างมากทั้งจากนายจ้างและลูกจ้างเพราะเห็นว่ายังไม่มีความจำเป็นเนื่องจากเงินสะสมในกองทุนยังเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา การเลื่อนเวลาการปรับระบบให้ถูกต้องตามหลักคณิตศาสตร์การประกันภัยออกไปนานเพียงใดจะเป็นผลดีต่อผู้ที่อยู่ในระบบแล้วขณะนี้มากขึ้นเพียงนั้น จะเกิดการกระจายรายได้จากคนรุ่นที่เข้าสู่ระบบภายหลังมายังผู้ที่อยู่ในระบบในปัจจุบัน แนวทางแก้ไขปัญหาความไม่สมดุลของรายรับและรายจ่ายของกองทุนในระยะยาวคือ การเพิ่มอัตราการจ่ายเงินสมทบหรือลดอัตราบำนาญให้เป็นไปตามหลักของคณิตศาสตร์การประกันภัย หรือเพิ่มอายุการเกษียณที่มีสิทธิได้รับอัตราบำนาญจากให้สูงขึ้น จาก 55 ปีในปัจจุบันเป็น 60 หรือ 65 ปีเมื่ออายุคาดหมายเมื่อแรกเกิดโดยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้น อย่างไรก็ตามกว่า การเพิ่มอายุเกษียณต้องกระทำควบคู่ไปกับการปรับอัตราเพิ่มของอัตราบำนาญตามอายุงานด้วย มิฉะนั้นแล้ว การเพิ่มอายุเกษียณจะไปเพิ่มอัตราบำนาญด้วย ซึ่งเป็นการเลื่อนเวลาที่กองทุนจะล้มละลายออกไปเท่านั้น แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง

ข) ปัญหาเรื่องประสิทธิผลของบำนาญในการช่วยผู้สูงอายุให้พ้นจากความยากจน ในปัจจุบัน บำนาญจากโครงการยังไม่มีการปรับตามค่าครองชีพ อีกทั้งไม่มีการกำหนดบำนาญขั้นต่ำด้วย ซึ่งเมื่อผนวกกับอัตราบำนาญ (replacement rate) ที่ค่อนข้างต่ำ คาดว่าจะมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถอยู่เหนือเส้นความยากจนได้จากเงินบำนาญที่ได้รับ สำนักงานประกันสังคมมีแผนที่จะกำหนดบำนาญขั้นต่ำตลอดจนการปรับบำนาญตามค่าครองชีพ ในอนาคต อย่างไรก็ตาม การกำหนดบำนาญขั้นต่ำต้องออกแบบให้ดี มิฉะนั้น อาจทำให้มีการกระจายรายได้ผิดทิศทางที่ควรจะ

---

[8]Partially funded หมายถึงโครงการบำนาญที่สัดส่วนของเงินที่สะสมในกองทุน (Reserve) ต่อหนี้ของกองทุน (liabilities) อยู่ระหว่าง 0 – 1.

เป็นก็ได้ เช่น อาจเกิดกรณีการกระจายรายได้จากผู้มีรายได้ต่ำแต่จ่ายเงินสมทบเป็นเวลานานจึงไม่มีโอกาสได้รับประโยชน์จากบำนาญขั้นต่ำไปยังผู้มีรายได้สูงกว่าแต่จ่ายเงินสมทบสั้นกว่าซึ่งกลับเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์จากบำนาญขั้นต่ำ อย่างไรก็ตาม บำนาญขั้นต่ำเองก็ควรปรับตามระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบด้วย

ค) ปัญหาที่เกิดจากสูตรการคำนวณบำนาญและนัยของการกระจายรายได้ การกำหนดให้บำนาญเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อจูงใจให้ลูกจ้างอยู่ทำงานในระบบให้นานขึ้น แต่ทั้งนี้ควรกำหนดให้บำนาญเพิ่มในอัตราที่สอดคล้องกับเงินสมทบที่จ่ายเพิ่มขึ้นด้วย ดัชนีง่ายๆสำหรับวัดความเหมาะสมดังกล่าวคือ สัดส่วนของมูลค่าปัจจุบันระหว่างเงินบำนาญที่จะได้รับทั้งหมด (Present value of benefit: PVB) และเงินที่จ่ายสมทบทั้งหมด (Present value of tax: PVT) นั้นคือ PVB/PVT ถ้าไม่ต้องการให้ระบบบำนาญเป็นเครื่องมือในการกระจายรายได้ สัดส่วนดังกล่าวควรเท่ากันสำหรับทุกๆ คน อย่างไรก็ตาม จากสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบันพบว่าการที่ accrual rate เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ต่อปี ทำให้สัดส่วนดังกล่าวสูงกว่าสำหรับผู้ที่จ่ายเงินสมทบนานกว่า ซึ่งเท่ากับเป็นการกระจายรายได้จากผู้ที่อยู่ในตลาดแรงงานช่วงสั้นๆ หรือไม่ค่อยต่อเนื่องไปยังกลุ่มที่อยู่ในตลาดแรงงานนานหรือต่อเนื่องกว่า โดยเหตุที่ผู้หญิง ผู้ที่มีการศึกษาต่ำและผู้ที่มีงานที่ไม่ค่อยมั่นคง มักอยู่ในตลาดแรงงานไม่ค่อยต่อเนื่อง จะได้อัตราบำนาญต่ำกว่า เช่นเดียวกับกลุ่มที่ใกล้เป็นผู้สูงอายุเมื่อเริ่มมีโครงการ ดังนั้น จึงเป็นไปได้ที่จะมีการกระจายรายได้จากบุคคลกลุ่มนี้ไปยังกลุ่มที่อยู่ในตลาดแรงงานต่อเนื่องมากกว่า และจากผู้ใกล้สูงอายุในขณะที่เริ่มโครงการไปยังผู้ทำงานที่มีอายุน้อยกว่า

สำหรับนัยในเรื่องการกระจายรายได้นั้น สูตรบำนาญและสูตรเงินสมทบล้วนเป็นสัดส่วนกับค่าจ้าง แสดงว่าโครงการไม่มีเจตนาในเรื่องการกระจายรายได้จากผู้ประกันตนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไปยังผู้ประกันตนอีกกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ เว้นแต่เป็นการกระจายตามความเสี่ยงที่กำหนดล่วงหน้าไม่ได้ เช่น การกระจายรายได้จากผู้ที่มีอายุสั้นไปยังผู้ที่มีอายุยืนยาวกว่าเป็นต้น ตลอดจนการกระจายรายได้ที่เกิดจาก Accrual rate ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม โดยเหตุที่อายุขัยโดยเฉลี่ยของคนกลุ่มต่างๆไม่เท่ากัน เช่น ผู้ชายจะมีอายุขัยโดยเฉลี่ยสั้นกว่าผู้หญิง ผู้ที่มีฐานะทางสังคมด้อยกว่า เช่น ผู้ที่มีฐานะยากจนหรือมีการศึกษาน้อย น่าจะมีอายุขัยโดยเฉลี่ยต่ำกว่าผู้ที่มีฐานะดีกว่าหรือมีการศึกษาสูงกว่า ดังนั้น การที่โครงการบำนาญมิได้นำข้อเท็จจริงเหล่านี้มาประกอบการพิจารณาเวลาคิดสูตรบำนาญหรือเงินสมทบ ย่อมเท่ากับเป็นการกระจายรายได้จากผู้ชายไปยังผู้หญิง และจากผู้มีฐานะด้อยไปยังผู้มีฐานะดีกว่า การกำหนดให้มีบำนาญขั้นต่ำจะช่วยถ่วงให้การกระจายรายได้จากคนจนไปยังคนรวยลดลงหรือหมดไปได้

ง) ปัญหาประการสุดท้ายคือการใช้เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายเป็นฐานในการคำนวณบำนาญจะทำให้บำนาญที่แต่ละคนได้รับไปขึ้นอยู่กับเงินสมทบของ 5 ปีสุดท้ายของการทำงานเท่านั้น แทนที่จะขึ้นอยู่กับเงินสมทบตลอดชีวิตการทำงาน ดังนั้น ผู้ที่บังเอิญช่วงใกล้เกษียณอายุพบกับสภาพเศรษฐกิจรวมที่ซบเซาหรือรุ่งโรจน์เป็นพิเศษจะได้รับบำนาญต่ำกว่าหรือสูงกว่าระดับที่ควรจะเป็นจริงๆเมื่อพิจารณาจากเงินสมทบที่บุคคลนั้นจ่ายเข้ากองทุน แนวทางที่ดีกว่าควรจะใช้เงินเดือนตลอดชีวิตการทำงานเป็นฐานซึ่งนอกจากจะลดความไม่เท่าเทียมกันในระบบแล้ว ยังป้องกันมิให้นายจ้างและนายจ้างสมคบกันเพิ่มค่าจ้างให้สูงเป็นพิเศษในช่วง 5 ปีสุดท้ายก่อนจะเกษียณอายุอีกด้วย แต่การดำเนินการเช่นนี้ได้ต้องมีระบบฐานข้อมูลที่ดีก่อน

4. หลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุ: ระบบไม่ใช่ทางการ

4.1 การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

กรมประชาสงเคราะห์ได้ดำเนินการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 ส่วนมากเป็นการอุดหนุนด้านสิ่งของหรือบริการมากกว่าการให้เป็นเงิน เริ่มแรกนั้นเป็นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจน ขาดผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ โดยผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จะได้รับการดูแลเรื่องการกินอยู่ทั้งหมด กรมประชาสงเคราะห์จะรับเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เท่านั้น แต่การสงเคราะห์ภายในสถานสงเคราะห์นั้นมีต้นทุนต่อรายสูงมาก ดังนั้นเมื่อจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการรับการสงเคราะห์เพิ่มมากขึ้น กรมประชาสงเคราะห์จึงหันมาส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนดูแลผู้สูงอายุมากกว่าการขยายบริการในสถานสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์เริ่มตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุนอกสถานที่ขึ้นในปี พ.ศ. 2522 ลักษณะการให้บริการมีตั้งแต่การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การทำกายภาพบำบัด การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการให้คำปรึกษาแนะแนวและการอบรมต่างๆ นอกจากนี้ ยังจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชนและครอบครัวอีกด้วย โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นโครงการเดียวที่ให้เงินเป็นเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุโดยตรง จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2535 ในนามโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2536 กลุ่มเป้าหมายของโครงการเบี้ยยังชีพคือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูและไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในปัจจุบันกรมประชาสงเคราะห์ซึ่งเปลี่ยนชื่อเรียกเป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ยังคงมีการดำเนินการสงเคราะห์ผู้สูงอายุใน 4 รูปแบบดังนี้ (1) การรับผู้สูงอายุเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (2) การให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุในศูนย์บริการทางสังคม (3) การสงเคราะห์ผู้สูงอายุทั่วไป และ (4) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ

งบประมาณและสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสงเคราะห์ปรากฏอยู่ในตารางที่ 6 จำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีจำนวนค่อนข้างคงที่ ประมาณ 2 -3 พันคนซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการบริการทั้งหมด ทั้งนี้เพราะรัฐบาลไม่มีนโยบายขยายบริการด้านนี้ออกไปอีกเพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ แต่ได้หันไปเพิ่มการให้บริการรูปแบบอื่นๆ ในศูนย์บริการผู้สูงอายุแทน ดังปรากฏว่าจำนวนผู้รับบริการจากศูนย์บริการเพิ่มค่อนข้างมากจาก 78,402 คน ในปี 2537 เป็น 633,053 คนในปี 2544 หรือเพิ่มในอัตราเฉลี่ยประมาณร้อยละ 35 ต่อปี

ตารางที่ 6 งบประมาณและจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสงเคราะห์

ปี พ.ศ.	งบประมาณทั่วไป[1/] (พันบาท)	งบอุดหนุน (พันบาท)	จำนวนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ	จำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์	จำนวนผู้รับบริการในศูนย์บริการ
2537	90,054.6	48,067.0	20,000	2,200	78,402
2538	115,946.3	266,107.0	110,850	2,377	302,320
2539	93,063.7	441,437.0	183,880	2,780	169,414
2540	110,830.2	700,873.0	291,970	2,624	327,468
2541	110,096.0	763,350.0	318,000	2,630	398,914
2542	95,218.1	1,106,750.0	400,000	2,842	707,260
2543	100,684.0	1,440,150.0[2/]	400,000	2,964	564,654
2544	129,517.8	150.0[3/]	400,000	2,915	633,053

แหล่งข้อมูล: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

หมายเหตุ: 1/ รวมงบทุกประเภท ทั้งงบลงทุน งบบริหาร งบส่วนกลาง เงินเดือนและค่าจ้างประจำ

2/ รวมเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ เพิ่มพิเศษแก่ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพในภาวะเศรษฐกิจถดถอย 480 ล้านบาท

3/ มีเฉพาะค่าฌานปนกิจสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ งานเรื่องเบี้ยยังชีพโอนไปให้กระทรวงมหาดไทย

ส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพนั้นค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ จาก 20,000 คน ในปีแรกที่เริ่มดำเนินการ เพิ่มเป็น 400,000 คนตั้งแต่ปี 2542 และคงที่ต่อเนื่องมาจนถึงปีปัจจุบัน สำหรับงบประมาณเพื่อการสงเคราะห์ผู้สูงอายุนั้นจำแนกได้เป็นงบประมาณทั่วไปและงบอุดหนุน งบประมาณทั่วไปรวมงบลงทุน งบบริหาร งบส่วนกลางและค่า

จ้างประจำ งบทั่วไปเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 5 ต่อปีจาก 90 ล้านในปี 2537 เป็น 129.5 ล้านในปี 2544 สำหรับงบอุดหนุนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีนัยสำคัญต่องบประมาณเพื่อผู้สูงอายุทั้งหมดนั้น เกิดจากโครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นสำคัญ งบอุดหนุนเบี้ยยังชีพนี้จะตั้งตามเป้าหมายจำนวนผู้สูงอายุที่คาดว่าสมควรได้รับการอุดหนุนคูณด้วยเงินเบี้ยยังชีพที่กำหนด เมื่อเริ่มดำเนินโครงการนี้กำหนดให้เบี้ยยังชีพเท่ากับ 200 บาทต่อเดือนต่อคนซึ่งจะให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกไปจนกว่าบุคคลผู้นั้นจะถึงแก่กรรม ตั้งแต่ปี 2542 จนถึงปัจจุบันกำหนดให้เบี้ยยังชีพเป็น 300 บาทต่อเดือนต่อคน

สำหรับการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพนั้น ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านจะทำการสำรวจเบื้องต้นแล้วเสนอรายชื่อผู้สมควรได้รับการสงเคราะห์ไปให้คณะกรรมการคัดเลือกผู้สูงอายุยากจนประจำจังหวัดเพื่อพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุก่อนที่จะส่งมายังส่วนกลางเพื่อการอนุมัติขั้นสุดท้าย เมื่อได้จำนวนผู้สมควรได้รับการสงเคราะห์แล้วงบประมาณดังกล่าวจะโอนไปที่คลังจังหวัด เพื่อแจกให้ผู้ได้รับการสงเคราะห์ต่อไป แต่เป็นการยากที่คณะกรรมการคัดเลือกจะสามารถเปรียบเทียบความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละรายในแต่ละหมู่บ้าน ดังนั้น ในทางปฏิบัติจึงมีการกำหนดโควต้าจำนวนผู้ที่จะได้รับเบี้ยยังชีพในแต่ละหมู่บ้านเท่าๆกัน การกำหนดโควต้าแบบนี้ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าผู้ที่มีความจำเป็นที่สุดจะได้รับเบี้ยยังชีพ จากการสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านหลายรายพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสงเคราะห์นั้นยังน้อยกว่าจำนวนที่สมควรได้รับการสงเคราะห์เป็นจำนวนมาก แต่ก็พบว่ามีผู้ใหญ่บ้านบางรายที่ไม่ได้ให้ความสนใจกับโครงการนี้และเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้นๆ หมดโอกาสที่จะได้รับเบี้ยยังชีพ

ตั้งแต่ปี 2544 โครงการอุดหนุนเบี้ยยังชีพเพื่อผู้สูงอายุโอนไปอยู่ในการดูแลของกระทรวงมหาดไทยโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและ อบต. ดังนั้น แทนที่งบประมาณจะถูกโอนไปที่คลังจังหวัด แต่จะถูกโอนไปให้ อบต. แล้ว อบต. จะจัดสรรไปให้แก่หมู่บ้านตามจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสงเคราะห์ ในปัจจุบันมีบาง อบต. มีแผนจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในท้องถิ่นจากงบประมาณของ อบต. เพิ่มเติมในกรณีที่มีผู้สูงอายุสมควรได้รับการสงเคราะห์มากกว่าโควต้าที่ได้รับจากงบของมหาดไทย โดยเหตุที่ อบต. นั้นใกล้ชิดกับคนในท้องถิ่นมากขึ้น ดังนั้น คาดว่าการคัดเลือกผู้สมควรได้รับเบี้ยยังชีพในอนาคตน่าจะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีกว่า อย่างไรก็ตาม เงินเพียง 300 บาท/เดือน นั้น คงไม่เพียงพอที่จะช่วยผู้สูงอายุที่ไม่มีแหล่งรายได้อื่นให้พ้นจากความยากจนได้ แต่ก็คงสามารถช่วยลดภาระของครอบครัวผู้สูงอายุที่ยากจนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นเล็กน้อย ในปัจจุบัน ไม่มีโครงการอุดหนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุยากจนที่อาศัยอยู่ในชุมชนผู้มีรายได้น้อยในเมือง เทศบาลเองก็ยังไม่มีโครงการช่วยเหลือที่เป็นตัวเงินดังกล่าว ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองที่ยากจนเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีหน่วยงานใดเข้าไปดูแลเรื่องความเป็นอยู่ ทั้งๆที่บุคคลเหล่านี้มีสภาพที่ขัดสนไม่น้อยกว่าผู้สูงอายุในชนบท

4.2 การเพิ่มรายได้ด้วยการทำงาน

หลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุที่เป็นระบบทางการนั้นครอบคลุมเฉพาะผู้ที่ทำงานในระบบซึ่งประกอบด้วยผู้ที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจและลูกจ้างเอกชนในสถานประกอบการที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่เท่านั้น ส่วนผู้ที่ทำงานนอกระบบ ได้แก่ เกษตรกร ผู้ประกอบการและผู้ช่วยธุรกิจส่วนบุคคลและลูกจ้างเอกชนในสถานประกอบการขนาดเล็กยังไม่ถูกครอบคลุม[9] โดยเหตุที่แรงงานไทยส่วนใหญ่ในอดีตเป็นผู้ที่ทำงานนอกระบบ ดังนั้น ผู้สูงอายุและผู้ใกล้สูงอายุในปัจจุบันส่วนมากจะยังไม่ได้รับประโยชน์จากระบบทางการเหล่านั้น ที่พึ่งสำคัญของบุคคลเหล่านี้คือหลักประกันนอกระบบ ผู้สูงอายุที่ไม่ถูกครอบคลุมด้วยหลักประกันด้านรายได้ที่เป็นระบบทางการยังแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีฐานะค่อนข้างดี เช่นผู้สูงอายุที่เคยเป็นนายจ้าง ผู้ประกอบอาชีพอิสระบางประเภท เช่น แพทย์หรือทนายความ เป็นต้น บุคคลเหล่านี้ย่อมสามารถอยู่ได้ด้วยเงินออมในอดีตของตนเอง ในปัจจุบันมีหลายช่องทางที่ผู้สูงอายุจะเก็บรักษาค่าของเงินออมเหล่านั้นได้ด้วยการซื้อหน่วยลงทุนจากกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ หรือการฝากเงินกับสถาบันการเงินต่างๆ เพื่อนำดอกผลและเงินต้นมาใช้ในเวลาที่ต้องการ อีกกลุ่มหนึ่งคือผู้สูงอายุที่มีเงินออมไม่เพียงพอสำหรับการยังชีพ บุคคลกลุ่มนี้ส่วนมากต้องพึ่งพาบุตรในเรื่องการเลี้ยงดู แต่ถ้าไม่มีบุตรเลี้ยงดูหรือบุตรเองก็มีฐานะยากจนไม่สามารถเลี้ยงดูได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ก็ต้องช่วยตนเองด้วยการทำงานต่อไปเพื่อความอยู่รอด ต่อเมื่อไม่สามารถทำงานต่อได้แล้วก็ต้องพึ่งการสงเคราะห์ตามที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อที่ 4.1

จากการสำรวจวรรณกรรมในอดีต (มัทนาและนงนุช 2545) พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจและสัดส่วนดังกล่าวเปลี่ยนแปลงน้อยมาก สัดส่วนของผู้หญิงสูงอายุที่เป็นผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจตกประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 23.5 และ 47 ตามลำดับในปี พ.ศ. 2540) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 23.2 และ 36.9 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุส่วนมากจะทำงานในภาคการเกษตร รองลงไปคือทำงานที่เกี่ยวกับการค้าและเป็นผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต ตามลำดับ การศึกษาเรื่องชั่วโมงทำงานพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่นั้นส่วนมากจะทำงานเต็มเวลาโดยทำงานเฉลี่ย 49.4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะมียกเว้นเพียงผู้สูงอายุที่ทำงานด้านวิชาชีพจะทำงานเพียงเฉลี่ยสัปดาห์ละ 27.7 ชั่วโมงเท่านั้น กรณีการศึกษาผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและอยุธยา (มาลินี วงค์สิทธิ์และศิริวรรณ ศิริบุญ 2541) พบว่ายังมีผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่ได้รับการตอบสนอง

---

[9] แม้ในปัจจุบัน โครงการประกันสังคม กรณีชราภาพกำหนดให้ครอบคลุมลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป แต่ในทางปฏิบัติยังกระทำได้ไม่ทั่วถึง

อยู่ไม่น้อย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการศึกษาเพียงระดับประถม ข้อเท็จจริงในเรื่องชั่วโมงทำงานและจำนวนผู้สูงอายุที่ยังทำงานได้และต้องการทำงานทำให้คาดว่าผู้สูงอายุส่วนมากที่ยังทำงานอยู่นั้นเกิดจากความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น หากโครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุสามารถขยายครอบคลุมให้กว้างขวางขึ้น อัตราการเป็นผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุน่าจะน้อยลง แต่ก่อนที่จะถึงเวลานั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานนานขึ้นจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ช่วยผ่อนคลายปัญหาด้านรายได้ของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย หน่วยงานราชการและสถานประกอบการเอกชนส่วนมากกำหนดให้ลูกจ้างออกจากงานเมื่อลูกจ้างมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ อายุเกษียณนี้กำหนดมาตั้งแต่สมัยที่อายุคาดหมายเมื่อแรกเกิดโดยเฉลี่ยของคนไทยต่ำกว่าที่เป็นจริงในปัจจุบันมาก ทำให้ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่โดยไม่มีรายได้นานขึ้น ทำให้มีโอกาสกลายเป็นผู้ยากจนได้มากขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและต้องการทำงานให้มีโอกาสทำงานนานขึ้นจึงมีความจำเป็น

ประเทศที่มีประชากรสูงอายุกว่าประเทศไทย เช่น เกาหลีและสิงคโปร์จะมีมาตรการเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานต่อไป ในเกาหลี มีการสร้างศูนย์อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน ชักชวนให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 300 คนขึ้นไปพยายามจ้างผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของลูกจ้างทั้งหมด ในสิงคโปร์มีการเลื่อนอายุเกษียณออกไปจาก 60 ปี เป็น 62 ปี นอกจากนี้ยังมัดเสริมด้วยมาตรการอื่นๆ เช่น การลดหย่อนอัตราเงินสมทบของนายจ้างที่ต้องจ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลางเพื่อลูกจ้างที่สูงอายุอีกด้วย การฝึกอบรมผู้ใกล้สูงอายุเพื่อเพิ่มโอกาสให้บุคคลเหล่านี้สามารถเปลี่ยนไปทำงานในอาชีพใหม่ที่อาจมีลักษณะของงานที่สอดคล้องกับพละกำลังความสามารถของผู้สูงอายุมากขึ้น อย่างไรก็ตาม มาตรการเหล่านี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินการเท่านั้น ผลในทางปฏิบัติยังไม่เห็นเด่นชัดนักเพราะเป็นเพียงมาตรการที่จูงใจให้ปฏิบัติตามความสมัครใจเท่านั้น แต่ไม่มีผลบังคับตามกฎหมาย ในประเทศไทย ผู้สูงอายุที่ยังต้องการทำงานต่อไปส่วนมากต้องเปลี่ยนอาชีพ (ยกเว้นผู้ประกอบวิชาชีพที่ส่วนมากยังคงมีโอกาสทำงานในอาชีพเดิมได้ถ้าต้องการ) เช่น เปลี่ยนจากการเป็นลูกจ้างเอกชนในกระบวนการผลิตเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนบุคคลด้านการค้าขาย เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะขาดแคลนทั้งเงินทุนเริ่มต้นและทักษะของการเป็นผู้ประกอบการ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมผู้สูงอายุที่ต้องการเริ่มอาชีพใหม่ของตนเองได้เข้าถึงเงินทุนและมีการฝึกทักษะของการเป็นผู้ประกอบการด้วย

5. ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับผลกระทบของกองทุนบำเหน็จบำนาญต่อตลาดทุน[10]

5.1 เป้าหมายของการบริหารกองทุน

การสร้างหลักประกันเพื่อผู้สูงอายุ 3 ชั้นตามข้อเสนอแนะของธนาคารโลกนั้น สิ่งที่ตามมาคือการเกิดกองทุนขนาดใหญ่เพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในอนาคต เช่น กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรของลูกจ้างเอกชน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ เป็นต้น เพื่อความสะดวกในที่นี้จะขอเรียกรวมๆ ว่าเป็นกองทุนบำเหน็จบำนาญ (Pension fund) การมีกองทุนบำเหน็จบำนาญขนาดใหญ่มักทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความคาดหวังจากกองทุนมากกว่าการเป็นเพียงแหล่งสำรองเงินไว้สำหรับเป็นหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุเท่านั้น ตัวอย่างความคาดหวังจากกองทุนในเรื่องอื่นๆ เช่น การใช้กองทุนเป็นเครื่องมือในการกระจายรายได้ เป็นแหล่งทุนในโครงการที่คิดว่าจำเป็นสำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจหรือสังคม หรือใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาตลาดทุนภายในประเทศ เป็นต้น ดังนั้น จึงมีกองทุนบำเหน็จบำนาญในหลายๆ ประเทศนำเงินไปใช้จ่ายในโครงการเหล่านี้ เช่น ในโครงการที่อยู่อาศัยเพื่อผู้มีรายได้น้อย ในโครงการขนาดใหญ่ของรัฐ ในโครงการเพื่อการศึกษาหรือเพื่อสุขภาพ หรือแม้กระทั่งเพื่อการพยุงฐานะทางการเงินของรัฐวิสาหกิจที่ขาดทุน เป็นต้น ผู้ประกันตนหรือผู้ออมเงินในกองทุนเองก็มักจะเรียกร้องประโยชน์ระยะสั้นต่างๆ จากกองทุนซึ่งอยู่นอกเหนือเป้าหมายดั้งเดิมของกองทุน เช่น สิทธิการขอกู้ฉุกเฉินหรือการกู้เพื่อซื้ออสังหาริมทรัพย์ในอัตราดอกเบี้ยที่ต่ำกว่าอัตราตลาด เป็นต้น การใช้เงินกองทุนผิดวัตถุประสงค์หลักเป็นเหตุให้กองทุนหลายแห่งในทวีปอเมริกาใต้ต้องประสบกับปัญหาและต้องนำไปสู่การปฏิรูประบบในที่สุด

เป้าหมายหลักของการบริหารกองทุน ในความเห็นของผู้เขียนและเชื่อว่าเป็นความเห็นร่วมของนักวิชาการส่วนใหญ่ด้วยคือ กองทุนต้องบริหารเพื่อให้สมาชิกทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้รับประโยชน์จากกองทุนสูงสุด นั่นหมายความว่า กองทุนต้องลงทุนในสินทรัพย์ที่ให้ผลตอบแทนสูงสุดภายในระดับความเสี่ยงที่พอรับได้ ต้องลงทุนในโครงการที่อย่างน้อยให้ผลตอบแทนไม่ต่ำกว่าอัตราเงินเฟ้อจึงจะสามารถรักษามูลค่าของเงินเมื่อถึงมือผู้รับในอนาคตได้ ต้องรักษาสภาพคล่องให้เพียงพอกับการจ่ายประโยชน์แก่สมาชิกตามสัญญาได้ทันทีเมื่อเงื่อนไขการรับประโยชน์ได้บรรลุแล้ว ผลพลอยได้อื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกระจายรายได้ การเพิ่มเงินออมรวมภายในประเทศ การพัฒนาตลาดทุน หรือการสร้างสวัสดิการสังคมอื่นๆ ไม่ใช่ภาระกิจของกองทุน ถ้าการบริหารจัดการตามเป้าหมายหลักที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลดีต่อเรื่องเหล่านั้นด้วยก็ต้องถือเป็นผลพลอยได้ มิใช่เป็น

---

[10] ผู้เขียนขอขอบคุณ ดร. อัจนา ไวความดี ที่ได้กรุณาอ่านต้นฉบับและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์หลายประการสำหรับหัวข้อนี้ แต่หากมีความผิดพลาดประการใดย่อมเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนแต่ผู้เดียว

เป้าหมายของกองทุน ทั้งนี้ไม่ยกเว้นแม้กระทั่งประโยชน์ระยะสั้นของสมาชิก เช่นการให้กู้ฉุกเฉิน การให้กู้เพื่อซื้อบ้านหรือเพื่อการศึกษาของตนเองหรือของครอบครัว ถ้าจะดำเนินการ ควรจำกัดในขอบเขตที่จำเป็นจริงๆเท่านั้น ในเรื่องการดำเนินการให้กู้นั้น ข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญคือ ควรดำเนินการโดยผ่านธนาคารหรือหน่วยงานที่มีความชำนาญเรื่องการปล่อยกู้ กองทุนไม่ควรดำเนินการเอง และอัตราดอกเบี้ยเงินกู้ที่ปล่อยให้แกสมาชิกควรอิงกับอัตราดอกเบี้ยในตลาดเป็นหลัก ทั้งนี้เพราะหากมีการอุดหนุนอัตราดอกเบี้ยมากเกินไป อัตราผลตอบแทนของกองทุนจะต่ำและอาจทำให้เงินในกองทุนไม่สามารถรักษามูลค่าไว้ในระยะยาวได้

5.2 ผลกระทบของกองทุนบำเหน็จบำนาญต่อตลาดทุน

แม้กองทุนบำเหน็จบำนาญมิได้มีเป้าหมายหลักเพื่อการพัฒนาตลาดทุน แต่การพัฒนาตลาดทุนและการเติบโตของกองทุนก็มีความสัมพันธ์กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การมีกองทุนขนาดใหญ่เกิดขึ้นในประเทศน่าจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาตลาดทุนภายในประเทศโดยผ่านผลกระทบ 2 ทาง คือ หนึ่ง ผ่านเงินออมภายในประเทศที่เชื่อว่าจะมีอัตราเพิ่มขึ้นเมื่อการออมอย่างเป็นระบบในกองทุนบำเหน็จบำนาญเพิ่มขึ้น และสอง ผ่านบทบาทของผู้บริหารกองทุนในฐานะเป็นผู้ลงทุนสถาบันในตลาดทุน ยังไม่มีการศึกษาด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเทศไทยว่าการขยายตัวของกองทุนบำเหน็จบำนาญมีผลกระทบต่ออัตราการออมรวมในประเทศไทยอย่างไร แม้แต่การศึกษาในต่างประเทศก็ยังได้ข้อสรุปที่ไม่สอดคล้องกัน การศึกษาของ Munnell (1986), Avery et al. (1983) และ R.S. Smith (1990) (อ้างใน E. Philip Davis, 1995) พบว่า การออมในกองทุนบำเหน็จบำนาญ แม้มีผลกระทบต่ออัตราการออมรวมภายในประเทศอยู่บ้าง แต่ไม่มากนัก ทั้งนี้เพราะการออมในกองทุนที่เพิ่มขึ้นจะถูกหักกลบลบกันด้วยการออมส่วนบุคคลในรูปแบบอื่นๆ ที่ลดลง แต่การศึกษาของ Hubbard (1986) และของ Venti and Wise (1993) (อ้างใน E. Philip Davis, 1995) กลับพบว่าผลกระทบของการออมในกองทุนฯ ต่ออัตราการออมรวมมีมากพอสมควรเพราะการออมส่วนบุคคลในรูปแบบอื่นๆไม่ได้ลดลงมากเท่ากับการเพิ่มขึ้นของการออมในกองทุนฯ การออมในกองทุนฯ ซึ่งส่วนมากเป็นการบังคับออมนั้นมักไม่ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออมปกติของกลุ่มผู้มีรายได้น้อยเพราะ บุคคลกลุ่มนี้แต่เดิมอาจไม่มีการออมหรือมีการออมเพียงเล็กน้อยเผื่อใช้ในยามฉุกเฉินเท่านั้น ดังนั้น แม้มีการออมในกองทุนฯ ก็ยังคงต้องมีการออมเผื่อฉุกเฉินเช่นเดิมเพราะการออมในกองทุนฯ มีสภาพคล่อง (liquidity) ต่ำ ดังนั้น การออมของกลุ่มผู้มีรายได้น้อยจึงเพิ่มขึ้น ส่วนผลกระทบต่ออัตราการออมของผู้มีฐานะดีนั้นมักเกิดจากประโยชน์ด้านภาษีของการออมในกองทุนฯ [11]

---

[11] ในปัจจุบัน ลูกจ้างที่ออมในกองทุนบำเหน็จบำนาญมีสิทธิหักลดหย่อนภาษีเงินได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงในปีภาษี แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด เช่นเงินสะสมในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหักค่าลดหย่อนได้ไม่เกิน10,000 บาท

ทำให้การออมของคนกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังนั้น การออมรวมภาคครัวเรือนจึงเพิ่มขึ้น แต่ถ้าหักด้วยการออมของภาครัฐที่อาจลดลงเนื่องจากมาตรการด้านภาษีดังที่กล่าวมาแล้ว ก็อาจทำให้การออมรวมของประเทศเพิ่มไม่มากนักก็ได้

สำหรับผลกระทบต่อตลาดทุนนั้น การศึกษาในต่างประเทศอีกเช่นกันพบว่า[12]โดยเฉลี่ยแล้วเงินออมส่วนบุคคลจะอยู่ในรูปของเงินฝากธนาคารหรือในรูปของการถือสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูง และมักจะลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความเสี่ยงต่ำและได้รับผลตอบแทนต่ำด้วย ทั้งนี้เปรียบเทียบกับเงินออมในกองทุนฯ ที่มักจะถือหลักทรัพย์ที่มีสภาพคล่องต่ำกว่า และกล้าลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความเสี่ยงสูงกว่าและให้ผลตอบแทนสูงกว่าด้วย ทั้งนี้เพราะเงินออมส่วนบุคคลมีขนาดเล็กทำให้ไม่สามารถกระจายความเสี่ยงของการลงทุนได้หลากหลาย ผู้ลงทุนส่วนบุคคลอาจไม่มีข้อมูลและไม่มีความรู้เกี่ยวกับหลักการลงทุน ในทางตรงกันข้าม ขนาดของเงินในกองทุนฯ ใหญ่กว่า ทำให้สามารถกระจายความเสี่ยงของการลงทุนได้กว้างขวางกว่า ผู้จัดการกองทุนเป็นมืออาชีพ มีข้อมูลข่าวสารครบถ้วนเพราะคุ้มที่จะลงทุนในการแสวงหาข้อมูลเหล่านั้น อายุของกองทุนบำเหน็จบำนาญมักยาวกว่าอายุของแต่ละคนที่ลงทุน (Time horizontal ของการลงทุนของกองทุนน่ายาวกว่าของปัจเจกบุคคล) ทำให้กองทุนสามารถกระจายการลงทุนที่มีระยะเวลายาวซึ่งมักให้ผลตอบแทนที่สูงกว่าด้วย กองทุนขนาดใหญ่อาจมีอำนาจต่อรองสูงที่ก่อให้เกิดธรรมาภิบาลที่ดีในสถานประกอบการเอกชน (good corporate governance) ได้อีกด้วย บทบาทในฐานะผู้ลงทุนสถาบันของกองทุนฯ น่าจะช่วยลดความผันผวนในตลาดหลักทรัพย์ลงเพราะรายจ่ายจากกองทุนมักเป็นสิ่งที่ประมาณการล่วงหน้าได้ค่อนข้างแม่นยำ จากข้อเท็จจริงเหล่านี้ การศึกษาด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์จึงพบว่า การเติบโตของกองทุนบำเหน็จบำนาญในประเทศพัฒนามีส่วนอย่างมากต่อการพัฒนาตลาดทุนของประเทศนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบดังกล่าวอาจไม่เด่นชัดนักในประเทศกำลังพัฒนา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกฎระเบียบว่าด้วยการลงทุนของกองทุนในแต่ละประเทศด้วย

กองทุนบำเหน็จบำนาญมิใช่มีผลกระทบต่อการพัฒนาตลาดทุนเท่านั้น ในทางตรงกันข้ามระดับการพัฒนาตลาดทุนภายในประเทศก็มีส่วนในการกำหนดความสำเร็จของการบริหารกองทุนเช่นกัน ตลาดทุนที่กว้างและลึกย่อมเพิ่มทางเลือกในการลงทุนทำให้มีโอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนจากการลงทุนสูงขึ้น มีโอกาส diversify การลงทุน เพิ่มโอกาสที่จะรักษามูลค่าของเงินในกองทุนได้

สำหรับเงินสะสมที่เกิน 10,000 บาท แต่ไม่เกิน 290,000 บาท (เฉพาะเงินสะสมในอัตราที่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง) สามารถนำไปหักออกจากเงินได้พึงประเมิน เงินสะสมใน กบข. หักลดหย่อนภาษีเงินได้ไม่เกิน 300,000 บาท และเงินก้อนที่ได้รับเมื่อออกจากงานได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้ ส่วนเงินที่นายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุนสามารถหักเป็นค่าใช้จ่ายก่อนเสียภาษีเงินได้นิติบุคคล แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง

[12] อ้างใน E. Philip Davis

ดีกว่าและสามารถบรรลุเป้าหมายหลักด้วยต้นทุนที่ต่ำกว่า ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้มีผู้อยากเข้าเป็นสมาชิกกองทุนมากขึ้นเพื่อเก็บเกี่ยวผลประโยชน์จากการบริหารเงินที่มีประสิทธิภาพกว่าการบริหารเงินด้วยตนเอง ดังนั้น ขนาดของกองทุนบำเหน็จบำนาญและการพัฒนาตลาดทุนจึงสามารถช่วยเสริมซึ่งกันและกันได้

5.3 กฎระเบียบและประเภทการลงทุนของกองทุนบำเหน็จบำนาญในประเทศไทย

การบริหารจัดการกองทุนในทุกประเทศต้องมีกฎระเบียบต่างๆขึ้นมารองรับเสมอ ในแง่หนึ่ง กองทุนทำหน้าที่เสมือนสถาบันการเงิน คือรวบรวมเงินออมจากสมาชิกในช่วงเวลาหนึ่ง แล้วนำไปหาผลประโยชน์และมีหน้าที่ต้องจ่ายเงินต้นและประโยชน์คืนสมาชิกภายหลัง ดังนั้น เพื่อประโยชน์ของสมาชิกจึงมีความจำเป็นต้องนำเงินไปหาผลประโยชน์ให้มากที่สุดภายใต้ความเสี่ยงที่พอรับได้ แต่สมาชิกจะมีข้อมูลข่าวสารไม่เท่ากับผู้จัดการกองทุน (asymmetric information) ทำให้ไม่สามารถติดตามการทำงานของผู้จัดการว่าทำงานตามเป้าหมายของสมาชิกอย่างดีที่สุดหรือยัง การจัดการกองทุนที่ผิดพลาดหรือไม่โปร่งใสจะไม่ปรากฏผลแก่สาธารณชนในระยะสั้น กว่าจะเห็นความผิดพลาดเหล่านั้นมักจะเป็นขั้นที่กองทุนใกล้ล้มละลายแล้ว แต่ในความเป็นจริง กองทุนจะล้มละลายไม่ได้เพราะตามกฎหมาย รัฐบาลมักจะเป็นผู้รับประกันสุดท้ายว่าสมาชิกจะได้รับประโยชน์ทดแทนตามสัญญาที่กำหนดในโครงการ นั่นหมายความว่า การบริหารกองทุนที่ผิดพลาดใดๆ เกิด externalities เพราะในที่สุดแล้วผู้รับภาระคือผู้เสียภาษีนั่นเอง ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นเรื่องปกติที่รัฐต้องมีส่วนในการกำกับดูแลกองทุนฯ เหล่านี้ตั้งแต่ต้น

กฎระเบียบเกี่ยวกับกองทุนบำเหน็จบำนาญมีหลายเรื่อง เช่น กฎระเบียบว่าด้วยการเงินของกองทุนบำเหน็จบำนาญ (เงินเพื่อจ่ายประโยชน์ทดแทนต่างๆนำมาจากแหล่งใด) กฎระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการจัดการกองทุน และกฎเกณฑ์ว่าด้วย หน่วยงานและโครงสร้างหน่วยงานที่กำกับดูแลกองทุน เป็นต้น เพื่อช่วยให้เห็นผลกระทบของกองทุนต่อตลาดทุนในประเทศไทย กฎระเบียบที่จะกล่าวถึงในที่นี้จะจำกัดเฉพาะที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนและการกำหนดอัตราส่วนการลงทุนของกองทุนบำเหน็จบำนาญเท่านั้น

ในประเทศไทย กระทรวงการคลังมีหน้าที่ในการกำกับดูแลด้านการเงินของกองทุนบำเหน็จบำนาญทั้งหมด โดยสำนักงานประกันสังคมมีหน้าที่ในการบริหารจัดการกองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรสำหรับลูกจ้างเอกชน สำนักงานคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการมีหน้าที่ในการบริหารจัดการ กบข. และสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) มีหน้าที่ในการกำกับดูแลผู้จัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่างๆ ส่วนระเบียบว่าด้วยการกำหนดอัตราส่วนการลงทุนมีข้อกำหนดหลักๆ เกี่ยวกับ (1) การกำหนดสัดส่วนของการลงทุนที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูงไม่เกินร้อยละเท่าใดของกองทุน (2) ข้อจำกัด

ด้านการเอาเงินไปลงทุนในกิจกรรมของนายจ้างหรือในเครือของนายจ้างหรือของบริษัทหลักทรัพย์ที่ทำหน้าที่ในการจัดการกองทุนนั้นๆ และ (3) ข้อกำหนดให้มี diversification ของกองทุนเพื่อลดความเสี่ยง

พรบ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดให้การจัดหาผลประโยชน์ของกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง ในระยะเริ่มแรกนั้น กฎระเบียบเหล่านี้ค่อนข้างเข้มงวด แต่ได้รับการผ่อนปรนมากขึ้นตามลำดับดังนี้ ในปี พ.ศ. 2534[13] อนุญาตให้นำเงินกองทุนไปฝากประจำในธนาคารรัฐวิสาหกิจ ซื้อพันธบัตรรัฐบาลและตั๋วเงินคลังเท่านั้น ปี พ.ศ. 2535 อนุญาตให้ซื้อพันธบัตรรัฐวิสาหกิจ ปี พ.ศ. 2536 อนุญาตให้นำเงินไปฝากประจำในธนาคารพาณิชย์ระดับใหญ่ 5 ธนาคาร และซื้อหุ้นกู้ ตั๋วสัญญาใช้เงินที่ออกโดยองค์กรของรัฐ รัฐวิสาหกิจและบรรษัทเงินทุนอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2539 เพิ่มการซื้อหุ้นกู้กิจการแปรรูปรัฐวิสาหกิจและ ปี พ.ศ. 2540 เพิ่มการลงทุนในตราสารหนี้ที่มีความมั่นคงเทียบเท่าเงินฝากประจำของธนาคาร เป็นต้น สำหรับกฎระเบียบการบริหารกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการนั้น กำหนดในกฎกระทรวง ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2540) ซึ่งออกตามความใน พรบ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 โดยเหตุที่ กบข. เกิดหลังกองทุนประกันสังคมของลูกจ้างเอกชนหลายปี ดังนั้น กฎระเบียบในการลงทุนจึงผ่อนปรนลงกว่าของกองทุนประกันสังคมในยุคแรกๆมาก

ในปัจจุบัน หลักเกณฑ์กว้างๆ ที่บังคับใช้กับกองทุนบำเหน็จบำนาญคือ ให้สามารถนำเงินกองทุนไปลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของกองทุน หลักทรัพย์ที่ถือว่ามีความมั่นคงสูงสามารถจำแนกเป็น 3 ประเภทหลักๆ คือ (1) เงินสด เงินฝากธนาคาร ตราสารที่ธนาคารเป็นผู้ออก รับรอง สลักหลังหรือตั๋วเงินที่รับรองโดยธนาคารพาณิชย์ (2) พันธบัตรรัฐบาลหรือตราสารหนี้ที่กระทรวงการคลังค้ำประกันเงินต้นและดอกเบี้ย (3) ตราสารหนี้ของภาคเอกชนที่ได้รับการจัดอันดับความน่าเชื่อถือ ส่วนหลักทรัพย์ที่ลงทุนได้ไม่เกินร้อยละ 40 คือ (1) พันธบัตรรัฐวิสาหกิจที่รัฐบาลไม่ค้ำประกัน (2) ตราสารหนี้ของภาคเอกชนที่ไม่มีการจัดอันดับความน่าเชื่อถือ และ (3) หุ้นสามัญและหน่วยลงทุน ส่วนรายละเอียดของแต่ละกองทุนนั้นอาจแตกต่างกันเล็กน้อยได้ นอกจากนี้ ทั้งสำนักงานประกันสังคมและคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการยังได้รับอนุญาตให้แบ่งเงินของกองทุนออกเป็นกองทุนย่อยให้บริษัทจัดการกองทุนเป็นผู้จัดหาประโยชน์ก็ได้

---

[13] ในขณะนั้นมีเพียงกองทุนประกันสังคมสำหรับ 4 กรณีคือ การเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน การคลอดบุตร ทุพพลภาพและการตาย

ขณะนี้ เงินในกองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรของลูกจ้างเอกชนส่วนใหญ่จะบริหารโดยสำนักงานบริหารกองทุนภายในสำนักงานประกันสังคมเอง และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จัดสรรให้บริษัทจัดการกองทุนเอกชนนำไปจัดหาประโยชน์ ระเบียบสำหรับการบริหารกองทุนย่อยเหล่านี้มีอาทิ แต่ละกองทุนย่อยยังคงต้องรักษาสัดส่วนระหว่างหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงและต่ำตามกรอบใหญ่ แต่จะมีรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น บริษัทจัดการกองทุนจะนำเงินของกองทุนย่อยไปซื้อหุ้นหรือใบสำคัญแสดงสิทธิทุกประเภทของบริษัทจัดการกองทุนนั้นๆไม่ได้ (เว้นแต่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานประกันสังคมก่อน) หรือจะนำเงินไปซื้อหุ้นหรือใบสำคัญแสดงสิทธิที่จะซื้อหุ้นของบริษัทใดบริษัทหนึ่งเกินร้อยละ 2 หรือรวมกันทุกบริษัทจะเกินร้อยละ 10 ของกองทุนย่อยไม่ได้ เป็นต้น ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระจายความเสี่ยงและการแยกเป้าหมายของกองทุนออกจากเป้าหมายของบริษัทจัดการกองทุนให้ชัดเจน เพราะเป้าหมายทั้งสองอาจขัดแย้งกันได้ ส่วนระเบียบสำหรับเงินที่สำนักงานประกันสังคมบริหารเองมีความแตกต่างจากระเบียบที่ใช้กับบริษัทจัดการกองทุนเพียงเล็กน้อย ความแตกต่างที่สำคัญคืออนุญาตให้มีการลงทุนทางสังคมเพื่อประโยชน์ทางอ้อมแก่ผู้ประกันตนและผู้ใช้แรงงานได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินกองทุน โครงการที่สำนักงานประกันสังคมดำเนินการภายใต้วงเงินก้อนนี้คือ การซื้อพันธบัตรการเคหะแห่งชาติเพื่อแลกกับสิทธิให้ผู้ประกันตนสามารถเช่าซื้อหรือเช่าที่อยู่อาศัยในโครงการเคหะในอัตราที่ถูกกว่าราคาตลาด การนำเงินก้อนไปฝากกับธนาคารพาณิชย์โดยได้รับดอกเบี้ยในอัตราที่ตกลงกันเพื่อแลกกับการให้ธนาคารปล่อยสินเชื่อให้สถานประกอบการที่อยู่ในโครงการ ประโยชน์ทางอ้อมของโครงการคือลดโอกาสการตกงานของผู้ประกันตนเนื่องจากการปิดกิจการของสถานประกอบการในโครงการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการร่วมมือกับกรมจัดหางาน ด้วยการปล่อยสินเชื่อแก่แรงงานที่ไปทำงานต่างประเทศ เงินอีกก้อนหนึ่งที่สำนักงานประกันสังคมสามารถนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างสวัสดิการสังคมคือเงินที่ประหยัดจากส่วนที่เป็นค่าบริหารจัดการร้อยละ 10 ของรายรับรายจ่ายของกองทุน ตัวอย่างเช่นการนำเงินส่วนหนึ่งไปช่วยในการทำสงครามยาเสพติดในปี พ.ศ. 2546 เป็นต้น

สำหรับระเบียบว่าด้วยการลงทุนของ กบข. ซึ่งปรากฏในกฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2540) นั้นมีรายละเอียดการลงทุนไม่แตกต่างจากระเบียบที่ใช้สำหรับกองทุนประกันสังคมสำหรับลูกจ้างเอกชน ในปัจจุบันเงินใน กบข. ส่วนหนึ่งจะแบ่งออกไปให้บริษัทจัดการกองทุนเป็นผู้จัดหาผลประโยชน์ อีกส่วนหนึ่งในจำนวนที่มากกว่าคณะกรรมการ กบข. เป็นผู้บริหารจัดการเอง เช่นเดียวกับกองทุนประกันสังคมสำหรับลูกจ้างเอกชน กบข. ก็มีการจัดสรรเงินเพื่อสวัสดิการของสมาชิกเช่นกัน โครงการที่มีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางคือโครงการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยข้าราชการสมาชิก กบข. ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการ กบข. กับ ธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) วิธีดำเนินการคือ สำนักงานฯ จะนำเงินก้อนไปฝาก ธอส. เป็นเวลา 3 ปีเพื่อแลกกับการให้สมาชิก กบข. กู้เงินเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยในอัตราดอกเบี้ยต่ำกว่าตลาด นอกจากนี้ หาก

วงเงินกู้ไม่เพียงพอ สมาชิกยังสามารถกู้เงินในส่วนที่เป็นเงินออมของตนเองใน กบข. ได้อีกด้วย จะเห็นว่าทั้ง กบข. และ กองทุนประกันสังคมสำหรับลูกจ้างเอกชนต่างก็มีนโยบายอุดหนุนดอกเบี้ยเงินกู้เรื่องที่อยู่อาศัยของสมาชิกทั้งคู่ เงินอุดหนุนดังกล่าวย่อมต้องแลกมาด้วยการยอมรับผลประโยชน์ของการลงทุนที่น้อยกว่ากรณีที่ไม่มีการอุดหนุน อย่างไรก็ตาม ถ้าการอุดหนุนดังกล่าวจำกัดในขอบเขตที่ไม่ต้องเสียสละผลตอบแทนมากนักก็เป็นสิ่งที่กระทำได้ เพราะผู้บริหารกองทุนก็มีแรงกดดันจากสมาชิกที่ต้องการผลประโยชน์ระยะสั้นด้วยเช่นกัน

สำหรับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพนั้น เดิมอยู่ในกำกับดูแลของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ระเบียบการลงทุนนั้นจะออกเป็นกฎกระทรวงซึ่งมีการกำหนดกรอบ 60:40 คล้ายๆ กับอีก 2 กองทุน ตั้งแต่ปี 2543 การกำกับดูแลกองทุนสำรองเลี้ยงชีพย้ายไปอยู่ที่ ก.ล.ต. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพทั้งหมดจะบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการกองทุนที่ได้รับอนุญาตตามนโยบายของสมาชิกโดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในแต่ละกองทุน ในปัจจุบันมีการกำหนดนโยบายการลงทุนไว้ 12 รูปแบบเพื่อให้สมาชิกกองทุนได้ศึกษาและเลือกแบบที่สอดคล้องกับความต้องการได้ รูปแบบทั้ง 12 นั้นสะท้อนนโยบายการลงทุนแบบต่างๆดังนี้

รูปแบบที่ 1 นโยบายการลงทุนในทรัพย์สินที่มีความเสี่ยงต่ำ
รูปแบบที่ 2 นโยบายการลงทุนในตราสารแห่งทุน
รูปแบบที่ 3 นโยบายการลงทุนในตราสารแห่งหนี้
รูปแบบที่ 4 นโยบายการลงทุนในตราสารแห่งหนี้ระยะยาว
รูปแบบที่ 5 นโยบายการลงทุนในตราสารแห่งหนี้ระยะสั้น
รูปแบบที่ 6 นโยบายการลงทุนในตลาดทุน
รูปแบบที่ 7 นโยบายการลงทุนแบบผสม
รูปแบบที่ 8 นโยบายการลงทุนผสมแบบยืดหยุ่น
รูปแบบที่ 9 นโยบายการลงทุนในหน่วยลงทุน
รูปแบบที่ 10 นโยบายการลงทุนในใบสำคัญแสดงสิทธิ
รูปแบบที่ 11 นโยบายการลงทุนในตราสารแห่งทุนของบริษัทที่มีธุรกิจหลักประเภทเดียวกันและ
รูปแบบที่ 12 นโยบายการลงทุนแบบพิเศษ

จะเห็นว่าการลงทุนของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมีความหลากหลายมากกว่าของอีก 2 กองทุน ทั้งนี้เพราะกองทุนสำรองเลี้ยงชีพบริหารโดยคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มนายจ้างและกลุ่มลูกจ้าง ตามความต้องการที่หลากหลายของสมาชิก ดังนั้น จึงต้องการนโยบายการลงทุนหลากหลายรูปแบบด้วย อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ยังมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพส่วนน้อยที่ใช้ประโยชน์เต็มที่จากการตั้งกองทุนย่อยเพื่อบริหารตามรูปแบบต่างๆที่เลือกได้ ทั้งนี้เพราะ คณะกรรมการเองก็ยังขาดความรู้และความเข้าใจในนโยบายเหล่านั้น

ตารางที่ 7 เงินกองทุนเปรียบเทียบกับมูลค่าการเสนอขายหลักทรัพย์ภาครัฐและเอกชน

(ล้านบาท)

	2541	2542	2543	2544	2545
กบข.	95,484	117,416	135,294	158,294	190,000
กองทุนประกันสังคม 2 กรณี		11,747	31,941	54,578	74,266
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	--[3/]	--[3/]	201,303	222,916	244,823
มูลค่าการเสนอขายหลักทรัพย์					
ภาคเอกชน[1/]	174,197	566,220	228,093	194,189	76,008 [4/]
ภาครัฐบาล[2/]	501,678	552,046	448,886	671,220	849,615[4/]

แหล่งข้อมูล: รายงานสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์และตารางที่ 2 และ 4 ในรายงาน

หมายเหตุ: 1/ รวมตราสารทุนและตราสารหนี้ในประเทศ

2/ รวมพันธบัตรรัฐบาล ตั๋วเงินคลัง ตั๋วสัญญาใช้เงิน พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ พันธบัตร ธปท. และพันธบัตรองค์การพิเศษ แต่ ไม่ได้รวมพันธบัตร ธปท. และพันธบัตรกองทุนฟื้นฟูฯ 108,000 ล้านบาทที่ออกในปี พ.ศ. 2544

3/ ไม่มีข้อมูล

4/ เฉพาะ 3 ไตรามาสแรกของปี 2545

ขนาดของกองทุนต่างๆ คิดตามราคาตลาดระหว่างปี 2541-2545 แสดงไว้ในตารางที่ 7 หากเปรียบเทียบเฉพาะระหว่าง ปี 2543 และ 2545 จะพบว่ามูลค่าของกองทุนทั้ง 3 เพิ่มขึ้นจาก 368,538 เป็นเงิน 509,089 ล้านบาท หรือเพิ่มในอัตราร้อยละ 17.5 ต่อปี กองทุนที่เพิ่มเร็วที่สุดในขณะนี้และจะเพิ่มเร็วต่อไปอีกสิบกว่าปี คือกองทุนประกันสังคม 2 กรณี (ชราภาพและสงเคราะห์บุตร) ทั้งนี้เพราะโครงการนี้เริ่มดำเนินการมาเพียง 3 ปี จึงยังไม่มีสมาชิกที่สามารถสะสมสิทธิจนได้รับบำนาญจากกองทุน ในขณะนี้เมื่อรวมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพทุกๆ กองทุนแล้วมีมูลค่ามากที่สุด แต่ในอนาคต กองทุนประกันสังคมจะมีมูลค่ามากกว่ายกเว้นจะมีการเปลี่ยนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพซึ่งเป็นแบบสมัครใจในปัจจุบันเป็นบังคับในฐานะหลักประกันชั้นที่สองตามข้อเสนอของธนาคารโลก

ตารางที่ 8 มูลค่าและสัดส่วนการลงทุนของ กบข. ณ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544 และ 2545

ประเภทการลงทุน	พ.ศ. 2544		พ.ศ. 2545	
	มูลค่า (ล้านบาท)	ร้อยละ	มูลค่า (ล้านบาท)	ร้อยละ
พันธบัตรรัฐบาล ตาราสารหนี้รัฐวิสาหกิจที่กระทรวงการคลังค้ำประกัน	71,232	45	74,100	39
เงินฝากและตราสารหนี้ที่ธนาคารเป็นผู้ออก รับรอง อาวัลหรือสลักหลัง	36,408	23	60,800	32
ตราสารหนี้ภาคเอกชนและสถาบันการเงินอื่นๆ	31,659	20	30,400	16
อสังหาริมทรัพย์	6,332	4	5,700	3
หุ้นสามัญและหน่วยลงทุนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์	11,080	7	17,100	9
การลงทุนในทางเลือกอื่นๆ	15,829	1	1,900	1
มูลค่ากองทุน	158,294	100	190,000[1/]	100

แหล่งข้อมูล: www.gpf.or.th

หมายเหตุ: 1/ ตัวเลขประมาณการ

ตารางที่ 8 แสดงมูลค่าและสัดส่วนการลงทุนของ กบข. ณ วันที่ 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2544 และ 2545 จะเห็นว่าสัดส่วนการลงทุนทั้ง 2 ปีไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีการลงทุนในพันธบัตรรัฐบาล ตราสารหนี้รัฐวิสาหกิจที่กระทรวงการคลังค้ำประกันสูงที่สุด รองลงไปคือลงทุนในเงินฝากและตราสารหนี้ที่ธนาคารเป็นผู้ออก รับรอง อาวัลหรือสลักหลัง การลงทุนทั้ง 2 ประเภทนี้รวมกันคิดเป็นร้อยละ 68 ในปี พ.ศ. 2544 และเพิ่มเป็นร้อยละ 71 ในปี พ.ศ. 2545 ประเภทการลงทุนที่สูงอันดับต่อไปคือ ในตราสารหนี้ภาคเอกชนและสถาบันการเงินอื่นๆ ในหุ้นสามัญและหน่วยลงทุนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ และในอสังหาริมทรัพย์และทางเลือกอื่นๆตามลำดับ

ตารางที่ 9 มูลค่าและสัดส่วนการลงทุนของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2544 และ 2545

ประเภทการลงทุน	ปี 2544		ปี 2545	
	มูลค่า (ล้านบาท)	ร้อยละ	มูลค่า (ล้านบาท)	ร้อยละ
หลักทรัพย์จดทะเบียน	5,073.44	2.28	16,485.22	6.73
หุ้นสามัญ หุ้นบุริมสิทธิและใบสำคัญแสดงสิทธิ	4,097.93	1.84	13,647.67	5.57
หน่วยลงทุน	975.51	0.44	2,837.55	1.16
หลักทรัพย์ใน ThaiBDC	101,967.88	45.74	103,379.87	42.23
หุ้นกู้	30,289.20	13.59	42,180.77	17.23
พันธบัตร ตั๋วเงินคลังและตราสารหนี้ที่กระทรวงการคลังค้ำประกัน	71,678.68	32.15	61,199.10	25.00
หลักทรัพย์นอกตลาด	16,092.09	7.22	14,058.86	5.74
หุ้นสามัญ หุ้นบุริมสิทธิและใบสำคัญแสดงสิทธิ	3.59	0.00	9.54	0.00
หุ้นกู้	7,337.69	3.29	7,029.80	2.87
พันธบัตร ตั๋วเงินคลังและตราสารหนี้ที่กระทรวงการคลังค้ำประกัน	359.34	0.16	0	0
หน่วยลงทุน	8,391.46	3.76	6,999.35	2.86
อื่นๆ	0.01	0.00	20.17	0.01
รวมเงินลงทุนในหลักทรัพย์	123,133.41	55.24	133,923.95	54.70
เงินฝากธนาคาร บัตรเงินฝาก ตั๋วแลกเงิน ตั๋วสัญญาใช้เงิน	99,429.97	44.60	111,135.58	45.39
สินทรัพย์อื่นๆ	1,362.55	0.61	1,093.31	0.45
หนี้สิน	1,009.35	0.45	1,330.28	0.54
มูลค่าทรัพย์สินสุทธิทั้งสิ้น	222,916.58	100.00	244,822.56	100.00

แหล่งข้อมูล: www.sec.or.th

ตารางที่ 9 แสดงมูลค่าและสัดส่วนการลงทุนของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพใน ปี พ.ศ. 2544 และ 2545 สัดส่วนที่เป็นเงินฝากและตราสารหนี้ภาคเอกชนค่อนข้างคงที่ทั้ง 2 ปี เท่ากับร้อยละ 45 ของมูลค่ากองทุนโดยประมาณ ที่เหลือในปี พ.ศ. 2545 เป็นการลงทุนในสินทรัพย์ที่ให้ผลตอบแทนคงที่ประเภทพันธบัตร ตั๋วเงินคลัง ตราสารหนี้ที่กระทรวงการคลังค้ำประกันและหุ้นกู้ใน ThaiBDC ประมาณร้อยละ 42 ของกองทุน ส่วนการลงทุนในตลาดหลักทรัพย์และนอกตลาดคิดเป็นร้อยละ 6.73 และ 5.74 ของมูลค่ากองทุนตามลำดับ

สำหรับการลงทุนของกองทุนประกันสังคม 2 กรณี (ชราภาพและสงเคราะห์บุตร) เมื่อสิ้นปี 2544 และ 2545 แสดงไว้ในตารางที่ 10 การเปรียบเทียบสัดส่วนการลงทุนของ 2 ปีนี้กระทำไม่ได้ เพราะปี 2545 เป็นปีแรกที่สำนักงานประกันสังคมแบ่งเงิน 10,000 ล้านบาทซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12.86 ของกองทุนออกเป็น 2 กองทุนย่อยเท่าๆกันให้บริษัทจัดการกองทุนเอกชนดูแลจัดหาผลประโยชน์ ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสัดส่วนการลงทุนของกองทุนย่อยเหล่านี้ ในปี 2545 ส่วนที่สำนักงานบริหารจัดการเองนั้นจำแนกตามระเบียบของคณะกรรมการประกันสังคมว่าด้วยการลงทุนที่มีความมั่นคงสูงและที่มีความเสี่ยง การลงทุนที่มีความมั่นคงสูงร้อยละ 81.77 ซึ่งประกอบด้วย พันธบัตรรัฐบาลและตั๋วเงินคลังร้อยละ 17.09 พันธบัตรรัฐวิสาหกิจที่กระทรวงการคลังค้ำประกันร้อยละ 23.95 เงินฝากธนาคารร้อยละ 19.86 หุ้นกู้ที่ได้รับการจัดอันดับความน่าเชื่อถือ 4 อันดับแรกร้อยละ 12.82 ตั๋วแลกเงินและตั๋วสัญญาใช้เงินที่มีการจัดอันดับ 4 อันดับแรกหรือธนาคารรับรองอาวัล ร้อยละ 8.05 ที่เหลือเป็นการลงทุนในพันธบัตรรัฐวิสาหกิจที่กระทรวงการคลังไม่ได้ค้ำประกันหรือในตั๋วสัญญาใช้เงินที่ไม่มีการจัดอันดับ หุ้นกู้อื่นๆ

ตารางที่ 10 มูลค่าและสัดส่วนการลงทุนของกองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร

ประเภทการลงทุน	31 ธันวาคม 2544		27 ธันวาคม 2545	
	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	ร้อยละ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)	ร้อยละ
พันธบัตรรัฐบาลและตั๋วเงินคลัง	10,339	20.86	12,692	17.09
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ (กระทรวงคลังค้ำประกัน)	12,639	25.50	17,784	23.95
เงินฝากธนาคาร	12,250	24.71	14,750	19.86
หุ้นกู้ที่ได้รับการจัดอันดับความน่าเชื่อถือ	8,220	16.59	9,519	12.82
ตั๋วแลกเงินและตั๋วสัญญาใช้เงินที่มีการจัดอันดับหรือธนาคารอาวัล	3,520	7.10	5,980	8.05
รวมหลักทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูง	46,968	94.67	60,725	81.77
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	600	1.21	600	0.81
หุ้นกู้อื่นๆ	1,400	2.82	1,275	1.72
ตัวแลกเงินและตั๋วสัญญาใช้เงิน	-	-	400	0.54
หุ้นสามัญและหน่วยลงทุน	600	1.21	1,265	1.70
รวมหลักทรัพย์ที่มีความเสี่ยง	2,600	5.24	3,540	4.77
จัดการโดยบริษัทจัดการกองทุนเอกชน	-	-	10,000	13.46
รวม	49,568	100	74,265	100

แหล่งข้อมูล: www.sso.molsw.go.th

โดยเหตุที่วิธีการจำแนกประเภทการลงทุนของแต่ละกองทุนแตกต่างกัน ดังนั้น การเปรียบเทียบโดยสมบูรณ์จึงกระทำไม่ได้ อย่างไรก็ตาม จากการประมาณการเพียงหยาบๆ ดังที่แสดงในตารางที่ 11 พบว่า การลงทุนส่วนใหญ่แล้วคล้ายๆกัน คือทุกกองทุนจะลงทุนในพันธบัตร ตราสารหนี้รัฐวิสาหกิจที่กระทรวงการคลังค้ำประกัน ในเงินฝากและตราสารหนี้ที่ธนาคารเป็นผู้ออก รับรองสลักหลังหรืออาวัลรวมกันประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของมูลค่ากองทุน โดย กองทุนสำรองเลี้ยง

ชีพจะมีสัดส่วนการลงทุนในเงินฝากและตราสารหนี้เอกชนสูงที่สุด และกองทุนประกันสังคม 2 กรณี มีสัดส่วนการลงทุนในพันธบัตรและตราสารหนี้ของรัฐวิสาหกิจในสัดส่วนที่สูงที่สุด แต่ กบข. มีสัดส่วนการลงทุนในหลักทรัพย์ทั้ง 2 ประเภทใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพและ กบข. ยังมีสัดส่วนที่ลงทุนในหุ้นสามัญและหน่วยลงทุนสูงกว่าการลงทุนของกองทุนประสังคม 2 กรณี อีกด้วย ส่วนต่างอีกประการหนึ่งคือ มีเพียง กบข. เท่านั้นที่มีการลงทุนในอสังหาริมทรัพย์ ไม่มีกองทุนอื่นที่ลงทุนในสินทรัพย์ประเภทนี้

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบสัดส่วนการลงทุนของแต่ละกองทุนในปี 2545

(ล้านบาท)

ประเภทการลงทุน	กบข.		กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		ประกันสังคม (2 กรณี)	
	มูลค่า	ร้อยละ	มูลค่า	ร้อยละ	มูลค่า	ร้อยละ
พันธบัตรรัฐบาล ตราสารหนี้รัฐวิสาหกิจที่กระทรวงการคลังค้ำประกัน	74,100	39	61,199	25	30,476	47
เงินฝากและตราสารหนี้ที่ธนาคารเป็นผู้ออก รับรอง อาวัลหรือสลักหลัง	60,800	32	111,135	45	21,130	33
ตราสารหนี้ภาคเอกชนและสถาบันการเงินอื่นๆ	30,400	16	49,211	20	10,794	19
อสังหาริมทรัพย์	5,700	3	0	0	0	0
หุ้นสามัญและหน่วยลงทุนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์	17,100	9	26,484	10	1,265	10
การลงทุนในทางเลือกอื่นๆ	1,900	1	20	--	600	7
มูลค่ากองทุน	190,000	100	245,049	100	64,265	100

แหล่งข้อมูล: คำนวณจากตารางที่ 8 - 10

จากการประมาณอย่างหยาบๆ[14] เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2545 กองทุนทั้ง 3 น่าจะถือพันธบัตรและตราสารหนี้ของรัฐวิสาหกิจอยู่ประมาณ 166,000 ล้านบาท เงินฝากและตราสารหนี้เอกชนอยู่ประมาณ 193,000 ล้านบาท ตราสารหนี้ภาคเอกชนและสถาบันการเงิน ประมาณ 90,000 ล้านบาท หุ้นสามัญและหน่วยลงทุนประมาณ 42,000 ล้านบาท ส่วนปริมาณเสนอขายหลักทรัพย์ภาคเอกชนและรัฐในปี พ.ศ. 2544 เป็นเงิน 194,188 และ 671,220 ล้านบาทตามลำดับ และมูลค่าหลักทรัพย์ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (ตามราคาตลาด) เท่ากับ 1,607,310 ล้านบาท ดังนั้น ประมาณการว่ากองทุนไม่น่าจะมีผลต่อการซื้อขายหลักทรัพย์ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย แต่อาจมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการซื้อขายพันธบัตรรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจตลอดจนตราสารหนี้และหุ้นกู้ แต่ในอนาคตเมื่อขนาดของกองทุนใหญ่ขึ้น ผลกระทบย่อมต้องมีมากขึ้นตามลำดับ เมื่อถึงเวลานั้น การอนุญาตให้กองทุนลงทุนในตลาดหลักทรัพย์ในต่างประเทศอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง การลงทุนในหลักทรัพย์ต่างประเทศย่อมเป็นการกระจายความเสี่ยงให้กว้างขวางขึ้น เพราะหลักทรัพย์ในประเทศเดียวกันย่อมมีความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกันมากกว่าหลักทรัพย์จากหลายประเทศ อย่างไรก็ตาม การลงทุนในหลักทรัพย์ต่างประเทศก็อาจเพิ่มความเสี่ยงที่เกิดจากอัตราแลกเปลี่ยน กองทุนประกันสังคมต่างๆ ทั่วโลกจะมีการจำกัดสัดส่วนของเงินที่ไปลงทุนในต่างประเทศ สัดส่วนที่คิดว่าเหมาะสมในแง่ของการ maximize ผลตอบแทนต่อความเสี่ยงที่รับได้น่าจะอยู่ระหว่างร้อยละ 20-30 ของมูลค่ากองทุน (จาก Philip David อ้างแล้ว) อุปสรรคอีกประการหนึ่งของการลงทุนในต่างประเทศคือสมาชิกที่เป็นลูกจ้างอาจต่อต้านถ้าการกระทำดังกล่าวเป็นเหตุให้อุตสาหกรรมภายในประเทศต้องลดการจ้างงานลงและเกิดปัญหาการว่างงานรุนแรงขึ้นในประเทศ

6. สรุประบบในปัจจุบันและแนวทางการปฏิรูปในอนาคต

6.1 สรุประบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ตัวเลขในตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจจำแนกตามสถานภาพการทำงาน จากการสำรวจการมีงานทำของประชากรในปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีประชากรประมาณ 63.1 ล้านคน เป็นประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 15.8 ล้านคน สูงกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี 47.3 ล้านคน ในบรรดาผู้ที่มีอายุสูงกว่าหรือเท่ากับ 15 ปีเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ 13.2 ล้านคนและเป็นผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ 34.1 ล้านคนซึ่ง จำแนกเป็นข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐและพนักงานรัฐวิสาหกิจประมาณ 2.7 ล้านคน นายจ้าง 1 ล้านคน ลูกจ้างเอกชน 10.9 ล้านคน ผู้ประกอบและผู้ช่วย

---

[14]ในที่นี้ประมาณโดยไม่คิดสัดส่วนการลงทุนในกองทุนย่อยของกองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร

ธุรกิจส่วนบุคคลรวมกัน 18.4 ล้านคนโดยประมาณ รวมเป็นผู้มีงานทำ 33 ล้านคน อีกประมาณ 1 ล้านคนเป็นผู้ว่างงานหรือกำลังรอฤดูการเกษตร

รายงานจากการสำรวจแรงงานมิได้จำแนกประเภทของข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ แต่ตัวเลขรวมจากสำนักงานสถิติแห่งชาติประมาณว่ามี 2.7 ล้านคน ข้าราชการทหารและพลเรือน ส่วนมากจะมีหลักประกัน 2 ชั้น คือจะได้รับบำนาญเมื่อเป็นผู้สูงอายุ และสำหรับผู้ที่เป็นสมาชิก กบข. ยังจะได้รับหลักประกันชั้นที่ 2 ซึ่งเป็นเงินก้อนเมื่อออกจากงานอีกด้วย สำหรับข้าราชการบางกลุ่ม เช่นข้าราชการส่วนท้องถิ่นจะได้รับเพียงหลักประกันชั้นแรกคือบำนาญตามระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการเดิมก่อนปี พ.ศ. 2540 ส่วนพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานและลูกจ้างประจำของรัฐจะได้รับเพียงหลักประกันชั้นที่ 2 คือบำเหน็จเมื่อต้องออกจากงาน ดังนั้นประมาณว่าผู้ทำงานในกลุ่มแรกนี้เกือบทั้งหมดจะมีหลักประกันด้านรายได้ในยามสูงอายุอย่างน้อยจากหลักประกันใดหลักประการหนึ่ง แต่ส่วนมากจะยังคงมีเพียงหลักประกันเดียวเท่านั้น

นายจ้างประมาณ 1 ล้านคนเป็นผู้ที่ไม่มีโครงการทางการใดๆ รองรับ แต่คาดว่าจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดีและน่าจะช่วยตนเองได้ด้วยการซื้อกองทุนรวมเพื่อการยังชีพเองได้ถ้าต้องการหรืออาจพึ่งพาเงินออมของตนเองยามเป็นผู้สูงอายุแล้วก็ได้ ลูกจ้างเอกชนมีเพียงประมาณร้อยละ 60 ที่จะมีหลักประกันด้านรายได้จากเงินบำนาญในอนาคต แต่เงินบำนาญของลูกจ้างจะมีอัตราค่อนข้างต่ำดังที่ได้กล่าวมาแล้ว มีประมาณร้อยละ 11 ของลูกจ้างที่จะได้รับเงินก้อนเมื่อออกจากงานจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่การเข้าร่วมโดยสมัครใจ เมื่อรวมบุคคลที่จะมีหลักประกันด้านรายได้เมื่อต้องออกจากงานเพราะสูงอายุจากโครงการใดโครงการหนึ่งจะได้จำนวนประมาณ 8.7 ล้านคน[15] จากผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจทั้งหมด 34 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25 โดยประมาณของผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจทั้งหมด แต่ผู้ที่มีหลักประกัน 2 ชั้นมีเพียงประมาณร้อยละ 7 เท่านั้น

[15] ตัวเลขนี้รวมจำนวนที่มากกว่าของผู้ที่อยู่ภายใต้โครงการ DB หรือ DC (บังคับ) หรือ DC (สมัครใจ) และนายจ้าง

ตารางที่ 12 จำนวนประชากรจำแนกตามสถานภาพทางเศรษฐกิจและผู้ที่มีหลักประกันด้านรายได้ยามสูงอายุ ปี 2544

สถานภาพการทำงาน	จำนวน (พันคน)	โครงการ DB	โครงการ DC (บังคับ)	โครงการ DC (สมัครใจ)
ข้าราชการ	2,725[1/]	1,204,772	1,151,148	
ลูกจ้างประจำของรัฐ			272,421	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ			284,574	
นายจ้าง	1,043.2			
ลูกจ้างเอกชน	10,911.1	5,865,208		1,221,663
ผู้ประกอบธุรกิจส่วนบุคคล	10,220.5			
ผู้ช่วยธุรกิจส่วนบุคคล	8,161.4			
อื่นๆ	39.1			
รวมผู้มีงานทำ	33,100.4			
ผู้ว่างงานและรอฤดูกาล	959.6			
รวมผู้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ	34,060.0			
ผู้ไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ	13,227.5			
ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	47,287.5			
ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี	15,843.0			
ประชากรทั้งหมด	63,130.4			

แหล่งข้อมูล: การสำรวจการมีงานทำของประชากร รอบที่ 4 ปี 2544

หมายเหตุ: 1/ รวมข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐทุกประเภทและพนักงานรัฐวิสาหกิจ

จากข้อมูลเหล่านี้จะเห็นว่าการสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีปัญหาหลายประการ ปัญหากลุ่มแรกเป็นปัญหาภายในแต่ละโครงการซึ่งมี 2 เรื่องใหญ่คือ หนึ่ง เรื่องความมั่นคงของโครงการและ สอง เรื่องความเพียงพอของรายได้จากโครงการในการยังชีพของผู้สูงอายุ ปัญหากลุ่มที่สองซึ่งกว้างขวางและแก้ไขยากกว่าและมี 2 เรื่องเช่นกันคือ หนึ่ง เรื่องการครอบคลุมของระบบทั้งหมดที่ยังค่อนข้างแคบ และ สอง เรื่องความไม่เท่าเทียมกันในแต่ละโครงการ การแก้ไขปัญหาทั้งสองนี้น่าจะเป็นแนวทางสำหรับการปฏิรูประบบการสร้างหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

6.2 แนวทางการปฏิรูปในอนาคต

สำหรับการแก้ไขจุดอ่อนของแต่ละโครงการได้กล่าวมาบ้างแล้วในหัวข้อที่ 3 ดังนั้น ในที่นี้จะกล่าวเพียงประเด็นสำคัญพอเป็นสังเขปดังนี้

โครงการบำเหน็จบำนาญข้าราชการนั้น หลักประกันชั้นแรกเรื่องบำนาญนั้นน่าจะพิจารณาใช้รายได้เฉลี่ยตลอดชีวิตเป็นฐานของการคิดเงินบำนาญมากกว่าที่จะใช้เพียงเงินเดือนเฉลี่ยของ 5 ปีสุดท้าย แม้เราเชื่อว่าในระบบราชการจะไม่มีการเพิ่มเงินเดือนให้แก่ผู้ใกล้สูงอายุเป็นพิเศษเพื่อหวังผลในการเพิ่มบำนาญก็ตาม แต่การใช้เงินเดือนเฉลี่ยตลอดชีวิตจะสะท้อนผลงานของข้าราชการผู้นั้นตลอดชีวิตได้ดีกว่า สำหรับหลักประกันชั้นที่สองคือ เงินที่สะสมเข้า กบข. นั้น น่าจะเทียบได้กับเงินที่สะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพของลูกจ้างเอกชน ดังนั้น จึงน่าจะเปิดโอกาสให้ข้าราชการได้เลือกอัตราเงินสะสมเข้า กบข. เช่นเดียวกับการจ่ายเงินเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ทั้งนี้เพราะข้าราชการที่มีรายได้น้อยหรือมีอายุราชการไม่นานพอ จะได้รับอัตราบำนาญต่ำจนอาจไม่เพียงพอสำหรับการยังชีพได้ การเพิ่มระดับการออมใน กบข. จะช่วยให้ข้าราชการชั้นผู้น้อยไม่ต้องอยู่ในสภาพยากจนเมื่อเป็นผู้สูงอายุ

สำหรับผู้ที่มีหลักประกันจากโครงการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเท่านั้น ควรปรับเปลี่ยนแนวคิดเพื่อให้กองทุนสามารถเป็นหลักประกันเพื่อผู้สูงอายุได้ตลอดชีวิตอย่างแท้จริง นั่นคือ ไม่ควรให้ผู้ออมถอนเงินออกไปทั้งก้อนทันทีที่ออกจากงาน ในประเทศสิงคโปร์ เงินจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลางได้รับอนุญาตให้ถอนออกไปได้เพียงบางส่วนตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้เท่านั้น อย่างน้อยต้องเหลือเงินส่วนหนึ่งไว้สำหรับค่ารักษาพยาบาลของตนเอง นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้นำเงินส่วนหนึ่งไปซื้อกระแสรายได้ตลอดชีวิต (Annuity) ด้วย บริษัทประกันภัยในประเทศไทยยังไม่มีการเสนอขายโครงการประเภทนี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุคาดหมายเมื่อแรกเกิดโดยเฉลี่ยของคนไทยอยู่ระหว่างขาขึ้น ดังนั้น การเสนอขายโครงการประเภท annuity อาจไม่ได้กำไรมากนัก อย่างไรก็ตาม รัฐบาลควรออกกฎหมายบังคับให้บริษัทประกันภัยที่ทำธุรกิจในประเทศต้องเสนอขายผลิตภัณฑ์การประกันภัยต่างๆให้ครบถ้วน จะเลือกขายแต่เฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มีผลกำไรสูงอย่างเดียวไม่ได้

สำหรับโครงการประกันสังคม กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตรนั้นเป็นโครงการที่ผ่านการศึกษาของนักวิชาการทั้งจากในและต่างประเทศมากที่สุด แต่ก็เป็นโครงการที่มีปัญหามากที่สุดเช่นกัน ซึ่งแสดงว่า ความรู้ทางวิชาการไม่ใช่ปัจจัยเดียวในการกำหนดรูปแบบของโครงการ อำนาจการต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่มเป็นอีกปัจจัยที่มีส่วนในการกำหนดรูปแบบของโครงการอย่างมาก ปัญหาประการแรกของโครงการนี้คือความไม่มั่นคงของกองทุนในระยะยาวดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การแก้ไขเพื่อให้กองทุนมีความมั่นคงในระยะยาวนั้นกระทำได้หลายวิธี เช่น การเพิ่มเงินสมทบ การเพิ่มอายุเกษียณและการลดอัตราการเพิ่มสิทธิต่ออายุการทำงาน (Accrual rate) ให้ช้าลง ส่วน

ปัญหาประการที่ 2 คือ อัตราบำนาญของโครงการนี้ค่อนข้างต่ำ (ผู้ที่ทำงานตั้งแต่อายุ 25 ถึง 60 ปีจะได้รับบำนาญเพียงร้อยละ 35 ของฐานเงินเดือนในขณะที่ข้าราชการที่ทำงานนานเท่ากันจะได้รับบำนาญร้อยละ 70 ของฐานเงินเดือน) และยังมีการกำหนดเงินสูงสุดเพื่อการคำนวณเงินสมทบและประโยชน์ทดแทนไว้ที่ 15,000 บาทต่อเดือนอีกด้วย ดังนั้น จึงเป็นไปได้สูงมากที่บำนาญจะไม่เพียงพอสำหรับการยังชีพ ผู้เชี่ยวชาญจากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชียที่ทำการศึกษาแนวทางการปฏิรูปโครงการนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานประกันสังคมเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2545 ไว้ดังนี้

- อาจคงอัตราการจ่ายเงินสมทบที่ร้อยละ 6 ของค่าจ้างอีกระยะหนึ่ง แต่ควรต้องมีการปรับเพิ่มทันทีที่โอกาสอำนวย (เห็นด้วย[16])
- ควรเพิ่มอายุเกษียณจาก 55 ปีเป็น 60 ปีภายในระยะเวลา 20 ปี หรือเพิ่มอายุเกษียณปีละ 3 เดือนโดยประมาณ (มีทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย)
- ไม่อนุญาตให้มีการจ่ายบำนาญก่อนวัยเกษียณอายุ ส่วนผู้ที่ยินดีทำงานหลังจากเกษียณอายุควรให้บำนาญในอัตราที่สูงขึ้น (ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม)
- ฐานค่าจ้างสำหรับคิดบำนาญควรเป็นค่าเฉลี่ยของค้าจ้างตลอดชีวิต ไม่ใช่ค่าเฉลี่ยของค่าจ้าง 60 เดือนสุดท้าย (ส่วนมากเห็นด้วย)
- ค่าจ้างสำหรับคำนวณเงินสมทบควรเพิ่มตามอัตราเพิ่มเฉลี่ยของค่าจ้างทั้งประเทศ ไม่ควรคงไว้ที่ 15,000 ต่อเดือนตลอดไป (เห็นด้วยกับแนวคิด แต่ควรมีการศึกษาผลของการยกฐานค่าจ้างก่อน)
- Accrual Rate ควรเปลี่ยนจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 0.8 ต่อปี (ส่วนมากเห็นว่าไม่สามารถลดได้ในทางปฏิบัติ)
- ควรมีการปรับบำนาญตามอัตราเงินเฟ้อ (เห็นด้วย)
- ควรกำหนดบำนาญขั้นต่ำที่เส้นความยากจนและเริ่มใช้ตั้งแต่ปีแรกที่มีการจ่ายบำนาญ (เห็นด้วย)

ต่อปัญหากลุ่มที่ 2 ว่าด้วยการเพิ่มขอบข่ายการครอบคลุมและการเสริมให้ผู้ถูกครอบคลุมมีความมั่นคงด้านหลักประกันหลายๆ ชั้นอย่างเท่าเทียมกันนั้น มี 2 แนวทางในการปฏิรูปคือ หนึ่งรวมโครงการสำหรับลูกจ้างทั้งหมดไว้ภายใต้โครงการเดียวกันโดยให้มีทั้งหลักประกันชั้นที่ 1 และ 2 ส่วนหลักประกันชั้นที่ 3 ให้เป็นไปตามความสมัครใจ แล้วสร้างอีกโครงการหนึ่งขึ้นมาเพื่อให้หลักประกันแก่เกษตรกรและผู้ประกอบธุรกิจส่วนบุคคลอื่นๆ หรือสอง ปรับปรุงแต่ละโครงการที่มี

---

[16]คำพูดในวงเล็บคือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการประกันสังคมเพื่อพิจารณาแนวทางการปฏิรูป

อยู่ให้มีความมั่นคงด้วยหลักประกันชั้นต่างๆ อย่างเป็นอิสระต่อกัน พร้อมทั้งเพิ่มอีกโครงการหนึ่งเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่เกษตรกรและผู้ประกอบธุรกิจส่วนบุคคลอื่นๆ เช่นเดียวกับแนวทางแรก

การปฏิรูปตามแนวทางที่หนึ่งนั้นเท่ากับการนำโครงการบำเหน็จบำนาญข้าราชการและโครงการประกันสังคมกรณีชราภาพของลูกจ้างเอกชนมารวมกัน พร้อมทั้งขยายครอบคลุมไปยังลูกจ้างอื่นๆทุกประเภท (ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวของรัฐ พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ ฯลฯ) ขณะเดียวกันก็เพิ่มโครงการบังคับออมในกลุ่มที่ยังไม่มีได้แก่ กลุ่มข้าราชการส่วนท้องถิ่นและลูกจ้างเอกชนทุกคน (เปลี่ยนการเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจากสมัครใจเป็นบังคับ) หลักประกันชั้นที่หนึ่งซึ่งจ่ายเป็นบำนาญนั้นไม่ต้องสูงมากนัก (เช่น ให้อัตราบำนาญเฉลี่ยที่ร้อยละ 50 ของฐานเงินเดือน) ส่วนหลักประกันชั้นที่ 2 นั้น ข้อเสนอของอัตราเงินออมน่าจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 3-15 ของฐานเงินเดือนโดยจ่ายเท่าๆ กันระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง การรวมโครงการต่างๆ เข้าด้วยกันนั้นย่อมก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันมากขึ้น นอกจากนี้ก็ช่วยแก้ปัญหาเรื่องความไม่คล่องตัวของตลาดแรงงาน ทำให้สามารถย้ายจากการเป็นลูกจ้างแห่งหนึ่งไปยังอีกหนึ่งได้อย่างอิสระมากขึ้นโดยไม่ต้องเสียสิทธิที่เคยสะสมมาแล้วจากงานก่อน อย่างไรก็ตาม เชื่อว่าการปฏิบัติตามแนวทางนี้คงมีแรงต่อต้านไม่น้อย กลุ่มที่เคยได้รับประโยชน์มากกว่า เช่น กลุ่มข้าราชการอาจไม่พอใจหากจะต้องได้รับประโยชน์ลดลง สำหรับแนวทางการปฏิรูปที่ 2 คือปรับปรุงหลักประกันสำหรับแต่ละกลุ่มบนโครงการที่มีอยู่เดิมแต่ทำให้มั่นคงมากขึ้นและเสริมด้วยส่วนที่ยังขาดอยู่ เช่นรีบสร้างหลักประกันชั้นที่ 2 สำหรับลูกจ้างเอกชนทุกคน อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ควรแก้ไขทันทีคือการเปิดโอกาสให้มีการย้ายกองทุนระหว่างกันได้ นั่นคือ ข้าราชการที่ออกจากราชการสามารถย้ายมูลค่าของสิทธิการรับบำนาญหรือเงินที่สะสมใน กบข. ไปยังโครงการบำนาญของลูกจ้างและกองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้ เป็นต้น

สำหรับโครงการที่สร้างขึ้นเพื่อเกษตรกรหรือผู้ประกอบและผู้ช่วยธุรกิจส่วนบุคคลนั้นโดยหลักการณ์แล้วผู้ที่ได้รับการคุ้มครองควรเป็นผู้ที่จ่ายเงินสะสมและสมทบทั้งหมด แต่รัฐบาลต้องอุดหนุนผู้ที่มีฐานะยากจนด้วยการช่วยจ่ายเงินสมทบบางส่วนหรือทั้งหมด ปัญหาของโครงการเพื่อผู้ที่ทำงานในตลาดแรงงานนอกระบบอยู่ที่การประเมินรายได้ การกำหนดเงินสะสม ตลอดจนความยากลำบากในการเก็บเงินสะสมให้ครบถ้วน ต่อเมื่อหลักประกันชั้นที่ 1 มีความมั่นคงแล้วจึงเริ่มหลักประกันชั้นที่ 2 และ 3 ต่อไป

ประการสุดท้ายคือการเสริมสร้างรายได้ด้วยการเพิ่มโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ ซึ่งจะกระทำได้ด้วยการเพิ่มการฝึกอบรมระหว่างทำงานโดยเฉพาะสำหรับผู้ที่ใกล้เป็นผู้สูงอายุ การให้สิ่งจูงใจแก่นายจ้างในการจ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน การสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานต่อไปได้โดยไม่ต้องรับแรงกดดันเกินปกติ เป็นต้น ในปัจจุบันมีกฎหมายที่เอาผิดกับ

ผู้ที่ล่วงละเมิดทางเพศ (Sexual harassment) ในที่ทำงานได้แล้ว แต่ยังไม่มีกฎหมายที่เอาผิดกับผู้ล่วงละเมิดต่อผู้สูงอายุทั้งในที่ทำงานและในครอบครัวอันเป็นเหตุให้มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ต้องทนทุกข์อยู่ในความเงียบโดยไม่มีใครรับรู้ความทุกข์เหล่านั้น ส่วนเรื่องการให้เงินเพื่อเป็นเบี้ยยังชีพนั้น ถ้ามีโครงการชั้นที่ 1 ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนแล้ว โครงการเบี้ยยังชีพอาจไม่จำเป็นอีกต่อไป แต่ถ้าจะมีการสงเคราะห์อื่นๆ ควรจะให้เป็นสิ่งของหรือบริการ หรือให้การอุดหนุนโดยตรงกับผู้ให้บริการเหล่านั้นมากกว่าเพราะโอกาสที่การอุดหนุนจะถูกนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ย่อมมีน้อยกว่า

บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

Wiener, Mitchell. "Analysis of Pension Reform Options For Thailand". In **Pension and Provident Funds Reform**. Asian Development Bank (2002).

Gillion, Colin. "The Development and Reform of social Security Pensions: The Approach of the International Labor Office". Seminar paper presented in The Third APEC Regional Forum on Pension Fund Reform. March 30-31, 2000.

Nawaporn Ryansakul. "Pension Fund, Provident Fund and Social Security Systems in Thailand: Past Experiences, Obstacles, and Ways to Reform". Seminar paper presented in The Third APEC Regional Forum on Pension Fund Reform. March 30-31, 2000.

Estelle, James. "New System For Old Age Security: Experiments, Evidence, and Unanswered Questions" In **Pension and Provident Funds Reform**. Asian Development Bank (2002).

E. Philip Davis. **Pension Funds Retirement-Income security and Capital Markets. An International Perspective**. Clarendon Press. Oxford (1995).

Suwannee Tachapisuth. **The effects of The Old-Age Social Security System For the Private Sector On Intergenerational And Intrageneration Redistribution Among The Covered Group In Thailand**. A thesis for the degree of Master of economics, Thammasat University 2002.

World Bank. **Averting The Old Age Crisis** : Policies to Protect the Old and Promote Growth. Washington DC: World Bank and Oxford University Press (1994).

ภาษาไทย

คณะอนุกรรมการบริหารเงินกองทุนประกันสังคม "รายงานผลการสัมมนาเรื่อง การบริหารเงินกองทุนประกันสังคม: ประสบการณ์จากประเทศแถบเอเชีย" วันที่ 11-12 พฤษภาคม 2539 โรงแรมเมเลีย หัวหิน ประจวบคีรีขันธ์ รวบรวมโดยฝ่ายบริการเงินกองทุน กองการเงินและบัญชีกองทุน สำนักงานประกันสังคม

นภาพร ชโยวรรณ "ประชากรสูงอายุไทย" ใน **ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย** คณะ

บรรณาธิการ นพ. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ดร. นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร จัดพิมพ์โดย คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2545.

มาลินี วงษ์สิทธ์ ศิริวรรณ ศิริบุญ "ครอบครัวและผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" เอกสารสถาบันหมายเลข 269/41. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2541.

มัทนา พนานิรามัย "หลักประกันของผู้สูงอายุไทย: บทเรียนจาก 5 ประเทศในอาเซีย" วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์ ปี 21 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2546.

_____ และ นงนุช สุนทรชวกานต์ "เศรษฐกิจและการเงินของผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุ" ใน **ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย** คณะบรรณาธิการ นพ. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ดร. นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร จัดพิมพ์โดย คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2545.

_____ สมชาย สุขสิริเสรีกุล **การศึกษารูปแบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อหลักประกันทางสังคม: อดีต ปัจจุบันและอนาคต** สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2540.

มนัส แจ่มเวหา กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2536.

ศิริวรรณ ศิริบุญ "ผู้ดูแล" ใน **ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย** คณะบรรณาธิการ นพ. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ดร. นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร จัดพิมพ์โดย คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2545.

สิรินทร ฉันศิริกาญจน, ประคอง อินทรสมบัติและสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล "สุขภาพกับผู้สูงอายุ" ใน **ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย** คณะบรรณาธิการ นพ. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ดร.นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร จัดพิมพ์โดย คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2545.

สำนักงานประกันสังคม, กองนิติการ. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2 และ 3) พร้อมด้วยพระราชกฤษฎีการและกฎกระทรวง

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และ คณะ **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2561)** โดย คณะทำงานร่างแผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2, คณะอนุกรรมการจัดทำร่างแผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2 คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ 2544

การประกันการว่างงาน

โดย

ดร.วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

อาจารย์ ดร.อภิชาต สถิตนิรามัย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546

เรื่อง

ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย

ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จัดโดย

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

17 มิถุนายน 2546

การประกันการว่างงาน

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์
อภิชาต สถิตนิรามัย

1. บทนำ

บทเรียนสำคัญประการหนึ่งที่สังคมเศรษฐกิจไทยได้รับจากวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 คือ การที่สังคมไทยขาดระบบการบริหารความเสี่ยงจากความผันผวนทางเศรษฐกิจ นายอัมมาร สยามวาลา เสนอไว้ว่า ถึงเวลาแล้วที่สังคมไทยจะต้องจัดให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงร่วมกันระหว่างรัฐกับสังคม (Risk Co-Management) ซึ่งในด้านหนึ่งนั้น ระบบนี้จะเป็นการวางกฎเกณฑ์ว่าใครเป็นผู้แบกรับภาระการมีระบบบริหารความเสี่ยงอย่างไร และเมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้นแล้วใครในสังคมจะต้องแบกรับความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างไร เป็นสัดส่วนเท่าใด และใครเป็นผู้ได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟู การมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในการร่วมรับความสูญเสียก่อนที่วิกฤตจะเกิดขึ้นนั้นจะทำให้การปรับตัวของระบบเศรษฐกิจออกจากความตกต่ำทางเศรษฐกิจได้รวดเร็วขึ้น[1]

การจัดตั้งระบบการประกันการว่างงานขึ้นในสังคมไทย เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามที่สอดคล้องกับความคิดเรื่องระบบการบริหารความเสี่ยงร่วม แต่ทว่าระบบการประกันการว่างงานที่ดีนั้น จะต้องหาสมดุลให้ได้ระหว่างการขาดแรงจูงใจและระดับของการให้ความคุ้มครองแก่คนงาน (Disincentive and protection) (Hansen 1998, 8) เนื่องจากการให้เงินประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ว่างงานนั้น จะกระทบต่อแรงจูงใจทางเศรษฐกิจของผู้มีงานทำและผู้ว่างงาน

การวางระบบประกันการว่างงานนั้นจะต้องคำนึงถึงปัญหา Moral Hazard และ Adverse Selection ซึ่งเป็นปัญหาโดยธรรมชาติของการประกันทุกประเภท รากฐานของปัญหาทั้งสองเกิดจากความไม่สมมาตรของข้อมูล กล่าวคือ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่ร่วมอยู่ในระบบการประกันมีข้อมูลที่ได้เปรียบกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง ตัวอย่างของ Moral Hazard เช่น การที่ระบบประกันการว่างงานให้ผลประโยชน์ทดแทนสูงแก่ผู้ตกงาน ทำให้ผู้มีงานทำไม่มีความพยายามในการรักษางานที่ทำอยู่ หรือ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายพัธนยุทธ์ ศานติยานนท์ และนางสาวเหมวรรณ คงทอง สำหรับการช่วยวิจัย คุณปาลิตา ปิ่นคง สำหรับการพิมพ์ต้นฉบับ และคุณไพโรจน์ มุกนนท์ สำหรับการช่วยเหลือด้านข้อมูล

[1] นายอัมมาร เสนอความเห็นข้างต้นในที่ประชุมทางวิชาการนานาชาติ ซึ่งจัดโดยคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และธนาคารแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 28-29 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ในหัวข้อ "Economic Recovery and Reforms"

ทำให้ผู้ว่างงานที่รับประโยชน์ทดแทนไม่มีแรงจูงใจในการรีบหางานทำ ส่วน Adverse Selection นั้นเกิดจากการที่ระบบให้ผลประโยชน์แก่ผู้ตกงานด้วยการโอนภาระให้แก่ผู้มีงานทำ ถ้าให้ผู้เข้าสู่ระบบการประกันการว่างงานเป็นแบบสมัครใจแล้วจะปรากฏว่าผู้ที่เข้าสู่ระบบเป็นกลุ่มผู้ที่มีโอกาสตกงานสูง (เป็นการเลือกตนเองเข้าสู่ระบบประกันการว่างงาน) ประเทศต่าง ๆ แก้ปัญหา Adverse Selection ด้วยการให้ระบบการประกันการว่างงานเป็นแบบบังคับ

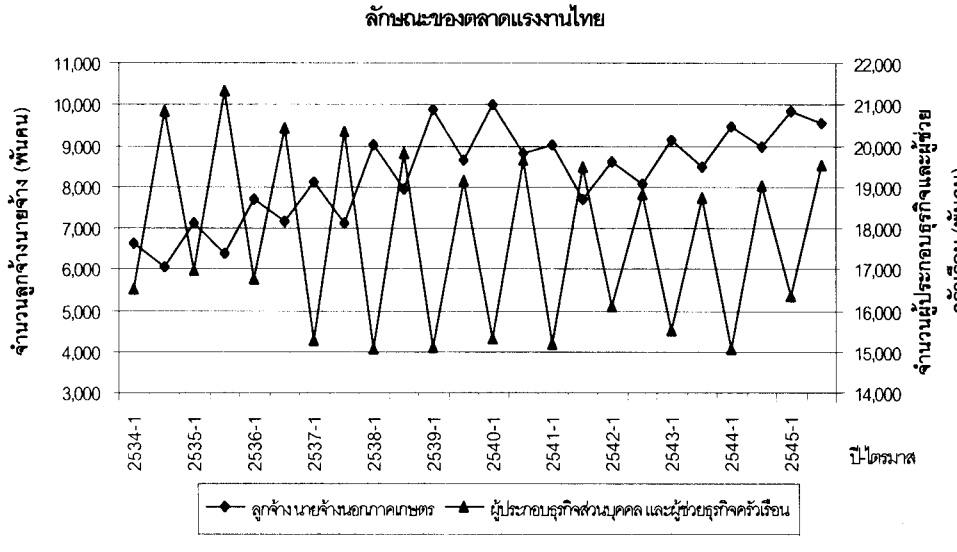
ประเทศต่าง ๆ ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วมักจะมีการบริหารความเสี่ยงด้านรายได้แก่ผู้มีงานทำด้วยการมีระบบประกันการว่างงาน การออกแบบระบบโดยหลักการใหญ่แล้วนั้นต้องการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ตกงานโดยไม่สมัครใจ และต้องการให้ผู้ตกงานสามารถกลับเข้าสู่ภาวะการมีงานทำได้อีก ระบบประกันการว่างงานที่ใช้มักจะหาวิธีลดการเกิด Moral Hazard นั่นคือ ทำอย่างไรระบบประกันการว่างงานจึงจะไม่จูงใจให้คนมีงานทำหันมาว่างงาน หรือทำอย่างไรจึงจะจูงใจให้คนว่างงานกลับเข้าสู่ภาวะการมีงานทำอย่างรวดเร็ว ระบบในประเทศอเมริกานั้นเน้นไปที่การให้ประโยชน์ทดแทนต่ำ และให้ระยะเวลาของการได้รับประโยชน์ทดแทนต่ำกว่าประเทศในแถบยุโรป ซึ่งสุดท้ายทำให้อัตราการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ว่างงานต่ำไปด้วย ส่วนในประเทศสวีเดนนั้นให้ประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ว่างงานค่อนข้างสูง แต่กลับมิได้ทำให้อัตราการว่างงานของประเทศสูงขึ้น (อัตราการว่างงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม) เนื่องจาก ระบบประกันการว่างงานของประเทศสวีเดนเน้นการแก้ปัญหา Moral Hazard ด้วยการใช้นโยบายตลาดแรงงานเชิงรุก (ส่งเสริมการสร้างงาน) และมีการตรวจสอบและทำโทษอย่างจริงจังแก่ผู้ว่างงานที่รับเงินประโยชน์ทดแทนแต่มิได้หางานทำ

ประเทศกำลังพัฒนาที่มีระบบประกันการว่างงานนั้นมักจะมีกฎเกณฑ์การรับเงินที่ค่อนข้างเข้มงวด เนื่องจากตลาดแรงงานในภาคไม่เป็นทางการค่อนข้างใหญ่[2] ประเทศในแถบอเมริกาใต้มักจะไม่รวมลูกจ้างในอุตสาหกรรมก่อสร้างและเกษตรเข้าไว้ในระบบการประกันการว่างงาน ผลทำให้สัดส่วนผู้ได้รับประโยชน์ทดแทนค่อนข้างต่ำ ในปี พ.ศ. 2536 สัดส่วนผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานต่อผู้ว่างงานทั้งหมดในประเทศชิลีมีเพียงร้อยละ 8 ส่วนประเทศอาเจนตินาและอุรุกวัยมีสัดส่วนดังกล่าวร้อยละ 10 และ 16 ในปี พ.ศ. 2537 (ILO, 2000)

---

[2] ตลาดแรงงานในภาคไม่เป็นทางการเป็นตลาดแรงงานที่ผู้ทำงานมักจะไม่ได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการประกันสังคม มักจะไม่ได้รับการคุ้มครองแรงงานจากกฎหมายคุ้มครองแรงงาน (ทั้งแง่กฎหมายและการปฏิบัติ) ผู้ทำงานสามารถเข้าหรือออกจากตลาดแรงงานได้ค่อนข้างเสรี (เช่น ไม่ต้องมีการสอบแข่งขันเพื่อให้ได้งาน) ตัวอย่างงานในตลาดแรงงานไม่เป็นทางการคือ การค้าขายหาบเร่แผงลอย การรับจ้างนำงานมาทำที่บ้านและการเป็นลูกจ้างในการเกษตรกรรม

ลักษณะโครงสร้างตลาดแรงงานของไทยนั้นไม่แตกต่างจากประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ ตรงที่แรงงานที่อยู่ในภาคทางการนั้นมีขนาดเล็กกว่าในภาคไม่เป็นทางการ และมีการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างภาคเกษตรและภาคนอกเกษตรค่อนข้างสูง พิจารณาจากรูปที่ 1 จะเห็นว่าจำนวนลูกจ้างและนายจ้างนอกภาคเกษตร (ผู้อยู่ในระบบประกันสังคม) ในไตรมาส 1 มักสูงกว่าไตรมาส 3 ส่วนจำนวนผู้ทำงานส่วนบุคคลและช่วยธุรกิจครัวเรือน (ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตร มีผู้ประกอบวิชาชีพอิสระน้อยกว่า 2 แสนคน) ในไตรมาส 1 มักต่ำกว่าไตรมาส 3 เนื่องจากไตรมาส 3 เป็นฤดูกาลเกษตร แรงงานส่วนหนึ่งที่ออกจากการเป็นลูกจ้างนอกภาคการเกษตรและผู้ที่อยู่นอกกำลังแรงงานในไตรมาส 1 นั้นได้ถูกดูดซับเข้าสู่ภาคการเกษตรในไตรมาส 3 ลักษณะเช่นนี้ยังคงมีอยู่ในปี พ.ศ. 2545 ทั้งนี้เนื่องจากความสำคัญของภาคเกษตรต่อผลผลิตมวลรวมของประเทศยังไม่ลดลง และภาคเกษตรยังคงใช้แรงงานเข้มข้น ลักษณะของตลาดแรงงานไทยดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเมื่อต้องการวางระบบการประกันการว่างงานของไทย ทั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานเป็นเครื่องมือเพิ่มรายได้จากการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างภาคการผลิต แต่ควรเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มค่าเฉลี่ยของรายได้ระหว่างช่วงมีงานทำและช่วงตกงาน



ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้พบว่า ต้นทุน (หมายถึง อัตราเงินสมทบจากลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐ) ในการมีระบบประกันการว่างงานในประเทศไทยค่อนข้างต่ำ แต่ทว่าต้นทุนนั้นค่อนข้างอ่อนไหวต่ออัตราการว่างงาน ถ้าสมมุติให้ประเทศไทยมีการประกันการว่างงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยมีจำนวนผู้ว่างงานทั้งหมดในช่วง 5 แสนถึง 1.3 ล้านคน และจำนวนผู้ว่างงานนอกภาคเกษตรอยู่ในช่วง 2 แสนถึง 7 แสนคน จะทำให้อัตราเงินสมทบจากทุกฝ่ายรวมกันประมาณร้อยละ 0.51 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน (เฉลี่ยปี พ.ศ. 2537-2545) อย่างไรก็ดี การมองย้อนอดีตมีข้อจำกัดที่ระบบการประกันการว่างงานไม่มีผลกระทบต่ออัตราการว่างงาน

การพยากรณ์โดยให้เริ่มมีการประกันการว่างงานตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 และให้ประโยชน์ทดแทนเท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยผู้มีสิทธิจะต้องส่งเงินสมทบมาแล้ว 6 เดือนนั้น พบว่า ถ้าระบบการประกันการว่างงานไม่จูงใจให้มีจำนวนผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นแล้ว อัตราเงินสมทบเฉลี่ยปี พ.ศ. 2547-2555 เท่ากับร้อยละ 0.73 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน อัตราเงินสมทบในแต่ละปีไม่เท่ากัน ถ้าคำนึงถึงความมั่นคงของกองทุนประกันการว่างงานโดยให้ภายใน 3 ปีแรกของการดำเนินงานกองทุนสะสมเงินจนสามารถรับภาระการใช้จ่ายในอีก 2 ปีข้างหน้าได้แล้ว ปรากฏว่าอัตราเงินสมทบใน 3 ปีแรกเท่ากับร้อยละ 1.4 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนและเท่ากับร้อยละ 0.75 หลังจากนั้น ถ้าระบบประกันการว่างงานทำให้อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นจากการพยากรณ์อีกร้อยละ 1 (เช่นเดิมร้อยละ 3 เพิ่มเป็นร้อยละ 4) จะทำให้อัตราเงินสมทบเพิ่มเป็นร้อยละ 1.95 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนใน 3 ปีแรก และร้อยละ 1.05 หลังจากนั้น แต่ถ้าการประกันการว่างงานจูงใจให้อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 1.5 จะทำให้อัตราเงินสมทบเพิ่มเป็นร้อยละ 2.2 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนใน 3 ปีแรก และร้อยละ 1.25 หลังจากนั้น

การเก็บเงินสมทบจากลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐฝ่ายละร้อยละ 0.5 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน (หรือทั้งหมดร้อยละ 1.5) อาจจะเกิดปัญหาเสถียรภาพของกองทุนได้ถ้าหากไม่สามารถควบคุมอัตราการว่างงานหรือจำนวนผู้ขอรับประโยชน์ทดแทน การบริหารจัดการที่เข้มงวดเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยควบคุมให้จำนวนผู้รับประโยชน์ทดแทนเป็นไปตามการว่างงานไม่สมัครใจที่เกิดขึ้นจริง และยังช่วยลดแรงจูงใจในการรักษาตนให้เป็นผู้ว่างงานเป็นระยะเวลานาน

จากประสบการณ์การดำเนินการประกันการว่างงานของประเทศสวีเดนนั้นเน้นการบริหารจัดการและการมีนโยบายสร้างงานเชิงรุก สวีเดนมีกฎหมายที่บังคับให้นายจ้างต้องแจ้งแก่ทางสำนักงานจัดหางานถึงตำแหน่งงานที่ว่างอยู่ ทำให้เจ้าหน้าที่จัดหางานมีข้อมูลที่จะจับคู่ตำแหน่งงานที่มีอยู่กับคนตกงานให้มีความเหมาะสม ถ้าคนตกงานปฏิเสธที่จะรับงานในตำแหน่งที่เหมาะสมจะถูกตัดสิทธิ์ในการได้รับผลประโยชน์ทดแทน หรือถ้าไม่มีตำแหน่งงานที่เหมาะสมคนว่างงาน

ก็อาจถูกส่งเข้าโครงการอบรมทักษะด้านต่าง ๆ หรือเข้าทำงานชั่วคราวที่รัฐเป็นผู้สนับสนุน ในขณะที่สำนักงานบริการด้านการจ้างงานของอเมริกา ไม่สามารถทำเช่นนี้ได้ เนื่องจากนายจ้างมักไม่ค่อยแจ้งถึงตำแหน่งงานที่ว่างให้แก่ทางสำนักงาน ในขณะเดียวกัน สำนักงานของอเมริกา ก็ไม่สามารถส่งคนว่างงานที่เข้าสู่โครงการต่าง ๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเชิงรุกได้ เนื่องจากอเมริกาลงทุนในด้านนี้น้อย ดังนั้น สำนักงานจึงไม่สามารถที่จะตรวจสอบและลงโทษคนว่างงานที่ไม่พยายามช่วยเหลือตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวางแผนการบริหารจัดการด้านการประกันการว่างงานในประเทศไทยอาจจะยังขาดความพร้อมอยู่บ้างในปัจจุบัน การบริหารจัดการนั้นมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงสามหน่วยงานคือ สำนักงานประกันสังคม กรมการจัดหางาน และกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน การดำเนินงานร่วมกันจะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการประกันการว่างงานได้ถ้าขาดการประสานงานและการวางแผนการทำงานที่ดี นอกจากนี้ ระบบข้อมูลสารสนเทศและบุคลากรล้วนมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการทั้งสิ้น ซึ่งปัจจัยทั้งสองประการนี้ยังขาดความพร้อมอยู่ในปัจจุบัน

งานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน โดยมีส่วนแรกและส่วนสุดท้ายเป็นบทนำและบทสรุป ในส่วนที่สองเป็นการอธิบายในแง่ทฤษฎีของปัญหา Moral Hazard และ Adverse Selection เพื่อให้ผู้สนใจเข้าใจพื้นฐานของปัญหาโดยธรรมชาติของหลักการประกัน ผู้ที่ไม่สนใจการอธิบายเชิงเทคนิคสามารถข้ามส่วนนี้ได้ ส่วนที่สามเป็นการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การประกันการว่างงานของบางประเทศเพื่อเป็นบทเรียนสำหรับประเทศไทยที่จะไม่ตามรอยความผิดพลาดของประเทศอื่น ส่วนที่สี่เป็นการวิเคราะห์ต้นทุน (ต่อลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐในการจ่ายเงินสมทบ) ของการประกันการว่างงานและความมั่นคงของระบบ และส่วนที่ห้าเป็นแนวทางการดำเนินงาน

ในงานวิจัยได้ใช้คำว่า "ผู้ว่างงาน" "ผู้ตกงาน" และ "ผู้ถูกให้ออกจากงาน" ในความหมายเดียวกันคือ ผู้ที่เคยมีงานทำและถูกให้ออกจากงานโดยมิได้สมัครใจ มิได้ถูกให้ออกจากงานเพราะกระทำความผิด เป็นผู้ต้องการทำงานซึ่งอาจจะกำลังหาอยู่หรือไม่ก็ได้ ส่วน "ผู้ประกันตน" หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533

2. การประกันการว่างงานกับปัญหา Asymmetric Information[3]

Asymmetric Information หรือ การมีข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมมาตรในทางเศรษฐศาสตร์ (หรือในทฤษฎีเกม (Game Theory)) หมายถึง การที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียมีชุดของข้อมูลข่าวสารไม่เหมือนกัน และข้อมูลเหล่านั้นมีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเหล่านั้น ถ้าเปรียบเทียบบริษัทประกันและผู้เอาประกันเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเปรียบเสมือนเป็นตัวละครในเกม การมีข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมมาตรจึงหมายถึง การที่บริษัทประกันไม่ทราบลักษณะส่วนตัวของผู้เอาประกัน (เช่น เป็นคนที่ขับรถประมาท) หรือผู้เอาประกันมีข้อมูลของตัวเองดีกว่าบริษัทประกันอันมีผลให้บริษัทประกันมีการกำหนดรูปแบบการประกันต่าง ๆ เรื่องของ Asymmetric Information นั้นมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในหลายประการแต่ในแง่ของการประกันประเภทต่าง ๆ นั้น Asymmetric Information ก่อให้เกิดปัญหา Moral Hazard และ Adverse Selection

สมมุติว่า บริษัทประกันรถยนต์แห่งหนึ่งยอมชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้เอาประกันตามมูลค่าเต็มของรถยนต์ถ้ารถยนต์หาย ผู้ที่ซื้อประกันรถยนต์เห็นว่าบริษัทประกันรถยนต์รับประกันเต็มจำนวนของรถยนต์ที่หายก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมประมาทด้วยการไม่ล็อครถหรือจอดในบริเวณเสี่ยง ทำให้ในที่สุดบริษัทประกันจะประสบกับการขาดทุน ปัญหาดังกล่าวเกิดจาก Moral Hazard ในด้านการประกันการว่างงานเช่นกัน ถ้าผู้ประกันตนได้รับเงินประกันการว่างงานสูง เช่น ร้อยละ 90 ของค่าจ้างก่อนว่างงานเป็นระยะเวลานาน ๆ เช่น 10-12 เดือน อาจทำให้ผู้ประกันตนไม่พยายามทำงานให้ดีเพื่อรักษางานของตนไว้หรือไม่พยายามหางานทำเมื่อตกงาน ปัญหา Moral Hazard จึงเกิดขึ้นจากการให้หลักประกันที่ดีเกินไปจึงขาดแรงจูงใจที่จะรักษาสิ่งที่ได้รับการประกัน

Adverse Selection นั้นเกิดจากการที่บริษัทประกันไม่ทราบว่าลูกค้าคนใดบ้างที่มีพฤติกรรมเสี่ยง จึงเสนอรูปแบบประกันที่เหมือนกันสำหรับผู้ต้องการซื้อประกันทุกคน แต่สุดท้ายปรากฏว่าลูกค้าที่ซื้อประกันมีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงสูง ตัวอย่างเช่น การให้ประกันอุบัติเหตุที่คุ้มครองค่อนข้างดีแต่เก็บเบี้ยประกันแพง ผลก็คือ ผู้ที่ซื้อประกันจะเป็นผู้ที่ขับรถประมาท เป็นต้น ในด้านของการประกันการว่างงานนั้น Adverse Selection เกิดจากการมีผู้ประกันตน 2 ประเภทคือ ประเภทขยัน (มีความพยายามในการทำงานให้ดี) กับประเภทไม่ขยัน และบริษัทประกันไม่ทราบว่าใครเป็นประเภทไหน ถ้ามีบริษัทประกันเสนอขายการประกันการว่างงานแล้ว มีแนวโน้มว่าผู้

---

[3] ต้นแบบของการประยุกต์ศาสตร์ทางด้าน Asymmetric Information กับการประกันคือ Rothschild and Stiglitz (1976)

ซื้อจะเป็นประเภทไม่มีความมั่นคงในการทำงาน นั่นคือ ผู้ประกันตนประเภทไม่ขยันจะซื้อประกัน (เกิด self-selection) ทำให้บริษัทประกันจะขาดทุนในที่สุด การป้องกัน Adverse Selection ทำได้โดยการบังคับให้ผู้มีงานทำทุกคนต้องอยู่ภายใต้ระบบประกันการว่างงาน

ในส่วนต่อไปนี้เป็นการอธิบายความเชื่อมโยงของ Asymmetric Information กับปัญหา Moral Hazard และ Adverse Selection โดยใช้ทฤษฎีเกม รายละเอียดทางเทคนิคที่จะกล่าวถึงนั้นจะแสดงให้เห็นว่าปัญหา Moral Hazard นั้นทำให้ผู้ประกันตนได้รับการประกันเพียงบางส่วนของรายได้ก่อนตกงานเท่านั้น และปัญหา Adverse Selection นั้นทำให้ตลาดของการประกันการว่างงานไม่เกิด ทำให้รัฐต้องเข้ามาเกี่ยวข้องโดยที่รูปแบบการให้ประกันนั้นต้องเป็นลักษณะบังคับให้ผู้ประกันตนทุกคนเข้าร่วมการประกัน คำอธิบายทางเทคนิคเหล่านี้เป็นเบื้องหลังของการกำหนดรูปแบบระบบการประกันการว่างงานในประเทศต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการกำหนดต้นทุนของระบบประกันการว่างงานที่จะกล่าวถึงต่อไป สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการรายละเอียดด้านเทคนิคสามารถข้ามส่วนนี้ได้

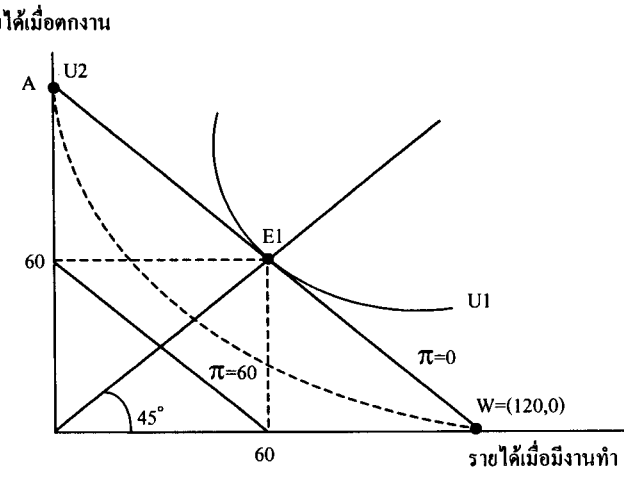
2.1 Moral Hazard

Moral Hazard นั้นเป็นผลอย่างหนึ่งของการที่มนุษย์เรามีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ไม่เท่าเทียมกัน ในส่วนต่อไปนี้จะใช้ Principal-Agent Model ในการอธิบายการเกิด Moral Hazard ในการอธิบายของ Principal-Agent Model นั้น Principal หมายถึง บริษัทประกัน และ Agent หมายถึง ผู้เอาประกัน ซึ่งก็คือ ผู้ประกันตน[4] สมมุติให้ตลาดการประกันการว่างงานเป็นตลาดแข่งขันสมบูรณ์ บริษัทประกันรายใหม่สามารถเข้าทำธุรกิจได้อย่างเสรี บริษัทประกันมีความเป็นกลางต่อความเสี่ยง (Risk-neutral) และพยายามที่จะแสวงหากำไรสูงสุด ในขณะที่ผู้เอาประกันไม่ชอบความเสี่ยง (Risk-averse)[5]

---

[4] Principal และ Agent เป็นคำที่ใช้กันในด้านนิติศาสตร์ ในทางเศรษฐศาสตร์นั้นใช้สองคำนี้ในประเด็นปัญหาที่แตกต่างจากทางนิติศาสตร์ ปัญหาทางเศรษฐศาสตร์เน้นในเรื่อง effort หรือความพยายาม กล่าวคือ principal จะทำอย่างไรเพื่อจูงใจให้ agent พยายามทำในสิ่งที่ตนต้องการ แต่ปัญหาทางนิติศาสตร์เน้นในเรื่องความผิด บุคคลที่สาม และการรับภาระความเสียหาย

[5] สมมุติว่ามนุษย์อยู่ในสองสถานการณ์คือ วันที่โชคดีและวันที่โชคร้าย และสมมุติให้ทุกๆ อย่างคงที่ ผู้ที่ชอบการมีรายได้วันละ 100 บาทเท่ากันในวันที่โชคดีและวันที่โชคร้าย มากกว่าการมีรายได้ 200 บาทในวันที่โชคดีและ 0 บาทในวันที่โชคร้าย ถือว่าเป็นผู้ที่ไม่ชอบความเสี่ยงหรือ Risk-averse



รูปที่ 2

กำหนดให้รายได้ของผู้ประกันตนในภาวะมีงานทำและไม่มีงานทำเท่ากับ W ซึ่งสมมุติ (เพื่อความเข้าใจง่ายขึ้น) ให้เท่ากับ 120 ในภาวะมีงานทำ และ 0 ในภาวะไม่มีงานทำ เมื่อเกิดเหตุการณ์เศรษฐกิจถดถอย โอกาสที่ผู้ประกันตนจะตกงานเท่ากับ 0.5 ในกรณีที่เขาเป็นผู้มีความพยายามในการทำงานให้ดีและเท่ากับ 0.75 ถ้าเขาเป็นผู้ที่ไม่มีความพยายามในการทำงาน

รูปที่ 2 นั้นเปรียบเสมือนมุมล่างซ้ายของ Edgeworth Box ที่แสดง Indifference Curve ของผู้ประกันตนและบริษัทประกันในกรณีที่ผู้ประกันตนจงใจทำให้ความเสี่ยงในการตกงานต่ำ (เท่ากับ 0.5) เนื่องจากบริษัทประกันเป็น Risk-neutral เส้น Indifference Curve AW จึงเป็นเส้นตรงโดยมีความชันเท่ากับ –1 กำไรของบริษัทประกันสูงขึ้นเมื่อเลื่อนมาทางซ้ายมือ (เช่น π =60) บริษัทประกันนั้นไม่รู้สึกแตกต่างระหว่างกำไรที่จุด W และ E1 (ได้กำไรเท่ากับศูนย์ทั้งสองจุด)[6] ผู้ประกันตนไม่ชอบความเสี่ยงหรือเป็นแบบ Risk-averse ถ้าเขาเลือกที่จะพยายามทำงาน เส้น Indifference Curve จะเบ้เข้าใกล้ไปทางเส้น 45° (ทำให้รายได้ช่วงมีงานทำและตกงานใกล้เคียงกัน)[7]

การที่ผู้ประกันตนไม่ชอบความเสี่ยง จึงชอบรายได้ที่จุด E1 มากกว่าที่จุด A หรือ W (U1 ดีกว่า U2) ในภาวะที่ผู้เล่นเกมมีข้อมูลสมมาตรกัน (Symmetric Information) คือ ทั้ง Principal และ Agent มีข้อมูลที่เหมือนกัน และ Principal สามารถจูงใจให้ Agent มีความพยายามในการ

---

6 สมมุติว่าไม่มี Transaction Cost

7 ความชันของ Indifference Curve เท่ากับ $-\frac{\text{ความน่าจะเป็นของการมีงานทำ}}{\text{ความน่าจะเป็นของการตกงาน}}$

ทำงานให้ดี ดุลยภาพของข้อตกลงหรือสัญญาของทั้งสองฝ่ายอยู่ที่ E1 กล่าวคือ บริษัทประกันมีกำไรเท่ากับศูนย์ และผู้ประกันตนมีรายได้เท่ากันทั้งในภาวะมีงานทำและไม่มีงานทำ หรือเรียกว่า Fully Insured[8] ดูขั้นตอนการตัดสินใจของผู้ประกันตนและบริษัทประกันในกรณี Symmetric Information ได้จากกล่องที่ 1

กล่องที่ 1

เกมประกันการว่างงานกรณี symmetric information

ผู้เล่น

- ผู้ประกันตน และบริษัทประกันจำนวนมาก

การเล่น

1) ผู้ประกันตนเลือกระหว่างพยายามทำงานให้ดี (ใช้ effort) และไม่พยายามทำงานให้ดี (ไม่ใช้ effort) บริษัทประกันทราบว่าผู้ประกันตนมีความพยายามทำงานหรือไม่
2) บริษัทประกันที่ 1 เสนอกรมธรรม์ (x, y) โดยที่ผู้ประกันตนจ่ายเบี้ยประกันเท่ากับ x และได้รับเงินประโยชน์ทดแทน y เมื่อตกงาน
3) บริษัทประกันอื่น ๆ ที่เหลือก็เสนอกรมธรรม์ (x, y)
4) ผู้ประกันตนรับข้อเสนอ
5) ภาวะเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนดว่าจะมีการจ้างงานลดลง (Layoff) หรือไม่ ถ้าผู้ประกันตนเป็นประเภทพยายามทำงานจะมีโอกาสถูกให้ออกจากงานเท่ากับ 0.5 แต่ถ้าเป็นประเภทไม่พยายามทำงานจะมีโอกาสถูกให้ออกจากงานเท่ากับ 0.75

ผลตอบแทนของผู้เล่น

- ผู้ประกันตนไม่ชอบความเสี่ยง (Risk-averse) ความพอใจของผู้ประกันตน (U) เป็นฟังก์ชั่นแบบ Von Neumann–Morgenstern โดยที่ $U' > 0$ และ $U'' < 0$ แต่บริษัทประกันรู้สึกเป็นกลางกับความเสี่ยง (สนใจแต่การคาดการณ์ของกำไร)
- บริษัทประกันที่ผู้ประกันตนไม่เลือก ได้ผลตอบแทนเท่ากับศูนย์
- ในกรณีที่ผู้ประกันตนเลือกที่จะพยายามทำงานให้ดี ผลตอบแทนของผู้เล่นเท่ากับ

  ผู้ประกันตน : $0.5\,U(120 - x) + 0.5\,U(0 + y - x)$

  บริษัทประกันที่ 1 : $0.5x + 0.5(x-y)$
- ในกรณีที่ผู้ประกันตนเลือกที่จะไม่พยายามทำงานให้ดี ผลตอบแทนของผู้เล่นเท่ากับ

  ผู้ประกันตน : $0.25\,U(120 - x) + 0.75\,U(0 + y - x) + \varepsilon$

  บริษัทประกันที่ 1 : $0.25x + 0.75(x - y)$

ค่า ε เป็นความพอใจเพิ่มขึ้นจากการที่ผู้ประกันตนไม่พยายามทำงาน

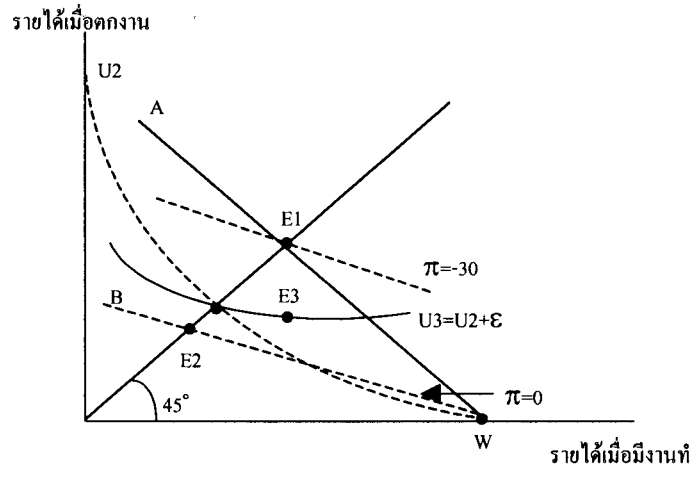
ดุลยภาพของเกมนี้คือ ผู้ประกันตนเลือกที่จะพยายามทำงานให้ดี เนื่องจากเขาทราบว่าการไม่พยายามทำให้เบี้ยประกันแพงขึ้น (เปรียบเทียบ $x = 0.5y$ และ $x = 0.75y$)

---

[8] ทุกจุดบนเส้น 45° หมายถึง ผู้ประกันตนมีรายได้เท่ากันทั้งในภาวะมีงานทำและไม่มีงานทำ (Fully Insured)

ถ้าบริษัทประกันทราบพฤติกรรมของผู้ประกันตนและสามารถบังคับให้ผู้ประกันตนพยายามทำงานให้ดีได้ (Symmetric Information) ผู้ประกันตนจะได้รับการประกันแบบเต็มจำนวนและได้ผลประโยชน์ทดแทนสูงสุด ผู้ประกันตนจะมีรายได้เท่ากับ 60 ทั้งในช่วงมีงานทำและเมื่อตกงาน แต่เงื่อนไขของ Symmetric Information นั้นยากที่จะเกิดขึ้นได้ บริษัทประกันไม่สามารถทราบพฤติกรรมการทำงานของผู้ประกันตน (ซึ่งเป็น Hidden Action) ที่มีอยู่จำนวนมากและไม่สามารถบังคับให้ผู้ประกันตนเพิ่มความพยายามในการทำงานได้ และไม่สามารถทำสัญญาเกี่ยวกับความพยายามในการทำงานได้ เมื่อบริษัทประกันไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมในการทำงานของผู้ประกันตนได้ การให้ Full Insurance แบบเก็บเบี้ยประกันถูกและให้ประโยชน์ทดแทนสูงทำให้ผู้ประกันตนเลือกที่จะไม่ตั้งใจหรือไม่ใช้ความพยายามในการทำงานให้ดี (เป็น Dominant Strategy) บริษัทจึงคาดการณ์ใหม่ได้ว่าโอกาสที่ผู้ประกันตนจะตกงานเท่ากับ 0.75 (มิใช่ 0.5) ดังนั้น บริษัทประกันจะเสนอสัญญาที่เก็บเบี้ยประกัน 90 และตกลงจ่าย 120 เมื่อตกงาน ทำให้รายได้ในแต่ละสถานภาพการทำงานเท่ากับ 30

การที่โอกาสที่จะตกงานมากขึ้นทำให้เส้น Isoprofit นั้นลาดชันน้อยลง (รูปที่ 3) จาก AW เป็น BW ที่จุด E1 นั้นเป็นจุดที่ผู้ประกันตนชอบแต่ละบริษัทประกันขาดทุน (อยู่ทางขวาของเส้น BW) ผู้ประกันตนนั้นอาจจะยินดีที่จะทำสัญญาว่าจะพยายามทำงานให้ดี เพื่อให้ได้รายได้ที่จุด E1 แต่คำสัญญาดังกล่าวไม่น่าเชื่อถือ (Incredible) ต่อบริษัทประกัน ส่วนที่จุด E2 นั้นบริษัทประกันได้กำไรเท่ากับศูนย์ แต่ผู้ประกันตนได้รับความพอใจต่ำกว่าจุด W ผู้ประกันตนจึงเลือก W (ไม่มีการประกัน) แทนที่จะเป็น E2 พฤติกรรมที่เปลี่ยนจากการพยายามทำงานมาเป็นไม่พยายามทำให้เส้น Indifference Curve ณ จุดบนเส้น 45° หมุนจาก U2 มาเป็น U3 ส่วน ε คือ ความพอใจที่เพิ่มขึ้นจากการไม่พยายามทำงาน



รูปที่ 3

ในกรณี Asymmetric Information ผู้ประกันตนจะได้รับสัญญาประเภท Partial Insurance อย่างเช่นจุดที่ E3 (หรือจุดอื่น ๆ ที่อยู่ด้านขวาของเส้น 45°) ที่มีเบี้ยประกัน (x) เท่ากับ 60 และผลตอบแทน (y) 80 ทำให้รายได้เท่ากับ 60 เมื่อมีงานทำและ 20 เมื่อตกงาน การได้รับการทดแทนเพียงบางส่วนของรายได้อาจจะทำให้ผู้ประกันตนมีพฤติกรรมทำงานที่ดีเพื่อลดโอกาสที่จะตกงาน ทำให้ปัญหา Moral Hazard ลดลง

2.2 Adverse Selection

Adverse Selection เกิดขึ้นจากการที่บริษัทประกันจ่ายค่าทดแทนต่างๆให้กับผู้เอาประกันที่ประสบเหตุที่ได้รับการประกัน (เช่น ประสบอุบัติเหตุ) แต่ผู้ไม่ประสบเหตุไม่ได้รับผลตอบแทนใด ๆ ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ที่ได้รับประกันได้รับประโยชน์มากกว่า ดังนั้น ทำให้ระบบการประกันดึงดูดผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาเป็นผู้เอาประกันอันเปรียบเสมือนการเลือกผิด (Adverse Selection) โดยมิได้ตั้งใจ

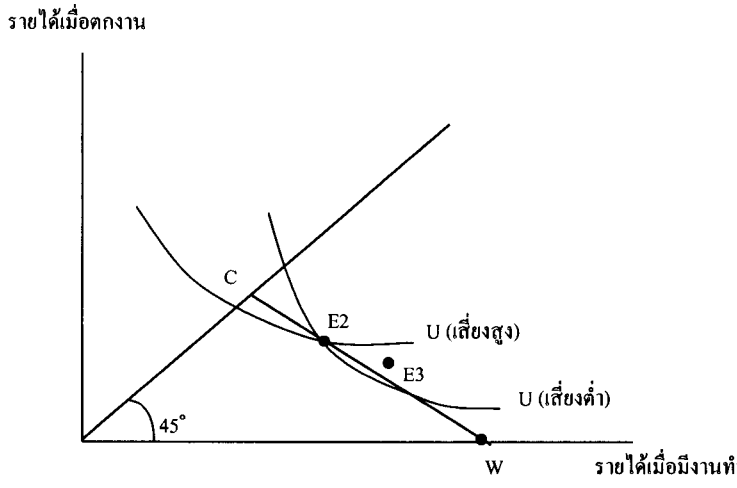
ในประเด็นของการประกันการว่างงานนั้น ผู้ประกันตนไม่ทราบว่าโอกาสที่ตนจะตกงานนั้นเป็นเท่าไร เนื่องจากไม่สามารถกำหนดภาวะเศรษฐกิจได้ แต่ผู้ประกันตนทราบว่าตนเองเป็นประเภทมีความพยายามในการทำงานให้ดีหรือไม่ สมมุติว่าให้เรียกผู้ที่มีความพยายามในการทำงานว่าผู้มีความเสี่ยง (ต่อการตกงาน) ต่ำ ส่วนผู้ที่ไม่มีความพยายามในการทำงานว่าผู้มีความเสี่ยงสูง ผู้ประกันตนแต่ละคนทราบว่าตนเองเป็นประเภทใด แต่บริษัทประกันไม่ทราบ (Asymmetric Information) นอกจากนี้ บริษัทประกันยังไม่สามารถบังคับให้ผู้ประกันตนพยายามทำงานให้ดีได้ตามที่ได้สัญญาไว้

ในภาวะที่เศรษฐกิจไม่แน่นอน และข้อมูลข่าวสารมีลักษณะของ Asymmetric Information ดุลยภาพของตลาดการประกันจะเป็นอย่างไร

กำหนดให้บริษัทประกันทราบว่าสัดส่วนของผู้มีความเสี่ยงต่ำต่อผู้มีความเสี่ยงสูงเท่ากับ 60 : 40 บริษัทประกันจะกำหนดข้อตกลงหรือสัญญากับผู้ประกันตนว่าจะเก็บเบี้ยประกันเท่ากับ x และให้ผลประโยชน์ทดแทนเท่ากับ y เมื่อผู้ประกันตนตกงานโดยการคำนวณจาก

$$0.6\,(0.5x + 0.5\,(x - y)) + 0.4\,(0.25x + 0.75\,(x - y)) = 0$$

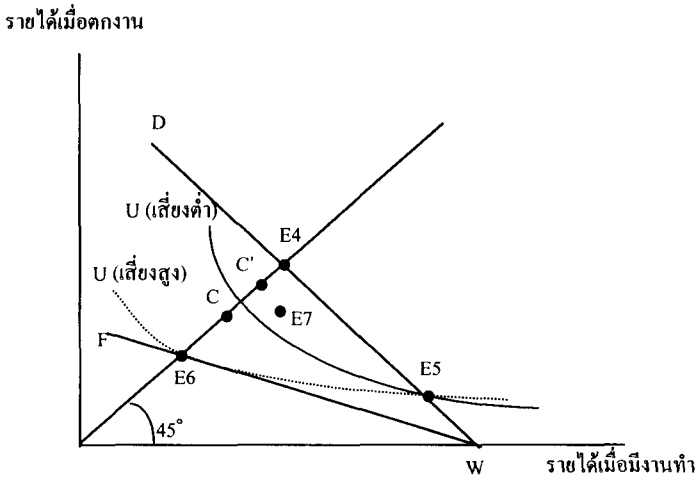
ทำให้บริษัทประกันสามารถเสนอสัญญาเดียวหรือ Pooling Contract CW (ดังรูปที่ 4) แก่ผู้ประกันตนทั้งสองประเภท โดยที่ผู้ประกันตนประเภทเสี่ยงต่ำมีโอกาสตกงานในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำเท่ากับ 0.5 ส่วนผู้ประกันตนประเภทเสี่ยงสูงมีโอกาสตกงานเท่ากับ 0.75



รูปที่ 4

ผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงสูงมี Indifference Curve ที่มีความลาดเอียงมากกว่าผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงต่ำ (ผู้มีความเสี่ยงต่ำยินดีที่จะจ่ายมากกว่าเพื่อให้มีงานทำ) สมมุติว่าบริษัทประกันเสนอสัญญาที่ทำให้รายได้เท่ากับ E2 (หรือจุดอื่น ๆ บนเส้น CW) ซึ่งเป็น Partial Insurance ที่ทำให้บริษัทประกันไม่ขาดทุน และผู้ประกันตนได้รับความพอใจมากกว่าที่ W (Indifference Curve ต้องอยู่เหนือจุด W) ลาก Indifference Curve ของผู้มีความเสี่ยงสูงและต่ำตัดผ่านจุด E2 ดังรูปที่ 4 ผลลัพธ์คือ สัญญาเดียวดังกล่าวไม่สามารถเป็นดุลยภาพได้ (ไม่มี Nash Pooling Equilibrium) เนื่องจากอาจมีบริษัทประกันแห่งใหม่เข้ามาและเสนอสัญญา E3 ให้แก่ผู้ประกันตนประเภทเสี่ยงต่ำ สัญญาใหม่จะทำให้บริษัทนั้นได้กำไร (ซึ่งขัดแย้งกับการเป็นตลาดแข่งขันสมบูรณ์ที่มีกำไรเท่ากับศูนย์) และ E2 ไม่สามารถเป็นดุลยภาพ

ถ้าหากบริษัทประกันเสนอสัญญาแยก (Separating Contract) ระหว่างผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงต่ำและผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงสูง โดยการหาเส้น Zero-profit ของทั้งสองกรณี ดังรูปที่ 5 เส้น DW สำหรับผู้มีความเสี่ยงต่ำ และเส้น FW สำหรับผู้มีความเสี่ยงสูง



รูปที่ 5

บริษัทประกันจะเสนอสัญญาที่ทำให้รายได้เท่ากับ E6 แก่ผู้มีความเสี่ยงสูง และสัญญาที่ทำให้รายได้เท่ากับ E5 แก่ผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงต่ำ ทำให้ผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการประกันเต็มที่ในราคาที่สูงกว่า แต่ผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงต่ำได้รับการประกันเพียงบางส่วน บริษัทประกันไม่สามารถเสนอสัญญาที่ทำให้รายได้เท่ากับ E4 ให้แก่ผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงต่ำได้ เนื่องจากสัญญาดังกล่าวดึงดูดให้ผู้ประกันตนที่มีความเสี่ยงสูงซื้อสัญญานั้น (เพราะได้ความพอใจมากกว่า E6) อย่างไรก็ดี สัญญา E5 และ E6 อาจจะไม่ใช่ดุลยภาพ ถ้าสัดส่วนของผู้มีความเสี่ยงต่ำมากพอที่ทำให้เส้น Zero-profit ของสัญญาเดียว (Polling Contract) เป็น C'W แล้วจะทำให้มีบริษัทประกันรายใหม่เสนอสัญญา E7 ซึ่งจูงใจกว่าแก่ผู้ประกันตนทุกคน และสามารถทำกำไรจากกรณีสัญญาเดียว ทำให้ E5 และ E6 ไม่ใช่ Separating Equilibrium [9] (ดังได้แสดงไปแล้วว่า E7 ก็ไม่เป็น Nash Pooling Equilibrium)

จากกรณีทั้งสองจะเห็นว่าในกรณีที่ตลาดประกันการว่างงานเป็นตลาดแข่งขันสมบูรณ์ บริษัทประกันไม่สามารถเสนอสัญญาที่ทำให้ตลาดเกิดดุลยภาพได้ ตลาดการประกันการว่างงานจึงไม่เกิด Rothschild and Stiglitz (1976) ยังชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มีความเสี่ยงสูงนั้นมีผลกระทบด้านลบ (Negative Externality) ต่อผู้มีความเสี่ยงต่ำ เช่น ในกรณี Separating Contract การมีผู้มีความเสี่ยงสูงอยู่ในสังคม ทำให้ผู้มีความเสี่ยงต่ำได้รับแค่ Partial Insurance

---

[9] สำหรับผู้ที่สนใจสามารถอ่าน Wilson (1980) และ Riley (1979) ในการเปลี่ยนความหมาย (redefine) ของดุลยภาพ

3. ทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์จากบางประเทศ[10]

ในส่วนต่อไปนี้เป็นการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับผลของระบบการประกันการว่างงานต่อตลาดแรงงาน การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการประกันการว่างงานในส่วนนี้ มิได้มีวัตถุประสงค์ที่จะค้นหาระบบการประกันการว่างงานที่เหมาะสม (Optimal Unemployment Insurance) แต่เพื่อตั้งข้อสังเกตที่สำคัญ ๆ ต่อการดำเนินงานประกันการว่างงานภายใต้ภาวะเศรษฐกิจต่าง ๆ นอกจากนี้ยังศึกษาบทเรียนของต่างประเทศที่มีระบบการประกันการว่างงานมาเป็นระยะเวลายาวนาน เช่น ประเทศในกลุ่ม OECD โดยจะเน้นที่ประสบการณ์ของประเทศสวีเดนและสหรัฐอเมริกาเป็นหลัก เนื่องจากระบบการประกันการว่างงานของทั้งสองประเทศมีความแตกต่างกันมาก ซึ่งความแตกต่างนี้จะช่วยชี้ให้เห็นถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละระบบได้เป็นอย่างดี

จากการทบทวนงานวิจัยและการศึกษาจากประสบการณ์ของบางประเทศสรุปได้ว่า หนึ่ง การจ่ายผลประโยชน์ทดแทนการว่างงานมีผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน แต่ผลการประเมินขนาดของผลกระทบนั้นยังมีความไม่แน่นอนทั้งในแง่ความน่าเชื่อถือและขนาดของผลกระทบที่ประเมินได้ของงานวิจัยต่าง ๆ ค่อนข้างแตกต่างกันมาก สอง กฎเกณฑ์เชิงสถาบัน เช่น กฎเกณฑ์ที่เกี่ยวกับความพยายามในการหางานทำของผู้รับประโยชน์ทดแทน และมาตรการในการตรวจสอบและลงโทษมีความสำคัญพอ ๆ กับระดับของการจ่ายผลประโยชน์ทดแทน กฎเกณฑ์ประเภทนี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือที่จะลดผลกระทบในทางลบที่มีต่อแรงจูงใจในการทำงาน และสาม จากการเปรียบเทียบประสบการณ์ของประเทศสวีเดน และประเทศอเมริกา พบว่าทั้งสองประเทศได้เลือกวิธีการที่แตกต่างกันมากในการแก้ปัญหา Moral Hazard ประเทศอเมริกาเน้นที่จะใช้การจ่ายผลประโยชน์ทดแทนที่ต่ำพร้อมกับการตรวจสอบสิทธิที่เข้มงวด ในขณะที่ประเทศสวีเดนเลือกที่จะจ่ายผลประโยชน์ทดแทนในอัตราที่สูงและครอบคลุมผู้ตกงานมากกว่าอเมริกา แต่ใช้นโยบายตลาดแรงงานเชิงรุกพร้อมกับการตรวจสอบและลงโทษผู้ที่ไม่พยายามหางานทำเพื่อแก้ปัญหา Moral Hazard

3.1 ระบบการประกันการว่างงานกับแรงจูงใจในการทำงาน

<u>ระดับผลประโยชน์ทดแทน (Replacement Rate or Level of Benefit)</u>

แบบจำลอง (Model) ทางเศรษฐศาสตร์หลายแบบได้นำไปสู่ข้อสรุปว่า เมื่อมีการจัดตั้งระบบการประกันการว่างงานแล้วจะมีผลทางลบต่อแรงจูงใจในการทำงานของแรงงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นเรื่องระดับของผลประโยชน์ทดแทนที่คนงานจะได้รับจากระบบประกันการ

---

[10] ในส่วนนี้อ้างอิงด้วยคริสศักราชเนื่องจากเป็นการทบทวนงานจากต่างประเทศเป็นหลักจึงไม่ต้องการให้สับสนในการอ้างปี

ว่างงานในช่วงที่ตกงาน ทฤษฎีเหล่านี้เสนอว่า เมื่อระดับผลประโยชน์สูงขึ้นจะทำให้ค่าจ้างสำรองสูงขึ้น[11] ซึ่งจะทำให้ระยะเวลาการว่างงานเพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่อัตราการว่างงานที่มากขึ้นในท้ายที่สุด

อีกช่องทางหนึ่งที่ระดับผลประโยชน์ทดแทนจะมีผลกระทบต่อการว่างงานก็คือ ความพยายามในการหางาน (Search effort) ของคนงาน ตัวแบบนี้เสนอว่า เมื่อระดับประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้น จะทำให้คนงานลดระดับความพยายามในการหางานลง ซึ่งจะทำให้ระยะเวลาการว่างงานเพิ่มขึ้น

ผลประโยชน์ทั้งหมดที่ผู้ว่างงานจะได้รับจากการถูกให้ออกจากงานภายใต้ระบบประกันการว่างงานนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับระดับของผลประโยชน์ทดแทนแล้ว ยังขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ได้รับผลประโยชน์ทดแทนด้วย (Duration of Benefit) ดังนั้น เมื่อระยะเวลาที่ได้ผลประโยชน์ตอบแทนยาวขึ้น ผลประโยชน์ทั้งหมดที่ผู้ว่างงานจะได้รับก็จะสูงขึ้นด้วย การเพิ่มขึ้นของระยะเวลาที่ได้เงินทดแทนก็จะมีผลเช่นเดียวกับการเพิ่มขึ้นของระดับผลประโยชน์ทดแทน เพียงแต่ว่าเมื่อใกล้ระยะเวลาที่การรับผลประโยชน์ทดแทนจะสิ้นสุดลง ผู้ว่างงานก็จะพิจารณาถึงโอกาสที่ตนจะตกงานในอนาคตมาเป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการพิจารณารับงาน หรือพูดอีกนัยหนึ่งได้ว่าค่าจ้างสำรอง (Reservation wage) จะลดลงในช่วงเวลานี้ ดังนั้นโอกาสที่ผู้ว่างงานจะหลุดออกจากสถานภาพการว่างงานจะสูงขึ้น

กล่าวได้ว่า ประเด็นเรื่องผลกระทบของระดับผลประโยชน์ทดแทนที่มีต่อแรงจูงใจในการทำงานของระบบการประกันการว่างงานได้รับการศึกษาในเชิงประจักษ์มากกว่าประเด็นอื่น ๆ (Anderson and Meyer, 1993, 578) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาเชิงประจักษ์ที่ได้นั้นก็ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างเป็นเอกฉันท์ งานทบทวนวรรณกรรมชิ้นสำคัญที่เขียนโดย Atkinson และ Micklewright ในปี ค.ศ. 1991 ชี้ให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าทิศทางของผลกระทบของระดับผลประโยชน์ทดแทนต่อการว่างงานจะเป็นไปตามความคาดหมายทางทฤษฎี แต่ผลกระทบที่ประเมินได้นั้นมักจะมีค่าน้อย เช่น งานชิ้นหนึ่งชี้ว่า เมื่ออัตราผลประโยชน์ทดแทน (Replacement Rate) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้ระยะเวลาการว่างงานโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียง 1 สัปดาห์เท่านั้น (Atkinson and Micklewright ,1991, 1711) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Anderson และ Meyer (1993, 579) ที่ชี้ให้เห็นว่างานสำคัญ ๆ หลายชิ้นเห็นพ้องต้องกันว่า เมื่อระดับของผลประโยชน์เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะเพิ่มระยะเวลาของการว่างงานเพียงครึ่งหรือหนึ่งสัปดาห์เท่านั้น

---

[11] ค่าจ้างสำรอง หรือ Reservation Wage คือ ค่าจ้างขั้นต่ำที่คนงานใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าจะรับทำงานใดงานหนึ่งหรือไม่)

Atkinson และ Micklewright (1991, 1711-1712) ยังชี้ด้วยว่า นอกจากผลกระทบที่ประเมินได้มีค่าน้อยแล้ว ความน่าเชื่อถือของผลการประเมินดังกล่าวนั้นยังมีข้อควรระวังอีกอย่างน้อย 4 ประการ กล่าวคือ ประการที่หนึ่ง ผลที่ประเมินได้นั้นมีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงข้อสมมุติที่ใช้ในการประเมิน เช่น เมื่อผู้เขียนทั้งสองได้ทดลองเปลี่ยนวิธีคำนวณระดับผลประโยชน์ทดแทนจากเดิมที่มีผู้เคยศึกษาได้คำนวณจากข้อสมมุติว่า ผู้ว่างงานทุกคนที่มีสิทธิ์ได้รับผลประโยชน์ทดแทนและได้ใช้สิทธิดังกล่าวมาเป็นการคำนวณจากข้อมูลการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนที่เกิดขึ้นจริงแล้ว ผู้เขียนทั้งสองกลับพบว่า ข้อสรุปเดิมนั้นไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติอีกต่อไป

ประการที่สอง นอกจากผลประเมินที่ได้จะมีความอ่อนไหวต่อข้อสมมุติแล้ว ยังมีความอ่อนไหวต่อคำนิยามของตัวแปรที่ใช้อีกด้วย ดังนั้น ในงานชิ้นหนึ่งที่ศึกษาข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกาที่เมื่อเปลี่ยนแปลงนิยามของคนว่างงานจากเฉพาะผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ทดแทนเท่านั้นมาเป็นผู้ว่างงานที่ไม่ยื่นขอรับผลประโยชน์ทดแทนปรากฏว่า ข้อสรุปที่ได้จากการประเมินนั้นมีความอ่อนไหวต่อการเปลี่ยนแปลงคำนิยามข้างต้น

ประการที่สาม ผลการประเมินข้างต้นส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศสหราชอาณาจักร ซึ่งมิได้มีนัยว่า ข้อสรุปดังกล่าวจะใช้ได้กับประเทศอื่น ๆ ในกลุ่ม OECD เนื่องจากระบบประกันการว่างงานในแต่ละประเทศนั้น มีความแตกต่างกันในประเด็นเชิงสถาบันมาก ซึ่งเป็นเรื่องข้อกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น เราสามารถคาดการณ์ได้ว่า ประเทศที่มีข้อกำหนดและการบังคับใช้ที่เข้มงวดในการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนนั้น ผลกระทบของระดับผลประโยชน์ทดแทนที่มีต่อแรงจูงใจในการทำงานน่าจะมีน้อยกว่าประเทศที่กฎเกณฑ์ดังกล่าวมีความเข้มงวดที่น้อยกว่า ซึ่งผลการศึกษาของประเทศอื่น ๆ ในกลุ่ม OECD ก็พบว่า ผลกระทบดังกล่าวมีน้อย

ประการสุดท้าย มีผลการศึกษาของประเทศอังกฤษที่พบว่า เมื่อจ่ายผลประโยชน์ทดแทนไประยะหนึ่งแล้ว เช่น 20 สัปดาห์ ผลประโยชน์ทดแทนนั้นกลับไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อโอกาสที่คนว่างงานจะกลับเข้าสู่การทำงาน หรือนัยอีกอย่างหนึ่งคือ ระดับของผลประโยชน์ทดแทนไม่มี disincentive effect ต่อผู้ว่างงานระยะยาว

นอกจากงานของ Anderson and Meyer (1993) และ Atkinson and Micklewright (1991) ข้างต้นแล้ว ตัวอย่างเช่น Wu (2000, 19-21) ชี้ถึงการศึกษาในกลุ่มประเทศ OECD ไม่มีข้อสรุปที่แน่นอนของผลกระทบของระดับผลประโยชน์ทดแทนต่ออัตราการว่างงาน และชี้ด้วยว่า ถึงแม้ว่าอัตราผลประโยชน์ทดแทน (Replacement Rate) จะสูง แต่ถ้าระบบประกันการว่างงานมีการบริหารและมีกฎเกณฑ์ที่เข้มงวด เช่น เรื่องข้อกำหนด ต่อความพยายามหางานทำของผู้ตกงานแล้ว (Work

Test) อัตราผลประโยชน์ทดแทนที่สูงก็จะไม่ทำให้ระยะเวลาของการว่างงานเพิ่มขึ้น Vroman (1999, 36) ชี้ว่า ถึงแม้ระดับผลประโยชน์ทดแทนและระยะเวลาการรับผลประโยชน์ทดแทนที่สูงจะมีผลกระทบด้านลบต่อแรงจูงใจในการทำงานก็ตาม แต่ผลการศึกษาเชิงประจักษ์นั้นกลับพบว่าระดับผลกระทบที่ได้จากการประเมินของการศึกษาหลาย ๆ ชิ้นนั้นมีความแตกต่างกันมาก หรือ Edwards and Manning (1999, 7) ให้ข้อคิดว่า ขนาดของผลกระทบด้านลบต่อแรงจูงใจนั้นขึ้นอยู่กับการออกแบบระบบประกันการว่างงานด้วย

อย่างไรก็ดี การศึกษาระบบการประกันการว่างงานในประเทศแคนาดากลับมีข้อค้นพบว่าระบบประกันการว่างงานจูงใจให้ลูกจ้างทำงานเป็นระยะเวลาขั้นต่ำของการได้รับประโยชน์ทดแทนในปี ค.ศ. 1989 นั้นการจ้างงานในจังหวัดที่มีอัตราการว่างงานร้อยละ 11-12 นั้น ลูกจ้างจะต้องทำงานอย่างต่ำสัปดาห์ละ 15 ชั่วโมงและ 10-13 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิรับเงินประกันการว่างงาน แต่การปฏิรูประบบการประกันการว่างงานในปี ค.ศ. 1990 นั้นได้เพิ่มจำนวนระยะเวลาการทำงานขั้นต่ำที่จะมีสิทธิรับเงินประกันการว่างงานในจังหวัดดังกล่าวเป็น 14 สัปดาห์ (ระยะเวลาขั้นต่ำแตกต่างกันตามจังหวัดที่มีอัตราการว่างงานต่าง ๆ) ผลการศึกษาของ Green and Riddell (1995) ได้พบว่า ผู้รับเงินประกันการว่างงานส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน 10-13 สัปดาห์ในปี ค.ศ. 1989 และได้เพิ่มเป็น 14 สัปดาห์ในปี ค.ศ. 1990 คนงานที่ทำงานเป็นระยะเวลาเท่ากับระยะขั้นต่ำของการมีสิทธิรับเงินประกันการว่างงานมักจะเป็นแรงงานไร้ฝีมือ ได้รับค่าจ้างต่ำแต่ชั่วโมงการทำงานยาวนาน ทำงานในกิจการขนาดเล็กในภาคเกษตรกรรมหรือบริการ แรงงานเหล่านี้มีการเคลื่อนย้ายระหว่างงานต่าง ๆ เพื่อสะสมระยะเวลาการทำงานให้ได้เท่ากับระยะเวลาขั้นต่ำของการเกิดสิทธิ นอกจากนี้ Green and Riddell ยังพบว่านายจ้างมีส่วนสำคัญในการปรับระยะเวลาการทำงานเพื่อให้ลูกจ้างได้รับสิทธิการรับเงินประกันการว่างงาน

<u>การเลิกจ้างชั่วคราวและการจ้างงานตามฤดูกาล (Temporary Layoff and Seasonal Employment)</u>

จากการทบทวนการศึกษาหลายชิ้น Atkinson and Miklewright (1991, 1715-1716) สรุปว่าในประการแรก ระบบประกันการว่างงานในประเทศสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักรจะมีผลต่อการเปลี่ยนสถานภาพของคนงานเข้าสู่ภาวะการณ์ว่างงาน (Inflow to Unemployment) น้อยกว่าการเปลี่ยนแปลงสถานภาพออกจากสภาวะการว่างงาน (Outflow of Unemployment) ประการที่สองประสบการณ์ของอเมริกาพบว่า ระบบประกันการว่างงานจะส่งเสริมให้ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกำลังแรงงาน (Entitlement Effect) จากเดิมที่เคยอยู่นอกตลาดแรงงาน ประการที่สาม ระบบประกันการว่างงานในประเทศอเมริกาเพิ่มโอกาสที่คนงานจะถูกเลิกจ้างชั่วคราว

(Temporary Layoff) มากกว่าการที่คนงานจะถูกเลิกจ้างถาวร (Permanent Separation) หรือการที่คนงานจะลาออกเอง และพบด้วยว่า ถ้าสามารถกำจัดเงินอุดหนุนการชดเชยการเลิกจ้างข้ามอุตสาหกรรม (Subsidy to Layoff) ซึ่งเกิดจากวิธีการจัดเก็บรายได้ของกองทุนประกันการว่างงานในรูปแบบที่อัตราเงินนำส่งกองทุนผันแปรตามประวัติการเลิกจ้างของนายจ้างที่มีลักษณะไม่สมบูรณ์แล้ว (Imperfect Experience Rating) อัตราการว่างงานของอเมริกาจะลดลงร้อยละ 1 ข้อสังเกตที่น่าสนใจข้อหนึ่งก็คือ ผลของการประกันการว่างงานต่อการเลิกจ้างชั่วคราวในประเทศอเมริกามีมากกว่าในประเทศ OECD อื่น ๆ ทั้ง ๆ ที่อเมริกาเป็นประเทศที่ใช้การจัดเก็บรายได้ตามประวัติการเลิกจ้างงานของนายจ้าง

อีกตัวอย่างหนึ่งซึ่งเป็นประสบการณ์ของประเทศสวีเดนนั้น พบว่า ประเทศนี้มีระดับการชดเชยการเลิกจ้างข้ามอุตสาหกรรมในอัตราที่สูงมาก เช่น ในอุตสาหกรรมป่าไม้ การก่อสร้าง และการประมงซึ่งมีลักษณะการจ้างงานตามฤดูกาลสูง (Seasonal Employment) ผลการศึกษาเชิงประจักษ์พบว่า เมื่อมีการเพิ่มขึ้นของการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนการว่างงานในปี ค.ศ. 1964 จะมีผลต่อการว่างงานเชิงฤดูกาลแต่ผลที่ได้กลับมีค่านัยสำคัญทางสถิติค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าการว่างงานตามฤดูกาลกลับมีแนวโน้มที่ลดลงในช่วง ค.ศ. 1956-1975 แต่โดยสรุปแล้ว ประเทศสวีเดนให้ผลประโยชน์ทดแทนแก่คนว่างงานตามฤดูกาลที่สูง ซึ่งน่าจะมีผลทำให้ระดับการว่างงานโดยรวมสูงขึ้นไปด้วย (Bjorklund and Holmlund, 1991, 157)

3.2 กฎเกณฑ์ทางสถาบันของระบบประกันการว่างงานกับแรงจูงใจในการทำงาน (Institutional Aspect of Unemployment Insurance and Incentive Effects)

จากที่ได้กล่าวถึงผลกระทบด้านลบของการประกันการว่างงานที่มีต่อแรงจูงใจในการทำงานของคนงาน นัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ ขนาดของผลกระทบจะมีค่ามากหรือน้อยนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะเชิงสถาบันของระบบประกันการว่างงานในแต่ละประเทศ เช่น ความเข้มงวดของกฎเกณฑ์การให้ผลประโยชน์ทดแทน รวมทั้งความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎดังกล่าว[12]

การตรวจสอบและการลงโทษ (Monitoring and Sanction)

เนื่องจากระบบประกันการว่างงานมักจะมีข้อกำหนดในลักษณะที่ว่า ผู้รับประโยชน์ทดแทนการว่างงาน "ต้องพร้อมที่จะทำงาน" หรือ "ต้องพยายามหางานทำ" ถ้าทางกองทุนประกันการว่าง

---

[12] Atkinson และ Micklewright (1991, 1721) ชี้ว่า ลักษณะทางสถาบันของระบบการว่างงานอย่างน้อยที่สุดก็มีความสำคัญพอๆ กับตัวแปรต่างๆ ที่เป็นที่สนใจศึกษากันมากของนักเศรษฐศาสตร์ เช่น ระดับและระยะเวลาของผลประโยชน์ทดแทน

งานตรวจสอบพบว่า คนว่างงานไม่ทำตามเงื่อนไขข้างต้น ทางกองทุนมีสิทธิ์ที่จะลงโทษคนงานได้ เช่น งดจ่ายเงินทดแทนการตกงานในช่วงเวลาหนึ่งจนกว่าคนงานจะทำตามข้อกำหนดข้างต้น โดยทั่วไปแล้ว การศึกษาระบบประกันการว่างงานกับการตรวจสอบและการลงโทษนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ จึงปรากฏว่างานที่ศึกษาในประเด็นนี้มีไม่มากนัก (Fredriksson and Holmlund, 2003, 16)

ผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือส่วนใหญ่มาจากผล "การทดลองการหางาน" ในอเมริกา เช่น ในรัฐวอชิงตันในปี ค.ศ.1986-1987 แมรี่แลนด์ในปี ค.ศ.1994 และการทดลองที่รู้จักกันในนามว่า "Restart" ของประเทศสหราชอาณาจักร การทดลองนี้จะแบ่งกลุ่มคนตกงานออกเป็นกลุ่ม ๆ แบบเชิงสุ่มโดยให้แต่ละกลุ่มมีเงื่อนไขการหางานทำ (Work Search) ที่ต่างกัน เพื่อนำผลไปเปรียบเทียบกันในท้ายที่สุด ผลการทดลองของรัฐวอชิงตัน ปรากฏว่า ยิ่งกำหนดเงื่อนไขในการหางานทำที่เข้มงวด ก็จะทำให้เวลาในการหางานทำของคนว่างงานลดลง ผู้ว่างงานในกลุ่มที่ไม่ถูกกำหนดเงื่อนไขในการหางานทำ จะมีระยะเวลาในการรับผลประโยชน์ทดแทนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ถูกกำหนดเงื่อนไขการหางานทำแบบปกติ 3 สัปดาห์ ผู้ว่างงานกลุ่มแรกนี้ ยังมีโอกาสที่จะตกงานไปจนกระทั่งเกินระยะเวลาสูงสุดที่กรมการจัดหางานหมายกำหนดให้จ่ายเงินประโยชน์ทดแทนได้ และมีโอกาสที่จะกลับไปทำงานกับนายจ้างเดิมมากกว่าคนในกลุ่มอื่น ๆ

ในการทดลองที่รัฐแมรี่แลนด์นั้น พบว่า การเพิ่มข้อกำหนดให้คนตกงานต้องสมัครงานเพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง ทำให้ระยะเวลาในการรับผลประโยชน์ทดแทนลดลงร้อยละ 6 และการแจ้งแก่คนตกงานว่าจะมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบการสมัครงานของผู้รับประโยชน์ทดแทนช่วยลดเวลาการรับผลประโยชน์ทดแทนลงร้อยละ 7.5 ในขณะที่กลุ่มผู้รับประโยชน์ทดแทนที่ถูกกำหนดให้เข้าร่วมการอบรมวิธีการหางานเป็นเวลา 4 วัน มีระยะเวลาการรับผลประโยชน์ทดแทนน้อยกว่ากลุ่มอื่นร้อยละ 5 ส่วนการทดลอง Restart นั้น พบว่า อัตราการมีงานทำของผู้รับประโยชน์ทดแทนกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้าถูกบังคับให้ต้องปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญวิธีการหางานทำ และถ้าไม่เข้าพบเจ้าหน้าที่จะถูกลงโทษโดยการงดจ่ายผลประโยชน์ทดแทน

การศึกษาในอุตสาหกรรมโลหะของประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า เมื่อมีการตัดผลประโยชน์ทดแทนเพื่อเป็นการลงโทษแล้ว อัตราการเปลี่ยนแปลงสถานภาพจากการว่างงานเป็นการมีงานทำเพิ่มขึ้นร้อยละ 77 และมีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 107 สำหรับคนทำงานในภาคการธนาคาร หรือกล่าวได้ว่า ค่าความยืดหยุ่นของการเปลี่ยนสถานภาพไปเป็นผู้มีงานทำต่อการลดผลประโยชน์ทดแทนมีค่าเท่ากับ 3

การศึกษาในประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ซึ่งเป็นประเทศที่ระบบประกันการว่างงานที่ใช้การตรวจสอบและการลงโทษค่อนข้างมากกว่าประเทศอื่น ๆ พบว่า การออกใบเตือนแก่ผู้รับประโยชน์

ทดแทนที่ไม่ปฏิบัติตามกฎการหางานทำ (Ex-ante Effect) และการตัดเงินทดแทนจริง ๆ (Ex-post Effect) มีผลทำให้ระยะเวลาของการว่างงานลดลง 3 สัปดาห์ (Lalive et al., 2002)

โดยสรุปแล้ว กล่าวได้ว่า การตรวจสอบและการลงโทษที่ใช้ในการควบคุมการหางานทำมีผลต่อพฤติกรรมการหางานของคนตกงานในลักษณะที่ว่า ยิ่งมีกฎเกณฑ์และการบังคับใช้ที่เข้มงวดยิ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานภาพจากผู้ตกงานเป็นผู้มีงานทำ[13] และยังพบด้วยว่า ยิ่งตลาดแรงงานอยู่ในสภาวะตกต่ำมากเท่าใด ผลของการตรวจสอบ (Monitoring) ก็จะยิ่งมีผลต่อการเปลี่ยนสถานภาพมากตามไปด้วย (Berg and Klaauw, 2001, 36)

การบังคับผู้ว่างงานเข้ารับการอบรม (Workfare)

การบังคับผู้ตกงานเข้าร่วมการฝึกอบรมเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่อาจจะใช้ในการ "คัดเลือก" (Screening) ผู้ว่างงานที่ใช้เวลาว่างงานเพื่อการพักผ่อนออกจากการรับผลประโยชน์ทดแทนการว่างงาน ถึงแม้ว่าการศึกษาในประเด็นนี้จะยังมีไม่มากนัก แต่การศึกษาเท่าที่มีพบว่า เมื่อกำหนดให้คนตกงานเข้าร่วมการศึกษาอบรมวิธีการหางานทำเป็นเวลา 4 สัปดาห์แล้ว ระยะเวลาการรับผลประโยชน์ทดแทนเฉลี่ยจะลดลง และพบว่าประมาณร้อยละ 28 ของผู้รับประโยชน์ทดแทนหยุดรับเงินประโยชน์ทดแทน 2 สัปดาห์ ก่อนถึงระยะเวลาที่จะถูกบังคับให้ฝึกอบรม

การทดลองในรัฐเคนตั๊กกี้ ซึ่ง "ขู่" (Threat) ให้คนว่างงานต้องเข้ารับการฝึกอบรม ไม่เช่นนั้นจะถูกตัดเงินประโยชน์ทดแทนการว่างงาน การบังคับนี้ทำให้ระยะเวลาการรับผลประโยชน์ทดแทนเฉลี่ยลดลง 2.2 สัปดาห์ และผู้รับประโยชน์ทดแทนส่วนใหญ่หางานทำได้ก่อนที่จะถูกบังคับให้เข้าโครงการอบรม (Fredriksson and Holmlund, 2003, 28-30)

3.3 ประสบการณ์จากบางประเทศ

ในกลุ่มประเทศที่เป็นสมาชิก International Social Security Associaltion ทั้งหมด 173 ประเทศนั้นมีจำนวน 69 ประเทศมีการให้ความคุ้มครองด้านการว่างงาน โดยที่เป็นระบบประกันการว่างงาน (Unemployment Insurance, UI) อย่างเดียว 53 ประเทศ เป็นระบบช่วยเหลือผู้ว่างงาน (Unemployment Assistance, UA) อย่างเดียว 9 ประเทศ และเป็น 2 ระบบรวมกัน 9 ประเทศ ในภูมิภาคเอเชียนั้นประเทศที่มีระบบการประกันการว่างงานประกอบด้วย อาร์มาเนีย อาเซอร์ไบจัน บังคลาเทศ จีน ไซปรัส จอร์เจีย อิหร่าน อิสราเอล ญี่ปุ่น เตอร์กิสถาน เติร์กเมนิสเทน อูซเบกิสถาน เกาหลีใต้ และไต้หวัน

---

[13] ผลการศึกษาเหล่านี้สรุปจาก Fredriksson and Holmlund (2003, 21-25)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของระบบประกันการว่างงานในบางประเทศ จากการศึกษาของ ILO (2000) ได้แบ่งประเทศอุตสาหกรรมที่มีโครงการประกันการว่างงานออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มประเทศที่ให้ความคุ้มครองสูง และกลุ่มประเทศที่ให้ความคุ้มครองปานกลาง โดยเกณฑ์ที่ใช้วัดคือ อัตราการจ่ายผลประโยชน์ทดแทน ระยะเวลาการจ่ายผลประโยชน์ สัดส่วนผู้ว่างงานที่ได้รับความคุ้มครอง และความเข้มงวดของกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ประเทศที่อยู่ในกลุ่มที่ให้ความคุ้มครองสูงมักจะมีความคุ้มครองสองระดับคือ ระดับแรกเมื่อเพิ่งตกงานจะได้รับผลประโยชน์ทดแทนโดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 60 ของเงินเดือนเฉลี่ยทั้งประเทศ ความคุ้มครองระดับที่สองเรียกว่าเงินช่วยเหลือสำหรับผู้ตกงาน (Unemployment Assistance) จะให้แก่ผู้ที่ตกงานเป็นระยะเวลานานจนกระทั่งเกินระยะเวลาคุ้มครองจากการประกันการว่างงานแล้ว สำหรับเงินช่วยเหลือผู้ตกงานนี้มักจะให้มากกว่าเงินช่วยเหลือคนยากจน (Social Assistance) ประเทศที่อยู่ในกลุ่มที่ให้ความคุ้มครองสูงได้แก่ ประเทศออสเตรีย เบลเยี่ยม เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมัน ไอซแลนด์ ลักแซมเบอร์ก เนเธอร์แลนด์ นอร์เว โปรตุเกส สวีเดน และสวิสเซอร์แลนด์ ประเทศที่ให้ความคุ้มครองระดับปานกลางได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา นิวซีแลนด์ สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา โครงการการประกันการว่างงานของประเทศเหล่านี้ให้อัตราผลประโยชน์ทดแทนอยู่ในช่วงร้อยละ 23 ถึง 58[14] ของค่าใช้จ่ายรายเดือน

สำหรับประเทศรายได้ปานกลางที่ให้ความสำคัญกับโครงการประกันการว่างงานเพิ่มมากขึ้นในระยะหลังประกอบด้วยประเทศชิลี เม็กซิโก และเกาหลีใต้ ประเทศรายได้ปานกลางในแถบละตินอเมริกาส่วนใหญ่ให้ความคุ้มครองสำหรับผู้ว่างงานในรูปของค่าชดเชย (Severance Pay) รูปแบบของ Severance Pay ที่กำลังเป็นที่นิยมและใช้ในหลายประเทศเช่น อาเจนตินา โคลัมเบีย กัวเตมาลา ปานามา เปรู และเวเนซูเอล่า เป็นแบบ Mandatory Severance Saving Scheme กล่าวคือ ลูกจ้างจะมีบัญชีสะสมทรัพย์ซึ่งสมทบโดยนายจ้างและรัฐบาล ลูกจ้างจะถอนเงินในบัญชีนี้มาใช้ได้เมื่อถูกให้ออกจากงาน อย่างไรก็ดี หลายประเทศในละตินอเมริกา เช่น อาเจนตินา บาบาโดส เอกวาดอร์ อุรุกวัย และเวเนซูเอล่า เริ่มมีการดำเนินโครงการประกันการว่างงานซึ่งรวมอยู่กับโครงการประกันสังคมโดยที่ผู้จ่ายเงินสมทบคือ นายจ้างและลูกจ้างฝ่ายละครึ่ง โครงการประกันการว่างงานในประเทศบราซิลได้รับเงินสมทบจากภาษีที่เก็บจากผู้ประกอบการ ส่วนในประเทศชิลีเงิน

---

[14] ค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือสำหรับผู้ตกงาน (Unemployment Assistance) และช่วยเหลือคนยากจน (Social Assistance) มักจะได้มาจากรายได้จากภาษี โดยทั่วไปการช่วยเหลือคนยากจนมักจะมีการตรวจสอบสินทรัพย์และรายได้ (Means Test หรือ Income Test) เพื่อให้แน่ใจว่าสมควรได้รับการช่วยเหลือ ส่วนค่าชดเชย (Severance Pay) นั้นนายจ้างมักจะเป็นผู้รับภาระการจ่าย

สมทบมาจากรายได้ภาษีอากรทั่วไป ในประเทศอุรุกวัยเงินสมทบส่วนหนึ่งมาจากเงินประกันสังคม และอีกส่วนหนึ่งมาจากรายได้จากภาษีมูลค่าเพิ่ม โครงการประกันการว่างงานของประเทศในแถบละตินอเมริกามักจะไม่รวมลูกจ้างในอุตสาหกรรมก่อสร้าง ลูกจ้างภาคการเกษตร และลูกจ้างเด็ก สัดส่วนผู้รับผลประโยชน์ต่อผู้ว่างงานทั้งหมดมักจะต่ำ เช่น เท่ากับร้อยละ 10 ในอาเจนตินาร้อยละ 16 ในอุรุกวัย และร้อยละ 8 ในชิลี เป็นต้น อัตราการจ่ายผลประโยชน์มักอยู่ในช่วงร้อยละ 40 ถึง 80 ของค่าจ้างรายเดือน ในประเทศเม็กซิโกอัตราการจ่ายผลประโยชน์คิดเป็นร้อยละ 95 ของเงินทดแทนกรณีชราภาพซึ่งทำให้รูปแบบประกันว่างงานของประเทศนี้มีลักษณะเหมือนเงินทดแทนกรณีเกษียณก่อนอายุ ในประเทศอาเจนตินาและชิลีให้ประโยชน์ทดแทนลดลงตามระยะเวลาที่ว่างงาน

ประเทศในแถบเอเชียที่มีการดำเนินโครงการประกันการว่างงานประกอบด้วย จีน มองโกเลีย เกาหลีใต้ และฮ่องกง ประเทศเกาหลีใต้เริ่มมีโครงการประกันการว่างงานตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 ผู้ประกันตนเป็นลูกจ้างในกิจการที่มีขนาด 30 คนขึ้นไป ในเดือนมกราคม ค.ศ. 1998 ได้ขยายความคุ้มครองไปยังลูกจ้างในกิจการขนาด 10 คนขึ้นไป และในเดือนมีนาคม ค.ศ. 1998 ได้ขยายความคุ้มครองไปยังลูกจ้างในกิจการตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป เนื่องจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่ทำให้ลูกจ้างตกงานเพิ่มจากร้อยละ 2.3 ในปี ค.ศ. 1997 เป็นร้อยละ 8 ในปี ค.ศ. 1998 (ILO, 2000) ผู้จ่ายเงินสมทบประกอบด้วยนายจ้างและลูกจ้างในสัดส่วนเท่ากันโดยมีการกำหนดอัตราสูงสุดของเงินสมทบการประกันการจ้างงานทุกประเภทรวมกัน (ซึ่งรวมนโยบายเกี่ยวกับตลาดแรงงานอื่น ๆ เช่น การฝึกอบรมไว้ด้วย) ไว้ไม่เกินร้อยละ 3 ของเงินเดือน ในปี ค.ศ. 1998 โครงการประกันการจ้างงานทุกประเภทของเกาหลีใต้เก็บเงินสมทบในอัตราร้อยละ 0.9 จากกิจการขนาดเล็กร้อยละ 1.1 จากกิจการขนาดกลาง และร้อยละ 1.3 จากกิจการขนาดใหญ่ ในระยะเริ่มต้นการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนของการประกันการว่างงานในประเทศนี้อยู่ที่ร้อยละ 50 ของเงินเดือนก่อนตกงาน และผลประโยชน์ทดแทนต่ำสุดร้อยละ 50 ของค่าจ้างขั้นต่ำแต่ภายหลังเดือนมีนาคม ค.ศ. 1998 ได้เปลี่ยนเป็นร้อยละ 70 ของค่าจ้างขั้นต่ำ ซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 18 ของเงินเดือนเฉลี่ยทั้งประเทศ ส่วนระยะเวลาที่รับประโยชน์ทดแทนนั้นขึ้นอยู่กับอายุของผู้ประกันตนและระยะเวลาที่เป็นผู้ประกันตน นอกจากนี้ระบบการประกันการว่างงานในเกาหลีใต้ได้สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับผลประโยชน์รีบหางานใหม่โดยมีโครงการ Early Re-employment Allowance กล่าวคือ ถ้าผู้รับผลประโยชน์สามารถหางานใหม่ได้ภายในเวลาครึ่งหนึ่งของระยะเวลาคุ้มครองสูงสุด ผู้รับผลประโยชน์นั้นจะได้รับค่าชดเชยเป็นก้อนในอัตรา 1 ใน 3 ของผลประโยชน์ที่เหลือที่ควรจะได้รับ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2544)

ในส่วนที่จะกล่าวถึงต่อไปเป็นประสบการณ์ของการใช้ระบบประกันการว่างงานใน 2 ประเทศ คือ สวีเดนและอเมริกา สาเหตุที่เลือกประเทศทั้งสองนั้น เนื่องจากระบบประกันการว่างงานทั้ง 2 แห่ง มีความแตกต่างกันมาก กล่าวโดยรวมแล้วประเทศอเมริกาเลือกที่จะใช้ระบบที่ให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องผลกระทบด้านลบที่มีต่อแรงจูงใจในการทำงานของคน ดังนั้น จุดมุ่งหมายของระบบในอเมริกาจึงพยายามที่จะเน้นการแทรกแซงการทำงานของตลาด (ในความหมายกว้างสุด) ให้น้อยที่สุด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ระบบประกันการว่างงานของอเมริกาเน้นประเด็นประสิทธิภาพ (Efficiency) มากกว่าประเด็นความเท่าเทียม (Equity) ในขณะที่ระบบของสวีเดน เน้นประเด็นความเท่าเทียมมากกว่าเรื่องประสิทธิภาพ (Bjorklund and Holmlund, 1991, 151) โดยภาพรวมแล้วระบบทั้งสองได้สะท้อนถึงความแตกต่างของทั้งสองประเทศในแง่ของระบบเศรษฐกิจของอเมริกาเน้นความเป็นเสรีนิยมในทางเศรษฐกิจ แต่ระบบเศรษฐกิจของสวีเดนเป็นแบบรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ซึ่งสะท้อนค่านิยมทางสังคมการเมืองแบบประชาธิปไตยทางสังคม (Social Democracy) เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านแหล่งข้อมูล ประสบการณ์ของประเทศทั้งสองที่จะกล่าวถึงต่อไปนั้น จะสิ้นสุดเพียงแค่ต้นทศวรรษที่ 1990 เท่านั้น

<u>ประสบการณ์ของประเทศสวีเดน</u>

ประเด็นหลักที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์ของประเทศนี้ก็คือ การที่ระบบเศรษฐกิจมีอัตราการว่างงานต่ำระหว่างร้อยละ 1-3.5 ตั้งแต่ทศวรรษ 1960 จนถึงต้นทศวรรษ 1990 (Bjorklund and Holmlund, 1991, 103) ซึ่งเป็นอัตราการว่างงานที่ต่ำมากตามมาตรฐานของประเทศอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุโรป แต่ในขณะเดียวกัน ระบบประกันการว่างงานของประเทศนี้กลับจ่ายผลประโยชน์ทดแทนในระดับที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 1960 โดยมีการเพิ่มทั้งระยะเวลาสูงสุดของการรับผลประโยชน์ทดแทนและเพิ่มขอบเขตของการคุ้มครองอย่างมากด้วย (Coverage) ประเด็นที่น่าสนใจคือ ปัจจัยอะไรที่ทำให้ระบบประกันการว่างงานของสวีเดนไม่ก่อให้เกิดปัญหาการขาดแรงจูงใจในการทำงานของผู้ตกงานมากนัก

ตารางที่ 1 ลักษณะบางประการของการประกันการว่างงานบางประเทศปี ค.ศ. 1999

ประเทศ	เงินสมทบ (%รายได้)			เงื่อนไขการเกิดสิทธิ	ประโยชน์ทดแทน (% รายได้ก่อนการว่างงาน)	ระยะเวลาการจ่าย
	ลูกจ้าง	นายจ้าง	รัฐบาล			
1. สวีเดน * <u>โปรแกรมพื้นฐาน</u>	-	-	93% ของประโยชน์ทดแทน	ทำงานอย่างน้อย 6 เดือนก่อนการว่างงาน	240 โครนต่อวัน	300 วัน สำหรับผู้มีอายุ 57- 64 ปี จ่ายให้ 450 วัน
<u>โปรแกรมสมัครใจ</u>	57-170 โครน	-	-	ทำงานอย่างน้อย 6 เดือนก่อนการว่างงาน และเป็นสมาชิกกองทุนอย่างน้อย 12 เดือน	80 % ของรายได้แต่ไม่เกิน 580 โครนต่อวัน	จ่ายให้สัปดาห์ละ 5 วัน
2. ฝรั่งเศส (ใช้ระบบผสม UI และ UA)	2.21	3.97	รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายทั้งหมดของ UA	อายุต่ำกว่า 60 ปี พำนักในฝรั่งเศส ต้องขึ้นทะเบียนไว้และพร้อมที่จะทำงาน ไม่ว่างงานเนื่องจากสมัครใจลาออก กระทำผิดต่อนายจ้าง หรือปฏิเสธงานที่จัดหาให้	57.4%	4-27 เดือน ขึ้นอยู่กับอายุและระยะเวลาการว่างงาน

* เดิมสวีเดนดำเนินการในรูปแบบระบบผสมระหว่าง UI และ UA ต่อมาในปี ค.ศ. 1998 ได้มีการแก้ไขกฎหมายเปลี่ยนมาใช้ระบบ UI เพียงอย่างเดียว รูปแบบการจัดองค์กรการบริหารงานจะแตกต่างจากประเทศอื่น คือ มีการจัดตั้งกองทุนประกันว่างงานภายใต้การบริหารงานของสหภาพแรงงานตามกลุ่มอาชีพต่างๆ รวม 39 กองทุน และอีก 1 กองทุนสำหรับลูกจ้างที่ไม่เป็นสมาชิกของสหภาพแรงงานใดๆ โดยลูกจ้างจะจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในลักษณะเป็นค่าธรรมเนียมการเป็นสมาชิก เดือนละ 57-170 โครน และกองทุนแต่ละแห่งจะนำส่งเงินให้รัฐจำนวน 7% ของค่าใช้จ่ายภาครัฐในเรื่องประกันว่างงาน เพื่อให้ลูกจ้างที่เป็นสมาชิกของกองทุนได้รับประโยชน์ทดแทนในโปรแกรมสมัครใจเพิ่มเติมจากโปรแกรมพื้นฐานที่รัฐจ่ายสมทบให้ 93% ของค่าใช้จ่ายประโยชน์ทดแทน

ประเทศ	เงินสมทบ (%รายได้)			เงื่อนไขการเกิดสิทธิ	ประโยชน์ทดแทน (% รายได้ก่อนการว่างงาน)	ระยะเวลาการจ่าย
	ลูกจ้าง	นายจ้าง	รัฐบาล			
3. เยอรมนี (ใช้ระบบผสม UI และ UA)	3.25	3.25	จ่ายสำหรับ UA และ อุดหนุน UI เมื่อขาดดุล	UI : ขึ้นทะเบียนไว้และพร้อมที่จะทำงานต้องเป็นผู้ประกันตน 360 วัน ใน 3 ปี สุดท้าย (180 วันสำหรับการจ้างงานเป็นฤดูกาล) UA : ต้องการทำงานและเคยทำงาน 150 วันในปีก่อนหน้าหรือต้องเป็นผู้รับเงิน UI จนครบกำหนด	UI : 67% ถ้ามีบุตร 60% ถ้าไม่มีบุตร UA : มี means-test จ่าย 57% ถ้ามีบุตร และ 50% ถ้าไม่มีบุตร	UI : 180-960 วันขึ้นอยู่กับอายุและระยะเวลาการเป็นผู้ประกันตน เริ่มจ่ายตั้งแต่วันแรกที่ว่างงาน UA : 360 วัน
4. สหรัฐอเมริกา	ไม่ต้องจ่ายสมทบ ยกเว้น อลาสก้า นิวเจอร์ซี และ เพนซิเวเนีย	ประมาณ 5.4% (ขึ้นอยู่กับค่าประสบการณ์)	ค่าใช้จ่ายในการบริหารจากภาษีของ รัฐบาลกลาง	จำนวน 3 ใน 4 ของรัฐพิจารณารายได้ขั้นต่ำของผู้รับประโยชน์ต้องเท่ากับจำนวนหนึ่งมี 8 รัฐ พิจารณาจำนวนสัปดาห์ขั้นต่ำของการทำงานต้องขึ้นทะเบียนไว้และพร้อมที่จะทำงาน ไม่ว่างงานเนื่องจากสมัครใจลาออก กระทำผิดต่อนายจ้างหรือปฏิเสธงานที่จัดหาให้	50% (แตกต่างกันตามสูตรของแต่ละรัฐ)	ไม่เกิน 26 สัปดาห์ โดยเริ่มจ่าย 7 วัน ภายหลังการว่างงาน

ประเทศ	เงินสมทบ (%รายได้)			เงื่อนไขการเกิดสิทธิ	ประโยชน์ทดแทน (% รายได้ก่อนการว่างงาน)	ระยะเวลาการจ่าย
	ลูกจ้าง	นายจ้าง	รัฐบาล			
5. แคนาดา	2.55	3.57 (1.4 เท่าของอัตราเงินสมทบของลูกจ้าง)	-	มีชั่วโมงทำงานปีละ 420-700 ชั่วโมงในปีก่อนการว่างงาน (จำนวนจะแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด) ขึ้นทะเบียนไว้และพร้อมที่จะทำงาน ให้ประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้เพราะป่วย ตั้งครรภ์ หรือต้องดูแลพ่อแม่ ไม่ว่างงานเนื่องจากต้องโทษจำคุก สมัครใจลาออก กระทำผิดต่อนายจ้าง หรือปฏิเสธงานที่จัดหาให้ ถ้าหากปฏิเสธงานที่จัดหาให้หรือฝึกอบรมไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จะถูกตัดสิทธิการรับประโยชน์ทดแทน 7-12 สัปดาห์	55% เป็นระยะเวลาไม่เกิน 50 สัปดาห์ จ่ายเพิ่มให้ครอบครัวที่มีเด็กและมีรายได้น้อยกว่า C$25,421 ต่อปีโดยจ่ายสูงสุด C$ 413 ต่อสัปดาห์ จ่ายไม่เกิน 15 สัปดาห์สำหรับผู้ว่างงานเนื่องจากเจ็บป่วยและจ่ายไม่เกิน 30 สัปดาห์สำหรับผู้ว่างงานเนื่องจากตั้งครรภ์	ไม่เกิน 45 สัปดาห์ โดยเริ่มจ่าย 2 สัปดาห์ภายหลังการว่างงาน
6. บังคลาเทศ	-	จ่ายทั้งหมด	-	ไม่ปรากฏ	50% ของค่าจ้างพื้นฐานเฉลี่ยเงินก้อนเท่ากับค่าจ้าง 14 วันสำหรับลูกจ้างครั้งคราว	120 วันสำหรับลูกจ้างประจำ 60 วันสำหรับลูกจ้างครั้งคราว 30 วัน สำหรับคนงานชั่วคราว

ประเทศ	เงินสมทบ (%รายได้)			เงื่อนไขการเกิดสิทธิ	ประโยชน์ทดแทน (% รายได้ก่อนการว่างงาน)	ระยะเวลาการจ่าย
	ลูกจ้าง	นายจ้าง	รัฐบาล			
7. จีน	1	2	เงินอุดหนุนของรัฐบาลท้องถิ่น	เป็นลูกจ้างรัฐวิสาหกิจหรือกิจการขนาดใหญ่ และต้องว่างงานโดยไม่สมัครใจ ทำงานอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นทะเบียนไว้และรายงานตัวอย่างสม่ำเสมอ กระตือรือร้นในการหางานทำ	กำหนดโดยรัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งมักจะต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำ	1 ปี หากเป็นผู้ประกันตนน้อยกว่า 5 ปี 1.5 ปี หากเป็นผู้ประกันตน 5-10 ปี 2 ปี หากเป็นผู้ประกันตน 10 ปีขึ้นไป
8. ญี่ปุ่น	0.55 (0.65 สำหรับลูกจ้างในอุตสาหกรรมเกษตร ป่าไม้ ประมง และก่อสร้าง)	0.9 (1-1.1 สำหรับลูกจ้างในอุตสาหกรรมเกษตร ป่าไม้ ประมง และก่อสร้าง)	25% ของต้นทุนผลประโยชน์ทดแทนที่จ่าย และ14% ของค่าใช้จ่ายในการบริหาร	เป็นลูกจ้างที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี ไม่รวมลูกจ้างเป็นฤดูกาล การเกิดสิทธิ์แตกต่างไป ถ้าเป็นลูกจ้างรายวัน ชาวประมง หรือข้าราชการ จ่ายเงินสมทบ 6 เดือนใน 12 เดือนก่อนว่างงาน หรือสำหรับ ลูกจ้างชั่วคราวจ่ายเงินสมทบ 1 ปี ภายใน 2 ปี ขึ้นทะเบียนและพร้อมที่ จะทำงาน โดยต้องรายงานตัวทุก ๆ 4 สัปดาห์ ไม่ว่างงานเนื่องจากสมัครใจลาออก กระทำผิดอย่างรุนแรงต่อนายจ้าง ปฏิเสธงานที่จัดหาให้ หรือไม่รับการฝึกอบรม (หยุดการจ่ายประโยชน์ทดแทน 1-3 สัปดาห์)	60-80% ของค่าจ้างรายวัน ถ้าอายุ 60-64 ปี จ่าย 50-80% จ่ายต่ำสุด 3,260 เยนต่อวัน (2,610 เยน สำหรับงานชั่วคราว) จ่ายสูงสุด 10,900 เยนต่อวัน	90-300 วัน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็นผู้ประกันตน อายุ และโอกาสในการจ้างงาน โดยเริ่มจ่าย 7 วัน ภายหลังการว่างงาน

ประเทศ	เงินสมทบ (%รายได้)			เงื่อนไขการเกิดสิทธิ	ประโยชน์ทดแทน (% รายได้ก่อนการว่างงาน)	ระยะเวลาการจ่าย
	ลูกจ้าง	นายจ้าง	รัฐบาล			
9. เกาหลีใต้	0.3	0.3	-	จ่ายเงินสมทบ 12 เดือน ภายใน 18 เดือน	50% ผลประโยชน์ทดแทนต่ำสุด เท่ากับ 70% ของค่าจ้างขั้นต่ำ	2-7 เดือน ขึ้นกับอายุและระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ
10. เวเนซูเอล่า	0.5	1.7	-	จ่ายเงินสมทบ 52 สัปดาห์ใน 18 เดือนก่อนว่างงาน พร้อมที่จะทำงานและรับการฝึกอบรม	60% ของรายได้ต่อสัปดาห์ ใน 50 สัปดาห์สุดท้าย	ไม่เกิน 13 สัปดาห์ โดยเริ่มจ่าย 1 คือน ภายหลังการว่างงาน (อาจยืดระยะเวลาการจ่ายเป็น 26 สัปดาห์)

ที่มา : 1. International Social Security Association (1999).

2. ILO (2000). (กรณีเกาหลีใต้)

ระบบประกันการว่างงานของสวีเดน ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ๆ 2 ส่วนคือ ระบบประกันการว่างงานทั่วไป (UI) และส่วนที่เรียกว่า KAS (Cash Benefits) ความแตกต่างของสองส่วนข้างต้นก็คือ ความครอบคลุมประเภทของคนตกงานไม่เหมือนกัน ในขณะที่ส่วนแรกให้ความคุ้มครองแก่คนงานหลักของกำลังแรงงาน ส่วนที่สองจะเป็นการให้ความคุ้มครองในส่วนที่ UI ทั่วไปไม่ครอบคลุม เช่นคนที่เพิ่งจบการศึกษาได้ไม่นานเป็นต้น โดยผลประโยชน์ทดแทนของ KAS จะน้อยกว่าส่วนที่เป็นระบบ UI ในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะสำคัญ ๆ โดยรวมของระบบประกันการว่างงานทั้งระบบเท่านั้น[15]

ตั้งแต่ปี 1978-1988 มีอัตราผู้ได้รับผลประโยชน์ทดแทนต่อการว่างงานทั้งหมด (Recipiency Rate) อยู่ในช่วงร้อยละ 46-59 และเป็นที่ชัดเจนว่าอัตรานี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงเวลาข้างต้น โดยมีผู้ตกงานที่ได้รับผลประโยชน์จากโครงการ KAS มีประมาณร้อยละ 7-16 ในขณะที่คนตกงานร้อยละ 45-69 รับผลประโยชน์จากส่วนที่เป็น UI ทั่วไป

ระดับของผลประโยชน์ทดแทน (Replacement Rate) และเงินช่วยเหลือ (Benefits) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนับตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 1960 เป็นต้นมา ระดับผลประโยชน์ทดแทนที่แท้จริง (Real After- tax Benefit Level) ได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 จากปี ค.ศ.1965 จนถึงช่วงต้นทศวรรษที่ 1970 แล้วลดลงในช่วงหลังของทศวรรษที่ 1970 และเพิ่มขึ้นอีกครั้งนับแต่ต้นทศวรรษที่ 1980 เงินช่วยเหลือผู้ว่างงานก็มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในช่วงกลางทศวรรษที่ 1960 โดยเฉลี่ยแล้วคนตกงานได้รับเงินทดแทนประมาณร้อยละ 20-30 ของเงินที่ตนเคยได้รับจากการทำงานและได้เพิ่มขึ้นเป็นมากกว่าร้อยละ 50 ในช่วงกลางทศวรรษที่ 1980

ระยะเวลาสูงสุดที่คนงานมีสิทธิ์ได้รับผลประโยชน์ทดแทน (Duration of Benefit) ของระบบ UI ทั่วไปได้รับการขยายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปี ค.ศ. 1968 และ 1974 ระยะเวลาที่คนตกงานซึ่งมีอายุต่ำกว่า 55 ปี จะมีเวลารับผลประโยชน์ได้เพียง 150 วันในช่วงก่อนปี ค.ศ. 1974 แต่กลายเป็น 300 วันในช่วงต่อมา ในขณะที่คนงานอายุมากกว่า 55 ปีบางกลุ่มมีสิทธิ์ได้รบผลประโยชน์เป็นเวลา 450 วัน ในส่วนที่เป็นโครงการ KAS คนว่างงานที่อายุน้อยกว่า 55 ปี จะได้รับผลประโยชน์ทดแทนได้ไม่เกิน 150 วัน ในขณะที่คนงานที่มีอายุมากกว่า 55 ปีจะมีสิทธิ์รับผลประโยชน์ได้ถึง 300 วัน

---

[15] โปรดดูรายละเอียดของระบบประกันการว่างงานในสวีเดน ได้จาก Bjorklund and Holmlund (1991, Ch 11) เนื้อหาของหัวนี้ ส่วนใหญ่มาจาก Bjorklund and Holmlund (1991, Part II)

การให้ผลประโยชน์ทดแทนของระบบประกันการว่างงานในประเทศนี้ได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 1960 มีการขยายทั้งระยะเวลาสูงสุดของการรับผลประโยชน์ทดแทน และการเพิ่มขึ้นของระดับผลประโยชน์ทดแทน รวมทั้งระดับของความครอบคลุม (Coverage) ของระบบก็เพิ่มขึ้นมากด้วย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะการนำระบบ KAS มาใช้ อีกส่วนหนึ่งเกิดจากจำนวนสมาชิกของระบบ UI ทั่วไปที่เพิ่มขึ้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นคือระยะเวลาของการว่างงานโดยเฉลี่ย เพิ่มขึ้นจาก 7 สัปดาห์ในปลายทศวรรษที่ 1960 เป็น 15 สัปดาห์ในครึ่งแรกของทศวรรษที่ 1980

Bjorklund และ Holmlund (1991) ทบทวนการศึกษาเชิงประจักษ์หลายชิ้นว่าแต่ไม่พบหลักฐานที่หนาแน่นและมั่นคงว่าการเพิ่มผลประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ว่างงานมีผลให้อัตราว่างงานเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น การศึกษาในปี ค.ศ. 1978 ไม่สามารถสรุปได้ว่า ผลประโยชน์ทดแทนมีความสัมพันธ์กับอัตราว่างงาน การศึกษาในปี ค.ศ. 1989 พบว่า การเพิ่มผลประโยชน์ทดแทนการว่างงานทำให้ระยะเวลาในการว่างงานเพิ่มขึ้น แต่ขนาดของผลกระทบที่ประเมินได้นั้นมีค่าน้อยมาก หรือการศึกษาในปี ค.ศ. 1984 พบว่า ผู้มีงานทำที่เป็นสมาชิกของกองทุน UI นั้นมีระยะเวลาของการว่างงานสูงกว่าคนงานที่ไม่ได้เป็นสมาชิก (ระบบของสวีเดนไม่ได้บังคับให้คนงานทุกคนเป็นสมาชิกของกองทุน UI) ซึ่งเกิดจากการที่สมาชิกกองทุนถอนตัวออกจากกำลังแรงงานน้อยลง (Bjorklund and Holmlund, 1991, 150-158)

Bjorklund and Holmlund (1991) สรุปว่า ความสำเร็จของระบบประกันการว่างงานของสวีเดนเกิดจากนโยบายตลาดแรงงานเชิงรุกเป็นมาตรการที่ช่วยหรือยับยั้งไม่ให้ผลประโยชน์ของการประกันการว่างงานเกิดผลกระทบทางลบต่อแรงจูงใจในการทำงาน ข้อมูลจากการสำรวจแรงงาน (Labor Force Surveys) แสดงให้เห็นว่าระดับความพยายามในการหางานทำ (Job Search Activities) ของคนตกงานที่ลงทะเบียนกับทางกองทุนประกันการว่างงานได้เพิ่มขึ้น ในช่วงที่ระบบประกันการว่างงานจ่ายผลประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้น (Bjorklund and Holmlund, 1991, 153)

Bjorklund and Holmlund คิดว่ามาตรการตรวจสอบและลงโทษเป็นสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ระบบประกันการว่างงานของสวีเดนไม่ก่อให้เกิดปัญหาที่ผู้ว่างงานขาดแรงจูงใจในการหางานทำมากนัก กล่าวคือ นอกจากผู้ตกงานจะต้องถูกตรวจสอบสิทธิ เช่น ระยะเวลาที่มีงานทำก่อนตกงาน จำนวนเดือนที่ต้องจ่ายเงินสมทบ ฯลฯ แล้ว ในช่วงที่รับผลประโยชน์ทดแทนนี้ผู้รับประโยชน์ทดแทนยังถูกตรวจสอบจากกองทุนประกันการว่างงานด้วยว่าได้มีความพยายามหางานทำ ผู้ว่างงานที่ปฏิเสธไม่ยอมรับงานที่เหมาะสม จะถูกลงโทษโดยการตัดผลประโยชน์ทดแทนเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ ผู้ว่างงานที่ปฏิเสธตำแหน่งงานที่เหมาะสมอยู่ตลอดเวลาจะถูกงดการ

จ่ายผลประโยชน์ทดแทนจนกว่าจะได้ทำงานใหม่มาแล้วอย่างน้อย 30 วัน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970-1988 ผู้รับประโยชน์ทดแทนที่ถูกตัดผลประโยชน์ทดแทนมีจำนวนระหว่าง 1,750 ถึง 4,530 คนต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 1-2 ของผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ทดแทน (Bjorklund and Holmlund, 1991, 114-115)

มาตรการตรวจสอบและลงโทษ (Work Test) ที่ดำเนินการโดยสำนักงานจัดหางานของสวีเดนนั้นค่อนข้างมีประสิทธิภาพ เพราะสำนักงานจัดหางานเป็นผู้ดำเนินการทั้งในเรื่องนโยบายตลาดเชิงรุก เช่น โครงการอบรมต่าง ๆ การให้ข้อมูลตำแหน่งงาน การจ่ายเงินสนับสนุนต่าง ๆ เช่น เงินอุดหนุนการจ้างงาน (Wage Subsidies) เงินอุดหนุนการย้ายถิ่น (Mobility Grants) ฯลฯ การดำเนินนโยบายตลาดแรงงานเชิงรุกนี้ทำให้ทางสำนักงานมีข้อมูลที่จะช่วยให้การบังคับใช้มาตรการตรวจสอบและลงโทษทำได้ง่ายขึ้น (Bjorklund and Holmlund, 1991, 136)

Tsebelis และ Stephen (1994) ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการตรวจสอบในหลาย ๆ ประเทศ แล้วพบว่า ในกรณีของสวีเดนนั้น ถึงแม้ว่าอัตราผลประโยชน์ทดแทน (Gross Replacement Rate) จะสูงที่สุดในบรรดาประเทศ OECD ก็ตาม (ร้อยละ 90) การตรวจสอบของระบบประกันการว่างงานก็สูงด้วย สวีเดนมีเจ้าหน้าที่ในสำนักงานจัดหางาน 1 คนต่อคนตกงาน 14 คน ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่ต่ำที่สุดในประเทศ OECD และเมื่อระดับของผลประโยชน์ทดแทนได้เพิ่มขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1970 นั้น ก็ได้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านการจัดหางานโดยเฉพาะ (Tsebelis and Stephen, 1994, 807)

ประสบการณ์ของประเทศสวีเดนสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงประจักษ์ของหลาย ๆ ประเทศ กล่าวคือ ถึงแม้ว่าการดำรงอยู่ของระบบการว่างงานจะก่อให้เกิดผลลบต่อแรงจูงใจในการทำงาน แต่เนื่องจากระบบประกันการว่างงานในโลกแห่งความเป็นจริงไม่ได้ทำหน้าที่แต่เพียงการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนโดยปราศจากเงื่อนไขต่าง ๆ เช่น มาตรการตรวจสอบและลงโทษ นโยบายตลาดแรงงานเชิงรุก เช่น โครงการอบรมต่าง ๆ มาตรการเหล่านี้โดยเฉพาะในสวีเดน แสดงให้เห็นว่าเป็นมาตรการที่ลดหรือยับยั้งผลกระทบด้านลบต่อแรงจูงใจได้

<u>ประสบการณ์ของประเทศอเมริกา</u>[16]

ลักษณะที่สำคัญของระบบประกันการว่างงานของอเมริกาคือ มีอัตราการรับประโยชน์ทดแทนต่ำ อัตราผลประโยชน์ทดแทนต่ำ ระยะเวลารับประโยชน์ทดแทนต่ำ และการตรวจสอบสิทธิการรับเงินประโยชน์ทดแทนอย่างเข้มข้น

---

[16] ประสบการณ์ของประเทศอเมริกา นี้ รวบรวมจาก Rejda (1994, 390-409) ในที่นี้เราจะกล่าวถึงเฉพาะปัญหาหลักๆ ที่ระบบประกันการว่างงานของประเทศนี้เผชิญอยู่เท่านั้น ส่วนรายละเอียดการทำงานหรือลักษณะต่างๆ ของระบบนี้ ผู้อ่านสามารถหาได้จาก Anderson และ Meyer (1993, 571-576) และอื่น ๆ

ระบบการประกันการว่างงานของอเมริกามีอัตราการรับประโยชน์ทดแทน (Recipiency Rate) ค่อนข้างต่ำ ในปี ค.ศ. 1991 มีผู้ว่างงานประมาณร้อยละ 42 เท่านั้นที่ได้รับผลประโยชน์ทดแทนซึ่งลดลงจากร้อยละ 81 ในเดือนเมษายน ค.ศ. 1975 แต่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26 ในเดือนตุลาคม ค.ศ.1987 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ เช่น สวีเดน ญี่ปุ่น เยอรมณี ในปี ค.ศ.1984 นั้นมีอัตราการรับประโยชน์ทดแทนประมาณร้อยละ 60 แต่ในอเมริกามีเพียงร้อยละ 31 เท่านั้น นอกจากนี้แล้ว ความแตกต่างของอัตราการรับประโยชน์ทดแทนในแต่ละมลรัฐก็ยังสูงด้วย เช่น ในรัฐอลาสกาประมาณร้อยละ 70 ของผู้ตกงานที่ได้รับผลประโยชน์ทดแทน ส่วนรัฐเซาท์ดาโคตามีอัตราการรับประโยชน์ทดแทนเท่ากับร้อยละ 21

สาเหตุสำคัญสองประการที่ทำให้อัตราการรับประโยชน์ทดแทนต่ำคือ หนึ่ง หลายรัฐได้เพิ่มข้อจำกัดของผู้ที่จะมีสิทธิรับผลประโยชน์ทดแทนให้มากขึ้น โดยเฉพาะในรัฐที่กองทุนประกันการว่างงานมีปัญหาทางการเงิน เช่น เพิ่มข้อจำกัดด้านรายได้ขั้นต่ำของคนงาน เป็นต้น สอง รัฐบาลกลางได้เปลี่ยนนโยบายการจัดเก็บภาษีจากเงินผลประโยชน์ทดแทนซึ่งทำให้ระดับของผลประโยชน์ทดแทนหลังหักภาษีแล้วมีค่าที่ต่ำจนคนตกงานหมดแรงจูงใจที่จะยื่นขอผลประโยชน์ทดแทน

นอกจากอัตราการรับประโยชน์ทดแทนต่ำแล้ว ระบบประกันการว่างงานของอเมริกา ยังจ่ายผลประโยชน์ทดแทนต่ำ รวมทั้งระยะเวลาที่จ่ายก็ต่ำด้วย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1971 ถึง 1991 อัตราผลประโยชน์ทดแทนโดยเฉลี่ยมีค่าค่อนข้างคงที่ประมาณร้อยละ 37 ของค่าจ้างเท่านั้น นอกจากนี้มลรัฐส่วนมากจ่ายผลประโยชน์ทดแทนในระดับที่เท่ากับเส้นความยากจน มีประมาณ 13 รัฐจ่ายผลประโยชน์ทดแทนต่ำกว่าเส้นความยากจน ถ้าให้ระดับผลประโยชน์ทดแทนที่พอเพียงต่อการยังชีพนั้นมีค่าเท่ากับร้อยละ 125 ของเส้นความยากจนแล้ว พบว่าประมาณ 36 รัฐในอเมริกาจ่ายผลประโยชน์ทดแทนต่ำกว่าความพอเพียงในการยังชีพ

ในปี ค.ศ. 1992 ระยะเวลาสูงสุดที่ผู้ตกงานจะได้รับผลประโยชน์ทดแทนของทุกรัฐเท่ากับ 26 สัปดาห์ ยกเว้นรัฐวอชิงตันที่จ่ายผลประโยชน์นาน 30 สัปดาห์ ระยะเวลารับประโยชน์ทดแทนที่สั้นทำให้ผู้ว่างงานจำนวนมากไม่สามารถหางานทำได้ถึงแม้ว่าจะรับผลประโยชน์ทดแทนไปจนหมดแล้วประมาณ 3.5 ล้านคน (ประมาณร้อยละ 35 ของผู้ที่ยื่นขอรับผลประโยชน์ทดแทนทั้งหมดในปี ค.ศ. 1991 ซึ่งเป็นปีที่อเมริกามีภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ)

ลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของระบบประกันการว่างงานของอเมริกาก็คือ การตรวจสอบสิทธิอย่างเข้มข้นยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ ในปี ค.ศ. 1991 ประมาณร้อยละ 21 ของผู้รับประโยชน์ทดแทน

ถูกตัดสิทธิอันเนื่องมาจากลาออกจากงานโดยสมัครใจ ไม่สามารถหรือไม่เต็มใจที่จะทำงาน ถูกไล่ออกด้วยความผิดที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน ไม่ยอมรับตำแหน่งงานที่เหมาะสมและสาเหตุอื่น ๆ

ประเทศอเมริกาเลือกที่จะใช้ระบบประกันการว่างงานที่จ่ายผลประโยชน์ทดแทนในอัตราที่ต่ำ ให้ระยะเวลาสูงสุดของการรับผลประโยชน์ทดแทนที่ต่ำ รวมทั้งการมีความเข้มงวดในการตรวจสอบสิทธิประโยชน์ทดแทน ประเด็นทั้งหมดนี้ได้ทำให้ระบบของอเมริกา มีอัตราส่วนของผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ทดแทนต่อผู้ว่างงานทั้งหมดที่ต่ำ นอกจากนี้ประเทศอเมริกายังลงทุนน้อยมากกับนโยบายตลาดแรงงานเชิงรุก อเมริกาใช้งบประมาณน้อยกว่าร้อยละ 20 ของระบบประกันการว่างงานในนโยบายตลาดแรงงานเชิงรุก ในขณะที่ประเทศสวีเดนใช้งบประมาณกับนโยบายตลาดแรงงานเชิงรุกมากกว่าการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนหลายเท่าตัว (Burtless 1991, 184) ดังนั้น โดยภาพรวมแล้ว สรุปได้ว่าประเทศอเมริกาเลือกที่จะใช้ระบบประกันการว่างงานที่เน้นความประหยัดและเน้นการป้องกันปัญหาการขาดแรงจูงใจในการทำงานของผู้ตกงาน (เน้น Efficiency) หรือเน้นการแก้ปัญหา Moral Hazard ของระบบประกันการว่างงานด้วยการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนในระดับต่ำ ในขณะที่ประเทศสวีเดนใช้ระบบประกันการว่างงานที่เน้นการให้ความคุ้มครองที่พอเพียงแก่คนงาน (เน้น Equity) และใช้นโยบายตลาดแรงงานเชิงรุกร่วมกับระบบการตรวจสอบและลงโทษเพื่อแก้ปัญหาการขาดแรงจูงใจในการทำงาน

Burtless (1991, 184-185) ให้ความเห็นที่ว่าระบบของอเมริกาน่าจะมีปัญหา Moral Hazard มากกว่าของประเทศสวีเดน สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะประเทศสวีเดนมีระบบการบริหารจัดการด้านการจ้างงาน (Employment Service) ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าอเมริกา กล่าวในรายละเอียดแล้ว Burtless เห็นว่า ด้วยระบบการบริการด้านการจ้างงานที่มีประสิทธิภาพสูงกว่านี้ ผนวกกับนโยบายตลาดแรงงานเชิงรุกที่มีทรัพยากรจำนวนมากแล้ว ทำให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานบริการด้านการจ้างงานสามารถที่จะจัดการกับคนว่างงานที่ไม่พยายามหางานทำได้อย่างคล่องตัว เช่น สวีเดนมีกฎหมายที่บังคับให้นายจ้างต้องแจ้งแก่ทางสำนักงานจัดหางานถึงตำแหน่งงานที่ว่างอยู่ เมื่อเจ้าหน้าที่มีข้อมูลนี้แล้วก็จะทำการจับคู่ตำแหน่งที่มีอยู่กับคนตกงานให้มีความเหมาะสม ซึ่งถ้าคนตกงานปฏิเสธที่จะรับงานในตำแหน่งที่เหมาะสม ก็จะถูกตัดสิทธิ์ในการได้รับผลประโยชน์ทดแทน หรือถ้าไม่มีตำแหน่งงานที่เหมาะสม คนว่างงานก็อาจถูกส่งเข้าโครงการอบรมทักษะด้านต่าง ๆ หรือเข้าทำงานชั่วคราวที่รัฐเป็นผู้สนับสนุน ในขณะที่สำนักงานบริการด้านการจ้างงานของอเมริกา ไม่สามารถทำเช่นนี้ได้ เนื่องจากนายจ้างมักไม่ค่อยแจ้งถึงตำแหน่งงานที่ว่างให้แก่ทางสำนักงาน ในขณะเดียวกัน สำนักงานของอเมริกาก็ไม่สามารถส่งคนว่างงานที่เข้าสู่โครงการต่าง ๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเชิงรุกได้ เนื่องจากอเมริกาลงทุนในด้านนี้น้อย ดังนั้น สำนักงานจึงไม่สามารถที่จะตรวจสอบและลงโทษ คนว่างงานที่ไม่พยายามช่วยเหลือตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้ง ๆ ที่ระบบประกันการว่างงานของอเมริกาเลือกที่จะจ่ายผลประโยชน์ทดแทนที่ต่ำ

4. ต้นทุนการให้สวัสดิการประกันการว่างงานในประเทศไทย

การศึกษาระบบการประกันการว่างงานในประเทศไทยนั้นเพิ่งมีขึ้นอย่างจริงจังหลังจากเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ทั้ง ๆ ที่กฎหมายประกันสังคมของไทยเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 องค์การแรงงานระหว่างประเทศหรือ ILO ได้ศึกษาการให้สวัสดิการประกันการว่างงานแก่ลูกจ้างเอกชนที่ทำงานในสถานประกอบการตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป โดยสมมุติให้มีการเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 การศึกษาโดย ILO (1998) พบว่า กรณีแรก ถ้าให้ผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 6 เดือนใน 15 เดือน อัตราผลประโยชน์ทดแทนเท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างและได้รับประโยชน์ทดแทนสูงสุด 3 เดือนแล้ว ในปี พ.ศ. 2544-46 จะต้องเก็บเงินสมทบทั้งหมดร้อยละ 1.4 (จากทั้งนายจ้าง ลูกจ้างและรัฐ) อัตราเงินสมทบลดลงเรื่อย ๆ จนเหลือร้อยละ 0.4 ในปี พ.ศ. 2550 กรณีที่สอง ถ้าให้ประโยชน์ทดแทนเท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างและได้รับประโยชน์ทดแทนสูงสุด 6 เดือนแล้ว จะต้องเก็บเงินสมทบร้อยละ 2.0 ในปี พ.ศ. 2544-2545 และค่อย ๆ ลดลงจนเหลือร้อยละ 0.6 ในปี พ.ศ. 2550 การศึกษาโดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2544) สมมุติให้เริ่มมีการดำเนินการประกันการว่างงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และให้ครอบคลุมลูกจ้างเอกชนในสถานประกอบการตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป พบว่า กรณีแรกนั้นจะทำให้อัตราเงินสมทบเท่ากับร้อยละ 1.05 ของค่าจ้างในปี พ.ศ. 2546 เพิ่มเป็นร้อยละ 1.26 ในปี พ.ศ. 2547 และค่อย ๆ ลดลงเหลือร้อยละ 0.92 ในปี พ.ศ. 2554 ส่วนกรณีที่สองนั้นเหมือนกับ ILO (1998) แต่เพิ่มอัตราประโยชน์ทดแทนเป็นร้อยละ 70 ของค่าจ้าง พบว่า อัตราเงินสมทบเท่ากับร้อยละ 1.05 ในปี พ.ศ. 2546 และเพิ่มเป็นร้อยละ 1.92 ในปี พ.ศ. 2547 และค่อย ๆ ลดลงจนเหลือร้อยละ 1.40 ในปี พ.ศ. 2554 ความแตกต่างของสองการศึกษานี้อยู่ที่ความครอบคลุมของผู้มีสิทธิและข้อสมมุติของการเติบโตทางเศรษฐกิจ อัตราการว่างงานและค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ

ในการศึกษาต้นทุนการให้สวัสดิการประกันการว่างงานควรมีรูปแบบของการประกันการว่างงานที่ชัดเจน ดังนั้นในการศึกษานี้จึงกำหนดเงื่อนไขการเกิดสิทธิและการได้รับประโยชน์ทดแทนต่าง ๆ เป็นดังนี้

- ผู้มีสิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนจะต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 6 เดือนภายใน 15 เดือน
- ผู้มีสิทธิมิได้ลาออกจากงานโดยสมัครใจ
- อัตราเงินประโยชน์ทดแทนเท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย 30 วันก่อนว่างงาน
- ระยะเวลารับประโยชน์ทดแทนสูงสุดเท่ากับ 6 เดือน
- งบประมาณในการบริหารจัดการ (ใช้เพื่อการตรวจสอบสิทธิ บริหารระบบข้อมูล ให้

บริการจัดหางาน และฝึกอบรมผู้ว่างงาน) เท่ากับร้อยละ 10 ของเงินสมทบในแต่ละปี[17]

- เริ่มต้นเก็บเงินสมทบเดือนมกราคม พ.ศ. 2547

เงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้เป็นรูปแบบที่สำนักงานประกันสังคมได้ทำการศึกษาเป็นระยะเวลาหนึ่งและมีแนวโน้มที่จะใช้รูปแบบนี้[18]

4.1 จำนวนผู้ประกันตน

นับตั้งแต่เริ่มมีการเก็บเงินสมทบเพื่อการประกันสังคมโดยเริ่มจากกิจการที่มีลูกจ้างเอกชนที่อยู่ในสถานประกอบการ 20 คนขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2533 จำนวนผู้ประกันตนได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2537 การให้ความคุ้มครองประกันสังคมได้ขยายไปถึงกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และในปี พ.ศ. 2545 ได้ขยายไปถึงกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคน จำนวนผู้ประกันตนเพิ่มจาก 4.86 ล้านคนในปี พ.ศ. 2537 เป็น 6.54 ล้านคนในปี พ.ศ. 2545 (ตารางที่ 2) โดยมีอัตราการเพิ่มเฉลี่ยปีละร้อยละ 3.93 จากประสบการณ์ที่ผ่านมามีเพียงปี พ.ศ. 2541 และ 2542 เท่านั้นที่มีอัตราการเพิ่มของผู้ประกันตนติดลบ (-0.63 และ –6.57 ตามลำดับ) สัดส่วนผู้ประกันตนในปี พ.ศ. 2545 คิดเป็นเพียงร้อยละ 20 ของผู้มีงานทำทั้งหมดเท่านั้น (รูปที่ 6)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ประกันตนและผู้ว่างงาน

ปี	จำนวนผู้ประกันตน[1]	จำนวนผู้ว่างงาน[2]	จำนวนผู้ว่างงานนอกภาคการเกษตร[2]
2537	4,860,818	795,861	249,011
2538	5,136,622	538,376	200,284
2539	5,475,877	491,996	194,186
2540	5,961,980	488,787	218,158
2541	5,924,627	1,300,705	733,193
2542	5,535,505	1,339,996	637,325
2543	5,839,725	1,109,805	491,534
2544	5,869,551	1,238,783	500,905
2545	6,541,573	849,206	336,891

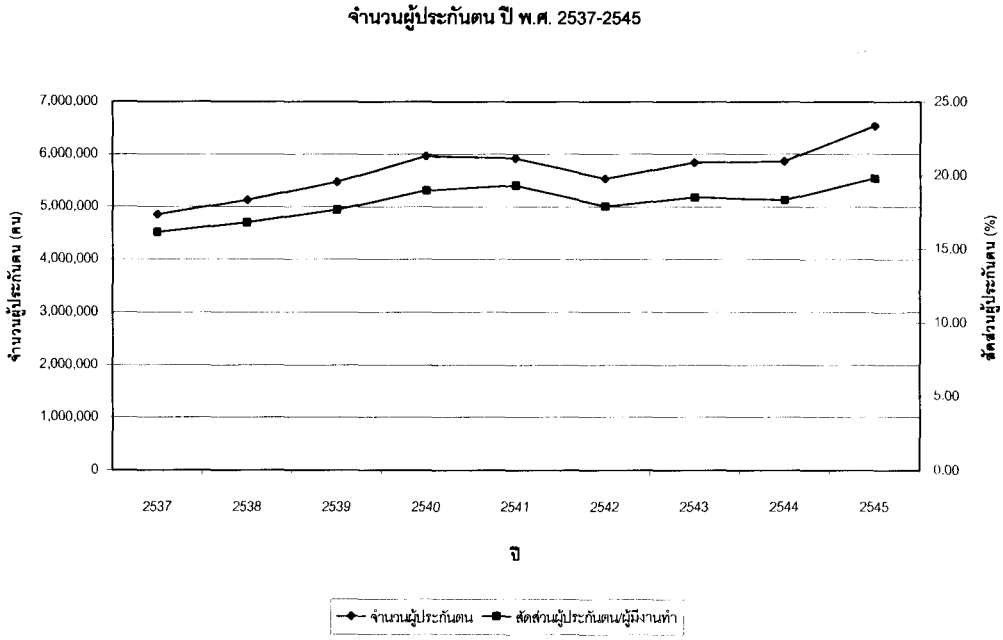
ที่มา : 1 สำนักงานประกันสังคม

2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, เทปข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร

---

[17] แตกต่างจากการศึกษาของ ILO (1998) และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2544)

[18] เมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2546 ได้มีพระราชกฤษฎีกาตราให้เริ่มเก็บเงินสมทบเพื่อการประกันการว่างงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 แต่รูปแบบของการประกันการว่างงานนั้นยังไม่กำหนดออกมาอย่างเป็นทางการ

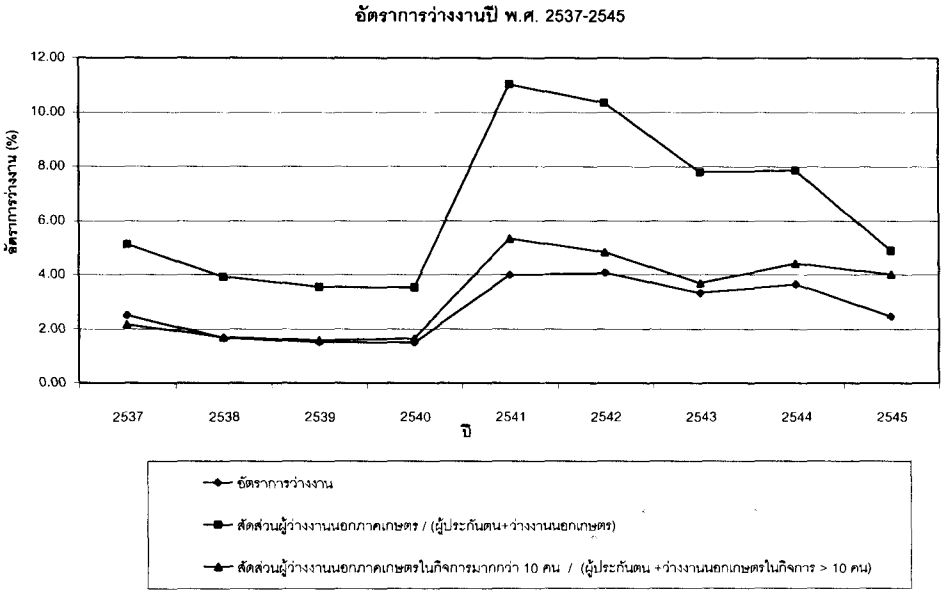


รูปที่ 6

ในช่วงที่จำนวนผู้ประกันตนลดลงนั้นเป็นเวลาเดียวกับที่จำนวนผู้ว่างงานสูงขึ้นจาก 4.88 แสนคนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 1.30 ล้านคนในปี พ.ศ. 2541 และ 1.34 ล้านคนในปี พ.ศ. 2542 จำนวนผู้ว่างงานนอกภาคเกษตรเพิ่มจาก 2 แสนคนในปี พ.ศ. 2540 เป็น 7.33 แสนคนในปี พ.ศ. 2541 และ 6.37 แสนคนในปี พ.ศ. 2542 จะเห็นว่าวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540-42 นั้นมีผลค่อนข้างมากต่อภาวะการมีงานทำของผู้ประกันตนซึ่งเป็นแรงงานนอกภาคเกษตร รูปที่ 7 แสดงให้เห็นว่าอัตราการว่างงานของผู้ที่เคยทำงานนอกภาคเกษตรและอยู่ในกิจการมากกว่า 10 คน[19] นั้นได้เพิ่มจากร้อยละ 1.66 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 5.35 ในปี พ.ศ. 2541 นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาอัตราการว่างงานของผู้ประกันตนมักจะสูงกว่าอัตราการว่างงานโดยรวมของประเทศ อย่างไรก็ดี อัตราการว่างงานนอกภาคเกษตรนั้นค่อนข้างสูงโดยเฉพาะในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจนั้นสูงถึงร้อยละ 11 นั่นแสดงให้เห็นว่าการขยายความคุ้มครองของประกันสังคมไปถึงลูกจ้างนอกภาคเกษตรตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไปจะทำให้ภาระของการให้สวัสดิการประกันการว่างงานสูงขึ้น

---

[19] หรือในที่นี้เรียกว่า อัตราการว่างงานของผู้ประกันตนซึ่งเท่ากับจำนวนผู้ว่างงานที่เคยทำงานในกิจการนอกภาคการเกษตรและมีลูกจ้างมากกว่า 10 คน หารด้วยจำนวนผู้ประกันตนรวมกับจำนวนผู้ว่างงานที่เคยทำงานในกิจการนอกภาคเกษตรและมีลูกจ้างมากกว่า 10 คน คูณ 100



รูปที่ 7

4.2 ต้นทุนของการประกันการว่างงาน

การคำนวณต้นทุนหรืออัตราเงินสมทบในที่นี้รวมเฉพาะค่าใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทน และค่าใช้จ่ายบริหารจัดการระบบประกันการว่างงาน ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการสร้างสิ่งก่อสร้าง เช่น อาคารสำนักงาน เป็นต้น การคำนวณใช้หลัก Pay As You Go (PAYGO) ซึ่งหมายถึง หลักการที่ให้รายได้ที่เข้ากองทุนประกันการว่างงานในแต่ละปีเท่ากับรายจ่ายที่ออกไปในปีเดียวกัน ดังต่อไปนี้

รายได้ = รายจ่าย

รายได้ = อัตราเงินสมทบ x ค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน x จำนวนผู้ประกันตน x 12

รายจ่าย = ค่าใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทน + ค่าใช้จ่ายบริหารจัดการ

ดังนั้น อัตราเงินสมทบ = $\dfrac{\text{ค่าใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทน + ค่าใช้จ่ายบริหารจัดการ}}{\text{ค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน x จำนวนผู้ประกันตน x 12}}$

โดยที่ ค่าใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทน = จำนวนผู้มีสิทธิ x ค่าจ้างเฉลี่ย x 0.5 x 6

ในที่นี้สมมุติให้ผู้รับประโยชน์ทดแทนรับเงินประโยชน์ทดแทนเต็มที่ 6 เดือน (ซึ่งทำให้การคำนวณอัตราเงินสมทบจะได้อัตราที่เป็นค่าสูงสุด)

ในขั้นแรกนั้นได้ทดลองคำนวณอัตราเงินสมทบเพื่อการประกันการว่างงานสำหรับปี พ.ศ. 2537-2545 เพื่อเป็นการให้เห็นภาพว่า ถ้ามีการประกันการว่างงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 แล้วผู้ประกันตนจะมีภาระเพิ่มมากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ดี การคำนวณนั้นอยู่บนพื้นฐานที่ว่าผู้ประกันตนไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานหรือการว่างงาน หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงถึงแม้ว่าจะมีระบบประกันการว่างงาน

จากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรในอดีตพบว่า ลูกจ้างนอกภาคเกษตรที่ทำงานในกิจการตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปนั้นส่วนใหญ่มักจะมีสิทธิในการรับเงินประโยชน์ทดแทนการว่างงาน (ร้อยละ 52-59) เนื่องจากทำงานนานกว่า 6 เดือนติดต่อกัน (ตารางที่ 3) ถ้าให้สัดส่วนของผู้ประกันตนที่ทำงานนานกว่า 6 เดือนนั้นเป็นไปตามข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรหรือกรณีที่ 1 ในตารางที่ 3 จะเห็นว่ามีผู้รับประโยชน์ทดแทน 5.8 หมื่นคนในปี พ.ศ. 2540 และเพิ่มเป็น 1.8 แสนคนในปี พ.ศ. 2541 ทำให้ต้นทุนการให้หลักประกันการว่างงานหรืออัตราเงินสมทบเพิ่มจากร้อยละ 0.27 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนเป็นร้อยละ 0.86 (ตารางที่ 4) ข้อสมมุติที่สำคัญประการหนึ่งของการคำนวณนี้คือ ผู้ว่างงานทั้งหมดเป็นผู้ว่างงานโดยไม่สมัครใจ ข้อสมมุตินี้มีเหตุผลในแง่ที่ว่าจำนวนผู้ว่างงานที่ใช้ในการคำนวณนั้นเป็นจำนวนที่ยังไม่มีระบบการประกันการว่างงานเกิดขึ้นจริง ดังนั้น จึงไม่มีปัญหาเรื่อง Moral Hazard หรือการลดแรงจูงใจในการทำงานของระบบประกันการว่างงาน

ตารางที่ 3 การทดลองคำนวณจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินประโยชน์ทดแทนการว่างงานในปี พ.ศ. 2537-2545

ปี	สัดส่วนผู้ทำงานนานกว่า 6 เดือน[1]	จำนวนผู้มีสิทธิ[2] กรณีที่ 1	จำนวนผู้มีสิทธิ[2] กรณีที่ 2	ค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)[1]
2537	52.23	56,610	56,610	4,612
2538	52.51	47,000	71,598	4,850
2539	51.88	46,160	71,177	5,422
2540	57.50	57,899	80,554	6,240
2541	54.72	183,333	268,038	6,507
2542	55.01	154,865	225,223	6,574
2543	59.07	132,146	178,958	6,324
2544	51.82	140,966	217,617	6,280
2545	51.82	142,049	219,289	5,967

หมายเหตุ : กรณีที่ 1 ใช้สัดส่วนผู้ทำงานนานกว่า 6 เดือน จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร
กรณีที่ 2 สมมุติให้สัดส่วนผู้ทำงานนานกว่า 6 เดือนปีแรกเท่ากับร้อยละ 52 และหลังจากนั้นเป็นร้อยละ 80

ที่มา : 1 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, เทปข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร
2 จากการคำนวณ

ตารางที่ 4 การทดลองคำนวณอัตราเงินสมทบปี พ.ศ. 2537-2545

(ร้อยละของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน)

ปี	อัตราเงินสมทบ กรณี 1	อัตราเงินสมทบ กรณี 2
2537	0.32%	0.32%
2538	0.25%	0.39%
2539	0.23%	0.36%
2540	0.27%	0.38%
2541	0.86%	1.26%
2542	0.78%	1.13%
2543	0.63%	0.85%
2544	0.67%	1.03%
2545	0.60%	0.93%
เฉลี่ย	0.51%	0.74%

หมายเหตุ : กรณีที่ 1 ใช้สัดส่วนผู้ทำงานนานกว่า 6 เดือน จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชาการ
กรณีที่ 2 สมมุติให้สัดส่วนผู้ทำงานนานกว่า 6 เดือนปีแรกเท่ากับร้อยละ 52 และหลังจากนั้นเป็นร้อยละ 80

ที่มา : จากการคำนวณ

ในกรณีที่สองนั้นสมมุติให้ระบบการประกันการว่างงานสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกันตนที่เคยทำงานเป็นระยะเวลาสั้น เพิ่มระยะเวลาทำงานให้ได้ครบ 6 เดือน โดยที่นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ให้ร้อยละ 80 ของผู้ว่างงานที่เคยทำงานในกิจการนอกภาคเกษตรและมีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป มีระยะเวลาทำงานติดต่อกันตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและมีสิทธิรับเงินประกันการว่างงาน ทำให้จำนวนผู้รับประโยชน์ทดแทนนั้นเท่ากับ 7 หมื่นคนในปี พ.ศ. 2538 และเท่ากับ 2.68 แสนคนในปี พ.ศ. 2541 อัตราเงินสมทบกรณีนี้จึงสูงกว่ากรณีที่หนึ่งโดยเท่ากับร้อยละ 0.38 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนในปี พ.ศ. 2540 และร้อยละ 1.26 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนในปี พ.ศ. 2541

โดยเฉลี่ย 9 ปี (พ.ศ. 2537-2545) อัตราเงินสมทบสำหรับการประกันการว่างงานเท่ากับร้อยละ 0.51 ของค่าจ้างต่อเดือนในกรณีแรกหรือนายจ้าง ลูกจ้างและรัฐสมทบฝ่ายละร้อยละ 0.17 ของค่าจ้างต่อเดือน ส่วนในกรณีที่สองเมื่อมีผู้มีสิทธิมากขึ้นอัตราเงินสมทบย่อมสูงขึ้นเป็นเฉลี่ยร้อยละ 0.74 ของค่าจ้างต่อเดือน หรือนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐสมทบฝ่ายละร้อยละ 0.25 ของค่าจ้างต่อเดือน

อย่างไรก็ดี เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นอดีตที่ไม่เกิดขึ้นจริง แต่ชี้ให้เห็นว่าต้นทุนการให้สวัสดิการประกันการว่างงานแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปในปี พ.ศ. 2537-2545 นั้นไม่สูงมากนัก แต่อาจได้ช่วยบรรเทาภาระแก่ผู้ว่างงานจำนวนมากในช่วงปี พ.ศ. 2541-2542

ในการคำนวณอัตราเงินสมทบเพื่อการประกันการว่างงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2555[20] จำเป็นต้องมีข้อสมมุติเกี่ยวกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ จำนวนผู้ประกันตน จำนวนผู้ว่างงาน และค่าจ้างเฉลี่ย ในการศึกษานี้ใช้ตัวเลขการพยากรณ์จากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ดังแสดงใน (ตารางที่ 5)[21]

ตารางที่ 5 ประมาณการจำนวนผู้ว่างงานและค่าจ้าง

ปี	จำนวนผู้ประกันตน	จำนวนว่างงาน	อัตราการว่างงาน	จำนวนผู้ว่างงานนอกภาคเกษตร	ค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
2547	10,394,788	975,149	2.80%	399,811	6,138
2548	10,637,242	954,737	2.71%	391,442	6,364
2549	10,848,927	935,778	2.63%	383,669	6,599
2550	11,028,585	917,654	2.56%	376,238	6,842
2551	11,169,093	901,669	2.50%	369,684	7,095
2552	11,256,940	888,551	2.45%	364,306	7,357
2553	11,274,072	880,433	2.41%	360,978	7,630
2554	11,223,698	879,382	2.39%	360,547	7,912
2555	11,119,399	880,811	2.38%	361,133	8,205

หมายเหตุ: อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจอยู่ในช่วงร้อยละ 4-5 ต่อปี

ที่มา: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

[20] ช่วงการคำนวณ 9 ปี เนื่องจากฐานตัวเลขการพยากรณ์เป็น 10 ปี คือ ปี พ.ศ. 2546-2555

[21] รายละเอียดการพยากรณ์สามารถขอได้จากผู้เขียน

ในปี พ.ศ. 2547 นั้นคาดว่าจะมีจำนวนผู้ประกันตนหรือผู้ทำงานในกิจการนอกภาคเกษตรที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปประมาณ 10.39 ล้านคน[22] และมีผู้ว่างงานประมาณ 9.75 แสนคน ถ้าสมมุติให้สัดส่วนผู้ว่างงานนอกภาคเกษตรต่อผู้ว่างงานทั้งหมดใน 10 ปีข้างหน้าเหมือนกับปี พ.ศ. 2545 แล้ว (ประมาณร้อยละ 41) ในปี พ.ศ. 2547 จะมีผู้ว่างงานนอกภาคเกษตรประมาณ 4 แสนคน จำนวนผู้ว่างงานนอกภาคเกษตรลดลงเล็กน้อยตลอดช่วงการพยากรณ์ เนื่องจากคาดการณ์ว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจในอนาคตจะดีขึ้น ส่วนค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนในปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 6,138 บาท ซึ่งต่ำกว่าปี พ.ศ. 2541-2544 เนื่องจากแนวโน้มค่าจ้างไม่สูงขึ้นและลูกจ้างที่อยู่ในกิจการขนาด 1-10 คนมีค่าจ้างเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากิจการขนาดกลางและใหญ่

ในช่วงครึ่งปีแรกของการดำเนินการประกันการว่างงานนั้นจะยังไม่มีผู้มีสิทธิรับเงินประโยชน์ทดแทน การเกิดสิทธิรับเงินประโยชน์ทดแทนจะเริ่มต้นในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 ซึ่งกำหนดให้ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ว่างงานนอกภาคเกษตรมีการส่งเงินสมทบติดต่อกัน 6 เดือน (เป็นสัดส่วนที่เกิดขึ้นในอดีต) ในการศึกษานี้สมมุติให้จำนวนผู้มีสิทธิเท่ากับจำนวนผู้ขอรับประโยชน์ทดแทน ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งมีอัตราการว่างงานรวมเท่ากับร้อยละ 2.80 (อัตราการว่างงานกรณีฐาน) มีผู้ขอรับประโยชน์ทดแทนการว่างงานจำนวน 2.4 แสนคน (ตารางที่ 6) ทำให้อัตราเงินสมทบแบบ PAYGO เท่ากับร้อยละ 0.64 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน หรือโดยเฉลี่ยปี พ.ศ. 2547-2555 เท่ากับร้อยละ 0.73 ของค่าจ้างต่อเดือน[23] ในกรณีที่ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐสมทบเท่ากันทุกฝ่ายจะทำให้อัตราเงินสมทบโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 0.26 ของค่าจ้างต่อเดือน ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่ต่ำ

---

[22] ต้นปี พ.ศ. 2546 มีผู้ประกันตนทั้งหมด 7 ล้านคน สำนักงานประกันสังคมกำลังอยู่ในช่วงที่พยายามให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 1-10 คน ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคมหลังจากการประกาศขยายความคุ้มครองไปตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2545

[23] ต่ำกว่าการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2544) เนื่องจากจำนวนผู้ว่างงานต่ำกว่า และสมมุติให้งบประมาณในการบริหารจัดการคิดเป็นเพียงร้อยละ 10 ของรายได้จากเงินสมทบ (เปรียบเทียบกับร้อยละ 40)

อย่างไรก็ดี การมีระบบการประกันการว่างงานนั้นมีแนวโน้มที่จะทำให้อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีผลตอบแทนต่อการว่างงาน ในการศึกษานี้ได้สมมุติให้อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นจากการพยากรณ์ (กรณีฐาน) โดยบวกร้อยละ 1 และ 1.5 (เช่น อัตราการว่างงานเพิ่มจากร้อยละ 2.80 เป็นร้อยละ 3.80 เป็นต้น) ตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้รับประโยชน์ทดแทนเพิ่มเป็น 3.26 แสนคนเมื่ออัตราการว่างงานเพิ่มบวกร้อยละ 1 และเป็น 3.69 แสนคนเมื่ออัตราการว่างงานเพิ่มบวกร้อยละ 1.5 อัตราเงินสมทบเฉลี่ยเพิ่มเป็นร้อยละ 1.02 และ 1.17 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนตามลำดับ อัตราเงินสมทบของนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐ ของสองกรณีจึงเท่ากับฝ่ายละร้อยละ 0.34 และ 0.37 ของค่าจ้างต่อเดือน

ตารางที่ 6 อัตราเงินสมทบกรณีการว่างงานต่าง ๆ

	อัตราการว่างงานกรณีฐาน		อัตราการว่างงานเพิ่ม +1%		อัตราการว่างงานเพิ่ม +1.5%	
ปี	จำนวนผู้มีสิทธิ	อัตราเงินสมทบ	จำนวนผู้มีสิทธิ	อัตราเงินสมทบ	จำนวนผู้มีสิทธิ	อัตราเงินสมทบ
2547	239,887	0.64%	325,696	0.87%	368,601	0.99%
2548	313,154	0.82%	428,666	1.12%	486,422	1.27%
2549	306,935	0.79%	423,419	1.08%	481,662	1.23%
2550	300,991	0.76%	418,377	1.05%	477,070	1.20%
2551	295,747	0.74%	413,987	1.03%	473,106	1.18%
2552	291,445	0.72%	410,467	1.01%	469,977	1.16%
2553	288,782	0.71%	408,535	1.01%	468,411	1.15%
2554	288,437	0.71%	408,962	1.01%	469,225	1.16%
2555	288,906	0.72%	410,055	1.02%	470,629	1.18%
เฉลี่ย		0.73%		1.02%		1.17%

ที่มา : จากการคำนวณ

การเก็บเงินสมทบแบบ PAYGO หรือเก็บเงินสมทบให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายแต่ละปีนั้นอาจจะเสี่ยงต่อวัฏจักรธุรกิจ ในปีที่เศรษฐกิจไม่ดีจะมีผู้ว่างงานจำนวนมาก ทำให้ผู้มีงานทำต้องจ่ายเงินสมทบเพิ่มขึ้น ดังนั้น การกำหนดอัตราเงินสมทบจึงไม่นิยมที่จะเปลี่ยนแปลงบ่อยเกินไปในทางปฏิบัติ ในการศึกษานี้ได้คำนวณอัตราเงินสมทบที่ทำให้กองทุนสามารถรองรับค่าใช้จ่ายได้สองปีโดยที่ไม่จำเป็นต้องมีรายได้ด้วยการกำหนดให้ Fund Ratio เท่ากับ 2 ตั้งแต่ปีที่ 3 ของการดำเนินการ

เมื่ออัตราการว่างงานเป็นไปตามการพยากรณ์และให้ Fund Ratio เท่ากับ 2 ในปีที่ 3 ของการดำเนินการนั้นทำให้อัตราเงินสมทบเท่ากับร้อยละ 1.4 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนในสามปีแรกของการดำเนินการ ในปีที่ 4 ของการดำเนินการอัตราเงินสมทบลดลงเหลือร้อยละ 0.75 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน ถ้าอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1 จะทำให้อัตราเงินสมทบที่ทำให้ Fund Ratio เท่ากับ 2 ในปีที่ 3 เท่ากับร้อยละ 1.95 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนในสามปีแรก และเท่ากับร้อยละ 1.05 ในปีต่อ ๆ ไป ในกรณีที่อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นจากกรณีฐานอีกร้อยละ 1.5 จะทำให้อัตราเงินสมทบในสามปีแรกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.2 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนและร้อยละ 1.25 หลังจากนั้น (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความมั่นคงของกองทุนประกันการว่างงาน

ปี	อัตราการว่างงานกรณีฐาน		อัตราการว่างงานเพิ่ม +1%		อัตราการว่างงานเพิ่ม +1.5%	
	อัตราเงินสมทบ =1.5 เงินกองทุนอยู่ได้ (ปี)	อัตราเงินสมทบ ที่ Fund ratio = 2	อัตราเงินสมทบ =1.5 เงินกองทุนอยู่ได้ (ปี)	อัตราเงินสมทบ ที่ Fund ratio = 2	อัตราเงินสมทบ =1.5 เงินกองทุนอยู่ได้ (ปี)	อัตราเงินสมทบ ที่ Fund ratio = 2
2547	0.8	1.40%	0.5	1.95%	0.3	2.20%
2548	1.5	1.40%	0.7	1.95%	0.5	2.20%
2549	2.2	1.40%	1.1	1.95%	0.7	2.20%
2550	3.0	0.75%	1.4	1.05%	0.9	1.25%
2551	3.8	0.75%	1.7	1.05%	1.1	1.25%
2552	4.5	0.75%	2.1	1.05%	1.3	1.25%
2553	5.3	0.75%	2.5	1.05%	1.5	1.25%
2554	6.0	0.75%	2.8	1.05%	1.7	1.25%
2555		0.75%		1.05%		1.25%
เฉลี่ย		0.97%		1.35%		1.57%

หมายเหตุ : Fund ratio เท่ากับ 2 หมายถึง เงินกองทุนสามารถรองรับค่าใช้จ่ายได้อีก 2 ปีโดยไม่จำเป็นต้องมีรายได้เข้ามา

ที่มา : จากการคำนวณ

ในกรณีที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้อัตราเงินสมทบจากฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐเท่ากับร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนจะทำให้กองทุนมีความมั่นคงถ้าอัตราการว่างงานเป็นไปตามการพยากรณ์ แต่ถ้าหากว่าระบบการประกันการว่างงานทำให้อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นแล้วสถานการณ์ความมั่นคงของกองทุนอาจจะน่าเป็นห่วง การที่อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1

จะทำให้กองทุนขาดสภาพคล่องบางเดือนในสองปีแรก แต่ถ้าอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.5 จากกรณีฐานจะทำให้กองทุนขาดสภาพคล่องในบางเดือนใน 4 ปีแรกของการดำเนินงาน และสภาพคล่องจะยังคงไม่ดีขึ้นมากนักหลังจากนั้น

ด้านภาระการจ่ายเงินสมทบจากภาครัฐนั้นขึ้นอยู่ว่าภาครัฐยินดีจะจ่ายสัดส่วนเท่าใดของการให้สวัสดิการประกันการว่างงาน ประเทศต่าง ๆ ที่มีระบบประกันการว่างงานนั้นรัฐมักรับภาระในการบริหารจัดการ หรือช่วยเหลือเมื่อกองทุนขาดสภาพคล่อง สำหรับประเทศไทยถ้าหากว่าอัตราการว่างงานเป็นไปตามการพยากรณ์จะทำให้การจ่ายประโยชน์ทดแทนในช่วงปี พ.ศ. 2547-2555 อยู่ในช่วงปีละ 4,000 ล้านบาทถึง 7,100 ล้านบาท (ตารางที่ 8) รายได้จากเงินสมทบจากลูกจ้างและนายจ้างฝ่ายละร้อยละ 0.5 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือน จะทำให้กองทุนมีรายได้อยู่ในช่วง 7,700 ล้านบาทถึง 11,000 ล้านบาท ซึ่งย่อมเพียงพอต่อการใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทนและเพื่อการบริหารจัดการ (ตารางที่ 9 กรณี 1%) ถ้าหากว่าอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.5 จะทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทนสูงขึ้นเป็นช่วง 6,800 ล้านบาทถึง 11,600 ล้านบาท การเก็บเงินสมทบจากลูกจ้างและนายจ้างฝ่ายละร้อยละ 0.5 จะทำให้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายของกองทุน กองทุนจะติดลบประมาณปีละ 2,000 ล้านบาท การสมทบจากภาครัฐปีละร้อยละ 0.25 ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อเดือนจะทำให้กองทุนอยู่ได้อย่างหมิ่นเหม่ต่อความผันผวนของภาวะเศรษฐกิจ แต่ถ้ารัฐสมทบปีละร้อยละ 0.5 จะทำให้ใน 4 ปีแรกกองทุนมีสภาพคล่องต่ำ (พอใช้จ่ายได้ 4-9 เดือน) และสภาพคล่องดีขึ้นหลังจากนั้น

ตารางที่ 8 การจ่ายเงินประโยชน์ทดแทน (ล้านบาท)

ปี	อัตราการว่างงาน		
	ตามการพยากรณ์	เพิ่ม 1%	เพิ่ม 1.5%
2547	4,417.46	5,997.63	6,787.71
2548	5,978.73	8,184.09	9,286.77
2549	6,076.40	8,382.44	9,535.45
2550	6,178.13	8,587.60	9,792.33
2551	6,294.98	8,811.70	10,070.06
2552	6,432.48	9,059.41	10,372.87
2553	6,610.22	9,351.36	10,721.94
2554	6,846.35	9,707.13	11,137.52
2555	7,111.42	10,093.50	11,584.54

ที่มา : จากการคำนวณ

ตารางที่ 9 ภาระการจ่ายเงินสมทบจากฝ่ายต่างๆ (ล้านบาท)

ปี	ฐานรายได้เพื่อการเก็บเงินสมทบ	อัตราเงินสมทบ			
		0.25%	0.50%	1.00%	1.50%
2547	765,671.52	1,914.18	3,828.36	7,656.72	11,485.07
2548	812,344.90	2,030.86	4,061.72	8,123.45	12,185.17
2549	859,104.83	2,147.76	4,295.52	8,591.05	12,886.57
2550	905,490.94	2,263.73	4,527.45	9,054.91	13,582.36
2551	950,936.58	2,377.34	4,754.68	9,509.37	14,264.05
2552	993,807.69	2,484.52	4,969.04	9,938.08	14,907.12
2553	1,032,254.03	2,580.64	5,161.27	10,322.54	15,483.81
2554	1,065,622.78	2,664.06	5,328.11	10,656.23	15,984.34
2555	1,094,816.03	2,737.04	5,474.08	10,948.16	16,422.24

หมายเหตุ : ประมาณร้อยละ 10 ของรายได้เงินสมทบจะถูกใช้เพื่อการบริหารจัดการ

ที่มา : จากการคำนวณ

5. แนวทางดำเนินงาน

พระราชกฤษฎีกาได้ตราออกมาแล้วว่าให้เริ่มต้นเก็บเงินสมทบเพื่อให้ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 การดำเนินงานประกันการว่างงานนั้นแตกต่างจากการประกันสังคมกรณีอื่น ๆ ในประเด็นที่มีหน่วยงานของรัฐตั้งแต่สองหน่วยงานขึ้นไปร่วมกันรับผิดชอบดังที่ได้กล่าวไว้ใน พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในมาตรา 78(1) นั้นให้ผู้ที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานต้องเป็นผู้มีความสามารถในการทำงานพร้อมจะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้หรือต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงานและได้ขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ โดยต้องไปรายงานตัวไม่น้อยกว่าเดือนละหนึ่งครั้ง ดังนั้น หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการประกันการว่างงานตามนัยแห่งกฎหมายจึงประกอบด้วย

(1) สำนักงานประกันสังคม ทำหน้าที่เก็บเงินสมทบจ่ายประโยชน์ทดแทนและตรวจสอบสิทธิของผู้ว่างงาน

(2) กรมการจัดหางาน ทำหน้าที่รับขึ้นทะเบียนหางานทำของผู้รับประโยชน์ทดแทนและหางานที่เหมาะสมให้ ตลอดจนรับการรายงานตัวของผู้รับประโยชน์ทดแทนทุก ๆ เดือน และมีการติดตามว่าผู้รับประโยชน์ทดแทนได้กลับเข้าทำงานหรือไม่

(3) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ทำหน้าที่ฝึกงานให้แก่ผู้รับประโยชน์ทดแทนที่ขาดทักษะในการกลับเข้าสู่ตลาดแรงงานอีกครั้ง

การดำเนินงานประกันการว่างงานในต่างประเทศนั้น มักมีหน่วยงานเดียวรับผิดชอบครบวงจร ในประเทศอังกฤษผู้ที่ขอรับเงินจากการประกันการว่างงานนั้น (Jobseeker's Allowance หรือ JSA) จะต้องไปที่ศูนย์จัดหางานที่มีอยู่ทั่วประเทศกว่า 1,000 แห่ง ซึ่งจะมีผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ว่างงานตั้งแต่การทำความเข้าใจกับ JSA แผนการหางานทำ การพัฒนาโอกาสในการหางาน การกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ รวมถึงการร่างข้อตกลงระหว่างผู้รับ JSA และผู้ให้คำปรึกษา นอกจากนี้ผู้รับเงิน JSA จะต้องไปรายงานการหางานทำแก่ผู้ให้คำปรึกษาที่ศูนย์จัดหางานทุก ๆ 2 สัปดาห์

การดำเนินงานลักษณะที่มีผู้รับผิดชอบถึงสามหน่วยงานนั้นควรที่จะมีแผนการดำเนินงานที่ดีและชัดเจนในทุกขั้นตอน สิ่งที่ควรคำนึงนั้นประกอบด้วย การมีเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสามหน่วยงาน การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้ทันกาล บุคลากรการประสานงานระหว่างกัน การมีแผนการตรวจสอบการกระทำอันมิชอบของผู้รับเงิน และการวางแผนการประเมินผลงานเป็นระยะ ๆ

<u>เป้าหมายการดำเนินงาน</u>

เหตุที่ต้องมีเป้าหมายการดำเนินการร่วมกันนั้นเพื่อให้การดำเนินการการประกันการว่างงานของทั้งสำนักงานประกันสังคม กรมการจัดหางาน และกรมพัฒนาฝีมือแรงงานมีทิศทางเดียวกัน เป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญประกอบด้วย

- การให้ผู้ขอรับประโยชน์ทดแทนได้รับการตรวจสอบสิทธิ และรับประโยชน์ทดแทนอยู่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ตกงานได้ทันต่อความต้องการ
- การช่วยเหลือให้ผู้รับประโยชน์ทดแทนได้งานที่เหมาะสมเร็วที่สุด เพื่อช่วยให้ผู้ตกงานสามารถกลับเข้าสู่ภาวะการมีรายได้

เมื่อมีเป้าหมายร่วมกันแล้วควรมีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีการกำหนดสัดส่วนที่แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในตัวชี้วัดผลงาน เพื่อป้องกันการเกิด Externality เช่น การมีตัวชี้วัดร่วมกันอาจทำให้บางหน่วยงานตั้งใจทำงานมากในขณะที่บางหน่วยงานให้ความสำคัญกับงานชิ้นเดียวกันน้อยกว่า เป็นต้น

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

ระบบข้อมูลสารสนเทศมีความสำคัญต่อการตรวจสอบสิทธิของผู้รับประโยชน์ทดแทน การกำหนดจำนวนเงินประโยชน์ทดแทน การหางานที่เหมาะสมให้แก่ผู้รับประโยชน์ทดแทน และการพิจารณาว่าผู้รับประโยชน์ทดแทนควรที่จะพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานหรือไม่

ระบบข้อมูลของผู้ประกันตนที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นลักษณะของข้อมูลการจ่ายเงินสมทบซึ่งความทันสมัยแตกต่างกันไปตามการส่งข้อมูลของนายจ้าง กรณีที่นายจ้างส่งข้อมูลการส่งเงินสมทบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ก็จะทำให้ความเป็นปัจจุบันของข้อมูลนั้นอยู่ในช่วงภายใน 30 วัน แต่ถ้านายจ้างส่งข้อมูลเป็นแผ่นเอกสารนั้น ความเป็นปัจจุบันของข้อมูลจะต่ำลงเป็นช่วง 60 วันขึ้นไป ในปัจจุบันมีนายจ้างจำนวนมากที่ส่งข้อมูลเป็นแผ่นเอกสาร เนื่องจากมีสถานประกอบการขนาดเล็กเข้าสู่ระบบประกันสังคมมากขึ้น ดังนั้น ความเป็นปัจจุบันของข้อมูลผู้ประกันตนคงจะต้องพัฒนาต่อไป

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ควรจะมีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของผู้ที่รับประโยชน์ทดแทน ประกอบด้วย การศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือนที่เป็นมูลค่าจริง รหัสอาชีพ ประวัติการรับเงินประโยชน์ทดแทน และประวัติการหางานทำ ระบบข้อมูลทั้งหมดควรจะเชื่อมโยงกันทั้งสามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรหน่วยประสานงาน

หน่วยประสานงานจะอยู่ในกรมใดกรมหนึ่งและทำหน้าที่ประสานการดำเนินงานทุกเรื่องของการประกันการว่างงาน ผู้ที่อยู่ในหน่วยประสานงานควรมาจากหน่วยงานทั้งสามแห่ง

บุคลากรมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อระบบประกันการว่างงานคือ บุคลากรที่ให้คำปรึกษาในการหางานทำและติดตามการหางานทำของผู้รับประโยชน์ทดแทน ในทางปฏิบัติควรมีการกำหนดจำนวนบุคลากรต่อจำนวนผู้รับประโยชน์ทดแทน เช่น 1 ต่อ 20 เพื่อให้สามารถติดตามและตรวจสอบการหางานทำของผู้รับประโยชน์ทดแทนได้ทั่วถึง ควรมีการพัฒนาระบบผลตอบแทนที่สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรเมื่อผู้รับประโยชน์ทดแทนสามารถกลับเข้าสู่การมีงานทำได้รวดเร็ว

การตรวจสอบการกระทำอันมิชอบ

เป้าหมายของการประกันการว่างงานคือ การช่วยเหลือผู้ตกงานในช่วงที่ขาดรายได้และการช่วยให้สามารถกลับเข้าสู่ภาวะการมีงานทำ แต่โดยธรรมชาติของระบบประกันการว่างงานมักมีปัญหา Moral Hazard ดังที่กล่าวไปแล้ว ถ้าไม่มีการตรวจสอบการกระทำอันมิชอบของผู้รับประโยชน์ทดแทนอาจทำให้กองทุนไม่มีเสถียรภาพและยังเป็นภาระแก่ผู้มีงานทำ ดังนั้น ควรมีการ

ตรวจสอบว่าผู้รับประโยชน์ทดแทนนั้นได้มีกิจกรรมการหางานทำจริงมิได้ใช้ช่วงเวลาที่รับเงินนั้นในการทำอาชีพเสริมของครอบครัวหรือเพื่อการพักผ่อนควรกำหนดบทลงโทษแก่ผู้มีสิทธิอันมิชอบหรือแก่ผู้ที่ตำแหน่งงานว่าง เช่น ตัดสิทธิการรับเงินประโยชน์ทดแทนเป็นเวลา 1 ปี นอกจากนี้ควรมีการรับฟังการร้องเรียนจากนายจ้างในกรณีที่ผู้รับประโยชน์ทดแทนกระทำการเพื่อให้ถูกปลดออกจากงาน

<u>การวางแผนการประเมินผล</u>

ตลาดแรงงานรวมถึงพฤติกรรมของกำลังแรงงานมีลักษณะเป็นพลวัต กล่าวคือ มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ระบบการประกันการว่างงานที่พัฒนาในเบื้องต้นอาจจะเหมาะสมกับสภาพตลาดแรงงานในขณะหนึ่ง แต่เมื่อเวลาเปลี่ยนไปกำลังแรงงานมีการปรับตัวจนทำให้ระบบการประกันการว่างงานที่มีอยู่ไม่เหมาะสมอีกต่อไป

การประเมินผลการดำเนินงานเป็นขั้นตอนหนึ่งที่จะช่วยให้ทราบว่าระบบที่มีอยู่ควรได้รับการปรับปรุงหรือไม่ การประเมินควรมุ่งเน้นตั้งแต่การดำเนินงานของทั้งสามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถานภาพของกองทุนประกันการว่างงานและพฤติกรรมเบี่ยงเบนในทางไม่ดีของผู้รับประโยชน์ทดแทน การวางแผนการประเมินควรเริ่มตั้งแต่เริ่มต้นการดำเนินการประกันการว่างงาน มีการออกแบบตัวชี้วัด วิธีการเก็บข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ การวางแผนการประเมินที่ล่าช้าย่อมมีผลเสียต่อระบบการประกันการว่างงานเพราะอาจทำให้ปัญหาสะสมเรื้อรัง ขาดข้อมูลที่จะมาวิเคราะห์และท้ายสุดย่อมเป็นภาระแก่ผู้มีงานทำ

6. สรุป

การประกันการว่างงานเป็นระบบการกระจายความเสี่ยงของแรงงาน ในยามที่มีงานทำก็จะรับภาระระบบด้วยการจ่ายเงินสมทบ ในยามตกงานก็จะได้รับประโยชน์ทดแทนในรูปเงินรายได้หรือประโยชน์อื่น ๆ หลักการประกันการว่างงานมิได้มีวัตถุประสงค์ในการกระจายรายได้ การออกแบบระบบการประกันการว่างงานจึงควรคำนึงถึงเป้าหมายหลักของระบบและควรคำนึงถึงปัญหา Moral Hazard หรือผลกระทบที่ลดแรงจูงใจในการทำงานหรือการหางานทำ

การให้สวัสดิการประกันการว่างงานสำหรับแรงงานในประเทศไทยนั้นมีต้นทุนในการดำเนินการไม่สูงมากนัก แต่ทั้งนี้จำเป็นจะต้องควบคุมอัตราการว่างงานมิให้เพิ่มขึ้นด้วย โดยธรรมชาติของหลักการประกันการว่างงานนั้นมักจะทำให้ผู้มีงานทำไม่เกรงกลัวกับการตกงานหรือสร้างแรงจูงใจให้ผู้ว่างงานไม่เร่งรีบที่จะหางานทำ

ตามประสบการณ์ของประเทศสวีเดน และอเมริกา การแก้ปัญหาผลกระทบในทางลบต่อแรงจูงใจในการทำงานที่จะต้องพิจารณานั้นมีอย่างน้อยสองวิธีคือ การให้ประโยชน์ทดแทนต่ำอย่างเช่นประเทศอเมริกา และการตรวจสอบอย่างเข้มข้นรวมกับมีนโยบายสร้างงานเชิงรุกอย่างประเทศสวีเดน ซึ่งแต่ละวิธีก็มีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ข้อสังเกตที่สำคัญก็คือ ผลประโยชน์ทดแทนที่สูงไม่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดภาระแก่ตลาดแรงงานในอัตราที่สูงเสมอไป ถ้ามีปัจจัยทางสถาบันและการใช้นโยบายตลาดแรงงานเชิงรุกช่วยสนับสนุนให้สามารถที่จะลดปัญหาการขาดแรงจูงใจในการหางานทำดังตัวอย่างประสบการณ์ของประเทศสวีเดน แต่ถ้าประเทศไทยเลือกที่จะเดินไปในแนวทางนี้ ข้อพึงระวังที่สำคัญที่สุดก็คือ องค์กรที่ดูแลจัดการเกี่ยวกับระบบประกันการว่างงานจะต้องมีคุณภาพและความสามารถที่สูงมาก (Organisational Capacity) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการตรวจสอบและลงโทษผู้ที่ไม่ทำตามกฎ เช่น กฎที่ควบคุมเกี่ยวกับความพยายามในการหางานทำ และต้องดำเนินการด้วยความโปร่งใสและยุติธรรมแก่คนงานทุกคน รวมทั้งการออกแบบและการปฏิบัติตามนโยบายตลาดแรงงานในเชิงรุกที่มีประสิทธิ นอกจากนี้ ยังต้องมีระบบข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจของสำนักงานบริการด้านการจัดหางาน เช่น ประวัติการทำงานของคนงานแต่ละคน ทั้งในแง่ลักษณะงาน เงินเดือนที่เคยได้รับ จำนวนเงินสมทบที่จ่าย ลักษณะอาชีพ ฯลฯ ถ้าขาดข้อมูลเหล่านี้แล้ว แทบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำการตรวจสอบและลงโทษผู้ตกงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หนังสืออ้างอิง

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2544. *รูปแบบการประกันการว่างงานที่เหมาะสมกับประเทศไทย.* กรุงเทพ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2534-2545. *เทปข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร.*

Anderson, P.M. and Meyer, B.D., 1993. Unemployment Insurance in the United State: Layoff Incentives and Cross Subsidies. *Journal of Labour Economics*, Vol. II, No.1, pp. 570-595.

Atkinson, A.B. and Micklewright, J., 1991. Unemployment Compensation and Labor Market Transition: A Critical Review. *Journal of Economic Literature*, Vol. XXIX, December, pp. 1679-1729.

Berg, G. J. and Klaauw, B., 2001. *Counseling and Monitoring of Unemployed Workers: Theory and Evidence from a Controlled Social Experiment.* The Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn, Discussion Paper No. 374. www.iza.org/iza/en/webcontent/ProductFunctions/papers_discussions/1005575392/index_html

Bjorklund, A. and Holmlund, B., 1991. Part II: The Economics of Unemployment Insurance: The case of Sweden. in A. Bjorklund et al., ed., *Labour Market Policy and Unemployment Insurance.* New York: Oxford University Press, pp. 101-178.

Burtless, G., 1991. Comment in Labour Market Policy and Unemployment Insurance in A. Bjorklund et al., ed., *Labour Market Policy and Unemployment Insurance.* New York: Oxford University Press, pp. 179-185.

Edwards, A. C. and Manning, C., 1999. *The Economic of Employment Protection and Unemployment Insurance Schemes: Reflections on Policy Options for Thailand, Malaysia, the Philippines and Indonesia.* a paper prepared for the OECD, to be presented at the WB-ILO-JMOL/JIL. Seminar on "Economic Crisis, Employment and Labour Market in East and South-East Asia," Tokyo, October 13-15 1999. http://wbln0018.worldbank.org/HDNet/HDdocs.nsf/2d5135ecbf351de6852566a90069b8b6/3aa1b6c3ac64563c8525680300576455/$FILE/income%20support.pdf

Fredriksson, P. and Holmlund, B., 2003. *Improving Incentives in Unemployment Insurance: A Review of Recent Research.* Institute for Labour Market Policy Evaluation (IFAU) Working Paper.

Green, David A. and Riddell, W.C., 1995. Qualifying for Unemployment Insurance: An Empirical Analysis of Canada. *UI Evaluation Report # 1,* Human Resources Development Canada.

Hansen, H., 1998 *Transition from Unemployment Benefits to Social Assistance in Seven European OECD Countries. Empirical Economics*, Vol. 23, pp. 5-30.

International Labour Office, 1998. *Assessment of the Feasibility of Introducing and Unemployment Insurance Scheme in Thailand.* Geneva: ILO.

International Labour Office, 2000. *World Labour Report 2000: Income Security and Social Protection in Changing World.* Geneva: ILO.

International Social Security Association, 1999. *Social Security Programs Throughout the World.* http://www.issa.int/

Lalive, R., van-Ours, J. C. and Zweimiiller, J., 2002. *The Effect of Benefit Sanction on the Duration of Unemployment.* Institution for Empirical Research in Economics, University of Zurich, Working Paper Series No. 110.

Rasmusen, Eric, 1994. *Games and Information* (Second Edition). Massachusetts: Blackwell Publishers.

Rejda, George E., 1994. *Social Insurance and Economic Security* (Fifth Edition). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Riley, John, 1979. Informational Equilibrium. *Econometrica*, Vol. 47, March, pp. 331-59.

Rothschild, Michael and Stiglitz, Joseph, 1976. Equilibrium in Competitive Insurance Markets : An Essay on the Economics of Imperfect Information. *Quarterly Journal of Economics,* Vol. 90, November, pp. 629-49.

Tsebelis, G. and Stephen, R., 1994. Monitoring Unemployment Benefits in Comparative Perspective. *Political Research Quarterly,* No. 46, December, pp. 793-820.

Vroman, W. 1999, *Unemployment and Unemployment Protection in Three Groups of Countries.* Social Protection Discussion Paper No. 9911, prepared under a contract with the World Bank.

http://users.utu.fi/thepap/research-library/ILO-INFOCUS/WB%20-%20%20Unemployment%20Protection%20in%203%20groups%20of%20countries.pdf

Wilson, Charles, 1980. The Nature of Equilibrium in Markets with Adverse Selection. *Bell Journal of Economics*, Vol. 11, Spring, pp. 108-30.

Wu, J., 2000. *Unemployment-Related Benefits Systems in the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) Countries.* Research and Library Services Division, Legislative Council Secretariat, Hong Kong. www.legco.gov.hk/yr99-00/english/sec/library/e13.pdf

การคุ้มครองทางสังคม
สำหรับ
ผู้ทำงานในภาคนอกระบบและภาคเกษตร

โดย
รองศาสตราจารย์ ดร.ภาวดี ทองอุไทย
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546

เรื่อง

ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย
ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จัดโดย
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
17 มิถุนายน 2546

สารบัญ

	หน้า
1. ความนำ	1
2. กรอบการวิเคราะห์	
2.1 ความหมายของ “การคุ้มครองทางสังคม”	6
2.2 ความหมายของ “ภาคนอกระบบ”	8
2.3 ความเสี่ยงของผู้ทำงานในภาคนอกระบบและภาคเกษตร	10
3. สถานการณ์ปัจจุบันของภาคนอกระบบและภาคเกษตร	
3.1 ความสำคัญและลักษณะทางเศรษฐกิจของผู้ทำงานในภาคนอกระบบ	12
3.2 ปัญหาสุขภาพของแรงงานนอกระบบ	22
3.3 โลกาภิวัตน์กับแรงงานนอกระบบ	25
3.4 ความเสี่ยงของภาคเกษตร	26
4. ความคุ้มครองทางสังคมต่อภาคนอกระบบและภาคเกษตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	
4.1 กฎหมายคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายประกันสังคม	28
4.2 โครงการคุ้มครองทางสังคมระดับชุมชน	33
4.3 การรณรงค์เคลื่อนไหวของแรงงานนอกระบบ	40
5. นโยบายรัฐกับแรงงานนอกระบบและภาคเกษตร	
5.1 นโยบายหลักในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	42
5.2 นโยบายและมาตรการอื่นๆ	47
6. การคุ้มครองทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับภาคนอกระบบ	
6.1 นโยบายเศรษฐกิจ	57
6.2 กฎหมายเกี่ยวกับงานที่รับไปทำที่บ้าน	59
7. สรุป	62

ภาคผนวก

เอกสารอ้างอิง

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1. อัตราร้อยละของผลิตภัณฑ์ประชาชาติเบื้องต้น / ผลิตภัณฑ์ภายในประเทศ (GDP) ตามราคาประจำปี จำแนกตามสาขาการผลิต 1

2. อัตราร้อยละของผู้มีงานทำ จำแนกตามภาคเกษตรกรรมและภาคนอกเกษตรกรรม 2
3. สัดส่วนคนจน จำแนกตามพื้นที่ ปี 2531-2544 3
4. อัตราร้อยละของสถานประกอบการและลูกจ้าง จำแนกตามขนาดสถานประกอบการ ทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2544 5
5. ขนาดของเศรษฐกิจนอกระบบ 9
6. อัตราร้อยละผู้มีงานทำจำแนกตามตลาดแรงงาน อุตสาหกรรม เขตการปกครอง และเพศ พ.ศ. 2537 12
7. อัตราร้อยละของแรงงานนอกระบบต่อจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด 13
8. อัตราร้อยละของผู้มีงานทำจำแนกตามตลาดแรงงาน และอุตสาหกรรม พ.ศ. 2531-2537 14
9. อัตราร้อยละของผู้มีงานทำจำแนกตามตลาดแรงงาน สถานภาพการทำงาน และเพศ พ.ศ. 2537 15
10. ค่าจ้างเฉลี่ยของผู้มีงานทำที่เป็นระบบ จำแนกตามสถานภาพการทำงาน อุตสาหกรรม และเพศ พ.ศ. 2537 16
11. ค่าจ้างที่แท้จริงของแรงงานในระบบและนอกระบบ 19
12. จำนวนและร้อยละของผู้รับงานมาทำที่บ้าน จำแนกตามประเภทผู้รับงาน 20
13. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้รับงานด้วยตนเอง และผู้รับช่วงงาน จำแนกตามรายได้ 22
14. การใช้สิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม ปี 2542-2543 30
15. ความครอบคลุมของการใช้หลักประกันสุขภาพ 30

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

16. สิทธิประโยชน์สำหรับเกษตรกรที่เข้าโครงการการพักชำระหนี้และลดภาระหนี้แก่เกษตรกรรายย่อย 52
17. รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อปี ร้อยละของครัวเรือนที่มี / ไม่มีหนี้สิน และจำนวนหนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือน 53
18. ร้อยละของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการพักชำระหนี้หรือลดภาระหนี้ จำแนกตามการมีเงินออม การนำเงินไปใช้ประโยชน์ และการชำระคืนหนี้แก่ ธ.ก.ส. 54
19. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการพักชำระหนี้และลดภาระหนี้คงเหลือ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546 55

การคุ้มครองทางสังคม
สำหรับ
ผู้ทำงานในภาคนอกระบบ และภาคเกษตร[1]

รองศาสตราจารย์ ดร. ภาวดี ทองอุไทย

1. ความนำ

จากโครงสร้างการผลิตและการทำงานที่เคยอาศัยภาคเกษตรเป็นหลัก การเร่งรัดพัฒนาประเทศได้ทำให้เศรษฐกิจไทยเปลี่ยนมาเป็นการเชื่อมโยงกับภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่สัดส่วนของภาคเกษตรทั้งในด้านผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ การจ้างงาน มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี 2523 ภาคเกษตรจัดเป็นร้อยละ 25.38 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ มีสัดส่วนในการจ้างงานคิดเป็นร้อยละ 70.8 ตัวเลขดังกล่าวลดลงเป็นร้อยละ 12.41 และ 64.0 ในปี 2533 และในปี 2543 เหลือเพียงร้อยละ 10.29 และ 48.8 (จากตารางที่ 1 และ 2) ถึงกระนั้นก็ตาม ในปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ในเขตชนบท และยังทำงานอยู่ในสาขาเกษตรกรรม ซึ่งมักจะเป็นกิจการในไร่นาขนาดเล็กของครอบครัว

ตารางที่ 1 อัตราร้อยละของผลิตภัณฑ์ประชาชาติเบื้องต้น / ผลิตภัณฑ์ภายในประเทศ (GDP) ตามราคาประจำปี จำแนกตามสาขาการผลิต

(หน่วย : ร้อยละ)

ปี	สาขาเกษตรกรรม / GDP	สาขาอุตสาหกรรม / GDP	สาขาบริการ / GDP
2523	25.38	35.10	39.52
2528	19.34	37.70	42.96
2533	12.41	45.92	41.68
2538	11.08	46.28	42.64
2543	10.29	48.54	41.17

ที่มา : คำนวณจากตาราง ก. และ ข. ในภาคผนวก

---

[1] ผู้เขียนขอขอบคุณ นายเธียรวีร์ ธรรมธำรง นักศึกษาปริญญาโท คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยงานวิจัยครั้งนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่ง

ตารางที่ 2 อัตราร้อยละของผู้มีงานทำ จำแนกตามภาคเกษตรกรรมและภาคนอกเกษตรกรรม

(หน่วย : ร้อยละ)

อุตสาหกรรม	2523	2533	2543
ภาคเกษตรกรรม	**70.8**	**64.0**	**48.8**
นอกภาคเกษตรกรรม	**29.2**	**36.0**	**51.2**
- ภาคอุตสาหกรรม	12.1	16.0	21.4
- ภาคบริการ	17.1	19.9	29.8
รวมยอด	**100.0**	**100.0**	**100.0**

ที่มา : คำนวณจากตาราง ค. และ ง.

สภาพการแข่งขันในตลาดโลกและการพัฒนาเทคโนโลยีการเกษตร ทำให้การพึ่งพิงรายได้จากกิจกรรมเกษตรแบบเดิมไม่เพียงพอกับความต้องการทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในชนบทอีกต่อไป ผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2544พบว่าครัวเรือนเกือบทุกกลุ่มมีรายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย ยกเว้นคนงานเกษตรเพียงกลุ่มเดียวที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย คือมีค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ประมาณร้อยละ 4.4 คนเหล่านั้นจึงต้องหันไปอาศัยกิจกรรมอื่นๆ นอกภาคเกษตรเพื่อให้มีรายได้มาเสริม ทั้งนี้อาจได้มาจากการรับจ้างทำงานในกิจกรรมต่างๆ ภายในเขตชนบทนั้นเองก็ได้ แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นผลจากการโยกย้ายถิ่นฐาน สมาชิกบางคนในครัวเรือนอาจตัดสินใจเดินทางไปทำงานในตัวเมือง และส่งเงินรายได้กลับมาให้ครอบครัว

และถึงอย่างไร เขตชนบทก็ยังเป็นแหล่งพึ่งพิงที่สำคัญของคนจน ไม่ว่าจะเป็นยามปกติหรือยามพบวิกฤตทางเศรษฐกิจ ในปี 2539 ผู้ที่จัดว่าเป็น "คนจน" ในชนบทมีร้อยละ 14.9 หรือ 6.29 ล้านคน ภายหลังเกิดวิกฤตเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.3 ในปี 2541 และร้อยละ 19.1 ในปี 2543 หรือเท่ากับ 8.16 ล้านคน

กลุ่ม "คนจน" ส่วนใหญ่ซึ่งมีอาชีพทำการเกษตรลดลงอย่างมาก (1 ล้านคน) ในช่วงปี 2537-2539 เหลือเพียง 4 ล้านคนในปี 2539 แต่กลับเพิ่มขึ้นเป็น 4.9 ล้านคนในปี 2543 ส่วนกลุ่มคนจนที่ประกอบอาชีพ "แรงงานรับจ้างเกษตร" ก็มีการเปลี่ยนแปลงทำนองเดียวกัน คือลดลง 4 แสนคน เหลือ 9 แสนคนในช่วงปี 2537-2539 และเพิ่มเป็น 1.1 ล้านคนในปี 2541 และ 1.4 ล้านคนในปี 2543

ตารางที่ 3 สัดส่วนคนจน จำแนกตามพื้นที่ ปี 2531-2544

ปี	เส้นความยากจน (บาท / เดือน)	สัดส่วนคนจน (ร้อยละ)	จำนวนคนจน (ล้านคน)	สัดส่วนคนจนจำแนกตามพื้นที่ (ร้อยละ)		
				เทศบาล	สุขาภิบาล	ชนบท
2531	473	32.6	17.9	8.0	21.8	40.3
2535	600	23.2	13.5	3.6	12.7	29.7
2539	728	11.4	6.8	1.6	5.8	14.9
2541	878	13.0	7.9	1.4	7.5	17.3
2542	886	15.9	9.9	1.3	8.8	21.5
2543	882	14.2	8.9	1.5	8.4	19.1
2544	916	12.96	8.16	5.5*		16.57

หมายเหตุ : ปี 2544 เป็นข้อมูลเบื้องต้น

** เขตเมือง*

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประมวลผลโดย สำนักติดตามประเมินผลการพัฒนา สศช. ใน "คนจน : โอกาสใหม่ในการพึ่งตนเอง" เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2545 ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย : 5 ปีหลังวิกฤตเศรษฐกิจ

สาเหตุที่คนจนในชนบทเพิ่มขึ้นหลังเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นเกษตรกรและแรงงานรับจ้างเกษตรนั้น คาดว่าสืบเนื่องมาจากการที่แรงงานรับจ้างในเมืองทั้งในอุตสาหกรรมก่อสร้างที่หยุดชะงักลงกลางคันเป็นจำนวนมาก และแรงงานภาคอุตสาหกรรมที่มีการลดการผลิตต้องตกงาน ทำให้เดินทางกลับไปสู่ภูมิลำเนาเดิมเพื่อไปหางานทำ ในขณะที่แหล่งงานในชนบทไม่เพียงพอที่จะรองรับ ทำให้ครัวเรือนในชนบทต้องแบกภาระในการเลี้ยงดู และภาวะการผลิตการเกษตรก็มีปัญหาการผลิตหรือราคาสินค้าตกต่ำ

สถานภาพการทำงานที่เคยเป็นการช่วยกันผลิตระหว่างสมาชิกในครัวเรือน กลับกลายเป็นความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้าง-ลูกจ้าง ในอุตสาหกรรมหลายสาขาเกิดมีสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ ซึ่งมีลูกจ้างนับร้อยนับพันคน โดยมีการดำเนินงานตามกฎระเบียบข้อบังคับ ภายใต้การดูแลตรวจตราอย่างสม่ำเสมอจากภาครัฐ ลูกจ้างในสถานประกอบการดังกล่าวจัดว่าเป็น *"แรงงานในระบบ"* ได้รับการคุ้มครองดูแลทั้งจากกฎหมายแรงงาน และกฎหมายประกันสังคม

แต่ในขณะเดียวกัน สถานประกอบการขนาดเล็กก็ผุดขึ้นมามากมายทั่วทั้งประเทศ เฉพาะในภาคอุตสาหกรรมนั้นร้อยละ 70 ยังเป็นกิจกรรมที่มีการจ้างงานต่ำกว่า 10 คน (ตารางที่ 4) และเมื่อพิจารณาถึงสถานภาพการทำงาน ตัวเลขที่ได้จากการสำรวจแรงงานชี้ให้เห็นว่า แรงงานไทยส่วนใหญ่ยังทำงานอยู่ในภาคเศรษฐกิจ *"นอกระบบ"* ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ของนายจ้าง-ลูกจ้างจะไม่ปรากฏชัดเจน เนื่องจากกิจการขนาดนั้นส่วนใหญ่จะเป็นกิจการที่เจ้าของทำหน้าที่เป็นผู้ประกอบการเอง โดยอาจจะมีคนในครอบครัวช่วยทำงานอยู่ด้วยโดยไม่ได้รับค่าจ้างตอบแทน หรืออาจมีผู้ช่วยฝึกงานบ้างไม่กี่คน ผู้ทำงานอยู่ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบเหล่านี้ถือว่าอยู่นอกขอบข่ายการคุ้มครองของกฎหมายแรงงานและกฎหมายประกันสังคม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันให้กับคนไทยทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากว่าถึงแม้จะมีการดำเนินโครงการที่มีจุดประสงค์เพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมหรือเป็นการสร้างตาข่ายนิรภัยอยู่แล้วหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นของภาครัฐเอกชน และที่ชุมชนรวมกลุ่มตั้งกันขึ้นมาเอง แต่ก็ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ครบทุกกลุ่มเป้าหมาย แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 จึงกำหนดยุทธศาสตร์การคุ้มครองทางสังคม โดยเน้นการปรับปรุงระบบบริหารจัดการ และการพัฒนาโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม*สำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยง และคนยากจน*ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมุ่งให้คนเหล่านั้นสามารถพึ่งตนเองได้ต่อไปในระยะยาวด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน

โครงการคุ้มครองทางสังคม ได้รับการตระหนักจากผู้วางนโยบายทั้งในแง่ของความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วน การค้าและการลงทุนในยุคของโลกาภิวัตน์ขยายตัวปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและยังเป็นไปภายใต้กฎระเบียบที่มีการผ่อนคลายลงเรื่อยๆ เข้าสู่ความเป็นเสรีและการแข่งขันอย่างเข้มข้น ในขณะเดียวกันเทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ส่งผลถึงการจ้างงานในหลายสาขา และเมื่อเกิดวิกฤตการเงินขึ้นเมื่อปี 2541 ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ-สังคมตามมาอีกหลายด้าน ยิ่งตอกย้ำถึงความจำเป็นที่จะต้องจัดเตรียมกลไกการคุ้มครองทางสังคมไว้ให้เรียบร้อยมั่นคง เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการได้ทันท่วงที

ตารางที่ 4 อัตราร้อยละของสถานประกอบการและลูกจ้าง จำแนกตามขนาดสถานประกอบการทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2544

ขนาดของสถานประกอบการ	สปก.	ลูกจ้าง
รวม	**100.0**	**100.0**
1-4 คน	49.7	4.8
5-9 คน	20.3	5.9
10-19 คน	13.6	8.1
20-49 คน	9.9	13.3
50-99 คน	2.9	9.0
100-299 คน	2.4	17.8
300-499 คน	0.6	9.3
500-999 คน	0.4	10.7
>=1,000 คน	0.2	21.1

ที่มา : คำนวณจากตาราง จ.

การศึกษาชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย "ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของคนไทย : ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่สมบูรณ์แบบ" มีจุดประสงค์จะพิจารณาถึงความจำเป็นและแนวทางของการให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้ทำงานในภาคนอกระบบ และภาคเกษตร ซึ่งอาจถือได้ว่าส่วนใหญ่จัดอยู่ใน "กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยงและคนยากจน" ตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 กรอบการวิเคราะห์เน้นที่*ความเสี่ยง*ซึ่งผู้ทำงานสองกลุ่มนั้นต้องเผชิญ ทั้งนี้ความคุ้มครองที่กล่าวถึงจะไม่ใช่เป็นแต่เพียงเรื่องของการรับมือและบรรเทาผลกระทบของความเสี่ยงเท่านั้น หากแต่จะพิจารณาขยายขอบเขตให้กว้างออกไป รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงเหล่านั้น ตลอดจนจะโยงไปถึงเป้าหมายที่จะช่วยให้คนทั้งสองกลุ่มพ้นจากความยากจน เพื่อให้มีศักยภาพจะพัฒนาอาชีพ พึ่งพาตนเองได้ต่อไปอย่างยั่งยืนด้วย

2. กรอบการวิเคราะห์

2.1 ความหมายของ "การคุ้มครองทางสังคม"

การศึกษานี้เลือกใช้คำว่า *การคุ้มครองทางสังคม* (Social Protection) เนื่องจากเป็นคำที่ใช้แพร่หลายมากขึ้นทุกทีในระดับนานาชาติ และเหมาะกับที่จะใช้ในกรณีของโครงการหลากหลายรูปแบบที่ใช้อยู่ในภาคนอกระบบ และภาคเกษตร[2]

สำหรับอีกสองคำที่ใช้กันอยู่บ่อยๆ ในการศึกษาอื่นๆ ที่ครอบคลุมเรื่องทำนองเดียวกันนี้ ได้แก่ คำว่า *ความมั่นคงทางสังคม* (Social Security) และ*ตาข่ายนิรภัยทางสังคม* (Social Safety Net) โดยที่ *ความมั่นคงทางสังคม*นั้น จะใช้ในกรณีที่กล่าวถึงกลไกอย่างเป็นระบบในประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือในสาขาเศรษฐกิจที่เป็นทางการของประเทศกำลังพัฒนา แต่จะไม่ใช้ในกรณีของโครงการต่างๆ ในรูปแบบดังที่ใช้อยู่ในภาคนอกระบบ

ส่วนคำว่า*ตาข่ายนิรภัยทางสังคม* ส่วนใหญ่จะใช้เมื่อกล่าวถึงโครงการให้ความช่วยเหลือที่มุ่งไปยังกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากจน และคนชายขอบประเภทต่างๆ โดยความช่วยเหลือนั้นจะเป็นการจัดสรรเงินจากงบประมาณความช่วยเหลือ จากองค์กรระหว่างประเทศ หรืออาจได้มาจากเงินสาธารณกุศล ซึ่งจะเป็นไปในทำนองของโครงการสวัสดิการสังคม หรือสังคมสงเคราะห์ อีกทั้งรวมไปถึงโครงการซึ่งเกิดขึ้นในยามเกิดเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงกะทันหัน อันทำให้คนกลุ่มหนึ่งตกอยู่ในสภาพการณ์ที่ยากลำบากโดยไม่มีเวลาได้เตรียมป้องกัน เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ

แนวคิดการคุ้มครองทางสังคม ที่ใช้อยู่ในองค์กรระหว่างประเทศที่มีบทบาทหลักในการรับผิดชอบโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจ การมีงานทำ และลดความยากจนนั้นให้ความสนใจ / ให้น้ำหนักกับประเด็นไม่ตรงกันเสียทีเดียวนัก แล้วแต่หน้าที่หลักของแต่ละองค์กร ดังเช่น องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labour Organization หรือ ILO) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นองค์กรแกนนำรับผิดชอบเรื่องความคุ้มครองทางสังคมมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 1919 จะใช้แนวคิดของความมั่นคงทางสังคมที่อิงอยู่กับการประกันสังคม และมาตรฐานแรงงานเป็นสำคัญ โดยใช้คำจำกัดความว่า

---

[2] www.adb.org/SocialProtection

"การคุ้มครองซึ่งสังคมได้ให้แก่สมาชิกของสังคมนั้นๆ โดยอาศัยมาตรการสาธารณะจำนวนหนึ่ง เพื่อรับมือกับความทุกข์ยากทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งอาจเกิดจากการสูญสิ้นหรือลดลงอย่างมากของรายได้ อันเป็นสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย การคลอดบุตร การบาดเจ็บจากการทำงาน การว่างงาน ความพิการ ชราภาพ หรือเสียชีวิต โดยการให้บริการทางการแพทย์ การให้เงินช่วยเหลือแก่ครอบครัวที่มีบุตร"[3]

องค์ประกอบของความมั่นคงทางสังคมที่สำคัญในความหมายของ ILO ได้แก่ การประกันสังคม การประชาสงเคราะห์ บริการสังคมซึ่งจัดสรรจากงบประมาณรายได้ของประเทศ ประโยชน์ทดแทนสำหรับครอบครัว และกองทุนเงินสะสม องค์ประกอบเหล่านี้จะเชื่อมโยงกับสิ่งที่นายจ้างจัดให้เป็นการเพิ่มเติม

อย่างไรก็ตาม ILO ได้มีการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดของการคุ้มครองทางสังคมมาเรื่อยๆ โดยเฉพาะตั้งแต่เริ่มผลักดันระเบียบวาระเรื่อง "งานที่เป็นธรรม (Decent Work)" ซึ่งกล่าวถึงกิจกรรมทางเศรษฐกิจภายใต้สถานการณ์ที่เป็นอิสระ ความเสมอภาค ความมั่นคง และศักดิ์ศรีของมนุษย์ ระเบียบวาระดังกล่าวประกอบด้วยวัตถุประสงค์หลัก 4 ข้อ ได้แก่[4]

- บรรลุถึงเกณฑ์พื้นฐานและสิทธิในการทำงาน
- เพิ่มโอกาสการจ้างงานและรายได้สำหรับทั้งหญิงและชาย
- ขยายการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะในเรื่องของงานที่ปลอดภัยและมั่นคง
- ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายและติดต่อแลกเปลี่ยนของคนในกลุ่มต่างๆ ในสังคม โดยการช่วยให้แรงงานมีสิทธิมีเสียง และสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรแรงงาน

ดังเช่น ในรายงานแรงงานโลก (World Labour Report) ประจำปี พ.ศ. 2543 ได้เน้นถึงเป้าหมายของ ความมั่นคงในด้านรายได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ยากจน โดยพิจารณาถึงวิธีขยายขอบข่ายการครอบคลุมให้มีประสิทธิภาพในแง่ของต้นทุน และคำนึงถึงความเท่าเทียมด้วย ตลอดจนได้ขยายจุดเน้นจากบทบาทของภาครัฐไปสู่ภาคนอกระบบ องค์กรเอกชน และชุมชน[5]

---

[3] องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, ความมั่นคงทางสังคม : คู่มือการศึกษาสำหรับผู้ใช้แรงงาน

[4] ILO, Decent Work, Report of the Direction-General to the International Labour Conference, 87th Session, ILO, Geneva, 1999

[5] ILO, World Labour Report 2000 : Income Security and Social Protection in a Changing World, ILO, Geneva, 2000

ส่วนธนาคารโลก (The World Bank) นั้น ในระยะหลังได้ใช้กรอบแนวคิดของการบริหารความเสี่ยงทางสังคม (Social Risk Management)[6] โดยโยงกับกรอบการพัฒนาและยุทธศาสตร์การบรรเทาความยากจน[7] การคุ้มครองทางสังคมจึงหมายถึง การแทรกแซงของรัฐเพื่อช่วยให้บุคคล ครัวเรือน และชุมชนจัดการกับความเสี่ยงที่มาจากแหล่งต่างๆ ได้ดีขึ้น และช่วยเหลือผู้ยากจน / ผู้ด้อยโอกาสที่ขาดความสามารถในการทำงานหารายได้ การที่ธนาคารโลกเชื่อมโยงการคุ้มครองทางสังคม กับความยากจนเป็นเพราะว่าผู้ที่ตกอยู่ในกลุ่มที่ยากจนนั้น มักจะเผชิญกับความเสี่ยงหลากหลายรูปแบบและบ่อยกว่ากลุ่มอื่น อีกทั้งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงกลไกและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับความเสี่ยง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้สูง หรือมีสินทรัพย์อื่นอยู่ด้วยนอกเหนือจากรายได้จากการทำงาน

การศึกษานี้จะใช้แนวคิดของธนาคารโลกเป็นหลัก ในแง่ที่ว่าจะให้ความสนใจกับความเสี่ยงต่างๆ ที่ผู้ทำงานในภาคนอกระบบ และภาคเกษตรต้องเผชิญ เพื่อเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาทั้งความคุ้มครองทางสังคมที่เหมาะสมกับการรับมือ บรรเทา หรือป้องกันความเสี่ยงเหล่านั้น

2.2 ความหมายของภาคนอกระบบ (Informal Sector)

คำว่า "ภาคนอกระบบ" ในการศึกษานี้ รวมถึงกิจกรรมเศรษฐกิจทั้งหลายที่อยู่นอกกรอบการควบคุมของกฎระเบียบ (โดยที่จะไม่รวมกิจกรรมนอกระบบที่จัดเป็นการกระทำผิดกฎหมายบ้านเมืองอย่างชัดแจ้ง จัดเป็นอาชญากรรม หรือเป็นสิ่งที่สังคมเห็นว่าอยู่นอกกรอบของจริยธรรม) โดยเน้นเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อย เนื่องจากการให้ความคุ้มครองทางสังคมสำหรับภาคนอกระบบในที่นี้ จะพิจารณาโยงไปถึงการแก้ปัญหาความยากจนด้วย

งานส่วนใหญ่ที่ศึกษาภาคนอกระบบ มักจะเน้นไปที่ภาคนอกระบบในเมือง แต่จะไม่ค่อยกล่าวถึงภาคเกษตร ถึงแม้จะยอมรับว่าในประเทศกำลังพัฒนานั้นมีเกษตรรายย่อยอยู่เป็นจำนวนมากก็ตาม ทั้งนี้เพราะการวิเคราะห์ภาคนอกระบบมักใช้สมมติฐานว่า การที่ภาคนอกระบบเกิดขึ้นและคงอยู่หรือขยายตัวออกไป เป็นเพราะผู้ที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจนี้ไม่อยากจะยุ่งเกี่ยวกับกฎระเบียบของทางการ ซึ่งจะทำให้เพิ่มต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ลดผลกำไร ส่วนภาคเกษตรนั้น จัดว่าเป็น

---

[6] Holzmann, Robert and Jorgensen, Steen, *Social Risk Management, A New Conceptual Framework for Social Protection, and Beyond*, Social Protection Discussion Paper No. 0006, The World Bank, 2000

[7] The World Bank, World Development Report 2000/2001 : Attacking Property.

สาขาเศรษฐกิจที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมไม่มีความจำเป็นต้องจดทะเบียน หรือทำตามกฎเกณฑ์อะไรมากอยู่แล้ว ด้วยลักษณะการดำเนินงานที่เป็นอยู่ตามปกติ[8]

ถึงแม้ว่าการศึกษานี้มีข้อจำกัด ที่ไม่อาจพิจารณาปัญหาอันสลับซับซ้อน ตลอดจนลักษณะความเสี่ยงของผู้ทำงานในภาคเกษตรได้อย่างลึกซึ้ง แต่ก็จะพยายามยกตัวอย่างบางปัญหาของเกษตรกรกลุ่มที่จัดได้ว่าอยู่นอกระบบ และบางประเด็นสำคัญ เช่น ความเสี่ยงในการผลิตพืชผล รวมถึงแนวทางที่จะช่วยคุ้มครองเกษตรกรจากความเสี่ยงดังกล่าว ซึ่งเป็นความพยายามที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในระยะหลังนี้ โดยทั่วไปการวิเคราะห์จะมุ่งไปที่ความเป็น "ผู้อยู่นอกระบบ" ของเกษตรกรบางกลุ่ม ซึ่งทำให้ปัญหาความคุ้มครองทางสังคมคล้ายคลึงกับผู้ทำงานนอกระบบที่อยู่ในภาคนอกเกษตร

ภาคนอกระบบในการศึกษานี้จะเน้นไปที่ผู้ทำงานสองกลุ่มใหญ่ๆ คือ

- ผู้ทำงานในกิจกรรมขนาดย่อม ในฐานะเจ้าของ / ผู้ประกอบการ ซึ่งอาจมีลูกจ้าง / ผู้ฝึกงาน ผู้ช่วยในครัวเรือนที่ไม่ได้รับค่าจ้าง
- กลุ่มที่ทำงานจากบ้าน ซึ่งอยู่ในฐานะเป็น "ลูกจ้างแอบแฝง" เพราะผู้ที่ทำงานอยู่ที่บ้านนั้นไม่จัดเป็นผู้ที่ตัดสินใจรับความเสี่ยงโดยอิสระ ไม่ได้มีการติดต่อเชื่อมโยงกับตลาดโดยตรง และที่สำคัญคือรายได้และสภาพการทำงานของคนกลุ่มนี้ ไม่ได้ถูกกำหนดโดยกฎหมายแรงงาน หากแต่ถูกกำหนดโดยผู้ที่มอบงานให้ ซึ่งอาจจะหานายจ้างตัวจริงไม่พบ เพราะมีการรับเหมาช่วงต่อกันมาหลายทอด

ตารางที่ 5 ขนาดของเศรษฐกิจนอกระบบ

(หน่วยเป็นร้อยละ)

สัดส่วนของภาคนอกระบบ	เอเชีย	อัฟริกา	ลาตินอเมริกา / คาริบเบียน
งานนอกภาคเกษตร	45-85	78	57
งานในเขตเมือง	40-60	61	40
งานใหม่	-	93	54

ที่มา : Charmes, Jaeques, 1998. "Informal Sector, Poverty and Gender : A Review of Empirical Evidence" The World Bank

---

[8] Canagarajah, Sudharshan and Sethuraman, S.V., *Social Protection and the Informal Sector in Developing Countries: Challenges and Opportunities*, Social Protection Discussion Paper No. 0130, The World Bank, 2001

ตารางข้างต้นแสดงสัดส่วนของการจ้างงานในภาคนอกระบบ ในกิจกรรมนอกภาคเกษตร และงานในเขตเมืองในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา รวมทั้งในงานใหม่ๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งจะเห็นว่าภาคนอกระบบมีความสำคัญในทุกภูมิภาคที่ยกมากล่าวถึง เมื่อก่อนนี้มีผู้คาดหมายกันเป็นส่วนใหญ่ว่าเมื่อเศรษฐกิจพัฒนาไป ภาคนอกระบบก็น่าจะมีขนาดเล็กลงเรื่อยๆ แต่เหตุการณ์กลับเป็นตรงกันข้าม คือขยายตัวออกไปทุกทีในเกือบทุกภูมิภาคของโลก ทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ยิ่งไปกว่านั้นแม้ในบางประเทศที่ภาคในระบบขยายตัวอยู่ระยะหนึ่ง แต่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น (ดังเช่นในเอเชียตะวันออก) ภาคนอกระบบก็จะกลายมาเป็นที่พึ่งพิงและเติบโตขึ้นอีก

จากตัวเลขในหลายประเทศพบว่ากิจกรรมนอกระบบนั้น จัดเป็นสัดส่วนสำคัญของการจ้างงานโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนานั้นอาจเป็นสัดส่วนตั้งแต่หนึ่งในสามถึงสองในสามของการจ้างงานทั้งหมด โดยเฉพาะถ้าพิจารณาในเขตเมือง สำหรับสัดส่วนในผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาตินั้น มีการเก็บตัวเลขน้อยมาก ยกเว้นสำหรับประเทศอินเดีย ที่แสดงให้เห็นว่างานของคนในภาคนอกระบบคิดเป็นร้อยละ 68 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศสุทธิ โดยที่ร้อยละ 80 ของผู้ชาย และร้อยละ 92 ของผู้หญิงทำงานอยู่ในภาคนอกระบบ

2.3 ความเสี่ยงของผู้ทำงานในภาคนอกระบบและภาคเกษตร

ดังที่กล่าวไว้ในตอนที่ 1 ว่าการศึกษานี้จะพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้ทำงานในภาคนอกระบบและภาคเกษตร เพื่อรับมือ บรรเทา และป้องกันความเสี่ยง ทั้งนี้เมื่อเทียบกับผู้ทำงานในระบบ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างรัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ หรือลูกจ้างเอกชนในสถานประกอบการขนาดกลางและใหญ่แล้ว เห็นได้ว่าแรงงานนอกระบบจะพบกับความเสี่ยงสูงมากทั้งในแง่ของการมีงานทำและในเรื่องความมั่นคงของรายได้ ความเสี่ยงดังกล่าวเกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบ เช่น จากสภาพการทำงาน หรือจากการที่รายได้มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงบ่อย และมากกว่าแรงงานในระบบ

ยิ่งไปกว่านั้น เนื่องจากการที่แรงงานนอกระบบมีรายได้เฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ จำนวนเงินที่สามารถเก็บออมสำหรับนำออกมาใช้ในยามฉุกเฉินก็ย่อมจะมีน้อยกว่าผู้ทำงานอยู่ในระบบ ซึ่งอาจจะมีเงินที่ "ถูกบังคับให้ออม (Forced savings)" อยู่บ้างแล้ว รวมทั้งยังมีเงินที่นายจ้างสมทบให้อีก ดังเช่นในกรณีของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นต้น ฉะนั้น เมื่อผู้ทำงานในภาคนอกระบบเผชิญกับความจำเป็นทางการเงินต้องมีค่าใช้จ่ายพิเศษเกิดขึ้น แม้ว่าส่วนหนึ่งของความจำเป็นนั้นอาจเป็นเรื่องที่พอจะคาดหมายได้ว่าต้องเกิดขึ้นแน่ๆ ตามวัฏจักรของชีวิต เช่น ค่าเล่าเรียนของบุตรหลาน ค่ารักษาพยาบาลบิดามารดาที่แก่ชรา ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร แต่สิ่งเหล่านั้นอาจกลายเป็นเรื่องของความเสี่ยง และสร้างความกดดันทางการเงินให้กับครอบครัวได้

ที่สำคัญก็คือ โอกาสของผู้ทำงานนอกระบบที่จะได้เข้าไปอาศัยช่องทางตามระบบ เพื่อที่จะรับมือหรือจัดการกับผลกระทบของความเสี่ยงที่กล่าวถึงนั้นมีอยู่น้อยมาก เช่น โอกาสที่จะเข้าร่วมโครงการประกันสังคม การมีสิทธิรับบำเหน็จบำนาญและการได้รับเงินกู้จากสถาบันการเงินในระบบ เป็นต้น

ความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ทำงานอาจแบ่งออกกว้างๆ ได้ดังนี้

- *ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคลซึ่งอาจเกิดได้กับทุกคน* ไม่ว่าจะทำงานในหรือนอกระบบก็ตาม ได้แก่การเจ็บป่วย ทุพพลภาพ คลอดบุตร ว่างงาน ชราภาพ ตาย สูญเสียรายได้ หรือทรัพย์สิน
- *ความเสี่ยงจากการทำงาน* เกิดขึ้นเฉพาะกับคนบางกลุ่มอาชีพบ่อยหรือมากเป็นพิเศษ เช่น การที่ราคาผันผวนสินค้าขึ้นลง อุปสงค์ต่อสินค้าเปลี่ยนแปลงไปอันทำให้มีผลกระทบถึงอุปสงค์ต่อแรงงานและการผลิต
- *ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับหลายๆ คนพร้อมกัน* ได้แก่ ภัยธรรมชาติ สงคราม วิกฤตเศรษฐกิจ
- *ความเสี่ยงเฉพาะของผู้ทำงานในภาคนอกระบบ* เกิดขึ้นเนื่องจากสถานภาพของการอยู่นอกระบบนั้นเอง และภายในกลุ่มผู้ทำงานนอกระบบนี้ยังมีคนกลุ่มหนึ่ง เช่น ผู้หญิง ซึ่งต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนมากกว่าคนกลุ่มอื่น

เมื่อต้องพบกับความเสี่ยง ผู้ทำงานในภาคนอกระบบก็ต้องสนองตอบด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งในแง่หนึ่งก็พิจารณาได้ว่าไม่ได้แตกต่างจากผู้ทำงานในระบบ นั่นก็คือ อาศัยเงินออมที่สะสมไว้ กู้ยืม หรือประกัน แต่ต่างกันตรงที่ว่า ผู้ทำงานนอกระบบมักจะใช้แหล่งนอกระบบสำหรับการออม กู้ยืม และประกัน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ การเล่นแชร์ กู้ยืมจากเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง พ่อค้า โครงการประกันภัยนอกระบบต่างๆ รวมทั้งอาจมีระบบ “ต่างตอบแทน” เช่น กองทุนฌาปนกิจ สิทธิประโยชน์ที่ได้จากการอาศัยแหล่งเงินนอกระบบเหล่านั้นย่อมไม่สามารถเทียบกันได้กับการได้เข้าถึงการประกันในระบบ การได้เงินบำเหน็จบำนาญ ทำให้ผู้ทำงานนอกระบบจำนวนมากต้องมีหนี้สินเรื้อรัง

3. สถานการณ์ปัจจุบันของภาคนอกระบบและภาคเกษตร

3.1 ความสำคัญและลักษณะทางเศรษฐกิจของผู้ทำงานในภาคนอกระบบ

ในรายงานที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ จัดทำขึ้นเมื่อปี 2538 นั้น ใช้คำจำกัดความว่ากิจกรรมในระบบ คือ ตลาดแรงงานที่มีระบบด้านโครงสร้างขององค์กรอย่างชัดเจน ด้านการจ้างงานก็มีระบบการคัดเลือก ระยะเวลา สัญญาการจ้างงานที่แน่นอน แรงงานได้รับสวัสดิการและการประกันสังคม มีการจัดสายงานการผลิตและการจัดการที่เป็นขั้นตอน กำหนดตำแหน่งงานและขอบเขต ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ชัดเจน ลักษณะดังกล่าวจะพบในตลาดแรงงานของรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยธุรกิจที่มีการจ้างงานตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป

ส่วนตลาดแรงงานนอกระบบ มีลักษณะตรงกันข้าม คือไม่มีการจัดระบบโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดการจ้างงานที่แน่นอน ลูกจ้างมีอัตราค่าจ้างต่ำ ขาดสวัสดิการ และการประกันสังคม ส่วนใหญ่มีการจ้างงานเป็นรายวันในสัดส่วนสูง และเป็นหน่วยธุรกิจขนาดเล็ก

จากคำจำกัดความดังกล่าว สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ใช้ข้อมูลการสำรวจแรงงานปี 2531-2537 มาทำการวิเคราะห์ พบว่าจากจำนวนผู้มีงานทำ 32.1 ล้านคนในเดือนสิงหาคมปี 2537 ผู้ทำงานอยู่ในภาคในระบบและนอกระบบมีจำนวน 24.7 ล้านคน และ 7.4 ล้านคน หรือร้อยละ 76.8 และ 23.2 ของผู้มีงานทำในประเทศไทย

ตารางที่ 6 อัตราร้อยละผู้มีงานทำจำแนกตามตลาดแรงงาน อุตสาหกรรม เขตการปกครอง และเพศ พ.ศ. 2537

อุตสาหกรรม	รวม		ชาย		หญิง	
	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ
ทั่วราชอาณาจักร	**23.2**	**76.8**	**24.7**	**75.3**	**21.4**	**78.6**
สาขาเกษตรกรรม	**3.2**	**96.8**	**3.2**	**96.8**	**3.1**	**96.9**
สาขานอกเกษตรกรรม	**48.6**	**51.4**	**50.9**	**49.1**	**45.7**	**54.3**

ที่มา : จากตาราง ซ ในภาคผนวก

เมื่อจำแนกตามอุตสาหกรรม พบว่าร้อยละ 96.8 ของภาคเกษตรกรรมเป็นผู้ทำงานในภาคนอกระบบ และในพาณิชยกรรมก็มีผู้ที่ทำงานในลักษณะนอกระบบถึงร้อยละ 77.8

การจ้างงานในภาคนอกระบบอยู่ในหน่วยธุรกิจขนาดเล็กจะมีความยืดหยุ่นสูง ไม่มีการกำหนดอัตราค่าจ้างหรือผลตอบแทนเป็นสัญญาตายตัว แต่จะปรับเปลี่ยนขึ้นลงอยู่เสมอตามสภาพตลาดแรงงานในขณะนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการอิสระและเจ้าของกิจการขนาดเล็ก เช่น พ่อค้าแม่ค้าในตลาด ผู้ขายของที่อาศัยหาบเร่แผงลอย ผู้รับงานไปทำที่บ้าน และเกษตรกร

สำหรับผู้ที่เป็นลูกจ้างรัฐบาลและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจนั้น ถือว่าอยู่ในภาคในระบบทั้งหมด ส่วนผู้ที่ทำงานช่วยธุรกิจของครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าจ้าง และผู้ทำงานส่วนตัว รวมทั้งนายจ้าง เกือบทั้งหมดจัดว่าอยู่ในภาคนอกระบบ สำหรับกลุ่มลูกจ้างเอกชนจะมีสัดส่วนของผู้ทำงานในภาคนอกระบบมากถึงร้อยละ 44.7 (จากตารางที่ 9)

การคำนวณสัดส่วนของภาคในระบบและนอกระบบในตารางที่ 7 อาศัยข้อมูลจากการสำรวจแรงงาน แต่เนื่องจากไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับขนาดของสถานประกอบการที่ลูกจ้างเอกชนทำงานอยู่ จึงต้องใช้วิธีจำแนกภาคนอกระบบเป็นกลุ่มผู้ทำงานส่วนตัว และผู้ช่วยธุรกิจครอบครัว กับผู้รวมกลุ่ม (คำจำกัดความ 1) หรืออาจรวมกลุ่มที่เป็นนายจ้างไว้ด้วย (คำจำกัดความ 2) ซึ่งให้ผลไม่แตกต่างกันเท่าไรนัก แต่สิ่งที่เห็นได้ชัดก็คือ ในช่วงกว่าสองทศวรรษ 2523-2545 สัดส่วนของภาคนอกระบบมีแนวโน้มลดลงจากประมาณสองในสามของผู้มีงานทำ เหลือประมาณครึ่งหนึ่ง

ตารางที่ 7 อัตราร้อยละของแรงงานนอกระบบต่อจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด

(หน่วยเป็นร้อยละ)

ปี	คำจำกัดความ	
	1	2
2523	76.92	78.17
2528	73.57	74.62
2533	70.32	71.55
2538	61.43	64.35
2543	57.06	60.39
2545	51.37	54.77

ที่มา : คำนวณจากตาราง ฉ. และ ช.

*หมายเหตุ : 1 = ทำงานส่วนตัว + ช่วยธุรกิจครอบครัว + การรวมกลุ่ม**

2 = ทำงานส่วนตัว + ช่วยธุรกิจครอบครัว + การรวมกลุ่ม + นายจ้าง*

ตารางที่ 8 อัตราร้อยละของผู้มีงานทำจำแนกตามตลาดแรงงาน และอุตสาหกรรม พ.ศ. 2531-2537

อุตสาหกรรม	2531		2533		2535		2537	
	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ
ผู้มีงานทำ	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
สาขาเกษตรกรรรม	**15.8**	**76.7**	**10.7**	**76.0**	**9.9**	**74.3**	**7.7**	**70.5**
สาขานอกเกษตรกรรม	**84.2**	**23.3**	**89.3**	**24.0**	**90.1**	**25.7**	**92.3**	**29.5**
- หัตถอุตสาหกรรม	22.5	5.5	29.0	5.9	30.6	6.0	30.0	6.6
- การก่อสร้าง	5.7	1.7	7.8	23.0	9.5	2.6	11.2	3.5
- สาธารณูปโภค	2.3	-	1.9	0.1	1.8	-	2.4	-
- พาณิชยกรรม	17.0	9.5	10.2	9.5	10.7	10.5	10.8	11.4
- การขนส่ง	4.7	1.7	4.9	1.8	4.3	1.9	3.9	2.3
- การบริการ	36.8	4.8	34.8	4.4	32.7	4.6	33.4	5.6
- อื่นๆ และไม่ทราบ	0.5	0.1	0.7	-	0.5	0.1	0.6	0.1

ที่มา : สำรวจภาวะการทำงานของประชากร รอบ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2531-2537, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตารางที่ 9 อัตราร้อยละของผู้มีงานทำจำแนกตามตลาดแรงงาน สถานภาพการทำงาน และเพศ พ.ศ. 2537

สถานภาพการทำงาน	รวม			ชาย			หญิง		
	รวม	ในระบบ	นอกระบบ	รวม	ในระบบ	นอกระบบ	รวม	ในระบบ	นอกระบบ
ทั่วราชอาณาจักร	**100.0**	**23.2**	**76.8**	**100.0**	**24.7**	**75.3**	**100.0**	**21.4**	**78.6**
ลูกจ้างเอกชน	100.0	55.3	44.7	100.0	53.5	46.5	100.0	57.6	42.4
ลูกจ้างรัฐบาล	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-
ทำธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้าง*	100.0	1.2	98.8	100.0	1.4	98.6	100.0	0.6	99.4
ธุรกิจครัวเรือน ที่ไม่รับค่าจ้าง	100.0	1.0	99.0	100.0	0.7	99.3	100.0	1.2	98.8
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-

ที่มา : รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทั่วราชอาณาจักร รอบที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2537, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

*หมายเหตุ : * รวมนายจ้าง*

การจ้างงานในภาคเศรษฐกิจทั้งสองประเภทให้ผลตอบแทนต่างกันอย่างชัดเจน โดยที่ค่าจ้างเฉลี่ยของผู้ทำงานในระบบจะสูงกว่าภาคนอกระบบ ไม่ว่าเป็นอุตสาหกรรมประเภทใดก็ตาม แรงงานชายจะมีค่าจ้างเฉลี่ยสูงกว่าแรงงานหญิงทั้งในตลาดแรงงานที่เป็นระบบ อุตสาหกรรมที่ค่าจ้างสูงสุดในตลาดแรงงานที่เป็นระบบ คือ สาธารณูปโภค ตามด้วยการขนส่ง และพาณิชยกรรม ส่วนในตลาดแรงงานที่ไม่เป็นระบบ ได้แก่ การขนส่ง พาณิชยกรรม และการก่อสร้าง

ตารางที่ 10 ค่าจ้างเฉลี่ยของผู้มีงานทำที่เป็นระบบ จำแนกตามสถานภาพการทำงาน อุตสาหกรรม และเพศ พ.ศ. 2537

สถานภาพการทำงานและอุตสาหกรรม	ค่าจ้างเฉลี่ย (บาท/เดือน)				จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์			
	ชาย		หญิง		ชาย		หญิง	
	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ
รวม								
สาขาเกษตรกรรม	3,472	1,014	2,275	922	56	55	52	51
หัตถอุตสาหกรรม	6,107	3,942	3,928	2,406	50	52	50	50
การก่อสร้าง	4,574	4,472	2,981	3,515	54	53	53	53
สาธารณูปโภค	9,741	3,827	8,783	2,336	45	53	40	42
พาณิชยกรรม	8,888	4,545	7,159	3,421	48	56	48	57
การขนส่ง	8,948	5,435	8,639	4,831	48	58	48	55
การบริการ	7,236	4,459	6,742	3,086	43	53	41	57
อื่นๆ และไม่ทราบ	5,205	3,506	10,152	2,431	51	46	45	45
ลูกจ้างเอกชน								
สาขาเกษตรกรรม	3,142	2,478	2,285	2,114	59	52	52	51
หัตถอุตสาหกรรม	5,588	3,399	3,799	2,288	50	51	50	51
การก่อสร้าง	4,168	3,644	2,799	2,821	54	53	53	53
สาธารณูปโภค	3,869	2,562	2,295	2,508	45	51	50	38
พาณิชยกรรม	8,343	3,908	6,987	3,184	48	53	48	54
การขนส่ง	7,198	3,978	6,583	3,903	54	55	50	52
การบริการ	5,750	3,678	4,462	2,644	52	49	49	58
อื่นๆ และไม่ทราบ	4,796	3,033	11,163	2,532	52	44	46	45

สถานภาพการทำงานและอุตสาหกรรม	ค่าจ้างเฉลี่ย (บาท/เดือน)				จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์			
	ชาย		หญิง		ชาย		หญิง	
	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ
ลูกจ้างรัฐบาล								
สาขาเกษตรกรรม	4,044		3,201		38		40	
หัตถอุตสาหกรรม	4,553		3,428		38		47	
การก่อสร้าง	2,599		-		37		-	
สาธารณูปโภค	3,793		3,663		45		44	
พาณิชยกรรม	8,442		5,919		39		36	
การขนส่ง	5,390		2,228		52		33	
การบริการ	7,591		7,702		40		37	
อื่นๆ และไม่ทราบ	-		10,000		-		35	
ทำงานส่วนตัว (รวมนายจ้าง)								
สาขาเกษตรกรรม	5,134	1,056	4,545	1,118	56	55	55	48
หัตถอุตสาหกรรม	26,066	4,776	9,754	2,327	51	53	47	48
การก่อสร้าง	20,740	8,155	59,363	9,094	57	53	51	48
สาธารณูปโภค	-	14,016	-	933	-	62	-	74
พาณิชยกรรม	20,240	5,326	5,986	3,628	53	57	46	57
การขนส่ง	6,233	5,815	10,739	6,257	66	59	58	57
การบริการ	12,915	5,877	13,246	3,681	53	57	50	55
อื่นๆ และไม่ทราบ	45,721	5,305	19,446	1,268	65	50	36	40
ช่วยธุรกิจครอบครัว								
สาขาเกษตรกรรม	2,066	601	1,741	742	57	54	57	51
หัตถอุตสาหกรรม	9,118	2,527	12,887	2,714	53	52	52	52
การก่อสร้าง	11,972	3,549	9,114	8,951	72	56	59	52
สาธารณูปโภค	-	1,500	-	-	-	56	-	-
พาณิชยกรรม	16,551	2,952	14,701	3,218	45	54	57	58
การขนส่ง	15,000	5,151	7,500	3,775	70	53	71	56
การบริการ	11,500	2,467	8,389	2,783	59	54	61	57
อื่นๆ และไม่ทราบ	1,000	1,000	1,000	2,906	56	49	56	49

สถานภาพการทำงานและอุตสาหกรรม	ค่าจ้างเฉลี่ย (บาท/เดือน)				จำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์			
	ชาย		หญิง		ชาย		หญิง	
	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ								
สาขาเกษตรกรรม	2,080		3,267		56		46	
หัตถอุตสาหกรรม	8,955		9,950		49		39	
การก่อสร้าง	-		7,500		-		48	
สาธารณูปโภค	11,283		10,841		45		38	
พาณิชยกรรม	14,220		9,350		40		38	
การขนส่ง	10,431		11,245		43		46	
การบริการ	8,839		14,506		44		37	
อื่นๆ และไม่ทราบ	9,344		4,831		40		40	

ที่มา : รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทั่วราชอาณาจักร รอบที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2537, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

สภาพการณ์ของแรงงานนอกระบบนั้นอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบกลุ่มอื่นอยู่แล้ว และยังตกอยู่ในความลำบากมากขึ้นหลังเกิดวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 รายได้ของผู้ทำงานนอกระบบกลุ่มที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็ก ผู้รับงานไปทำที่บ้าน และแรงงานเกษตรนั้นเป็นเพียงไม่ถึงครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่อยู่ในระบบ วิกฤตเศรษฐกิจสร้างความผันผวนในตลาดแรงงาน ซึ่งแม้ว่าจะส่งผลกระทบไปทั่วทุกภาคเศรษฐกิจ แต่กลุ่มแรงงานที่อยู่นอกระบบจะได้รับผลกระทบรุนแรงกว่า โดยพิจารณาจากค่าจ้าง / ค่าตอบแทนที่เคยเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.5 ต่อปีโดยเฉลี่ย (จาก 2,798 บาทต่อเดือน ในปี 2535 เป็น 3,652 บาทต่อเดือน ในปี 2540) วิกฤตเศรษฐกิจมีผลให้ค่าจ้างลดลงร้อยละ 12.5 และเมื่อพ้นวิกฤตช่วงแรกไปแล้วก็ยังลดต่อไปอีกร้อยละ 1.5 จนเหลือเพียงเดือนละ 3,051 บาท ในปี 2544 ส่วนค่าจ้างของผู้ทำงานในระบบนั้น แม้ว่าจะถูกกระทบและลดลงเมื่อเกิดวิกฤต แต่กลับสูงขึ้นมาอีกหลังจากนั้นคือ ลดจาก 7,256 บาทไปร้อยละ 6.1 และเพิ่มขึ้นเป็น 7,106 บาท ในปี 2544

ตารางที่ 11 ค่าจ้างที่แท้จริงของแรงงานในระบบและนอกระบบ

ตลาดแรงงาน	ค่าจ้างรวม (บาท/คน/เดือน)						อัตราการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)		
	2535	2539	2540	2541	2542	2544	2535-40	2540-41	2542-44
ในระบบ	6,300	6,939	7,256	6,815	6,671	7,106	2.96	-6.1	1.5
นอกระบบ	2,798	3,567	3,652	3,197	3,195	3,051	5.5	-12.5	-1.5
เฉลี่ย	5,012	5,802	6,070	5,860	5,568	5,766	4.0	6.4	0.5

ที่มา : รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทั่วราชอาณาจักร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อ้างถึงในตารางที่ 9 "ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย : 5 ปีหลังวิกฤตเศรษฐกิจ" เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2545, 21 มิถุนายน 2545, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้ทำงานนอกระบบย่อมมีความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตด้อยกว่าผู้ที่ทำงานอยู่ในภาคในระบบ เพราะนอกจากว่ารายได้จะต่ำกว่าโดยเฉลี่ยอยู่แล้ว เมื่อเกิดการผันผวนทางเศรษฐกิจ ก็ยังถูกกระทบรุนแรงและนานกว่า อีกทั้งไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานและกฎหมายประกันสังคม

แต่อย่างไรก็ดี หลังจากได้มีการประกาศในปี 2545 ให้ขยายความคุ้มครองของกฎหมายแรงงานและกฎหมายประกันสังคม ไปถึงแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการซึ่งมีแรงงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ก็เท่ากับว่าแรงงานในทุกสถานประกอบการจะได้รับการคุ้มครอง ขนาดของแรงงานนอกระบบจึงย่อมลดลง แรงงานที่เคยอยู่นอกการคุ้มครอง และไม่ได้ประโยชน์จากการประกันสังคม ก็จะเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มในระบบ ได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ตามกฎหมายกำหนด แต่กระนั้นก็ตาม กฎหมายดังกล่าวยังไม่อาจครอบคลุมถึงแรงงานนอกระบบอื่นๆ ทั้งหมดได้ โดยเฉพาะแรงงานภาคเกษตร หรือผู้รับงานไปทำที่บ้าน

แรงงานนอกระบบกลุ่มหนึ่งที่ได้รับความสนใจมากในระยะ 10 ปีมานี้ คือ *ผู้รับงานไปทำที่บ้าน* ซึ่งตามคำจำกัดความของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้แก่ ผู้ซึ่งทำงานให้กับนายจ้าง หรือผู้ติดต่อสั่งทำด้วยตนเอง หรือด้วยความช่วยเหลือของสมาชิกในครัวเรือนหรือกลุ่มโดยรับค่าจ้าง ทั้งนี้งานที่ทำต้องเป็นงานที่รับมาทำที่บ้าน มีลักษณะเป็นการผลิต ประกอบ หรือทำสิ่งของ ไม่ใช่การบริการ และสิ่งของที่ผลิตหรือประกอบส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมด จะส่งให้กับคนกลาง หรือนายหน้า หรือสถานประกอบการเท่านั้น ไม่ได้ผลิตประกอบหรือทำเพื่อขายเอง

ผู้รับงานไปทำที่บ้าน แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- *ผู้รับงานด้วยตนเอง (Contract Worker)* หมายถึง ผู้รับงานมาจากผู้ว่าจ้างและทำงานนั้นด้วยตนเองและบางครั้งอาจส่งงานให้ผู้อื่นทำด้วย มีจำนวนมากที่สุด 473,565 คน หรือร้อยละ 80 ของผู้รับงานทั้งหมด
- *ผู้ช่วยผู้รับงาน (Unpaid Homeworker)* หมายถึง ผู้ที่ช่วยผู้รับงานด้วยตนเอง ทำงานและอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้รับงานด้วยตนเอง มีจำนวน 115,699 คน หรือร้อยละ 19.5 ของผู้รับงานทั้งหมด
- *ผู้รับเหมาช่วงงาน (Subcontactor)* หมายถึง ผู้ที่รับงานมาจากผู้ว่าจ้าง โดยที่ตนเองไม่ได้ทำงานนั้นแต่นำงานไปให้ผู้อื่นทำมีจำนวน 2,971 คน หรือร้อยละ 0.5 ของผู้รับงานทั้งหมด

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้รับงานมาทำที่บ้าน จำแนกตามประเภทผู้รับงาน

ประเภทผู้รับงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้รับงานด้วยตนเอง	473,788	80.0
ผู้ช่วยผู้รับงาน	115,486	19.5
ผู้รับช่วงงาน	2,961	0.5
รวม	**592,235**	**100.0**

ที่มา : รายงานการสำรวจการรับงานมาทำที่บ้าน พ.ศ. 2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตัวเลขดังกล่าวมีผู้คาดว่าน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ทั้งนี้เพราะขณะทำการสำรวจ ผู้รับงานอาจกำลังไม่มีงานทำ หรือเป็นช่วงฤดูเกษตร จึงงดรับงานอื่นมาทำ แต่ช่วยครอบครัวในงานเกษตรแทนในระยะนั้น และอีกสาเหตุหนึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ไม่อยาก / ไม่กล้าให้ข้อมูล ด้วยความกลัวจะถูกเก็บภาษีเป็นต้น

ประเภทของงานเริ่มหลากหลายมากขึ้น มีทั้งเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และการค้า แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.3) ก็เป็นงานในอุตสาหกรรมการผลิต เนื่องจากลักษณะการผลิตสินค้าอุปโภคบริโภคต่างๆ นั้น สามารถแบ่งขั้นตอนการผลิตออกเป็นย่อยๆ หลายขั้น จัดแบ่งช่วงกระจายออกไปให้ผู้ที่อยู่ที่บ้านทำได้ ร้อยละ 43.7 ของผู้รับงานมาทำที่บ้านอยู่ในสาขาเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายและสิ่งของ อย่างอื่นๆ ได้แก่ เครื่องประดับเพชรพลอย เฟอร์นิเจอร์ ของเด็กเล่น เป็นต้น

ร้อยละ 78.1 ของผู้รับงานไปทำที่บ้านเป็นผู้หญิง ทั้งนี้น่าจะเป็นเพราะลักษณะของงานที่ทำให้สามารถผสมผสานบทบาทในครัวเรือนกับการหารายได้อย่างสะดวก ส่วนใหญ่แล้วงานที่รับมาจะไม่มีการตกลงทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร และสถานภาพการทำงานไม่แน่นอนทั้งในแง่ของปริมาณจำนวนวัน และเวลาการทำงาน ส่วนใหญ่จะต้องทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง จึงจะเสร็จทันตามกำหนด หรือจึงมีรายได้ขั้นต่ำตามต้องการ นอกจากนั้นมักจะทำทุกวันไม่มีวันหยุด ไม่มี สวัสดิการใดๆ ทั้งสิ้น ไม่มีเงินประกันสังคม เงินทดแทน เงินชดเชยเมื่อเลิกจ้าง ไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

การศึกษาที่กล่าวถึงแง่บวกของการรับงานไปทำที่บ้าน ก็มักจะพิจารณาว่าเหมาะสมกับชีวิตการทำงานของผู้หญิงในสังคมไทย เป็นรายได้เสริมให้ครอบครัว (ที่จริงหลายๆ กรณีเป็นรายได้หลักด้วยซ้ำ) ในชนบท งานที่รับมาทำเป็นรายได้ในช่วงนอกฤดูเกษตร อาจช่วยทำให้ไม่จำเป็นต้องโยกย้ายไปทำงานที่อื่น

รายได้ที่ได้จากการรับงานมาทำที่บ้านเป็นรายได้ หรือค่าตอบแทนจากการรับงานมาทำที่บ้านทุกประเภทในรอบปีที่ผ่านมาของผู้รับงานด้วยตนเองและผู้รับช่วงงาน ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 70.4 ของผู้รับงานมาทำที่บ้านทั้งหมดมีรายได้จากการรับงานมาทำค่อนข้างน้อย (ต่ำกว่า 30,001 บาทต่อปี) กล่าวคือ ผู้รับงานด้วยตนเองร้อยละ 70.5 มีรายได้ต่ำกว่า 30,001 บาทต่อปี และร้อยละ 29.5 มีรายได้สูงกว่า 30,000 บาทต่อปี ส่วนผู้รับช่วงงานร้อยละ 57.6 มีรายได้ต่ำกว่า 30,001 บาทต่อปี และร้อยละ 42.4 มีรายได้สูงกว่า 30,000 บาทต่อปี ถ้าพิจารณารายได้เฉลี่ยของผู้รับงานแต่ละประเภทจะเห็นว่า ผู้รับช่วงงานมีรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงกว่าผู้รับงานด้วนตนเองเกือบหนึ่งเท่าตัว คือ ผู้รับช่วงงานมีรายได้เฉลี่ย 61,231 บาท ในขณะที่ผู้รับงานด้วยตนเองมีรายได้เฉลี่ยเพียง 34,337 บาท เท่านั้น

ตารางที่ 13 ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้รับงานด้วยตนเอง และผู้รับช่วงงาน จำแนกตามรายได้

รายได้	รวม	ผู้รับงานด้วยตนเอง	ผู้รับช่วงงาน
รวม	**100.0**	**100.0**	**100.0**
	(476,536)	**(473,565)**	**(2,971)**
ต่ำกว่า 10,000 บาท	38.4	38.4	29.6
10,000-30,000 บาท	32.0	32.1	28.0
30,001-50,000 บาท	14.4	14.4	13.6
50,001-100,000 บาท	8.8	8.8	16.8
100,01-300,000 บาท	5.4	5.3	5.8
300,001 บาท ขึ้นไป	1.0	1.0	6.2
รายได้เฉลี่ย	**34,504**	**34,337**	**61,231**

ที่มา : รายงานการสำรวจการรับงานมาทำที่บ้าน พ.ศ. 2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

สำหรับในแง่ที่มองว่าเป็นปัญหานั้นมีอยู่หลายประเด็นด้วยกัน คือ ผู้ทำงานมีสถานภาพการจ้างงานไม่ชัดเจน ไม่มีความสัมพันธ์นายจ้าง-ลูกจ้างที่เป็นข้อตกลงไว้ งานที่ทำจึงไม่มีเสถียรภาพ ค่าตอบแทนต่ำ ไม่ได้รับสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงาน ขาดการฝึกอบรมพัฒนายกระดับฝีมือ นอกจากนั้นยังไม่สามารถสมัครเป็นสมาชิกของสหภาพแรงงานได้ ซึ่งอาจมีผลต่อการจ้างงานของผู้ที่เป็นสมาชิกสหภาพ ถ้านายจ้างเลือกที่จะจ้างแรงงานนอกระบบ เพื่อลดต้นทุน ทำให้สหภาพมีสมาชิกน้อยลง

3.2 ปัญหาสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

สุขภาพเป็นปัญหาใหญ่เรื่องหนึ่งสำหรับแรงงานนอกระบบและภาคเกษตร ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่ปรากฏเป็นอันตรายคุกคามให้เห็นเด่นชัดทันทีทันใด หากแต่จะค่อยๆ สะสมกัดกร่อนร่างกายไปเรื่อยๆ นอกจากนั้น ปัญหาดังกล่าวยังเกิดจากการที่งานที่รับมาทำนั้นมักจะมีกำหนดเวลาสั้นมาก ความจำเป็นในการหารายได้มาเลี้ยงชีพ ทำให้ต้องเร่งทำงานอย่างรีบด่วนภายใต้ความกดดัน หรือใช้เวลาหลายชั่วโมงไม่ได้พักผ่อน เพื่อให้ได้ผลผลิตจำนวนมากๆ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยจึงเป็นผลสืบเนื่องมาจากการทำงานอยู่ในท่าเดียวติดต่อกันเป็นเวลานาน รวมถึงการไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับอันตรายของสารเคมีที่ใช้ในการผลิต

3.2.1 *การเจียระไนพลอย*

ขั้นตอนการทำงาน ทำให้ต้องสัมผัสกับสารเคมีนานาชนิด เช่น แชลแล็ค น้ำมันก๊าด หรือแอลกอฮอล์ ก๊าซคาร์บอนจากการเผาไหม้ เขม่าควัน ไอระเหย ความร้อน ฝุ่นผง รวมไปจนถึงโซดาไฟ ลักษณะการทำงานทำให้ต้องก้มหน้าอยู่บนเก้าอี้ที่ไม่มีพนักพิง และไม่มีที่วางแขน ต้องเกร็งข้อมือ แขน และไหล่เกือบตลอดเวลา ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง เอว ไหล่ แขน และขา แรงงานเหล่านี้ยังต้องใช้สายตาเพ่งอยู่กับงานอย่างมากภายในที่ทำงานซึ่งมักจะมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้มีอาการของการที่ตาสู้แสงแดดและลมไม่ได้ มีปัญหากระจกตาแห้ง อักเสบ และเคืองตา

3.2.2 *การทอผ้า และเย็บผ้า*

ในระยะสิบกว่าปีมานี้ ความนิยมใช้ผ้าทอพื้นเมืองมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กลายเป็นแฟชั่นทั้งในและนอกประเทศ ชาวบ้านเมื่อก่อนที่เคยเพียงแต่ทอเอาไว้ใช้เองในครัวเรือน หันมายึดเป็นอาชีพหลัก สำหรับผู้เป็นแรงงานนอกระบบที่รับช่วงงานทอผ้ามานั้น อาจเป็นการรับเอาด้ายและสีจากเจ้าของกิจการทอผ้าพื้นเมือง มาทำการย้อมสีและทอ หรืออาจจะรับด้ายที่ย้อมสีเสร็จแล้ว มากรอและทออยู่ที่บ้าน ปัญหาสุขภาพอาจเกิดขึ้นโดยตรงจากการทำงาน เช่น คนงานที่ย้อมผ้าจะเกิดผื่นคันตามมือ และแขน เนื่องจากแพ้สีเคมีที่ใช้ย้อม ส่วนคนงานทอผ้า มักจะเป็นโรคแพ้ฝุ่นฝ้าย เป็นภูมิแพ้ หวัดเรื้อรัง คัน ปวดหลัง ปวดเอว และมีปัญหาสายตา

ส่วนในกรณีของคนงานเย็บผ้า ซึ่งมักรับงานมาทำอยู่ในสถานที่พักอาศัยซึ่งมีขนาดคับแคบ ขาดแสงสว่าง และการระบายอากาศไม่เพียงพอนั้น การที่ต้องเพ่งสายตาติดต่อกันเป็นเวลานาน ย่อมทำให้เกิดอาการปวดตา มีปัญหาปวดขา หลัง เอว จากการนั่งอยู่ท่าเดียวนานๆ หรือประสาทหูเสื่อม เนื่องจากเสียงดังของจักรเย็บผ้า ฝุ่นฝ้ายที่ฟุ้งออกมาจากผ้าเวลาตัดเย็บ ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ และเกิดโรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากน้ำยาเคลือบผ้าจะทำให้แสบตา หรือคันตามแขนและมือ นอกจากนั้นอุปกรณ์ที่ใช้เย็บผ้ายังอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุเป็นอันตรายได้บ่อยๆ เช่น เข็มจักรแทงมือ นิ้ว หักกระเด็นใส่หน้า หรืออาจถูกไฟดูด

ปัจจุบันนี้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานนอกระบบมากขึ้น ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การรับงานที่เสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทหรือสภาพการจ้างงานที่มีผลต่อสุขภาพ การทำงานที่รีบเร่ง การทำงานเป็นระยะเวลายาวนาน การขาดหลักประกันคุ้มครอง ได้มีความพยายามศึกษาแนวทางจัดสวัสดิการสาธารณสุขสำหรับแรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาครัฐและ

เอกชน โดยมีข้อเสนอว่ารัฐอาจจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนของชุมชน จะทำให้กลุ่มเกิดความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาไปจนพึ่งตนเองได้ หรือจัดสวัสดิการด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพให้กับกลุ่มของตนเองได้ ก็จะลดภาระค่าใช้จ่ายและการให้บริการของภาครัฐลงไปได้

อย่างไรก็ดี เนื่องจากแรงงานกลุ่มนี้มีข้อจำกัดด้านรายได้และไม่สม่ำเสมอ จึงมีการเสนอให้รัฐจ่ายเงินสมทบกองทุนในขั้นต้นในอัตรา 1 : 2 รัฐสมทบ 2 ส่วน แรงงาน 1 ส่วนในระยะ 5 ปีแรก เมื่อกองทุนสามารถบริหารงานได้ ก็อาจลดลงเหลือ 1 : 1

3.2.3 *เกษตรกรรายย่อย*

ในระยะหลังๆ นี้ บริษัทเอกชนนิยมเข้าไปส่งเสริมและแนะนำให้เกษตรกรปลูกเมล็ดพันธุ์ต่างๆ ซึ่งอาจเริ่มด้วยไม่กี่ครัวเรือน แต่เมื่อชาวบ้านเห็นตัวอย่างว่ามีรายได้ดีก็จะเข้าร่วมโครงการมากขึ้น เช่น การปลูกเมล็ดพันธุ์ของแตงแคนตาลูป มะเขือเทศ ทั้งนี้จะเริ่มโดยบริษัทเข้ามากำหนดขั้นตอนต่างๆ ของการผลิตให้ ตั้งแต่เริ่มเพาะเมล็ด ใส่ปุ๋ย ฉีดยากำจัดศัตรูพืช ฯลฯ จนถึงวิธีเก็บเกี่ยวผลผลิต ทั้งนี้เกษตรกรจะต้องลงทุนเองในทุกเรื่อง ตั้งแต่ที่ดิน ค่าเมล็ดพันธุ์ ไปจนถึงอุปกรณ์ต่างๆ บริษัทอาจช่วยเหลือให้ความสะดวกโดยออกเงินให้ก่อน และเกษตรกรจะต้องจ่ายคืนเมื่อขายเมล็ดพันธุ์ให้บริษัทได้แล้ว

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพของเกษตรกรนอกระบบเหล่านี้ เกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชประเภทต่างๆ ซึ่งบางอย่างอาจทำให้เกิดสารพิษตกค้างในร่างกาย เป็นอันตรายต่อตับ ไต และระบบทางเดินอาหาร แม้ว่าสารเคมีบางอย่างอาจจะสลายตัวได้ง่าย แต่ก็ยังมีพิษส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ ประสาทส่วนกลาง หัวใจ หลอดเลือด ตา และกระเพาะปัสสาวะ หรือสารเคมีบางกลุ่มก่อให้เกิดอาการระคายเคืองต่อผิวหนัง ทางเดินหายใจ

เกษตรกรส่วนใหญ่ ขาดความเข้าใจเรื่องผลกระทบของสารเคมีที่มีต่อสุขภาพ และสภาพแวดล้อม หรือถึงแม้จะพอรับรู้ถึงอันตรายอยู่บ้าง แต่ก็ยังพบกับข้อจำกัดในการจัดหาอุปกรณ์มาใช้สำหรับป้องกันตนเอง เช่น ชุดที่จะสวมใส่เวลาฉีดพ่นยาฆ่าแมลงมีราคาสูง นอกจากนั้น ลักษณะการผลิตยังจำเป็นต้องทำตามที่บริษัทกำหนดอย่างละเอียดทุกขั้นตอน เพราะหากผลผลิตออกมามีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน เกษตรกรก็จะถูกบริษัทหักราคารับซื้อลงไป หรือปฏิเสธไม่รับซื้อเลย (และบางบริษัทยังอาจมีเงื่อนไขใช้บังคับอีกด้วยซ้ำว่าแม้ในกรณีที่บริษัทไม่รับซื้อก็จะไม่มีการคืนเมล็ดพันธุ์ให้เกษตรกร) ด้วยเหตุดังกล่าว เกษตรกรมักจะเกิดความเครียดในการทำงานอยู่ตลอดเวลา เพราะเป็นห่วงว่าผลผลิตจะออกมาไม่ได้มาตรฐาน จึงต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน จนเป็นผลเสียแก่สุขภาพ

3.3 โลกาภิวัตน์กับแรงงานนอกระบบ

การแข่งขันในหลายๆ อุตสาหกรรมที่ผู้ผลิตของไทยต้องสู้กับผู้ผลิตในประเทศที่มีต้นทุนการผลิตและค่าแรงต่ำกว่า มีผลกระทบถึงแรงงานนอกระบบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอุตสาหกรรมเสื้อผ้า ซึ่งมีสัดส่วนของผู้ทำงานนอกระบบ ซึ่งผู้รับงานไปทำที่บ้านสูงกว่าอุตสาหกรรมใดๆ กลุ่มผู้ทำงานที่บ้านดังกล่าวที่มีฐานะยากจนลงเรื่อยๆ เพราะค่าแรงถูกตัดลงมาตามความพยายามของนายจ้างที่จะลดต้นทุนของตน โดยมุ่งที่เรื่องของค่าแรงเป็นหลัก ผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีการรวมตัว และยังขาดข้อมูลที่จะต่อรองกับผู้ว่าจ้าง ไม่มีสหภาพแรงงาน

การศึกษาผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อผู้รับงานไปทำที่บ้านพบว่าการแก้ปัญหาของรัฐบาลมุ่งไปที่คนงานภาคในระบบเกือบทั้งสิ้น ผู้รับงานไปทำที่บ้านที่ถูกสำรวจเกือบทั้งหมดไม่ได้รับประโยชน์จากโครงการกองทุนเพื่อสังคมที่จัดทำขึ้นหลังเกิดวิกฤต โครงการฝึกอบรมต่างๆ ที่มุ่งไปยังผู้ประกอบอาชีพอิสระ ก็ไม่ตอบสนองกับความต้องการ และไม่สอดคล้องกับสภาพของผู้ที่อยู่ในระบบรับเหมาช่วงงาน

ปัญหาต่างๆ ที่ผู้ทำงานนอกระบบได้พบอยู่แล้วเป็นประจำ เช่น การขาดความคุ้มครองของแรงงานและความคุ้มครองทางสังคม ค่าจ้างต่ำ สภาพการทำงานไม่ดี ยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นหลังเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ถูกเลิกจ้างจากโรงงานอุตสาหกรรมพยายามขวนขวายหารายได้ด้วยการทำงานนอกระบบ แต่จำนวนงาน และความต้องการแรงงานลดลง ค่าตอบแทนต่อชิ้นก็ลดลงเช่นกัน โดยที่จะขึ้นอยู่กับว่าราคาที่จะขายได้ในตลาดโลกของผลิตภัณฑ์ประเภทนั้นๆ มากกว่าจะถูกกำหนดโดยความยากง่ายของงานหรือจำนวนเวลาที่ใช้ในการผลิตแต่ละชิ้น

ผู้ส่งออกบางรายใช้วิธีรักษา หรือแย่งส่วนแบ่งตลาดด้วยการปรับเปลี่ยนรูปลักษณ์ของสินค้าบ่อยๆ หรือพยายามเสนอสินค้าที่มีความละเอียดซับซ้อน มีแบบมากขึ้น แต่ก็อาจไม่ได้เพิ่มค่าตอบแทนต่อชิ้นให้กับแรงงานนอกระบบ ทั้งๆที่รู้อยู่ว่าแรงงานเหล่านี้ย่อมจะต้องใช้เวลาทำงานมากขึ้น[9]

---

[9] Homenet Thailand, Impact of the Economic Crisis on Homeworkers in Thailand, 2002, หน้า 98-100

3.4 ความเสี่ยงของภาคเกษตร

ปัญหาร่วมของภาคเกษตร และภาคนอกระบบอื่นๆ คือ รายได้ค่อนข้างต่ำ และไม่แน่นอน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่เกษตรกรต้องอยู่ในสภาพที่ล่อแหลมต่อความเสี่ยงจาก

- ภัยธรรมชาติ เป็นภัยหลักของเกษตรกร ส่งผลต่อทั้งปริมาณ และคุณภาพการผลิต
- ภัยด้านเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงขึ้นลงของราคาสินค้า (ทั้งในประเทศ และตลาดโลก) อัตราดอกเบี้ย ราคาต้นทุนปัจจัยการผลิต ปุ๋ย เมล็ดพันธุ์ การนำเทคโนโลยี มาใช้ในการเกษตร GMO เป็นต้น

เกษตรกรส่วนใหญ่ยังอยู่ในกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับภูมิอากาศ ปัจจัยภายนอก (ธรรมชาติ) มีอิทธิพลต่อกิจกรรมเกษตรมาก และอยู่นอกเหนือการควบคุมของเกษตรกร ความเสี่ยงของเกษตรกรจึงสูงมากเป็นพิเศษ (เช่น น้ำท่วม ฝนแล้ง โรคพืช และแมลง ฯลฯ)

รัฐตระหนักถึงความเสี่ยงดังกล่าว พยายามช่วยเหลือ แต่ความคุ้มครองที่รัฐให้ไม่ได้ทำเป็นระบบ เป็นเพียงการรับมือและบรรเทาปัญหาเสียส่วนใหญ่ เช่น ถ้าผลผลิต*เสียหายจากภัยธรรมชาติ* รัฐก็จะให้การชดเชยพันธุ์พืช และปุ๋ย แน่นอนว่าต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่ลงไปจริง[10] ความเสียหายที่เกิดขึ้นก็วัดยากกว่าลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมที่สูญเสียแขนขาเนื่องจากอุบัติเหตุในการทำงานกับเครื่องจักร

แม้ในยามที่ฝนฟ้าอาจจะเป็นใจให้ผลผลิตออกมาได้ปริมาณจำนวนมาก อีกทั้งมีคุณภาพดี เกษตรกรก็ยังอาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงในด้าน*ราคา*ของผลผลิตอีก ในกรณีที่ผลผลิตโดยรวมทั้งตลาดมีมาก ย่อมมีผลกดให้ราคาตกต่ำ และสินค้าเกษตรส่วนใหญ่นั้นไม่อาจเก็บไว้ได้นานเพื่อรอให้ราคาดีขึ้น เกษตรกรจึงจำเป็นต้องขายตามราคาที่เป็นอยู่ ถ้าขายได้ในราคาที่ขาดทุน ก็ต้องกู้ยืม หนี้สินสะสมพอกพูนขึ้นไปเรื่อยๆ

ถ้าเกษตรกรจำต้องรับความเสี่ยงต่างๆ เหล่านั้นด้วยตนเอง ย่อมเลือกแนวทางที่จะลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการผลิต เพราะคิดว่านั่นคือ วิธีการลดความเสี่ยงจากการขาดทุน แต่การลดค่าใช้จ่ายจำเป็นบางอย่าง (เช่น ปุ๋ย ยาปราบศัตรูพืช) ก็ย่อมมีผลทำให้ประสิทธิภาพการผลิตต้องพลอยลดลงตามไปด้วย จนนำไปสู่วัฏจักรของความยากจนและหนี้สิน

---

[10] วิชิต หล่อจีระชุณห์กุล และ วีณา ฉายศิลปะรุ่งเรือง, *รายงานการวิจัยเรื่อง การประกันภัยต้นทุนการผลิตพืชผล*, คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2545, หน้า 6-9

การเปลี่ยนแปลงในอุปสงค์ของสินค้าใดๆ ย่อมมีผลต่อเนื่องไปถึงอุปสงค์ต่อแรงงานที่ผลิตสินค้านั้น ไม่ว่าจะเป็นสินค้าเกษตรหรืออุตสาหกรรมก็ตาม สภาพของตลาดโลกในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความต้องการสินค้าเกษตรในหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น

- ผู้บริโภคหลายกลุ่มเริ่มหันมาใส่ใจต่อ "กระบวนการผลิต" ของสินค้าเกษตรมากขึ้น บางทีอาจจะมากเสียยิ่งกว่าตัวสินค้านั้นเองด้วยซ้ำไป ทั้งนี้เพราะโลกาภิวัตน์ทำให้สินค้าชนิดหนึ่งสามารถถูกผลิตขึ้นมาจากที่ไหนก็ได้แทบจะทุกภูมิภาคของโลก ผู้บริโภคจึงเรียกร้องได้บ่อยขึ้นเกี่ยวกับขั้นตอน และรายละเอียดของการผลิต เช่น ไม่ต้องการให้เกษตรกรใช้ยากำจัดศัตรูพืช หรือยาฆ่าแมลง ไม่ต้องการให้กระบวนการผลิตมีผลกระทบในทางทำลายสิ่งแวดล้อม ไม่ต้องการให้มีการทารุณสัตว์ทั้งในการเลี้ยงและการฆ่า ต้องการให้ใช้วิธีปลูกพืชและวิธีเลี้ยงสัตว์ให้มีขั้นตอนที่เป็นธรรมชาติมากที่สุด ฯลฯ
- ประเทศกำลังพัฒนาเริ่มจะถูกเพ่งเล็งเข้มงวดเป็นพิเศษในการใช้แรงงาน เช่น สภาพการทำงาน การใช้แรงงานสตรีและเด็ก ตลอดจนเรื่องของค่าจ้างที่เท่าเทียมกันระหว่างแรงงานชาย-หญิง
- เกษตรกรรมที่เคยเป็นเพียงธุรกิจเล็กๆ หรือกิจการในครอบครัวได้เริ่มแปรสภาพกลายเป็นธุรกิจข้ามชาติมูลค่าเป็นพันเป็นหมื่นล้าน และประเด็นของทรัพย์สินทางปัญญาก็กลายเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้น เทคโนโลยีการผลิตใหม่ๆ หรือแม้แต่เมล็ดพันธุ์พืช ตลอดจนชื่อของผลิตผลเกษตร ได้กลายเป็นทรัพย์สินของเอกชนที่มีการหวงห้ามจำกัดการใช้ แทนที่จะเป็นสินค้าสาธารณะสำหรับผู้ผลิตทั้งรายใหญ่และรายย่อยดังเช่นแต่ก่อน
- กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทมากขึ้น รวมทั้งเรื่องของการตัดต่อพันธุกรรม ซึ่งยังเป็นประเด็นโต้แย้งที่หาข้อสรุปไม่ได้สำหรับสินค้าเกษตรสำคัญหลายชนิดของประเทศไทย

4. ความคุ้มครองทางสังคมต่อภาคนอกระบบและภาคเกษตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

4.1 กฎหมายคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายประกันสังคม

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ระบุถึงการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ทำงานกับผู้รับเหมาช่วงว่า

มาตรา 12 ในกรณีที่นายจ้าง เป็นผู้รับเหมาช่วง ให้ผู้รับเหมาช่วงถัดขึ้นไป หากมีตลอดสายจนถึงผู้รับเหมาขั้นต้นร่วมรับผิดชอบกับผู้รับเหมาช่วง ซึ่งเป็นนายจ้าง ในค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ค่าล่วงเวลาในวันหยุด ค่าชดเชย ค่าชดเชยพิเศษ เงินสะสม เงินสมทบ หรือเงินเพิ่ม

ให้ผู้รับเหมาขั้นต้น หรือผู้รับเหมาช่วงตามวรรคหนึ่งมีสิทธิไล่เบี้ยเงินที่ได้จ่ายไปแล้วตามวรรคหนึ่งคืนจากผู้รับเหมาช่วงซึ่งเป็นนายจ้าง

อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้กฎหมายข้างต้นแทบจะไม่ได้ผลในทางปฏิบัติ เนื่องจากการรับช่วงงานทำกันหลายทอด ยิ่งในสภาพการณ์ของการแข่งขันที่ผู้ผลิต / ส่งออกต้องการหาทางลดต้นทุนการผลิต ยิ่งทำให้การจ้างผู้อื่นผลิตให้เป็นที่นิยมมากขึ้น ความคุ้มครองที่ผู้รับงานไปทำที่บ้านจะได้จากกฎหมาย ก็ตกอยู่ภายใต้กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในแง่ของ "การรับจ้างทำของ"

และมาตรา 22 ยังได้กำหนดให้งานบางประเภทไม่ต้องปฏิบัติตาม พรบ. แต่สามารถมีข้อกำหนดแตกต่างออกไปโดยให้ออกเป็นกฎกระทรวง แต่*ยกเว้นงานที่รับไปทำที่บ้านและเกษตรกรรม* จึงเห็นว่าผู้ทำงานสองกลุ่มนี้ถูกกันออกไปจากการคุ้มครองทางสังคมอย่างเห็นได้ชัด

ในปี พ.ศ. 2539 ILO ได้เริ่มประกาศใช้อนุสัญญา ผู้รับงานไปทำที่บ้าน (Homeworker Convention) ซึ่งเป็นแนวทางให้รัฐสมาชิกออกกฎหมายคุ้มครองผู้ทำงานกลุ่มดังกล่าว เนื่องจากตระหนักถึงแนวโน้มของการที่นายจ้างในหลายๆ ประเทศพยายามให้คนงานออกจากระบบ เพื่อลดต้นทุนการผลิต ลดความรับผิดชอบต่อสวัสดิการและความคุ้มครองอื่นๆ จากโครงการประกันสังคม ซึ่งนายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบ ทั้งยังมีสถานภาพเป็นนายจ้าง-ลูกจ้างกันอยู่

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้ขยายขอบข่ายการคุ้มครองลูกจ้างมาแล้วหลายครั้ง ตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปี 2534 ซึ่งมีบังคับใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง "ตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป"

จนกระทั่งในปี 2545 ได้ขยายเป็น "ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป" ซึ่งก็เท่ากับว่าปัจจุบัน พรบ. ประกันสังคมได้มีขอบเขตรวมหมดทุกสถานประกอบการนั่นเอง

ความคุ้มครองที่ลูกจ้างจะได้รับนั้น เริ่มจากผลประโยชน์ 4 ประเภทในระยะแรก ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ และตาย เงินสมทบเข้าสู่กองทุนประกันสังคมได้มาจากผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล โดยแต่ละฝ่ายออกเงินสมทบคิดเป็นร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง (ในภาวะเศรษฐกิจชะลอตัวได้มีการพิจารณาให้ปรับลดเงินสมทบลงเหลือร้อยละ 1) ต่อมาผลประโยชน์ดังกล่าวได้ขยายออกเพิ่มเติมตั้งแต่ปี 2542 โดยรวมการประกันกรณีชราภาพ และเงินสงเคราะห์บุตร ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องจ่ายเงินสมทบเพิ่มอีกร้อยละ 2 ของค่าจ้าง

สำหรับกองทุนเงินทดแทน ซึ่งดำเนินงานภายใต้ พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ให้ความคุ้มครองลูกจ้างจากเหตุที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการทำงานให้นายจ้าง อันได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ ตายหรือสูญหาย โดยลูกจ้างจะได้รับเงินทดแทนซึ่งประกอบด้วยค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนรายเดือน ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน และค่าทำศพ

ในปี 2545 มีสถานประกอบการ 301,518 แห่ง และลูกจ้างจำนวน 6.89 ล้านคนเป็นผู้ประกันตน ซึ่งจัดเป็นสัดส่วนเพียงร้อยละ 20 ของแรงงานทั้งหมด จากมติคณะรัฐมนตรีที่ให้ขยายการครอบคลุม พรบ. ประกันสังคมไปถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนเมษายน 2545 เป็นต้นมานั้น มีผู้ประมาณว่าน่าจะมีลูกจ้างอยู่ในข่ายได้รับประโยชน์เพิ่มอีก 3.59 ล้านคน และจะทำให้จำนวนแรงงานที่จัดเป็นผู้ประกันตนเพิ่มเป็นราว 10 ล้านคน แต่ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2545 พบว่ามีลูกจ้างเพิ่มขึ้นจากปี 2544 เพียงประมาณ 960,000 คน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 16 (ณ เดือนตุลาคม 2544 มีจำนวนผู้ประกันตน 5.93 ล้านคน) ซึ่งน่าจะชี้ให้เห็นว่าลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็กยังคงอยู่นอกข่ายการคุ้มครองอีกหลายล้านคน

ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นข้อบังคับที่ใช้กับแรงงานในระบบ ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่จดทะเบียนถูกต้อง ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างมีปรากฏให้เห็นชัดเจน ลูกจ้างในระบบที่ได้ใช้ประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม และเงินกองทุนทดแทน เมื่อมีเหตุต่างๆ ทำให้รายได้ต้องผันผวน รวมทั้งหมด 13,225,845 คนในปี 2543 จัดเป็นผู้ใช้บริการเพื่อการเจ็บป่วยประมาณร้อยละ 95 จำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมดเพิ่มจากปี 2542 ซึ่งมี 12,330,225 คน ในขณะที่สัดส่วนการใช้บริการเนื่องจากการเจ็บป่วยลดลงจากร้อยละ 97 ซึ่งเป็นเพราะมีการใช้ประโยชน์จากเงินสงเคราะห์บุตรเพิ่มขึ้นกว่าสามเท่าตัว เงินผลประโยชน์ที่ได้รับไปทั้งสิ้นคิดเป็นจำนวน 10,553 ล้านบาทในปี 2543

ตารางที่ 14 การใช้สิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม 2542-2543

ประโยชน์ทดแทน	2542		2543		อัตราการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)
	จำนวนราย	ร้อยละ	จำนวนราย	ร้อยละ	
เจ็บป่วย	12,003,212	97.35	12,544,668	94.85	4.51
คลอดบุตร	167,722	1.36	183,692	1.40	9.52
ตาย	12,106	0.10	13,434	0.10	10.97
ทุพพลภาพ	393	0.003	480	0.004	22.14
สงเคราะห์บุตร	143,838	1.17	471,238	3.57	227.62
ชราภาพ	2,984	0.02	12,333	0.09	313.30
รวม	**12,330,225**	**100.00**	**13,225,845**	**100.00**	**7.26**

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ตารางที่ 15 ความครอบคลุมของการใช้หลักประกันสุขภาพ

ระบบประกันสุขภาพ	2540	2541	2542	2543
สวัสดิการข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว	10.8	10.8	10.8	12.0
ประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน	7.6	8.5	9.2	9.4
บัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข	13.3	13.9	13.8	14.2
การประกันสุขภาพเอกชน	2.0	2.0	2.0	3.3
การรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล	44.7	45.1	42.1	40.8
ร้อยละของผู้มีหลักประกันสุขภาพ	**78.4**	**80.3**	**77.9**	**79.7**
ร้อยละของผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ	**21.6**	**79.7**	**22.1**	**20.3**

ที่มา : เอกสารรายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2543

หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2543 เป็นข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2543

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแรงงานที่รับงานไปทำที่บ้าน ก็ยังไม่จัดว่ามีสถานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมาย ถึงแม้จะมีสถานภาพการทำงานที่สมควรได้รับความคุ้มครอง แต่สถานะการทำงานที่ผันแปรไม่แน่นอน ลักษณะความสัมพันธ์การจ้างงานที่ไม่เป็นปกติ (เช่น มีนายจ้างหลายคน เปลี่ยนนายจ้างไปเรื่อยๆ หรืออาจหานายจ้างไม่พบ) การบริหารจัดการของการประกันสังคมจึงต้องมีรูปแบบที่แตกต่างจากภาคในระบบ ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของเงินสมทบ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ

สำหรับแรงงานนอกระบบนั้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 ได้รับโอกาสตามกฎหมายให้สามารถเข้าร่วมโครงการเป็นผู้ประกันตนได้แล้วแต่ความสมัครใจ อย่างไรก็ดี เงื่อนไขของการเข้าร่วม และผลประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับมีความแตกต่างจากกรณีของผู้ที่เป็นลูกจ้างในระบบ ในลักษณะที่ด้อยกว่าอย่างชัดเจน ดังที่มีผู้ทำการศึกษาเปรียบเทียบไว้และสรุปเหตุผลอย่างน้อยสองประการหลักที่ทำให้โครงการดังกล่าวไม่ได้รับความสนใจจากผู้ประกอบอาชีพอิสระเลย[11]

เหตุผลแรกคือ การไม่ได้ให้หลักประกันสำหรับการเจ็บป่วยทั่วไป แต่ให้เพียงการคลอดบุตร ทุพพลภาพ และการตาย

การศึกษาดังกล่าวจัดทำขึ้นในปี 2541 ซึ่งก็จะพิจารณาเพียงเผินๆ จะเป็นเสมือนว่าเหตุผลข้อนี้ในปัจจุบันไม่น่าจะมีผลแล้ว เพราะคนไทยทุกคนสามารถใช้โครงการประกันสุขภาพ 30 บาทได้ตั้งแต่ปี 2545 แต่เนื่องจากคนส่วนใหญ่เชื่อว่าคุณภาพและความสะดวกของการดูแลรักษาที่ได้จากโครงการ 30 บาท จะต่ำกว่าโครงการประกันสังคม การขาดแรงจูงใจด้วยสาเหตุนี้น่าจะยังคงอยู่

ส่วนเหตุผลหลักประการที่สอง เน้นในแง่ที่ว่าผู้เข้าร่วมโครงการต้องจำเป็นต้องจ่ายเงินสมทบคิดเป็นจำนวนคงที่ ซึ่งจัดว่าสูงกว่าเกือบเท่าตัวจากการใช้วิธีคำนวณโดยคิดอัตราเงินสมทบร้อยละ 3.0 บนฐานของค่าจ้างขั้นต่ำ (คือต้องจ่ายทั้งส่วนที่เป็นเงินสมทบของตนเองและของนายจ้าง คิดเป็นร้อยละ 1.5 สำหรับแต่ละฝ่าย) ในขณะที่ทางด้านผลประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ หรือตาย กลับใช้ค่าจ้างขั้นต่ำเป็นฐานในการคำนวณ

การศึกษาที่กล่าวถึงข้างต้นให้ข้อสรุปว่า หากรัฐให้การอุดหนุนในระดับที่ใกล้เคียงกับลูกจ้างเอกชนในภาคอุตสาหกรรม ก็น่าจะมีความเป็นไปได้สูงที่จะขยายหลักประกันให้กับผู้ประกอบการอิสระ โดยที่ความจำเป็นเร่งด่วนอันดับแรกของประโยชน์ทดแทนอยู่ที่การประกันสุขภาพ และอาจครอบคลุมกรณีเสียชีวิต โดยให้ประโยชน์ในการรับค่าทำศพ ส่วนการชดเชยรายได้ และผลประโยชน์อื่นๆ นั้นยังต้องมีการศึกษาวิธีการจัดชั้นรายได้ของผู้ประกอบอาชีพอิสระให้ถูกต้องต่อไป ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะคนกลุ่มนี้มีรายได้ไม่แน่นอน และประเมินได้ลำบาก

---

[11] มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, *รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบการให้หลักประกันแก่ผู้ประกอบอาชีพอิสระ* เสนอต่อสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2541, หน้า 1-2

สิ่งที่ผู้ทำการศึกษาพิจารณาว่าเป็นปัญหาเฉพาะหน้าในการบริหารโครงการคือ ทำอย่างไรจึงจะมีการกระจายความเสี่ยงอย่างแท้จริง เพราะถ้าเป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจแล้ว อาจเกิดปัญหา Adverse Selection ขึ้นอย่างแน่นอน นั่นก็คือผู้สนใจเข้าร่วมโครงการมักจะเป็นผู้ซึ่งมีความเสี่ยงสูง และคาดหวังจะมีโอกาสรับประโยชน์มากจากโครงการ (เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ประกอบอาชีพซึ่งมีความเสี่ยงสูงกว่าปกติ) นอกจากนั้น ยังต้องพิจารณาถึงเรื่องการจะกำหนดเงื่อนไขการรับประโยชน์ให้เข้มงวด เพื่อจะได้ลดปัญหา Moral Hazard เช่น อาจให้มีการจ่ายร่วม และมีเพดานสำหรับการรับบริการบางประเภท เป็นต้น

การศึกษาผู้ประกอบอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้ากลุ่มหนึ่ง พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป โดยเฉพาะโรคทางสายตา ปวดหลัง ปวดเอว คนงานเหล่านี้เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่คิดจะหยุดงาน ต้องออกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง และไม่มีการทำประกันชีวิต สิ่งที่คนงานกลุ่มดังกล่าวมีความต้องการมากที่สุด ก็คือให้รัฐจัดตั้งกองทุนสำหรับการกู้ยืมไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน โดยคิดดอกเบี้ยต่ำ นอกจากนี้ยังมีความต้องการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม โดยต้องการขอรับความคุ้มครองในทุกกรณี และอยากให้ผู้ว่าจ้างมีส่วนในการออกเงินสมทบเพื่อจ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม เพราะน่าจะจัดได้ว่ามีสถานภาพเป็น "นายจ้าง" ที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน[12]

โครงการ 30 บาท จัดได้ว่าเป็นการให้หลักประกันสุขภาพที่*น่า*จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่มีหลักประกันอื่นใดในความคุ้มครองจากความเจ็บป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่จัดเป็นแรงงานนอกระบบ แต่ลักษณะเฉพาะของแรงงานกลุ่มนี้ทำให้มีความต้องการที่จะต้องจัดตั้งกลไกที่จะทำให้สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าว เช่น การเลือกสถานพยาบาลใกล้ที่ทำงาน การเปลี่ยนสถานพยาบาล เป็นต้น ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นก็คือ เรื่องของโรคภัยและอันตรายที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งแม้แต่สำหรับแรงงานในระบบที่ทำงานกับอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เรื่องดังกล่าวก็ยังเป็นประเด็นปัญหาที่ให้การคุ้มครองป้องกันหรือวินิจฉัยการขอรับประโยชน์ได้ค่อนข้างลำบากอยู่แล้ว ฉะนั้นปัญหาดังกล่าวจะยิ่งมากเป็นทวีคูณสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ

---

[12] จาตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร, ระกาวิน สีชนะวานิชพันธุ์ และ พิมพ์ใจ ไมตรีเปรม, *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ มาตรการและแนวทางการส่งเสริมผู้รับงานไปทำที่บ้านให้ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม*, เสนอต่อ สำนักงานผู้รับงานไปทำที่บ้าน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2545, หน้า 86-87

4.2 โครงการคุ้มครองทางสังคมระดับชุมชนสำหรับภาคนอกระบบและภาคเกษตร

ความคุ้มครองรูปแบบหนึ่งที่ผู้ทำงานในภาคนอกระบบและภาคเกษตรได้รับอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งอาจทดแทนได้กับโครงการประกันสังคม ก็คือ การประกันขนาดเล็กในระดับชุมชน (Micro Insurance) ซึ่งผู้มีรายได้ต่ำอาจเลือกใช้ประกันความเสี่ยง โดยจ่ายค่าเบี้ยประกันในอัตราพอสมควร โครงการเหล่านี้น่าจะมีผลช่วยลดความล่อแหลมของผู้ทำงานในภาคนอกระบบ และภาคเกษตรลงได้บ้างพอสมควร ช่วยให้คนสองกลุ่มนี้มีรายได้พอเลี้ยงตัวเองได้อย่างยั่งยืน

โครงการหนึ่งที่อาจเรียกได้ว่าเป็นต้นแบบสำหรับหลายๆ ประเทศ คือ โครงการที่เริ่มขึ้นในประเทศอินเดีย ที่รู้จักกันในนามของ SEWA (Self-Employment Women's Association) สมาคมนี้เป็นเสมือนสหภาพแรงงานของสตรีที่ทำงานอยู่ในภาคนอกระบบ เกิดขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2515 ในปัจจุบันมีสมาชิกมากกว่า 250,000 คน ส่วนใหญ่เป็นแม่ค้าหาบเร่แผงลอย ผู้รับงานไปทำที่บ้าน และผู้ทำงานรับจ้าง โครงการดังกล่าวครอบคลุมการประกันสุขภาพ (รวมถึงการคลอดบุตร) ประกันชีวิต (ทุพพลภาพ และตาย) และประกันทรัพย์สิน (เสียหาย / สูญหายของที่อยู่อาศัย หรืออุปกรณ์การทำงาน)

สมาชิกของ SEWA อาจเลือกเข้าร่วมโครงการประกันนี้หรือไม่ก็ได้ (ในปี 2543 มีประมาณร้อยละ 14 ที่เข้าร่วม) การประกันสุขภาพกับทรัพย์สินจะมาด้วยกัน ค่าเบี้ยประกันประมาณปีละ 60 รูปี (คำนวณเป็นเงินไทยราว 60 กว่าบาท) แต่ประกันชีวิตแยกออกต่างหาก โดยเสียค่าเบี้ยประกันเพิ่มอีกราว 15 รูปี

การประกันขนาดเล็กในระดับชุมชน ประกอบด้วยโครงการเงินสมทบระดับชุมชน ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจ โครงการเหล่านี้มีสมาชิกไม่มากและมีลักษณะเฉพาะตัวตามประเพณีในแต่ละชุมชน เป้าหมายของโครงการเหล่านี้ก็คือให้ความช่วยเหลือทางการเงิน[13] เวลาที่สมาชิกต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยไม่มีทางจะได้รู้ตัวล่วงหน้า เช่น ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ต้องเข้าโรงพยาบาลอย่างฉุกเฉิน เสียชีวิต เป็นต้น รัฐบาลของหลายประเทศให้การสนับสนุนโครงการเช่นนี้ของชุมชนรายได้น้อยทั้งในชนบทและในเขตเมือง โดยอาจให้เงินเป็นเงินอุดหนุนเฉพาะแรกเริ่มก่อตั้ง หรืออาจให้เป็นประจำรายปีก็ได้ และยังมีองค์การระหว่างประเทศ ตลอดจนหน่วยงานเอกชน ทั้งในและนอกประเทศอีกหลายแห่งที่สนใจส่งเสริมและให้ความสนับสนุนทางการเงิน

กรณีของ SEWA ให้บทเรียนอย่างหนึ่งว่าการบริหารจัดการโครงการประกันระดับเล็กเช่นนี้ จะทำได้สะดวกคล่องตัวกว่ามาก ถ้าเกิดขึ้นมาโดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสินเชื่อขนาดเล็กที่ชุมชนนั้น

---

[13] กรณีของ Grameen Bank ซึ่งเริ่มขึ้นในบังคลาเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2519 นั้น เน้นเฉพาะการให้สินเชื่อขนาดย่อม (Micro-Credit) แก่กลุ่มคนในชนบทที่ยากจนที่สุด โดยไม่ต้องมีหลักทรัพย์ค้ำประกัน แต่ให้สมาชิกในกลุ่มค้ำประกันกันเอง ต่อมาได้มีการประกันชีวิตให้ด้วย โดยไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินสมทบเพียงแต่เป็นผู้ถือหุ้นในธนาคารนี้เท่านั้น

ใช้บริการอยู่แล้ว ทั้งนี้เพราะจะมีประสบการณ์และความถนัดในเรื่องของการบริหารเงินที่มีการเข้า-ออกทีละจำนวนน้อยๆ โครงการประกันสำหรับชุมชนเช่นที่ว่านี้กำลังได้รับความนิยมมากขึ้น การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ให้ข้อสรุปว่าเป็นโครงการที่มีศักยภาพสูง สามารถให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่ผู้ด้อยโอกาสและคนยากจนได้ในราคาพอประมาณ นอกจากนั้นการก่อตั้งและการขยายตัวก็ดำเนินไปโดยมีความตระหนักใส่ใจถึงปัญหาและความต้องการที่มีอยู่เฉพาะแต่ละท้องถิ่น และประเด็นที่สำคัญที่สุดก็คือชุมชนได้มีส่วนร่วม

ในเมื่อไม่สามารถเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมอย่างเป็นทางการ ผู้ทำงานในภาคนอกระบบและภาคเกษตรในประเทศไทย ก็ไม่ได้งอมืองอเท้า หากแต่พยายามหาวิธีช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อรับมือกับความเสี่ยงและบรรเทาความไม่มั่นคงในด้านต่างๆ ตลอดจนขวนขวายพัฒนากลไกคุ้มครองขึ้นมาเองหลายอย่าง โดยอาจใช้ความเอื้ออาทรที่มีอยู่ในวัฒนธรรมสังคมไทย ใช้รากฐานเดิมของชุมชนแสวงหาช่องทางที่จะใช้ประโยชน์จากความคุ้มครองทางสังคมซึ่งภาคในระบบใช้กันอยู่แล้ว หรือหารูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของภาคนอกระบบ

กลไกที่จัดตั้งขึ้นในระดับชุมชนจะมีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดเรื่องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนในสังคม ตัวอย่างเช่น การจัดกองทุนสวัสดิการของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ / กลุ่มออมทรัพย์ / กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ซึ่งจัดสรรกำไรบางส่วนมาจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการ เพื่อให้หลักประกันความคุ้มครองแก่สมาชิก การรวมกลุ่มเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม มีการจัดตั้งกฎระเบียบเกี่ยวกับสิทธิของคนในชุมชนที่จะเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนกฎเกณฑ์การอยู่รวมกับธรรมชาติ และอยู่ร่วมกันเองในชุมชน

4.2.1 *เครือข่ายสัจจะออมทรัพย์ จังหวัดสงขลา*[14]

แนวคิดและรูปแบบของกลุ่มสัจจะออมทรัพย์แบบพัฒนาครบวงจรชีวิตของครูชบ ยอดแก้ว ที่เน้นการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการในชุมชน เพื่อช่วยเหลือสมาชิกในยามจำเป็น ต่อมาได้รับการยอมรับเลื่อมใสในความสำเร็จ มีผู้นำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มออมทรัพย์ในท้องที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ใช้การออมทรัพย์เป็นกิจกรรมเรียนรู้ ช่วยเหลือกันในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายให้มีเอกลักษณ์เฉพาะตน เป็นอิสระจากการครอบงำของรัฐ โดยเฉพาะแนวคิดสำคัญ ที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

---

[14] ภีม ภคเมธาวี, *กองทุนชุมชน: เครือข่ายสัจจะออมทรัพย์ จังหวัดสงขลา*. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา หนังสือชุดประชาสังคม ลำดับที่ 22, 2544

มองบทบาทรัฐว่าเป็นเพียงช่องทางในการประสานและจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความเป็นธรรมกับสังคมและชุมชน เสนอให้รัฐกระจายอำนาจแก่ชุมชนเป็นผู้จัดการงบประมาณโดยตรง ซึ่งเป็นรูปธรรมการเสนอทางออกที่สำคัญยิ่งต่อแนวคิดเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การสร้างเศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม ตามนโยบายของรัฐ

ตามรูปแบบของการออมทรัพย์แบบพัฒนาครบวงจรชีวิต สมาชิกจะมีการออมเงินไว้กับกลุ่มเดือนละครั้ง เงินฝากนั้นสมาชิกจะบริหารจัดการเงินกันเอง นำเงินออมไปปล่อยให้สมาชิกกู้ยืมเป็นการช่วยเหลือกัน เมื่อถึงสิ้นปีจะนำผลกำไรมาแบ่งเท่าๆ กัน โดยครึ่งหนึ่งปันผลให้ตามหุ้นของสมาชิก อีกครึ่งหนึ่งนำมาตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการมีเป้าหมายช่วยเหลือสมาชิกตั้งแต่เกิดจนตาย รวมถึงการช่วยเหลือสาธารณประโยชน์ในชุมชนด้วย ซึ่งจะมีคณะกรรมการอีก 1 ชุด ทำหน้าที่บริหารกองทุนสวัสดิการโดยให้สมาชิกกู้ ผลกำไรของกองทุนนี้จะไม่มีการแบ่งเป็นเงินปันผลให้ใคร แต่จะจัดสรรให้กับสมาชิกในเรื่องรักษาพยาบาลและอื่นๆ

ฐานะและบทบาทของสัจจะออมทรัพย์ตามแนวทางข้างต้น ยิ่งโด่งดังมากขึ้น เมื่อพระสุบินปณีโต ได้นำแนวคิดและรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์เข้ากับหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนา นำไปตั้งกลุ่มออมทรัพย์ในจังหวัดตราด โดยใช้ชื่อว่า "กลุ่มสัจจะออมทรัพย์" และขยายผลต่อไปอีกอย่างกว้างขวาง ทั้งในเขตจังหวัดตราด จังหวัดใกล้เคียง และในภาคอื่นๆ

4.2.2 *<u>การรวมกลุ่มชุมชนเกาะยาวน้อย จังหวัดพังงา เพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรและธรรมชาติ</u>*[15]

การท่องเที่ยวกลายเป็นอุตสาหกรรมที่ใหญ่ที่สุดของโลก แหล่งท่องเที่ยวใดสามารถจัดการได้ดีก็จะเป็นช่องทางสร้างเสริมเศรษฐกิจไปพร้อมๆ กับการรักษาสิ่งแวดล้อม ทั้งทางธรรมชาติและสังคมตลอดจนมรดกวัฒนธรรมที่ตกทอดมาถึง

ผู้คนส่วนใหญ่บนเกาะนี้มีอาชีพประมงมาเป็นเวลายาวนาน โดยเป็นการประมงขนาดย่อมเพื่อการยังชีพ การทำมาหากินของพวกเขาพบกับการผันผวนอย่างรุนแรงเมื่อเทคโนโลยีใหม่ และระบบ Sonar Sound ถูกนำมาใช้ในการประมงโดยเรือประมงพาณิชย์ขนาดใหญ่ เรือเหล่านั้นบุกรุกเข้ามาในเขตหากินของชาวเกาะ ลงอวนลากสัตว์น้ำต่างๆ ขึ้นมาโดยไม่แยแสกับการคัดเลือกขนาด แม้กระทั่งในฤดูวางไข่ ก็ไม่ได้ว่างเว้น

---

[15] มติชน 23 มกราคม 2546 และบริสุทธิ์ ประสพทรัพย์, "แล้วพลัน ... โลกก็เริ่มเผยความจริงเกาะยาวน้อย", สกุลไทย ฉบับที่ 2530-2532

ความสูญเสียที่เกิดขึ้นทำให้คนเกาะยาวน้อยรวมกลุ่มกันได้ประมาณ 5,500 คน ต่อต้านการคุกคามของทำลายทรัพยากร ไล่คนกลุ่มนั้นออกไป จากนั้นก็รื้อฟื้นวิถีชีวิตการทำประมงแบบท้องถิ่น เร่งปลูกป่าชายเลน ปลุกจิตสำนึกของคนในท้องถิ่นให้หวงแหนทรัพยากร ป้องกันไม่ให้ใครมาทำลาย ใช้ทรัพยากรอย่างถูกวิธีตามระบบนิเวศน์วิทยาทางทะเล มีการตั้งคณะกรรมการฝ่ายชุมชนขึ้นมาดูแล

ต่อมาได้จัดตั้ง "ชมรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์เกาะยาวน้อย" ขึ้น โดยต้องการสร้างชุมชนให้เข้มแข็งต่อการจัดการด้านท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ให้ประชาชนบนเกาะมีรายได้ด้วยการขายสินค้าทั้งด้านธุรกิจบริการและผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นตามภูมิปัญญา มีสมาชิกประมาณห้าสิบกว่ารายเข้าร่วมโครงการขายบริการที่พักแบบ Homestay ให้กับนักท่องเที่ยว นอกจากนั้นก็มีการนำนักท่องเที่ยวออกไปดูวิธีการทำประมง เที่ยวป่าชายเลน ตกปลา ดำน้ำ ดูพิธีกรรมและสนทนากับผู้นำศาสนาของเกาะยาวน้อย

ปัจจุบัน เกาะยาวน้อยได้รับการยกย่องจาก National Geographic Society ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ดีเด่น ประจำปี ค.ศ. 2003 ในฐานะที่สามารถสร้างความสมดุลระหว่างการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมตลอดจนวัฒนธรรม ด้วยความรับผิดชอบต่อสังคมและธุรกิจ

4.2.3 *เครือข่ายผู้หญิงอีสาน กับการสร้างสวัสดิการชุมชน*[16]

เครือข่ายผู้หญิงอีสาน มีองค์กรสมาชิกทั้งหมด 24 องค์กร สมาชิกเครือข่ายฯ มีความสนใจ และกิจกรรมต่างๆ กัน ดังเช่น

- ธุรกิจชุมชน ทั้งหัตถกรรม แปรรูปข้าว แปรรูปอาหาร และอื่นๆ
- การมีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติ ดิน น้ำ ป่า
- งานเกษตรกรรมทางเลือก
- การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของสังคม ทั้งในระดับท้องถิ่น คือ อบต. และระดับประเทศ คือ การเคลื่อนไหวเรื่องรัฐธรรมนูญ
- การให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ประสบปัญหาเอดส์ ความรุนแรงในครอบครัว และอื่นๆ

---

[16] สุนทรี เซ่งกิ่ง, "บางเรื่องราวในงานผู้หญิงขององค์กรพัฒนาเอกชนช่วงปี 2541-2542" ใน สมพันธ์ เตชะอธิก (บรรณาธิการ) *ชุมชนเข้มแข็ง: บทเรียนภาคปฏิบัติ*. คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชนบท ภาคอีสาน, 2544

แผนหลัก 5-6 ประการที่องค์กรสมาชิกดำเนินงานร่วมกัน ในนามเครือข่ายฯ นั้นรวมถึง

- *การสร้างสวัสดิการในระดับชุมชน* ซึ่งจัดเป็นความต้องการอย่างยิ่งของสมาชิก ทั้งในระดับบุคคล และระดับองค์กร เนื่องจากผู้ผลิตหัตถกรรมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการผลิตในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (Informal Sector) นั้น ไม่สามารถเข้าถึงระบบประกันสังคม หรือสวัสดิการอื่นใดเลย แม้ว่าความต้องการสวัสดิการสำหรับสมาชิกของเครือข่ายฯ จะกว้างขวางครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล และการศึกษาบุตร การสงเคราะห์คนชรา และเสียชีวิต เครือข่ายฯ ได้เริ่มงานสวัสดิการจากการสร้างกองทุนสวัสดิการสมทบกรณีการเสียชีวิต ปี 2541 กองทุนฯ มีสมาชิกรายบุคคล 486 คน และในช่วงเวลาตั้งแต่นั้นมาตลอด 4-5 ปี ของการดำเนินงาน คณะกรรมการของกองทุนนี้ได้สรุปบทเรียนและพยายามปรับเปลี่ยนกฎระเบียบหลายประการ เพื่อให้สมาชิกได้รับประโยชน์มากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงด้วยว่ากองทุนต้องสามารถยืนอยู่ได้ นอกจากนั้นเครือข่ายฯ ยังได้มีการประสานงานแลกเปลี่ยนความคิดทั้งภายในและกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อแสวงหาความเป็นไปได้ของการจัดระบบสวัสดิการด้านอื่นๆ ด้วย
- *การประสานงานกับเครือข่ายแรงงานนอกระบบทั่วประเทศ* ในฐานะที่เครือข่ายฯ ทำงานกับผู้ผลิต และผู้ประกอบการอิสระ (Self-employment) ในสาขาหัตถกรรมจำนวนมาก อีกทั้งบางองค์กรสมาชิกได้เริ่มมีการทำงานกับผู้รับเหมาช่วงงาน (sub-contract) เนื่องจากผู้หญิงที่ก้าวเข้าสู่งานรับเหมาช่วงมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เครือข่ายฯ จึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องทำงานในประเด็นแรงงานนอกระบบ (informal sector) รวมทั้งการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจการสร้างองค์กรผู้ทำการผลิตอยู่กับบ้าน ซึ่งจะรวมทั้งผู้รับงานมาทำที่บ้านโดยได้ค่าแรงตอบแทน (home-worker) และผู้ที่ทำการผลิตส่งตลาดโดยใช้บ้านเป็นสถานที่ทำงาน (home-based worker) การสร้างเครือข่ายในระดับประเทศ และระหว่างประเทศขององค์กรที่ทำงานด้านนี้ การทำงานวิจัยข้อมูลสถิติต่างๆ และการผลักดันนโยบาย กฎหมาย เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองผู้ทำการผลิตอยู่กับบ้าน

4.2.4 *เครือข่ายผู้ทำการผลิตที่บ้านภาคเหนือ*

จัดตั้งขึ้นในปี 2540 มีสมาชิก 66 กลุ่มใน 6 จังหวัด มีผลิตภัณฑ์ เช่น งานจักสาน และแอนติกทอผ้า ตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป แปรรูปผลิตภัณฑ์จากกระดาษสา แกะสลัก แปรรูป และถนอมอาหาร เครือข่ายฯ เห็นความสำคัญของการจัดสวัสดิการให้สมาชิก จึงได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพและสังคมขึ้นเมื่อปี 2544 เพื่อดูแลด้านสุขภาพการเจ็บป่วย และช่วยเหลือกันยามเดือดร้อน

เงินกองทุนได้มาจากสมาชิกซึ่งออกคนละ 100 บาทต่อเดือน และยังมีเงินสมทบอีกร้อยละ 20 ของกำไรที่ได้จากการบริหาร*ศูนย์การเรียนรู้* ซึ่งมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และประสานความร่วมมือ เพื่อพัฒนากลุ่มผลิต เช่น พัฒนาทักษะการผลิต เพิ่มช่องทางการจำหน่าย และการตลาดรวมทั้งการบริหารจัดการ

ณ กลางปี 2545 มีเงินกองทุนอยู่ทั้งสิ้นจำนวน 71,000 บาท จากสมาชิกจำนวน 53 คน คณะกรรมการ5 คนทำหน้าที่ดูแล ในรอบ 1 ปีได้จัดบริการตรวจสุขภาพให้สมาชิก 1 ครั้ง ทำการประกันอุบัติเหตุให้แก่กรรมการ และยังให้ความช่วยเหลือเป็นค่ารักษาพยาบาลแก่สมาชิกอีกรายละ 600 บาทต่อปี ในกรณีที่สมาชิกถึงแก่ความตาย กองทุนให้เงินช่วยเหลือเงินรายละ 2,000 บาท ถือได้ว่ากองทุนนี้ยังอยู่ระหว่างทดลอง กลางปี 2546 จะมีการหารือรูปแบบ และประเภทสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับสมาชิก

4.2.5 *กลุ่มแพรพรรณ*

ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2530 จากนั้นก็เติบโตขึ้นเรื่อยๆ มีสมาชิกทั้งหญิงและชาย (แต่เกือบทั้งหมดจะเป็นหญิง) งานของผู้ชาย ได้แก่ ปั้นด้าย ย้อมสี ทำกี่ เป็นต้น

กลุ่มได้เริ่มทำสวัสดิการให้แก่สมาชิกตั้งแต่ปี 2539 เรื่องแรกคือ การฌาปนกิจศพ เมื่อสมาชิกคนใดเสียชีวิต สมาชิกคนอื่นๆ จะออกเงินช่วยเหลือกันคนละ 20 บาท ต่อมาเพิ่มขึ้นเป็น 30 บาท เมื่อปี 2543 คณะกรรมการกลุ่มมีความเห็นว่าน่าจะมีการคุ้มครองดูแลสมาชิกเสียตั้งแต่ยามที่ยังมีชีวิตอยู่ จึงหักเงินร้อยละ 3 ออกมาตั้งเป็นทุนเริ่มต้น และเก็บเงินจากสมาชิกคนละ 120 บาทต่อปี เริ่มแรกเมื่อสมาชิกเกิดเจ็บไข้ได้ป่วย จะสามารถเบิกได้ไม่เกินคนละ 500 บาท ต่อมาเงินกองทุนของกลุ่มมีสะสมมากขึ้น จึงขยายไปถึงครอบครัวด้วย แต่ละครอบครัวเข้าร่วมได้ 5 คน โดยที่ยังมีสิทธิเบิกได้จากงบเท่าเดิม คือ ไม่เกิน 500 บาท / ครั้ง / คน

4.2.6 *กองทุนสงเคราะห์ของกลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ฉลองกรุง*

มีจุดประสงค์ให้ผลประโยชน์ด้านสวัสดิการแก่สมาชิกของกลุ่มในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร และค่าใช้จ่ายการฌาปนกิจ เงินที่ให้สมาชิกกู้ยืมไปนั้นไม่มีการคิดดอกเบี้ย คณะกรรมการที่สมาชิกเลือกตั้งขึ้นมาจะทำหน้าที่พิจารณาอนุมัติคำขอกู้ โดยที่การจะให้หรือไม่มากน้อยเท่าไรขึ้นอยู่กับความจำเป็นเร่งด่วนที่จะใช้เงิน และเงินฝากของสมาชิกผู้ยื่นคำขอนั้นเอง จำนวนเงินกู้อยู่ระหว่าง 300-2,000 บาท โดยมีข้อกำหนดว่าจะต้องจ่ายคืนอย่างน้อยครั้งละ 100 บาท

สมาชิกของกลุ่มได้รับเงินค่าแรงทุก 15 วัน และทุกครั้งจะถูกหักเงินเอาไว้ร้อยละ 2 ของรายได้เพื่อเข้าสมทบกองทุน อัตราที่หักไว้นี้เป็นไปตามข้อตกลงของสมาชิกในการประชุมประจำปี ในปี 2545 กองทุนมีเงินอยู่ประมาณ 40,000 บาท ในปี 2545 และจำนวนสมาชิกที่เริ่มจาก 15 คนได้เพิ่มเป็น 60 คน

4.2.7 *บัตรประกันสังคมสำหรับสมาชิกกลุ่มรับงานผลิตเสื้อกีฬาที่ลำปาง*

กลุ่ม "เพื่อนเพื่อเพื่อน" ของสตรีที่หารายได้ด้วยการรับงานผลิตเสื้อกีฬา ซึ่งก่อตั้งขึ้นมาได้กว่า 20 ปีแล้ว เป็นกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชุมชน และระดับอำเภอ กำไรส่วนหนึ่งที่ได้จากการรับงานมาทำที่บ้านถูกนำมาจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ ช่วยเหลือสมาชิกในกรณีเดือดร้อนจากสาเหตุต่างๆ ต่อมาสตรีหัวหน้ากลุ่มอยากให้สมาชิกได้รับประโยชน์จากระบบประกันสังคมบ้าง จึงได้ติดต่อเจ้าหน้าที่แรงงานจังหวัดขอความช่วยเหลือสนับสนุน หลังจากเจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัดได้รับคำร้องขอ เดินทางไปดูกิจกรรมและสถานที่ของกลุ่มแล้ว ก็ได้ทำหนังสือรับรองให้กลุ่มสามารถจดทะเบียนเป็นกิจการที่มีความสัมพันธ์ในรูปแบบของ "นายจ้าง-ลูกจ้าง" ได้ เพื่อให้เข้ากับหลักการทั่วไปของโครงการประกันสังคม

ในส่วนของการส่งเงินสมทบเข้าโครงการประกันสังคมนั้น ได้ใช้ค่าจ้างขั้นต่ำเป็นฐานในการคำนวณ ซึ่งออกมาเป็นจำนวนเดือนละ 120 บาท โดยผู้ที่รับฐานะเป็น "นายจ้าง" ออกให้ 60 บาท ซึ่งที่จริงก็เป็นเงินจากกองทุนสวัสดิการนั่นเอง ด้วยวิธีนี้ผลประโยชน์ที่สมาชิกของกลุ่มได้รับจึงเพิ่มขึ้นเหมือนกับผู้ทำงานในระบบ สำหรับกรณีที่รายได้ของสมาชิกไม่แน่นอนทำให้บางครั้งจำเป็นต้องหยุดจ่ายเงินสมทบนั้น ตัวแทนของกลุ่มก็จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ประกันสังคมรับทราบ และถ้าสมาชิกคนใดเลิกรับงานมาทำที่บ้าน แต่ยังต้องการความคุ้มครองจากประกันสังคมต่อไป ก็จะต้องจ่ายเงินสมทบครบเต็มจำนวน โดยไม่มีการสมทบจาก "นายจ้าง"

จากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นว่า การรวมกลุ่มของแรงงานนอกระบบสามารถช่วยให้มีการพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่สมาชิกได้ในระดับหนึ่ง แม้จะเทียบกับผู้ทำงานในระบบไม่ได้เต็มที่ แต่ก็แสดงถึงศักยภาพของชุมชนที่ได้พิสูจน์ตนเองแล้ว และสมควรได้รับการสนับสนุนให้เติบโตและขยายผลต่อไปอีก

หลังจากเกิดวิกฤตทางการเงินในประเทศไทยเมื่อปี 2540 ได้มีความพยายามช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากวิกฤตหลายรูปแบบ จากองค์กรนานาประเภท และยังได้ความสนับสนุนทั้งในด้านการเงินและแนวทางปฏิบัติจากองค์กรพัฒนาระหว่างประเทศ โดยเฉพาะธนาคารโลก และธนาคารพัฒนาเอเชีย ประสบการณ์ที่ได้จากช่วงนั้น ทำให้สังคมตระหนักถึงศักยภาพของกลไกชุมชนในการจัดการความคุ้มครองทางสังคมให้แก่ผู้ด้อยโอกาส และทำให้หันมานิยมใช้เป็นทางเลือกแทนกลไกการช่วยเหลือของรัฐ

กลไกของรัฐใช้วิธีดำเนินงานผ่านทางกฎหมาย / กฎระเบียบต่างๆ อาศัยเงินงบประมาณทั้งที่เก็บจากภาษีหรือมาจากเงินกู้ นำมาจัดสรรให้กับโครงการคุ้มครองทางสังคมผ่านทางหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงแรงงานและ สวัสดิการสังคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น ในส่วนของกลไกอื่นๆ นอกเหนือจากภาครัฐนั้น นอกจากองค์กรชุมชนแล้ว ก็ได้แก่ สถาบันทางศาสนาต่างๆ องค์กรภาคประชาสังคม (มูลนิธิ องค์กรเอกชน องค์กรของภาคธุรกิจ) นอกจากนั้นก็ยังมีรัฐวิสาหกิจบางแห่ง (เช่น การไฟฟ้า การประปา) ซึ่งนำเงินกำไรมาจัดสรรเพื่อโครงการสำหรับสังคมโดยผ่านองค์กรอื่นที่ทำงานด้านสังคมเป็นหลักอยู่แล้ว หรืออาจจัดทำเองก็ได้

4.3 การรณรงค์เคลื่อนไหวของแรงงานนอกระบบ

ในบรรดากลุ่มต่างๆ ที่จัดว่าเป็นผู้ทำงานนอกระบบ กลุ่มที่มีบทบาทมากในการสร้างเครือข่ายและเคลื่อนไหวรณรงค์ยื่นข้อเรียกร้องก่อน กลุ่มอื่นๆ คือ กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน โดยถือได้ว่ามีส่วนสำคัญ ผลักดันให้มีการบรรจุนโยบายส่งเสริมพัฒนาแรงงานนอกระบบ ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หลังจากได้มีการจัดตั้งรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย กลุ่มแรงงานนอกระบบก็ได้พยายามเชื่อมโยงกับองค์กรเอกชน นักวิชาการ ตลอดจนแรงงานกลุ่มอื่นๆ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่สาธารณชนถึงสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ ตัวอย่างเช่น ในวันสตรีสากลของ ปี 2545 (8 มีนาคม) เครือข่ายแรงงานนอกระบบได้ร่วมเดินรณรงค์กับแรงงานในระบบภาคอุตสาหกรรม และภาครัฐวิสาหกิจ ซึ่งจัดเป็นกิจกรรมหนึ่งของยุทธศาสตร์

การสร้างแนวร่วมให้มีขอบข่ายกว้างขวางออกไป ทั้งนี้เพราะปัญหาของแรงงานนั้นซับซ้อนยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่อยู่ในหรือนอกระบบก็ตาม นอกจากนั้น กลุ่มแรงงานนอกระบบยังได้ยื่นข้อเสนอต่อรัฐบาลในโอกาสวันแรงงานแห่งชาติ (1 พฤษภาคม) ของปีเดียวกัน เพื่อขอหลักประกันทางสังคม โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

- คุ้มครองสิทธิแรงงานนอกระบบในเรื่องค่าจ้าง และด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน
- พัฒนา และส่งเสริมกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ในด้านการตลาด การจ้างงาน เงินทุน การพัฒนาฝีมือ
- ขยาย พรบ.ประกันสังคมให้ครอบคลุม และคุ้มครองถึงแรงงานนอกระบบทุกสาขาอาชีพ
- ยกเลิกกฎหมาย / มาตรการที่ไม่เป็นธรรมต่อ*แรงงานนอกระบบในทุกสาขาอาชีพ* ไม่ว่าจะเป็นภาคเกษตร ภาคการผลิต และภาคบริการ
- ให้แรงงานนอกระบบมีสิทธิในการจัดตั้งสหภาพแรงงาน
- ออกกฎหมายคุ้มครองแรงงานนอกระบบ

5. นโยบายรัฐกับแรงงานนอกระบบและภาคเกษตร

ภาครัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาคนอกระบบและภาคเกษตร ในแง่ที่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเศรษฐกิจไทยในหลายแง่มุม เช่น ช่วยเพิ่มผลผลิต ก่อให้เกิดการกระจายรายได้ ลดการว่างงานและปัญหาความยากจน อีกทั้งสร้างรายได้แก่ครอบครัวชนบท โดยไม่จำเป็นต้องอพยพเข้ามาทำงานในเมือง รวมไปถึงสภาพปัญหาที่ภาคการทำงานเหล่านั้นต้องเผชิญ ดังนั้น รัฐบาลหลายชุดที่ผ่านมา รวมไปถึงชุดปัจจุบันจึงได้มีความพยายามพัฒนา ช่วยเหลือ และส่งเสริมสาขาเศรษฐกิจนอกระบบในหลายๆ รูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการวางกรอบและแนวนโยบายที่จำเป็นสำหรับภาคนอกระบบและภาคเกษตร ดังที่ปรากฏให้เห็นได้ในการกำหนดเป้าหมาย และแนวทางการปฏิบัติผ่านทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นับตั้งแต่ฉบับที่ 6 เป็นต้นมา และสืบเนื่องมาจนเห็นได้อย่างเด่นชัดมากขึ้นในยุคของรัฐบาลชุดที่มี พ.ต.ท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร เป็นแกนนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจรูปแบบใหม่ๆ อันประกอบด้วยนโยบายที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการประกันสังคม ได้แก่ โครงการประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค หรือนโยบายและโครงการที่มีส่วนเอื้อประโยชน์ให้แก่ภาคนอกระบบและภาคเกษตรมากกว่ากลุ่มในระบบ อาทิ ธนาคารประชาชน กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง และการพักชำระหนี้แก่เกษตรกรรายย่อย

5.1 นโยบายหลักตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แนวนโยบายในการพัฒนาและส่งเสริมแรงงานในสาขาเศรษฐกิจนอกระบบ เริ่มปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 6 เป็นต้นมา ดังแสดงไว้เป็นตัวอย่างพอสังเขปดังต่อไปนี้ (คัดลอกมาเพียงบางตอนที่ระบุถึงกลุ่มต่างๆ ของแรงงานนอกระบบ)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534)

แผนพัฒนาคุณภาพคนและแรงงาน

- กลุ่มอายุ 26-59 ปี เน้นการมีงานทำเต็มที่ และสนับสนุนการสร้างงาน*ด้วยการประกอบอาชีพส่วนตัว*ให้มากขึ้น เพิ่มพูนทักษะความสามารถของแรงงานให้สอดคล้องกับการพัฒนาการทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป
- สนับสนุนการจัดการศึกษาวิชาชีพและฝึกอบรมวิชาชีพระยะสั้น *เน้นการประกอบอาชีพส่วนตัว* โดยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งสถานประกอบการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบวงจร

- จัดการศึกษาฝึกอบรมแบบครบวงจร ทั้งในด้านวิชาการอาชีพ การตลาด การจัดการ การลงทุน การเงินและการบัญชี เพื่อส่งเสริมการสร้างงาน *การประกอบอาชีพส่วนตัวและการรวมกลุ่มกันประกอบธุรกิจขนาดเล็ก* รวมทั้งการประกอบธุรกิจท่องเที่ยว

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

<u>การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุข</u>

การยกระดับรายได้และสวัสดิการแรงงาน

ให้การฝึกอบรมฝีมือแรงงานที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ ได้พัฒนาขีดความสามารถเพื่อยกระดับรายได้และฐานะของตนเองให้ดีขึ้น และ*เพื่อประกอบอาชีพส่วนตัวและธุรกิจขนาดเล็กที่ไม่เป็นระบบในเขตเมือง* ตลอดจนเสริมสร้างโอกาสในการ*ประกอบอาชีพเสริมแก่เกษตรกรและการทำงานนอกภาคเกษตร*ในชนบท

ให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะ*แรงงานรับจ้างภาคเกษตร* แรงงานที่มีรายได้ต่ำในเมือง แรงงานไทยในต่างประเทศ มีความมั่นคงในการทำงาน ได้รับค่าจ้างที่เป็นธรรม ตลอดทั้งได้รับการคุ้มครองในด้านความปลอดภัยและการพัฒนาสภาพแวดล้อม การทำงานที่เหมาะสม *รวมทั้งการได้รับการจัดสวัสดิการอย่างทั่วถึง*

ส่งเสริมและสนับสนุนความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นแก่*ผู้ประกอบธุรกิจที่ไม่เป็นระบบขนาดเล็กและผู้ประกอบอาชีพส่วนตัวในเขตเมือง* รวมทั้งให้*การสนับสนุนการประกอบอาชีพเสริมแก่เกษตรกรในชนบท* ในช่วงฤดูแล้งและช่วงรอฤดูกาลเก็บเกี่ยว

- สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อขจัดความซับซ้อน และ*ส่งเสริมให้ประกอบอาชีพส่วนตัวและธุรกิจที่ไม่เป็นระบบให้เป็นไปได้อย่างครบวงจร* โดยสนับสนุนให้ศูนย์ธุรกิจหัตถกรรมขนาดย่อมเป็นศูนย์กลางในการประสานงานทั้งด้านการฝึกอาชีพ เทคโนโลยีการผลิต เงินทุน การตลาด รวมทั้งส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มออมทรัพย์เพื่อธุรกิจด้วย
- *สนับสนุนให้ผู้ทำงานที่มีประสบการณ์ในสถานประกอบการสามารถแยกตัวมาจัดตั้งสถานประกอบการของตนเองได้* โดยทางราชการให้คำแนะนำการจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนด้านเงินทุนจากสถาบันการเงินภาครัฐและเอกชน
- *สนับสนุนระบบการรับช่วงงาน การรับเหมางาน การรับงานไปทำที่บ้าน* เช่น การเจียรไนพลอย การทำดอกไม้ประดิษฐ์หรืออุตสาหกรรมอื่นที่มีโอกาสขยายตัวให้

เป็นไปอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น โดยให้เอกชนเป็นแกนนำในการจัดหาวัตถุดิบ ตลาด ให้คำแนะนำรูปแบบ และพัฒนาฝีมือ เพื่อปรับปรุงเทคนิคการผลิต

- ทบทวนและผ่อนคลายกฎระเบียบ ขั้นตอนต่างๆ ของทางราชการที่เป็นอุปสรรคต่อ*การประกอบธุรกิจที่ไม่เป็นระบบและอาชีพส่วนตัว* เช่น ให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการฝึกอาชีพ ลดขั้นตอนการจดทะเบียน การประกอบธุรกิจ เปิดโอกาสให้มีการค้ำประกันเงินกู้ร่วมกันระหว่างหน่วยราชการหรือสถาบันการเงินกับผู้ประกอบการ
- ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนด้วยการฝึกอาชีพ การเงิน การตลาด และวัตถุดิบการเกษตร ให้มีอาชีพเสริมในช่วงฤดูแล้ง รวมทั้งส่งเสริมให้เกษตรกรในเขตยากจน ที่มีความแห้งแล้งเป็นประจำ สามารถประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรได้

ส่งเสริมและสนับสนุน*กลุ่มผู้ทำงานที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ* ได้แก่ กลุ่มแรงงานยากจนในเมือง แรงงานหญิงและแรงงานเด็กให้มีความมั่นคงในการทำงาน ได้รับรายได้และค่าจ้างที่เป็นธรรม มีสภาพการทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัยและได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง โดยดำเนินการดังนี้

สนับสนุนให้มีการกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรมสำหรับกลุ่มผู้ทำงานที่ด้อยฐานะทางเศรษฐกิจ โดย

- ให้มีการจัดสรรรายได้ที่เป็นธรรมระหว่าง*ผู้ประกอบการ*และผู้ใช้แรงงาน โดยพิจารณาค่าตอบแทนด้านค่าจ้างแรงงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับรายได้ของผู้ทำงานกลุ่มอื่นๆ เช่น เกษตรกรและข้าราชการ ตลอดจนการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและค่าครองชีพ

ตามแนวทางของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (2530-2534) จะให้การส่งเสริมการประกอบอาชีพส่วนตัว ซึ่งรวมทั้งผู้รับเหมาช่วงงานรายย่อย และผู้รับงานไปทำที่บ้าน โดยมีมาตรการส่งเสริมแบบครบวงจร ส่วนแนวทางของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2535-2539) ได้เชื่อมโยงการส่งเสริมแรงงานนอกระบบให้มีขอบข่ายกว้างขวางขึ้น

ต่อมาภาวะตลาดแรงงานในประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป คือ ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 และฉบับที่ 7 นั้น เศรษฐกิจไทยมีอัตราการว่างงานสูง รัฐจึงมุ่งเน้นส่งเสริมการทำงานนอกระบบ การรับช่วงงาน การเหมางาน และการรับงานไปทำที่บ้าน โดยมีจุดประสงค์เพื่อบรรเทาการว่างงาน และบรรเทา

ความยากจน แต่ในช่วงหลังของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 อัตราการว่างงานโดยเปิดเผย ลดต่ำลงเหลือเพียงประมาณร้อยละ 0.5 ในพ.ศ. 2537 ดังนั้นแนวทางในการส่งเสริมจึงปรับเปลี่ยนไป

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 ได้สานต่อแนวคิดของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 และการกำหนดให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยให้ความสำคัญในเรื่องการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ การจัดสวัสดิการและการพัฒนากลไกเพื่อดูแล ส่งเสริม และคุ้มครองแรงงานนอกระบบอย่างทั่วถึง

แผนพัฒนาระบบความมั่นคงทางสังคม

การส่งเสริมและสนับสนุนการขยายระบบประกันสังคมและการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการประกันสังคม

- *เร่งรัดการขยายขอบข่ายการประกันสังคม เพื่อให้การคุ้มครองกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร และสนับสนุนให้มีการขยายขอบเขตการคุ้มครองประกันสังคมให้ครอบคลุมสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คน รวมทั้งแนวทางในการขยายขอบเขตการคุ้มครองไปสู่แรงงานในสาขานอกระบบด้วย*

การเร่งรัดและขยายการดำเนินงานคุ้มครองแรงงาน

- ปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงาน ให้มีขอบเขตการคุ้มครองได้กว้างขวางขึ้น รวมทั้งพิจารณาขยายขอบเขตการคุ้มครองในเรื่องค่าจ้าง สวัสดิการ และความปลอดภัยในการทำงาน ให้ครอบคลุมถึง*แรงงานในสาขานอกระบบ โดยเฉพาะแรงงานรับจ้างภาคเกษตร ผู้ที่รับงานไปทำที่บ้าน และผู้รับช่วงงาน*
- ศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการกำหนดรูปแบบและโครงสร้างค่าจ้างเงินเดือนทั้งระบบ รวมทั้งความเป็นไปได้ในการกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ สำหรับ*ลูกจ้างในภาคเกษตรกรรม* และการกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายอาชีพตามประเภทอุตสาหกรรม
- สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มหรือการจัดตั้งเป็นองค์กรนิติบุคคล ของ*ผู้รับงานไปทำที่บ้าน* โดยรัฐให้การสนับสนุนการพัฒนาองค์กรและเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง รวมทั้งให้มีการจัดทำทะเบียนผู้รับงานไปทำที่บ้านเพื่อให้ได้รับการคุ้มครองดูแลจากรัฐอย่างทั่วถึง

- ส่งเสริมให้มีหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในการให้การส่งเสริมพัฒนาและคุ้มครอง*ผู้รับงานไปทำที่บ้าน*โดยตรง รวมทั้งการสร้างเครือข่ายการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกักการรับงานไปทำที่บ้านให้มีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ

การพัฒนาระบบความปลอดภัยและพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน

- พิจารณาปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานโดยเฉพาะในด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งนี้โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึง*แรงงานภาคเกษตร และแรงงานนอกระบบ*ด้วย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

ในส่วนของ*แนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างฐานรากของสังคมให้เข้มแข็ง*ได้ระบุถึง

การส่งเสริมให้คนมีงานทำ โดยการ

- *สร้างผู้ประกอบอาชีพส่วนตัวและผู้ประกอบอาชีพขนาดเล็ก*
- สนับสนุนแหล่งเงินกู้เพื่อประกอบอาชีพทั้งในภาคเกษตรและนอกภาคเกษตรให้กว้างขวางยิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนรวมตัวกันจัดตั้งกองทุนหรือสหกรณ์
- กระจายโอกาสการมีงานทำ
- ขยายการจ้างงานนอกภาคเกษตร โดยส่งเสริมการฝึกอาชีพที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่และตามศักยภาพให้แก่เกษตรกร และกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร โดยเฉพาะพื้นที่นอกเขตชลประทาน

การปรับปรุง*ระบบการคุ้มครองทางสังคม*ให้มีประสิทธิภาพ

- การปรับปรุงประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการหลักประกันทางสังคม
- พัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองแรงงานเพื่อสร้างความเป็นธรรมแก่แรงงานสตรีและ*แรงงานนอกระบบ โดยเฉพาะภาคเกษตรและผู้รับงานไปทำที่บ้าน*

5.2 นโยบายและมาตรการอื่นๆ

5.2.1 การเข้าร่วมโครงการประกันสังคมโดยสมัครใจ

ความพยายามอย่างหนึ่งของรัฐที่จะให้การคุ้มครองทางสังคมแก่ภาคนอกระบบ คือ กำหนดว่ากลุ่มผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนมาก่อน เมื่อครั้งที่ทำงานโดยมีสัญญาจ้างงานระบุความเป็น "นายจ้าง-ลูกจ้าง" ชัดเจน ต่อมาหลังจากหมดสภาพเป็นลูกจ้างแล้ว จะเป็นด้วยเหตุผลใดก็ตาม ก็ยังได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกันตนแบบสมัครใจ หรือยังคงสถานภาพสมาชิกของกองทุนประกันสังคมต่อไปได้ การให้สิทธิดังกล่าวเท่ากับเป็นการเปิดโอกาสให้แรงงานสามารถรักษาประวัติของการเป็นผู้ประกันตนได้อย่างต่อเนื่อง โดยชำระเงินสมทบไปจนกระทั่งมีคุณสมบัติครบถ้วนและใช้สิทธิรับผลประโยชน์ต่างๆ ได้

ถ้ามองดูในแง่ของหลักการ ข้อกำหนดดังกล่าวซึ่งใช้กับผู้ประกอบอาชีพอิสระด้วย น่าจะเป็นแนวความคิดให้การคุ้มครองที่ดี แต่ว่าในทางปฏิบัติย่อมสร้างปัญหามากขึ้นหลายประการ

- ปัญหาการควบคุม กรณีของนายจ้าง-ลูกจ้างนั้น นายจ้างจะเป็นผู้หักเงินสมทบออกจากค่าจ้าง และเป็นผู้รับผิดชอบนำส่งกองทุนให้ แต่ในกรณีการจ่ายเงินสมทบโดยสมัครใจ จะมีการควบคุมได้อย่างไรให้ผู้ประกันตนนำเงินสมทบส่งเข้ากองทุนโดยครบถ้วนและสม่ำเสมอ
- ผู้ที่เต็มใจเข้าร่วมโครงการและจ่ายเงินสมทบครบถ้วนนั้น อาจมีส่วนหนึ่งที่คาดหวังจะได้ผลตอบแทนจากโครงการอย่างรวดเร็วและมาก "เกินคุ้ม" ซึ่งย่อมจะเป็นเรื่องที่ควบคุมหรือพิสูจน์ได้ยากอีกเช่นกัน
- มีความเป็นไปได้มากว่ากลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อภัยต่างๆ สูงกว่าปกติ จะเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มสมัครใจเข้ามาร่วมโครงการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งถ้าเป็นดังนั้น ก็ย่อมสร้างปัญหาทางการเงินให้กับโครงการ เนื่องจากคนกลุ่มนั้นจะได้เปรียบ รับสิทธิประโยชน์มากเป็นพิเศษ ซึ่งเท่ากับทำให้สมาชิกคนอื่นๆ ต้องเสียประโยชน์

ด้วยเหตุผลข้างต้น จะเห็นว่าการขยายโครงการประกันสังคมที่มีอยู่เดิม และใช้กับภาคในระบบอยู่แล้ว ให้มีขอบเขตกว้างออกไปสู่ผู้ทำงานในภาคนอกระบบนั้น ย่อมเป็นไปไม่ได้ง่ายๆ เพราะมีแนวโน้มที่จะสร้างปัญหาอันมีผลต่อเสถียรภาพทางการเงินของกองทุนในระยะยาว

5.2.2 ความช่วยเหลือเกษตรกร

วิธีการที่รัฐแก้ปัญหาความเสี่ยงให้เกษตรกรส่วนใหญ่จะเป็นระยะสั้น เฉพาะกิจ เช่น

- เมื่อเกิดภัยธรรมชาติก็จะเข้าไปแจกพันธุ์พืชและปุ๋ยให้ผู้ประสบภัยสามารถฟื้นฟูการผลิตขึ้นมาอีกรอบ แต่เนื่องจากไม่สามารถคาดทำนายภัยธรรมชาติล่วงหน้าได้แม่นยำ จึงย่อมไม่ได้ตั้งงบประมาณรองรับไว้เพียงพอ ความช่วยเหลือจึงมุ่งไปในแง่ของการชดเชยต้นทุนค่าใช้จ่ายเพียงบางส่วนที่ลงไปในการเพาะปลูก
- สำหรับในเรื่องของราคา ถ้าราคาตกต่ำ แต่เกษตรกรมีผลผลิตออกมาแล้ว รัฐก็พยายามช่วยชะลอไม่ให้จำเป็นต้องรีบขาย (เพื่อนำเงินมาใช้หนี้สินที่ก่อไว้ตั้งแต่ในช่วงต้นฤดู) ทั้งนี้อาจใช้การรับจำนำผลผลิต เพื่อจูงใจให้เกษตรกรเก็บสต็อกไว้ก่อน โดยมุ่งชะลออุปทานช่วงต้นฤดู แทรกแซงตลาดโดยประกันราคาขั้นต่ำ
- ถ้าการที่ราคาตกต่ำ ทำให้เกษตรกรเกิดหนี้สินจากการเพาะปลูกก็มีมาตรการพักหนี้เกษตรกรไว้ก่อนชั่วคราว

5.2.3 ธนาคารประชาชน

ธนาคารออมสินได้จัดตั้ง *โครงการธนาคารประชาชน*ขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลที่ประกาศว่าต้องการจะให้ประชาชนทุกคนสามารถใช้บริการทางการเงินได้อย่างเท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้ประชาชนผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าสู่ระบบการเงินที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกระดับ และสนับสนุนผู้ประกอบอาชีพอิสระโดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นรายย่อย ซึ่งถือว่าเป็นรากฐานสำคัญของเศรษฐกิจพื้นฐานให้มีเงินทุนเพื่อประกอบการอย่างยุติธรรม โครงการดังกล่าวประกอบด้วยบริการออมทรัพย์ บริการสินเชื่อที่มีเงื่อนไขไม่ยุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งยังได้จัดให้มีบริการฝึกอบรม ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหา ทั้งทางด้านการเงิน อาชีพและด้านอื่นๆ เป็นพิเศษแก่ลูกค้าที่เป็นสมาชิกของโครงการธนาคารประชาชนด้วย[17]

สมาชิกของโครงการสามารถขอสินเชื่อเพื่อไปลงทุนประกอบอาชีพได้ ผู้สมัครเป็นสมาชิก ต้องเป็นผู้ประกอบการรายย่อย หรืออาจเป็นผู้ทำงานมีรายได้ประจำอยู่แล้ว แต่มีความประสงค์ที่จะประกอบอาชีพอิสระเสริมเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น หรือเป็นผู้ที่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ ในปัจจุบัน ที่มีความตั้งใจที่จะประกอบอาชีพอิสระรายย่อย

---

[17] สำนักธนาคารประชาชน ธนาคารออมสิน

สมาชิกที่มีความจำเป็นสามารถแสดงความจำนงในการขอกู้เงินได้ ตั้งแต่วันที่สมัครเข้าเป็นสมาชิก โดยธนาคารจะพิจารณาคำขอเงินกู้ที่ได้กรอกไว้หลังจากที่ได้ฝากเงินอย่างต่อเนื่องครบ 2 เดือนแล้ว ลูกค้าของธนาคารออมสินที่มีบัญชีเงินฝากอยู่ก่อนแล้วสามารถแสดงความจำนงในการขอกู้เงินได้ทันที โดยธนาคารจะพิจารณาเงินกู้ให้ตามความเหมาะสมเป็นรายๆ ไป

จุดประสงค์ของการที่ธนาคารจะให้เงินกู้เพื่อให้สมาชิกนำไปใช้เป็นเงินทุนหมุนเวียนในการประกอบอาชีพ หรือเพื่อชำระคืนเงินกู้นอกระบบที่ได้เคยกู้ยืมมาลงทุนในการประกอบอาชีพ หรือเพื่อสมาชิกจะได้ใช้ในกรณีเกิดความจำเป็นในการดำรงชีพ โดยกำหนดให้กู้ตามวงเงินที่จำเป็นต้องใช้จริงและอยู่ในวิสัยที่ผู้กู้จะสามารถชำระคืนเงินได้ โดยมีวงเงินกู้ ดังนี้

- ครั้งแรก ไม่เกินรายละ 30,000 บาท
- ครั้งต่อไป ไม่เกินรายละ 50,000 บาท

ขณะนี้ธนาคารออมสิน คิดอัตราดอกเบี้ยแบบคงที่ ร้อยละ 1 ต่อเดือน ผู้กู้สามารถผ่อนชำระคืนเงินต้นพร้อมดอกเบี้ยเป็นงวดรายเดือน

- วงเงินกู้ไม่เกิน 15,000 บาท ระยะเวลาชำระคืนไม่เกิน 13 งวด
- วงเงินกู้เกิน 15,000 บาท แต่ไม่เกิน 30,000 บาท ระยะเวลาชำระคืนไม่เกิน 25 งวด
- วงเงินกู้เกิน 30,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท ระยะเวลาชำระคืนไม่เกิน 37 งวด

สำหรับหลักประกันเงินกู้ ให้ใช้บุคคลหรือหลักทรัพย์ (อสังหาริมทรัพย์ / สังหาริมทรัพย์) ค้ำประกัน กรณีของการกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพ ผู้กู้สามารถใช้บุคคลค้ำประกันเงินกู้ได้ โดยอาจจะเป็นการใช้สมาชิกโครงการธนาคารประชาชนจำนวนไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นผู้ค้ำประกัน หรือใช้ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานองค์การของรัฐ ตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป แต่ในกรณีกู้เพื่อชำระคืนเงินกู้นอกระบบ ซึ่งได้กู้มาเพื่อประกอบอาชีพ หรือเพื่อความจำเป็นในการดำรงชีพ นายจ้างจะต้องเป็นผู้ค้ำประกัน และยินยอมที่จะหักเงินเดือน ผู้กู้นำส่งให้ธนาคาร

นอกจากนี้ยังมีบริการพิเศษ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นความพยายามที่จะบรรจุโครงการคุ้มครองทางสังคมเข้าไว้กับโครงการสินเชื่อรายย่อยนี้ด้วย นั่นก็คือ สมาชิกที่ได้รับอนุมัติเงินกู้จะได้รับการประกันอุบัติเหตุ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติม ดังนี้

- วงเงินกู้ไม่เกิน 30,000 บาท ได้รับการประกันอุบัติเหตุในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท
- วงเงินกู้เกินกว่า 30,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท ได้รับการประกันอุบัติเหตุในวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท

5.2.4 กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง

เป็นกองทุนที่เกิดขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลนายกฯ ทักษิณ ชินวัตร จัดสรรเงินอุดหนุนแก่หมู่บ้านและชุมชนเมือง เพื่อให้เป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียน โดยที่เมื่อเริ่มก่อตั้งจะได้รับเงินอุดหนุนแห่งละประมาณ 1 ล้านบาท เงินกองทุนนี้จะให้ประชาชนหมู่บ้านและชุมชนเมืองบริหารจัดการกันเอง เพื่อใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และเพื่อให้ท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการระบบและบริหารจัดการเงินกองทุนของตน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในหมู่บ้านและชุมชนเมือง โดยคาดหวังให้เป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ นำไปสู่การพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมและเศรษฐกิจในอนาคต[18]

เงินหมุนเวียนของกองทุนจะใช้สำหรับการลงทุนเพื่อพัฒนาอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ ลดรายจ่ายอุตสาหกรรม และ / หรือวิสาหกิจขนาดเล็กในครัวเรือน บรรเทาเหตุฉุกเฉิน และจำเป็นเร่งด่วน และสำหรับการนำไปสู่การสร้างกองทุนสวัสดิภาพที่ดีแก่ประชาชน การกู้ยืมมี 2 ลักษณะ คือ ภายในหมู่บ้าน และภายในเครือข่ายระหว่างหมู่บ้าน

แหล่งที่มาของงบประมาณกองทุน ประกอบด้วยเงินและทรัพย์สิน 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ เงินที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลจำนวน 1 ล้านบาท และเงินรายได้จากสมาชิกซึ่งมีหลายลักษณะ คือ

- ค่าธรรมเนียมแรกเข้าคนละ 5 บาท
- หุ้นๆ ละ 10 บาท (ถือเป็นการออมทรัพย์รูปแบบหนึ่ง)
- เงินฝากสัจจะ ซึ่งเป็นเงินที่สมาชิกตกลงจะฝากหรือออมไว้กับกองทุน ถือว่าเป็นเงินสะสมจะถอนหรือปิดบัญชีได้เมื่อพ้นสภาพการเป็นสมาชิก กำหนดให้ฝากทุกเดือนๆ ละเท่าๆ กัน ไม่ต่ำกว่า 10 บาท และสูงสุดไม่เกิน 500 บาท สามารถเพิ่มยอดได้ปีละครั้ง
- เงินรับฝากจากสมาชิกในวงเงินสูงสุด ไม่เกินรายละ 5,000 บาท ฝากได้ไม่จำกัดจำนวนในหนึ่งเดือน
- ดอกผลที่ได้จากการกู้ยืม
- ผลประโยชน์จากกองทุน
- เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค เงินสมทบจากกลุ่มหรือองค์กรสมาชิก และเงินกู้จากแหล่งต่างประเทศ เช่น กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม เงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ

---

[18] สำนักงานคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ, *1 ปีนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง*, 2545

สำหรับผลการดำเนินงานของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองนั้น รัฐบาลได้จัดสรรและโอนเงินให้กองทุนหมู่บ้าน หรือชุมนุมต่างๆ ไปแล้ว ตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงเดือนมีนาคม 2546 มีจำนวน 74,286 กองทุน คิดเป็นร้อยละ 98.33 ของเป้าหมาย อีกทั้งยังได้มีการปล่อยเงินกู้ให้สมาชิกรวมทั้งสิ้น 7,696,877 ราย รวมจำนวนเงิน 105,440.29 ล้านบาท หรือร้อยละ 141.9 ของวงเงินที่โอนให้กองทุน[19]

สินเชื่อดังกล่าว ใช้ไปเพื่อกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ใช้เงินกู้จากกองทุนหมู่บ้าน	ร้อยละ
ภาคเกษตร	71.12
อุตสาหกรรม	4.13
การบริการ	3.95
ค้าขาย	17.04
กิจกรรมกลุ่ม	1.23
ฉุกเฉิน	2.27
อื่นๆ	0.26

เงินจากกองทุนหมู่บ้านช่วยทดแทนสินเชื่อจาก ธกส. (อัตราดอกเบี้ยกองทุนเฉลี่ยร้อยละ 6.7 ต่อปี ส่วนของ ธกส. มีอัตราเฉลี่ยร้อยละ 8.2 ต่อปี) ธนาคารออมสิน และธนาคารพาณิชย์ และช่วยลดภาระดอกเบี้ยเงินกู้บุคคลอื่นๆ (สินเชื่อนอกระบบ) สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ร้อยละ 17.6 ของสมาชิกนำเงินกองทุนหมู่บ้านไปใช้นอกระบบ

5.2.5 การพักชำระหนี้และลดภาระหนี้แก่เกษตรกรรายย่อย

เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่จะช่วยให้เกษตรกรรายย่อย ซึ่งมีฐานะยากจน มีปัญหาหนี้สิน ได้มีเวลาพักฟื้นจากหนี้สิน มีเงินออมเงินลงทุนและฟื้นฟูอาชีพ เพื่อสร้างรายได้เพิ่มขึ้น โดยคาดว่าจะมีผลโดยตรงต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการผลิต การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของเกษตรกรรายย่อย ช่วยฟื้นฟูเศรษฐกิจโดยรวมได้ต่อไป

---

[19] สำนักงานคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ, *ผลการดำเนินงานนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง, 28 มีนาคม 2546*

ณ วันที่ 30 กันยายน 2544 ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดการแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ มีผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นมูลค่า 9.43 หมื่นล้านบาท ต่อมาจนถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2546 ยังคงเหลือเกษตรกรในโครงการรวม 2,130,990 ราย มูลค่าหนี้รวม 8.35 หมื่นล้านบาท ขณะนี้ (มิถุนายน 2546) ยังคงเหลือเวลาอีกประมาณ 1 ปีก่อนที่โครงการนี้จะสิ้นสุดเมื่อเดือนกันยายน 2545 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ทั้งผู้ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ โดยสำรวจประชาชนอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบล และนอกเขตเทศบาล ยกเว้นในเขตเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 16 สิทธิประโยชน์สำหรับเกษตรกรที่เข้าโครงการ*การพักชำระหนี้และลดภาระหนี้แก่เกษตรกรรายย่อย*

ผู้ขอพักชำระหนี้	ผู้ขอลดภาระหนี้
1. ได้รับการพักชำระหนี้ต้นเงินกู้เป็นเวลา 3 ปี	1. ได้รับการชดเชยดอกเบี้ยจากรัฐบาลในอัตราร้อยละ 3 ต่อปี เป็นเวลา 3 ปี
2. ไม่ต้องชำระดอกเบี้ยเงินกู้ตามชั้นลูกค้าที่เป็นอยู่ก่อนเข้าร่วมโครงการ เป็นเวลา 3 ปี	2. ได้รับดอกเบี้ยเงินฝากเพิ่มในอัตราร้อยละ 1 ต่อปี จากอัตราปกติ เป็นเวลา 3 ปี ในวงเงินฝากรายละไม่เกิน 50,000 บาท
3. ได้รับสิทธิฟื้นฟูการประกอบอาชีพตลอดระยะเวลาการพักหนี้	3. มีสิทธิกู้เงินฉุกเฉินพิเศษ ในวงเงิน 30,000 บาท (ลูกค้าชั้น B ไม่ได้รับสิทธิ)
4. การออมเงินฝากได้รับดอกเบี้ยเพิ่มในอัตราร้อยละ 1 ต่อปี จากอัตราปกติเป็นเวลา 3 ปี ในเงินฝากไม่เกินรายละ 50,000 บาท	4. มีสิทธิจับรางวัลทุนการศึกษา หรือทุนประกันชีวิตและสุขภาพในวงเงินประกัน 100,000 บาท
5. เมื่อออกจากโครงการก่อนครบกำหนด 3 ปี และชำระหนี้ได้ครบถ้วนตามกำหนดจะได้รับการเลื่อนชั้นคุณภาพ	5. มีสิทธิกู้เงินใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งได้ในวงเงินรวมกันไม่เกิน 100,000 บาท
6. หลังจากพักชำระหนี้แล้วให้ชำระดอกเบี้ยตามเกณฑ์ลูกค้าชั้นเดิมก่อนการพักชำระหนี้	6. ได้รับเกียรติบัตร และบัตรเอกสิทธิจาก ธ.ก.ส. (ลูกค้าชั้น B ไม่ได้รับสิทธิ)
	7. ได้รับสิทธิฟื้นฟูการประกอบอาชีพ

ผลการสำรวจพบว่า ครัวเรือนในเทศบาลตำบลและนอกเขตเทศบาลมีรายได้เฉลี่ยต่อปี 83,119 บาท และมีหนี้สินต่อครัวเรือนเฉลี่ย 75,325 บาท ประชาชนร้อยละ 73.4 ระบุว่ามีหนี้สินในครัวเรือน โดยเป็นหนี้ในระบบ (เช่น กู้จากธนาคาร กลุ่มออมทรัพย์ / สหกรณ์ หรือกองทุนหมู่บ้าน) ร้อยละ 61.9 รองลงมาเป็นหนี้นอกระบบ (เช่น กู้จากพ่อค้า นายทุน ญาติ / เพื่อน) ร้อยละ 8.8 และหนี้จากแหล่งอื่นที่ไม่ต้องจ่ายดอกเบี้ยอีกร้อยละ 2.7

ตารางที่ 17 รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อปี ร้อยละของครัวเรือนที่มี / ไม่มีหนี้สิน และจำนวนหนี้สินเฉลี่ยของครัวเรือน

รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อปี การมีหนี้สินของครัวเรือน และจำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน	รวม
รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อปี (บาท)	
ปี 2543 (1 ม.ค.-31 ธ.ค. 2543)	77,633
ปี 2544 (1 ม.ค.-31 ธ.ค. 2544)	79,543
ปี 2545 (1 ม.ค.-31 ธ.ค. 2545)	83,119
ร้อยละของการเปลี่ยนแปลง	
ปี 2543 / 2544	2.5
ปี 2544 / 2545	4.5
การมีหนี้สินของครัวเรือน	
รวม	**100.0**
ครัวเรือนที่มีหนี้สิน	**73.4**
หนี้ในระบบ	61.9
หนี้นอกระบบ	8.8
หนี้จากแหล่งอื่น ที่ไม่ต้องจ่ายดอกเบี้ย	2.7
ครัวเรือนที่ไม่มีหนี้สิน	**26.6**
จำนวนหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน (บาท)	**75,325**

ที่มา : รายงานสรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการพักชำระหนี้และลดภาระหนี้แก่เกษตรกรรายย่อย พ.ศ. 2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ตารางที่ 18 ร้อยละของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการพักชำระหนี้หรือลดภาระหนี้ จำแนกตามการมีเงินออม การนำเงินไปใช้ประโยชน์ และการชำระคืนหนี้แก่ ธ.ก.ส.

การมีเงินออม การนำเงินไปใช้ประโยชน์ และการชำระหนี้คืนแก่ ธ.ก.ส.	**รวม**
การมีเงินออม	**100.0**
มีเงินออม	67.1
ไม่มีเงินออม	32.9
การนำเงินไปใช้ประโยชน์*	
เป็นค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภคในครัวเรือน	99.7
ใช้หนี้แหล่งเงินกู้อื่น	71.3
ใช้ซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกภายในครัวเรือน	31.1
ใช้ลงทุนในการประกอบอาชีพอื่น	8.6
การชำระคืนหนี้ ธ.ก.ส.	**100.0**
สามารถชำระคืนหนี้	87.6
ไม่สามารถชำระคืนหนี้	1.5
ไม่แน่ใจ	10.9
เหตุผลของผู้ที่ระบุว่าไม่สามารถชำระหนี้คืนได้ / ไม่แน่ใจ*	**12.4**
ผลผลิตเสียหาย	12.1
มีหนี้สินแหล่งอื่นต้องชำระ	9.0
มีสมาชิกในครัวเรือนติดการพนัน / เหล้า / ยาเสพติด	4.2
ราคาผลผลิตตกต่ำ	0.9
ไม่ประสบผลสำเร็จในการฟื้นฟูอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้	0.2

ที่มา : รายงานสรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการพักชำระหนี้และลดภาระหนี้แก่เกษตรกรรายย่อย พ.ศ. 2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

*หมายเหตุ : * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ*

ตารางที่ 19 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการพักชำระหนี้และลดภาระหนี้
คงเหลือ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546

(หน่วย : ล้านบาท)

รายการ	รวม		พักชำระหนี้		ลดภาระหนี้	
	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน
ผู้เข้าร่วมโครงการ ณ 30 ก.ย. 44	2,309,966	94,328	1,171,817	53,039	1,138,149	41,290
คงเหลือ ณ 28 ก.พ. 46	2,130,990	83,547	1,103,751	49,667	1,027,239	33,880

หมายเหตุ : เกษตรกรผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2544 มีจำนวน 2,397,780 ราย ต้นเงินคงเป็นหนี้ 97,808 ล้านบาท วันที่ 30 กันยายน 2544 เป็นกำหนดวันสิ้นสุดการแจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ

ที่มา : สำนักนายกรัฐมนตรี

ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 67.1 ระบุว่ามีเงินออมสำหรับจำนวนเงินที่ไม่ต้องผ่อนชำระแก่ ธกส. (เงินต้นและดอกเบี้ยหรือดอกเบี้ยที่ลดลง) นั้น ประชาชนร้อยละ 99.7 ระบุว่านำเงินไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภคในครัวเรือน ในขณะที่ร้อยละ 71.3 นำเงินใช้หนี้แหล่งเงินกู้อื่น ส่วนร้อยละ 31.1 ตอบว่าได้ใช้ซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกภายในครัวเรือน และร้อยละ 8.6 ตอบว่าใช้ลงทุนในการประกอบอาชีพอื่น (คำถามเกี่ยวกับการนำเงินไปใช้ประโยชน์นั้นสามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ร้อยละ 87.6 ของผู้เข้าร่วมโครงการระบุว่าสามารถชำระคืนหนี้ได้ ในขณะที่ร้อยละ 10.9 ไม่แน่ใจและร้อยละ 1.5 ระบุว่าไม่สามารถชำระหนี้คืนได้ เนื่องจากผลผลิตเสียหาย มีหนี้สินอื่นต้องชำระ มีสมาชิกในครัวเรือนติดการพนัน / เหล้า / ยาเสพติด เป็นต้น

ร้อยละ 90.7 เห็นว่ารัฐบาลควรให้ ธกส. ดำเนินการจัดทำโครงการพักชำระหนี้หรือลดภาระหนี้ให้เกษตรกรรายย่อยที่เป็นหนี้มากกว่า 1 แสนบาท นอกจากนั้น บางส่วนให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เช่น ให้ขยายระยะเวลาคืนเงินกู้หรือลดดอกเบี้ย ควรมีโครงการช่วยเหลือเกษตรกรตลอดไป

6. <u>การคุ้มครองทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับภาคนอกระบบ</u>

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบุชัดเจนว่าบุคคลมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะได้รับความคุ้มครองจากสังคมทั้งในทางกฎหมาย และสวัสดิการที่จำเป็นในชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพตั้งแต่เกิดจนตาย แต่สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ประกอบการขนาดย่อม หรือผู้รับงานไปทำที่บ้าน ล้วนแต่ต้องพยายามดูแลตนเองตลอดมาเป็นเวลานาน ทั้งๆ ที่ก็มีสิทธิได้รับความคุ้มครองทางสังคมไม่ต่างจากกลุ่มผู้เป็นลูกจ้างรัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ หรือในสถานประกอบการขนาดกลาง และขนาดใหญ่

ในระยะเริ่มต้นที่โครงการความคุ้มครองทางสังคมถูกนำมาใช้ การออกแบบโครงการเป็นไปในแนวทางเพื่อตอบสนองปัญหา / ความต้องการของคนงานอุตสาหกรรมในเขตเมือง (โครงการประกันสังคมระบุไว้ชัดเจน ว่า ยกเว้นภาคเกษตร) ส่วนหนึ่งนั้นเป็นเพราะว่ารูปแบบของโครงการไม่สะดวกที่จะนำไปใช้กับภาคเกษตร เพราะกิจกรรมเกษตรของไทย ไม่ใช่ฟาร์มขนาดใหญ่ที่ใช้แรงงานรับจ้างเป็นหลัก แต่จะเป็นธุรกิจในครัวเรือน ใช้ที่ดินปริมาณเพียงไม่กี่ไร่ซึ่งเป็นของตนเองหรือเช่าจากผู้อื่น ทำงานเป็นฤดูกาล แรงงานในภาคเกษตรของก็อาจจะมีหลายอาชีพ มีการโยกย้ายถิ่นฐานชื่อครางบ่อยครั้ง

ถ้าพิจารณาว่า การคุ้มครองทางสังคมมีได้ 3 รูปแบบ คือ การช่วยเหลือปกป้อง ส่งเสริม และป้องกัน สำหรับในกรณีของผู้ทำงานอยู่ในภาคนอกระบบ โครงการคุ้มครองจะต้องใช้ทั้งสามรูปแบบประกอบกัน นั่นคือ นอกจากจะแก้ไขการไม่มีเสถียรภาพของรายได้แล้ว ยังจะต้องแก้ไขความอ่อนแอล่อแหลมต่อความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ ของคนกลุ่มนี้ด้วย หรืออาจกล่าวว่า นอกจากจะต้องให้ความคุ้มครองจากภัยต่างๆ (เช่น เจ็บป่วย ทุพพลภาพ) ตามแนวคิดทำนองเดียวกับการประกันสังคมแบบที่ใช้อยู่สำหรับภาคในระบบแล้ว ยังต้องสร้างเสริมความมั่นคงของรายได้ ด้วยความพยายามใช้มาตรการที่จะขจัดความเสี่ยงของคนกลุ่มนี้

เป้าหมายของการคุ้มครองทางสังคมในแนวคิดนี้ จึงไม่ใช่เป็นแต่เพียงช่วยลดความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด หรือบรรเทาความเสี่ยง แต่ขยายออกไปรวมถึงการขจัดความเสี่ยง ด้วยเหตุนี้ ยุทธศาสตร์จึงต้องเปลี่ยนจากการระวังไม่ให้รายได้ลดลง หรือระวังให้มีการผันผวนน้อยที่สุด และมุ่งไปที่การยกระดับรายได้ ซึ่งก็เท่ากับเป็นเรื่องเดียวกันกับมาตรการลดความยากจนนั่นเอง และจะช่วยลดความจำเป็นที่จะต้องให้การคุ้มครองป้องกันภัย รวมถึงความสามารถในการจ่ายเพื่อรับการคุ้มครองในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากมีรายได้สูงขึ้นมากพอ

6.1 นโยบายเศรษฐกิจ

นโยบายในส่วนนี้ประกอบด้วยการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้กับผู้ทำงานในภาคนอกระบบ การเสริมสร้างพลัง และการเสริมสร้างความมั่นคง ซึ่งหลักการทั้งสามข้อนั้นก็ไม่แตกต่างจากยุทธศาสตร์ขจัดความยากจน หากแต่ต้องคำนึงถึงลักษณะของแรงงานนอกระบบเป็นพิเศษ ทั้งนี้เพราะสาเหตุหนึ่งที่แรงงานอยู่ในภาคนอกระบบก็อาจเป็นเพราะถูกกีดกันออกจากภาคในระบบ อีกทั้งเมื่อมีสถานภาพเป็นผู้ทำงานนอกระบบ ก็ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงโอกาสอื่นๆ อีกหลายอย่าง อันมีผลไปถึงการพัฒนาศักยภาพการทำงานด้วย

6.1.1 การสร้างโอกาส

- มาตรการที่จะเพิ่มโอกาสให้กับแรงงานนอกระบบ เน้นที่การสร้างโอกาสการจ้างงาน เพิ่มรายได้ การเข้าถึงบริการสาธารณูปโภค ตลาด และโอกาสการพัฒนาทุนมนุษย์ ทั้งในด้านการศึกษาและสุขภาพ
- ผู้ประกอบการรายย่อย ควรมีโอกาสพัฒนาทักษะ เพื่อให้มีทางเลือกในการประกอบกิจกรรมที่มีผลตอบแทนสูงขึ้น
- การเข้าถึงสินเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญที่แรงงานนอกระบบจะได้พัฒนาตนเอง และการขาดแคลนสินทรัพย์ที่จะค้ำประกันเป็นสิ่งหนึ่งที่รัฐต้องช่วยหามาตรการแก้ไข โดยดูแลด้วยว่าสถาบันการเงินในรบบที่จะเข้ามาช่วยเหลือปล่อยสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำจะต้องสามารถอยู่ได้ในระยะยาว
- ส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบในภาคการผลิต ได้เข้าถึงเทคโนโลยีการผลิตที่ทันสมัย ลดต้นทุน และได้มีโอกาสเข้าถึงตลาดโดยตรง เพื่อเพิ่มผลตอบแทน

6.1.2 การเสริมสร้างพลัง

ในการที่แรงงานนอกระบบจะใช้ประโยชน์จากโอกาสที่นโยบายเศรษฐกิจมหภาคช่วยสร้างขึ้นนั้น อาจจำเป็นต้องเสริมด้วยพลังด้านอื่นอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเครือข่าย ซึ่งในกรณีของแรงงานนอกระบบในประเทศไทยดูจะเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้มากกว่าการจะรวมกันเป็นสหภาพแรงงาน ประโยชน์ของการมีเครือข่าย การรวมกลุ่มในรูปแบบต่างๆ นั้นได้มีการพิสูจน์แล้วดังตัวอย่างหลายกรณีที่กล่าวถึงในตอนที่ 4 บางเครือข่าย เช่น Homenet ของผู้รับงานไปทำที่บ้านนั้น มีบทบาทสูงทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ ทำให้มีข้มูลข่าวสารที่ทันสมัย และได้รับความสนใจจากผู้วางนโยบายค่อนข้างมาก

6.1.3 <u>การเสริมสร้างความมั่นคง</u>

ผู้ทำงานในภาคนอกระบบและภาคเกษตร ได้รับผลกระทบจากความผันแปรทางเศรษฐกิจ ภัยธรรมชาติ และอันตรายต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน สูงกว่าผู้ทำงานในระบบ

โครงการประกันระดับชุมชนดังที่เริ่มทำกันอยู่บ้างอาจช่วยบรรเทาความเดือดร้อนได้ในระดับหนึ่ง รัฐควรช่วยสนับสนุนกองทุนสวัสดิการของชุมชนให้มากขึ้น

- การประกันภัยที่เกิดจากธรรมชาติ อากาศแปรปรวน มีวิธีทำได้หลายแบบ นอกเหนือจากการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เป็นคราวๆ ไป ดังที่ทำอยู่แล้ว วิธีหนึ่งคือ การประกันภัยพืชผล ซึ่งเคยทดลองทำในประเทศไทยมา 2-3 ครั้ง แต่ด้วยจุดอ่อนหลายประการทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ ต่อมาธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ตั้งแต่ปี 2539 ให้จัดทำการประกันภัยพืชผลในรูปกองทุนร่วมบรรเทาความเสียหายทางการเกษตร แต่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้ดำเนินการไม่ได้ จนในปี 2542 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการประกันภัยพืชผลเสียใหม่[20] ซึ่งก็ยังคงอยู่ในระหว่างพิจารณารายละเอียด ยังไม่ได้นำออกมาใช้

โครงการดังกล่าวนอกจากจะเป็นประโยชน์ช่วยสร้างความมั่นคงด้านรายได้ให้แก่ผู้ทำงานในภาคเกษตรแล้ว ยังจะช่วยส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้เพิ่มผลผลิต เป็นแรงจูงใจให้เกษตรกรใช้ปุ๋ยและพันธุ์พืชดีๆ อีกทั้งเมื่อเกิดภัยพิบัติก็ไม่ต้องเสียเวลาไปกับขั้นตอนการขอความช่วยเหลือจากรัฐเช่นที่เป็นอยู่ และยังจะตัดช่องทางการทุจริตในการจัดซื้อปุ๋ยหรือพันธุ์พืชดังที่ปรากฏอยู่บ่อยๆ ด้วย

---

[20] วิชิต หล่อจีระชุณห์กุล, อ้างแล้ว

6.2 กฎหมายเกี่ยวกับงานที่รับไปทำที่บ้าน

เนื่องจากสาเหตุหนึ่งที่ผู้ทำงานในภาคนอกระบบต้องเผชิญกับความไม่มีเสถียรภาพของรายได้และมีความล่อแหลมนั้น เนื่องมาจากสถานภาพการเป็นผู้อยู่นอกระบบของพวกเขานั่นเอง นั่นคือ ไม่มีการยอมรับทางกฎหมาย การที่จะแก้ปัญหาก็ต้องพยายามขจัดการเลือกปฏิบัติทางกฎหมายที่เป็นอยู่ออกไปเสียเท่าที่จะทำได้

สาเหตุหลักๆ ที่จำเป็นต้องมีกฎหมายสำหรับการรับงานไปทำที่บ้าน ออกมาบังคับใช้แตกต่างหากจากกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ได้แก่[21]

1. งานที่รับไปทำที่บ้าน มีลักษณะแตกต่างจากงานที่ทำในสถานประกอบการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของ :

   - *ความหลากหลาย* โดยที่อาจเป็นการผลิตสินค้าครบทุกขั้นตอน หรือมีเพียงบางขั้นตอนของกระบวนการผลิต การบริการ และอาจเป็นทั้งงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคเกษตรกรรม
   - *ความสัมพันธ์ในการทำงาน* มีรูปแบบการจ้างแรงงานหลากหลาย เช่น จ้างทำของ ซื้อขาย ติดต่อเป็นคนกลาง และการจ้างเหมาช่วง ในกลุ่มแต่ละกลุ่มของผู้รับงานอาจมีผู้ว่าจ้างหลายราย รวมทั้งข้อตกลงในการทำงานก็เป็นได้หลากหลายตามแต่ว่าผู้ว่าจ้างจะกำหนด
   - *สภาพการทำงาน* ผู้รับงานสามารถเลือกสถานที่ทำงานได้เอง อาจทำเพียงลำพังคนเดียว หรืออาศัยสมาชิกในครัวเรือน เครือญาติช่วยกันทำงาน ซึ่งในบางกรณีอาจเกิดผลกระทบในทางลบต่อสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเด็ก คนชรา รวมทั้งต่อสภาพแวดล้อมในชุมชนได้
   - *รูปแบบการจ้างงาน* ช่วยให้สามารถกระจายการผลิต และได้ใช้ประโยชน์จากการแบ่งงานกันทำตามความเชี่ยวชาญหรือความสะดวก อีกทั้งช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ และภาระรับผิดชอบตามกฎหมายแรงงาน

---

[21] ชฤทธิ์ มีสิทธิ์ และสิทธิศักดิ์ สามสี, *กฎหมายเกี่ยวกับงานที่รับไปทำที่บ้าน*, ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน, 2544

2. ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ไม่ได้รับการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายอย่างเพียงพอ เมื่อเทียบกับผู้ทำงานในภาคในระบบ เช่น

กฎกระทรวงที่ออกโดย พรบ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนด "มิให้บังคับใช้ พรบ.คุ้มครองแรงงาน 2541 กับงานที่รับไปทำที่บ้านและงานเกษตรกรรม"

ส่วนกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายกองทุนเงินทดแทน ก็บังคับใช้กับ "การจ้างงาน" หรือ "นายจ้างกับลูกจ้าง" เท่านั้น โดยในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป แต่ผู้รับงานส่วนใหญ่มิได้มีสถานภาพเป็นลูกจ้าง ถึงแม้จะมีการทำงานในรูปแบบที่เป็นกลุ่ม แต่ก็จัดเป็นเพียงการช่วยทำงาน หรือแบ่งงานกันทำ เพื่อประสิทธิภาพของงานโดยที่กลุ่มดังกล่าวมิได้มีสถานภาพเป็นกิจการ

นอกจากนี้ กฎหมายดังกล่าว ยังไม่ใช้บังคับกับงานที่มีลักษณะเป็นครั้งคราว งานจรหรืองานตามฤดูกาล ตลอดจนงานเกษตรกรรมที่มิได้ใช้ลูกจ้างทำงานตลอดทั้งปี

3. กฎหมายที่มีอยู่ขณะนี้และพอบังคับใช้ได้โดยตรงก็มีเพียงกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในส่วนที่เกี่ยวกับ *"การจ้างทำของ"* เท่านั้น (ถึงแม้งานบางประเภท เช่น การผลิตเมล็ดพันธุ์พืช ผู้ว่าจ้างอาจทำเป็นสัญญาจะซื้อจะขาย) กฎหมายดังกล่าวเป็นกฎหมายลักษณะเอกชนซึ่งเคารพหลักเสรีภาพในการทำสัญญา ทั้งๆ ที่ความเป็นจริงนั้น ผู้รับงานไปทำที่บ้านเป็นฝ่ายต้องพึ่งพางานจากผู้ว่าจ้างจึงแทบไม่มีอำนาจต่อรองอะไรเลย เนื้อหารายละเอียดของสัญญาถูกกำหนดโดยผู้ว่าจ้างเพียงฝ่ายเดียว เช่น อัตราค่าจ้าง ภาระการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ งวดการจ่ายค่าจ้าง ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ

การติดต่อดำเนินงานทั้งหลายระหว่างผู้ว่าจ้างและผู้ทำงาน มักไม่มีสัญญาหรือข้อตกลงเป็นตัวหนังสือ ทำให้ยากแก่การตรวจสอบอ้างอิงหลักฐาน

4. ถ้าหากจะนำ พรบ.คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาใช้บังคับ ก็ยังต้องพบกับข้อจำกัดบางประการ เช่น

- พรบ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ใช้บังคับกับแรงงาน (นายจ้างกับลูกจ้าง) ในขณะที่ความสัมพันธ์ในการจ้างงานส่วนใหญ่เป็นสัญญาจ้างทำของ หรือสัญญารูปแบบอื่นๆ เช่น ซื้อขาย หรือจะซื้อจะขาย
- สภาพการทำงาน มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการจ้างงานภาคในระบบ ไม่มีการควบคุมบังคับบัญชา วันเวลาและชั่วโมงทำงานไม่ตายตัว และสภาพแวดล้อมในการทำงานยังมีผลกระทบต่อที่อยู่อาศัยซึ่งใช้เป็นสถานที่ทำงานด้วย
- พรบ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มีข้อจำกัดในเรื่องการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้รับงานซึ่งมีความหลากหลาย การสนับสนุนเรื่องเงินทุนหมุนเวียน การพัฒนาฝีมือ และการจัดสวัสดิการแรงงาน

7. บทสรุป

บทความนี้เป็นการรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ทำงานในภาคนอกระบบและภาคเกษตร ซึ่งปัจจุบันสองกลุ่มนี้ไม่ได้อยู่ในขอบข่ายของ พรบ. คุ้มครองแรงงาน และ พรบ. ประกันสังคม ทั้งๆ ที่ได้มีส่วนสร้างผลผลิตและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศไทยไม่น้อยไปกว่ากลุ่มผู้ทำงานในระบบเลย

ปัจจุบัน คนสองกลุ่มนี้อาศัยระบบครอบครัวและชุมชนของตนเองที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมในการรับมือและบรรเทาความเสี่ยงที่ต้องเผชิญในการทำงานหารายได้และในชีวิตประจำวัน แต่การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม อาจมีส่วนทำให้ระบบเดิมอ่อนแอลงหรือสูญหายไป ในขณะที่มีความเสี่ยงรูปแบบใหม่เกิดขึ้น อันเป็นผลจากการแข่งขันในตลาดโลก และกระบวนการโลกาภิวัตน์

สถานการณ์ของประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า โครงการประกันสังคมที่ใช้อยู่กับกลุ่มผู้ทำงานในระบบนั้น ก็ยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องของความสามารถทางการเงินอันอาจจะเกิดปัญหาขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะหลังจากได้ขยายการคุ้มครองให้รวมกรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 และยังมีเรื่องของการประกันกรณีว่างงานที่รัฐบาลเพิ่งประกาศเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2546 ว่าจะนำมาบังคับใช้อีกด้วย ซึ่งจะสร้างแรงกดดันทางการเงินให้กับระบบประกันสังคมอย่างแน่นอน

ด้วยเหตุดังกล่าว การคาดหวังให้มีการขยายความครอบคลุมของระบบที่มีอยู่ขณะนี้ออกไปให้ถึงผู้ทำงานนอกระบบและภาคเกษตรด้วย คงจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก เพราะนอกจากจะเพิ่มภาระอย่างหนักให้กับการบริหารจัดการแล้ว เงินรายได้ที่จะเข้าสู่โครงการจากเงินสมทบคงจะมีไม่มากนัก

ดังนั้น หน้าที่ของรัฐควรมุ่งเน้นไปที่การให้ความสนับสนุนบทบาทของภาคเอกชน และของชุมชน เพื่อที่จะกระจายความรับผิดชอบในเรื่องการให้ความคุ้มครองทางสังคมออกไป ทั้งนี้โดยที่ไม่ลืมให้ความสำคัญกับการหาความสมดุลระหว่างบทบาทของภาครัฐ เอกชน และชุมชน และแน่นอนว่าจะต้องคำนึงถึงประเด็นของประสิทธิภาพและความยุติธรรม นอกจากที่รัฐจะต้องวางโยบายเศรษฐกิจมหภาคที่จะเอื้อต่อความสามารถของกลุ่มต่างๆ ในสังคมที่จะพัฒนาโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคม โดยการสร้างโอกาสและความมั่นคงของรายได้แล้ว ก็ยังจะต้องส่งเสริมด้วยการให้แรงกระตุ้นอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังต้องรับหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนควบคุม ตรวจสอบการบริหารจัดการ เพื่อที่จะประกันว่าโครงการเหล่านั้นจะเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวาง อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนทางการเงินของโครงการด้วย

ภาคผนวก

ตาราง ก. แสดงมูลค่าผลิตภัณฑ์ประชาชาติเบื้องต้น ตามราคาประจำปี จำแนกตามสาขาการผลิต

(หน่วย : ล้านบาท)

สาขาการผลิต	2523	2528	2533	2538	2543
- พืชผล	130,372	127,051	150,059	258,432	265,248
- ปศุสัตว์	21,717	24,371	32,006	42,599	41,174
- การประมง	11,984	14,807	22,519	83,097	105,313
- การป่าไม้	9,733	12,304	5,540	6,098	5,308
- บริการทางการเกษตร	-	-	9,441	12,779	12,184
- การแปรรูปผลิตผลเกษตรอย่างง่าย	-	-	34,958	61,166	75,286
สาขาเกษตรกรรม	**173,806**	**191,278**	**254,523**	**464,171**	**504,513**
- การเหมืองแร่และย่อยหิน	14,493	21,291	73,500	50,468	116,798
- หัตถอุตสาหกรรม	134,515	196,257	535,396	1,180,047	1,570,842
- การก่อสร้าง	39,865	52,772	146,817	304,178	150,333
- การไฟฟ้าและประปา	6,284	18,884	47,367	99,248	146,155
- การคมนาคมและขนส่ง	45,261	83,588	138,752	304,833	396,667
สาขาอุตสาหกรรม	**240,418**	**372,792**	**941,832**	**1,938,774**	**2,380,795**
- การค้าส่งและค้าปลีก	128,731	181,993	312,738	680,402	784,478
- การธนาคาร การประกันภัย และธุรกิจอสังหาริมทรัพย์	41,891	80,577	124,527	316,203	157,306
- ที่อยู่อาศัย	7,378	12,337	64,355	99,338	125,008
- การบริหารราชการแผ่นดิน และการป้องกันประเทศ	28,263	43,182	74,603	154,654	212,515
- การบริการ	64,443	106,704	278,630	535,387	740,110
สาขาบริการ	**270,706**	**424,793**	**854,853**	**1,785,984**	**2,019,417**
ผลิตภัณฑ์ในประเทศเบื้องต้น (GDP)	**684,930**	**988,863**	**2,051,208**	**4,188,929**	**4,904,725**

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง ข. แสดงมูลค่าผลิตภัณฑ์ภายในประเทศ และผลิตภัณฑ์ประชาชาติเบื้องต้นสาขาต่างๆ ตามราคาประจำปี

(หน่วย : ล้านบาท)

สาขาการผลิต	2523	2528	2533	2538	2543
สาขาเกษตรกรรม	173,806	191,278	254,523	464,171	504,513
สาขาอุตสาหกรรม	240,418	372,792	941,832	1,938,774	2,380,795
สาขาบริการ	270,706	424,793	854,853	1,785,984	2,019,417
ผลิตภัณฑ์ในประเทศเบื้องต้น (GDP)	684,930	988,863	2,051,208	4,188,929	4,904,725

ที่มา : คำนวณจากตาราง ก.

หมายเหตุ :

สาขาเกษตรกรรม = พืชผล + ปศุสัตว์ + การประมง + การป่าไม้ + บริการทางการเกษตร + การแปรรูปสินค้าเกษตรอย่างง่าย

สาขาอุตสาหกรรม = การเหมืองแร่และย่อยหิน + หัตถอุตสาหกรรม + การก่อสร้าง + การไฟฟ้าและประปา + การคมนาคมและขนส่ง

สาขาบริการ = การค้าส่งและค้าปลีก + การเงินการธนาคาร + ที่อยู่อาศัย + การบริหารราชการแผ่นดินและการป้องกันประเทศ + การบริการ

ตาราง ง. แสดงจำนวนผู้มีงานทำ จำแนกตามภาคเกษตรกรรมและภาคนอกเกษตรกรรม

(หน่วยเป็นพัน)

อุตสาหกรรม	2523	2533	2543
ภาคเกษตรกรรม	**15,942.6**	**19,725.7**	**16,095.5**
นอกภาคเกษตรกรรม	**6,579.2**	**11,095.6**	**16,894.4**
- ภาคอุตสาหกรรม	2,716.9	4,945.9	7,055.3
- ภาคบริการ	3,862.3	6,149.7	9,839.1
รวมยอด	**22,523.7**	**30,843.7**	**33,001.0**

ที่มา : คำนวณจากตาราง ค.

ตาราง ค. แสดงจำนวนผู้มีงานทำ จำแนกตามอุตสาหกรรม และเพศ

(หน่วยเป็นพัน)

อุตสาหกรรม	2523			2533			2543		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
รวมยอด	**22,523.7**	**11,866.3**	**10,657.4**	**30,843.7**	**16,456.5**	**14,387.2**	**33,001.0**	**18,164.9**	**14,836.1**
เกษตรกรรม การป่าไม้ การล่าสัตว์ และการประมง	15,942.6	8,048.7	7,893.9	19,725.7	10,380.5	9,345.2	16,095.5	9,049.2	7,046.3
การขุดแร่โลหะ และอโลหะ	36.5	27.7	8.8	54.0	45.9	8.1	38.9	31.6	7.3
อุตสาหกรรม หัตถกรรม	1,788.7	1,036.0	752.7	3,132.7	1,568.9	1,563.8	4,784.9	2,454.7	2,330.2
การก่อสร้าง ซ่อม และรื้อถอนทำลาย	435.8	374.2	61.6	1,026.3	855.5	170.8	1,280.2	1,089.6	190.6
การสาธารณูปโภค และการสาธารณสุข	59.7	54.2	5.5	108.7	86.6	22.1	172.6	134.0	38.6
พาณิชยกรรม	1,915.8	881.3	1,034.5	2,976.1	1,375.8	1,600.3	4,801.6	2,258.8	2,542.8
การขนส่ง คลังสินค้า และการคมนาคม	455.9	425.7	30.2	732.9	655.0	77.9	951.3	836.7	114.6
บริการ	1,886.8	1,017.6	869.2	3,064.9	1,475.2	1,589.7	4,864.9	2,304.6	2,560.3
กิจการที่ไม่ระบุแจ้งชัด หรือไม่ทราบ	0.5	0.3	0.2	21.6	12.7	8.9	10.2	5.2	5.0

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง จ. แสดงจำนวนสถานประกอบการและลูกจ้าง จำแนกตามขนาดสถานประกอบการ ทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2544

ขนาดของสถานประกอบการ	สปก.	ลูกจ้าง
รวม	**349,102**	**7,891,402**
1-4 คน	173,646	376,971
5-9 คน	70,730	468,449
10-19 คน	47,572	641,276
20-49 คน	34,594	1,047,104
50-99 คน	10,187	707,679
100-299 คน	8,423	1,405,375
300-499 คน	1,946	735,142
500-999 คน	1,246	845,379
>=1,000 คน	758	1,664,027

ที่มา : กองวิชาการและแผนงาน กรมสวัสดิการแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ตาราง ฉ. แสดงจำนวนผู้มีงานทำ จำแนกตามสถานภาพการทำงาน และเพศ

(หน่วยเป็นพัน)

ปี	เพศ	สถานภาพการทำงาน						
		นายจ้าง	ลูกจ้างรัฐบาล	ลูกจ้างเอกชน	ทำงานส่วนตัว	ช่วยธุรกิจครอบครัว	การรวมกลุ่ม*	รวม
2523	ชาย	224.2	844.6	2,259.5	4,990.6	3,547.3		11,866.3
	หญิง	56.7	346.1	1,467.4	1,797.0	6,990.1		10,657.5
	รวม	**280.9**	**1,190.7**	**3,726.9**	**6,787.6**	**10,537.4**		**22,523.8**
2528	ชาย	210.1	1,091.6	2,846.9	5,880.7	3,941.9		13,971.5
	หญิง	61.9	514.4	2,108.8	2,053.2	7,142.9		11,881.0
	รวม	**272.0**	**1,606.0**	**4,955.7**	**7,933.9**	**11,084.8**		**25,852.5**
2533	ชาย	296.0	1,193.2	3,904.6	6,623.0	4,439.6		16,456.5
	หญิง	83.8	655.5	3,021.5	2,553.0	8,073.2		14,387.2
	รวม	**379.8**	**1,848.7**	**6,926.1**	**9,176.0**	**12,512.8**		**30,843.7**
2538	ชาย	760.1	1,544.4	5,267.6	6,916.9	3,289.5		17,779.0
	หญิง	189.2	879.6	3,921.4	2,919.3	6,886.3		14,796.0
	รวม	**949.3**	**2,424.0**	**9,189.0**	**9,836.2**	**10,175.8**		**32,575.0**

ปี	เพศ	สถานภาพการทำงาน						
		นายจ้าง	ลูกจ้าง รัฐบาล	ลูกจ้าง เอกชน	ทำงาน ส่วนตัว	ช่วยธุรกิจ ครอบครัว	การ รวมกลุ่ม*	รวม
2543	ชาย	845.2	1,626.1	5,683.7	7,026.1	2,983.5		18,164.9
	หญิง	255.7	1,093.2	4,666.8	2,914.8	5,905.3		14,836.1
	รวม	**1,100.9**	**2,719.3**	**10,350.5**	**9,940.9**	**8,888.8**		**33,001.0**
2545	ชาย	858.3	1,613.7	6,633.2	6,653.2	2,145.4	21.8	17,925.5
	หญิง	219.9	1,148.1	4,974.0	3,458.2	4,011.1	31.0	13,842.4
	รวม	**1,078.2**	**2,761.8**	**11,607.2**	**10,111.4**	**6,156.5**	**52.8**	**31,767.9**

ที่มา : รายงานผลการสำรวจแรงงาน ทั่วราชอาณาจักร ไตรมาสที่ 3 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง ช. แสดงจำนวนแรงงานนอกระบบ และจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด

(หน่วยเป็นพัน)

ปี	1	2	จำนวน ผู้มีงานทำทั้งหมด
2523	17,325.0	17,605.9	22,523.8
2528	19,018.7	19,290.7	25,852.5
2533	21,688.8	22,068.6	30,843.7
2538	20,012.0	20,961.3	32,575.0
2543	18,829.7	19,930.6	33,001.0
2545	16,320.7	17,398.9	31,767.9

ที่มา : คำนวณจากตารางที่ 10

หมายเหตุ :

*1 = ทำงานส่วนตัว + ช่วยธุรกิจครอบครัว + การรวมกลุ่ม**

2 = ทำงานส่วนตัว + ช่วยธุรกิจครอบครัว + การรวมกลุ่ม + นายจ้าง*

*การรวมกลุ่ม**

หมายถึง กลุ่มคนที่มาร่วมกันทำงานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกแต่ละคนมีความเท่าเทียมกันในการกำหนดการทำงานทุกขั้นตอนไม่ว่าเป็นการลงทุน การขาย งานอื่นๆ ของกิจการที่ทำ ตลอดจนการแบ่งรายได้ให้แก่สมาชิกตามที่ตกลงกัน (การรวมกลุ่มดังกล่าวอาจจดทะเบียนจัดตั้งในรูปของสหกรณ์หรือไม่ก็ได้)

ตาราง ซ. อัตราร้อยละผู้มีงานทำจำแนกตามตลาดแรงงาน อุตสาหกรรม เขตการปกครอง และเพศ พ.ศ. 2537

เขตการปกครองและอุตสาหกรรม	รวม		ชาย		หญิง	
	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ	ในระบบ	นอกระบบ
ทั่วราชอาณาจักร	**23.2**	**76.8**	**24.7**	**75.3**	**21.4**	**78.6**
สาขาเกษตรกรรรม	**3.2**	**96.8**	**3.2**	**96.8**	**3.1**	**96.9**
สาขานอกเกษตรกรรม	**48.6**	**51.4**	**50.9**	**49.1**	**45.7**	**54.3**
- หัตถอุตสาหกรรม	58.0	42.0	55.4	44.6	60.6	39.4
- การก่อสร้าง	49.2	50.8	45.8	54.2	64.6	35.4
- สาธารณูปโภค	97.7	2.3	97.6	2.4	98.4	1.6
- พาณิชยกรรม	22.2	77.8	28.0	72.0	17.3	82.7
- การขนส่ง	33.3	66.7	29.5	70.5	65.5	34.5
- การบริการ	64.3	35.7	75.7	24.3	53.8	46.2
- อื่นๆ และไม่ทราบ	73.7	26.3	72.5	27.5	76.2	23.8
ในเขตเทศบาล	**52.4**	**47.6**	**53.9**	**46.1**	**50.5**	**49.5**
สาขาเกษตรกรรรม	**8.0**	**92.0**	**10.5**	**89.5**	**2.9**	**97.1**
สาขานอกเกษตรกรรม	**53.9**	**46.1**	**55.8**	**44.2**	**51.8**	**48.2**
- หัตถอุตสาหกรรม	66.0	34.0	62.8	37.2	69.8	30.2
- การก่อสร้าง	57.1	42.9	52.4	47.6	78.1	21.9
- สาธารณูปโภค	98.6	1.4	98.8	1.2	98.1	1.9
- พาณิชยกรรม	34.3	65.7	39.4	60.6	29.1	70.9
- การขนส่ง	47.1	52.9	42.1	57.9	80.2	19.8
- การบริการ	60.7	39.3	69.7	30.3	53.8	46.2
- อื่นๆ และไม่ทราบ	80.8	19.2	62.3	37.7	91.0	9.0

ที่มา : ตลาดแรงงานที่เป็นระบบและที่ไม่เป็นระบบ สำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2537

ตารางที่ ซ. (ต่อ) อัตราร้อยละผู้มีงานทำจำแนกตามตลาดแรงงาน อุตสาหกรรม เขตการปกครอง และเพศ พ.ศ. 2537

เขตการปกครอง และอุตสาหกรรม	รวม		ชาย		หญิง	
	ใน ระบบ	นอก ระบบ	ใน ระบบ	นอก ระบบ	ใน ระบบ	นอก ระบบ
นอกเขตเทศบาล	**17.0**	**83.0**	**18.5**	**81.5**	**15.3**	**84.7**
สาขาเกษตรกรรรม	**3.1**	**96.9**	**3.1**	**96.9**	**3.1**	**96.9**
สาขานอกเกษตรกรรม	**45.3**	**54.7**	**48.0**	**52.0**	**41.7**	**58.3**
- หัตถอุตสาหกรรม	54.1	45.9	51.4	48.6	56.6	43.4
- การก่อสร้าง	47.2	52.8	44.2	55.8	61.3	38.7
- สาธารณูปโภค	96.7	3.3	96.7	3.3	96.9	3.1
- พาณิชยกรรม	13.4	86.6	18.3	81.7	9.8	90.2
- การขนส่ง	20.9	79.1	18.9	81.1	43.9	56.1
- การบริการ	67.3	32.7	80.0	20.0	53.9	46.1
- อื่นๆ และไม่ทราบ	71.1	28.9	74.2	25.8	58.2	41.8

ที่มา : ตลาดแรงงานที่เป็นระบบและที่ไม่เป็นระบบ สำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2537

ตาราง ฌ. แสดงรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามสถานะทางเศรษฐสังคม พ.ศ. 2533-2543

สถานะทางเศรษฐสังคม	อัตราร้อยละของครัวเรือน			ขนาดของครัวเรือนโดยเฉลี่ย		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ครัวเรือนทั้งหมด	100.0	100.0	100.0	4.1	3.7	3.6
ผู้ถือครองทำการเกษตร						
- เป็นเจ้าของที่ดินเป็นส่วนใหญ่	33.8	23.7	20.4	4.6	4.1	4.0
- เช่าที่ดินเป็นส่วนใหญ่	5.5	3.9	4.2	4.4	4.0	4.0
ผู้ดำเนินธุรกิจของตนเอง ที่ไม่ใช่การเกษตร			16.3			3.8
- ผู้ประกอบธุรกิจการค้า และอุตสาหกรรม	13.1	15.3		4.1	3.8	
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	-	0.1		3.2	3.8	
ลูกจ้าง						
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	5.1	6.1	8.2	3.8	3.5	3.5
- คนงานเกษตร	6.3	5.6	7.1	4.1	3.8	3.8
- คนงานทั่วไป	4.3	3.3	1.9	3.8	3.5	3.7
- เสมียนพนักงาน พนักงานขาย และให้บริการ	11.3	12.8	13.2	3.8	3.5	3.6
- ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต	11.5	15.8	12.4	3.8	3.7	3.7
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	9.1	13.4	16.3	3.1	2.9	2.8

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง ฌ. (ต่อ) แสดงรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามสถานะทางเศรษฐสังคม พ.ศ. 2533-2543

สถานะทางเศรษฐสังคม	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			อัตราร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อรายได้		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ครัวเรือนทั้งหมด	5,625	10,779	12,150	5,437	9,190	9,848	96.7	85.3	81.1
ผู้ถือครองทำการเกษตร									
- เป็นเจ้าของที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,684	6,684	7,014	3,835	6,211	6,185	104.1	92.9	88.2
- เช่าที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,602	7,365	7,678	3,862	6,622	6,417	107.2	89.9	83.6
ผู้ดำเนินธุรกิจของตนเอง ที่ไม่ใช่การเกษตร			17,093			12,821			75.0
- ผู้ประกอบธุรกิจการค้า และอุตสาหกรรม	8,453	16,496		7,593	12,584		89.8	76.3	
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	6,614	28,888		8,338	25,369		126.1	87.8	
ลูกจ้าง									
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	15,132	27,539	31,366	12,911	21,564	22,751	85.3	78.3	72.5
- คนงานเกษตร	2,428	4,802	4,796	2,856	5,108	4,858	117.6	106.4	101.3
- คนงานทั่วไป	2,521	5,322	6,869	2,937	5,204	6,241	116.5	97.8	90.9
- เสมียนพนักงาน พนักงานขาย และให้บริการ	8,048	14,245	14,678	7,900	12,174	12,349	98.2	85.5	84.1
- ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต	5,375	8,528	10,500	5,324	7,900	8,907	99.1	92.6	84.8
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	5,641	7,862	8,169	5,083	6,918	7,148	90.1	88.0	87.5

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง ฌ. (ต่อ) แสดงรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามสถานะทางเศรษฐสังคม พ.ศ. 2533-2543

สถานะทางเศรษฐสังคม	หนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน (บาท)			หนี้สินเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ครัวเรือนทั้งหมด	n.a.	52,001	68,405	n.a.	4,333	5,700
ผู้ถือครองทำการเกษตร	n.a.			n.a.		
- เป็นเจ้าของที่ดินเป็นส่วนใหญ่	n.a.	27,468	40,124	n.a.	2,289	3,344
- เช่าที่ดินเป็นส่วนใหญ่	n.a.	39,293	54,795	n.a.	3,274	4,566
ผู้ดำเนินธุรกิจของตนเอง ที่ไม่ใช่การเกษตร	n.a.		145,135	n.a.		12,095
- ผู้ประกอบธุรกิจการค้า และอุตสาหกรรม	n.a.	130,339		n.a.	10,862	
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	n.a.	183,297		n.a.	15,275	
ลูกจ้าง	n.a.			n.a.		
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	n.a.	181,788	199,363	n.a.	15,149	16,614
- คนงานเกษตร	n.a.	12,627	16,490	n.a.	1,052	1,374
- คนงานทั่วไป	n.a.	7,565	19,813	n.a.	630	1,651
- เสมียนพนักงาน พนักงานขาย และให้บริการ	n.a.	49,638	58,086	n.a.	4,137	4,841
- ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต	n.a.	18,215	27,332	n.a.	1,518	2,278
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	n.a.	18,877	32,815	n.a.	1,573	2,735

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง ฌ. (ต่อ) แสดงรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามสถานะทางเศรษฐสังคม พ.ศ. 2533-2543

สถานะทางเศรษฐสังคม	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ครัวเรือนทั้งหมด	5,625	10,779	12,150	5,437	9,190	9,848	188	1,589	2,302
ผู้ถือครองทำการเกษตร									
- เป็นเจ้าของที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,684	6,684	7,014	3,835	6,211	6,185	-151	473	829
- เช่าที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,602	7,365	7,678	3,862	6,622	6,417	-260	743	1,261
ผู้ดำเนินธุรกิจของตนเองที่ไม่ใช่การเกษตร			17,093			12,821			4,272
- ผู้ประกอบธุรกิจการค้าและอุตสาหกรรม	8,453	16,496		7,593	12,584		860	3,912	
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	6,614	28,888		8,338	25,369		-1,724	3,519	

ตาราง ฌ. (ต่อ) แสดงรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามสถานะทางเศรษฐสังคม พ.ศ. 2533-2543

สถานะทางเศรษฐสังคม	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ลูกจ้าง									
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	15,132	27,539	31,366	12,911	21,564	22,751	2,221	5,975	8,615
- คนงานเกษตร	2,428	4,802	4,796	2,856	5,108	4,858	-428	-306	-62
- คนงานทั่วไป	2,521	5,322	6,869	2,937	5,204	6,241	-416	118	628
- เสมียนพนักงาน พนักงานขาย และให้บริการ	8,048	14,245	14,678	7,900	12,174	12,349	148	2,071	2,329
- ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต	5,375	8,528	10,500	5,324	7,900	8,907	51	628	1,593
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	5,641	7,862	8,169	5,083	6,918	7,148	558	944	1,021

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง ฌ. (ต่อ) แสดงรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามสถานะทางเศรษฐสังคม พ.ศ. 2533-2543

สถานะทางเศรษฐสังคม	ขนาดของครัวเรือนโดยเฉลี่ย			รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อหัวต่อเดือน (บาท)		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ครัวเรือนทั้งหมด	4.1	3.7	3.6	188	1,589	2,302	45.9	429	639
ผู้ถือครองทำการเกษตร									
- เป็นเจ้าของที่ดินเป็นส่วนใหญ่	4.6	4.1	4.0	-151	473	829	-32.8	115	207
- เช่าที่ดินเป็นส่วนใหญ่	4.4	4.0	4.0	-260	743	1,261	-59.1	186	315
ผู้ดำเนินธุรกิจของตนเองที่ไม่ใช่การเกษตร			3.8			4,272			1,124
- ผู้ประกอบธุรกิจการค้าและอุตสาหกรรม	4.1	3.8		860	3,912		209.8	1,029	
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	3.2	3.8		-1,724	3,519		-538.8	926	

ตาราง ฌ. (ต่อ) แสดงรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามสถานะทางเศรษฐสังคม พ.ศ. 2533-2543

สถานะทางเศรษฐสังคม	ขนาดของครัวเรือนโดยเฉลี่ย			รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			รายได้สุทธิเฉลี่ยต่อหัวต่อเดือน (บาท)		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ลูกจ้าง									
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	3.8	3.5	3.5	2,221	5,975	8,615	584.5	1,707	2,461
- คนงานเกษตร	4.1	3.8	3.8	-428	-306	-62	-104.4	-81	-16
- คนงานทั่วไป	3.8	3.5	3.7	-416	118	628	-109.5	34	170
- เสมียนพนักงาน พนักงานขาย และให้บริการ	3.8	3.5	3.6	148	2,071	2,329	38.9	592	647
- ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต	3.8	3.7	3.7	51	628	1,593	13.4	170	431
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	3.1	2.9	2.8	558	944	1,021	180.0	326	365

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง ฌ. (ต่อ) แสดงรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามสถานะทางเศรษฐสังคม พ.ศ. 2533-2543

สถานะทางเศรษฐสังคม	ขนาดของครัวเรือนโดยเฉลี่ย			หนี้สินเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			หนี้สินเฉลี่ยต่อต่อหัวเดือน (บาท)		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ครัวเรือนทั้งหมด	4.1	3.7	3.6	n.a.	4,333	5,700	n.a.	1,171.2	1,583.4
ผู้ถือครองทำการเกษตร				n.a.			n.a.		
- เป็นเจ้าของที่ดินเป็นส่วนใหญ่	4.6	4.1	4.0	n.a.	2,289	3,344	n.a.	558.3	835.9
- เช่าที่ดินเป็นส่วนใหญ่	4.4	4.0	4.0	n.a.	3,274	4,566	n.a.	818.6	1,141.6
ผู้ดำเนินธุรกิจของตนเองที่ไม่ใช่การเกษตร			3.8	n.a.		12,095	n.a.		3,182.8
- ผู้ประกอบธุรกิจการค้าและอุตสาหกรรม	4.1	3.8		n.a.	10,862		n.a.	2,858.3	
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	3.2	3.8		n.a.	15,275		n.a.	4,019.7	

ตาราง ฌ. (ต่อ) แสดงรายได้ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน และหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามสถานะทางเศรษฐสังคม พ.ศ. 2533-2543

สถานะทางเศรษฐสังคม	ขนาดของครัวเรือนโดยเฉลี่ย			หนี้สินเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			หนี้สินเฉลี่ยต่อต่อหัวเดือน (บาท)		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ลูกจ้าง				n.a.			n.a.		
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	3.8	3.5	3.5	n.a.	15,149	16,614	n.a.	4,328.3	4,746.7
- คนงานเกษตร	4.1	3.8	3.8	n.a.	1,052	1,374	n.a.	276.9	361.6
- คนงานทั่วไป	3.8	3.5	3.7	n.a.	630	1,651	n.a.	180.1	446.2
- เสมียนพนักงาน พนักงานขาย และให้บริการ	3.8	3.5	3.6	n.a.	4,137	4,841	n.a.	1,181.9	1,344.6
- ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต	3.8	3.7	3.7	n.a.	1,518	2,278	n.a.	410.2	615.6
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	3.1	2.9	2.8	n.a.	1,573	2,735	n.a.	542.4	976.6

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง ญ. แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐสังคมของครัวเรือน

สถานะทางเศรษฐสังคม	รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่อเดือน			ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค			ค่ารักษาพยาบาล		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ครัวเรือนทั้งหมด	5,437	9,190	9,848	4,942	8,072	8,558	185	343	263
ผู้ถือครองทำการเกษตร									
- เป็นเจ้าของที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,835	6,211	6,185	3,564	5,559	5,535	142	216	187
- เช่าที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,862	6,622	6,417	3,674	5,935	5,721	167	262	170
ผู้ดำเนินธุรกิจของตนเองที่ไม่ใช่การเกษตร			12,821			11,083			326
- ผู้ประกอบธุรกิจการค้า และอุตสาหกรรม	7,593	12,584		6,841	10,918		204	410	
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	8,338	25,369		4,812	20,038		95	366	
ลูกจ้าง									
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	12,911	21,564	22,751	11,108	17,879	18,586	260	952	517
- คนงานเกษตร	2,856	5,108	4,858	2,726	4,743	4,474	82	194	121
- คนงานทั่วไป	2,937	5,204	6,241	2,812	4,802	5,524	99	204	173
- เสมียนพนักงาน พนักงานขายและให้บริการ	7,900	12,174	12,349	7,131	10,698	10,808	313	308	293
- ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต	5,324	7,900	8,907	4,938	7,086	7,856	158	297	167
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	5,083	6,918	7,148	4,469	6,918	6,359	277	424	315

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ตาราง ญ. (ต่อ) แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐสังคมของครัวเรือน

สถานะทางเศรษฐสังคม	รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่อเดือน			ค่ารักษาพยาบาล			อัตราร้อยละของค่ารักษาพยาบาลต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่อเดือน		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ครัวเรือนทั้งหมด	5,437	9,190	9,848	185	343	263	3.4	3.7	2.7
ผู้ถือครองทำการเกษตร									
- เป็นเจ้าของที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,835	6,211	6,185	142	216	187	3.7	3.5	3.0
- เช่าที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,862	6,622	6,417	167	262	170	4.3	4.0	2.6
ผู้ดำเนินธุรกิจของตนเองที่ไม่ใช่การเกษตร			12,821			326			2.5
- ผู้ประกอบธุรกิจการค้า และอุตสาหกรรม	7,593	12,584		204	410		2.7	3.3	
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	8,338	25,369		95	366		1.1	1.4	
ลูกจ้าง									
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	12,911	21,564	22,751	260	952	517	2.0	4.4	2.3
- คนงานเกษตร	2,856	5,108	4,858	82	194	121	2.9	3.8	2.5
- คนงานทั่วไป	2,937	5,204	6,241	99	204	173	3.4	3.9	2.8
- เสมียนพนักงาน พนักงานขาย และให้บริการ	7,900	12,174	12,349	313	308	293	4.0	2.5	2.4
- ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต	5,324	7,900	8,907	158	297	167	3.0	3.8	1.9
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	5,083	6,918	7,148	277	424	315	5.4	6.1	4.4

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี และการคำนวณ

ตาราง ญ. (ต่อ) แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐสังคมของครัวเรือน

สถานะทางเศรษฐสังคม	ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค			ค่ารักษาพยาบาล			อัตราร้อยละของค่ารักษาพยาบาลต่อค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคต่อเดือน		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
ครัวเรือนทั้งหมด	4,942	8,072	8,558	185	343	263	3.7	4.2	3.1
ผู้ถือครองทำการเกษตร									
- เป็นเจ้าของที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,564	5,559	5,535	142	216	187	4.0	3.9	3.4
- เช่าที่ดินเป็นส่วนใหญ่	3,674	5,935	5,721	167	262	170	4.5	4.4	3.0
ผู้ดำเนินธุรกิจของตนเองที่ไม่ใช่การเกษตร			11,083			326			2.9
- ผู้ประกอบธุรกิจการค้าและอุตสาหกรรม	6,841	10,918		204	410		3.0	3.8	
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	4,812	20,038		95	366		2.0	1.8	
ลูกจ้าง									
- ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ นักวิชาการ และนักบริหาร	11,108	17,879	18,586	260	952	517	2.3	5.3	2.8
- คนงานเกษตร	2,726	4,743	4,474	82	194	121	3.0	4.1	2.7
- คนงานทั่วไป	2,812	4,802	5,524	99	204	173	3.5	4.2	3.1

ตาราง ญ. (ต่อ) แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐสังคมของครัวเรือน

สถานะทางเศรษฐสังคม	ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค			ค่ารักษาพยาบาล			อัตราร้อยละของค่ารักษาพยาบาลต่อค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคต่อเดือน		
	2533	2538	2543	2533	2538	2543	2533	2538	2543
- เสมียนพนักงาน พนักงานขาย และให้บริการ	7,131	10,698	10,808	313	308	293	4.4	2.9	2.7
- ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต	4,938	7,086	7,856	158	297	167	3.2	4.2	2.1
ผู้ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ	4,469	6,918	6,359	277	424	315	6.2	6.1	5.0

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร, ระกาวิน สีชนะวานิชพันธุ์ และ พิมพ์ใจ ไมตรีเปรม. 2545. *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ มาตรการและแนวทางการส่งเสริมผู้รับงานไปทำที่บ้านให้ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม.* เสนอต่อ สำนักงานผู้รับงานไปทำที่บ้าน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.

ชฤทธิ์ มีสิทธิ์ และสิทธิศักดิ์ สามสี. 2544. *กฎหมายเกี่ยวกับงานที่รับไปทำที่บ้าน.* ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน.

บริสุทธิ์ ประสพทรัพย์. "แล้วพลัน...โลกก็เริ่มเผยความจริงเกาะยาวน้อย". สกุลไทยรายสัปดาห์ ฉบับที่ 2530, 2531, 2532.

ภิม ภคเมธาวี. 2544. *กองทุนชุมชน: เครือข่ายสัจจะออมทรัพย์ จังหวัดสงขลา.* สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา หนังสือชุดประชาสังคม ลำดับที่ 22.

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. 2541. *รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การศึกษาเพื่อกำหนดรูปแบบการให้หลักประกันแก่ผู้ประกอบอาชีพอิสระ* เสนอต่อสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. 2544. "โครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมและการประกันการว่างงาน" เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการประจำปี 2544 เรื่อง *ยุทธศาสตร์การขจัดปัญหาความยากจน* สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วิชิต หล่อจีระชุณห์กุล และ วีณา ฉายศิลปะรุ่งเรือง. 2545. *รายงานการวิจัยเรื่อง การประกันภัยต้นทุนการผลิตพืชผล.* คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. *สถิติงานประกันสังคม 2543.*

---------- . รายงานประจำปี 2543.

สำนักงานคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง. 2545. *1 ปี นโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง.*

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ* ฉบับต่างๆ.

----------. 2544. รายงานผลการเสวนา *โครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ด้อยโอกาสและคนยากจน, 31 สิงหาคม.*

----------. 2545. "ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย" *วารสารเศรษฐกิจและสังคม* ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 มกราคม-กุมภาพันธ์.

----------. 2545. รายงานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ: ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี *2545 ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย : 5 ปีหลังวิกฤตเศรษฐกิจ.* 21 มิถุนายน.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2545. *รายงานการสำรวจการรับงานมาทำที่บ้าน พ.ศ. 2545.*

----------. 2538. *ตลาดแรงงานที่เป็นระบบและที่ไม่เป็นระบบ สำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2537.*

----------. ปีต่างๆ. รายงานการสำรวจภาวะการทำงาน

----------. 2546. รายงานสรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการพักชำระหนี้และลดภาระหนี้แก่เกษตรกรรายย่อย พ.ศ. 2546 สำนักงานสถิติแห่งชาติ และ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม (SIF) ธนาคารออมสิน. *ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการจัดสวัสดิการชุมชนโดยเครือข่ายองค์กรชุมชน*

สุนทรี เซ่งกิ่ง. 2544. "บางเรื่องราวในงานผู้หญิงขององค์กรพัฒนาเอกชนช่วงปี 2541-2542" ใน สมพันธ์ เตชะอธิก (บรรณาธิการ) *ชุมชนเข้มแข็ง: บทเรียนภาคปฏิบัติ.* คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชนบท ภาคอีสาน.

สมพันธ์ เตชะอธิก (บรรณาธิการ), 2544. *ชุมชนเข้มแข็ง: บทเรียนภาคปฏิบัติ.* คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชนบท ภาคอีสาน.

ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน. *จุลสารแรงงานนอกระบบ* ฉบับต่างๆ.

อมรา พงศาพิชญ์. 2544. *โครงการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย* รายงานเสนอต่อ *International Labour Organization (Area Office, Bangkok). สถาบันวิจัยสังคม* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Canagarajah, Sudharshan and Sethuraman, S.V. 2001. *Social Protection and the Informal Sector in Developing Countries: Challenges and Opportunities*, Social Protection Discussion Paper No. 0130, The World Bank. Washington D.C.

Charmes, Jacques, 1998. "Informal Sector, Poverty and Gender : A Review of Empirical Evidence" The World Bank, cited in Marty Chen, *Risk, Insurance, and the Informal Economy,* 2000, Workshop on Risk, Poverty, and Insurance: Innovations for the Informal Economy. The World Bank. Washington D.C.

Chen, Marty. Risk, Insurance, and the Informal Economy. 2000. Workshop on Risk, Poverty, and Insurance: Innovations for the Informal Economy. The World Bank. Washington D.C.

Holzmann, Robert and Jorgensen, Steen. 2000. *Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection, and Beyond*, Social Protection Discussion Paper No. 0006, The World Bank. Washington D.C.

Homenet Thailand. 2002. *Impact of the Economic Crisis on Homeworkers in Thailand.* International Labour Organization. 1999.

International Labour Organization. 1999. Decent Work: Report of the Director-General to The International Labour Conference 87th session. Geneva.

----------. 2000. World Labour Report 2000: Income Security and Social Protection in a Changing World. International Labour Office, Geneva.

Subbarao, K. et.al. 1997. *Safety Net Programs and Poverty Reduction: Lessons from Cross-Country Experience,* The World Bank. Washington D.C.

The World Bank. 1999. *Towards an East Asian Social Protection Strategy.* Washington D.C.

----------. 2000. *Social Protection Sector Strategy: From Safety Net to Springboard.* Washington D.C.

----------. 2001. World Development Report 2000/2001: Attacking Poverty,

Tonguthai, Pawadee. 2002. *Gender Equality and Decent Work in Thailand.* Working Paper No. 1, ILO/ADB RETA Project 5887: Strengthening the Role of Labour Standards in Selected Developing Member Countries.

การวิเคราะห์และการจัดการกับความเสี่ยง
ในระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิต

โดย
รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สุขสิริเสรีกุล
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546

เรื่อง

ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย
ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

จัดโดย
คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
17 มิถุนายน 2546

การวิเคราะห์และการจัดการกับความเสี่ยงในระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิต

1. บทนำ

หลักประกันสังคม (social security) ได้นำมาใช้ในประเทศต่างๆเพื่อเสริมและทดแทนความช่วยเหลือที่จัดสรรโดยครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรการกุศล ขนาดและรูปแบบของการจัดสรรหลักประกันสังคมสะท้อนถึงแบบอย่างและความเป็นจริงของความช่วยเหลือภายในครอบครัวและชุมชน ความเข้มแข็งและความครอบคลุมของการกุศลและระดับของการพัฒนาการขององค์กรส่วนรวม เช่น สหภาพแรงงาน (trade union) และกองทุนเลี้ยงชีพ (provident fund) เป็นต้น ทางเลือกต่างๆของหลักประกันสังคมขึ้นอยู่กับระดับของการพัฒนาการทางเศรษฐกิจ ทางเลือกบางประเภทอาจแปรตามการพัฒนาการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ หลักประกันสังคมที่เกี่ยวข้องกับสหภาพแรงงานเติบโตตามการพัฒนาอุตสาหกรรม เป็นต้น ทางเลือกบางประเภทแปรผกผันกับการพัฒนาการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ หลักประกันสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของครอบครัวลดลง เมื่อมีการเคลื่อนย้ายแรงงานเพิ่มขึ้น เป็นต้น

เป้าหมายที่สำคัญ 2 ประการของหลักประกันสังคมคือ การป้องกันไม่ให้มาตรฐานความเป็นอยู่ทั่วไปและโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเป็นอยู่ในระดับเบื้องต้นของประชาชนต้องลดลง (ตัวอย่างเช่น การเกิดวิกฤตทางการเงินและฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลหรือครัวเรือนอย่างกระทันหัน) และการส่งเสริมความเป็นอยู่อย่างปกติและสามารถที่จะจัดการกับความขัดสนที่เกิดขึ้นบ่อยๆของประชาชนทั่วไป จะเห็นได้ว่าเป้าหมายทั้งสองเกี่ยวข้องกับการจัดการกับความเสี่ยง (risk) กับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของประชาชน

เมื่อพิจารณาในแง่มุมที่กว้างขึ้น หลักประกันสังคมได้ส่งผลในระดับมหภาคของประเทศด้วย หลักประกันสังคมได้ช่วยรักษาเสถียรภาพของอุปสงค์ส่วนรวม (aggregate demand) ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจและช่วยชุมชนและบุคคลได้โดยหลีกเลี่ยงผลของการพัฒนาของระบบตลาดที่มักมีความแปรปรวนผันผวนโดยมิอาจคาดหมายได้ นอกจากนี้ หลักประกันสังคมยังได้จำกัดความขัดแย้งทางสังคมระหว่างผู้มีความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ซึ่งนำมาสู่สวัสดิภาพที่เพิ่มขึ้นและสร้างบรรยากาศของความเชื่อมั่นและความร่วมมือร่วมใจที่เอื้อต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ILO (2000) เชื่อว่า ในประเทศที่ระบบเศรษฐกิจได้อาศัยกลไกตลาดเป็นหลักควรมีหลักประกันสังคม หลักประกันสังคมได้ช่วยให้ระบบเศรษฐกิจประเภทนี้ดำเนินการไปสู่ความสำเร็จได้อย่างราบรื่น ดังนั้น ระบบเศรษฐกิจแบบกลไกตลาดและหลักประกันสังคมจึงต้องอยู่ควบคู่กันไป

หลักประกันสังคมจึงเป็นการวิธีการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในรูปแบบต่างๆให้กระจายไปยังบุคคลต่างๆในสังคมให้เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องคำนึงถึงต้นทุนของการแบกรับความเสี่ยงของส่วนรวมในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้น โครงการประกันสังคมต่างๆจึงได้มีวิธีการในการประเมินความเสี่ยงและจัดสรรสิทธิประโยชน์ให้กับผู้สมควรได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดกลุ่มเป้าหมายด้วยความจำเป็น การทดสอบทางรายได้ การระบุความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ฯลฯ ซึ่งทำให้โครงการประกันสังคมสามารถดำเนินการไปได้โดยไม่มีหรือมีปัญหาน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยหรือเหตุการณ์บางประการอาจทำให้ผู้สมควรได้รับสิทธิประโยชน์หรือโครงการประกันสังคมต้องมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมากในเวลาอันรวดเร็ว จนกระทั่งทำให้โครงการประกันสังคมมีปัญหาได้ ผู้สมควรได้รับสิทธิประโยชน์บางคนต้องหมดโอกาสได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ ในที่สุด พวกเขาก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง การจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยหรือเหตุการณ์เหล่านี้ได้เป็นสาเหตุหลักในการปฏิรูประบบประกันสังคมที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆทั่วโลก

The World Bank (2001) ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า หลักประกันสังคมที่ให้ความคุ้มครองทางสังคมกับประชากรมีความสำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตั้งแต่วิกฤตเศรษฐกิจเนื่องมาจากหนี้สินของประเทศลาตินอเมริกาในทศวรรษ 1980 การล่มสลายของประเทศโซเวียตรัสเซียและระบบการปกครองแบบสังคมนิยมในยุโรปตะวันออกในต้นทศวรรษ 1990 วิกฤตเศรษฐกิจเนื่องจากค่าเงินของประเทศเอเชียในปี ค.ศ. 1997 และการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในทศวรรษ 2000 วิกฤตเศรษฐกิจได้แสดงให้เห็นว่านโยบายเศรษฐกิจมหภาคที่เน้นการเติบโตไม่เพียงพอที่จะยับยั้งปัญหาความยากจนที่เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มเสี่ยงได้ ดังนั้น ธนาคารโลกได้เสนอว่าการจัดการกับความเสี่ยงซึ่งได้แก่ การสร้างตาข่ายนิรภัยทางสังคม การสนับสนุนทางการเงินแก่กลุ่มผู้สูงอายุ และการทำให้ตลาดแรงงานทำงานอย่างเหมาะสมและมีการคุ้มครองทางสังคม จะเป็นกลยุทธ์หลักในการลดความยากจนในระยะยาว ตลอดจนป้องกันมิให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต้องตกไปสู่ความยากจน

การศึกษานี้มีจุดประสงค์ที่จะวิเคราะห์การจัดการความเสี่ยงของหลักประกันสังคมของประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงในระบบประกันสังคมที่ได้ถูกจัดการอย่างไม่เหมาะสมจนทำให้เกิดปัญหาภาระทางการคลังของรัฐบาลได้ ผลกระทบสุดท้ายก็คือระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยที่อาจตกต่ำลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนที่ 2 ของบทความนี้จะทบทวนการศึกษาในต่างประเทศโดยเน้นการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ ระบบประกันชราภาพ และระบบประกันการทำงาน ส่วนการทบทวนการศึกษาในประเทศไทยได้ประมวลผลการศึกษาที่สำคัญทั้งสามด้านในบริบทของไทย ส่วนที่ 3 เป็นการนำเสนอแนวทางปฏิรูประบบประกันสังคมด้วยวิธีการจัดการกับความเสี่ยงทางสังคม (social risk management) พร้อมทั้งการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการจัดการความเสี่ยงทางสังคมกับการประกันสุขภาพ การประกันชราภาพ และการประกันการว่างงาน ส่วนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์การปฏิรูประบบ

ประกันสังคมของไทยสามด้านหลักในปัจจุบัน ส่วนที่ 5 เป็นการสังเคราะห์การศึกษาข้างต้นมาเป็นบทเรียนสำหรับการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมในการปฏิรูประบบประกันสังคมของไทย ส่วนที่ 6 เป็นส่วนสุดท้ายที่จะสรุปการศึกษานี้

2. การทบทวนวรรณกรรม

2.1 การทบทวนการศึกษาในต่างประเทศ

ก. การประกันสุขภาพ

ประเทศชิลีมีระบบบริการสุขที่รัฐเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดเพียงรายเดียว โดยมีแหล่งเงินหลักมาจากเงินสมทบประกันสังคม (social security contributions) และภาษีอากรทั่วไป (general tax revenue) ระบบบริการสุขภาพในระยะแรกจะรวมศูนย์อำนาจในการบริหารจัดการทั้งสิ้น ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการสาธารณสุข การปฏิรูประบบบริการสุขภาพเกิดขึ้นในค.ศ. 1979 ซึ่งเป็นการจัดระเบียบการเงินการคลังสำหรับระบบบริการสุขภาพเพื่อให้มีกองทุนเดียว (one single national health fund) ที่เรียกว่า FONASA โดยมีหน้าที่ในการกำหนดและจัดเก็บภาษีสำหรับประกันสุขภาพ (payroll taxes) และการอุดหนุนงบประมาณของรัฐ (National budget subsidies) ในช่วงนี้มีการกระจายอำนาจของการบริการระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ด้วยการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพใน 26 ภาคทั่วประเทศ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพครั้งสำคัญต่อมาเกิดขึ้นในปีค.ศ. 1981 โดยเน้นในเรื่องกระจายอำนาจให้กับรัฐบาลท้องถิ่น (municipal government) ในการจัดการสถานพยาบาลปฐมภูมิ และที่สำคัญคือการอนุญาตให้มีการประกันสุขภาพภาคเอกชนที่เรียกว่า ISAPREs รัฐยินยอมให้บุคคลนำเงินสมทบประกันสังคมจาก FONASA ไปจ่ายเป็นเบี้ยประกันสุขภาพของ ISAPREs แม้ว่าการจัดตั้งระบบประกันสุขภาพภาคเอกชนถูกต่อต้านอย่างหนักจากประชาชนทั่วไปที่ชื่นชอบการบริการของรัฐ แต่การเปลี่ยนแปลงก็เกิดไปได้ด้วยดีเนื่องจากเหตุผลสองประการคือ หนึ่ง รัฐบาลในขณะนั้นได้ใช้นโยบายเศรษฐกิจแบบตลาดเข้ามาบริหารประเทศ การแปรรูปรัฐวิสาหกิจและอื่นๆที่คล้ายกันจึงเป็นไปตามกระแสนี้ สอง ความสำเร็จของกองทุนประกันสุขภาพ FONASA ที่ได้ใช้วิธีการจ่ายเงินแบบ private preferred-provider system จึงสนับสนุนการขยายตัวของภาคเอกชน นอกจากนี้ ระบบดังกล่าวเชื่อว่าจะช่วยปรับปรุงในเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ การควบคุมต้นทุน และการพัฒนาคุณภาพบริการโดยผ่านกลไกตลาด (de Ferranti, 2000)

ผู้มีรายได้ต้องจ่ายเงินสมทบประกันสุขภาพไม่ว่าจะเลือก FONASA หรือ ISAPREs ก็ตามร้อยละ 7 ของเงินเดือน ส่วนผู้ที่ว่างงานและผู้มีรายได้ต่ำ (คนจน) ก็เข้าอยู่ใน FONASA โดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ ฉะนั้น ประชากรร้อยละ 62 อยู่ใน FONASA ร้อยละ 23 อยู่ใน ISAPREs และที่เหลือร้อยละ 15 อยู่ในระบบอื่นๆเช่น ระบบบริการสุขภาพของกระทรวงกลาโหม เป็นต้น ในปีค.ศ. 1995 ISAPREs มีบริษัทประกันสุขภาพเอกชนอยู่จำนวน 35 แห่ง

ผู้ที่อยู่ใน FONASA สามารถเลือกบริการสุขภาพได้สองแบบคือ หนึ่ง เลือกผู้ให้บริการในภาคเอกชนที่อยู่ในบัญชีของ FONASA ซึ่งจะให้บริการที่มีคุณภาพสูงกว่า แต่ผู้ประกันตนต้องจ่ายร่วมด้วย (co-payment) หรือ สอง เลือกผู้ให้บริการในภาครัฐซึ่งให้บริการที่มีคุณภาพต่ำกว่า ISAPREs มีชุดทางเลือกของประกันสุขภาพมากมายและหลากหลายตามเบี้ยประกันและการจ่ายร่วมที่ต้องการโดยขึ้นอยู่กับอายุและเพศของผู้ประกันตน ISAPREs มีสิทธิในการกำหนดเบี้ยประกัน การจ่ายร่วม ชุดสิทธิประโยชน์ และการปฏิเสธการรับการประกันสุขภาพอย่างเต็มที่ โดยแทบจะไม่มีการควบคุมจากรัฐเลย การควบคุมของทางการต่อ ISAPREs อยู่ในรูปของการทำตามสัญญาหรือไม่มากกว่าข้อตกลงที่ปรากฏในสัญญาประกันสุขภาพ ISAPREs มีสัดส่วนของค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพถึงครึ่งหนึ่งของทั้งประเทศ Jack (2000) รายงานว่าในค.ศ. 1995 ใน ISAPREs มีทางเลือกสิทธิประโยชน์เกือบ 9,000 ชุดด้วยกัน นอกจากนี้แล้ว ISAPREs ยังมีเพดานการจ่ายเงินชดเชยให้กับผู้ประกันตนอีกด้วย เพื่อเป็นการตัดปัญหาของการขาดทุนของบริษัทประกันสุขภาพเอกชน

ในทางตรงกันข้าม FONASA ไม่สามารถปฏิเสธผู้ประกันตนได้ และไม่มีสิทธิที่จะกำหนดการจ่ายร่วมตามลักษณะของผู้ประกันตน de Ferranti (2000) พบว่าโครงสร้างของ FONASA มีการเฉลี่ยความเสี่ยงในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ (risk pool) สูง กล่าวคือ มีการ cross-subsidization จากผู้ประกันตนที่รายได้สูงไปสู่ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำ ตัวอย่างเช่น ในค.ศ. 1995 ผู้ประกันตนที่รายได้ต่ำจ่ายเงินสมทบเพียง Ch$ 8,000 ขณะที่ได้รับบริการสุขภาพมูลค่าถึง Ch$ 50,000 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้สูงจ่ายเงินสมทบถึง Ch$ 68,000 แต่กลับรับบริการสุขภาพมูลค่า Ch$34,000

ระบบบริการสุขภาพของประเทศชิลีเปลี่ยนมาใช้การประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นภาคบังคับและจ่ายเงินสมทบจากการจ้างงานเป็นหลักตั้งแต่ปี 1940 เป็นต้นมา ซึ่งครอบคลุมประชากรเกือบทั้งประเทศโดยมีสิทธิประโยชน์อย่างเสมอภาคไม่ว่าจะจ่ายเงินสมทบหรือไม่ก็ตาม การซื้อบริการและการให้บริการจะแยกออกจากกัน โดยมี National Health Insurance Fund Administration (HIFA) เป็นผู้ซื้อบริการจากโรงพยาบาล คลินิคคนไข้นอก และผู้ให้บริการอิสระโดยใช้สัญญาที่อยู่บนฐานของผลงาน (performance-based contracts) รายรับของ HIFA มาจากภาษีและเงินสมทบที่เก็บจากนายจ้างและลูกจ้างเป็นหลัก ขณะที่รัฐบาลกลางได้จัดสรรงบประมาณอุดหนุนให้กับ HIFA เพื่อชดเชยการขาดทุนของการดำเนินงาน บริการสาธารณสุขและบริการรถพยาบาลได้รับเงินงบประมาณจากรัฐบาลกลาง ส่วนการลงทุนในสถานพยาบาลมาจากงบประมาณของรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งเป็นเจ้าของสถานพยาบาลเหล่านั้น ประชาชนต้องแบกรับภาระการจ่ายร่วม (co-payment) ในการซื้อยา การทำฟัน และอุปกรณ์การแพทย์ นอกจากนี้ คนไข้ส่วนหนึ่งมีการจ่ายเงินใต้โต๊ะ (gratitude money) ให้กับผู้ให้บริการสุขภาพที่อยู่นอกเหนือระบบประกันสุขภาพด้วยต่างหาก (แม้ว่าจะผิดกฎหมายก็ตาม แต่ก็ทำกันโดยปกติ) นโยบายสุขภาพยังเป็นแบบรวมศูนย์อยู่ ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขและ HIFA

ประเทศฮังการีได้เริ่มปฏิรูประบบบริการสุขภาพมาตั้งแต่ปี 1988 การปฏิรูปที่สำคัญๆ ได้แก่ การใช้ระบบการประกันสังคม การร่วมกันเป็นเจ้าของ(ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน) การสร้างการแข่งขันในการให้บริการ การแยกหน้าที่ของผู้จ่ายและผู้ดูแลการให้บริการสุขภาพ การจ่ายค่าบริการสุขภาพตามผลงาน การเน้นบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ การจัดองค์กรควบคุมวิชาชีพทางการแพทย์ และการเพิ่มอิสรภาพในการบริหารสถานพยาบาล การปฏิรูปล่าสุดเป็นการแปรรูปการให้บริการของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้เป็นของเอกชน (privatization of GPs)

ประเทศเกาหลีใต้จัดตั้งการประกันสุขภาพของชาติ (National Health Insurance หรือ NHI) ในปี ค.ศ. 1979 และสามารถให้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal insurance coverage)ได้สำเร็จในปี ค.ศ. 1989 NHI ได้ส่งผลให้มีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งได้ไปกระตุ้นภาคเอกชนขยายสถานพยาบาลและโรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้น โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้มีลักษณะที่ภาคเอกชนเป็นผู้ให้บริการหลัก ส่วนการเงินการคลังมาจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ภาครัฐรับผิดชอบด้านสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ แหล่งเงินสำหรับระบบบริการสุขภาพมาจาก 2 แหล่งใหญ่คือ การจ่ายเงินสมทบประกันสุขภาพภาคบังคับและการจ่ายเงินด้วยตนเองของผู้ป่วย NHI ได้ระดมเงินจากลูกจ้าง นายจ้าง ผู้มีอาชีพส่วนตัว และการอุดหนุนทางการเงินจากรัฐบาล ผู้ให้บริการได้รับค่าบริการสุขภาพตามรายการของบริการที่ให้ (fee-for-service) NHI จะจ่ายเงินโดยตรงให้กับผู้ให้บริการตามที่ตกลงกันไว้สำหรับผู้ประกันตน ฉะนั้น OECD (2002) สรุปว่าระบบบริการสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้เป็นระบบผสมระหว่าง "รูปแบบสัญญาการว่าจ้างในภาครัฐ" (public contract model) กับ "ตลาดบริการสุขภาพเอกชน" (private market)

แม้ว่า NHI เป็นผู้ซื้อบริการสุขภาพให้กับประชากรทั้งหมดของประเทศโดยการทำสัญญากับผู้ให้บริการในภาคเอกชนเป็นผู้จัดสรรบริการสุขภาพให้ ผู้ประกันตนก็ยังต้องจ่ายร่วมที่มีสัดส่วนสูงมาก ส่วนผู้ที่ไม่มีการประกันสุขภาพจะต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพเองในอัตราที่เป็นการแข่งขันกันในตลาดบริการสุขภาพเอกชน อย่างไรก็ตาม สำหรับกลุ่มผู้มีรายได้น้อย(คนจน) รัฐบาลมีโครงการช่วยเหลือที่เรียกว่า Medical Aid Programme (MAP) โดยรัฐจ่ายเงินสมทบแทนให้จากภาษีอากรทั่วไป สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนเหมือนกันหมด ยกเว้นผู้มีรายได้น้อยอาจได้รับการยกเว้นไม่ต้องมีการจ่ายร่วม

NHI ได้กำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบที่ร้อยละ 3.63 ของเงินเดือนของลูกจ้าง โดยที่นายจ้างและลูกจ้างต้องร่วมกันจ่ายเท่าๆกัน อัตราการจ่ายเงินสมทบของผู้ทำอาชีพส่วนตนประเมินจากรายได้ ทรัพย์สิน ระดับความเป็นอยู่ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ บุคคลในครอบครัว (dependants) ของผู้ประกันตนได้รับการครอบคลุมจาก NHI ด้วย สิทธิประโยชน์ของบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในระยะเวลาที่ผ่านมา โดยเฉพาะการบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น CT scanners เป็นต้น ได้

รวมไว้ในปีค.ศ. 2000 เช่นเดียวกัน ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งในสถานพยาบาลก็ได้เพิ่มขึ้นจากปีละ 180 วันในค.ศ. 1994 เป็น 365 วันในปีค.ศ. 2000 ส่วนที่ไม่ครอบคลุมได้แก่ การเดินทาง, แว่นตา, contact lenses, MRI, PET และ ultrasonic diagnoses ผู้ป่วยสามารถเลือกผู้ให้บริการได้ตามที่ต้องการ

OECD (2002) ได้สรุปความเสมอภาคในระบบการประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้ได้ว่ามีความไม่เสมอภาคเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่าบริการสุขภาพที่ให้จะมีความครบถ้วนแต่ก็ไม่อาจป้องกันการเจ็บป่วยได้ การมีอุปสรรคทางการเงินในการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้มีรายได้น้อยทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพในภาวะปกติและยิ่งเลวร้ายลงไปในสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (ในช่วงปีค.ศ. 1997) เมื่อพิจารณาการตายของกลุ่มรายได้ต่างๆ ปรากฏว่าการตายของผู้มีรายได้สูงร้อยละ 20 แรกเป็นเพียงหนึ่งในสามของการตายของผู้มีรายได้ต่ำสุดร้อยละ 20 คนในชนบทมีอัตราการตายสูงกว่าคนในเขตเมืองร้อยละ 44

ในค.ศ. 2000 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้กำหนดให้มีการรวมกองทุนประกันสุขภาพต่างๆเข้าเป็นกองทุนเดียวภายใต้ชื่อว่า National Health Insurance Corporation OECD (2002) ได้ประเมินผลการปฏิรูปนี้ไว้ว่ามีทั้งข้อดี 2 ประการและข้อด้อย 1 ประการดังนี้

1) ทำให้มีความเป็นธรรมในการจ่ายค่าบริการมากขึ้น

2) ส่งเสริมความชำนาญเฉพาะทางของแพทย์และเภสัชกร

3) ส่งผลให้การขาดทุนของ NHI กลายเป็นวิกฤตทางการเงินของระบบประกันสุขภาพได้

OECD (2002) ได้สรุปข้อเด่นและข้อด้อยของการประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้ให้ไว้ดังนี้

ข้อเด่นได้แก่

- ประเทศเกาหลีใต้ได้ประสบความสำเร็จในการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเวลาอันสั้นและด้วยต้นทุนที่ต่ำ ด้วยหลักการที่สำคัญคือ จำกัดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมในการประกันสุขภาพ กำหนดอัตราการจ่ายผู้ให้บริการจากกองทุนประกันสังคมในอัตราเพิ่มที่ไม่สูงไปกว่าอัตราเงินเฟ้อ
- ผู้รับบริการมีสิทธิในการเลือกผู้ให้บริการอย่างมาก ผู้รับบริการได้รับการบริการโดยไม่ต้องรอนาน ซึ่งเป็นผลมาจากการแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพเอกชน
- บริการสุขภาพมีคุณภาพ (a good standard) และกระจายไปทั่วถึง เนื่องจากภาครัฐพยายามไม่เข้าไปมีบทบาทที่ซ้ำซ้อนกับภาคเอกชน แต่กลับสอดรับกันได้ดี

ข้อเสียได้แก่

- การประกันสุขภาพไม่สามารถคุ้มครองประชาชนได้ทั้งหมดในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำจะมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากต้องมีการจ่ายร่วมในอัตราที่สูง

ผู้ไม่มีการประกันสุขภาพต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพที่สูง ระบบประกันสุขภาพครอบคลุมกลุ่มคนยากจนได้เพียงร้อยละ 3.5 ของประชากรทั้งหมด

- ระบบบริการสุขภาพมีประวัติของการให้แรงจูงใจในการขยายขนาดในการให้บริการให้กว้างขวางออกไป ซึ่งทำให้เกิดการเรียกเก็บค่าบริการแบบตามรายการ ไม่มีการกลั่นกรองที่มีประสิทธิภาพ (ineffective gatekeeping) และไม่มีข้อจำกัดในการเลือกผู้ให้บริการ จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวสูงขึ้นในอนาคตอย่างมากที่หลีกเลี่ยงได้ยาก
- ไม่มีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการที่เหมาะสม แม้ว่าจะมีการประกันคุณภาพ (accreditation) แต่ก็เป็นในด้านบุคลากรและปัจจัยนำเข้า
- มีธรรมาภิบาลที่อ่อนแอ นโยบายของรัฐมักจะซวนเซ เมื่อมีการกดดันจากกลุ่มต่างๆ เช่น การประท้วงของแพทย์ เป็นต้น
- การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในอนาคตจะเป็นภัยคุกคามต่อการประกันสุขภาพในอนาคต หากไม่มีนโยบายสุขภาพที่จะสอดรับปัญหานี้ได้อย่างเหมาะสม

ประเทศกำลังพัฒนามักจะเผชิญปัญหาของการขยายการประกันสังคมไปสู่พื้นที่ชนบทห่างไกล ดังที่ Ha-Cheong (1989) ได้สรุปปัญหาเกิดขึ้นจากสาเหตุต่อไปนี้ คือ

1. สภาวะทางเศรษฐกิจที่อ่อนแอโดยเปรียบเทียบของชนบท
2. การขาดแคลนโครงสร้างพื้นฐาน บุคลากรที่มีทักษะและองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
3. ระดับการศึกษาที่ต่ำ
4. การเปลี่ยนอาชีพบ่อยครั้ง
5. การว่างงานและงานตามฤดูกาลที่มาก
6. ความยุ่งยากในการกำหนดรายได้และผลของรายได้ต่อการวางแผนการประกันสังคม

ผลของความไม่เท่าเทียมกันในบริการสุขภาพที่มีไว้ให้ในโครงการประกันสุขภาพประเภทต่างๆ อาจก่อปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก ความแตกต่างเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานและอาจลดผลิตภาพ ฉะนั้น สังคมต้องการความเสมอภาคในโครงการหลักประกันสุขภาพ นอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยอาจมีนัยสำคัญที่สุด เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้บุคคลต้องออกจากงานและเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจที่เกิดจากความใช้จ่ายเพิ่ม ขณะที่รายได้กลับลดลง ยิ่งไปกว่านั้นสุขภาพที่ย่ำแย่อาจมีต้นทุนภายนอกและอาจเป็นอันตรายต่อสังคมโดยรวม ในทางปฏิบัติเนื่องจากขาดประสบการณ์ในการตั้งอัตราเบี้ยประกันสุขภาพในระยะแรกของโครงการประกันสุขภาพ อาจทำให้เบี้ยประกันสุขภาพสูงหรือต่ำเกินไป ดังนั้น จึงต้องมีการปรับอัตรานี้จนทำให้เบี้ยประกันสุขภาพอยู่ในภาวะสมดุลกับบริการสุขภาพที่พึงจะได้

ข. การประกันชราภาพ

ประเทศเกาหลีใต้มีโครงการบำนาญครั้งแรกในปี ค.ศ. 1960 ซึ่งครอบคลุมเฉพาะลูกจ้างของรัฐบาลเท่านั้น โครงการบำนาญสำหรับข้าราชการทหารเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1963 และโครงการบำนาญสำหรับครูโรงเรียนเอกชนเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1975 National Pension Scheme (NPS) เป็นโครงการบำนาญที่บังคับใช้กับลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปในปี ค.ศ. 1988 การครอบคลุมขยายไปถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปในปี ค.ศ. 1992 ผู้ประกอบอาชีพส่วนตัวในเขตชนบทได้ครอบคลุมในปี ค.ศ. 1995 ผู้ประกอบอาชีพส่วนตัวในเขตเมืองควรจะได้รับการครอบคลุมในปี ค.ศ. 1998 แต่เนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดในปีนั้น การครอบคลุมประชากรกลุ่มหลังจึงได้ถูกเลื่อนออกไป

Yang (2001) ได้ระบุว่าความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหลักในการผลักดันให้มีการขยายการครอบคลุมโครงการบำนาญ เนื่องจาก NPS อยู่ในระยะเริ่มแรกจึงทำให้มีการสะสมทุนสูงถึง 1.8 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐในปี ค.ศ. 1996 เงินจากกองทุนนี้ได้นำไปลงทุนในตลาดทุนและใช้ในโครงการเศรษฐกิจมหภาคของรัฐบาล กระทรวงการเงินและเศรษฐกิจ (The Ministry of Finance and Economy) ได้เป็นผู้จัดการกับการลงทุนของกองทุน โดยจัดตั้ง NPS Trustee ที่มีชื่อว่า The National Pension Fund Operation Committee (NPFOC) เป็นหน่วยงานดูแลการลงทุน

NPS เป็นระบบที่เก็บเงินสมทบจากสมาชิกในโครงการ (fully funded system) โดยในปี ค.ศ. 1988-1992 มาจาก 2 ฝ่ายคือ นายจ้างและลูกจ้าง ฝ่ายละร้อยละ 1.5 ของเงินเดือน ในปี ค.ศ. 1993-1997 มีการเปลี่ยนแปลงในขนาดของการจ่ายเงินสมทบเป็นร้อยละ 2 และเพิ่มการจ่ายเงินสมทบจากกองทุนเงินชดเชย (severance fund) ร้อยละ 2 เข้ามาอีก ในปี ค.ศ. 1998 เป็นต้นมา ทั้งสามฝ่ายจ่ายเงินสมทบร้อยละ 3 เท่าๆกัน บำนาญที่จ่ายให้กับสมาชิกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นพื้นฐาน (basic pension amount หรือ BPA) และส่วนเพิ่มเติม (additional pension amount หรือ APA) BPA เป็นบำนาญจ่ายให้กับผู้เกษียณอายุการทำงานโดยพิจารณาจากรายได้ในขณะที่ทำงาน จำนวนปีที่ส่งเงินสมทบ และรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ยของสมาชิกทั้งหมดในโครงการ ส่วน APA เป็นการจ่ายให้กับสมาชิกตามจำนวนบุตรที่ต้องอุปการะ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าระบบบำนาญของประเทศเกาหลีใต้คำนึงถึงการกระจายรายได้ด้วย

NPS จ่ายเงินบำนาญแบบคงที่ (annuity) ที่ปรับด้วยอัตราเงินเฟ้อ ซึ่งเป็นประเด็นที่กังวลกันว่ากองทุนจะมีเงินไม่พอจ่ายและล้มละลายได้ นอกจากนี้แล้ว NPFOC มีผลงานในการบริหารกองทุนที่ต่ำโดยที่ได้รับผลตอบแทนเพียงร้อยละ 10.75 ในปี ค.ศ. 1998 ขณะที่อัตราผลตอบแทนของตลาดโดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 14 ดังนั้น มีการคาดการณ์ไว้ว่า NPS จะต้องเพิ่มอัตราการจ่ายเงินสมทบขึ้น โดยที่รัฐบาลจะไม่เข้ามาอุดหนุนทางการเงินแต่อย่างไร Yang (2001) ระบุว่าเงินกองทุนที่สะสมมาทั้งหมดจะติดลบในปี ค.ศ. 2031 ดังนั้น รัฐบาลจึงได้เตรียมการปฏิรูประบบบำนาญอย่างขนานใหญ่ โดยลดอัตราการจ่ายเบี้ย

บำนาญที่สูงสุดจากร้อยละ 70 ของเงินเดือนที่คำนวณมาเป็นร้อยละ 55 ขณะเดียวกัน การอุดหนุนจากรัฐก็ต้องเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

Yang (2001) ได้ให้ทัศนะที่สำคัญจากประสบการณ์ของโครงการบำนาญของประเทศเกาหลีใต้ไว้ว่า ในที่สุดโครงการบำนาญจะต้องมี 2 ส่วน (tiers) ส่วนแรกจะเป็นการให้บำนาญขั้นต่ำเท่ากันหมดจากภาครัฐ อีกส่วนหนึ่งเป็นบำนาญที่สัมพันธ์กับรายได้ที่ได้ในขณะที่ทำงานอยู่ เพื่อให้บำนาญเป็นภาระต่องบประมาณของรัฐน้อยที่สุด รัฐต้องส่งเสริมส่วนที่สองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมการลงทุนของกองทุนบำนาญ ประเด็นที่สำคัญคือผู้จัดการกองทุนต้องมีนโยบายลงทุนในความเสี่ยงที่ผู้จ่ายเงินสมทบเห็นชอบด้วย เกณฑ์ในการลงทุนต้องประกอบด้วย จุดประสงค์ของความเสี่ยง เป้าหมายในทรัพย์สินประเภทต่างๆที่ครอบครอง กระแสเงินสดและสภาพคล่องที่ควรจะมี และข้อกำหนดในการประเมินผลงานของกองทุน

ระบบบำนาญของประเทศฮังการีเป็นแบบผลตอบแทนคงที่ (defined benefit) ที่จ่ายจากงบประมาณแผ่นดิน (pay-as-you-go หรือ PAYG) ระบบนี้เกิดปัญหาทางการเงินเมื่ออัตราส่วนผู้พึ่งพา (dependency ratio) เริ่มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อัตราส่วนผู้พึ่งพาที่สูงขึ้นเกิดจากการลดลงในการเข้าสู่กำลังแรงงาน (จากร้อยละ 85 ในปี ค.ศ. 1990 เป็นร้อยละ 76 ในปี ค.ศ. 1994) อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้น (จากร้อยละ 0 ในปี ค.ศ. 1990 เป็นร้อยละ 10 ในปี ค.ศ. 1994) และการเกษียณอายุการทำงานก่อนกำหนด ขณะเดียวกัน อัตราการเก็บภาษีเพื่อมาจุนเจือระบบนี้สูงขึ้นจนทำให้ผู้เสียภาษีส่วนหนึ่งหลีกเลี่ยงการเสียภาษีด้วยการย้ายจากภาคในระบบเศรษฐกิจไปสู่ภาคนอกระบบเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้ฐานภาษีหดตัวลง ในที่สุด รัฐบาลต้องเผชิญกับการขาดดุลงบประมาณที่ใช้ในการอุดหนุนระบบบำนาญ

Palacios et al (1998) ได้ระบุว่า ความท้าทายของการปฏิรูประบบบำนาญของประเทศฮังการีอยู่ที่จะรักษาความอยู่รอดทางการเงินในระยะยาวได้หรือไม่? ขณะเดียวกันก็ต้องปกป้องกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ตกไปสู่ความยากจนในช่วงของการปฏิรูป ในปี ค.ศ. 1998 รัฐบาลฮังการีได้ออกกฎหมายปฏิรูประบบบำนาญด้วยการใช้ระบบ Multipillar ซึ่งถือว่าเป็นประเทศแรกในกลุ่มสังคมนิยมที่หันมาใช้ระบบนี้

ลักษณะเด่นของการปฏิรูปได้แก่ การเพิ่มอายุของการเกษียณเป็น 62 ปีทั้งชายและหญิง การปรับผลตอบแทนจากการเปลี่ยนแปลงของราคาและค่าจ้างประกอบกัน (ร้อยละ 50 เท่าๆกัน) ซึ่งจะทำให้มิติของการกระจายรายได้ระหว่างรุ่นหายไป รัฐต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือผู้ที่มีบำนาญที่แท้จริงที่น้อยจนถือว่ายากจน

ในทางปฏิบัติ แม้ว่า PAYG จะเป็น pillar ส่วนแรกที่มีอยู่ แต่ก็ได้ลงลงด้วยการจูงใจให้ผู้ที่ทำงานอยู่ย้ายไปสู่ pillar ที่สอง ซึ่งจะบังคับให้มีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนจากเงินเดือนของตน ผู้ที่เข้าสู่กำลังแรงงานจะไม่มีสิทธิเลือกและต้องอยู่ในส่วนนี้ Pillar ส่วนที่สามเป็นส่วนที่ให้ตัวแทนจากบริษัทเอกชนและสถาบันการเงินเข้าร่วมเป็นสมาชิกของระบบบำนาญ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นที่ใช้

ระบบที่มาก่อนสมาชิกในส่วนที่สามมีบทบาทน้อยมาก รัฐบาลยังต้องช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ผ่านการทดสอบเกณฑ์รายได้ด้วยงบประมาณแผ่นดิน ส่วนนี้ถือว่าเป็น Pillar ที่ศูนย์ (zero pillar)

ค. การประกันการว่างงาน

Tzannatos et al (1998) ได้ทบทวนการประกันการว่างงานทั่วโลก เหตุผลหลัก 4 ประการที่หลายประเทศนำมาใช้ในการประกันการว่างงาน

1. การประกันการว่างงานเป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับแรงงานและทำให้แรงงานมั่นใจว่าจะไม่สูญเสียรายได้จากการว่างงานไป

2. การประกันการว่างงานเป็นการป้องกันความยากจนที่เกิดจากการว่างงานได้

3. ภาคเอกชนไม่สามารถรับประกันได้ว่าบริษัทของตนเองจะไม่เสี่ยงต่อเศรษฐกิจตกต่ำจนทำให้ลูกจ้างต้องว่างงาน

4. เหตุผลทางการเมือง

แม้ว่าการประกันการว่างงานมักจะถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างหลักประกันสังคม ประเทศที่มีหลักประกันสังคมที่มีการประกันการว่างงานด้วยมีสัดส่วนที่น้อย นั่นคือ ในปี ค.ศ.1997 จาก 172 ประเทศที่มีหลักประกันสังคมแบบหนึ่งแบบใดก็ตาม มีเพียง 68 ประเทศที่มีการประกันการว่างงาน (ร้อยละ 39) ตารางที่ 1 แสดงประเภทของการประกันการว่างงานที่ใช้อยู่ทั่วโลก จะเห็นได้ว่าประเทศส่วนใหญ่เลือกใช้การประกันสังคม (ร้อยละ 62) ตารางที่ 2 รายงานสัดส่วนของการจ่ายเงินสมทบการประกันการว่างงานของลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 40 ของประเทศที่มีการประกันการว่างงานยกเว้นการจ่ายเงินสมทบของลูกจ้าง ร้อยละ 35 ได้รับเงินสมทบจากนายจ้างสูงกว่าร้อยละ 5 ของเงินเดือนลูกจ้าง และร้อยละ 75 รัฐบาลเป็นผู้ที่จ่ายในส่วนที่ขาดหรืออุดหนุนในลักษณะเป็นความช่วยเหลือ ดังนั้น จะเห็นได้ว่ารัฐบาลมีบทบาทอย่างมากในการประกันการว่างงานของประเทศต่างๆ ทั่วโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ตารางที่ 1 : ประเภทของการประกันการว่างงานที่ใช้ในประเทศต่างๆ

ประเภทของการประกันการว่างงาน	จำนวนประเทศ	สัดส่วน
- Unemployment assistance system	7	10.29
- Compulsory insurance system	9	13.24
- Social insurance system	42	61.76
- Subsidized voluntary insurance system	1	1.47
- Dual subsidized voluntary insurance and unemployment assistance systems	1	1.47
- Dual compulsory employee-employer and government fund system	1	1.47
- Dual social insurance and assistance (means-tested) system	2	2.94
- Dual social insurance and unemployment assistance systems	1	1.47
- Social insurance system and social assistance system	1	1.47
- Dual subsidized voluntary insurance and labor-market cash benefit system	1	1.47
- Employment related program	1	1.47
- Dual social insurance	1	1.47
Total	68	100.00

ที่มา : Tzannatos et al (1998)

ตารางที่ 2 : สัดส่วนของการจ่ายเงินสมทบการประกันการว่างงานระหว่าง ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ที่ใช้กับประเทศต่างๆ

ก. ลูกจ้าง

	สัดส่วนของการจ่ายเงินสมทบ (ร้อยละของเงินเดือนลูกจ้าง)						
	มากกว่า 0%-1%	1%-2.5%	2.5%-5%	5% ขึ้นไป	ไม่จ่าย	N.A.	รวม
จำนวนประเทศ	10	16	7	8	28	1	70
ร้อยละ	14.29	22.86	10.00	11.43	40.00	1.43	100.00

ข. นายจ้าง

	สัดส่วนของการจ่ายเงินสมทบ (ร้อยละของเงินเดือนลูกจ้าง)						
	มากกว่า 0%-1%	1%-2.5%	2.5%-5%	5% ขึ้นไป	ไม่จ่าย	จ่ายที่เหลือ	รวม
จำนวนประเทศ	8	16	13	22	3	1	63
ร้อยละ	12.70	25.40	20.63	34.92	4.76	1.59	100.00

ค. รัฐบาล

	สัดส่วนของการจ่ายเงินสมทบ (ร้อยละของเงินเดือนลูกจ้าง)						
	มากกว่า 0%-1%	1%-2.5%	2.5%-5%	5% ขึ้นไป	ไม่จ่าย	จ่ายที่เหลือ	รวม
จำนวนประเทศ	3	1	1	4	6	44	59
ร้อยละ	5.08	1.69	1.69	6.78	10.17	74.58	100.00

ที่มา : Tzannatos et al (1998)

ILO (2000) กล่าวถึงผลกระทบทางลบของสิทธิประโยชน์การว่างงานโดยระบุว่า มีการศึกษาหลายเรื่องที่พบความสัมพันธ์โดยตรงของระยะเวลาที่บุคคลได้รับสิทธิประโยชน์การว่างงานกับอัตราส่วนเงินชดเชย (เงินชดเชยที่เป็นสัดส่วนของรายได้จากการทำงาน) นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์การว่างงานมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในค่าจ้าง ราคาสินค้า และระดับการว่างงานในช่วงที่ภาวะเงินเฟ้อไม่เพิ่มขึ้นมากนัก โดยได้อ้างถึงการศึกษาของ Layard และคณะ ในปี ค.ศ. 1991 ที่ใช้ข้อมูลของประเทศ OECD 20 ประเทศมาวิเคราะห์ การลดอัตราส่วนเงินชดเชยลงร้อยละ 10 ทำให้อัตราการว่างงานลดลงร้อยละ 1.7 การลดระยะเวลาได้รับสิทธิประโยชน์การว่างงานสูงสุดลง 1 ปี ลดอัตราการว่างงานลงได้ร้อยละ 0.9 อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยในเวลาต่อมาหลายเรื่องด้วยกันก็ได้ผลที่ขัดแย้งโดยเฉพาะในเรื่องอัตราการว่างงาน ซึ่งนักวิชาการได้ให้เหตุผลของการเปลี่ยนแปลงในอัตราการว่างงานเป็นผลมาจากนโยบายตลาดแรงงานของรัฐมากกว่าสิทธิประโยชน์การว่างงานที่ผู้ว่างงานได้รับ

2.2 การทบทวนการศึกษาในประเทศไทย

ก. การประกันสุขภาพ

Rojvanit (1993) พบว่าร้อยละ 70.4 ของบริการประเภทผู้ป่วยนอกเป็นการใช้สิทธิของสมาชิกในครอบครัวของข้าราชการ โดยกึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เบิกจ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของบิดามารดา ขณะที่ร้อยละ 69.4 ของบริการประเภทคนไข้นอกเป็นการใช้สิทธิของข้าราชการบำนาญเอง ผู้วิจัยยังพบอีกด้วยว่า การเบิกจ่ายจริงของบริการสุขภาพต่อรายผู้ป่วยในของข้าราชการบำนาญ (ที่เป็น 16,298 บาท) สูงกว่าข้าราชการ (9,181) และข้าราชการบำนาญยังพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าด้วย ส่วนการเบิกจ่ายจริงของข้าราชการบำนาญโดยเฉลี่ย 1 ราย สำหรับผู้ป่วยนอก (834 บาท) สูงกว่าเป็น 2 เท่าของข้าราชการ (463 บาท) ระยะเวลาที่ข้าราชการและครอบครัวพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยเบิกจ่ายงบกลางค่ารักษาพยาบาลเป็น 13.4 วัน ขณะที่ระยะเวลาที่ข้าราชการบำนาญและครอบครัวพักอยู่เป็นเวลา 18.99 วัน เมื่อเทียบกับคนป่วยทั่วไปที่มักรักษาตัวในสถานพยาบาลโดยเฉลี่ยเพียง 4.9 วัน ข้าราชการทั้งสองประเภทและครอบครัวมีระยะเวลานอนพักในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไปถึง 3-4 เท่าตัว นี่ย่อมแสดงให้เห็นถึงระดับประสิทธิภาพที่ต่ำของการใช้งบกลางค่ารักษาพยาบาล แม้ว่าไม่ได้พิจารณาถึงความจำเป็นต่อบริการสุขภาพระหว่างผู้ป่วยข้าราชการ ข้าราชการบำนาญและครอบครัวกับผู้ป่วยทั่วไป แต่ความจำเป็นของคนทั้งสองกลุ่มไม่น่าจะแตกต่างเท่าไรนัก

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536 ก และ ข) ได้ศึกษาค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้โครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการที่มารักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมีนาคม 2534 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2535 พบว่า ข้าราชการบำนาญป่วยด้วยโรคหัวใจในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 27) ค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคนี้เป็น 1,280 บาทต่อครั้งต่อคนโดยเฉลี่ย ซึ่งสูง

กว่าค่ารักษาพยาบาลโรคส่วนใหญ่และโรคเรื้อรังอื่นๆ นอกจากนี้ ค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ *บำนาญยังสูงกว่าค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการที่ป่วยเป็นโรคนี้ (839 บาทต่อครั้งต่อคน)*

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2538) พบว่าข้าราชการบำนาญมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสูงกว่าข้าราชการ ในจังหวัดพิษณุโลกในปี 2538 ข้าราชการบำนาญโดยเฉลี่ยใช้บริการผู้ป่วยนอก 2.5 ครั้งต่อคนต่อปี ขณะที่ข้าราชการใช้ 1.05 ครั้งต่อคนต่อปี (สูงกว่า 2.4 เท่า) ข้าราชการบำนาญโดยเฉลี่ยใช้บริการผู้ป่วยใน (ทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน) 1.16 ครั้งต่อคนต่อปี ขณะที่ข้าราชการใช้เพียง 0.3 ครั้งต่อคนต่อปี (สูงกว่า 3.87 เท่า) ข้าราชการบำนาญได้รับงบกลางค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยนอกเป็น 4,517 บาทต่อคนต่อปี ส่วนข้าราชการได้รับ 535 บาทต่อคนต่อปี (สูงกว่า 8.4 เท่า) ข้าราชการบำนาญได้รับงบกลางค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายผู้ป่วยในเป็น 8,434 บาทต่อคนต่อปี ส่วนข้าราชการได้รับ 1,667 บาทต่อคนต่อปี (สูงกว่า 5.1 เท่า) ดังนั้น ข้อสรุประดับจังหวัดก็ยืนยันข้อสรุประดับประเทศ

ศิวาณี แสนทวี (2541) ได้มาคำนวณและรายงานว่า ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพสำหรับข้าราชการอายุไม่เกิน 35 ปีที่ใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐเป็น 347.24 บาท ขณะที่ค่าใช้จ่ายสำหรับข้าราชการที่อายุเกิน 35 ปีเป็น 564.72 บาท อย่างไรก็ตาม พนักงานรัฐวิสาหกิจจะมีการตรวจสุขภาพที่มีรายการที่มากกว่า ตามการคำนวณของศิวาณี แสนทวี พนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปีจะมีค่าใช้จ่าย 563.41 บาท ขณะที่พนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีอายุสูงกว่า 35 ปี จะมีค่าใช้จ่าย 594.65 บาท ส่วนผู้ที่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลที่สามารถรับบริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายชุดตรวจสุขภาพเป็น 1,800 บาท แม้ว่าจะมีการเพิ่มรายการตรวจสุขภาพอีกไม่กี่รายการเข้าไป หากข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้นๆ ก็ย่อมทำให้ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพของกลุ่มนี้เพิ่มตามไป ซึ่งก็จะเป็นภาระที่รัฐบาลต้องเป็นผู้จ่ายให้ตามเงื่อนไขของสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

แม้ว่ากระทรวงการคลังเพิ่มอัตราค่าตรวจสุขภาพของข้าราชการเป็น 450 บาทสำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 35 ปี และ 910 บาทสำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปก็ตาม อัตราค่าตรวจสุขภาพของข้าราชการที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปีที่เบิกได้ยังคงต่ำกว่าที่คำนวณได้จากการศึกษาข้างต้น ขณะที่อัตราค่าตรวจสุขภาพของข้าราชการที่อายุมากกว่า 35 ปี ที่เบิกได้ยังคงสูงกว่าที่คำนวณได้ นั่นคือ มีการกำหนดอัตราค่าตรวจสุขภาพไม่สมดุลระหว่างข้าราชการ 2 ประเภทข้างต้น สมชาย สุขสิริเสรีกุล (2545) ได้ตั้งข้อสังเกตหลายประการเกี่ยวกับสวัสดิการด้านสุขภาพของข้าราชการและข้าราชการบำนาญ ข้าราชการได้สวัสดิการสำหรับตรวจสุขภาพต่างไปจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลตรงที่ว่า รัฐจะให้สวัสดิการสำหรับตรวจสุขภาพเฉพาะข้าราชการเท่านั้น บุคคลในครอบครัวจะไม่ได้รับสิทธินี้ ขณะที่บุคคลในครอบครัวได้รับสิทธิจากสวัสดิการรักษาพยาบาล นั่นย่อมหมายความว่า รัฐไม่ได้ให้ความสำคัญของการตรวจสุขภาพ

เท่ากับการรักษาพยาบาล เหตุผลอีกประการหนึ่งที่น่าจะอธิบายความเหลื่อมล้ำในสิทธิของบริการสุขภาพ 2 ประเภทนี้คือ รัฐต้องการประหยัดงบประมาณในโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เนื่องจากข้าราชการมีโอกาสใช้การตรวจสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล ผู้มีสิทธิทั้งที่มีสุขภาพแข็งแรงและเจ็บป่วยก็สามารถเบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพได้ ขณะที่ผู้มีสิทธิที่เจ็บป่วยเท่านั้นถึงจะเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ความกังวลในเรื่องการบานปลายของงบประมาณในโครงการสวัสดิการการรักษาพยาบาลยังเห็นได้ชัดจากการที่รัฐได้ตราพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2540 กำหนดให้ผู้มีสิทธิสามารถไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานพยาบาลของเอกชนได้ แต่ในปีต่อมา รัฐได้ตราพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2541 ให้ผู้มีสิทธิได้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีได้จากสถานพยาบาลของทางราชการเท่านั้น นอกจากนี้แล้ว ข้าราชการไทยมีอุปสงค์ที่ต่ำต่อการตรวจสุขภาพ โดยพบว่า ข้าราชการไทยไม่ได้กระตือรือร้นที่จะต้องการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อควบคุมและป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีข้อมูลจากการสำรวจภาวะการครองชีพของข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2540 ที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2540) ที่สนับสนุนข้อสังเกตข้างต้นดังนี้ คือ

- ร้อยละ 8.3 ของข้าราชการที่เป็นตัวอย่างต้องการให้ข้าราชการสามารถไปรับการตรวจสุขภาพได้โดยไม่จำกัดสถานพยาบาล
- ร้อยละ 7.4 ของข้าราชการที่เป็นตัวอย่างต้องการให้ผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลมีสิทธิในการตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

จากสัดส่วนที่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของข้าราชการที่ต้องการสิทธิในการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคคลในครอบครัวโดยไม่จำกัดสถานพยาบาล สะท้อนการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อเทียบกับสัดส่วนของข้าราชการที่ต้องการให้มีการปรับปรุงในสวัสดิการรักษาพยาบาลที่สูงถึงร้อยละ 74 ที่ปรากฏในการสำรวจเดียวกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ข้าราชการไทยยังคงให้ความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลมากกว่าการควบคุมและป้องกันโรค

Suksiriserekul (2002) ได้ประเมินการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของไทย โดยพบ 3 สาเหตุหลักที่เร่งการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้แก่ อุปสงค์ของผู้รับบริการสุขภาพที่มีต่อคุณภาพบริการสุขภาพที่สูงขึ้นและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวกสบายขึ้น ทรัพยากรที่มีไว้ในการให้บริการสุขภาพมีความจำกัดมากขึ้น และสาธารณชนต้องการให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการให้สถานะสุขภาพของไทยดีขึ้นตามการพัฒนาของประเทศที่ใช้งบประมาณพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทุกปี กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ 5 กลยุทธ์ในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของไทยดังนี้

1. ทำการประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบบังคับ ทั้งนี้เพื่อสามารถใช้วิธีการคลังแบบหมู่ (collective financing) ในการให้บริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับคนไทยทุกคน

2. เพิ่มกำลังคนในระบบบริการสุขภาพด้วยการผลิตเพิ่มและให้แรงจูงใจที่เหมาะสม ให้ความสำคัญกับแพทย์เวชปฏิบัติมากกว่าแพทย์ชำนาญเฉพาะทาง

3. กำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนสถานบริการสุขภาพสำหรับครอบครัว ผู้ให้บริการสุขภาพต้องแข่งขันและร่วมมือในทางที่จะทำให้คุณภาพบริการดีขึ้น

4. ประชาชนมีสิทธิเพิ่มขึ้นด้วยการส่งเสริมประชาสังคมในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะสิทธิในการเข้าถึงสารสนเทศและทางเลือกในการรักษาพยาบาลต่างๆ

5. รักษาความยั่งยืนของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้วยการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาบังคับใช้ การสร้างความตระหนักของการปฏิรูปแก่สาธารณะ และการปรับระบบบริการสุขภาพเข้าสู่ระบบที่มีฐานความรู้ (knowledge-based system)

กลยุทธ์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่นำเสนอข้างต้นนี้มีจุดอ่อนหลายประการจนทำให้นักวิชาการตั้งข้อสังเกตว่า ในทางปฏิบัติจริงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไม่ได้ประสบกับเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ จุดอ่อนเหล่านี้ได้แก่

- ระบบบริการสุขภาพไม่สามารถระบุความจำเป็นของประชากรที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การครอบคลุมของการประกันสุขภาพ จุดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (basic health care package) ที่ถือว่าเป็นมาตรฐานสำหรับคนไทยทุกคนไม่ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน
- การคลังบริการสุขภาพไม่มีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังขาดข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงมาเป็นฐานในการดำเนินการ
- ระบบบริการสุขภาพที่ปฏิรูปแล้วยังคงไม่สามารถขจัดความซ้ำซ้อนในการบริหารจัดการทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ทรัพยากรส่วนหนึ่งยังคงสิ้นเปลืองสูญเปล่า
- ระบบข้อมูลสารสนเทศไม่พอที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ตัดสินใจและตรวจสอบการให้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

ในช่วงแรกของการดำเนินงานโครงการประกันสังคม นายจ้างเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลให้กับลูกจ้าง ทำให้เกิดการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพของผู้ประกันตนจากสถานพยาบาลที่ได้เลือกไว้ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดอัตราการใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนอยู่ในระดับต่ำ (ประมาณ 3 ครั้งต่อรายต่อปีสำหรับคนไข้นอก และ 0.5 ครั้งของการเข้าพักในโรงพยาบาลต่อคนต่อปี) สถานการณ์ในการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพก็ต่อเนื่องไปถึงครึ่งหลังของปี พ.ศ. 2535 โดยอัตราการใช้บริการสุขภาพยิ่งต่ำลงไปอีก กล่าวคือ ผู้ป่วยมาใช้บริการผู้ป่วยนอก 0.28-0.38 ครั้งต่อคนต่อปี และผู้ป่วยใน 0.1 ครั้งต่อคนต่อปี อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่ามีความแตกต่างในเรื่องประมาณการอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกจากแหล่ง

ที่ต่างๆที่มีการศึกษา เช่น สำนักงานประกันสังคมประเมินผลว่า ในปี พ.ศ. 2535 อัตราการใช้บริการเป็น 0.71 ครั้งต่อคนต่อปี และ Jitawatna et al (1993) ประมาณไว้เป็น 0.63 ครั้งต่อรายต่อปี เป็นต้น เหตุผลของความแตกต่างอาจเป็นความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

Nittayaramphong et al (1993) สรุปจากการศึกษาของพวกเขาว่า สัดส่วนของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมที่ไม่ได้รับบริการสุขภาพตรงกับความจำเป็นในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้เป็นร้อยละ 18-21 สำหรับผู้ป่วยนอก และร้อยละ 32 สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐให้บริการที่ไม่ตรงกับความจำเป็นมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจมาจากการเข้าไม่ถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสม (นั่นคือ เลือกผิดที่) เพราะไม่มีประสบการณ์หรือข้อมูลสารสนเทศมาก่อนว่า สถานพยาบาลที่เลือกให้บริการได้ครอบคลุมเท่าไร และความไม่พึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่ได้รับ ดังนั้น เหตุการณ์เช่นนี้จึงสะท้อนถึงประสิทธิภาพที่ต่ำของการใช้ทรัพยากรสุขภาพและงบประมาณในโครงการประกันสังคม

สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์ (2545) ได้วิเคราะห์จากข้อมูลของกองทุนเงินทดแทนและพบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2543 มีคนงานที่ประสบอุบัติเหตุอันตรายจำนวน 486,073 ราย ในขณะที่มีคนงานที่เจ็บป่วยจากการทำงานเป็นเพียง 51,988 ราย เหตุผลประการสำคัญของการรายงานการเจ็บป่วยจากการทำงานมีจำนวนน้อยกว่าที่ควรมาจากการวินิจฉัยโรคจากการทำงานทำได้ค่อนข้างยากลำบาก จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2543 ร้อยละ 63.5 ของสถานประกอบการที่มีคณะกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน ขาดการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานในระดับต่างๆให้ครบตามที่กฎหมายกำหนด ในสถานประกอบการที่มีจำนวนแรงงานน้อยกว่า 50 คน มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานพื้นฐานเพียงร้อยละ 51.5 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพมีต่ำกว่าร้อยละ 60 ของสถานประกอบการทั้งหมด การดำเนินการจัดหาสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างในสถานประกอบการยังไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 19.5 ของสถานประกอบการขนาด 10-199 คน ยังไม่มีการจัดเตรียมยาและปัจจัยในการปฐมพยาบาล ร้อยละ 22.9 ของสถานประกอบการขนาด 200-999 คน ยังไม่มีห้องพยาบาลพร้อมเตียง 1 เตียง และร้อยละ 18.4 และร้อยละ 47.4 ของสถาณประกอบการขนาด 1,000 คนขึ้นไปไม่มีสถานพยาบาลพร้อมเตียง 2 เตียงและรถนำส่งผู้ป่วย ตามลำดับ การขาดแคลนแพทย์และพยาบาลในสถานประกอบการเป็นปัญหาหลักที่พบอยู่เสมอ สถานประกอบการขนาด 200-999 คนมีแพทย์ร้อยละ 38.4 และพยาบาลร้อยละ 53.6 ตามอัตรากำลังที่กฎหมายกำหนด และสถานประกอบการขนาด 1,000 คนขึ้นไปมีแพทย์ประจำร้อยละ 73.7 และพยาบาลร้อยละ 92.1 ตามลำดับ สถานประกอบการจะจัดให้มีการตรวจสุขภาพทั่วไป (ร้อยละ 73.6) มากกว่าการตรวจสุขภาพตามลักษณะสภาพความเสี่ยงในการทำงาน (ร้อยละ 56.9) สถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่มีรูปแบบที่ครบองค์รวมในการให้บริการอาชีวอนามัยในสถานพยาบาล รวมทั้งยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยอย่างมาก

ข. การประกันชราภาพ

สุกัญญา นิธังกร และคณะ (2542) ได้วิเคราะห์ว่า ในปี พ.ศ. 2540 รัฐบาลมีภาระจ่ายบำเหน็จบำนาญให้กับข้าราชการที่เกษียณอายุราชการ 24,717 ล้านบาท และคาดหมายว่าจะเป็น 139,826 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2554 รายจ่ายที่รัฐจ่ายเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนทั่วไปอยู่ในรูปของเบี้ยยังชีพ การให้บริการในสถานสงเคราะห์คนชรา และโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลรวมกันเป็น 9,363 ล้านบาทใน ปี พ.ศ. 2554

สำหรับคำถามที่ว่าผู้สูงอายุมีการดำรงชีพแบบใดจึงถือได้ว่าเหมาะสมและเป็นมาตรฐานของสังคม มัทนา พนาพิรามัย และคณะ (2537) ได้ตอบไว้ว่ามีสองแนวคิดในการกำหนดมาตรฐานของการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุควรอยู่ได้อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระดับมาตรฐานที่สังคมยอมรับได้ (minimum acceptable standard) แนวคิดนี้สอดคล้องกับการสังคมสงเคราะห์ หากผู้ใดมีความเป็นอยู่ต่ำกว่าระดับนี้ สังคมก็จะเข้ามาช่วยเหลือให้อยู่ได้ในระดับนี้ แต่สำหรับผู้ที่ต้องการมีชีวิตอยู่เหนือระดับนี้ เขาจะต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง ในทางปฏิบัติ แหล่งเงินทุนที่ใช้เพื่อสิทธิประโยชน์ของคนกลุ่มนี้มาจากภาษีทั่วไป (งบประมาณแผ่นดิน) ผู้สมควรได้รับสิทธิประโยชน์จะต้องผ่านการตรวจสอบถึงรายได้และความจำเป็นที่ควรได้รับสิทธิประโยชน์ (means testing) สิทธิประโยชน์ไม่ขึ้นอยู่กับรายได้และระยะเวลาการทำงานในอดีต

2. ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีพภายหลังเกษียณอายุการทำงานในระดับเดิมที่ไม่แตกต่างไปจากช่วงที่ทำงานอยู่ แนวคิดนี้สอดคล้องกับการประกันสังคม แหล่งเงินทุนที่ใช้มาจากเงินสมทบที่เขาจ่ายตามอัตราเงินเดือนที่ได้รับ สิทธิประโยชน์ที่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนและระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบ

แนวคิดทั้งสองเกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงที่แต่ละบุคคลต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนหรือเป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขระหว่างบุคคลในสังคมนั่นเอง ความแตกต่างอยู่ที่แนวคิดแรกเป็นการกระจายความเสี่ยงไปกับคนทุกคนในสังคม โดยที่ผู้จ่ายเงินสมทบคือผู้ที่มีรายได้ในระดับที่จะเสียภาษีเพื่อการนี้ได้ ขณะที่ภาษีก็จะกลายเป็นสิทธิประโยชน์สำหรับผู้เข้าข่ายที่จะมีชีวิตที่ต่ำกว่าระดับมาตรฐาน ส่วนแนวคิดที่สองเป็นการกระจายความเสี่ยงระหว่างบุคคลเฉพาะที่อยู่ในระบบการประกันสังคม กล่าวคือ แม้ว่าทุกคนจะจ่ายเงินสมทบด้วยหลักเกณฑ์เดียวกัน แต่สิทธิประโยชน์จะต่างกันขึ้นอยู่กับความยืนยาวของชีวิตของบุคคลที่แตกต่างกันไป

ค. การประกันการว่างงาน

ILO (2000) อ้างถึงการศึกษาที่ได้ทำในประเทศไทยในปี ค.ศ. 1998 ว่าเงินสมทบการประกันการว่างงานที่จ่ายสิทธิประโยชน์การว่างงานเป็นระยะเวลา 6 เดือน ด้วยการจ่ายเงินชดเชยร้อยละ 50 ของเงินเดือนก่อนตกงานจะทำให้มีการจ่ายเงินชดเชยจากกองทุนในปีแรกเป็นร้อยละ 2.5 และลดลงเรื่อยๆจน

เหลือเพียงร้อยละ 0.6 ในปีที่เจ็ด อัตราการจ่ายดังกล่าวจะทำให้กองทุนมีเงินสะสมเป็นจำนวนเท่ากับภาระการจ่ายค่าชดเชยหนึ่งปีเต็ม

The World Bank (2003) ได้ประเมินผลการประกันการว่างงานด้วยวิธีการ simulation โดยใช้ข้อมูลการสำรวจแรงงานของไทยในช่วงปี พ.ศ. 1990-2000 ประกอบด้วยข้อมูลจำนวน 1.55 ล้านตัวอย่าง โดยสมมติในเบื้องต้นให้มีการเก็บเงินสมทบในอัตราร้อยละ 3 ของเงินเดือน (แต่ฐานเงินเดือนไม่เกิน 15,000 บาท) และจำกัดเฉพาะแรงงานในสถานประกอบการตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ผลประโยชน์ที่เป็นเงินชดเชยจะได้รับ 7 วัน ภายหลังจากการว่างงานและได้รับสูงสุดเป็นเวลา 6 เดือน เงินชดเชยจะเป็นร้อยละ 50 ของเงินเดือนเดือนสุดท้ายในการทำงาน ค่าบริหารจัดการโครงการการประกันการว่างงานเป็นร้อยละ 10 ของเงินสมทบที่รวบรวมได้ ผลการวิเคราะห์พบว่า จะมีการจ่ายเงินสมทบมากเกินกว่าเงินชดเชยที่จ่ายออกไป นั่นคือ ในปี พ.ศ. 2000 เงินสมทบจะอยู่ที่ 1.11 หมื่นล้านบาท ขณะที่เงินชดเชยเพียง 7 ร้อยล้านบาท ในช่วงปี พ.ศ. 1990-2000 หากมีการประกันการว่างงาน โครงการนี้จะมียอดเงินเหลือ 8.7 หมื่นล้านบาท เหตุผลที่สำคัญคือ ประเทศไทยมีอัตราการว่างงานต่ำ นอกจากนี้ ช่วงของการว่างงานส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่าง 15-30 วัน

3. แนวทางการปฏิรูประบบประกันสังคมด้วยวิธีการจัดการกับความเสี่ยงทางสังคม

3.1 หลักประกันสังคม (social security) และปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบประกันสังคม

ก. แนวคิดและนิยามของหลักประกันสังคม

หลักประกันสังคมเป็นแนวคิดเริ่มแรกที่ถูกนำมาใช้ในการคุ้มครองสมาชิกในสังคม ILO (2000) ได้ให้ความหมายของหลักประกันสังคม (social security) ไว้ว่าเป็น การคุ้มครอง (protection) ที่สังคมได้จัดไว้ให้กับสมาชิกในสังคมนั้นในหลายรูปแบบ ได้แก่

- *การชดเชยรายได้ที่ลดลงอย่างมากหรือหมดไป เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ด้วยเหตุต่างๆ* เช่น เจ็บป่วย ตกงาน ชราภาพ เป็นต้น
- การจัดหาบริการสุขภาพให้ในยามเจ็บป่วย
- การให้สวัสดิการแก่ครอบครัวที่มีบุตร

Ha-Cheong (1989) ได้นิยามหลักประกันสังคมจากแง่มุมของความเสี่ยงจากความไม่แน่นอนในชีวิตว่าเป็นสถานการณ์ที่บุคคลควรได้รับการป้องกันหรือปลอดภัยจากอันตรายและการคุกคามต่างๆ การประกันสังคมเป็นวิธีการทางสังคมที่จะลดหรือปรับปรุงความไม่แน่นอนที่ทุกคนเผชิญในชีวิต โดยมีจุดประสงค์หลักของการประกันสังคมคือ การทำให้ทุกคนสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางสังคมเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เลวร้าย เขาได้แบ่งโครงการประกันสังคมออกเป็น 2 รูปแบบ : โครงการสวัสดิการและโครงการประกันสังคม โครงการสวัสดิการมักจะเน้นการให้บริการแก่กลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อยและ

มีภาษีอากรเป็นแหล่งเงินจากทั้งรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น ส่วนโครงการประกันสังคมอาศัยเงินสมทบจากสมาชิกในโครงการ ซึ่งสมาชิกไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีรายได้น้อย สมาชิกและครอบครัวจะได้รับการปกป้องจากความไม่แน่นอนในชีวิต โครงการประกันสังคมจะถือว่ามีความสมบูรณ์ต่อเมื่อโครงการได้ให้บริการที่สนองตอบต่อความจำเป็นของสมาชิกทุกคน

มัทนา พนานิรามัย และคณะ (2540) ได้นิยามการสร้างหลักประกันสังคมไว้ว่าเป็นการให้หลักประกันแก่ประชาชนให้สามารถยังชีพอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีและปกติสุข แม้ในยามที่ต้องเผชิญกับชะตากรรมที่เลวร้าย

การสร้างหลักประกันสังคมแบ่งออกได้เป็น 3 วิธีหลัก คือ

1. การประกันสังคม (social insurance) เป็นการสร้างหลักประกันทางสังคมโดยการจ่ายเงินสมทบของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ได้รับผลประโยชน์เป็นหลัก

2. การสังคมสงเคราะห์ (social assistance) เป็นการสร้างหลักประกันทางสังคมให้กับกลุ่มที่ไม่สามารถจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสังคมได้ ซึ่งต้องได้รับการทดสอบด้วยเงื่อนไขทางรายได้ (income or means-tested) ผลประโยชน์จึงมาจากภาษีอากรเป็นหลัก

3. การให้ผลประโยชน์อย่างถ้วนหน้ากัน (universal benefits) เป็นการให้ผลประโยชน์กับทุกคนในสังคมโดยไม่มีเงื่อนไขของรายได้ ผลประโยชน์มาจากภาษีอากรเป็นหลัก

จุดประสงค์หลักที่สำคัญของหลักประกันสังคมคือ การสร้างความมั่นคงทางรายได้ให้กับประชาชน ที่อาจได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วย (เช่น เสียค่ารักษาพยาบาลจนสิ้นเนื้อประดาตัว) การเกษียณอายุ (เช่น ไม่มีเงินออมเพียงพอในยามชรา) และการว่างงาน (เช่น การขัดสนในช่วงที่ตกงานโดยไม่ใช่ความผิดของตนเอง) ความมั่นคงของรายได้ (income security) หมายถึง ความพอเพียง (adequacy) ของรายได้เพื่อสามารถยังชีพได้ (subsistence) และความสม่ำเสมอ (regularity) ของรายได้เพื่อไม่ผันผวนไปตามเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด (unexpected character)

ความพอเพียงของรายได้ไม่สามารถกำหนดได้อย่างแน่นอน แต่จะแตกต่างกันไปอย่างมากในแต่ละสังคม รวมทั้งยังแปรเปลี่ยนไปได้อย่างรวดเร็วตลอดเวลา ซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่างและประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ในอดีตที่ผ่านมาในการระบุความพอเพียงของรายได้เพื่อขจัดความยากจน

หลักประกันสังคมในประเทศพัฒนาแล้วประกอบด้วย 3 องค์ประกอบใหญ่ที่แตกต่างกันคือ ความช่วยเหลือเพื่อการขจัดความยากจน การประกันสังคมที่จัดสรรความมั่นคงในชีวิตและการกระจายรายได้ในช่วงชีวิต และการกระจายรายได้อย่างไม่มีเงื่อนไขระหว่างกลุ่มประชากรในสังคม

Dreze et al (1991) ได้อธิบายว่า หลักการประกันสังคมมี 2 ลักษณะคือ หลักการประกันสังคมที่เป็นการป้องกันและหลักการประกันสังคมที่เป็นการส่งเสริม หลักการประกันสังคมที่เป็นการป้องกันเป็นการป้องกันไม่ให้มีการลดลงในมาตรฐานของความเป็นอยู่โดยทั่วไปและในความเป็นอยู่ระดับเบื้อง

ต้น โดยเฉพาะการป้องกันจะมีความสำคัญมากในกรณีที่เกิดวิกฤตของสถานะเศรษฐกิจอย่างกระทันหัน หรือสถานะทางเศรษฐกิจตกต่ำอย่างมากของบุคคลหรือครอบครัว หลักการประกันสังคมที่เป็นการส่งเสริมมีจุดประสงค์ในการเสริมสร้างความเป็นอยู่อย่างปกติ และจัดการกับความขัดสนที่เกิดขึ้นบ่อยๆ

แม้ว่าหลักการประกันสังคมทั้งสองจะแตกต่างกัน แต่เป้าหมายที่หลักการทั้งสองต้องการบรรลุก็เกี่ยวข้องกัน Dreze et al (1991) ยังให้ความหมายของการประกันสังคมอีกประการหนึ่งในแง่ที่ว่าเป็นการใช้เงินของสังคมในการป้องกันความขัดสนและความเสี่ยงต่อความขัดสน อะไรที่จัดว่าเป็นความขัดสนเป็นเรื่องของการให้คุณค่าหรือมูลค่า (valuation) และคุณค่าหรือมูลค่าที่เกี่ยวข้องก็มีหลายลักษณะ แต่สิ่งที่สำคัญคือคุณค่าหรือมูลค่าของปัจเจกบุคคลไม่ควรนำมาใช้ในการตัดสินความขัดสน เพราะว่าอาจมีความลำเอียงเกิดขึ้นได้ และการประกันสังคมก็จะไม่มีความยุติธรรม

ช่วงเวลาของการมีรายได้อาจไม่สอดคล้องกับช่วงเวลาของความต้องการสินค้าและบริการ เช่น ในยามที่เจ็บป่วย ความจำเป็นต่อบริการสุขภาพสูงสุดขณะที่ระดับรายได้กลับต่ำสุด (เพราะทำงานไม่ได้) ความไม่สอดคล้องกันเช่นนี้อาจไม่มีปัญหาหากตลาดทุนหรือตลาดประกันมีความสมบูรณ์ ซึ่งจะทำหน้าที่ปรับให้ค่าใช้จ่ายตรงกับความจำเป็นโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาที่มีรายได้ แต่ในความเป็นจริงตลาดทั้งสองประเภทไม่มีความสมบูรณ์โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ดังนั้นหลักประกันสังคมจึงทำหน้าที่สำคัญแทนความสมบูรณ์ของตลาดทั้งสองประเภท

ข. ปัญหาของระบบประกันสังคม

มัทนา พนานิรามัย และคณะ (2540) กล่าวไว้ว่า การประกันสังคมในแต่ละประเทศแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ประเพณี และระดับของการพัฒนาเศรษฐกิจ วิธีการประกันสังคมรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในประเทศหนึ่งอาจจะไม่สามารถนำมาใช้กับอีกประเทศหนึ่งได้อย่างเหมาะสม การสร้างระบบประกันทางสังคมจึงเป็นเรื่องเฉพาะตัวของแต่ละประเทศ

หลักการของ Beverage, Bismark หรือ Roosvelt ที่เป็นพื้นฐานของโครงการประกันสังคมในประเทศพัฒนาไม่อาจเป็นแบบอย่างของโครงการหลักประกันสังคมให้กับประเทศกำลังพัฒนาได้ ระดับของการพัฒนาประเทศมีอิทธิพลอย่างมากต่อทั้งลักษณะปัญหาและเครื่องมือที่จะเป็นทางแก้ไข รวมทั้งโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจที่แตกต่างกันระหว่างประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว ดังนั้น ประสบการณ์ของประเทศอังกฤษ ฝรั่งเศส และสหรัฐจะห่างไกลจากประสบการณ์ของประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากปัญหาของประเทศทั้งสองกลุ่มแตกต่างทั้งขนาดและลักษณะ

การประกันสังคมในประเทศพัฒนาแล้วใช้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทำงาน ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลรายได้ ประวัติการทำงาน และความสัมพันธ์กับนายจ้าง ซึ่งต่างไปจากประเทศกำลังพัฒนาที่มีภาคชนบทดั้งเดิมที่ใหญ่ ฉะนั้น นโยบายโครงการประกันสังคมในประเทศกำลังพัฒนาจึงมีความแตกต่างไป

จากประเทศที่พัฒนาแล้ว การจัดระบบการประกันสังคมในประเทศกำลังพัฒนาควรตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาแต่ละประเทศ โดยเฉพาะลักษณะของความไม่แน่นอนของชีวิต (เช่น ความเจ็บป่วย) ความจำกัดของข้อมูล (เช่น การประเมินระดับรายได้) ปัจจัยทางการเมือง (เช่น ให้ความสำคัญกับเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท) และปัญหาแรงจูงใจ (เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของรัฐกับการรวมตัวของครัวเรือน)

การจัดตั้งและขยายโครงการประกันสังคมมักจะเป็นไปได้ เมื่อประเทศมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและมีภาคอุตสาหกรรมที่ใหญ่ขึ้น (industrialization) แต่รัฐก็ยังต้องปรับโครงสร้างการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อลดการสูญเสียทางสวัสดิการให้น้อยที่สุด ดังนั้น คำถามที่เกิดขึ้นคือระดับที่เหมาะสมของรัฐที่จะคุ้มครองและให้หลักประกันทางสังคมอยู่ตรงไหน และจะบรรลุถึงระดับนั้นได้อย่างไร หรืออีกนัยหนึ่งคือ ระดับการใช้จ่ายในโครงการประกันสังคมของรัฐที่เพียงพออยู่ตรงไหน และควรจัดลำดับความสำคัญของโครงการประกันสังคมในเรื่องต่างๆอย่างไรบ้าง ซึ่งนโยบายและค่าใช้จ่ายในโครงการประกันสังคมควรกำหนดเงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ สิทธิประโยชน์จากโครงการประกันสังคมที่มากเกินไปเหนือกว่าฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศจะไปลดศักยภาพการเติบโตทางเศรษฐกิจในที่สุด

ILO (2000) ตั้งข้อสังเกตว่า ความสามารถที่จะจ่ายได้ของระบบประกันสังคมในประเทศที่มีรายได้น้อยจะขึ้นอยู่กับความสำเร็จในการใช้กลไกทางการเงินการคลัง (financing mechanisms) ที่จะไม่บิดเบือนแรงจูงใจในตลาดแรงงานมากเกินไป และการได้อัตราการร่วมมือจ่ายเงินสมทบที่สูง หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การจัดการกับความเสี่ยงทางการเงินของโครงการประกันสังคมให้อยู่ในระดับที่ควบคุมไว้ได้ ซึ่งจะไม่กระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของโครงการประกันสังคม

แม้ว่าโครงการประกันสังคมจะมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงและบริหารเงินกองทุนได้ดีเท่าไรก็ตาม ประสบการณ์จากหลายๆประเทศชี้ให้เห็นว่า โครงการประกันสังคมมักจะเกิดปัญหาขึ้นอยู่เป็นประจำ นักวิชาการได้ให้ความสำคัญกับสาเหตุหรือปัจจัยที่นำมาสู่ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เพิ่มความเสี่ยงทางการเงินให้กับโครงการประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สมควรได้รับสิทธิประโยชน์จากโครงการประกันสังคม

มัทนา พนานิรามัย และคณะ (2540) ได้ระบุถึงปัจจัยสำคัญบางประการที่สร้างปัญหาให้กับโครงการประกันสังคมที่พบเห็นได้เป็นประจำ

- ปัจจัยที่สร้างปัญหาให้กับระบบการประกันสุขภาพ ได้แก่ การบริหารจัดการระบบที่ไม่ได้สร้างแรงจูงใจให้มีความประหยัดในการใช้จ่ายและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การออกแบบระบบให้สอดคล้องกันระหว่างประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรและความเท่าเทียมกันของการใช้บริการสุขภาพ เป็นต้น

- ปัจจัยที่สร้างปัญหาให้กับระบบการประกันชราภาพ ได้แก่ การไร้ทักษะในการบริหารจัดการกองทุนชราภาพให้มีเสถียรภาพในระยะยาว ผู้จ่ายเงินสมทบไม่ได้สิทธิประโยชน์เพียงพอที่จะเป็นหลักประกันในยามชราภาพได้อย่างแท้จริง ระบบที่ใช้ไม่ได้เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ ระบบไม่ได้ส่งเสริมการออมภายในประเทศ ระบบจูงใจให้แรงงานออกจากตลาดแรงงานก่อนวัยอันควร การลดลงของสัดส่วนระหว่างผู้ทำงานและผู้รับบำนาญอันเนื่องมาจากอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้น ภาวะเงินเฟ้อ สภาวะเศรษฐกิจที่หยุดการเติบโต เป็นต้น

- ปัจจัยที่สร้างปัญหาให้กับระบบการประกันการว่างงาน ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจให้แรงงานออกจากงานที่ทำอยู่โดยไม่จำเป็น ระบบกลับไปลงโทษแรงงานที่ขยันหมั่นเพียร ไม่มีการฝึกอบรมแรงงานให้มีทักษะใหม่ๆ ควบคู่กับสิทธิประโยชน์ด้านอื่นในช่วงที่ตกงาน เป็นต้น

Atkinson et al (1991) กล่าวว่าปัจจัยทางการเมืองอาจมีอิทธิพลต่อรูปแบบของโครงการประกันสังคม ในระดับที่ผู้มีสิทธิเลือกตั้งมุ่งแต่ผลประโยชน์ของตนเอง พวกเขาอาจสนับสนุนโครงการที่ให้ประโยชน์แก่คนทั่วไปมากกว่าประโยชน์แก่คนกลุ่มเล็กๆ การสนับสนุนการเมืองภายในนำมาสู่การทุ่มเทงบประมาณสำหรับโครงการนี้จนทำให้มีการครอบคลุมในเรื่องต่างๆ มากมายภายใต้โครงการนี้ Burgess et al (1991) ได้พบว่าการใช้จ่ายของรัฐในเรื่องเหล่านี้ซึ่งครอบคลุมลักษณะของบุคคลที่ไม่สมควรจะปกป้องหรือส่งเสริมด้วยการประกันสังคมได้ก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากกับสังคม โดยได้ใช้จ่ายงบประมาณไปอย่างสิ้นเปลือง

ความอ่อนแอในธรรมาภิบาลของระบบประกันสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการสร้างปัญหาความน่าเชื่อถือที่มีต่อระบบ ซึ่งในที่สุดจะไปทำลายความอยู่รอด (viability) ของระบบประกันสังคมเมื่อการหลีกเลี่ยงการเข้าระบบประกันสังคมเริ่มก่อตัวมากขึ้นๆ

นอกจากนี้แล้ว ระบบประกันสังคมต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในสังคม ได้แก่ การเข้าสู่กำลังแรงงานอย่างขนานใหญ่ของผู้หญิง แนวโน้มของขนาดครอบครัวที่เล็กลง การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ ระยะเวลาการศึกษาของประชากรที่ยาวขึ้น และอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ระบบประกันสังคมต้องไม่เพียงแค่สร้างความมั่นคงทางรายได้เพียงอย่างเดียว แต่ต้องส่งเสริมความมีเกียรติ (dignity) ของผู้ประกันตนด้วยการจัดให้ได้รับการฝึกอบรมและมาตรการอื่นสำหรับผู้ที่ยังสามารถทำงานได้อยู่ ซึ่งจะเป็นการทำให้ทรัพยากรที่จำกัดได้ใช้อย่างสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์ที่มีต่อทรัพยากรนั้น

ILO (2000) ได้ตั้งข้อสังเกตความสัมพันธ์ของโลกาภิวัตน์กับการคุ้มครองทางสังคม โดยพบว่าโลกาภิวัตน์ได้ทำให้ระบบเศรษฐกิจของประเทศเปิดกว้างขึ้นจนทำให้เผชิญกับความเสี่ยงจากภายนอกมากมาย ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคงทางสังคมของประชากร ฉะนั้น รัฐบาลของประเทศที่ได้รับความเสี่ยงสูงจึงมีค่าใช้จ่ายในการสร้างความคุ้มครองทางสังคมมากขึ้นตามไปด้วย ในทางตรงกันข้าม โลกาภิวัฒน์ทำให้การคุ้มครองทางสังคมน้อยลงไปได้ด้วยเหตุผลที่ว่า รัฐบาลประสบกับข้อจำกัดเพิ่มขึ้นในการให้

ความคุ้มครองทางสังคม หากระบบเศรษฐกิจของประเทศต่างๆได้ปรับให้สอดคล้องใกล้เคียงกันมากขึ้น (economic integration) ประเทศที่ให้ความคุ้มครองทางสังคมสูงจะมีต้นทุนการผลิตที่เพิ่มขึ้นจนต้องสูญเสียความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ

ILO (2000) ได้สรุปไว้ว่า ระบบประกันสังคมต้องพัฒนาไปสู่การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในเศรษฐกิจ สังคม ตลาดแรงงาน และนโยบายด้านแรงงานของประเทศ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงให้กับระบบประกันสังคมและผู้ประกันตน จนทำให้ระบบประกันสังคมไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประกันตนในที่สุด การปฏิรูประบบประกันสังคมจึงต้องคำนึงถึงสามประเด็นหลักต่อไปนี้ในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น

1) การปรับปรุงขอบเขต (scope) และระดับ (level) ของการคุ้มครองทางสังคม เป็นการสร้างความมั่นใจว่าระบบคุ้มครองทางสังคมได้ตอบสนองต่อความจำเป็นใหม่ๆที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มคนที่เดิมทีอยู่นอกระบบ และกลุ่มผู้ประกันตนที่เสียเปรียบจากเงื่อนไขของระบบคุ้มครองทางสังคมที่เป็นอยู่

2) แนวโน้มในการจัดสรรทรัพยากรและความรับผิดชอบ เป็นการเน้นในด้านความสามารถที่จะจ่ายได้ (affordability) และมุ่งในเรื่องความจำเป็นเชิงประจักษ์ของการใช้ทรัพยากรต่อเป้าหมายหลัก ซึ่งจะไม่เป็นการทำให้เพิ่มภาระแก่การคุ้มครองทางสังคม

3) การปรับปรุงระบบการคุ้มครองทางสังคมให้ทำงานได้ดีขึ้น เป็นเรื่องของการปรับปรุงด้านธรรมภิบาลและการให้ความสำคัญเรื่องการวางแผนเชิงกลยุทธ์และการให้บริการที่ดีแก่ผู้ประกันตนและนายจ้าง

ดังนั้น จะพอสรุปได้ว่าการประกันสังคมที่ได้ใช้กันมามีจุดอ่อนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนไม่สามารถคุ้มครองสังคมได้อย่างเหมาะสม นักวิชาการได้เริ่มค้นหาหลักการคุ้มครองทางสังคมในแนวทางอื่นที่ดีกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการจัดการกับความเสี่ยง ซึ่งเป็นที่มาของการปฏิรูปของการคุ้มครองทางสังคมที่เกิดขึ้นทั่วโลกในขณะนี้

3.2 หลักการการจัดการความเสี่ยงทางสังคม (Social Risk Management Approach)

The World Bank (2001) ได้สรุปข้อด้อยของหลักการคุ้มครองทางสังคมแบบเก่าโดยการประกันสังคมดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นไว้ ดังนี้

- เป็นแนวความคิดที่แคบและคิดเป็นแบบแยกส่วน จนทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงานแต่ขณะเดียวกันกลับมองข้ามความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างโครงการที่สำคัญๆ
- เน้นและจำกัดอยู่กับวิธีการกระจายรายได้แบบตั้งรับ (passive income distribution) ในการจัดการกับความยากจน ขณะที่มีอีกหลายวิธีการที่มีประสิทธิภาพกลับไม่ได้นำเข้ามาใช้

- ล้มเหลวที่จะวิเคราะห์การกระจายความเสี่ยงและทรัพยากรที่มีอยู่ของบุคคลและครัวเรือนที่มีส่วนที่ก่อให้เกิดความยากจนและความเสี่ยง

ในมุมมองของธนาคารโลก การคุ้มครองทางสังคมแนวใหม่เป็นการแทรกแซงของรัฐที่จะช่วยบุคคล ครัวเรือน และชุมชน ในการจัดการกับความเสี่ยงที่ดีกว่า ส่วนในกรณีของผู้ยากจนมาก (critically poor) รัฐควรให้การอุดหนุน

การจัดการความเสี่ยงทางสังคมเป็นการคุ้มครองทางสังคม (social protection) แนวใหม่ที่นำเสนอโดยธนาคารโลกโดยมีหลักการสำคัญ คือ บุคคล ครัวเรือน และชุมชนได้เผชิญกับความเสี่ยงจากแหล่งต่างๆ เช่น จากธรรมชาติ (ได้แก่ การเจ็บป่วย) จากสังคม (เช่น การว่างงาน) เป็นต้น บุคคล ครัวเรือน และชุมชนบางกลุ่ม (เช่น คนจน) มีโอกาสเสี่ยงมากกว่า แต่กลับเข้าถึงเครื่องมือที่มีประสิทธิผลในการจัดการกับความเสี่ยงเหล่านั้นน้อยกว่าบุคคล ครัวเรือน และชุมชนกลุ่มอื่นๆ ความเสี่ยงทำให้คนบางกลุ่มเป็นผู้เลี่ยงความเสี่ยง (risk averse) จนกระทั่งไม่ยินดีหรือไม่สามารถที่จะทำงานหรือกิจกรรมที่ให้ผลตอบแทนสูงได้ กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มักจะมีกลไกในการคุ้มครองตนเองจากความเสี่ยงด้วยการสะสมทรัพย์สินในช่วงที่มีรายได้สูง ประกอบอาชีพหลายๆทางเพื่อกระจายความเสี่ยงจากรายได้แต่ละแหล่ง และสร้างการประกันความเสี่ยงอย่างไม่เป็นทางการในครอบครัวและชุมชน วิธีการเหล่านี้ไม่มีประสิทธิภาพและมีต้นทุนสูง ขณะเดียวกันวิธีการเหล่านี้ไม่สามาถเป็นหลักประกันว่าจะยืนหยัดต่อสู้กับวิกฤตเศรษฐกิจได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจที่เป็นอยู่อย่างไม่สามารถหลีกเหลี่ยงได้ ตลอดจนต้องได้รับความช่วยเหลือจากทางการเพื่อมิให้สถานะทางเศรษฐกิจตกต่ำลงไปกว่าที่สังคมจะยอมรับได้

The World Bank (2001) ได้วิเคราะห์ไว้ว่า ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในสังคมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ

1. โลกาภิวัฒน์ได้เชื่อมโยงเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ทั่วโลกเข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะในด้านการค้าสินค้าบริการและปัจจัยการผลิต โอกาสที่เพิ่มมากขึ้นได้ส่งผลให้ความเสี่ยงที่จะเกิดผลลัพธ์ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์สูงขึ้นตามไปด้วย กล่าวคือ บางประเทศอาจร่ำรวยมากขึ้นจากการเปิดเสรีทางการค้าและบริการ แต่บางประเทศอาจกลายเป็นผู้แพ้และมีหนี้สินมากมายในเวทีโลก

2. การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วได้เพิ่มความเสี่ยงให้กับประชาชนจากการเข้าถึงและการเข้าไม่ถึงเทคโนโลยี ผู้ที่เข้าถึงเทคโนโลยีย่อมมีข้อมูลสารสนเทศที่ดีกว่าและจัดการความเสี่ยงได้เหมาะสมกว่าผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงหรือเข้าถึงได้น้อยกว่า ความเสี่ยงจะสูงขึ้นๆ หากช่องว่างของการเข้าถึงเทคโนโลยีกว้างขึ้นๆ ในสังคม

อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงในสังคมจะลดลงได้ ถ้าสังคมมีธรรมาภิบาลที่เข้มแข็งขึ้น ทั้งนี้เพราะว่าผู้มีอำนาจในสังคมจะต้องรับผิด (accountable) ต่อประชาชนทุกกลุ่ม ดังนั้น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงย่อมที่จะกดดันให้ผู้บริหารสังคมลดความเสี่ยงเหล่านั้นลง

ในทางปฏิบัติ การจัดการความเสี่ยงทางสังคมได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน *ด้านแรก*เป็นขอบเขตการจัดการ (arrangement) ได้แก่ การจัดการแบบไม่เป็นทางการ (informal) การจัดการแบบกลไกตลาด (market-based) และการจัดการแบบบังคับโดยรัฐ (publicly provided or mandated) *ด้านที่สอง*เป็นกลยุทธ์ของการจัดการ (strategy) ได้แก่ การป้องกันความเสี่ยง (prevention) การลดความเสี่ยง (mitigation) และการดำเนินการกับความเสี่ยง (coping) *ด้านสุดท้าย*เป็นหน่วยที่จัดการความเสี่ยง (instruments) ซึ่งอาจแบ่งออกเป็นหน่วยที่เสนออุปทานของการจัดการความเสี่ยง (supplier) ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร สถาบันเอกชน รัฐบาล เป็นต้น หน่วยที่มีอุปสงค์ต่อการจัดการความเสี่ยง (demander) ได้แก่ แรงงานในภาคทางการที่ต้องการสวัสดิการ ผู้เกษียณอายุงานที่ต้องการบำนาญที่มั่นคง เป็นต้น

การจัดการแบบไม่เป็นทางการเป็นการจัดการแบบดั้งเดิมที่เกิดขึ้นมาก่อนการจัดการแบบอื่น แม้ว่าการจัดการแบบไม่เป็นทางการมีข้อเสียอยู่ที่ไม่มีประสิทธิผล การจัดการแบบไม่เป็นทางการก็มักจะเป็นหนทางที่ปฏิบัติกันอยู่ ตัวอย่างของการจัดการแบบไม่เป็นทางการคือ การสะสมทรัพย์สินในยามที่มีรายได้สูง และการขายทรัพย์สินในยามที่ขัดสน การกู้ยืมเงินนอกระบบ การรวมกลุ่มช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ ในชุมชน (mutual community support) และการเกี่ยวดองเป็นเครือญาติโดยผ่านการแต่งงาน เป็นต้น การจัดการแบบกลไกตลาดเป็นการจัดการโดยผ่านสถาบันการเงิน เช่น ธนาคารและบริษัทประกันภัย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การจัดการแบบกลไกตลาดต้องอาศัยนโยบายการเงินที่ไม่ก่อให้เกิดภาวะเงินเฟ้อและการควบคุมระบบธนาคารที่ดีจึงจะสามารถจัดการกับความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ความไม่สมมาตรของสารสนเทศระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายประกันภัยก็เป็นอีกเหตุผลที่มักทำให้การจัดการแบบกลไกตลาดไม่เกิดขึ้น การจัดการแบบบังคับโดยรัฐเป็นทางเลือกที่รัฐมักจะดำเนินการเนื่องจากความล้มเหลวของการจัดการแบบไม่เป็นทางการหรือการจัดการแบบกลไกตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสาเหตุของการเลือกที่ไม่เป็นธรรม (adverse selection) ที่ผู้มีความเสี่ยงต่ำไม่ต้องการเข้าร่วมเฉลี่ยความเสี่ยงกับผู้มีความเสี่ยงสูง อย่างไรก็ตาม การจัดการแบบบังคับโดยรัฐต้องคำนึงถึงรายจ่ายของรัฐที่มักจะมีจำกัดและความสามารถในการบริหารจัดการ เพราะเกี่ยวข้องกับประชากรกลุ่มใหญ่

การป้องกันความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์ที่ใช้ก่อนที่เหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาจะเกิดขึ้น การป้องกันความเสี่ยงเป็นการลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์นั้น ซึ่งจะทำให้ผู้ที่เสี่ยงมีสวัสดิการที่สูงขึ้น เนื่องจากสามารถหลีกเลี่ยงการสูญเสียรายได้จากเหตุการณ์ ตัวอย่างของการป้องกันความเสี่ยง ได้แก่ การออกมาตรการในตลาดแรงงานเพื่อลดความเสี่ยงของการว่างงานหรือการทำงานต่ำกว่าระดับ เช่น การเพิ่มทักษะแรงงาน เป็นต้น การลดความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์ที่ลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เสี่ยงที่ได้เกิดขึ้นมาด้วยการลงขัน (pooling) ทรัพยากรในรูปแบบต่างๆ โดยที่เป็นการโอนทรัพยากรจากผู้ที่ไม่ได้รับผลกระทบ (หรือได้รับผลกระทบน้อย) ไปสู่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ (หรือได้รับผลกระทบมาก) การลดความ

เสี่ยงจะกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ที่เข้าร่วมกันลงขันมีความเสี่ยงที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน (uncorrelated risks) การดำเนินการกับความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์ที่ปลดเปลื้องผลกระทบภายหลังจากเหตุการณ์ที่เสี่ยงได้เกิดขึ้น ผลกระทบดังกล่าวอาจลุกลามไปมากกว่าที่การประกัน (insurance) จะครอบคลุมถึงได้ รัฐมักจะเป็นผู้ที่จัดสรรความช่วยเหลือให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบเช่นนี้ ตัวอย่างเช่น วิกฤตเศรษฐกิจอาจรุนแรงถึงขั้นที่ทำให้หัวหน้าครัวเรือนต้องตกงานแล้ว รายได้ที่ลดลงอาจทำให้ไม่สามารถส่งเสียลูกให้ได้เรียนหนังสือต่อไปได้ แม้ว่าจะมีการประกันการว่างงานก็ตาม แต่ก็ไม่พอที่จะส่งลูกเรียน ดังนั้นรัฐอาจต้องเข้ามาให้ความช่วยเหลือในด้านการศึกษาของลูก เป็นต้น

3.3 การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมกับการประกันสุขภาพ

แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมที่ประยุกต์ใช้กับการประกันสุขภาพเน้นกลยุทธ์ด้านการลดความเสี่ยงกับการดำเนินการกับความเสี่ยงเป็นหลัก ขณะที่ต้องเป็นการจัดการแบบบังคับโดยรัฐเพื่อมิให้เกิดปัญหาการเลือกที่ไม่เป็นธรรมและความล้มเหลวของตลาดประกันสุขภาพ กลยุทธ์การลดความเสี่ยงสามารถรับมือกับความเสี่ยงโดยปกติได้ แต่ในกรณีของผู้ป่วยที่ป่วยแบบหมดเนื้อหมดตัว (catastrophic illness) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่สูงมาก เช่น การผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ (โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยากจน) สร้างความเสี่ยงสูงแก่กองทุนประกันสุขภาพ และอาจทำให้กองทุนมีปัญหาทางการเงินได้ หากต้องการให้กองทุนประกันสุขภาพครอบคลุมความเจ็บป่วยแบบนี้ ผู้ประกันตนก็ต้องจ่ายเบี้ยประกันเพิ่มขึ้นตามความเสี่ยงที่สูงขึ้น โดยปกติแล้ว ผู้ประกันตนไม่ต้องการและพยายามหลีกเลี่ยงที่จะจ่ายเบี้ยประกันสูงกว่าคนอื่นๆ

ดังนั้น แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมจึงโอนการจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากการเจ็บป่วยไปสู่ผู้ประกันตน ด้วยการให้บุคคลสะสมเงินสำหรับการเจ็บป่วยในบัญชีออมทรัพย์ของตนเอง แทนที่จะเป็นการจ่ายเบี้ยประกันเข้าสู่กองทุนประกันสุขภาพ บุคคลจะเบิกเงินมาใช้รักษาพยาบาลการเจ็บป่วยของตนตามความจำเป็น บุคคลยินดีที่จะออมเงินเพื่อการรักษาพยาบาลของตนเองมากขึ้นตามความเสี่ยงที่ตนเองมี และหากมีเงินเหลือในบัญชีเกินระดับความจำเป็นก็สามารถนำไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่นได้ด้วย การจัดการกับความเสี่ยงแบบนี้ถือเป็นการจัดการด้านอุปสงค์ แนวคิดดังกล่าวเป็นที่มาของระบบ Medical Savings Account (MSA)

หลักการของ MSA เป็นการให้บุคคลออมเงินเข้าบัญชีของตนเพื่อสามารถซื้อประกันสุขภาพที่มีราคาถูกแต่มีการจ่ายการประกันร่วม (coinsurance) หรือการจ่ายประกันส่วนแรก (deductibles) ที่สูง เงินที่ออมไว้ได้จะมาเป็นส่วนที่จ่ายให้กับการจ่ายการประกันร่วมหรือการจ่ายประกันส่วนแรกในกรณีที่มีการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น ทำให้บุคคลไม่จำเป็นต้องไปซื้อแผนการประกันสุขภาพที่มีราคาแพงและเป็นการควบคุม moral hazard รวมทั้งจูงใจให้ประหยัดไปในตัวด้วย โดยที่เงินที่เหลือสามารถนำไปใช้ในวัตถุประสงค์อื่นได้ หากไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเกินยอดเงินในบัญชี

Tanner (1995) ได้พบข้อดีของระบบ MSA จากการศึกษาอุปสงค์ของการบริการสุขภาพว่า ผู้บริโภคตระหนักถึงต้นทุนของการรักษาพยาบาลทำให้ค่ารักษาพยาบาลไม่สูงขึ้นจนเป็นปัญหา อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยนี้ก็ได้อ้างถึงข้อด้อยของระบบนี้ไว้หลายประการคือ

1. เนื่องจากผู้บริการไม่มีข้อมูลสารสนเทศ ผู้ให้บริการก็ยังทำการสร้างอุปสงค์เทียมได้ (supplier-induced demand) ต้นทุนบริการสุขภาพก็จะไม่ลดลง ด้วยเหตุผลเดียวกัน บริษัทประกันสุขภาพก็สามารถทำ adverse selection ได้เหมือนเดิม

2. ระบบนี้จะจูงใจให้บุคคลประหยัดมากเกินไปจนลดการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพลง ซึ่งอาจทำให้สุขภาพเลวลงมากเมื่อต้องรักษาพยาบาล จนในที่สุด ก็ทำให้ต้องรักษาพยาบาลมากกว่าปกติ ซึ่งไม่ได้ช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายไปมากตามที่หวังไว้

3. ระบบนี้จะสร้างความไม่เป็นธรรมระหว่างผู้มีรายได้สูงและรายได้ต่ำ เนื่องจากผู้มีรายได้สูงมีโอกาสในการออมได้มากกว่าผู้มีรายได้น้อย การจ่ายการประกันร่วมหรือการจ่ายประกันส่วนแรกได้มากกว่า ทำให้ซื้อบริการสุขภาพได้มากกว่า

ประเทศสิงค์โปร์เป็นประเทศเดียวในโลกที่ได้ทดลองใช้ระบบ MSA ในปี ค.ศ. 1984 โดยบังคับให้แรงงานทุกคนและผู้ประกอบการส่วนตัวจ่ายเงินสมทบเข้าบัญชีที่มีชื่อว่า Medisave บัญชีนี้จะใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและอีกส่วนหนึ่งเป็นค่าบริการแผนกคนไข้นอก (ส่วนที่เหลือต้องจ่ายเองซึ่งเสมือนหนึ่งเป็นการจ่ายประกันร่วม) เมื่อยอดเงินในบัญชีเกินระดับหนึ่ง เงินส่วนเกินนั้นสามารถโอนย้ายไปไว้ในกิจกรรมอื่นได้ หากเมื่อตายแล้ว เงินที่เหลือในบัญชีก็จะโอนไปเป็นมรดกของผู้ตายที่จะให้ญาติต่อไป ระบบนี้ได้ทำให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพและผลิตภาพสูงขึ้น ขณะที่ผู้รับบริการก็พึงพอใจกับคุณภาพบริการ อย่างไรก็ตาม ระบบนี้ยังไม่สามารถควบคุมต้นทุนการรักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับที่ต้องการได้

ในปี ค.ศ. 1995 พรรค Republican ของประเทศสหรัฐได้เสนอระบบ MSA โดยให้ผู้ที่มีสิทธิในโครงการ Medicare (เป็นโครงการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโดยให้เปล่า) มีบัญชี MSA ซึ่งโครงการ Medicare จะโอนเงินเข้าบัญชีแต่ละคนจำนวนคงที่ (เช่น 5,100 เหรียญในปี ค.ศ. 1996) เพื่อให้ผู้มีสิทธิเลือกซื้อแผนการประกันสุขภาพที่ต้องการ เงินที่เหลือส่วนหนึ่งจะเก็บไว้จ่ายสมทบกรณีที่มีการเจ็บป่วยที่มีค่ารักษาพยาบาลสูง (catastrophic coverage) ยอดเงินที่เหลือในแต่ละปีก็จะสมทบไปในปีถัดไป อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอดังกล่าวไม่ได้ผ่านการพิจารณาของรัฐสภา

นักวิชาการส่วนหนึ่งได้เสนอให้มีการจัดการความเสี่ยงในด้านอุปทาน นั่นคือ โอนความเสี่ยงของโอกาสที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงไปให้กับผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาล แพทย์เจ้าของคลินิค เป็นต้น แนวความคิดดังกล่าวรู้จักกันในชื่อว่า managed care หรือ managed competition

(MC) Getzen (1997) ให้ทัศนะว่า MC เป็นวิธีการลดความเสี่ยงของต้นทุนโดยเฉลี่ยของระบบบริการสุขภาพ นั่นคือ MC เป็นวิธีการลดต้นทุนโดยเฉลี่ยของระบบบริการสุขภาพ

หัวใจของ MC อยู่ที่การรวมตัวของผู้ซื้อประกันสุขภาพหรือผู้ซื้อบริการสุขภาพขึ้นมาและเรียกว่า health alliance องค์กรนี้จะมีอำนาจผูกขาดในการซื้อ (monopsony power) และสามารถเจรจาต่อรองกับบริษัทประกันสุขภาพหรือสถานพยาบาลโดยตรงในเรื่องราคาบริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยที่ผู้ซื้อบริการสุขภาพรายย่อยก็สามารถเข้าร่วมกับองค์กรนี้ได้ องค์กรนี้อาจขยายบริการไปทำหน้าที่ในการเป็นนายหน้าในด้านการเก็บเบี้ยประกันสุขภาพ การจัดการสมัครเป็นสมาชิก และบริหารจัดการด้านอื่นๆ โดยส่วนมากแล้ว MC จะเกิดขึ้นกับสถานพยาบาล เช่น Health Maintenance Organization (HMO) ในประเทศสหรัฐ (นักวิชาการเรียกสถานพยาบาลเหล่านี้ว่าเป็น prepaid group practices) HMO เป็นองค์กรที่ถูกขนานนามเป็นครั้งแรกในทศวรรษ 1970 โดยเป็นองค์กรสุขภาพที่รับเบี้ยประกันสุขภาพล่วงหน้าในการให้บริการสุขภาพอย่างครบถ้วน (comprehensive health care) กับผู้ประกันตนในช่วงเวลาหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีทางเลือกของผู้ให้บริการและสถานบริการที่ค่อนข้างจำกัด HMO มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับการรวมตัวภายในองค์กรนั้นๆ เช่น HMO ที่มีการจ้างแพทย์อยู่เป็นประจำ (staff model HMO) HMO ที่มีสัญญากับแพทย์ที่ทำงานอิสระ (independent practice หรือ IP HMO) เนื่องจาก HMO จะบริหารจัดการเงินที่ได้รับมากับการจัดสรรบริการสุขภาพด้วยต้นเอง ความเสี่ยงในการที่จะขาดทุนหรือกำไรจึงตกอยู่กับ HMO

ประเทศสหรัฐได้ปฏิรูประบบการประกันสุขภาพครั้งสำคัญด้วยการออกพระราชบัญญัติ HMO ในปี ค.ศ. 1973 (The HMO Act) อย่างไรก็ตาม HMO ยังไม่เป็นที่นิยมจนกระทั่งในปี ค.ศ. 1986 ที่มี HMO จำนวนถึง 623 แห่งจากเดิมที่มีอยู่ 235 แห่งในปี ค.ศ. 1980 ในปัจจุบัน HMO มีผู้ประกันตนอยู่ถึง 47 ล้านคน อย่างไรก็ตาม Luft (1991) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการจัดการความเสี่ยงด้านอุปทานอย่าง HMO จะไม่สามารถนำไปใช้ในประเทศอื่นๆได้อย่างง่ายดาย ทั้งนี้เพราะความแตกต่างในบริบทของการให้บริการ (delivery system) ของประเทศสหรัฐและประเทศอื่นๆ เช่น หลายๆประเทศมีการจ่ายเงินหรือคิดค่าบริการในแผนกคนไข้นอกแยกออกจากบริการในแผนกคนไข้ในอย่างเด็ดขาด ทำให้ HMO ไม่สามารถให้บริการครบถ้วนได้ หน้าที่รับผิดชอบของแพทย์เวชปฏิบัติและผู้ชำนาญเฉพาะทางมีความแตกต่างจนทำให้ทดแทนกันได้ยาก เป็นต้น

ประเทศอังกฤษก็ได้ปฏิรูป National Health Service (NHS) มาตั้งแต่ต้นทศวรรษ 1990 เป็นต้นมา โดยใช้วิธีการแข่งขันเป็นหลัก แม้ว่าจะยังคงให้การจ่ายค่าบริการสุขภาพจากงบประมาณแผ่นดินเป็นหลักอยู่เหมือนเดิม สถานพยาบาลมีโอกาสเลือกที่ออกนอกระบบ (self-governing hospitals) มีการแยกผู้ซื้อบริการ (district health authority) ออกจากผู้ขายบริการ (โรงพยาบาลและคลินิค) ซึ่งทำให้มีการจัดการความเสี่ยงทางการเงินมีความชัดเจนมากขึ้นระหว่างฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง แพทย์สามารถเลือกเป็น

GP budgetholders ได้ ซึ่งจะได้รับเงินจำนวนหนึ่งเพื่อแลกกับการให้บริการสุขภาพประชากรในพื้นที่จำนวนหนึ่ง ซึ่งเท่ากับว่าโอนความเสี่ยงทางการเงินให้กับแพทย์ นั่นคือ หากมีเงินเหลือ แพทย์ก็สามารถเก็บไว้ได้ แต่หากขาดทุน แพทย์ต้องรับผิดชอบเอง การแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพหลายๆ ประเภทและจำนวนมากทำให้ผู้ซื้อบริการคัดเลือกผู้ที่มีความสามารถสูงสุดในการจัดการกับความเสี่ยงได้ดีที่สุด ดังนั้น ทรัพยากรที่ใช้ก็จะมีประสิทธิภาพสูงสุดด้วย การปฏิรูปของประเทศอังกฤษได้ถูกนำไปใช้ในประเทศต่างๆอย่างต่อเนื่อง

3.4 การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมกับการประกันชราภาพ

แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมที่ประยุกต์ใช้กับการประกันชราภาพเน้นกลยุทธ์ด้านการลดความเสี่ยงเป็นหลัก นั่นคือ จำกัดผลกระทบจากความเสี่ยงต่อการไม่มั่นคงของรายได้ภายหลังของการเกษียณอายุการทำงาน ขณะที่ต้องใช้การผสมผสานของการจัดการแบบบังคับโดยรัฐและการจัดการแบบกลไกตลาดมาจัดสรรบำนาญให้พอเพียงกับความเสี่ยงต่างๆที่ต้องเผชิญ เช่น อายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ภาระงบประมาณของรัฐบาลที่เพิ่มสูงขึ้น เป็นต้น การประกันชราภาพในลักษณะที่เรียกว่าเป็น Multipillar Pension System (MPS)

MPS ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ส่วนแรกเป็นการจ่ายบำนาญแบบรัฐจัดการเบิกจ่ายจากงบประมาณและผลตอบแทน (เบี้ยบำนาญ) คงที่ (publicly managed, unfunded, defined benefit) ส่วนที่สองเป็นแบบเอกชนจัดการ จ่ายจากเงินสมทบเต็มที่ และเงินสมทบคงที่ (privately managed, fully funded, defined contribution) และส่วนสุดท้ายเป็นแบบสมัครใจที่จะออมเงินเพื่อเกษียณอายุการทำงาน (voluntary retirement savings) ส่วนแรกเป็นความช่วยเหลือจากรัฐที่ต้องการให้ผู้เกษียณอายุการทำงานมีรายได้เพียงพอที่มั่นคงเมื่อเกษียณอายุการทำงานแล้ว ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลบางคนมีความสามารถที่น้อยและรายได้ต่ำเกินกว่าเงินจะออมเงินไว้ในยามชราได้ รัฐอาจจะเลือกที่ให้ความช่วยเหลือนี้เฉพาะผู้ยากจนหรือให้ทุกคนเหมือนกันหมดในช่วงที่บุคคลทำงานถึงอายุระดับหนึ่ง ส่วนที่สองเป็นการบังคับให้บุคคลจัดการความเสี่ยงด้วยตนเอง โดยผ่านกลไกตลาดของการประกันชราภาพ เบี้ยบำนาญที่ได้รับก็จะสอดคล้องกับเงินสมทบจ่ายให้กับบริษัทประกัน ส่วนที่สามเป็นการสมัครใจที่จะออมเงินตามความพึงพอในของตน ข้อดีของ MPS มีอยู่หลายประการ ได้แก่

- เป็นระบบที่สร้างผลกระทบที่น้อยต่ออุปทานแรงงานและการตัดสินใจที่จะออมเงิน
- ส่งผลให้มีการพัฒนาตลาดทุนและเพิ่มการออมเงินของชาติ
- จัดการกับอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้นได้เป็นอย่างดีภายในระบบ

ความสำคัญของระบบ MPS จะอยู่ที่ส่วนที่สอง ซึ่งในบางครั้งนักวิชาการเรียกส่วนนี้ว่า individual account ส่วนที่สองนี้มี 4 ลักษณะสำคัญคือ

1. privatization คือเป็นการจัดการโดยภาคเอกชน
2. prefunding คือการสะสมหรือออมเงินทุนเพื่อไว้จ่ายเป็นบำนาญในอนาคต
3. diversification คือ การกระจายเงินไปลงทุนในสินทรัพย์ประเภทต่างๆที่หลากหลาย
4. defined contribution คือ บุคคลที่จะได้รับบำนาญจะเป็นผู้รับความเสี่ยงเอง

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใน individual account สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆคือ ความเสี่ยงต่อการตาย (mortality risk) ความเสี่ยงจากการลงทุน (investment risk) และความเสี่ยงจากการพลาดโอกาสที่เหมาะสม (timing risk)

ความเสี่ยงต่อการตาย คือ ความเสี่ยงที่เกิดจากผู้รับบำนาญมีโอกาสที่จะมีชีวิตยืนยาวกว่าบำนาญที่ตนออมไว้ นั่นคือ บำนาญใช้ไปหมดก่อนที่จะตาย ทำให้เสี่ยงต่อขัดสนหรือยากจนซึ่งต่างไปจากที่คาดหมายไว้ ความเสี่ยงต่อการตายยังแบ่งออกเป็นสองแบบ แบบแรกคือความเสี่ยงส่วนบุคคล (individual mortality risk) เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการที่บางคนอายุยืนขณะที่บางคนอายุสั้น เนื่องจากอายุที่ยืนยาวจะไปชดเชยอายุที่สั้นลง ความเสี่ยงแบบนี้สามารถกระจายออกไปได้ (diversificable) ด้วยการเฉลี่ยความเสี่ยง (risk sharing) ระหว่างบุคคลโดยการซื้อประกันหรือนำบำนาญมาซื้อ annuity แบบที่สองคือ ความเสี่ยงทางประชากร (demographic risk) เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากประชากรโดยรวมมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นเนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ หรืออายุขัยเฉลี่ยลดลงเพราะสิ่งแวดล้อมหรือโรคภัยไข้เจ็บที่ไม่มีทางรักษา หรืออาจเกิดจากการผิดพลาดของบริษัทประกันในการคำนวณอายุขัยเฉลี่ยคลาดเคลื่อนไป ซึ่งทำให้ชีวิตที่ดำรงอยู่จริงต่างไปจากที่คาดหมายไว้ ความเสี่ยงแบบนี้ไม่สามารถกระจายออกไปได้ (non-diversificable)

ความเสี่ยงจากการลงทุนคือ ความเสี่ยงที่เกิดจากอำนาจในการซื้อ (purchasing power) ของเงินที่สะสมไว้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ความเสี่ยงจากการลงทุนมีทั้งที่สามารถกระจายออกไปได้และที่ไม่สามารถกระจายออกไปได้ ความเสี่ยงที่สามารถกระจายออกไปได้ขึ้นอยู่กับบริบททางสถาบันของประเทศ (institutional setting) กล่าวคือ หากประเทศใดยินยอมให้นำเงินลงทุนบำนาญไปลงทุนในทรัพย์สินประเภทต่างๆได้อย่างไม่จำกัดหรือนำไปลงทุนในต่างประเทศได้ ย่อมทำให้ความเสี่ยงกระจายออกไปได้มาก ในทางตรงกันข้าม ถ้าการลงทุนถูกจำกัด การกระจายความเสี่ยงก็กระทำได้น้อย ความเสี่ยงที่ไม่สามารถกระจายออกไปได้เกิดได้จาก 3 กรณีคือ กรณีที่มีการลดลงของมูลค่าทรัพย์สิน (capital risk) กรณีที่มีการลงทุนซ้ำ (reinvestment risk) หรือ การลงทุนครบกำหนดไถ่ถอนไม่ตรงกับเวลาที่ต้องการ (maturity mismatching risk) ซึ่งทำให้ผลตอบแทนได้ต่อไปในอนาคตจากธุรกรรมดังกล่าวมีความไม่แน่นอน กรณีที่มีภาวะเงินเฟ้อ (inflation risk) เกิดจากตลาดเงินไม่มีการจ่ายผลตอบแทนปรับตามภาวะเงินเฟ้อ (CPI-indexed security)

ความเสี่ยงจากการพลาดโอกาสที่เหมาะสมคือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการจัดการกับความเสี่ยงประเภทต่างๆที่ได้กล่าวมาข้างต้นในเวลาที่ไม่เอื้ออำนวยจนทำให้ความเสี่ยงเหล่านั้นได้เพิ่มสูงขึ้น เช่น บุคคลได้ตัดสินใจลงทุนในทรัพย์สินที่ให้ผลตอบแทนคงที่ก่อนที่อัตราดอกเบี้ยเพิ่มสูงขึ้น ทำให้พลาดโอกาสที่จะได้ผลตอบแทนมากขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงจากการลงทุนให้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะอัตราดอกเบี้ยที่เพิ่มสูงขึ้นจะไปลดผลตอบแทนของทรัพย์สิน เป็นต้น

Valdes-Prieto (1998) ได้สรุปว่ามีการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดจากบำนาญใน 3 ทางด้วยกันคือ การโอนความเสี่ยงของผู้รับบำนาญไปให้ผู้อื่น การรับความเสี่ยงของผู้รับบำนาญเอาไว้เองทั้งหมด และการกำหนดให้คณะกรรมการกลาง (a board of trustees) เป็นผู้มีอำนาจในการกระจายความเสี่ยงระหว่างฝ่ายต่างๆโดยเฉพาะในกรณีที่ตลาดประกันภัยไม่สมบูรณ์

การโอนความเสี่ยงของผู้รับบำนาญไปให้ผู้อื่นจะทำให้ผู้รับบำนาญได้บำนาญที่ได้รับแต่ละช่วงเวลา (เช่น แต่ละเดือน) มีมูลค่าคงที่ ซึ่งมักจะเรียกว่าเป็น defined benefit โดยที่จะต้องมีผู้รับประกัน (guarantor) ที่จะรับความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆที่จะเกิดขึ้น (เช่น ความเสี่ยงจากการลงทุนและความเสี่ยงทางประชากร เป็นต้น) ผู้รับประกันอาจเป็นบริษัทประกัน นายจ้าง หรือผู้จ่ายภาษีของประชากรกลุ่มต่อไป (ในกรณีที่บำนาญเป็นแบบ PAYG)

การรับความเสี่ยงของผู้รับบำนาญเอาไว้เองทั้งหมด ทำให้ผู้รับบำนาญควบคุมการจ่ายเงินสมทบได้ จึงมักจะเรียกว่าเป็น defined contribution เมื่อผู้รับบำนาญเกษียณอายุการทำงานก็จะได้รับบำนาญเป็นก้อนไป ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีจำนวนเท่าไร ทั้งนี้ขึ้นกับความเสี่ยงต่างๆที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังนั้น ในกรณีนี้จึงไม่มีบุคคลอื่นมาเป็นผู้รับประกันมูลค่าของบำนาญที่จะได้รับ แต่ผู้รับบำนาญจะรับความเสี่ยงเองทั้งหมด

อนึ่ง ผู้รับบำนาญในแบบ defined contribution สามารถนำเงินทั้งก้อนที่ได้รับไปซื้อ annuity ซึ่งจะเป็นมูลค่าบำนาญคงที่ที่จะได้รับแต่ละช่วงได้จากบริษัทประกันหรือหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่นี้ได้ โดยที่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายต่างๆ หลายคนอาจสงสัยว่าทำไมผู้รับบำนาญไม่นำเงินบำนาญทั้งก้อนมาบริหารจัดการเองโดยฝากธนาคารและได้รับดอกเบี้ยด้วยไม่ได้หรือ คำตอบก็คือ หากกระทำดังกล่าวแล้ว ผู้รับบำนาญต้องมีความเสี่ยงทางประชากร และอาจสูญเสียโอกาสในการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนมากกว่าดอกเบี้ยจากธนาคาร รวมทั้งยังเสี่ยงต่อภาวะเงินเฟ้อ บริษัทประกันและหน่วยงานของรัฐจะทำหน้าที่ในการสร้างผลตอบแทนจากเงินบำนาญได้ดีกว่า ฉะนั้น นักวิชาการหลายท่านได้ชี้ให้เห็นว่า defined contribution ก็มีโอกาสเปลี่ยนเป็น define benefit ได้ แต่ขอให้สังเกตว่าการเปลี่ยนดังกล่าวอยู่บนฐานของการจัดการความเสี่ยงที่แน่นอน ขณะที่ระบบบำนาญที่กำหนด define benefit ตั้งแต่ต้น (PAYG) มีการจัดการความเสี่ยงที่ไม่ชัดเจน

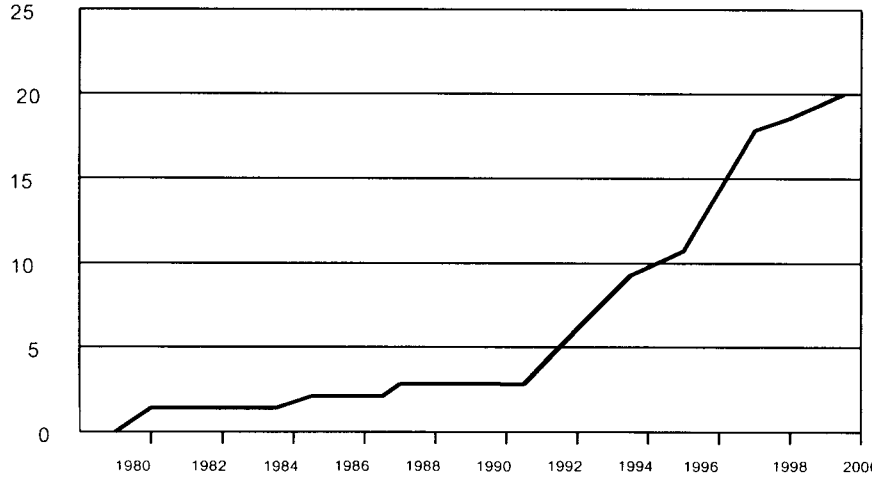
การแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการเป็นผู้มีอำนาจในการกระจายความเสี่ยงระหว่างฝ่ายต่างๆ (นั่นคือ ผู้รับบำนาญและผู้รับประกันความเสี่ยงหรือผู้บริหารกองทุนบำนาญ) แนวทางนี้มักจะใช้ในกรณีที่ตลาด

ประกันไม่สามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์ จะเห็นได้ว่าสองฝ่ายนี้มีผลประโยชน์ขัดแย้ง กล่าวคือ เมื่อกองทุนบำนาญได้รับผลตอบแทนเพิ่มขึ้นจำนวนหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายก็อยากได้ส่วนแบ่งของตนมากเท่าที่เป็นไปได้ โดยที่ผู้รับบำนาญก็จะเรียกร้องว่าเงินที่นำไปลงทุนเป็นของตน ขณะที่ผู้รับประกันหรือผู้บริหารกองทุนก็จะแย้งว่าเป็นเพราะฝีมือของตน จึงได้ผลตอบแทนที่สูง ฉะนั้น คณะกรรมการก็จะเป็นบุคคลที่สามเข้ามาตัดสินส่วนแบ่งให้ยุติธรรม ในทางปฏิบัติ เนื่องจากคณะกรรมการมักจะแต่งตั้งมาจากผู้แทนของทั้งสองฝ่าย แนวทางนี้จึงประสบกับปัญหา moral hazard อยู่เสมอมา เพราะว่าคณะกรรมการที่มาจากแต่ละฝ่ายก็จะมีผลประโยชน์จากการใช้ดุลยพินิจของตน ในกรณีที่ภาครัฐเข้ามาเกี่ยวข้องกับคณะกรรมการก็จะทำให้แนวทางนี้เพิ่มความเสี่ยงทางการเมือง (political risks) เข้ามาโดยปริยาย ทั้งนี้เพราะว่านโยบายการเมืองอาจปรับเปลี่ยนไปมาในการสนับสนุนฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดได้เสมอ

James et al (2001) ได้รายงานว่า MPS ได้เริ่มนำมาใช้ครั้งแรกในประเทศชิลีในปี ค.ศ. 1981 ต่อมาประเทศสวิสเซอร์แลนด์และอังกฤษได้ปฏิรูประบบการประกันชราภาพของตนด้วยแนวทางนี้ ในช่วงแรกของทศวรรษที่ 1990 มี 6 ประเทศที่ปฏิรูปตามแนวทางนี้ และอีก 11 ประเทศในช่วงหลังของทศวรรษที่ 1990 หากจำแนกตามภูมิภาคแล้วจะแบ่งได้เป็น 8 ประเทศในละตินอเมริกา 9 ประเทศในยุโรป และ 3 ประเทศในเอเชียและแปซิฟิค รูปที่ 1 แสดงการขยายตัวของการปฏิรูประบบการประกันชราภาพของ 20 ประเทศแรกที่ใช้ MPS ในช่วง ค.ศ. 1980-2000

รูปที่ 1: การขยายตัวของการปฏิรูประบบการประกันชราภาพของประเทศต่างๆในช่วง ค.ศ. 1980-2000 ด้วยวิธี MPS

จำนวนสะสมของประเทศที่มีการปฏิรูประบบการประกันชราภาพด้วยวิธี MPS



ที่มา : James et al (2001)

Fox et al (2001) ได้รายงานการปฏิรูประบบการประกันชราภาพของประเทศเหล่านี้ เนื่องจากสภาพปัญหาและการจัดการกับความเสี่ยงที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ทำให้ผลของการปฏิรูปแตกต่างกันออกไป การทบทวนผลการปฏิรูปจึงนำเสนอเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มประเทศ OECD กลุ่มประเทศลาตินอเมริกา และกลุ่มประเทศเอเชีย

1. กลุ่มประเทศ OECD

ในอดีต ประเทศ OECD ส่วนใหญ่ได้ใช้ระบบประกันชราภาพแบบ defined benefit ซึ่งสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในขณะนั้น กล่าวคือ อายุขัยเฉลี่ยต่ำและมีการใช้แรงงานมาก การเพิ่มผลตอบแทนได้กระทำมาเป็นระยะๆ จนกระทั่งต้นทศวรรษที่ 1970 อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ขณะที่การเจริญพันธุ์กลับลดลง ส่งผลให้อัตราการพึ่งพาได้ต่ำลงจากคนวัยทำงาน 3.5 คนต่อคนเกษียนอายุการทำงาน 1 คน ในทศวรรษ 1950 มาเป็น 2.5 ในทศวรรษ 1990 แต่คาดว่าจะเหลือเพียง 2.0 หลังจากปี คศ.2000 ปัจจัยหลักประการหนึ่งที่ทำให้ตัวเลขดังกล่าวลดลงอย่างรวดเร็วคือ คนจำนวนหนึ่งออกจากกำลังแรงงานก่อนเกษียณ ระหว่างปี คศ.1976 ถึง 1995 พบว่า แรงงานชายเกษียณก่อนกำหนดสูงถึง 3-5 ปี อายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มจากร้อยละ 20 ในปี คศ.2000 เป็นร้อยละ 27 ในปี คศ.2020 และร้อยละ 30 ในปี 2030 ทั้งหมดนี้จะทำให้เป็นภาระของงบประมาณแผ่นดินเพื่อจ่ายเป็นเงินบำนาญอย่างมหาศาล โดยเฉพาะภาษีที่ต้องจัดเก็บจากประชากรรุ่นต่อๆไป

ประเทศอังกฤษได้ปฏิรูประบบประกันชราภาพโดยนำระบบ individual account มาแทนระบบ defined benefit ในทศวรรษที่ 1980 ด้วยการเสนอให้ประชาชนเลือกออกจากระบบที่เป็นอยู่ไปสู่โครงการ state earnings – relative scheme (SERPS) นอกจากนี้ยังได้เปลี่ยนระบบของการปรับเงินบำนาญตามภาระเงินเดือน (wage indexation) มาสู่การปรับตามภาระเงินเฟ้อ (price indexation) ประเทศสวีเดนได้ใช้วิธี notional defined contribution (NDC) PAYG โดยที่ให้คนทำงานจ่ายเงินสมทบเข้าบัญชีตน (notional account) ในอัตราที่คงที่ของเงินเดือน เงินสมทบนี้ก็จะปรากฏเป็น credit กับบุคคลนั้น ในแต่ละปี เงินที่อยู่บัญชีของแต่ละบุคคลจะปรับตามดัชนีเงินเดือนต่อหัวในปีนั้นๆ (a nominal per capita wage index) แต่ละบุคคลจะได้ข้อมูลที่คำนวณจากทางการถึงการเปลี่ยนแปลงในอายุขัยเฉลี่ยและผลกระทบที่เกิดขึ้นของการเปลี่ยนแปลงนั้นต่อเงินบำนาญที่จะได้หลังเกษียณอายุทำงานตามเงินที่สะสมในบัญชีของตน ซึ่งจะทำให้บุคคลตัดสินใจได้เหมาะสมขึ้นในช่วงเวลาที่จะเกษียณอายุการทำงาน ด้วยวิธีการนี้ที่เชื่อมโยงระหว่างเงินสมทบกับเงินบำนาญที่ปรับตามอายุขัยเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ภาครัฐลดภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงของประชากร และ moral hazard ของระบบการประกันชราภาพที่ทำให้บุคคลออกจากกำลังแรงงานเร็วเกินไป

2. กลุ่มประเทศละตินอเมริกา

ปัญหาของประเทศละตินอเมริกาในอดีตที่ผ่านมาและปัจจุบันคือ ภาวะเงินเฟ้อที่สูงขึ้นอย่างรุนแรง ซึ่งทำให้รัฐบาลส่วนใหญ่ที่ใช้ระบบ PAYG จ่ายเงินบำนาญและอัตราค่าเจ้างที่สูงขึ้นตามระดับเงินเฟ้อ จะก่อปัญหาหนี้สินทางการคลังขึ้นมาอย่างมากมาย ขณะเดียวกัน ประเทศในแถบนี้ส่วนใหญ่จะมีกลุ่มอภิสิทธิ์ชนที่มักจะได้รับผลตอบแทนรวมทั้งเงินบำนาญสูงกว่าคนทั่วไป แม้ว่าจะมีประชาธิปไตยมากขึ้นก็ตาม การมีอภิสิทธิ์ชนของคนกลุ่มนี้ก็ไม่สามารถขจัดให้หมดไปได้ จึงเป็นปัญหาของการคลังสาธารณะต่อไป

ประเทศชิลีได้เริ่มการปฏิรูปด้วยการผันเงินร้อยละ 10 ของเงินเดือนไปสู่บริษัทกองทุนบำนาญของเอกชน (AFP) จะกลายเป็น individual account ของบุคคลต่างๆที่ถูกตัดเงินเดือนเข้าสู่บริษัทแห่งนี้ AFP จะต้องให้ผลตอบแทนจากการลงทุนของกองทุนนี้ขั้นต่ำตามที่ประกันไว้ ขณะที่รัฐบาลก็จะทำการประกันไว้อีกส่วนหนึ่ง รัฐจะให้ผู้ที่กำลังอยู่ในตลาดแรงงานเลือกจะไปอยู่ PAYG หรือระบบใหม่ก็ได้ แต่แรงงานที่เข้ามาใหม่จะต้องอยู่ในระบบใหม่เพียงอย่างเดียว

ประเทศอาร์เจนตินา โคลัมเบีย เปรู อุรุกวัย เม็กซิโก โบลิเวีย และเอลซาวาดอร์ ได้หันมาปฏิรูประบบการประกันชราภาพตามประเทศชิลี แต่ได้ดัดแปลงวิธีการให้เหมาะกับประเทศของตน โดยแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง คือ

ก. กลุ่มแรกจะมี 2 ระบบควบคู่กัน นั่นคือ PAYG และ individual account บางประเทศให้ผลตอบแทนคงที่ในระบบ PAYG แต่บางประเทศจะให้เพิ่มตามที่มีการจ่ายเงินสมทบที่เพิ่มขึ้น บางประเทศจะยอมให้นำเงินอุดหนุนบางส่วนจาก PAYG มาสมทบให้กับ individual account

ข. กลุ่มที่สองจะแยกกันเด็ดขาดระหว่าง PAYG กับ individual account กล่าวคือ หากใครเลือกแบบใดก็จะอยู่แบบนั้น บางประเทศอาจยอมให้ย้ายไปมาระหว่างสองทางเลือก แต่บุคคลจะไม่สามารถใช้ 2 แบบในเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตาม แนวโน้มในอนาคตจะเป็นการบังคับให้เข้าสู่ individual account

ได้มีการประเมินการปฏิรูประบบการประกันชราภาพของกลุ่มประเทศเหล่านี้ว่าประสบความสำเร็จในการลดหนี้สินของภาครัฐที่เกิดจากการจ่ายเงินบำนาญได้ และเป็นระบบที่จะทำให้การคลังมีความยั่งยืนได้ อย่างไรก็ตามการปฏิรูปยังไม่สามารถสร้างการครอบคลุมประชากรได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งต้นทุนของการกระจายระบบนี้สร้างในประชากรกลุ่มต่างๆ ฉะนั้น จึงได้มีผู้ตั้งข้อสงสัยถึงวิธีการปฏิรูประบบการประกันชราภาพของกลุ่มประเทศเหล่านี้ว่าจะจัดการกับความเสี่ยงได้อย่างแท้จริงเพียงไร ทั้งนี้เพราะว่าหากนำประชากรที่ยังไม่ได้ครอบคลุมเข้ามาก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาความเสี่ยงประเภทต่างๆขึ้นมาได้ individual account ที่ใช้อยู่จะสามารถรับมือ กับปัญหาเหล่านั้นได้หรือไม่ การปฏิรูปยังจะต้องมีเพิ่มมากขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้

3. กลุ่มประเทศเอเชีย

ประเทศในเอเชียมีระบบประกันชราภาพที่หลากหลายทั้งแบบ PAYG และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (provident funds) การครอบคลุมก็แตกต่างกัน และไม่สัมพันธ์กับการพัฒนาของประเทศเท่าไรนัก ประเทศส่วนใหญ่ยังอาศัยระบบที่เป็นแบบไม่ทางการและภายในครบอครัวในการดูแลผู้เกษียณอายุการทำงานและคนชรา ระบบนี้อาจมีปัญหาในอนาคตเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของประชากรอย่างรวดเร็ว

ปัญหาสำคัญของประเทศในเอเชียคือ งบประมาณในส่วนนี้สูงขึ้นเรื่อยๆในการจ่ายเงินบำนาญในระบบ PAYG สำหรับประเทศที่มีการบริหารจัดการกองทุนบำนาญ ปัญหาที่เผชิญคือ ความไม่โปร่งใสและไม่สามารถตรวจสอบได้ในการบริหาร ผลตอบแทนที่ได้มักจะต่ำเนื่องจากเน้นการลงทุนในพันธบัตรรัฐบาลหรือโครงการของรัฐบาล เนื่องจากมักมีการแยกกองทุนบำนาญระหว่างลูกจ้างในภาครัฐและภาคเอกชน จึงส่งผลเกิดความไม่เป็นธรรมขึ้นมาได้ หากรวมเป็นระบบเดียวกันจะทำให้ลูกจ้างทั้งสองประเภทมีผลตอบแทนสอดคล้องกันมากขึ้น

การปฏิรูประบบประกันชราภาพในประเทศเอเชียมีความหลากหลาย เช่น บางประเทศมีระบบเดิมแบบ PAYG และระบบ individual account บางประเทศเปลี่ยนจาก PAYG เป็น NDC ปัญหาของการปฏิรูปยังอยู่ที่มี moral hazard อย่างกว้างขวางด้วยการเกษียณอายุการทำงานก่อนกำหนด และการหลีกเลี่ยงการจ่ายเงินสมทบและเข้าสู่ระบบประกันชราภาพอย่างกว้างขวาง ซึ่งอาจเรียกได้ว่าการปฏิรูประบบประกันชราภาพในประเทศเอเชียยังอยู่อีกยาวไกล เมื่อเทียบกับสองกลุ่มประเทศที่ได้กล่าวถึงข้างต้น

3.5 การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมกับการประกันการว่างงาน

บทบาทของสิทธิประโยชน์การว่างงาน (unemployment benefits) ที่สำคัญคือการสร้างความมั่นคงทางรายได้ระหว่างที่ตกงานอย่างไม่สมัครใจ ในทางทฤษฎี สิทธิประโยชน์การว่างงานทำให้การบริโภคเป็นไปอย่างราบรื่นทั้งในระดับบุคคลและระดับส่วนรวม รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้มีระยะเวลาในการหางานใหม่ทำอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นสภาวะที่อุปสงค์และอุปทานแรงงานในตลาดแรงงานสอดคล้องกันมากกว่าเดิม การประกันการว่างงานเป็นการถ่ายโอนความเสี่ยงของบุคคลในการที่ต้องเผชิญกับการตกงานไปสู่ชุมชนโดยรวม ซึ่งจะทำให้สวัสดิการโดยรวมของชุมชนเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับในกรณีที่ไม่มีการประกันการว่างงาน

แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมกับการประกันการว่างงานใช้การลดความเสี่ยงจากการว่างงานเหมือนการประกันการว่างงานโดยทั่วไป ด้วยการจัดการแบบบังคับโดยรัฐเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมเน้นการดำเนินการกับความเสี่ยงในกรณีของประเทศกำลังพัฒนา ทั้งนี้ด้วยเหตุผล 3 ประการคือ ประเทศกำลังพัฒนามีเศรษฐกิจนอกระบบที่ใหญ่ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับแรงงานส่วนใหญ่ใกล้เคียงกัน (covariant risks) และมีความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ต่ำ

ดังนั้น การดำเนินการกับความเสี่ยงเพื่อควบคุมไม่ให้ผลกระทบแพร่กระจายไปในวงกว้างได้แก่ การใช้ความช่วยเหลือการว่างงานที่ทดสอบเกณฑ์ความจำเป็น (means--tested unemployment assistance) โครงการจ้างงานของรัฐ การจ่ายเงินชดเชย และการบังคับให้มีบัญชีออมทรัพย์เฉพาะบุคคลสำหรับการชดเชยการว่างงาน

ILO (2000) จำแนกการคุ้มครองการว่างงานออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่มีการคุ้มครองระดับสูง และประเภทที่มีการคุ้มครองระดับกลาง โดยใช้หลักเกณฑ์ 4 ประการต่อไปนี้

1. อัตราการจ่ายเงินชดเชยในช่วงว่างงาน
2. ระยะเวลาในการจ่ายเงินชดเชย
3. การครอบคลุมผู้ว่างงานที่ได้รับเงินชดเชย
4. ความเข้มงวดของกฎหมายการคุ้มครองการจ้างงาน

เนื่องจากแนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมไม่ได้นำมาใช้กับการปฏิรูปการประกันการว่างงานเท่าไร เมื่อเทียบกับการประกันสังคมด้านอื่น จึงไม่พบการศึกษาที่รายงานถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้กับการปฏิรูประบบการว่างงาน ฉะนั้น ในส่วนนี้จึงไม่มีตัวอย่างของการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้กับการปฏิรูประบบการว่างงานนำมาเสนอ

4. การปฏิรูประบบประกันสังคมของไทยในปัจจุบัน

4.1 การครอบคลุมการประกันสังคมในประเทศไทย

การสำรวจสวัสดิการการรักษาพยาบาลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วงวันที่ 15-29 กรกฎาคม 2545 พบว่าจากการสัมภาษณ์ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศจำนวน 62,080 คน ร้อยละ 96.6 มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล (ดูตารางที่ 3) ภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้มีสวัสดิการสูงสุด (ร้อยละ 98.2) ของประชากรในภาคเหนือ ขณะที่กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนดังกล่าวต่ำสุด นั่นคือ ร้อยละ 90.6 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร สัดส่วนที่สูงของผู้มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเป็นผลมาจากการขยายการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2544 และคาดหมายได้ว่าในการดำเนินการต่อไปคงจะทำการครอบคลุมประชากรไทยได้ทั้งหมด อย่างไรก็ตาม ตัวเลขที่ปรากฏเป็นการแสดงถึงสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงบริการสุขภาพที่แท้จริงอาจแตกต่างไปจากนี้ได้ เนื่องจากผู้ใช้บริการต้องเผชิญกับปัจจัยและอุปสรรคอื่นๆด้วยตนเอง เช่น ค่าเดินทางในการมารักษาพยาบาล เป็นต้น

ตารางที่ 3 : อัตราร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2545

การมีสวัสดิการการรักษาพยาบาล	ทั้งประเทศ	ภาค				
		กรุงเทพมหานคร	กลาง	เหนือ	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1. ไม่มีสวัสดิการ	3.4	9.4	3.9	1.8	1.5	3.0
2. มีสวัสดิการ	96.6	90.6	96.1	98.2	98.5	97.0
2.1 สวัสดิการข้าราชการ	9.1	12.4	10.2	7.6	8.0	8.8
2.2 ประกันสังคม	11.6	27.7	18.5	6.2	4.4	7.2
2.3 ประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (บัตรประกันสุขภาพ)	2.0	0.5	1.5	2.1	2.7	2.3
2.4 สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (บัตร สปร.)	10.8	1.9	7.5	17.8	12.9	10.7
2.5 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	76.9	57.1	72.7	80.1	84.4	82.3
2.6 ประกันสุขภาพเอกชน	3.1	7.4	4.3	2.5	1.2	2.3
2.7 อื่น ๆ	0.4	0.3	0.3	0.5	0.3	0.4

หมายเหตุ : ผู้มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลอาจมีสวัสดิการดังกล่าวมากกว่า 1 ประเภท จึงทำให้ผลรวมของข้อ 2.1 ถึง 2.7 ไม่เท่ากับข้อ 2

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2545) ได้รายงานว่า แรงงานในระบบมีหลักประกันความมั่นคงในการทำงานเพิ่มขึ้น แม้ว่ามีสัดส่วนเป็นเพียงร้อยละ 26 ของแรงงานทั้งหมด นับตั้งแต่ได้มีการใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมมาตั้งแต่ พ.ศ. 2533 จนถึงปี 2544 สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 110,814 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปี 2535 ถึง

3.6 เท่า ส่วนจำนวนผู้ประกันตนเพิ่มขึ้นจาก 3.8 ล้านคน เป็น 5.8 ล้านคน (ร้อยละ 12.3 ของกำลังแรงงานทั้งหมด) ในปี พ.ศ. 2535 เป็นร้อยละ 17.4 ในปี พ.ศ. 2544 เมื่อรวมกับจำนวนข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจอีกร้อยละ 8 ของกำลังแรงงานทั้งหมดแล้ว จะทำให้จำนวนแรงงานที่มีความมั่นคงในการทำงานทั้งประเทศคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 26 ของกำลังแรงงานทั้งหมดซึ่งนับว่ายังอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ดี การขยายความคุ้มครองให้แก่ลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 1 คนขึ้นไป ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2545 ทำให้ลูกจ้างในภาคเอกชนเข้าสู่ระบบประกันสังคมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ซึ่งจะทำให้จำนวนแรงงานที่มีความมั่นคงในการทำงานทั้งประเทศเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38

ในช่วงก่อนวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 รัฐได้ให้ความคุ้มครองลูกจ้างประกันตนเพิ่มขึ้นทุกปี ภาวะวิกฤตส่งผลให้ลูกจ้างประกันตนลดลงถึงร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ. 2541 แต่กลับเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.8 ในปี พ.ศ. 2542 หลังจากนั้นได้เพิ่มขึ้นในอัตราลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมีผลทำให้สัดส่วนของผู้ประกันตนต่อกำลังแรงงานรวมลดลงจากร้อยละ 18.7 ในปี พ.ศ. 2540 เหลือร้อยละ 16.7 ในปี พ.ศ. 2541 และได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.4 ในปี พ.ศ. 2544 แต่ยังเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าก่อนวิกฤต

4.2 การปฏิรูประบบประกันสุขภาพของไทย

การปฏิรูประบบประกันสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในปี พ.ศ.2540 ซึ่งบัญญัติให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสภาพบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด (มาตราที่ 52) นอกจากนี้ ยังกำหนดให้ภาครัฐต้องจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง (มาตราที่ 82)

กฎหมายแม่บทที่ตอบสนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญในทั้งสองมาตราข้างต้น คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยที่แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2545) ได้สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติว่าประกอบด้วย

- ความหมายของคำว่า "สุขภาพ"
- สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ
- หน้าที่ด้านสุขภาพ
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- สมัชชาสุขภาพ
- การบริการสาธารสุขและการควบคุมคุณภาพ
- ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ขณะที่สาระสำคัญของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

- สิทธิการรับบริการสาธารณสุข
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

การที่มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแยกออกจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญแก่หลักประกันสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้เพื่อให้หลักประกันสุขภาพเกิดเป็นรูปธรรมมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปลายปี พ.ศ. 2543 ฉะนั้น อาจถือได้ว่าการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหัวใจของการปฏิรูประบบประกันสุขภาพของไทยในขณะนี้

คณะทำงานได้เริ่มต้นด้วยการประเมินความเป็นไปได้ทางการเงินในการประกันสุขภาพถ้วนหน้า Siamwalla (2002) ได้รายงานว่า การคำนวณต้นทุนของการจัดการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ใช้ข้อมูลอัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมและต้นทุนต่อหน่วยของประชากรไทยทั้งหมด โดยปรับด้วยความแตกต่างในด้านประชากรทั้งประเทศกับประชากรในกลุ่มวัยทำงานของโครงการประกันสังคม และเพิ่มต้นทุนบริหารจัดการอีกร้อยละ 5 ปรากฏว่าต้นทุนในการจัดการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็น 1 แสนล้านบาทในปี พ.ศ.2544 เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณแผ่นดินที่จ่ายให้กับกระทรวงสาธารณสุขและโครงการอื่นๆ (เช่น โครงการสวัสดิการข้าราชการ โครงการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ฯลฯ) ซึ่งมียอดรวมอยู่ที่ 7.6 หมื่นล้านบาท รัฐบาลต้องอัดฉีดเงินเพิ่มเติมอีก 2.5 หมื่นล้านบาทต่อปี ในการดำเนินการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เงินจำนวนดังกล่าวน่าจะอยู่ในวิสัยที่จะจ่ายได้ หากคำนึงถึงงบประมาณแผ่นดินที่ตั้งไว้สูงถึง 1 ล้านล้านบาทต่อปี

ขั้นตอนของคณะทำงานคือ การจัดสรรเงินงบประมาณใหม่ทั้งหมด ทั้งนี้เพราะว่าในระบบเดิมเงินงบประมาณมาจากหลายแหล่ง การจ่ายค่าบริการสุขภาพก็มีหลายระบบ มีความไม่โปร่งใสในการใช้จ่ายเงิน และสถานพยาบาลได้ทำการอุดหนุนเงินไขว้ (cross subsidy) ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการ ปัจจัยเหล่านี้สร้างความไม่โปร่งใสให้ระบบการให้บริการสุขภาพ ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์จากระบบบริการสุขภาพจึงไม่สามารถแสดงให้เห็นได้อย่างแน่นอนและชัดเจน การทดลองการจัดการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้นใน 6 จังหวัดแรกในเดือนเมษายน พ.ศ.2544 และอีก 15 จังหวัดได้ทดลองในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2544 และคาดว่าจะดำเนินการกับจังหวัดที่เหลือในเดือนเมษายน พ.ศ. 2545 การดำเนินการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเน้นในเรื่องการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลเพื่อแลกกับการดูแลรักษาพยาบาลประชากรในพื้นที่จำนนหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้วิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายต่อหัว

(capitation basis) ให้กับสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขจังหวัดจะทำหน้าที่ซื้อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลในจังหวัดให้กับประชากรที่ตนดูแล ประชาชนจะต้องไปรับบริการตามสถานพยาบาลที่กำหนดให้ ในสองปีแรกของการดำเนินการ ประชาชนจะมีทางเลือกที่จำกัดของสถานพยาบาล

อนึ่ง รัฐบาลภายใต้การนำของพรรคไทยรักไทย ในปี พ.ศ.2544 ได้นำนโยบายของตนที่หาเสียงไว้ " 30 บาทรักษาทุกโรค" เข้ามาผสมผสานกับการจัดการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้ในระยะแรกของการดำเนินการทั่วประเทศได้มีการใช้ "บัตรทอง" สำหรับผู้ที่ไม่มีสวัสดิการรักษาพยาบาล โดยที่ผู้ใช้บริการสุขภาพต้องจ่าย 30 บาทต่อครั้งของการรักษาพยาบาล

คณะทำงานได้กำหนดให้การบริหารจัดการการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีลักษณะสำคัญสองประการคือ การรวมกองทุนทั้งหมดเข้ากองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว และการแยกผู้ซื้อบริการสุขภาพออกจากผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้จัดการกองทุนประกันสุขภาพจะจัดสรรเงินให้กับคณะกรรมการซื้อบริการสุขภาพในพื้นที่ (Area Purchasing Boards หรือ APB) APB ก็จะซื้อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลให้กับประชากรในพื้นที่ของตน ระบบการจ่ายเงินอาจคละกันดังนี้ คือ

- การเหมาจ่ายต่อหัวสำหรับบริการคนไข้นอก รวมทั้งการควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
- การจ่ายด้วย Diagnosis - related groups หรือ DRGs สำหรับบริการคนไข้ใน
- การจ่ายราคาตามจริงที่กำหนดโดยหน่วยงานของรัฐ สำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์

จะเห็นได้ว่า คณะทำงานได้ให้ความสำคัญกับด้านอุปทานของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในเรื่องการคลัง (financing) ขณะที่ไม่ได้คำนึงถึงด้านอุปสงค์การบริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งถือว่าเป็นสิ่งใหม่สำหรับคนไทยโดยทั่วไป แต่ที่สำคัญคือ การออกแบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามที่เสนอแนะโดยคณะทำงานและได้เริ่มนำมาใช้ในประเทศไทยได้ระยะหนึ่ง แต่ยังไม่ได้กล่าวถึงเรื่องการจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน การรวมกองทุนประกันสุขภาพเป็นหนึ่งกองทุนย่อมที่จะต้องแบกรับความเสี่ยงทางการเงินทั้งหมดที่เกิดขึ้นมาเอง นั่นคือ ค่าใช้จ่ายอาจจะสูงกว่างบประมาณที่ได้รับมา หรือจากการคำนวณไว้ล่วงหน้า ขณะที่กองทุนอาจจะโอนความเสี่ยงไปให้กับผู้ซื้อและผู้ขายบริการได้ระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่มีความชัดเจนว่าใครจะรับความเสี่ยงทางการเงินมากน้อยแค่ไหน หรือด้วยปัจจัยและบนเงื่อนไขใดบ้าง ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ฝ่ายที่มีความเสี่ยงสูงจะขาดทุน ขณะที่ฝ่ายที่มีความเสี่ยงต่ำจะไม่พยายามลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของตนเองลง ในที่สุด การประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็จะเผชิญกับต้นทุนค่าบริการสุขภาพที่สูงขึ้นจนควบคุมไม่ได้ นอกจากนี้ การจัดการกับความเสี่ยงที่บิดเบือนไปจากความจริงก็ย่อมที่จะให้ผลเช่นเดียวกัน ดังที่กำลังเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ของไทยในปัจจุบัน กล่าวคือ ด้วยความเสี่ยงที่จะต้องตามจ่ายเงินจำนวนมากให้กับโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย (เช่น โรงพยาบาลจังหวัดโรงพยาบาลศูนย์) โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จึงพยายามกักคนไข้ไว้รักษาเอง ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลระดับบนก็จะขาด

รายได้ไปจากผู้ป่วยที่ไม่ถูกส่งตัวต่อมารักษา แต่ก็มีต้นทุนในการบริการโรงพยาบาล จนในที่สุด ก็จะต้องมีการขาดทุนแล้วปิดโรงพยาบาลบางแห่งไปอย่างไม่สมควรที่จะเกิดขึ้น ผลกระทบที่สำคัญคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม คุณภาพชีวิตของคนไทยจึงน่าเป็นห่วงในอนาคต

4.3 การปฏิรูประบบการประกันชราภาพของไทย

การปฏิรูประบบการประกันชราภาพของไทยได้จำกัดอยู่ในเฉพาะแรงงานในระบบเศรษฐกิจเท่านั้น (formal sector) โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 เรื่องคือ การบังคับให้บริษัทเอกชนที่มีพนักงานอย่างน้อยจำนวนหนึ่งที่กำหนดตามกฎหมายจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญที่ราชการในปีพ.ศ.2540 ซึ่งเป็นการเปลี่ยนจากระบบ PAYG ไปสู่ notional defined contribution (NDC) และการให้ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพของแรงงานในกองทุนประกันสังคมที่เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2543 โดยที่รัฐบาลก็ได้สมทบเงินเข้าสู่กรณีนี้ด้วย

Fox et al (2001) ได้ระบุว่าระบบประกันชราภาพของไทยมีปัญหาเหมือนของประเทศยุโรปและลาตินอเมริกา อายุที่เกษียณค่อนข้างต่ำทำให้จูงใจในการเกษียณอายุเร็วกว่าที่ควรจะเป็น อัตราการจ่ายเงินสมทบมีผลให้หลีกเลี่ยงการเข้าสู่ระบบ ซึ่งทำให้การครอบคลุมอยู่ในระดับต่ำ แม้ว่าการควบคุมการลงทุนของกองทุนบำนาญไม่เข้มงวดมากนัก ผู้บริหารกองทุนก็ไม่ได้บริหารกองทุนให้มีผลตอบแทนสูงอย่างที่ควรกระทำได้ ซึ่งน่าจะช่วยแก้ไขปัญหาความเสี่ยงทางประชากรได้ (การมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของผู้รับเงินบำนาญ)

ระบบประกันชราภาพของไทยต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางประชากรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในอนาคตอันใกล้ เมื่อพิจารณาจากการคาดหมายอายุขัยเฉลี่ยของกองทุนที่จะเพิ่มยาวขึ้น นั่นคือ อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยจะเพิ่มจาก 70 ปี สำหรับผู้ชาย และ 75 ปี สำหรับผู้หญิง ในปี พ.ศ.2539 เป็น 72 ปี และ 77 ปี ในปี พ.ศ.2563 ซึ่งเท่ากับว่าในช่วง 24 ปี คนไทยจะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น 2 ปี ชีวิตที่ยืนยาวขึ้นก็ได้สร้างปัญหาอัตราการพึ่งพาที่สูงขึ้น การคาดการณ์ทางประชากรระบุว่าจำนวนคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนร้อยละ 9 ของประชากรหรือ 6.2 ล้านคนในปี 2543 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 15 หรือ 7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 (Jitapunkul et al , 2002) ซึ่งจะทำให้อัตราการพึ่งพาของคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีต่อคนวัยทำงานเพิ่มจากที่น้อยกว่าร้อยละ 0.2 ในปี 2543 มาเป็นสูงกว่า 0.2 เล็กน้อยในปี 2563 แต่จะกลายเป็น 0.5 ในปี พ.ศ.2583 อัตราการพึ่งพานี้คำนวณจากอายุของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพียงอย่างเดียว แต่หากคำนึงถึงการออกจากกำลังแรงงานของผู้มีอายุก่อน 60 ปีก็จะทำให้ตัวเลขนั้นสูงขึ้นกว่านี้ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็น moral hazard ปัญหา moral hazard นี้จะทวีความรุนแรงขึ้นหากผู้เข้าร่วมประกันโครงการชราภาพมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะปรากฏในอนาคตอีก 10 ปีกว่าเมื่อกองทุนประกันสังคมได้จ่ายประโยชน์ชดเชยกรณีชราภาพแก่แรงงานชุดแรกๆ

ความเสี่ยงจากการลงทุนจะสร้างปัญหาให้กับผู้รับบำนาญได้ หากพิจารณาจากความจำกัดของการลงทุนของกองทุนบำนาญ ซึ่งส่วนใหญ่จะเลือกลงทุนในโครงการของรัฐบาลที่มีเสถียรภาพและความมั่นคงสูง แต่มีผลตอบแทนต่ำ ตัวอย่างเช่น กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการได้มีสัดส่วนของการลงทุนในปี พ.ศ. 2544 ในพันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้รัฐวิสาหกิจที่กระทรวงการคลังค้ำประกันสูงถึงร้อยละ 45 (ดูตารางที่ 4) อัตราภาวะเงินเฟ้อของไทยที่สูงร้อยละ 4-5 ต่อปีโดยเฉลี่ยในช่วงปี พ.ศ. 2505-2543 (ดูตารางที่ 5) ทำให้ระบบประกันชราภาพต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางภาวะเงินเฟ้อในอนาคตอย่างแน่นอน ฉะนั้น ความเสี่ยงทางการเงินทั้งสองประเภทจะทำให้เงินบำนาญที่ผู้เกษียณอายุสะสมได้มีขนาดน้อยลงและมูลค่าลดลง ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงที่ผู้รับเงินบำนาญจะนำมาใช้ดำรงชีพได้น้อยกว่าระดับก่อนที่จะเกษียณอายุ ในบางรายอาจถึงขั้นขัดสนหรือยากจนก็ได้

ตารางที่ 4 : สัดส่วนการลงทุนของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ในปี พ.ศ. 2544

ประเภท	สัดส่วน (%)
- เงินฝากและตราสารหนี้ที่ธนาคารรับรอง อาวัล สลักหลัง	23
- ตราสารหนี้ของภาคเอกชน	20
- อสังหาริมทรัพย์	4
- หุ้นสามัญและหน่วยลงทุนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์	7
- พันธบัตรรัฐบาล ตราสารหนี้รัฐวิสาหกิจที่กระทรวงการคลังค้ำประกัน	45
- การลงทุนในทางเลือกอื่นๆ	1

ที่มา : กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

ตารางที่ 5 : อัตราเงินเฟ้อของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2525-2543

ปี พ.ศ.	อัตราเงินเฟ้อ (%)	ค่า moving average 3 ปี	ค่า moving average 5 ปี
2505	0.56		
2506	-1.32	0.60	
2507	2.58	1.79	2.61
2508	4.11	4.60	2.31
2509	7.11	3.43	2.48
2510	-0.92	1.90	2.37
2511	-0.48	0.21	1.55
2512	2.03	0.52	0.00
2513	0.03	0.47	1.49
2514	-0.64	1.97	5.38
2515	6.51	8.28	9.05
2516	18.98	15.28	9.80
2517	20.35	14.38	10.79
2518	3.82	9.49	10.64
2519	4.29	4.63	8.82
2520	5.78	6.65	6.53
2521	9.88	8.18	8.28
2522	8.88	10.45	9.10
2523	12.57	9.94	8.95
2524	8.37	8.67	7.71
2525	5.06	5.69	6.22
2526	3.65	3.38	4.14
2527	1.45	2.42	2.80
2528	2.18	1.76	2.73
2529	1.65	2.85	3.18
2530	4.72	4.10	4.12
2531	5.92	5.59	4.84
2532	6.12	5.94	5.66

ปี พ.ศ.	อัตราเงินเฟ้อ (%)	ค่า moving average 3 ปี	ค่า moving average 5 ปี
2533	5.77	5.88	5.61
2534	5.75	5.34	5.09
2535	4.49	4.52	4.89
2536	3.32	4.32	4.94
2537	5.13	4.82	4.60
2538	6.01	5.06	3.92
2539	4.03	3.71	4.94
2540	1.09	4.53	3.57
2541	8.45	2.61	2.58
2542	-1.73	2.60	
2543	1.08		
ค่าเฉลี่ย	4.79	5.04	5.19

ที่มา : จากการคำนวณ

การแปลงเงินบำนาญที่ได้จาก defined contribution มาเป็น annuity ในประเทศกำลังพัฒนามักจะเกิดปัญหาของ annuity ที่มีราคาแพงหรือในบางกรณีอาจไม่มีการขาย annuity ประเภทที่ต้องการเลย ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาของการเลือกที่ไม่เป็นธรรม (adverse selection) ซึ่งมักเกิดจากคนที่คาดว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่นานก็จะซื้อ annuity แต่คนที่คิดว่าตนเองจะมีชีวิตอยู่สั้นก็จะไม่ซื้อ ทำให้ไม่เกิดการกระจายความเสี่ยงระหว่างบุคคลทั้งสองประเภทนี้อย่างแท้จริง กองทุนสำรองเลี้ยงชีพของไทยก็ตกอยู่ในข่ายนี้ ซึ่งในปัจจุบัน (ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546) มีผู้อยู่ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพรวมกันเป็น 1.3 ล้านราย และมีเงินสะสมรวม 2.47 แสนล้านบาท สมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพส่วนหนึ่งที่เผชิญปัญหาดังกล่าวจะกลายมาเป็นภาระของสังคมได้ หากไม่พัฒนาการเครื่องมือทางการเงินให้ตอบสนองผู้เกษียณอายุเหล่านี้ในอนาคต

ปัญหาของการบริหารจัดการระบบประกันชราภาพก็เป็นประเด็นใหญ่ที่มักเกิดในประเทศกำลังพัฒนา หรือประเทศที่เริ่มขยายความครอบคลุมของการประกันชราภาพออกไป มัทนา พนาพิรามัย และคณะ (2537) ได้วิเคราะห์ในทางทฤษฎีถึงปัจจัยที่มีผลต่อความอยู่รอดของกองทุนการประกันชราภาพ โดยพบว่าอัตราการจ่ายเงินสมทบแปรโดยตรงกับอัตราการจ่ายเงินทดแทนอัตราการเป็นภาระ และอัตราค่าจ้างของผู้รับสิทธิประโยชน์ก่อนการเกษียณอายุการทำงานเทียบกับอัตราค่าจ้างเฉลี่ยของกลุ่มผู้จ่าย

เงินสมทบ ขณะที่อัตราเงินสมทบแปรผกผันกับอัตราผลตอบแทนในสินทรัพย์ อัตราการเพิ่มของค่าจ้างแท้จริง อัตราเงินเฟ้อ และอัตราการเพิ่มของผู้จ่ายเงินสมทบ

การพยากรณ์การประกันชราภาพในประเทศไทยระหว่างปี ค.ศ. 1998-2093 โดยมัทนา พนาพิรามัย และคณะ(2537) ได้พบ 3 ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการอยู่รอดของกองทุนประกันชราภาพของไทย

1. โครงสร้างอายุของประชากร อัตราการจ่ายเงินสมทบจะอยู่ในระดับต่ำได้หากคนหนุ่มสาวเป็นสัดส่วนที่สูงเทียบกับผู้สูงอายุ แต่เมื่อสัดส่วนนี้ลดลง อัตราการจ่ายเงินสมก็จะต้องปรับให้สูงขึ้น มิฉะนั้นแล้วกองทุนก็จะขาดทุนเนื่องจากรายจ่ายสูงกว่ารายรับ

2. ระยะเวลาในการรับสิทธิประโยชน์ หากเพิ่มอายุของผู้เริ่มได้รับสิทธิประโยชน์จาก 60-65 ปี อัตราการเป็นภาระ (อัตราส่วนของผู้รับบำนาญต่อผู้จ่ายเงินสมทบ) จะลดลงอย่างมาก

3. อัตราการครอบคลุม อัตราการครอบคลุมผู้ที่อยู่ในระบบการประกันชราภาพสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจะทำให้อัตราการเป็นภาระลดลง เนื่องจากจะเป็นการเพิ่มจำนวนผู้จ่ายเงินสมทบทันที แต่จำนวนผู้ได้รับสิทธิประโยชน์จะล่าช้าออกไปอย่างน้อย 15 ปี

4. เงินสมทบและเงินบำนาญขึ้นอยู่กับแบบแผนของอัตราค่าจ้างรายอายุ (age wage profile)

*การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนโดยรัฐ*ในรูปของการให้เบี้ยยังชีพก็เป็นทางเลือกหนึ่งของการประกันชราภาพที่ประเทศไทยได้นำมาใช้สำหรับคนกลุ่มนี้ แต่ความอ่อนแอทางธรรมภิบาลในการจัดสรรเบี้ยยังชีพไปสู่ผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สมควรได้รับสิทธิประโยชน์ด้านชราภาพไม่ได้กระจายไปอย่างเป็นธรรมและเหมาะสม สุกัญญา นิธังกร และคณะ (2542) ได้พบว่าความไม่เป็นธรรมในการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ยากจนที่สมควรได้รับเบี้ยยังชีพส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการคัดเลือกที่ไม่โปร่งใสและไม่เป็นประชาธิปไตยเพียงพอ แม้ว่าในชุมชนจะมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในกระบวนการคัดเลือก เช่น การเลือกสรรกรรมการหมู่บ้านที่จะไปคัดเลือกผู้สูงอายุก่อนและการให้ข้อมูลที่โปร่งใสแก่ชาวบ้านถึงคุณสมบัติของผู้ที่*สมควรได้รับเบี้ยยังชีพ*

4.4 การปฏิรูประบบประกันการว่างงานของไทย

แม้ว่าประเทศไทยยังไม่ได้เริ่มดำเนินการระบบประกันการว่างงานในปัจจุบันแต่รัฐบาลก็ได้ประกาศที่จะเริ่มต้นระบบนี้ในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 โดยนายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสมทบฝ่ายละ *ร้อยละ 0.5 ของค่าจ้าง สิทธิประโยชน์ชดเชยจะได้รับเมื่อส่งเงินสมทบครบ 6 เดือน หากลูกจ้างถูกให้*ออกจากงาน กองทุนประกันการว่างงานจะจ่ายเงินทดแทนร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นเวลา 6 เดือน แต่หากลูกจ้างลาออกจากงานเอง ก็ได้รับเงินทดแทนร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นเวลา 3 เดือน โดยมีเงื่อนไขว่าลูกจ้างที่ได้รับเงินทดแทนจะต้องไปรายงานตัวต่อกรมจัดหางานเดือนละครั้ง

World Bank (2002) ได้ระบุว่า การประกันการว่างงานนี้มีจุดประสงค์ที่จะช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดจากการจ้างงานแบบวัฏจักรธุรกิจ (cyclical unemployment) ไม่ใช่การว่างงานแบบโครงสร้างเศรษฐกิจ (structural unemployment)

ในปัจจุบัน ลูกจ้างในภาคเอกชนเกือบทั้งหมดได้รับเงินชดเชยจากนายจ้างเมื่อต้องถูกให้ออกจากงาน โดยกฎหมายกำหนดให้ว่าผู้ที่ทำงานครบ 3 ปี จะได้รับเงินชดเชยเป็นจำนวน 6 เท่าของเงินเดือน แต่หลังจากปี พ.ศ. 2541 ผู้ที่ทำงานครบ 10 ปี จะได้รับเงินชดเชยเป็นจำนวน 10 เท่าของเงินเดือน การปฏิบัติตามกฎหมายเงินชดเชยจากการถูกให้ออกจากงานได้มีผลบังคับใช้ต่ำมาก การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรในปี พ.ศ.2542 พบว่า มีนายจ้างเพียงร้อยละ 15 ที่ระบุว่าได้ปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว การสำรวจภาวะการทำงานของประชากรระบุว่าในปี พ.ศ.2540-2541 พบว่า ร้อยละ 90 ของลูกจ้างที่ถูกให้ออกจากงานในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คนไม่ได้รับเงินชดเชย ทำให้สถาบันนายจ้างและลูกจ้างต่างก็ไม่พอใจกับระบบการจ่ายค่าชดเชยในปัจจุบันด้วยมุมมองที่ต่างกัน โดยลูกจ้างเห็นว่ามีการบังคับให้ปฏิบัติตามค่อนข้างต่ำ ส่วนนายจ้างเห็นว่าเงินชดเชยสูงเกินไป ฉะนั้นระบบการประกันการว่างงานที่มีลักษณะบังคับใช้มากแต่เงินชดเชยจะน้อยกว่าเดิมก็จะเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย

ผู้มีงานทำในระบบมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆจากร้อยละ 24.8 ในปี พ.ศ.2526 เป็นร้อยละ 40.4 ในปี พ.ศ.2544 (ดูตารางที่ 6) จะทำให้ระบบประกันการว่างงานขยายให้สูงขึ้นโดยมิต้องสงสัย ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการขยายตัวของระบบก็คือ moral hazard ที่แรงงานส่วนหนึ่งจะเข้ามาเพื่อแสวงหาประโยชน์จากระบบประกันการว่างงานอย่างมิชอบ แม้ว่าจะมีผู้โต้แย้งว่า ภาวะดังกล่าวไม่น่าจะเป็นปัญหาทางการเงิน เนื่องจากอัตราการว่างงานของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม เมื่อคำนึงถึงความจริงที่ว่าเศรษฐกิจไทยมีการว่างงานต่ำกว่าระดับและการว่างงานตามฤดูกาลอยู่ค่อนข้างสูง โอกาสที่เผชิญกับ moral hazard จึงมีสูง

เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาในการทำงานของผู้ไม่มีงานทำในช่วงที่ผ่านมาก็พบว่า สัดส่วนของผู้ไม่มีงานทำต่อประชากรที่มีงานทำสูงขึ้นในทุกช่วงเวลาของระยะการหางานทำ ตารางที่ 7 เปรียบเทียบข้อมูลดังกล่าวระหว่างปี พ.ศ.2537 และ พ.ศ.2543 ในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีสัดส่วนของผู้ไม่มีงานทำสูงถึง 1.5-3 เท่าตัว การคำนวณระยะเวลาในการทำงานโดยเฉลี่ยพบว่า ในปี พ.ศ. 2537 ผู้ว่างงานใช้เวลาในการหางานใหม่เป็น 47.2 สัปดาห์ต่อผู้มีงานทำหนึ่งพันคน ขณะที่ตัวเลขดังกล่าวในปี พ.ศ.2543 สูงเป็น 81.4 เพิ่มขึ้นร้อยละ 72.6 การเพิ่มขึ้นของระยะเวลาการหางานทำอย่างมากอาจจะเป็นผลมาจากวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2540 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวควรทำให้ระบบประกันการว่างงานตระหนักถึงภาระที่อาจเกิดขึ้นในลักษณะนี้อีกก็ได้

ตารางที่ 6 : สัดส่วนผู้ที่มีงานทำที่ไม่อยู่ในระบบและผู้ที่มีงานทำที่อยู่ในระบบ

ปี พ.ศ.	ร้อยละของผู้ที่มีงานทำที่ไม่อยู่ในระบบ	ร้อยละของผู้ที่มีงานทำที่อยู่ในระบบ
2526	75.2	24.8
2527	75.3	24.7
2528	74.7	25.3
2529	73.2	27.8
2530	72.2	27.8
2531	72.8	27.2
2532	73.0	27.0
2533	71.5	28.5
2534	69.3	30.7
2535	68.8	31.2
2536	65.7	34.3
2537	65.2	34.8
2538	64.4	35.6
2539	62.2	37.8
2540	62.3	37.7
2541	63.6	36.4
2542	61.7	38.3
2543	60.3	39.7
2544	59.6	40.4

ที่มา : รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรทั่วราชอาณาจักรปี พ.ศ. 2526-2544

การหางานใหม่ให้กับผู้ว่างงานและรับสิทธิประโยชน์จากระบบประกันการว่างงานเป็นวิธีที่จะลดความเสี่ยงทางการเงินของระบบได้อย่างดี ความสำเร็จของการหางานใหม่ให้กับผู้ว่างงานขึ้นอยู่กับความสามารถของกรมการจัดหางาน World Bank (2002) ได้แสดงความกังวลถึงประสิทธิภาพของกรมการจัดหางานของกระทรวงแรงงาน โดยระบุว่าผู้หางานทำและนายจ้างต่างไม่พอใจกับคุณภาพของการบริหารของกรมการจัดหางาน จนทำให้มีผู้ว่างงานมาใช้บริการจากสำนักงานนี้เพียงร้อยละ 10-20

เท่านั้น นอกจากนี้ กรมการจัดหางานยังไม่ได้มุ่งเน้นผู้เป็นเป้าหมาย (target) ของการหางานใหม่ให้ทำ นั้นคือ กลุ่มแรงงานไร้ทักษะและคนยากจน ขณะที่ควรปล่อยให้แรงงานมีทักษะดูแลตนเอง เพราะกลุ่มนี้เป็นที่ต้องการของนายจ้างอยู่แล้ว ผลการทำงานของกรมการจัดหางานจึงตกต่ำลงจากเดิมที่เคยหางานทดแทนได้สูงถึงร้อยละ 73 ในปี พ.ศ. 2538 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 53 ในปี พ.ศ. 2541

ตารางที่ 7: การเปรียบเทียบระยะเวลาของการหางานทำของผู้ไม่มีงานทำระหว่างปี พ.ศ.2537 และปี พ.ศ. 2543

ระยะเวลาของการทำงาน	อัตราส่วนผู้ไม่มีงานทำต่อประชากรที่มีงานทำ 1000 คน	
	ปี พ.ศ. 2537	ปี พ.ศ. 2543
ต่ำกว่า 5 สัปดาห์	1.8	3.35
5-9 สัปดาห์	0.59	1.50
10-14 สัปดาห์	0.81	1.26
15-26 สัปดาห์	0.65	0.96
27 สัปดาห์ขึ้นไป	0.5	0.95

ที่มา: รายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรในปี พ.ศ. 2537 และ 2543

5. บทเรียนสำหรับการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมในการปฏิรูประบบประกันสังคมของไทย

5.1 บทเรียนสำหรับการปฏิรูประบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยงทางการเงินของบุคคลที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการประกันที่ต้องกระจายความเสี่ยงไปกับคนในสังคม แต่กลับไม่ได้คำนึงถึงการควบคุมความเสี่ยงของการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นที่มาของความเสี่ยงทางการเงินที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยนั้นขึ้น กล่าวคือ ระบบนี้ไม่ได้สนใจในด้านการควบคุมและป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่ามีข้อโต้แย้งว่าระบบบริการสุขภาพมีหน่วยงานอื่นดูแลเรื่องนี้อยู่แล้ว ก็ฟังไม่ขึ้นเท่าไหร่นัก หากดูงบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมด้านการควบคุมโรคที่มีอยู่น้อยมาก โดยเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้จากการลดความเสี่ยง ตัวอย่างที่จะนำมาสนับสนุนข้อสรุปนี้ได้มาจากการศึกษาของสมชาย สุขสิริเสรีกุล (2545) ซึ่งได้กำหนดงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย ด้วยการใช้ตารางชีพและหลักการทุนมนุษย์ในการคำนวณมูลค่าปัจจุบันของรายได้

ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด หากการส่งเสริมสุขภาพสามารถลดจำนวนการตายลงได้ ภาษีที่จัดเก็บจากรายได้ที่คำนวณได้ก็จะกลายเป็นจำนวนเงินที่ยินดีจะจ่ายของผู้เสียภาษีสำหรับโครงการส่งเสริมสุขภาพที่จะมีผลต่อพวกเขาโดยตรง วิธีการดังกล่าวคำนวณงบประมาณสำหรับโครงการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาผู้มีไขมันในเลือดสูงอยู่ระหว่าง 158 –236 ล้านบาท เมื่อพิจารณาถึงงบประมาณของการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ก็พบว่างานควบคุมโรคไม่ติดต่อได้รับงบประมาณเพียง 6.7 ล้านบาทในปี พ.ศ.2536 ขณะที่ในปี พ.ศ.2537 ไม่ได้รับงบประมาณแต่กลับได้รับสูงถึง 147 ล้านบาทในปี พ.ศ.2538 แผนงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อของกรมการแพทย์มุ่งเน้นในการวิจัยและพัฒนาบริการเป็นหลักมากกว่าจะลงมือปฏิบัติในการควบคุมความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งได้รับงบประมาณในปี พ.ศ.2540 จำนวน 4 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 52 ล้านบาทในปี พ.ศ.2543 จะเห็นได้ว่าความยินดีที่จะจ่ายของกรมควบคุมโรคหัวใจขาดเลือดเพียงโรคเดียวก็สูงกว่างบประมาณในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเกือบทั้งหมดในหน่วยงานเดียวของรัฐ ฉะนั้น ระบบบริการสุขภาพของไทยยังไม่ได้ตื่นตัวในการควบคุมความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยและควรที่จะใช้เป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการความเสี่ยงทางสังคมในการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้โอนความเสี่ยงส่วนหนึ่งไปให้กับผู้รับบริการ ดังนั้น moral hazard ที่เกิดจากการได้รับบริการฟรียังคงมีอยู่อย่างไม่ต้องสงสัย ซึ่งจะทำให้ระบบมีต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นและทรัพยากรก็ได้ใช้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เหมือนดังหลายๆประเทศที่ได้เผชิญปัญหานี้มาแล้ว แม้ว่าโครงการ "30 บาทรักษาทุกโรค" จะกำหนดให้มีการ 30 บาททุกครั้งในการรับบริการสุขภาพก็ตาม เงินจำนวนนั้นก็ไม่สามารถเป็นการจ่ายประกันร่วมที่จะทำให้ผู้รับบริการลด moral hazard ลงได้

ผลของการไม่มีการจัดการกับความเสี่ยงด้วยการโอนความเสี่ยงไปยังผู้รับบริการและผู้ซื้อบริการ (ดังได้กล่าวมาแล้วในส่วนที่ 4) ย่อมทำให้ภาครัฐซึ่งเป็นผู้จัดการกองทุนประกันสุขภาพต้องแบกรับภาษีการบริการสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ฉะนั้น จึงไม่แปลกใจที่จะพบว่า ในระยะแรกๆของการดำเนินการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ สถานพยาบาลของรัฐบาลหลายแห่งได้ประสบปัญหาของงบประมาณไม่พอเพียง จนทำให้บริการสุขภาพลดมาตรฐานลงจนเป็นที่กังวลของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ใช้บริการ รัฐบาลจึงลดความรุนแรงของปัญหานี้ลงด้วยการสัญญาที่จะจัดสรรเงินให้กับสถานพยาบาลที่มีปัญหาทางการเงินมากขึ้น การกระทำดังกล่าวย่อมที่จะเป็นสัญญาณเบื้องต้นของการควบคุมต้นทุนค่ารักษาพยาบาลไว้ไม่อยู่

การที่มีกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเพียงกองทุนเดียวอาจมีประโยชน์ในการลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน และมีการเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างบุคคลได้มากขึ้น แต่ข้อเสียของการมีกองทุนเดียวอาจจะมากกว่าข้อดีข้างต้น ซึ่งได้แก่

- อาจมีความไม่โปร่งใสในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
- ไม่มีกองทุนอื่นมาเปรียบเทียบหรืออ้างอิงถึงผลงานได้ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจว่ากองทุนบริหารงานและจัดการกับความเสี่ยงได้เหมาะสมแล้วหรือยัง
- ผู้ใช้บริการไม่สามารถสร้างแรงกดดัน (เช่น การย้ายไปอยู่กับกองทุนอื่น) ในการเรียกร้องให้กองทุนปรับปรุงการบริการที่ดีขึ้น

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศขึ้นมาเพื่อติดตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการและนำมาประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งวิเคราะห์ moral hazard ที่เกิดขึ้นของการใช้บริการสุขภาพที่เกิดความจำเป็น จากนั้นจึงมากำหนดการจ่ายประกันร่วมหรือการแบกรับต้นทุนร่วมของผู้รับบริการเพื่อลด moral hazard Oxley et al (1994) อ้างถึงประสบการณ์ของกลุ่มประเทศ OECD ว่า moral hazard จะเกิดอย่างแตกต่างกันระหว่างบริการสุขภาพประเภทต่างๆ โดยที่มักเกิดบ่อยกับบริการกับคนไข้นอก การรับยาและเวชภัณฑ์สำหรับโรคที่ไม่เรื้อรัง การทำฟัน และการทำแว่น เนื่องจากบริการเหล่านี้มีต้นทุนในการเข้าถึงต่ำและไม่ยุ่งยากขณะที่มักจะเกิดน้อยกับคนไข้ใน ดังนั้นควรกำหนดการจ่ายประกันร่วมไว้สูงในกรณีแรกแต่ต่ำสำหรับกรณีหลัง ตารางที่ 8 แสดงการจ่ายประกันร่วมของประเทศในกลุ่ม OECD ที่แสดงให้เห็นความหลากหลายของการจ่ายประกันร่วม อีกทางหนึ่งของการควบคุม moral hazard คือการกำหนดรายการบริการสุขภาพบางประเภทไม่อยู่ภายใต้การครอบคลุมของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นั่นคือ ถ้าต้องการบริการเหล่านี้ก็ต้องจ่ายเงินเอง รายการเหล่านี้มักจะเป็นรายการที่ง่ายต่อ moral hazard แต่จะควบคุมการจ่ายประกันร่วมได้ยาก ตารางที่ 9 แสดงรายการบริการสุขภาพที่ไม่รวมอยู่ในการประกันสุขภาพของรัฐในกลุ่มประเทศ OECD

การจัดการความเสี่ยงด้านอุปทานนั้น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรจ่ายผู้ให้บริการสุขภาพตามความเสี่ยงของประชากรที่ขึ้นทะเบียนกับผู้ให้บริการนั้นๆ นั่นคือ ผู้ให้บริการรายใดต้องดูแลประชากรที่มีความเสี่ยงสูงควรจะจ่ายเหมาจ่ายต่อหัวสูงกว่าผู้ให้บริการรายอื่นที่ดูแลประชากรที่มีความเสี่ยงต่ำกว่า การที่รัฐบาลกำหนดการเหมาจ่ายต่อหัวในจำนวน 1,200 บาทต่อคนต่อปีเหมือนกันหมดทั่วประเทศ แม้ว่าจะมีการจ่ายเพิ่มเติมในกรณีโรคที่มีต้นทุนสูง การเป็นโรงเรียนแพทย์ ฯลฯ แล้วก็ตาม ก็ไม่ได้สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการความเสี่ยงที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะว่าการจ่ายเงินเพิ่มเติมดังกล่าวเป็นการจ่ายหลังจากต้นทุนเกิดขึ้นมาแล้ว ซึ่งเท่ากับว่ารัฐบาลยินยอมที่จะประกันความเสี่ยงให้กับผู้ให้บริการอีกทอดหนึ่ง ฉะนั้น ความเสี่ยงที่ผู้ให้บริการได้รับและต้องใช้ความสามารถในการจัดการความเสี่ยงนั้นเป็นอันหมดไปโดยปริยาย

รัฐควรสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้ให้บริการสุขภาพเหมือนกับ HMO เพื่อลดต้นทุนบริการและกระจายความเสี่ยงไปยังผู้ให้บริการหลายๆรายมากกว่าให้เป็นเพียงรายเดียวหรือไม่กี่ราย เดิมที่ระบบส่งต่อผู้ช่วยที่มีสถานีอนามัยเป็นด่านแรก ตามด้วยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และ

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นวิธีการรวมกลุ่มตามความชำนาญของสถานพยาบาล ซึ่งเท่ากับว่าสถานพยาบาลระดับต่างๆจัดการกับความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม แต่ระบบการจ่ายเงินในปัจจุบันได้ทำให้การรวมกลุ่มดังกล่าวขาดสะบั้นลง ตามที่ได้กล่าวไว้ในส่วนที่ 4 แล้ว รัฐต้องเข้ามาแก้ไขโดยไม่ควรให้สถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นผู้ขายบริการกับกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่กองทุนควรที่จะสัญญากับเครือข่ายหรือของกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้จะทำให้สถานพยาบาลระดับต่างๆได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคกัน มากกว่าที่จะเป็นผู้ขายบริการสุขภาพทอดที่สองหรือทอดที่สาม ซึ่งก่อให้เกิดความไม่แน่นอนของการขายบริการมากขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น

หัวใจของการจัดการความเสี่ยงด้านอุปทานอยู่ที่การแข่งขันของผู้ให้บริการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเพิ่มการแข่งขันของผู้ให้บริการ โดยสนับสนุนให้มีผู้ให้บริการทางเลือกใหม่ๆเข้ามาแข่งขันกัน เช่น แพทย์เวชปฏิบัติที่เปิดคลินิคเป็น GP fundholders โรงพยาบาลรัฐที่กลายมาเป็น self-governing hospitals โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น การแข่งขันจะทำให้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเลือกซื้อบริการจากผู้มีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงได้ดีที่สุด ซึ่งในที่สุด จะทำให้กองทุนประกันสุขภาพลดความเสี่ยงในการที่จะมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง

5.2 บทเรียนสำหรับการปฏิรูประบบประกันชราภาพของไทย

มาตรการทั่วไปที่หลายๆประเทศได้นำมาแก้ปัญหาที่เกิดจากระบบประกันชราภาพที่ประเทศไทยน่าจะได้เลือกมาใช้ในเบื้องต้น ได้แก่

1. เพิ่มเวลาของการเกษียณอายุการทำงาน จำกัดโอกาสในการเกษียณอายุก่อนเวลา สนับสนุนให้แรงงานอยู่ในกำลังแรงงานนานขึ้นโดยส่งเสริมให้มีการเลื่อนการเกษียณอายุออกไปหรือเกษียณเป็นบางส่วน (partial retirement)

2. ลดอัตราการจ่ายเงินบำนาญโดยตรงหรือโดยอ้อมด้วยการจำกัดการปรับบำนาญตามภาวะการครองชีพ คำนวณสิทธิประโยชน์ที่ได้รับในช่วงเวลาที่ยาวนานขึ้นเพื่อให้เงินสมทบและเงินบำนาญมีความใกล้เคียงกันมากขึ้น เข้มงวดกับการให้สิทธิประโยชน์กับกรณีที่ยื่นขอสิทธิประโยชน์อย่างไม่เหมาะสม

3. เพิ่มอัตราการจ่ายเงินสมทบหรือฐานของเงินสมทบ

4. เพิ่มความรับผิดชอบการประกันชราภาพให้กับนายจ้างหรือภาคเอกชนมากขึ้น

ตารางที่ 8 : การจ่ายประกันร่วมของประเทศในกลุ่ม OECD ในปี ค.ศ. 1993

Country	General Practitioner	Specialist	Drugs	In-patient care	X-ray and pathology
United States	20% in excess of the $100 deductible		100 per cent	$676 deductible first 60 days	Same as doctors
Japan	Employees, 10% of all costs; dependents, 20% self-employed 30%				
Germany	None	None	Charge of $1.25 per medicine prescribed (many exemptions)	$3 for the first 14 days (many exemptions)	
France	25%	25%	30%, 60% for "comfort" drugs and 100%	$5-$6 per day plus 20% of total cost for first 30 day	35%
Italy	None	$7-$8	$3 plus 50%, or $0	-	30%
United Kingdom	None	None	$4-$5 per prescription or free with a "season ticket" of $65. Many persons exempt.	None	None
Canada	None	None	Discretion of Provinces	None	None

Country	General Practitioner	Specialist	Drugs	In-patient care	X-ray and pathology
Australia	For 25% of bills average of $5	For 71% of bills average of $8	Maximum $11 per prescription	None	Included in specialist' bills
Austria	20% of the population pay 10% or 20%		$2.50	$6	Same as doctors
Belgium	25% reduced to 10% for vulnerable groups	Same as for GPs	100/75/50/40 % but with ceilings. 0% for drugs on negative list	$5-$6 per day, $2-$3 for vulnerable groups. Increased after 90 days	
Denmark	None except for under 3% of the population		0/25/50%	None	None
Finland	$17	$17	60% in excess of $8	$22	None
Greece	None	None	10/25%	-	-
Iceland	$9	$17 plus 40% of the rest of the cost	0, 12.5%, 25%	None	$13
Ireland	None for Category I, variable for Categories II&III	Same as for GPs	Free for Category I and over a ceiling for Category II, none for Category III	Free for Category I and min $15 per day for first 10 days	None for Category I
Luxembourg	5%	5%	20%	Flat rate	

Country	General Practitioner	Specialist	Drugs	In-patient care	X-ray and pathology
Netherlands	None for publicly covered patients. Private patients variable depending on policy	As for GPs	Only drugs with prices higher than those set by the authorities	As for GPs	
New Zealand	Extra billing	Out-patients $3-$17	$2-$8 with stop loss	None	Out-patients $3-$17
Norway	$11	$16	25% if on blue ticket, maximum $43 per prescription	None	X-ray $11
Portugal		$91-$213	0/30/60%	30$	
Spain	None	None	40%. Pensioners and long-term ill largely exempt.	None	None
Sweden	$6-$19		First drug $15 then $1 each	$8	-
Switzerland	10%	10%	$7	$7	10%
Turkey	None	None	20%	$10 a day	None

หมายเหตุ : $ คือ ดอลลาร์สหรัฐ

ที่มา : Oxley et al (1994)

ตารางที่ 9 : รายการบริการสุขภาพที่ไม่รวมอยู่ในการประกันสุขภาพที่ดำเนินการโดยรัฐของประเทศในกลุ่ม OECD

ประเทศ	รายการบริการสุขภาพที่ไม่รวมอยู่ในประกันสุขภาพ
United States	Medicare (parts A and B) excludes long-term none care, out-patient pharmaceutical, routine eye care and dental treatment; for private schemes, exclusions depend on insurance policy held.
Japan	Inoculations, health check-ups, private rooms, eyeglasses, and health promotion activities for the elderly.
Germany	Virtually none.
France	Eyeglasses. Dentures and replacement dental treatment (low rate of reimbursement)
Italy	Virtually none.
United Kingdom	Dental care and optical care (except for low income groups), low cost pharmaceuticals.
Canada	Sanatoria, out of hospital dental treatment, non-hospital pharmaceuticals (some exceptions for older persons), varying degrees for protheses, spectacles and hearing aids and treatment in privately owned hospitals.
Australia	Dental care (limited for specific groups), pharmaceuticals (some subsidies)
Austria	Dental protheses, glasses etc. (low rates of reimbursement) depending on rules of particular sickness fund.
Belgium	Virtually none.
Denmark	Virtually none.
Finland	Virtually none.
Greece	Virtually none.
Iceland	Virtually none.
Ireland	Virtually none for lower income groups.
Luxembourg	Virtually none.
Netherlands	Spectacles.
New Zealand	Ambulatory care for higher income groups , dental care, glasses.
Norway	Virtually none.
Portugal	Protheses, some pharmaceuticals (low rates of reimbursement).
Spain	Virtually none.

ประเทศ	รายการบริการสุขภาพที่ไม่รวมอยู่ในประกันสุขภาพ
Sweden	Low-cost medicines.
Switzerland	Spa hotel charges and fees; dental treatment, protheses, glasses and hearing aids.
Turkey	Virtually none (but low share of population covered).

ที่มา : Oxley et al (1994)

แนวทางการจัดการความเสี่ยงทางสังคมสนับสนุนให้ระบบประกันชราภาพได้ทำการควบคุมความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้รับบำนาญได้รับเงินบำนาญต่ำกว่าระดับพอที่จะยังชีพได้ ดังที่การวิเคราะห์ของ ILO (2000) ได้ส่งเสริมให้มีการพิจารณาปัจจัยที่ควบคุมความเสี่ยงดังกล่าว ด้วยการพัฒนาตลาดแรงงานให้เป็นไปในทิศทางที่เอื้อต่อความมั่นคงของเงินบำนาญ การศึกษานี้สามารถสรุปโดยย่อได้ดังนี้ ILO (2000) ได้ระบุปัจจัยที่มีผลกระทบในระยะยาวต่อเงินบำนาญ ซึ่งได้แก่การเพิ่มขึ้นของอัตราการพึ่งพาของผู้สูงอายุ (Old-age Dependency Ratio) อัตราการเข้าสู่ตลาดแรงงาน (Labor Force Participation Rate) และอัตราการครอบคลุม (Coverage Rate) โดยที่สองปัจจัยหลังมีผลโดยตรงกับจำนวนผู้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินบำนาญ เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มที่ประชากรจะมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น และอัตราการเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มสตรี จึงทำให้กองทุนเงินบำนาญมีเงินสมทบมากขึ้น และภาระการจ่ายบำนาญเพิ่มขึ้นตามไปด้วย หากพิจารณาอย่างผิวเผินแล้วอาจด่วนสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านประชากรได้สร้างปัญหาทางการเงินแก่กองทุนบำนาญ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ปัญหากลับเป็นประเด็นทางเศรษฐกิจที่ควรให้โอกาสกับผู้เกษียณอายุได้ทำงานมากขึ้นกว่าเดิม (นั่นคือ เลื่อนเวลาการเกษียณอายุการทำงานออกไป) เพื่อให้เงินสมทบสอดคล้องกับช่วงเวลาการรับเงินบำนาญจากการมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวขึ้น ดังนั้น การพัฒนาตลาดแรงงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มิใช่ตัวแปรทางประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการประกันชราภาพและรายรับรายจ่ายของระบบบำนาญ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ แนวโน้มการจ้างงานและการว่างงาน อัตราการเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้อยู่ในวัยทำงาน และขนาดของตลาดแรงงานนอกระบบ (informalization of the labor market) การจัดการตัวแปรเหล่านี้จะช่วยควบคุมความเสี่ยงไว้ได้ในระดับหนึ่ง

มัทนา พนานิรามัย (2546) ได้ให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงระบบประกันชราภาพของไทย ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมโดยได้เสนอให้นำระบบ MPS มาใช้ ดังคัดลอกมานี้ "ในโครงการประกันชราภาพสำหรับลูกจ้างนั้นกำหนดระดับบำนาญที่ต่ำมาก ซึ่งไม่น่าจะเพียงพอสำหรับการดำรงชีพของผู้สูงอายุ (ผู้ที่จ่ายเงินสมทบ 35 ปี จะได้รับบำนาญร้อยละ 35 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย)

ในขณะที่ข้าราชการที่ทำงานในระยะเดียวกันจะได้บำนาญถึงร้อยละ 70 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ดังนั้น จึงควรเร่งรัดให้มีการดำเนินการสร้างหลักประกันหลายชั้นจากการผสมผสานทั้งระบบ ทั้งแบบ defined benefits และ defined contribution ตามคำแนะนำของธนาคารโลก ส่วนปัญหาเรื่องความมั่นคงของกองทุนชราภาพของลูกจ้างเอกชนนั้นควรดำเนินการแก้ไขทันทีเมื่อสภาพเศรษฐกิจอำนวย ช่องทางแก้ไขคือ เพิ่มอัตราเงินสมทบและเพิ่มอายุเมื่อเริ่มมีสิทธิรับบำนาญจาก 55 ปี เป็น 60 ปีโดยเร็ว แต่ข้อโต้แย้งของลูกจ้างคือผู้ที่มีอายุครบ 55 ปีแล้วมีโอกาสจะถูกให้ออกจากงานสูงซึ่งจะก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ลูกจ้างเหล่านี้หากไม่มีสิทธิได้รับบำนาญ ปัญหานี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็วด้วยมาตรการเสริมอื่นๆ เช่น การฝึกอบรมผู้สูงอายุและให้สิ่งจูงใจแก่นายจ้างที่จ้างผู้สูงอายุเข้าทำงาน เป็นต้น"

ในกรณีของคนยากจนและผู้ที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ การประกันชราภาพแบบปกติไม่เกิดขึ้น เนื่องจากอุปสงค์ไม่สอดคล้องกับอุปทาน ในด้านอุปสงค์ คนกลุ่มนี้มักจะไม่ชอบที่จะเก็บเงินออมไว้ในยามชราในรูปแบบของการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำนาญ แต่พวกเขาจะนำเงินที่ได้มาลงทุนในกิจการ ที่ดิน และที่อยู่อาศัยมากกว่า โดยคิดว่าลูกของตนจะเป็นผู้หาเลี้ยงและดูแลในยามแก่เฒ่า นอกจากนี้ สิทธิประโยชน์ของการประกันชราภาพไม่ได้สอดคล้องกับความจำเป็นเฉพาะหน้าที่พวกเขามี ดังนั้น พวกเขาจึงไม่เห็นประโยชน์ของการประกันชราภาพ และหลีกเลี่ยงที่จะเข้าสู่ระบบประกันชราภาพ ในด้านอุปทาน การมีหลายหน่วยงานและโครงการให้สิทธิประโยชน์รูปแบบต่างๆ กับคนกลุ่มนี้จนทำให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน บางคนก็ได้สิทธิประโยชน์บางประเภทเกินความจำเป็นของตน ขณะที่คนอื่นอาจไม่เคยได้รับสิทธิประโยชน์บางประเภทที่จำเป็นเลย ดังนั้น การจัดการความมั่นคงในรายได้ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจต้องเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ โดยการส่งเสริมให้มีการกระจายความเสี่ยงภายในชุมชนในรูปของ mutual community support ขณะที่หน่วยงานที่จัดความช่วยเหลือต้องมุ่งไปสู่เป้าหมายหรือใช้วิธีการเดียวกัน เช่น การสร้างตาข่ายนิรภัยทางสังคมให้กับประชากรกลุ่มนี้ เป็นต้น ธรรมาภิบาลของระบบความช่วยเหลือสำหรับคนกลุ่มนี้ควรมีรากฐานมาจากประชาสังคมและความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งจะทำให้มีการตรวจสอบและกำกับให้ความช่วยเหลือเข้าไปถึงผู้ที่มีความจำเป็นอย่างแท้จริง

5.3 บทเรียนสำหรับการปฏิรูประบบประกันการว่างงานของไทย

ประสบการณ์ของประเทศต่างๆที่ทบทวนในส่วนที่ 2 แสดงให้เห็นว่าภาครัฐมีบทบาทอย่างมากในระบบการประกันการว่างงานอย่างปฏิเสธไม่ได้ ประเทศไทยก็เช่นกัน หากมีการดำเนินการประกันการว่างงานแล้ว ภาครัฐต้องมีส่วนอย่างมากต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของระบบการประกันการว่างงาน ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนาความสามารถในการบริหารจัด

การที่มีประสิทธิภาพ ความช่วยเหลือด้านเทคนิคจากธนาคารโลกก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การจัดตั้งระบบและการปฏิบัติงานการประกันการว่างงานมีความพร้อมในระดับหนึ่งได้ อย่างไรก็ตาม การตรวจสอบและกำกับจะมีความสำคัญอย่างยิ่งเมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ดำเนินการแล้ว

การควบคุม moral hazard อาจเป็นความสำคัญอันดับต้นๆ ที่หลายฝ่ายวิตกกัน ประสบการณ์จากหลายประเทศสอนให้รู้ว่า moral hazard จากการประกันการว่างงานสามารถลดลงได้ด้วยการกำหนดให้มีเงินทดแทนในสัดส่วนที่ต่ำ (เช่น ไม่เกินร้อยละ 40 ของเงินเดือนอ้างอิง) มีระยะเวลาหนึ่งที่ออกจากงานก่อนที่รับเงินทดแทน (เช่น ต้องว่างงาน 3 สัปดาห์ ก่อนจะมีสิทธิรับเงินทดแทน) การจ่ายเงินชดเชยเป็นไปตามระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบ แต่อยู่ระหว่าง 3-6 เท่าของเงินเดือน และการกำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบที่สะท้อนถึงความเสี่ยงที่ต้องออกจากงาน นั่นคือ ถ้าอยู่ในสถานประกอบการที่มีโอกาสจะปิดกิจการสูง ก็จะจ่ายเงินสมทบสูงตามไปด้วย

การขยายการประกันว่างงานไปสู่ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวจะเป็นเหตุผลประการสำคัญที่ส่งเสริมให้ลูกจ้างที่กินเงินเดือนออกไปประกอบอาชีพอิสระส่วนตัวมากขึ้น ทั้งนี้เพราะว่าการประกันการว่างงานจะช่วยทำให้ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวลดความเสี่ยงจากความล้มเหลวของการประกอบธุรกิจส่วนตัว กล่าวคือ หากการประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่ประสบความสำเร็จและมีอันต้องปิดกิจการลง ผู้ประกอบการก็ยังได้รับสิทธิประโยชน์การว่างงานด้วยเช่นกัน สิทธิประโยชน์จากการประกันการว่างงานที่ไม่แตกต่างกันระหว่างลูกจ้างและผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว จะไม่สร้างแรงจูงใจให้บุคคลเลือกที่จะเป็นลูกจ้างมากกว่าผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว วิธีการนี้เป็นการกระจายความเสี่ยงในการว่างงานให้เท่าเทียมกันกับสถานภาพของการทำงาน ทั้งยังสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับผู้ทำงานประเภทต่างๆได้ด้วย

ระบบประกันการว่างงานควรสนับสนุนให้มีการควบคุมความเสี่ยงของการว่างงานของผู้มีงานทำ ซึ่งอาจทำได้โดยเพิ่มทักษะให้กับแรงงานตามที่ตลาดแรงงานต้องการ ส่วนแรงงานที่ไร้ทักษะ ยากจน และสูงอายุ การดำเนินการกับความเสี่ยงน่าจะเป็นทางออกที่ดีกว่า โดยให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆกับความจำเป็นที่มีในช่วงที่ว่างงาน ความช่วยเหลือดังกล่าวอาจเป็นการสร้างตาข่ายนิรภัยทางสังคมที่อาจมีการประสานกับระบบอื่น เช่น ระบบการประกันชราภาพ เป็นต้น เพื่อให้การสร้างตาข่ายนิรภัยทางสังคมมีประสิทธิภาพและไม่ซ้ำซ้อนกัน

6. สรุปและข้อเสนอแนะการพัฒนาดัชนีชี้วัดการจัดการความเสี่ยงทางสังคม

6. 1 สรุป

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์การจัดการความเสี่ยงของหลักประกันสังคมของประเทศไทยด้วยหลักการจัดการความเสี่ยงทางสังคม (social risk management approach) ทั้งนี้เพราะว่าการประกันสังคมที่ถือว่าเป็นการคุ้มครองทางสังคมแบบเดิมมีปัญหามากมาย เช่น มีการทำงานซ้ำซ้อนระหว่างประเภทต่างๆ

การที่มีประสิทธิภาพ ความช่วยเหลือด้านเทคนิคจากธนาคารโลกก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การจัดตั้งระบบและการปฏิบัติงานการประกันการว่างงานมีความพร้อมในระดับหนึ่งได้ อย่างไรก็ตาม การตรวจสอบและกำกับจะมีความสำคัญอย่างยิ่งเมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ดำเนินการแล้ว

การควบคุม moral hazard อาจเป็นความสำคัญอันดับต้นๆ ที่หลายฝ่ายวิตกกัน ประสบการณ์จากหลายประเทศสอนให้รู้ว่า moral hazard จากการประกันการว่างงานสามารถลดลงได้ด้วยการกำหนดให้มีเงินทดแทนในสัดส่วนที่ต่ำ (เช่น ไม่เกินร้อยละ 40 ของเงินเดือนอ้างอิง) มีระยะเวลาหนึ่งที่ออกจากงานก่อนที่รับเงินทดแทน (เช่น ต้องว่างงาน 3 สัปดาห์ ก่อนจะมีสิทธิรับเงินทดแทน) การจ่ายเงินชดเชยเป็นไปตามระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบ แต่อยู่ระหว่าง 3-6 เท่าของเงินเดือน และการกำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบที่สะท้อนถึงความเสี่ยงที่ต้องออกจากงาน นั่นคือ ถ้าอยู่ในสถานประกอบการที่มีโอกาสจะปิดกิจการสูง ก็จะจ่ายเงินสมทบสูงตามไปด้วย

การขยายการประกันว่างงานไปสู่ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวจะเป็นเหตุผลประการสำคัญที่ส่งเสริมให้ลูกจ้างที่กินเงินเดือนออกไปประกอบอาชีพอิสระส่วนตัวมากขึ้น ทั้งนี้เพราะว่าการประกันการว่างงานจะช่วยทำให้ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวลดความเสี่ยงจากความล้มเหลวของการประกอบธุรกิจส่วนตัว กล่าวคือ หากการประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่ประสบความสำเร็จและมีอันต้องปิดกิจการลง ผู้ประกอบการก็ยังได้รับสิทธิประโยชน์การว่างงานด้วยเช่นกัน สิทธิประโยชน์จากการประกันการว่างงานที่ไม่แตกต่างกันระหว่างลูกจ้างและผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว จะไม่สร้างแรงจูงใจให้บุคคลเลือกที่จะเป็นลูกจ้างมากกว่าผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว วิธีการนี้เป็นการกระจายความเสี่ยงในการว่างงานให้เท่าเทียมกันกับสถานภาพของการทำงาน ทั้งยังสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับผู้ทำงานประเภทต่างๆ ได้ด้วย

ระบบประกันการว่างงานควรสนับสนุนให้มีการควบคุมความเสี่ยงของการว่างงานของผู้มีงานทำ ซึ่งอาจทำได้โดยเพิ่มทักษะให้กับแรงงานตามที่ตลาดแรงงานต้องการ ส่วนแรงงานที่ไร้ทักษะ ยากจน และสูงอายุ การดำเนินการกับความเสี่ยงน่าจะเป็นทางออกที่ดีกว่า โดยให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆกับความจำเป็นที่มีในช่วงที่ว่างงาน ความช่วยเหลือดังกล่าวอาจเป็นการสร้างตาข่ายนิรภัยทางสังคมที่อาจมีการประสานกับระบบอื่น เช่น ระบบการประกันชราภาพ เป็นต้น เพื่อให้การสร้างตาข่ายนิรภัยทางสังคมมีประสิทธิภาพและไม่ซ้ำซ้อนกัน

6. สรุปและข้อเสนอแนะการพัฒนาดัชนีชี้วัดการจัดการความเสี่ยงทางสังคม

6. 1 สรุป

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์การจัดการความเสี่ยงของหลักประกันสังคมของประเทศไทยด้วยหลักการจัดการความเสี่ยงทางสังคม (social risk management approach) ทั้งนี้เพราะว่าการประกันสังคมที่ถือว่าเป็นการคุ้มครองทางสังคมแบบเดิมมีปัญหามากมาย เช่น มีการทำงานซ้ำซ้อนระหว่างประเภทต่างๆ

ของการประกันสังคม เน้นและจำกัดอยู่กับวิธีการกระจายรายได้แบบตั้งรับ และที่สำคัญล้มเหลวในการวิเคราะห์การกระจายความเสี่ยงและทรัพยากรที่บุคคลและครัวเรือนมีอยู่

แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมได้แบ่งขอบเขตของการจัดการออกเป็น 3 แบบคือ การจัดการแบบไม่เป็นทางการ การจัดการแบบกลไกตลาด และการจัดการแบบบังคับโดยรัฐ กลยุทธ์ของการจัดการที่ใช้ในแนวคิดนี้จำแนกออกเป็น 3 ประเภทคือ การป้องกันความเสี่ยง การลดความเสี่ยง และการดำเนินการกับความเสี่ยง หน่วยที่จัดการกับความเสี่ยงมี 2 กลุ่มคือ หน่วยที่เสนออุปทานของการจัดการความเสี่ยง และหน่วยที่มีอุปสงค์ต่อการจัดการความเสี่ยง การเลือกใช้ขอบเขตของการจัดการความเสี่ยง กลยุทธ์ของการจัดการความเสี่ยงและระบุหน่วยที่เสนออุปทานและหน่วยที่มีอุปสงค์ให้สอดคล้องกับลักษณะของการประกันสังคมและบริบทของการประยุกต์ใช้จะทำให้การดำเนินการประกันสังคมประเภทนั้นๆบรรลุจุดประสงค์ได้ดีกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการความเสี่ยงทางการเงินที่จะทำให้ผู้ประกันตนมีความมั่นคงทางรายได้ที่แน่นอนกว่า

การจัดการความเสี่ยงทางสังคมที่ใช้กับการประกันสุขภาพได้เน้นกลยุทธ์ด้านการลดความเสี่ยงกับการดำเนินการกับความเสี่ยงเป็นหลัก โดยใช้การจัดการแบบบังคับโดยรัฐเพื่อป้องกันปัญหา adverse selection การจัดการความเสี่ยงด้านอุปสงค์ได้นำมาสู่วิธี Medical Savings Account ส่วนการจัดการความเสี่ยงด้านอุปทานที่นิยมมากกว่าได้แก่ การรวมตัวเป็นเครือข่ายของผู้ให้บริการ เช่น HMO เป็นต้น การใช้มี GP fundholders และ self-governing hospitals และการแข่งขันของผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นทางเลือกต่างๆ ซึ่งทั้งหมดจะเป็นการโอนความเสี่ยงส่วนใหญ่ไปให้กับผู้ให้บริการ การคัดเลือกผู้ที่มีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงก็จะทำให้ทรัพยากรที่ใช้ในระบบประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงสุด

การจัดการความเสี่ยงทางสังคมที่ใช้กับการประกันชราภาพเน้นกลยุทธ์ด้านการลดความเสี่ยงเป็นหลัก โดยใช้การผสมผสานของการจัดการแบบบังคับโดยรัฐและการจัดการแบบกลไกตลาด Multipillar Pension System เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้การจัดการดังกล่าว วิธีการนี้จัดการได้ดีกว่าความเสี่ยงประเภทต่างๆ เช่น ความเสี่ยงต่อการตาย (mortality risk) ความเสี่ยงจากการลงทุน (investment risk) และความเสี่ยงจากการพลาดโอกาสที่เหมาะสม (timing risk) ประเทศในกลุ่ม OECD และลาตินอเมริกาได้ปฏิรูประบบประกันชราภาพได้ผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง ขณะที่ประเทศในเอเชียรวมทั้งประเทศไทยยังก้าวไปไม่ถึงไหน ทั้งนี้เนื่องจากประเทศในเอเชียมีแรงงานอยู่นอกระบบขนาดใหญ่และมีการหลีกเลี่ยงที่จะเข้าสู่ระบบประกันชราภาพสูง

การจัดการความเสี่ยงทางสังคมที่ใช้กับการประกันการว่างงานเน้นกลยุทธ์การลดความเสี่ยงจากการว่างงานและใช้การจัดการแบบบังคับโดยรัฐเป็นหลัก แต่ในกรณีของประเทศกำลังพัฒนาอาจต้องเพิ่มเติมในด้านการดำเนินการกับความเสี่ยงจากการว่างงาน ด้วยเหตุผลที่ว่าประเทศเหล่านี้มี

เศรษฐกิจนอกระบบที่ใหญ่ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับแรงงานส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกัน (ซึ่งทำให้กระจายความเสี่ยงเป็นไปได้ยาก) และความสามารถในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงต่ำ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการจัดการการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมุ่งไปที่ด้านอุปทานของการประกันเป็นหลัก แต่ไม่ได้ให้ความสนใจในการควบคุมความเสี่ยง ไม่ได้โอนความเสี่ยงไปให้ผู้รับบริการเพื่อลด moral hazard และโอนความเสี่ยงไปให้กับผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม ในที่สุด รัฐบาลก็กลายมาเป็นผู้รับความเสี่ยงสุดท้ายเองทั้งหมด ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาภาระการเงินอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การปฏิรูประบบประกันชราภาพของไทยได้ปรับเปลี่ยนจากระบบจ่ายเงินงบประมาณมาสมทบเบี้ยบำนาญแบบ pay-as-you-go (PAYG) มาสู่ MPS มากขึ้น โดยจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สิทธิประโยชน์ชดเชยการชราภาพของโครงการประกันสังคมก็เป็นแบบ notional defined contribution (NDC) และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของลูกจ้างในภาคเอกชนก็สอดคล้องกับ individual account ซึ่งเท่ากับว่าการปฏิรูปได้ไปในทิศทางของ MPS แต่ก็ยังเผชิญกับปัญหาความเสี่ยงทางประชากรที่ผู้รับบำนาญมีชีวิตยืนยาวขึ้น และความเสี่ยงทางการลงทุนที่มีความจำกัดค่อนข้างมากจนทำให้ได้ผลตอบแทนต่ำ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาความมั่นคงทางการเงินของผู้เกษียณอายุการทำงานได้ ความขัดสนและความยากจนในวัยชราย่อมทำให้คุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้ตกต่ำลงได้ การควบคุมความเสี่ยงด้วยการพัฒนาตลาดแรงงานและทักษะความรู้แก่แรงงานสูงวัย จะทำให้ผู้สูงอายุทำงานได้นานขึ้นและจะได้รับบำนาญเพียงพอกับชีวิตที่เหลือได้ น่าจะเป็นทางออกที่ดีสำหรับประเทศไทยในอนาคต อย่างไรก็ตาม การสร้างตาข่ายนิรภัยทางสังคมและการให้ความช่วยเหลือกับผู้เกษียณอายุทำงานหรือผู้สูงอายุที่ยากจนยังคงต้องมีอยู่ต่อไปเป็นเสาหลักอันหนึ่งของ MPS แต่การให้ความช่วยเหลือต้องมีธรรมภิบาลกำกับจึงจะทำให้การจัดสรรความช่วยเหลือและตาข่ายนิรภัยทางสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าการดำเนินการประกันการว่างงานในโครงการประกันสังคมจะเริ่มต้นในต้นปี พ.ศ. 2547 ก็ตาม ข้อกำหนดของการรับสิทธิประโยชน์ชดเชยการว่างงานส่อให้เห็นถึง moral hazard ที่จะเกิดขึ้นมา ฉะนั้น การควบคุม moral hazard จึงเป็นงานหลักของระบบการประกันการว่างงานในระยะแรก ซึ่งอาจทำได้ด้วยการลดเงินชดเชยให้ต่ำลงกว่าเดิม มีระยะเวลาหนึ่งที่ออกจากงานก่อนจะรับเงินชดเชย และกำหนดอัตราการจ่ายเงินสมทบให้สอดคล้องกับความเสี่ยงของการว่างงาน การควบคุมความเสี่ยงของการว่างงานอาจกระทำได้โดยการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานให้เป็นที่ต้องการของตลาด ส่วนการลดความเสี่ยงอีกทางคือการกระตุ้นให้กรมการจัดหางานทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการหางานทำให้กับแรงงานที่ไร้ทักษะที่ว่างงานที่อยู่ในระบบประกันการว่างงานเป็นอันดับแรก ความช่วยเหลือและการสร้างตาข่ายนิรภัยทางสังคมที่ให้กับแรงงานที่ไม่สามารถหางานทำได้ยังจำเป็นต้องมีอยู่

การประสานงานการให้ความช่วยเหลือกับหน่วยงานอื่นๆหรือโครงการประกันสังคมอื่น ย่อมช่วยให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพและไม่ซ้ำซ้อนกันอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

6.2 ข้อเสนอแนะการพัฒนาดัชนีชี้วัดการจัดการความเสี่ยงทางสังคม

การศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นว่า แนวคิดการจัดการความเสี่ยงทางสังคมสามารถนำมาปรับปรุงการประกันสุขภาพ การประกันชราภาพ และการประกันการว่างงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยที่ดีขึ้นด้วย ดังนั้น การศึกษานี้จึงเสนอให้นำการวิเคราะห์การจัดการความเสี่ยงทางสังคมของการประกันสังคมทั้งสามประเภทมาจัดทำระบบหรือแบบจำลองการเฝ้าระวังภาวะสังคมและคุณภาพชีวิต เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่รัฐบาลจะสามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินการประกันสังคมและการปฏิรูประบบประกันสังคมที่เกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งคุณภาพชีวิตของคนไทยที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการคุ้มครองทางสังคมที่หลักประกันสังคมเหล่านั้นพึงจัดสรรให้

ดัชนีชี้วัดที่สามารถส่งสัญญาณถึงการเปลี่ยนแปลงของความเสี่ยงทางสังคมที่เกิดกับการประกันสังคมด้านต่างๆที่ปรากฏในการศึกษาได้แก่

- ความเสี่ยงทางการเงินที่แบกรับโดยผู้ใช้บริการสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ
- ความเสี่ยงในการเจ็บป่วยที่ลดลงเนื่องจากการควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น
- ระดับของการแข่งขันของผู้ให้บริการสุขภาพ
- ความเสี่ยงที่ประชากรจะมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น
- ความเสี่ยงจากการลงทุนที่ได้ผลตอบแทนต่ำ
- ความเสี่ยงในการใช้เวลาในการหางานทำที่เพิ่มขึ้น
- ความเสี่ยงที่เกิดจากทักษะฝีมือของแรงงานไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาด

ดัชนีชี้วัดเหล่านี้สะท้อนถึงความเกี่ยวข้องโดยตรง (relevance) กับการเปลี่ยนแปลงของระบบประกันสังคม มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลง (sensitivity) และมีระยะเวลาที่รู้ได้ก่อนล่วงหน้า (timeliness) ก่อนที่การเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น ดัชนีชี้วัดเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดทำระบบหรือแบบจำลองการเฝ้าระวังภาวะสังคมและคุณภาพชีวิตที่เป็นผลมาจากการดำเนินการและการปฏิรูปการประกันสังคมของไทยในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

มัทนา พนานิรมัย (2546). "หลักประกันของผู้สูงอายุไทย : บทเรียนจาก 5 ประเทศในเอเชีย" วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์. ปีที่ 21, ฉบับที่ 1, หน้า 124-152.

มัทนา พนานิรามัย และคณะ (2540) การศึกษารูปแบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อหลักประกันทางสังคม : อดีต ปัจจุบัน และอนาคต สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กรุงเทพ ฯ.

มัทนา พนานิรามัย และคณะ (2537) ประชากรและความอยู่รอดของการประกันสังคม กรณีประโยชน์ทดแทน การชราภาพ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

ศิวาณี แสนทวี (2541) การศึกษาต้นทุนในการตรวจสุขภาพสำหรับโรคเรื้อรังที่สำคัญในผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์ , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ คณะ (2536 ก) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ คณะ (2536 ข) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ โรงพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ คณะ (2538) การสำมะโนโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2535 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรุงเทพฯ

สมชาย สุขสิริเสรีกุล (2545). การคลังสาธารณะสำหรับการส่งเสริมสุขภาพประเทศไทย การประชุมวิชาการประเพณีครั้งที่ 9 ธรรมศาสตร์-มหิดล-กองทัพเรือ-เกษตรศาสตร์ เรื่อง สุขภาพของคนไทย : ภัยจากน้ำมือมนุษย์ ? วันที่ 28-29 พฤศจิกายน 2545 ณ สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2545 ก) "ความสุขในชีวิตการทำงาน" วารสารเศรษฐกิจและสังคม ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 หน้า 31-36.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2545ข) รายงานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ : ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2545 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงสินค้าอิมแพค เมืองทองธานี นนทบุรี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) สรุปผลการสำรวจการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สำนักนายกรัฐมนตรี กรุงเทพฯ.

สุกัญญา นิธังกร และคณะ (2542) แนวทางการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการลงทุนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพ ฯ.

สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์ (2545) "ผลกระทบด้านสุขภาพของแรงงานไทยจากการพัฒนาอุตสาหกรรม" สุขภาพของคนไทย : ภัยจากน้ำมือมนุษย์? การประชุมวิชาการประเพณี ครั้งที่ 9 ธรรมศาสตร์-มหิดล- กองทัพเรือ-เกษตรศาสตร์ ณ สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต หน้า 275-301.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2545) . อะไรคือ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอะไรคือ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ การประชุมวิชาการประเพณีครั้งที่ 9 ธรรมศาสตร์-มหิดล-กองทัพเรือ-เกษตรศาสตร์ เรื่อง สุขภาพของคนไทย : ภัยจากน้ำมือมนุษย์ ? วันที่ 28-29 พฤศจิกายน 2545 ณ สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ภาษาอังกฤษ

Atkinson, A.B. et al (1991) "Social security in developing countries : Are there lessons for developing countries ?" in Social security in Developing Countries edited by Ahmed, E. et al, Oxford University Press.

Burgess, P. et al (1991) "Social security in developing countries : what, why, who and how?" in Social Security in Developing Countries edited by Ahmed,E.etal,Oxford University

de Ferranti, D. (2000) Chile Health Insurance Issues Old Age and Catastrophic Health Costs the World Bank, Report No.19940

Dreze J. et al (1991) "Public action for social security : foundations and strategy" in Social Security in Developing Countries edited by Ahmed E.etal Oxford University Press.

Fox, L. et al (2001). "New approaches to multipillar pension systems: What is the world is going on?" in Holzmann, R. et al New Ideas about Old Age Security : Toward Sustainable Pension Systems in the 21st Century. The World Bank, Washington D.C., pages 90-132.

Getzen, T.E. (1997) Health Economics: Fundamentals and Flow of Funds. John Wiley &Sons Inc., New York.

Ha-Cheong, Y. (1989) "Intra - generational economic security in Asian Countries" Asian Development Review vol. 8, No. 1,page 71-89

International Labor Office (2000) World Labor Report 2000 Income Security and Social Protection in a Changing World Geneva.

Jack ; W. (2000) Health Insurance Reform in Four Latin American Countries. Theory and Practice The World Bank, Policy Research Working Paper 2492

James, E. et al (2001) "The political economy of structural pension reform" in Holzmann,R. et al New Ideas about Old Age Security : Toward Sustainable Pension Systems in the 21st Century The World Bank, Washington D.C., pages 133-170.

Jitapunkul, S. et al (2002). "National policies on areing and long-term care provision for older persons in Thailand" in Phillips, D F et al Aging and Long- Term Care National Policies in the Asia-Pacific. Thailand Research Fund, Bangkok.

Jitawatna, C. et al (1993) "The Development of Medical Service Provision Under the 1990 Social Security Act: A Situation Analysis from Past to Present." Bangkok: Ministry of Public Health (Mimeographed).

Luft, H.S. (1991) "Translating the US HMO experience to other health systems" Health Affairs vol.10, pp.172-186.

Nittayaramphong, S. et al (1993) "Payroll tax financed health insurance scheme in Thailand: A policy analysis" in Health Financing in Thailand Edited by S. Nittayaramphong et al Proceeding of a national workshop, Bangkok

OECD (2002) Review of the Korean Health Care System Paris

Orosz, E. et al (2000) The Healthcare system in Hungary OECD Economics Department Working Paper No.241

Oxley, H. et al (1994) Health Care Reform: Controlling Spending and Increasing Efficiency. Economics Department Working Paper No.149, OECD, Paris.

Palacios, R. et al (1998) The Hungarian Pension System in Transition. SP Discussion Paper No. 9805, The World Bank, Washington D.C.

Rojavanit, A. (1993) Pricing Policy of Public Hospitals Faculty of Economics, Thammasat University, Bangkok

Siamwalla, A. (2002) "Implementing universal health insurance" in P. Pramualratara et al Health Insurance System in Thailand Health System Research Institute, PP. 224-228

Suksiriserekul, S. (2002) An Assessment of Thailand's Health and Education Sector Reform in Alleviating Social Impacts International Conference on Economic Recovery and Reforms, October 28-29, 2002, Bangkok, Thailand.

Tanner, M. (1995). "Medical Savings accounts: Answering the critics" Policy Analysis, No.228 Woshington D.C. Cato Institute.

The World Bank (2003) Thailand Country Development Partnership. Social Protection Phase 1 : Review Workshop at J.M. Marriott on March 3, 2003.

The World Bank (2002). Thailand Country Development Partnership Social Protection. Report No. 24378, Human Development Sector Unit, East Asia and Pacific Region.

The World Bank (2001) Social Protection Sector Strategy From Sofety Net to Springboard Washington D.C.

Tzannatos, Z. et al (1998) Employement Benefits SP Discussion Paper No.9813, The World Bank, Washington D.C.

Valdes-Prieto, S. (1998). Risks in Pensions and Annuities Efficient Designs. SP Discussion Paper No.9804, The World Bank, Washington D.C.

Yang, Bong-min (2001) The National Pension Scheme of The Republic of Korea WBI Working Papers, World Bank Institute, Washington D.C.

พิมพ์ที่ บริษัท เฟื่องฟ้า พริ้นติ้ง จำกัด
โทร. ๐-๒๘๙๕-๒๓๐๐-๓ โทรสาร ๐-๒๘๙๕-๒๓๐๔

วารสาร
เศรษฐศาสตร์
ธรรมศาสตร์

บรรณาธิการ
พิชิต ลิขิตกิจสมบูรณ์

คณะบรรณาธิการ
ธรรมวิทย์ เทอดอุดมธรรม
ปัทมาวดี โพชนุกูล
รังสรรค์ ธนะพรพันธุ์
สมบูรณ์ ศิริประชัย
อภิชาต สถิตนิรามัย

ผู้จัดการ
สำอางค์ นิลอนันต์

วารสารวิชาการทางเศรษฐศาสตร์ที่มีคุณภาพสูงสุดในประเทศไทย และตีพิมพ์เผยแพร่ต่อเนื่องยาวนานที่สุดมากว่า 20 ปี

ตีพิมพ์เป็นรายไตรมาส โดยคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วารสารมีนโยบายเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในสาขาเศรษฐศาสตร์ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านปรัชญาพื้นฐาน ระเบียบวิธีการศึกษา และอุดมการณ์ทางการเมือง

วารสารตีพิมพ์บทความทางวิชาการ ผลงานวิจัย บทความประชุมสัมมนา วิจารณ์และแนะนำหนังสือ ครอบคลุมเศรษฐศาสตร์ทุกสาขา ทั้งกระแสหลัก กระแสรอง และนอกกระแสหลัก

เหมาะสำหรับนักวิชาการ อาจารย์ นักวิจัย นิสิตนักศึกษา ครู นักเรียน

สนใจส่งต้นฉบับเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ หรือสมัครสมาชิกได้ที่

กองบรรณาธิการ
วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์
คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ถนนพระจันทร์
กรุงเทพ 10200
โทร: 02-613-2407 โทรสาร: 02-224-9428
http://www.econ.tu.ac.th/journal