

ผลการศึกษานโยบาย โครงการศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม ของประเทศไทย

(สัญญาจ้างวิจัยเลขที่ 43/2558 ลงวันที่ 18 กันยายน 2558)

เสนอต่อ

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง

เสนอโดย

ส่วนงานสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กันยายน 2559



รายชื่อคณะผู้วิจัย

ส่วนงานสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

นพ.ถาวร สกุกพณิชย์ (นักวิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการ)

นางสาวพัฒนาวิไล อินใหม่

นางสาวอรรวรรณ ประสิทธิ์ศิริผล

นางสาวบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รศ.ดร.เอื้อมพร พิชัยสนธิ์

ผศ.ดร.ภัททา เกิดเรือง

มหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ครรชิต สุขนาค

International Labour Organization

นางสาวขวัญพลอย ชีช้าง

ประสานงานโครงการ

นางสาวปิยะฉัตร สมทรง

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	9
1.3 ขอบเขต	9
1.4 วิธีการศึกษา	10
1.5 ระยะเวลาดำเนินการ	18
1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	19
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
2.1 ประเมินผลกระทบด้านสวัสดิการสังคมที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทยในปัจจุบันและในระยะยาว (10 - 20 ปีขึ้นไป)	20
2.1.1 สังคมผู้สูงอายุ	20
2.1.2 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย	20
2.1.3 การศึกษาผลกระทบด้านสวัสดิการสังคมที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทย	21
2.2 สวัสดิการสังคมในภาพรวม	42
2.2.1 หลักคิดทฤษฎี แนวคิด	42
2.3 สวัสดิการสังคมกรณีศึกษาใน 17 ประเทศ	54
2.3.1 ลักษณะทั่วไปด้านประชากรและเศรษฐกิจ	55
2.3.2 ค่าใช้จ่ายทางด้านสังคม (% GDP)	58
2.3.3 สวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ (Health care)	59
2.3.4 สวัสดิการสำหรับเด็ก	71
2.3.5 สวัสดิการสำหรับวัยทำงาน	75
2.3.7 ความมั่นคงด้านรายได้เมื่อว่างงาน	79
2.3.8 ความมั่นคงด้านรายได้เมื่อทุพพลภาพ	84
2.3.9 สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ	92
2.4 สวัสดิการสังคมของประเทศไทย	104
2.4.1 สวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ (Health care)	104
2.4.2 สวัสดิการความมั่นคงสำหรับวัยเด็ก	105
2.4.3 สวัสดิการสำหรับวัยทำงาน	107
2.4.4 สวัสดิการสำหรับวัยผู้สูงอายุ	112

สารบัญ (ต่อ)

2.4.5 การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน	113
2.4.6 สวัสดิการสังคมสำหรับคนต่างด้าว	115
บทที่ 3 สถานการณ์สวัสดิการสังคมของประเทศไทย กรอบแนวคิดและแนวทางวิเคราะห์	143
โดยใช้แบบจำลองสวัสดิการสังคม	
3.1 ทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Utility)	143
3.2 มิติและที่มาของความไม่เท่าเทียมทางรายได้	143
3.3 นิยาม และการประเมินความยากจน	157
3.3.1 เส้นความยากจน (Poverty Line)	157
3.3.2 สัดส่วนคนจน (Poverty Incidence)	158
3.3.3 ช่องว่างความยากจน (Poverty Gap Ratio)	158
3.3.4 ความรุนแรงของปัญหาความยากจน (Severity of Poverty)	159
3.4 สถานะความยากจนในประเทศไทย	160
3.5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความยากจน	164
3.6 ความเป็นมาและแนวคิดเรื่องบทบาทของสวัสดิการสังคมในการฟื้นฟูระบบเศรษฐกิจ	165
3.7 นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม	166
3.8 หนี้สาธารณะและความยั่งยืนทางการคลัง (Fiscal Sustainability)	168
บทที่ 4 ฐานข้อมูลด้านสวัสดิการสังคม	176
4.1 พัฒนาการบันทึกการไหลเวียนกิจกรรมเศรษฐกิจระดับมหภาค	176
4.2 บัญชีประชาชาติ (System national accounts: SNA)	177
4.2.1 บัญชีประชาชาติกรอบหลัก (Central framework of the 2008 SNA)	178
4.2.2 บัญชีประชาชาติแบบบัญชีบริวาร (Satellite account)	180
4.3 System Health Account (SHA)	181
4.4 บัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account)	184
4.5 บัญชีรายจ่ายด้านการศึกษาแห่งชาติ (National Education Account: NEA)	193
4.6 European System of integrated Social Protection Statistics (ESSPROS)	195
4.7 บัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคมของประเทศไทย	199
บทที่ 5 ประเมินการภาระด้านการคลังด้านสวัสดิการสังคม	219
5.1 แบบจำลองมหภาคสำหรับการคลังสวัสดิการสังคม	219
5.2 ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับประมาณการภาระทางการคลังด้านสวัสดิการสังคม	223
5.3 การประมาณการคลังรัฐบาล	227

สารบัญ (ต่อ)

5.4 การคาดการณ์รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม	228
5.4.1 บริการสุขภาพ (Health care)	229
5.4.2 สวัสดิการสำหรับเด็ก	230
5.4.3 สวัสดิการสำหรับวัยแรงงาน	231
5.4.4 สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ	233
5.4.5 สวัสดิการด้านการศึกษา	235
5.5 ผลการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายรวมด้านสวัสดิการทางสังคมของประเทศไทย	237
5.6 ผลกระทบของแนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมต่อความยั่งยืนทางการคลัง	245
บทที่ 6 ผลกระทบทางการคลังของนโยบายที่ควรขยายการดำเนินงาน	249
6.1 แบบจำลองจุลภาค (Behavioral Microsimulation)	249
6.2 การวิเคราะห์ในแบบจำลอง Micro Simulation	251
6.2.1 ผลต่อการบริโภคครัวเรือน	253
6.2.2 ผลต่อผลิตภาพทรัพยากรทุนมนุษย์และการผลิต	262
6.2.3 ผลการต่อการกระจายและความยากจน	269
สถานการณ์ที่ 1: การให้เงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตร (Child Allowance)	270
สถานการณ์ที่ 2: การให้เงินอุดหนุนการอบรมระดับวิชาชีพ (Vocational Training)	270
สถานการณ์ที่ 3: การให้เงินอุดหนุนการใช้จ่ายด้านการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุในครัวเรือน (Long-Term Care)	271
สถานการณ์ที่ 4 และ 5: การปรับเบี้ยยังชีพชราภาพ	271
6.2.4 ผลต่อการคลังภาครัฐ	275
6.3 การวิเคราะห์เชิงพลวัต (Dynamic Analysis)	278
กรณีจำลองที่ 1 ด้านการช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร	279
กรณีจำลองที่ 2 ด้านการศึกษาระดับวิชาชีพ	281
กรณีจำลองที่ 3 ด้านการดูแลระยะยาว	284
กรณีจำลองที่ 4 ด้านการคุ้มครองชราภาพ	287
6.4 สรุปผลกระทบด้านการคลังของนโยบายที่ควรมีการขยายการดำเนินการ	291
บทที่ 7 การสำรวจความคิดเห็น	294
7.1 การสำรวจความคิดเห็นประชาชน	294
7.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	294

สารบัญ (ต่อ)

7.1.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคม	305
7.1.2.1 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน	308
7.1.2.2 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย	315
7.1.2.3 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้พื้นฐาน	319
7.1.2.4 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย	327
7.1.2.5 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านสภาพ	333
7.1.3 การสำรวจระดับความต้องการสวัสดิการสังคม	339
7.1.3.1 ปัญหาหรือความต้องการด้านการศึกษา	341
7.1.3.2 ปัญหาหรือความต้องการด้านการงานและมีรายได้	342
7.1.3.3 ปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพอนามัย	347
7.1.3.4 ปัญหาหรือความต้องการด้านที่อยู่อาศัย	349
7.1.3.5 ปัญหาหรือความต้องการด้านความมั่นคงทางสังคม	351
7.1.4 การวิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมไทย	353
7.1.4.1 ความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของไทย	354
7.1.4.2 ความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม- เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ	355
7.1.4.3 ความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม- ดูแลผู้ป่วยระยะยาว	360
7.1.4.4 ความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม- เงิน สงเคราะห์เด็ก	364
7.2 การสำรวจความคิดเห็นผู้พิการ	369
7.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	369
7.2.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านสวัสดิการสังคมของผู้พิการ	377
7.2.3 การวิเคราะห์การจัดสวัสดิการทางสังคมของผู้พิการ	385
7.3 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก	391
7.3.1 ประเด็นเรื่องสวัสดิการสังคมของประเทศไทยสำหรับคนไทยที่มีอยู่ใน ปัจจุบันและอนาคต	391
7.3.2 สวัสดิการสังคมของประเทศไทยสำหรับคนต่างชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน และอนาคต	397

7.3.3 การจัดการด้านการคลังของสวัสดิการสังคมสำหรับคนไทยและคน ต่างชาติ	397
7.4 สรุปผล	398
บทที่ 8 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย บรรณานุกรม ภาคผนวก	400

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1-1	ตัวอย่างการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุสำหรับ Social Protection Floor	3
ตารางที่ 1-1	รายละเอียดของตัวอย่าง	17
ตารางที่ 1-3	แผนการดำเนินงานโครงการ	18
ตารางที่ 2-1	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) ของประเทศไทย	40
ตารางที่ 2-2	มาตรการขั้นต่ำและขั้นสูงสำหรับการประมาณการงบประมาณที่เพิ่มขึ้นสำหรับฐานการคุ้มครองทางสังคม	41
ตารางที่ 2-3	ประเภทความเสี่ยงของสังคมและระดับความรุนแรง	43
ตารางที่ 2-4	สรุปตัวชี้วัดทางด้านประชากรและเศรษฐกิจที่สำคัญ	57
ตารางที่ 2-5	รายจ่ายด้านสังคมเทียบกับ GDP	58
ตารางที่ 2-6	สวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพใน 17 ประเทศ	61
ตารางที่ 2-7	สรุปสวัสดิการสำหรับเด็กใน 17 ประเทศ	72
ตารางที่ 2-8	สวัสดิการสำหรับวัยแรงงานกรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตรใน 17 ประเทศ	76
ตารางที่ 2-9	สรุปสวัสดิการสำหรับวัยแรงงานกรณีว่างงาน 17 ประเทศ	80
ตารางที่ 2-10	สรุปสวัสดิการสำหรับวัยแรงงานกรณีทุพพลภาพ 17 ประเทศ	86
ตารางที่ 2-11	สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุใน 17 ประเทศ	94
ตารางที่ 2-12	สวัสดิการสังคมของคนต่างด้าว	116
ตารางที่ 2-13	สรุปสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพในประเทศไทย	117
ตารางที่ 2-14	สรุปสวัสดิการสังคมในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มวัย	120
ตารางที่ 3-1	ดัชนีการพัฒนามนุษย์ของสหประชาชาติ (HDI, IHDI) ปี พ.ศ. 2555	153
ตารางที่ 3-2	ดัชนีการศึกษาและดัชนีอายุขัยปรับตามความไม่เท่าเทียม ปี พ.ศ. 2555	154
ตารางที่ 3-3	ประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่บริการสาธารณสุขต่ำกว่ามาตรฐาน (ร้อยละ)	155
ตารางที่ 3-4	สัดส่วนคนจนด้านรายจ่ายในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543-2557 (ร้อยละ)	160
ตารางที่ 3-5	สัดส่วนคนจนจำแนกตามอายุประชากรตามกลุ่มวัยและเขตพื้นที่ พ.ศ. 2557 (ร้อยละ)	160
ตารางที่ 3-6	ส่วนต่างระหว่างสัดส่วนคนจนนอกเขตเทศบาลต่อสัดส่วนคนจนในเขตเทศบาล พ.ศ. 2531และ2550	164
ตารางที่ 3-7	กรอบความยั่งยืนทางการคลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2554	173
ตารางที่ 4-1	หน่วยจ่ายแทน (Health Financing agencies)	185
ตารางที่ 4-2	ประเภทกิจกรรม (Health Care Function)	185
ตารางที่ 4-3	ประเภทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Care Provider)	189
ตารางที่ 4-4	ผังมาตรฐานรหัส สิทธิประโยชน์สุขภาพ	198

สารบัญตาราง

ตารางที่ 4-5	ผังมาตรฐานรหัส สิทธิประโยชน์ขรรภาพ	200
ตารางที่ 4-6	หน่วยจ่ายแทนของรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม	200
ตารางที่ 4-7	หมวดค่าใช้จ่ายของบัญชีรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม	202
ตารางที่ 4-8	หมวดสิทธิประโยชน์ของบัญชีรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม	202
ตารางที่ 4-9	รหัสแสดงหมวดรายจ่ายสวัสดิการสังคม จำแนกตาม 3 หมวดหลัก	204
ตารางที่ 4-10	แสดงตัวอย่างบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ปี 2553	208
ตารางที่ 4-11	ตารางบัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคม ปี 2553 - 2557 จำแนกตามหน่วยจ่ายแทน (SF) และประเภทค่าใช้จ่าย (SE)	212
ตารางที่ 4-12	ตารางบัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคม ปี 2553 - 2557 จำแนกตามหน่วยจ่ายแทน (SF) และประเภทสิทธิประโยชน์ (SC)	214
ตารางที่ 4-13	รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมปี พ.ศ. 2553 – 2557 จำแนกตามกลุ่มวัย	216
ตารางที่ 5-1	สมมติฐานที่สำคัญสำหรับการประมาณการประชากรไทย พ.ศ. 2553	224
ตารางที่ 5-2	คาดการณ์จำนวนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคม ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3	237
ตารางที่ 5-3	คาดการณ์ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมคิดเป็นร้อยละของ GDP(เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3)	239
ตารางที่ 5-4	คาดการณ์จำนวนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคม ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4	241
ตารางที่ 5-5	คาดการณ์ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมคิดเป็นร้อยละของ GDP (เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4)	243
ตารางที่ 5-6	คาดการณ์ผลกระทบทางการคลังในกรณีเศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4	247
ตารางที่ 5-7	คาดการณ์ผลกระทบทางการคลังในกรณีเศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3	248
ตารางที่ 6-1	คุณลักษณะพื้นฐานของครัวเรือนโดยเฉลี่ย	252
ตารางที่ 6-2	รายได้ประจำเฉลี่ยต่อเดือน และรายจ่ายด้านอุปโภคบริโภคเฉลี่ยต่อเดือน จำแนกตามลักษณะครัวเรือน	252
ตารางที่ 6-3	สัดส่วนค่าใช้จ่ายครัวเรือนไทยโดยเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2556*	255
ตารางที่ 6-4	ระบบอุปสงค์ของครัวเรือนไทยปี พ.ศ. 2556	257
ตารางที่ 6-5	ประมาณการการเปลี่ยนแปลงของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยและสัดส่วนค่าใช้จ่ายในครัวเรือนไทย ปี พ.ศ. 2556	259
ตารางที่ 6-6	ประมาณการการเปลี่ยนแปลงการบริโภคครัวเรือนจากมาตรการต่างๆ	260
ตารางที่ 6-7	การประมาณการผลลัพธ์ของกรณีฐานและนโยบายในกรณีจำลองทั้ง 4 ในการวิเคราะห์เชิงสถิติ	272

สารบัญตาราง

ตารางที่ 6-8	การประมาณการต้นทุนต่อ GDP และสัดส่วนประสิทธิผลทางต้นทุน (Cost Effectiveness Ratio) ของนโยบายในกรณีจำลองทั้ง 4 ในการวิเคราะห์เชิงสถิติ	273
ตารางที่ 6-9	สัดส่วนผู้เสียภาษีในประเทศไทย พ.ศ. 2544-2549	276
ตารางที่ 6-10	ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร	281
ตารางที่ 6-11	ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายการการอบรมวิชาชีพ	283
ตารางที่ 6-12	ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายการดูแลระยะยาว	286
ตารางที่ 6-13	ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายการดูแลระยะยาวของกรณีที่ 1 เบี้ยยังชีพแบบเดิมแต่ปรับเปลี่ยนตามอัตราเงินเฟ้อ	288
ตารางที่ 6-14	ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายการดูแลระยะยาวของกรณีที่ 2 เบี้ยยังชีพอ้างอิงเส้นความยากจนและปรับเปลี่ยนตามอัตราเงินเฟ้อ	290
ตารางที่ 7-1	สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้นิติสวัสดิการสังคม	306
ตารางที่ 7-2	ความพอใจต่อการใช้นิติสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน : ศูนย์เด็กเล็กสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	308
ตารางที่ 7-3	ความพอใจต่อการใช้นิติสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน : การศึกษาฟรีถ้วนหน้า 15 ปี ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมัธยมปลาย	309
ตารางที่ 7-4	ความพอใจต่อการใช้นิติสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน : โครงการอาหารเสริม (นมโรงเรียน)	310
ตารางที่ 7-5	ความพอใจต่อการใช้นิติสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน : กองทุนอาหารกลางวัน	311
ตารางที่ 7-6	ความพอใจต่อการใช้นิติสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน : กองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา	312
ตารางที่ 7-7	ความพอใจต่อการใช้นิติสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน : เงินช่วยเหลือบุตร 400 บาทต่อเดือน สำหรับเด็ก 0-6 ปี สำหรับสิทธิประกันสังคม	313
ตารางที่ 7-8	ความพอใจต่อการใช้นิติสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน : เงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตรข้าราชการ อายุ 3-25 ปี	314
ตารางที่ 7-9	ความพอใจต่อการใช้นิติสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย : การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	315

สารบัญตาราง

ตารางที่ 7-10	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย : การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	316
ตารางที่ 7-11	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย : การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสังคม	317
ตารางที่ 7-12	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย : การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิข้าราชการ	318
ตารางที่ 7-13	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและ การมีรายได้พื้นฐาน : บริการจัดหางาน โดยกรมจัดหางาน	319
ตารางที่ 7-14	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและ การมีรายได้พื้นฐาน : การพัฒนาฝีมือแรงงานไทย โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน	320
ตารางที่ 7-15	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและ การมีรายได้พื้นฐาน:การจัดหาที่ทำกิน ให้สิทธิ์ทำกิน	321
ตารางที่ 7-16	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและ การมีรายได้พื้นฐาน : เบี้ยยังชีพคนพิการ	322
ตารางที่ 7-17	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและการมีรายได้ พื้นฐาน : เงินทดแทนกรณีการว่างงาน สิทธิประกันสังคม	323
ตารางที่ 7-18	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและการมีรายได้ พื้นฐาน : เงินทดแทนกรณีทุพพลภาพ สิทธิประกันสังคม	324
ตารางที่ 7-19	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและ การมีรายได้พื้นฐาน : เงินทดแทนกรณีเสียชีวิต สิทธิประกันสังคม	325
ตารางที่ 7-20	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและ การมีรายได้พื้นฐาน : เงินบำเหน็จกรณีลาออก/ทุพพลภาพ สิทธิข้าราชการ	326
ตารางที่ 7-21	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย : ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/บ้านเอื้ออาทร	327
ตารางที่ 7-22	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย : ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/บ้านมั่นคง	328
ตารางที่ 7-23	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย : ที่พักฉุกเฉิน/ บ้านพักพิงสำหรับเด็กและสตรีด้อยโอกาส	329
ตารางที่ 7-24	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย : สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน/ บ้านสงเคราะห์คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง /บ้านพักคนชรา	330

สารบัญตาราง

ตารางที่ 7-25	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย : ค่าเช่าบ้านสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ	331
ตารางที่ 7-26	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย : สวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ	332
ตารางที่ 7-27	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ : เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (500-1,000 บาท)	333
ตารางที่ 7-28	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ : เงินบำนาญสิทธิข้าราชการ	334
ตารางที่ 7-29	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ : เงินบำเหน็จสิทธิข้าราชการ	335
ตารางที่ 7-30	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ : เงินบำนาญสิทธิประกันสังคม	336
ตารางที่ 7-31	ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ : เงินบำเหน็จสิทธิประกันสังคม	337
ตารางที่ 7-32	เหตุผลที่ครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม มีสิทธิหรือสวัสดิการแต่เลือกไม่ใช้สวัสดิการนั้น	338
ตารางที่ 7-33	ผลสรุปการสำรวจระดับความต้องการสวัสดิการสังคม	339
ตารางที่ 7-34	ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติ ของผู้ตอบแบบสอบถามกรณี ปัญหาหรือความต้องการด้านการศึกษา	344
ตารางที่ 7-35	ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติ ของผู้ตอบแบบสอบถามกรณี ปัญหาหรือความต้องการด้านการงานและมีรายได้	345
ตารางที่ 7-36	ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติ ของผู้ตอบแบบสอบถามกรณี ปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพอนามัย	348
ตารางที่ 7-37	ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติ ของผู้ตอบแบบสอบถามกรณี ปัญหาหรือความต้องการด้านที่อยู่อาศัย	350
ตารางที่ 7-38	ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติของ ผู้ตอบแบบสอบถามกรณี ปัญหาหรือความต้องการด้านความมั่นคงทางสังคม	352
ตารางที่ 7-39	สรุปผลการวิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมไทย	353
ตารางที่ 7-40	ความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของไทย	355

สารบัญตาราง

ตารางที่ 7-41	สัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่ตอบรับและปฏิเสธที่จะร่วมจ่าย เพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	356
ตารางที่ 7-42	เหตุผลที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	357
ตารางที่ 7-43	เหตุผลที่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	358
ตารางที่ 7-44	สัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่ตอบรับและปฏิเสธที่จะร่วมจ่ายเพื่อ เพิ่มสวัสดิการสังคม-ดูแลผู้ป่วยระยะยาว	361
ตารางที่ 7-45	เหตุผลที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว	362
ตารางที่ 7-46	เหตุผลที่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว	362
ตารางที่ 7-47	สัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่ตอบรับและปฏิเสธที่จะร่วมจ่ายเพื่อ เพิ่มสวัสดิการสังคม-เงินสงเคราะห์เด็ก	365
ตารางที่ 7-48	เหตุผลที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก	366
ตารางที่ 7-49	เหตุผลที่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก	366
ตารางที่ 7-50	แสดงสถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม เรื่องความเต็มใจจ่ายสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก	368
ตารางที่ 7-51	การประกอบอาชีพของผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม	373
ตารางที่ 7-52	สถานะการมีโรคประจำตัว/ป่วยเรื้อรังของผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม	376
ตารางที่ 7-53	การดูแลผู้พิการภายในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	377
ตารางที่ 7-54	สรุปผลวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านสวัสดิการสังคมของผู้พิการ	378
ตารางที่ 7-55	แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อ สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน	380
ตารางที่ 7-56	แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้าน สุขภาพอนามัย	381
ตารางที่ 7-57	แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคม ด้านการทำงานและการมีรายได้พื้นฐาน	382
ตารางที่ 7-58	แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย	383
ตารางที่ 7-59	แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านคุณภาพ	384
ตารางที่ 7-60	สรุปผลการวิเคราะห์การจัดสวัสดิการสังคมของผู้พิการ	385
ตารางที่ 7-61	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษา	386
ตารางที่ 7-62	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย	387
ตารางที่ 7-63	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย	388

สารบัญตาราง

ตารางที่ 7-64	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านการงานและมีรายได้	389
ตารางที่ 7-65	แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านความมั่นคงทางสังคม	390
ตารางที่ 8-1	ตัวอย่างผลที่ได้จากการศึกษาและฝึกอบรม	412

สารบัญรูป

รูปที่ 1-1	ส่วนขาดของระบบการคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทย	2
รูปที่ 1-1	กรอบแนวคิดการศึกษา	11
รูปที่ 1-2	โครงสร้าง Social Budget Model	14
รูปที่ 1-3	ตัวอย่างโครงสร้าง Microsimulation model	15
รูปที่ 2-1	ร้อยละประชากรไทยที่เป็นผู้สูงอายุในอนาคต	20
รูปที่ 2-2	เปรียบเทียบแบบแผนการบริโภค ปีพ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2573	23
รูปที่ 2-3	คาดการณ์การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทย	24
รูปที่ 2-4	คาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพรวม (Total Health Expenditure)	26
รูปที่ 2-5	รูปแบบค่าใช้จ่ายสุขภาพตามปัจจัยด้านประชากร กลุ่มสังคมสูงอายุและปัจจัยอื่น	27
รูปที่ 2-6	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนตลอดช่วงอายุขัยของผู้เสียชีวิต และไม่เสียชีวิต	28
รูปที่ 2-7	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของประชากรที่ประเมินตนเองว่าสุขภาพดีหรือไม่ดี	29
รูปที่ 2-8	การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคและค่าจ่ายของประชากรไทย	31
รูปที่ 2-9	อัตราการจ่ายเงินสบทบ ในระบบประกันสังคมของประเทศไทย	33
รูปที่ 2-10	คาดการณ์ความยั่งยืนทางการคลังของกองทุนเงินออมภาคประชาชน	34
รูปที่ 2-11	ระดับบำนาญที่คาดว่าจะได้รับ จากการออมเงินแบบสมัครใจ ร่วมกับเงินที่รัฐสนับสนุน	35
รูปที่ 2-12	คาดการณ์ภาระงบประมาณจากการออมโดยสมัครใจร่วมกับการให้บำนาญถ้วนหน้า	36
รูปที่ 2-13	สัดส่วนการลงทุนด้านสังคมต่อรายได้ประชาชาติของสามสถานการณ์ ในกรณีที่ เศรษฐกิจขยายตัวร้อยละ 4.0	38
รูปที่ 2-14	ความสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดกรอบคุณค่าของสังคมกับงานสวัสดิการสังคม	44
รูปที่ 3-1	การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจกับความไม่เท่าเทียมกันของการกระจายรายได้	144
รูปที่ 3-2	การบริโภค การใช้จ่าย และรายได้ในวัฏจักรชีวิตคนทำงานรับเงินเดือน	146
รูปที่ 3-3	เส้นลอเรนซ์และความไม่เท่าเทียม	147
รูปที่ 3-4	เส้นลอเรนซ์ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2531 และ 2549	148
รูปที่ 3-5	เส้นลอเรนซ์กับสวัสดิการสังคม	149
รูปที่ 3-6	ส่วนแบ่งของรายได้ประจำครัวเรือนในกลุ่มที่รวยที่สุด 20% และกลุ่มที่จนที่สุด 20% ปี พ.ศ. 2541-2554 (ร้อยละ)	151
รูปที่ 3-7	สัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคจีนิ (10 กลุ่ม) ด้านรายได้ของครัวเรือนปี พ.ศ. 2537-2554	152
รูปที่ 3-8	สัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคจีนิของบางประเทศในกลุ่มอาเซียน	156
รูปที่ 3-9	เส้นความยากจนด้านรายจ่ายของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543-2554 (บาท/เดือน/คน)	158
รูปที่ 3-10	สัดส่วนคนจนด้านรายได้ตามเกณฑ์ 1.25 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกาต่อคนต่อวัน และช่องว่างความยากจน ของธนาคารโลก	162

สารบัญรูป

รูปที่ 3-11 ดัชนีช่องว่างความยากจน และดัชนีความรุนแรงของปัญหาความยากจนในประเทศไทย พ.ศ. 2531-2550	162
รูปที่ 3-12 สัดส่วนคนจนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลในแต่ละภาค พ.ศ. 2550	163
รูปที่ 3-13 องค์ประกอบของหนี้สาธารณะ ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.2558	168
รูปที่ 3-14 สัดส่วนหนี้ต่างประเทศคงค้าง และหนี้ต่างประเทศทางการต่อมูลค่าสินค้าส่งออกปี พ.ศ. 2539 – 2557	169
รูปที่ 3-15 สัดส่วนภาระหนี้ต่อการส่งออก (Debt Service to Export Ratio) ของบางประเทศในอาเซียน	170
รูปที่ 3-16 หนี้สาธารณะคงค้างที่เป็นหนี้ต่างประเทศ (สัดส่วนต่อหนี้สาธารณะคงค้างรวม)	172
รูปที่ 4-1 กระแสการไหลเวียนทางเศรษฐกิจกับบัญชีประชาชาติ	176
รูปที่ 4-2 บัญชีประชาชาติแสดงในรูปแบบบัญชีบูรณาการเศรษฐกิจ (IEA)	179
รูปที่ 4-3 บัญชีประชาชาติแสดงในรูปแบบ บัญชีตารางอุปสงค์ และอุปทาน (SUT)	180
รูปที่ 4-4 Core และ Extended accounting framework of SHA 2011	182
รูปที่ 4-5 ความเชื่อมโยง System National Account (SNA) กับ System Health Account (SHA)	183
รูปที่ 4-6 ค่าใช้จ่ายสุขภาพภาครัฐและค่าใช้จ่ายสุขภาพที่ไม่ใช่ภาครัฐ	191
รูปที่ 4-7 สัดส่วนรายจ่ายดำเนินงานด้านสุขภาพจำแนกตามปัจจัยการผลิต	192
รูปที่ 4-8 โครงสร้างการบริโภคการศึกษาจำแนกตามแหล่งที่มาของเงิน หน่วยจ่ายแทน ประเภทผู้ให้บริการ และประเภทกิจกรรมที่ใช้จ่าย	193
รูปที่ 4-9 ค่าใช้จ่ายการศึกษารวมจำแนกตามระดับการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2551–2556	194
รูปที่ 4-10 ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของรัฐจำแนกตามระดับการศึกษา ระหว่างปี พ.ศ. 2551–2556	195
รูปที่ 4-11 โครงสร้างการจัดทำสถิติตาม Core system ของ ESSPROS	197
รูปที่ 4-12 รหัสแสดงรายจ่ายทั้งหมด (Total Expenditure)	203
รูปที่ 4-13 รหัสประเภทค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคม	203
รูปที่ 4-14 รหัสประเภทสิทธิประโยชน์	204
รูปที่ 4-15 ตัวอย่างฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม	211
รูปที่ 5-1 แบบจำลองสำหรับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคม	223
รูปที่ 5-2 พหุสมิตโครงสร้างประชากรไทย พ.ศ.2553 พ.ศ.2563 และ พ.ศ.2573	225
รูปที่ 5-3 อัตราว่างงานของประเทศ ปี พ.ศ. 2548 - 2556	226
รูปที่ 5-4 ตัวแบบจำลองการพยากรณ์รายได้และรายจ่ายรวมภาครัฐ	228
รูปที่ 5-5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	230
รูปที่ 5-6 ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมเกี่ยวกับเด็ก	231
รูปที่ 5-7 ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมเกี่ยวกับวัยทำงาน	233

สารบัญรูป

รูปที่ 5-8	ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	235
รูปที่ 5-9	ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมด้านการศึกษา	236
รูปที่ 6-1	แบบจำลองจุลภาคที่ใช้ในการวิเคราะห์นโยบายสวัสดิการสังคม	251
รูปที่ 6-2	จำแนกรายจ่าย พ.ศ. 2529-2558 (ร้อยละของรายจ่ายรวมในปีงบประมาณ)	277
รูปที่ 6-3	รายจ่ายด้านอื่นๆ (Unproductive Expenditure) พ.ศ. 2538-2558 (ร้อยละของรายจ่ายรวม)	277
รูปที่ 6-4	ผลประโยชน์รวมและต้นทุนทางสังคมนโยบายช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร	280
รูปที่ 6-5	ผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนรวมในนโยบายอบรมวิชาชีพ	282
รูปที่ 6-6	ผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนรวมในนโยบายการดูแลระยะยาว	285
รูปที่ 6-7	ผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนรวมในกรณีที่ 1 เบี้ยยังชีพแบบเดิมแต่ปรับเปลี่ยนตามอัตราเงินเฟ้อ	287
รูปที่ 6-8	ผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนรวมในกรณีที่ 2 เบี้ยยังชีพอ้างอิงเส้นความยากจนและปรับเปลี่ยนตามอัตราเงินเฟ้อ	289
รูปที่ 6-9	ต้นทุนรวมในนโยบายที่ 1 2 3 และ 4 (แบบปัจจุบัน) ต่อ GDP และรายจ่ายรัฐบาล	292
รูปที่ 6-10	แสดงรายรับและรายจ่ายรัฐบาลต่อ GDP	293
รูปที่ 7-1	การแจกแจงของอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	295
รูปที่ 7-2	การแจกแจงของภูมิลำเนาปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม	296
รูปที่ 7-3	การแจกแจงอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม	297
รูปที่ 7-4	การแจกแจงรายได้เฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม	298
รูปที่ 7-5	การแจกแจงสถานสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม	299
รูปที่ 7-6	การแจกแจงระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	300
รูปที่ 7-7	การแจกแจงสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม	301
รูปที่ 7-8	การแจกแจงโรคประจำตัว/ป่วยเรื้อรังของผู้ตอบแบบสอบถาม	302
รูปที่ 7-9	การแจกแจงรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	303
รูปที่ 7-10	การแจกแจงรายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	304
รูปที่ 7-11	มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวนเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	357
รูปที่ 7-12	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยใช้แบบจำลองโทบิต	359
รูปที่ 7-13	มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวนเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว	361
รูปที่ 7-14	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาวโดยใช้แบบจำลองโทบิต	363
รูปที่ 7-15	มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวนเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก	365

สารบัญรูป

รูปที่ 7-16 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก โดยใช้แบบจำลองโทบิต	367
รูปที่ 7-17 การแจกแจงของอายุและเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	369
รูปที่ 7-18 การแจกแจงของภูมิลำเนาปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม	370
รูปที่ 7-19 ประเภทความพิการ ของผู้ตอบแบบสอบถาม	371
รูปที่ 7-20 ระยะเวลาของความพิการ ของผู้ตอบแบบสอบถาม	371
รูปที่ 7-21 สาเหตุของความพิการ ของผู้ตอบแบบสอบถาม	372
รูปที่ 7-22 จำนวนสมาชิกในครอบครัวผู้พิการของผู้ตอบแบบสอบถาม	372
รูปที่ 7-23 ระดับการศึกษาผู้พิการของผู้ตอบแบบสอบถาม	374
รูปที่ 7-24 สถานภาพสมรสผู้พิการของผู้ตอบแบบสอบถาม	374
รูปที่ 7-25 รายได้เฉลี่ยของผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม	375
รูปที่ 7-26 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม	375
รูปที่ 7-27 สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม	376
รูปที่ 8-1 กรอบแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการสังคมและการเติบโตทางเศรษฐกิจ	405
รูปที่ 8-2 ความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการ ‘เลือกคนจน’ ด้วย proxy means test	411
รูปที่ 8-3 ภาพเชิงโครงสร้างระบบบำนาญภาครัฐของประเทศไทยในปัจจุบัน	414
รูปที่ 8-4 ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติ กับระบบบำนาญย่อย	416
รูปที่ 8-5 ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมประเทศไทย(% of Real GDP)เทียบกับประเทศที่มีรายได้สูง	420
รูปที่ 8-6 ค่าใช้จ่ายการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ตามระดับการเติบโตทางเศรษฐกิจ	421
รูปที่ 8-7 ข้อเสนอการดำเนินการในระยะสั้น	425

บทสรุปผู้บริหาร

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เริ่มมีการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ช้าลง มีค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับบริบทของประเทศไทยที่เปลี่ยนไป

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed method) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรม ออกแบบฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบจำลองเพื่อคาดการณ์ค่าใช้จ่ายและผลกระทบทางเศรษฐกิจ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคม และสอบถามประชาชน รวมทั้งมีการทำประชาพิจารณ์ข้อสรุปผลการศึกษา

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยนั้น มีผลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคของครัวเรือนไทย จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญในช่วง 20 ปีข้างหน้า และผลิตภาพรวมของประเทศ แต่ประเทศไทยยังมีโอกาสเติบโตทางเศรษฐกิจได้ โดยเน้นการปรับโครงสร้างการผลิตใช้เทคโนโลยีมากขึ้น เพิ่มผลิตภาพในทุกกลุ่มวัย โดยเน้นการศึกษาในระบบเพื่อเพิ่มผลิตภาพในวัยเด็ก และ การศึกษานอกระบบในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ดำเนินการนโยบายพหุผลพล (Active aging) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในทุกกลุ่มวัย ลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยสนับสนุนสุขภาพ รวมถึงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางรายได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุ และคนวัยอื่น แข็งแรงเต็มที่ตามศักยภาพ ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่าย และมีส่วนในการเพิ่มผลิตภาพอีกทางหนึ่ง

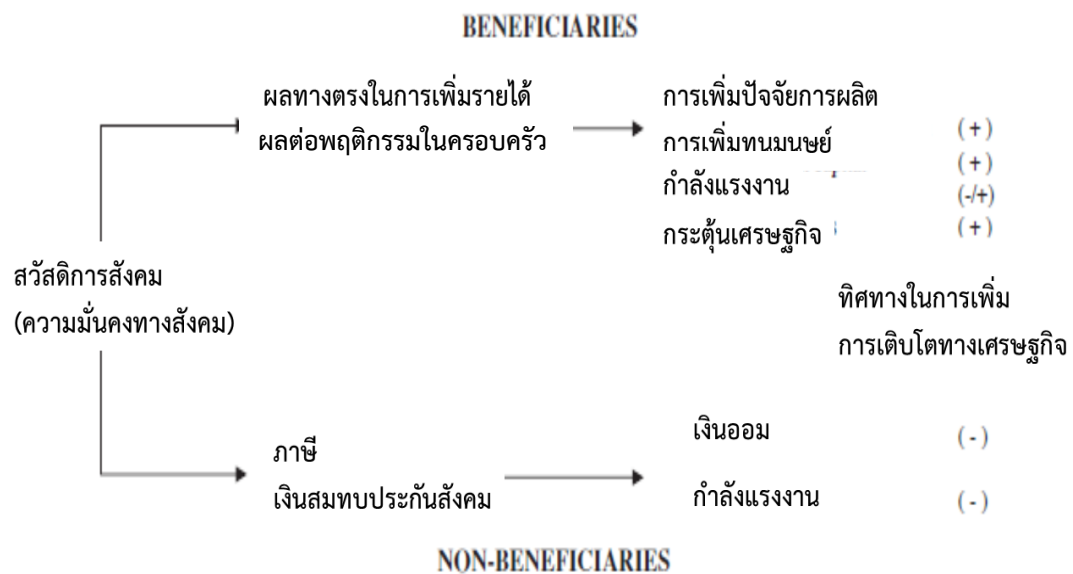
การทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดทฤษฎีการจัดสวัสดิการสังคมมีความเป็นพลวัตร เริ่มตั้งแต่แนวคิดแบบสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือคนจน จนกลายมาเป็นเรื่องการคุ้มครองทางสังคมที่หวังผลทั้งการลดความยากจนการเติบโตทางเศรษฐกิจและการแบ่งปันความมั่งคั่งไปพร้อมกัน

การจัดสวัสดิการสังคมมีรากฐานจากแนวคิดทฤษฎีแบบสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมุ่งให้การช่วยเหลือผู้ทุกข์ยาก คนจน โดยอาจเป็นการช่วยเหลือแบบน้อยที่สุด หรือ การช่วยเหลือเต็มรูปแบบ ในมุมมองแบบสิทธิมนุษยชนก็ตาม ทำให้เกิดความกังวลว่า ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมนั้นเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่มีผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดปัญหาความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว แนวคิดนี้นำไปสู่นโยบายการช่วยเหลือแบบตาข่ายการคุ้มครองทางสังคม (Social Safety Net) ซึ่งเป็นแนวทางการใช้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นตัวนำ นโยบายทางสังคมเป็นเพียงส่วนตึง(Residual)ของการพัฒนาเศรษฐกิจ เน้นการค้นหาและช่วยเหลือคนจนและผู้ด้อยโอกาสเป็นโครงการย่อยเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตามความจำเป็น(Needs-based) โดยเชื่อว่าการที่เศรษฐกิจโดยรวมดีขึ้น จะส่งผลลดความยากจนลง

เรื่อยๆจนหมดไป ไม่ให้ความสำคัญกับมาตรการกระจายรายได้เพื่อสร้างโอกาสแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสมากนัก ซึ่งในทางปฏิบัติแนวคิดนี้มีข้อจำกัดในการแก้ปัญหาความยากจน โดยเฉพาะกลุ่มครัวเรือนที่ยากจนดักดาน (Extreme poverty) ทำให้ยังมีการส่งผ่านความเหลื่อมล้ำจากรุ่นสู่รุ่น ลดทอนผลิตภาพโดยรวมของประเทศ

การรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือกัน(Solidarity)ในการจัดสวัสดิการ นำไปสู่อีกแนวคิดหนึ่งในการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะ“ร่วมลงขัน” และกลายมาเป็นรูปแบบการประกันสังคม ซึ่งขยายไปสู่สวัสดิการสังคมซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนที่รัฐต้องเข้ามาช่วยสนับสนุนและดำเนินการ ทำให้เกิดรูปแบบรัฐสวัสดิการที่แตกต่างกันไปตามบริบทของประเทศ มีการใช้การลงขันโดยตรงในรูปแบบเงินสมทบประกันสังคม หรือ ใช้ภาษีในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม การดำเนินการสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้มีผลในการลดความยากจนและความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจน แต่หลายประเทศที่ใช้แนวคิดนี้มีการกำหนดระดับสวัสดิการสังคมที่สูง จนเกิดภาระทางการคลัง โดยเฉพาะเมื่อประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยจำนวนมาก สรุปว่า สวัสดิการสังคมเป็นการลงทุนไม่ใช่เป็นภาระทางการคลัง ปัจจัยด้านบวกที่ส่งเสริมการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจมีทั้งผลตอบแทนการลงทุน(Return on investment) ผลทวีคูณ(Multiplier) ผลการกระจาย(Spill over) เกิดจากประชาชนที่ได้รับประโยชน์(Beneficiaries) มีความคล่องตัวในการใช้จ่าย การกู้ยืม การถือครองทรัพย์สิน การถ่ายโอนความช่วยเหลือภายในครอบครัว มีการเพิ่มขึ้นของปัจจัยการผลิต เพิ่มทุนมนุษย์ เพิ่มผลิตภาพ เพิ่มการบริโภคโดยรวม และมีผลเสริมแรงระหว่างสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการพร้อมกันหลายเรื่องกับนโยบายเศรษฐกิจเรื่องอื่น (Complementary effect)ด้วย แต่ผลต่อการเข้าสู่กำลังแรงงาน นั้นเป็นได้ทั้งบวกและลบ ขึ้นกับ อายุ และระดับของการอุดหนุน ดังนั้นการลงทุนในเรื่องการคุ้มครองทางสังคมที่น้อยเกินไปเป็นการเสียโอกาสของประเทศในการพัฒนา อย่างไรก็ตามการลงทุนสวัสดิการสังคมมากเกินไปก็ส่งผลทางลบต่อระบบเศรษฐกิจได้จากการภาษีและเงินสมทบประกันสังคมที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการบริโภค การออม และการลงทุน ทั้งนี้ประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งที่เป็นประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรต่ำ(Low income countries) และประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรปานกลาง(Middle Income countries) จะเห็นผลการเติบโตทางเศรษฐกิจจากการลงทุนทางสวัสดิการสังคมชัดเจนกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา



ที่มา ดัดแปลงจาก (Barrientos & Scott, 2008)

ประสบการณ์จากประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมานานพอสมควร พบว่า มีการใช้นโยบายสวัสดิการสังคมในทุกกลุ่มอายุเพื่อเพิ่มกำลังแรงงานและทุนมนุษย์ โดยมีเป้าหมายหวังผลการเติบโตทางเศรษฐกิจ ในส่วนขององค์กรระหว่างประเทศทั้งสหประชาชาติ องค์กรชำนาญพิเศษภายใต้สหประชาชาติ เช่น องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ(ILO) องค์การอนามัยโลก(WHO) UNICEF UNDP เป็นต้น และ ธนาคารโลก (World Bank) ต่างใช้นโยบายสวัสดิการสังคมในการกำหนดเป้าหมายการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน (Sustain Development Goals: SDG) โดยเรียกกิจกรรมสวัสดิการสังคมเหล่านี้ ภายใต้คำใหม่ว่าการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) ครอบคลุมการดำเนินการของภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกัน ลดทอน หรือ ขจัด ความเสี่ยงทางเศรษฐกิจและทางสังคมที่นำไปสู่ความยากจนและความทุกข์ยาก โดยใช้การสังคมสงเคราะห์(Social assistant) การประกันสังคม(Social insurance) รวมถึงนโยบายแรงงาน(labour market program)

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนหน่วยงานรัฐ เอกชน และ นักวิชาการ พบว่ามีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องที่ต้องมีการทำสวัสดิการสังคมโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มผลิตภาพของคน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ แต่ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของสภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์ได้ระบุประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบในการจัดการสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ที่สำคัญคือ การมีแผนระยะยาวร่วมกัน ซึ่งต้องมีระบบข้อมูลที่บูรณาการ มีการวิเคราะห์เป้าหมายที่ชัดเจน และ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย การแยกบทบาทหลักของรัฐบาลกลางที่ควรเป็นผู้ชี้แนะ ประสานงาน (Facilitator) มากกว่าที่จะเป็นผู้ปฏิบัติเอง โดย

มอบให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และ ภาคประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการกำกับติดตาม ให้ระบบสวัสดิการสังคมมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ในส่วนความคิดเห็นประชาชนทั่วประเทศ ทั้งประชาชนทั่วไป และผู้พิการ แม้ว่าจะมีข้อจำกัด ทำให้ไม่สามารถแปลผลในลักษณะเป็นตัวแทนของประเทศได้ แต่สามารถสรุปได้ว่าประชาชนเห็น ด้วยกับการมีการคุ้มครองทางสังคม โดยระดับความพึงพอใจในสวัสดิการแต่ละด้านขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ย และอาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ สัมภาษณ์เกินกว่าครึ่งหนึ่งมีความเต็มใจจ่ายเงินสมทบเพื่อขยายการดำเนินงานการคุ้มครองทางสังคม ใน 3 เรื่องที่สำรวจ คือ การเพิ่มเบี้ยยังชีพชราภาพให้สอดคล้องกับเส้นความยากจนเพื่อให้ได้เงิน เพียงพอต่อการดำรงชีวิตนั้นมีผู้ยินดียินดีร่วมจ่ายในระดับค่าเฉลี่ยต้นทุนดำเนินการจำนวนร้อยละ 65.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด การเพิ่มเงินช่วยเหลือเด็กอายุ 0-15 ปี เป็นเงิน 400 บาทต่อเดือน มี ผู้ยินดียินดีร่วมจ่ายในระดับค่าเฉลี่ยต้นทุนดำเนินการจำนวนร้อยละ 53.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่ติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีผู้ ยินดียินดีร่วมจ่ายในระดับค่าเฉลี่ยต้นทุนดำเนินการจำนวนร้อยละ 63.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ประเทศไทยควรใช้กรอบแนวคิดฐานความคุ้มครองทางสังคม ในการบูรณาการการ ดำเนินการคุ้มครองทางสังคมกับนโยบายทางเศรษฐกิจ จากการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ เชิงลึก และ การสำรวจความเห็นประชาชน ทำให้ได้ข้อสรุปกรอบแนวคิดการ

เป้าหมายของสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม ควรใช้กรอบแนวคิดฐานการคุ้มครองทางสังคม ซึ่ง กำหนดให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมในระดับพื้นฐาน และ สอดคล้องกับเสถียรภาพ ทางการคลังของประเทศ ครอบคลุมระบบบริการสุขภาพ ระบบการศึกษา ระบบความมั่นคงทาง รายได้ ทุกกลุ่มอายุ (เด็ก วัยทำงาน และ ผู้สูงอายุ) สังคมสงเคราะห์ รวมถึงการจัดหาที่อยู่อาศัย โดย มีการวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย (ต้นทุน) ผลตอบแทนของสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมควบคู่ไปด้วย

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีระบบสารสนเทศสำหรับการคุ้มครองทางสังคมในภาพรวม การ จัดเก็บทางสถิติในการศึกษาค้นคว้า ได้พัฒนาดัดแปลงระบบมาตรฐานการจัดเก็บสถิติการคุ้มครองทาง สังคมในภาพรวมขึ้น จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) และการคลังของการกระจายรายได้ (Redistribution of income) โดยดัดแปลงจาก European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS) ที่ใช้ในสหภาพยุโรป ซึ่งเป็น ระบบฐานข้อมูลแบบบัญชีบริหารที่สามารถเชื่อมโยงกับบัญชีประชาชาติ (System National Account) และ ฐานข้อมูลบัญชีบริหารเฉพาะด้าน เช่น บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National health Account) และ บัญชีรายจ่ายการศึกษาแห่งชาติ (National Educational Account) ได้

ระบบฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของประเทศไทยที่พัฒนาขึ้นนี้แบ่งข้อมูลเป็น 9 หมวด คือ สาธารณสุข (Sickness/Health care) ผู้พิการ/ทุพพลภาพ (Disability) ผู้สูงอายุ (Old age) ช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Survivors) ครอบครัว/เด็กและเยาวชน/สตรี (Family/children/woman) ผู้ว่างงาน (Unemployment) ที่อยู่อาศัย (Housing) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการสังคม (Social exclusion not else where classified) และ การศึกษา (Education) โดยใช้คำจำกัดความและรหัสมาตรฐานตามแนวทางของ ESSPROS แต่เพิ่มการศึกษาเข้าไปอีกหนึ่งหมวด และใช้วิธีกำหนดรหัสมาตรฐานกลาง เพื่อเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของหน่วยงานต่างๆ โดยการปรับปรุงระบบรายงานที่เป็นเอกสารให้มีรายละเอียดเพิ่มเติมตามข้อกำหนดในมาตรฐาน ส่วนหน่วยงานที่มีข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ก็สามารถแปลงข้อมูลให้ตรงกับมาตรฐานที่กำหนด การที่มีมาตรฐานการจัดเก็บทางสถิติดังกล่าวจะช่วยแก้ปัญหากระบวนงานในปัจจุบันและสามารถนำไปวิเคราะห์ต่อในมุมมองการคุ้มครองทางสังคมด้านต่างๆและการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์มหภาคได้

จากการทดลองดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของประเทศไทยในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน ร่วมกับ ข้อมูลจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National health Account) และ บัญชีรายจ่ายการศึกษาแห่งชาติ (National Educational Account) และรายงานของหน่วยราชการ พบว่ามีความเป็นไปได้ที่นำมาใช้จริง แม้ว่ายางขาดรายละเอียดที่จำเป็นบางส่วนที่ต้องอาศัยการประมาณการ ซึ่งน่าจะสามารถปรับรายงานให้มีข้อมูลละเอียดขึ้นเพียงพอต่อการวิเคราะห์ได้ ถ้ามีการปรึกษารื้อและกำหนดร่วมกันกับหน่วยงานที่ดำเนินการ

ผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดทำการคุ้มครองทางสังคมโดยใช้แบบจำลอง Rapid assessment protocol (RAP) การปรับปรุงแบบจำลองงบประมาณด้านสังคม (Social Budgeting) ที่พัฒนาโดยองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organisation) ซึ่งมีตัวแปรการเปลี่ยนแปลงประชากร และการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจอยู่ในแบบจำลองด้วย โดยใช้ปีฐาน เป็นปี พ.ศ. 2556 และใช้สมมติฐานตามแนวโน้มในอดีต (Business as usual) พบว่าค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมเพื่อบริการสาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการสังคมอื่นสำหรับกลุ่มวัยเด็ก วัยทำงาน และ วัยสูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังของประเทศและหนี้สาธารณะในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4 ต่อปี พบว่าค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมตามคำจำกัดความในการศึกษาครั้งนี้คิดเป็นจะลดลงจากร้อยละ 9.51 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศไทยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จนเหลือร้อยละ 8.1 ในปีงบประมาณ 2578 (ค.ศ. 2035) ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของการประมาณการ

ในการศึกษา แต่ถ้าวเศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3 ต่อปี รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมระดับ รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนถึงร้อยละ 10.75 ของ GDP ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2578

ในส่วนผลตอบแทนทางเศรษฐกิจนั้น บริการสุขภาพ และ การศึกษาได้มีการวิจัยทาง เศรษฐศาสตร์แล้วว่ามีผลบวกต่อเศรษฐกิจ และ การคุ้มครองทางสังคมของทั้ง บริการสุขภาพ และ การศึกษาในระบบนั้นบรรลุเป้าหมายตามกรอบแนวคิดฐานการคุ้มครองทางสังคมแล้ว โดยมี ประชากรไทยสามารถเข้าถึงสวัสดิการทั้งสองด้านอย่างถ้วนหน้า แม้ยังต้องการปรับปรุงประสิทธิภาพ และคุณภาพ

ในการศึกษานี้ จึงได้วิเคราะห์ผลกระทบด้านรายได้จากการดำเนินการขยายการคุ้มครองทาง สังคมใน 4 เรื่อง ซึ่งมีผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยใช้แบบจำลองจุลภาค (Behavioural Microsimulation) คือ การให้เงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดจนถึง 14 ปี การให้เงิน อุดหนุนการอบรมระดับวิชาชีพ (Vocational Training) การให้การอุดหนุนการใช้จ่ายด้านการดูแล ระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุ และการปรับเบี้ยยังชีพชราภาพ เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของการบริโภค ครัวเรือน ผลต่อผลิตภาพทรัพยากรทุนมนุษย์ และการผลิตโดยรวมในภาคเอกชน ผลต่อการกระจาย และสถานะความยากจน และ ผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐ โดย จัดทำบนฐานข้อมูลจากการสำรวจภาวะ เศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socioeconomic Survey: SES) ปี พ.ศ. 2556 โดยพบว่า การ ขยายการให้เงินอุดหนุนการอบรมระดับวิชาชีพ (Vocational Training) การให้การอุดหนุนการใ้ ใช้จ่ายด้านการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุมีผลทางบวกต่อระบบเศรษฐกิจ แม้ว่าการปรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุมีผลตอบแทนโดยตรงเป็นลบ แต่มีงานวิจัยอื่นพบว่าผลตอบแทนทางเศรษฐกิจของเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุเมื่อมองภาพรวมโดยรวมยังเป็นบวกจากผลของการบริโภค

การลงทุนเรื่องการคุ้มครองทางสังคมเป็นนโยบายที่มีส่วนสำคัญเพื่อให้ประเทศไทยมี ความก้าวหน้า บรรลุเป้าหมายการเติบโตทางเศรษฐกิจ ก้าวพนักับต่างประเทศรายได้ปานกลาง สามารถรักษาเสถียรภาพทางการคลังของประเทศ มีกลไกป้องกันไม่ให้ประชาชนตกสู่ภาวะความตก ยาก และมีการแบ่งปันความมั่งคั่งอย่างเป็นธรรม รวมทั้ง แม้ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แต่ การคุ้มครองทางสังคมนั้นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ดังนั้น ประเทศ ไทยต้องมีการปฏิรูปกระบวนการในการดำเนินการการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ดังนี้

- 1) กรอบแนวคิดการจัดทำสวัสดิการสังคมของประเทศไทยต้องเปลี่ยนจากมุมมองแบบการสร้างตาข่ายความคุ้มครอง(Social Safety Net) ไปสู่การบูรณาการเป้าหมายนโยบายสวัสดิการสังคมและนโยบายเศรษฐกิจมหภาค โดยเฉพาะนโยบายแรงงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยใช้กรอบแนวคิดฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor)ของสหประชาชาติ
- 2) การดำเนินการดังกล่าวต้องมีกลไกที่เป็นทางการทำหน้าที่ประสานงาน วางแผนบูรณาการ กำกับติดตามและ อภิบาลระบบในภาพรวม
- 3) เร่งดำเนินการจัดทำระบบสารสนเทศสำหรับการคุ้มครองทางสังคมในปัจจุบันไม่เพียงพอสำหรับการจัดทำนโยบายการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเร่งจัดทำฐานข้อมูลกลางการคุ้มครองทางสังคม(สวัสดิการสังคม) และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารนโยบายการคุ้มครองทางสังคม เพื่อใช้ในการอภิบาลระบบการคุ้มครองทางสังคม
- 4) มีการประสานแผนการดำเนินการคุ้มครองทางสังคมกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจให้สอดคล้องกัน โดยเฉพาะแผนที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ด้านแรงงาน

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน ผู้แทนประชาชนกลุ่มต่างๆ รวมทั้งผู้แทนผู้พิการ มารับฟังร่างข้อเสนอและให้ความเห็นใน 4 ประเด็น คือ เป้าหมายของสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม กิจกรรมสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม และ ค่าใช้จ่าย (ต้นทุน) ผลตอบแทนของสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม และการคลังของสวัสดิการสังคม ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ให้ความเห็นสอดคล้องกับข้อเสนอของคณะผู้วิจัย และ เห็นว่าไม่ควรลดระดับของสวัสดิการสังคมที่เสนอลง แต่ควรรหาแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับการจัดสวัสดิการสังคม

บทที่ 1

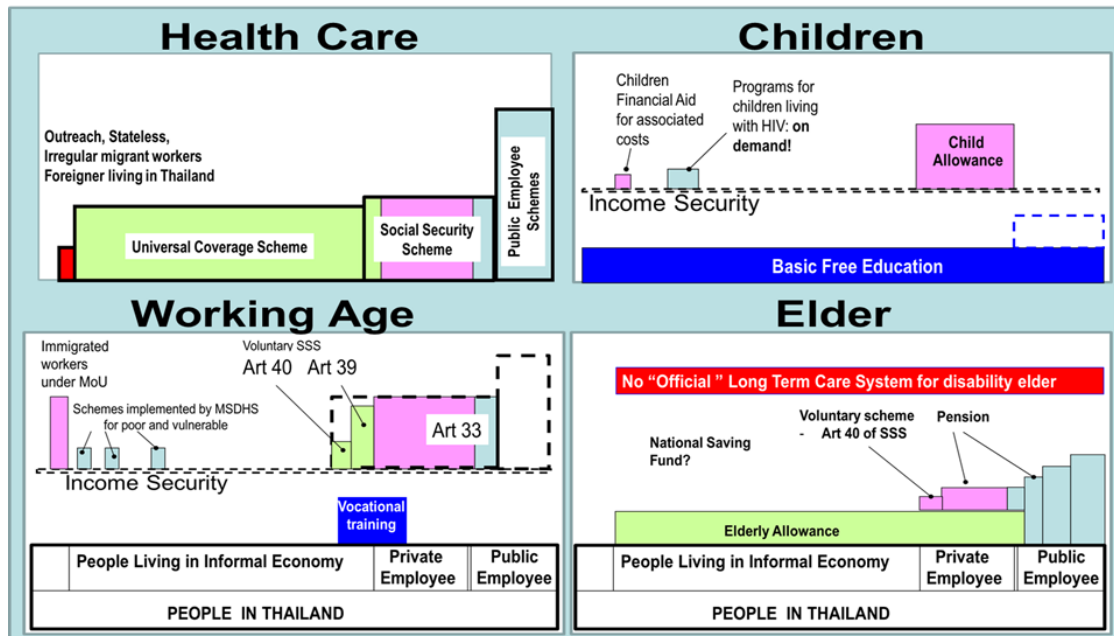
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

เนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) และจากการประมาณการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2567 ประกอบกับที่ผ่านมา แม้รัฐบาลได้มีนโยบายสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น ด้านการชราภาพ การรักษาพยาบาล การศึกษา การประกันรายได้ และการประกันการว่างงาน เป็นต้น แต่ก็ยังพบว่ายังมีปัญหาความครอบคลุมในการให้ความคุ้มครองทางด้านสังคมอยู่

จากการประเมินสถานการณ์ในประเทศไทยโดยใช้กรอบแนวคิดฐานความมั่นคงทางสังคม (Social Protection Floor) ของสหประชาชาติ (รูปที่ 1-1) ซึ่งมุ่งเน้นให้ทุกประเทศจัดระบบความคุ้มครองทางสังคมในเรื่องบริการสุขภาพและความมั่นคงทางสังคมอื่นๆ ในทุกกลุ่มอายุ (เด็ก วัยแรงงานและผู้สูงอายุ) โดยถือเป็นสิทธิของทุกคน ได้พบว่าประเทศไทยยังมีช่องว่างในระบบการคุ้มครองทางสังคมในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นเรื่องบริการสุขภาพซึ่งมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมทุกคนแล้ว (Schmitt, et al., 2013)

รูปที่ 1-1 ส่วนขาดของระบบการคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทย



Source : Adapt from (Schmitt, et al., 2013)

จากรายงานดังกล่าวซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลไทยและหน่วยงานของสหประชาชาติ ได้รวบรวมข้อมูลการให้การคุ้มครองทางสังคมในทุกกลุ่มอายุ โดยพิจารณาความครอบคลุมตามกรอบกฎหมาย ระดับสิทธิประโยชน์ ค่าใช้จ่ายของสวัสดิการสังคมในแต่ละเรื่อง และนำเสนอทางเลือกในการจัดทำฐานความคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทย โดยประมาณการค่าใช้จ่ายเป็นรายกลุ่มอายุ (ตารางที่ 1-1) และรวมค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้นอยู่ในระหว่าง 0.5 และ 1.2% ของ GDP ในปี พ.ศ. 2573 ทั้งนี้ข้อสรุปที่สำคัญประเด็นหนึ่งของการทำงานร่วมกันในครั้งนั้น คือ ความยากลำบากเนื่องจากข้อมูลกระจัดกระจายอยู่ในหลายหน่วยราชการและข้อมูลจำเป็นบางอย่างก็ไม่ได้มีการเก็บรวบรวมไว้

ตาราง 1-1 ตัวอย่างการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุสำหรับ Social Protection Floor

	Base year 2010	Projections									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
STATUS QUO											
Civil Servant			106,006	121,480	138,784	158,017	179,050	201,834	226,423	252,615	279,952
Formal Sector SSO art 33+39:			5,866	6,928	8,632	10,334	12,046	14,385	16,408	19,278	23,089
Informal Sector Article 40 (Ying Projection)		220	334	452	577	712	853	1,015	1,200	1,403	1,654
(Expenditure): no waiting period		4	10	20	37	64	97	151	228	323	466
(Government contribution)		216	324	432	540	648	756	864	972	1,080	1,188
Universal pension for all: 600, 700, 800 and 1000 without index inflation	0	0	56,868	74,393	78,252	81,673	85,165	88,737	92,401	96,181	100,086
TOTAL STATUS QUO (in million THB)			169,073	203,254	226,244	250,736	277,114	305,972	336,432	369,476	404,781
In % of GDP			1.51%	1.68%	1.73%	1.77%	1.80%	1.83%	1.86%	1.88%	1.89%
In % of GGO (SQ) Expenditure			8.31%	8.32%	8.53%	8.67%	8.78%	8.91%	8.97%	9.04%	9.07%
Status quo: New government policy without indexation (600 / 700/ 800/ 1000BHT per month)											

	Base year 2010	Projections									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
POPULATION (in thousands)											
Reference population 60+	8,408	8,751	9,122	9,517	9,928	10,351	10,783	11,226	11,679	12,144	12,622
Reference population 60-69	4,630	4,841	5,076	5,329	5,595	5,868	6,147	6,431	6,714	6,990	7,256
Reference population 70-79	2,708	2,771	2,834	2,902	2,977	3,062	3,156	3,261	3,380	3,517	3,677
Reference population 80-89	937	1,004	1,075	1,145	1,209	1,264	1,312	1,356	1,395	1,433	1,471
Reference population 90+	133	134	137	141	148	157	167	178	190	204	219
Number of government officials											
Government officials 60+			350	350	350	350	350	350	350	350	350
Government officials 60-69			237	237	237	237	237	237	237	237	237
Government officials 70-79			86	86	86	86	86	86	86	86	86
Government officials 80-89			25	25	25	25	25	25	25	25	25
Government officials 90+			2	2	2	2	2	2	2	2	2
Take-up rate (%)		72%	79%	99%	100%	1	100%	1	100%	1	100%
COVERAGE											
Number of Beneficiaries 60+			6,956	9,103	9,578	10,001	10,433	10,875	11,329	11,794	12,271
Number of Beneficiaries 60-69			3,837	5,057	5,358	5,631	5,911	6,194	6,477	6,753	7,019
Number of Beneficiaries 70-79			2,179	2,795	2,890	2,975	3,070	3,175	3,293	3,431	3,590
Number of Beneficiaries 80-89			833	1,112	1,183	1,239	1,287	1,330	1,370	1,407	1,446
Number of Beneficiaries 90+			107	139	146	155	165	176	189	202	217

	Base year	Projections									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BENEFITS											
Benefit/month/person 60-69: 600			600	600	600	600	600	600	600	600	600
Benefit/month/person 70-79: 700			700	700	700	700	700	700	700	700	700
Benefit/month/person 80-89: 800			800	800	800	800	800	800	800	800	800
Benefit/month/person 80+: 1000			1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
			55,21	72,22	75,97	79,29	82,68	86,15	89,71	93,37	97,17
Aggregate benefits (in million THB)			1	7	3	4	5	2	0	9	1
COSTS											
Administrative costs (%)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Administrative costs (in million THB)	0	0	1,656	2,167	2,279	2,379	2,481	2,585	2,691	2,801	2,915
TOTAL Status quo universal pension (in million THB)			56,868	74,393	78,252	81,673	85,165	88,737	92,401	96,181	100,086
In % of GDP			0.51	0.62	0.60	0.58	0.55	0.53	0.51	0.49	0.47
			%	%	%	%	%	%	%	%	%
In % of revenue and grants			2.80	3.05	2.95	2.82	2.70	2.58	2.46	2.35	2.24
			%	%	%	%	%	%	%	%	%
Scenario 1: New government policy with indexation (600 / 700/ 800/ 1000 BHT per month)											
BENEFITS											
Benefit/month/person 60-69: 600 (inflated)			600	615	630	646	662	678	696	713	731

	Base year	Projections									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Benefit/month/person 70-79: 700 (inflated)			700	717	735	753	772	792	812	832	853
Benefit/month/person 80-89: 800 (inflated)			800	819	840	861	882	905	927	950	975
Benefit/month/person 80+: 1000 (inflated)			1,000	1,024	1,050	1,076	1,103	1,131	1,159	1,188	1,218
			55,21	73,97	79,78	85,33	91,20	97,41	104,0	110,9	118,3
Aggregate benefits (in million THB)			1	8	8	6	4	5	01	23	72
COSTS											
Administrative costs (%)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Administrative costs (in million THB)	0	0	1,656	2,219	2,394	2,560	2,736	2,922	3,120	3,328	3,551
TOTAL Scenario 1 (in million THB)			56,86	76,19	82,18	87,89	93,94	100,3	107,1	114,2	121,9
			8	7	1	6	0	38	21	51	23
In % of GDP			0.51	0.63	0.63	0.62	0.61	0.60	0.59	0.58	0.57
			%	%	%	%	%	%	%	%	%
In % of revenue and grants			2.80	3.12	3.10	3.04	2.98	2.92	2.86	2.80	2.73
			%	%	%	%	%	%	%	%	%
Additional Cost Scenario 1 (in million THB)			0	1,803	3,930	6,223	8,775	11,601	14,720	18,070	21,837
			0.00	0.01	0.03	0.04	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10
In % of GDP			%	%	%	%	%	%	%	%	%
			0.00	0.07	0.15	0.22	0.28	0.34	0.39	0.44	0.49
In % of revenue and grants			%	%	%	%	%	%	%	%	%

	Base year	Projections									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Scenario 2: Old age allowance % of poverty line											
Benefit 60-69: 60% of poverty line			1,077	1,103	1,131	1,159	1,188	1,217	1,248	1,279	1,312
Benefit 70-79: 70% of poverty line			1,256	1,287	1,319	1,352	1,386	1,420	1,456	1,492	1,530
Benefit 80-89: 80% of poverty line			1,436	1,470	1,508	1,545	1,584	1,623	1,664	1,705	1,749
Benefit 80+: 100% of poverty line			1,795	1,838	1,885	1,931	1,979	2,029	2,080	2,132	2,186
Aggregate benefits (in million THB)			99,07	132,7	143,1	153,1	163,6	174,8	186,6	199,0	212,4
			8	55	81	37	68	15	33	55	22
COSTS											
Administrative costs (%)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Administrative costs (in million THB)	0	0	2,972	3,983	4,295	4,594	4,910	5,244	5,599	5,972	6,373
TOTAL Scenario 2 (in million THB)											
			102,0	136,7	147,4	157,7	168,5	180,0	192,2	205,0	218,7
			51	37	76	32	78	59	32	27	94
In % of GDP			0.91	1.13	1.13	1.11	1.10	1.08	1.06	1.04	1.02
			%	%	%	%	%	%	%	%	%
In % of revenue and grants			5.02	5.60	5.56	5.45	5.34	5.24	5.13	5.02	4.90
			%	%	%	%	%	%	%	%	%

Source : (Schmitt, Sakunphanit, & Prasitsiripon, Social protection assessment based national dialogue: Towards a nationally defined social protection floor in, 2013)

ระบบสถิติสวัสดิการสังคมนั้นเป็นเรื่องสำคัญในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ในสหภาพยุโรปนั้น มีมาตรฐานการเก็บข้อมูลสถิติสวัสดิการสังคมที่เรียกว่า European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS) ของ Eurostat (Eurostat, 2011) ซึ่งเชื่อมโยงกับบัญชีประชาชาติในลักษณะบัญชีบริวาร (Satellite account) แต่การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลภาระการคลังด้านสวัสดิการของประเทศไทยในภาพรวมยังค่อนข้างจำกัด และขาดภาพรวมของการบูรณาการรายจ่ายภาคสาธารณะ ซึ่งประกอบด้วย รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมทั้งหมดเข้าด้วยกัน ซึ่งอาจทำให้การวางแผนนโยบายการคลังขาดประสิทธิภาพ ข้ำซ้อนและขาดแนวทางการจัดการที่เหมาะสมและเป็นธรรม

สวัสดิการสังคมเป็นสวัสดิการที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชาชนเพื่อดูแลและช่วยเหลือประชาชน ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนสิ้นชีวิต โดยการดูแลช่วยเหลือมีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วน คือ การรับประกันสิทธิขั้นพื้นฐาน และการช่วยเหลือในยามตกยาก ซึ่งทั้งสองอย่างต้องทำอย่างมีระบบต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สามารถจัดการกับความเสี่ยงต่าง ๆ ได้ และเป็นการลงทุนระยะยาวในการเพิ่มศักยภาพคน ซึ่งส่งผลกระทบยาวต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Mideros, Gassmann, & Mohnen, 2012) แต่การจัดสวัสดิการสังคมจำเป็นจะต้องมีการใช้จ่ายเงิน ซึ่งทำให้เกิดภาระทางการคลัง จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการใช้จ่ายและบริหารภาระทางการคลังให้เป็นไปตามวินัยทางการคลัง

การจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของประเทศไทยจึงมีความจำเป็น เพื่อใช้ในการวิเคราะห์จัดทำข้อเสนอแนะ นโยบาย และจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย รวมทั้งการวิเคราะห์ภาระการคลังของรัฐบาลในการสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการสังคม ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ โดยพิจารณาถึงความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับสวัสดิการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ความครบถ้วนของสวัสดิการ ความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการป้องกันไม่ให้ตกสู่ภาวะความตกยาก โดยการศึกษาเรื่องนี้มุ่งหวังให้มีการรวบรวมข้อมูลสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมและครบถ้วน และนำเสนอแนะนโยบายรัฐบาลในการจัดสวัสดิการสังคมที่ตอบสนอง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้การบริหารจัดการภาระทางการคลังที่มีเสถียรภาพ

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อเสนอแนะการจัดสวัสดิการสังคมของรัฐซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม ที่ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการ ยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

1.2.2 เพื่อศึกษาวิเคราะห์ภาระทางการคลัง พร้อมทั้งการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม อันเนื่องมาจากการจัดสวัสดิการสังคมดังกล่าว

1.3 ขอบเขต

1.3.1 ประเมินผลกระทบด้านสวัสดิการสังคมที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) ของไทยในปัจจุบันและในระยะยาว (10-20 ปีขึ้นไป)

1.3.2 ค้นคว้า รวบรวม และศึกษาข้อมูล ผลงานทางวิชาการ งานวิจัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อประมวลความรู้จากผลการศึกษาที่มีอยู่ ทั้งในด้านหลักคิดทฤษฎี แนวคิด และข้อมูลสถิติ เกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในภาพรวม ซึ่งรวมถึงโครงสร้างของหน่วยงาน หน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1.3.3 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และนโยบายสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ได้แก่ สวัสดิการด้านการชราภาพ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านอื่นๆ รวมถึงแหล่งที่มาของเงินในการจัดสวัสดิการสังคมดังกล่าว และระบบทะเบียนของประเทศไทยและต่างประเทศ โดยให้มีกรณีศึกษาจากกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี จีน สิงคโปร์ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ออสเตรเลีย กลุ่มประเทศในยุโรป (นอร์เวย์ สวีเดน เดนมาร์ก สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ และอิตาลี) และสหรัฐอเมริกา เป็นต้น โดยนำโครงการเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของไทยที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน มาศึกษาด้วย เพื่อให้ครอบคลุมการจัดสวัสดิการของทุกภาคส่วน

1.3.4 จัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย สวัสดิการที่มีอยู่ในปัจจุบัน หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มเป้าหมายของแต่ละสวัสดิการ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย แรงงานนอกระบบ แรงงานในระบบ และแรงงานต่างด้าว เป็นต้น จำนวนผู้ที่ได้รับสวัสดิการแต่ละกลุ่ม งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในแต่ละปีย้อนหลังอย่างน้อย 5 ปี

จนถึงปัจจุบัน และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ให้ศึกษาในเรื่องการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันด้วย

1.3.5 ประเมินการภาระทางการคลังด้านสวัสดิการสังคมของประเทศไทย โดยพิจารณา รวมถึงการสูญเสียรายได้ของรัฐจากการใช้มาตรการจูงใจทางภาษีด้วย

1.3.6 ประเมินผลกระทบของแนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมต่อความยั่งยืนทางการคลัง ความเสี่ยงทางการคลัง และวินัยทางการคลัง เพื่อหาแนวทางการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

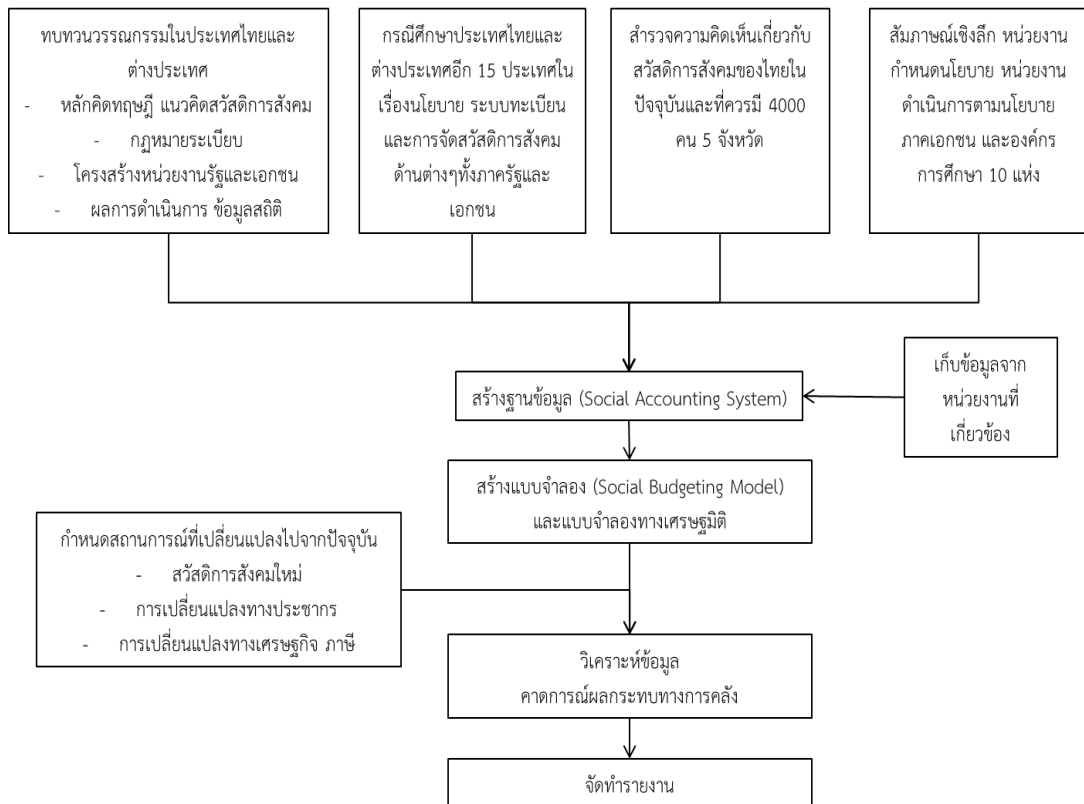
1.3.7 จัดทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่ควรจัดให้มีขึ้นของผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานภาครัฐผู้ดำเนินการตามนโยบาย หน่วยงานภาคเอกชน และองค์กรการศึกษา รวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 10 หน่วยงาน และการจัดทำแบบสอบถามสำหรับประชาชนทั่วไป จำนวน 4,500 ตัวอย่าง

1.4 วิธีการศึกษา

1.4.1 กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและ การวิจัยเชิงคุณภาพ (รูปที่ 1-2) โดยการทบทวนวรรณกรรม กรณีศึกษา การสำรวจความคิดเห็นประชาชน การสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มาใช้ในการออกแบบฐานข้อมูลและแบบจำลองการคลังสวัสดิการสังคม เพื่อวิเคราะห์และประมาณการผลกระทบทางการคลัง

รูปที่ 1-2 กรอบแนวคิดการศึกษา



1.4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1.4.2.1 ทบทวนวรรณกรรม เพื่อประมวลความรู้ในประเด็น

(1) งานวิจัย ผลงานทางวิชาการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องในประเด็นผลกระทบด้านสวัสดิการสังคมที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) ของไทยในปัจจุบันและในระยะยาว 20 ปี

(2) งานวิจัย ผลงานทางวิชาการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องในประเด็น หลักทฤษฎี แนวคิดสวัสดิการสังคมในภาพรวม กฎหมาย และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามโครงสร้างการจัดบริการสวัสดิการสังคมโดยหน่วยงานรัฐและเอกชน

(3) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลนโยบายสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่ สวัสดิการด้านการชราภาพ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านอื่น ๆ รวมถึงแหล่งที่มาของเงินในการจัดสวัสดิการสังคมดังกล่าว และระบบทะเบียนของประเทศไทย โดยรวมโครงการเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของไทยที่ดำเนินการโดยภาคเอกชนด้วย เพื่อให้ครอบคลุมการจัดสวัสดิการของทุกภาคส่วน

(4) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล นโยบายสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ได้แก่ สวัสดิการด้านการชราภาพ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านอื่น ๆ รวมถึงแหล่งที่มาของเงินในการจัดสวัสดิการสังคมดังกล่าว และระบบทะเบียนของต่างประเทศ โดยใช้กรณีศึกษาจากประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี จีน ออสเตรเลีย นอร์เวย์ สวีเดน เดนมาร์ก สหราชอาณาจักร (อังกฤษ) เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ อิตาลี และสหรัฐอเมริกา

(5) ทบทวนแนวทางการจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมที่เป็นมาตรฐานขององค์กรระหว่างประเทศ คือ Social Account System (SAS) ของ International Labour Organisation (Scholz, Cichon, & Hagemeyer, 2000), European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS) ของ Eurostat (Eurostat, 2011) และ System National Account (SNA) ของ United Nation (Statistics Division Department of Economic and Social Affairs, 2003) เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของประเทศไทย และใช้ประโยชน์ในการทำแบบจำลองการคลังด้านสังคม (Social Budgeting Model) และแบบจำลองทางเศรษฐมิติอื่นๆ

1.4.2.2 ออกแบบฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของประเทศไทย (Thai Social Account System) ซึ่งประกอบด้วย สวัสดิการที่มีอยู่ในปัจจุบัน หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มเป้าหมายของแต่ละสวัสดิการ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย แรงงานนอกระบบ แรงงานในระบบ และแรงงานต่างด้าว เป็นต้น จำนวนผู้ที่ได้รับสวัสดิการแต่ละกลุ่ม และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน ทั้งด้านรายรับและรายจ่ายของแต่ละสวัสดิการ เพื่อนำไปใช้ในการคาดการณ์ทางการคลังในขั้นตอนต่อไป

1.4.2.3 สร้างแบบจำลองการคลังด้านสังคม (Social Budgeting Model) เพื่อคาดการณ์สถานการณ์ทางการคลังในระยะกลางทั้งด้านรายได้และรายจ่าย ภายใต้สมมุติฐานในรูปแบบต่าง ๆ ของปัจจัยประชากร เศรษฐกิจ และกฎหมาย โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของประเทศไทย (Thai Social Account System) ที่จัดเก็บตามข้อ 1.4.2.2 โดยแบบจำลองการคลังด้านสังคมที่ทำขึ้นนี้เป็นแบบจำลองเศรษฐศาสตร์มหภาคและคณิตศาสตร์ประกันภัยอย่างง่าย ที่มีการนำเอาปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจมหภาค นโยบายการคลัง และรูปแบบการให้สวัสดิการสังคมตามนโยบายและกฎหมายสวัสดิการสังคมมาพิจารณาทั้งหมด ซึ่งโครงสร้างแบบจำลองนี้สามารถขยายให้ละเอียดขึ้นได้ตามความละเอียดของฐานข้อมูลในอนาคต โดยจะมีแบบจำลองย่อยสำหรับแต่ละปัจจัยที่ส่งผลกระทบทางการคลัง ดังนี้

(1) แบบจำลองประชากร (Demographic model) เพื่อประมาณการประชากรในอนาคต ตามสมมติฐานอายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิด (Life expectancy at birth) และอัตราวัยเจริญพันธุ์ (Total fertility rate) โดยใช้วิธี Cohort component method แต่ทั้งนี้อาจใช้ผลการคาดการณ์ประชากรไทยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(2) แบบจำลองตลาดแรงงาน (Labour supply model) ประมาณการอุปทานแรงงาน ตามโครงสร้างประชากรที่ได้จากข้อ (1) และสมมติฐานอัตราส่วนร่วมกำลังแรงงาน (Labour force participation rate) ซึ่งได้จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

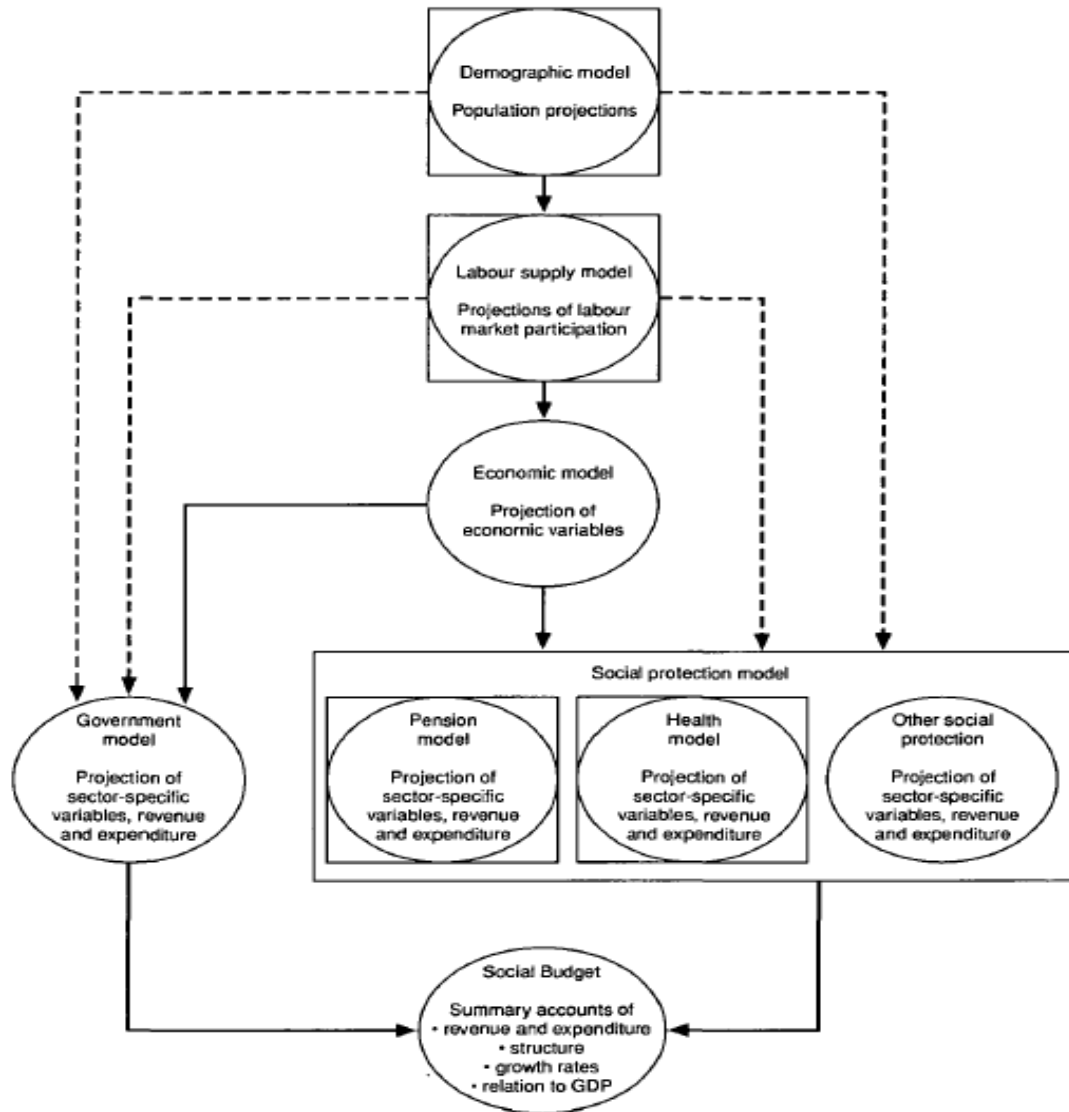
(3) แบบจำลองเศรษฐกิจมหภาค (Economic model) คาดประมาณมูลค่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ ผลิตภาพแรงงาน และอุปสงค์แรงงาน อันได้แก่ จำนวนผู้มีงานทำ และผู้ว่างงาน รวมทั้งอัตราเงินเฟ้อ ค่าแรง แต่ทั้งนี้อาจใช้ผลการคาดการณ์จากหน่วยงานวิจัยที่มีการทำไว้แล้ว เช่น การคาดการณ์ของมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยที่ให้กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สกลพานิชย์, จิตสุชน, และ ประสิทธิ์ศิริผล, การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพ พิงประสงค์, 2556)

(4) แบบจำลองประชากรรายสวัสดิการสังคมและค่าใช้จ่าย (Social Protection Model) แบบจำลองนี้จะใช้ผลที่ได้จากแบบจำลองประชากร ตลาดแรงงาน เศรษฐกิจมหภาค และกฎหมายของแต่ละสวัสดิการสังคม ซึ่งความละเอียดของแบบจำลองนี้จะขึ้นกับข้อมูลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบสวัสดิการสังคมแต่ละเรื่อง

(5) แบบจำลองรายได้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาล (Government Model) แบบจำลองนี้จะประมาณการรายได้ รายจ่ายของรัฐบาล และ Fiscal space ซึ่งอาจใช้ผลจากแบบจำลองของกระทรวงการคลังแทนก็ได้

(6) แบบจำลองแสดงผลรวมการคลังสวัสดิการสังคม (Social Budget Model) เป็นผลรวมของการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมทุกเรื่อง และการคาดการณ์รายจ่ายอื่นของรัฐบาล รวมทั้งรายรับของรัฐบาลและการเติบโตทางเศรษฐกิจ

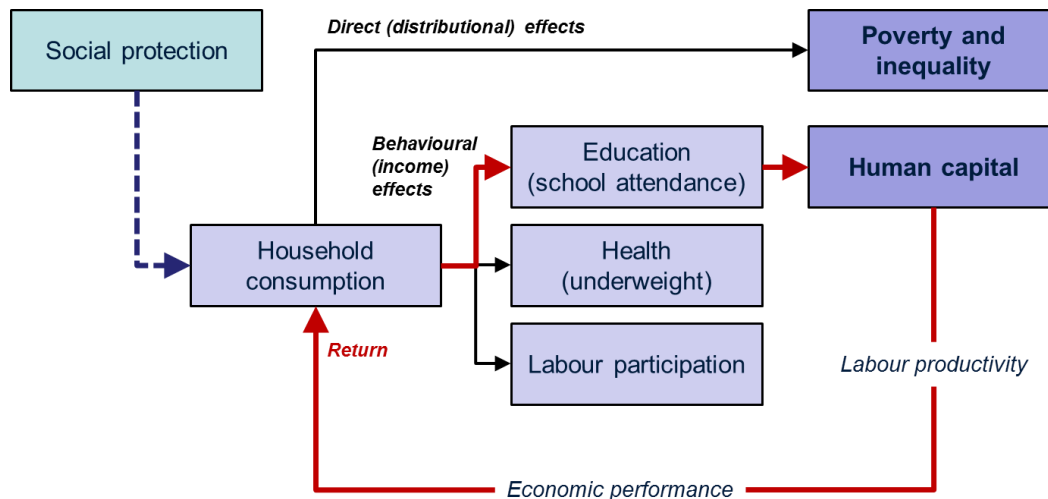
รูปที่ 1-3 โครงสร้าง Social Budget Model



Source : (Scholz, Cichon, & Hagemejer, 2000)

1.4.2.4 สร้างแบบจำลองผลตอบแทนการลงทุนด้านสังคม เพื่อคาดการณ์ความคุ้มค่าของการลงทุนด้านสังคม โดยประเมินค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมกับผลได้ (costs and benefits) และผลตอบแทนการลงทุนระยะยาว (Return on Investment) โดยคำนึงถึงระยะเวลาเช่นเดียวกับการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ โดยใช้ข้อมูลการสำรวจครัวเรือนหลายช่วงเวลา เพื่อสร้างแบบจำลองแบบ Micro-simulation (Mideros, Gassmann, & Mohnen, 2012) ทั้งนี้ด้วยข้อจำกัดของเวลาและข้อมูล จึงจะเลือกเฉพาะโครงการที่มีข้อมูลเพียงพอและมีมูลค่าสูงที่เป็น Non-contributory transfer ซึ่งสามารถขยายตัวแบบจำลองต่อในอนาคตได้ถ้ามีข้อมูล

รูปที่ 1-4 ตัวอย่างโครงสร้าง Microsimulation model



Source : (Mideros, Gassmann, & Mohnen, 2012)

1.4.2.5 รวบรวมงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในแต่ละปีย้อนหลังอย่างน้อย 5 ปีจนถึงปัจจุบัน ข้อมูลการสำรวจและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ แต่ความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลในระยะแรกนั้นขึ้นกับความพร้อมของหน่วยงานต่างๆ ในการเก็บสถิติย้อนหลัง โดยจำเป็นต้องมีการตั้งคณะกรรมการกำกับการดำเนินการศึกษาที่มีผู้บริหารกระทรวงการคลังเป็นประธานและมีผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ เพื่อร่วมกันออกแบบวิธีการจัดเก็บข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลในปีต่อไป และมีคณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการรวบรวมข้อมูลและช่วยจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมตลอดจนร่วมกันวางวิธีจัดทำข้อมูลเพื่อนำเข้าฐานข้อมูล

ทั้งนี้ บางหน่วยงานที่มีการจัดทำแบบจำลองในการคาดการณ์สถานการณ์ทางการคลังด้านสวัสดิการสังคมอยู่แล้ว เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจพิจารณาใช้ผลการประมาณการนั้นโดยตรง หรือปรับผลให้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนดในฐานข้อมูล

1.4.2.6 ประเมินการภาระทางการคลังด้านสวัสดิการสังคมของประเทศไทยตามสถานการณ์ปัจจุบัน และสถานการณ์ที่มีการปฏิรูปที่ให้มีการเพิ่มสวัสดิการสังคมแบบต่างๆ ทั้งที่เป็นสิทธิประโยชน์โดยตรง และการให้มาตรการจูงใจทางภาษี แต่ความละเอียดของการประมาณการโดยการใช้แบบจำลองจะขึ้นกับความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล ในการศึกษาเรื่องนี้อาจไม่ได้ผลที่ละเอียดมาก

แต่หากกระทรวงการคลังกำหนดแนวทางให้หน่วยงานต่างๆ ส่งข้อมูลให้อย่างสม่ำเสมอในระยะยาว การประมาณการภาระทางการคลังด้านสวัสดิการสังคมของประเทศไทยจะมีความละเอียดและแม่นยำขึ้น

1.4.2.7 ประมาณการ Fiscal space และผลกระทบของแนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมต่อความยั่งยืนทางการคลัง ความเสี่ยงทางการคลัง และวินัยทางการคลัง สำหรับสถานการณ์ต่างๆ ในการศึกษานี้อาจไม่ได้ผลที่ละเอียดมาก แต่หากกระทรวงการคลังกำหนดแนวทางให้หน่วยงานต่างๆ ส่งข้อมูลให้อย่างสม่ำเสมอในระยะยาว การประมาณการภาระทางการคลังด้านสวัสดิการสังคมของประเทศไทยจะมีความละเอียดและแม่นยำขึ้น

1.4.2.8 สำนักรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่ควรจัดให้มีโดย

- (1) สัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 10 หน่วยงาน ได้แก่
 - หน่วยงานภาครัฐผู้กำหนดนโยบาย เช่น สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานประมาณ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
 - หน่วยงานภาครัฐผู้ดำเนินการตามนโยบาย เช่น สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - หน่วยงานภาคเอกชน เช่น ผู้แทนภาคประชาชนในกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย ผู้แทนสหภาพแรงงาน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ มูลนิธิริักซ์ไทย (แรงงานต่างด้าว) องค์การการศึกษา ผู้แทนโรงเรียน ผู้แทนมหาวิทยาลัย

(2) สอบถามประชาชนโดยตรง โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 4,500 ตัวอย่าง เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการสวัสดิการสังคม จึงแบ่งการสอบถามเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ การสำรวจบุคคลทั่วไปที่ไม่พิการ และการสำรวจกลุ่มผู้พิการ (สายตาและร่างกาย) โดยครอบคลุมสวัสดิการด้านการชราภาพ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านอื่น ๆ จาก 5 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ภาคตะวันออก ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามที่กำหนดไว้ในตารางที่ 2 โดยกระบวนการในการสำรวจจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ การสำรวจบุคคลทั่วไป และการสำรวจกลุ่มผู้พิการ (สายตาและร่างกาย) มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 1-2 รายละเอียดของตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
บุคคลทั่วไปที่ไม่พิการ	3,500
กลุ่มผู้พิการ	1,000

1) การสำรวจบุคคลทั่วไป

ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยเริ่มจากการแบ่งพื้นที่เป้าหมายออกเป็นหน่วยย่อยจำนวน 25 ถึง 50 หน่วย ขึ้นอยู่กับขนาดของพื้นที่เป้าหมาย จากนั้นจึงกำหนดหมายเลขให้พื้นที่ย่อยทั้งหมด แล้วทำการสุ่มเลือกหมายเลขของหน่วยย่อยขึ้นมา เพื่อทำการลงพื้นที่สำรวจต่อไป หากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่สุ่มเลือกมายังไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด ก็จะมีการสุ่มเลือกพื้นที่เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการสำรวจต่อไป

ในแต่ละพื้นที่ที่เลือกมานั้น จะทำการสำรวจในพื้นที่โดยการควบคุมสัดส่วนของกลุ่มประชากร เพศ ชายหญิง และช่วงอายุ โดยใช้ข้อมูลโครงสร้างประชากรจากฐานข้อมูลการสำรวจภาวะการมีงานทำของประชากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติมากำหนดสัดส่วน

2) การสำรวจกลุ่มผู้พิการ

ใช้วิธีสุ่มสำรวจตามรายชื่อผู้พิการในจังหวัดเป้าหมาย โดยประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อจัดหาผู้ประสานงานและนำทางในแต่ละพื้นที่ที่ทำการสำรวจตามรายชื่อที่ได้รับมา และในกรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากตัวอย่างตามรายชื่อได้ ผู้ประสานงานและนำทางยังช่วยในการนำคณะผู้ศึกษาไปเก็บข้อมูลในพื้นที่เพิ่มเติมจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

1.4.2.9 ประมวลข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวมในการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี ระบบสวัสดิการมีความครอบคลุมครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ มีกลไกป้องกันไม่ให้ประชาชนตกสู่ภาวะความตยาก รวมทั้งสามารถรักษาเสถียรภาพทางการคลังของประเทศ

1.4.2.10 จัดทำรายงานผลการศึกษา เพื่อใช้ในการระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง

1.4.2.11 นำเสนอผลการศึกษา โดยการจัดสัมมนาทางวิชาการ เพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง และนำมาปรับปรุงผลการศึกษา ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมสัมมนาให้เชิญมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งผู้กำหนดนโยบายและผู้ทำนโยบายไปปฏิบัติ

1.4.2.12 จัดทำรายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์

1.5 ระยะเวลาดำเนินการ

12 เดือน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาจ้าง

ตาราง 1-3 แผนการดำเนินงานโครงการ

	เดือน											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ประเมินผลกระทบด้านสวัสดิการสังคมที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ												
หลักคิด ทฤษฎี กรอบกฎหมาย สวัสดิการสังคมในภาพรวม โครงสร้าง ผลงาน												
รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล นโยบายสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ของประเทศ												
รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล นโยบายสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ของประเทศไทย												
จัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของประเทศไทย												
ประมาณการภาระทางการคลังด้านสวัสดิการสังคมของประเทศไทย												
ประเมินผลกระทบรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมต่อความยั่งยืนทางการคลัง												
รายงานความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในปัจจุบันและที่ควรจัดจากการสำรวจประชาชน 4,000 คน												
รายงานความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในปัจจุบันและที่ควรจัดจากกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 10 หน่วยงาน												
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวมในการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย												
จัดทำร่างรายงานผลการศึกษา												
จัดสัมมนาทางวิชาการ เพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง												
รายงานผลการศึกษานับสมบูรณ์												

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 รายงานการศึกษาของโครงการศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย

1.6.2 แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย รวมถึงการวิเคราะห์ภาระทางการเงินที่มีประสิทธิภาพของรัฐในการสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมดังกล่าว

1.6.3 ฐานข้อมูลด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ และแนวทางการปฏิรูปที่รายจ่ายสวัสดิการสังคมทั้งระบบ เพื่อให้การบริหารการคลังมีประสิทธิภาพขึ้นหรือลดภาระการคลังจากการดำเนินโครงการที่ก่อให้เกิดรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม

1.6.4 กระบวนการคลังสามารถบริหารความเสี่ยงการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำนักงบประมาณสามารถลดภาระงบประมาณที่ไม่จำเป็นลงได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดการจัดสรรงบประมาณเพื่อกิจกรรมอื่น ๆ ที่สร้างมูลค่าเพิ่มแก่ประเทศ สร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและแข่งขันได้ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ประเมินผลกระทบด้านสวัสดิการสังคมที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทยในปัจจุบันและในระยะยาว (10-20 ปีขึ้นไป)

2.1.1 สังคมผู้สูงอายุ

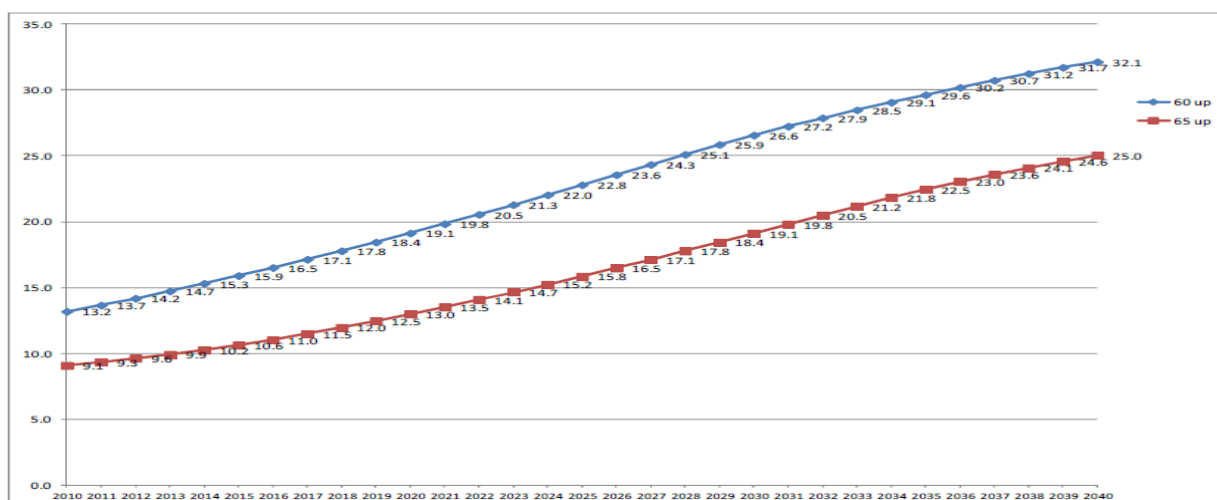
อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลงและการมีอายุยืนยาวขึ้นนำไปสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีคำจำกัดความที่สำคัญอยู่สองคำ คือ สังคมผู้สูงอายุ และสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) หมายถึง สังคมที่มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 14

2.1.2 การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

รูปที่ 2-1 ร้อยละประชากรไทยที่เป็นผู้สูงอายุในอนาคต



ที่มา : (วรเวชม์ สุวรรณระดา, 2556) คำนวณจากคาดประมาณประชากรไทย ในช่วงปี 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2548 โดยโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับที่รวดเร็ว จากการคาดประมาณประชากรไทยในช่วงปี พ.ศ. 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยใช้สามะโนประชากรและการเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2553 พบว่า ประชากรรวมจะเพิ่มขึ้นจาก 63.79 ล้านคนในปี 2553 ไปจนถึงระดับสูงสุดที่ 66.38 ล้านคนในปี พ.ศ. 2569 ก่อนที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือ 63.86 ล้านคนในปี พ.ศ.2583 โดยสัดส่วนประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) และวัยทำงาน (15-59 ปี) จะลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ 19.8 และ 67.0 ในปี พ.ศ. 2553 เหลือร้อยละ 12.8 และ 55.1 ในปี พ.ศ. 2583 ตามลำดับ ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นค่อนข้างเร็ว เป็นร้อยละ 32.1 และผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 80 ปี (oldest old) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ของประชากร (รูปที่ 2-1) และสัดส่วนของผู้หญิงที่เป็นผู้สูงอายุก็จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้หญิงอายุยืนกว่าผู้ชาย (UNFPA, 2006)

2.1.3 การศึกษาผลกระทบด้านสวัสดิการสังคมที่เกิดจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทย

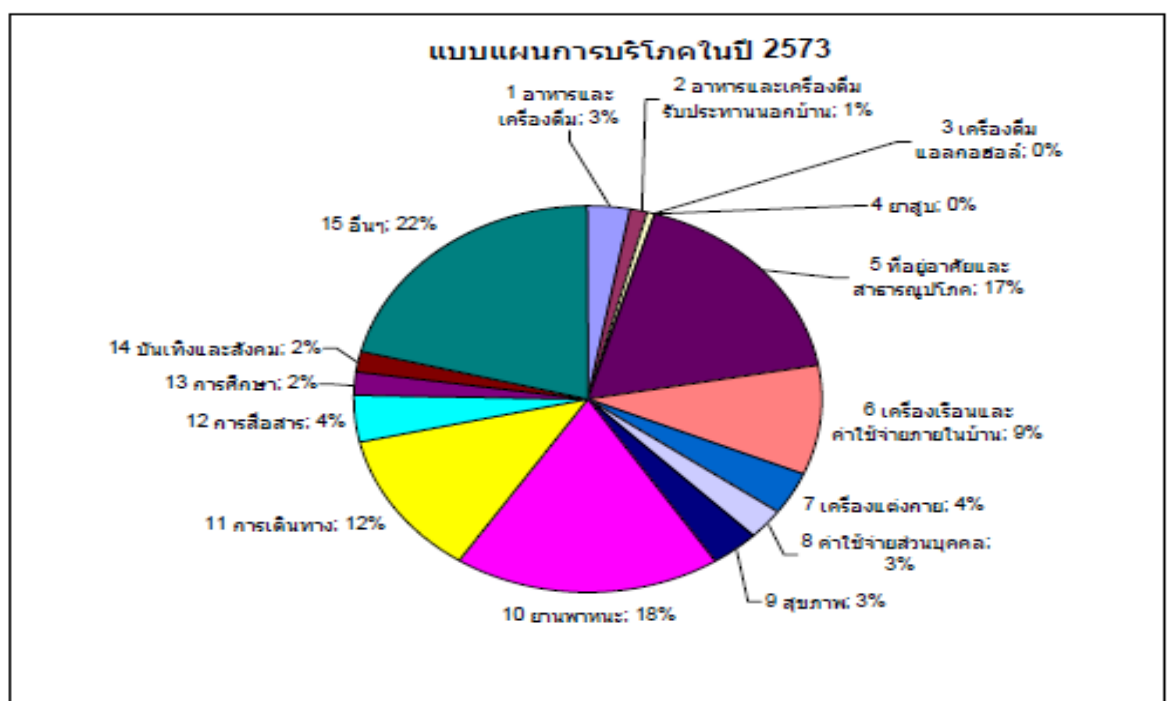
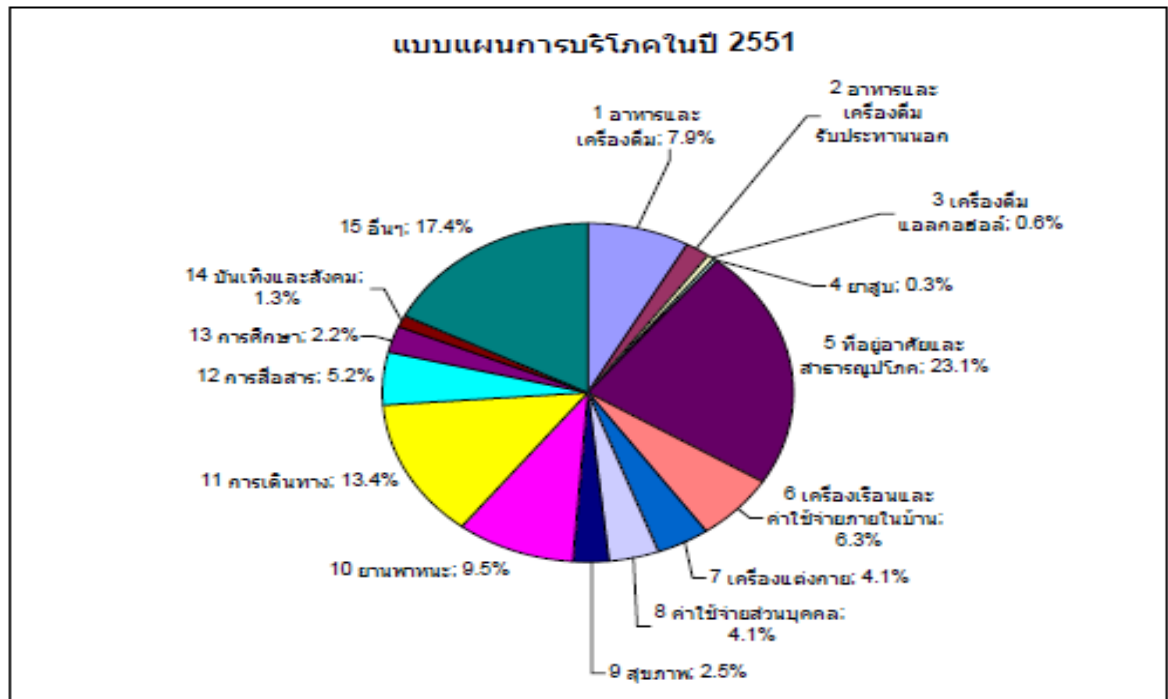
ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สามารถศึกษาได้หลายมุมมอง ในรายงานส่วนนี้จะเน้นเรื่องผลกระทบทางการคลัง ซึ่งมักใช้วิธีการศึกษาโดยเทคนิคทางเศรษฐศาสตร์และคณิตศาสตร์ประกันภัย จำแนกเป็นประเด็นในเรื่องผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงความต้องการสวัสดิการสังคมที่สำคัญ คือ บริการสุขภาพ บริการระยะยาวซึ่งเป็นเรื่องบริการร่วมระหว่างบริการสุขภาพกับบริการสังคม ความมั่นคงด้านรายได้ของผู้สูงอายุ และการศึกษา ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ของระบบสวัสดิการสังคมซึ่งได้รับผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันก็เป็นมาตรการที่สำคัญในการลดทอนผลกระทบทางลบของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

2.1.3.1 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์การบริโภครวมของครัวเรือนที่แบ่งเป็น 15 หมวดสินค้า โดยแบบจำลอง Quadratic Almost Ideal Demand System (QUAIDS) (สมประวิณ มันประเสริฐ, 2553) โดยใช้สมมติฐานกรณีฐาน คือ อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรไทยอยู่ในระดับกลาง และการเติบโตรายได้ที่แท้จริงอยู่ในระดับปกติ เปรียบเทียบระหว่างลักษณะเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2551 และโครงสร้างการบริโภคที่จะเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2573 ได้ พบว่าแบบแผนการบริโภคของครัวเรือนไทยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญในช่วง 20 ปีข้างหน้า ถึงแม้สินค้า 5 อันดับแรกที่ครัวเรือนมีสัดส่วนรายจ่ายมากที่สุดจะยังคงมีรายชื่อใกล้เคียงเดิม แต่ลำดับและสัดส่วนการบริโภคมีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน (รูปที่ 2-2) เช่น ค่าใช้จ่ายยานพาหนะจะมีการเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าตัว ในขณะที่สัดส่วนการใช้จ่ายในเครื่องเรือนฯ จะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 40 สัดส่วนการใช้จ่ายในสุขภาพจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30 เป็นต้น ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคในอนาคตเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลง

รายได้มากกว่าผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มสินค้าที่มีค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้สูง เช่น ยานพาหนะ เครื่องเรือนฯ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ หากวิเคราะห์ผลกระทบเฉพาะจากสังคมผู้สูงอายุต่อรูปแบบการบริโภคในอนาคต จะพบว่าการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยทำให้ความต้องการ ‘ส่วนเพิ่ม’ ที่มีต่อการบริโภคอาหารและเครื่องใช้ในบ้าน รวมถึงความต้องการที่อยู่อาศัยและสาธารณูปโภคเพิ่มมากขึ้นกว่าในภาวะปกติที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรในสังคมไทย

รูปที่ 2-2 เปรียบเทียบแบบแผนการบริโภค ปีพ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2573



ที่มา : (สมประวิณ, มั่นประเสริฐ, 2553)

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้วิเคราะห์ศักยภาพของประเทศไทย พบว่ายังมีโอกาสเติบโตทางเศรษฐกิจได้ แม้ว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2552; สกุลพาณิชย์, จิตสุชน, และ ประสิทธิ์ศิริผล, การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์, 2556) โดยพิจารณาจากการเพิ่มผลิตภาพจากการเพิ่มระดับการศึกษาการพัฒนาฝีมือแรงงาน และการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สำหรับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจมหภาค ในอีก 20 ปี ข้างหน้านั้น (รูปที่ 2-3) สามารถดูแนวโน้มใหญ่ ๆ ได้ 3 รูปแบบ

รูปที่ 2-3 คาดการณ์การเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทย



ที่มา : (สกุลพาณิชย์, จิตสุชน, และ ประสิทธิ์ศิริผล, การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์, 2556)

1. สถานการณ์ที่การขยายตัวทางเศรษฐกิจเป็นไปตามศักยภาพ (potential economic growth) ซึ่งเป็นการประมาณการการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่สอดคล้องกับทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรในระยะยาว โดยใช้ข้อมูลในอดีตเป็นตัวกำหนดระดับการขยายตัวตามศักยภาพ Real GDP จะเติบโตปีละร้อยละ 5.3 เงินเฟ้อร้อยละ 2.5

2. สถานการณ์ที่ติดกับดักประเทศรายได้ปานกลางต่อเนื่อง (Prolonged Middle Income Trap scenario) เกิดขึ้นเมื่อไทยติดกับดักประเทศรายได้ปานกลาง โดยมีสาเหตุหลักจากความอ่อนแอเชิงสถาบัน ไม่ว่าจะเป็นสถาบันการเมือง สถาบันรัฐ ภาคเอกชน กรณีนี้ การขยายตัวทางเศรษฐกิจจะต่ำกว่าสถานการณ์ที่การขยายตัวทางเศรษฐกิจเป็นไปตามศักยภาพ Real GDP จะเติบโตปีละร้อยละ 3.3 เงินเฟ้อร้อยละ 2.0

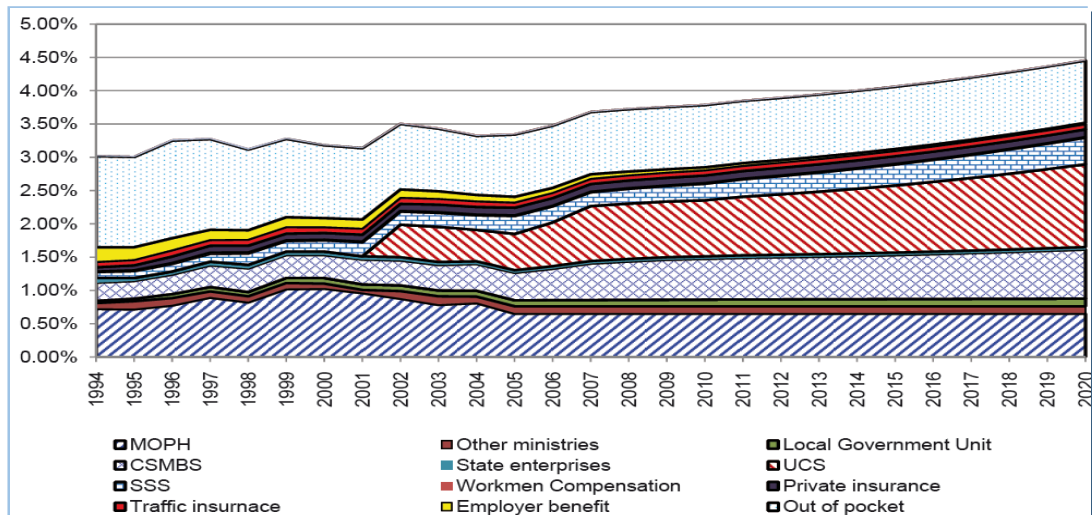
3. กรณีหลุดพ้นกับดักประเทศรายได้ปานกลาง (overcoming middle income trap scenario) เกิดขึ้นเมื่อประเทศไทยในระยะ 20 ปีข้างหน้าสามารถพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ในกรณีนี้การขยายตัวทางเศรษฐกิจจะสูงกว่าการขยายตัวตามศักยภาพของไทยในอดีต Real GDP จะเติบโตปีละร้อยละ 6.6 เงินเฟ้อร้อยละ 3.0

2.1.3.2 ผลกระทบจากความต้องการบริการสุขภาพ

การมีอายุยืนทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพแต่ละอายุต่ำลง แต่ค่าใช้จ่ายเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอาจมากขึ้นหรือลดลงก็ได้ ขึ้นกับปัจจัยอื่น

ภาพรวมของการคลังสุขภาพสามารถวิเคราะห์ได้จากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจำแนกเป็น รายจ่าย 3 ประเภท คือ รายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ รายจ่ายเพื่อการลงทุน และรายจ่ายกิจกรรมอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ ปัจจุบันการเก็บรวบรวมเงิน (Revenue collection) เข้าสู่การคลังด้านสุขภาพของประเทศไทย มาจากระบบภาษีร่วมกับการจัดเก็บเงินสมทบประกันสังคมเป็นหลัก โดยรูปแบบแหล่งการคลังสุขภาพในช่วงปี พ.ศ. 2550- 2553 ของประเทศไทยนั้นพบว่า ค่าเฉลี่ยรายจ่ายจากแหล่งการคลังภาครัฐอยู่ที่ร้อยละ 76 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพ (THE) เพิ่มขึ้นโดยลำดับหลังการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ค่าใช้จ่ายสุขภาพภาครัฐส่วนใหญ่มาจากระบบภาษี ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากระบบประกันสังคมคิดเป็นประมาณร้อยละ 10 จากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2554) รายจ่ายที่ครัวเรือนจ่ายเองโดยตรงลดเหลือประมาณร้อยละ 15 และสัดส่วนค่าใช้จ่ายประกันสุขภาพเอกชนโดยสมัครใจโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 8 โดยรายจ่ายสุขภาพรวมในปี พ.ศ.2553 เท่ากับ 392,368 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.9 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ เป็นรายจ่ายภาครัฐ ร้อยละ 16.9 ทั้งนี้จากแบบจำลองคณิตศาสตร์ประกันภัยที่พัฒนาโดย ILO และนักวิจัยไทย (รูปที่ 2-4) คาดการณ์ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม (Total Health Expenditure) ในสถานการณ์ฐาน (Status Quo) จะเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 3.5 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 4.5 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ 2020)

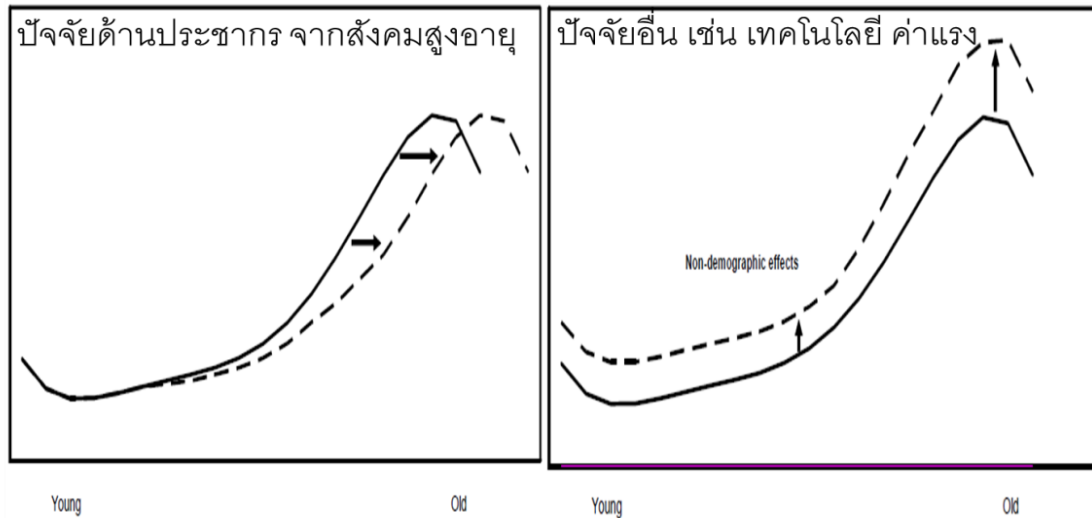
รูปที่ 2-4 คาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพรวม (Total Health Expenditure)



ที่มา : (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2555) อ้างถึง Hennicot JC, et al. 2012, Thailand health care expenditure projection : 2006-2020.

ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพที่สูงขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ เกิดจาก 2 ปัจจัย ซึ่งมีผลต่างกัน โดยการมีอายุยืนขึ้น (เป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น) จะทำให้อัตราตายในแต่ละอายุ (Age specific mortality rate) ลดลงและรูปแบบของเส้นค่าใช้จ่ายสุขภาพตามกลุ่มอายุจะถูกเลื่อนไปทางขวา ทำให้ค่าใช้จ่ายในแต่ละอายุลดลง (รูปที่ 2-5) แต่ปัจจัยอื่นที่เป็นตัวแปรสำคัญ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงของรายได้ ค่าเพิ่มขึ้นของราคาของการให้บริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ค่านิยมทางสังคม วิธีการจัดบริการสุขภาพ และนโยบายสุขภาพของประเทศ (Jacobzone, 2002; OECD, 2006) เป็นต้น เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพสูงขึ้น ในลักษณะที่ยกเส้นค่าใช้จ่ายสุขภาพตามกลุ่มอายุให้เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ (รูปที่ 2-6) จากการวิเคราะห์ทางเศรษฐมิติ ซึ่งตัดปัจจัยด้านประชากรออกไปแล้ว พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพก็ยังเพิ่มสูงกว่าการเพิ่มของระดับรายได้เฉลี่ย (OECD, 2006)

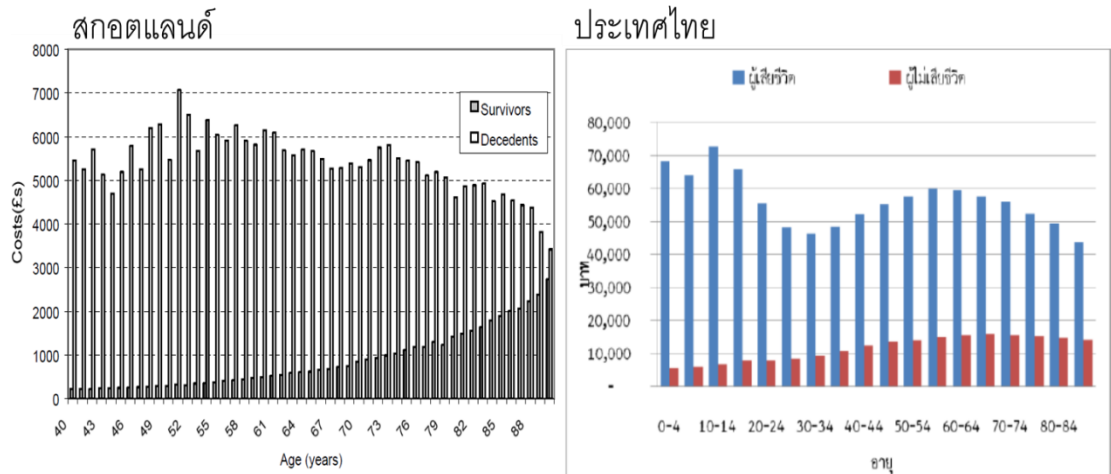
รูปที่ 2-5 รูปแบบค่าใช้จ่ายสุขภาพตามปัจจัยด้านประชากร กลุ่มสังคมสูงอายุและปัจจัยอื่น เช่น ค่าแรง



ที่มา : (OECD, 2006)

การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพในผู้สูงอายุโดยรวมที่ทำให้รูปแบบของเส้นค่าใช้จ่ายสุขภาพตามกลุ่มอายุเลื่อนไปทางขวา และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนในแต่ละอายุลดลงนั้น อธิบายได้ว่า การที่ประชากรในแต่ละอายุซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้ที่เสียชีวิต และกลุ่มผู้ที่ไม่เสียชีวิต โดยที่ค่าใช้จ่ายสุขภาพของกลุ่มที่เสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เสียชีวิตหลายเท่า (Bolnick, 2004) มีการศึกษาในหลายประเทศพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนตลอดช่วงอายุขัยจะกระจุกตัวอยู่ที่ระยะเวลาก่อนเสียชีวิต (Graham & Normand, 2000; Westerhout & Pellikaan, 2005; OECD, 2006) เนื่องจากการใช้ยาและบริการทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงและแพงถูกใช้ในกลุ่มผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตเป็นหลัก โดยไม่เกี่ยวกับว่าจะเสียชีวิตเมื่ออายุเท่าใด ส่วนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ที่ไม่เสียชีวิตนั้น ขึ้นกับสถานะสุขภาพ ซึ่งแม้ว่าสุขภาพจะแย่ลงแต่ค่าใช้จ่ายก็จะเพิ่มน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เสียชีวิต (รูปที่ 2-6) จะเห็นได้ว่า ทั้งประเทศสกอตแลนด์และประเทศไทยนั้น ค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ที่ไม่เสียชีวิตนั้น สูงขึ้นตามอายุก็จริงแต่ยังต่ำกว่าผู้ที่เสียชีวิตในทุกช่วงอายุ

รูปที่ 2-6 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนตลอดช่วงอายุขัยของผู้เสียชีวิต และไม่เสียชีวิต

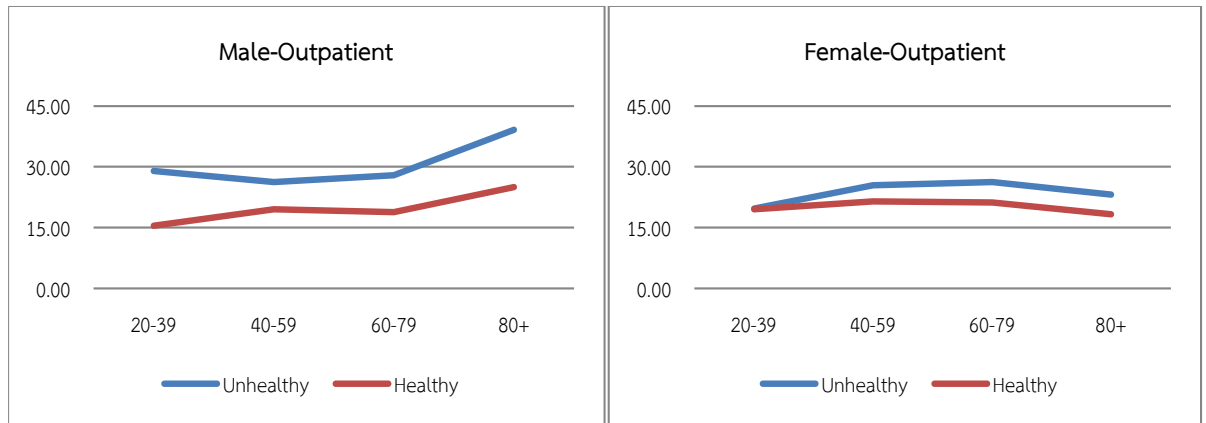


หมายเหตุ: ราคาค่าใช้จ่ายรวมของการเชื่อมโยงข้อมูลการเสียชีวิตของผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการบางส่วน

ที่มา : (สกุลพาณิชย์, จิตสุน, และ ประสิทธิ์ศิริผล, การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพืง
ประสงค์, 2556)

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับสถานะทางสุขภาพของแต่ละคน รูปที่ 2-7
แสดงการวิเคราะห์ผลสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประเทศไทย (สกุลพาณิชย์, จิตสุน, และ
ประสิทธิ์ศิริผล, การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพืงประสงค์, 2556) พบว่าผู้ที่ประเมิน
ระดับสถานะสุขภาพของตนเองว่าดี จะมีอัตราการใช้บริการสุขภาพต่ำกว่าบุคคลที่ตอบว่าสุขภาพไม่ดี
ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับประเทศในยุโรป (Schulz, 2004)

รูปที่ 2-7 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของประชากรที่ประเมินตนเองว่าสุขภาพดีหรือไม่ดี



ที่มา : (สกุลพาณิชย์, จิตสุชน, และ ประสิทธิ์ศิริผล, การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์, 2556) ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (HWS) พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.1.3.3 ผลกระทบจากความต้องการบริการระยะยาว

การมีอายุยืนทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบริการระยะยาวเพิ่มสูงขึ้น แต่ระดับค่าใช้จ่ายเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอาจมากหรือน้อย ขึ้นกับการออกแบบระบบ และการดำเนินการป้องกันปัจจัยเสี่ยง

ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว (ผู้สูงอายุนับตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ในปี พ.ศ. 2573 โดยคาดว่าจะจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 17 ล้านคน ปัญหาที่เกิดขึ้นคือปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองในระดับปานกลาง (“ติดบ้าน”) และระดับมาก (“ติดเตียง”) มีประมาณร้อยละ 1.16 และร้อยละ 2.65 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนน้อยมาก แต่จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว ซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในระยะยาวต้องมีการจัดการที่ดีทั้งระบบ เช่น มีผู้บริบาลในท้องถิ่นที่มีความรู้เรื่องสุขภาพ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างถูกต้อง (สาสัตย์ และ วิเศษฤทธิ์, กำลังคนในระบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทย, 2556) มีอุปกรณ์เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุ มีการออกแบบบ้านให้ตอบสนองกับสภาพร่างกายและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ศูนย์ที่รับดูแลผู้สูงอายุต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพและมีการจัดทำมาตรฐานของศูนย์ (สาสัตย์ & สกุลพาณิชย์, มาตรฐานการดูแลสำหรับการดูแลระยะยาวในประเทศไทย, 2556) ทั้งนี้ต้องควบคู่ไปกับการดูแลคุณภาพชีวิตและสภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในบ้าน นอกจากนี้ ยังต้องมีกลไกบริหาร

การดูแลผู้สูงอายุแบบระยะยาวโดยท้องถิ่นระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน ผู้แทนหน่วยงาน สาธารณสุข ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมเป็นกรรมการ เพื่อวางแผนและประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับครอบครัว สถานบริการสุขภาพ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มความสามารถในการบริหารจัดการผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในท้องถิ่น เพิ่มอัตรากำลังผู้บริบาลให้เพียงพอ รวมถึงส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ของผู้บริบาลและ ครอบครัว และจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขและนักบริบาลดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รวมถึงการปรับ สภาพแวดล้อม (ลาภเบญจกุล , 2557)

โดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง เมื่อคำนวณภาพรวมโดยวิธีทาง คณิตศาสตร์ประกันภัย ในกรณีที่ทำให้การดูแลระยะยาวในชุมชนกับผู้สูงอายุทุกคนที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับสูง (ระดับ “ติดเตียง”) โดยกำหนดสมมุติฐานว่าปริมาณการดูแลในชุมชนและการดูแลในสถาน บริบาลอยู่ที่สัดส่วนร้อยละ 90 และร้อยละ 10 ตามลำดับ จะใช้เงินไม่เกิน 11,000 ล้านบาทต่อปี (พ.ศ. 2558) หรือไม่เกินร้อยละ 0.08 ของ GDP ในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2565 แต่ถ้าขยายความ ช่วยเหลือไปยังผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง (“ติดบ้าน”) จะใช้เงินเพิ่มขึ้นเป็น 15,000 ล้านบาท ต่อปี (พ.ศ. 2558) หรือร้อยละ 0.1 ของ GDP ในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2565 (Prasitsiriphon, Jeger, Tharachompoo, & Sakunphanit, 2014)

ทั้งนี้ ความต้องการบริการระยะยาวนั้นมีลักษณะเช่นเดียวกับความต้องการ บริการทางสุขภาพ กล่าวคือ จำนวนผู้ต้องการบริการระยะยาวจะลดลง หากจำนวนผู้สูงอายุแข็งแรง (Active aging) มากขึ้นจะทำให้จำนวนและระดับความต้องการบริการระยะยาวลดลง ดังนั้น ในนโยบายการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศในกลุ่ม OECD โดยเฉพาะในยุโรป จึงเพิ่มกลไก ในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ต้องเกิดภาวะพึ่งพิง

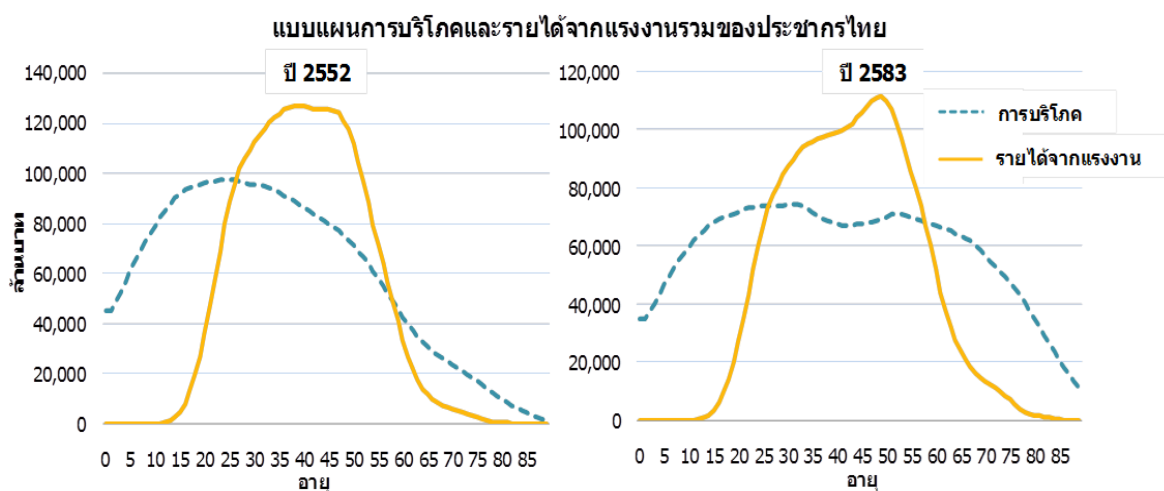
2.1.3.4 ผลกระทบต่อการสร้างความมั่นคงด้านรายได้ให้ผู้สูงอายุ

สังคมผู้สูงอายุทำให้จำเป็นต้องมีการจัดทำระบบเงินโอน (Transfer) เพื่อ ผู้สูงอายุ หรือเรียกกันทั่วไปว่า “บำนาญ” โดยวิธีการคลังรวมหมู่ (Collective Finance) อย่างเป็น ระบบและครอบคลุมทุกคน เนื่องจากกลไกเงินออมส่วนบุคคลในลักษณะออมไว้ใช้เองยามชรา (Smoothing income) และเงินโอนจากบุตรจะลดระดับความสำคัญลงอย่างต่อเนื่อง จากการที่มีครอบครัวเล็กลงหรือครอบครัวที่ไม่มีบุตรเพิ่มมากขึ้น การออกแบบระบบ “บำนาญ” อย่างเหมาะสมที่ผสมผสานการออมส่วนบุคคลและการคลังรวมหมู่จะทำให้ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคม ในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น โดยเป็นภาระทางการคลังในระดับที่รับได้

1) ระดับความต้องการเงินโอน

การมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้ความต้องการค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพมีมากขึ้น จากการวิเคราะห์โดยบัญชีกระแสการโอนประชาชาติ (National Transfer Account : NTA) ซึ่งใช้ข้อมูลการสำรวจรายได้และรายจ่าย (Socioeconomic Survey) เพื่อประมาณการแบบแผนรายได้จากแรงงาน รายได้จากสินทรัพย์ และการบริโภคส่วนบุคคล จำแนกเป็นรายอายุ จากทุกกระแสธุรกรรม โดยถือว่าสถาบันต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นรัฐ ครัวเรือน ธุรกิจ องค์กรไม่แสวงหากำไร เป็นเพียงตัวกลางที่ทำให้บุคคลกระทำธุรกรรมผ่าน สำหรับค่าใช้จ่ายของรัฐก็จะใช้วิธีการจ่ายให้เป็นการบริโภคของบุคคลตามประเภทของการจ่าย จากนั้นปรับรายได้รวมและการบริโภครวมให้เท่ากับค่าในบัญชีรายได้ประชาชาติในปีเดียวกัน โดยมัทนา พณานิรัมย์ ได้วิเคราะห์ข้อมูลในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 พบว่าคนไทยวัยแรงงาน และวัยสูงอายุมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการบริโภคมากกว่าการเพิ่มขึ้นของรายได้จากแรงงาน (รูปที่ 2-8) โดยประชากรอายุ 0-24 และ 57 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่ารายจ่าย (ขาดดุล)

รูปที่ 2-8 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคและค่าจ่ายของประชากรไทย



ที่มา : (พณานิรัมย์, 2550)

เมื่อคาดประมาณถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยรูปที่แบบแนวโน้มรายได้และการบริโภคเป็นเช่นเดิม พบว่า การขาดดุลโดยรวมจะเพิ่มขึ้นจาก 1.06 ล้านล้านบาทในปี พ.ศ. 2552 เป็น 1.43 ล้านล้านบาทในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการขาดดุลในวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นถึง 0.639 ล้านล้านบาท เนื่องจากการลดลงรายได้ส่วนเกินของวัยแรงงานที่จะโอนไปชดเชยการขาดดุลกลุ่มวัยพึ่งพิงต่าง ๆ และรายได้จากแรงงานในวัยสูงอายุลดลงอย่าง

ต่อเนื่องจากร้อยละ 33.6 เป็น 27.0 ในช่วงเวลาเดียวกัน ส่งผลให้วัยสูงอายุมีความเสี่ยงต่อการมีมาตรฐาน การครองชีพที่แย่งในอนาคตกหากไม่มีระบบจัดการทางการเงินที่ดี (พนานิรามย์, 2550)

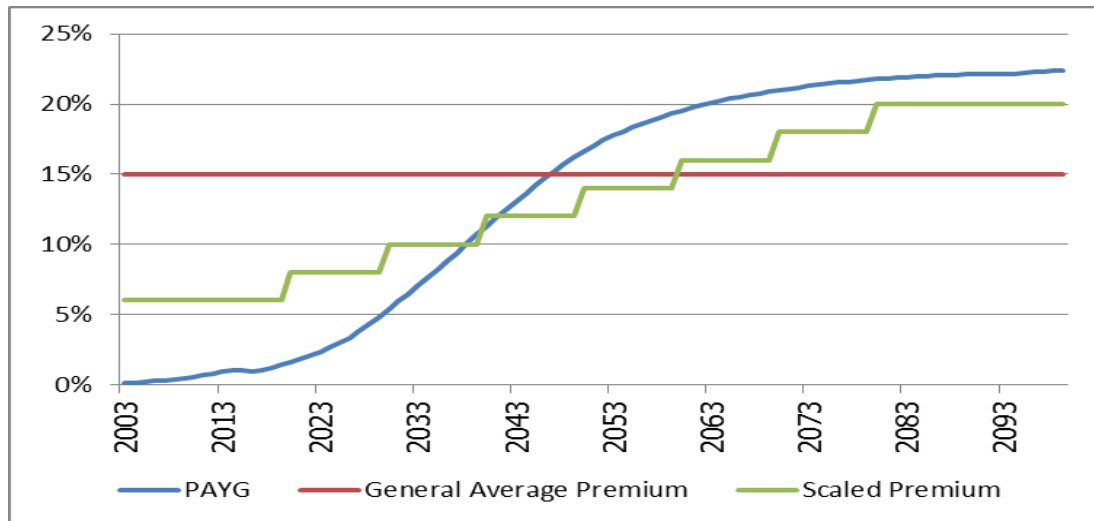
2) การคลังรวมหมู่

การจัดการทางการเงินที่สำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ ควรใช้รูปแบบการคลังรวมหมู่ภาคบังคับ (Collective finance) โดยใช้กลไกประกันสังคมหรือกลไกภาษีเป็นหลัก และมีการคลังรวมหมู่โดยสมัครใจทั้งที่จัดการโดยรัฐและจัดการโดยภาคประชาชนเป็นระบบเสริม

(1) ลูกจ้างภาคเอกชนที่อยู่ภายใต้ระบบประกันสังคมนั้น จะมีรายได้ในวัยสูงอายุจากสิทธิประโยชน์ชราภาพของกองทุนประกันสังคม ซึ่งเป็นระบบบำนาญแบบกำหนดสิทธิประโยชน์ภาคบังคับ (Defined benefit scheme) ถูกออกแบบมาให้รองรับสังคมผู้สูงอายุโดยการกำหนดระดับเงินบำนาญไม่สูงมาก และมีการปรับอัตราเงินสมทบขึ้นเป็นระยะ (scaled premium) เพื่อให้มีเงินในกองทุนเพียงพอที่จะรักษาระดับต่ำสุดของเงินสำรองสำหรับการจ่ายบำนาญในทศวรรษที่กำลังจะมาถึงนี้ กระบวนการเพิ่มเงินสมทบเป็นระยะๆ นี้ (จนกระทั่งเข้าใกล้ภาวะเงินสมทบคงที่หรือเกือบคงที่) สืบเนื่องมาจากการที่รัฐบาลตัดสินใจเลือกใช้ระบบการจ่ายสมทบแบบขั้นบันได (scaled premium financing system) ตั้งแต่การเริ่มตั้งกองทุนประกันสังคม ในทางตรงข้ามหากรัฐบาลเลือกใช้ระบบอัตราการจ่ายสมทบแบบคงที่ตั้งแต่แรก (ภายใต้ระบบที่เรียกว่า General Average Premium Financing System) อัตราเงินสมทบต้องเท่ากับร้อยละ 13 ของรายได้ที่ใช้คำนวณเงินสมทบ (insurable earnings) ตั้งแต่วันแรกที่กองทุนประกันสังคมถือกำเนิดขึ้น (ILO, 2004) โดย ILO ได้คาดการณ์รายจ่ายและรายได้ของกองทุนประกันสังคมตามหลักคณิตศาสตร์ประกันภัย เพื่อแสดงจำนวนเงินสมทบที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคตในกรณีที่จัดการค่าใช้จ่ายในกองทุนแบบ Pay As You Go; PAYG (ระบบที่ไม่มีการจัดตั้งกองทุน การเก็บเงินสมทบจะคำนวณให้เงินที่ได้รับจากสมาชิกเท่ากับเงินที่จะจ่ายเป็นบำนาญให้สมาชิกที่เกษียณอายุในปีนั้น) รวมทั้งข้อเสนอแนะในการเพิ่มอัตราการเก็บเงินสมทบแบบขั้นบันได ภายใต้ระบบ scale premium

จากแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ประกันภัยของ ILO ซึ่งมีโครงสร้างประชากรในอนาคตอยู่แบบจำลองด้วย ได้คาดการณ์ระดับรายได้รายจ่ายของสิทธิประโยชน์ชราภาพ (รูปที่ 2-9) ว่าในอีก 80+ ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. 2643 อัตราเงินสมทบควรเพิ่มไปอยู่ที่ร้อยละ 20 ของรายได้ (เส้นสีเขียว) โดยค่าใช้จ่ายเรื่องบำนาญจะอยู่ในระดับร้อยละ 4.7 ของ GDP

รูปที่ 2-9 อัตราการจ่ายเงินสบทบ ในระบบประกันสังคมของประเทศไทย

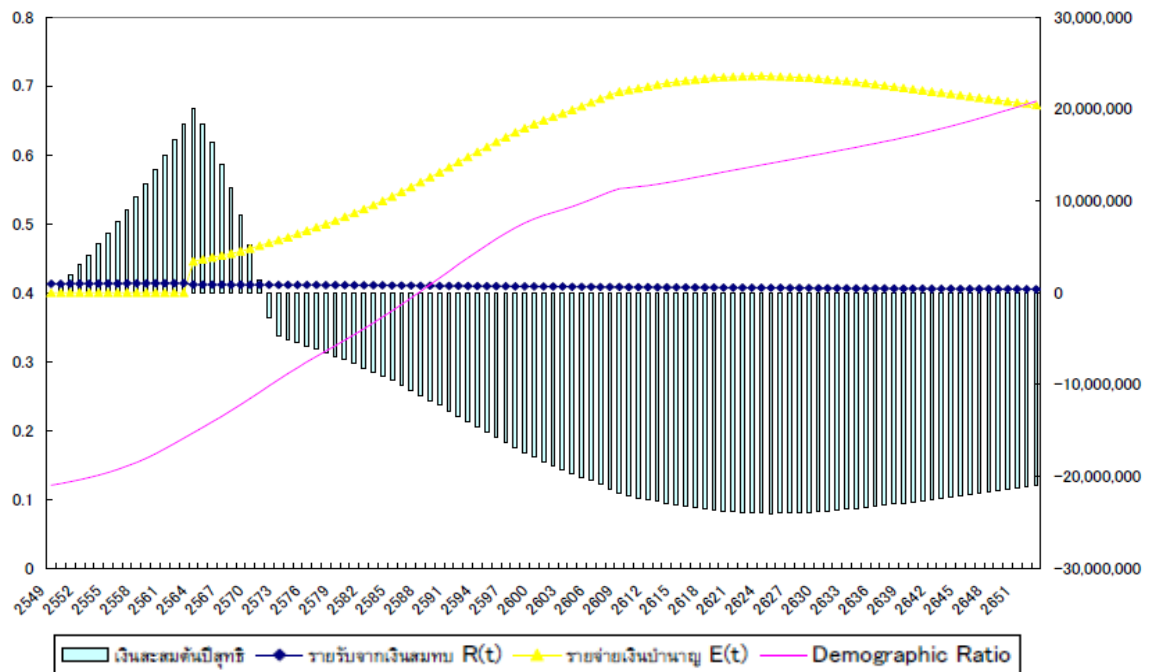


ที่มา : (ILO, 2004)

(2) ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกประกันสังคมหรือมีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ
 วรรณะ สุวรรณระดา (สุวรรณระดา, 2552) ได้วิเคราะห์และประเมินความยั่งยืนทางการเงิน (Financial sustainability) ของระบบบำนาญที่ดำเนินการในระดับชุมชน ด้วยวิธีการประเมินภาวะสมดุลของ
 กระแสเงิน (Actuarial equilibrium) โดยหยิบยกข้อมูลการคาดประมาณประชากรในระดับตำบล
 (ตำบล ก.) และระดับจังหวัด (สงขลา) และกฎกติกาของกองทุนสวัสดิการภาคประชาชน ซึ่งจัดสวัสดิการ
 ให้กับสมาชิกอย่างสมัครใจในระดับพื้นที่มาเป็นฐานในการคาดการณ์ความยั่งยืนทางการเงินของการ
 จ่ายบำนาญ และพบว่าการจัดสวัสดิการภาคประชาชนโดยจัดเก็บเงินจากสมาชิกวันละ 1 บาททุกวัน
 และนำเงินนั้นมาจัดสวัสดิการต่างๆ ตั้งแต่เกิดจนตายอย่างที่ปฏิบัติกันอยู่แพร่หลายนั้น จะนำมาซึ่ง
 ปัญหาความยั่งยืนทางการเงินในระยะยาว (รูปที่ 2-10)

รูปที่ 2-10 คาดการณ์ความยั่งยืนทางการเงินของกองทุนเงินออมภาคประชาชน

(เงินสัจจะวันละ 0.50 บาท หรือเก็บวันละบาทแต่ครั้งหนึ่งกันไว้เพื่อสิทธิประโยชน์อื่น)

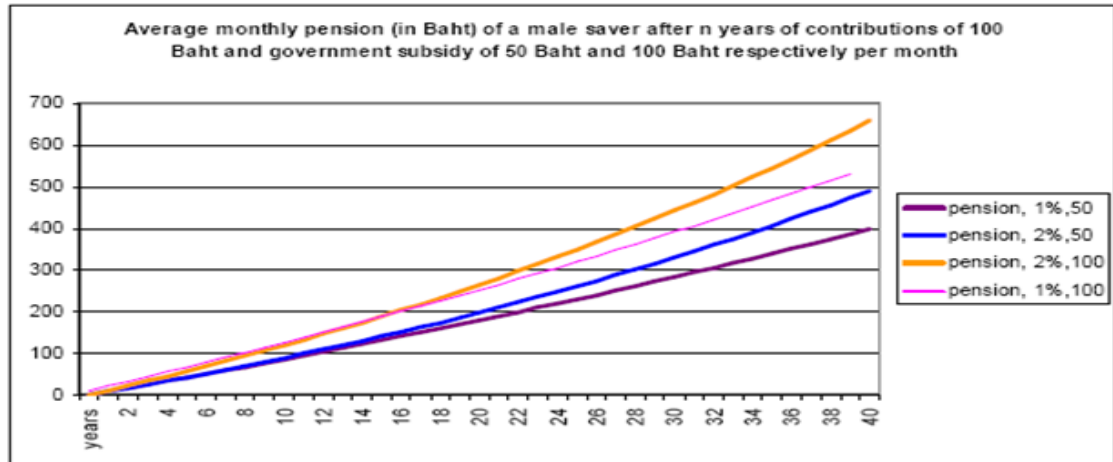


ที่มา : (สุวรรณระดา, 2552)

การเพิ่มเงินสมทบเข้าไปในกองทุน (โดยรัฐบาล) นั้นทำให้กองทุนบำนาญของชุมชน มีความยั่งยืนทางการเงินในระยะยาวก็จริง แต่การจัดให้มีสวัสดิการบำนาญโดยแต่ละพื้นที่ทำกันเองนั้นจะนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรมในแนวนอนขึ้น เนื่องจากความแตกต่างของโครงสร้างประชากร ณ ปัจจุบันและอนาคต พื้นที่ที่มีโครงสร้างประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุในระดับที่เข้มข้นประชาชนจะต้องจ่ายเงินสมทบสูงกว่าเพื่อให้ได้รับเงินบำนาญในจำนวนที่เท่ากัน

(3) ในกรณีของการจัดการระบบบำนาญระดับประเทศสำหรับกลุ่มที่ไม่มีนายจ้างและครอบครัว ได้มีงานวิจัยศึกษาผลกระทบทางการเงินของการให้บำนาญที่เป็นเงินโอนผ่านระบบภาษี โดยใช้วิธีประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัยขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ พบว่าวิธีการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจและสนับสนุนเงินให้เป็นแรงจูงใจออมเงินเพื่อการเกษียณแก่แรงงานภาคนอกระบบนั้นน่าจะเป็นเพียงมาตรการเสริม เนื่องจากปัญหา adverse selection และระดับการออมที่ต่ำ (Cichon M. , 2009) ตัวอย่างเช่น การออมเดือนละ 150 บาท หรือ 200 บาทต่อเดือนผู้ออมจะได้รับบำนาญในระดับต่ำมาก เมื่อคำนึงถึงผลตอบแทนการลงทุนที่น่าจะเป็น ผู้ออมจะไม่ได้รับเงินบำนาญสูงเกินกว่า 500 บาทต่อเดือน (รูปที่ 2-11)

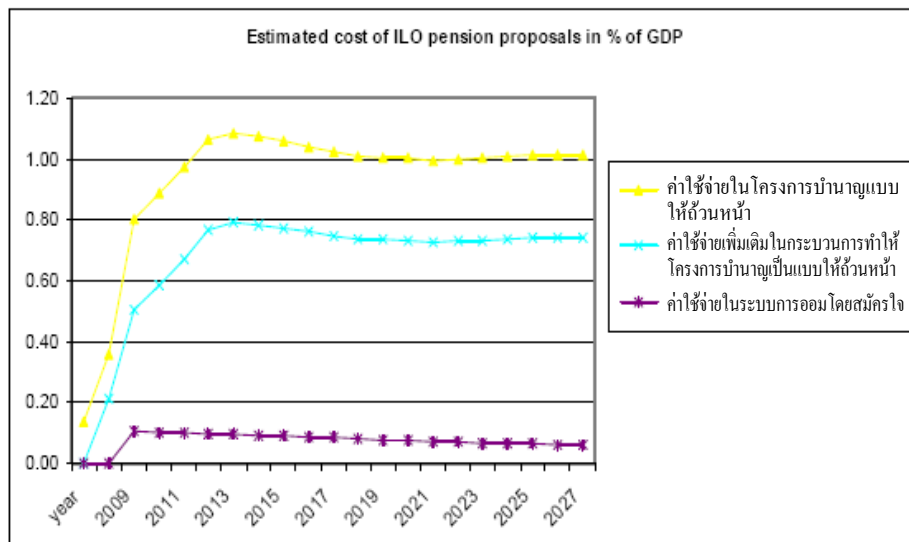
รูปที่ 2-11 ระดับบำนาญที่คาดว่าจะได้รับ จากการออมเงินแบบสมัครใจร่วมกับเงินที่รัฐสนับสนุน



ที่มา : (Cichon M. , 2009)

หากขยายโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ใช้เงินภาษีมาอุดหนุนให้เป็นระบบบำนาญแบบถ้วนหน้านั้น (universal pension) จะเป็นมาตรการเชิงนโยบายทางสังคมที่สมเหตุสมผลที่สุด ซึ่งการให้บำนาญแบบถ้วนหน้าไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังมีหลักฐานมากมายจากทั่วโลกที่แสดงให้เห็นว่า เบี้ยบำนาญทางสังคมที่ให้ถ้วนหน้า มีผลเชิงบวกทางโภชนาการ สุขภาพ และการศึกษาต่อทั้งครอบครัว หากจัดทำระบบบำนาญพื้นฐานเป็นของประชาชนทุกคนที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมหรือระบบบำนาญของรัฐบาลในระดับรายละ 1,000 บาท ต่อเดือน ประเมินการว่าค่าใช้จ่ายโดยรวมของโครงการบำนาญที่นำเสนอจะเพิ่มขึ้นจนถึงประมาณ ร้อยละ 1.0-1.2 ของ GDP (รูปที่ 2-12) โดยค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสุทธิของการดำเนินการระบบบำนาญนี้อาจไม่ถึงร้อยละ 1 ของ GDP เมื่อคำนึงถึงค่าใช้จ่ายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ดำเนินการอยู่แล้ว

รูปที่ 2-12 คาดการณ์ภาระงบประมาณจากการออมโดยสมัครใจร่วมกับการให้บำนาญถ้วนหน้า



ที่มา : (Cichon M. , 2009)

(4) การศึกษาของกรกรันย์ ชีวะตระกูลพงษ์ และจันทร์ทิพย์ บุญประกายแก้ว โดยใช้เศรษฐกิจแบบจำลองคนเหลื่อมรุ่น (Overlapping Generation) เปรียบเทียบผลกระทบระบบบำนาญ ต่ออัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศใน 3 รูปแบบ พบว่า ระบบบำนาญภาคบังคับที่มีการจัดการโดยรัฐประกอบกับการออมส่วนบุคคล จะเป็นระบบที่ส่งผลดีต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจไทยมากที่สุดในระยะยาว (ชีวะตระกูลพงษ์ และ บุญประกายแก้ว, 2553) เมื่อเทียบกับระบบที่พึ่งพาการสนับสนุนรายได้ผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการมากกว่า เนื่องจากภาครัฐสามารถใช้เงินที่จัดเก็บไปลงทุนเพื่อพัฒนาทุนมนุษย์ได้ ขณะที่การออมส่วนบุคคลจะช่วยเพิ่มการสะสมปัจจัยทุน ซึ่ง 2 ปัจจัยนี้ช่วยสนับสนุนการเติบโตของเศรษฐกิจของประเทศ

2.1.3.5 ผลกระทบต่อผลิตภาพแรงงานและระบบการศึกษา

จากบัญชีรายจ่ายด้านการศึกษาของชาติ พ.ศ. 2553 (ศูนย์บริการวิชาการ เศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2557) ประเทศไทยมีรายจ่ายรวมด้านการศึกษา (Total Education Expenditure) 658,098 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.51 ของ GDP โดยเป็นรายจ่ายที่มาจากภาครัฐส่วนกลางร้อยละ 65 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 15 ครั้วเรือนร้อยละ 20 ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 1 เป็นรายจ่ายจากภาคธุรกิจเอกชน องค์กรไม่แสวงหากำไร (NGO) และภาคต่างประเทศ (Rest of the World) ทั้งนี้รายจ่ายด้านการศึกษาของไทยมีการกระจายไป

ตามระดับการศึกษา ดังนี้ คือ ก่อนประถมศึกษาร้อยละ 8.7 ระดับประถมศึกษาร้อยละ 30.6 มัธยมศึกษาสายสามัญร้อยละ 25.8 มัธยมศึกษา (อาชีวฯ) ร้อยละ 6.6 สถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ร้อยละ 21.7 การศึกษาไม่กำหนดระดับร้อยละ 1.8 อุดมศึกษา ไม่มีปริญญาร้อยละ 0.3 การศึกษาอื่นร้อยละ 2.0 และการบริการสนับสนุนการศึกษาร้อยละ 2.5

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรสู่สังคมสูงวัย ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีอัตราเกิดลดลง ซึ่งนำไปสู่การมีจำนวนประชากรวัยทำงานลดลง และหากไม่มีการเพิ่มผลิตภาพจะนำไปสู่การลดลงของผลผลิตมวลรวมของประเทศ ดังนั้นจึงต้องเพิ่มคุณภาพ/ทักษะของแรงงานเพื่อรักษาศักยภาพของเศรษฐกิจในระยะยาว ซึ่งต้องดำเนินการทั้งนโยบายเชิงปริมาณ เช่น การให้เรียนฟรี หรือการเพิ่มค่าใช้จ่ายงบประมาณด้านการศึกษาต่อหัวไปพร้อมกับการการลงทุนเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการศึกษาคบคู่กันไปด้วย (สกว., 2553) รวมทั้งเพิ่มการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี ทั้งนี้ มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มของผลิตภาพของแรงงานเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้น (Tangtipongkul) โดยใช้ข้อมูลสำรวจแรงงานในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2553 พบว่า การศึกษาระดับมัธยมศึกษาอาชีวให้ผลตอบแทนการลงทุนสูงกว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสายสามัญอยู่ร้อยละ 15 การศึกษาระดับปริญญาตรีให้ผลตอบแทนการลงทุนสูงกว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษาอาชีวอยู่ร้อยละ 29 ส่วนผลิตภาพจากการใช้เทคโนโลยีนั้น มีการศึกษาโดยใช้แบบจำลองคนเหลื่อมรุ่น (Overlapping Generation) โดยคำนึงถึงผลิตภาพการทำงานตามอายุ และอัตราการเจริญเติบโตทางเทคโนโลยี พบว่า หากประเทศไม่มีการขยายตัวทางเทคโนโลยีเลย อัตราการเติบโตของผลผลิตรวมติดลบอยู่ที่ระดับร้อยละ -0.4 ต่อปี แต่หากอัตราขยายตัวทางเทคโนโลยีขยายตัวในระดับ 1.5 ต่อปี ผลผลิตรวมจะขยายตัวในอัตราร้อยละ 0.89

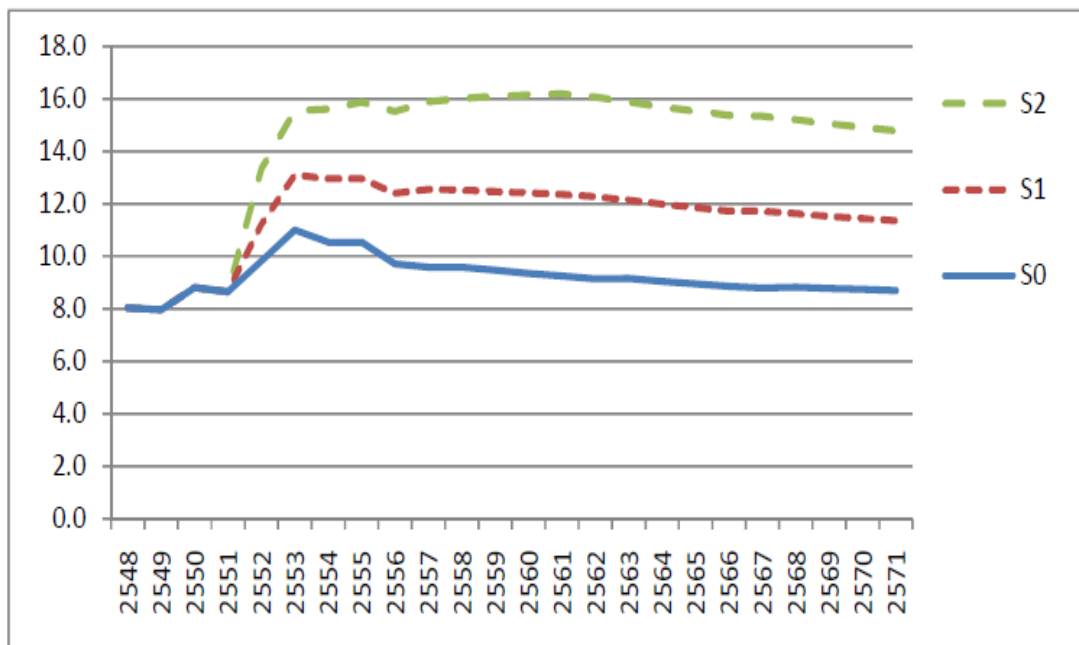
การลงทุนและการพัฒนาเทคโนโลยีมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพของประเทศในระยะยาว และผู้สูงอายุจะพึ่งเงินอุดหนุนจากบุตรน้อยลงก็ต้องเพิ่มบทบาทของ “บำนาญภาครัฐ” โดยต้องเพิ่มผลิตภาพเพื่อสร้างส่วนเกิน (surplus) จากการทำงานในวัยทำงาน รวมถึงการขยายระยะเวลาทำงานให้ยาวขึ้น เพื่อปิดช่องว่างทางการเงินในวัยชราภาพ รวมทั้งต้องออกแบบระบบบำนาญที่ยืดหยุ่นสามารถรองรับการย้ายระหว่างแรงงานที่อยู่ในระบบการจ้างงาน (Formal Sector) และแรงงานภาคนอกระบบ (Informal Sector) ได้ด้วย

2.1.3.6 การลงทุนในสวัสดิการสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย , 2552) ได้ศึกษาการลงทุนด้านสังคมเพื่อปรับตัวสู่สังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge-based Economy) รองรับการใช้สังคมผู้สูงอายุ โดยลงทุนด้านสังคมในเรื่องการศึกษา/วิจัยและทักษะฝีมือแรงงาน สุขภาพ และสวัสดิการสังคม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตคนไทยไปพร้อมกับการพัฒนาทุน

ทางสังคมเพื่อเพิ่มผลิตภาพ โดยกำหนดทางเลือกไว้ 3 ทาง (รูปที่ 2-13) คือ กรณีจัดสวัสดิการสังคมตามมาตรการขั้นสูงแล้วจะมีค่าใช้จ่ายร้อยละ 16 ของ GDP กรณีจัดสวัสดิการสังคมตามมาตรการขั้นกลางจะมีค่าใช้จ่ายร้อยละ 12 ของ GDP และกรณีจัดสวัสดิการทางสังคมตามมาตรการระดับทั่วไปจะมีค่าใช้จ่ายร้อยละ 8 ของ GDP ทั้งนี้หากรัฐบาลต้องการดำเนินการตามมาตรการขั้นสูงต้องเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภาษี เพื่อให้รัฐบาลมีเงินเพียงพอในการดำเนินงาน

รูปที่ 2-13 สัดส่วนการลงทุนด้านสังคมต่อรายได้ประชาชาติของสามสถานการณ์
ในกรณีที่เศรษฐกิจขยายตัวร้อยละ 4.0



ที่มา : (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2552)

ในด้านการเพิ่มคุณภาพการศึกษาทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย การส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับสูงขึ้น ต้องเพิ่มงบประมาณวิจัยพัฒนา และการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติและการพัฒนาฝีมือแรงงาน โดยเพิ่มสถานประกอบกิจการประเภทที่ 1 (ฝึกอบรมครบตามที่พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 กำหนด) ทั้งนี้ งบประมาณด้านการศึกษาในระบบจะเพิ่มขึ้นแต่ไม่มากนักเนื่องจากจำนวนผู้เรียนจะลดลง แต่ค่าใช้จ่ายในเรื่องพัฒนาฝีมือแรงงานจะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนใน 5-10 ปีแรก โดยจะอยู่ระหว่างร้อยละ 0.85 - 1.8 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2571 สำหรับมาตรฐานขั้นกลางและมาตรฐานขั้นสูงตามลำดับ

ด้านสุขภาพควรมีการยกระดับการลงทุนด้านสุขภาพ ให้มีความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็น 5.23 – 6.25 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2571 สำหรับมาตรฐานชั้นกลางและมาตรฐานชั้นสูงตามลำดับ

สำหรับสวัสดิการสังคมนั้น ควรครอบคลุมระบบประกันสังคมและการช่วยเหลือทางสังคม (Social assistance) โดยมีการขยายการครอบคลุมระบบประกันสังคมไปสู่แรงงานทั้งหมด ทั้งแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ โดยขยายไปเป็นลักษณะถ้วนหน้าในเรื่องการสงเคราะห์ บុตร การว่างงาน และสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มบำนาญให้เพียงพอต่อการดำรงชีพพื้นฐาน และขยายอายุเกษียณ ส่วนการช่วยเหลือทางสังคม (Social assistance) นั้นเป็นการให้ความช่วยเหลือเฉพาะกลุ่ม โดยเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน คนพิการ เด็ก และที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย ทั้งนี้ในส่วนของผู้สูงอายุและคนพิการนั้นควรเน้นการให้มีโอกาสทำงานและเบี้ยยังชีพ รวมทั้งส่งเสริมการออมเพื่อลดโอกาสการเป็นผู้สูงอายุยากจน ส่วนเด็กด้อยโอกาสเน้นการทำงานร่วมกับชุมชนท้องถิ่นในการจัดหาสถานที่ดูแลเด็กด้อยโอกาสรวมถึงโครงการป้องกัน และที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย ที่ดำเนินการโดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนและการเคหะแห่งชาติ ทั้งนี้สวัสดิการสังคมในส่วนนี้ยังรวมถึงกองทุนเฉพาะต่างๆ ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และสวัสดิการสังคมที่จัดโดยภาคธุรกิจและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยรวมค่าใช้จ่ายในเรื่องสวัสดิการสังคมจะเพิ่มเป็น 4.1-4.7 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2571 สำหรับมาตรฐานชั้นกลางและมาตรฐานชั้นสูงตามลำดับ

แนวคิดที่ว่าสวัสดิการทางสังคมเป็นการลงทุนนั้น ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ โดยสหประชาชาติเรียกร้องให้ทุกประเทศต้องมีการสร้างฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) โดยข้อเด่นของแนวคิดฐานความคุ้มครองทางสังคม คือ ประชาชนทุกคนต้องสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นตามที่ประเทศกำหนด และประเทศต้องมีระบบความมั่นคงทางรายได้ให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุในระดับที่เหนือเส้นความยากจนของประเทศ สำหรับประเทศไทยนั้น คณะทำงานร่วมขององค์การสหประชาชาติในประเทศไทยได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐในประเทศไทยและภาคประชาชน ภายใต้กรอบความร่วมมือหุ้นส่วนระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การสหประชาชาติ พ.ศ. 2555–2559 (United Nations Partnership Framework, Thailand 2012-16 (UNPAF)) ได้สรุปภาพฐานความคุ้มครองทางสังคมและมาตรการเพิ่มเติมครอบคลุมทุกช่วงวัยและบริการสุขภาพ (ตารางที่ 2-1) โดยเน้นการพัฒนาการศึกษา/ทักษะแรงงาน และการขยายฐานการคุ้มครองทางสังคม (Schmitt, สกฤตพาณิษฐ์, และ ประสิทธิศิริผล, การประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการบริหารหรือระดับชาติ เพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคม ภายใต้บริบทของประเทศไทย, 2556)

ตารางที่ 2-1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) ของประเทศไทย

	ขยายฐานการคุ้มครองทางสังคม	การปฏิรูปที่เชิงโครงสร้าง
สุขภาพ	ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	สร้างระบบการประกันสุขภาพที่เป็นเอกภาพและมีความยั่งยืนทางการเงิน
เด็ก	จัดให้มีเงินอุดหนุนหรือเงินสงเคราะห์เพื่อการเลี้ยงดูบุตรถ้วนหน้า	จัดให้มีบริการดูแลเด็ก ปรับปรุงคุณภาพของระบบการศึกษา
วัยแรงงาน	ขยายเงินช่วยเหลือการลาคลอด และสิทธิประโยชน์เมื่อเกิดการเจ็บป่วยปรับเปลี่ยนระบบการอบรมอาชีพที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยอาศัยวิธีการเจาะกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพกว่าเดิม เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ของความพิการแบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ	ปรับปรุงการฝึกอบรมอาชีพเชื่อมโยงการคุ้มครองทางสังคม และมาตรการการจ้างงาน
ผู้สูงอายุ	ปรับเปลี่ยนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ	พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สร้างระบบบำนาญผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องเป็นเอกภาพและมีความยั่งยืนทางการเงิน

ที่มา : (Schmitt, สกฤตพาณิษฐ์, และ ประสทธิศิริผล, การประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการรักษาหรือระดับชาติ เพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคม ภายใต้บริบทของประเทศไทย, 2556)

พร้อมกันนี้ยังได้กำหนดทางเลือกการดำเนินการเพื่อขยายฐานความคุ้มครองทางสังคม และคำนวณค่าใช้จ่ายโดยวิธีคณิตศาสตร์ประกันภัยอย่างง่ายตามแบบขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ โดยรวมทางเลือกของการดำเนินการในทุกกลุ่มวัยมาเป็นมาตรการขั้นสูงและมาตรการขั้นต่ำ ผลการศึกษาค้นพบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสำหรับสวัสดิการสังคมในสถานการณ์ฐาน (เงินสงเคราะห์บุตรข้าราชการและประกันสังคม เงินช่วยเหลือเพื่อคลอดบุตร เงินบำนาญข้าราชการและประกันสังคม เงินช่วยเหลือคนพิการ และประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน) (ตารางที่ 2-2) ประมาณร้อยละ 3.8-4.0 ของ GDP ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2560 และหากดำเนินการขยายความคุ้มครองสวัสดิการสังคมตามแนวทางการขยายฐานความคุ้มครองทางสังคม ประเทศไทยจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.5-0.6 ของ GDP สำหรับสถานการณ์ขั้นต่ำ และร้อยละ 1.2-1.5 ของ GDP สำหรับสถานการณ์ขั้นสูง

ตารางที่ 2-2 มาตรการขั้นต่ำและขั้นสูงสำหรับการประมาณการงบประมาณที่เพิ่มขึ้นสำหรับฐานความคุ้มครองทางสังคม

ช่วงวัย	สถานการณ์	ต่ำ	สูง
วัยเด็ก	กรณีที่ 1 เงินสงเคราะห์บุตรถ้วนหน้าสำหรับเด็กทุกคนที่มีอายุระหว่าง 0-3 ปี (400 บาทต่อเดือน) กรณีที่ 5 เงินสงเคราะห์บุตรถ้วนหน้าสำหรับเด็กทุกคนที่มีอายุระหว่าง 0-12 ปี (500 บาทต่อเดือน)	✓	✓
วัยแรงงาน	กรณีที่ 1 เงินสงเคราะห์บุตรสำหรับแรงงานหญิงในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (3 เดือน ณ เส้นความยากจน) กรณีที่ 2 สิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วยสำหรับแรงงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบทุกคน (200 บาทต่อวัน) กรณีที่ 3 โครงการอบรมอาชีพสำหรับแรงงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ และเงินช่วยเหลือสำหรับผู้มีฐานะยากจน กรณีที่ 4 เบี้ยพิการเพิ่มเติมจำนวน 500 บาท สำหรับคนพิการที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓
วัยสูงอายุ	กรณีที่ 1 นโยบายใหม่ของรัฐบาล เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 600 บาท สำหรับผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี 700 บาทสำหรับผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี 800 บาทสำหรับผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี และ 1,000 บาทสำหรับผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป (เบี้ยยังชีพปรับตามดัชนีเงินเฟ้อ)	✓	

ช่วงวัย	สถานการณ์	ต่ำ	สูง
	กรณีที่ 2 เปียยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 ของเส้นความยากจนสำหรับผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 70 สำหรับผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 80 สำหรับผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 100 สำหรับผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป		✓

ที่มา : (Schmitt, สกฤพาศิรัย, และ ประสทธิศิริผล, การประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการ
 ปรึกษาหารือระดับชาติ เพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคม ภายใต้บริบทของประเทศไทย, 2556)

หมายเหตุ : “มาตรการขั้นต่ำ” หมายถึง สิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงวัย และสิทธิ
 ประโยชน์นั้นให้ค่าใช้จ่าย งบประมาณต่ำที่สุด
 “มาตรการขั้นสูง” หมายถึง สิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงวัยและสิทธิ
 ประโยชน์นั้นให้ค่าใช้จ่ายงบประมาณสูงที่สุด

2.2 สวัสดิการสังคมในภาพรวม

2.2.1 หลักคิตฤษฎี แนวคิด

2.2.1.1 สถาบันทางสังคมกับการจัดการความเสี่ยงของสังคม

ในทางสังคมวิทยานั้น สถาบันทางสังคม (Social institution) หมายถึง ชุดของ
 แนวคิด โครงสร้าง และกิจกรรมที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในเรื่องที่จำเป็นของสังคม (Day &
 Schiele, 2012) เช่น การปฏิสัมพันธ์ในสังคม การเลี้ยงดูบุตร การศึกษา และการค้าขาย เป็นต้น ทั้งนี้
 ตัวอย่างสถาบันหลักของทุกสังคม ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา สถาบันเศรษฐกิจ เป็นต้น

ความเสี่ยงกับการดำเนินชีวิตเป็นของคู่กัน ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ หรือการ
 กระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน หรือไม่เป็นไปตามคาดหวัง แหล่งความเสี่ยง
 อาจจะเป็นความเสี่ยงโดยธรรมชาติหรือการกระทำของมนุษย์ก็ได้ ขณะเดียวกัน ความสามารถของ
 บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการจัดการความเสี่ยงก็ไม่เท่ากัน ดังนั้น ความเหมาะสมของเครื่องมือ
 การบริหารความเสี่ยงจึงขึ้นอยู่กับลักษณะความเสี่ยงเป็นสำคัญ (Holzmann & Jørgensen, 2000)
 ทั้งนี้ความเสี่ยงสามารถจัดกลุ่มตามประเภท ความรุนแรง และความถี่ของความเสี่ยง (ตารางที่ 2-3)
 ซึ่งต้องการมาตรการในการจัดการความเสี่ยงที่ต่างกัน โดยระดับความรุนแรงสามารถแบ่งเป็น
 3 ระดับ คือ ระดับเล็ก (Micro) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงระดับบุคคล ระดับปานกลาง (Meso) จะมี
 ผลกระทบกับกลุ่มคน ครอบคลุมอาณาบริเวณกว้าง และระดับใหญ่ (Macro) เป็นความเสี่ยงกับ
 คนจำนวนมาก เป็นความเสี่ยงระดับประเทศ เช่น สงคราม แผ่นดินไหว น้ำท่วม ฯลฯ โดยมาตรการบริหาร

ความเสี่ยงของสังคม (Social Risk Management) สามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ (1) มาตรการการป้องกันความเสี่ยง (preventive) เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (2) มาตรการบรรเทาความเสี่ยง (mitigation) เป็นการลดผลกระทบความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การประกันภัยสุขภาพ เป็นต้น และ (3) มาตรการแก้ไขความเสี่ยง (coping) เป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยง เช่น การให้ความสงเคราะห์ในกรณีอุบัติเหตุ หรือภัยธรรมชาติ เป็นต้น

ตารางที่ 2-3 ประเภทความเสี่ยงของสังคมและระดับความรุนแรง

Main sources of risk			
	Micro (Idiosyncratic)	Meso	Macro (Covariate)
<i>Natural</i>		Rainfall Landslides Volcanic eruption	Earthquakes Floods Drought Strong winds
<i>Health</i>	Illness Injury Disability	Epidemic	
<i>Life-cycle</i>	Birth Old age Death		
<i>Social</i>	Crime Domestic violence	Terrorism Gangs	Civil strife War
<i>Economic</i>	Unemployment Business failure	Resettlement	Social upheaval Output collapse Balance of payments, financial or currency crisis Technology- or trade- induced terms of trade shocks
<i>Political</i>	Ethnic discrimination	Riots	Political default on social programs Coup d'état
<i>Environmental</i>		Pollution Deforestation Nuclear Disaster	

Source: Adapted from Holzmann and Jørgensen, 1999, Sinha and Lipton 1999, WDR/Kanbur(2000).

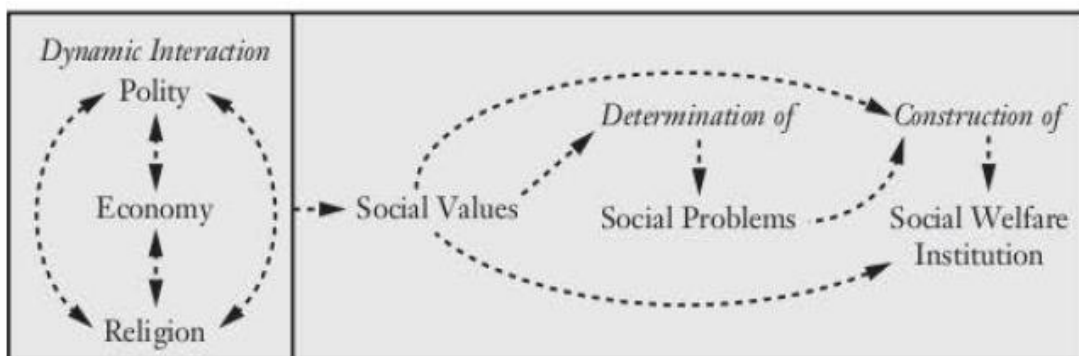
ที่มา : (Holzmann & Jørgensen, 2000)

การจัดการความเสี่ยงในสังคม ต้องอาศัยสถาบันทางสังคมร่วมมือกัน ทั้งสถาบันที่ไม่เป็นทางการ และสถาบันที่เป็นทางการ สถาบันทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย การจัดการความเสี่ยงด้วยตัวเองผ่านกลไกตลาด ครอบครัว (family) เครือข่ายสังคม (social network) ส่วนสถาบันที่เป็นทางการมีกฎหมายรองรับ ได้แก่ สถาบันจากการรวมกลุ่มของสมาชิกในสังคม (membership institutions) เช่น สหภาพแรงงาน และหน่วยงานรัฐ (public authorities)

เราสามารถเรียก สถาบันทั้ง 5 ประเภทรวมกันว่าเป็น Welfare pentagon ที่สังคมใช้เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของบุคคลในสังคมและใช้จัดการความเสี่ยงในสังคมด้วย (Neubourg, 2002) สถาบันทางสังคมเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่ปรากฏในทุกสังคมและทุกช่วงเวลา โดยมีความแตกต่างในขนาดภารกิจ และวิธีการจัดการไปตามบริบทของแต่ละสังคม

เมื่อพิจารณาในแง่มุมนี้ สวัสดิการสังคมจัดเป็นกระบวนการหนึ่งในการจัดการความเสี่ยงในสังคม โดยใช้สถาบันต่างๆ ในสังคม ในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางสังคม รวมทั้งควบคุมสังคมตามกรอบคุณค่าทางสังคม (Social values) ที่ถูกสร้างขึ้นจากความเชื่อทางศาสนา เศรษฐกิจ และการเมือง ทั้งในรูปแบบไม่เป็นทางการ และรูปแบบการบังคับตามกฎหมาย (Day & Schiele, 2012) ดัง รูปที่ 2-14 ความสัมพันธ์ระหว่างกาหนดกรอบคุณค่าของสังคมกับงานสวัสดิการสังคม สวัสดิการสังคมนั้นมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ สวัสดิการสังคมในแต่ละประเทศจึงมีรูปแบบที่แตกต่างกัน

รูปที่ 2-14 ความสัมพันธ์ระหว่างกาหนดกรอบคุณค่าของสังคมกับงานสวัสดิการสังคม



ที่มา : (Day & Schiele, 2012)

2.2.1.2 ความหมายของสวัสดิการสังคม

1. สวัสดิการสังคมในความหมายทางสังคมสงเคราะห์

ในมุมมองของสังคมสงเคราะห์ สวัสดิการสังคมเป็นระบบที่ประกอบด้วยกฎหมายแผนงานโครงการ ชุติสิทธิประโยชน์ และบริการ ที่ดำเนินการให้บรรลู่วัตถุประสงค์ตามความต้องการในสังคม...เพื่อสวัสดิการของสังคม...ความเป็นระเบียบในสังคม...เพื่อช่วยบุคคลหรือกลุ่มคนให้บรรลุมาตรฐานการดำรงชีพในสังคมและสุขภาพ รวมถึงความสัมพันธ์ในสังคม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามความต้องการของครอบครัวและชุมชน (Friedlander, 1961)

National Association of Social Work ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมไว้ใน Encyclopedia of Social Work ว่าเป็นระบบที่ช่วยให้ทุกคนได้รับมาตรฐานขั้นพื้นฐานทางกายภาพและสุขภาพจิต โดยสร้างการเข้าถึงอย่างถ้วนหน้าสำหรับทุกคนในเรื่องที่เป็นเรื่องหลักของสังคม (National Association of Social Worker, 1977)

สังคมสงเคราะห์ครอบคลุมไปทุกแง่มุมของชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นการให้บริการทางสังคมในขณะที่สถาบันอื่นๆเกิดความล้มเหลวหรือเกิดความไม่เท่าเทียม ครอบคลุมบริการที่จำเป็นสำหรับชีวิต คือ การให้ความช่วยเหลือด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่พัก และยารักษาโรค บริการการศึกษา การพักผ่อนหย่อนใจ หรือการฟื้นฟู การกักกัน เช่น การจัดที่อยู่อาศัยและสถานกักกันประเภทต่าง ๆ และบริการสังคมส่วนบุคคล

ทั้งนี้ การให้สวัสดิการสังคมในมุมมองของสังคมสงเคราะห์ ขึ้นกับบริบทของสังคมว่าการช่วยเหลือเรื่องนั้นควรช่วยเหลือแบบน้อยที่สุด (Residual perspective) หรือควรเป็นการช่วยเหลือเต็มรูปแบบ (Institution)

การช่วยเหลือแบบน้อยที่สุด (Residual Perspective) สังคมจะช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน เมื่อความต้องการของคนคือความรับผิดชอบกับปัญหาของตนเองและควรที่จะแก้ไขสิ่งเหล่านั้นด้วยการแทรกแซงทางสังคมที่น้อยที่สุด เพื่อแก้ปัญหาในระยะสั้น ในลักษณะการช่วยเหลือในระยะสั้น แก้ปัญหาจนผู้ได้รับความช่วยเหลือกลับมาสู่ระดับ “ความเป็นปกติ” มีการประเมินความเหมาะสมที่จะช่วยเหลือ (means testing) ให้ความช่วยเหลือน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น และอาจเกิดตราหน้าซึ่งผู้รับการช่วยเหลืออาจรู้สึกมีมลทิน (Stigma)

การช่วยเหลือเต็มรูปแบบ (Institutional Perspective) ตรงกันข้ามกับ residual perspective โดยมองว่าสมาชิกของสังคมทุกคนจะต้องมีสิทธิ์ที่จะได้รับการบริการ ปราศจากการค้นหาผู้ต่ำกว่าเกณฑ์ (means testing) หรือมีมลทินติดอยู่ก็ตาม โปรแกรมจะเป็นแบบถ้วนหน้า (universal) ในลักษณะเปิดกว้างสำหรับสมาชิกทุกคนในสังคมที่มีคุณสมบัติตรงกับข้อกำหนดของรายการ ไม่มีเวลากำหนดสำหรับการบริการ แม้ว่าจะมีช่วงเวลาที่สามารถเริ่มต้นการบริการได้ (เช่น การเริ่มเข้าเรียน หรือการมีสิทธิ์เข้ารับประกันสังคม) และไม่มีกีดกันทางสังคมที่จะทำให้ออกจากโปรแกรม

2. สวัสดิการสังคมภายใต้แนวคิดการจัดการโดยรัฐ

การเข้ามามีการจัดการสวัสดิการสังคมโดยรัฐนั้น เรียกกันทั่วไปว่า รัฐสวัสดิการ (Welfare state) ซึ่งเป็นคำที่ไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอน เนื่องจากขึ้นกับบริบททางการเมืองและระบบเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ

แนวคิดทฤษฎีทางสังคม

แนวคิดและทฤษฎีสังคมเป็นพื้นฐานในการกำหนดรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และกระบวนการสังคม ความเข้าใจในทฤษฎีทางสังคม จะช่วยในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย หรือข้อตกลงทางสังคมได้ แนวคิดของสังคมต่อการจัดระบบรัฐสวัสดิการ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ

1) ทฤษฎีอิสระนิยม (Libertarianism) เป็นแนวคิดที่สืบทอดมาจากศตวรรษที่ 19 ให้น้ำหนักอย่างหนักต่อเสรีภาพส่วนบุคคล สนับสนุนกรรมสิทธิ์ส่วนบุคคล (private property) และเชื่อในกลไกตลาด มีความคิดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่เรียกว่า “natural-rights” และกลุ่ม “empirical” กลุ่ม “natural-rights” (Nozick) กล่าวว่า การแทรกแซงของรัฐเป็นความผิดเชิงศีลธรรม แต่รัฐสามารถเข้าแทรกแซงได้ในสภาวะที่สังคมถูกควบคุมอย่างรุนแรง ขณะที่กลุ่ม “empirical” และ “Hayek และ Friedman” ผู้เป็นผู้สืบทอดแนวคิดแบบเสรีนิยมแบบคลาสสิก (Classical Liberal) ได้โต้แย้งว่าการแทรกแซงของรัฐไม่ใช่พื้นฐานด้านศีลธรรม แต่การแทรกแซงของรัฐจะทำให้สวัสดิการลดลง (ไม่เชื่อในการแทรกแซงของรัฐต่อการจัดสวัสดิการสังคม) ดังนั้น บทบาทของรัฐต่อการจัดเก็บภาษีและการจัดสรรทรัพยากรจะถูกจำกัดอย่างรุนแรง

Hayek ระบุว่า การแสวงหาความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice) เป็นสิ่งที่ไร้ผล เพราะไม่มีสิ่งนั้นเกิดขึ้นจริง อีกทั้งการแทรกแซงของรัฐจะทำให้ตลาดบิดเบือนและรบกวนความเป็นเสรีภาพส่วนบุคคล

ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม อยู่ภายใต้แนวคิดนี้ ทุกคนสามารถดำเนินกิจกรรมในระบบเศรษฐกิจโดยไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น มีกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน และเป็นเจ้าของปัจจัยการผลิต รัฐไม่เข้าแทรกแซงในระบบเศรษฐกิจ กลไกตลาดจะทำหน้าที่ในการจัดสรรทรัพยากรด้วยตัวเอง

2) ทฤษฎีเสรีนิยม (Liberal) พบในปรัชญาของอรรถประโยชน์นิยม (utilitarianism) นักคิดกลุ่ม Rawlsian และผู้สนับสนุนนโยบายเบอเวอร์ริดจ์ (Beveridge) และเคย์เนส (Keynes) ทฤษฎีมี 3 ลักษณะที่สำคัญ คือ (1) สังคมถูกวิเคราะห์ในรูปแบบที่ผลกระทบต่อบุคคล (2) กรรมสิทธิ์ส่วนบุคคล (private property) อยู่ในความหมายของผลิตภาพ (production) การกระจาย (distribution) และการแลกเปลี่ยน (exchange) สิ่งที่เกิดขึ้น และ (3) หลักการของการกระจายมีนัยของหลักแห่งความเสมอภาคของมนุษย์ทุกคน (egalitarian) กล่าวคือ รัฐทำหน้าที่จัดสรรรายได้ที่เหมาะสมในสภาวะการณ์ที่แน่นอน โดยให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเป็นสำคัญ ซึ่งแย้งกับทฤษฎีอิสระนิยม (Libertarianism) ที่กำหนดให้บทบาทของรัฐมีน้อยที่สุด

แนวคิดอรรถประโยชน์นิยม (utilitarianism) เชื่อว่าการกระจายสินค้าก่อให้เกิดอรรถประโยชน์สูงสุดแก่สมาชิกในสังคม ขัดแย้งกับนักคิด Rawls ที่เห็นว่าการกระจายที่เท่ากันจะก่อให้เกิดผลร้ายต่อสังคม การกระจายควรมุ่งเน้นการช่วยเหลือคนที่อยู่ระดับล่างสุด หรือ

ยากจนที่สุดของสังคมก่อน นอกจากนี้ Rawlsian ได้เสนอหลักการความเป็นธรรม 2 ข้อ คือ (1) หลักการสิทธิและเสรีภาพที่เท่าเทียมกัน และ (2) การจัดการความไม่เป็นธรรมในสังคม โดยมุ่งเน้นไปผู้ที่อยู่ระดับล่างสุด หรือยากจนที่สุดของสังคมก่อน

ระบบเศรษฐกิจแบบผสม เป็นระบบที่อยู่ภายใต้แนวคิดนี้ ซึ่งรัฐและเอกชนต่างมีส่วนร่วมในระบบเศรษฐกิจ รัฐเข้ามามีบทบาทกับกิจการพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน เช่น กิจการสาธารณูปโภค ใช้กลไกตลาดและกลไกรัฐในการจัดสรรทรัพยากร

3) ทฤษฎีคิดรวมนิยม (Collectivist) มีความหลากหลายมาก

นักคิดแนวคิดรวมนิยมเน้นความเท่าเทียม การใช้ทรัพยากรร่วมกันในสังคม เห็นด้วยต่อการปฏิบัติงานของภาครัฐ และไม่เห็นว่าที่เป้าหมายของสังคมจะถูกทำให้สำเร็จด้วยระบบของตลาด บางท่านสนับสนุนระบบเศรษฐกิจแบบผสม ที่ผสมผสานระหว่างภาคเอกชนและการแทรกแซงของภาครัฐ

กลุ่มสังคมนิยมประชาธิปไตย มีส่วนผสมของทฤษฎีคิดรวมนิยมในระดับกลาง สนับสนุนการให้รัฐเข้ามาแทรกแซงตลาด จำกัดบทบาทภาคเอกชนในการจัดบริการสังคม เพราะบริการของเอกชนมักก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในสังคม และยากต่อการตรวจสอบ

ระบบสังคมนิยมอยู่พื้นฐานความเท่าเทียม (equality) ความมีเสรีภาพ (freedom) และภราดรภาพ (fraternity) ความเท่าเทียมแตกต่างจากความเท่าเทียมในแนวดิ่ง (vertical equity) และภราดรภาพเกี่ยวกับความเป็นหนึ่งน้ำใจเดียวกัน (solidarity) ความเท่าเทียมด้านโอกาสไม่เพียงพอเพราะผลลัพธ์ของความเท่าเทียมอาจจะคงอยู่ ซึ่งใกล้เคียงกับความหมายของ Miller ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสิทธิ (Right) และความต้องการ (Needs) กลุ่มที่เชื่อในแนวคิดนี้เห็นความเป็นไปได้ในการให้รัฐเข้ามาควบคุมการจัดสรรและกระจายทรัพยากร

มาร์กซิสต์ให้เหตุผลว่า ระบบรัฐสวัสดิการในฝันนี้ไม่มีทางเกิดขึ้น เพราะระบบนายทุนมีความไม่ยุติธรรมซึ่งเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ ทฤษฎีมาร์กซิสต์ (Marxist Theory) ซึ่งได้รับปรีชาญาณจาก Marx และ Harold Laski กำเนิดขึ้นในช่วงปฏิวัติอุตสาหกรรมซึ่งเริ่มมีชนชั้นทางสังคม ที่นิยมในความสัมพันธ์ต่อผลิตภาพ ปัจจัยการผลิต กรรมสิทธิ์ส่วนบุคคล มาร์กซิสต์เน้นให้รัฐทำหน้าที่จัดสรรและกระจายทรัพยากรให้สอดคล้องต่อความต้องการในระดับบุคคล ปฏิเสธระบบตลาด

แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์

แนวคิดเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ (Welfare economic) จะมุ่งเน้นให้เกิดสวัสดิการสังคมสูงสุด เมื่อมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์สูงสุด (Efficiency) และมีความเท่าเทียม (equity) (Barr N. , 2012) Briggs (Briggs, 1961) ได้กล่าวไว้เบื้องต้นเกี่ยวกับความหมายของรัฐสวัสดิการไว้ว่า หมายถึงรัฐที่ใช้อำนาจอย่างจริงจังในการปรับเปลี่ยนกลไกตลาดในอย่างน้อย 3 ทิศทาง คือ การรับประกันรายได้ขั้นต่ำ การลดขอบเขตของความไม่มั่นคง และการกำหนดขอบเขตของ

การบริการทางสังคม Briggs ได้ชี้ให้เห็นว่าเงื่อนไขสองข้อแรกนั้นเป็นความกังวลเกี่ยวกับเรื่องของมาตรฐานขั้นต่ำ และสามารถทำให้เข้าสู่สังคมรัฐสวัสดิการได้ แต่ข้อสามนั้นกำหนดระดับสูงสุด

เราสามารถสรุปได้ว่า (1) ระบบสวัสดิการสังคมอยู่บนพื้นฐานการให้คุณค่าต่อค่านิยมทางสังคม¹ และคุณค่าเชิงเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน (2) เป้าหมายของรัฐสวัสดิการเป็นไปเพื่อประสิทธิภาพ (Efficiency) ความเท่าเทียม และความยืดหยุ่นในการบริหาร กล่าวคือ ระบบสวัสดิการนั้นต้องตอบสนองต่อเป้าหมายทางสังคมที่ก่อให้เกิดให้บรรลุประโยชน์สูงสุดโดยใช้ทรัพยากรต่ำที่สุด

ประสิทธิภาพ (Efficiency) ครอบคลุมมุมมองดังต่อไปนี้ (1) ประสิทธิภาพระดับมหภาค (Macro-efficiency) พิจารณาผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) (2) ประสิทธิภาพระดับจุลภาค (Micro-efficiency) พิจารณาความเพียงพอของทรัพยากรสำหรับการจัดสรรสวัสดิการผ่านกลไกตลาดหรือรัฐเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายของนโยบายที่กำหนดไว้ (3) ความสม่ำเสมอการบริโภค (Consumption Smoothing) กล่าวคือ หน่วยงานควรทำให้บุคคลสามารถบริโภคได้ตลอดช่วงชีวิต (4) การกระจายความเสี่ยง (Risk Sharing) เพื่อไม่ให้บุคคลใดต้องตกอยู่ในภาวะที่ต่ำกว่ามาตรฐานการครองชีพ และ (5) ค่าตอบแทน (Incentive) กล่าวคือ หน่วยงานหรือองค์กรการจัดการการคลัง สิทธิประโยชน์ต้องไม่บิดเบือนอุปทานแรงงานและการออมอันเป็นผลให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

ความเท่าเทียม (Equity) ครอบคลุมมุมมองดังต่อไปนี้ (1) การบรรเทาความยากจน (Relieving poverty) (2) การลดความไม่เท่าเทียม โดยสังคมต้องพิจารณาว่าสังคมเชื่อความเท่าเทียมแบบใด ซึ่งสามารถจำแนกเป็นความเท่าเทียมแนวนอน (Horizontal equity) และความเท่าเทียมแนวตั้ง (Vertical equity) (3) การกีดกันทางสังคม (Social exclusion) โดยพิจารณาพื้นฐานทางสังคม คือ ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (Solidarity) และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dignity)

ความยืดหยุ่นการบริหารจัดการ (Administrative Feasibility) ครอบคลุมมุมมองดังต่อไปนี้ (1) ระบบไม่ซับซ้อนและไม่แพงเกินไป และ (2) ระบบควรมีความผิดพลาดน้อยที่สุด

3. การจำแนกประเภทรัฐสวัสดิการ

Tismuss ปี 1974 ได้แบ่งรูปแบบของรัฐสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 รูปแบบ คือ (1) สวัสดิการสังคมแบบเก็บตก (Residual Model) (2) สวัสดิการสังคมแบบสัมฤทธิ์ผลทาง

¹ ค่านิยมทางสังคม ได้แก่ ความอยู่ดีมีสุข (Well-being) ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (Solidarity) ความรับผิดชอบทางสังคมและสิทธิ (Responsibilities and Rights) ความยุติธรรม (Justice) เสรีภาพ (Freedom) ระดับความเป็นประชาธิปไตย (Democracy) และบทบาทของรัฐในสังคม

อุตสาหกรรม (Industrial Achievement Performance) และ (3) สวัสดิการสังคมแบบสถาบัน (Institutional Model)

1) สวัสดิการสังคมแบบเก็บตก (Residual Model) อยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าบุคคลในสังคมจะได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยแหล่งที่ตอบสนองความต้องการคือครอบครัวและตลาด โดยรัฐจะเข้าไปช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาเดือดร้อน อย่างไรก็ตาม การเข้าแทรกแซงของรัฐในกลไกตลาดจะทำให้ตลาดบิดเบือน เพราะกลไกตลาดจะหาหน้าที่ปรับตัวเองในที่สุด ระบบสวัสดิการนี้จะพบในประเทศสหรัฐอเมริกา

2) สวัสดิการแบบสัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม อยู่บนพื้นฐานที่มองว่าสวัสดิการสังคมเป็นกลไกหนึ่งของระบบเศรษฐกิจ ในการเพิ่มศักยภาพของแรงงาน และตอบแทนผู้ที่สร้างผลผลิตภาพในระบบเศรษฐกิจ โดยใช้มาตรการทางภาษีและเครื่องมือทางการเงิน ระบบสวัสดิการนี้พบในเยอรมนีและฝรั่งเศสในช่วงต้น

3) สวัสดิการเชิงสถาบัน (Institutional model) อยู่บนพื้นฐานสถาบันสังคมที่ก่อให้เกิดการบูรณาภาพในสังคม สวัสดิการไม่ใช่ของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นของทุกคน โดยระบบนี้จะดำเนินการควบคู่ไปกับตลาดเสรีซึ่งเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ ระบบสวัสดิการนี้พบในสวีเดน และอังกฤษ

Esping-Andersen ได้จัดกลุ่มระบบรัฐสวัสดิการออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) Social Democratic (2) Conservative-Corporatist และ (3) Liberal model (Esping-Andersen, 1990) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) The Social-Democratic welfare state model อยู่บนหลักการความถ้วนหน้า (Universalism) อนุญาตให้เข้าถึงสิทธิประโยชน์และบริการบนพื้นฐานของความเป็นพลเมือง รัฐจัดหาสวัสดิการให้แก่ประชาชนในระดับที่ค่อนข้างสูงตามหลักการเสรีภาพแห่งส่วนบุคคล (autonomy) จำกัดการพึ่งพิงครอบครัวและตลาด ตัวอย่างเช่น สวีเดน และประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย

2) The Conservative-Corporatist welfare state อยู่บนแนวคิดที่ว่า สิ่งใดก็ตามที่สังคมพื้นฐานทำได้ ต้องให้ทำ สังคมไม่ควรแย่งครอบครัวทำ ท้องถิ่นไม่ควรแย่งชุมชนทำ เป็นต้น ระบบนี้เน้นระบบประกันสังคมเป็นสำคัญ โดยมีประกันเอกชนและผลประโยชน์ทางกลุ่มอาชีพ ตัวอย่างเช่น เยอรมนี และฝรั่งเศสในบางส่วน

3) The Liberal welfare state อยู่บนพื้นฐานกลไกตลาดเป็นสำคัญ ในทางอุดมคติของรูปแบบนี้ รัฐเข้าแทรกแซงเพื่อเยียวยาความยากจนและจัดหาบริการเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานส่วนใหญ่ โดยอยู่บนพื้นฐานวิธีการทดสอบ (means-tested basis) ดังนั้นศักยภาพด้านสิทธิทางสังคมและระดับการสร้างภูมิคุ้มกันจากการพึ่งพาตลาดของรัฐ ผลประโยชน์จะมีระดับต่ำและระดับการจัดลำดับช่วงชั้นทางสังคมสูง ตัวอย่างเช่น สหรัฐอเมริกา และอังกฤษในช่วงต้น

วิธีการการจัดกลุ่มรัฐสวัสดิการแบบ Esping-Andersen ได้กลายเป็นต้นแบบที่ใช้อ้างอิง และมีการปรับปรุงออกไปกว้างขวางมากขึ้น โดยมีการขยายวิธีการจัดกลุ่มออกไปอีกหลายรูปแบบ โดยรูปแบบที่นิยมมักจำแนกประเทศออกไปเป็น 5 กลุ่ม (Arts และ Gelissen, 2001; Cousins, 2005) คือ

1) Nordic model ได้แก่ ประเทศเดนมาร์ก ฟินแลนด์ นอร์เวย์ สวีเดน และ เนเธอร์แลนด์ ประเทศในกลุ่มนี้มีการจัดสวัสดิการทางสังคมที่ให้ระดับประโยชน์ทดแทนสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่มอื่น ระบบสวัสดิการทางสังคมมีลักษณะเด่นที่สำคัญคือเป็นแบบถ้วนหน้า (Universalism) โดยเงื่อนไขที่สำคัญของผู้รับสิทธิประโยชน์คือต้องเป็นพลเมือง (Citizenship) ของประเทศเท่านั้น แหล่งเงินทุนในการจัดสวัสดิการสังคมมาจากเงินภาษี ดังนั้น ในประเทศกลุ่มนี้จะมีการจัดเก็บเงินภาษีในอัตราที่สูง

2) Continental model ได้แก่ ประเทศออสเตรีย เบลเยียม ฝรั่งเศส เยอรมนี และลักซ์เซมเบิร์ก ประเทศในกลุ่มนี้มีลักษณะการจัดสวัสดิการทางสังคมโดยใช้ระบบประกันสังคมเป็นระบบหลัก นั่นคือมีการร่วมจ่ายเงินสมทบระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง รัฐบาลจัดหาสวัสดิการบางอย่างที่เป็นพื้นฐานให้

3) Anglosaxon model ได้แก่ ประเทศไอร์แลนด์ และอังกฤษ ประเทศในกลุ่มนี้เชื่อว่าระบบการช่วยเหลือทางสังคมเป็นสิ่งสุดท้ายที่สังคมควรจัดให้กับสมาชิก

4) Mediterranean model ได้แก่ ประเทศกรีซ อิตาลี โปรตุเกส และสเปน ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทในเรื่องสวัสดิการสังคมค่อนข้างสูง ระบบสวัสดิการสังคมโดยรัฐจะอยู่ในระดับต่ำ

5) Eastern Europe ประเทศกลุ่มนี้จะอยู่ในสหภาพโซเวียต หรืออยู่ในอิทธิพลของสหภาพโซเวียตมาก่อน การจัดสวัสดิการสังคม จึงมีพื้นฐานเดิมจากการอยู่ในระบบคอมมิวนิสต์ ร่วมกับการปรับตัวใช้กลไกตลาดแบบเสรีนิยม

4. ประเภทสวัสดิการภายใต้รัฐสวัสดิการ

บริการสุขภาพ

สวัสดิการด้านบริการสุขภาพได้รับการพิจารณาว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ และตลาดบริการสุขภาพเป็นตลาดไม่สมบูรณ์และมีผลได้เพิ่มเติม (Externality) รัฐจึงควรเข้าไปมีบทบาทเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในสังคม (Barr N. , 2012) อย่างไรก็ตาม ระดับการแทรกแซงตลาดของรัฐก็มีความแตกต่างกันตามบริบทของประเทศ โดยรูปแบบความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ มี 2 แบบ คือ แบบถ้วนหน้า (Universal basis) และแบบกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ (means-tested basis) การให้สิทธิประโยชน์แบบถ้วนหน้า มีข้อดีคือง่ายต่อการจัดการ

สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่ายในการบริหารต่ำ ข้อเสีย คือ ค่าใช้จ่ายสำหรับสวัสดิการสูง เพราะสิทธิประโยชน์จะครอบคลุมถึงผู้ที่ไม่มีความจำเป็น วิธีการกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ (means-tested basis) มีข้อดี คือ มีประสิทธิภาพสูงในทางทฤษฎี ทำให้ใช้เงินสำหรับช่วยคนจนและลดความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้โดยใช้น้อยที่สุด แต่การดำเนินการทำได้ยาก และก่อให้เกิดปัญหาแก่บุคคลที่มีสิทธิแต่ไม่ได้รับสิทธิ (exclusion error) และคนไม่ควรได้สิทธิประโยชน์กลับได้รับ (inclusion error) โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำและประเทศรายได้ปานกลาง ที่มีการกระจายรายได้ไม่ดี มีคนเกือบบจนมาก และรายได้ของคนส่วนหนึ่งเป็นรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน

1) การศึกษาและเงินอุดหนุนเด็ก

สวัสดิการด้านการศึกษามีการพิจารณาว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับ และตลาดการศึกษาเป็นตลาดไม่สมบูรณ์และมีผลได้เพิ่มเติม (Externality) คล้ายกับตลาดบริการสุขภาพ รัฐจึงควรเข้าไปมีบทบาท ขณะที่ประเทศที่มีระบบสวัสดิการแบบเก็บตกหรือเชื่อในระบบตลาด ก็พิจารณาว่าการศึกษาก่อให้เกิดการลงทุนของรัฐชนิดหนึ่งเช่นเดียวกัน ดังเช่นสหรัฐอเมริกา ที่รัฐกำหนดให้การศึกษาภาครัฐฟรีแก่ประชาชน และมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าผลตอบแทนการลงทุนในโปรแกรมการศึกษาตอนเด็กวัยต้นจะสูงถึง 5.7 เท่า (Esping-Anderson, equal opportunities and the welfare state, 2007) ดังนั้น ประเทศส่วนใหญ่จะพิจารณาการจัดทำสวัสดิการด้านการศึกษาแก่ประชาชนเป็นแบบถ้วนหน้าโดยเฉพาะการศึกษาในระดับต้นจนถึงมัธยม อย่างไรก็ตาม ระดับสูงสุดของการให้สวัสดิการการศึกษาและรูปแบบการให้สวัสดิการยังมีความแตกต่างกันในระดับปริญญา เนื่องจากบางประเทศเห็นว่าการศึกษาระดับปริญญาตรี รัฐไม่จำเป็นต้องอุดหนุน เนื่องจากผู้ที่เรียนในระดับนี้มักเป็นผู้มีฐานะครอบครัวดี จึงควรให้เพียงเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ (Barr N. , 2012) แต่ในบางประเทศยังคงให้การอุดหนุนจนถึงระดับปริญญาตรี

แม้ว่ารัฐกำหนดสวัสดิการการศึกษาแบบถ้วนหน้า แต่การดำเนินนโยบายกระตุ้นทางสังคมเพื่อก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการลงทุนสำหรับวัยเด็กบนพื้นฐานความเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพร่วมกัน จะถูกแนะนำให้ทำควบคู่กับนโยบายอื่น เพราะมีผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าความไม่เท่าเทียมในรายได้ครอบครัว และความแตกต่างด้านคุณภาพในสถานการศึกษา ส่งผลให้กระบวนการคิดของเด็กแตกต่างกัน โดยเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะมั่งคั่งจะได้รับโอกาสทางการศึกษามากกว่า (Esping-Anderson, 2007) ดังนั้น รัฐควรที่จะกระจายรายได้ใหม่ให้แก่ครอบครัวที่มีเด็ก โดยเงินช่วยเหลือนั้นควรจะโอนไปยังบัญชีของมารดา เนื่องจากสังคมส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้ดูแลรายจ่ายของครอบครัว นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาสนับสนุนอีกว่า การเข้าถึงสถานเลี้ยงดูเด็กที่มีคุณภาพสูงและสามารถที่จะจ่ายได้ จะลดความไม่เท่าเทียมของการจ้างงานและรายได้ระหว่างครอบครัว แม้กระทั่งช่องว่างของการเรียนรู้ระหว่างเด็กก็จะแคบลง

สวัสดิการสังคมสำหรับการขาดรายได้จากการว่างงาน การเจ็บป่วย คลอดบุตร และความพิการ

แนวคิดหลักของการให้สวัสดิการสังคมในเรื่องนี้เป็นการป้องกันความยากจน เนื่องจากการทำงานไม่ได้ทำให้ขาดรายได้ ไม่สามารถจัดหาปัจจัยสี่สำหรับตัวเองและครอบครัวได้ ซึ่งเป็นแนวคิดการป้องกันความยากจนแบบสมบูรณ์ (Absolute poverty) แต่ในปัจจุบันแนวคิดเรื่องป้องกันความยากจนในประเทศที่มีรายได้สูงเปลี่ยนไปเป็นการดูความยากจนสัมพัทธ์ (Relative poverty) โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของรายได้ในคนกลุ่มต่างๆ แนวคิดในการให้สวัสดิการสังคมในกรณีจึงกลายเป็นการชดเชยรายได้เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เท่าเทียมกับคนอื่น (Social co-hesion) การให้สวัสดิการสังคมในกลุ่มนี้มีปัญหาในทางปฏิบัติซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของประเทศว่าจะเริ่มให้และจะเลิกให้สิทธิประโยชน์ในกลุ่มนี้เมื่อใด รวมทั้งวิธีการจัดการกับปัญหา Adverse selection และ Moral hazard (Barr N. , 2012) โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับดักความยากจน (Poverty Trap) ของสิทธิประโยชน์เพื่อชดเชยการว่างงาน ซึ่งผู้ได้รับสิทธิประโยชน์ มักเกิดความพอใจในสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจนไม่ยอมกลับไปทำงาน

การสร้างความมั่นคงด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิดในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุนั้น มีจุดประสงค์ในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงวัยตกสู่ภาวะความยากจน และการรักษาความสม่ำเสมอในการบริโภค (Consumption Smoothing) โดยเก็บรายได้ที่ทำได้ในปัจจุบันส่วนหนึ่งไว้ใช้ในอนาคตยามชราซึ่งไม่ได้ทำงานแล้ว โดยรูปแบบการจัดเงินบำนาญมี 3 แนวทางด้วยกันคือ

1. แบบกำหนดประโยชน์ทดแทน (Defined benefit approach) เป็นการกำหนดสิทธิประโยชน์และมีสูตรการคำนวณบำนาญไว้อย่างชัดเจน โดยมีการคำนวณทางคณิตศาสตร์ประกันภัยเพื่อหาระดับของเบี้ยประกัน/เงินสมทบ ระยะเวลาการส่งเบี้ยประกัน/เงินสมทบ
2. แบบกำหนดเงินสมทบ (Defined contribution approach) ใช้วิธีกำหนดจำนวนเงินเบี้ยประกัน/เงินสมทบ เงินบำนาญจะขึ้นกับจำนวนเบี้ยประกัน/เงินสมทบที่ส่งมาทั้งหมด รวมกับผลตอบแทนการลงทุนสะสมจนถึงเกษียณอายุ สมาชิกมีบัญชีส่วนบุคคลไว้สะสมเงินสมทบและผลตอบแทนที่ได้มา
3. แบบ Notional Defined Contribution (NDC) เงินบำนาญคำนวณจากจำนวนเงินสมทบที่ส่งมาพร้อมทั้งผลตอบแทน เหมือนวิธีกำหนดวงเงินสมทบ แต่ตัวเม็ดเงินจริงที่กองทุนเก็บจะน้อยกว่าตัวเลขในบัญชีส่วนบุคคล โดยใช้วิธีคำนวณทางคณิตศาสตร์ประกันภัย ในการกำหนดระดับเบี้ยประกัน/เงินสมทบที่เพียงพอสำหรับการจ่ายเงินบำนาญรายเดือน บวกระดับผลตอบแทนการลงทุนที่กำหนดให้กับผู้ที่เกษียณอายุเป็นรายเดือนในช่วงเวลานั้น ๆ

ทั้งนี้ในทางปฏิบัติมักเป็นการผสมผสานวิธีการจ่ายบำนาญหลายแบบ เพื่อให้ได้ระบบที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ โดยในปัจจุบันมี 2 รูปแบบ ที่ประเทศต่าง ๆ ใช้เป็นแนวทาง ซึ่งแม้ในรายละเอียดจะต่างกัน แต่ในส่วนการให้ความคุ้มครองรายได้ขั้นพื้นฐานนั้นไม่แตกต่างกัน

1. ธนาคารโลก (World Bank, 2008) ได้เสนอแนวคิดในการจัดหลักประกันรายได้ผู้สูงอายุโดยประกอบด้วยเสาหลัก 5 ประการดังนี้

เสาหลักที่ 1 มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันผู้สูงอายุตกอยู่ภาวะความยากจน ไม่มีการร่วมจ่ายเงินสมทบ แต่เป็นการจ่ายจากเงินภาษี เช่น เงินบำนาญขั้นพื้นฐานให้ทุกคน (Social Pension) หรือช่วยเหลือบางคน (Social Assistance)

เสาหลักที่ 2 ภาครัฐบังคับ มีการร่วมจ่ายเงินสมทบ มีความเชื่อมโยงกับรายได้โดยมีจุดประสงค์ต้องการทดแทนรายได้ก่อนเกษียณ

เสาหลักที่ 3 ภาครัฐบังคับ เป็นลักษณะบัญชีเงินออมส่วนบุคคล มีทางเลือกในการลงทุนหลากหลาย พร้อมทั้งมีทางเลือกในการถอนเงินในบัญชีด้วย ระบบบำนาญแบบบัญชีเงินออมส่วนบุคคลนั้นเป็นลักษณะแบบ Defined Contribution มีการเชื่อมโยงเงินสมทบและผลดำเนินงานการลงทุน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการพัฒนาตลาดการเงิน

เสาหลักที่ 4 ภาครัฐสมัครใจ มีลักษณะหลายรูปแบบ เช่น บัญชีเงินออมสำหรับชราภาพ ทูพพลภาพ เสียชีวิต หรือนายจ้างจัดหาให้

เสาหลักที่ 5 ไม่เกี่ยวกับทางการเงิน เน้นการได้รับการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ (ครอบครัว) และจากโครงการทางสังคมอื่น ๆ (การดูแลสุขภาพ และที่อยู่อาศัย)

2. องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, ILO) เสนอแนวคิดในการให้หลักประกันรายได้ผู้สูงอายุตามแนวคิด “ความคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor)” โดยผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือในขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุยากจนมีรายได้ไม่ต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศ (Schmitt, สกุลพาณิชย์, และ ประสิทธิศิริผล, การประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการปรึกษาหารือระดับชาติ เพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคม ภายใต้บริบทของประเทศไทย, 2556) เมื่อประชาชนทุกคนได้รับความคุ้มครองขั้นพื้นฐานแล้ว ควรมีการเพิ่มระดับความคุ้มครองให้สูงขึ้นไปตามแนวคิดขั้นบันได (Staircase) เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์ที่สูงขึ้น

2) สวัสดิการสังคมเรื่องที่อยู่อาศัย (Housing)

แนวคิดสวัสดิการสังคมเรื่องที่อยู่อาศัยจะต่างจากสวัสดิการสังคมเรื่องการศึกษาและการสาธารณสุข ตรงที่กลไกตลาดเรื่องที่อยู่อาศัยจะทำงานได้ดีพอสมควร และไม่มี ความจำเป็นต้องจัดสวัสดิการในเรื่องนี้แบบถ้วนหน้า (Scanlon, Whitehead, & Arrigoitia, 2014)

ดังนั้นการจัดสวัสดิการสังคมในเรื่องที่อยู่อาศัยจึงมักใช้กลไกตลาดเป็นหลัก โดยจัดหาบ้านราคาถูกสำหรับผู้มีรายได้น้อย มุ่งกระตุ้นเศรษฐกิจ และเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน การที่รัฐบาลเข้ามาแทรกแซงตลาดบ้านบ้าง เนื่องจากบ้านเป็นสินค้าราคาแพงที่จำเป็น อุปสงค์มีความยืดหยุ่นต่ำ เพราะต้องใช้เวลาก่อสร้างนาน ดังนั้นบุคคลทั่วไปจึงมีกำลังซื้อบ้านไม่เพียงพอที่จะได้บ้านที่มีคุณภาพตามสมควร การเข้ามาช่วยเหลือโดยรัฐอย่างน้อยเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำหรือการอุดหนุนจึงจำเป็น เพื่อลดจำนวนผู้ต้องอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยในระดับสลัม (Slum) ²

2.3 สวัสดิการสังคมกรณีศึกษาใน 17 ประเทศ

กลุ่มประเทศในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยประเทศในกลุ่มเอเชีย (สิงคโปร์ ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี จีน อินโดนีเซีย มาเลเซีย ออสเตรเลีย) ประเทศในกลุ่มยุโรป (นอร์เวย์ สวีเดน เดนมาร์ก สหราชอาณาจักร (อังกฤษ) เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ อิตาลี) และประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งสิ้น 17 ประเทศ

การจัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐเริ่มเป็นครั้งแรกในประเทศยุโรป และต่อมาประเทศในภูมิภาคอื่นๆ ได้นำรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในประเทศยุโรปมาประยุกต์ใช้กับประเทศตนเอง ระบบสวัสดิการสังคมในประเทศยุโรปจัดว่าเป็นระบบสวัสดิการที่มีความก้าวหน้ามากที่สุด เนื่องจากเริ่มให้ความสำคัญคุ้มครองมาเป็นเวลานานและมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ประเทศในภูมิภาคอื่นนำเอาแนวคิดเหล่านี้ไปปรับ ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้จึงนำวิธีการจัดรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์และจำแนกประเทศเป็นกลุ่ม Nordic model, Continental model, Anglo-Saxon model, Mediterranean model โดยประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศออสเตรเลียใช้รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมคล้ายประเทศอังกฤษ (Anglo-Saxon model) ที่เน้นระบบการช่วยเหลือทางสังคมแบบมีการตรวจสอบรายได้ (Mean-tested social assistance) ประเทศสวิตเซอร์แลนด์มีรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมคล้ายกับประเทศในกลุ่ม Continental model โดยใช้ระบบประกันสังคมเป็นระบบหลักในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชน ประเทศในแถบเอเชียได้นำเอาระบบการจัดสวัสดิการในประเทศยุโรปมาปรับใช้กับประเทศตนเอง โดยประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้มีระบบการจัดสวัสดิการคล้ายกับประเทศเยอรมนี (Continental model) ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์

² UN-HABITAT ให้คำจำกัดความของสลัม ว่าหมายถึง การที่กลุ่มคนอาศัยอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันในเขตเมือง ซึ่งที่อยู่อาศัยดังกล่าวมีสภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1) ก่อสร้างไม่มั่นคง ไม่สามารถปกป้องผู้ที่อยู่อาศัยจากสภาพอากาศ 2) อยู่ร่วมกันมากกว่าสามคนในห้องหนึ่ง 3) เข้าถึงน้ำสะอาดในราคาที่สมเหตุผล และมีส่วนที่ถูกสุขลักษณะ 4) ที่อยู่นั้นถูกต้องตามกฎหมายไม่เสี่ยงต่อการถูกขับไล่ให้ออกจากที่พักอาศัย

จัดสวัสดิการทางสังคมคล้ายกับประเทศอังกฤษ (Anglo-Saxon model) เน้นระบบการช่วยเหลือทางสังคมโดยรัฐอุดหนุนให้เฉพาะกลุ่มคนที่ยากจน ส่วนประเทศจีนมีลักษณะการจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชนในประเทศอย่างไม่ชัดเจนนัก มีลักษณะผสมผสานระหว่างระบบของประเทศในกลุ่ม Continental model และ Anglo-Saxon model โดยมีการใช้ทั้งระบบประกันสังคมและระบบการช่วยเหลือทางสังคม รวมทั้งบัญชีการออมส่วนบุคคลในการจัดสวัสดิการให้กับประชาชนในประเทศ

2.3.1 ลักษณะทั่วไปด้านประชากรและเศรษฐกิจ

ด้านประชากร

จากข้อมูลการประมาณการด้านประชากรขององค์การสหประชาชาติพบว่า ในปี 2557 ประเทศจีนมีจำนวนประชากรมากที่สุดถึง 1,394 ล้านคน รองลงมาเป็นประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีจำนวนประชากรถึง 323 ล้านคน สำหรับประเทศที่มีจำนวนประชากรน้อยที่สุดได้แก่ ประเทศสวิตเซอร์แลนด์มีประชากรจำนวน 5.1 ล้านคนเท่านั้น

อัตราเจริญพันธุ์รวมเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการคาดการณ์จำนวนประชากรวัยแรงงานของประเทศในอนาคต พบว่าอัตราเจริญพันธุ์รวมในกลุ่มประเทศที่ศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ (ต่ำกว่าอัตรา replacement rates³) โดยประเทศฝรั่งเศสมีอัตราการเจริญพันธุ์รวมสูงสุด 1.98 ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์มีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำสุดคือ 1.28 เท่านั้น ในภาพรวมอัตราเจริญพันธุ์รวมในประเทศกลุ่มยุโรปและสหรัฐอเมริกายังสูงกว่าอัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศในกลุ่มเอเชีย นอกจากนี้ ยังพบว่าการพิจารณาข้อมูลสถิติย้อนหลัง อัตราเจริญพันธุ์รวมของทุกประเทศได้ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง

อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในเพศชายต่ำกว่าเพศหญิงในทุกประเทศ โดยประชากรในประเทศจีนมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำสุดทั้งในเพศชายและเพศหญิง (74 ปีในเพศชาย และ 76.6 ปีในเพศหญิง)

อัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุ (Old-age dependency ratio)⁴ พบว่าประเทศญี่ปุ่นมีอัตราการพึ่งพิงในวัยสูงอายุสูงสุดถึง 43.6 ต่อประชากรวัยแรงงาน 100 คน ในขณะที่ประเทศจีนมีอัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุต่ำสุด 13.10 ต่อประชากรวัยแรงงาน 100 คน อย่างไรก็ตาม พบว่าจากการประมาณการประชากรขององค์การสหประชาชาติ อัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุของแต่ละประเทศมี

³ อัตราการทดแทน หรืออัตรา replacement rates หมายความว่าอัตราการเจริญพันธุ์ที่หญิงวัยเจริญพันธุ์สามารถมีบุตรเพียงพอที่จะทำให้อัตราประชากรคงที่ โดยส่วนใหญ่อัตราการเจริญพันธุ์รวมควรมีค่าเข้าใกล้ 2.0

⁴ อัตราการพึ่งพิงในวัยสูงอายุ (Old-age dependency ratio) คำนวณจากจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 65+) ต่อประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-64 ปี) 100 คน

แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นจุดท้าทายต่อการจัดสวัสดิการให้แก่ประชากรสูงอายุในแต่ละประเทศอย่างยิ่ง

ด้านเศรษฐกิจ

เมื่อพิจารณาคูสถานะเศรษฐกิจของแต่ละประเทศโดยเปรียบเทียบ GDP ต่อประชากรพบว่าประเทศนอร์เวย์มีอัตรา GDP ต่อประชากรสูงสุดถึง 100,579 ดอลลาร์ ในขณะที่ประเทศจีนมีอัตรา GDP ต่อประชากรต่ำสุดที่ 6,959 ดอลลาร์ สำหรับประเทศอื่นๆ GDP ต่อประชากรอยู่ในระดับค่อนข้างสูงในช่วง 30,000–50,000 ดอลลาร์ต่อประชากร 1 คน

ตารางที่ 2-4 สรุปตัวชี้วัดทางด้านประชากรและเศรษฐกิจที่สำคัญ

	กลุ่มประเทศในโซนเอเชีย							กลุ่มประเทศในโซนยุโรป									สหรัฐ อเมริกา
	จีน	ญี่ปุ่น	เกาหลีใต้	สิงคโปร์	อินโด นีเซีย	มาเล เซีย	ออสเตรเลีย	นอร์ เวย์	สวี เดน	เดนมาร์ก	สหราชอาณาจักร	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	เยอรมนี	สวีเดน	อิตาลี	
ด้านประชากร																	
จำนวนประชากร (ล้านคน)	1,393.8	127.0	49.5	5.5	252.8	30.2	23.6	5.1	9.6	5.6	63.5	16.8	64.6	82.7	8.2	61.1	322.6
Total Fertility rates	1.66	1.41	1.32	1.28	2.35	1.98	1.88	1.93	1.92	1.88	1.89	1.77	1.98	1.42	1.53	1.48	1.97
อายุคาดหมายเฉลี่ย																	
ชาย	74.01	80.03	77.89	79.68	68.70	72.65	80.15	79.28	79.66	77.15	78.45	78.94	78.18	78.18	80.05	79.54	76.41
หญิง	76.59	86.87	84.64	84.62	72.80	77.33	84.68	83.51	83.79	81.43	82.39	82.83	85.11	83.06	84.85	84.89	81.24
อัตราการพึ่งพิง (Dependencyratio)																	
วัยเด็ก (0-14)	25.10	21.24	19.51	20.84	42.17	36.60	29.10	28.58	27.64	27.03	27.40	25.83	28.64	19.73	21.86	21.83	29.41
วัยสูงอายุ (65+)	13.10	43.58	17.87	15.20	8.16	8.34	22.74	25.17	31.83	29.11	28.11	32.69	29.65	32.69	27.11	33.84	22.25
ด้านเศรษฐกิจ																	
GDP per capita (USD)	6,959	38,468	25,975	55,182	3,510	10,457	64,578	100,579	58,014	59,129	39,372	50,816	44,099	44,999	81,276	34,715	53,001

ที่มา : ข้อมูลทางด้านประชากร องค์การสหประชาชาติ ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ IMF

2.3.2 ค่าใช้จ่ายทางด้านสังคม (% GDP)

จากข้อมูลรายจ่ายด้านสังคมเปรียบเทียบกับ GDP ที่จัดทำโดย OECD ค่าใช้จ่ายทางสังคมของประเทศที่ทำการศึกษาทั้ง 17 ประเทศพบว่า ประเทศที่ใช้ Nordic model และ Conservative model ใช้จ่ายทางด้านสังคมค่อนข้างสูง มากกว่าร้อยละ 20 ของ GDP โดยพบว่าประเทศฝรั่งเศสมีรายจ่ายด้านสังคมสูงที่สุดถึงร้อยละ 33 ของ GDP ส่วนประเทศที่มีรายจ่ายด้านสังคมต่ำสุด ได้แก่ ประเทศเกาหลีใต้ พบว่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 9 ของ GDP

ตารางที่ 2-5 รายจ่ายด้านสังคมเทียบกับ GDP

ประเทศ	รายจ่ายด้านสังคม (% of GDP)
จีน(2)	5.4
ญี่ปุ่น(1)	22.3
เกาหลีใต้(1)	9.3
อินโดนีเซีย(2)	1.2
สิงคโปร์(2)	3.5
ออสเตรเลีย(1)	19.5
นอร์เวย์(1)	22.9
สวีเดน(1)	28.6
เดนมาร์ก(1)	30.8
สหราชอาณาจักร(1)	23.8
เนเธอร์แลนด์(1)	24.3
ฝรั่งเศส(1)	33
เยอรมนี(1)	26.2
สวิตเซอร์แลนด์(1)	19

ประเทศ	รายจ่ายด้านสังคม (% of GDP)
อิตาลี(1)	28.4
สหรัฐอเมริกา(1)	20
มาเลเซีย	3.4 (Social Protection Index 2010)

ที่มา : (1) OECD(2013) ค่าใช้จ่ายด้านสังคม

(2) (ADB, 2012) ค่าใช้จ่ายความคุ้มครองทางสังคมตามคำจำกัดความของ ADB⁵ ไม่รวม Universal Health Coverage

2.3.3 สวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ (Health care)

ในด้านสวัสดิการการดูแลสุขภาพ ประเทศในกลุ่ม Nordic model (นอร์เวย์ สวีเดน เดนมาร์ก) ได้ให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนแบบถ้วนหน้า มีแหล่งเงินทุนมาจากเงินภาษี โดยผู้ได้รับความคุ้มครองจะต้องเป็นพลเมืองของประเทศนั้นๆ ตามระยะเวลาที่กำหนด ประเทศเนเธอร์แลนด์ ใช้ระบบประกันสังคมในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศ โดยรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสุขภาพด้วยในขณะที่ใช้รูปแบบสวัสดิการเหมือนประเทศในกลุ่ม Continental model (ฝรั่งเศส เยอรมัน สวิตเซอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้) ให้ความคุ้มครองผ่านระบบประกันสังคม โดยมีการส่งเงินสมทบระหว่างนายจ้างและลูกจ้างเท่านั้น

ประเทศในกลุ่ม Anglo-Saxon model มีการให้ความคุ้มครองแบบหลากหลาย ประเทศอังกฤษให้ความคุ้มครองแบบถ้วนหน้า มีแหล่งเงินทุนจากเงินภาษี ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ ซึ่งยังใช้หลักการแบบประเทศอังกฤษโดยใช้ระบบภาษีในการให้สวัสดิการบริการสุขภาพกับทุกคน แต่เพิ่มแนวคิดในการช่วยเหลือตัวเอง ซึ่งในแต่ละเดือนลูกจ้างและนายจ้างจะต้องส่งเงินสมทบเข้าบัญชีเงินออมส่วนบุคคลตามอัตราที่กำหนดไว้ ส่วนประชาชนที่ไม่มีนายจ้างก็ต้องออมเงินเข้าบัญชีเงินออมส่วนบุคคล เพื่อสะสมไว้เป็นค่าใช้จ่ายกรณีตนเองและครอบครัวเข้ารับบริการทางการแพทย์และซื้อประกันภัยสุขภาพซึ่งรัฐบาลกำหนดสิทธิประโยชน์และราคาขั้นต่ำไว้ ประชาชนสิงคโปร์เมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐจะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลแบบ in-kind เป็น

⁵ Social protection ตามคำจำกัดความของ ADB หมายถึง นโยบายและโครงการซึ่งออกแบบเพื่อลดความยากจน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพตลาดแรงงาน ลดความเสี่ยงของประชาชน เพิ่มขีดความสามารถในการหารายได้ แบ่งเป็น Social insurance, Social assistance and Labour market programs ไม่รวม Microfinance, Universal health coverage และ Education

ส่วนลดราคาค่ารักษาพยาบาลซึ่งขึ้นกับประเภหผู้ป่วยที่ประชาชนเลือก ปัจจุบันรัฐบาลสิงคโปร์ได้เพิ่มระดับการช่วยเหลือสวัสดิการประชาชน โดยอุดหนุนหรือให้เปล่าค่าเบี้ยประกันภายใต้โครงการ Medishield-life ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จัดสวัสดิการผ่านระบบการช่วยเหลือทางสังคมและระบบประกันสังคมให้กับประชากรในประเทศ และกำลังพยายามขยายการคุ้มครองให้ถ้วนหน้า โดยผ่านระบบประกันภัยสุขภาพเอกชนภายใต้กฎหมาย Obama Care

ประเทศในกลุ่ม Mediterranean model อย่างประเทศอิตาลี เลือกให้การคุ้มครองแบบถ้วนหน้าในด้านการดูแลสุขภาพแก่ประชากรในประเทศ โดยมีแหล่งเงินทุนมาจากเงินภาษี

ประเทศจีนเป็นประเทศที่ใหญ่และประชากรมาก จึงแบ่งการจัดสวัสดิการเป็นสองกลุ่ม คือจัดระบบประกันสังคมและบัญชีการออมส่วนบุคคลให้กับลูกจ้างที่อยู่ในเขตเมือง และจัดระบบประกันสังคมให้กับผู้ที่อยู่นอกเขตเมืองหรือผู้ที่อยู่ในเขตเมืองแต่ไม่ได้รับการคุ้มครองใดๆ

จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ในเกือบทุกประเทศ (ยกเว้นประเทศสิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา จีน มาเลเซีย) ให้สมาชิกร่วมจ่ายเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ รวมไปถึงค่ายา หรือรายการที่กำหนด ซึ่งอัตราการร่วมจ่ายนั้นจะแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศกำหนด การร่วมจ่ายนี้มีจุดประสงค์เพื่อลดการเข้ารับบริการโดยไม่จำเป็น (Moral hazard)

สิ่งที่น่าสังเกต คือ การจัดสวัสดิการสังคมในส่วนบริการสุขภาพนั้น กลุ่มประเทศในระบบสวัสดิการสแกนดิเนเวีย และ Anglo-Saxon ในยุโรปได้ให้สวัสดิการประเภนี้คล้ายกัน ทำให้การศึกษาของ Eikemo และคณะ (Eikemo, Bamra, Judge, & Ringdal, 2008) ซึ่งจำแนกระบบรัฐสวัสดิการในแถบประเทศยุโรปออกเป็น 5 กลุ่ม พบว่า ประชาชนในระบบสวัสดิการสแกนดิเนเวีย และ Anglo-Saxon ในยุโรปให้ความเห็นต่อการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีในระดับค่าเฉลี่ยเดียวกัน ซึ่งมากกว่าประเทศในระบบรัฐสวัสดิการกลุ่มอื่น โดยกลุ่มยุโรปใต้ และยุโรปตะวันออก จะมีระดับการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีต่ำที่สุด รายละเอียดสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพแสดงได้ดังตารางที่ 2-6

ตารางที่ 2-6 สถิติการด้านการดูแลสุขภาพใน 17 ประเทศ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
จีน (ISSA, 2012; Yip, et al., 2012)	ตั้งเป้าให้บรรลุ หลักประกันสุขภาพ ในปี ค.ศ. 2020 ระบบประกันสังคม ประกอบด้วย (1) New Cooperative Medical Scheme (2) Urban Resident Basic Medical Insurance (URBMI)		เน้นการครอบคลุมประชากร โดยระดับสิทธิประโยชน์ปัจจุบัน ยังต่ำมาก จากการกำหนด copayment และเพดานการ ชดเชย ประชาชนยังมีปัญหา ความเสี่ยงทางการเงิน
	1. Medical Insurance for rural and urban resident (ผู้ประกันตน จ่ายเงินสมทบ รัฐบาลจ่ายเงิน อุดหนุน)	- ผู้มีถิ่นฐานอยู่ใน ประเทศที่อาศัยอยู่ ในชนบท และผู้มีถิ่น ฐานอยู่ในประเทศ ที่อาศัยในเขตเมือง ที่ไม่มีรายได้ประจำ - ผู้ประกอบอาชีพ อิสระ (โดยสมัครใจ)	ผู้ประกันตนจ่ายค่าบริการ ทางการแพทย์ไปก่อนและ โครงการจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในส่วนนั้นคืนให้ แต่ไม่เกิน 600% ของรายได้เฉลี่ยของ ท้องถิ่นทั้งปี
	2. ระบบประกันสังคม Urban Employee Basic Medical Insurance (UEBMI) โดยมี บัญชีเงินออม ส่วนบุคคลเพื่อ การรักษาพยาบาล	- ลูกจ้างภาครัฐและ เอกชนที่ทำงานใน เขตเมือง รวมไปถึง ลูกจ้างในองค์กร ไม่แสวงหากำไร และกลุ่มสังคม (ระบบบังคับ)	- ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับ การรักษาพยาบาลที่ โรงพยาบาลหรือคลินิก - ค่ารักษาพยาบาล 10% แรก ของค่าจ้างเฉลี่ยในท้องถิ่น ทั้งปีจะจ่ายโดยบัญชีการออม ส่วนบุคคล ส่วนค่ารักษา 10% ถัดไป จนถึง 600%

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	(นายจ้าง ลูกจ้าง จ่ายเงินสมทบ รัฐ อุดหนุนบางส่วน)	- ผู้ประกอบอาชีพ อิสระ (โดยสมัครใจ)	ของค่าจ้างเฉลี่ยในท้องถิ่น ทั้งปี จะจ่ายจากกองทุนกลาง (Pool Fund)
ญี่ปุ่น (ISSA, 2012; Tatara K, 2009)	ถ้วนหน้า แบบหลายกองทุน ประกอบด้วย 1. ระบบ ประกันสังคม	(1) National Health Insurance สำหรับ ผู้ที่ไม่ได้รับความ คุ้มครองจากโครงการ Employees' Health Insurance (ผู้ประกันตนจ่ายเงิน สมทบและรัฐบาลให้ การอุดหนุน 50%)	- เป็นระบบประกันสุขภาพแบบ ครัวเรือน จ่ายเบี้ยประกัน ตามรายได้รวมของครัวเรือน ไม่เกินระดับเพดานที่กำหนด - กำหนดรายได้ขั้นต่ำ และชั้น สูงสุดที่ใช้ในการคำนวณเงิน สมทบ โดยปรับเพิ่มตามอัตรา การเพิ่มค่าจ้างเฉลี่ยของ ประเทศ
		(2) Employees' Health Insurance คุ้มครอง ลูกจ้าง (ลูกจ้าง นายจ้างจ่ายเงิน สมทบ รัฐบาล จ่ายเงินอุดหนุน ในส่วนค่าบริหาร จัดการ) (3) การรักษาพยาบาล จากการเจ็บป่วย และบาดเจ็บในงาน นายจ้างจ่ายฝ่าย เดียว	- มีการร่วมจ่าย - มีการกำหนดเพดานสูงสุด ของเงินสมทบ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	2. ระบบสงเคราะห์ โดยการประเมิน รายได้ (1% ของ ประชากร)	- ผู้มีรายได้น้อย	- สิทธิประโยชน์ของผู้มีรายได้น้อย เหมือนกับประชาชนกลุ่มอื่น แต่ผู้มีรายได้น้อยมีการกำหนดส่วนลดของเงินสมทบ และผู้มีรายได้น้อยสามารถขอความช่วยเหลือเงินร่วมจ่ายจากเทศบาลได้
เกาหลีใต้ (Chun, Kim, Lee, & Lee, 2009; ISSA, 2012)	1. ระบบ ประกันสังคม แบบถ้วนหน้า กองทุนเดียว (ลูกจ้างและ นายจ้างจ่ายเงิน สมทบ)	ประชาชนชาวเกาหลี ทุกคนที่มีรายได้สูง ถึงระดับหนึ่ง	- การรักษาพยาบาล ผ่าตัด การรักษาตัวในโรงพยาบาล และยา ในสถานพยาบาล ที่ National Health Insurance Corporation (NHIC) ได้ทำสัญญาไว้ - การดูแลในการคลอดบุตร (ไม่มีเงินการหยุดงานเพื่อ การคลอดบุตร)
	2. สังคมสงเคราะห์ (MAP) สิทธิ ประโยชน์เหมือน กลุ่มแรก	แบ่งเป็น 2 class Class 1 ผู้ไม่สามารถ ทำงานได้ ผู้ที่ตั้งครรรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้อยู่ในสถาน สงเคราะห์ Class 2 ผู้ที่มีฐานะ ยากจนแต่ยังทำงานได้	- ผู้ประกันตนต้องมีการร่วม จ่าย 20% ของค่าใช้จ่ายที่เกิด จากการเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล และ 30% - 60% ของค่าใช้จ่ายสำหรับ คนไข้นอก โดยมีเพดาน การร่วมจ่ายสูงสุด
อินโดนีเซีย (ISSA, 2012; Mboi, 2013)	ตั้งเป้าให้บรรลุ หลักประกันสุขภาพ ในปี ค.ศ. 2019	- ประชาชนอินโดนีเซีย ทุกคนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม (1) ที่มีรายได้สูงถึง ระดับหนึ่ง	- เป็นการรวมกองทุน หลักประกันสุขภาพภาครัฐ หลายกองทุนเข้าด้วยกัน แบ่งสิทธิประโยชน์เป็น 3 ระดับ ตามจำนวนเงินสมทบข้าราชการ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	ระบบประกันสังคมแบบกองทุนเดี่ยว ดำเนินการโดย BPJS Kesehatan ตั้งขึ้นเมื่อ 1 มกราคม ค.ศ. 2014	(2) ผู้ที่รายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน รัฐจะออกเงินสมทบให้แทน - ชาวต่างชาติที่อยู่ในอินโดนีเซียเกิน 6 เดือน	และครอบครัว รวมทั้งลูกจ้างภาคเอกชนที่ เสียเงินสมทบตามระดับรายได้ มีสิทธิใช้บริการ Class 1 และ Class 2 ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ให้เลือกจ่ายเงินสมทบได้ 3 ระดับ โดยจะได้บริการตาม Class 1, Class 2 และ Class 3 ตามระดับเงินสมทบ ส่วนผู้ที่รัฐบาลออกเงินสมทบให้ จะได้รับบริการตาม Class 3
สิงคโปร์ (MOH Singapore, 2014; Haseltine, 2013)	1. ระบบประกันภัยสุขภาพแบบร่วมจ่ายสูง (Medishield Life) ถ้วนหน้า ปลายปี พ.ศ. 2558	ประชาชนสิงคโปร์และผู้ที่เป็่น permanent residents ทุกคน	- กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (บัญชีการออมส่วนบุคคลสำหรับการดูแลสุขภาพ-Medical account) (นายจ้างและลูกจ้างร่วมสมทบเงินเข้าบัญชี โดยใช้เงินสะสมนี้ซื้อประกันภัยสุขภาพที่รัฐกำหนดราคา) - สิ้นปี พ.ศ. 2558 การทำประกันภัยสุขภาพจะไม่กำหนดเงื่อนไขโรคประจำตัวใดๆ คุ้มครองตลอดชีวิต เมื่อผู้ประกันตนหรือสมาชิกครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลจะจ่ายเงินในบัญชีการออมส่วนบุคคลจ่ายร่วมจ่าย

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			- รัฐบาลอุดหนุนผ่านสถานพยาบาลรัฐ เพื่อลดจำนวนค่ารักษาที่ประชาชนต้องจ่าย
	2. ระบบการช่วยเหลือทางสังคม (Medifund) รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด	ประชาชนสิงคโปร์และผู้ที่มีอาศัยในประเทศ สิงคโปร์ระยะยาวทุกคน ที่ผ่านการตรวจรายได้เป็นรายครั้ง	- จ่ายจากเงินผลตอบแทนการลงทุนของกองทุน medifund เท่านั้น
มาเลเซีย (ISSA, 2012)	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	ลูกจ้างภาคเอกชนและภาครัฐบางส่วน โดยผู้ประกอบการอาชีพอิสระ แรงงานในครอบครัว แรงงานต่างชาติและลูกจ้างบ้านาญภาครัฐ สามารถเลือกรับความคุ้มครองตามความสมัครใจ	- กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident Fund) โดยผู้ประกันตน นายจ้าง และรัฐบาล (สำหรับแรงงานนอกระบบเท่านั้น) ร่วมจ่ายเงินเข้าบัญชีส่วนบุคคล (Individual accounts) - เงินสมทบจะถูกแบ่งเข้า 2 บัญชี โดยบัญชี 1 จะใช้เพื่อกรณีชราภาพ ทูพพลภาพ และครอบครัวของผู้เสียชีวิต ซึ่งจะถอนได้เมื่ออายุครบ 55 ปี และบัญชี 2 จะใช้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การศึกษา และที่อยู่อาศัย - กองทุนการันตีดอกเบี้ยไว้ที่ 2.5% ต่อปี - เมื่อผู้ประกันตนหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลตามลักษณะ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			การเจ็บป่วยที่กรรมการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพกำหนด ไว้ (55 รายการ) จึงจะ สามารถถอนเงินในบัญชีได้
ออสเตรเลีย (ISSA, 2012; AIHW, 2014)	จัดระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า โดย ใช้ภาษี รวมถึงภาษี ประกันสังคม แต่ กระจายอำนาจให้ แต่ละรัฐจัดระบบ หลักประกันสุขภาพ เองในระดับหนึ่ง	ประชาชนที่อาศัยอยู่ ในประเทศออสเตรเลีย ทุกคน	- ค่ารักษา หากเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลรัฐร่วมจ่าย 15% ของราคาที่กำหนดไว้ หากเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาล เอกชนต้องร่วมจ่าย 25% - ค่ายา ต้องร่วมจ่าย สูงสุดไม่เกิน 35.40 เหรียญสำหรับรายการ การสั่งยาแต่ละรายการ
นอร์เวย์ (ISSA, 2014; Ringard , Sagan, Saunes, & Lindahl, 2013)	จัดระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า โดย ใช้ภาษี รวมถึงภาษี ประกันสังคม แต่ กระจายอำนาจ	ผู้ที่มีถิ่นฐานอยู่ใน ประเทศนอร์เวย์	- ค่ารักษาพยาบาลได้รับการ ชดเชยทั้งเต็มส่วนหรือเพียง แค่บางส่วน โดยผู้ประกันตน ต้องไปใช้บริการในสถาน พยาบาลที่ทำสัญญากับ กองทุนประกันสังคมเท่านั้น - สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย ค่าหมอ ค่ารักษาฟรีในสถาน พยาบาลของรัฐ ผู้ป่วยจ่าย 36% ของค่ายา ค่าตรวจแล็บ ค่าเดินทาง - ผู้ประกันตนอาจต้องจ่ายเพิ่ม เองเป็นบางรายการหากค่า รักษาเกินกว่าที่กำหนดไว้

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			- ค่ารักษาของคู่สมรสเป็นไปตามเงื่อนไขเช่นเดียวกับของผู้ประกันตน ส่วนบุตรที่อายุต่ำกว่า 6 ปี ไม่ต้องร่วมจ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
สวีเดน (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด)	คุ้มครองผู้ที่อยู่อาศัยในประเทศสวีเดนทุกคน	- ชุติสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย การรักษาพยาบาล ค่าทำฟัน สำหรับบุตรอายุต่ำกว่า 20 ปี รัฐบาลอุดหนุนให้สำหรับโปรแกรมการป้องกันขั้นพื้นฐาน - ผู้ประกันตนร่วมจ่าย 100 - 350 kronor เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยนอกในแต่ละครั้ง สูงสุดไม่เกิน 1100 kronor ใน 1 ปี และต้องจ่ายวันละ 100 kronor เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน - เงินค่าพาหนะในการส่งต่อสามารถเบิกคืนได้ - ผู้ประกันตนจ่ายค่ายาสูงสุด 1100 kronor ในระยะเวลา 1 ปี หลังจากนั้นจ่ายเพียงครั้งเดียวจนถึง 2200 kronor ต่อปี - ค่ารักษาพยาบาลของคู่สมรสและบุตรเป็นแบบเดียวกัน
เดนมาร์ก (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด)	ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศเดนมาร์กทุกคน	- เงินค่ารักษาพยาบาลจ่ายแบบ fee for service แต่การเลือกแพทย์ถูกจำกัด

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			หากผู้ป่วยไม่ต้องการการจำกัด จะต้องมีการร่วมจ่าย - สิทธิประโยชน์รวมถึงการรักษาพยาบาลทั่วไป ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ และยังได้รับค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมของค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่า 890 kroner ต่อปี (สูงกว่า 50% - 85%) สำหรับค่ายา ค่าปรึกษาจิตแพทย์ ค่าทันตกรรม และค่าเดินทางสำหรับผู้รับบำนาญ
สหราชอาณาจักร (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (นายจ้างและลูกจ้างร่วมจ่ายเงินสมทบ รัฐรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่)	ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศอังกฤษทุกคน	- National Health Service (NHS) จ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลของรัฐ - มีการร่วมจ่ายบางส่วน เมื่อมีการสั่งจ่ายยา และบางประเภทการรักษา เช่น การทำฟัน
เนเธอร์แลนด์ (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง นายจ้าง ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และรัฐบาล ร่วมจ่ายเงินสมทบ)	คุ้มครองลูกจ้างทุกคนในประเทศเนเธอร์แลนด์หรือนอกประเทศเนเธอร์แลนด์ที่ทำงานให้กับหน่วยงานในประเทศเนเธอร์แลนด์	- ประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยเอกชนที่ทางรัฐให้การรับรอง

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
ฝรั่งเศส (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (ลูกจ้างและนายจ้าง ร่วมจ่ายเงินสมทบ)	ผู้มีงานทำทุกคน รวมถึงนักเรียน	- ผู้ประกันตนจ่ายเงินค่ารักษาล่วงหน้าแล้วนำไปเสริมมาเบิกกับกองทุนสุขภาพส่วนท้องถิ่น - เมื่อเข้ารับการรักษา ผู้ประกันตนต้องร่วมจ่าย 1 ยูโรต่อการเข้าใช้บริการ 0.5 ยูโรสำหรับค่ายาแต่ละกล่อง และ 2 ยูโรสำหรับค่าเคลื่อนย้าย - การชดเชยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและประเภทบริการที่ใช้ โดยค่ารักษาพยาบาลได้ชดเชย 70-100% ค่าบริการผู้ช่วยแพทย์ ได้ชดเชย 60% ค่ายาได้รับชดเชย 15-100% ค่าบริการห้องแล็บได้ชดเชย 60-100% ค่าใช้จ่ายด้านสายตาและค่าอุปกรณ์ ได้ชดเชย 60-100% และค่านอนพักในโรงพยาบาลได้รับชดเชย 80%
เยอรมนี (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (ผู้ประกันตน นายจ้างและรัฐบาล ร่วมจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างที่มีเงินเดือน ทุกคนที่มีรายได้ต่ำกว่า ที่กำหนดจะได้รับความ คุ้มครอง รวมถึงผู้ที่ ได้รับบำนาญ นักเรียน ผู้ทุพพลภาพด้วย สำหรับผู้ที่มีรายได้สูง กว่าที่กำหนด สามารถ	- มีการให้ความคุ้มครองการดูแลระยะยาว - สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ในสถานพยาบาลที่ทำสัญญากับกองทุนสุขภาพ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
		เลือกได้ว่าจะประกันตนหรือไม่	- มีการร่วมจ่ายสำหรับค่ายา การเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน การเข้ารับการรักษาบำบัดต่างๆ
สวิตเซอร์แลนด์ (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคมผ่านบริษัทประกันภัยเอกชน (ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบให้บริษัทประกันภัยเอกชน โดยรัฐอุดหนุนบางส่วน)	ผู้ที่อาศัยในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ทุกคน	- มีการร่วมจ่ายเมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาลจนกระทั่งถึงจำนวนสูงสุดที่ตั้งไว้ หลังจากนั้นบริษัทประกันภัยเอกชนจะจ่ายค่ารักษาในส่วนถัดไป รวมถึงมีการร่วมจ่ายในการเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วย
อิตาลี (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด)	ผู้ที่อาศัยในประเทศอิตาลี	- National Health Service จ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในสถานพยาบาลของรัฐ - มีการร่วมจ่ายเมื่อไปใช้บริการ
สหรัฐอเมริกา (ISSA, 2013)	ระบบการช่วยเหลือทางสังคม (Medicaid)	ผู้ที่มีฐานะยากจน	
	ระบบประกันสังคม (Medicare)	ประชาชนทุกคนที่ไม่ได้ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ	- แบ่งโปรแกรมเป็น 4 ส่วน Medicare A (ค่ารักษาในโรงพยาบาลและค่าใช้บริการสำหรับผู้ทำงาน) Medicare B (ค่ารักษาในโรงพยาบาลและค่าใช้บริการสำหรับผู้เกษียณ) Medicare C (เหมือน Medicare A และ B แต่ไม่รวมกรณีเป็นโรคหนักๆ) และ Medicare D (เน้นค่ายา)

2.3.4 สวัสดิการสำหรับเด็ก

สวัสดิการสำหรับเด็กนั้นมีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ของเด็กในประเทศ โดยรัฐสามารถเลือกจัดสวัสดิการผ่านเครื่องมือต่างๆ เช่น ระบบประกันสังคม ระบบถ้วนหน้า เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าใน 17 ประเทศที่ทำการศึกษากว้างทุกประเทศ (ยกเว้นเกาหลีใต้) มีการจ่ายเงินอุดหนุนรายเดือนให้เด็ก แต่เครื่องมือทางนโยบายที่ใช้แตกต่างกันไป บางประเทศในกลุ่ม Anglo-Saxon model (ประเทศสิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา) และจีนที่เชื่อในแนวคิดการพึ่งพาตนเอง (Self-reliance) จะจ่ายเงินอุดหนุนให้กับเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ยากจนเท่านั้นผ่านโครงการช่วยเหลือทางสังคม (Social Assistance) โดยรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด ในขณะที่บางประเทศในกลุ่ม Anglo-Saxon model อย่างประเทศอังกฤษและออสเตรเลียเลือกที่จะจ่ายเงินอุดหนุนให้เด็กแบบถ้วนหน้า

ประเทศในกลุ่ม Nordic model (สวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์) และบางประเทศส่วนใหญ่ในกลุ่ม Continental model (เยอรมนี ฝรั่งเศส) เลือกจ่ายเงินอุดหนุนให้เด็กแบบถ้วนหน้า โดยมีแหล่งเงินทุนมาจากเงินภาษี

ประเทศในกลุ่ม Continental model (ญี่ปุ่น สวิตเซอร์แลนด์) เลือกใช้ระบบประกันสังคมในการจ่ายเงินอุดหนุนให้เด็ก โดยมีแหล่งเงินทุนมาจากเงินสมทบจากนายจ้างและรัฐบาล

ประเทศในกลุ่ม Mediterranean model เช่น ประเทศอิตาลี เลือกใช้ระบบประกันสังคม (นายจ้างจ่ายเงินสมทบและรัฐอุดหนุน) ในการจ่ายเงินอุดหนุนรายเดือนให้เด็กที่เป็นบุตรของสมาชิก โดยผู้ได้รับเงินอุดหนุนต้องผ่านการตรวจสอบรายได้

ระยะเวลาการจ่ายเงินอุดหนุนรายเดือนให้กับเด็กจะจ่ายจนกระทั่งเด็กมีอายุครบ 18 หรือ 20 ปี โดยระดับเงินอุดหนุนอาจมีการเพิ่มขึ้นหรือลดตามตามช่วงอายุ เช่น ในประเทศญี่ปุ่น ในช่วงที่เด็กอายุ 3 ปีแรก เงินอุดหนุนรายเดือนสำหรับเด็กจะสูงกว่าช่วงอายุอื่น เนื่องจากมีแนวคิดที่ว่าเด็กในช่วง 3 ปีแรกจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเด็กในช่วงอายุอื่น ในขณะที่ประเทศเนเธอร์แลนด์มีแนวคิดตรงกันข้าม โดยจ่ายเงินอุดหนุนรายเดือนให้เด็กที่อายุมากกว่าในอัตราที่สูงกว่า ภายใต้แนวความคิดว่าเมื่อเด็กโตขึ้นย่อมมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

นอกจากเงินอุดหนุนรายเดือนสำหรับเด็กแล้ว ยังมีการจ่ายเงินอุดหนุนอื่น ๆ เพิ่มเติมด้วย เช่น เงินอุดหนุนเพื่อเข้ารับบริการในสถานเลี้ยงดูเด็ก เงินอุดหนุนเพื่อให้พ่อและแม่หยุดงานดูแลบุตรที่ป่วย เงินก้อนให้เด็กแรกเกิด

สวัสดิการสำหรับเด็กใน 17 ประเทศแสดงได้ดัง ตารางที่ 2-7

ตารางที่ 2-7 สรุปสวัสดิการสำหรับเด็กใน 17 ประเทศ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
จีน (ISSA, 2012)	ระบบการช่วยเหลือทางสังคม (รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่าย)	เด็กในครอบครัวที่ยากจน	จ่ายให้กับครอบครัวที่ผ่านการตรวจสอบรายได้เท่านั้น โดยรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด
ญี่ปุ่น (ISSA, 2012)	1. ระบบช่วยเหลือทางสังคม (รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่าย) 2. ระบบประกันสังคม (นายจ้างและรัฐบาลร่วมสมทบ)	เด็กชาวญี่ปุ่นทุกคน	จ่ายให้จนกระทั่งเด็กจบการศึกษาระดับประถมศึกษา รัฐบาลและนายจ้างร่วมจ่ายเงินสมทบ หากครอบครัวมีฐานะยากจนจะได้รับเงินช่วยเหลือในอัตราที่สูงขึ้น
เกาหลีใต้ (ISSA, 2012)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
อินโดนีเซีย (ISSA, 2012)	เงินช่วยเหลือแบบไม่มีเงื่อนไขสำหรับครอบครัวยากจน (BSM)	ช่วยเหลือครอบครัวยากจนในเรื่องค่าใช้จ่ายประจำวันของเด็กนักเรียนจนถึงชั้นมัธยม	รัฐบาลจ่ายเงินเข้าบัญชีให้ในลักษณะเงินช่วยเหลือ
	เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขสำหรับครอบครัวยากจนมาก ที่มีหญิงตั้งครรภ์ เด็กที่เรียนไม่เกินชั้นประถม (PKH)	ช่วยเหลือครอบครัวยากจนในเรื่องค่าใช้จ่ายประจำวัน	รัฐบาลจ่ายเงินเข้าบัญชีให้ในลักษณะเงินช่วยเหลือ แต่ต้องทำตามเงื่อนไขได้ครบ คือ ไปตรวจครรภ์ครบตามจำนวนที่กำหนด
	เงินอุดหนุนการศึกษา	ให้โรงเรียนเพื่อจัดบริการ	ให้โรงเรียนเพื่อจัดบริการ
	ทุนสำหรับนักเรียนยากจน	ช่วยเหลือครอบครัวยากจน	ให้โรงเรียนเพื่อจัดบริการ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	Survival benefit ของประกันสังคม	ทายาทตามลำดับ ได้แก่ คู่สมรส ลูก พ่อแม่	ในกรณีผู้ประกันตนตาย ก่อนอายุ 55 ปี หรือรับบำนาญ จ่ายเป็นเงินก้อน แต่ถ้าเงิน สะสมเกิน 50 ล้านบาท สามารถเลือกรับเป็นบำนาญ รายเดือน
สิงคโปร์ (ISSA, 2012)	ระบบเงินออมส่วนบุคคล (รัฐเพิ่มเงินเข้าบัญชีส่วนบุคคล ให้)	เด็กในครอบครัว ที่ยากจน	รัฐบาลจ่ายเงินเข้าบัญชี ให้ในลักษณะเงินช่วยเหลือ ครอบครัวสำหรับผู้ที่มีฐานะ ยากจน
มาเลเซีย	ไม่มีการให้ความคุ้มครอง	-	-
ออสเตรเลีย (ISSA, 2012)	ระบบถ้วนหน้า (เงินภาษีจากรัฐบาล)	จ่ายให้กับเด็กที่มีถิ่นฐาน ในประเทศทุกคน	
นอร์เวย์ (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (เงินภาษีจากรัฐบาล)	จ่ายให้กับเด็กที่มีถิ่นฐาน ในประเทศทุกคน	เงินอุดหนุนรายเดือนจ่าย จนกระทั่งเด็กมีอายุครบ 18 ปี และเงินอุดหนุนสำหรับเข้า สถานเลี้ยงดูเด็ก
สวีเดน (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (เงินภาษีจากรัฐบาล)	จ่ายให้กับเด็กที่มีถิ่นฐาน ในประเทศทุกคน	(1) เงินอุดหนุนรายเดือนจ่าย ให้ถึงอายุ 16 ปี (2) เงินอุดหนุนเพื่อเข้า สถานเลี้ยงดูเด็ก (3) เงินอุดหนุนสำหรับเด็ก ที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือ มารดาผู้ใดผู้หนึ่ง
เดนมาร์ก (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (เงินภาษีจากรัฐบาล)	จ่ายให้กับเด็กที่มีถิ่นฐาน ในประเทศทุกคน	(1) เงินอุดหนุนรายเดือนจ่าย ให้ถึงอายุ 18 ปี (2) เงินอุดหนุนการศึกษา

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			(3) เงินก้อนสำหรับเด็กแรกเกิด
สหราชอาณาจักร (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (เงินภาษีจากรัฐบาล)	จ่ายให้กับเด็กที่มีถิ่นฐาน ในประเทศทุกคน	เงินอุดหนุนรายเดือนจ่ายให้ถึง อายุ 18 ปี
เนเธอร์แลนด์ (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (เงินภาษีจากรัฐบาล)	จ่ายให้กับเด็กที่มีถิ่นฐาน ในประเทศทุกคน	เงินอุดหนุนรายเดือนจ่ายให้ สูงสุดเมื่ออายุครบ 18 ปี และ มีเงินอุดหนุนพิเศษให้สำหรับ ครอบครัวที่ยากจน
ฝรั่งเศส (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (เงินสมทบจากนายจ้าง ผู้ ประกอบอาชีพอิสระ และเงิน ภาษีจากรัฐบาล)	จ่ายให้กับเด็กที่มีถิ่นฐาน ในประเทศทุกคน	จ่ายให้สำหรับครอบครัว ที่มีบุตรตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ในรูปแบบ (1) เงินรายเดือน จ่ายให้ จนกระทั่งอายุครบ 20 ปี (2) เงินก้อนสำหรับครอบครัว ที่รายได้น้อย (3) เงินอุดหนุนแก่บิดามารดา ที่ให้หยุดงานดูแลบุตร ที่ป่วย
เยอรมนี (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (เงินภาษีจากรัฐบาล)	จ่ายให้กับเด็กที่มีถิ่นฐาน ในประเทศทุกคน	- ไม่คุ้มครองบุตรของ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ - สิทธิประโยชน์ (1) เงินรายเดือน จนกระทั่ง อายุครบ 18 ปี (2) เงินช่วยเหลือเด็กสำหรับ ครอบครัวที่ยากจน (3) เงินช่วยเหลือบิดามารดา สำหรับครอบครัวที่ยากจน

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
สวีเดน แลนด์ (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (เงินสมทบจากนายจ้าง รัฐบาล และผู้ประกอบอาชีพ อิสระ)	บุตรของสมาชิกระบบ ประกันสังคม	เงินอุดหนุนรายเดือนจ่ายให้ สูงสุดเมื่ออายุครบ 16 ปี เงินก้อนเมื่อแรกเกิด และเงิน อุดหนุนการฝึกงานสำหรับผู้ ที่อายุต่ำกว่า 25 ปี
อิตาลี (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (เงินสมทบจากนายจ้าง และรัฐบาล)	บุตรของสมาชิกระบบ ประกันสังคม	จ่ายให้กับครอบครัวที่ผ่าน การตรวจสอบรายได้
สหรัฐอเมริกา (ISSA, 2013)	ระบบช่วยเหลือทางสังคม	เด็กในครอบครัวที่ยากจน	จ่ายให้กับครอบครัวที่ผ่าน การตรวจสอบรายได้เท่านั้น

2.3.5 สวัสดิการสำหรับวัยทำงาน

สวัสดิการสำหรับวัยทำงานนั้นมุ่งเน้นการรักษาความสม่ำเสมอในการบริโภค (Consumption smoothing) ของสมาชิกเมื่อเกิดเหตุไม่คาดคิดกับสมาชิกในกรณีที่สมาชิกเจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างงาน พุพพลภาพ อันทำให้สมาชิกไม่สามารถทำงานหารายได้ได้

2.3.6 ความมั่นคงด้านรายได้ยามเจ็บป่วย และคลอดบุตร

สวัสดิการด้านเจ็บป่วยและคลอดบุตรนั้นจะอยู่ในรูปแบบตัวเงินรายเดือนหรือเงินก้อน มีจุดประสงค์เพื่อให้สมาชิกสามารถรักษาระดับรายได้ในระดับที่ใกล้เคียงกับเมื่อครั้งทำงานอยู่ในประเทศทั้ง 17 ประเทศ มีการจัดสวัสดิการเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตร ให้กับลูกจ้างหรือแม้แต่ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ยกเว้นประเทศเกาหลีใต้ อินโดนีเซีย มาเลเซียและประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ไม่มีการจัดสวัสดิการด้านนี้

ประเทศในกลุ่ม Nordic model Continental model และ Mediterranean model จ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตรผ่านระบบประกันสังคม มีการร่วมจ่ายเงินสมทบระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง รัฐอุดหนุนในยามจำเป็นเท่านั้น

สำหรับประเทศในกลุ่ม Anglo-Saxon model (สิงคโปร์ ออสเตรเลียและอังกฤษ) มีการจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้เช่นกัน ในประเทศสิงคโปร์เชื่อว่าการจ่ายเงินทดแทนการขาด

รายได้กรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตรควรเป็นความรับผิดชอบของนายจ้าง ดังนั้นหากลูกจ้างลาป่วยหรือลาคลอดบุตร นายจ้างต้องจ่ายเงินเดือนตามปกติ ในขณะที่ประเทศออสเตรเลียให้การคุ้มครองผ่านระบบการช่วยเหลือทางสังคม จ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ให้เฉพาะผู้ที่ผ่านการตรวจสอบรายได้เท่านั้น ส่วนประเทศอังกฤษจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ผ่านทั้งระบบการช่วยเหลือทางสังคมและระบบประกันสังคม

ตารางที่ 2-8 สวัสดิการสำหรับวัยแรงงานกรณีเจ็บป่วยและคลอดบุตรใน 17 ประเทศ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
จีน (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างจ่ายเงินสมทบ และรัฐอุดหนุนรายจ่ายในการบริหาร)	ลูกจ้างในเขตเมือง	- เงินทดแทนการขาดรายได้สอดคล้องกับค่าจ้าง
ญี่ปุ่น (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม	(1) National Health Insurance คุ้มครองทุกคนที่อาศัยในญี่ปุ่นที่ไม่ได้รับความคุ้มครองใดๆ (ผู้ประกันตนและรัฐร่วมจ่ายเงินสมทบ) (2) Employees' health insurance คุ้มครองลูกจ้าง (ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐร่วมจ่ายเงินสมทบ)	- National Health Insurance จ่ายเงินอุดหนุนกรณีคลอดบุตร อุดหนุนเด็กให้อัตราที่กำหนดในแต่ละท้องถิ่น - Employees' health insurance จ่ายเงินทดแทนในอัตรา 66.67% ของค่าจ้างรายวันพื้นฐาน
เกาหลีใต้ (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม	ไม่มี	ไม่มี
อินโดนีเซีย (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม	ไม่มี	ไม่มี
สิงคโปร์ (ISSA, 2012)	ระบบนายจ้างรับผิดชอบ	ลูกจ้างทุกคน	- นายจ้างจ่ายเงินเดือนให้ตามปกติ โดยลา

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			ป่วยได้ 14 วันต่อปี และลาคลอดบุตรได้ 14 สัปดาห์
มาเลเซีย	ไม่มีการให้ความคุ้มครอง	-	-
ออสเตรเลีย (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด)	ลูกจ้างที่มีถิ่นพำนักอยู่ใน ประเทศ	- ต้องผ่านการตรวจสอบ รายได้โดยเงินทดแทน เป็นอัตราเดียว
นอร์เวย์ (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (ผู้ประกันตนและนายจ้างร่วม จ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้าง ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ	- เงินทดแทนรายได้ อัตรา 100% ทั้งกรณี เจ็บป่วยและคลอดบุตร
สวีเดน (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและผู้ประกอบการอาชีพ อิสระจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน	- เงินทดแทนในอัตรา 80% ของค่าจ้าง - สามารถลาเลี้ยงดูบุตร ที่ป่วยได้
เดนมาร์ก (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้าง ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ และรัฐ เป็นผู้จ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้าง ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ (สมัครใจ)	- จ่ายสูงสุดไม่เกิน 4,075 โครนเดนมาร์ก/ สัปดาห์ และไม่เกิน 52 สัปดาห์
สหราชอาณาจักร (ISSA, 2014)	1. ระบบช่วยเหลือทางสังคม (รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งหมด)	ประชาชนทุกคนที่ผ่าน การตรวจสอบรายได้	
	2. ระบบประกันสังคม (นายจ้างและรัฐ รับผิดชอบ รายจ่ายทั้งหมด)	ลูกจ้างทุกคนที่มีรายได้สูง เกินกว่าที่กำหนดไว้	- นายจ้างรับผิดชอบ จ่ายเงินเดือนระหว่าง ลาป่วย ลาเพื่อเลี้ยงดู บุตร ภายใต้ระยะเวลา ที่กำหนดไว้

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
เนเธอร์แลนด์ (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (ลูกจ้างและนายจ้างร่วมจ่าย เงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน	- เงินทดแทนรายได้ 70% ของค่าจ้าง สำหรับกรณีเจ็บป่วย และ 100% สำหรับ กรณีคลอดบุตร
ฝรั่งเศส (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงิน สมทบ)	ลูกจ้างทุกคน	- เงินทดแทน 50% ของค่าจ้างกรณี เจ็บป่วย และ 100% ของค่าจ้างกรณีคลอด บุตร ผู้ชายสามารถ ลาเลี้ยงบุตรได้
เยอรมนี (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้างร่วมจ่ายเงิน สมทบ)	ลูกจ้างทุกคน	- เงินทดแทนการขาด รายได้กรณีเจ็บป่วย 70% ของค่าจ้าง - เงินทดแทนการขาด รายได้กรณีคลอดบุตร 100% ของค่าจ้าง
สวีเดน (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม ผ่านบริษัท ประกันภัยเอกชน (ลูกจ้างจ่ายเบี้ยประกันสำหรับ เจ็บป่วยและคลอดบุตร นายจ้างจ่ายเบี้ยประกันกรณี คลอดบุตร รัฐอุดหนุนสำหรับ ผู้ที่ยากจน)	ลูกจ้างทุกคน	เบี้ยประกันสำหรับเงิน ทดแทนการขาดรายได้ กรณีเจ็บป่วยแตกต่างกัน ไปตามสิทธิประโยชน์ ที่เลือก
อิตาลี (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างจ่ายเงินสมทบฝ่าย เดียว โดยมีรัฐอุดหนุน, ผู้รับงาน	- ลูกจ้างทุกคน - ผู้รับงานด้วยตนเอง (contract workers)	ได้รับเงินทดแทนกรณี เจ็บป่วย คลอดบุตร ทั้งเพศชายและหญิง

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	ด้วยตนเอง, ผู้ประกอบอาชีพ อิสระจ่ายเงินสมทบ)	- ผู้ประกอบอาชีพอิสระ (เฉพาะกรณีคลอดบุตร)	
สหรัฐอเมริกา (ISSA, 2013)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ที่มา : (ISSA, 2012; ISSA, 2013; ISSA, 2014)

2.3.7 ความมั่นคงด้านรายได้เมื่อว่างงาน

การจัดสวัสดิการว่างงานนั้นมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือลูกจ้างที่ว่างงาน อันเนื่องมาจากถูกไล่ออก สถานประกอบการปิดกิจการ หรือสาเหตุอื่นใดที่ไม่ใช่เกิดจากการสมัครใจออกจากงาน ให้มีรายได้เลี้ยงดูครอบครัวและตนเองได้ในระยะหนึ่ง ส่วนใหญ่เงินว่างงานจะจ่ายเป็นรายเดือน รายสัปดาห์ ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแต่ละประเทศ ซึ่งจะจ่ายให้ผู้ว่างงานเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น และในขณะที่รับเงินว่างงาน ผู้ว่างงานจะต้องเข้ามารายงานตัวตามที่กำหนด และห้ามปฏิบัติงานที่จัดทำให้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าทุกประเทศมีการจ่ายเงินกรณีว่างงาน ยกเว้นประเทศสิงคโปร์ อินโดนีเซีย และมาเลเซีย โดยส่วนใหญ่ใช้ระบบประกันสังคมเป็นระบบหลัก แหล่งเงินทุนมาจากนายจ้างและลูกจ้าง ซึ่งในบางประเทศนายจ้างจ่ายเงินสมทบเพียงฝ่ายเดียว โดยมีรัฐบาลอุดหนุนค่าบริหารหรือค่าใช้จ่ายให้เป็นบางส่วน ยกเว้นประเทศออสเตรเลียที่ให้ความคุ้มครองผ่านระบบการช่วยเหลือทางสังคมสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยเท่านั้นที่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบรายจ่ายทั้งหมด

ระยะเวลาการรับเงินว่างงานในประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่มีการปรับให้สอดคล้องกับระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน หากเป็นผู้ประกันตนมานาน ก็จะได้รับสิทธิในการรับเงินว่างงานนานตามไปด้วย เช่น ในประเทศญี่ปุ่น นอร์เวย์ เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี สวิตเซอร์แลนด์ เป็นต้น

นอกจากเงินว่างงานรายเดือนที่จ่ายให้ผู้ว่างงานแล้ว ในบางประเทศยังมีการจ่ายเงินอุดหนุนประเภทอื่น ๆ ให้กับผู้ว่างงานด้วย เช่น เงินอุดหนุนการฝึกอาชีพ เงินอุดหนุนค่าพาหนะ เงินส่งเสริมการหางานทำใหม่ให้เร็วขึ้น เงินอุดหนุนการย้ายบ้าน (ประเทศเกาหลีใต้ ฝรั่งเศส เยอรมัน และอิตาลี)

ตารางที่ 2-9 สรุปสวัสดิการสำหรับวัยแรงงานกรณีว่างงาน 17 ประเทศ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
จีน (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้างร่วม จ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างในเขตเมือง	- ต้องไม่เป็นผู้ว่างงานโดยสมัครใจ - ระยะเวลาการรับเงินว่างงานขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็นสมาชิก หากเป็นสมาชิกลานานจะได้รับเงินว่างงานนานตามไปด้วย
ญี่ปุ่น (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้างร่วม จ่ายเงินสมทบ รัฐจ่ายเงิน อุดหนุนสำหรับค่าใช้จ่าย บางส่วน)	ลูกจ้างทุกคน	- ต้องไม่ว่างงานโดยสมัครใจ - นอกจากเงินว่างงานรายเดือนแล้วยังมีเงินอุดหนุนต่างๆ เพิ่มเติม เช่น เงินอุดหนุนเพื่อลาดูแลบุตร เงินอุดหนุนเพื่อลาดูแลบุคคลในครอบครัว เงินอุดหนุนกรณีแรงงานสูงวัยได้รับรายได้ลดลง
เกาหลีใต้ (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้างร่วม จ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน รวมทั้ง ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ	- จ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้รายเดือน และยังมีเงินอุดหนุนอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น เงินอุดหนุนการฝึกอาชีพ เงินอุดหนุนค่าพาหนะ เงินส่งเสริมในการหางานใหม่ได้เร็วขึ้น เงินอุดหนุนการย้ายบ้าน) - ผู้ที่ว่างงานโดยสมัครใจไม่ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้
อินโดนีเซีย (ISSA, 2012)	ไม่มีการให้ความคุ้มครอง	-	ไม่มี
สิงคโปร์ (ISSA, 2012)	ไม่มีการให้ความคุ้มครอง	-	ไม่มี

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
มาเลเซีย (ISSA, 2012)	ไม่มีการให้ความคุ้มครอง	-	ไม่มี
ออสเตรเลีย (ISSA, 2012)	ระบบช่วยเหลือทางสังคม (รัฐเป็นผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่าย)	ลูกจ้างทุกคน และ ต้องผ่านการตรวจสอบ รายได้	- เงินช่วยเหลือกรณีว่างงานแบ่ง ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) เงินช่วยเหลือผู้ที่มีอายุน้อย อายุ 16-21 ปี (young allowance) สำหรับผู้ว่างงาน ที่สำเร็จการศึกษาหรือการอบรม ที่ผ่านการอนุมัติแล้ว หรือสำหรับ ผู้ที่จบการศึกษาเต็มเวลาในภาค ปกติ ที่กำลังหางานทำ หรือไม่ สามารถทำงานได้อันเนื่องจาก การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ (2) เงิน ช่วยเหลือสำหรับการเริ่มงานใหม่ (newstart allowance) สำหรับ ผู้ที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศเป็น การถาวรอายุ 22 ปีขึ้นไปจนถึง อายุเกษียณที่กำหนด (65 ปี สำหรับเพศชาย และ 64 ปี สำหรับเพศหญิง) และหากเป็น การว่างงานโดยสมัครใจ หรือเกิด จากกรณีพิพาทแรงงาน หรือ ปฏิเสธรงานที่เหมาะสม เงินช่วยเหลือ จะถูกลดจำนวนลง (3) เงินช่วยเหลือ สำหรับพ่อ-แม่เลี้ยงเดี่ยว (single parent) : parenting allowance ที่เลี้ยงบุตรอายุต่ำกว่า 8 ขวบ ซึ่งจะรวมถึงเงินช่วยเหลือเป็น

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			เช่าที่พักอาศัย และเงินช่วยเหลือ กรณีอยู่ในพื้นที่ห่างไกล
นอร์เวย์ (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม และ ถ้วนหน้า (นายจ้างและลูกจ้าง ร่วมจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคนรวมถึง ลูกจ้างของรัฐด้วย	- ต้องไม่เป็นผู้ว่างงานโดยสมัครใจ - ระยะเวลาการได้รับเงินว่างงาน ขึ้นอยู่กับระดับรายได้ก่อนว่างงาน หากมีรายได้ต่ำกว่าที่กำหนด ระยะเวลาการรับเงินว่างงาน ก็จะน้อยลงไปด้วย
สวีเดน (ISSA, 2014)	ระบบช่วยเหลือทางสังคม : Baisc program (รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งหมด)	ลูกจ้างทุกคน และ ผู้หางานทำ	- ระบบการช่วยเหลือทางสังคม จ่ายเงินว่างงานในอัตราเดียว
	ระบบประกันสังคมภาค สมัครใจ : voluntary income-related program (เฉพาะนายจ้าง ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ จ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน และ ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ	- ระบบประกันสังคม เงินว่างงาน จ่ายประมาณ 80% ของค่าจ้าง
เดนมาร์ก (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (ผู้ประกันตนจ่ายเงิน สมทบ รัฐจ่ายเงินอุดหนุน เมื่อจำเป็น)	ลูกจ้าง ผู้ประกอบ อาชีพอิสระ	- ต้องไม่ว่างงานโดยสมัครใจ - เงินว่างงาน 90% ของค่าจ้าง
สหราชอาณาจักร (ISSA, 2014)	ระบบช่วยเหลือทางสังคม (รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งหมด)	ประชาชนทุกคน ในประเทศ	- ระบบช่วยเหลือทางสังคม จ่ายเงิน อุดหนุนต่างๆ เพื่อช่วยในการหา งานให้กับผู้ผ่านการตรวจสอบ รายได้

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	ระบบประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง และ รัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน ในประเทศอังกฤษ	- ระบบประกันสังคม จ่ายเป็นเงิน ว่างงานรายสัปดาห์
เนเธอร์แลนด์ (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้าง ร่วมกันจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน ยกเว้น ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ	- ต้องไม่ว่างงานโดยสมัครใจ - ได้รับเงินว่างงาน 75% ของ เงินเดือน - ระยะเวลาการรับเงินว่างงาน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็น ผู้ประกันตน
ฝรั่งเศส (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (ลูกจ้างและนายจ้างร่วม จ่ายเงินสมทบ) รัฐบาลรับผิดชอบรายจ่าย ทั้งหมดของผู้ที่มีรายได้ น้อย	ลูกจ้างทุกคน	- ต้องไม่ว่างงานโดยสมัครใจ - ได้รับเงินว่างงานระหว่าง 57.4% - 75% ของค่าจ้าง - ระยะเวลาการรับเงินว่างงาน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็น ผู้ประกันตน - มีเงินช่วยเหลืออื่นๆ เช่น ค่าขนส่ง หรือค่าเคลื่อนย้ายกรณีได้งานที่อื่น
เยอรมนี (ISSA, 2014)	ระบบช่วยเหลือทางสังคม (รัฐบาลท้องถิ่นรับผิดชอบ ค่าใช้จ่าย) และ ระบบประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง และ ผู้ประกอบการอาชีพอิสระร่วม จ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน	- ต้องไม่ว่างงานโดยสมัครใจ - เงินว่างงาน 60% ของค่าจ้าง - ระยะเวลาการรับเงินว่างงาน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็น ผู้ประกันตน - นอกจากนี้ยังมีเงินอุดหนุนอื่นๆ เช่น เงินอุดหนุนการเคลื่อนย้าย เงินอุดหนุนการว่างงานจากสภาพ อากาศที่เลวร้าย เงินอุดหนุน การถูกลดชั่วโมงการทำงาน

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
สวิตเซอร์แลนด์ (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง และ รัฐบาล ร่วมจ่ายเงิน สมทบ)	ลูกจ้างทุกคน ไม่รวม ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ	- เงินว่างงานในอัตรา 70% ของค่าจ้าง - ระยะเวลาการรับเงินว่างงานขึ้นอยู่กับระยะเวลาการเป็นผู้ประกันตน
อิตาลี (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้าง ร่วมจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างในภาคเอกชน ทุกคน	- ต้องไม่ว่างงานโดยสมัครใจ - นอกจากเงินว่างงานรายเดือนแล้วยังได้รับเงินอุดหนุนกรณีต้องย้ายถิ่นฐานสำหรับงานใหม่ด้วย
สหรัฐอเมริกา (ISSA, 2013)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างจ่ายเงินสมทบ รัฐอุดหนุนค่าบริหาร โครงการ)	ลูกจ้างภาครัฐและ เอกชน	- ต้องไม่ว่างงานโดยสมัครใจ - เงื่อนไขการเกิดสิทธิอาจแตกต่างกันในแต่ละรัฐ - เงินว่างงาน 50% ของค่าจ้างได้รับเงินอุดหนุนครอบคลุมเพิ่มเติม สำหรับผู้ว่างงานที่ไม่ครบเงื่อนไขจะได้รับเงินว่างงานจากโครงการช่วยเหลือทางสังคม

2.3.8 ความมั่นคงด้านรายได้เมื่อทุพพลภาพ

สวัสดิการสำหรับผู้ทุพพลภาพมุ่งเน้นการจ่ายเงินบำนาญรายเดือน โดยเงินบำนาญจะมีความสัมพันธ์กับค่าจ้างในขณะที่ยังสามารถทำงานได้เพื่อให้ผู้ที่ทุพพลภาพสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก นอกจากเงินบำนาญรายเดือนแล้ว อาจมีการให้เงินอุดหนุนเพิ่มเติมเพื่อจ่ายเป็นค่าคนดูแล ค่าอุปกรณ์ ค่าพาหนะ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าประเทศส่วนใหญ่ใช้ระบบประกันสังคมเป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินบำนาญให้กับสมาชิก นายจ้างและลูกจ้างร่วมจ่ายเงินสมทบ โดยในบางประเทศนำระบบการช่วยเหลือทางสังคมเข้ามาใช้ร่วมด้วยเนื่องจากประชากรบางกลุ่มอาจไม่ได้รับความคุ้มครองจากกองทุนประกันสังคม เช่น ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ

ประเทศในกลุ่ม Nordic model (นอร์เวย์ สวีเดน เดนมาร์ก) ให้ความคุ้มครองแบบถ้วนหน้า โดยจ่ายเงินบำนาญให้กับประชากรที่ทุพพลภาพทุกคนในอัตราเดียว รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด นอกเหนือจากนั้นยังจ่ายบำนาญจากระบบประกันสังคมเพิ่มเติมเพื่อให้ระดับเงินบำนาญพอเพียงต่อชีวิตประจำวันด้วย ในขณะที่ประเทศเนเธอร์แลนด์เลือกใช้ระบบประกันสังคมในการจ่ายเงินบำนาญทุพพลภาพให้แก่สมาชิก

ประเทศในกลุ่ม Continental models (เยอรมนี ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้) จ่ายเงินบำนาญทุพพลภาพผ่านระบบประกันสังคม เน้นให้นายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสมทบ

ประเทศในกลุ่ม Anglo-Saxon model มีการให้การคุ้มครองกรณีทุพพลภาพแตกต่างกันไป กล่าวคือ ประเทศสิงคโปร์ไม่มีการจ่ายเงินบำนาญทุพพลภาพให้กับผู้ทุพพลภาพ มีเพียงการจ่ายเงินก้อนในบัญชีส่วนบุคคลบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากสมาชิกต้องรักษาระดับเงินในแต่ละบัญชีให้สูงกว่าขั้นต่ำที่กำหนด ในประเทศออสเตรเลียและอังกฤษ มีการผสมผสานระหว่างระบบการช่วยเหลือทางสังคมและระบบประกันสังคม ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาเลือกใช้ระบบประกันสังคมในการจ่ายเงินบำนาญทุพพลภาพให้สมาชิก

ประเทศในกลุ่ม Mediterranean model อย่างเช่น ประเทศอิตาลี จ่ายเงินบำนาญกรณีทุพพลภาพภายใต้ระบบประกันสังคม (NDC) และระบบการช่วยเหลือทางสังคมที่รัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด

นอกจากเงินบำนาญรายเดือน รายสัปดาห์แล้ว พบว่าประเทศส่วนใหญ่มีการจ่ายเงินอุดหนุนเพิ่มเติมให้กับผู้ทุพพลภาพด้วย เช่น เงินอุดหนุนสำหรับคู่สมรส (ประเทศญี่ปุ่น) เงินอุดหนุนค่าเดินทาง ค่าโทรศัพท์ เงินอุดหนุนค่ายา เงินอุดหนุนค่าคนดูแล (ประเทศออสเตรเลีย นอร์เวย์ อังกฤษ) เป็นต้น

เงินบำนาญทุพพลภาพในทุกประเทศ มีการปรับเปลี่ยนตามอัตราเงินเฟ้อ การเปลี่ยนแปลงของค่าจ้าง หรือตามอัตราการเพิ่มที่กำหนด เพื่อรักษามูลค่าของบำนาญ

ตารางที่ 2-10 สรุปสวัสดิการสำหรับวัยแรงงานกรณีทุพพลภาพ 17 ประเทศ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
จีน (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม	ลูกจ้างในเขตเมือง	- เงินบำนาญ เท่ากับ 40% ของค่าจ้าง
ญี่ปุ่น (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคมภายใต้ 2 โครงการ คือ - National pension program (เงินสมทบจากกองทุนอื่นและเงินอุดหนุนจากรัฐบาล) และ - Employees' pension insurance (เงินสมทบจากนายจ้างและลูกจ้าง)	ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศญี่ปุ่นทุกคน	- เป็นผู้ทุพพลภาพถาวร - เงินบำนาญจากโครงการ National Pension Program เป็นเงินบำนาญอัตราเดียว - เงินบำนาญจากโครงการ Employees' pension insurance จะสอดคล้องกับรายได้ นอกจากนี้ยังมีเงินอุดหนุนเพิ่มเติมสำหรับคู่สมรส และเงินก้อน - เงินบำนาญปรับเพิ่มด้วยอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้าง
เกาหลีใต้ (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง และผู้ประกอบการอาชีพอิสระจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระ	- มีทั้งเงินบำเหน็จและบำนาญ ขึ้นอยู่กับการประเมินการสูญเสียอวัยวะ - สูตรบำนาญมีการนำอัตราการสูญเสียอวัยวะมาใช้ในการคำนวณเงินบำนาญด้วย - ปรับมูลค่าเงินบำนาญเพิ่มทุกปี
อินโดนีเซีย (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง และผู้ประกอบการอาชีพอิสระจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้าง และ ข้าราชการ	- จ่ายเป็นบำเหน็จ แต่ถ้าเงินสะสมเกิน 50 ล้านรูเปียสามารถเลือกรับเป็นบำนาญรายเดือน

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	เงินช่วยเหลือผู้พิการ ชั้นรุนแรง (JSPACA)	ผู้ประกอบอาชีพอิสระ	- จ่าย 300,000 รูปีต่อเดือน
สิงคโปร์ (ISSA, 2012)	ระบบกองทุนเงินสำรอง เลี้ยงชีพ (นายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงิน สมทบ)	ลูกจ้างทุกคน	- ได้รับเงินก้อนที่คำนวณจาก เงินสมทบที่นายจ้างและ ลูกจ้างส่งมาพร้อมผลตอบแทน จากบัญชี Ordinary Medisave และ special ลดด้วยเงินในบัญชีที่ต้องเหลือ ตามที่กำหนดไว้
มาเลเซีย (ISSA, 2012)	ระบบกองทุนเงินสำรอง เลี้ยงชีพ (ลูกจ้าง นายจ้างและรัฐบาล ร่วมจ่าย)	- ลูกจ้างภาคเอกชน และภาครัฐบางส่วน - ผู้ประกอบอาชีพ อิสระ แรงงานใน ครอบครัว แรงงาน ต่างชาติและลูกจ้าง บ้านานาญภาครัฐ สามารถเลือกรับ ความคุ้มครองได้ตาม ความสมัครใจ	- นายจ้างและลูกจ้างสามารถ ร่วมสมทบเข้าบัญชีรายบุคคล เพิ่มได้ตามความสมัครใจ - รัฐบาลร่วมสมทบให้สำหรับ แรงงานอิสระเท่านั้น สมาชิกแต่ละคนมีบัญชี จำนวน 2 บัญชี โดยบัญชี 1 สะสมเพื่อการจ่ายประโยชน์ ทดแทนชราภาพ ทูพพลภาพ และผู้รอดชีวิต ส่วนบัญชี 2 สะสมเพื่อการจ่ายประโยชน์ ทดแทนด้านการศึกษา ค่ารักษาพยาบาล และการซื้อ ที่อยู่อาศัย - ได้รับเงินก้อนโดยคำนวณ จากเงินสมทบในบัญชีและ ผลตอบแทนจากการลงทุน (การันตีที่ 2.5% ต่อปี) และ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			ยังมีเงินก้อนให้เพิ่มเติมด้วย (จ่ายให้ถึงอายุ 55 ปี) - ต้องได้รับการประเมินจากแพทย์ว่าเป็นผู้พิการ
	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้างร่วมจ่ายเงินสมทบ)	- บังคับสำหรับลูกจ้างที่มีรายได้ต่ำกว่าที่กำหนด (3,000 ริงกิตต่อเดือน) - สมัครงใจสำหรับลูกจ้าง ที่มีรายได้สูงเกินกว่า ที่กำหนด (3,000 ริงกิต ต่อเดือน)	- ต้องอายุน้อยกว่า 55 ปี โดยได้รับเงินบำนาญทุพพลภาพในอัตรา 50% - 65% ของค่าจ้างต่อเดือน (เฉลี่ย 24 เดือน) หากจ่ายเงินสมทบมาไม่ต่ำกว่า 24 เดือนไม่เช่นนั้นจะได้รับเงินก้อน - ให้เงินอุดหนุนเพิ่มเติมสำหรับการจ้างผู้ดูแล
ออสเตรเลีย (ISSA, 2014)	ระบบช่วยเหลือทางสังคม (รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่าย)	ผู้ที่มีถิ่นฐานอยู่ในประเทศทุกคน	- เงินบำนาญอัตราเดียว - ได้รับเงินอุดหนุนอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น เงินอุดหนุนค่าเดินทาง สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้บริการรถสาธารณะได้ เงินสำหรับผู้ดูแล เงินช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ค่าโทรศัพท์ เงินอุดหนุนค่ายา เงินช่วยเหลือกรณีอยู่ในพื้นที่ห่างไกล
	ระบบประกันสังคม (ผู้ประกันตน และนายจ้างจ่ายเงินสมทบ รัฐร่วมจ่ายเงินสมทบให้กับผู้ประกันตนแบบสมัครใจ)	ลูกจ้างอายุ 18-69 ปีที่มีรายได้ต่อเดือนเกินกว่า 450 เหรียญออสเตรเลีย	- เงินบำนาญคำนวณจากเงินสมทบที่ส่งเข้ากองทุนรวม ผลตอบแทนจากการลงทุน

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
นอร์เวย์ (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า	ผู้ที่มีถิ่นฐานหรือทำงาน เป็นลูกจ้างอยู่ใน ประเทศ	- สูญเสียอวัยวะตั้งแต่ 50% เป็นต้นไป - ให้เงินช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น เงินช่วยเหลือค่าครองชีพ เงินช่วยเหลือบุตร เป็นต้น - เงินบำนาญปรับเพิ่มทุกปี โดยอัตโนมัติตามอัตราเงินเฟ้อ และอัตราการเพิ่มขึ้นของค่าจ้าง
	ระบบประกันสังคม	ลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระในประเทศ	- สูญเสียอวัยวะตั้งแต่ 50% เป็นต้นไป
สวีเดน (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่าย)	คุ้มครองผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศสวีเดนทุกคน	- ต้องได้รับการประเมินว่าสูญเสียอวัยวะอย่างน้อย 25% - เงินบำนาญจะคำนวณตาม % การสูญเสียอวัยวะ - เงินบำนาญมีการปรับเพิ่มทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อ
	ระบบประกันสังคม		- ต้องได้รับการประเมินว่าสูญเสียอวัยวะอย่างน้อย 25% - อัตราบำนาญ 64% ของรายได้ต่อปีที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต ซึ่งคำนวณจากรายได้เฉลี่ยที่ดีที่สุดของผู้ประกันตนในช่วงระยะเวลา 3 ปีก่อนยื่นเรื่องขอรับบำนาญ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
เดนมาร์ก (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า (รัฐรับผิดชอบค่าใช้จ่าย)	ผู้ที่มีถิ่นพำนักใน ประเทศเดนมาร์กทุกคน	- อาศัยอยู่ในประเทศเดนมาร์ก ไม่ต่ำกว่า 3 ปีในช่วงอายุ 15- 65 ปี สำหรับชาวเดนมาร์ก หรือ 10 ปี สำหรับชาวต่างชาติ - มีการตรวจสอบรายได้
	ระบบประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง และ ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ จ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน และ ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ	- จำนวนบำนาญขึ้นกับระยะเวลา ที่อยู่ในความคุ้มครอง และจำนวนเงินสมทบที่จ่าย โดยสูงสุดไม่เกิน 25,000 โครนเดนมาร์ก/ปี หาก จำนวนเงินที่จะได้รับต่ำกว่า 25,000 โครนเดนมาร์ก จะได้รับเป็นเงินก้อนแทน
สหราชอาณาจักร (ISSA, 2014)	ระบบถ้วนหน้า	ประชาชนทุกคน	- เงินอุดหนุนในการดำรงชีวิต - เงินอุดหนุนสำหรับผู้ดูแล
	ระบบประกันสังคม (นายจ้าง และลูกจ้างจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน	- เงินบำนาญรายสัปดาห์
เนเธอร์แลนด์ (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระจ่ายเงินสมทบ รัฐ อุดหนุนรายจ่ายบางส่วน)	ผู้ที่พำนักอาศัยและ ผู้ทำงานในประเทศ เนเธอร์แลนด์ทุกคน	- สูญเสียอวัยวะอย่างน้อย 80% ไม่สามารถทำงานได้ หากสูญเสียอวัยวะน้อยกว่า 80% จะได้รับเงินบำนาญ ในอัตราต่ำลงมา - มีการจ่ายเงินอุดหนุนให้ เพิ่มเติมหากครอบครัวยากจน และจ่ายเงินอุดหนุนเพิ่มเติม สำหรับผู้ดูแล

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			- มีการปรับเพิ่มมูลค่าบำนาญสองครั้งต่อปีโดยอิงการเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างขั้นต่ำ - เงินบำนาญเท่ากับ $75\% \times$ ค่าจ้างรายวันของผู้ประกันตน
ฝรั่งเศส (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม	ลูกจ้างทุกคน	- สูญเสียอวัยวะไม่ต่ำกว่า 66.7% - บำนาญ 50% ของรายได้เฉลี่ย 10 ปี - มูลค่าเงินบำนาญปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ
เยอรมนี (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้างส่งเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน และผู้ประกอบการอาชีพอิสระสำหรับกิจการบางประเภท	- จ่ายให้กับผู้ที่ทุพพลภาพทุกส่วน และไม่สามารถทำงานได้เกิน 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
สวิตเซอร์แลนด์	ระบบประกันสังคม (เงินสมทบจากนายจ้างและลูกจ้าง รัฐบาลอุดหนุนบางส่วน)	ลูกจ้างทุกคน	- ได้รับเงินบำนาญพื้นฐาน และเงินบำนาญเพิ่มเติม - ได้รับการประเมินว่าสูญเสียอวัยวะตั้งแต่ 40% ขึ้นไป - เงินบำนาญปรับเพิ่มขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อ
อิตาลี (ISSA, 2014)	National defined contribution (NDC) : (นายจ้างและลูกจ้างส่งเงินสมทบ รัฐบาลรับผิดชอบรายจ่ายของโครงการตรวจสอบรายได้)	ลูกจ้างทุกคน	- เงินบำนาญคำนวณจากเงินสมทบที่ส่ง ปรับเพิ่มด้วยอัตราการเพิ่มของ GDP และตัวแปรทางด้านคณิตศาสตร์ประกันภัย - เงินบำนาญปรับเพิ่มตามการเปลี่ยนแปลงของดัชนีเฉลี่ย

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
สหรัฐอเมริกา (ISSA, 2013)	ระบบประกันสังคม (นายจ้าง และลูกจ้างส่งเงินสมทบ)	ลูกจ้างและผู้ประกอบ อาชีพอิสระ	- นอกจากเงินบำนาญแล้ว ยังมีเงินอุดหนุนเพิ่มเติม ให้บุตรและคู่สมรส

2.3.9 สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในส่วนนี้ประกอบด้วยเงินบำนาญรายเดือนที่จ่ายให้ตลอดชีวิต ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเงินรายเดือนอย่างต่อเนื่องในระดับที่เพียงพอถึงแม้ว่าไม่ได้ทำงานแล้วก็ตาม ซึ่งจะทำให้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและของประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 17 ประเทศ พบว่าแต่ละประเทศได้ใช้กลไกในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุด้านเงินบำนาญแตกต่างกัน แต่มีจุดประสงค์ร่วมกันคือต้องการให้ผู้รับบำนาญได้รับเงินบำนาญที่เพียงพอและไม่แตกต่างจากรายได้ในขณะที่ยังทำงานอยู่มากนัก

ประเทศในกลุ่ม Nordic model (นอร์เวย์ สวีเดน เดนมาร์ก) ใช้ระบบถ้วนหน้าในการจ่ายเงินบำนาญขั้นพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุ และใช้ระบบประกันสังคมเพื่อจ่ายเงินบำนาญในระดับที่สูงขึ้นให้กับผู้สูงอายุด้วย สำหรับประเทศเนเธอร์แลนด์เลือกใช้เพียงระบบประกันสังคมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุให้กับประชากร

ประเทศในกลุ่ม Continental model (เยอรมนี ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้) จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแบบผสมผสาน โดยใช้ระบบการช่วยเหลือทางสังคมซึ่งจ่ายเงินบำนาญเป็นอัตราเดียว และใช้ระบบประกันสังคมจ่ายเงินบำนาญตามระดับรายได้ เพื่อให้สมาชิกได้รับเงินบำนาญในอัตราที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในประเทศฝรั่งเศสมีการส่งเสริมให้ประชาชนออมเพิ่มเติมด้วย

ประเทศในกลุ่ม Anglo-Saxon model (อังกฤษ ออสเตรเลีย สิงคโปร์และสหรัฐอเมริกา) มีการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ในประเทศอังกฤษและออสเตรเลียใช้ระบบการช่วยเหลือทางสังคมและระบบประกันสังคมในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยระบบการช่วยเหลือทางสังคมจะจ่ายบำนาญขั้นพื้นฐานเท่านั้น ส่วนระบบประกันสังคมจ่ายบำนาญในอัตราที่สูงขึ้นให้กับสมาชิก ประเทศสิงคโปร์ เน้นให้สมาชิกออมเงินเอง ดังนั้นรูปแบบการจัดสวัสดิการที่ใช้จึงออกมาในรูปแบบเงินออมส่วนบุคคล ในแต่ละเดือนนายจ้างและลูกจ้างจะจ่ายเงินสมทบเข้าบัญชีของแต่ละบุคคล เมื่อสมาชิกเกษียณเงินในส่วนนี้จะถูกนำมาจ่ายเป็นบำนาญรายเดือนผ่านธนาคารที่ได้รับการอนุมัติ ซึ่งจะจ่ายให้สมาชิกจนกว่าเงินในบัญชีจะหมด นอกจากนี้สมาชิกยังสามารถนำเงินก้อนไปซื้อ Life annuity ได้ ไม่มีการเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างคนสมาชิกในแต่ละช่วงอายุ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาใช้ระบบประกันสังคมในการจ่ายเงินบำนาญให้กับผู้สูงอายุในประเทศ

ประเทศในกลุ่ม Mediterranean model เช่น ประเทศอิตาลี ให้การคุ้มครองด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุผ่านระบบประกันสังคมเป็นระบบหลัก

ประเทศจีนเลือกใช้ทั้งระบบการช่วยเหลือทางสังคมและระบบประกันสังคมเป็นระบบหลักในการจัดสวัสดิการทางสังคมให้ผู้สูงอายุ โดยผู้ที่รับเงินบำนาญจากระบบการช่วยเหลือทางสังคมจะต้องไม่ได้รับเงินบำนาญใด ๆ จากระบบอื่น

สูตรบำนาญจากระบบการช่วยเหลือทางสังคมและระบบถ้วนหน้า มีลักษณะเป็นอัตราเดียว (Flat rate) สำหรับเงินบำนาญจากระบบประกันสังคมส่วนใหญ่ยังเป็นลักษณะของการกำหนดประโยชน์ทดแทน (Defined Benefit-DB)⁶ พบเห็นได้ในประเทศเยอรมนี เนเธอร์แลนด์ ญี่ปุ่น จีน เกาหลีใต้ อังกฤษ ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตามประเทศในกลุ่ม Nordic model (สวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก) และประเทศในกลุ่ม Mediterranean model อย่างอิตาลี ได้มีการปฏิรูปที่ระบบบำนาญโดยเปลี่ยนจากแผนกำหนดประโยชน์ทดแทน (DB) เป็นแผน Notional Defined Contribution (NDC)⁷ เนื่องจากกองทุนบำนาญที่ใช้แผน DB มักประสบปัญหาในเรื่องเสถียรภาพของกองทุน สำหรับประเทศออสเตรเลียจัดสวัสดิการบำนาญโดยใช้ระบบการช่วยเหลือทางสังคมที่ต้องผ่านการตรวจสอบรายได้แล้ว ยังนำระบบประกันสังคมแผน Defined Contribution (DC) เข้ามาร่วมใช้อีกด้วย ซึ่งสมาชิกจะได้รับเงินก้อน (ผลรวมของเงินสมทบและผลตอบแทนจากการลงทุน) เมื่อยามเกษียณ

ในเกือบทุกประเทศมีการปรับเพิ่มอายุเกษียณอย่างค่อยเป็นค่อยไป (อิตาลี ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ อังกฤษ เยอรมนี ออสเตรเลีย เดนมาร์ก) เพื่อให้สอดคล้องต่อการเพิ่มขึ้นของอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประเทศ ในขณะที่ประเทศเกาหลีใต้มีแนวคิดในการปรับลดสูตรบำนาญ

นอกจากนี้ในเกือบทุกประเทศยังมีการปรับเพิ่มมูลค่าเงินบำนาญอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษามูลค่าเงินบำนาญไม่ให้ลดลงไปตามกาลเวลา โดยปรับตามอัตราเงินเฟ้อ อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าจ้าง อัตราการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างขั้นต่ำ แล้วแต่เงื่อนไขที่กำหนดไว้ในแต่ละประเทศ

⁶ แผนบำนาญแบบกำหนดประโยชน์ทดแทน (Defined Benefit Plan) เป็นแผนบำนาญที่เงินบำนาญมีความสอดคล้องกับค่าจ้าง และระยะเวลาที่ส่งเงินสมทบ โดยไม่คำนึงถึงจำนวนเงินสมทบที่ส่งมา

⁷ Notional Defined Contribution Plan เป็นแผนบำนาญที่มีลักษณะคล้ายกับแผนบำนาญแบบ DC แบบเดิม แตต่างกันตรงที่ว่า แต่ละบุคคลไม่ได้มีบัญชีของตนเองจริง ๆ และสินทรัพย์ในบัญชีไม่ได้นำไปลงทุนเหมือนอย่างแผน DC และมีการการันตีผลตอบแทนไว้ล่วงหน้า เมื่อสมาชิกเกษียณอายุ เงินสมทบพร้อมประโยชน์ทดแทนที่สะสมมา จะถูกนำมาเปลี่ยนเป็น annuity โดยอัตโนมัติ และสมาชิกจะได้รับเป็นเงินบำนาญรายเดือน

ตารางที่ 2-11 สถิติการสำหรับผู้สูงอายุใน 17 ประเทศ

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
จีน (ISSA, 2012)	1. การช่วยเหลือทางสังคม (รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่าย)	ผู้ที่อยู่ในเขตชนบทและผู้ที่ไม่มีรายได้ในเขตเมือง	- อายุครบ 60 ปี - ไม่ได้รับบำนาญชราภาพใดๆ	อัตราเดียว (Flat rate)	
	2. ประกันสังคม (เงินสมทบจากนายจ้าง)	ลูกจ้างในเขตเมือง	- อายุครบ 60 ปี - เป็นผู้ประกันตนครบ 15 ปี	DB	
	3. บัญชีเงินออมส่วนบุคคล (ลูกจ้าง)		- อายุครบ 60 ปี - เป็นผู้ประกันตนครบ 15 ปี	DC	
ญี่ปุ่น (ISSA, 2012)	ระบบประกันสังคมประกอบด้วย 2 ส่วนคือ บำนาญพื้นฐาน และบำนาญที่สอดคล้องกับรายได้ (นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ประกอบอาชีพ อิสระจ่ายเงินสมทบ รัฐบาลอุดหนุนบางส่วน)	บำนาญพื้นฐาน คุ้มครองประชาชน ญี่ปุ่นทุกคน ส่วนบำนาญที่สอดคล้องกับรายได้ คุ้มครองเฉพาะลูกจ้าง	- อายุครบ 65 ปี และส่งเงินสมทบมาไม่ต่ำกว่า 25 ปี	บำนาญพื้นฐาน เป็นแบบอัตราเดียว (Flat rate) และบำนาญที่สอดคล้องกับรายได้ เป็นแบบ DB	

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
เกาหลีใต้ (ISSA, 2012)	1.ระบบช่วยเหลือ ทางสังคมแบบ ถ้วนหน้า (รัฐรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายทั้งหมด)		- อายุครบ 65 ปี - ผ่านการตรวจสอบ รายได้	อัตราเดียว	
	2.ระบบประกัน สังคม (ลูกจ้าง และนายจ้าง จ่ายเงินสมทบ)		- อายุครบ 60 ปี (ปรับเพิ่มเป็น 65 ปี ในปี 2034) - จ่ายเงินสมทบมาครบ 20 ปี - หากไม่ครบเงื่อนไข จะได้รับเงินบำเหน็จ	DB	- มีการปรับ เพิ่มอายุ เกษียณ - มีแนวคิดใน การปรับลด สูตรบำนาญ - มีการปรับ เพิ่มมูลค่า เงินบำนาญ ตามอัตรา เงินเฟ้อ
อินโดนีเซีย (ISSA, 2012)	1.ระบบ ประกันสังคม (ลูกจ้างและ นายจ้าง จ่ายเงินสมทบ)		- อายุครบ 55 ปี - ข้าราชการ ทหาร ตำรวจ ลูกจ้างเอกชน	DC (กำลัง ตัดสินใจรูป ที่แบบ บำนาญ)	จ่ายเป็น บำเหน็จ แต่หากเงิน สะสมเกิน 50 ล้านรูเปีย สามารถ เลือกรับเป็น บำนาญราย เดือน
	2. เงินช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ (JSLU)				

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
สิงคโปร์ (ISSA, 2012)	กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ (ลูกจ้าง นายจ้าง และผู้ประกอบ อาชีพอิสระ จ่ายเงินสมทบเข้า บัญชีส่วนบุคคล)	ลูกจ้างทุกคน	- บัญชีสำหรับชราภาพ เรียกว่า ‘Ordinary account’ และ ‘Special account’ - สามารถถอนเงินได้ เมื่ออายุครบ 55 ปี	DC จ่าย เป็นเงินก้อน พร้อมทั้ง ผลตอบแทน (การันตี 2.5%)	สามารถถอน เงินไปซื้อ Life annuity ได้
มาเลเซีย (ISSA, 2012)	กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพ (ลูกจ้าง นายจ้าง ผู้ประกันตน และ รัฐบาล จ่ายเงิน เข้าบัญชีส่วน บุคคล)	ลูกจ้าง ภาคเอกชน ทุกคน และ ลูกจ้างภาครัฐ บางส่วน ส่วน ลูกจ้างใน ครัวเรือน แรงงานต่างชาติ ผู้ประกอบ อาชีพอิสระ สามารถเลือก ได้รับความ คุ้มครองตาม ความสมัครใจ	- สามารถถอนเงินได้ เมื่ออายุครบ 55 ปี - สามารถส่งเงินสมทบ เข้าบัญชีต่อไปได้หาก ยังทำงานอยู่ จนอายุ ถึง 75 ปี	DC จ่าย เป็นเงินก้อน โดยคำนวณ จากเงิน สมทบและ ผลตอบแทน ในบัญชี (การันตี 2.5% ต่อปี)	สามารถเลือก ถอนเป็นเงิน ก้อนทั้งหมด หรือเลือกถอน เป็นบางส่วน ก็ได้
ออสเตรเลีย (ISSA, 2012)	1.ระบบช่วยเหลือ ทางสังคม (รัฐ เป็นผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่าย ทั้งหมด)	ประชาชน ออสเตรเลีย ทุกคน	- อายุครบ 65 ปี - ต้องเป็นผู้ที่พำนัก อาศัยอยู่ในประเทศ มาไม่ต่ำกว่า 10 ปี	อัตราเดียว (Flat rate)	- เริ่มปรับเปลี่ยน อายุเกษียณ เป็น 67 ปี ระหว่างปี 2017 และ 2023

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
					- เงินอุดหนุน อื่นๆ เช่น ค่าเช่าบ้าน เงินจ้าง ผู้ดูแล เงิน อุดหนุนกรณี อยู่พื้นที่ ห่างไกล
	2.ระบบบำนาญ ภาคบังคับ สำหรับผู้มีอาชีพ (นายจ้างและผู้ ประกอบอาชีพ อิสระจ่ายเงิน สมทบ)	ผู้ทำงาน อายุระหว่าง 18-69 ปี	อายุครบ 55 ปี	DC จ่ายเป็น เงินก้อนโดย คำนวณจาก เงินสมทบ และผลตอบแทน	- อายุเกษียณ ปรับเพิ่มขึ้น เป็น 60 ปี ระหว่างปี 2015 และ 2025
นอร์เวย์ (ISSA, 2014)	1.ระบบถ้วนหน้า (รัฐบาล รับผิดชอบ ค่าใช้จ่าย)	ผู้ที่มีถิ่นฐาน หรือทำงานใน ประเทศ นอร์เวย์	อายุครบ 67 ปี และ ระหว่างช่วงอายุ 16- 66 ปีอยู่ในความ คุ้มครองของระบบมา เป็นระยะเวลา 40 ปี แต่หากไม่ถึง 40 ปี จะได้รับบำนาญใน อัตราที่ลดลง	อัตราเดียว (Flat rate)	
	2.ระบบ NDC- Notional Defined Contribution (ลูกจ้าง นายจ้าง)	ลูกจ้างและ ผู้ประกอบการ อาชีพอิสระ	สามารถเกษียณได้ ตั้งแต่อายุ 62 - 75 ปี บำนาญเต็มจำนวน (Full pension) จะ จ่ายให้ต่อเมื่อได้ส่งเงิน	NDC	ปรับจากแผน DB เป็น NDC

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
	และผู้ประกอบอาชีพอิสระร่วมจ่ายเงินสมทบ)		สมทบมาครบ 40 ปี หากส่งเงินสมทบมาตั้งแต่ 3 - 39 ปี สูตรเงินบำนาญจะลดลง		
สวีเดน (ISSA, 2014)	1. ระบบถ้วนหน้า (รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพียงผู้เดียว)	ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศสวีเดนทุกคน	- อายุเกษียณ 65 ปี - ต้องอยู่ในประเทศสวีเดนมาไม่ต่ำกว่า 3 ปี และได้รับเงินบำนาญจากโครงการสำหรับผู้มีรายได้ต่ำหรือไม่ได้รับเลย	อัตราเดียว (Flat rate)	
	2. ระบบบัญชีส่วนบุคคล (Premium pension)	คุ้มครองลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระ	- อายุเกษียณไม่ได้มีการกำหนดไว้ แต่เริ่มต้นเกษียณได้ตั้งแต่อายุ 61 ปี	DC	
	3. ระบบ NDC	คุ้มครองลูกจ้าง และผู้ประกอบอาชีพอิสระที่เกิดหลังจากปี 1954	- อายุเกษียณไม่ได้มีการกำหนดไว้ แต่เริ่มต้นเกษียณได้ตั้งแต่อายุ 61 ปี	NDC เงินบำนาญคำนวณจากรายได้ตลอดระยะเวลาการทำงานรวมถึง annuity factor และค่าจ้างเฉลี่ยที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นในปีต่อ ๆ ไปข้างหน้า	

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
เดนมาร์ก (ISSA, 2014)	1. ระบบถ้วนหน้า (รัฐบาล รับผิดชอบ ค่าใช้จ่าย)	ผู้ที่มีถิ่นพำนัก ในประเทศ เดนมาร์กทุก คน	- อายุครบ 65 ปี - มีระยะเวลาการ อาศัยอยู่ในประเทศ อย่างน้อย 3 ปี ในช่วงอายุ 15 - 65 ปี (เฉพาะผู้ถือสัญชาติ เดนมาร์ก)	อัตราเดียว (Flat rate)	มีแผนปรับ อายุเกษียณ เพิ่มขึ้นเป็น 67 ปี ระหว่าง ปี 2024 - 2027
	2. โครงการ บำนาญ Labor- market supplementary pension: ATP (ลูกจ้าง นายจ้าง ผู้ ประกอบอาชีพ อิสระร่วม จ่ายเงินสมทบ)	ให้ความ คุ้มครองแก่ ลูกจ้าง และ ผู้ประกอบการ อาชีพอิสระ ที่เคยเป็น ผู้ประกอบการ ในโครงการนี้ มาก่อนเป็น เวลา 3 ปี สามารถเลือก เป็นผู้ประกันตน แบบสมัครใจได้	- อายุครบ 65 ปี		
สหราชอาณาจักร (ISSA, 2014)	1. Noncontributory pension	ผู้ที่อาศัยอยู่ ในประเทศ อังกฤษทุกคน	- อายุครบ 65 ปี สำหรับเพศชาย และ อายุครบ 62 ปี สำหรับเพศหญิง	อัตราเดียว (Flat rate)	- อายุ เกษียณจะ ค่อยๆ พิ่ม เป็น 65 ปี ภายในปี 2018 และ 67 ปีภายใน ปี 2028

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
	2. ระบบประกันสังคม (State Second Pension)	ลูกจ้างทุกคน ส่วนผู้ประกอบอาชีพอิสระสามารถประกันตนโดยสมัครใจได้	- อายุครบ 65 ปี สำหรับเพศชาย และ อายุครบ 62 ปี สำหรับเพศหญิง - จ่ายเงินสมทบ มาไม่ต่ำกว่า 30 ปี	DB	
เนเธอร์แลนด์ (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (ลูกจ้างและผู้ประกอบอาชีพอิสระจ่ายเงินสมทบ โดยรัฐบาลอุดหนุนส่วนต่างเพื่อให้ได้บำนาญขั้นต่ำ)	ผู้ที่พำนักราชอาณาจักร อาศัยและผู้ที่ทำงานในประเทศ เนเธอร์แลนด์ ทุกคน	- อายุครบ 65 ปี - ต้องอาศัยหรือทำงานในประเทศตั้งแต่อายุ 15 (ปรับเพิ่มเป็น 17-67 ปีในปี 2023)	DB	- อายุเกษียณ มีการปรับเพิ่มขึ้นทุกๆ 2 เดือนทุกปี โดยในปี 2023 อายุเกษียณ จะเท่ากับ 67 ปี - มีการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการท่องเที่ยวให้กับผู้รับบำนาญด้วย - เงินบำนาญ ปรับเพิ่มตามการเพิ่มขึ้นของค่าจ้างขั้นต่ำ
ฝรั่งเศส (ISSA, 2014)	1. ระบบการช่วยเหลือทางสังคม Social Assistance	ให้ความคุ้มครองกับผู้ที่ยากไร้ในประเทศฝรั่งเศส ทุกคน		Flat rate	

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
	2. ระบบประกันสังคม (ลูกจ้างและนายจ้างร่วมจ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคน	- อายุเกษียณ 61 ปี หากต้องการได้รับบำนาญสูงสุด ต้องเกษียณที่อายุ 65 ปี เงื่อนไขการส่งเงินสมทบขึ้นอยู่กับปีที่เกิด	DB	- ปรับเพิ่มอายุเกษียณทุกๆ 2 เดือนของทุกปีจนถึงปี 2017
	3. ระบบการออมเพิ่มเติม (Complementary scheme)	ลูกจ้างในภาคธุรกิจพาณิชย์และอุตสาหกรรม รวมทั้งผู้ทำงานในภาคเกษตรที่ได้รับค่าจ้างประจำ	- ต้องเป็นผู้ได้รับบำนาญในระบบประกันสังคม และไม่ได้ทำงานอีกต่อไป - จ่ายบำนาญสำหรับคู่สมรส ให้เพิ่มเติมสำหรับคู่สมรสที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ที่อยู่ในหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด เช่น ทุพพลภาพ	DB	
เยอรมนี (ISSA, 2014)	ระบบประกันสังคม (นายจ้างและลูกจ้างร่วมจ่ายอัตราเงินสมทบ)	ลูกจ้างทุกคนและผู้ประกอบอาชีพอิสระในกิจการบางประเภท	- อายุครบ 65 ปี 3 เดือน - จ่ายเงินสมทบไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดย 3 ปี เป็นการจ่ายเงินภาคบังคับ	DB	- อายุเกษียณค่อยๆ ปรับเพิ่มจนเท่ากับ 67 ปี ในปี 2029
สวิตเซอร์แลนด์ (ISSA, 2014)	1.ระบบประกันสังคม - บำนาญพื้นฐาน (นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ประกอบอาชีพ	ผู้มีถิ่นพำนักในประเทศทุกคนหรือลูกจ้างทุกคน	- อายุครบ 65 ปี สำหรับผู้ชาย และอายุครบ 64 ปี สำหรับผู้หญิง	DB	

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
	อิสระจ่ายเงินสมทบ รัฐบาล (ให้เงินอุดหนุน)				
	2. ระบบบำนาญตามอาชีพภาคบังคับ (นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ประกอบอาชีพอิสระ จ่ายเงินสมทบ)	ลูกจ้างที่มีรายได้สูงกว่าที่กำหนดไว้	- อายุครบ 65 ปี สำหรับผู้ชาย และ อายุครบ 64 ปี สำหรับผู้หญิง	DC เงินบำนาญคำนวณจากเงินในบัญชีส่วนบุคคล	
อิตาลี (ISSA, 2014)	1. ระบบประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง และผู้ประกอบอาชีพอิสระร่วมจ่ายเงินสมทบ)	ผู้มีงานทำทุกคน ที่มีจำนวนปีการส่งเงินสมทบ 18 ปี ณ 31 ธันวาคม 1995	- อายุครบ 66 ปี 3 เดือน (สำหรับผู้ที่ทำงานภาครัฐ) และ 62 ปี 3 เดือน (สำหรับผู้ที่ทำงานภาคเอกชน) - ส่งเงินสมทบมาไม่ต่ำกว่า 20 ปี	DB	- อายุเกษียณของผู้ที่ทำงานภาคเอกชนปรับเปลี่ยนเป็น 66 ปี 3 เดือน ภายในปี 2018 - มีเงินบำนาญอุดหนุนให้กับผู้ที่มีรายได้ต่ำ
	2. ระบบ Notional Defined Contribution	ผู้มีงานทำทุกคนที่เริ่มเข้าเป็นสมาชิกหลังจาก	- อายุครบ 66 ปี 3 เดือน (สำหรับผู้ที่ทำงานภาครัฐ) และ 62 ปี 3 เดือน	NDC	- อายุเกษียณของผู้ที่ทำงานภาคเอกชน

ประเทศ	ระบบ	ความคุ้มครอง	เงื่อนไขในการเกิดสิทธิ	สูตรบำนาญ	หมายเหตุ
	(นายจ้าง ลูกจ้างและ ผู้ประกอบการ อาชีพอิสระ ร่วมจ่ายเงิน สมทบ)	1 มกราคม 1995	(สำหรับผู้ที่ทำงาน ภาคเอกชน) - ส่งเงินสมทบมา ไม่ต่ำกว่า 20 ปี		ปรับเพิ่มขึ้น เป็น 66 ปี 3 เดือน ภายในปี 2018 - มีเงิน บำนาญ อุดหนุน ให้กับผู้ที่มี รายได้ต่ำ
สหรัฐ อเมริกา (ISSA, 2013)	ระบบประกัน สังคม (นายจ้าง ลูกจ้างและ ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระร่วมจ่ายเงิน สมทบ)	ผู้ที่มีงานทำ ทุกคน และ ลูกจ้างของ หน่วยงาน ภาครัฐ สามารถเข้า เป็นสมาชิก ภาคสมัครใจ ได้	- อายุครบ 66 ปี	DB	- อายุเกษียณ เพิ่มขึ้นเป็น 67 ปี ภายในปี 2027 - หากมีฐานะ ยากจนและ ผ่านการ ตรวจสอบ รายได้ จะได้รับเงิน อุดหนุน เพิ่มเติมอีก - มีการปรับ มูลค่าเงิน บำนาญตาม การเพิ่มขึ้น ของค่าจ้าง

2.4 สวัสดิการสังคมของประเทศไทย

ประเทศไทยมีการจัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชน ดังนี้

2.4.1 สวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ (Health care)

ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคครอบคลุมคนไทยทุกคน ในส่วนการรักษาพยาบาลนั้นเป็นการจัดบริการแบบถ้วนหน้า โดยมีหน่วยงานจัดการตามกลุ่มอาชีพ กล่าวคือ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยมีแหล่งเงินมาจากงบประมาณรายจ่ายรัฐบาล (งบกลาง) ภายใต้การกำกับดูแลของกรมบัญชีกลาง นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการของข้าราชการท้องถิ่นและองค์กรของรัฐรวมทั้งรัฐวิสาหกิจ

กองทุนประกันสังคม ในส่วนการรักษาพยาบาลของผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการ ภาคเอกชนจะอยู่ภายใต้ระบบประกันสังคม ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้แก่สมาชิกผู้ทำงานในภาคเศรษฐกิจ โดยเก็บเงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้าง ลูกจ้าง ฝ่ายละเท่าๆ กัน ในอัตราร้อยละ 5 ของผู้มีเงินได้ แต่ไม่เกิน 15,000 บาทต่อเดือน (สมาชิกสมทบไม่เกิน 750 บาทต่อเดือน) เพื่อใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิก โดยให้สิทธิประโยชน์เพิ่มมากขึ้น จากการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติโดยลำดับมา ปัจจุบันกองทุนดังกล่าวได้ขยายการบังคับใช้ในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดยให้สิทธิประโยชน์แห่งการคุ้มครองครอบคลุม 7 กรณีตามที่กฎหมายกำหนด และครบถ้วนตามหลักปฏิบัติสากล ประกอบด้วย กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน โดยกองทุนประกันสังคมนี้เปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้ แต่ยังคงมีปัญหา ในเรื่องของการสมทบเงินเข้ากองทุน และสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการคุ้มครอง

กองทุนเงินทดแทน จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เพื่อเป็นกองทุนสำหรับจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน ทำให้ต้องหยุดงาน สูญเสียอวัยวะบางส่วน ทูพพลภาพ ตาย หรือสูญเสีย โดยจัดเก็บเงินสมทบจากนายจ้างเพียงฝ่ายเดียว

การจัดสวัสดิการโดยหน่วยงานของรัฐอื่น ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานของรัฐ และรัฐวิสาหกิจ

กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน

เป็นกองทุนที่กระทรวงศึกษาธิการจัดตั้งขึ้น เพื่อจัดสวัสดิการและให้สิทธิประโยชน์ต่างๆ แก่ครูโรงเรียนเอกชนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยครูและครูใหญ่ และผู้ได้รับใบอนุญาต สมทบ

ฝ่ายละร้อยละ 3 ของเงินเดือน ครูรัฐบาลสมทบร้อยละ 6 ของเงินเดือน ซึ่งผลตอบแทนจากเงินลงทุนในส่วนของเงินสมทบของรัฐบาล จะนำไปจัดสวัสดิการให้แก่ครู ประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาล ค่าศึกษาของบุตร ค่าช่วยเหลือบุตร สำหรับเงินทดแทนเมื่อครูเกษียณจะได้รับเงินทุนเลี้ยงชีพ 2 ส่วน คือ เงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 1 มาจากเงินที่ครูสมทบพร้อมดอกเบี้ย และเงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 2 มาจากเงินที่ผู้รับใบอนุญาตและรัฐบาลสมทบเข้ากองทุนแต่ไม่รวมดอกเบี้ย

กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการจัดสวัสดิการโดยภาครัฐตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้กับประชาชนไทยที่ไม่ได้มีสิทธิรับสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลจากรัฐโดยกองทุน/หน่วยงานอื่น โดยมีแหล่งเงินมาจากงบประมาณรายจ่ายรัฐบาล

2.4.2 สวัสดิการความมั่นคงสำหรับวัยเด็ก

2.4.2.1 การศึกษา

ประกอบด้วย การขยายการเรียนฟรีจากเดิม 12 ปี เป็น 15 ปีในปีพ.ศ. 2552 ตามนโยบายรัฐบาล โดยครอบคลุมตั้งแต่ระดับอนุบาลไปจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมทั้งสายอาชีพทุกแห่งทั่วประเทศ ทั้งสถานศึกษาของรัฐและเอกชน พร้อมทั้งเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้แก่ประชาชนในกลุ่มด้อยโอกาส ทั้งผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก ผู้บกพร่องทางร่างกายและสติปัญญา และชนต่างวัฒนธรรม รวมทั้งยกระดับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานเพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองให้แก่เด็กเรียนในด้านต่าง ๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น การจัดอาหารเสริม นมโรงเรียน และการจัดจักรยานโรงเรียน เป็นต้น

การให้สิทธิคนพิการได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ซึ่งกำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิด หรือเมื่อพบความพิการจนตลอดชีวิต พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา รวมถึงให้รัฐจัดเงินอุดหนุนเพื่อส่งเสริมการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาบุคลากรด้านการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

การจัดตั้งกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) ซึ่งเริ่มให้กู้ยืมเป็นครั้งแรกในปีการศึกษา 2539 เพื่อเพิ่มโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน โดยครอบครัวมีรายได้ไม่เกิน 200,000 บาทต่อปี สามารถกู้ยืมเป็นค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษา และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพระหว่างที่กำลังศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมปลาย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และปริญญาตรีทุกสาขา

กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน มีการให้สวัสดิการการศึกษาบุตร

การสร้างโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กเร่ร่อนภายใต้โครงการครูข้างถนน และต่อยอดโครงการดังกล่าวมาเป็นศูนย์สร้างโอกาสเด็ก ปัจจุบันมีจำนวน 7 แห่ง เพื่อเป็นศูนย์บริการเฉพาะกลางวันสำหรับครูข้างถนนและเด็กเร่ร่อน

2.4.2.2 เงินอุดหนุน

กองทุนประกันสังคม ให้สิทธิประโยชน์สงเคราะห์บุตรเดือนละ 400 บาท จำนวนคราวละไม่เกิน 2 คน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีบริบูรณ์ สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33 หรือมาตรา 39

กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน มีการให้เงินช่วยเหลือบุตร

2.4.2.3 สวัสดิการสังคมที่ไม่เป็นตัวเงิน

เป็นการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ครอบคลุมเด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า เด็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กพิการ เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสม เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ถูกทารุณกรรม เด็กที่อยู่สภาพยากลำบากเพราะผู้ปกครองแยกกันอยู่ถูกจำคุก พิกการ เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นโรคประสาท ยากจนมีภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินกำลังของเด็กและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ปัจจุบันมีการจัดสวัสดิการด้านการช่วยเหลือทางสังคมแก่เด็กและเยาวชนที่พึงให้การสงเคราะห์ 4 ด้าน ดังนี้

การอุปการะเลี้ยงดู อบรม และฝึกอาชีพ ในสถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานพัฒนาและฟื้นฟู รวมถึงบ้านพักเด็กและครอบครัว ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาค

การให้ความช่วยเหลือเด็กที่อยู่ในครอบครัวและชุมชน จัดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ โดยกลุ่มแรกเป็นการสงเคราะห์เด็กในครอบครัวที่ยากจนและประสบปัญหาเดือดร้อน โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเข้าไปให้คำปรึกษาแนะนำ หรืออาจให้การช่วยเหลือทั้งเงินและสิ่งของ กลุ่มที่สองเป็นการจัดหาครอบครัวทดแทนชั่วคราวให้แก่เด็ก “ครอบครัวอุปถัมภ์” และการจัดหาครอบครัวทดแทนที่มีสถานะถาวรโดยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมทั้งของชาวไทยและชาวต่างประเทศ และกลุ่มที่สามเป็นการสนับสนุนให้ภาคเอกชนจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กและสถานสงเคราะห์เด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 รวมทั้งมีการจัดตั้งสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นสวัสดิการแก่บุคลากรของกระทรวงฯ และประชาชนที่มีรายได้น้อย

การสนับสนุนเงินทุนของกองทุนคุ้มครองเด็กเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพื่อเป็นทุนสำหรับ

ใช้จ่ายในการสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็ก รวมทั้งครอบครัวและครอบครัวอุปถัมภ์

การช่วยเหลือให้เด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมีโอกาเรียนฟรี ทั้งแบบประจำ-ไปกลับ-เรียนร่วม ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมเด็กก่อนเข้าสู่ระบบจนถึงระดับการศึกษาภาคบังคับและขั้นพื้นฐาน

2.4.3 สวัสดิการสำหรับวัยทำงาน

2.4.3.1 เพิ่มขีดความสามารถ

กองทุนเพื่อผู้ใช้แรงงาน

จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2538 ที่เห็นชอบการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้ใช้แรงงานในลักษณะของเงินทุนหมุนเวียนตามพระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. 2491 เพื่อให้การช่วยเหลือในลักษณะการส่งเสริมการออมเงิน และให้ผู้ใช้แรงงานกู้ยืมผ่านสหกรณ์ออมทรัพย์ในสถานประกอบการ โดยคิดอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 3.75 ต่อปี

กองทุนพัฒนาฝีมือแรงงาน

จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนให้กู้ยืมเงินเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการฝึกอบรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ผู้มีสิทธิที่สามารถขอกู้เงินจากกองทุนได้ประกอบด้วย ผู้รับการฝึก ผู้ดำเนินการฝึก ผู้ดำเนินการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน และผู้ประกอบการ โดยแหล่งที่มาของเงินกองทุนมาจากเงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้และเงินสมทบที่ผู้ประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไปต้องสมทบเงินเข้ากองทุนไม่เกินร้อยละ 1 ของค่าจ้างที่ผู้ประกอบการจ่ายในปีก่อนปีที่มีการจ่ายเงินสมทบ เว้นแต่สถานประกอบการได้จัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาฝีมือแรงงานในสัดส่วนร้อยละ 50 ของจำนวนลูกจ้างทั้งหมด ไม่ต้องสมทบเงินเข้ากองทุน

กลุ่มสตรี

มีการจัดสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มสตรีที่ด้อยโอกาสอยู่ในกลุ่มเสี่ยงและประสบปัญหาทางสังคม แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก จัดให้มีการฝึกอบรมอาชีพในศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรี 8 แห่ง รวมทั้งสนับสนุนให้มีการฝึกอาชีพระยะสั้นแก่สตรีในชุมชน เช่น การตัดเย็บเสื้อผ้า การเสริมสวย การดูแลเด็กและผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้การช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟู คุ้มครอง และพัฒนาอาชีพสตรีที่ตกเป็นเหยื่อค้ำมนุษย์ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ 4 แห่ง ภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 กลุ่มที่สอง จัดให้มีศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในสภาวะวิกฤตจากความรุนแรงหรือศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center : OSCC)

กลุ่มผู้ด้อยโอกาส

เป็นการดำเนินงานสงเคราะห์ ครอบคลุมกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่กำหนดไว้ใน ยุทธศาสตร์การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพและคุ้มครองผู้พิทักษ์สิทธิผู้ด้อยโอกาส 5 ปี (พ.ศ. 2551-2555) ดังนี้

คนยากจน รัฐให้ความช่วยเหลือ 3 ด้าน คือ

(1) การจ่ายเงินสงเคราะห์จากกองทุนสงเคราะห์ราษฎรอัตราตัดขาดแคลน ทั่วไป ไม่เกินครั้งละ 5,000 บาท

(2) การช่วยเหลือเป็นค่าอาหาร ค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก และค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ต้องกลับคืนภูมิลำเนา และ

(3) การให้ที่พักชั่วคราว ณ บ้านพักชั่วคราวคนจนเมือง 4 แห่ง เพื่อช่วยเหลือคนที่เดือดร้อนด้านที่อยู่อาศัย อันเนื่องมาจากประสบสาธารณภัย ถูกไล่ที่ ต้องอพยพเร่งด่วน โดยขอพักอาศัยได้คราวละไม่เกิน 180 ชั่วโมง

คนเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง และคนขอทาน รัฐให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

(1) การช่วยเหลือสิ่งของและเงินค่าเครื่องอุปโภคบริโภค ตลอดจนค่ารักษาพยาบาล ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และทุนประกอบอาชีพ ครั้งละไม่เกิน 1,000 บาท และช่วยเหลือได้ไม่เกิน 3 ครั้ง

(2) การอุปการะในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง จำนวน 11 แห่ง ซึ่งเน้นการช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพเพื่อให้สามารถออกไปประกอบอาชีพได้ รวมทั้งให้การอุปการะในสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งอีก 2 แห่ง

บุคคลที่มีปัญหาสถานะทางกฎหมาย จะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐเป็นบริการขั้นพื้นฐานคือ

(1) สิทธิในการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(2) สิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐาน และ

(3) ได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขา 14 แห่ง

ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์และครอบครัว จะได้รับความช่วยเหลือดังนี้

(1) การอุปการะในสถานสงเคราะห์ที่มีอยู่ 4 แห่ง

(2) การสงเคราะห์เงินและสิ่งของสำหรับครอบครัวที่มีเด็ก 1 คน ได้ 1,000 บาท แต่ไม่เกิน 3,000 บาทในกรณีมีเด็กมากกว่า 1 คน

(3) สงเคราะห์เงินให้แก่ครอบครัวติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้ง สำหรับ กทม. ไม่เกิน 2,000 บาท/ราย ชาวเขาไม่เกิน 1,000 บาท/ราย

(4) เงินทุนสำหรับผู้ป่วยเอดส์นำไปประกอบอาชีพ ไม่เกิน 5,000 บาท/ราย

(5) จ่ายเบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อคนต่อเดือน โดยในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 37,271

ราย

ผู้พันโท จะได้รับความช่วยเหลือ 3 ด้าน คือ

- (1) การช่วยเหลือครอบครัวผู้พันโทเฉพาะหน้า อาทิ ค่าเดินทาง อาหาร เครื่องอุปโภค
- (2) การสงเคราะห์เงินแก่ครอบครัวเพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพหรือค่าครองชีพ และ
- (3) การคุ้มครองและพัฒนาอาชีพในสถานแรกรับ 2 แห่ง และในสถานคุ้มครอง

และพัฒนาอาชีพ 4 แห่ง

ที่อยู่ในธุรกิจบริการทางเพศ จะได้รับสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 สำหรับสตรีและเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จะอุปการะไว้ในสถานแรกรับและสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ ซึ่งมีอยู่ 4 แห่ง โดยจะได้รับการบริการปัจจัยสี่ การศึกษาสามัญ การฝึกอาชีพสาขาต่างๆ การจัดหางานให้ทำภายหลังพ้นอุปการะและส่งกลับภูมิลำเนาเดิม

2.4.3.2 ความมั่นคงด้านรายได้ยามเจ็บป่วย และคลอดบุตร

"เงินทดแทนการขาดรายได้" ซึ่งผู้ประกันตนได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีหยุดงานเพื่อรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ หรือหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 90 วันในรอบปีหนึ่งๆ ก็จะจ่ายให้ปีละไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน กรณีผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จนกว่าสิทธิที่ได้รับเงินค่าจ้างนั้นได้สิ้นสุด จึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ดังกล่าวเท่ากับระยะเวลาที่คงเหลือ เงินค่าคลอดบุตรเหมาจ่ายจำนวน 13,000 บาทต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง (เริ่มจ่ายวันที่ 1 มกราคม 2554 - ปัจจุบัน)

2.4.3.3 ความมั่นคงด้านรายได้เมื่อว่างงาน

กองทุนประกันสังคม

ผู้ประกันตนที่ว่างงาน ต้องขึ้นทะเบียนผู้ว่างงานที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ว่างงาน เพื่อเป็นการแสดงสิทธิและต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงาน โดยจะได้รับเงินทดแทนระหว่างการว่างงานปีละไม่เกิน 180 วัน ในอัตราร้อยละ 50 หรือร้อยละ 30 ของค่าจ้างเฉลี่ยตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยคำนวณจากฐานเงินสมทบขั้นต่ำเดือนละ 1,650 บาท และฐานเงินสมทบสูงสุดไม่เกิน 15,000 บาท

กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง

จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของลูกจ้างที่ถูกเลิกจ้าง หรือเสียชีวิต โดยนายจ้างไม่จ่ายหรือค้างจ่ายค่าจ้างและค่าชดเชย

ตามที่กฎหมายกำหนด และเมื่อกองทุนจ่ายเงินให้กับลูกจ้างแล้วกองทุนมีสิทธิให้นายจ้างชดเชยเงินที่กองทุนจ่ายไป พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 15 ต่อปี

กลุ่มผู้ประสบภัย

เป็นการช่วยเหลือเป็นครั้งคราว ในกรณีอุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง และไฟฟ้า โดยมีการให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ อาทิ จัดอาหาร น้ำดื่ม และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การสงเคราะห์เงินและสิ่งของแก่ครอบครัวยากจนเดือดร้อน การฝึกอาชีพและสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพแก่ผู้ประสบภัยผู้มีรายได้น้อย

กองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ

จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. 2528 เพื่อช่วยเหลือคนงานที่ถูกทอดทิ้งอยู่ในต่างประเทศได้เดินทางกลับประเทศไทย และให้การสงเคราะห์แก่คนงานซึ่งไปหรือจะไปทำงานในต่างประเทศ หรือทายาทโดยชอบธรรมของบุคคลดังกล่าว สิทธิประโยชน์ต่างๆ อาทิ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับภูมิลำเนา ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์กรณีสมาชิกประสบอันตรายจนพิการหรือทุพพลภาพ ค่าจัดการศพ หรือเงินช่วยเหลือทายาทกรณีสมาชิกถึงแก่กรรมในต่างประเทศ โดยคนงานที่เดินทางไปทำงานต่างประเทศสามารถสมัครเป็นสมาชิกของกองทุน ซึ่งแตกต่างกันตามประเทศที่คนงานจะเดินทางไป คือ ในอัตรา 300-500 บาท

2.4.3.4 ความมั่นคงด้านรายได้เมื่อทุพพลภาพ

ลูกจ้างภาคเอกชนที่เป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 โดยความพิการระดับถาวรจะได้รับเงินชดเชยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด รวมถึงค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และค่าทำศพ

คนพิการจะได้รับสวัสดิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ที่มุ่งให้รัฐต้องจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียน และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่บัญญัติให้คนพิการมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยเฉพาะค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตคนพิการ เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

มีสถานสงเคราะห์ 10 แห่ง ใน 6 จังหวัด ให้บริการแก่กลุ่มคนพิการที่ยากจน ถูกทอดทิ้ง และขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู โดยจัดบริการทางด้านการสงเคราะห์ปัจจัยสี่ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย การศึกษาพยาบาล และการฝึกอาชีพเป็นสำคัญ

การสงเคราะห์เครื่องกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ มีหน่วยงานภาครัฐ ดำเนินการ 2 แห่ง คือ

(1) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สังกัดกรมการแพทย์ โดยในปี 2552 ได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดซื้ออุปกรณ์ อาทิ วัสดุแขนขาเทียม อุปกรณ์ทางการมองเห็น และรถนั่งคนพิการ จำนวน 48.3 ล้านบาท และ

(2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเน้นให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการที่เป็นสมาชิกของสมาคมคนพิการ เพื่อช่วยเหลือเป็นค่ากายอุปกรณ์ร้อยละไม่เกิน 4,500 บาท และรถเข็นไม่เกิน 4,000 บาท

การสงเคราะห์ด้านการเงิน มีสองส่วน คือ

(1) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ 500 บาท/คนแก่คนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนทุกคนตามนโยบายรัฐบาล

(2) การจัดสรรเงินเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของแก่ครอบครัวผู้พิการไม่เกิน 2,000 บาทต่อครั้ง ติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว รวมถึงให้คำปรึกษาต่างๆ แก่ผู้พิการ โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยดำเนินการ

กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยได้รับโอนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เพื่อส่งเสริมและดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ

2.4.3.5 ที่พักอาศัย

โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยในชนบทตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยการเคหะแห่งชาติ มีเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาที่อยู่อาศัยในชนบททุกจังหวัด และได้กำหนดเป็นแผนระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2551–2555) เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของแผนฉบับนี้จะดำเนินการให้ได้ใน 25 จังหวัด จังหวัดละ 1 หมู่บ้าน โดยได้เริ่มจัดทำเป็นโครงการนำร่องแล้วที่หมู่บ้านชวงคอม จังหวัดลำปาง หมู่บ้านร้องแง จังหวัดน่าน และหมู่บ้านนาต้นจัน จังหวัดสุโขทัย

โครงการบ้านเอื้ออาทร เป็นโครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยตามนโยบายของรัฐบาล โดยให้การเคหะแห่งชาติจัดสร้างที่อยู่อาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับประชาชนผู้ด้อยโอกาส ข้าราชการ/พนักงานชั้นผู้น้อยของหน่วยงานรัฐ และผู้มีรายได้น้อยในทุกสาขาอาชีพ

โครงการบ้านมั่นคง เป็นโครงการที่ดำเนินการโดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนภายใต้แนวคิด “ชุมชนเป็นผู้คิด ผู้ทำโครงการ ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการจัดการทางการเงินและดูแลโครงการอย่างต่อเนื่อง” เพื่อสร้างความมั่นคงในการครอบครองที่ดินสำหรับการอยู่อาศัยของคนยากจนและพัฒนาที่อยู่อาศัยตลอดจนพัฒนาระบบสาธารณูปโภคและองค์กรชุมชน ให้มีความเชื่อมโยงกันในชุมชนแออัดเดิม

2.4.4 สวัสดิการสำหรับวัยผู้สูงอายุ

ระบบบำนาญบำนาญ

ข้าราชการส่วนกลางที่อายุครบ 60 ปี จะได้บำนาญเท่ากับค่าเฉลี่ยเงินเดือน 60 เดือนสุดท้าย x เวลาราชการ หักด้วย 50 แต่ไม่เกินร้อยละ 70 ของค่าเฉลี่ยเงินเดือน 60 เดือนสุดท้าย และเงินก้อนจาก กบข. บำเหน็จดำรงชีพ และบำเหน็จตกทอด หรืออาจเลือกรับเป็นบำเหน็จ ในกรณีของข้าราชการส่วนท้องถิ่นนั้นแนวปฏิบัติจะใกล้เคียงกับข้าราชการส่วนกลาง

บำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการออมภาคบังคับ สำหรับกลุ่มข้าราชการที่เข้ารับราชการหลังวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2540 จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 เพื่อสร้างหลักประกันให้แก่กลุ่มข้าราชการเมื่อออกจากราชการ โดยข้าราชการและรัฐบาลสมทบเงินฝ่ายละร้อยละ 3 ของเงินเดือน ผลประโยชน์ที่สมาชิกได้รับขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่สมาชิกจ่ายเข้ากองทุน และผลประโยชน์ที่เกิดจากการนำเงินของกองทุนไปลงทุน เมื่อเกษียณอายุมีสิทธิเลือกรับเงินบำเหน็จหรือเงินบำนาญ โดยได้รับเงินบำนาญไม่เกินร้อยละ 70 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.) เป็นการสมัครใจออม (ยกเว้นลูกจ้างประจำที่มีสัญญาจ้าง และลูกจ้างที่จ้างให้ปฏิบัติงานของส่วนราชการในต่างประเทศ) จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2539 โดยสมาชิกและรัฐต้องส่งเงินเข้ากองทุนร้อยละ 3 ของเงินเดือน และผลประโยชน์ที่ได้รับคือ เงินบำเหน็จลูกจ้าง และเงินที่สมาชิกส่งสมทบเข้ากองทุนและผลประโยชน์อันเกิดจากการนำเงินไปลงทุน ทั้งนี้ สมาชิกสามารถหักลดหย่อนภาษีจำนวน 10,000 บาทแรกจากที่ได้รับ แต่ถ้าเกษียณอายุราชการก่อนอายุ 55 ปี หรือเป็นสมาชิกกองทุนไม่เกิน 5 ปี จะต้องเสียภาษีได้ร้อยละ 7

ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ที่จ่ายเงินสมทบ 180 เดือน และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพเป็นรายเดือนในอัตราร้อยละ 20 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตน

สิ้นสุดลง กรณีที่มีการจ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน ให้ปรับเพิ่มอัตราบำนาญชราภาพขึ้นอีกในอัตราร้อยละ 1.5 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 เพื่อเป็นสวัสดิการสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างและครอบครัวในกรณีลูกจ้างเสียชีวิต ลาออกจากงาน เกษียณอายุ หรือลาออกจากกองทุน ครอบคลุมบริษัทเอกชน พนักงานรัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างประจำ ส่วนราชการ โดยนายจ้างและลูกจ้างจะจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนร้อยละ 2 -15 ของค่าจ้างรายเดือน

กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน ให้เงินทดแทนเมื่อครูเกษียณ จาก 2 ส่วน คือ เงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 1 มาจากเงินที่ครูสมทบพร้อมดอกเบี้ย และเงินทุนเลี้ยงชีพประเภท 2 มาจากเงินที่ผู้รับใบอนุญาตและรัฐบาลสมทบเข้ากองทุนแต่ไม่รวมดอกเบี้ย

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นการให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับสวัสดิการบำนาญจากรัฐ

กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

เป็นกองทุนเพื่อการออมแบบสมัครใจสำหรับประชาชนทั่วไปทุกวัย เพื่อไว้ใช้เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพ จัดตั้งโดยกระทรวงการคลัง ครอบคลุมประชาชนสัญชาติไทยที่มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ได้รับความคุ้มครองในกรณีชราภาพตามกฎหมายอื่นที่มีการจ่ายสมทบของนายจ้างหรือรัฐบาล หรืออยู่ในระบบบำนาญบำนาญภาครัฐ ทั้งนี้ การจ่ายเงินเข้ากองทุน กอช. มาจาก 2 ฝ่ายคือ ผู้ออมและภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการจัดตั้งกองทุนการออมชราภาพ

นอกจากนี้ ยังมีการดูแลผู้สูงอายุ โดยการเยี่ยมบ้านและแนะนำดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมีบ้านพักคนชราของภาครัฐซึ่งดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่บางส่วนยังอยู่ในสังกัดของรัฐบาลกลาง ทำหน้าที่ให้บริการที่อยู่อาศัยและช่วยเหลือปัจจัยพื้นฐาน

2.4.5 การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน

เป็นการดำเนินการขององค์กรชุมชน ภาคธุรกิจเอกชนที่เข้ามาช่วยเหลือรับผิดชอบต่อปัญหาสังคม และกิจการประกันภัยของเอกชน ดังนี้

การรวมกลุ่มขององค์กรชุมชนที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนา

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน เป็นผู้ประสานงานการรวมกลุ่มของชุมชน และให้การรับรองสถานภาพการเป็นองค์กรชุมชน ครอบคลุมองค์กรธุรกิจชุมชน องค์กรวัฒนธรรม/ภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรสิ่งแวดล้อม/ทรัพยากร องค์กรการเงิน และองค์กรประชาคมสื่อชุมชน เป็นต้น ในบางกิจกรรมได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐให้การสนับสนุนการ

ดำเนินงาน รวมทั้งให้คำแนะนำในการวิจัยและกฎหมาย ส่งผลให้การพัฒนาชุมชนมีระบบและระเบียบมากขึ้น

การดำเนินการด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility : CSR)

การดำเนินการด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและถือปฏิบัติอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะประเทศตะวันตก ซึ่งประเทศไทยรับแนวคิดนี้มาดำเนินงานกว่า 10 ปีแล้ว โดยมีบริษัทและองค์กรธุรกิจชั้นนำหลายแห่งของไทยได้ดำเนินการ CSR จนประสบความสำเร็จเป็นที่รับรู้ในวงกว้าง และหลายแห่งเริ่มมีแนวคิดในเรื่องการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development : SD) ด้วยการเริ่มให้การสนับสนุนธุรกิจที่เรียกว่าองค์กรธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) เพื่อยกระดับเครือข่ายองค์กร/กิจการสาธารณะขึ้นมาให้มีฐานะเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา ในการดำเนินการ CSR ของประเทศไทย ได้มีการจัดทำและพัฒนามาตรฐาน/ตัวชี้วัดในการดำเนินการด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ดังนี้

(1) การกำกับดูแลกิจการที่ดีหรือบรรษัทภิบาล (Corporate Governance) ซึ่งตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (ตลท.) ได้ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2545 และต่อมาได้นำหลักการของ OECD และธนาคารโลกมาปรับรวม แล้วผนวกเรื่องนี้อีกครั้งหนึ่งในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 หมวด ได้แก่ 1) สิทธิของผู้ถือหุ้น 2) การปฏิบัติต่อผู้ถือหุ้นอย่างเท่าเทียมกัน 3) บทบาทของผู้มีส่วนได้เสีย 4) การเปิดเผยข้อมูลและความโปร่งใส และ 5) ความรับผิดชอบต่อสังคม การทั้งนี้ในส่วนของผู้มีส่วนได้เสียให้มีความหมายครอบคลุมถึงครอบครัวพนักงาน ชุมชน ที่องค์กรตั้งอยู่ ลูกค้า คู่แข่งและประชาชนทั่วไปด้วย

(2) เกณฑ์มาตรฐานว่าด้วยการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงงานอุตสาหกรรมต่อชุมชน (Corporate Social Responsibility, Department of Industrial Works) ซึ่งกรมโรงงานอุตสาหกรรมได้จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ISO 26000 และประกาศใช้อย่างเป็นทางการในเดือนเมษายน 2551 โดยกำหนดความรับผิดชอบต่อสังคม 10 หลักการ ครอบคลุมกิจกรรมการดำเนินของธุรกิจทั้งภายในและภายนอกองค์กร ได้แก่

- การปฏิบัติตามกฎหมาย
- การเคารพต่อแนวปฏิบัติสากล
- การยอมรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย
- ความรับผิดชอบต่อที่ตรวจสอบได้
- ความโปร่งใส
- การพัฒนาอย่างยั่งยืน
- การปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

- หลักการป้องกันล่วงหน้า
- หลักการเคารพต่อมนุษยชนพื้นฐาน
- หลักการเคารพต่อความหลากหลาย

2.4.6 สวัสดิการสังคมสำหรับคนต่างด้าว

กรณีคนต่างด้าวหากเข้าเมืองโดยถูกกฎหมาย และทำงานในบริษัทเอกชนจะได้รับสิทธิประโยชน์ประกันสังคมเหมือนคนไทย แต่ถ้าหากเป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย จากพม่า ลาว กัมพูชา คณะรัฐมนตรีได้มีมติผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ลงทะเบียน และอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทยในบางสาขาอาชีพได้ในระยะเวลาจำกัด และมีสวัสดิการสังคม เฉพาะการประกันภัยสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดำเนินการ ครอบคลุมการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี การบริการด้านการรักษาพยาบาล และการบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดอัตราค่าตรวจสุขภาพ 600 บาทต่อคน และค่า “เบี้ยประกันสุขภาพ” 1,300 บาทต่อคนต่อปี แบ่งการบริหารจัดการเป็น 2 ระดับ คือ ระดับจังหวัด และกองทุนกลางสำหรับกรณีค่าใช้จ่ายสูง ในระดับจังหวัดจะมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ตลอดจนควบคุม กำกับ ระบบทะเบียนแรงงานต่างด้าว และจัดสรร “เบี้ยประกันสุขภาพ” ส่วนกองทุนกลางจะบริหารจัดการโดยกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการประกันภัยต่อ (reinsurance) เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินการคลังให้กับสถานพยาบาลที่รับขึ้นทะเบียน

ตารางที่ 2-12 สถิติการสังคมของคนต่างด้าว

	กลุ่มเป้าหมาย	ประเภทของสิทธิประโยชน์	สถาบัน	องค์กรรับผิดชอบ
ประเทศกัมพูชา สปป.ลาว เมียนมาร์	แรงงานข้ามชาติฐานตามบันทึกความเข้าใจ	มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ในกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน (จะต้องเป็นการจ้างงานในระบบ)	สำนักงานประกันสังคม	กระทรวงแรงงาน
	แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียน	แรงงานข้ามชาติจ่ายเงินสมทบจำนวน 1,900 บาทและมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ	ระบบประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าวภาคบังคับ (CMHI)	กระทรวงสาธารณสุข
	แรงงานข้ามชาติที่ผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ	มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ในกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน (จะต้องเป็นการจ้างงานในระบบ)	สำนักงานประกันสังคม	กระทรวงแรงงาน
	แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารอย่างถูกต้อง	ไม่มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ประกันสังคม	ไม่มี	ไม่มี
ประเทศอาเซียนอื่นๆ	แรงงานข้ามชาติตามพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008)	มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ในกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน (จะต้องเป็นการจ้างงานในระบบ)	สำนักงานประกันสังคม	กระทรวงแรงงาน
	แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีเอกสารอย่างถูกต้อง	ไม่มีสิทธิในการเข้าร่วมการประกันสังคม	ไม่มี	ไม่มี

ที่มา : (Schmitt, สุกุลพานิชย์, และ ประสิทธิศิริผล, การประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการ
 บริกษาหารีอระดับชาติ เพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคม ภายใต้บริบทของประเทศไทย, 2556)

ตารางที่ 2-13 สรุปสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพในประเทศไทย

สวัสดิการ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
การดูแลสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	- ลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป (ระบบบังคับ มาตรา 33)	- ประกอบด้วย 2 กองทุน คือ กองทุนประกันสังคม (ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ไม่เนื่องจากการทำงาน) และกองทุนเงินทดแทน (ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ไม่เนื่องจากการทำงาน) - กองทุนประกันสังคมจัดเก็บเงินสมทบจัดเก็บจาก 3 ฝ่าย นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล ส่วนกองทุนเงินทดแทน นายจ้างจ่ายฝ่ายเดียว - กองทุนประกันสังคม ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่เลือกตามบัตรรับรองสิทธิ สถานพยาบาลจะให้การรักษานานโดยไม่มีเสียค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด - กองทุนเงินทดแทนเข้ารับรักษาใน รพ. ได้ก็ได้ แต่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาไปก่อน แต่หากเข้ารับรักษาใน รพ. ในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน รพ. จะเรียกเก็บค่ารักษาจากกองทุนโดยตรง

สวัสดิการ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
		- ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตน มาตรา 33 มาก่อน แล้ว สมัครใจเป็นผู้ประกันตนต่อ หลังจากที่เป็น ผู้ประกันตนสิ้นสุดลง (ระบบ สมัครใจ มาตรา 39)	- ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบ ทั้งในส่วนของนายจ้างและ ลูกจ้าง โดยมีรัฐบาลให้การ สมทบ (เฉพาะกองทุน ประกันสังคม) - สิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับ ผู้ประกันตนปกติในระบบ บังคับ
		- ผู้ประกอบอาชีพอิสระ มาตรา 40	- ได้รับเฉพาะเงินทดแทน การขาดรายได้กรณีเจ็บป่วย - ไปรับการรักษาพยาบาลใน ระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า
	ระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	- ประชาชนทุกคนที่ไม่มี สิทธิได้รับสวัสดิการรักษา พยาบาลใดๆ จากภาครัฐ	- แหล่งเงินมาจาก งบประมาณแผ่นดิน
	ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาล ข้าราชการ	- ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และ บุคคลในครอบครัว	- แหล่งเงินมาจาก งบประมาณแผ่นดิน เป็นงบ กลางตั้งไว้ที่กรมบัญชีกลาง - รัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษา พยาบาลทั้งหมด ผู้มีสิทธิร่วม จ่ายในบางรายการที่สถาน พยาบาลเรียกเก็บเกินกว่าอัตรา ที่กระทรวงการคลัง กำหนด
	ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลโดย หน่วยงานของรัฐ อื่นๆ	- ข้าราชการส่วนท้องถิ่น - หน่วยงานของรัฐ - รัฐวิสาหกิจ	- ขอบเขตการรักษาขึ้นกับ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขของ แต่ละแห่งตามกฎหมายระเบียบที่ กำหนด

สวัสดิการ	ระบบ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลครู โรงเรียนเอกชน	- ผู้อำนวยการ - ครู - ทายาท (คู่สมรส บุตร บิดา มารดา)	- แหล่งเงินมาจากการจัดเก็บเงินสมทบจาก ครู/ครูใหญ่ ผู้รับใบอนุญาต และรัฐบาล - รักษาจนแล้วนำไปเสร็จ มาเบิก ตามที่จ่ายจริงไม่เกิน วงเงินที่กำหนด หรือใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิจากต้นสังกัดเมื่อผู้มีสิทธิป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ

ตารางที่ 2-14 สรุปสวัสดิการสังคมในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มวัย

สวัสดิการตามกลุ่มวัย	ระบบ/ประเภทสวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
เด็ก	1. ด้านการศึกษา		
	เรียนฟรี 15 ปี (ระบบถ้วนหน้า)	- เด็กนักเรียนระดับอนุบาล-มัธยมศึกษา ตอนปลาย รวมไปถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และการศึกษานอก รร.และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล หรือเอกชน หรือ รร. ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- รร.รัฐเรียนฟรี 100% ครอบคลุม ค่าเล่าเรียน แบบเรียน เสื้อผ้า อุปกรณ์การเรียน และ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน โดยค่าเสื้อผ้าและอุปกรณ์การเรียน รัฐจ่ายเป็นเงินสดให้ผู้ปกครองไปจัดซื้อเอง - รร.เอกชน รัฐให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายบางส่วน
	เงินอุดหนุนการศึกษาผู้พิการ	- เด็กที่พิการตั้งแต่แรกเกิด หรือพบความพิการจนตลอดชีวิต	- ได้รับการศึกษาโดย ไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึง เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นๆทางการศึกษา - รัฐอุดหนุนเงินและความช่วยเหลือพิเศษให้สถานศึกษาของรัฐและเอกชนทุกสังกัด ที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ รวมถึงส่งเสริมการวิจัยพัฒนาองค์

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			ความรู้/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาบุคลากรด้านการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ - ใช้จ่ายจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ ในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน - เงินกองทุนมาจาก เงินอุดหนุนจากรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรายได้บางส่วนจากภาษีของสินค้าและบริการที่เป็นสาเหตุแห่งความพิการตามที่กฎหมายกำหนด
	เงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา	- นักเรียน นิสิต นักศึกษาในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน 200,000 บาท/ปี	- ให้กู้ยืมเป็น (1) ค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องกับการศึกษา โดยจ่ายเข้าบัญชีของสถานศึกษา และ (2) ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพระหว่างกำลังศึกษาตั้งแต่ระดับ ม.ปลาย ประกาศนียบัตร

สวัสดิการตามกลุ่มวัย	ระบบ/ประเภทสวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			วิชาชีพ ปวช./ปวส. และ ปริญญาตรีทุกสาขา - ต้องชำระคืนให้หมดภายใน 15 ปีนับจากจบการศึกษา หรือเลิกการศึกษาแล้ว 2 ปี
	ศูนย์สร้างโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กเร่ร่อน	- เด็กเร่ร่อนภายใต้โครงการครูข้างถนน	- ให้บริการเฉพาะกลางวัน (มี 7 แห่ง)
เด็ก	2. ด้านการให้เงินอุดหนุน/เงินช่วยเหลือบุตร		
	ระบบประกันสังคม (เงินสงเคราะห์บุตร)	- บุตรของลูกจ้างที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองของกฎหมายประกันสังคม อายุ 0-6 ปี	- ให้เงินสงเคราะห์บุตร 400 บาท/เดือน/บุตร 1 คน เบิกได้คราวละ ไม่เกิน 2 คน
	กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน (ค่าช่วยเหลือบุตร)	- บุตรของครู/ครูใหญ่โรงเรียนเอกชน อายุ 0-18 ปี (จ่ายเฉพาะเด็ก ที่เกิดก่อน 8 พ.ย. 2544)	- ให้ค่าช่วยเหลือบุตร 50 บาท/เดือน/บุตร 1 คน - เบิกได้ 3 คน คนที่ 1-3 ตามลำดับการเกิด - เบิกจ่ายปีละครั้ง

สวัสดิการตามกลุ่มวัย	ระบบ/ประเภทสวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	กองทุนคุ้มครองเด็ก	- เด็กและครอบครัวที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	- ให้เงินสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและครอบครัว รวมทั้งครอบครัวอุปถัมภ์ที่ประสบความเดือดร้อนและไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งทุนอื่น หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ เพื่อเป็นค่าเลี้ยงดู ค่าใช้จ่ายการศึกษา ทุนประกอบอาชีพ ค่ารักษาพยาบาล ค่าตรวจ DNA ฯลฯ (จ่ายเป็นรายบุคคล และตามคำสั่งศาล) - ให้เงินเพื่อสนับสนุนโครงการด้านเด็กขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่ขาดแหล่งทุนในการทำงานหรือได้รับงบประมาณจัดสรรไม่เพียงพอ (จ่ายรายโครงการ) - ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สวัสดิการตามกลุ่มวัย	ระบบ/ประเภทสวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
เด็ก	3. สวัสดิการที่ไม่ใช่ตัวเงิน		
	การอุปการะเลี้ยงดู อบรม และฝึกอาชีพ	- เด็กเร่ร่อน เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กพิการ - เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสม - เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ถูกใช้เป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์ โดยมิชอบ ถูกทารุณกรรม - เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบากเพราะผู้ปกครองแยกกันอยู่ ถูกจำคุก พิกัด เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นโรคประสาท ยากจนที่ภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินกำลังของเด็กและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	- จัดที่พักอาศัยในรูปแบบที่ของสถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ ศูนย์สงเคราะห์ และฝึกอาชีพ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพสถานพัฒนาฟื้นฟู บ้านพักเด็กและครอบครัว (ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)
	การให้ความช่วยเหลือเด็กในครอบครัวและชุมชน	- เด็กในครอบครัวยากจนและประสบปัญหาเดือดร้อน	- ให้การช่วยเหลือทั้งเงินและสิ่งของ ภายใต้การให้คำปรึกษาแนะนำโดยนักสังคมสงเคราะห์ - จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ทดแทนชั่วคราวให้แก่เด็ก - จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ถาวร (การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม) - สนับสนุนภาคเอกชนจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กและสถานสงเคราะห์เด็ก

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			- จัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็กและพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นสวัสดิการแก่บุคลากรของกระทรวง และประชาชนที่มีรายได้น้อย
วัยทำงาน	1. ความมั่นคงด้านรายได้เมื่อว่างงาน		
	ระบบประกันสังคม (กองทุนประกันสังคมกรณีว่างงาน)	- ลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนตาม พรบ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่ว่างงานและได้ไปขึ้นทะเบียนเป็นผู้ว่างงานที่สำนักจัดหางานของรัฐภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ว่างงานวันแรก รวมทั้งต้องมีคุณสมบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด และต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงาน	- ผู้ว่างงานจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในระหว่างที่ว่างงาน ปีละไม่เกิน 180 วัน ในอัตราร้อยละ 50 หรือ 30 ของค่าจ้างเฉลี่ยตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด - แหล่งเงินมาจากการจัดเก็บเงินสมทบ 3 ฝ่าย นายจ้าง ลูกจ้างฝ่ายละร้อยละ 0.5 ของค่าจ้าง และรัฐบาลร้อยละ 0.25 ของค่าจ้าง

สวัสดิการตามกลุ่มวัย	ระบบ/ประเภทสวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง	- ลูกจ้างที่ถูกเลิกจ้างและนายจ้างไม่จ่ายค่าชดเชยให้ หรือนายจ้างค้างจ่ายค่าจ้างหรือเงินอื่นตามที่กฎหมายคุ้มครองแรงงานกำหนด	- ให้เงินสงเคราะห์ในกรณีที่นายจ้างไม่จ่ายค่าชดเชยให้ตามกฎหมาย ในอัตรา 30 เท่าของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน (กรณีลูกจ้างทำงานติดต่อกันครบ 120 วันแต่ไม่ครบ 6 ปี) และ 60 เท่ากรณีลูกจ้างทำงานติดต่อกันครบ 6 ปีขึ้นไป - ให้เงินสงเคราะห์กรณีอื่นนอกเหนือจากค่าชดเชยภายใต้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์ เช่น ค่าจ้างค้างจ่าย โดยจ่ายไม่เกิน 60 เท่าของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน แหล่งเงินมาจากเงินอุดหนุนของภาครัฐ เงินค่าปรับผู้กระทำความผิดตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้

สวัสดิการตามกลุ่มวัย	ระบบ/ประเภทสวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	กองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ	- คนหางานที่เดินทางไปทำงานต่างประเทศ โดยบริษัทจัดหางานเป็นผู้จัดส่ง - คนหางานที่เดินทางไปทำงานต่างประเทศ โดยกรมการจัดหางานเป็นผู้จัดส่ง - คนหางานที่แจ้งเดินทางไปทำงานในต่างประเทศด้วยตนเอง และประสงค์สมัครเป็นสมาชิกกองทุน	บริจาค ให้ และเงินดอกผลของกองทุน - จัดการให้คนหางานที่ถูกทอดทิ้งอยู่ในต่างประเทศเดินทางกลับประเทศไทย - ให้การสงเคราะห์คนหางานที่จะไป หรือไปทำงานในต่างประเทศ รวมถึงทายาทโดยธรรมของคนหางาน - สิทธิประโยชน์ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง กลับภูมิลำเนา ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล ค่าสงเคราะห์กรณีประสบอันตรายจนพิการ/ทุพพลภาพ ค่าจัดการศพ เงินช่วยเหลือทายาทกรณีเสียชีวิตในต่างประเทศ - เงินกองทุน ประกอบด้วย (1) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล (2) เงินที่บริษัทจัดหางานหรือนายจ้างในต่างประเทศ จ่ายเข้ากองทุน

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			(3) เงินของผู้หางานที่ประสงค์สมัครเป็นสมาชิกกองทุน (300-500 บาท ขึ้นกับประเทศที่จะเดินทางไปทำงาน) (4) ดอกผลกองทุน (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค และหลักประกันที่ตกเป็นของกองทุน
	ระบบ สงเคราะห์ (ช่วยเป็นครั้งคราว)	ผู้ประสบภัย กรณีอุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง ไฟป่า	ให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ เช่น อาหาร น้ำดื่ม หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เงิน สิ่งของ การฝึกอาชีพ ฯลฯ
วัยทำงาน	2. ความมั่นคงด้านรายได้เมื่อทุพพลภาพ		
	ระบบ ประกันสังคม	- ลูกจ้างที่ผู้ประกันตนตาม พรบ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 - ลูกจ้าง ตาม พรบ. เงินทดแทน พ.ศ. 2537	- ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้รายเดือนตลอดชีวิตในอัตราตามที่กฎหมายกำหนดกรณีทุพพลภาพที่ไม่เนื่องจากการทำงานหรือสูญเสียอวัยวะ - บางส่วนเป็นการถาวรตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			- ได้รับค่าทดแทนการขาดรายได้รายเดือนกรณีทุพพลภาพที่เนื่องจากการทำงาน เป็นระยะเวลาไม่เกิน 15 ปีตามประเภทของการทุพพลภาพ ตามอัตราที่กฎหมายกำหนด - รวมถึงได้รับการรักษา ค่าอวัยวะเทียม อุปกรณ์เครื่องช่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย อาชีพ และจิตใจ
	ระบบ สงเคราะห์	ผู้พิการ ตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ที่ได้ยื่นจดทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อขอรับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	ให้การสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วย (1) สถานสงเคราะห์ 10 แห่ง ใน 6 จังหวัด (จัดหาปัจจัยสี่ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย ให้การรักษาพยาบาล รวมฝึกอาชีพ) (2) ให้การสงเคราะห์ ภายอุปกรณ์/เครื่อง ช่วยความพิการ

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			(มี 2 แห่งคือ ศูนย์สิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ และ กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของ มนุษย์) (3) สงเคราะห์ด้านการเงิน ได้แก่ เบี้ยยังชีพ เดือน ละ 500 บาท และเงิน/สิ่งของเพื่อ ช่วยเหลือครอบครัว ผู้พิการไม่เกิน 2,000 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำต่างๆ

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	กองทุน ส่งเสริมและ พัฒนา คุณภาพชีวิต คนพิการ	- ผู้พิการ - ผู้ดูแลคนพิการ - กลุ่มคนพิการหรือกลุ่มผู้ดูแลคนพิการ	- ให้การกู้ยืมเงิน เพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพหรือขยายกิจการ รายบุคคล/รายกลุ่ม - ให้การสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ที่ดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพ) - ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ (1) เงินกองทุนประกอบด้วย (2) เงินอุดหนุนจากรัฐบาลเงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาค หรือตกเป็นของกองทุน (3) เงินที่นายจ้างส่งเข้ากองทุน (นายจ้างที่ไม่ได้รับคนพิการเข้าทำงาน ต้องส่งเงิน

สวัสดิการตามกลุ่มวัย	ระบบ/ประเภทสวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			เข้ากองทุนตามจำนวนที่กำหนด) (4) ดอกผลกองทุน (5) รายได้จากการ 1 ขายทรัพย์สิน/ลงทุน 2. รายได้บางส่วนจากสินค้าและบริการที่เป็นสาเหตุแห่งความพิการ ตามที่กฎหมายกำหนด
วัยทำงาน	3. ความมั่นคงด้านรายได้เมื่อเจ็บป่วย/คลอดบุตร		
	ระบบประกันสังคม	ลูกจ้างที่ผู้ประกันตนตาม พรบ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533	- ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง กรณีหยุดงานเพื่อรักษา พยาบาลตามคำสั่งแพทย์ หรือหยุดงานเพื่อคลอดบุตร - กรณีคลอดบุตรได้ค่าคลอดบุตรเหมาจ่ายอีก 13,000 บาทต่อการคลอด 1 ครั้ง

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
วัยทำงาน	4. ด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ		
	กองทุนเพื่อ ผู้ใช้แรงงาน	ลูกจ้างผู้ใช้แรงงาน	- ให้สหกรณ์ฯ (ในสถานประกอบการ/รัฐวิสาหกิจ หรือสหกรณ์เครดิตยูเนียน ของลูกจ้าง หรือที่นายจ้างร่วมกับลูกจ้างจัดตั้งขึ้น) กู้เงินจากกองทุน เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานสามารถกู้ยืมผ่านสหกรณ์ออมทรัพย์ หรือสหกรณ์เครดิตยูเนียนในสถานประกอบการ/รัฐวิสาหกิจได้ ตลอดจนเพื่อให้ใช้เป็นทุนหมุนเวียน รวมทั้งส่งเสริมการออม และเป็นสินเชื่อในการปลดหนี้ในระบบให้แก่ผู้ใช้แรงงาน เงินกองทุน ประกอบด้วย

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			(1) เงินที่ได้รับจาก งบประมาณรายจ่าย ประจำปี (2) เงินที่ได้รับชำระคืน จากสหกรณ์ฯ (3) เงินที่มีผู้บริจาคให้ (4) ดอกผลกองทุน และ รายได้อื่นๆ
	ระบบ สงเคราะห์ เฉพาะกลุ่ม	กลุ่มสตรีที่ด้อยโอกาสที่อยู่ในกลุ่ม เสี่ยงและประสบปัญหาทางสังคม	- ให้การฝึกอบรมอาชีพใน ศูนย์สงเคราะห์และฝึก อาชีพสตรี 8 แห่ง - สนับสนุนการฝึกอาชีพ ระยะสั้นให้สตรีในชุมชน - ให้การช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟู คุ้มครอง พัฒนา อาชีพสตรีที่ตกเป็นเหยื่อ ค้ามนุษย์ ในสถานคุ้มครอง และพัฒนาอาชีพ 4 แห่ง - ให้บริการศูนย์บริการ ช่วยเหลือเด็กและสตรีใน สภาวะวิกฤตจากความ รุนแรง หรือศูนย์พึ่งได้
		คนยากจน	- ให้เงินสงเคราะห์จาก กองทุนสงเคราะห์ราษฎร อัตรัดขาดแคลนทั่วไป ไม่ เกิน 5,000 บาท/ครั้ง

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			- ให้เงินช่วยเหลือค่าอาหาร ค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก ค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ตกทุกข์ที่ต้องกลับคืนภูมิลำเนา - ให้ที่พักชั่วคราว ณ บ้านพักชั่วคราวคนจนเมือง (พักอาศัยได้คราวละไม่เกิน 180 ชม.)
		ผู้มีรายได้น้อย	ให้การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย ในโครงการ ดังนี้ (1) โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยในชนบทตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง (2) โครงการบ้านเอื้ออาทร สำหรับประชาชนด้อยโอกาส ข้าราชการ/พนักงานชั้นผู้น้อยของหน่วยงานรัฐ ผู้มีรายได้น้อยทุกสาขาอาชีพ (3) โครงการบ้านมั่นคง (สร้างความมั่นคงในการครอบครองที่ดิน

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			สำหรับการอยู่อาศัย ของคนยากจน พัฒนา ที่อยู่อาศัย ระบบ สาธารณูปโภค และ องค์กรชุมชนให้ เชื่อมโยงกับชุมชน แออัดที่มี อยู่เดิม)
		คนเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่ง คนขอทาน	- ให้การช่วยเหลือเป็น สิ่งของ เงินค่าเครื่อง อุปโภคบริโภค ค่ารักษา ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และทุนประกอบอาชีพ - ให้การอุปการะในสถาน สงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง จำนวน 11 แห่ง เน้นการ ช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพ
		บุคคลที่มีสถานะทางกฎหมาย	- ให้การรักษาพยาบาล ใน โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า - ให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน - ให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ จากศูนย์พัฒนาและ สงเคราะห์ชาวเขา ที่มีอยู่ 14 แห่ง

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
		ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์และ ครอบครัว	- ให้การอุปการะในสถาน สงเคราะห์ มี 4 แห่ง - ให้เงินสงเคราะห์และ สิ่งของแก่ครอบครัวที่มีเด็ก - ให้เงินทุนสำหรับผู้ป่วย เอดส์นำไปประกอบอาชีพ - ให้เบี้ยยังชีพ 500 บาทต่อ คนต่อเดือน
		ผู้พ้นโทษ	- ให้การช่วยเหลือครอบครัว ผู้พ้นโทษเฉพาะหน้า เช่น ค่าเดินทาง อาหาร - สงเคราะห์ทุนประกอบ อาชีพ หรือค่าครองชีพ - คุ้มครองและพัฒนาอาชีพ ในสถานแรกรับ 2 แห่ง และในสถานคุ้มครองและ พัฒนาอาชีพ 4 แห่ง
		ผู้อยู่ในธุรกิจบริการ ทางเพศ	- ให้การรักษาพยาบาล ใน โครงการหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า - สตรีและเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีให้การอุปการะใน สถานแรกรับและสถาน คุ้มครองและพัฒนาอาชีพ (บริการปัจจัยสี่

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			การศึกษาสามัญ การฝึกอาชีพ การจัดหางานหลังพ้นการอุปการะและส่งกลับภูมิลำเนาเดิม)
	กองทุน พัฒนาฝีมือ แรงงาน	ลูกจ้างผู้ใช้แรงงาน	- ให้ทุนหมุนเวียนสำหรับกู้ยืมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึก อบรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ผู้มีสิทธิกู้ยืม ได้แก่ ผู้รับการฝึกอบรม ผู้ดำเนินการฝึก ผู้ดำเนินการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน และผู้ประกอบการ - แหล่งที่มาของเงินกองทุนมาจากเงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้ และเงินสมทบของผู้ประกอบการที่มีลูกจ้าง 100 คนขึ้นไป เว้นแต่ผู้ประกอบการที่จัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาฝีมือแรงงานเองในสัดส่วนร้อยละ 50 ของจำนวนลูกจ้างทั้งหมดไม่ต้องสมทบเข้ากองทุน

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
ผู้สูงอายุ	1. คุ้มครองรายได้หลังการเกษียณอายุ		
	ระบบ ประกันสังคม (บำนาญชรา ภาพ)	ลูกจ้างในสถานประกอบการที่เป็น ผู้ประกันตนตาม พรบ.ประกันสังคม 2533 (ระบบบังคับออม)	- ได้รับบำนาญรายเดือนตามอัตราที่ประกาศกำหนด - ต้องจ่ายเงินสมทบ 180 เดือน อายุเกษียณ 55 ปี - จ่ายเป็นบำเหน็จตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด กรณีจ่ายเงินสมทบมาน้อยกว่า 180 เดือน
	กองทุน สำรองเลี้ยง ชีพ	- ลูกจ้างในสถานประกอบการ (ระบบสมัครใจระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง) - พนักงานรัฐวิสาหกิจ (โดยความสมัครใจสำหรับพนักงานที่ทำงานอยู่ในระหว่างการจัดตั้งกองทุน และโดยบังคับสำหรับพนักงานเข้าใหม่หลังจากที่มีการจัดตั้งกองทุนแล้ว ตามแนวปฏิบัติของกระทรวงการคลัง เรื่อง การจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของรัฐวิสาหกิจ)	- นายจ้าง ลูกจ้างจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนร้อยละ 2-15 ของค่าจ้างรายเดือน - ได้รับเป็นเงินก้อนเมื่อลูกจ้างเสียชีวิต ลาออกจากงาน เกษียณอายุ หรือ ลาออกจากกองทุน

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
	กองทุน สำรองเลี้ยง ชีพสำหรับ ลูกจ้างประจำ ของส่วน ราชการ (กสจ.)	ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ ที่ ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณหมวด ค่าจ้างประจำ (ระบบสมัครงใจ)	- สมาชิก และรัฐ จ่ายเงิน สมทบเข้ากองทุน (กสจ.) ในอัตราร้อยละ 3 ของ ค่าจ้างที่สมาชิกได้รับก่อน หักภาษี - สมาชิกจะได้รับเงิน บำเหน็จ 2 ส่วน ได้แก่ (1) จากงบประมาณแผ่นดิน ตามระเบียบ กระทรวงการคลัง (ค่าจ้าง เดือนสุดท้าย x เวลา ราชการ) และ (2) จาก กองทุน กสจ. ประกอบด้วย เงินสะสม เงินสมทบ และ ผลประโยชน์จากกองทุน - สมาชิกได้รับบำเหน็จเมื่อ ตาย พ้นจากราชการ ลาออกหรือถูกสั่งให้ออก จากราชการ ถูกสั่งลงโทษ ปลดออกหรือไล่ออกจาก ราชการ
	กองทุน สงเคราะห์ ครูใหญ่และ ครูโรงเรียน เอกชน	ผู้อำนวยการและครูโรงเรียนเอกชน	- ได้เงินทุนเลี้ยงชีพเมื่อต้อง ออกจากงานมี 2 ส่วน คือ (1) เงินเลี้ยงชีพ ประเภท 1 มาจากเงินที่ครู สมทบ พร้อม

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
			ดอกผล (2) เงินทุนเลี้ยงชีพ ประเภท 2 มาจากเงินที่ รร. (ผู้รับใบอนุญาต) และ รัฐบาล สมทบเข้ากองทุน ไม่รวมดอกผล
	กองทุน บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ (กบข.)	- ข้าราชการที่เข้ารับราชการก่อน 27 มีนาคม 2540 เป็นสมาชิกโดยสมัครใจ - ข้าราชการที่เข้ารับราชการหลัง 27 มีนาคม 2540 เป็นสมาชิกโดยบังคับ	- ข้าราชการ และรัฐ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน กบข. ในอัตราร้อยละ 3 ของเงินเดือน - สมาชิกได้รับบำเหน็จบำนาญ 2 ส่วน ได้แก่ (1) บำนาญจากงบประมาณแผ่นดิน ไม่เกินร้อยละ 70 ของเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย (2) บำเหน็จจากกองทุน กบข. ในส่วนของเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์จากกองทุน (เลือกรับเป็นบำเหน็จหรือบำนาญได้)
	กองทุนการ ออมแห่งชาติ (กอช.)	- ประชาชนทั่วไป อายุไม่เกิน 60 ปี (สมัครใจออม)	- เก็บเงินสมทบจาก ผู้ออม และรัฐ - ยังอยู่ระหว่างการจัดตั้งกองทุน (ณ มีนาคม 58)
	เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ	ประชาชนทุกคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ จาก	- อายุ 60-69 ปี 600 บาท/คน/เดือน

สวัสดิการ ตามกลุ่ม วัย	ระบบ/ ประเภท สวัสดิการ	ความคุ้มครอง	ลักษณะเด่น
		หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้ เป็นประจำ	- อายุ 70-79 ปี 700 บาท/คน/เดือน - อายุ 80-89 ปี 800 บาท/คน/เดือน - อายุ 90 ปีขึ้นไป 1,000 บาท/คน/เดือน
ผู้สูงอายุ	2. ด้านอื่นๆ		
	ระบบการให้ ความ ช่วยเหลือ	ผู้สูงอายุในชุมชน	- เยี่ยมบ้าน แนะนำการดูแล สุขภาพ โดยอาสาสมัคร พัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ (อพม.), อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) - บริการบ้านพักคนชรา ที่ ดำเนินการโดยภาครัฐและ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น
คนต่าง ด้าว	ระบบประกัน สุขภาพ	คนต่างด้าว	- ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ 1,300 บาทต่อปี

บทที่ 3

สถานการณ์สวัสดิการสังคมของประเทศไทย

กรอบแนวคิดและแนวทางวิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองสวัสดิการสังคม

การวิเคราะห์ความเหมาะสมของสวัสดิการสังคมนั้น จำเป็นต้องใช้แนวคิดทางเศรษฐศาสตร์เพื่อพิจารณาระดับของสวัสดิการสังคม ซึ่งปัจเจกบุคคลบางคนในสังคมต้อง “เสียสละ” เพื่อให้คนอื่นในสังคม โดยรวมได้รับประโยชน์สูงสุด การ “เสียสละ” นั้นอาจเป็นการดำเนินการภายในคนรุ่นเดียวกัน หรือ ข้ามรุ่น เช่น จาก รุ่นพ่อแม่ไปรุ่นลูก หรือรุ่นลูกไปรุ่นพ่อแม่ ก็เป็นไปได้ การเพิ่มระดับสวัสดิการสังคมเพื่อลดความไม่เท่าเทียม จำเป็นต้องมีเกณฑ์ที่ใช้วัดความเหมาะสม ซึ่งที่นิยมใช้กัน คือ เส้นความยากจน ในบทนี้ จะวิเคราะห์รายละเอียดสถานการณ์ความยากจนและความไม่เท่าเทียมในประเทศไทยภายใต้กรอบแนวคิดนี้ เพื่อนำใช้ในการสร้างฐานข้อมูลและแบบจำลองเพื่อใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณในบทต่อไป

3.1 ทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Utility)

ในทางทฤษฎี ปัจเจกบุคคลเลือกบริโภคหรือเลือกสิ่งที่ตนเองต้องการที่ก่อให้เกิดอรรถประโยชน์สูงสุด (Maximum Utility) เช่น พอใจในสินค้านั้นมากที่สุด เพราะอร่อยที่สุดและราคาถูกที่สุด เป็นต้น หลักการอรรถประโยชน์สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาผลของการเพิ่มรายได้ (ทั้งทางตรงและทางอ้อม) ต่อตัวชี้วัดที่เป็นผลประโยชน์ทางสังคม (Social Benefits) หนึ่งในตัวชี้วัดดังกล่าวคือการกระจายรายได้ และระดับความยากจน กล่าวคือ ครอบครัวจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ที่สูงขึ้นหรือจำนวนคนยากจนจะลดลง โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ระดับการบริโภคที่เพิ่มขึ้น การมีที่อยู่อาศัย ระดับการเป็นหนี้ การเข้าถึงแหล่งทุน อายุและการศึกษา เป็นต้น โดยสามารถแสดงได้ตามสมการที่ 3-1

$$U_{in} = V_{in} + \varepsilon_{in} \quad (\text{สมการที่ 3-1})$$

โดยที่ U_{in} คือ อรรถประโยชน์หรือความพึงพอใจของคนที่ n ที่มีต่อทางเลือก i

V_{in} คือ ส่วนของอรรถประโยชน์ที่บุคคล n รับรู้และจับต้องได้

ε_{in} คือ ส่วนของอรรถประโยชน์ที่ไม่แน่นอน

ในส่วนของอรรถประโยชน์ที่บุคคล n รับรู้และจับต้องได้สามารถที่จะกำหนดด้วยปัจจัยต่างๆ ดังแสดงในสมการที่ 3-2

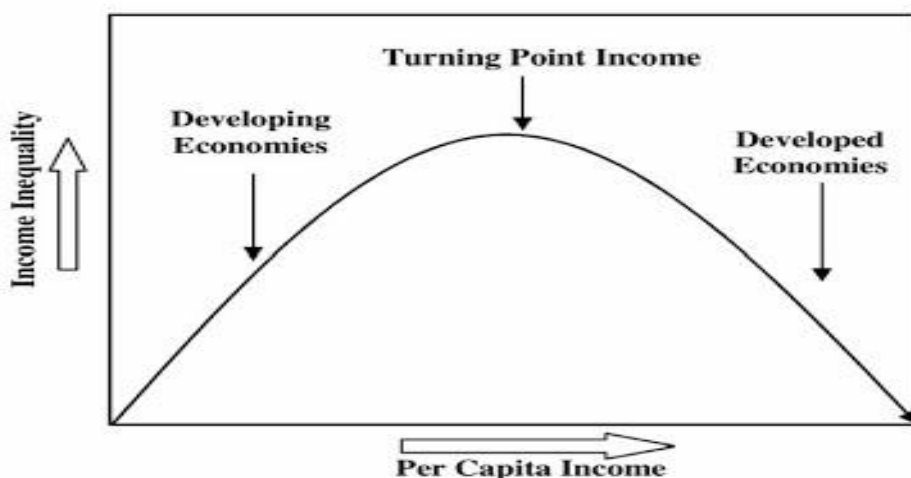
$$v_{in} = \beta_0 + \beta_1 x_{in1} + \beta_2 x_{in2} + \dots + \beta_n x_{ink} \quad (\text{สมการที่ 3-2})$$

โดยที่ $\beta_0, \beta_1, \beta_2, \dots, \beta_n$ คือ พารามิเตอร์ หรือค่าคงที่ที่ได้จากการสร้างแบบจำลอง $X_1, X_2, \dots, X_k$ คือ ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับอรรถประโยชน์ของสิ่ง i ของบุคคล n

3.2 มิติและที่มาของความไม่เท่าเทียมทางรายได้

ในทางทฤษฎี เมื่อรายได้ประชาชาติต่อหัวเพิ่มขึ้น ความไม่เท่าเทียมกัน (Inequality) ของการกระจายรายได้จะเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ จนเมื่อประเทศมีการพัฒนาจนกระทั่งรายได้ประชาชาติต่อหัวมีการเพิ่มขึ้นถึงจุดหนึ่ง การกระจายรายได้จึงจะเริ่มดีขึ้น ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจกับความไม่เท่าเทียมกันของการกระจายรายได้จะมีลักษณะเป็นรูปที่ระฆังคว่ำ หรือตัวยูหัวกลับ (inverted-U shape) ดัง รูปที่ 3-1

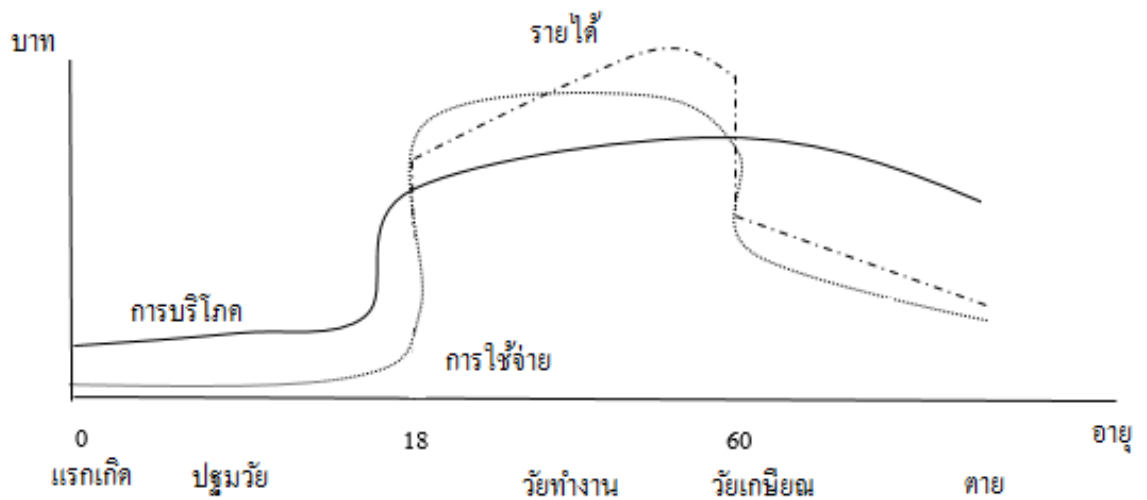
รูปที่ 3-1 การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจกับความไม่เท่าเทียมกันของการกระจายรายได้



ในสังคมใดก็ตาม การกระจายรายได้ระหว่างปัจเจกบุคคลหรือครัวเรือนมักจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน อาทิ การศึกษา ครอบครัวยุค โอกาสและโชคชะตา สุขภาพ ความสามารถ รสนิยมในการออมและการบริโภค การแบ่งแยกหรือเลือกปฏิบัติในสังคม นโยบายรัฐบาล รวมทั้งระดับความเชื่อมโยงของสังคมกับโลกภายนอก เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว จะเห็นได้ว่า นโยบายรัฐบาลที่สังคมส่วนใหญ่คาดหวังจะให้เกิดความเท่าเทียมในสังคมเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในหลายๆปัจจัย ที่ส่งผลกระทบต่อการกระจายรายได้ในประเทศ ในระบบตลาดแข่งขันสมบูรณ์ ปัจเจกบุคคลคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทน (Returns ซึ่งจะกลายเป็น Income) เท่ากับผลผลิตส่วนเพิ่ม (Marginal Product) จากปัจจัยที่ตนขายทอดสู่ตลาด หากระบบเป็นเช่นนี้ กล่าวได้ว่า ปัจจัยที่กำหนดการกระจายรายได้คือการกระจายผลผลิตส่วนเพิ่มระหว่างปัจเจกบุคคลนั่นเอง นอกจากปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว สถานะการกระจายรายได้ก็สามารถอยู่ภายใต้อิทธิพลของการตัดสินใจในอดีตในเรื่องการออม การลงทุนด้านการศึกษา หรือการหางานทำ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากคำแนะนำจากพ่อแม่ หรือด้วยความสามารถส่วนตัว หรือด้วยโชคชะตา โอกาส เป็นต้น

ตำราวิชาเศรษฐศาสตร์ระดับจุลภาคทั่วไปอธิบายว่า ดุลยภาพในตลาดแข่งขันสมบูรณ์จะทำหน้าที่กำหนดราคาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มูลค่าผลผลิตส่วนเพิ่มและรายได้จึงมีแนวโน้มที่จะสอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม ในโลกของความเป็นจริง ระบบการแข่งขันที่ไม่สมบูรณ์ในตลาดย่อมส่งอิทธิพลต่อความเชื่อมโยงระหว่างผลผลิตส่วนเพิ่มและรายได้ ซึ่งจะทำให้สองส่วนนี้ไม่สอดคล้องกันเสมอไป กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สำหรับคนบางกลุ่ม รายได้ที่พวกเขาได้รับ อาจจะไม่ “สมน้ำสมเนื้อ” กับผลผลิตส่วนเพิ่มที่เกิดจากปัจจัย (โดยเฉพาะหยาดเหงื่อและแรงงาน) ที่พวกเขาขายทอดสู่ตลาด ส่งผลให้รายได้ที่คนกลุ่มนี้ได้รับมีสัดส่วนที่น้อยกว่าคนกลุ่มอื่น ก่อจุดกำเนิดของ “ความไม่เท่าเทียมทางรายได้” ในสังคม ดังนั้น ในการวิเคราะห์ และการจัดทำนโยบาย จึงเป็นข้อที่เราควรพึงตระหนักไว้เสมอว่า แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ที่อยู่ภายใต้ข้อสมมติตลาดแข่งขันสมบูรณ์และไม่ได้มีการปรับทฤษฎีเพื่อประยุกต์ใช้ จะสามารถอธิบายการกระจายรายได้ได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น นอกจากการที่มีการแข่งขันที่ไม่สมบูรณ์แล้ว ในโลกของความเป็นจริงยังมีเหตุการณ์อื่นๆอีก เช่น การได้รับมรดกตกทอดจากญาติพี่น้อง รวมถึงการปฏิบัติของรัฐบาลที่อาจ “รบกวน” ดุลยภาพในระบบตลาด (โดยเฉพาะระบบภาษี และระบบถ่ายโอน) ซึ่งจะทำให้ผลผลิตส่วนเพิ่มกับรายได้รวมของปัจเจกบุคคลไม่สอดคล้องกันมากยิ่งขึ้น

รูปที่ 3-2 การบริโภค การใช้จ่าย และรายได้ในวัฏจักรชีวิตคนทำงานรับเงินเดือน

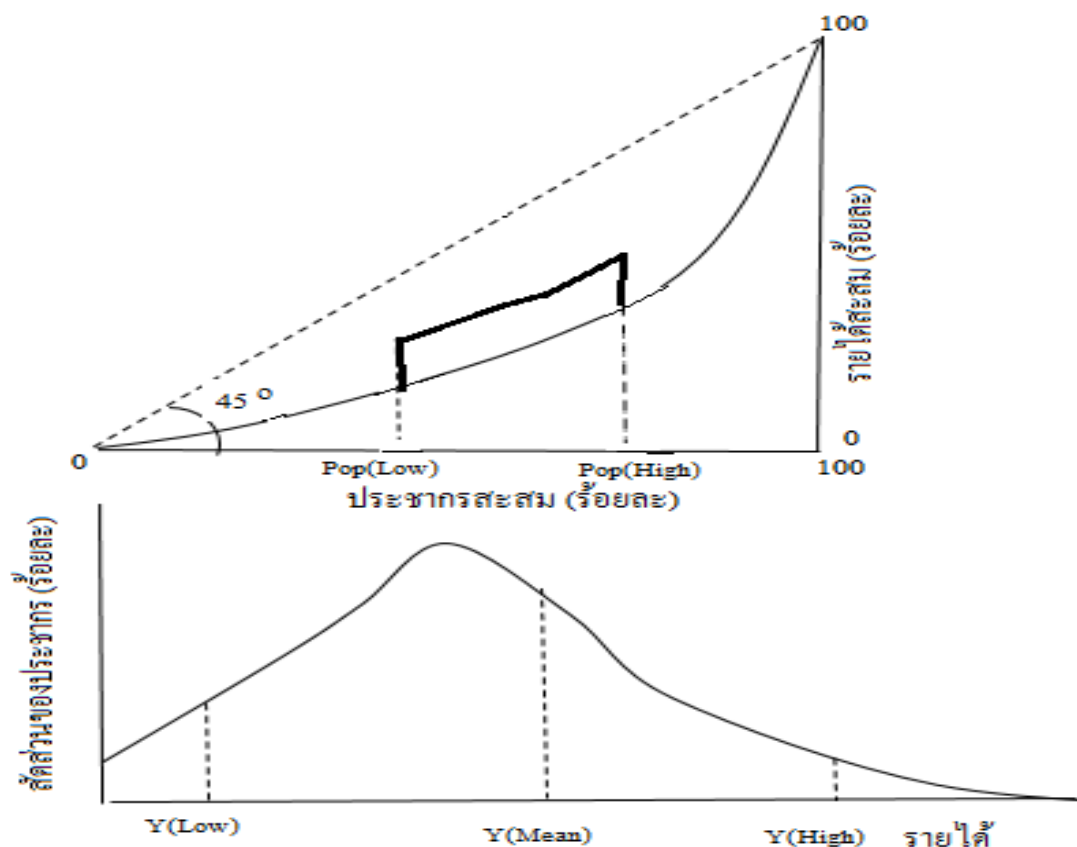


ที่มา: เอื้อมพร พิชัยสนธิ (2557)

นอกจากนี้ รายได้ของปัจเจกบุคคลยังขึ้นอยู่กับวงจรชีวิต (Lifecycle) ของแต่ละบุคคล ด้วย รูปที่ 3-2 แสดงถึงช่วงชีวิตของปัจเจกบุคคลโดยสังเขป ตั้งแต่ วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยเกษียณ สังเกตได้ว่า ในช่วงวัยเด็กจะไม่มีรายได้ และไม่สามารถเข้าถึงตลาดทุน เด็กๆสามารถใช้จ่ายเพียงเงินที่ได้รับจากพ่อแม่ เมื่อเข้าสู่วัยทำงาน รายได้และรายจ่ายเริ่มเปลี่ยนไปอย่างมีนัยสำคัญ บางครั้งรายจ่ายอาจสูงกว่ารายได้ เนื่องจากมีภาระค่าใช้จ่าย เช่น ผ่อนรถยนต์ ผ่อนบ้าน และซื้อของใช้ที่จำเป็น หลังจากนั้น ก็เกิดการเก็บออมเมื่อเริ่มที่จะเข้าสู่ใกล้วัยเกษียณ เมื่อเกษียณอายุรายได้ประจำก็จะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และบุคคลนั้นก็จะหันไปพึ่งพาสถาบันการเงินมากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถพึ่งพารายได้ที่เป็นเงินเดือนได้อีกต่อไป รายจ่ายก็จะลดลง และอาจลดลงต่ำกว่ารายได้หากบุคคลนั้นมีความระมัดระวังเรื่องการใช้ภายหลังวัยเกษียณเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ การบริโภคจะผันผวนน้อยกว่ารายได้และรายจ่าย เนื่องจาก เมื่อสมัยเด็กๆ แม้จะไม่มีรายได้ แต่การบริโภคจะได้รับการอุปถัมภ์จากพ่อแม่ (และ/หรือ จากภาครัฐในเรื่องของการศึกษา และการรักษาพยาบาล) เมื่อถึงวัยทำงาน บุคคลนั้นต้องรับภาระด้านการบริโภคในรูปที่ของรายจ่ายส่วนตัว (และอาจได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านสวัสดิการต่างๆ เช่น ค่าเลี้ยงดูบุตร ค่าการศึกษาบุตร เป็นต้น) และเมื่อเกษียณอายุทำงาน บุคคลนั้นก็จะแบกรับภาระในการบริโภค ส่วนหนึ่งด้วยรายจ่ายส่วนตัวและอีกส่วนหนึ่งโดยใช้ผลประโยชน์จากสินทรัพย์ที่ได้ลงทุนไว้และสวัสดิการจากภาครัฐ (เช่น เบี้ยยังชีพชราภาพ บำเหน็จบำนาญ ฯลฯ) ทั้งนี้ สังเกตได้ว่า การวิเคราะห์ผลกระทบของสวัสดิการสังคมจำเป็นต้องพิจารณาใน

เชิงสถิต (Static) สำหรับช่วงเวลา ณ ปัจจุบันหรือใกล้เคียงปัจจุบันเพื่อให้เห็นผลทันที และในเชิงพลวัต (Dynamic) สำหรับผลของนโยบายต่างๆ ที่ครอบคลุมตลอดช่วงอายุขัยของประชากรในระยะยาว

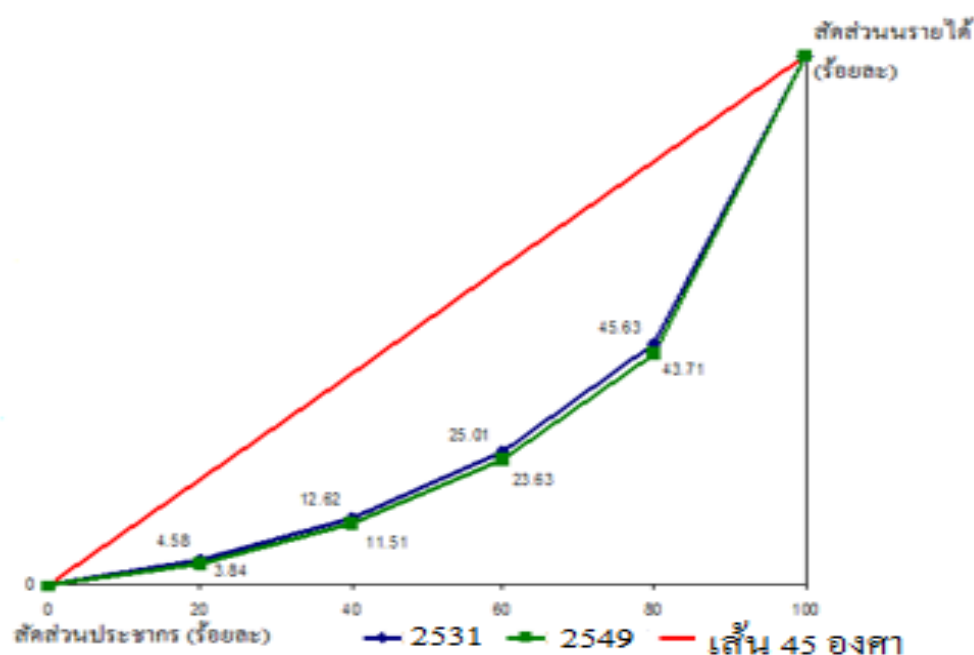
รูปที่ 3-3 เส้นลอเรนซ์และความไม่เท่าเทียม



ในทางเศรษฐศาสตร์ วิธีเบื้องต้นที่สุดในการประเมินความไม่เท่าเทียมทางรายได้คือการใช้เส้นลอเรนซ์ (รูปที่ 3-3) ซึ่งแสดงถึงประชากรสะสมบนแกนนอน เทียบกับสัดส่วนรายได้สะสมบนแกนตั้ง หากรายได้ในสังคมเท่ากันหมด คนที่จนที่สุดจะมีรายได้เท่ากับคนที่รวยที่สุด ซึ่งหมายความว่าเส้นลอเรนซ์จะเป็นเส้น 45 องศา ในกรณีสุดโต่ง หากคนๆหนึ่งถือครองรายได้ทั้งหมดที่มีอยู่ทั้งสังคม และคนอื่นๆในสังคมไม่มีรายได้เลย เส้นลอเรนซ์จะลากเป็นเส้นแกนนอนจนถึง 100 แล้วเปลี่ยนเป็นเส้นแกนตั้งจนถึง 100 ในรูปบนในแผนภาพที่ 3-3 โดยทั่วไป หาก 1 บาทถูกถ่ายโอนจากคนๆหนึ่งที่มียาได้สูง ไปสู่อีกคนหนึ่งที่มียาได้ต่ำ เส้นลอเรนซ์ ก็จะอยู่สูงกว่าเส้นเดิมในกรณีแรก ในแผนภาพที่ 3-3 แสดงสภาวะการกระจายรายได้ก่อนและหลังการถ่ายโอน 1 บาทจากคนที่มียาได้สูง Y(High) ไปสู่คนที่มียาได้ต่ำ Y(Low) ทั้งนี้ รายได้เฉลี่ย Y(Mean) ของคนในสังคมยังคงเหมือนเดิม แต่การ

ถ้าย้อนดังกล่าว ทำให้จำนวนคนที่มีรายได้สูง $Y(\text{High})$ และคนที่มีรายได้ต่ำ $Y(\text{Low})$ ลดลงไป 1 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มคนที่มีรายได้ $Y(\text{High}) - 1$ และ $Y(\text{Low}) + 1$ กลุ่มละ 1 คน ซึ่งการดำเนินนโยบายลักษณะนี้เป็นขั้นแรกของ “การกระจายรายได้” (Income Distribution) สิ่งที่เกิดขึ้นกับเส้นลอเรนซ์ คือ เส้นที่บนเส้นลอเรนซ์แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนรายได้สะสมได้เปลี่ยนแปลงไป โดย $\text{Pop}(\text{Low})$ คือ สัดส่วนประชากรสะสมที่มีรายได้ต่ำกว่า $Y(\text{Low})$ และ $\text{Pop}(\text{High})$ คือ สัดส่วนประชากรสะสมที่มีรายได้ต่ำกว่า $Y(\text{High})$ ในรูปที่ 3-4 สังเกตได้ว่า ณ จุดที่ต่ำกว่า $\text{Pop}(\text{Low})$ และสูงกว่า $\text{Pop}(\text{High})$ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของเส้นลอเรนซ์ แต่รายได้สะสมระหว่างทั้งสองจุดได้เพิ่มขึ้นไป 1 บาท ซึ่งทำให้ช่องว่างระหว่างเส้นลอเรนซ์กับเส้น 45 องศาแคบลง

รูปที่ 3-4 เส้นลอเรนซ์ของประเทศไทยปี พ.ศ. 2531 และ 2549



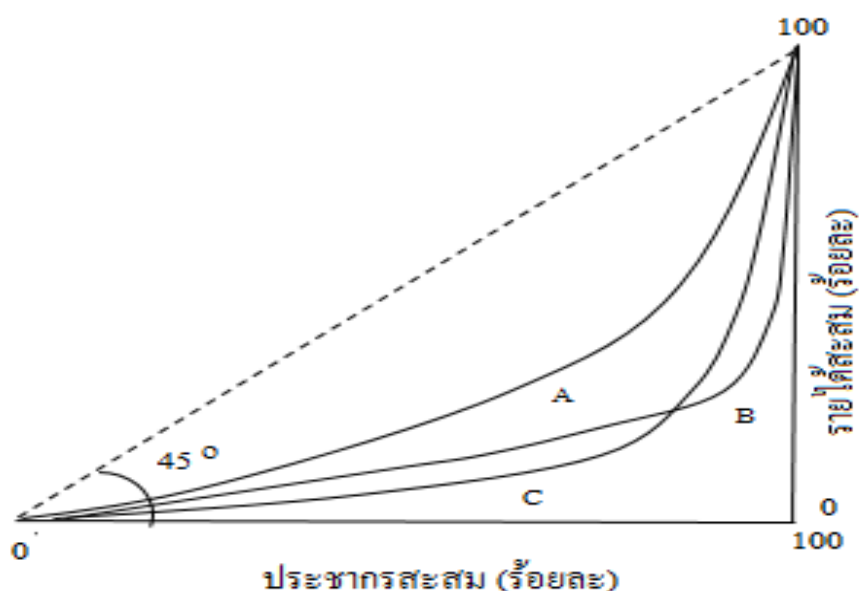
ที่มา: ดวงมณี เลาวกุล และ เอื้อมพร พิชัยสนธิ (2551)

ในรูปที่ 3-4 แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงสถานะความไม่เท่าเทียมทางรายได้ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2531-2549 ถ้าเปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคในช่วงปี พ.ศ.2531 ถึงปี พ.ศ. 2549 กล่าวได้ว่าการกระจายรายได้ของประเทศไทยมีความไม่เท่าเทียมกันมากขึ้น

ความเชื่อมโยงระหว่างความไม่เท่าเทียมกับสวัสดิการสังคม

ในสังคมเศรษฐกิจ หากความอยู่ดีมีสุขกระจายไปอย่างทั่วถึงระหว่างแต่ละปัจเจกบุคคลแล้ว ระดับสวัสดิการสังคม (สะท้อนจากอรรถประโยชน์มวลรวมของประชาชน) ไม่ว่าจะประเมินโดยตัวชี้วัดใดก็ตาม ก็มีแนวโน้มที่จะบ่งบอกว่าระดับสวัสดิการในสังคมนั้นเพิ่มระดับสูงขึ้น ทั้งนี้ หากรายได้เป็นตัวชี้วัดที่ดีพอสำหรับการประเมินความอยู่ดีมีสุข และสวัสดิการสังคมเป็นเพียงฟังก์ชันของความอยู่ดีมีสุข เราสามารถกล่าวได้ว่า การถ่ายโอนเงิน 1 บาทจากคนรวยไปสู่คนจน จะทำให้สวัสดิการเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นหากเส้นลอเรนซ์ A ปรากฏอยู่ใกล้เคียงกับเส้น 45 องศา เมื่อเทียบกับเส้น B ในแผนภาพที่ 3-4 เราสามารถสรุปได้ว่า สวัสดิการบนเส้น A สูงกว่าสวัสดิการบนเส้น B สำหรับฟังก์ชันสวัสดิการสังคมทุกเส้นที่เป็นเส้นโค้งเข้าหาแกนนอน (Concave) ทั้งนี้ เส้นลอเรนซ์สามารถไขว้กันได้ ดังเช่นเส้น B และเส้น C ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า รายได้บนเส้น B มีความเท่าเทียมมากกว่าบนเส้น C ณ ระดับรายได้ต่ำ แต่รายได้บนเส้น B มีความไม่เท่าเทียมมากกว่าบนเส้น C ณ ระดับรายได้ที่สูงขึ้น ในกรณีนี้ เราจึงไม่สามารถบอกได้ว่าเส้นใดมีสวัสดิการสังคมในระดับที่สูงกว่าหากเราไม่มีข้อมูลเรื่องฟังก์ชันของสวัสดิการสังคม โดยผู้ที่มีแนวคิดแบบรอลเซียน (Rawlsian) หรือผู้ที่ไม่ชอบความไม่เท่าเทียมอย่างรุนแรง จะมองว่าเส้น C เกิดสวัสดิการสังคมน้อยกว่าเส้น B

รูปที่ 3-5 เส้นลอเรนซ์กับสวัสดิการสังคม



ในหลายกรณี เราต้องการจะเปรียบเทียบความไม่เท่าเทียม หรือสวัสดิการระหว่างเวลา ระหว่างนโยบายต่างๆในกรณีจำลอง และระหว่างประเทศ หากเป็นกรณีที่เน้นด้านความไม่เท่าเทียมเท่านั้น เส้นลอเรนซ์ สามารถตอบคำถามนี้ได้ในระดับหนึ่ง และเป็นวิธีการที่สะดวกที่สุด อย่างไรก็ตาม เมื่อใดที่เริ่มมีการพิจารณาเรื่องความแตกต่างด้านสวัสดิการ เราจำเป็นต้องเพิ่มข้อสมมติในการวิเคราะห์ กล่าวคือ ต้องสมมติว่า รายได้เป็นตัวชี้วัดที่ดีพอสำหรับความอยู่ดีมีสุข และสามารถเปรียบเทียบระหว่างเวลาหรือระหว่างแต่ละสังคมได้ เมื่อปรับค่าตามเงินเพื่อและอำนาจการซื้อแล้ว อย่างไรก็ตาม โดยพื้นฐานของแต่ละสังคมแล้ว รายได้เฉลี่ยย่อมต่างกัน ในทางปฏิบัติเราจึงจำเป็นต้องปรับเส้นลอเรนซ์ เป็นเส้นลอเรนซ์ประยุกต์สำหรับกรณีทั่วไป (Generalised Lorenz Curve) โดยใช้รายได้สะสมรวมส่วนรายได้เฉลี่ยของแต่ละช่วงเวลา หรือแต่ละประเทศบนแกนตั้งแทน ในกรณีนี้ หากเส้นลอเรนซ์ประยุกต์ของประเทศหนึ่งอยู่บนเส้นลอเรนซ์ของอีกประเทศหนึ่ง เราจึงกล่าวได้ในระดับหนึ่งว่า ทุกคนในประเทศแรกมีรายได้สูงกว่าทุกคนในระดับรายได้เดียวกันในอีกประเทศหนึ่ง

เนื่องจากเมื่อพื้นที่ระหว่างเส้นลอเรนซ์กับเส้น 45 องศาแคบลงจะบ่งบอกว่าความไม่เท่าเทียมได้ลดลง เราจึงสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือชี้วัดความไม่เท่าเทียมได้ในรูปที่ของสัมประสิทธิ์จีนิ (Gini Coefficient) หากมีประชากร n คนซึ่งมีรายได้ y_i ($i = 1, \dots, n$ และ $y_i < y_j$ สำหรับ $i < j$) และรายได้เฉลี่ยคือ $\bar{y}$ สัมประสิทธิ์จีนิสามารถเขียนได้ดังสมการที่ 3-3

$$G = 1 + \frac{1}{n} - \frac{1}{n^2 \bar{y}} (y_1 + 2y_2 + \dots + ny_n) \quad (\text{สมการที่ 3-3})$$

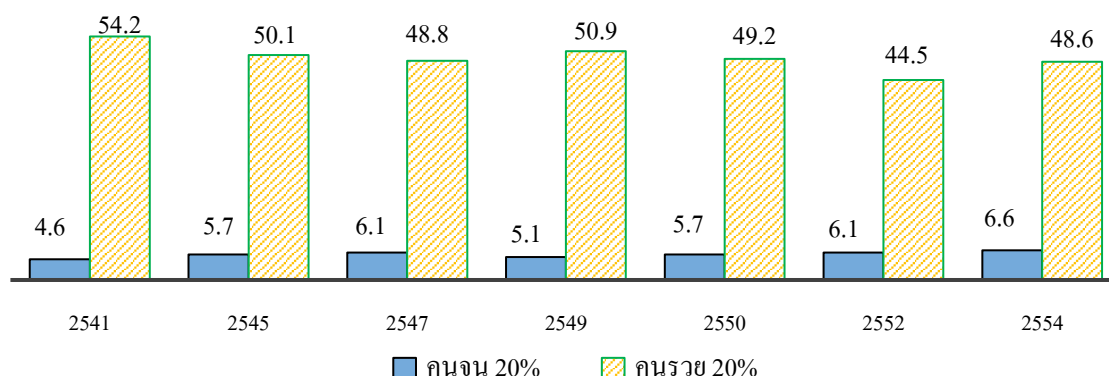
หาก $G = 1$ หมายความว่าคนหนึ่งคนครอบครองรายได้ทั้งหมดของประเทศ และหาก $G = 0$ หมายความว่าทุกคนมีรายได้เท่ากันหมด สัมประสิทธิ์จีนิถูกนำมาใช้กันในวงกว้าง

สถานการณ์กระจายรายได้ในประเทศไทย

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เป็นต้นมาได้มีการให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาความยากจนและการกระจายรายได้ ส่งผลให้ข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าจำนวนคนจนได้ลดลง จาก 22.1 ล้านคน หรือร้อยละ 42.3 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2531 เหลือ 5.1 ล้านคน หรือร้อยละ 7.75 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2553 อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงเผชิญกับความไม่เท่าเทียมทางรายได้ระหว่างครัวเรือน เมื่อนำรายได้ของครัวเรือนทั้งหมดมาเรียงลำดับจากน้อยไปมาก แล้วแบ่งกลุ่มครัวเรือนออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆ กัน หรือกลุ่มละร้อยละ 20 ของครัวเรือนทั้งหมด โดยกลุ่มครัวเรือนที่รายได้ต่ำที่สุดคือกลุ่มที่ 1 และกลุ่มครัวเรือนที่มีรายได้สูงที่สุดคือกลุ่มที่ 5 ข้อมูลจากการสำรวจภาวะ

เศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2554 บ่งบอกว่า ครัวเรือนกลุ่มที่มีรายได้สูงสุดมีรายได้ร้อยละ 48.6 ของรายได้ประจำทั้งหมดของทุกครัวเรือน โดยมีรายได้ประจำเฉลี่ยอยู่ประมาณ 63,011 บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ครัวเรือนกลุ่มที่ 5 ครอบครองรายได้เกือบครึ่งหนึ่งของรายได้ประจำทั้งหมดของคนไทย ส่วนครัวเรือนกลุ่มที่ 1 มีส่วนแบ่งรายได้เพียงร้อยละ 6.6 ของรายได้ทั้งหมด และมีรายได้ประจำเฉลี่ยเพียง 5,141 บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน เมื่อเปรียบเทียบกันจะเห็นได้ว่า ความต่างระหว่างกลุ่มครัวเรือนที่มีรายได้สูงสุดกับกลุ่มครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำสุดมีขนาดสูงถึง 12.3 เท่า และสัดส่วนดังกล่าวไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา (รูปที่ 3-6)

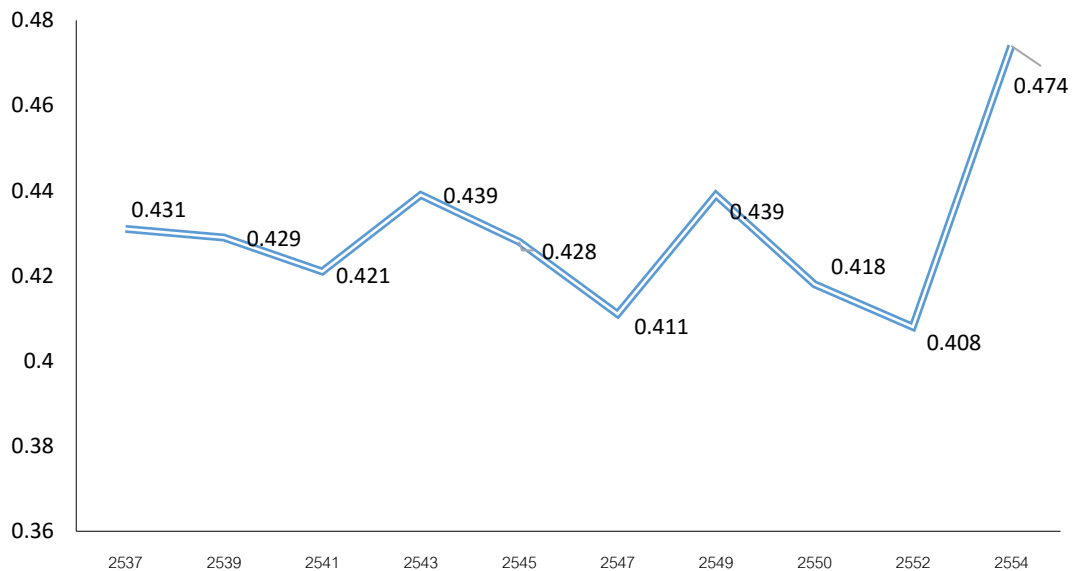
รูปที่ 3-6 ส่วนแบ่งของรายได้ประจำครัวเรือนในกลุ่มที่รวยที่สุด 20% และกลุ่มที่จนที่สุด 20% ปี พ.ศ. 2541-2554 (ร้อยละ)



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ดัชนีที่นิยมใช้เพื่อบ่งบอกถึงความแตกต่างของการกระจายรายได้คือสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคจินี ที่ได้กล่าวถึงในหัวข้อก่อนหน้านี้ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติบ่งชี้ว่า การกระจายรายได้ของครัวเรือนยังมีความเหลื่อมล้ำกัน โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2554 ค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคคือ 0.474 (รูปที่ 3-7) มีนัยว่า คนรวยกลุ่มน้อยยังคงครอบครองผลประโยชน์จากการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจในสัดส่วนที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งไม่ได้มีการกระจายที่เหมาะสมไปสู่คนหมู่มากของประเทศ

รูปที่ 3-7 สัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคจีนี (10 กลุ่ม) ด้านรายได้ของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2537-2554



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 3-1 สดมภ์แรกและสดมภ์ที่สามแสดงถึงลำดับและค่าดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index: HDI) ปี ค.ศ. 2012 (พ.ศ. 2555) ของสหประชาชาติ ซึ่งเป็นดัชนีที่คำนวณรวมดัชนีอายุขัยของประชากร ดัชนีการรู้หนังสือและอัตราการได้เข้ารับการศีกษา และดัชนีรายได้ประชาชาติต่อคนของประเทศต่างๆ สดมภ์ที่สี่แสดงถึงค่าดัชนีการพัฒนามนุษย์ที่มีการปรับค่าตามความไม่เท่าเทียมทางรายได้ (Inequality-adjusted Human Development Index: IHDI) ซึ่งสหประชาชาติได้เพิ่มเติมดัชนีตัวนี้เข้าไปใน Human Development Report ในปี พ.ศ. 2553 โดยในการคำนวณได้มีการประยุกต์ใช้ดัชนีแอทคินสันเพื่อพิจารณาเรื่องผลกระทบที่เกิดจากความไม่เท่าเทียมต่อสวัสดิการดังที่ได้กล่าวถึงในสมการที่ 3-3 และสดมภ์ที่ห้าแสดงถึงอัตราการลดลงของค่าดัชนีเมื่อนำรวมพิจารณาถึงเรื่องความไม่เท่าเทียมทางรายได้ในจำนวน 186 ประเทศพบว่าประเทศไทย ถูกจัดให้มีการพัฒนามนุษย์ในลำดับที่ 103 โดยมีค่าดัชนี 0.690 และเมื่อนำรวมพิจารณาเรื่องความไม่เท่าเทียมทางรายได้แล้ว ทำให้ค่าดัชนีลดลงไปอีกร้อยละ 21.3 เหลือ 0.543

ตารางที่ 3-1 ดัชนีการพัฒนามนุษย์ของสหประชาชาติ (HDI, IHDl) ปี พ.ศ. 2555

ลำดับ	ประเทศ	2012 HDI	2012 IHDI	อัตราการลดค่าดัชนี (%)
1	นอร์เวย์	0.955	0.894	6.4%
3	สหรัฐอเมริกา	0.937	0.821	12.4%
10	ญี่ปุ่น	0.912	N/A	N/A
18	สิงคโปร์	0.895	N/A	N/A
64	มาเลเซีย	0.769	N/A	N/A
101	จีน	0.699	0.543	22.4%
103	ไทย	0.690	0.543	21.3%
114	ฟิลิปปินส์	0.654	0.524	19.9%
127	เวียดนาม	0.617	0.531	14.%
136	อินเดีย	0.554	0.392	29.3%
138	กัมพูชา	0.543	0.402	25.9%
139	ลาว	0.543	0.409	24.7%
149	พม่า	0.498	N/A	N/A
	โลก	0.694	0.532	23.3%

ที่มา: United Nations Development Programme (2013)

ตารางที่ 3-2 ดัชนีการศึกษาและดัชนีอายุขัยปรับตามความไม่เท่าเทียม ปี พ.ศ. 2555

ลำดับ	ประเทศ	ดัชนีการศึกษาปรับตามความไม่เท่าเทียม	ดัชนีอายุขัยปรับตามความไม่เท่าเทียม
1	นอร์เวย์	0.968	0.928
3	สหรัฐอเมริกา	0.941	0.863
10	ญี่ปุ่น	N/A	0.965
18	สิงคโปร์	N/A	0.935
64	มาเลเซีย	N/A	0.799
101	จีน	0.481	0.731
103	ไทย	0.491	0.768
114	ฟิลิปปินส์	0.587	0.654
127	เวียดนาม	0.447	0.755
136	อินเดีย	0.264	0.525
138	กัมพูชา	0.372	0.488
139	ลาว	0.311	0.589
149	พม่า	N/A	0.537
	โลก	0.453	0.638

ที่มา: United Nations Development Programme (2013)

ส่วนค่าดัชนีด้านการศึกษาลดลงประมาณร้อยละ 18 เมื่อนำมาปรับตามความไม่เท่าเทียม รายงานของสถาบันอนาคตไทยศึกษา (2557) พบว่า เด็กในกลุ่มชั้นรายได้ กลุ่มที่ 10 จะมีโอกาสได้เรียนต่อปริญญาตรีมากกว่าเด็กจากกลุ่มรายได้กลุ่มที่ 1 ถึง 3 เท่า ส่วนในด้านดัชนีอายุขัยของสหประชาชาติ (Life Expectancy Index) หากปรับตามความไม่เสมอภาคพบว่า ค่าของดัชนีลดลงจากค่าเดิมไปประมาณร้อยละ 10 เมื่อพิจารณาในรูปที่ของการเข้าถึงแหล่งสถานพยาบาลและยาที่สำคัญ Hanvoravongchai et al (2012) ศึกษาถึงความไม่เท่าเทียมทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทยและประเทศในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Greater Mekong Region) พบว่าเกินหนึ่งในสี่ของประชากรไทยไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและยาสำคัญที่ได้มาตรฐาน (ตารางที่ 3-3) และด้วยความไม่เท่าเทียม การไม่ลงตัวและการกระจายของ

ทรัพยากรทางการแพทย์ในประเทศและในภูมิภาค งานวิจัยดังกล่าวเสนอว่าการกระจายและแบ่งสรรทรัพยากรจะเป็นการเพิ่มความเท่าเทียมและความเป็นธรรมมากขึ้น

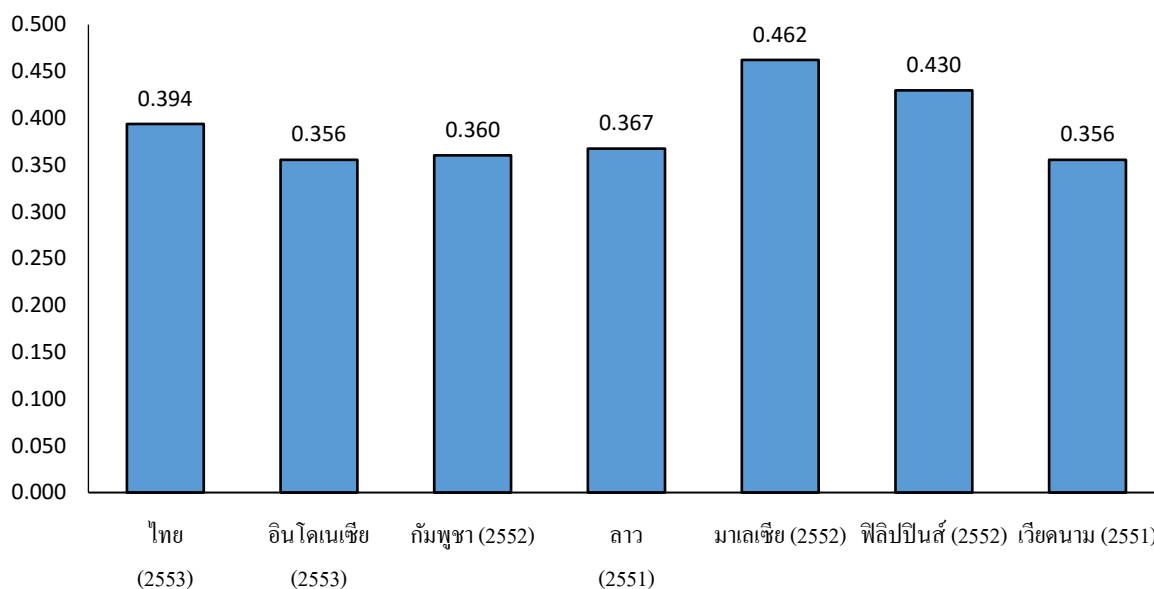
ตารางที่ 3-3 ประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่บริการสาธารณสุขต่ำกว่ามาตรฐาน (ร้อยละ)

ประเทศ	จำนวนประชากร (ล้านคน)	จำนวน จังหวัด	ประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่บริการ สาธารณสุขต่ำกว่ามาตรฐาน* (ร้อยละของ ประชากรทั้งประเทศ)			
			บุคลากร ด้านการ สาธารณสุข	เตียง	เครื่องช่วย หายใจ	ยาโอเซล- ทามิเวียร์
ไทย	63.4	76	28	4	1	27
กัมพูชา	13.4	24	78	76	84	100
ลาว	5.6	17	66	76	90	27
เวียดนาม	85.4	63	2	20	20	3

ที่มา: Hanvoravongchai et al (2012)

หมายเหตุ: พิจารณาจากความหนาแน่นของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในควินไทล์ที่ 1

รูปที่ 3-8 สัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคจีนีของบางประเทศในกลุ่มอาเซียน



ที่มา: World Development Indicators, World Bank

เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านรายได้กับบางประเทศในกลุ่มอาเซียน โดยใช้ดัชนีจีนีใน รูปที่ 3-8 พบว่าประเทศไทยมีความเหลื่อมล้ำด้านรายได้รุนแรงเป็นอันดับสามรองจากประเทศมาเลเซียและประเทศฟิลิปปินส์ ปัญหาการกระจายรายได้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ เศรษฐกิจ การลงทุน และการแข่งขันในระดับโลก Chongvilaivan (2013) ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความไม่เท่าเทียมกับการเติบโตทางเศรษฐกิจ การเปิดเสรีทางการค้า การเปิดเสรีและการพัฒนาในตลาดเงินทุน ล้วนมีความสัมพันธ์เป็นบวกกับความไม่เท่าเทียม ดังนั้น แนวทางสำหรับการดำเนินนโยบายควรมีทิศทางพัฒนาประเทศให้เศรษฐกิจเติบโตแบบมีส่วนร่วมของคนทุกระดับรายได้ อาทิ สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงการศึกษาและสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน สร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นธรรมในยุทธศาสตร์เศรษฐกิจ และ ปรับสมดุลด้านรายจ่ายในเรื่องโครงสร้างประกันสังคม เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงเป็นความท้าทายสำหรับการวางนโยบายสังคมเพื่อแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมด้านรายได้

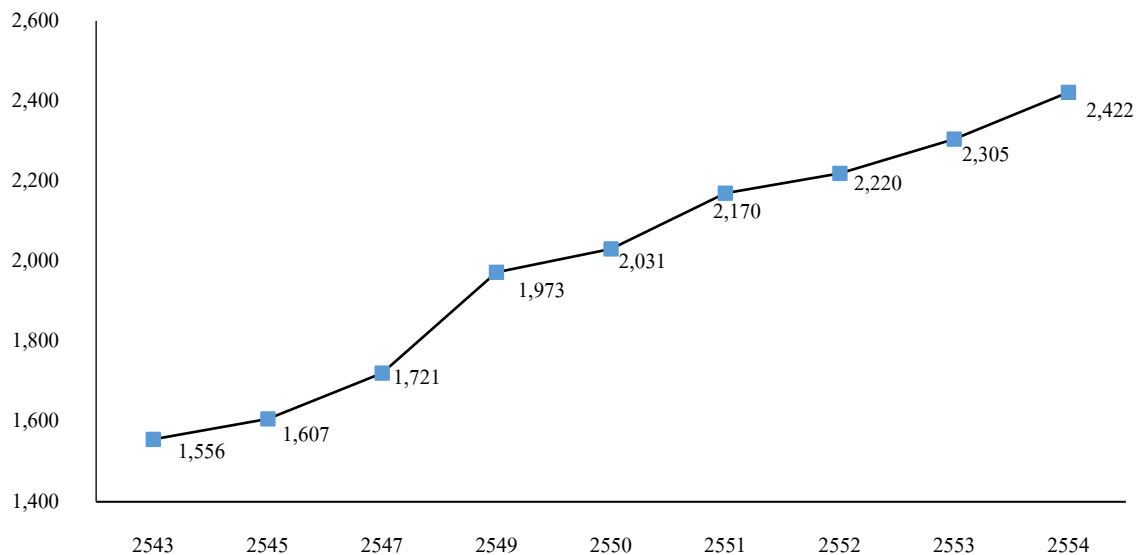
3.3 นิยาม และการประเมินความยากจน

ความยากจนเป็นประเด็นที่เป็นที่กังวลสำหรับหลายองค์มาเป็นเวลานาน คำว่า ความยากจน หรือ Poverty สามารถให้นิยามได้หลากหลายรูปแบบ ในปฏิญญาโคเปนเฮเกน (Copenhagen Declaration) ปี พ.ศ.2538 ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจาก UN World Summit on Social Development อธิบายความยากจนว่า “... สภาวะที่มีความขัดสนอย่างรุนแรงในปัจจุบันหลักที่มนุษย์ต้องการ ประกอบด้วย อาหาร น้ำดื่มที่ปลอดภัย เครื่องสุขอนามัย ที่อยู่อาศัย การศึกษา และข้อมูล...” ซึ่งก็หมายความว่า ไม่ว่ารายได้จะเท่าไรก็ตาม หากปัจจัยดังกล่าวมีความขัดสนแล้ว ก็จะถูกถือว่าเป็นความยากจน

3.3.1 เส้นความยากจน (Poverty Line)

หากพิจารณาความยากจนตามความรู้สึกส่วนบุคคลแล้ว ก็คงเป็นเรื่องนามธรรมที่ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะกำหนดว่าใครจน วิธีการทางสถิติจึงสามารถให้เครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในที่นี้ได้ เพื่อที่จะทำให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เราจำเป็นต้องกำหนด “เส้นความยากจน” (Poverty Line) ซึ่งกำหนดรายได้หรือการบริโภคขั้นต่ำที่จะทำให้ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้รับการตอบสนอง โดยแต่ละประเทศจะมีการกำหนดเส้นความยากจนไว้ในแต่ละช่วงเวลา หากรายได้ หรือการบริโภคของบุคคลใดอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ก็จะถูกถือว่าบุคคลนั้นตกอยู่ในสภาวะความยากจน นอกจากนี้ ในการวิเคราะห์จำเป็นต้องมีเครื่องมือชี้วัดความยากจนเพื่อไว้สำหรับเปรียบเทียบแนวนโยบายหรือติดตามผลของนโยบายต่างๆที่ได้ดำเนินไป แม้ว่ารายจ่ายกับรายได้ ดูเหมือนจะเท่ากัน แต่ทั้งสองตัวชี้วัดนี้ไม่จำเป็นต้องเท่ากันเสมอไปในหลายกรณี เช่น บางบุคคลอาจได้รับการสนับสนุนด้านการบริโภคในระดับที่สูงกว่ารายได้ที่ได้รับ ซึ่งจะทำให้ผลของการคำนวณที่มาจากรายได้ และรายจ่ายแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่แล้วหลายองค์กร จะเน้นในด้านรายจ่าย เช่นในกรณีประเทศไทย ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติให้นิยามเส้นความยากจนว่า “เป็นเครื่องมือสำหรับชี้วัดภาวะความยากจน โดยคำนวณจากต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคลในการได้มาซึ่งอาหารและสินค้าบริการที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต” แสดงไว้ในแผนภาพที่ 3-9

รูปที่ 3-9 เส้นความยากจนด้านรายจ่ายของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543-2554 (บาท/เดือน/คน)



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3.3.2 สัดส่วนคนจน (Poverty Incidence)

การวิเคราะห์สามารถประเมินสถานะความยากจนโดยใช้ตัวชี้วัดเบื้องต้นที่สุด คือ สัดส่วนคนจน (Poverty Incidence) ในสมการที่ 3-4 ซึ่งเป็นการคำนวณสัดส่วนของคนทั้งหมดที่มีรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อคนต่อปี ต่ำกว่าเส้นความยากจน ในบางครั้งสัดส่วนคนจน เรียกว่า อัตราส่วนความยากจน (Head Count Index)

$$P_0 = \frac{N_p}{N} \quad (\text{สมการที่ 3-4})$$

โดยที่ P_0 คือสัดส่วนคนจน N_p คือจำนวนประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และ N คือจำนวนประชากรทั้งหมด

3.3.3 ช่องว่างความยากจน (Poverty Gap Ratio)

ช่องว่างความยากจนหมายถึงช่องว่างระหว่างมาตรฐานความเป็นอยู่ของคนจนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน ดังสมการที่ 3-5

$$P_1 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \frac{G_n}{Z} \quad (\text{สมการที่ 3-5})$$

โดยที่ P_1 คือช่องความยากจน G_n คือช่องว่างระหว่างรายได้และเส้นความยากจนของคนจน Z คือเส้นความยากจน และ N คือจำนวนประชากรทั้งหมด ดัชนีช่องว่างความยากจนบ่งชี้ว่าคนจนเหล่านี้มีระดับรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากน้อยเพียงใด โดยเป็นการหาค่าเฉลี่ยช่องว่างระหว่างเส้นความยากจนกับรายได้เฉลี่ยต่อคน

3.3.4 ความรุนแรงของปัญหาความยากจน (Severity of Poverty)

ความรุนแรงของปัญหาความยากจน เป็นการวัดที่พิจารณาให้ความสำคัญกับกลุ่มคนจนที่มีปัญหาความยากจนรุนแรงหรือมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากๆ ดังสมการที่ 3-6

$$P_2 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \left(\frac{G_n}{Z} \right)^2 \quad (\text{สมการที่ 3-6})$$

โดยที่ P_2 คือความรุนแรงของปัญหาความยากจน G_n คือช่องว่างระหว่างรายได้และเส้นความยากจนของคนจน Z คือเส้นความยากจน และ N คือจำนวนประชากรทั้งหมด ความรุนแรงของปัญหาความยากจนจัดทำเพื่อบ่งชี้การกระจายรายได้ในคนจนที่อยู่ใต้เส้นความยากจน โดยทำการถ่วงน้ำหนักมากให้กับค่าที่ต่ำกว่าเส้นความยากจนมาก ตัวชี้วัดนี้จะช่วยตรวจสอบติดตามความก้าวหน้าของสถานการณ์ของความยากจนที่สุดซึ่งแม้จะมีจำนวนน้อย แต่เป็นกลุ่มที่จะหลุดพ้นจากความยากจนได้ยากที่สุด

3.4 สภาวะความยากจนในประเทศไทย

ตารางที่ 3-4 สัดส่วนคนจนด้านรายจ่ายในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2543-2557(ร้อยละ)

ภาค และจังหวัด	2543	2545	2547	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	
ทั่วราชอาณาจักร	42.63	32.64	26.88	23.43	20.94	20.49	19.08	16.91	13.15	12.64	10.94	10.53
กรุงเทพมหานคร	5.97	6.49	4.1	3.1	3.55	2.26	2.89	2.43	7.83	1.91	1.06	1.64
ภาคกลาง	29.01	23.55	18.91	14.01	12.92	13.02	12.19	11.26	10.31	6.94	5.4	4.95
ภาคเหนือ	49.13	41.15	33.36	27.42	26.53	28.68	24.79	22.85	16.04	17.4	16.76	13.19
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	59.54	44.35	39.1	37.4	31.54	31.34	29.29	26.01	18.11	19.79	17.37	17.04
ภาคใต้	42.03	29.43	23.06	21.78	20.72	17.04	18.2	14.77	10.07	13.32	10.96	13.79

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติได้คำนวณสัดส่วนคนยากจนต่อประชากรทั้งหมดในแต่ละภูมิภาคในตารางที่ 3-4จะเห็นได้ว่า จำนวนคนจนในประเทศไทยได้ลดน้อยลงเรื่อยมา โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนมากที่สุดมาโดยตลอดมา และภาคใต้มีสัดส่วนคนจนน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในมิติด้านอายุ จะพบว่า ประชากรผู้สูงอายุจะมีโอกาสและสัดส่วนเป็นคนจนในสัดส่วนที่สูง รองจากประชากรวัยเด็กในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งสะท้อนถึงการออม และสวัสดิการหลังการเกษียณที่ยังไม่เพียงพอ กับรายจ่ายที่เป็นจริง และในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ตารางที่ 3-5)

ตารางที่ 3-5 สัดส่วนคนจนจำแนกตามอายุประชากรตามกลุ่มวัยและเขตพื้นที่ พ.ศ. 2557 (ร้อยละ)

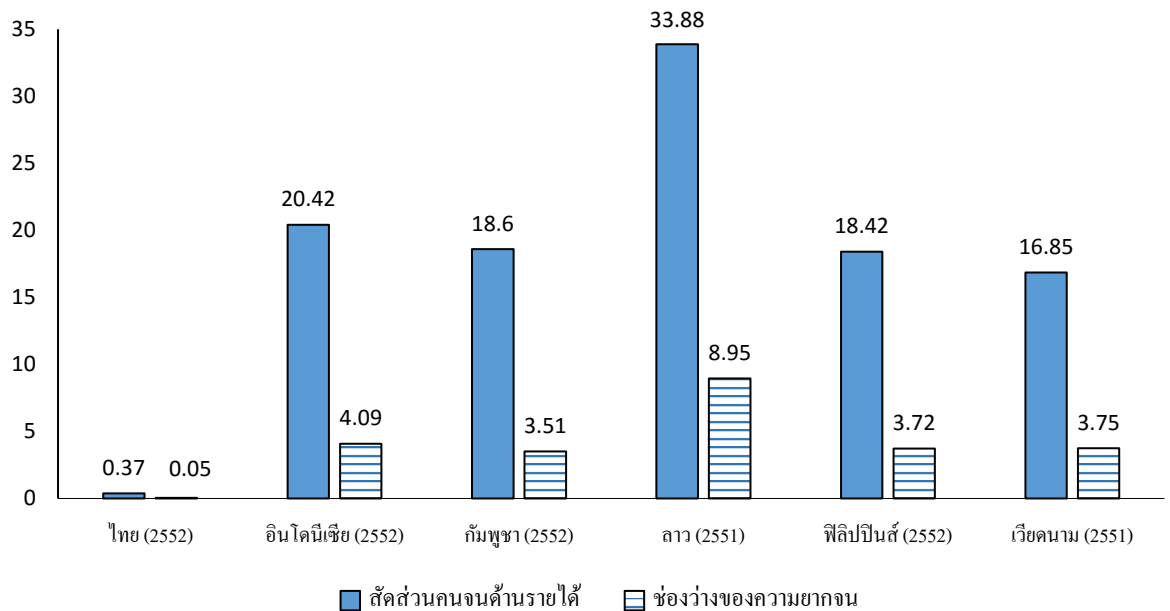
เขตพื้นที่	อายุตามกลุ่มวัย	สัดส่วนคนจน (ร้อยละ)
เขตเมือง	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	10.39
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	5.62
	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	10.15
	รวม	7.12
เขตชนบท	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	17.3
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	11.55

เขตพื้นที่	อายุตามกลุ่มวัย	สัดส่วนคนจน (ร้อยละ)
	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	17.3
	รวม	13.76
ทั่วประเทศ	วัยเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	14.43
	วัยแรงงาน (15-59 ปี)	8.53
	ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	13.94
	รวม	10.53

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

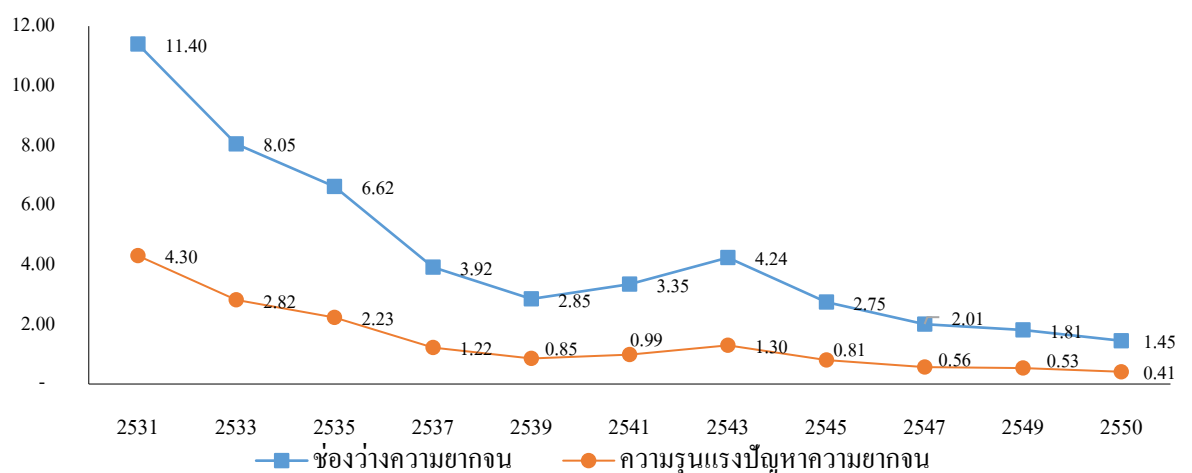
ธนาคารโลกได้กำหนดเส้นความยากจนไว้ที่ 1.25 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา ต่อคนต่อวัน สำหรับคนจนมาก (Extreme Poverty) และ 2 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา (ปรับตามความเสมอภาคของอำนาจการซื้อปี ค.ศ.2005) คือระดับจนปานกลาง (Moderate Poverty) ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่างประเทศ บุคคลที่มีรายได้หรือรายจ่ายต่ำกว่า 1.25 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกาก็จะถูกจัดโดยธนาคารโลก หรือ World Bank ว่าเป็นคนจนซึ่งหมายความว่าบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐาน อาหาร น้ำดื่ม ที่อยู่อาศัย สุขภัณฑ์ และการบริการสาธารณสุขที่ดีพอ ข้อมูลจาก World Bank ที่วัดโดยใช้เส้นความยากจนที่ 1.25 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสัดส่วนคนจนและช่องว่างความยากจนน้อยกว่าประเทศอื่นๆโดยเปรียบเทียบ

รูปที่ 3-10 สัดส่วนคนจนด้านรายได้ตามเกณฑ์ 1.25 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกาต่อคนต่อวัน และ ช่องว่างความยากจน ของธนาคารโลก



ที่มา: World Development Indicators 2014, World Bank

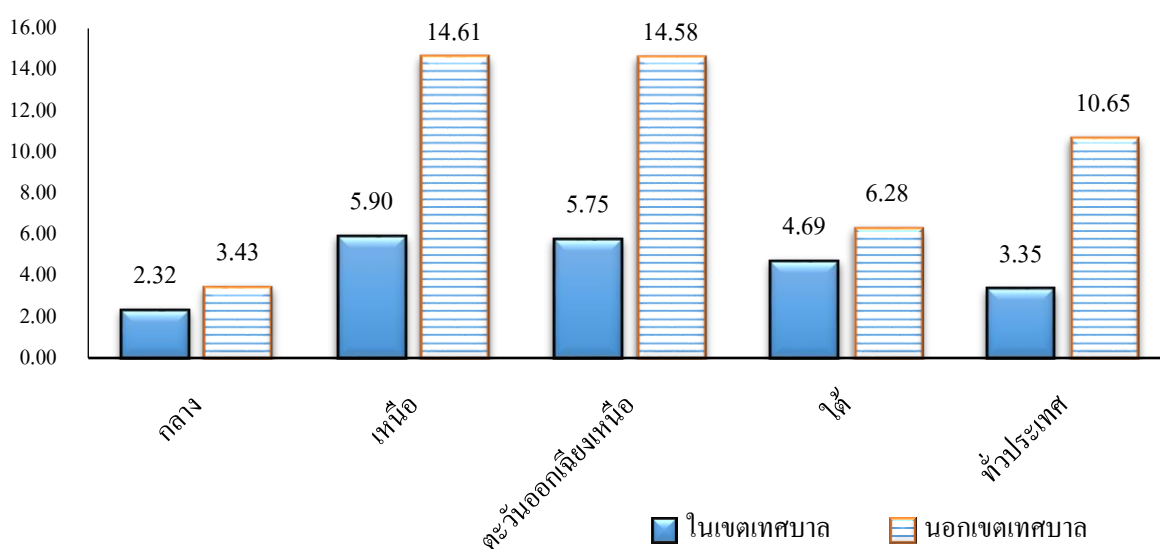
รูปที่ 3-11 ดัชนีช่องว่างความยากจน และดัชนีความรุนแรงของปัญหาความยากจนในประเทศไทย พ.ศ. 2531-2550



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

รูปที่ 3-10 และรูปที่ 3-11 แสดงถึงดัชนีสองตัว คือ ดัชนีช่องว่างความยากจน และ ดัชนีความรุนแรงของปัญหาความยากจนในประเทศไทย ซึ่งโดยภาพรวมของทั้งประเทศ ช่องว่างและปัญหาได้ลดลง สอดคล้องตามของธนาคารโลก แม้ว่าเกณฑ์การวัดระดับความยากจนจะแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในมิติของพื้นที่ กล่าวคือ ระหว่างภูมิภาค และระหว่างพื้นที่เขตในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล จะพบว่ายังมีปัญหาและมีความแตกต่างกันมาก สะท้อนถึงการกระจายทรัพยากรและโอกาสในประเทศไทยที่ยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร (รูปที่ 3-12) สังเกตได้ว่า ในปี พ.ศ. 2550 สัดส่วนคนจน ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนมากที่สุด และสัดส่วนคนจนระหว่างเขตนอกเทศบาลกับในเขตเทศบาลยังมีความต่างกันมากด้วย เมื่อเทียบกับภาคอื่น

รูปที่ 3-12 สัดส่วนคนจนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลในแต่ละภาค พ.ศ. 2550



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นอกจากนี้ หากจะพิจารณาพลวัตของความยากจนในประเทศไทยที่ผ่านมาเกินสองทศวรรษ ตาราง 3-6 ซึ่งแสดงถึงสัดส่วนระหว่างสัดส่วนคนจนนอกเขตเมืองต่อสัดส่วนคนจนในเขตเมือง หากสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น หมายความว่า ความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตชนบทกับเขตเมืองยิ่งเพิ่มมากขึ้น เช่น กรณีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี พ.ศ. 2531 สัดส่วนคนจนนอกเมืองมีมากกว่าสัดส่วนคนจนในเมือง 1.87 เท่า แต่ในปี พ.ศ. 2550 สัดส่วนคนจนนอกเมืองสูงมากกว่าสัดส่วนคนจนในเมืองมากขึ้นไปอีกเป็น 2.532 เท่า จากตารางดังกล่าว พบว่า ในทุกภาค ยกเว้นภาคใต้ สัดส่วนดังกล่าวได้เพิ่มมากขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2531 กับปี พ.ศ. 2550 ซึ่งสะท้อนว่าปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำ

ในมิติของเมืองกับชนบท ยังไม่ได้มีความผ่อนคลายลงตามภาพที่แสดงโดยจำนวนคนจนในมิติของทั้งประเทศในข้างต้นของบทนี้

ตาราง 3-6 ส่วนต่างระหว่างสัดส่วนคนจนนอกเขตเทศบาลต่อสัดส่วนคนจนในเขตเทศบาล
พ.ศ. 2531และ2550

ภาค	2531	2550	การเปลี่ยนแปลง
กลาง	1.221	1.481	↑
เหนือ	1.278	2.475	↑
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1.870	2.532	↑
ใต้	2.082	1.338	↓
ทั่วประเทศ	2.096	3.180	↑

ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประมวลโดยผู้เขียน

3.5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความยากจน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความยากจน สามารถแบ่งออกได้เป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกเป็นปัจจัยภายในของตัวบุคคลนั่นเอง ส่วนอีกปัจจัยเป็นปัจจัยภายนอกที่เกิดจากนโยบายภาครัฐ ปัจจัยภายในได้แก่ความรู้ความสามารถส่วนบุคคลที่ได้รับจากโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการศึกษา ปัจจัยด้านสุขภาพและฐานะทางครอบครัว เป็นต้น (ซึ่งส่วนหนึ่ง อาจจะเป็นผลต่อเนื่องจากนโยบายของรัฐในช่วงเวลาก่อนหน้านี้) ส่วนปัจจัยภายนอกโดยหลักเกิดจากนโยบายภาครัฐ เช่นการพัฒนาที่เน้นเมืองเป็นศูนย์กลาง โดยละเลยความเจริญในชนบท การเน้นการลงทุนด้านกายภาพ (Physical Investment) มากกว่าการลงทุนด้านองค์ความรู้ใหม่ หรือทุนทางสังคมและวัฒนธรรม การส่งเสริมอุตสาหกรรมเพื่อเน้นการส่งออกเพื่อนำรายได้เข้าประเทศ แต่ไม่ได้เน้นการกระจายอย่างทั่วถึง ซึ่งในประเทศที่มีความไม่เท่าเทียมสูง จะพบว่าการแก้ไขปัญหาความยากจนจะพัฒนาช้ากว่าประเทศที่มีความเท่าเทียมด้านการกระจายรายได้ (Ali, 2007) การเปิดเสรีโดยไม่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผลกระทบในมิติต่างๆที่ตามมา ความซ้ำซ้อนของหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ทำให้ไม่มีหน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่องบางเรื่อง และความไม่สอดคล้องระหว่างแผนงานกับงบประมาณในระดับต่างๆ เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะไม่ได้บรรเทาปัญหาความยากจนแล้ว ยังเพิ่มปัญหามากยิ่งขึ้นไปอีก

ที่ผ่านมา จึงได้มีแนวทางและความพยายามแก้ปัญหาความยากจน โดยการส่งเสริมนโยบายเศรษฐกิจมหภาคให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาความยากจน อาทิ ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้เข้มแข็งและยั่งยืน การสนับสนุนการเติบโตที่ให้นคนจนมีส่วนร่วม (Pro-Poor Growth) (Klasen, 2004) การส่งเสริมเศรษฐกิจในอาชีพเกษตรกรรม การสร้างงานในชนบท และการเพิ่มสวัสดิการสังคมให้แก่คนจน และผู้ด้อยโอกาส การเพิ่มศักยภาพและโอกาสของคนจน เช่นเปิดเวทีประชาคมท้องถิ่น การส่งเสริมสวัสดิการชุมชน การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ความพยายามที่จะกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

3.6 ความเป็นมาและแนวคิดเรื่องบทบาทของสวัสดิการสังคมในการฟื้นฟูระบบเศรษฐกิจ

ในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 หลังสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง การใช้จ่ายหลังสงครามได้ก่อภาระหนี้ อย่างมหาศาล ประกอบกับการที่ค่าเงินอังกฤษแข็งค่าทำให้ราคาและค่าจ้างในประเทศลดลง แต่ความ มั่งคั่งกลับกระจุกอยู่ที่คนกลุ่มที่เป็นผู้มีรายได้จากค่าเช่าเพียงกลุ่มเดียว ซึ่ง จอห์น เมย์นาร์ด เคนส์¹ (John Maynard Keynes) เรียกคนกลุ่มนี้ว่าเป็นแรงงานที่ตายไปแล้ว (“Dead Labour”) หากคน กลุ่มนี้หยุดการลงทุนและหารายได้เพียงจากค่าเช่าโดยกรรมสิทธิ์ตามกฎหมายที่มีอยู่ ด้วยสภาพการณ์ ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ประกอบกับการที่รัฐบาลอังกฤษไม่ยอมลดค่าเงินตามข้อเสนอแนะของเคนส์ จึงส่งผลกระทบต่อปัญหาการว่างงานอย่างรุนแรงโดยเฉพาะในช่วงปี ค.ศ. 1929 (พ.ศ. 2472) ซึ่งเริ่ม เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก จนนำไปสู่วิกฤตการณ์ตลาดหุ้นในเดือนตุลาคม ปีเดียวกัน

หลังจากประสบการณ์วิกฤตเศรษฐกิจตกต่ำของโลก ในสมัยนายกรัฐมนตรีวินสตัน เชอร์ชิล (Winston Churchill) ได้มีการนำเสนอรายงานเพื่อต่อสู้กับปัญหาสังคมเศรษฐกิจอันสืบเนื่องจาก ผลกระทบจากสงครามโลก ในปี ค.ศ. 1942 (พ.ศ. 2485) โดย วิลเลียม เบเวอร์ริดจ์² (William Beveridge) (รายงานดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันในชื่อ “Beveridge Report”³) ซึ่งแสดงถึงพันธะของรัฐ ต่อสังคม โดยเฉพาะการต่อสู้กับโรคภัย 5 ประการของมนุษยชาติ กล่าวคือ การเจ็บป่วย ความโง่

¹ จอห์น เมย์นาร์ด เคนส์ เป็น นักเศรษฐศาสตร์ นักวิชาการ นักการเมือง และนักธุรกิจที่มีอิทธิพลทางแนวคิดใน ศตวรรษที่ 20 ซึ่งถูกนำมาพัฒนาโครงการสวัสดิการสังคมในอังกฤษให้เป็นรูปธรรม และต่อมาได้นำไปสู่รัฐสวัสดิการ หลังสงครามโลกครั้งที่สอง

² นักการเมืองแนวอนุรักษนิยมที่มีอิทธิพลทางความคิดด้านสวัสดิการสังคม และเป็นที่ปรึกษารัฐบาลด้านสวัสดิการ สมัยสงครามโลกทั้งสองครั้งและหลังสงครามโลก

³ ซึ่งถือเป็นต้นแบบสำหรับการริเริ่มระบบสวัสดิการในหลายประเทศ ดังเช่นปรากฏในบทความ “คุณภาพชีวิต ปฏิทินแห่งความหวัง จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน” เขียนโดย ศาสตราจารย์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ในปี พ.ศ. 2516 นับเป็นเวลาสามทศวรรษต่อมา

เขลา การพึ่งพา การเสื่อมเกียรติ และความยากจน ด้วยมุมมองที่ว่ารัฐสวัสดิการไม่ได้เกิดจากความเอื้ออาทรระหว่างชนชั้นต่างรายได้ แต่รัฐสวัสดิการเป็นกลไกที่จะสร้างเกราะกันกระแทกเพื่อป้องกันสังคมจากสภาวะตกต่ำที่เกิดขึ้นได้ในระบบเศรษฐกิจตลาด การนำหลักการของเคนส์มาใช้ในการนี้มีอยู่ว่าในสภาวะที่เศรษฐกิจตกต่ำ สังคมโดยรวม มีรายได้ต่ำเนื่องจากการใช้จ่ายลดลงถึงระดับขั้นต่ำ ดังนั้นการใช้จ่ายโดยรัฐในกิจกรรมของรัฐสวัสดิการ จึงจะสามารถค่อยๆเข้ามาแทนที่อิทธิพลของผู้มีรายได้จากค่าเช่าที่ได้อธิบายไปแล้วข้างต้น ซึ่งในการนี้ก็จะทำให้เกิดการกระจายสิทธิประโยชน์สู่คนส่วนใหญ่ของประเทศอย่างถ้วนหน้ามากขึ้นกว่าเดิมซึ่งเคยถูกจำกัดไว้ให้เฉพาะคนบางกลุ่ม สืบเนื่องจากรายงานของลอร์ดเบเวอร์ริดจ์ ในปี ค.ศ. 1946 (พ.ศ. 2489) อังกฤษ และประเทศต่างๆในยุโรป⁴ ได้มีกฎหมายประกันสังคมแห่งชาติ และกฎหมายอื่นๆ เกี่ยวกับสวัสดิภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอีกเรื่อยมา

3.7 นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม

โดยส่วนใหญ่ นโยบายสังคม (Social Policy) ประกอบด้วยมาตรการต่างๆที่ใช้ในการบรรเทาความไม่เท่าเทียม (Inequality) และความยากจน (Poverty) ที่เกิดขึ้นในสังคมดังที่ได้กล่าวถึงแล้ว องค์ประกอบที่เป็นสากลในแต่ละประเทศ คือ นโยบายด้านสาธารณสุข การศึกษา และการดูแลผู้สูงอายุ ที่จะนำมาวิเคราะห์ในแบบจำลองจุลภาคต่อไป นโยบายสังคมส่วนใหญ่จะมีกลุ่มเป้าหมายมุ่งไปที่ผู้ที่ไม่มียาได้ หรือรายได้น้อย โดยหลักการกำหนดผลประโยชน์จะมีดังนี้

(1) ผลประโยชน์ตามสิทธิของบุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Contingent Benefits)

ผลประโยชน์ตามสิทธิของบุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือการจ่ายสวัสดิการสำหรับบุคคลทุกคนหรือครัวเรือนที่ตกอยู่ในสภาวะบางประการที่รัฐกำหนดไว้ โดยที่รัฐมีความชอบธรรมที่จะจ่ายค่าสวัสดิการดังกล่าวหากสภาวะที่เป็นอยู่มีความเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับความยากจน Barr (1993) ยกตัวอย่างว่า หากคนที่มีผมสีแดงเท่านั้นที่จน ดังนั้นคนที่มีผมสีแดงทุกคนคือคนจน และหากบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนสีผมได้ การจ่ายสวัสดิการลักษณะนี้กับเฉพาะคนผมแดงก็จะเป็นกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาความยากจนที่ได้ผลมาก อย่างไรก็ตาม บางครัวเรือนอาจจะในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ประสบกับปัญหาความยากจน เช่น ช่วงเกษียณอายุทำงาน ช่วงเลี้ยงดูบุตร หรือช่วงป่วยหนัก เป็นต้น เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว สวัสดิการดังกล่าวก็ควรจะมีให้แก่คนกลุ่มนี้ด้วย เช่น บำนาญ การช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร และการช่วยเหลือคนพิการ เป็นต้น ข้อดีของการให้ผลประโยชน์นี้คือจะไม่ขึ้นอยู่กับการรายได้ประการใด ดังนั้นผลประโยชน์ประเภทนี้จะไม่มีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการ

⁴ อ่านเพิ่มเติมเรื่องระบบสวัสดิการในประเทศตะวันตกใน เอ็ดมุนด์ พิชัยสนธิ (2552)

ทำงาน เพราะครัวเรือนจะไม่สูญเสียผลประโยชน์นี้หากมีงานทำ หรือเปลี่ยนงาน หรือทำงานมากขึ้น อีกประการหนึ่ง การให้ผลประโยชน์ชนิดนี้ จะมีต้นทุนการบริหารจัดการค่อนข้างต่ำ เพราะจะจ่ายให้ทุกคนเท่ากันหมด อย่างไรก็ตาม อัตราการรับผลประโยชน์ชนิดนี้จะค่อนข้างสูงเนื่องจากหากมีคุณสมบัติก็มีสิทธิได้ทันที ดังนั้น ผู้ที่มีโอกาสที่จะเป็นคนจนที่มีลักษณะดังกล่าวก็จะได้รับผลประโยชน์นี้ แต่ข้อด้อยของมาตรการนี้คือ ผลประโยชน์สามารถกระจายไปสู่ทั้งคนรวยและคนจนในสังคมได้

(2) ผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้ (Income-related Benefits)

เนื่องจากทรัพยากร และงบประมาณของรัฐบาลมีจำกัด รัฐบาลอาจจะหาทางแก้ไข ปัญหาความยากจนโดยใช้เกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้ หรือ Means-Tested Benefits ซึ่งจ่ายให้กับบุคคล หรือครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และหารายได้ของผู้ที่เคยรับผลประโยชน์เพิ่มขึ้นในอนาคต ก็จะไม่ได้รับผลประโยชน์นี้อีกต่อไป ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า วิธีการนี้จะมีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการมากกว่าวิธีแรก เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องคอยติดตามระดับรายได้ของบุคคลหรือครัวเรือนที่ได้รับผลประโยชน์นี้อย่างต่อเนื่อง Kay and King (1990) เคยคำนวณต้นทุนของการบริหารจัดการผลประโยชน์ชนิดนี้ และพบว่า ค่าบริหารจัดการเฉลี่ยในการจ่ายผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้ 1 ปอนด์สหราชอาณาจักร มีมูลค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายผลประโยชน์ตามสิทธิในอัตราเดียวกันถึง 10 เท่าตัว อย่างไรก็ตาม การจ่ายผลประโยชน์ชนิดนี้ จะมุ่งไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ดีกว่าวิธีแรก

(3) สวัสดิการจากการทำงาน (Workfare)

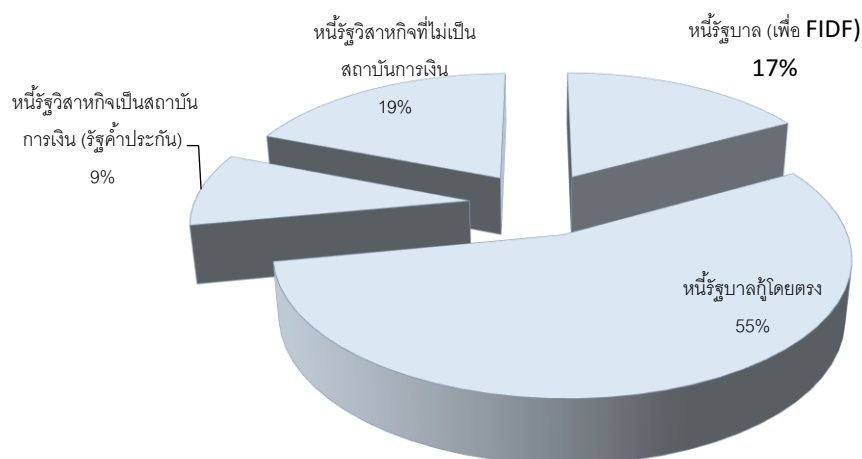
ข้อก้ำกัของระบบสวัสดิการในหลายๆประเทศคือการส่งเสริมวัฒนธรรมพึ่งพาอยู่ตลอดเวลาจนขาดความพยายามช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้ทำงาน และไม่พยายามหางานทำ แต่ได้รับสวัสดิการการว่างงาน หลักการสวัสดิการจากการทำงาน (Workfare) จึงกำหนดให้ผู้ได้รับผลประโยชน์มีส่วนสมทบเพื่อแลกกับสวัสดิการที่ได้มา ส่วนใหญ่การสมทบนี้คือการทำงาน แต่ก็อาจจะรวมถึงการเข้ารับการฝึกอบรม หรือการเรียนหนังสือก็ได้เพื่อให้ได้มาซึ่งสวัสดิการดังกล่าว หลักการของสวัสดิการชนิดนี้มีอยู่สองประการ ประการแรกคือปรัชญาที่ว่าสวัสดิการไม่ควรให้เปล่า โดยส่งเสริมให้คนเฉื่อยชา เป็นผู้รับอย่างเดียว แต่ควรมองว่าเป็นความรับผิดชอบของสังคมโดยรวมที่จะมีส่วนร่วมในการสร้างสวัสดิการร่วมกัน ประการที่สองคือ การไม่ได้ทำงานนานๆ จะทำให้บุคคลนั้นขาดการติดต่อกับโลกภายนอก และจะยิ่งทำให้ความสามารถของบุคคลนั้นลดลงไปอีกในอนาคตจนทำให้ในที่สุดไม่สามารถทำงานได้เลย ในทางกลับกัน หากบุคคลนั้นได้รับการอบรมทักษะประกอบกับได้รับสวัสดิการ ก็จะทำให้บุคคลนั้นพัฒนาทักษะที่ขาดไปให้ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม หลักการของสวัสดิการชนิดนี้ก็ได้ไร้ข้อก้ำกัเสียทีเดียว สำหรับประการแรก นักวิชาการบางส่วนถกเถียงว่าไม่สมกับความเป็นจริงเนื่องจากไม่ใช่ทุกคนสามารถทำงานได้ เช่น ผู้พิการ หรือ แม่เด็กอ่อนเป็นต้น ส่วนหลักการที่สอง มีข้อถกเถียงว่า การให้คนไปทำงานที่จัดหาให้อาจจะทำให้เสียเวลาจากการไปทำงานที่เหมาะสมกว่าได้

3.8 หนี้สาธารณะและความยั่งยืนทางการคลัง (Fiscal Sustainability)

โดยส่วนใหญ่ เมื่อกล่าวถึงความยั่งยืนทางการคลัง ตัวแปรสำคัญที่จะนำมาพิจารณาคือหนี้สาธารณะ และตัวแปรทางเศรษฐกิจมหภาคอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับหนี้สาธารณะ โดยนิยามทั่วไป หนี้สาธารณะ (Public Debt) คือหนี้หรือภาระที่เกิดจากหนี้ คิดเป็นยอดคงค้าง (Stock) ซึ่งท้ายที่สุดประชาชนทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในการแบกรับภาระในรูปของการเสียภาษีประเภทต่างๆ สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติบริหารหนี้สาธารณะ พ.ศ. 2548 มาตรา 4 ได้ระบุนิยามหนี้สาธารณะของไทยไว้ว่า “เป็นหนี้ที่กระทรวงการคลัง หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจกู้ หรือที่กระทรวงการคลังค้ำประกัน แต่ไม่รวมถึงหนี้ของรัฐวิสาหกิจที่ทำธุรกิจให้กู้ยืมโดยกระทรวงการคลังไม่ได้ค้ำประกัน”

จากนิยามในพระราชบัญญัติบริหารหนี้สาธารณะ พ.ศ. 2548 มีนัยว่า หนี้สาธารณะประกอบด้วย: (1) หนี้ที่รัฐบาลกู้ตรง ทั้งหนี้ในประเทศ และหนี้ต่างประเทศ (2) หนี้ของรัฐวิสาหกิจทั้งที่รัฐบาลค้ำประกันและไม่ค้ำประกัน แต่ไม่รวม หนี้ของรัฐวิสาหกิจที่เป็นสถาบันการเงินที่รัฐไม่ได้ค้ำประกัน และ (3) หนี้สินของกองทุนเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาระบบสถาบันการเงิน (Financial Institution Development Fund: FIDF) เนื่องจากในช่วงวิกฤตการเงินปี พ.ศ. 2540 รัฐบาลได้เข้าไปให้ความช่วยเหลือสถาบันทางการเงินที่ประสบปัญหา องค์ประกอบของหนี้สาธารณะของประเทศไทย ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 แสดงในรูปที่ 3-13

รูปที่ 3-13 องค์ประกอบของหนี้สาธารณะ ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558



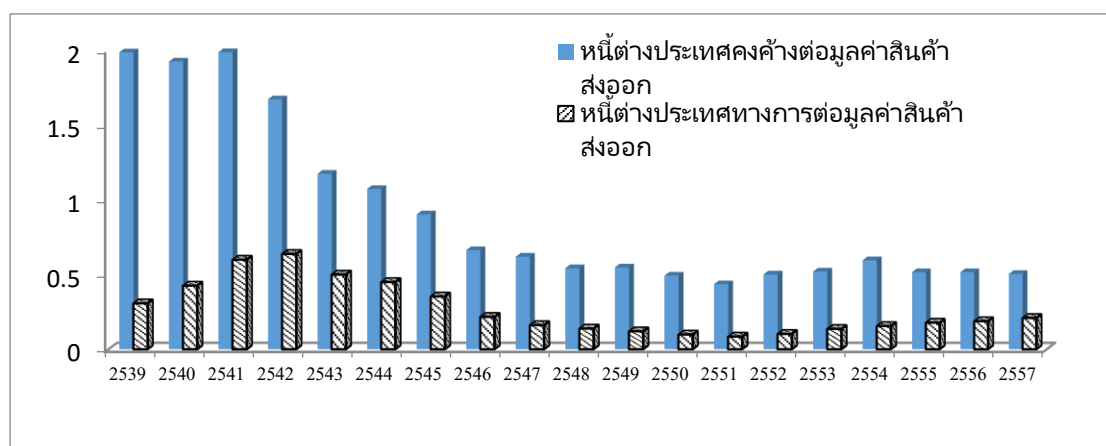
ที่มา: สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ

ในทางเศรษฐศาสตร์ สัดส่วนหนี้ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวม เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสถานะทางการคลังและเศรษฐกิจของประเทศ หากหนี้มีสัดส่วนที่ต่ำ แสดงว่าระบบเศรษฐกิจของประเทศ สามารถผลิต

สินค้าและบริการเป็นจำนวนมาก และถ้าไร้มักจะสูงพอที่จะนำมาจ่ายหนี้ รัฐบาลส่วนใหญ่ตั้งเป้าหมายให้มีสัดส่วนหนี้ให้อยู่ในระดับที่ต่ำ แต่สามารถมีหนี้สูงขึ้นได้ เมื่อประเทศมี GDP สูงขึ้นอันเกิดจากผลผลิตและผลกำไรส่วนเพิ่มที่สูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ขอยกตัวอย่างกรณีประเทศในสหภาพยุโรป แม้ว่าหนึ่งในเกณฑ์ของการเข้าร่วมการใช้เงินยูโรคือ สัดส่วนหนี้สาธารณะต่อ GDP จะต้องต่ำกว่าร้อยละ 60 แต่ตามรายงานของ CIA World Factbook ในปี ค.ศ. 2010 (พ.ศ. 2553) สัดส่วนหนี้สาธารณะต่อ GDP ในประเทศเยอรมนีคือร้อยละ 78.8 ส่วนในสหรัฐอเมริกามีสัดส่วนร้อยละ 62.3 และในประเทศญี่ปุ่น มีอัตราสูงถึงร้อยละ 225.8 ทั้งนี้ในกรณีที่เศรษฐกิจเผชิญกับสภาวะถดถอย รัฐบาลจำเป็นต้องสร้างหนี้สาธารณะเพื่อก่อให้เกิดผลประโยชน์ที่ควรจะได้มากกว่าต้นทุนของประเทศในการสร้างหนี้เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจให้กลับสู่สภาวะปกติ

รูปที่ 3-14 สัดส่วนหนี้ต่างประเทศคงค้าง และหนี้ต่างประเทศทางการต่อมูลค่าสินค้าส่งออกปี พ.ศ. 2539 – 2557

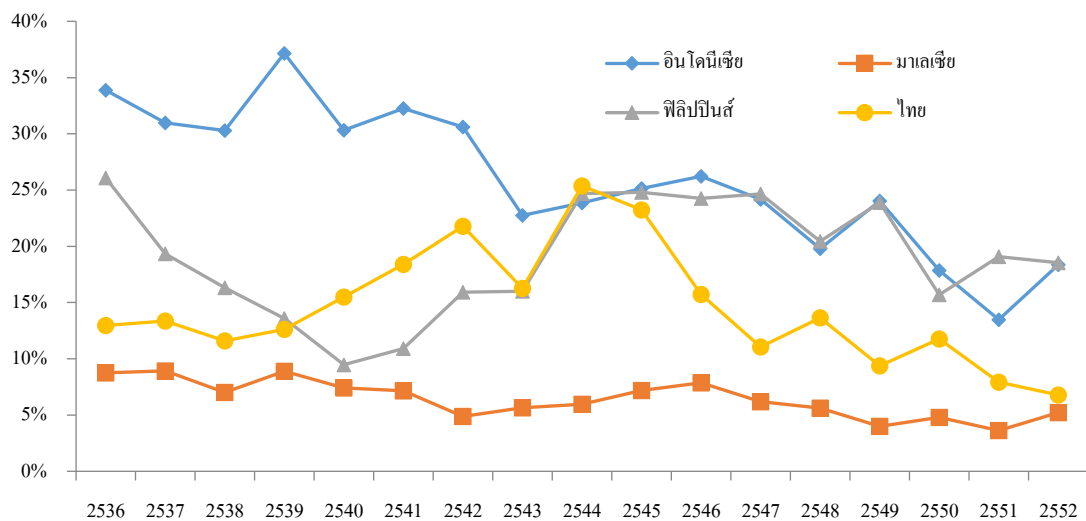


ที่มา: ธนาคารแห่งประเทศไทย

รูปที่ 3-14 สัดส่วนหนี้ต่างประเทศคงค้าง และหนี้ต่างประเทศทางการต่อมูลค่าสินค้าส่งออกปี พ.ศ. 2539–2554 จะเห็นว่าหนี้ต่างประเทศต่อการส่งออกของประเทศไทยที่เคยมีสัดส่วนที่สูงได้ลดลงเรื่อยมา อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสัดส่วนหนี้ต่างประเทศต่อการส่งออก เป็นยอดคงค้าง (Stock) ซึ่งไม่สามารถบ่งบอกถึงจำนวนเงินที่จะต้องใช้ในการจ่ายหนี้ต่อปี (Flow) กล่าวคือ สัดส่วนหนี้ต่อการส่งออกไม่ได้สะท้อนถึงสภาพคล่องของประเทศในการชดใช้หนี้ สัดส่วนหนี้สาธารณะต่อมูลค่าสินค้าส่งออกจึงอาจส่งสัญญาณที่ทำให้การวิเคราะห์คลาดเคลื่อนได้ในกรณีที่รายได้จากการส่งออกไม่มี

ความสม่ำเสมอในแต่ละปี และในกรณีที่ประเทศได้รับเงินช่วยเหลือเพื่อการพัฒนา (Official Development Assistance: ODA) เป็นจำนวนมาก

รูปที่ 3-15 สัดส่วนภาระหนี้ต่อการส่งออก (Debt Service to Export Ratio) ของบางประเทศในอาเซียน



ที่มา: Key Indicators for Asia and the Pacific 2011, Asian Development Bank

กระแสเงินสด (Cash flows) ในการชดเชยหนี้ สามารถพิจารณาจากภาระหนี้ (Debt Service) ซึ่งหมายถึงภาระหนี้ที่รัฐต้องจ่ายในแต่ละช่วงเวลาหรือปีงบประมาณ หากเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านใน รูปที่ 3-14 และรูปที่ 3-15 จะเห็นว่า แนวโน้มภาระหนี้ต่อการส่งออกของบางประเทศในอาเซียน มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) สัดส่วนของไทยจะสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ และช่วงเวลาอื่นๆ ซึ่งโดยภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มใกล้เคียงกับของอินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2544 ส่วนมาเลเซีย ได้รักษาระดับภาระหนี้ต่อการส่งออกไว้อยู่ที่ระหว่างร้อยละ 5-10 ตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา อนึ่ง แม้ว่าในปัจจุบัน ภาระหนี้ของไทยจะมีสัดส่วนที่ลดน้อยลงใกล้เคียงกับมาเลเซีย แต่ก็มีความกังวล เช่น สุจริต ลักษณะสุด และคณะ (2553) ที่แสดงข้อกังวลว่า หากโครงสร้างด้านรายรับ กล่าวคือ โครงสร้างภาษี รวมทั้งประสิทธิภาพในการใช้จ่ายด้านสวัสดิการและจัดสรรให้ตรงกลุ่มเป้าหมายยังไม่มีปรับปรุง ก็จะเป็นบ่อนทำลายความสามารถของเครื่องมือและนโยบายทางการคลังในการรองรับความผันผวนทางเศรษฐกิจ (Shocks) ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งย่อมจะมีผลต่อเสถียรภาพและความยั่งยืนทางการคลัง

ในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 (พ.ศ. 2544-2552) สัดส่วนหนี้สาธารณะคงค้างต่อ GDP ตลอดระยะเวลาการบริหารประเทศของรัฐบาลยุคหลังได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง แม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายใช้จ่ายที่สูงเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจ นอกจากนี้ งบประมาณในการจ่ายคืนหนี้สาธารณะต่อ งบประมาณรวมประจำปีอยู่ในระดับที่คงที่ หากพิจารณาจากสองปัจจัยดังกล่าว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดด้านการบริหารหนี้ในกรอบความมั่นคงทางการคลัง ถือได้ว่า ประสบความสำเร็จในการบริหารหนี้ สาธารณะภายใต้กรอบที่กำหนดขึ้นมา อย่างไรก็ตาม การพิจารณาความสำเร็จว่าแท้จริงหรือไม่นั้น จำเป็นต้องพิจารณาลึกลงไปในรายละเอียดมากกว่าเพียงอิงกับกรอบความมั่นคงทางการคลังที่ตั้งไว้ด้วย

ปัจจัยแรก เนื่องจากสัดส่วนหนี้คงค้างต่อ GDP ขึ้นอยู่กับสองตัวแปรคือ หนี้คงค้าง และ GDP จึงเป็นไปได้ว่ารัฐบาลอาจใช้การสร้างหนี้สาธารณะเพื่อกระตุ้น GDP ผ่านการใช้จ่ายของรัฐบาลซึ่งผ่าน ผลของตัวคูณ อันทำให้ GDP เพิ่มขึ้นมากกว่าหนี้ที่รัฐบาลก่อ ทำให้สัดส่วนหนี้สาธารณะต่อ GDP ลดลง ซึ่งในกรณีนี้ เมื่อเราพิจารณาว่ามูลค่าหนี้คงค้างตลอดช่วงเวลาการบริหารประเทศค่อนข้างคงที่ แต่รัฐบาลสามารถเพิ่ม GDP ได้อย่างต่อเนื่องทุกปี ก็อาจกล่าวได้ว่ารัฐบาลสมัยนั้นประสบความสำเร็จในการรักษาระดับสัดส่วนหนี้สาธารณะต่อ GDP

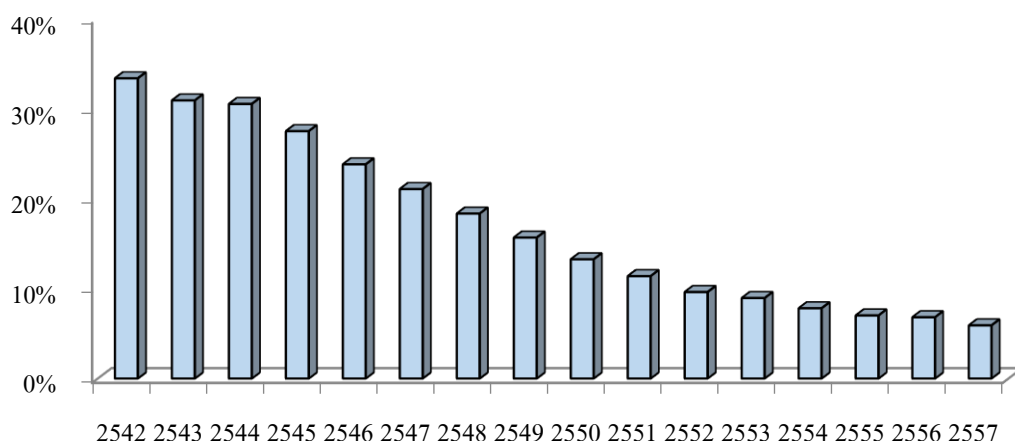
อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของ GDP เป็นผลของการดำเนินนโยบายการคลังที่มีประสิทธิภาพ หรือไม่ หรือว่าเป็นลักษณะเศรษฐกิจทั่วไปที่จะฟื้นตัวหลังวิกฤตก็เป็นอีกประเด็นหนึ่ง คงปฏิเสธไม่ได้ว่า ทั้งสองปัจจัยต่างมีผลสำคัญในการฟื้นตัวตามวงจรเศรษฐกิจ เมื่อเศรษฐกิจสัมผัสจุดต่ำสุดของ วงจรเศรษฐกิจ ปัจจัยการผลิตต่างๆและการคาดการณ์ของประชาชนต่อระบบเศรษฐกิจจะทยอย ฟื้นตัวไปในทางบวก ทำให้เศรษฐกิจค่อยๆฟื้นจากวิกฤตไปด้วย สิ่งที่เห็นได้ชัดคือรัฐบาลเร่งสร้างความ มั่นใจให้กับประชาชนและสนับสนุนการใช้จ่ายอันทำให้เกิดอุปสงค์มวลรวมในระบบ ซึ่งอุปสงค์นี้เป็น สิ่งสำคัญที่ผลักดันให้เศรษฐกิจฟื้นตัว

ทั้งนี้ ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าหลายนโยบายล้วนส่งเสริมให้ครัวเรือนก่อหนี้เพิ่มมากขึ้น โดยที่ ความสามารถในการใช้หนี้ไม่ได้พัฒนาไปพร้อมกับหนี้ต่อหัวที่เพิ่มมากขึ้น สถานะความมั่นคงทางการเงินของครัวเรือนจึงมีความเปราะบางเพิ่มขึ้น สถานะเปราะบางนี้อาจจะไม่นัยสำคัญเมื่อเศรษฐกิจ ไทยและเศรษฐกิจโลกเฟื่องฟูดี แต่เมื่อเวลาผ่านพ้นไป วิกฤตเศรษฐกิจในต่างประเทศจะมีผลต่อคน ไทยมากยิ่งขึ้น เมื่อครัวเรือนเหล่านี้มีรายรับไม่พอจ่ายหนี้ ประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของสมชัย ฤชุพันธุ์ (2549) ที่ว่ากรอบความมั่นคงทางการคลังไม่มีการมองไปในอนาคตเท่าที่ควร

จากการศึกษาบทเรียนวิกฤตการคลังในยุโรป ชูทิลและคณะ (2553) สรุปสถานการณ์ทางการ คลังในประเทศไทยว่าประเทศไทยยังคงไม่เข้าใกล้วิกฤตของยุโรป เนื่องจากอัตราส่วนหนี้สาธารณะต่อ GDP อยู่ในระดับประมาณร้อยละ 40 ซึ่งถือว่ายังต่ำ อีกทั้งโครงสร้างหนี้ของไทยจะอยู่ในลักษณะที่ เป็นหนี้ในประเทศโดยส่วนใหญ่ (แผนภาพที่ 3-15) ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงต่ำกว่ากรณีที่มีหนี้ส่วนใหญ่ เป็นหนี้ต่างประเทศ นอกจากนี้ประเทศไทยมีเงินคงคลังอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเพียงพอกับการใช้หนี้

ต่างประเทศ ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะต้องรองรับความเสียหายของสถาบันการเงินในระดับที่ค่อนข้างต่ำเพราะสถาบันการเงินในประเทศไทยมีสถานะค่อนข้างดีในขณะนั้น

รูปที่ 3-16 หนี้สาธารณะคงค้างที่เป็นหนี้ต่างประเทศ (สัดส่วนต่อหนี้สาธารณะคงค้างรวม)



ที่มา: สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ

นับจากหลังการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 แต่ละประเทศในภูมิภาคได้มีความตระหนักมากขึ้นในเรื่องความยั่งยืนทางการเงินคลัง ในประเทศไทยได้มีงานศึกษาในเรื่องนี้เป็นจำนวนมาก เพื่อวิเคราะห์เกณฑ์หรือตัวชี้วัดที่สามารถนำมาใช้เป็นสัญญาณเตือนก่อนเกิดวิกฤตอีกครั้งเพื่อให้ผู้วางนโยบายสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ หนึ่งในงานศึกษาที่วิเคราะห์สถานการณ์ย้อนหลังคือ บุญทรีก์ โฆษิตานุกุทธิ์ (2550) ได้รวบรวมตัวชี้วัดภาวะทางการเงินคลังขึ้นใหม่ ซึ่งครอบคลุมทั้งภาวะที่เกิดขึ้นในงบประมาณและนอกงบประมาณในอีก 10 ปีข้างหน้า พร้อมกับวิเคราะห์ความยั่งยืนทางการเงินคลังจากภาวะดังกล่าว ได้ข้อสรุปว่า แม้รัฐบาลจะมีภาวะทางการเงินคลังที่สูงขึ้น แต่ก็ไม่ได้ทำให้หนี้สาธารณะเพิ่มมากขึ้นเท่าใดนัก และแนวโน้มสัดส่วนหนี้สาธารณะต่อ GDP ยังคงอยู่ในกรอบความยั่งยืนทางการเงินคลัง และจะลดลงได้ในที่สุด แต่ภาวะทางการเงินคลังจะต้องทำให้รัฐบาลมีงบประมาณเหลือน้อยลงสำหรับการลงทุน ทำให้สัดส่วนการลงทุนต่องบประมาณอาจไม่ถึงร้อยละ 25 ได้ตามกรอบความยั่งยืนทางการเงินคลังบางช่วง โดยในปี พ.ศ. 2554 งบลงทุนได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 16.7 ของวงเงินงบประมาณภายใต้พระราชบัญญัติงบประมาณ และร้อยละ 3 ภายใต้พระราชกำหนดไทยเข้มแข็ง

ต่อมา ทรงธรรม ปิ่นโต และคณะ (2550) ได้เสนอประเด็นความเสี่ยงทางการเงินคลังในอีกแง่มุมหนึ่งเพื่อตรวจสอบว่าหนี้สาธารณะจะเพิ่มไปจนถึงระดับวิกฤตหรือไม่ โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการเงิน

คลังจากโครงสร้างรายได้ที่มีแนวโน้มว่าจะจัดเก็บภาษีเพิ่มขึ้นได้ไม่มากนักด้วยผลของการทำข้อตกลงการค้าเสรี การพึ่งภาษีที่มีความผันผวนต่อเศรษฐกิจสูง และการลดหย่อนภาษีในรูปแบบต่างๆ ทำให้องค์ประกอบของโครงสร้างรายได้ไม่เอื้อต่อโครงสร้างรายจ่ายของรัฐ ที่มีความเสี่ยงว่าจะต้องขยายขึ้นอีกตามระดับการพัฒนาเศรษฐกิจที่ให้ความสำคัญกับรายจ่ายเพื่อการบริการสังคมและเศรษฐกิจมากขึ้น ประกอบกับการลดใช้ความเสียหายของหนี้กองทุนเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาสถาบันการเงิน (FIDF) นอกจากภาระทางตรงและภาระผูกพันอื่นๆ ซึ่งสามารถทำได้บนข้อบัญญัติด้านกฎหมายต่างๆ ที่เปิดช่องไว้

หลังจากที่เกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2540 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับความยั่งยืนทางการคลัง สะท้อนจากการที่รัฐกำหนดกรอบความยั่งยืนทางการคลังเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินนโยบายการคลังตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ.2544 ซึ่งเป็นช่วงปลายแผนฯ ฉบับที่ 8 โดยมีการกำหนดเกณฑ์และพัฒนาความเข้มงวดของกรอบมาเป็นลำดับ ซึ่งในปัจจุบันกรอบความยั่งยืนทางการคลังประกอบด้วย: (1) สัดส่วนหนี้สาธารณะต่อ GDP ไม่เกินร้อยละ 60 (2) สัดส่วนภาระหนี้ต่องบประมาณไม่เกินร้อยละ 15 (3) จัดทำงบประมาณสมดุลได้ภายในปีงบประมาณ และ (4) สัดส่วนงบลงทุนต่องบประมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25 (ตารางที่ 3-7)

ตารางที่ 3-7 กรอบความยั่งยืนทางการคลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 –2554

(หน่วย : ร้อยละ)	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2558
เป้าหมายและตัวชี้วัดกรอบความยั่งยืนทางการคลัง											
ยอดหนี้สาธารณะคงค้าง/ GDP (ปีงบประมาณ)	≤ 60	≤ 55	≤ 50	≤ 50	≤ 50	≤ 50	≤ 50	≤ 60	≤ 60	≤ 60	≤ 60
ภาระหนี้/งบประมาณ	≤ 16	≤ 16	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15
ดุลงบประมาณ (ตามระบบงบประมาณ) (ล้านบาท)	สมดุลภายในปี 2548	สมดุลภายในปี 2548	สมดุลภายในปี 2548	สมดุลภายในปี 2548	สมดุลภายในปี 2548	สมดุลภายในปี 2548	สมดุลภายในปี 2548	สมดุลภายในปี 2548	สมดุลภายในปี 2548	สมดุลภายในปี 2548	?
รายจ่ายลงทุน/งบประมาณ	-	-	≥ 25	≥ 25	≥ 25	-	-	-	≥ 25	≥ 25	≥ 25
ผลการดำเนินงานภายใต้กรอบความยั่งยืนทางการคลัง											

(หน่วย : ร้อยละ)	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2558
ยอดหนี้สาธารณะคง ค้าง/ GDP (ปีงบประมาณ)	54.0	49.4	48.1	46.1	41.2	37.4	37.4	45.2	48.0	44.4	43.5
ภาระหนี้/งบประมาณ	10.3	10.7	9.9	9.9	10.7	11.3	10.4	10.2	12.6	10.0	10.0
ดุลงบประมาณ (ตามระบบ งบประมาณ) (ล้านบาท)	ไม่ สมดุล	ไม่ สมดุล	ไม่ สมดุล	-	-	ไม่ สมดุล	ไม่ สมดุล	ไม่ สมดุล	ไม่ สมดุล	ไม่ สมดุล	?
รายจ่ายลงทุน/ งบประมาณ	21.9	21.2	25.2	25.5	26.3	24.0	24.2	22.0	12.6	16.4	22.2

ที่มา: ส่วนบริหารความเสี่ยงด้านการคลัง สำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
(ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2554)

หมายเหตุ : ใช้ GDP ปีงบประมาณในการคำนวณยอดหนี้สาธารณะคงค้างต่อ GDP และภาระหนี้ต่อ
งบประมาณ อ้างอิงการประมาณการปีงบประมาณ พ.ศ. 2552-2556 โดยสำนักนโยบาย
และแผน สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ กระทรวงการคลัง ณ กุมภาพันธ์ 2553

ทรงธรรม ปิ่นโต และคณะ (2550) อธิบายว่า แม้ว่าจะมีการกำหนดกรอบในการปฏิบัติไว้อย่างมี
หลักเกณฑ์ แต่ความเสี่ยงทางการคลังกลับเพิ่มมากขึ้น เพราะรัฐบาลในเวลานั้นมีนโยบายที่ชัดเจนที่
จะผลักดันนโยบายประชานิยมผ่านช่องทางกิจกรรมกึ่งการคลัง (Quasi-Fiscal Activities) และ
กิจกรรมนอกงบประมาณ⁵ (Off-Budget Activities) ในหลายโครงการ ซึ่งอยู่นอกเหนือการปฏิบัติ
ภายใต้กรอบดังกล่าว ในการนี้ กรณีตัวอย่างของกิจกรรมนอกงบประมาณ เช่น เมื่อรัฐบาลสั่งให้
ธนาคารปล่อยกู้แก่ลูกหนี้โครงการธุรกิจขนาดย่อมและขนาดกลาง (Small and Medium
Enterprises: SMEs) แต่ไม่ได้ระบุชัดเจนว่า หากเกิดหนี้เสียขึ้นแล้ว ใครเป็นผู้รับผิดชอบ อีกตัวอย่าง
หนึ่ง คือในกรณีกองทุนบางกองทุนที่เป็นหน่วยงานของรัฐ ดำเนินงานประสบปัญหาขาดทุนขึ้นมา ก็
ควรนับเป็นหนี้สาธารณะตามกฎหมายด้วย แต่รัฐบาลกลับใช้วิธีให้เงินโอนแก่กองทุนนั้น โดยไม่นำไป
คิดรวมเป็นหนี้สาธารณะ เหล่านี้ยังเป็นปัญหาที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ไม่ต้องการรวบรวมและ
รายงานภาระของรัฐบาลที่จะเพิ่มเติมขึ้นจากกิจกรรมดังกล่าวเข้าไปในข้อมูลหนี้สาธารณะ และภาระ

⁵ อ่านเพิ่มเติมใน IMF (2005)

หนี้ที่เปิดเผยสู่สาธารณะแต่อย่างใด ภาคการคลังจึงต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่แอบแฝงอยู่มากยิ่งขึ้นในช่วงที่ผ่านมา

แม้ว่า กรอบความยั่งยืนทางการคลังไม่ได้ครอบคลุมกิจกรรมหลายอย่างโดยใช้เงินนอกงบประมาณ และตัวเลขหนี้สาธารณะที่ระบุในเอกสารทางการของประเทศไทยปัจจุบันจะมีความคลุมเครืออยู่พอสมควร อีกทั้งรายการหนี้สาธารณะของประเทศก็ไม่ได้ถูกแสดงตามนิยามของธนาคารโลก หรือแม้กระทั่งตามพระราชบัญญัติบริหารหนี้สาธารณะปี พ.ศ. 2548 ของไทยเอง ซึ่งมีความเข้มข้นน้อยกว่านิยามของธนาคารโลก ทั้งนี้ นิยามของธนาคารโลกระบุว่า หนี้ของภาครัฐ ไม่ได้มีเพียงตามที่กฎหมายกำหนดไว้เท่านั้น แต่นิยามดังกล่าว ได้มีการจำแนกหนี้ไว้อย่างกว้างๆ 4 ลักษณะด้วยกัน คือ: (1) หนี้ทางตรง (Direct Liabilities) ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายที่ถูกกำหนดโดยกฎหมายในงบประมาณปัจจุบัน รวมถึงค่าใช้จ่ายระยะยาวในรายการที่ได้รับอำนาจตามกฎหมาย ซึ่งอาจจะเพิ่มขึ้นได้ในอนาคต (2) หนี้ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (Contingent Liabilities) คือภาระที่รวมถึงความไม่แน่นอนในอนาคตด้วย แต่ภาระดังกล่าวก็อาจเป็นศูนย์ หากความไม่แน่นอนนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง (3) หนี้ชัดแจ้ง (Explicit Liabilities) คือภาระที่เป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ถูกกำหนดให้ชดใช้เมื่อถึงกำหนดชำระตามกฎหมายหรือสัญญา และ (4) หนี้ที่ไม่ชัดแจ้ง (Implicit Liabilities) คือภาระที่อาจจะเกิดขึ้นกับรัฐบาล แม้ไม่ใช่ภาระตามกฎหมายแต่รัฐบาลก็ถูกคาดหวังหรือแรงกดดันทางการเมืองให้ชำระหนี้⁶ แม้กระนั้น สำหรับการวิเคราะห์ในเบื้องต้น ตัวเลขหนี้สาธารณะที่ประกาศออกมาโดยทางการไทย ก็ยังคงพอใช้พิจารณาสภาพเศรษฐกิจของประเทศได้ในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ จำเป็นต้องหมายเหตุไว้ ตัวเลขที่ถูกแสดงออกมายังไม่ได้ครอบคลุมภาระหนี้ทุกรายการที่รัฐบาลมีโอกาสต้องแบกรับไว้

⁶ อ่านเพิ่มเติมใน World Bank (2003) และ Polackova (1998)

บทที่ 4

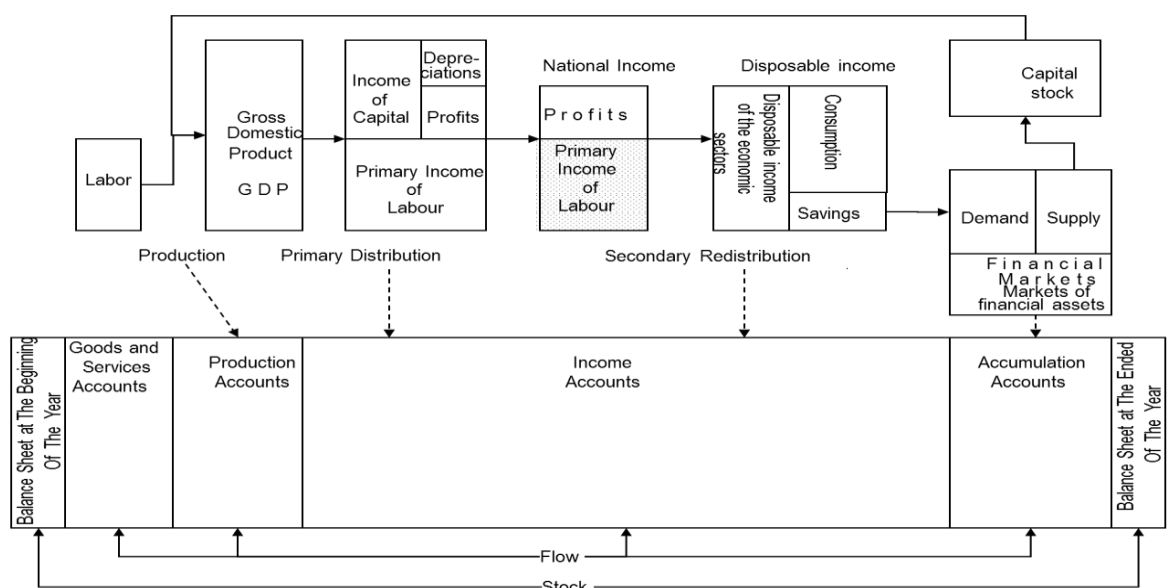
ฐานข้อมูลด้านสวัสดิการสังคม

4.1 พัฒนาการบันทึกการไหลเวียนกิจกรรมเศรษฐกิจระดับมหภาค

การบันทึกและประมาณการณ์มูลค่ากิจกรรมเศรษฐกิจเพื่อใช้ในการวางแผนของรัฐบาลมีจุดเริ่มต้นจากวัตถุประสงค์จัดเก็บรายได้ของรัฐในสมัยโบราณ แนวคิดในการบันทึกที่รายได้รายจ่ายของประเทศอย่างเป็นทางการเริ่มมีความชัดเจนจากพัฒนาการทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์มหภาคของเคนส์ และสถานการณ์ความผันผวนทางเศรษฐกิจในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำครั้งใหญ่ (Great Depression) และสงครามโลก รวมทั้งมีความพยายามในการจัดเรียงกิจกรรมทางเศรษฐกิจให้เป็นระบบและพัฒนาวิธีการบันทึกข้อมูลโดยใช้หลักการทางบัญชี เพื่อลดการนับซ้ำและยืนยันความถูกต้อง

ในทางเศรษฐศาสตร์กระแสการไหลเวียนทางเศรษฐกิจนั้นเริ่มต้นจากการนำเอาแรงงานและทุนมาทำการผลิตสินค้าและบริการต่างๆ ทำให้เกิดการใช้จ่ายระหว่างหน่วยเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถบันทึกในลักษณะทางบัญชี สะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมทางเศรษฐกิจของภาคส่วนต่างๆ ที่ทำให้เกิดรายได้และรายจ่ายจากการซื้อและขายสินค้าและบริการ

รูปที่ 4-1 กระแสการไหลเวียนทางเศรษฐกิจกับบัญชีประชาชาติ



ในทางปฏิบัติ กิจกรรมทางเศรษฐกิจเหล่านี้จะถูกบันทึกอย่างเป็นระบบ โดยใช้มาตรฐานของ United Nations System of National Accounts (SNA) ซึ่งใช้แนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ ร่วมกับการบันทึกโดยใช้หลักการทางบัญชี (traditional double-entry bookkeeping principle) ที่สามารถจำแนกการบันทึกออกเป็นบัญชีย่อยตามลำดับของกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่บัญชีสินค้าและบริการ (goods and service account), บัญชีการผลิต (production account), บัญชีรายได้ (income account), บัญชีสะสม (accumulation account) เป็นต้น

กิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมนั้น เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในระบบ เศรษฐกิจทั้งหมด ดังนั้นระบบเศรษฐกิจของประเทศกับระบบความคุ้มครองทางสังคม (social protection) ซึ่งเป็นภาพกว้างของระบบสวัสดิการสังคมนั้นมีการยึดโยงกัน ในด้านหนึ่ง เศรษฐกิจของประเทศเป็นตัวกำหนดทรัพยากรที่ใช้ในระบบความคุ้มครองทางสังคม แต่ในทางกลับกัน ระดับและ คุณภาพของระบบความคุ้มครองทางสังคมมีผลต่อการกระจายรายได้ และค่าใช้จ่ายในระบบเศรษฐกิจ เช่นกัน โดยมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อเศรษฐกิจในปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจใน อนาคตจากการลงทุนในทุนมนุษย์อีกด้วย (International Labour Office (ILO), 2000)

จากความสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้น บัญชีการคุ้มครองทางสังคมจึงสามารถใช้หลักการของบัญชี รายได้ประชาชาติเป็นแนวทางได้ แต่อย่างไรก็ตาม จุดเน้นหลัก (Core) ของบัญชีประชาชาติ คือ การ พิจารณาเศรษฐกิจตามกลุ่มประเภทเศรษฐกิจ (Economic sectors) ในขณะที่บัญชีการคุ้มครองทาง สังคมเน้นการพิจารณากิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมซึ่งอาจจะครอบคลุมระหว่าง กลุ่มประเภทเศรษฐกิจ (Economic sectors) ดังนั้นจึงต้องใช้รูปแบบบัญชีบริวาร (satellite accounts) ของบัญชีประชาชาติเป็นแนวทางในการจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม

4.2 บัญชีประชาชาติ (System national accounts: SNA)

ระบบบัญชีประชาชาติ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้วัดระดับการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจซึ่งใช้กัน เป็นมาตรฐานทั่วโลก สามารถแสดงให้เห็นการเชื่อมโยงกันของธุรกรรมทางเศรษฐกิจในด้านต่างๆ เช่น การผลิต, การบริโภค, การลงทุน, รายได้ และการออม ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบตามทฤษฎีทาง เศรษฐศาสตร์ ในปี 1953 องค์การสหประชาชาติ (United Nations New York, 1953) ได้จัดทำ บัญชีประชาชาติ (System of National Accounts; SNA) ฉบับแรกและประกาศใช้ฉบับที่ 3 ในปี ค.ศ. 1993 ถือเป็นการปรับโครงสร้างบัญชีครั้งใหญ่ รวมทั้งกำหนดให้บันทึกบัญชีรายได้ประชาชาติ แบบบัญชีธุรกิจ โดยออกแบบให้มีบัญชีประชาชาติหลัก (Central Accounts) และเพิ่มความยืดหยุ่น ให้สามารถจัดทำบัญชีบริวาร (Satellite Accounts) สำหรับติดตามกิจกรรมทางเศรษฐกิจเฉพาะเรื่อง เช่น การท่องเที่ยว สุขภาพ การศึกษา และการคุ้มครองทางสังคม เป็นต้น (United Nations, 1993)

สำหรับฉบับปัจจุบันซึ่งเป็นฉบับที่ 4 ประกาศใช้ในปี ค.ศ. 2008 และยังคงใช้โครงสร้างบัญชีเหมือนฉบับที่ 3 แต่มีการปรับปรุงคำจำกัดความ และวิธีการบันทึก (United nations, 2008)

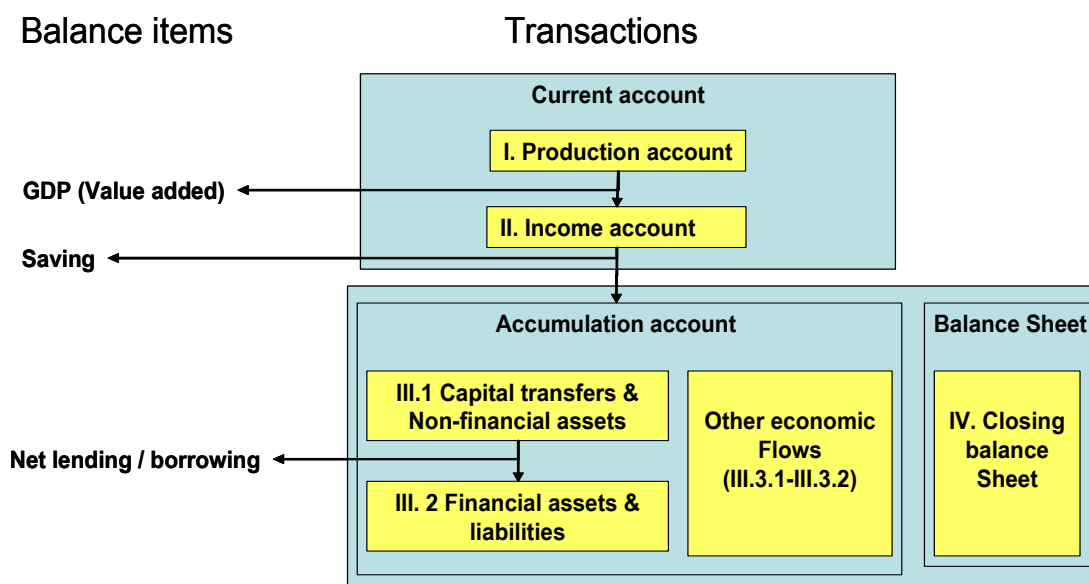
4.2.1 บัญชีประชาชาติกรอบหลัก (Central framework of the 2008 SNA)

บัญชีประชาชาติกรอบหลัก บันทึกกิจกรรมทางเศรษฐกิจตามประเภทอุตสาหกรรม (Product and industry classifications) โดยใช้มาตรฐานผลิตภัณฑ์ (Central Product Classification: CPC) และมาตรฐานกิจกรรมเศรษฐกิจ (International Standard Industrial Classification of All Economic Activities: ISIC) ซึ่งองค์การสหประชาชาติกำหนดเป็นหลัก จำแนกออกเป็น เศรษฐกิจภายในประเทศ (Resident) และเศรษฐกิจภายนอกประเทศ (Rest of the world) สำหรับภาคเศรษฐกิจภายในประเทศ จำแนกออกเป็น 5 สถาบัน ได้แก่ ภาคธุรกิจที่ไม่ใช่สถาบันทางการเงิน (Non-financial corporations) ภาคสถาบันการเงิน (Financial corporations) ภาครัฐบาล (General government including social security funds) สถาบันไม่แสวงหากำไรที่ให้บริการครัวเรือน (Non-profit institutions serving households: NPISHs) และภาคครัวเรือน (Private household)

ระบบบัญชีประชาชาติบันทึกกิจกรรมทางเศรษฐกิจ โดยใช้วิธีบันทึกแบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง แต่ประเมินมูลค่าโดยใช้เกณฑ์ทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งสามารถแสดงภาพรวมของบัญชีประชาชาติได้ 2 รูปแบบ คือ

1. บัญชีบูรณาการเศรษฐกิจ (Integrated Economic Accounts: IEA) เป็นบัญชีแสดงความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงกิจกรรมเศรษฐกิจมหภาค ตั้งแต่การผลิต (production) แหล่งที่มาของรายได้ (income generation) การกระจายรายได้ (redistribution) การบริโภค (consumption) และความมั่งคั่ง (wealth) ระหว่างภาคเศรษฐกิจ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มบัญชี คือ (1) บัญชีหมุนเวียน (Current accounts) เป็นบัญชีที่บันทึกมูลค่าการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ไหลเวียนในระหว่างปี ในส่วนของการผลิต (production) และรายได้ (income) (2) บัญชีสะสม (Accumulation accounts) เป็นบัญชีที่บันทึกการได้มา และการจำหน่ายออกของสินทรัพย์และหนี้สิน (3) บัญชีงบดุล (Balance sheets) เป็นบัญชีที่แสดงมูลค่าในรูปแบบของ stock ของสินทรัพย์หนี้สิน และ Net worth ซึ่งจะแสดงมูลค่า ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง โดยปกติจะบันทึก ณ สิ้นปี (คล้ายสวน, 2550)

รูปที่ 4-2 บัญชีประชาชาติแสดงในรูปแบบบัญชีบูรณาการเศรษฐกิจ (IEA)



2. บัญชีตารางอุปสงค์ และอุปทาน (Supply and Use Table: SUT) เป็นตารางแสดงบัญชีรายประเภทอุตสาหกรรม ทั้งด้านการนำเข้า (Supply table) ของสินค้าและบริการ จำแนกเป็นอุตสาหกรรมในประเทศและการนำเข้า และการบริโภค (Use table) ของสินค้าและบริการ จำแนกเป็นอุตสาหกรรมในประเทศ ซึ่งจำแนกเป็น การบริโภคชั้นกลาง มูลค่าเพิ่ม การสะสมทุน การบริโภคขั้นสุดท้ายและการส่งออก

รูปที่ 4-3 บัญชีประชาชาติแสดงในรูปแบบ บัญชีตารางอุปสงค์ และอุปทาน (SUT)

Supply Table					
products	Industries				
	Total supply	Output			
					Imports

Uses Table					
products	Industries				
	Total use	Intermediate consumption	Gross capital formation	Final Consumption: Government, NPISH, household	Exports
	GDP	Value added			
Breakdown Expenditures by purpose		Employment Consumption of fixed capital Changes in inventories Gross fixed capital formation Stock of fixed assets			

4.2.2 บัญชีประชาชาติแบบบัญชีบริวาร (Satellite account)

บัญชีบริวาร หมายถึง บัญชีที่เลือกแสดงรายละเอียดของการวิเคราะห์รายสาขาในเชิงลึก ซึ่งแบ่งคร่าวๆได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นการจัดทำบัญชีบริวารเพื่อขยายรายละเอียดของบัญชีประชาชาติกรอบหลัก เช่น การจำแนกผลผลิตให้ละเอียดขึ้น โดยแสดงให้เห็นทั้งผลผลิตหลัก ผลผลิตรอง และ ผลผลิตเสริม (Ancillary products) บัญชีบริวารแบบที่สองบันทึกบัญชีตามประเภทภารกิจ (Function) เช่น ท่องเที่ยว ศึกษา และ สุขภาพ เป็นต้น โดยภารกิจเหล่านี้ เกิดขึ้นในสถาบันของหลายอุตสาหกรรม จึงมีการปรับเกณฑ์บางเรื่องของบัญชีประชาชาติกรอบหลัก เช่น ใช้ขอบเขตของการผลิต (production boundary) หรือ การบริโภค หรือ การสะสมทุนที่กว้างขึ้น แม้ว่าจะใช้หลักเกณฑ์เหมือนบัญชีประชาชาติหลักเป็นส่วนใหญ่ (United nations, 2008) ตัวอย่างบัญชีบริวารที่มีการดำเนินการกัน ได้แก่ บัญชีบริวารด้านการท่องเที่ยว บัญชีบริวารด้านสิ่งแวดล้อม และบัญชีบริวารด้านสุขภาพ เป็นต้น

4.3 System Health Account (SHA)

SHA เป็นบัญชีรายจ่ายสุขภาพของประเทศในกลุ่ม OECD ชื่อมาจากชื่อเต็มว่า the OECD Satellite Health Account framework; SHA ได้พัฒนาและประกาศใช้ในปี ค.ศ. 2000 โดยใช้หลักการของบัญชีประชาชาติในการออกแบบ แต่ SHA ให้ความสำคัญกับการบันทึกการบริโภคบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศมากกว่าการผลิตบริการ โดยมุ่งดูการบริโภคบริการสุขภาพขั้นสุดท้าย (Final consumption) ตามประเภทผู้ให้บริการ (Provision) และการบริโภคตามแหล่งการคลัง (Finance) ดังนั้นค่าใช้จ่ายสุขภาพที่บันทึกใน SHA จึงครอบคลุมบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นนอกเหนือ SHA-defined health branch เช่น การให้บริการอาชีวเวชศาสตร์ หรือ การให้บริการทางการแพทย์ในสถานบริบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว เป็นต้น ทั้งนี้ ภาพรวมค่าใช้จ่ายสุขภาพ⁷ จำแนกเป็น Current expenditure on health และ Gross capital formation รวมทั้งมีการเสนอการจำแนกแบบใหม่ที่เรียกว่า Overall health expenditure ซึ่งเป็นการรวมการจ่ายเงินให้หน่วยบริการที่รวมงบลงทุน (Capital transfer) กับ Current health expenditure

Current expenditure on health เป็นการบันทึกการบริโภคสินค้าสุขภาพและบริการสุขภาพขั้นสุดท้ายของประชาชนในประเทศ (Resident units) ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคบริการในประเทศหรือต่างประเทศ แต่ไม่รวมการให้บริการคนต่างด้าวที่เป็น non-resident (Exports of health care goods and services)

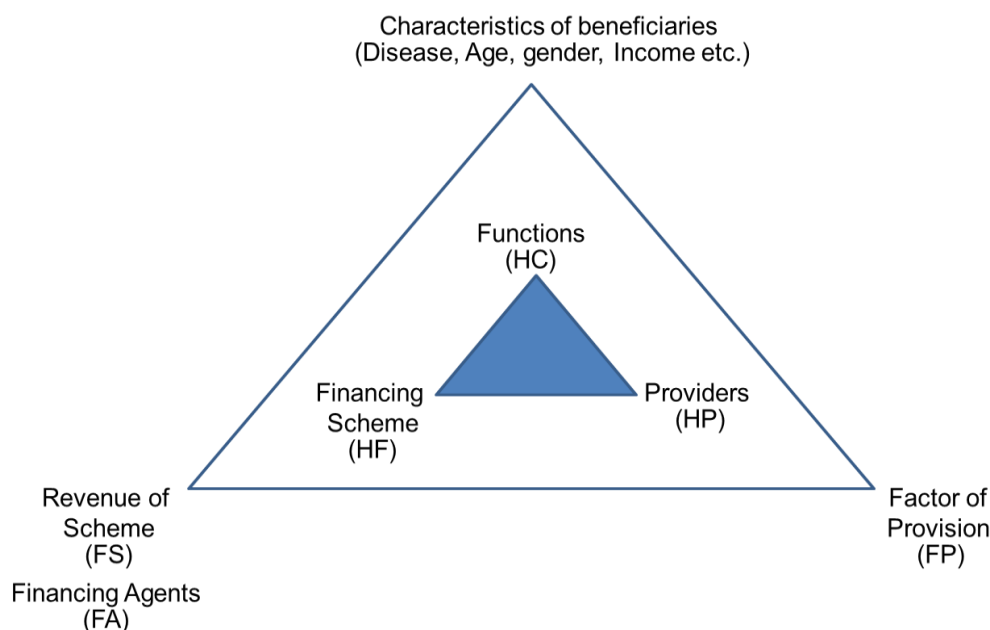
Gross capital formation เป็นการบันทึกมูลค่าของสินทรัพย์ (Gross fixed capital formation), สินค้าคงคลัง (Changes in inventories) และ ส่วนต่างของมูลค่าที่เพิ่มขึ้นและมูลค่าที่ลดลง (Acquisitions less disposals of valuables)

SHA 2011 กำหนดขอบเขต (Boundaries) ของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่างจากบัญชีประชาชาติ โดย SHA 2011 แบ่งขอบเขตเป็น 2 ชั้น (รูปที่ 4-4) คือ “Core accounting framework” ซึ่งเป็นการบันทึกมูลค่าผลิตสุขภาพ (สินค้าและบริการสุขภาพ) ที่ประชาชนบริโภค และ “Extended accounting framework” ซึ่งเป็นขอบเขตที่ขยายเพื่อให้ครอบคลุมสารสนเทศทางสุขภาพ เช่น ประเภทโรค เพศ เป็นต้น และ ปัจจัยนำเข้าสำหรับระบบสุขภาพ โดยเกณฑ์ในการตัดสินว่าเป็นรายการใดอยู่ในขอบเขตของ SHA มี 4 ข้อคือ 1) วัตถุประสงค์หลัก ต้องเป็นเรื่องสุขภาพ

⁷ ใน SHA ฉบับที่ 1 มีการคำนวณ Total health expenditure โดยบวกรวม Current expenditure on health และ Gross capital formation แต่ใน SHA ฉบับปัจจุบันลดความสำคัญของการคำนวณ Total health expenditure เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายของ Current expenditure on health เป็นเรื่องที่เกิดในปัจจุบัน แต่ Gross capital formation เป็นเรื่องอนาคต

- 2) ต้องใช้องค์ความรู้และทักษะด้านการแพทย์และสุขภาพ 3) ต้องเป็นการบริโภคขั้นสุดท้าย และ
- 4) ต้องเป็นสินค้าสุขภาพและบริการสุขภาพ

รูปที่ 4-4 Core และ Extended accounting framework of SHA 2011



ที่มา ดัดแปลงจาก (OECD, European Union, WHO, 2011)

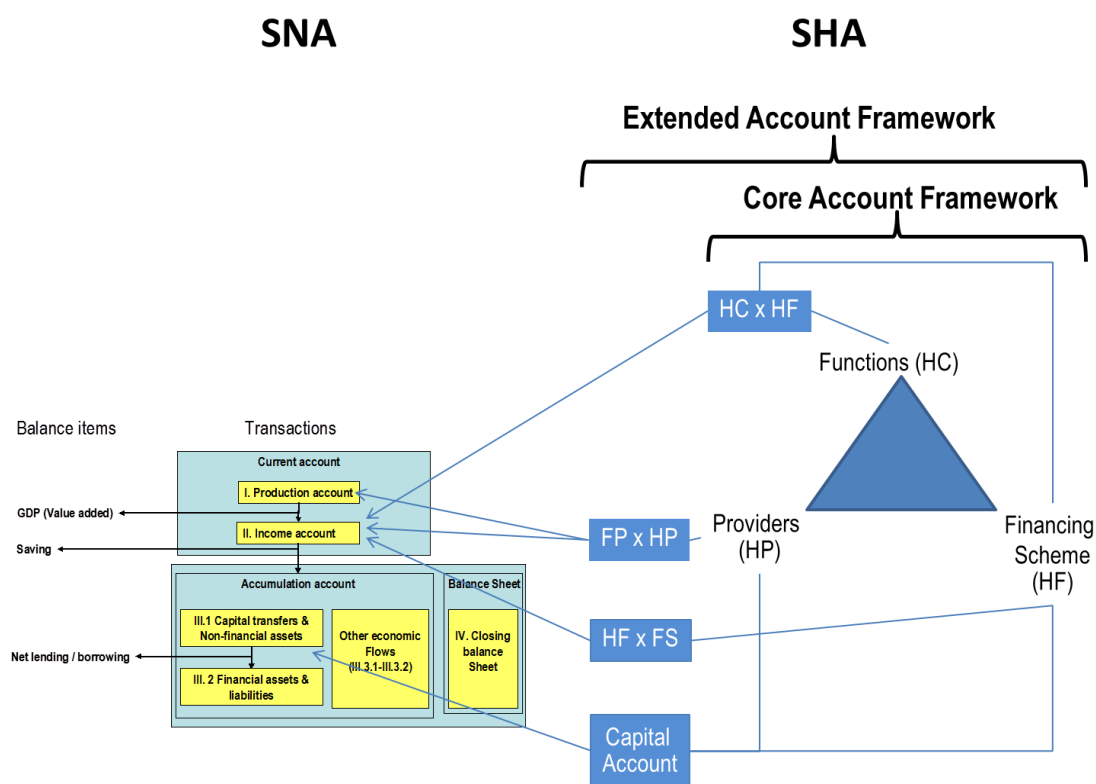
ส่วนของ Core accounting framework เป็นการตอบคำถามว่า ประชาชนบริโภคผลผลิตสุขภาพด้านใดบ้าง (Health Functions: HC) เช่น การป้องกันโรค การรักษา การดูแลระยะยาว (ด้านบริการสุขภาพ) เป็นต้น จากผู้ให้บริการใด (Health Providers: HP) เช่น คลินิก โรงพยาบาล ร้านขายยา รวมถึง สถานะบริหารการดูแลระยะยาวซึ่งมีทั้งบริการสุขภาพและบริการด้านสังคม เป็นต้น และใครเป็นผู้จ่ายสำหรับผลผลิตสุขภาพ (Financing Scheme: HF) เช่น ระบบบังคับโดยรัฐบาล ระบบบังคับแบบประกันสังคม การประกันสุขภาพภาคสมัครใจ เป็นต้น

สำหรับ Extended accounting framework นั้นเป็นการขยาย SHA ให้สามารถตอบคำถามที่ลึกขึ้น โดย การบันทึกข้อมูลรายละเอียดลักษณะของผู้บริโภคผลผลิตสุขภาพ (Characteristics of beneficiaries) เช่น อายุ เพศ โรค และ ระดับเศรษฐกิจ เป็นต้น การบันทึกปัจจัยการผลิตที่สำคัญ (Factors of provision: FP) เช่น ทรัพยากรบุคคล สาธารณูปโภค การลงทุนเทคโนโลยี เป็นต้น การจำแนกแหล่งที่มาของการคลัง (Financing agent: FA) และแหล่งที่มาทางการคลัง (Revenue of

Financing Scheme) นั้นเมื่อเชื่อมโยงกับข้อมูลตาม Core account framework จะทำให้สามารถวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะของกลุ่มย่อยได้ละเอียดขึ้น

SHA 2011 สามารถปรับปรุงให้เป็นบัญชีบริหารสุขภาพเต็มรูปแบบได้ โดยสามารถแสดงการเชื่อมโยงของ SHA และ SNA ได้ดังใน รูปที่ 4-5 โดยอาศัยข้อมูล SHA ที่จัดเก็บทั้ง Core และ Extended Account Framework ทั้งนี้ SHA แตกต่างจากบัญชีประชาชาติกรอบหลัก ในเรื่องที่สำคัญ คือ การขยาย production boundaries ข้าม Economic sectors การจำแนกผลผลิต การสะสมทุนในเรื่องการวิจัยพัฒนา เป็นต้น (OECD, European Union, WHO, 2011) นอกจากนี้ ยังต้องเพิ่มข้อมูลที่ขาดจากที่มีใน SHA ในส่วน HC, HP, HF, FS และ FP เพื่อให้สามารถทำเป็นบัญชีบริหารด้านสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ คือ Production account และ health care value added, Intermediate inputs ตามประเภท input, Gross capital stock และ Input-output table ของอุตสาหกรรมสุขภาพ (United nations, 2008)

รูปที่ 4-5 ความเชื่อมโยง System National Account (SNA) กับ System Health Account (SHA)



ที่มา ดัดแปลงจาก (OECD, European Union, WHO, 2011)

4.4 บัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account)

องค์การอนามัยโลกดัดแปลง System Health Account ฉบับที่ 1 เป็นบัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account: NHA) โดยสถิติที่จัดเก็บภายใต้ฐานข้อมูล NHA สามารถรายงานค่าใช้จ่ายจำแนกตาม financing sources, financing agencies, flow of fund, type of providers (public and private institutions), functions (administration, curative care, public health programs) and type of expenditure (consumption and capital formation)

ประเทศไทยมีการจัดทำสถิติค่าใช้จ่ายสุขภาพตามรูปแบบ NHA โดยมีสมมุติฐานที่สำคัญในการจัดทำฐานข้อมูลนี้ คือค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณของแต่ละหน่วยงานจะไม่แตกต่างจากเดิม แม้ว่าจะเลื่อนเวลาปีงบประมาณจากปีปฏิทินไปเป็นประมาณการของราชการ เพื่อให้ค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณเดียวกันของทุกหน่วยงานสามารถบวกรวมกันได้เป็นค่าใช้จ่ายรวมของทุกหน่วยงาน เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากแต่ละแหล่งมีปีงบประมาณที่แตกต่างกัน เช่น หน่วยงานราชการส่วนใหญ่จะใช้ปีงบประมาณที่เริ่มต้นเดือนตุลาคมและสิ้นสุดเดือนกันยายน สำนักงานประกันสังคมจะใช้ปีงบประมาณเริ่มต้นมกราคมสิ้นสุดเดือนธันวาคมเช่นเดียวกับบริษัทเอกชน เป็นต้น อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของระบบข้อมูลสารสนเทศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ฐานข้อมูลมีความสมบูรณ์เพียงระดับหนึ่ง ทำให้ต้องยุบรายละเอียดของบางฟังก์ชัน

บัญชีรายจ่ายสุขภาพของประเทศไทยมีข้อมูลอนุกรมเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยมีการปรับปรุงวิธีการจัดทำให้มีความละเอียดขึ้น เทียบเคียงกับมาตรฐานสากลเป็นระยะ โดยการปรับปรุงครั้งล่าสุดเป็นการปรับวิธีการจัดทำโดยอ้างอิงจาก SHA 2011 ของ OECD โดยจำแนกแหล่งการคลังซึ่งเรียกว่าหน่วยจ่ายแทน (Health Financing Agencies) ออกเป็น 15 แหล่ง ภายใต้ 3 แหล่งใหญ่ คือ แหล่งการคลังภาครัฐ แหล่งการคลังนอกภาครัฐ และแหล่งการคลังจากต่างประเทศตั้งแต่บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป ซึ่งบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติสามารถแบ่งออกเป็น 3 หมวดใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ หน่วยจ่ายแทน (Health Financing Agencies; HF), ประเภทกิจกรรม (Health Care Function; HC) และประเภทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Care Provider; HP) ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้ (ตารางที่ 4-1, 4-2 และ 4-3)

ตารางที่ 4-1 หน่วยจ่ายแทน (Health Financing agencies)

ภาครัฐ	HF.1.1.1.1	กระทรวงสาธารณสุข
	HF.1.1.1.2	กระทรวงอื่นๆ
	HF.1.1.1.2	สวัสดิการข้าราชการ
	HF.1.1.1.2	สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ
	HF.1.1.1.2	องค์กรอิสระภาครัฐ
	HF.1.1.1.1	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
	HF.1.1.3	การปกครองส่วนท้องถิ่น
	HF.1.2	ประกันสังคม
	HF.1.2	กองทุนเงินทดแทน
นอกภาครัฐ	HF.2.1	พรบ.คุ้มครอง
	HF.2.2	การประกันสุขภาพเอกชน
	HF.2.3	ครีวเรือน
	HF.2.4	องค์กรไม่แสวงกำไร
	HF.2.5	สวัสดิการจากนายจ้าง
ต่างประเทศ	HF.3	ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

ที่มา (คณะกรรมการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555, 2558)

ตารางที่ 4-2 ประเภทกิจกรรม (Health Care Function)

ICHA code	ประเภทกิจกรรม
HC1.services of curative care	การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
HC1.1 inpatient	การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในผู้ป่วยสังเกตอาการ
HC1.2 day case	การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่ให้กลับได้ในวันเดียว เช่น การผ่าตัดซึ่งกลับได้ในวันเดียว การฟอกเลือด การฉายแสงผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยให้เคมีบำบัด
HC1.3 Out-patient	การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
HC1.4 home care	การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การรักษาพยาบาล โดยแพทย์เวชปฏิบัติ เช่น home dialysis

ICHA code	ประเภทกิจกรรม
HC2.services of rehablity care	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วย
HC2.1 inpatient	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
HC2.2 day case	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยในที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันเดียว (day case)
HC2.3 Out-patient	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยนอก
HC2.4 home care	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้าน
HC3. services of long term nursing care	การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
HC3.1 inpatient	บริการระยะยาวต่อเนื่องสำหรับผู้สูญเสียสมรรถนะในการช่วยเหลือตนเอง ทั้งในสถานพยาบาลและในสถานพักฟื้นสำหรับคนชรา (home for the elderly patients) เฉพาะในกรณีนี้ nursing care เป็น major component เท่านั้น รวม hospice หมายถึง สถานพักสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและบริการ palliative care, long term nursing care for mental health and substance abuse patients.
HC3.2 day case	การดูแลผู้ป่วย Day case ในสถานพยาบาลหรือสถานบริการในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
HC3.3 home care	บริการที่ให้ที่บ้านสำหรับผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในกิจวัตรประจำวัน
HC.4 Ancillary services to health care	บริการโดย paramedical หรือ medical technical personal มีหรือไม่มี การกำกับดูแลโดยแพทย์ก็ได้ ได้แก่ laboratory, diagnostic imaging, patient transport
HC4.1 clinical laboratory	บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ
HC4.2 diagnostic imaging	บริการให้สำหรับผู้ป่วยนอกเพื่อตรวจวินิจฉัย เช่น x-ray, การตรวจ ultrasound

ICHA code	ประเภทกิจกรรม
HC4.3 patient transport and emergency rescue	บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไปกลับสถานพยาบาล รวม การขนส่งทางอากาศ และการช่วยเหลือฉุกเฉินของ ศูนย์นเรนทร, พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัย
HC4.9 all other miscellaneous ancillary services (NEC)	บริการอื่นๆ ที่เป็น ancillary health care ที่เหลือ ทั้งหมด
HC5. edical goods dispensed to out-patients	ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่ส่งจำหน่ายให้ผู้ป่วยนอก รวมทั้งการบริการติดตั้ง การเช่า การบำรุงอุปกรณ์ การแพทย์ (appliances) รวมบริการของเภสัชกร ร้านประกอบแว่น รวมการสั่งซื้อสินค้าทางไปรษณีย์ และการซื้อทางไกล เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วย หรือ คริวเรือน นอกสถานพยาบาล (a health facility or institution)
HC5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durable	ยาและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ไม่คงที่อื่นๆ เช่น วัคซีน เซรั่ม วิตามิน เกลลี่แร่ และยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดกิน
HC5.2 Therapeutic appliances and other medical durable	อุปกรณ์เพื่อการบำบัดรักษาและอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ที่คงทนถาวร เช่น แว่นตา แก้วตาเทียม และเลนส์ตา เครื่องช่วยในการฟัง ฯลฯ
HC5.2.1 Glasses and other vision prodUHCts	เครื่องช่วยในการมองเห็น เช่น แว่นตา เลนส์สัมผัส รวมอุปกรณ์ทำความสะอาด
HC5.2.2 Orthopedic app, other prosthetics	กายอุปกรณ์ เช่น แขนขาเทียม อวัยวะเทียมอื่นๆ และอุปกรณ์
HC6. Prevention and public health services	บริการควบคุมโรค และบริการสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชน
HC6.1 Maternal and child health, family planning and counseling	บริการสำหรับแม่และเด็ก และหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อน และหลังคลอด บริการวางแผนครอบครัว บริการเด็ก ก่อนวัยเรียน
HC6.2 School health services	บริการอนามัยโรงเรียน บริการสุขศึกษา และการคัดกรองในโรงเรียน การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียน รมรณรงค์ต่อต้านยาสูบและการดื่มสุรา

ICHA code	ประเภทกิจกรรม
HC6.3 Prevention of communicable diseases	งานเฝ้าระวังโรค ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรคในภาคบังคับ และการให้วัคซีนในมารดาและเด็ก
HC6.4 Prevention of non-communicable diseases	บริการด้านสาธารณสุข การให้สุขศึกษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และ life style ที่ดี รวมการรณรงค์ต่อต้านยาสูบ สุรา และสิ่งเสพติด
HC6.5 Occupational health care	การให้บริการเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้าง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และบริการรักษาโรคที่เกิดจากอาชีพ ทั้งในและนอกสถานประกอบการ
HC6.9 All other miscellaneous public health services	บริการสาธารณสุขอื่นๆ เช่น การดำเนินการและบริหารจัดการและบริหารจัดการธนาคารเลือด การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม
HC.7 Health administration and health insurance	รายจ่ายเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ และการประกันสุขภาพ
HC7.1 General government administration of health	รายจ่ายในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของภาครัฐ
HC7.2 health administration and health insurance: private	รายจ่ายในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของภาคเอกชน
HR. health care related function	รายจ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ
HC.R.1 capital formation of health care provider institution	รายจ่ายเพื่อการสะสมทุนของสถานบริการภายในประเทศทั้งหมด ได้แก่ รายจ่ายหมวดครุภัณฑ์ ค่าซื้อที่ดิน ค่าก่อสร้างสิ่งปลูกสร้างสถานพยาบาลในภาคสาธารณสุข
HC.R.2 Education and training of health personnel	รายจ่ายเพื่อฝึกอบรมบุคลากรทางสุขภาพในสถานศึกษาทั้งรัฐและเอกชน
HC.R.3 Research and development in health	รายจ่ายในการวิจัยและพัฒนา
HC.R.4 Food, hygiene and drinking water control	กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับสาธารณสุข เช่น การตรวจและควบคุมด้านสุขอนามัย

ICHA code	ประเภทกิจกรรม
HC.R.5 Environmental health	กิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังอนามัย สิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการของเสีย
HC.R.6 Administration and provision of social services in kind to assist living with disease and impairment	การให้บริการทางสังคมที่มีใช้ทางการแพทย์แก่ผู้ พิการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ
HC.R.7 Administration and provision of health-related cash-benefits	การบริการและการจัดการเพื่อเตรียมสิทธิประโยชน์ ให้ผู้ป่วย

ที่มา (คณะกรรมการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555, 2558)

ตารางที่ 4-3 ประเภทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Health Care Provider)

ICHA code	ประเภทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
HP1. Hospitals	โรงพยาบาล ซึ่งให้บริการทางการแพทย์ วินิจฉัยโรค ดูแลรักษา รวมทั้งแพทย์ พยาบาล บริการด้านอนามัย อื่นๆ แก่คนไข้ของโรงพยาบาล
HP2. Nursing and residential care facilities	สถานพยาบาล บ้านพักหรือสถานพักฟื้น ซึ่งอำนวยความสะดวกและพยาบาลแก่คนไข้ในระยะยาว ประกอบด้วย การให้บริการพยาบาล การดูแลและเฝ้า ระวังและบริการอื่นๆ ที่คนไข้ต้องการโดยผสมผสาน ระหว่างการให้บริการด้านสังคมและสุขภาพ
HP3. Providers of ambulatory health care	คลินิกหรือศูนย์บริการที่ให้บริการดูแลสุขภาพโดยตรง แก่คนไข้นอกโรงพยาบาลซึ่งไม่ต้องการบริการแบบ คนไข้ในโรงพยาบาล รวมถึงการดูแลฟื้นฟูคนไข้และ บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
HP4. Retail sales and other providers of medical goods	ผู้จัดจำหน่าย (เฉพาะขายปลีก) ผลิตภัณฑ์ทาง การแพทย์ ให้แก่ประชาชนทั่วไป
HP5. Provision and administration of public health programs	หน่วยงานที่จัดทำโครงการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและ เอกชน ประกอบด้วย การบริหารและการจัดทำ

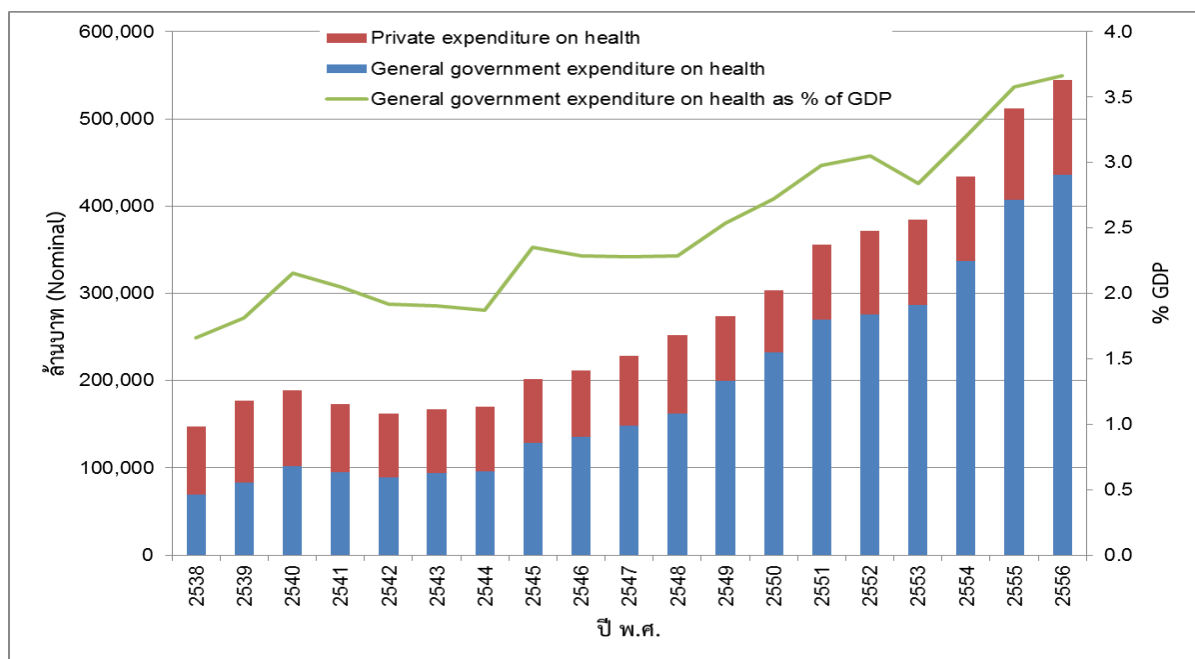
ICHA code	ประเภทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ
	โครงการด้านสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
HP6. General health administration and insurance	หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การกำหนดนโยบายสาธารณสุขและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การกำหนดกิจกรรมของหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุข รวมถึงการจัดการนโยบายด้านการประกันสุขภาพและการกำหนดกฎระเบียบหรือมาตรฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล คลินิก รวมทั้งผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและการบริหารจัดการกองทุน ประกันสังคม ประกันสังคมอื่นๆ รวมถึงประกันภัยส่วนบุคคลอื่นๆ
HP.7 Other industries (rest of the economy)	หน่วยงานอื่นๆ ที่ให้บริการด้านสุขภาพเสมือนเป็นผู้ให้บริการรองลงมา หรือผู้ให้บริการอื่น รวมถึงผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในการประกอบอาชีพ โดยไม่แยกสถานที่ให้บริการออกมาต่างหาก เช่น การจัดการบริการด้านสุขภาพในสถานที่ทำงาน โรงเรียน เรือยนต์ หน่วยทหาร เป็นต้น รวมทั้งครัวเรือน ส่วนบุคคลที่จัดการบริการด้านสุขภาพให้ผู้รับบริการในบ้าน

ที่มา (คณะกรรมการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555, 2558)

ผลการวิเคราะห์ พบว่า รายจ่ายสุขภาพรวม (Total Health expenditure: THE) ในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 513,213 ล้านบาท (ราคาปีปัจจุบัน) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 4.5 ในปี พ.ศ. 2555 ทั้งนี้เป็นรายจ่ายสุขภาพภาครัฐประมาณร้อยละ 75.8 ของรายจ่ายสุขภาพรวม เป็นรายจ่ายของภาครัฐส่วนกลางร้อยละ 63.0 ส่วนท้องถิ่นร้อยละ 5.5 และกองทุนประกันสังคมร้อยละ 7.3 แหล่งการคลังนอกภาครัฐมีส่วนประมาณร้อยละ 24.2 ของรายจ่ายสุขภาพรวม (ครัวเรือนจ่ายเองร้อยละ 11.6 ส่วนที่เหลือร้อยละ 8.8 เป็นรายจ่ายของการประกันสุขภาพเอกชนโดยสมัครใจ การประกัน พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถยนต์ องค์กรเอกชนไม่แสวงกำไรให้บริการครัวเรือน และสถานประกอบการเอกชนจัด

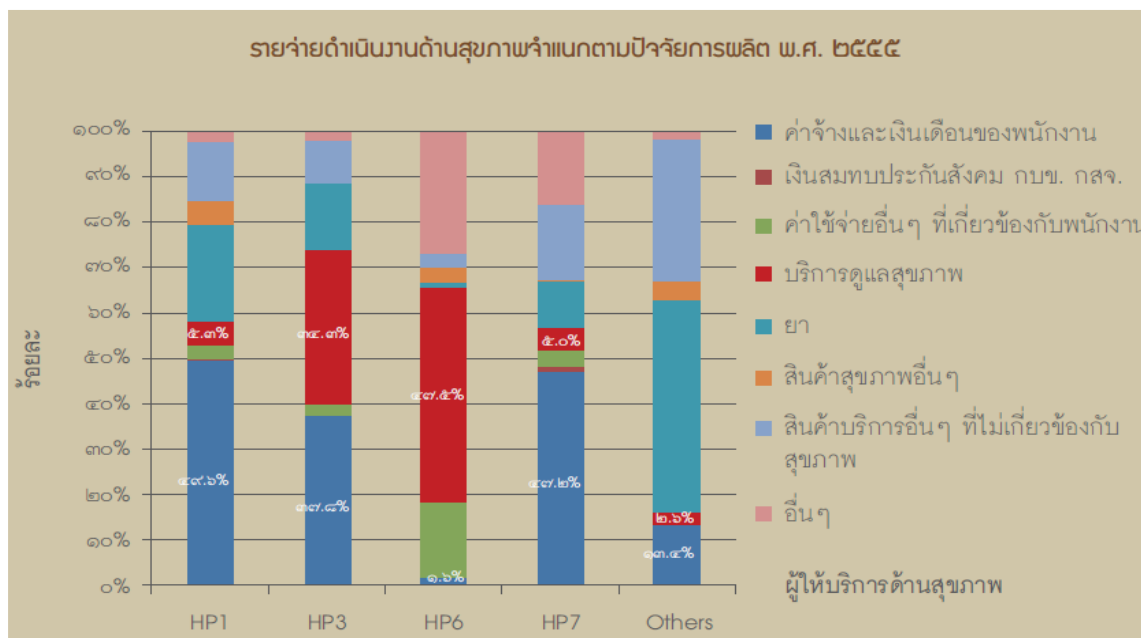
สวัสดิการให้กับลูกจ้าง) ความช่วยเหลือจากต่างประเทศนั้นมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 3.8 ของรายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศ

รูปที่ 4-6 ค่าใช้จ่ายสุขภาพภาครัฐและค่าใช้จ่ายสุขภาพที่ไม่ใช่ภาครัฐ



ที่มา (WHO, 2015) <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>

รูปที่ 4-7 สัดส่วนรายจ่ายดำเนินงานด้านสุขภาพจำแนกตามปัจจัยการผลิต



ที่มา: (คณะกรรมการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555, 2558)

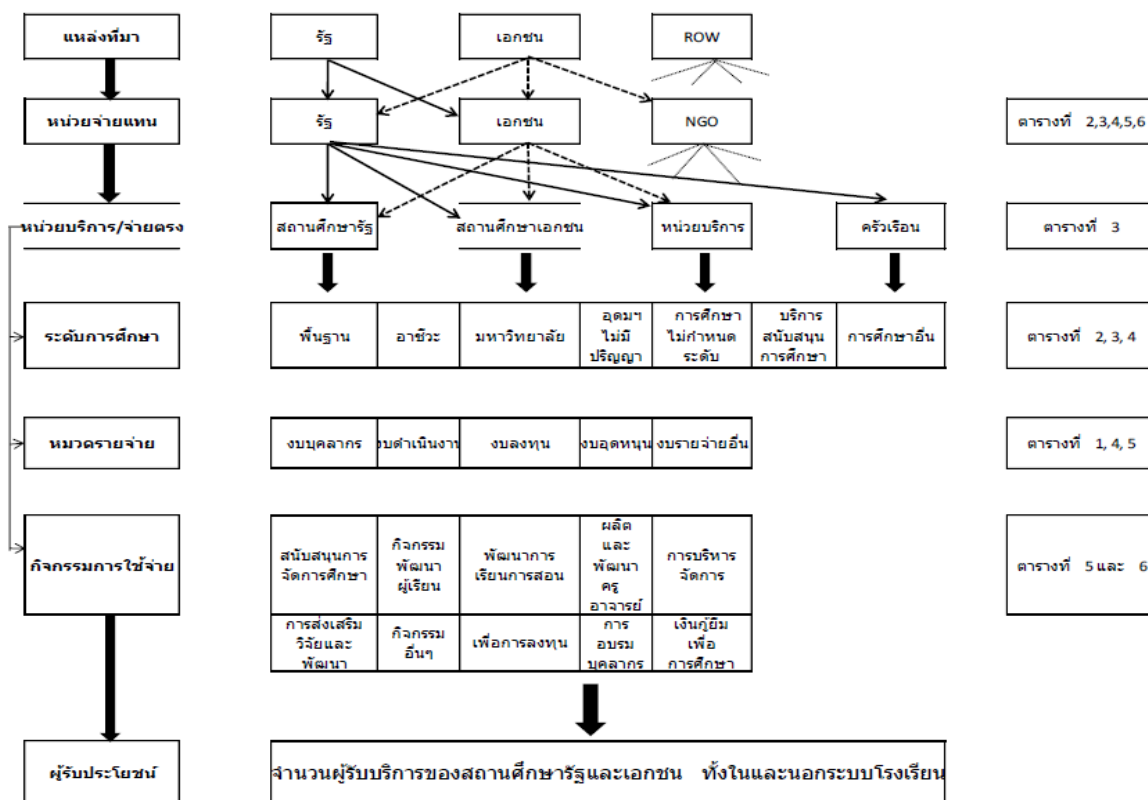
หมายเหตุ: HP1=โรงพยาบาล HP3=คลินิก HP6=การส่งเสริมสุขภาพ HP7=บริหารจัดการ Other=อื่นๆ

รายจ่ายสำหรับการดำเนินการด้านสุขภาพที่จัดโดยโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 68.3 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพทั้งสิ้น (Total Current Health Expenditure-TCHE) เพิ่มขึ้นจาก 132,266.5 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นปีแรกที่มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยการผลิตที่มีบทบาทสำคัญ คือ วัสดุและการบริการสุขภาพ โดยมีสัดส่วนร้อยละ 48.8 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ (รวมค่าเสื่อมราคา) รองลงมาคือ รายจ่ายค่าแรงบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 47.4 และ รายจ่ายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ร้อยละ 2.9 ของรายจ่ายดำเนินการด้านสุขภาพ ทั้งนี้หน่วยบริการแต่ละประเภทมีสัดส่วนการใช้ต้นทุนการผลิตต่างกัน (รูปที่4-7) เช่น โรงพยาบาลและคลินิกจะมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากรสูงประมาณร้อยละ 50 และ ร้อยละ 40 ตามลำดับ ในขณะที่บริการส่งเสริมสุขภาพมีค่าใช้จ่ายบุคลากรอยู่ที่เพียงร้อยละ 20 เป็นต้น

4.5 บัญชีรายจ่ายด้านการศึกษาแห่งชาติ (National Education Account: NEA)

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ร่วมกันพัฒนา NEA โดยอาศัยกรอบแนวคิดของบัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพแห่งชาติ (ปัญญสวัสดิ์สุทธิ, เลาวกุล, ศรีสุชาติ, ตั้งติพงศ์กุล, และ ปวิณวัฒน์, 2556) โดยสถิติที่จัดเก็บภายใต้ฐานข้อมูล NEA สามารถรายงานค่าใช้จ่ายจำแนกตามแหล่งที่มา (Sources of Finance) หน่วยจ่ายแทน (Financing Agencies) ประเภทผู้ให้บริการ (Educational Service Providers) และประเภทกิจกรรมที่ใช้จ่าย (Service Function) โดยประเภทกิจกรรมการใช้จ่ายที่กำหนดขึ้นนี้ แบ่งระดับการศึกษาโดยใช้แนวทางของ ISCED แต่รายละเอียดตามบริบทของระบบบัญชีและงบประมาณด้านการศึกษาของประเทศไทย โดยมีสมมติฐานว่ารายจ่ายตามปีงบประมาณ เท่ากับรายจ่ายตามปีปฏิทิน เนื่องจากรายจ่ายนอกภาครัฐส่วนใหญ่บันทึกตามปีปฏิทิน

รูปที่ 4-8 โครงสร้างการบริโภคการศึกษาจำแนกตามแหล่งที่มาของเงิน หน่วยจ่ายแทน ประเภทผู้ให้บริการ และประเภทกิจกรรมที่ใช้จ่าย

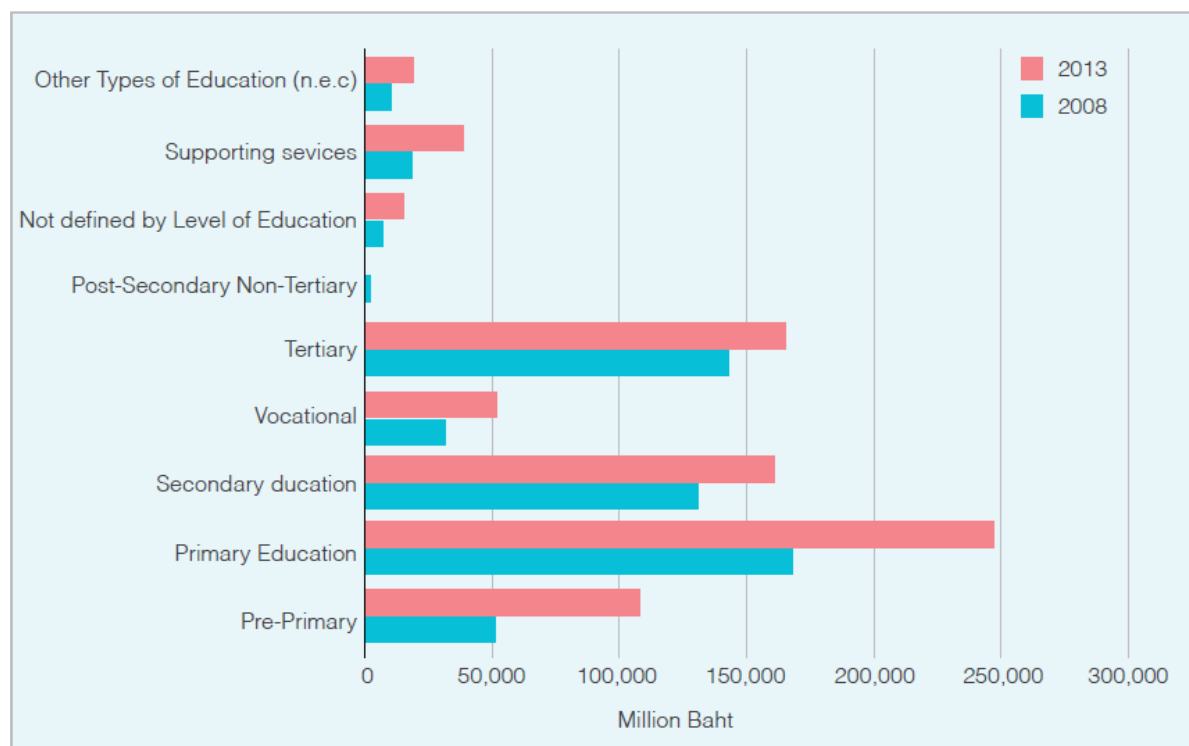


ที่มา (ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2557)

รายจ่ายด้านการศึกษารวม หมายถึง รายจ่ายดำเนินการด้านการศึกษา และรายจ่ายเพื่อการลงทุน ซึ่งได้มาจากข้อมูล 3 แหล่งหลัก คือ GFMIS ของกรมบัญชีกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ค่าใช้จ่ายของเอกชน

ในปีงบประมาณ 2556 ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษารวม (Total education expenditure) เท่ากับ 805,239 ล้านบาท หรือร้อยละ 6.42 ของ GDP เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 6.22 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2551 โดยในปีงบประมาณ 2556 ค่าใช้จ่ายการศึกษาของรัฐบาลกลางอยู่ที่ 510,231 ล้านบาท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประมาณ 135,999 ล้านบาท และ ประชาชนจ่ายเองโดยตรงประมาณ 152,602 ล้านบาท ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 14.1 ของค่าใช้จ่ายภาครัฐ ไปเป็นร้อยละ 16.9 ของค่าใช้จ่ายภาครัฐ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายของประชาชนโดยตรงลดลง ส่วนหนึ่งเป็นผลจากนโยบายเรียนฟรี 15 ปี (Punyasavatsut, Laovakul, Tangtipongkul, Paweenawat, & Srisuchart, 2015)

รูปที่ 4-9 ค่าใช้จ่ายการศึกษารวมจำแนกตามระดับการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2551–2556

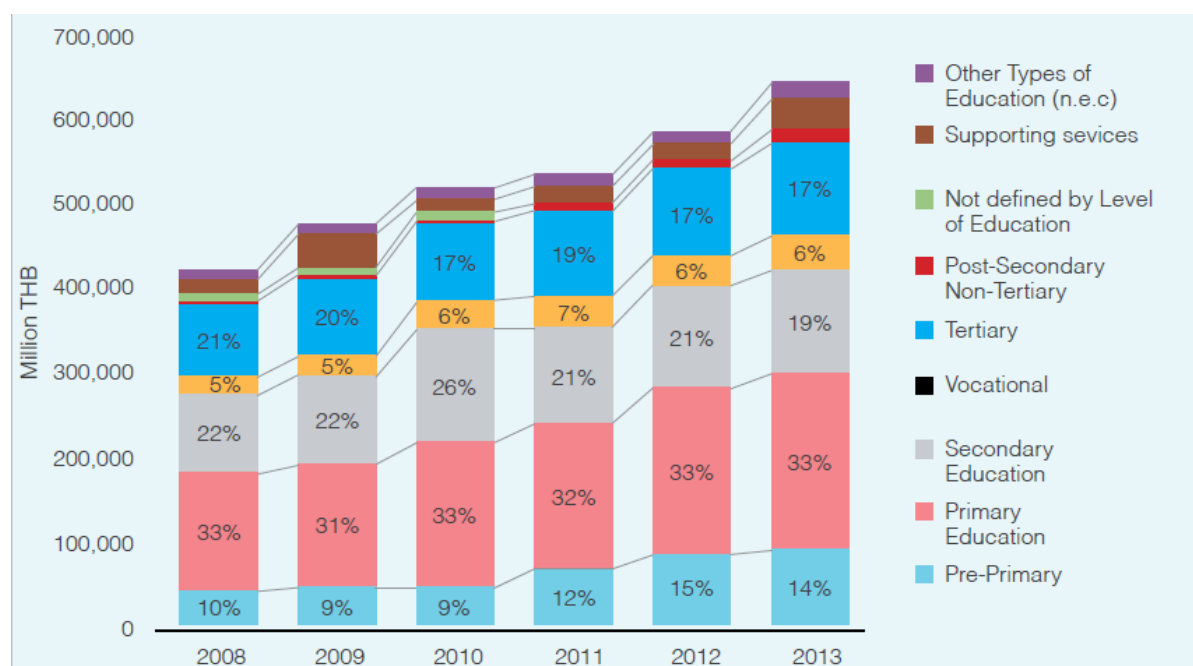


ที่มา : (Punyasavatsut, Laovakul, Tangtipongkul, Paweenawat, & Srisuchart, 2015)

ค่าใช้จ่ายการศึกษาภาครัฐ ส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (อนุบาล ประถมศึกษา และ มัธยมศึกษา) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.3 ในปี พ.ศ. 2551 ไปเป็นร้อยละ 65.5 ในปี พ.ศ. 2556 (รูปที่ 4-10) โดยสัดส่วนค่าใช้จ่ายสำหรับการศึกษานอกโรงเรียน (Not defined by Level of Education, Supporting services, and Other Types of Education) นั้นคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551

แต่เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายการศึกษาต่อราย พบว่า ค่าใช้จ่ายในการศึกษาระดับอุดมศึกษาสูงที่สุด โดยค่าใช้จ่ายสำหรับการศึกษาระดับอุดมศึกษา อาชีวศึกษา มัธยมศึกษา ประถมศึกษา อนุบาล อยู่ที่ 78,131 บาท 51,722 บาท 42,121 บาท 50,341 บาท และ 39,622 บาทต่อราย ตามลำดับ

รูปที่ 4-10 ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของรัฐจำแนกตามระดับการศึกษา ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2556



ที่มา : (Punyasavatsut, Laovakul, Tangtipongkul, Paweenawat, & Srisuchart, 2015)

4.6 European System of integrated Social Protection Statistics (ESSPROS)

ในปี 1981 EUROSTAT ได้พัฒนามาตรฐานการจัดเก็บสถิติการคุ้มครองทางสังคมในภาพรวมขึ้น โดยใช้ชื่อว่า European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS) โดยเป็นระบบการรวบรวมสถิติสวัสดิการสังคม (social protection) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบการจัดสิทธิประโยชน์ทางสังคม (Social benefits) ที่ครัวเรือนได้รับ และการคลังสำหรับสิทธิประโยชน์ทาง

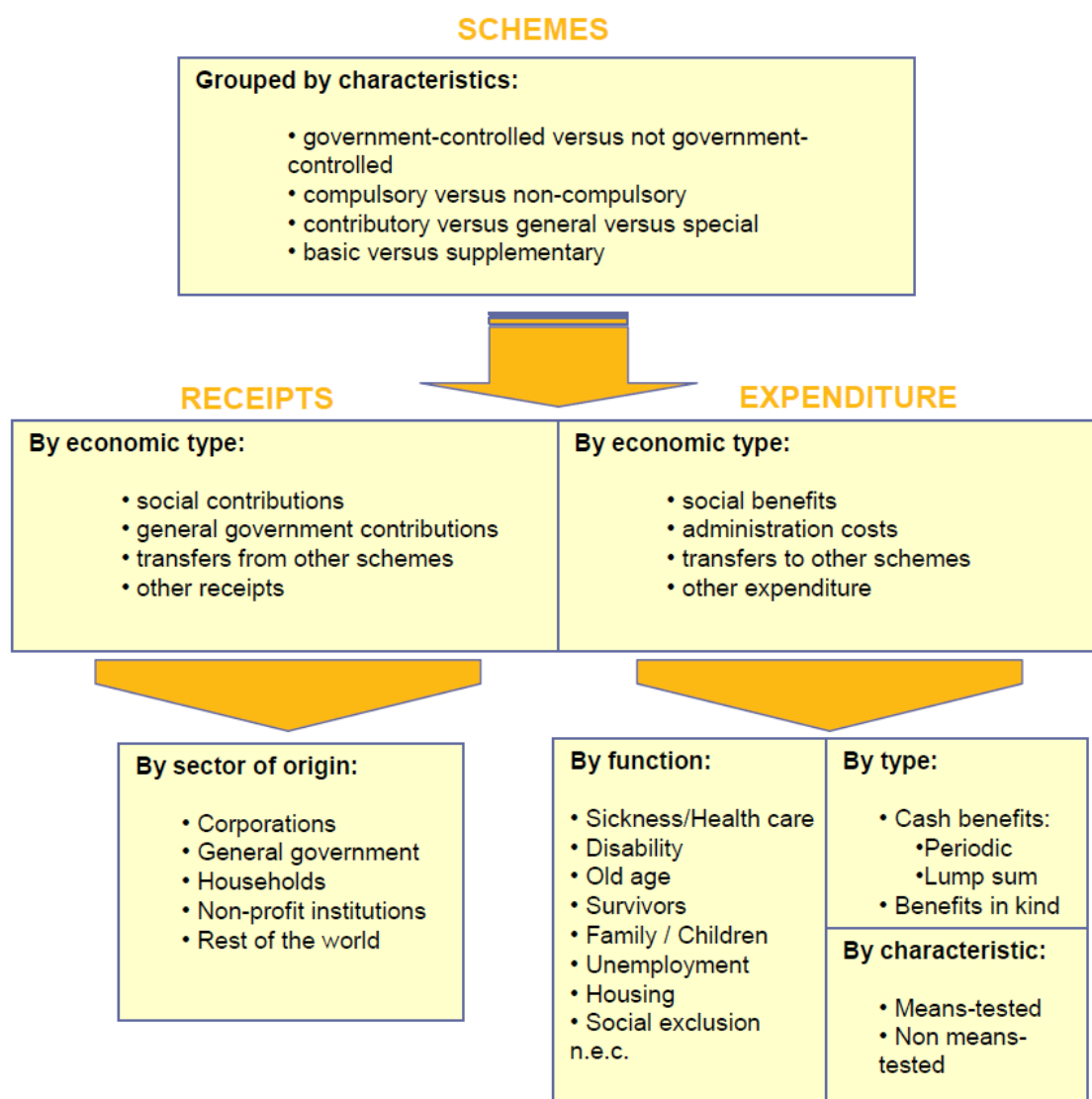
สังคมระหว่างประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรปได้ (Eurostat, 2011) โดยสามารถเชื่อมโยงกับบัญชีประชาชาติ (National Accounts) ได้

ESSPROS เป็นการจัดทำสถิติเศรษฐกิจศาสตร์มหภาคของการกระจายรายได้ (Redistribution of income) ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการทำสถิติการผลิตหรือบริโภคผลผลิตสินค้าและบริการ จึงใช้หน่วยนับทางสถิติเป็นหน่วยงานที่เป็นตัวกลางทางการเงิน (Financing agencies) ที่ใช้สิทธิประโยชน์ความมั่นคงทางสังคมเพื่อการกระจายรายได้ โดยเรียกว่า Social protection scheme ซึ่งต้องเป็นหน่วยที่เป็นเอกเทศ มีกฎระเบียบของตัวเอง ที่ทำหน้าที่จัดสิทธิประโยชน์ในลักษณะการกระจายรายได้ สามารถจำแนกรายรับรายจ่ายของตัวเอง จะจัดตั้งโดยกฎหมายหรือไม่ก็ได้ ซึ่ง System Health Account (SHA) ใช้คำจำกัดความนี้และขยายเพิ่มเติมสำหรับกำหนดขอบเขตและรหัสของ Financing schemes (ICHA-HF) ในระบบสุขภาพ (OECD, European Union, WHO, 2011)

กำหนดขอบเขตการจัดเก็บสถิติเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) ซึ่งหมายถึง การดำเนินการที่ไม่ใช่เป็นการแลกเปลี่ยนต่างตอบแทน (Simultaneous reciprocal arrangement) เช่น เงินกู้ หรือเจาะจงให้เป็นรายบุคคล ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนที่มุ่งที่จะลดภาระครัวเรือนจากชุดของความเสี่ยงและความต้องการ (set of risks or needs) ตามที่มีกำหนดขึ้น 8 หมวดของสิทธิประโยชน์ ทั้งที่เป็นตัวเงิน (In Cash) และที่ไม่เป็นตัวเงิน (In Kind) ได้แก่

1. ความเจ็บป่วย/บริการสุขภาพ (Sickness/Health Care) เป็นการให้ความช่วยเหลือเนื่องจากการเจ็บป่วย
2. ความพิการ (Disability) เป็นการให้ความช่วยเหลือเนื่องจากความพิการ
3. ชราภาพ (Old Age) เป็นการให้ความช่วยเหลือเนื่องจากการเป็นผู้สูงอายุ
4. ทายาท (Survivors) เป็นการให้ความช่วยเหลือเนื่องจากการเสียชีวิตของคนในครอบครัว
5. ครอบครัว/เด็ก (Family/Children) เป็นการให้ความช่วยเหลือเนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเลี้ยงดูบุตร และการดูแลคนในครอบครัว
6. การว่างงาน (Unemployment) เป็นการให้ความช่วยเหลือเนื่องจากการว่างงาน
7. ที่อยู่อาศัย (Housing) เป็นการให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายเรื่องที่อยู่อาศัย
8. สวัสดิการสังคมอื่นๆ (Social exclusion not elsewhere classified) เป็นการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาการถูกทอดทิ้งจากสังคมอื่นๆ ที่ไม่เข้าข่ายของสิทธิประโยชน์ 7 ข้อข้างต้น

รูปที่ 4-11 โครงสร้างการจัดทำสถิติตาม Core system ของ ESSPROS



ที่มา: (Eurostat, 2011)

ระบบบัญชีหลัก (Core System) ของ ESSPROS กำหนดให้บันทึกทั้งรายรับและรายจ่ายของสิทธิประโยชน์และค่าใช้จ่ายในการบริหาร จำแนกตามประเภทของหน่วยงาน (Economic types and Sector of origins) ประเภทสิทธิประโยชน์ (Functions) ลักษณะของสิทธิประโยชน์ (Types) และความครอบคลุม (Characteristics) โดยมีการกำหนดผังบัญชีมาตรฐานรหัสของประเภทย่อยของสิทธิประโยชน์ไว้อย่างละเอียด ดังตัวอย่าง เช่น ประเภทสิทธิประโยชน์ นั้นมีผังรหัสเฉพาะ คือ 111000=Sickness/Health Care, 112000=Disability, 113000=Old Age. 114000 = Survivors, 115000 = Family/Children, 116000 = Unemployment, 117000 = Housing และ 118000 =

Social exclusion not elsewhere classified โดยแต่ละประเภทสิทธิประโยชน์มีการกำหนดผังมาตรฐานในรายละเอียด ดังในตัวอย่างใน 4-4 การมีมาตรฐานรหัสทำให้สามารถทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่าง Social Protection Schemes ในประเทศเดียวกันและระหว่างประเทศในมุมมองด้านต่างๆ รวมทั้งสามารถจัดทำภาพรวมเฉพาะสิทธิประโยชน์ได้

ตารางที่ 4-4 ผังมาตรฐานรหัส สิทธิประโยชน์ชราภาพ

Code	Description
1130000	Social protection benefits
1131000	Social protection benefits non means-tested
1131100	Cash benefits non means-tested
1131110	Periodic cash benefits non means-tested
1131111	Old-age pension non means-tested
1131112	Anticipated old age pension non means-tested
1131113	Partial pension non means-tested
1131114	Care allowance non means-tested
1131115	Other cash periodic benefits non means-tested
1131120	Lump sum cash benefits non means-tested
1131121	Other cash lump sum benefits non means-tested
1131200	Benefits in kind non means-tested
1131201	Accommodation non means -tested
1131202	Assistance in carrying out daily tasks non means-tested
1131203	Other benefits in kind non means-tested
1132000	Social protection benefits means-tested
1132100	Cash benefits means-tested
1132110	Periodic cash benefits means-tested
1132111	Old-age pension means-tested
1132112	Anticipated old age pension means-tested
1132113	Partial pension means-tested
1132114	Care allowance means-tested
1132115	Other cash periodic benefits means-tested
1132120	Lump sum cash benefits means-tested
1132121	Other cash lump sum benefits means-tested
1132200	Benefits in kind means-tested
1132201	Accommodation means-tested
1132202	Assistance in carrying out daily tasks means-tested
1132203	Other benefits in kind means-tested

ที่มา (Eurostat, 2011)

4.7 บัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคมของประเทศไทย

ปัจจุบันการจัดระบบสวัสดิการสังคมภาครัฐของประเทศไทย กระจายอยู่ในหลายกระทรวง เช่น กระทรวงการคลัง (สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและบำเหน็จบำนาญข้าราชการ) กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถมองภาพรวมของการคลังสวัสดิการสังคมได้ ซึ่งเป็นทั้งการลงทุนระยะยาวของทุนมนุษย์ (Human Capital) และแหล่งรายจ่ายที่สำคัญของรัฐบาล ทั้งนี้การสร้างทุนมนุษย์จำเป็นต้องมีการลงทุนต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมสถิติสวัสดิการสังคมอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง สำหรับใช้ประโยชน์ในการมองภาพรวมเพื่อการวางแผนเพิ่มผลิตภาพของประเทศ โดยการสร้างทุนมนุษย์ควบคู่ไปกับค่าใช้จ่ายและผลตอบแทนทางการคลัง

หลักการและแนวคิดในการออกแบบ

1. ทบทวนหลักการ แนวคิด และทฤษฎีจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะคู่มือ European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS) ของ EUROSTAT (Eurostat, 2011) ซึ่งเป็นระบบการรวบรวมสถิติสวัสดิการสังคม (social protection statistics) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบการจัดสิทธิประโยชน์ทางสังคม (Social benefits) ที่ครัวเรือนได้รับ และการคลัง สำหรับสิทธิประโยชน์ทางสังคมระหว่างประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป
2. ระบบบัญชีสังคมสามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้
3. รวบรวมสถิติอย่างเป็นระบบในลักษณะฐานข้อมูลประเภทบัญชีประชาชาติ ซึ่งใช้รูปแบบบัญชีบริวารที่ไม่เต็มรูปแบบ เพื่อจัดทำ “บัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคม” โดยให้ความสำคัญกับการบันทึกการบริโภคบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศ เช่นเดียวกับ บัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพแห่งชาติ และบัญชีรายจ่ายด้านการศึกษาแห่งชาติ จำแนกตามแหล่งการคลังซึ่งเรียกว่าหน่วยจ่ายแทน (Financing Agencies) ภายใต้อันได้ 3 แหล่งใหญ่ คือ แหล่งการคลังภาครัฐ แหล่งการคลังนอกภาครัฐ และแหล่งการคลังจากต่างประเทศ ดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 ฝั่งมาตรฐานรหัส สิทธิประโยชน์ชราภาพ

หน่วยจ่ายแทนหลัก		
แหล่งการคลังภาครัฐ	แหล่งการคลังนอกภาครัฐ	แหล่งการคลังต่างประเทศ

4. กำหนดโครงสร้างฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 หมวดใหญ่ๆ ได้แก่ หน่วยจ่ายแทน (Financing agencies), ประเภทสิทธิประโยชน์ (functions) และประเภทของค่าใช้จ่าย (Economic transaction types) ซึ่งทั้ง 3 หมวดสามารถเชื่อมโยงกันได้ สามารถแสดงรายละเอียดของ 3 หมวดได้ดังนี้

- 1) กำหนดหน่วยจ่ายแทน (Financing agencies) ที่มาจากแหล่งการคลังใหญ่ๆ 3 แหล่งด้วยกัน ได้แก่ แหล่งการคลังภาครัฐ แหล่งการคลังนอกภาครัฐ และแหล่งการคลังจากต่างประเทศ อีกทั้งสามารถแบ่งเป็นหน่วยจ่ายย่อยจำนวน 19 หน่วยย่อย ซึ่งสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 หน่วยจ่ายแทนของรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม

หน่วยจ่ายแทน	ICHA CODE	ชื่อ
ภาครัฐ	FA.1.1	รัฐบาลกลาง (General Government)
	FA.1.1.1	กระทรวงสาธารณสุข
	FA.1.1.2	กระทรวงอื่นๆ
	FA.1.1.2.1	กระทรวงศึกษาธิการ
	FA.1.1.2.2	กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
	FA.1.1.2.3	กระทรวงแรงงาน
	FA.1.1.2.4	กระทรวงมหาดไทย

หน่วยจ่ายแทน	ICHA CODE	ชื่อ
	FA.1.1.2.5	กระทรวงการคลัง
	FA.1.1.2	สวัสดิการข้าราชการ
	FA.1.1.2	สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ
	FA.1.1.2	องค์กรอิสระภาครัฐ
	FA.1.1.1	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
	FA.1.1.3	การปกครองส่วนท้องถิ่น
	FA.1.2	ประกันสังคม
	FA.1.2	กองทุนเงินทดแทน
นอกภาครัฐ	FA.2.1	การประกันสุขภาพเอกชน
	FA.2.2	พรบ.คุ้มครอง
	FA.2.3	ครัวเรือน
	FA.2.4	องค์กรไม่แสวงกำไร
	FA.2.5	สวัสดิการจากนายจ้าง
ต่างประเทศ	FA.3	ความช่วยเหลือจากต่างประเทศ

ที่มา: ICHA (OECD, 2000)

- 2) กำหนดประเภทของค่าใช้จ่าย (Economic transaction types) ตามข้อกำหนด Core system ของ ESSPROS ดังตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-7 หมวดค่าใช้จ่ายของบัญชีรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม

หมวดที่	ประเภทค่าใช้จ่าย
1	สิทธิประโยชน์ทางสังคม (social benefits)
2	ต้นทุนบริหาร (administration costs)
3	การโอนข้ามโครงการ/แผนงานหรือหน่วยงาน (transfers to other schemes)
4	อื่นๆ (Other expenditures) 4.1 การสะสมทุน 4.2 ค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการสังคมอื่นๆ

- 3) กำหนดประเภทของสิทธิประโยชน์ (functions) หรือประเภทชุดของความเสี่ยงและความต้องการ (set of risks or needs) ของสวัสดิการสังคม ตามข้อกำหนด Core system ของ ESSPROS เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบระหว่างประเทศในอนาคต แต่มีการเพิ่มหมวดสิทธิประโยชน์ที่ 9 เข้าไปซึ่งเป็นเรื่อง“การศึกษา” ดังตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-8 หมวดสิทธิประโยชน์ของบัญชีรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม

หมวดที่	ประเภทกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ (Functions)
1	สาธารณสุข (Sickness/Health care)
2	ผู้พิการ/ทุพพลภาพ (Disability)
3	ผู้สูงอายุ (Old age)
4	ช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Survivors)
5	ครอบครัว/เด็กและเยาวชน/สตรี (Family/children/woman)
6	ผู้ว่างงาน (Unemployment)
7	ที่อยู่อาศัย (Housing)
8	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการสังคม (Social exclusion not else where classified)
9	การศึกษา (Education)

5. สร้างรหัสแทนหมวดรายจ่ายสวัสดิการสังคมตามมาตรฐานบัญชีของ ESSPROS โดยกำหนดให้สามารถบันทึกได้ทั้งรายรับและรายจ่าย อีกทั้งสามารถบันทึกลงไปได้ทั้งประเภทสิทธิประโยชน์หรือประเภทชุดความเสี่ยงและความต้องการ และประเภทค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคม โดยรหัสจะประกอบไปด้วย 7 หลักด้วยกัน สามารถอธิบายความหมายของรหัสได้ดังนี้

1) รหัสหลักที่ 1 แทน รายจ่ายทั้งหมด (Total Expenditure) สามารถแสดงได้ดังรูปที่ 4-12

รูปที่ 4-12 รหัสแสดงรายจ่ายทั้งหมด (Total Expenditure)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	0	0	0	0	0	0

2) รหัสหลักที่ 2 แทนประเภทของค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน สามารถแสดงได้ดังรูปที่ 4-13

รูปที่ 4-13 รหัสประเภทค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคม

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
1	1	0	0	0	0	0	สิทธิประโยชน์ทางสังคม
1	2	0	0	0	0	0	ต้นทุนบริหาร
1	3	0	0	0	0	0	การโอนข้ามโครงการ/แผนงานหรือหน่วยงาน
1	4	0	0	0	0	0	อื่นๆ

3) รหัสหลักที่ 3 แทนประเภทสิทธิประโยชน์ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 9 ประเภทด้วยกัน สามารถแสดงได้ดังรูปที่ 4-14

รูปที่ 4-14 รหัสประเภทสิทธิประโยชน์

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
1	1	1	0	0	0	0	สาธารณสุข
1	1	2	0	0	0	0	ผู้พิการ/ทุพพลภาพ
1	1	3	0	0	0	0	ผู้สูงอายุ
1	1	4	0	0	0	0	ผู้รอดชีวิต
1	1	5	0	0	0	0	ครอบครัว/เด็กและเยาวชน/สตรี
1	1	6	0	0	0	0	การว่างงาน
1	1	7	0	0	0	0	ที่อยู่อาศัย
1	1	8	0	0	0	0	อื่นๆ
1	1	9	0	0	0	0	การศึกษา

ดังนั้นรหัสแทนหมวดรายการจ่ายสวัสดิการสังคมสามารถแสดงรหัสต่างๆ ได้ดังตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 รหัสแสดงหมวดรายการจ่ายสวัสดิการสังคม จำแนกตาม 3 หมวดหลัก

รหัส (code)	ประเภทของค่าใช้จ่าย (economic types)	ฟังก์ชัน (function)
1110000	ผลประโยชน์ทางสังคม (social benefits)	1. ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข (Sickness/Health care)
1120000		2. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้พิการ/ทุพพลภาพ (Disability)
1130000		3. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ (Old age)
1140000		4. ค่าใช้จ่ายสำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Survivors)
1150000		5. ค่าใช้จ่ายเพื่อเยาวชนและครอบครัว (Family/children)

รหัส (code)	ประเภทของค่าใช้จ่าย (economic types)	ฟังก์ชัน (function)
1160000		6. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ว่างงาน (Unemployment)
1170000		7. ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัย (Housing)
1180000		8. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการสังคม (Social exclusion not else where classified)
1190000		9. ค่าใช้จ่ายทางการศึกษา (education)
1210000	ต้นทุนบริหาร (administration costs)	1. ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข (Sickness/Health care)
1220000		2. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้พิการ/ทุพพลภาพ (Disability)
1230000		3. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ (Old age)
1240000		4. ค่าใช้จ่ายสำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Survivors)
1250000		5. ค่าใช้จ่ายเพื่อเยาวชนและครอบครัว (Family/children)
1260000		6. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ว่างงาน (Unemployment)
1270000		7. ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัย (Housing)
1280000		8. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการสังคม (Social exclusion not else where classified)
1290000		9. ค่าใช้จ่ายทางการศึกษา (education)
1310000	การโอนข้ามโครงการ/แผนงาน หรือหน่วยงาน (transfers to other schemes)	1. ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข (Sickness/Health care)
1320000		2. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้พิการ/ทุพพลภาพ (Disability)
1330000		3. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ (Old age)

รหัส (code)	ประเภทของค่าใช้จ่าย (economic types)	ฟังก์ชัน (function)
1340000		4. ค่าใช้จ่ายสำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Survivors)
1350000		5. ค่าใช้จ่ายเพื่อเยาวชนและครอบครัว (Family/children)
1360000		6. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ว่างงาน (Unemployment)
1370000		7. ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัย (Housing)
1380000		8. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการสังคม (Social exclusion not else where classified)
1390000		9. ค่าใช้จ่ายทางการศึกษา (education)
1410000	อื่นๆ (Other expenditures)	1. ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข (Sickness/Health care)
1420000		2. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้พิการ/ทุพพลภาพ (Disability)
1430000		3. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ (Old age)
1440000		4. ค่าใช้จ่ายสำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Survivors)
1450000		5. ค่าใช้จ่ายเพื่อเยาวชนและครอบครัว (Family/children)
1460000		6. ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ว่างงาน (Unemployment)
1470000		7. ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัย (Housing)
1480000		8. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการสังคม (Social exclusion not else where classified)
1490000		9. ค่าใช้จ่ายทางการศึกษา (education)

6. กำหนดขอบเขตและนิยามของบัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคม

1) ขอบเขตของบัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคม รวมเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) หมายถึง การดำเนินการที่ไม่ใช่เป็นการแลกเปลี่ยนต่างตอบแทน (Simultaneous reciprocal arrangement) เช่น เงินกู้ หรือแจกแจงให้เป็นรายบุคคล ตามกรอบขอบเขตของ ESSPROS ซึ่งมีกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ จำนวน 8 กิจกรรม แต่เพิ่มกิจกรรมการศึกษาตามขอบเขตของบัญชีรายจ่ายการศึกษาของประเทศไทยเข้ามาอีก 1 กิจกรรมในหมวดที่ 9

2) ขอบเขตการจัดทำบัญชีสวัสดิการสังคมพิจารณาจากความเป็นไปได้ของข้อมูลสวัสดิการสังคมในบริบทของประเทศไทยที่กระจายอยู่ตามหน่วยจ่ายแทนต่างๆ และกำหนดช่วงเวลาที่จะจัดเก็บข้อมูลจำนวน 5 ปีย้อนหลัง คือ ตั้งแต่ปี 2553 – 2557

3) รายจ่ายสุขภาพหรือสาธารณสุข (Health care) ใช้ข้อมูลจากบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ โดยหมวดค่ารายจ่ายที่นำมาใช้ ได้แก่ รายจ่ายสุขภาพส่วนบุคคล (Total Personal Expenditure on Health; TPHE) ซึ่งเป็นรายจ่ายที่จ่ายสำหรับสินค้าและบริการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสุขภาพส่วนบุคคล จัดอยู่ในหมวด HC.1–HC.5 ดังตารางที่ 4-2 รายจ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนทั่วไป จัดอยู่ในหมวด HC.6 โดยคัดเลือกเฉพาะรายการค่าใช้จ่ายภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่รวม รายจ่ายเพื่อการบริหารจัดการระบบและการคลังสาธารณสุข ซึ่งจัดอยู่ในหมวด HC.7 สามารถแสดงตัวอย่างตารางบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4-10 แสดงตัวอย่างบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ปี 2553

Expenditure category	ICHA- HC function of health care	Public Financing Agencies									Total recurrent expenditure on health
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		MOPH	Other ministry	Local govern- ment	CSMBS	State enterpris e	Public Indepen- -dence Agency	UC	Social security funds	WCF	
Recurrent expenditure on health care		65,583.8	6,804.0	13,777.7	62,237.4	8,662.0	4,731.9	78,824.7	28,912.3	773.9	366,406.9
Personal health care services	HC.1- HC.3	44,910.5	4,134.8	7,146.6	60,819.1	6,937.3	801.7	68,408.8	26,635.9	759.6	284,450.7
In-patient services	HC.1.1	15,521.0	1,479.9	3,332.0	15,607.5	2,441.9	227.5	31,650.3	12,404.2	324.7	119,112.1
Day care services	HC.1.2										-
Out-patient services	HC.1.3	29,389.5	2,654.9	3,814.6	45,211.6	4,495.4	574.2	36,758.5	14,231.7	434.9	165,338.6
Home care services	HC.1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ancillary services to health care	HC.4	163.4	-	-	-	-	390.3	6.0	-	-	559.6
Medical goods dispensed to out-patients	HC.5	48.4	-	461.4	-	314.5	59.0	-	-	-	20,408.8

Expenditure category	ICHA- HC function of health care	Public Financing Agencies									Total recurrent expenditure on health
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		MOPH	Other ministry	Local govern- ment	CSMBS	State enterpris e	Public Indepen- dence Agency	UC	Social security funds	WCF	
Pharmaceuticals and other medical non-durables	HC.5.1	-	-	461.4	-	314.5	59.0	-	-	-	19,450.9
Therapeutic appliances and other medical durables	HC.5.2	48.4	-	-	-	-	-	-	-	-	957.9
Personal health care services and goods	HC.1 - HC.5	45,122.3	4,134.8	7,608.0	60,819.1	7,251.8	1,250.9	68,414.8	26,635.9	759.6	305,419.0
Prevention and public health services	HC.6	13,236.7	620.6	1,309.6	1,376.5	979.3	2,927.9	9,306.8	-	-	32,492.7
Health administration and health insurance	HC.7	7,224.8	2,048.7	4,860.1	41.8	430.9	553.1	1,103.1	2,276.4	14.3	28,495.2

หมายเหตุ: เส้นสีแดง แสดงข้อมูลรายจ่ายสุขภาพที่นำมาใช้ในบัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคม

4) รายจ่ายการศึกษา (Education) ใช้ข้อมูลจากบัญชีรายจ่ายด้านการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันยังทำรายละเอียดไม่ครบถ้วน สามารถแสดงรายการเบื้องต้นได้เฉพาะรายจ่ายด้านการศึกษารวม จึงยังมีรายจ่ายเพื่อการบริหาร และรายจ่ายเงินลงทุนปนอยู่

5) กิจกรรมตามสิทธิประโยชน์อื่น (รวม Sickness benefit in cash) แยกเป็น รายจ่ายของกองทุนประกันสังคม และ รายจ่ายอื่น จากรายการงบประมาณที่เป็นเรื่องสวัสดิการสังคม จากกระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รายการกลุ่มนี้ จะมีรายจ่ายเพื่อการบริหารและรายจ่ายเงินลงทุนปนอยู่ด้วย เนื่องจากไม่สามารถจำแนกได้จากข้อมูลสรุปในระบบรายงานปัจจุบัน

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

5.1 ระบบบริหารการเงินการคลัง ภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์

(GFMIS)กระทรวงการคลัง

5.2 สำนักงานประมาณ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

5.3 กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

5.4 สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

5.5 กระทรวงสาธารณสุข

5.6 บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (NHA)

5.7 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.8 บัญชีรายจ่ายด้านการศึกษาแห่งชาติ (NEA)

7. เพื่อให้มีภาระในการจัดทำน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น จึงใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์เป็นสถิติอย่างเป็นระบบเชื่อถือได้เป็นหลัก เช่น บัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพแห่งชาติ บัญชีรายจ่ายการศึกษาแห่งชาติ เป็นต้น โดยตัดรายการซ้ำซ้อนออก ส่วนรายการที่ยังไม่มีการทำบัญชีรายจ่ายเฉพาะด้าน เช่น สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น จะใช้ข้อมูลจากระบบการคลังของรัฐ เช่น ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) กระทรวงการคลัง และการคลังท้องถิ่น

8. ด้วยข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลย้อนหลังและความพร้อมของระบบข้อมูลของหน่วยงานในประเทศไทยในระยะสั้นควรเริ่มทำเฉพาะรายจ่ายแบบ Current expenditure ยังไม่รวมการสะสมทุน (Capital formation)

รูปที่ 4-15 ตัวอย่างฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม

Microsoft Excel window: DATABASE OF SOCIAL WELFARE - Microsoft Excel

	A	B	C	F	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
	year	ministry	source	project	cod	SF	financing agencies	T	SE	SENNAME	S	SCNAME	O	amount	type
2	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	โครงการพัฒนาศักยภาพ ศูนย์รวมและ	1180000	111	1.central government	1	1	สิทธิประโยชน์ทางสังคม	8	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการ	0000	1,005.3	
3	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	โครงการพัฒนาศักยภาพ ศูนย์รวมและ	1280000	111	1.central government	1	2	ต้นทุนบริหาร	8	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการ	0000	24.7	
4	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	โครงการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาละ	1140000	111	1.central government	1	1	สิทธิประโยชน์ทางสังคม	4	ค่าใช้จ่ายสำหรับช่วยเหลือผู้	0000	231.1	
5	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	โครงการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาละ	1240000	111	1.central government	1	2	ต้นทุนบริหาร	4	ค่าใช้จ่ายสำหรับช่วยเหลือผู้	0000	2.2	
6	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	ประชากรเป้าหมายที่ได้รับการป้องกัน	2000000	111	1.central government	2	0		0		0000	10.5	
7	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	ประชากรเป้าหมายที่ได้รับการป้องกัน	2000000	111	1.central government	2	0		0		0000	53.4	
8	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	ประชากรเป้าหมายที่ได้รับการสวัสดิ	1180000	111	1.central government	1	1	สิทธิประโยชน์ทางสังคม	8	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการ	0000	108.8	
9	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	ประชากรเป้าหมายที่ได้รับการสวัสดิ	1280000	111	1.central government	1	2	ต้นทุนบริหาร	8	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการ	0000	518.1	
10	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	เครือข่ายที่ได้รับการเสริมสร้างและพัฒ	2000000	111	1.central government	2	0		0		0000	1.5	
11	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	เครือข่ายที่ได้รับการเสริมสร้างและพัฒ	2000000	111	1.central government	2	0		0		0000	78.4	
12	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	เครือข่ายที่ได้รับการเสริมสร้างและพัฒ	1380000	111	1.central government	1	3	การโอนข้ามโครงการ/แผน	8	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการ	0000	120.0	
13	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม	1380000	111	1.central government	1	3	การโอนข้ามโครงการ/แผน	8	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการ	0000	87.3	
14	2557	ministry of social develop	สำนักงานปลัดกระทรวง	กองทุนเพื่อการป้องกันและปราบปราม	1380000	111	1.central government	1	3	การโอนข้ามโครงการ/แผน	8	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการ	0000	62.5	
15	2557	ministry of social develop	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อ	2000000	111	1.central government	2	0		0		0000	27.8	
16	2557	ministry of social develop	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อ	2000000	111	1.central government	2	0		0		0000	4.9	
17	2557	ministry of social develop	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	โครงการพัฒนาศักยภาพ ศูนย์รวมและ	1000000	111	1.central government	1	0	ต้นทุนบริหาร	0		0000	68.1	
18	2557	ministry of social develop	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	โครงการพัฒนาศักยภาพ ศูนย์รวมและ	1180000	111	1.central government	1	1	สิทธิประโยชน์ทางสังคม	8	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการ	0000	87.1	

Excel status bar: SF-SE / SF-SC / ageGroup / Sheet7 / data / data dictionary / SF-SE-SC / กระทรวงมหาดไทย

ตัวอย่างตารางบัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคม ปี 2553 – 2557

ตารางที่ 4-11 ตารางบัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคม ปี 2553 - 2557 จำแนกตามหน่วยจ่ายแทน (SF) และประเภทค่าใช้จ่าย (SE)

(ล้านบาท)

	2553	2554	2555	2556	2557
1. สวัสดิการสังคม (ESSPROS)	912,945.2	1,000,216.0	1,120,750.4	887,439.8	242,832.8
1. รัฐบาลกลาง (central government)	759,923.8	838,056.1	929,569.6	731,288.4	222,606.7
สิทธิประโยชน์ทางสังคม	748,521.4	827,404.3	915,323.1	731,288.4	221,323.4
ต้นทุนบริหาร	11,402.3	10,651.8	14,246.5		1,013.4
การโอนข้ามโครงการ/แผนงานหรือหน่วยงาน					269.8
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (local government)	108,752.1	115,100.7	136,103.1	135,999.0	
สิทธิประโยชน์ทางสังคม	103,892.0	109,877.1	116,171.8	135,999.0	
ต้นทุนบริหาร	4,860.1	5,223.6	19,931.3		
3. ประกันสังคม (SSS)	28,962.3	30,675.2	36,465.0		
สิทธิประโยชน์ทางสังคม	26,685.9	28,293.8	33,255.7		
ต้นทุนบริหาร	2,276.4	2,381.5	3,209.2		
4. กองทุนทดแทน (WCF)	15,307.1	16,384.0	18,612.8	20,152.4	20,226.1
สิทธิประโยชน์ทางสังคม	15,292.8	16,372.0	18,600.2	20,152.4	20,226.1
ต้นทุนบริหาร	14.3	12.0	12.6		
2. สวัสดิการสังคม (นอก ESSPROS)	2,230.3				7,828.7

	2553	2554	2555	2556	2557
1. รัฐบาลกลาง (central government)	2,230.3				7,828.7
สิทธิประโยชน์ทางสังคม	2,230.3				7,652.2
อื่นๆ					176.5
3. อื่นๆ ที่ไม่ใช่สวัสดิการสังคม	97,720.2	120,703.7	127,613.4	143,977.8	163,541.1
รวม	1,012,895.7	1,120,919.8	1,248,363.8		

หมายเหตุ: * ปี 2556, 2557 ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน

สวัสดิการสังคม (ESSPROS) หมายถึง รายจ่ายสวัสดิการสังคมตามหลักการเดียวกับ ESSPROS, สวัสดิการสังคม (นอก ESSPROS) หมายถึง รายจ่ายสวัสดิการสังคมนอกหลักการ ESSPROS แต่หน่วยจ่ายแทนถือว่ารายการดังกล่าวนี้เป็นสวัสดิการสังคม

ตารางที่ 4-12 ตารางบัญชีรายจ่ายสวัสดิการสังคม ปี 2553 - 2557 จำแนกตามหน่วยจ่ายแทน (SF) และประเภทสิทธิประโยชน์ (SC)

	(ล้านบาท)				
	2553	2554	2555	2556	2557
1. สวัสดิการสังคม (ESSPROS)	912,945.2	1,000,216.0	1,120,750.4	887,439.8	242,832.8
1. รัฐบาลกลาง (central government)	759,923.8	838,056.1	929,569.6	731,288.4	222,606.7
การศึกษา (Education)	424,999.0	436,230.0	475,641.4	510,286.0	46.0
ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข (Sickness/Health care)	215,340.3	251,429.2	259,943.0	8,672.8	1,254.2
ค่าใช้จ่ายเพื่อเยาวชนและครอบครัว (Family/children)	629.9	914.0	2,054.0	7,764.2	3,784.3
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Survivors)			10,000.0		233.2
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่อยู่อาศัย (Housing)	680.0	271.8	174.9		
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้พิการ/ทุพพลภาพ (Disability)	100.0	170.0	177.0	176.2	9,647.9
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ (Old age)	109,016.4	134,361.2	161,055.1	183,073.3	193,810.9
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการสังคม (Social exclusion not else where classified)	7,902.1	14,246.6	20,524.2	21,110.1	13,830.1
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ว่างงาน (Unemployment)	1,256.0	433.4		205.9	
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (local government)	108,752.1	115,100.7	136,103.1	135,999.0	
การศึกษา (Education)	96,284.0	101,700.0	113,019.0	135,999.0	
ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข (Sickness/Health care)	12,468.1	13,400.7	23,084.1		
3. ประกันสังคม (SSS)	28,962.3	30,675.2	36,465.0		

	2553	2554	2555	2556	2557
ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข (Sickness/Health care)	28,912.3	30,675.2	36,465.0		
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ว่างงาน (Unemployment)	50.0				
4. กองทุนทดแทน (WCF)	15,307.1	16,384.0	18,612.8	20,152.4	20,226.1
ค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุข (Sickness/Health care)	773.9	767.0	798.3		
ค่าใช้จ่ายเพื่อเยาวชนและครอบครัว (Family/children)	5,702.4	6,554.7	6,665.5	6,765.5	6,740.8
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Survivors)	1,101.6	1,177.3	1,310.3	1,468.2	1,576.3
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้พิการ/ทุพพลภาพ (Disability)	304.6	341.1	429.1	463.6	611.0
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ (Old age)	3,194.4	4,081.5	5,126.5	7,195.8	6,526.3
ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ว่างงาน (Unemployment)	4,230.2	3,462.3	4,283.1	4,259.3	4,771.6
2. สวัสดิการสังคม (นอก ESSPROS)	2,230.3				7,828.7
1. รัฐบาลกลาง (central government)	2,230.3				7,828.7
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อสวัสดิการสังคม (Social exclusion not else where classified)	2,230.3				7,828.7
3. อื่นๆ ที่ไม่ใช่สวัสดิการสังคม	97,720.2	120,703.7	127,613.4	143,977.8	163,541.1
รวม	1,012,895.7	1,120,919.8	1,248,363.8		

หมายเหตุ: ปี 2556, 2557 ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน

สวัสดิการสังคม (ESSPROS) หมายถึง รายจ่ายสวัสดิการสังคมตามหลักการเดียวกับ ESSPROS, สวัสดิการสังคม (นอก ESSPROS) หมายถึง รายจ่ายสวัสดิการสังคมนอกหลักการ ESSPROS แต่หน่วยจ่ายแทนถือว่ารายการดังกล่าวนี้เป็นสวัสดิการสังคม

ตารางที่ 4-13 รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมปี พ.ศ. 2553 – 2557 จำแนกตามกลุ่มวัย

(ล้านบาท)

	2553	2554	2555	2556	2557
1. สวัสดิการสังคม (ESSPROS)	912,945.2	1,000,216.0	1,120,750.4	887,439.8	242,832.8
เด็ก	6,332.4	6,787.4	7,195.6	8,022.2	6,989.8
กระทรวงแรงงาน	5,702.4	6,554.7	6,665.5	6,765.5	6,740.8
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	629.9	167.7	494.1	1,071.9	
กองทุนหมุนเวียน		65.0	36.0	184.9	249.0
วัยทำงาน	9,551.8	9,025.6	9,863.2	10,303.7	11,317.3
กระทรวงแรงงาน	9,501.8	9,025.6	9,863.2	10,303.7	11,317.3
กองทุนหมุนเวียน	50.0				
ผู้สูงอายุ	112,210.8	138,148.5	166,181.7	190,269.1	200,775.1
กระทรวงมหาดไทย	21,219.4	37,864.0	52,495.9	58,347.0	60,999.9
กระทรวงแรงงาน	3,194.4	4,081.5	5,126.5	7,195.8	6,526.3
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	163.3		285.1	534.6	671.9
กองทุนหมุนเวียน		100.0	180.0	174.6	300.0
งบกลาง	87,633.7	96,103.0	108,094.1	124,017.0	132,277.0
บำนาญ	87,633.7	96,103.0	108,094.1	124,017.0	132,277.0
ต่างดาว	225.2	201.0	163.3	289.0	772.2

	2553	2554	2555	2556	2557
กระทรวงแรงงาน	135.6	136.7	141.2	156.3	167.6
กระทรวงสาธารณสุข	89.6	64.3	22.1	132.7	604.7
ไม่สามารถระบุกลุ่มวัยได้	13,535.1	19,990.0	37,646.2	32,325.8	22,978.4
กระทรวงมหาดไทย	8,096.6	9,962.7	26,042.2	17,112.1	11,687.5
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	4,768.2	8,259.3	8,215.7	7,161.4	7,627.4
กองทุนหมุนเวียน	670.3	1,768.0	3,388.2	8,052.3	3,663.4
การศึกษา	521,233.0	537,885.0	587,767.0	646,230.0	
สาธารณสุข	249,857.0	288,178.6	311,933.5		
2. สถิติการสังคม (นอก ESSPROS)	2,230.3				7,828.7
ไม่สามารถระบุกลุ่มวัยได้	2,230.3				7,828.7
กระทรวงมหาดไทย					7,652.2
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	2,230.3				176.5
3. อื่นๆ ที่ไม่ใช่สถิติการสังคม	97,720.2	120,703.7	127,613.4	143,977.8	163,541.1
ไม่สามารถระบุกลุ่มวัยได้	97,720.2	120,703.7	127,613.4	143,977.8	163,541.1
กระทรวงมหาดไทย	97,720.2	120,703.7	127,613.4	143,977.8	163,541.1
รวม	1,012,895.7	1,120,919.8	1,248,363.8		

หมายเหตุ: ปี 2556, 2557 ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน

รายจ่าย Private และ Rest of the world ไม่สามารถจำแนกเฉพาะรายจ่ายที่เป็นสวัสดิการสังคมได้ ด้วยข้อจำกัดของข้อมูล

การดำเนินการขั้นต่อไป

1. ระยะสั้น ควรหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความร่วมมือในการจำแนกรายการของงบประมาณและการใช้จ่ายจริงตามรายการรหัสมาตรฐานของ ESSPROS รวมทั้งสถิติผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้สามารถจัดทำรายงานแยกตามประเภทสิทธิประโยชน์ (Functions) ได้
2. ระยะยาว ควรหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลรายบุคคลที่ใช้ในการบริหารจัดการสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลนักเรียน ฐานข้อมูลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ฐานข้อมูลประกันสังคม ฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่รับเงินเบี้ยยังชีพ รวมถึง ฐานข้อมูลคนจนที่กำลังมีแนวคิดในการดำเนินการ เป็นต้น เพื่อนำมาประมวลผลให้เห็นมูลค่าสิทธิประโยชน์ที่แต่ละบุคคลได้รับจากรัฐ

บทที่ 5

ประมาณการภาวะด้านการคลังด้านสวัสดิการสังคม

การประมาณการภาวะทางการคลังในการศึกษานี้มิใช่เป็นการทำนายอนาคต (prediction) และไม่มีวัตถุประสงค์ที่จะหาทางกำหนดอนาคตให้ถูกต้อง แต่เป็นแบบจำลองเพื่อคาดการณ์สถานการณ์อนาคตขึ้นมาจำนวนหนึ่ง โดยอาศัยโครงเรื่อง (plot) ที่มาจากแนวโน้ม (trends) ที่เห็นอยู่ในปัจจุบันและความไม่แน่นอน (uncertainties) ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต สถานการณ์อนาคต จึงมีได้หลายภาพขึ้นอยู่กับชุดแนวโน้ม และความไม่แน่นอนที่เลือกมาประกอบกันเป็นโครงเรื่อง แบบจำลองที่สร้างขึ้นมุ่งให้เพื่อครอบคลุมปัจจัยหลักที่มีผลต่อสถานการณ์อนาคตที่น่าจะเป็นไปได้ให้มากที่สุด เพื่อช่วยในการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยรวมปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมนั้น ประกอบด้วยโครงสร้างประชากร การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากร การเปลี่ยนแปลงกำลังแรงงาน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เสถียรภาพทางการเมือง และพฤติกรรมของประชากร

การคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคมในบทนี้จะเป็นการประมาณการโดยใช้แบบจำลองมหภาค และเทียบเคียงกับตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจเช่น ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) และรายได้รายจ่ายของรัฐบาล เพื่อตอบโจทย์ที่ว่าสวัสดิการทางสังคมนั้นจะเป็นภาระทางการเงินการคลังของรัฐบาลเพียงใด

5.1 แบบจำลองมหภาคสำหรับการคลังสวัสดิการสังคม

เพื่อประมาณการภาวะด้านการคลังด้านสวัสดิการสังคม จำเป็นต้องนำข้อมูลสถิติการคลังสวัสดิการสังคมที่จำแนกเป็นหมวดหมู่วิเคราะห์เพิ่มเติมโดยใช้แบบจำลองเพื่อคาดการณ์รายรับและค่าใช้จ่ายในอนาคต(งบประมาณ) รวมทั้งคาดการณ์ทางเลือกอื่นๆ แบบจำลองนี้อาจเป็นแบบจำลองอย่างง่ายหรือแบบจำลองอย่างซับซ้อน ขึ้นกับสถิติที่มี และวัตถุประสงค์ของการคาดการณ์

วิธีการที่เป็นที่นิยมสำหรับการคาดการณ์การคลังในระดับประเทศ ซึ่งไม่ต้องการผลในระดับละเอียดมักใช้วิธีการประมาณการโดยแบบจำลองแบบมหภาค ในลักษณะการประมาณการงบประมาณ วิธีนี้อาศัยการวิเคราะห์ของผู้เชี่ยวชาญตามประเภทรายรับและประเภทรายจ่ายโดยพิจารณาสถิติในลักษณะอนุกรมเวลา ซึ่งเขียนเป็นสมการอย่างง่าย (Scholz, Cichon, & Hagemeyer, 2000) ดังนี้ คือ

$$Y_{i,t} = k_i * Y_{t-1,i}$$

โดย $Y_{i,t}$ หมายถึงมูลค่าคิดเป็นบาทในปีที่ t ส่วน $Y_{t-1,i}$ มูลค่าคิดเป็นบาทในปีก่อนหน้าปีที่ t ($t-1$) $ij;oi$ หมายถึงประเภทของสวัสดิการสังคม โดยมี k เป็นตัวคูณซึ่งอาจได้มาจากหลายวิธี เช่น เป็นข้อกำหนดในกฎหมาย การวิเคราะห์หอนุกรมเวลา หรือการใช้สมการเศรษฐกิจที่ซับซ้อน เป็นต้น ในทางปฏิบัติ ตัวแปรหลักที่มีผลต่อการคลังสวัสดิการสังคมนั้น เป็นปัจจัยทางประชากร และ ปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์มหภาค ร่วมกับปัจจัยทางสังคมซึ่งจะสะท้อนออกมาทางกฎหมายและระเบียบ รวมทั้งการอภิบาลระบบ

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organisation) ได้พัฒนาแบบจำลองทางการคลังเพื่อคาดการณ์งบประมาณระยะปานกลางของนโยบายด้านสังคม (Social Budgeting) ให้ประเทศสมาชิกใช้ โดยประกอบด้วยแบบจำลองย่อยที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (รูปที่ 5-3) ดังนี้

- (1) แบบจำลองประชากร (Demographic model) เพื่อประมาณการประชากรในอนาคต ตามสมมติฐานอายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิด (Life expectancy at birth) และอัตราวัยเจริญพันธุ์ (Total fertility rate)
- (2) แบบจำลองตลาดแรงงาน (Labour supply model) ประมาณการอุปทานแรงงาน ตามโครงสร้างประชากรที่ได้จากข้อ (1) และสมมติฐานอัตราส่วนร่วมกำลังแรงงาน (Labour force participation rate)
- (3) แบบจำลองเศรษฐกิจมหภาค (Economic model) คาดประมาณมูลค่า การเติบโตทางเศรษฐกิจ ผลผลิตภาพแรงงาน และอุปสงค์แรงงาน ซึ่งแสดงเป็น ระดับการจ้างงาน จำนวนผู้มีงานทำ และผู้ว่างงาน รวมทั้งอัตราเงินเฟ้อ ค่าแรง
- (4) แบบจำลองประชากรรายสวัสดิการสังคมและค่าใช้จ่าย (Social Protection Model) แบบจำลองส่วนนี้จะใช้ผลที่ได้จากแบบจำลองประชากร ตลาดแรงงาน เศรษฐกิจมหภาค และกฎหมายของแต่ละสวัสดิการสังคม โดยแบ่งย่อยเป็นแบบจำลองหลายประเภท เช่น แบบจำลองบำนาญ แบบจำลองบริการสุขภาพ แบบจำลองสิทธิประโยชน์การว่างงาน และ สวัสดิการสังคมอื่นๆ ซึ่งความละเอียดของแบบจำลองนี้จะขึ้นกับข้อมูลจากหน่วยงาน ที่รับผิดชอบสวัสดิการสังคมแต่ละเรื่อง
- (5) แบบจำลองรายได้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาล (Government Model) แบบจำลองนี้จะประมาณการรายได้ รายจ่ายของรัฐบาล และ Fiscal space
- (6) แบบจำลองแสดงผลรวมการคลังสวัสดิการสังคม (Social Budget Model) เป็นผลรวมของการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมทุกเรื่อง และการคาดการณ์รายจ่ายอื่นของรัฐบาล รวมทั้งรายรับของรัฐบาลและการเติบโตทางเศรษฐกิจ

นอกจากแบบจำลอง Social Budgeting แล้ว ILO ยังได้ปรับแบบจำลองให้ง่ายลงเรียกว่า Rapid assessment protocol (RAP) เพื่อให้ประเทศต่างๆ ใช้ในการประมาณการคลังเพื่อฐานความมั่นคงทางสังคม Social Protection Floor ตามนโยบายของสหประชาชาติ

การคาดการณ์การคลังแบบมหภาคนี้เป็นรูปแบบที่นิยมใช้ในการคาดการณ์การคลังของประเทศต่างๆ เช่น ประเทศในยุโรป ออสเตรเลีย เกาหลี ฮังการี เป็นต้น รวมถึง สหภาพยุโรป และ OECD ตัวอย่างเช่น European Commission (European Commission, 2015) ใช้ระเบียบวิธีการคาดการณ์ คล้ายกับของ ILO สำหรับประเทศในเขตเศรษฐกิจยุโรป 28 ประเทศ แม้ว่าจะมีรายละเอียดตัวแปรมากกว่า โดยกำหนดสมมุติฐานด้านประชากร รวมถึงอัตราการพึ่งพิง เศรษฐศาสตร์มหภาคในประเทศครอบคลุม กำลังแรงงาน ผลิตภาพแรงงาน การว่างงาน ผลผลิตมวลรวม (GDP) เพื่อคาดการณ์ค่าใช้จ่ายอนาคตในช่วงปี ค.ศ. 2013 – 2060 สำหรับบำนาญ สุขภาพ การดูแลระยะยาว การศึกษา และการว่างงาน ภายใต้สถานการณ์ 7 สถานการณ์ Productivity Commission ของออสเตรเลีย ซึ่งทำหน้าที่ให้คำแนะนำรัฐบาลในเรื่องนโยบายเศรษฐกิจ รวมทั้งเรื่องสวัสดิการสังคมที่มีผลกระทบต่อฐานะการคลังรัฐบาล เช่น ค่าใช้จ่ายสุขภาพ ใช้แบบจำลองในลักษณะนี้ แต่มีรายละเอียดตัวแปรมากกว่า โดยแบบจำลองประชากรและกำลังแรงงานจะลงลึกไปถึงชั่วโมงทำงาน และผลิตภาพแรงงานรายสาขาเศรษฐกิจ และใช้แบบจำลองเศรษฐกิจแบบ Computable General Equilibrium เพื่อใช้คาดการณ์ตัวแปรทางเศรษฐกิจ ในส่วน OECD ได้พัฒนาแบบจำลองคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาวสำหรับประเทศสมาชิก โดยใช้การคาดการณ์ประชากรร่วมกับตัวแปรทางเศรษฐกิจมหภาคและปัจจัยผลักดันค่าใช้จ่าย โดยสร้างเป็นสมการเศรษฐกิจ พิจารณาทั้งอุปสงค์และอุปทานของการดูแลระยะยาว (Maisonnewe & Martins, 2013) ทั้งนี้ปัจจัยผลักดันค่าใช้จ่าย (Cost drivers) นั้นมีทั้งปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับประชากร สำหรับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำแนกประชากรเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มรอดชีวิตภายในหนึ่งปี (survivors) และกลุ่มที่เสียชีวิตภายในหนึ่งปี โดยใช้แนวคิดที่ว่าปัจจัยผลักดันต้นทุนค่ารักษาพยาบาลมาจากค่าใช้จ่ายก่อนเสียชีวิต (proximity to death) ไม่ใช่จากการที่มีอายุที่เพิ่ม income effect เป็นปัจจัยผลักดันค่าใช้จ่ายหลักของปัจจัยอื่นที่ไม่ใช่ประชากร โดยคำนวณเป็นความยืดหยุ่นของรายได้ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และปัจจัยอื่นที่ไม่สามารถจำแนกได้ (Residual) ซึ่งในทางทฤษฎีประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของราคา (Relative price) การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี (Technology change) และ นโยบาย (Institutions and policies) สำหรับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายการดูแลระยะยาว โดยประชากรในแต่ละกลุ่มอายุจะถูกจำแนกเป็นประชากรที่มีภาวะพึ่งพิงและประชากรที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับประชากรที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นค่าใช้จ่ายขึ้นกับอายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิดและค่าใช้จ่ายสุขภาพด้วย สำหรับปัจจัยอื่นๆ สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในอุปทานการให้บริการการดูแลระยะยาวของภาครัฐ รายได้ถูกสมมติให้มี

ผลกระทบทางตรงผ่านมาตรฐานการครองชีพที่เพิ่มขึ้น (GDP per capita) และผลกระทบทางอ้อมผ่าน Baumol's cost disease⁸ นอกจากนี้ อุปทานผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายการดูแลระยะยาวเช่นกัน

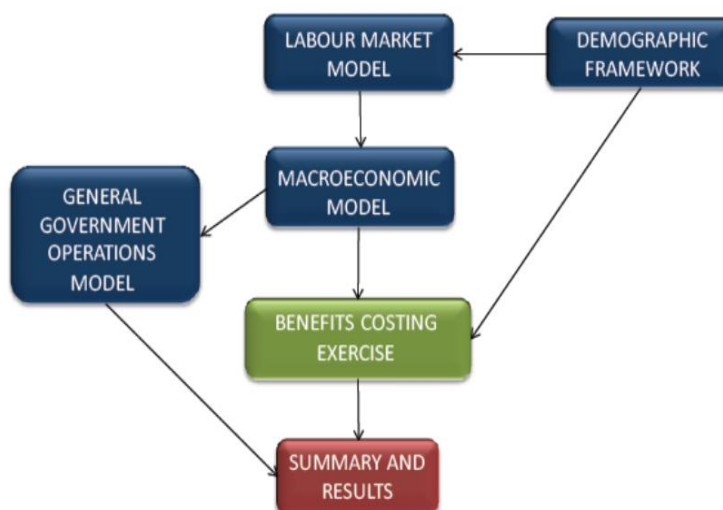
สำหรับประเทศไทยนั้น มีการใช้แบบจำลองแบบมหภาคสำหรับคาดการณ์สวัสดิการสังคมซึ่งมีรายละเอียดตัวแปรและเทคนิคต่างกันไปตามความพร้อมของข้อมูลและวัตถุประสงค์การใช้งานสำหรับระบบประกันสังคมซึ่งต้องการรายละเอียดและความถูกต้องในระดับสูงนั้น สำนักงานประกันสังคมร่วมกับ ILO ใช้ Social Budget Model จัดทำรายงานคณิตศาสตร์ประกันภัยของสำนักงานประกันสังคมตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการ (ILO, 1993) เพื่อใช้ในการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ระยะสั้น (Short term benefits) เช่น การเจ็บป่วย การคลอดบุตร เสียชีวิต เป็นต้น (ILO, 1998; ILO, 1998; ILO, 2004) สิทธิประโยชน์ระยะยาว (ILO, 1995 ; ILO, 2003) นอกจากนี้ ILO ยังขยายการใช้แบบจำลองนี้ไปวิเคราะห์ภาพรวมของระบบบำนาญในประเทศไทย (ILO, 2009) และสร้างแบบจำลองคณิตศาสตร์ประกันภัยของการคลังระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประโยชน์การเจ็บป่วย และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ILO, 2004; ILO, 2008) นอกจากนี้รัฐบาลไทยและองค์การสหประชาชาติ พ.ศ. 2555–59 (UNCT/RTG Joint Team on Social Protection: UNPAF) ได้ใช้แบบจำลอง Rapid assessment protocol (RAP) เพื่อจัดทำรายงานการประเมินการคุ้มครองทางสังคมเพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) ภายใต้บริบทของประเทศไทย และคาดการณ์ค่าใช้จ่ายของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเหล่านี้ (Schmitt , Sakunphanit, & Prasitsiriphon , 2012) โดยเป็นตัวเลขวัยต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และค่าใช้จ่ายภาครัฐ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2552) ทำการศึกษาการลงทุนด้านสังคมภายใต้เงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการปรับตัวสู่สังคม-เศรษฐกิจฐานความรู้ โดยดูสวัสดิการสังคมหลักแบ่งเป็น การศึกษาและทักษะฝีมือแรงงาน สุขภาพและสวัสดิการสังคม โดยใช้แบบจำลองที่จำแนกกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มย่อยตามความต้องการสวัสดิการประเภทต่างๆ ค่าใช้จ่ายต่อคน และการอัตราการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจมหภาคเพื่อปรับค่าใช้จ่ายในอนาคต

⁸ Baumol's (cost) disease เป็นทฤษฎีที่เสนอโดย William J. Baumol และ William G. Bowen ในปี ค.ศ. 1961 ซึ่งอธิบายถึงการเพิ่มขึ้นของค่าแรงในสาขาอาชีพบริการบางสาขา นั้นไม่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของผลิตภาพ (เช่น ต้นทุนการผลิตลดลง จากการใช้เวลาอันน้อยลง ได้ผลงานมากขึ้น) แต่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของผลิตภาพในสาขาอาชีพอื่น กรณีนี้เกิดขึ้นกับอาชีพบริการที่ผู้รับบริการต้องการคุณภาพบริการ เช่น นักแสดง เป็นต้น โดย ผู้ชมการแสดงไม่ได้ต้องการให้นักแสดงใช้เวลาอันน้อยลงในการแสดงแต่ละครั้ง เช่นเดียวกับ บริการสุขภาพและบริการดูแลระยะยาว

5.2 ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับประมาณการภาระทางการคลังด้านสวัสดิการสังคม

การประมาณการภาระทางการคลังด้านสวัสดิการสังคมในการศึกษานี้ใช้แบบจำลองแบบมหภาค โดยได้จากการปรับปรุงแบบจำลองงบประมาณด้านสังคม (Social Budgeting) ที่พัฒนาโดยองค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organisation) โดยข้อมูลปีฐานคือปี 2556 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายที่มีข้อมูลสถิติสมบูรณ์ที่สุด และได้ทำการคาดการณ์ไปข้างหน้าอีก 20 ปี จนถึงปี 2577 สำหรับสมมติฐานที่ใช้ในแบบจำลองได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติย้อนหลัง ผลงานวิจัย และการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญ

รูปที่ 5-1 แบบจำลองสำหรับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคม



ที่มา: Social Protection Department, International Labour Organization

5.2.1 ข้อมูลและสมมติฐาน

ข้อมูลและสมมติฐานที่ใช้ในการคาดการณ์ในครั้งนี้ประกอบด้วยข้อมูลที่มีแหล่งที่มาต่าง ๆ กันดังนี้

5.2.1.1 ประชากร

ใช้ผลการคาดการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2553 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้กำหนดให้อายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิดของคนไทย เพศชาย เพิ่มขึ้นจาก 70.39 ปี ในพ.ศ. 2553 เป็น 74.13 ในพ.ศ. 2573 และเพศหญิง เพิ่มขึ้นจาก 77.47 ปี ในพ.ศ. 2553 เป็น 80.77 ปี ในพ.ศ. 2573 โดยเพศชายมีค่าส่วนต่างอายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิด เท่ากับ 3.74 ปี ซึ่งสูงกว่าเพศหญิงที่เท่ากับ 3.3 ปี นอกจากนี้ยังได้เลือกใช้สมมติฐานอัตราการเจริญพันธุ์ ระดับปานกลาง และไม่มีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานแรงงานข้ามประเทศ โดยสมมติฐานหลักมีรายละเอียด แสดงดัง ตารางที่ 5-1

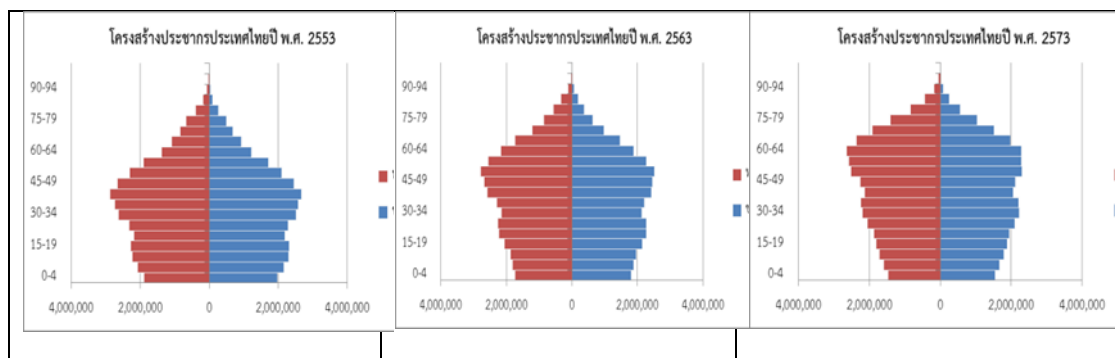
ตารางที่ 5-1 สมมติฐานที่สำคัญสำหรับการประมาณการประชากรไทย พ.ศ. 2553

	2553	2558	2563	2568	2573	2578	2583
อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e0) (Life Expectancy at Birth)							
ชาย (Male)	70.39	71.57	72.61	73.41	74.13	74.72	75.25
หญิง (Female)	77.47	78.42	79.26	80.06	80.77	81.34	81.86
อัตราภาวะเจริญพันธุ์รวม ระดับปานกลาง							
ทั้งหมด	1.62	1.62	1.55	1.49	1.43	1.36	1.3

ที่มา: การคาดการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2553 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

อายุคาดหมายเฉลี่ยแรกเกิดที่เพิ่มขึ้น และอัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมที่ลดลง ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มตัวอย่างรวดเร็วและจำนวนประชากรวัยแรงงานที่อยู่ระหว่างอายุ 15-59 ปี มีจำนวนลดลง พบว่าประเทศไทยจะมีประชากรรวมเพิ่มขึ้นจาก 63.79 ล้านคนในปี 2553 ไปจนถึงระดับสูงสุดที่ 66.38 ล้านคน ในปี 2569 ก่อนที่จะลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือ 63.86 ล้านคนในปี 2583 โดยสัดส่วนประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) และวัยทำงาน (15-59 ปี) จะลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 19.8 และ 67.0 ในปี 2553 เหลือร้อยละ 12.8 และ 55.1 ในปี 2583 ตามลำดับ ขณะที่สัดส่วนวัยสูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 13.2 เป็นร้อยละ 32.1 ในช่วงเวลาเดียวกัน

รูปที่ 5-2 พีระมิดโครงสร้างประชากรไทย พ.ศ. 2553 พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2573



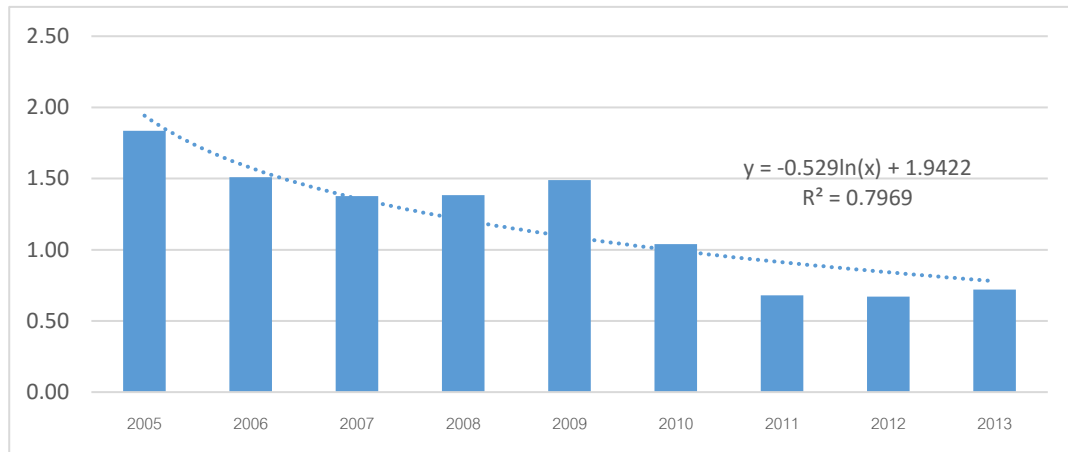
ที่มา: การคาดการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2553 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

5.2.1.2 ตลาดแรงงาน

การคาดการณ์ด้านตลาดแรงงานนั้นเป็นการคาดการณ์อุปทานแรงงานตามโครงสร้างประชากรที่ได้จากการคาดการณ์ประชากรไทยตามหัวข้อ 5.2.1.1 และสมมติฐานอัตราการเข้าสู่กำลังแรงงาน (Labour force participation rates) ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ผลการสำรวจกำลังแรงงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยกำหนดสมมติฐานว่าอัตราการเข้าสู่กำลังแรงงานในแต่ละกลุ่มอายุไม่เปลี่ยนแปลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 15-19 ปี โดยกำหนดให้อัตราการเข้าสู่กำลังแรงงานในกลุ่มอายุนี้นลดลง อันเป็นผลมาจากนโยบายการศึกษาฟรี

อัตราการว่างงานเป็นข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะการทำงานของประชากรไทยจากการสำรวจกำลังแรงงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งพบว่าอัตราการว่างงานมีแนวโน้มลดลงระหว่างปี 2548–2556 อัตราว่างงานในปี 2552 จะสูงกว่าปกติทั้งนี้อันเนื่องมาจากวิกฤติเศรษฐกิจ ในการประมาณการอัตราการว่างงานหลังจากปี 2556 มีสมมติฐานให้เท่ากับอัตราการว่างงานในปี 2556 (ร้อยละ 0.72) เนื่องจากสมการแนวโน้มในลักษณะต่างๆ มีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Determination Coefficient: R^2) ไม่สูงพอที่จะเชื่อมั่นได้

รูปที่ 5-3 อัตราว่างงานของประเทศ ปี พ.ศ. 2548 -2556



ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

5.2.1.3 ด้านเศรษฐกิจมหภาค และรายรับรายจ่ายของรัฐบาล

การคาดการณ์สภาวะเศรษฐกิจมหภาคและรายรับรายจ่ายของรัฐบาลนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงความเพียงพอของทรัพยากรด้านการเงินที่สามารถนำมาใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนไทยในอนาคต ในการคาดการณ์นั้นได้ใช้ผลการศึกษาจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) โดยใช้กรณีการขยายตัวทางเศรษฐกิจจะอยู่ในระดับต่ำ และ กรณีการขยายตัวทางเศรษฐกิจจะอยู่ในระดับปานกลางตามศักยภาพ (จิตสุชน, พิศลยบุตร, เตชะสุนทรวัฒน์, และ อุณหเกตุ, 2557; จิตสุชน, 2558)

5.2.1.4 ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product)

ข้อมูลสถิติของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศใช้ข้อมูลจากรายงานรายได้ประชาชาติของประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และข้อมูลเครื่องชี้เศรษฐกิจมหภาคของไทยของธนาคารแห่งประเทศไทย⁹ สมมุติฐานอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปี 2574 ใช้ผลประมาณการของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) เป็นสองกรณีคือกรณีประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจตามศักยภาพ (Potential Growth) มีการเติบโตร้อยละ 4 และกรณีการขยายตัวทางเศรษฐกิจต่ำมีการเติบโตร้อยละ 3

⁹ <https://www.bot.or.th/Thai/Statistics/EconomicAndFinancial/Pages/StatMacroeconomicIndicators.aspx>

จากการที่อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในช่วงปีฐานเป็นต้นมาถึงปีปัจจุบันมีความผันผวนมาก จึงกำหนดให้เศรษฐกิจจะเริ่มเข้าสู่ค่าเฉลี่ยการขยายตัวทางเศรษฐกิจหลังปี พ.ศ. 2560

ค่าจ้างเฉลี่ย

ค่าจ้างเฉลี่ยเป็นข้อมูลจากการสำรวจสถานะกำลังแรงงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ส่วนการคาดการณ์ค่าจ้างเฉลี่ยจนถึงปี 2574 ใช้ผลประมาณการของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) หลังจากนั้นกำหนดให้ค่าจ้างเฉลี่ยปรับเพิ่มตามอัตราการเติบโตของค่าจ้างในช่วงก่อนหน้า

อัตราเงินเฟ้อ (Inflation)

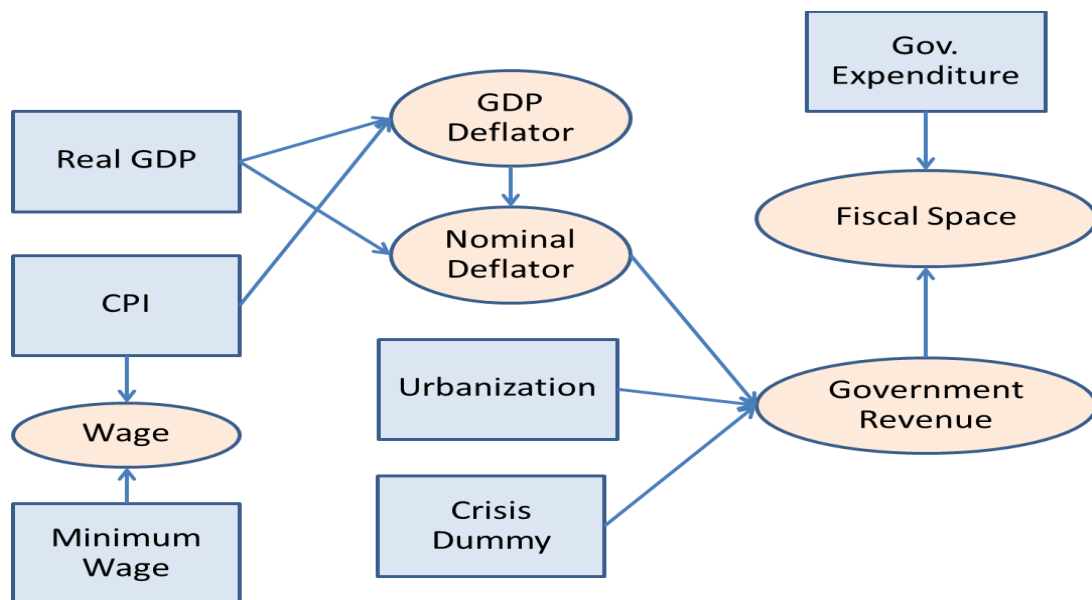
สถิติอัตราเงินเฟ้อเป็นข้อมูลจากธนาคารแห่งประเทศไทย สำหรับในการประมาณการจนถึงปี 2574 ใช้ผลการประมาณการของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) เป็นสองกรณีคือกรณีประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจตามศักยภาพ (Potential Growth) มีอัตราเงินเฟ้อร้อยละ 2.5 และกรณีการขยายตัวทางเศรษฐกิจต่ำมีอัตราเงินเฟ้อร้อยละ 2

5.3 การประมาณการคลังรัฐบาล

สำหรับข้อมูลสถิติใช้ข้อมูลรายได้ภาครัฐจากฐานข้อมูลรายได้ประชาชาติที่จัดเก็บ และเผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และผลการประมาณการรายรับรายจ่ายของรัฐบาลของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) จนถึงปี 2574 ตามผนวก 2 โดยได้ใช้แบบจำลองการคาดการณ์ดังรูปที่ 5-4

สำหรับการประมาณการหลังจากปี 2574 มีสมมติฐานให้สัดส่วนของรายรับและรายจ่ายของรัฐบาลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศคงที่ (ณ ราคาปัจจุบัน) ผลการคาดการณ์รายได้ภาครัฐพบว่า รัฐบาลไทยมีแนวโน้มที่จะสามารถจัดเก็บรายได้ได้มากขึ้นเมื่อเทียบเป็นสัดส่วนของรายได้ประชาชาติกล่าวคือ สามารถจัดเก็บได้ประมาณร้อยละ 25 ของรายได้ประชาชาติมากกว่าสัดส่วนที่จัดเก็บได้ในปัจจุบันพอสมควร

รูปที่ 5-4 ตัวแบบจำลองการพยากรณ์รายได้และรายจ่ายรวมภาครัฐ



ที่มา: (สกุลพาณิชย์, จิตสุขน, และ ประสิทธิ์ศิริผล, 2556) ผนวก 2

5.4 การคาดการณ์รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม

การคาดการณ์ด้านรายจ่ายนั้น ขึ้นกับรายจ่ายของสวัสดิการสังคมแต่ละรายการ และค่าบริหารจัดการ โดยในที่นี้ แยกคำนวณในแต่รายการตามจำนวนผู้เกิดสิทธิ และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อผู้ใช้สิทธิ สำหรับข้อมูลประมาณการที่หน่วยงานเจ้าของข้อมูลได้จัดทำไว้แล้ว ทางผู้วิจัยจะนำข้อมูลเหล่านั้นมาใส่ในแบบจำลอง แต่สำหรับรายการสวัสดิการทางสังคมที่ไม่มีผลประมาณการอย่างเป็นทางการไว้ ทางผู้วิจัยได้จัดทำผลการประมาณการเอง ซึ่งวิธีการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมในอนาคตได้แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1. สวัสดิการสังคมระยะสั้น คือ สิทธิประโยชน์ที่มีการจ่ายให้กับสมาชิกหลังจากเกิดสิทธิ และมีระยะเวลาการจ่ายไม่เกิน 1 ปี

รายจ่ายของประโยชน์ทดแทนระยะสั้น = จำนวนผู้มีสิทธิ X อัตราการใช้บริการ X ผลประโยชน์จ่ายต่อครั้งการใช้บริการ

2. สวัสดิการสังคมระยะยาว คือสิทธิประโยชน์ที่มีการจ่ายให้กับสมาชิกหลังจากเกิดสิทธิเป็นระยะเวลานานกว่า 1 ปี ได้แก่ บำนาญชราภาพ และบำนาญทุพพลภาพ เป็นต้น

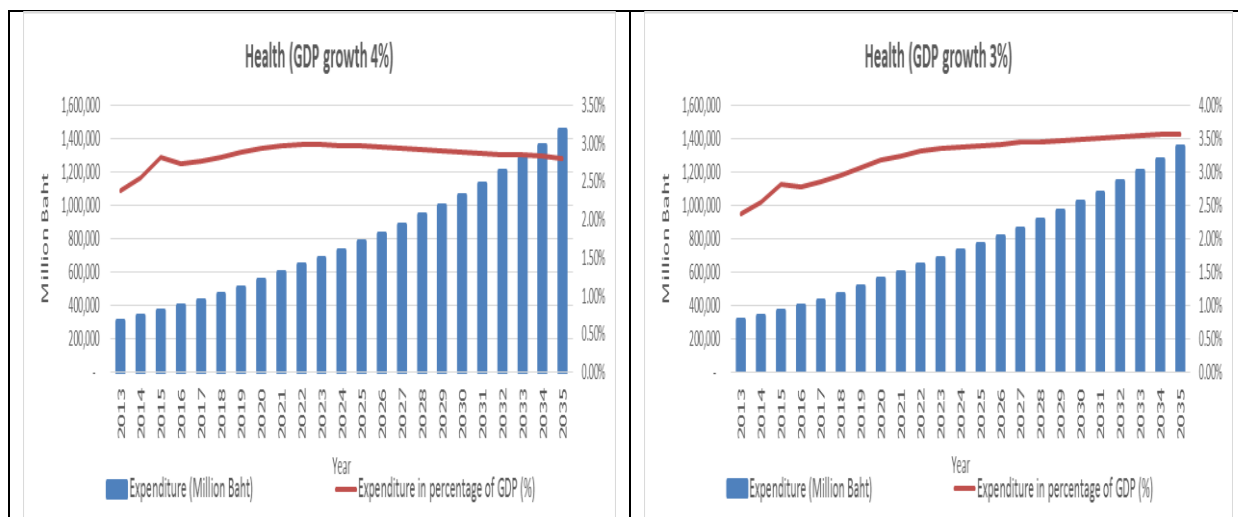
รายจ่ายของประโยชน์ทดแทนระยะยาว	= รายจ่ายของผู้รับบำนาญรายเก่า + รายจ่ายของผู้รับบำนาญรายใหม่
รายจ่ายของผู้รับบำนาญรายเก่า	= ผู้รับบำนาญต้นปี - ผู้รับบำนาญที่เสียชีวิตระหว่างปี X เงินบำนาญเฉลี่ยต่อคน
รายจ่ายของผู้รับบำนาญรายใหม่	= ผู้ที่เกิดสิทธิ X อัตราการเกษียณ/ทุพพลภาพ

5.4.1 บริการสุขภาพ (Health care)

สำหรับสวัสดิการด้านสุขภาพในประเทศไทยนั้น พบว่าประชาชนชาวไทยได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพเกือบทั้งหมด โดยได้รับความคุ้มครองจากกองทุนประกันสุขภาพ 3 กองทุนได้แก่ (1) สวัสดิการข้าราชการพยาบาลสำหรับข้าราชการและครอบครัว (CSMBS) ซึ่งให้ความคุ้มครองด้านข้าราชการพยาบาลแก่ข้าราชการและผู้อยู่ในอุปการะ โดยมีแหล่งเงินทุนจากเงินภาษี (2) กองทุนประกันสังคม (SSS) ครอบคลุมข้าราชการพยาบาลให้แก่ลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตน โดยมีแหล่งเงินทุนจากเงินสมทบจากนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล (3) กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UCs) โดยมีแหล่งเงินทุนจากภาษี

ค่าใช้จ่ายสำหรับสวัสดิการการดูแลสุขภาพของทั้ง 3 กองทุนเพิ่มสูงขึ้นตลอดระยะเวลาประมาณการ แต่หากเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพกับผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) แล้วพบว่า ภายใต้สถานการณ์ที่ประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 4 ตามศักยภาพ สัดส่วนจะเพิ่มสูงขึ้นในระยะแรกจากร้อยละ 1.78 ของ GDP ในปี 2556 เป็นร้อยละ 2.62 ของ GDP ในปี 2578 และในสถานการณ์ที่การเติบโตทางเศรษฐกิจอยู่ที่ร้อยละ 3 พบว่ารายจ่ายต่อ GDP จะเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 1.78 ของ GDP ในปี 2556 เป็นร้อยละ 3.58 ในปี 2578

รูปที่ 5-5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

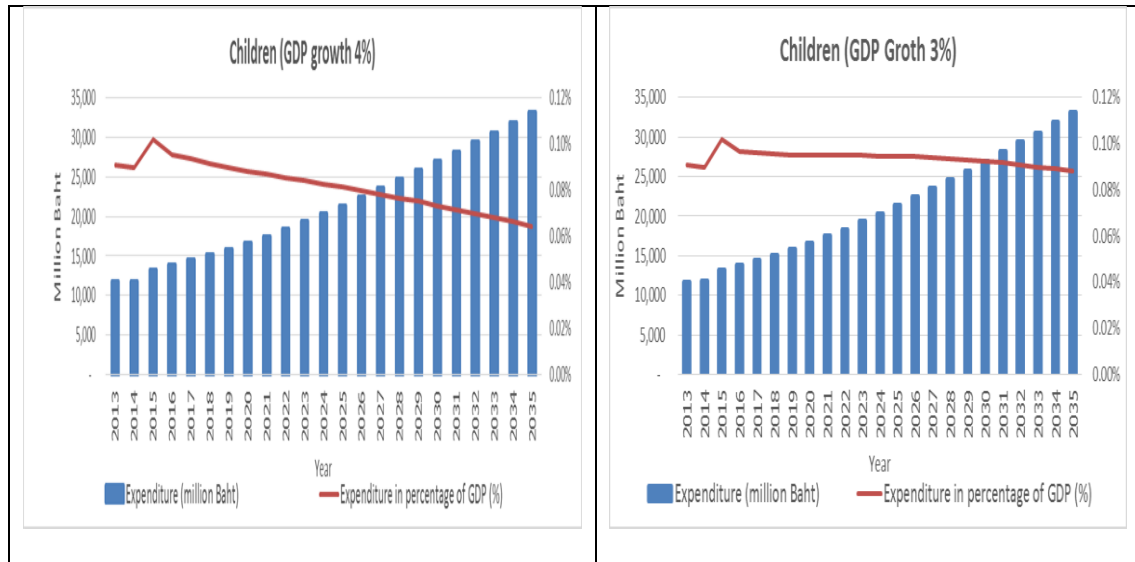


5.4.2 สวัสดิการสำหรับเด็ก

สวัสดิการสำหรับเด็กในประเทศไทยประกอบด้วย (1) โครงการทุนการศึกษาสำหรับบุตรข้าราชการ และ (2) เงินสงเคราะห์บุตรรายเดือน ภายใต้กองทุนประกันสังคม (SSS) โดยจ่ายให้กับบุตรของผู้ประกันตนเดือนละ 400 บาท จ่ายจนกระทั่งบุตรมีอายุครบ 6 ปี

จากผลการประมาณการพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสำหรับเด็กมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่เมื่อเทียบค่าใช้จ่ายกับ GDP แล้วพบว่า (1) ภายใต้สถานการณ์ที่ประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 4 ตามศักยภาพภาพ สัดส่วนจะคงที่อยู่ที่ร้อยละ 0.09 ของ GDP ในปี 2556 และ ในปี 2578 แต่ ภายใต้สถานการณ์ที่การเติบโตทางเศรษฐกิจลดเหลือร้อยละ 3 ค่าใช้จ่ายส่วนนี้จะลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 0.09 ของ GDP ในปี 2556 เป็นร้อยละ 0.06 ในปี 2578 ในระยะยาว คาดว่าจำนวนเด็กมีแนวโน้มลดน้อยลงอันเนื่องมาจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม ส่งผลให้รายจ่ายต่อ GDP ลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ถึงแนวทางการปรับเพิ่มระดับสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก

รูปที่ 5-6 ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมเกี่ยวกับเด็ก



5.4.3 สวัสดิการสำหรับวัยแรงงาน แบ่งเป็นสวัสดิการ 4 ประเภทด้วยกันคือ

5.4.3.1 กรณีคลอดบุตร

สิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตรจะอยู่ในรูปแบบเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร โดยกลุ่มผู้ที่ได้รับสิทธิประโยชน์ในปัจจุบันได้แก่ผู้ประกันตนเพศหญิงในระบบประกันสังคม โดยได้รับเงินทดแทนในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างอ้างอิง มีแหล่งเงินทุนจากเงินสมทบ

5.4.3.2 กรณีเจ็บป่วย

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับคือเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีหยุดงาน โดยกลุ่มผู้ที่ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วย ได้แก่ผู้ประกันตนภาคบังคับและภาคสมัครใจในระบบประกันสังคม โดยมีแหล่งเงินทุนจากเงินสมทบ

- (1) ผู้ประกันตนภาคบังคับในระบบประกันสังคม (มาตรา 33 และ 39) ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างอ้างอิง
- (2) ผู้ประกันตนภาคสมัครใจในระบบประกันสังคม (มาตรา 40) ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตรา 200 บาทต่อวัน

5.4.3.3 กรณีทุพพลภาพ

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับคือเงินบำนาญทุพพลภาพ ซึ่งกลุ่มคนที่จะได้รับเงินบำนาญทุพพลภาพประกอบด้วย ผู้ประกันตนทั้งภาคบังคับและภาคสมัครใจภายใต้ระบบประกันสังคมและผู้พิการทั้งหมด

ผู้ประกันตนภาคบังคับในระบบประกันสังคม จะได้รับเงินบำนาญทุพพลภาพในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างอ้างอิงพร้อมทั้งได้รับสิทธิประโยชน์อื่นๆ อีก มีแหล่งเงินทุนจากเงินสมทบ

ผู้ประกันตนภาคสมัครใจในระบบประกันสังคม ได้รับเงินบำนาญเป็นแบบอัตราเดียว ในอัตราที่ต่างๆ กันขึ้นอยู่กับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบมีแหล่งเงินทุนจากเงินสมทบ

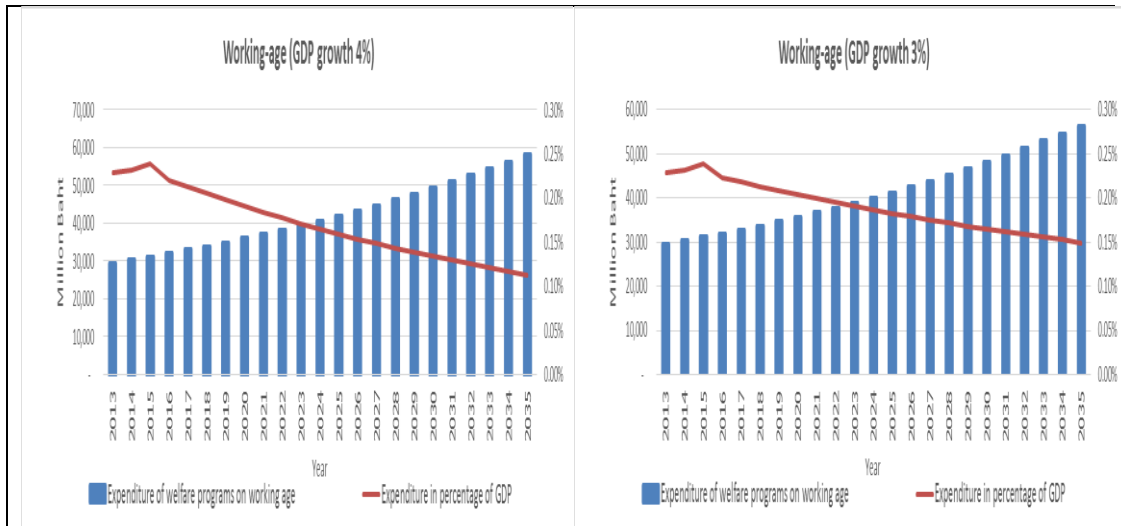
ผู้พิการทั้งหมด ได้รับเบี้ยพิการ มีแหล่งเงินทุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน

5.4.3.4 กรณีอื่นๆ

ในที่นี้สิทธิประโยชน์อื่นๆ ได้แก่ การอบรมอาชีพซึ่งกระทรวงแรงงานเป็นผู้รับผิดชอบ มีแหล่งเงินทุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน

จากการประมาณการพบว่ารายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของวัยแรงงานยังไม่สูงมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับสวัสดิการทางสังคมของประชาชนกลุ่มอื่นๆ โดยในปี 2556 รายจ่ายรวมด้านสวัสดิการสังคมสำหรับวัยแรงงานคิดเป็นร้อยละ 0.19 ของ GDP และคาดการณ์ว่าในปี 2578 รายจ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมจะคิดเป็นร้อยละ 0.09 ของ GDP ภายใต้กรณีประเทศไทยขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 4 ตามศักยภาพ (Potential Growth) และคิดเป็น 0.12% ของ GDP ภายใต้กรณีประเทศไทยขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 3

รูปที่ 5-7 ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมเกี่ยวกับวัยทำงาน



5.4.4 สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วยเงินบำนาญหรือเงินบำนาญรายเดือน ซึ่งกลุ่มคนที่จะได้รับสวัสดิการในส่วนนี้ได้แก่ ข้าราชการ ผู้ประกันตนภาคบังคับและภาคสมัครใจ กองทุนประกันสังคม และผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเงินบำนาญจากรัฐบาล โครงการที่ให้ความคุ้มครองด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วยโครงการต่างๆ ดังนี้

5.4.4.1 เงินบำนาญบำนาญข้าราชการของข้าราชการ

เมื่อข้าราชการเกษียณ มีแหล่งเงินทุนจากเงินภาษีของรัฐ โดยหากข้าราชการมีอายุราชการมากกว่า 10 ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง 25 ปีจะได้รับเงินบำนาญ แต่หากมีอายุราชการมากกว่า 25 ปี ขึ้นไปจะได้รับเงินบำนาญ โดยคำนวณจากเงินเดือนสุดท้ายคูณกับระยะเวลาการหารด้วยห้าสิบแต่ต้องไม่เกินร้อยละเจ็ดสิบ

นอกจากนี้ข้าราชการยังถูกบังคับให้ออมเงินเพิ่มภายใต้กองทุนบำนาญข้าราชการ (กบข.) ซึ่งเป็นกองทุนการออมภาคบังคับ สำหรับข้าราชการที่เข้าทำงานตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2540 และข้าราชการที่เข้าทำงานก่อนหน้านี้ที่เลือกเข้าเป็นสมาชิก กบข. การส่งเงินเข้ากองทุนมาจาก 2 ฝ่าย คือ สมาชิกส่งเงินร้อยละ 3-15 ของเงินเดือน และรัฐบาลสมทบให้ร้อยละ 3 ของเงินเดือนในฐานะนายจ้าง และเมื่อข้าราชการที่เป็นสมาชิก กบข. เกษียณอายุ หรือพ้นสภาพการเป็นข้าราชการ จะได้รับเงินก้อนจาก กบข. เป็นจำนวนเงินทั้งหมดในบัญชีของสมาชิก ประกอบด้วยเงินจากสมาชิกและรัฐบาลที่ส่งเข้ากองทุน รวมถึงผลตอบแทนจากการที่ กบข. นำเงินดังกล่าวไปลงทุน

5.4.4.2 เงินบำเหน็จบำนาญสำหรับผู้ประกันตนภาคบังคับ ภายใต้ระบบประกันสังคม

โดยผู้ประกันตนที่ส่งเงินเข้ากองทุนเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 180 เดือนหรือ 15 ปี จะได้รับบำนาญตลอดชีพ ซึ่งคำนวณโดยนำเงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย คูณด้วยร้อยละ 20 (บวกจำนวนร้อยละที่เพิ่มให้อีกร้อยละ 1.5 ต่อปีหากส่งเงินสมทบเกิน 180 เดือน) นอกเหนือจากนี้จะได้รับบำเหน็จ โดยหากผู้ประกันตนส่งเงินไม่ถึง 12 เดือนจะได้รับในส่วนที่เป็นเงินออมของตนเท่านั้น หากส่งเงินเกิน 12 เดือนจะได้รับเงินในส่วนของผู้ประกันตน และในส่วนของนายจ้าง รวมทั้งผลประโยชน์ตอบแทนประจำปีเช่นเดียวกับดอกเบี้ยธนาคาร

5.4.4.3 เงินบำเหน็จบำนาญสำหรับผู้ประกันตนภาคสมัครใจภายใต้ระบบประกันสังคม

กองทุนประกันสังคมมีการจัดหลักประกันทางสังคมด้านการชราภาพให้แก่แรงงานนอกระบบด้วย (มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม) โดยเป็นการออม ภาคสมัครใจ

5.4.4.4 เงินบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ)

ครอบคลุมประชาชนสัญชาติไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้รับสวัสดิการหรือประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ และจะต้องมาลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย โดยรัฐให้เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนในอัตราที่เพิ่มขึ้นตามช่วงอายุของประชาชนผู้มีสิทธิ โดยผู้ที่อายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท ผู้ที่อายุ 70-79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ผู้ที่อายุ 80-89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท และผู้ที่อายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 1,000 บาท

รายจ่ายด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี อันเนื่องมาจากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยคาดว่ารายจ่ายทางด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.56 ของ GDP ในปี 2556 เป็นร้อยละ 2.68 ของ GDP ในปี 2587 สำหรับกรณีประเทศไทยขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 4 ตามศักยภาพ และเป็นร้อยละ 3.66 ของ GDP กรณีประเทศไทยมีขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 3

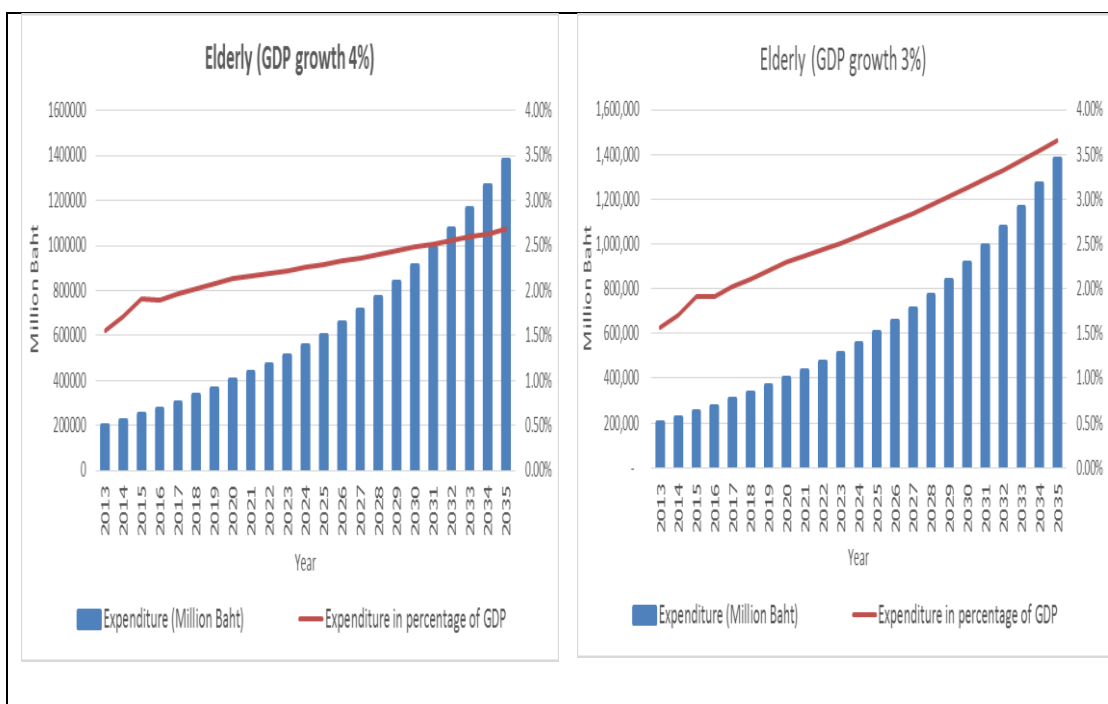
5.4.4.5 กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

เป็นกองทุนแบบสมัครใจสำหรับผู้ที่มีสิทธิเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติต้องมีสัญชาติไทยอายุไม่น้อยกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี ไม่อยู่ในกองทุนตามกฎหมายอื่นที่ได้รับเงินสมทบจากรัฐหรือนายจ้าง หรือได้รับบำนาญจากงบประมาณรัฐ โดยสมาชิกต้องส่งเงินสมทบจำนวนไม่น้อยกว่าครั้งละ 50 บาทต่อเดือน แต่รวมกันแล้วไม่เกิน 13,200 บาทต่อปี โดยรัฐบาลสมทบร้อยละ 50 ของเงินสมทบ (ไม่เกิน 600 บาทต่อปี) ถ้าอายุ 15-30 ปี สมทบร้อยละ 80 ของเงินสมทบ (ไม่เกิน 960

บาทต่อปี) ถ้าอายุ 31-50ปี และสมทบร้อยละ100 ของเงินสมทบ (ไม่เกิน1,200 บาทต่อปี) ถ้าอายุมากกว่า 50 ปี

เนื่องจากเป็นกองทุนภาคสมัครใจ ดังนั้นจึงมีประชาชนเพียงบางส่วนที่สมัครเป็นสมาชิก โดยคาดการณ์ว่า ประชาชนที่เป็นสมาชิกจะเพิ่มจากประมาณ 0.25 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นปีแรกของการเริ่มต้นโครงการเพิ่มเป็น 6.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2578 โดยรัฐบาลจะมีภาระเงินอุดหนุนให้กับสมาชิก กอช. เพิ่มจาก 180 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นปีแรกของการเริ่มต้นโครงการ เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 4,700 ล้านบาทหรือเท่ากับประมาณร้อยละ 0.01 ของ GDP ในปีพ.ศ. 2578 ทั้งในกรณีประเทศไทยมีขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 3 หรือมีขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 4

รูปที่ 5-8 ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ



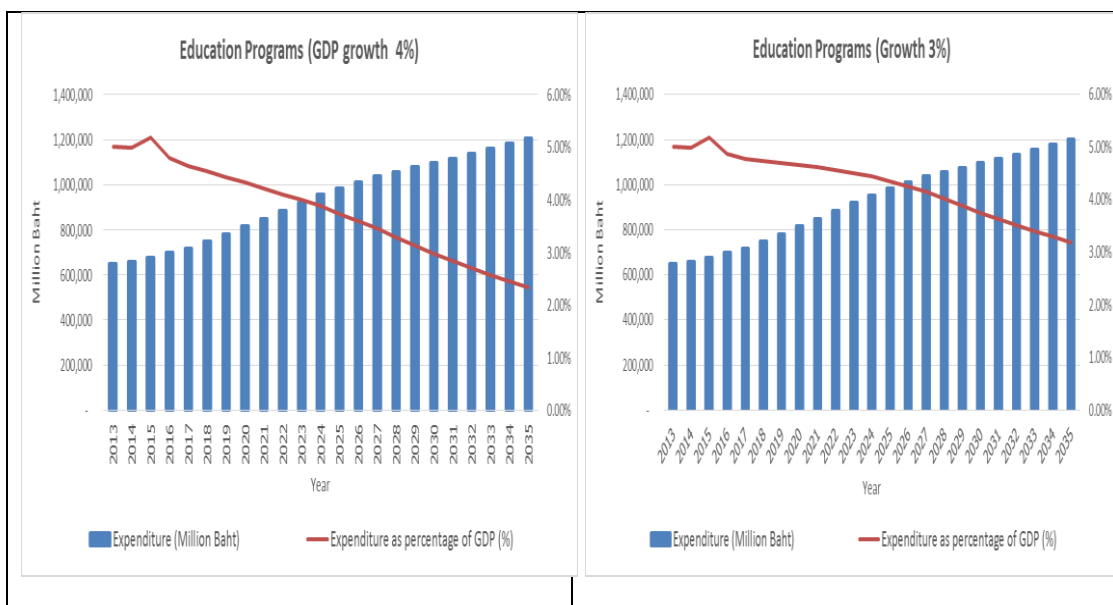
5.4.5 สวัสดิการด้านการศึกษา

สำหรับประเทศไทยรัฐได้อุดหนุนด้านการศึกษาให้แก่เด็กในช่วงวัยต่างๆ ทั้งในด้านอุดหนุนค่าเล่าเรียน อุดหนุนค่าอาหารกลางวัน ทั้งนี้ รายจ่ายสวัสดิการด้านการศึกษามีความแตกต่างกันในแต่ละระดับช่วงการศึกษา โดยค่าใช้จ่ายจะต่ำในวัยก่อนปฐมศึกษาและเพิ่มสูงขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น

แต่ผลจากการคาดการณ์ประชากรพบว่าในอนาคตจำนวนเด็กลดลง จำเป็นต้องเร่งความต้องการคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่ม การคาดการณ์ในอนาคตคนจึงกำหนดให้ขยายการศึกษาภาคบังคับถึงมัธยมปลาย และเพิ่มการอุดหนุนการศึกษาสายอาชีวะ เพื่อให้ได้กรุ่นใหม่มีศักยภาพสูงขึ้น แต่การศึกษาระดับอุดมศึกษา จะมีประโยชน์ต่อบุคคลสูงมากกว่าประโยชน์ต่อสังคม จึงยังคงสัดส่วนผู้เข้าเรียนระดับอุดมศึกษาไว้เท่าเดิม

จากการคาดการณ์ตามสมมุติฐานดังกล่าว พบว่าค่าใช้จ่ายด้านการศึกษามีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดระยะเวลาการประมาณการ แต่เมื่อเทียบค่าใช้จ่ายกับ GDP พบว่า ค่าใช้จ่ายต่อ GDP จะลดลงจากร้อยละ 5.2 ของ GDP ในปี 2556 เหลือร้อยละ 2.3 ของ GDP ในปี 2578 สำหรับกรณีประเทศไทยขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 4 และลดลงเหลือร้อยละ 3.2 ของ GDP ในปี 2578 กรณีประเทศไทยติดกับดักประเทศรายได้ปานกลางอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 3

รูปที่ 5-9 ค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการทางสังคมด้านการศึกษา



5.5 ผลการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายรวมด้านสวัสดิการทางสังคมของประเทศไทย

ภาพรวมรายจ่ายของโครงการสวัสดิการทางสังคมของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่เมื่อนำค่าใช้จ่ายเทียบกับ GDP พบว่าจะขึ้นกับอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ

โดยสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อ GDP มีแนวโน้มลดลงหากประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจตามศักยภาพ (Potential Growth) ซึ่งเศรษฐกิจมีการขยายตัวโดยเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี โดยสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อ GDP มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 8.48 ของ GDP ในปี 2556 เป็นร้อยละ 7.78 ของ GDP ในปี 2578 สำหรับ (ตารางที่ 5-3) แต่หากประเทศไทยมีการขยายตัวเฉลี่ยลดเหลือร้อยละ 3 ต่อปี พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อ GDP เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.32 ของ GDP ในปี 2556 เป็นร้อยละ 10.63 ของ GDP ในปี 2578 (ตารางที่ 5-5)

ตารางที่ 5-2 คาดการณ์จำนวนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคม ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3

	Base year 2013	Projection				
		2015	2020	2025	2030	2035
EXPENDITURE (in million of Baht)	1,191,519	1,330,966	1,816,057	2,405,604	3,088,121	4,003,060
A. HEALTH CARE	307,506	367,469	555,145	767,104	1,017,606	1,347,060
<i>of which:</i>						
1. Civil servants' scheme (CSMBS)	55,864	62,503	87,488	122,720	164,915	213,229
2. Medical benefit (SSS)	12,359	14,110	19,822	27,593	38,372	51,492
3. UCs	142,247	173,655	259,934	352,314	472,655	640,782
4. other public health spending (NHA: excluding HC6-7)	97,035	117,201	187,900	264,477	341,664	441,557
B. CHILDREN	11,732	13,271	16,597	21,349	26,948	33,127
<i>of which:</i>						
1. Scholarships (Children of civil servants)	4,966	5,175	6,276	7,969	9,601	10,638
2. Child allowance (SSS, Article 33, 39)	6,766	8,097	10,321	13,380	17,347	22,489
C. WORKING AGE	25,145	26,466	29,394	33,308	38,108	44,047
<i>of which:</i>						
1. Maternity cash benefit (SSS)	6,678	7,458	8,619	10,357	12,445	14,955
2. Sickness cash benefit (SSS)						

	Base year 2013	Projection				
		2015	2020	2025	2030	2035
Formal workers (Art 33, 39)	233	267	359	446	565	691
Informal workers (Art 40)	91	144	265	427	687	1,105
3. Disability pension						
3.1 Formal workers(SSS, Art 33, 39)	484	746	1,117	1,652	2,443	3,613
3.2 Informal workers (SSS, Art 40)	7	13	27	46	78	134
3.3 Disability monthly allowance	6,335	6,383	6,470	6,538	6,607	6,676
4. Others						
<i>of which:</i>						
Vocational training	11,317	11,456	12,537	13,842	15,283	16,873
D. ELDERY	200,908	247,668	400,304	602,113	911,109	1,377,155
<i>of which:</i>						
1. Pension scheme for civil servants (GPF and Pension Scheme)	121,480	158,017	279,952	427,361	631,323	873,259
2. Retirement benefits for formal workers (SSS)	7,183	10,334	23,089	56,904	140,243	345,637
3. Retirement benefits for informal workers (SSS)	432	648	1,188	1,913	3,081	4,963
4. Social Pension	71,813	78,668	96,075	115,934	136,462	153,297
5. National Saving Fund	-	180	2,268	2,895	3,694	4,715
E. EDUCATION	646,228	676,092	814,617	981,731	1,094,350	1,201,670

ตารางที่ 5-3 คาดการณ์ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมคิดเป็นร้อยละของ GDP (เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3)

	Projection					
	2013	2015	2020	2025	2030	2035
EXPENDITURE	9.23%	10.21%	10.39%	10.66%	10.59%	10.63%
A. HEALTH CARE	2.38%	2.82%	3.17%	3.40%	3.49%	3.58%
<i>of which:</i>						
1. Civil servants' scheme (CSMBS)	0.43%	0.48%	0.50%	0.54%	0.57%	0.57%
2. Medical benefit (SSS)	0.10%	0.11%	0.11%	0.12%	0.13%	0.14%
3. UCs	1.10%	1.33%	1.49%	1.56%	1.62%	1.70%
4. other public health spending (NHA: excluding HC6-7)	0.75%	0.90%	1.00%	1.01%	0.93%	0.86%
B. CHILDREN	0.09%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%
<i>of which:</i>						
1. Scholarships (Children of civil servants)	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%
2. Child allowance (SSS, Article 33, 39)	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
C. WORKING AGE	0.19%	0.20%	0.17%	0.15%	0.13%	0.12%
<i>of which:</i>						
1. Maternity cash benefit (SSS)	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%
2.Sickness cash benefit (SSS)						
Formal workers						
(Art 33, 39)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Informal						
workers (Art 40)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
3.Disability pension						
Formal workers						
(SSS, Art 33, 39)	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
Informal						
workers (SSS,Art 40)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

	Projection					
	2013	2015	2020	2025	2030	2035
Disability						
monthly allowance	0.05%	0.05%	0.04%	0.03%	0.02%	0.02%
4.Others						
<i>of which:</i>						
Vocational training	0.09%	0.09%	0.07%	0.06%	0.05%	0.04%
D. ELDERY	1.56%	1.90%	2.29%	2.67%	3.13%	3.66%
<i>of which:</i>						
1.Pension scheme for civil servants (GPF and Pension Scheme)	0.94%	1.21%	1.60%	1.89%	2.17%	2.32%
2.Retirement benefits for formal workers (SSS)	0.06%	0.08%	0.13%	0.25%	0.48%	0.92%
3.Retirement benefits for informal workers (SSS)	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
4.Social Pension	0.56%	0.60%	0.55%	0.51%	0.47%	0.41%
5.National Saving Fund	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
E. EDUCATION	5.0%	5.2%	4.7%	4.4%	3.8%	3.2%

ตารางที่ 5-4 คาดการณ์จำนวนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคม ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4

	Base year 2013	Projection				
		2015	2020	2025	2030	2035
EXPENDITURE (in million of Baht)	1,094,484	1,213,766	1,628,720	2,406,917	3,090,334	4,006,355
A. HEALTH CARE	210,471	250,268	367,245	767,104	1,017,606	1,347,060
<i>of which:</i>						
1. Civil servants' scheme (CSMBS)	55,864	62,503	87,488	122,720	164,915	213,229
2. Medical benefit (SSS)	12,359	14,110	19,822	27,593	38,372	51,492
3. UCs	142,247	173,655	259,934	352,314	472,655	640,782
4. other public health spending (NHA: excluding HC6-7)	97,035	117,201	187,900	264,477	341,664	441,557
B. CHILDREN	11,732	13,271	16,597	21,349	26,948	33,127
<i>of which:</i>						
1. Scholarships (Children of civil servants)	4,966	5,175	6,276	7,969	9,601	10,638
2. Child allowance (SSS, Article 33, 39)	6,766	8,097	10,321	13,380	17,347	22,489
C. WORKING AGE	25,145	26,466	29,704	34,002	39,272	45,781
<i>of which:</i>						
1. Maternity cash benefit (SSS)	6,678	7,458	8,619	10,357	12,445	14,955
2. Sickness cash benefit (SSS)						
Formal workers (Art 33,39)	233	267	359	446	565	691
Informal workers (Art 40)	91	144	265	427	687	1,105
3. Disability pension						
3.1 Formal workers (SSS, Art 33, 39)	484	746	1,117	1,652	2,443	3,613
3.2 Informal workers (SSS,Art 40)	7	13	27	46	78	134
3.3 Disability monthly allowance	6,335	6,383	6,470	6,538	6,607	6,676
4. Others						
<i>of which:</i>						

	Base year 2013	Projection				
		2015	2020	2025	2030	2035
Vocational training	11,317	11,456	12,848	14,536	16,446	18,608
D. ELDERY	200,908	247,668	400,304	602,113	911,109	1,377,155
of which:						
1. Pension scheme for civil servants (GPF and Pension Scheme)	121,480	158,017	279,952	427,361	631,323	873,259
2. Retirement benefits for formal workers (SSS)	7,183	10,334	23,089	56,904	140,243	345,637
3. Retirement benefits for informal workers (SSS)	432	648	1,188	1,913	3,081	4,963
4. Social Pension	71,813	78,668	96,075	115,934	136,462	153,297
5. National Saving Fund	-	180	2,268	2,895	3,694	4,715
E. EDUCATION	646,228	676,092	814,870	982,349	1,095,400	1,203,231

ตารางที่ 5-5 คาดการณ์ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมคิดเป็นร้อยละของ GDP (เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4)

	Projection					
	2013	2015	2020	2025	2030	2035
EXPENDITURE	8.48%	9.31%	8.64%	9.15%	8.41%	7.78%
A. HEALTH CARE	2.38%	1.92%	1.95%	2.92%	2.77%	2.62%
<i>of which:</i>						
1. Civil servants' scheme (CSMBS)	0.43%	0.48%	0.46%	0.47%	0.45%	0.41%
2. Medical benefit (SSS)	0.10%	0.11%	0.11%	0.10%	0.10%	0.10%
3. UCs	1.10%	1.33%	1.38%	1.34%	1.29%	1.24%
4. other public health spending (NHA: excluding HC6-7)	0.75%	0.90%	1.00%	1.01%	0.93%	0.86%
B. CHILDREN	0.09%	0.10%	0.09%	0.08%	0.07%	0.06%
<i>of which:</i>						
1. Scholarships (Children of civil servants)	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%
2. Child allowance (SSS, Article 33, 39)	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%
C. WORKING AGE	0.19%	0.20%	0.16%	0.13%	0.11%	0.09%
<i>of which:</i>						
Maternity cash benefit (SSS)	0.05%	0.06%	0.05%	0.04%	0.03%	0.03%
Sickness cash benefit (SSS)						
Formal workers						
(Art 33, 39)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Informal						
workers (Art 40)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Disability pension						
Formal workers						
(SSS, Art 33, 39)	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
Informal						
workers (SSS, Art 40)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

	Projection					
	2013	2015	2020	2025	2030	2035
Disability						
monthly allowance	0.05%	0.05%	0.03%	0.02%	0.02%	0.01%
Others						
<i>of which:</i>						
Vocational training	0.09%	0.09%	0.07%	0.06%	0.04%	0.04%
D. ELDERY	1.56%	1.90%	2.12%	2.29%	2.48%	2.68%
<i>of which:</i>						
Pension scheme for civil servants (GPF and Pension Scheme)	0.94%	1.21%	1.49%	1.63%	1.72%	1.70%
Retirement benefits for formal workers (SSS)	0.06%	0.08%	0.12%	0.22%	0.38%	0.67%
Retirement benefits for informal workers (SSS)	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
Social Pension	0.56%	0.60%	0.51%	0.44%	0.37%	0.30%
National Saving Fund	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
E. EDUCATION	5.0%	5.2%	4.3%	3.7%	3.0%	2.3%

5.6 ผลกระทบของแนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมต่อความยั่งยืนทางการคลัง

การศึกษาครั้งนี้ใช้สมมติฐานตามแนวโน้มในอดีต (Business as usual) ทั้งนี้ในปีฐานคือปีงบประมาณ 2556 นั้นพบว่าค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมตามคำจำกัดความในการศึกษาค้นคว้าคิดเป็นร้อยละ 9.51 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศไทยในปีงบประมาณ 2556 หรือเท่ากับร้อยละ 50.29 ของงบประมาณ

ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4 (ตารางที่ 5-6) พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมนี้จะสูงขึ้นเล็กน้อยอยู่ในระดับประมาณร้อยละ 10 ของ GDP จะมีแนวโน้มลดต่ำลงจนต่ำกว่าร้อยละ 9 ของ GDP ในปีงบประมาณ 2571 (ค.ศ. 2028) โดยในปีงบประมาณ 2578 (ค.ศ. 2035) สัดส่วนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมจะอยู่ที่ร้อยละ 8.1 ดังนั้นในระยะยาวภาระงบประมาณรัฐบาลสำหรับเรื่องสวัสดิการสังคมจะลดลงต่ำกว่าร้อยละ 50 ถ้าสัดส่วนภาษีต่อ GDP ยังเป็นเหมือนในปัจจุบัน และจะต่ำลงมากถ้ามีการปฏิรูประบบภาษีและการขยายฐานภาษี

ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3 (ตารางที่ 5-7) พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมนี้จะสูงทุกปีจนถึงร้อยละ 10.75 ของ GDP ในปีงบประมาณ 2578 (ค.ศ. 2035) ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของการประมาณการในการศึกษาค้นคว้า ดังนั้นในระยะยาวภาระงบประมาณรัฐบาลสำหรับเรื่องสวัสดิการสังคมจะสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 ถ้าสัดส่วนภาษีต่อ GDP ยังเป็นเหมือนในปัจจุบัน 5.2 และอาจลดต่ำลงได้ ถ้ามีการปฏิรูประบบภาษีและการขยายฐานภาษี

ในการศึกษาค้นคว้าพบว่ารายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมไม่น่าจะมีผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังของประเทศและหนี้สาธารณะในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4 ต่อปี โดยระดับรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะสั้นแต่จะค่อยๆ ลดลงในระยะยาว แต่หากเศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3 ต่อปี ระดับรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ หากมองจากมุมด้านค่าใช้จ่ายเพียงด้านเดียว แต่เนื่องจากรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมนั้นมีผลกระทบต่อการเพิ่มทุนมนุษย์ในสังคมในระยะยาว ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินผลจากรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมไปพร้อมกันด้วย

เมื่อพิจารณาสวัสดิการสังคมเป็นรายประเภทจะพบว่า รายจ่ายด้านสุขภาพนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รายจ่ายด้านการศึกษาที่มีแนวโน้มลดลง และรายจ่ายสวัสดิการสังคมอื่นเพื่อความมั่นคงและคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่

รายจ่ายด้านสุขภาพซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เกิดจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่อคนต่อปีสูงกว่าประชากรวัยอื่น จากความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นและการใช้เทคโนโลยีราคาแพง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพนั้นจะเติบโตในระดับที่ลดลงได้ ถ้ามีการจัดการ

ระบบบริการอย่างเหมาะสม รวมไปถึงสร้างการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพและการใช้ชีวิต
หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

รายจ่ายด้านการศึกษาเป็นประเด็นที่ต้องมีการวางแผนการจัดการโดยเร่งด่วน ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ cost driver เป็นต้นทุนการจัดการศึกษารายหัว ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาลดลง เนื่องจากจำนวนเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าในสมมุติฐานจะกำหนดให้อัตราการเข้าเรียนเพิ่มขึ้นจนเป็นร้อยละ 100 สำหรับการศึกษาภาคบังคับ และกำหนดให้มีการขยายการศึกษาระดับอาชีวะเป็นร้อยละ 30 โดยการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีสัดส่วนคงที่ แต่ระดับการลดลงในสถานการณ์จริงนั้นขึ้นขึ้นกับการบริหารจัดการกำลังคนทางการศึกษา ซึ่งกำลังคนมีลักษณะเป็นต้นทุนคงที่ (Fixed cost) หากไม่มีการบริหารจัดการปรับกำลังคนอย่างเหมาะสม ค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรวัยเด็กจะสูงขึ้นมากกว่าที่ประมาณการในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาโดยละเอียดเพิ่มเติมต่อไป

รายจ่ายสวัสดิการสังคมอื่นเพื่อความมั่นคงและคุณภาพชีวิตนั้น มีผลต่อต้นทุนมนุษย์ (Human capital) ในระยะยาว เช่นเดียวกับสุขภาพ และการศึกษา กล่าวได้ว่ายังต่ำกว่าระดับที่ควรเป็น เมื่อเปรียบเทียบกับข้อเสนอแนะของสหประชาชาติในเรื่องการสร้างความมั่นคงขั้นพื้นฐาน (Social Protection Floor) แต่ระดับการเพิ่มมีข้อจำกัดจาก Fiscal space ที่มีอยู่ และการปรับปรุงกระบวนการทำงานต้องมีการศึกษาโดยละเอียดเพิ่มเติมต่อไป ทั้งนี้เป็นไปได้ที่จะพิจารณาสวัสดิการส่วนนี้ในมุมมองของการเพิ่มผลผลิตของประเทศแทนการมองว่าเป็นภาระทางการคลัง โดยพิจารณาคู่ไปกับการปฏิรูประบบการศึกษา ในทุกช่วงวัย เพื่อเพิ่มผลิตภาพแรงงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ตารางที่ 5-6 คาดการณ์ผลกระทบทางการคลังในกรณีเศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4

	2013	2015	2020	2025	2030	2035
TOTAL Health (in million THB)						
In % of GDP	2.4%	2.8%	2.9%	3.0%	2.9%	2.8%
In % of revenue	12.6%					
TOTAL Children (in million THB)						
In % of GDP	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
In % of revenue	0.5%					
TOTAL Working age group (in million THB)						
In % of GDP	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
In % of revenue	1.2%					
TOTAL Elderly (in million THB)						
In % of GDP	1.6%	1.9%	2.1%	2.3%	2.5%	2.7%
In % of revenue	8.3%					
TOTAL Education (in million THB)						
In % of GDP	5.0%	5.2%	4.3%	3.7%	3.0%	2.3%
In % of revenue	26.5%					
TOTAL Others (in million THB)						
In % of GDP	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
In % of revenue	1.3%					
TOTAL SOCIAL WELFARE						
Total in % GDP	9.51%	10.50%	9.87%	9.39%	8.69%	8.10%
Total in % revenue	50.26%					

ตารางที่ 5-7 คาคำนวณผลกระทบทางการคลังในกรณีเศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3

	2013	2015	2020	2025	2030	2035
TOTAL Health (in million THB)						
In % of GDP	2.4%	2.8%	3.2%	3.4%	3.5%	3.6%
In % of revenue	12.6%					
TOTAL Children (in million THB)						
In % of GDP	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
In % of revenue	0.5%					
TOTAL Working age group (in million THB)						
In % of GDP	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%
In % of revenue	1.2%					
TOTAL Elderly (in million THB)						
In % of GDP	1.6%	1.9%	2.3%	2.7%	3.1%	3.7%
In % of revenue	8.3%					
TOTAL Education (in million THB)						
In % of GDP	5.0%	5.2%	4.7%	4.4%	3.8%	3.2%
In % of revenue	26.5%					
TOTAL Others (in million THB)						
In % of GDP	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
In % of revenue	1.3%					
TOTAL SOCIAL WELFARE						
Total in % GDP	9.51%	10.50%	10.61%	10.85%	10.75%	10.75%
Total in % revenue	50.26%					

บทที่ 6

ผลกระทบทางการคลังของนโยบายที่ควรขยายการดำเนินการ

นโยบายสวัสดิการสังคมที่ควรขยายการดำเนินการนั้น ควรเป็นนโยบายที่มุ่งพัฒนาศักยภาพของประเทศเพื่อเพิ่มผลิตภาพในระยะยาว และแก้ปัญหาหลักทางสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบันและอนาคต จากนโยบายสวัสดิการสังคมในบทที่ 5 นั้น นโยบายการเพิ่มระดับการศึกษา ทั้งการศึกษารูปแบบปกติ และการฝึกอาชีพ จะมีส่วนสำคัญในการเพิ่มผลิตภาพของประเทศ อย่างไรก็ตาม การให้สวัสดิการในลักษณะการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสนั้นก็มีส่วนเสริมสำคัญในการทำให้เด็กสามารถเรียนหนังสือได้จนถึงระดับที่ต้องการ ส่วนอีกนโยบายที่สำคัญคือการรองรับสังคมผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่ไม่สามารถละเลยได้ ดังนั้นในบทนี้ จึงทำการวิเคราะห์ทางเลือกในการขยายสวัสดิการสังคมดังกล่าว โดยพิจารณาทั้งในด้านต้นทุนทางการเงินของการลงทุนทางสวัสดิการสังคมตามนโยบายที่เป็นข้อเสนอ และในด้านผลตอบแทนทางการเงินของนโยบายเหล่านั้น โดยใช้แบบจำลองจุลภาค

6.1 แบบจำลองจุลภาค (Behavioural Microsimulation)

แบบจำลองจุลภาคอ้างอิงข้อมูลในระดับจุลภาคเกี่ยวกับหน่วยเศรษฐกิจประเภทบุคคลครัวเรือน บริษัท หรือ ข้อมูลเชิงจุลภาคด้านอื่นๆ นำมาจำลอง (Simulate) ผลกระทบของนโยบาย (หรือ การเปลี่ยนแปลงใดๆ) ที่มีต่อหน่วยเศรษฐกิจนั้นๆ ความแตกต่างระหว่าง “ก่อน” (Ex-ante) และ “หลัง” (Ex post) การเปลี่ยนแปลง หรือนโยบายใดๆ สามารถนำมาวิเคราะห์ในเชิงจุลภาค หรือ รวมกันในระดับมวลรวม (Aggregate level) เพื่อแสดงถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ แบบจำลองในลักษณะนี้จะขึ้นอยู่กับข้อมูลรายหน่วยเศรษฐกิจจุลภาคในการวิเคราะห์ จึงทำให้แบบจำลองลักษณะนี้แตกต่างจากแบบจำลองด้านเศรษฐศาสตร์แบบอื่นๆ และนิยมใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบของภาคครัวเรือน การกระจายรายได้ รวมทั้งนโยบายการคลังในเบื้องต้น

การศึกษาปัญหา นโยบายเศรษฐกิจปัจจุบัน ส่วนใหญ่จำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์ที่ครอบคลุมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างนโยบายและหน่วยเศรษฐกิจต่างๆ ทั้งในมิติของเศรษฐศาสตร์และสังคม รวมทั้งในเชิงนโยบายที่มีความหลากหลายและความแตกต่างของตัวนโยบายเอง แบบจำลองจุลภาคเป็นเทคนิคที่เหมาะสมกับการศึกษาปัญหาลักษณะนี้ โดยปัจจุบัน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ประมวลผลมีความสามารถในการคำนวณได้ละเอียดและวิเคราะห์การฉายภาพจำลอง (Scenarios) ได้หลากหลายรูปแบบที่แบบเดียวกัน ในการวิเคราะห์แบบจำลองจุลภาคนี้ อาศัยพื้นฐานทฤษฎีทาง

เศรษฐศาสตร์ประกอบด้วย ทฤษฎีหรือรทประโยชน์เชื่อมโยงกับตัวแปรที่สะท้อนถึงความไม่เท่าเทียมทางรายได้และรายจ่าย ความยากจน ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์การคลังในส่วนของการจัดสรรสวัสดิการ การดำเนินนโยบายต่างๆเพื่อเสริมสร้างการกระจายรายได้ การกำหนดนโยบายด้านรายรับของรัฐบาลเพื่อสนับสนุนการใช้จ่ายของภาครัฐเองและสร้างความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว รวมทั้งผลรวมที่ส่งต่อการเติบโตของระบบเศรษฐกิจและผลประโยชน์ทางสังคมโดยรวม (Social Benefits)

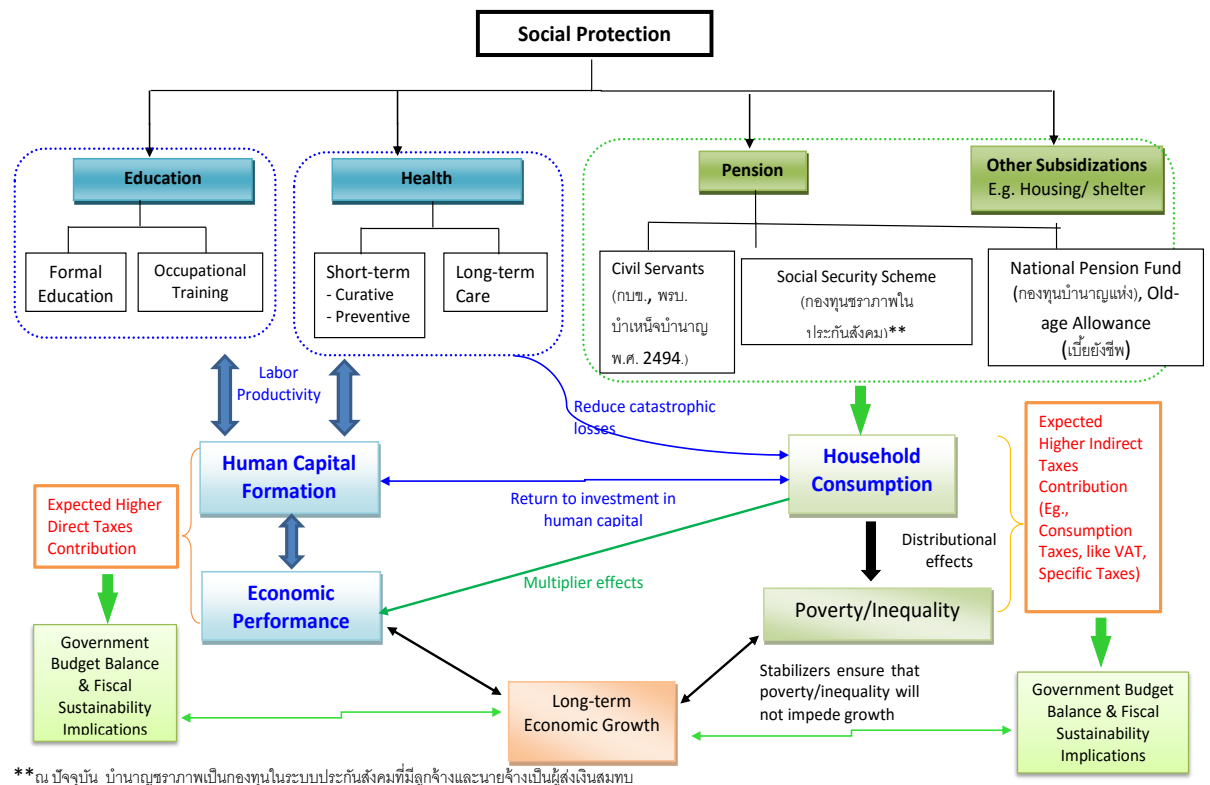
กรอบแนวคิดแบบจำลองจุลภาคสำหรับวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบายด้านสวัสดิการสังคม

แบบจำลองจุลภาคที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบายด้านสวัสดิการสังคมในรูปที่ 6-1 ของการบริโภคที่เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการได้รับสวัสดิการดังกล่าว โดยการบริโภคที่เพิ่มขึ้นจะก่อให้เกิดผลทวีคูณ (Multiplier Effects) ในระบบเศรษฐกิจ อาทิ การเพิ่มขึ้นของการผลิต การจ้างงาน รายได้ และการกระจายรายได้ที่ดีขึ้น รวมทั้งรายได้ทางภาษีของรัฐบาลบนฐานภาษีอุปโภคบริโภค (Consumption Tax) จะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ทั้งหมดนี้ถือเป็นองค์ประกอบบางส่วนของผลประโยชน์โดยรวมทางสังคม (Social Benefits) ทั้งนี้ ในเบื้องต้นจะยังไม่พิจารณาถึงภาษีทางตรง (Direct Taxes) และภาษีประเภทอื่นๆ (ซึ่งในอนาคตสามารถทำต่อ ยอดได้) เนื่องจากสวัสดิการที่นำมาวิเคราะห์ในกรณีนี้ จะมุ่งเน้นไปที่ประชากรนอกระบบที่ไม่ได้อยู่ในฐานภาษีทางตรงในทางทฤษฎี หากการเพิ่มขึ้นของรายได้ทางภาษีเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการเติบโตทางเศรษฐกิจและรายจ่ายรัฐบาลเพิ่มขึ้นในระดับที่สมดุล ไม่ใช่จ่ายเกินตัว ที่เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการลงทุนที่ก่อให้เกิดผลประโยชน์ในระยะยาว สถานะทางการคลังก็จะมีแนวโน้มที่จะมีความยั่งยืน ในการนี้ โครงสร้างแบบจำลองจะพิจารณาสวัสดิการหลักสามด้าน ประกอบด้วย การช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตร (Child Allowance) เพื่อให้เยาวชนมีโอกาสดำเนินการศึกษาได้มากขึ้น การให้ทุนการศึกษาและเบี้ยเลี้ยงในการเข้ารับการอบรมวิชาชีพระยะสั้น (Vocational Training) การสาธารณสุข วิเคราะห์ในประเด็นการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ (Long-Term Care) และการคุ้มครองชราภาพ (Old-Age Protection) วิเคราะห์กรณีเบี้ยยังชีพปรับตามเงินเฟ้อและเส้นความยากจน แบบจำลองสามารถขยายขอบเขตได้ต่อไปในอนาคตหากมีประเด็นและข้อมูลเชิงปริมาณที่สามารถนำมาพิจารณาเพิ่มเติม

สวัสดิการในกลุ่มที่สองเป็นสวัสดิการที่ไม่ได้เน้นการลงทุนโดยตรง แต่เป็นตัวสร้างเสถียรภาพในระบบเศรษฐกิจ (Economic Stabilizer) โดยการให้เงินอุดหนุนแก่ผู้สูงอายุในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ จัดเป็นการโอนโดยตรง (Direct Transfers) ซึ่งมีเป้าประสงค์เพื่อลดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำในสังคม ตลอดจนสามารถกระตุ้นการบริโภคในประเทศ

พิจารณาได้จากผลคูณการบริโภค (Consumption Multiplier Effect) และภาษีมูลค่าเพิ่มที่สามารถจัดเก็บได้เพิ่มขึ้น

รูปที่ 6-1 แบบจำลองจุลภาคที่ใช้ในการวิเคราะห์นโยบายสวัสดิการสังคม



6.2 การวิเคราะห์ในแบบจำลอง Micro Simulation

แบบจำลอง Micro Simulation ทำการวิเคราะห์ผลทวีคูณที่เกิดจากมาตรการทางสวัสดิการที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ส่งผ่านหน่วยเศรษฐกิจต่างๆ ดังนี้ (1) ผลต่อการบริโภคครัวเรือน (2) ผลต่อผลิตภาพทรัพยากรทุนมนุษย์ และการผลิตโดยรวมในภาคเอกชน (3) ผลต่อการกระจายและสถานะความยากจน และ (4) ผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐ การประเมินบทบาทและผลกระทบของมาตรการต่างๆ ในแบบจำลอง จัดทำบนฐานข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socioeconomic Survey: SES) ประจำปี 2556 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญด้านเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนจำนวน 20,167,519 ครัวเรือน เช่น รายได้ ค่าใช้จ่าย

โครงสร้างสมาชิกในครัวเรือน การมีเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี การมีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้ง การได้รับสวัสดิการ ความช่วยเหลือจากภาครัฐ และการใช้บริการของภาครัฐ เป็นต้น

ตารางที่ 6-1 คุณลักษณะพื้นฐานของครัวเรือนโดยเฉลี่ย

	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
อายุหัวหน้าครัวเรือน (ปี)	10	99	53	15.10
จำนวนผู้ใช้แรงงานใน ครัวเรือน (คน)	0	12	1.77	1.06
จำนวนสมาชิกครัวเรือนที่มี อายุต่ำกว่า 15 ปี (คน)	0	11	0.59	0.85
จำนวนสมาชิกครัวเรือนที่ อายุสูงกว่า 60 ปี (คน)	0	5	0.53	0.74

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนประจำปี 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 6-2 รายได้ประจำเฉลี่ยต่อเดือน และรายจ่ายด้านอุปโภคบริโภคเฉลี่ยต่อเดือน จำแนก
ตามลักษณะครัวเรือน

ลักษณะครัวเรือน	รายได้เฉลี่ย (บาท)	รายจ่ายเฉลี่ย (บาท)	ส่วนต่าง ระหว่างรายได้ และรายจ่าย
ทุกครัวเรือน	10,407.87	16,776.76	-6,368.89
ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน	7,459.67	15,864.58	-8,404.91
ครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี อย่าง น้อย 1 คน	10,734.99	19,409.45	-8,674.46
ครัวเรือนในเขตเมือง	12,365.79	18,025.12	-5,659.33
ครัวเรือนนอกเขตเมือง	7,299.94	14,795.15	-7,495.21
ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับ การศึกษาสูงกว่ามัธยมปลายหรือเทียบเท่า	28,406.88	27,735.42	671.46

ลักษณะครัวเรือน	รายได้เฉลี่ย (บาท)	รายจ่ายเฉลี่ย (บาท)	ส่วนต่าง ระหว่างรายได้ และรายจ่าย
ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับ การศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย	7,228.74	15,107.28	-7,878.54

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนประจำปี 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
และคำนวณโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 6-1 แสดงลักษณะทั่วไปของครัวเรือน พบว่า อายุเฉลี่ยของหัวหน้าครัวเรือนคือ 53 ปี ขณะที่จำนวนผู้ใช้แรงงานในครัวเรือนหรือผู้มีรายได้เฉลี่ย 1.77 คน และครัวเรือนโดยเฉลี่ยประกอบด้วยจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เฉลี่ยจำนวน 1 คน และมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 1 คน ข้อสังเกตหลักจากตารางที่ 6-2 คือ (1) ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมปลายหรือเทียบเท่า จะมีค่าเฉลี่ยรายได้ประจำต่อเดือนสูงสุด ส่วนครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลายจะมีค่าเฉลี่ยรายได้ต่ำสุด สะท้อนถึงความสำคัญของการศึกษา ที่มีผลต่ออำนาจในการซื้อของครัวเรือน และความอยู่ดีมีสุข (2) ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ และครัวเรือนนอกเขตเมือง จะมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าครัวเรือนลักษณะอื่นๆ ในภาพรวม สะท้อนถึงความจำเป็นต้องพิจารณานโยบายด้านเบี้ยยังชีพชราภาพ และรายได้ของประชากรนอกเขตเมือง เพื่อให้ส่วนต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างแต่ละครัวเรือนลดน้อยลง (3) ส่วนต่างระหว่างรายได้และรายจ่ายอยู่ในระดับที่สูงในครัวเรือนที่มีเด็ก และครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ สะท้อนถึงความจำเป็นในเรื่องการช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตร และผู้ป่วยวัยชรา หรือการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ นอกเหนือจากประเด็นหลักเหล่านี้แล้ว ยังมีประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำในระบบเศรษฐกิจที่จำเป็นต้องอภิปรายต่อยอดจากงานวิจัยนี้

6.2.1 ผลต่อการบริโภคครัวเรือน

การวิเคราะห์ทางสถิติทำการเปรียบเทียบรูปแบบการบริโภคของครัวเรือนไทยก่อนและหลังการจำลองเหตุการณ์ที่มีการใช้มาตรการด้านสวัสดิการสังคมที่ได้กล่าวถึงในตอนต้น การศึกษาใช้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยใช้ค่าเฉลี่ยโดยรวมในปี พ.ศ. 2556 การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคเนื่องจากผลกระทบของมาตรการต่างๆ อยู่บนพื้นฐานของการประมาณการระบบอุปสงค์ของครัวเรือนไทยด้วยวิธีการทางเศรษฐมิติ มาตรการดังกล่าวมีผลต่อการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในเรื่องที่จำเป็นจากมุมมองของผู้บริโภค สามารถมีนัยว่า รายได้ที่คาดหวังที่เพิ่มขึ้นจากมาตรการดังกล่าวคือ การถ่ายโอนทางตรงอย่างมีประสิทธิภาพจากรัฐถึง

ครัวเรือนไทยผ่านการอุดหนุนด้านการช่วยเหลือ เช่น ค่าเลี้ยงดูบุตร การช่วยเหลือการดูแลระยะยาว ในผู้สูงอายุ และการให้เบี้ยยังชีพชราภาพ ผลการประมาณการของระบบอุปสงค์จะบ่งบอกถึงความยืดหยุ่นของรายได้ของสินค้าทั้งหมดในตะกร้าการบริโภคของครัวเรือนไทย ดังนั้น จึงสามารถแสดงให้เห็นรูปแบบการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงได้ในระดับมวลรวม (Aggregate Consumption)

โดยธรรมชาติทั่วไปของครัวเรือน แบบแผนการบริโภคของแต่ละประเทศ จะเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องหากมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป เช่น รายได้ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เพศ การศึกษา และรสนิยม เป็นต้น ดังนั้น การประมาณการระบบอุปสงค์ในการวิเคราะห์ผลของนโยบายสวัสดิการสังคมจึงมีความจำเป็นเพื่อสามารถประเมินผลที่ได้จากส่วนเพิ่มของมาตรการต่างๆ ในการศึกษา การวิเคราะห์อาศัยผลการประมาณการ Almost Ideal Demand System (AIDS) อ้างอิงใน Banks, Blundell and Lewbel (1997) แต่งานวิจัยชิ้นนี้ไม่ใช้แบบจำลองในรูปแบบ Quadratic Almost Ideal Demand System (QUAIDS) ดังเช่นในงานดังกล่าว เนื่องจากโจทย์คำถามวิจัยที่แตกต่างกัน และเนื่องจาก เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ $\log$ ของรายได้ครัวเรือน และสัดส่วนของรายจ่ายแต่ละรายการต่อรายจ่ายทั้งหมด (ของรายการที่คัดเลือก) พบว่า Engel Curves มีความชันเป็นบวกสำหรับสินค้าฟุ่มเฟือย (Luxury Goods) เช่น อาหารนอกบ้าน และเสื้อผ้า และมีความชันเป็นลบในสินค้าจำเป็น (Necessities) หรือสินค้าด้อย (Inferior Goods) เช่น อาหารรับประทานในบ้าน หรือรายจ่ายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย สำหรับความสัมพันธ์ในรูป Quadratic แสดงให้เห็นว่า การมีลักษณะเป็น U-Shape ของเส้น Engel Curve มี curvature เพียงเล็กน้อย ในช่วงค่ากลาง แต่จะมีความชันสูงในค่ารายได้ที่ต่ำหรือสูงมากเท่านั้น ดังนั้น โดยภาพรวมของการประมาณการรูปแบบการบริโภคในกรณีมวลรวมนี้ จึงสมควรใช้ AIDS เพื่อความเหมาะสมกว่า สำหรับราคาของสินค้าได้ใช้ดัชนีรายจ่ายเพื่อการบริโภคของภาคเอกชน (Private Consumption Index) จากบัญชีรายได้ประชาชาติ

ในระบบอุปสงค์ คุณลักษณะของครัวเรือนประกอบไปด้วย คุณลักษณะสมาชิกในครัวเรือน คือ จำนวนสมาชิกที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวนสมาชิกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน การได้รับสวัสดิการและเงินช่วยเหลือจากภาครัฐในเรื่อง การรับสิทธิด้านประกันสุขภาพจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง การได้รับบำนาญ การได้รับทุนการศึกษาของบุตร และระดับการออมจากรายได้ประจำ ทั้งนี้ การวิเคราะห์พิจารณาเฉพาะรายได้และรายจ่ายที่เป็นตัวเงิน (In-Cash) จากฐานข้อมูล SES เท่านั้น เนื่องจากการประมาณอยู่ภายใต้ข้อสมมติว่าการถ่ายโอนในมาตรการต่างๆ เทียบเท่ากับการถ่ายโอนตรงในรูปของเงิน (Monetary Equivalence) โดยกำหนดให้ปัจจัยอื่นๆ คงที่ เพื่อที่จะหาผลกระทบส่วนเพิ่มของมาตรการต่างๆ ต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคของครัวเรือนไทยในปัจจุบัน

ตารางที่ 6-3 สัดส่วนค่าใช้จ่ายครัวเรือนไทยโดยเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2556*

Items	Mean (Baht)	Share
Food_Home	4,101.40	30.15%
Food_Out	280.36	2.06%
Housing_Utils	1,634.32	12.01%
Apparel	481.76	3.54%
Personal	567.49	4.17%
Medicals_All	245.05	1.80%
Trans_Comm	4,385.78	32.24%
EduExpend	273.33	2.01%
Leis_Culture	486.19	3.57%
Alcohol	46.79	0.34%
Tobacco	24.42	0.18%
Merits	300.72	2.21%
Lottery	432.98	3.18%

ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนประจำปี 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ และประมวลข้อมูลโดยผู้วิจัย

*หมายเหตุ: เฉพาะค่าใช้จ่ายในกลุ่มรายการสินค้าหลักที่คัดเลือกมาพิจารณา

ตารางที่ 6-3 แสดงถึงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยและสัดส่วนค่าใช้จ่ายครัวเรือนไทยในแต่ละรายการสินค้าในปี พ.ศ. 2556 โดยสัดส่วนการใช้จ่ายครัวเรือนไทย 3 รายการหลักๆ ที่มีสัดส่วนมาก ประกอบด้วย การเดินทางและสื่อสาร อาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ใช่แอลกอฮอล์ ที่อยู่อาศัยและเครื่องเรือน การวิเคราะห์ผลของมาตรการต่างๆ ต่อแผนการบริโภคครัวเรือนไทยจะใช้กรอบที่ปรับมาจาก Banks, Blundell and Lewbel (1997) ใน สมการที่ (6-1) แสดงถึงการประมาณการสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อค่าใช้จ่ายรวม (θ_{it}^h) ของสินค้า i ณ เวลา t ในครัวเรือน h

$$\theta_{it}^h = \alpha_i^h + \sum_j \gamma_{ij} \ln p_{jt} + \beta_i^h \ln \left[\frac{Y_t^h}{a^h(p_t)} \right] \quad (\text{สมการ 6-1})$$

โดยที่

$$\ln a^h(p_t) = \alpha_0 + \sum \alpha_i^h \ln p_{it} + \frac{1}{2} \sum_i \sum_j \gamma_{ij} \ln p_{it} \ln p_{jt}$$

$$\alpha_i^h = \alpha_{i0} + \sum_k \alpha_{ik} z_k^\alpha$$

$$\beta_i^h = \beta_{i0} + \sum_k \beta_{ik} z_k^\beta$$

Z สะท้อนถึงคุณลักษณะของครัวเรือน เช่น ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน จำนวนเด็ก และจำนวนผู้สูงอายุ เป็นต้น

ตารางที่ 6-4 ระบบอุปสงค์ของครัวเรือนไทยปี พ.ศ. 2556

	Food (Home)	Food (Out)	Housing & Utilities	Apparel & Shoes	Personal	Medical Costs	Trans & Comm	Education Expenses	Leisure & Culture	Alcohol	Tobacco	Merits	Lottery
PCI_Ln	-0.04905	-0.00162	0.024638	-0.02271	0.012676	-0.00598	0.047043	0.019475	-0.02921	0.006365	0.003077	-0.0145	-0.00286
t-value	-1.31	-0.21	0.98	-1.65*	1.34	-0.51	0.99	1.78*	-1.65*	1.42	1.6	-0.41	1.23
Wage_Ln	-0.05257	0.004486	-0.00603	0.004251	0.000542	0.000505	0.043862	0.00367	-0.00095	-0.00022	-0.00015	0.010648	-0.00376
t-value	-22.32*	9.07***	-3.84***	4.91***	0.91	0.68	14.75**	5.34***	-0.86	-0.77	-1.27	-8.6***	-6.66***
EduHead	-0.06591	-0.00477	-0.01506	0.012536	0.000222	0.000938	0.055553	0.007363	0.003954	-0.00212	-0.00149	0.012468	0.001495
t-value	-13.3*	-4.59***	-4.55**	6.89***	0.18	0.6	8.88**	5.09***	1.69*	-3.59***	-5.87***	1.63	-3.82***
Youth	0.024036	-0.0039	-0.01102	-0.00181	-0.00091	0.001327	-0.00411	0.009741	-0.00163	-0.00145	-0.00029	-0.00326	-0.00289
t-value	10.18**	-7.86***	-6.99**	-2.09***	-1.52	1.79*	-1.38	14.14***	-1.47	-5.17***	-2.39***	-6.6***	-5.92***
Elder	0.003035	-0.00347	-0.00533	-0.00316	-0.0006	0.003195	0.007983	-0.0002	0.002072	-0.00151	-0.00021	-0.00031	6.81E-05
t-value	0.84	-4.6***	-2.22**	-2.39***	-0.66	2.83***	1.76*	-0.19	1.22	-3.51***	-1.13	0.1	-1.59
Insurances	-3.24E-07	-5.49E-08	-2.22E-07	-7.54E-08	-7.04E-08	3.41E-08	2.73E-07	-5.08E-08	5.68E-07	-1.58E-08	-3.99E-09	6.46E-09	-1.98E-08
t-value	-1.34	-1.09	-1.38	-0.85	-1.15	0.45	0.9	-0.72	5***	-0.55	-0.32	-0.44	-0.68
Pensions	-3.39E-07	-1.37E-07	8.80E-09	9.00E-08	3.03E-07	-8.47E-08	4.64E-08	-1.19E-07	1.10E-07	-3.76E-08	-1.59E-08	2.34E-07	-6.30E-09
t-value	-1.06	-2.04	0.04	0.76	3.74***	-0.84	0.11	-1.27	0.73	-0.98	-0.97	-0.11	-0.6
ElderAllow	-1.63E-07	3.32E-07	-1.67E-06	1.01E-06	5.87E-07	3.06E-06	-5.41E-06	1.63E-06	1.62E-06	1.92E-07	-2.70E-07	1.19E-07	2.31E-08
t-value	-0.05	0.47	-0.74	0.81	0.68	2.87***	-1.26	1.64	1.01	0.48	-1.55	0.04	-1.14

	Food (Home)	Food (Out)	Housing & Utilities	Apparel & Shoes	Personal	Medical Costs	Trans & Comm	Education Expenses	Leisure & Culture	Alcohol	Tobacco	Merits	Lottery
EduSchol	-7.20E-06	-8.31E-07	-4.06E-06	-3.46E-06	-2.53E-06	-1.27E-06	0.000016	7.97E-06	-1.39E-06	-3.78E-07	1.21E-10	-1.48E-06	-1.50E-06
t-value	-1.05	-0.58	-0.89	-1.38	-1.47	-0.59	1.85*	4***	-0.43	-0.46	0	-1.18	0.08
Savings	-8.22E-07	-4.71E-08	-1.28E-07	-1.30E-08	-6.55E-08	6.62E-08	9.59E-07	4.48E-08	2.78E-08	-8.90E-09	-2.19E-09	3.32E-08	-9.41E-09
t-value	-10.27***	-2.8***	-2.4**	-0.44	-3.24***	2.64***	9.49***	1.92*	0.74	-0.93	-0.53	-0.63	-1.59
Constant	1.075458	-0.00381	0.077444	0.105779	-0.0171	0.036106	-0.36851	-0.11961	0.177641	-0.01978	-0.00982	-0.02493	0.075289
t-value	6.06***	-0.1	0.65	1.62	-0.38	0.65	-1.65	-2.31	2.12**	-0.94	-1.08	2.29**	0.33

* Significant at 90% confidence interval ** Significant at 95% confidence interval *** Significant at 99% confidence interval

ที่มา: ข้อมูล SES ประมวลผลโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 6-5 ประมาณการการเปลี่ยนแปลงของค่าใช้จ่ายเฉลี่ยและสัดส่วนค่าใช้จ่ายในครัวเรือนไทย ปี พ.ศ. 2556

No.	Policy Items	Baseline		Child Allowance		Vocational Training		Long-Term Care		Elderly Allowance (1)		Elderly Allowance (2)	
		Mean	Share	%Change Predicted	%Change Predicted	% Change Predicted	% Change Predicted	% Change Predicted	% Change Predicted	% Change Predicted	%Change Predicted	% Change Predicted	%Change Predicted
				Mean	Share	Mean	Share	Mean	Share	Mean	Share	Mean	Share
1	Food_Home	4,101.40	30.15%	0.1114%	0.0054%	0.000000%	-0.000043%	0.0000%	-0.0040%	0.0000%	-0.0003%	0.0000%	-0.0096%
2	Food_Out	280.36	2.06%	0.2643%	0.0035%	0.000000%	-0.000003%	0.2183%	0.0042%	0.0072%	0.0001%	0.2507%	0.0045%
3	Housing_Utills	1,634.32	12.01%	0.1282%	0.0041%	0.000000%	-0.000017%	0.0574%	0.0053%	0.0019%	0.0001%	0.0660%	0.0041%
4	Apparel	481.76	3.54%	0.0715%	-0.0008%	0.000000%	-0.000005%	0.1156%	0.0036%	0.0038%	0.0001%	0.1328%	0.0036%
5	Personal	567.49	4.17%	0.0000%	-0.0039%	0.000000%	-0.000006%	0.0000%	-0.0006%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	-0.0013%
6	Medicals_All	245.05	1.80%	0.1030%	0.0002%	0.000000%	-0.000003%	-0.2297%	-0.0044%	0.0000%	0.0000%	0.0002%	-0.0006%
7	Trans_Comm	4,385.78	32.24%	0.0000%	-0.0302%	0.000296%	0.000049%	0.0000%	-0.0043%	0.0010%	0.0000%	0.0368%	0.0016%
8	EduExpend	273.33	2.01%	0.6778%	0.0117%	0.002378%	0.000045%	0.0000%	-0.0003%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	-0.0006%
9	Leis_Culture	486.19	3.57%	0.0000%	-0.0033%	0.000000%	-0.000005%	0.0000%	-0.0005%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	-0.0011%
10	Alcohol	46.79	0.34%	0.5904%	0.0017%	0.000000%	0.000000%	0.5671%	0.0019%	0.0187%	0.0001%	0.6514%	0.0021%
11	Tobacco	24.42	0.18%	2.5416%	0.0044%	0.000000%	0.000000%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	-0.0001%
12	Merits	300.72	2.21%	0.1878%	0.0021%	0.000000%	-0.000003%	0.0000%	-0.0003%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	-0.0007%
13	Lottery	432.98	3.18%	0.1852%	0.0029%	0.000000%	-0.000005%	0.0000%	-0.0004%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	-0.0010%
	Total	13,603.97	100.00%	0.0000%	0.0000%	0.000000%	0.000000%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	0.0000%

ที่มา: ข้อมูล SES ประมวลผลโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 6-6 ประมาณการการเปลี่ยนแปลงการบริโภคครัวเรือนจากมาตรการต่างๆ

	Child Allowance	Vocational Training	Long-Term Care	Elderly Allowance (1)	Elderly Allowance (2)
Average HH Consumption change (%)	12.74	0.02	1.81	0.12	4.34
Total no. HH in 2013 (CEIC Data)	20,167,519	20,167,519	20,167,519	20,167,519	20,167,519
GDP in 2013 (Baht)	12,910,038,000,000.00	12,910,038,000,000.00	12,910,038,000,000.00	12,910,038,000,000.00	12,910,038,000,000.00
Total HH Consumption increase per month (Baht)	256,837,992.99	393,266.62	36,489,495.48	2,507,427.64	87,544,376.53
Total annual HH Consumption increase as % GDP	0.02387%	0.00004%	0.00339%	0.00023%	0.00814%

ที่มา: ข้อมูล SES ประมวลผลโดยผู้วิจัย

การประมาณการระบบอุปสงค์ของครัวเรือนไทยตาม สมการที่ 6-1 ในตารางที่ 6-4 ที่พิจารณาคุณลักษณะครัวเรือนซึ่งเป็นองค์ประกอบของตัวแปรนำ ประกอบด้วย ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน (EduHead) จำนวนผู้มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในครัวเรือน (Youth) จำนวนผู้มีอายุสูงกว่า 60 ปี (Elder) การได้รับประกันด้านสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชน (Insurances) การได้รับบำเหน็จบำนาญ (Pension) การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ElderAllow) การได้รับทุนการศึกษา (EduSchol) และเงินออมจากรายได้ประจำ (Saving) ในภาพรวมของระบบอุปสงค์ดังกล่าว สังเกตได้ว่า ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนมีนัยสำคัญต่อสัดส่วนค่าใช้จ่ายในหลายรายการสินค้า โดยที่ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนยิ่งสูง จะทำให้สัดส่วนค่าใช้จ่ายสินค้าที่จำเป็นลดน้อยลง จำนวนเด็กมีนัยสำคัญต่อสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา จำนวนผู้สูงอายุมีนัยสำคัญต่อค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล (ในการวิเคราะห์นี้ ได้รวมทั้งสามกลุ่มรายการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายยาและบริการด้านรักษาสุขภาพทั่วไป ค่าใช้จ่ายรวมผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่ายรวมผู้ป่วยนอก) การได้รับการประกันด้านสุขภาพจะมีนัยสำคัญต่อสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการพักผ่อนและบันเทิง การได้รับเบี้ยยังชีพชราภาพมีนัยสำคัญต่อสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การได้รับทุนการศึกษามีนัยสำคัญต่อสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการเดินทางและติดต่อสื่อสาร และการศึกษา และการออมมีนัยสำคัญต่อการลดสัดส่วนของสินค้าฟุ่มเฟือย

การวิเคราะห์ทำการจำลองสถานการณ์ (Micro-simulate) บนพื้นฐานลักษณะครัวเรือนที่มีระบบอุปสงค์แสดงในตารางที่ 6.4 สถานการณ์จำลองมี 5 กรณี คือ (1) การให้การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร (Child Allowance) อายุ 0-14 ปี มูลค่า 500 บาทต่อคน ครัวเรือนละไม่เกิน 3 คน (2) สถานการณ์ที่สองคือการให้ทุนการเข้าอบรมหลักสูตรวิชาชีพเป็นเวลา 3 เดือน (เทียบเท่า Cash Equivalent มูลค่า 500 บาทต่อหัว) และให้เบี้ยเลี้ยงระหว่างเรียน 200 บาทต่อวันทำการ (20 วันต่อเดือน) ให้แก่ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาเท่ากับหรือต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (3) สถานการณ์ที่สามคือ การให้การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) กรณี Moderate และ Severe Cases มูลค่า 6,000 บาทต่อคนต่อเดือน และค่าผู้ดูแล 300 บาทต่อคนต่อเดือน (4) สถานการณ์ที่สี่คือ การให้เบี้ยยังชีพชราภาพปรับตามเงินเฟ้อ และ (5) สถานการณ์ที่ห้าคือ การให้เบี้ยยังชีพชราภาพปรับตามเส้นความยากจน การวิเคราะห์พิจารณาผลของการมีมาตรการดังกล่าวบนตัวแปรที่มีนัยสำคัญที่ส่งผลต่อแผนการบริโภคในภาพรวม ผลการประมาณการการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากมาตรการเหล่านี้ แสดงในตารางที่ 6-5 และผลกระทบส่วนเพิ่ม (Marginal Effects) สำหรับแต่ละมาตรการในเชิงมหภาคแสดงในตารางที่ 6-6 หากรวมทั้ง 4 มาตรการ กรณีที่การให้เบี้ยยังชีพปรับตามอัตราเงินเฟ้อ การบริโภคครัวเรือนสามารถเพิ่มขึ้นได้ประมาณ 296.6 ล้านบาท หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 0.028 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในปี พ.ศ. 2556 และในกรณีที่การให้เบี้ยยังชีพปรับตามเส้นความยากจน การบริโภคครัวเรือนสามารถเพิ่มขึ้นประมาณ 381.26 ล้านบาท

หรือคิดเป็นร้อยละ 0.035 ของ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในปี พ.ศ. 2556 สำหรับผลของมาตรการต่างๆ ในระยะยาว เกี่ยวข้องกับผลต่อการพัฒนาผลิตภาพของทรัพยากรมนุษย์ การผลิตโดยรวม การกระจาย และความยากจนในสังคม รวมทั้งทิศทางทางการคลัง ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนต่อไป

6.2.2 ผลต่อผลิตภาพทรัพยากรทุนมนุษย์และการผลิต

ในส่วนนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องผลของนโยบายการให้เงินช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรและนโยบายการส่งเสริมการศึกษาต่อจากระดับมัธยมปลาย และการฝึกอบรม เพื่ออภิปรายประกอบกับผลวิเคราะห์เชิงประจักษ์ในส่วนอื่นๆ เนื่องจากในประเทศไทย ยังไม่มีข้อมูลจากการศึกษาที่ชัดเจนของผลที่เกิดจากมาตรการที่วิเคราะห์ในแบบจำลองในงานวิจัยนี้ ทั้งนี้ ผลกระทบด้านผลิตภาพจะนำไปวิเคราะห์เพิ่มเติมในหัวข้อที่ 6.2.4 ในการวิเคราะห์เชิงพลวัต การทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้จะแยกเป็นสองส่วนหลัก คือ: (1) ผลลัพธ์จากการให้เงินช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร และ (2) ผลตอบแทนจากการศึกษาและการฝึกอบรม

6.2.2.1 ผลลัพธ์จากการให้เงินช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร (Child Allowance)

การให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่มีเด็ก (child allowance หรือ family allowance) เป็นมาตรการทางการเงินที่นอกเหนือจากมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มภาวะเจริญพันธุ์ (fertility) ของประชากรในประเทศแล้ว ยังมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตลอดจนผลลัพธ์ทางการเรียนรู้ (learning outcomes) ของเด็ก โดยการที่รัฐให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่มีเด็ก (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ) จะสามารถช่วยให้สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้น ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลที่ดีและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนา ผลการศึกษาจากงานวิจัยทางสังคมวิทยาพบว่า สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการพัฒนาของเด็กโดยเฉพาะในช่วงหนึ่งปีแรก โดยเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจนมีแนวโน้มที่จะเรียนช้าขึ้นและออกจากโรงเรียนกลางคัน และรายได้ของครอบครัวยังส่งผลต่อความสำเร็จทางการศึกษาของเด็ก (Duncan & Brooks-Gunn, 2000; Duncan, Yeung, Brooks-Gunn, & Smith, 1998) ทั้งนี้ รายได้ของครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อเด็กผ่านทางคุณภาพของสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว คุณภาพของการดูแลเด็ก (ในกรณีที่เป็นการดูแลจากภายนอก) สุขภาพของพ่อแม่ ตลอดจนสภาพสิ่งแวดล้อมของเพื่อนบ้าน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อโอกาสในการเรียนรู้ของเด็ก (Duncan & Brooks-Gunn, 2000)

งานวิจัยอีกจำนวนหนึ่งพบว่า การให้เงินอุดหนุนหรือเบี้ยเลี้ยง (child allowance) เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลต่อการพัฒนาทางการศึกษาของเด็ก ตัวอย่างเช่น Panzaru and Tomita (2013) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ศึกษาต่อในระดับที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นของเด็กในกลุ่มอายุ 18-24 ปี จากประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป 27 ประเทศ โดยใช้ข้อมูลในช่วงปี ค.ศ. 2000-2010 และพบว่า การให้เงินอุดหนุนเด็ก (child allowance) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้

อัตราส่วนของเด็กที่ไม่ศึกษาต่อ (early school leaving) มีจำนวนลดลง นอกจากนี้ Pong et al. (2003) พบว่า นโยบายการให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัว (family allowance) เป็นการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจที่สำคัญแก่ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (single-parent family) ที่มีรายได้น้อย และเมื่อพิจารณาจากคะแนนผลการเรียนวิชาคณิตและวิทยาศาสตร์พบว่า เงินช่วยเหลือดังกล่าวช่วยลดช่องว่างระหว่างผลการเรียนของเด็กที่อยู่ในครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวและผลการเรียนของเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ ในทำนองเดียวกัน การให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ครอบครัวที่มีความจำเป็นสามารถส่งผลทางบวกต่อการศึกษาต่อของเด็กในครอบครัวนั้น ดังเช่น งานของ Dynarski (2003) ซึ่งศึกษาผลกระทบของการยกเลิกโครงการให้เงินอุดหนุนแก่นักเรียนของกองทุนประกันสังคม (Social Security Student Benefit Program) ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในระหว่างปี ค.ศ. 1965-1982 กองทุนประกันสังคมได้ให้เงินอุดหนุนการศึกษาแก่บุตรที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีของผู้ได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมที่เสียชีวิต พิกการ หรือเกษียณอายุ Dynarski พบว่า การยกเลิกโครงการดังกล่าวในปี ค.ศ. 1982 ส่งผลให้การเข้าเรียนต่อในระดับมหาวิทยาลัยของผู้มีสิทธิมีอัตราการลดลงมากกว่าหนึ่งในสาม ซึ่งหมายความว่า การให้เงินช่วยเหลือทางการศึกษาจะเพิ่มโอกาสในการเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ Dynarski ยังพบว่า ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือนี้มีโอกาสที่จะจบการศึกษามากขึ้น

นอกเหนือไปจากผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็กแล้ว การให้เงินอุดหนุน child allowance หรือ family allowance ยังส่งผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ การลงทุนในเด็กของพ่อแม่ การมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานของพ่อแม่ ตลอดจนภาวะความยากจนของครัวเรือน โดย Gonzalez (2013) ศึกษาผลกระทบของการให้เงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้า (universal child benefits) ในประเทศสเปนซึ่งรัฐบาลได้เริ่มต้นการจ่ายเงินอุดหนุนจำนวน 2,500 ยูโร ให้แก่ครัวเรือนที่มีเด็กในปี ค.ศ. 2007 ผลการศึกษาพบว่า เงินอุดหนุนนี้ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 ขณะที่แม่มีเวลาในการเลี้ยงดูเด็กในช่วงปีแรกเพิ่มขึ้นและการใช้บริการ day care ลดลง ซึ่งผลกระทบอย่างหลังแสดงให้เห็นว่าการอุดหนุนจากรัฐส่งผลให้มีการลงทุนในเด็กจากพ่อแม่เพิ่มมากขึ้น ในงานวิจัยอีกชิ้นหนึ่ง Koorman (2000) ศึกษาผลจากการให้เงินอุดหนุนแก่เด็กในประเทศเนเธอร์แลนด์ในช่วงปี 1978-1994 โดยพิจารณาจากผลกระทบของเงินอุดหนุนเด็กต่อค่าใช้จ่ายในการซื้อเสื้อผ้าของทั้งเด็กและผู้ใหญ่ในครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า การให้เงินอุดหนุนแก่เด็กส่งผลให้การบริโภคของเด็กเพิ่มขึ้นขณะที่การบริโภคของผู้ใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ Naz (2004) ได้ศึกษาผลกระทบของการปฏิรูปการให้เงินอุดหนุนครอบครัวในประเทศนอร์เวย์ในปี ค.ศ. 1998 โดยรัฐบาลได้ให้เงินอุดหนุนเป็นจำนวนไม่เกิน NOK 3,000 (หรือประมาณ 40 ยูโร) แก่ครอบครัวที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีและไม่ได้ใช้บริการดูแลเด็กที่รัฐอุดหนุนให้ ผลการศึกษาพบว่า การให้อุดหนุนนี้ส่งผลให้ผู้หญิงมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้หญิงที่มีการศึกษาสูง

ทางด้านผลกระทบต่อความยากจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความยากจนในเด็ก (child poverty) ซึ่งหมายถึงสถานการณ์ที่เด็กเติบโตมาในภาวะความยากจน โดยอาจมาจาก ครอบครัวที่มีฐานะยากจน หรือเป็นเด็กกำพร้าที่ได้รับการเลี้ยงดูจากรัฐ งานวิจัยหลายงานโดยเฉพาะในประเทศสหภาพยุโรปได้พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การให้เงินอุดหนุนแก่เด็ก (child allowance หรือ child benefits) จะช่วยป้องกันหรือลดภาวะความยากจนในเด็ก (เช่น Immervoll et al. (2000), Nelson (2004) และ Notten & Gassmann (2008) เป็นต้น) โดย Notten and Gassmann (2008) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้เงินอุดหนุนแก่เด็กในประเทศรัสเซียโดยใช้เกณฑ์รายได้ (means-tested child allowance) อันเป็นผลมาจากการปฏิรูปในปี ค.ศ. 2000 ผลการศึกษาพบว่า ครึ่งหนึ่งของครัวเรือนที่ได้รับเงินอุดหนุนในช่วงปี 2000-2004 การให้เงินอุดหนุนแบบอิงเกณฑ์รายได้ส่งผลให้สัดส่วนคนจน (Headcount index) ลดลงในช่วงร้อยละ 0.4-1.4 ขณะที่ช่องว่างความยากจนลดลงในช่วงร้อยละ 0.2-0.5 นอกจากนี้ การศึกษาด้วยวิธี microsimulation ยังพบว่า การยกเลิกเกณฑ์รายได้ (means-tested) ในการให้เงินอุดหนุนและการเพิ่มขนาดของเงินอุดหนุนจะทำให้เงินอุดหนุนสำหรับเด็กมีผลต่อการลดความยากจน (โดยเฉพาะความยากจนแบบเรื้อรัง) มากขึ้น

นอกจากนี้ งานวิจัยเหล่านี้ยังได้ศึกษาแนวทางที่จะทำให้การให้เงินอุดหนุนส่งผลต่อการลดความยากจนมากที่สุด โดยแนวทางในการให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่ได้รับความสนใจอาจแบ่งออกได้เป็นสองประเภทใหญ่ด้วยกัน คือ การให้เงินอุดหนุนถ้วนหน้า (universal child allowance) และการให้เงินอุดหนุนที่ขึ้นอยู่กับเกณฑ์กำหนดด้านรายได้ (means-tested child allowance) การให้เงินอุดหนุนทั้งสองประเภทนี้มีทั้งข้อดีและข้อเสีย โดยการให้เงินอุดหนุนแบบใช้เกณฑ์รายได้ในการกำหนดทำให้การระบุกลุ่มเป้าหมายมีประสิทธิภาพมากกว่า การอุดหนุนส่วนใหญ่จะไปสู่ผู้ที่ยากจน และป้องกันการสร้างแรงจูงใจให้คนไม่ทำงาน แต่การให้เงินอุดหนุนที่อิงกับเกณฑ์รายได้ก็มีข้อเสียเนื่องจากมีต้นทุนในการบริหารจัดการที่สูง โดยเฉพาะในกรณีที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Notten & Gassman, 2008) ส่วนการให้เงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้านั้นแม้ว่าส่งผลทางลบต่อแรงจูงใจในการทำงาน แต่ในด้านการบริหารจัดการก็มีต้นทุนที่ต่ำและยังมีลักษณะของ “ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน” (solidarity) ของระบบ (Barr (1998) อ้างใน Notten & Gassmann (2008))

กล่าวโดยสรุป การให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่มีเด็กจัดได้ว่าเป็นทั้งการลงทุนในทุนมนุษย์และการลดความยากจนของครัวเรือนในขณะเดียวกัน การที่เงินอุดหนุนช่วยบรรเทาปัญหาทางเศรษฐกิจในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำส่งผลให้จำนวนครัวเรือนที่เสี่ยงต่อภาวะความยากจนมีจำนวนลดลง และที่สำคัญ การที่ครัวเรือนไม่ต้องประสบกับปัญหาความยากจนจะส่งผลให้เด็กในครัวเรือนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะไม่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน มีโอกาสเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น

หรือมีระดับการเรียนรู้ที่ดีขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจในภาพรวมมีกำลังแรงงานที่มีศักยภาพเพิ่มขึ้นในอนาคต

6.2.2.2 ผลตอบแทนจากการศึกษาและการฝึกอบรม (Returns from Education and Training)

สวัสดิการสังคมในรูปของการศึกษาและการฝึกอบรมจัดเป็นการลงทุนในทุนมนุษย์ (human capital) ที่สำคัญประเภทหนึ่ง สวัสดิการในกลุ่มนี้สามารถจำแนกออกเป็นการศึกษา (education) และการฝึกอบรม (training) ซึ่งการศึกษาสามารถแบ่งได้ตามระดับการศึกษา ได้แก่ ประถมศึกษา (primary education) มัธยมศึกษา (secondary education) และอุดมศึกษา (tertiary education) หรือแบ่งตามหลักสูตรการศึกษา ได้แก่ การศึกษาสายสามัญ/ทั่วไป (general education) และการศึกษาสายอาชีพ (vocational education) สำหรับการฝึกอบรม สามารถแบ่งได้เป็นการฝึกอบรมในงาน (on the job training) ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติงานจริง และการฝึกอบรมนอกงาน (off the job training) ที่เน้นความรู้ความเข้าใจเป็นหลัก

การลงทุนในทุนมนุษย์ทั้งในรูปของการศึกษาและฝึกอบรมก่อให้เกิดผลตอบแทนทั้งต่อตัวบุคคลเอง บริษัท/องค์กร ตลอดจนต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม ผ่านทางกลไกการเพิ่มผลิตภาพของแรงงานและค่าตอบแทนที่สูงขึ้น (Blundell, Dearden, Meghir, & Sianesi, 1999) นอกจากนี้การศึกษายังสามารถสร้างผลกระทบภายนอกทางบวก (positive externalities) ให้แก่สังคมได้อีกด้วย ดังนั้น การทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้จะแบ่งเป็นสามส่วนตามระดับของผลตอบแทนจากการศึกษาและฝึกอบรม ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับประเทศ

1. ผลตอบแทนต่อบุคคล (Return to Individuals)

ในการคำนวณผลตอบแทนต่อบุคคลหรือผลตอบแทนเอกชน (private return) การศึกษาส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีประมาณการด้วยสมการของ Mincer (1974) ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและรายได้ของแรงงาน โดยตัวแปรตามในสมการคือลอการิทึมของค่าจ้าง/รายได้ของแรงงาน ส่วนตัวแปรต้นประกอบด้วยระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงาน งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้จำนวนปีที่บุคคลได้รับการศึกษา (years of schooling) เป็นตัวแปรที่บอกระดับการศึกษา ดังนั้น ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรนี้จึงบอกถึงร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นเมื่อแรงงานได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้นหนึ่งปี ขณะเดียวกัน งานวิจัยอีกจำนวนหนึ่งใช้ตัวแปรหุ่นเพื่อบอกระดับการศึกษาของแรงงาน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรหุ่นของระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะแสดงถึงส่วนต่างของรายได้ที่แรงงานที่ได้รับหากมีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับการศึกษาในกลุ่มฐาน

ในภาพรวม ผลวิจัยเชิงประจักษ์ในหลายประเทศให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน คือ อัตราผลตอบแทนจากการศึกษาจะลดลงในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น กล่าวคือ ผลตอบแทนจากการศึกษาในระดับประถมศึกษาจะสูงกว่าผลตอบแทนจากการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา (Psacharopoulos, 1981; Psacharopoulos, 1994) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประเทศแล้วยังพบว่า อัตราผลตอบแทนจากการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มต่ำกว่าอัตราผลตอบแทนจากการศึกษาในประเทศที่กำลังพัฒนา ตัวอย่างเช่น ในประเทศอังกฤษและประเทศพัฒนาแล้วที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน อัตราผลตอบแทนจากการศึกษาเพิ่มขึ้นหนึ่งปีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วงร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 10 (Dearden, 1998; Blundell, Dearden, Meghir, & Sianesi, 1999; Psacharopoulos, 1994) สำหรับกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับล่างมีผลตอบแทนจากการศึกษาเฉลี่ยประมาณร้อยละ 11.2-11.7 (Psacharopoulos, 1994) นอกจากนี้การเปรียบเทียบในมิติอื่นๆ พบว่าการลงทุนในการศึกษาของผู้หญิงให้ผลตอบแทนในอัตราสูงกว่าผลตอบแทนจากการศึกษาของผู้ชาย และการศึกษาในหลักสูตรปกติหรือสายสามัญ (academic/general education) ให้ผลตอบแทนในอัตราที่สูงกว่าการศึกษาในหลักสูตรวิชาชีพ (technical/vocational education) ซึ่งผลการศึกษาในส่วนหลังนี้ยังคงเป็นที่โต้แย้งและบางงานศึกษาได้ผลการศึกษาที่ตรงข้าม (Bennell, 1996; Bennell & Segerstrom, 1998)

สำหรับประเทศไทย งานศึกษาหลายงานมีคำนวณผลตอบแทนจากการศึกษาในระดับบุคคลโดยใช้ข้อมูลจากหลายช่วงเวลา ตัวอย่างงานศึกษาที่ใช้ข้อมูลในช่วงปี ค.ศ. 1980-2010 ได้แก่ ชัยยุทธ ปัญญสวัสดิ์สุทธิ์ (2551) ศึกษาอัตราผลตอบแทนโดยใช้ข้อมูลสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทย (Labor force surveys: LFS) ในปี 1995-2005 และพบว่าอัตราผลตอบแทนเฉลี่ยจากการศึกษาอยู่ในช่วงร้อยละ 10-12 ต่อปี ขณะที่ Warunsiri and McNown (2010) ใช้ข้อมูล Labor Force Surveys จากปี 1986-2005 เพื่อหาอัตราผลตอบแทนจากการศึกษาของผู้ที่เกิดระหว่างปี 1946-1967 โดยใช้วิธีการที่เรียกว่า synthetic panel approach เพื่อแก้ไขปัญหา Omitted variable bias และพบว่าผลตอบแทนจากการศึกษาโดยใช้ข้อมูล synthetic panel มีค่าเฉลี่ยในช่วงร้อยละ 14-16 ซึ่งเป็นค่าที่สูงกว่าอัตราผลตอบแทนที่ได้จากการใช้ข้อมูลระดับบุคคลที่เป็นภาคตัดขวาง และเมื่อแบ่งตามเพศ งานวิจัยนี้ยังพบว่าผู้หญิงได้รับผลตอบแทนจากการศึกษาสูงกว่าผู้ชาย และแรงงานที่ยังไม่แต่งงานได้รับผลตอบแทนในอัตราที่สูงกว่าแรงงานที่แต่งงานแล้ว นอกจากนี้ แรงงานที่อยู่ในพื้นที่เมืองได้รับผลตอบแทนจากการศึกษา สูงกว่าแรงงานที่อยู่ในพื้นที่ชนบท (Warunsiri & McNown, 2010)

งานวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งเปรียบเทียบอัตราผลตอบแทนจากการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาในระดับทุติยภูมิ โดยงานศึกษาในระยะหลังพบว่า ในประเทศกำลังพัฒนา

การศึกษาสายอาชีพ (vocational education) ให้อัตราผลตอบแทนที่สูงกว่าการศึกษาแบบทั่วไป หรือสายสามัญ (general education) (Bennell, 1996; Bennell และ Segerstrom, 1998) ในบริบทของประเทศไทย Moenjak and Worswick (2003) ศึกษาจากข้อมูล Labor Force Surveys ในปี 1989-1995 โดยพิจารณาระดับการศึกษาของบิดาและมารดาของแรงงาน และพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาแบบทั่วไปในระดับเดียวกัน การศึกษาสายอาชีพให้อัตราผลตอบแทนที่สูงกว่าร้อยละ 63.9 สำหรับผู้ชาย และร้อยละ 49.4 สำหรับผู้หญิง นอกจากนี้ Tangtipongkul ใช้ข้อมูล LFS ในปี 2007-2010 เพื่อหาอัตราผลตอบแทนต่อการศึกษาโดยใช้ตัวแปรหุ่นของระดับการศึกษาเป็นตัวแปรอธิบาย การศึกษานี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (secondary education) แรงงานที่จบการศึกษาในระดับอาชีวศึกษาตอนต้นได้รับค่าจ้างสูงกว่าแรงงานที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสายสามัญ (general education) ประมาณร้อยละ 15 แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบในกลุ่มแรงงานที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา หรือระดับอาชีวศึกษาตอนปลาย (ปวส.) พบว่า แรงงานที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีได้รับค่าจ้างสูงกว่าแรงงานที่จบการศึกษาชั้นสูงในสายอาชีพในอัตราร้อยละ 29 (Tangtipongkul, 2013)

สำหรับผลตอบแทนจากการฝึกอบรมในระดับบุคคลจะอยู่ในรูปของค่าจ้างที่เพิ่มขึ้น โดยเมื่อแรงงานได้รับการฝึกอบรมย่อมส่งผลให้มีผลิตภาพเพิ่มขึ้นและได้ค่าจ้างเพิ่มขึ้นตามลำดับ การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในประเทศอังกฤษพบว่า หากการฝึกอบรมส่งผลให้แรงงานได้รับการรับรองวุฒิที่สูงขึ้น (higher vocational qualification) อัตราผลตอบแทนจะอยู่ในช่วงร้อยละ 5-10 (Blundell, Dearden, Meghir, & Sianesi, 1999)

2. ผลตอบแทนต่อนายจ้าง (Return to Employers)

ทางด้านผลตอบแทนในระดับองค์กร/บริษัท หน่วยงานที่มีแรงงานที่มีการศึกษาหรือได้รับการฝึกอบรมมากกว่าย่อมจะมีผลิตภาพและมีความสามารถในการแข่งขันสูงกว่า ส่งผลให้องค์กรมีแนวโน้มได้ผลกำไรมากกว่าในอนาคต (Blundell, Dearden, Meghir, & Sianesi, 1999) งานศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า หากระดับการศึกษาเฉลี่ยของแรงงานในบริษัทเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ผลิตภาพ (ประมาณค่าจากการขาย รายได้และการขนส่งสินค้า) จะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 8.5 สำหรับภาคการผลิตและร้อยละ 12.7 สำหรับภาคอื่นๆ (non-manufacturing) (Black & Lynch, 1996)

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย พิริยะ ผลพิรุฬห์ (2555) ใช้ข้อมูลรายบริษัทจาก 8 อุตสาหกรรม (ได้แก่ อาหาร สิ่งทอ เครื่องนุ่งห่ม ยางและพลาสติก เครื่องจักรและอุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า ชิ้นส่วนยานยนต์และเฟอร์นิเจอร์) ในการวิเคราะห์ผลกระทบของการลงทุนในทุนมนุษย์ต่อผลิตภาพของแรงงาน ค่าจ้างเฉลี่ยของแรงงาน และดัชนี unit labor cost ซึ่งสะท้อนขีด

ความสามารถในการแข่งขันของบริษัท โดยตัวแปรทางด้านทุนมนุษย์ประกอบไปด้วยสัดส่วนของการจ้างแรงงานในแต่ละระดับการศึกษา (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา) และตัวแปรด้านการฝึกอบรม ได้แก่ การฝึกอบรมภายในองค์กร (In-house training) การฝึกอบรมภายนอกองค์กร (Outside training หรือ outsource training) และค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (training expenses) งานวิจัยนี้พบว่า การจ้างแรงงานที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของผลิตภาพแรงงานมากที่สุด (ผลิตภาพของแรงงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.7 ต่อการจ้างงานแรงงานที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของการจ้างงานทั้งหมด) ส่วนการจ้างแรงงานที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจะส่งผลให้ผลิตภาพของแรงงานเพิ่มขึ้นในลำดับรองลงมา (ร้อยละ 3.8) อย่างไรก็ตาม การจ้างแรงงานทั้งในระดับอุดมศึกษาและมัศึกษายังส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของต้นทุนค่าจ้างเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ โดยถ้าบริษัทที่มีการจ้างแรงงานที่จบระดับอุดมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 จะส่งผลให้ต้นทุนแรงงาน (ซึ่งมาจากค่าจ้าง) เพิ่มขึ้นอีกเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7.6 และร้อยละ 5.4 ตามลำดับ

ทางด้านการฝึกอบรม งานวิจัยนี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับบริษัทที่ไม่ได้จัดการฝึกอบรม บริษัทที่ทำการฝึกอบรมภายในองค์กร (in-house training) จะมีผลิตภาพแรงงานสูงกว่าอยู่ประมาณร้อยละ 13.6 และยังมีค่าจ้างเฉลี่ยสูงกว่าประมาณร้อยละ 10.5 ขณะที่การให้พนักงานไปฝึกอบรมภายนอกองค์กร (outside training) จะไม่ส่งผลต่อผลิตภาพแรงงานและต้นทุนค่าจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การฝึกอบรมดังกล่าวจะเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของแรงงาน เห็นได้จาก unit labor cost ที่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมภายนอกยังส่งผลทางบวกต่อผลิตภาพแรงงานและความสามารถในการแข่งขันที่เพิ่มขึ้นด้วย โดยผลิตภาพแรงงานในบริษัทจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 16 ต่อการใช้จ่ายเงินกับการฝึกอบรมภายนอกที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ขณะที่ค่า labor unit cost ลดลงประมาณร้อยละ 0.12

3. ผลตอบแทนต่อระบบเศรษฐกิจ (Return to Economy)

ในระดับมหภาค ทุนมนุษย์นับเป็นปัจจัยหลักในการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยทุนมนุษย์ถูกมองว่าเป็นปัจจัยในการผลิตผลผลิตรวมของประเทศ งานศึกษาในลักษณะนี้อาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจแนวใหม่หรือการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจจากภายใน (Endogenous growth model) เช่น งานของ Lucas (1988) และ Mankiw et al. (1992) ซึ่งเห็นพ้องกันว่าพัฒนาทุนมนุษย์จะส่งผลให้การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อัตราผลตอบแทนของทุนมนุษย์ (โดยมากทุนมนุษย์วัดด้วยอัตราการรู้หนังสือของประชากร หรือจำนวนปีที่ประชากรได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย) ต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่พบในแต่ละงานมีความแตกต่างกันตามกลุ่มประเทศและช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

6.2.3 ผลต่อการกระจายและความยากจน

แบบจำลองเชิงสถิต (Static Simulation) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบทางเลือกของนโยบายสวัสดิการสังคมในระยะสั้น โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ประสิทธิผลของต้นทุน (Cost Effectiveness Analysis) ในการใช้นโยบายจำลอง 5 ทางเลือก ประกอบด้วย (1) การให้เงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตร (Child Allowance) (2) การให้เงินอุดหนุนการอบรมระดับวิชาชีพ (Vocational Training) (3) การให้เงินอุดหนุนการใช้จ่ายด้านการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุในครัวเรือน (Long-Term Care) (4) การให้เบี้ยยังชีพตามกรณีฐานโดยปรับตามอัตราเงินเฟ้อ และ (5) การให้เบี้ยยังชีพตามกรณีฐานโดยปรับตามเส้นความยากจน

ในการนี้ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของนโยบายจะพิจารณาจากผลประโยชน์โดยรวมทางสังคม (Social Benefits) ที่เปลี่ยนแปลงอันเป็นผลมาจากการใช้นโยบาย และเนื่องจากการวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบายสวัสดิการสังคมในระยะสั้น ผลประโยชน์สังคมที่นำมาใช้พิจารณาจึงไม่รวมถึงผลตอบแทนจากการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ แต่จะเป็นผลลัพธ์ทางด้านความยากจนและการกระจายรายได้ซึ่งแสดงผลในระยะสั้นจากการใช้นโยบายสี่ตัวแปรหลักที่นำมาพิจารณาประกอบด้วย สัดส่วนคนจน (Poverty Headcount Ratio: P_0) ช่องว่างความยากจน (Poverty Gap Ratio: P_1) ความรุนแรงของความยากจน (Severity of Poverty: P_2) และดัชนีความไม่เสมอภาคจีนิ (Gini Index) ส่วนต้นทุน (Costs) ในการให้สวัสดิการโดยรัฐ ประกอบด้วยการประมาณการค่าใช้จ่ายทางตรง เช่น ค่าหลักสูตร (Direct Costs, Fees) เงินอุดหนุนหรือเบี้ยเลี้ยง (Allowance) และค่าบริหารจัดการทั้งโครงการ (Administrative Costs) สำหรับในส่วนของการรับด้านภาษี จำเป็นต้องพิจารณาในมิติของการเปลี่ยนแปลงของช่วงเวลา ดังนั้น จึงจะนำไปรวมกับการวิเคราะห์ในการวิเคราะห์พลวัตในส่วนต่อไป

แบบจำลองประมาณการณประสิทธิภาพของต้นทุนในกรณีฐาน (Status Quo) เทียบกับกรณีการใช้นโยบายจำลอง (Policy Option Scenarios) โดยใช้ข้อมูลด้านการใช้จ่ายครัวเรือนจากข้อมูลการสำรวจเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน (Socio-Economic Surveys: SES) ปี พ.ศ. 2556 จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และระดับเส้นความยากจนทั้งประเทศ (Poverty Line) จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปรับตามอัตราเงินเฟ้ออิงตามข้อมูลของธนาคารแห่งประเทศไทย

สถานการณ์ที่ 1: การให้เงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตร (Child Allowance)

ด้านการอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตร กรณีฐาน (Status quo) ในแบบจำลองคือ กรณีที่เป็นอยู่ตามฐานข้อมูลในปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในครอบครัวที่พ่อหรือแม่มีสิทธิประกันสังคม ครอบครัวนั้นจะได้รับเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตรเดือนละ 400 บาทต่อเด็กหนึ่งคน และสามารถใช้สิทธิได้สำหรับบุตรไม่เกิน 2 คน ส่วนกรณีจำลองที่ 1 (Scenario 1) คือการให้เงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี (หรือแรกเกิดจนถึง 14 ปี) โดยกำหนดให้เงินอุดหนุนมีมูลค่า 500 บาทต่อเด็กหนึ่งคน และครอบครัวละไม่เกิน 3 คน ทั้งนี้ การให้เงินอุดหนุนจะให้เฉพาะเด็กในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่มีสิทธิประกันสังคมหรือสิทธิการเบิกค่าเลี้ยงดูบุตรจากสวัสดิการข้าราชการ ในกรณีของผู้ใช้สิทธิประกันสังคม บุตรที่มีอายุ 0-6 ปีจะได้รับเงินเพิ่มขึ้นคนละ 100 บาทจากเดิมที่ได้คนละ 400 บาทต่อเดือน และบุตรที่มีอายุ 7-14 ปีจะได้รับเงินอุดหนุนคนละ 500 บาท ทางด้านผลประโยชน์ในระยะสั้นจะพิจารณาจากรายได้พึงใช้จ่าย (disposable income) ในครอบครัวที่มีเด็กที่จะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับเงินอุดหนุน ส่วนผลประโยชน์ในระยะยาว (ซึ่งจะพิจารณาในการวิเคราะห์เชิงพลวัต) จะรวมถึงรายได้คาดการณ์ของเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า จากการที่รัฐให้เงินอุดหนุนเด็กจะช่วยลดภาวะความยากจนในเด็ก และส่งผลให้เด็กไม่ต้องออกจากการศึกษากลางคัน และมีแนวโน้มจะจบการศึกษามากขึ้น (Duncan & Brooks-Gunn, 2000; Duncan, Yeung, Brooks-Gunn, & Smith, 1998; Notten & Gassmann, 2008) นอกจากนี้ จากผลของการประมาณการสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไปในหัวข้อที่ 6.2.2.1 พบว่า หากมีการให้เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้สัดส่วนในเรื่องการใช้จ่ายด้านการศึกษาในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์ที่ 2: การให้เงินอุดหนุนการอบรมระดับวิชาชีพ (Vocational Training)

ด้านการศึกษา กรณีฐาน (Status quo) ในแบบจำลองคือ กรณีที่เป็นอยู่ตามฐานข้อมูลในปัจจุบัน ส่วนกรณีจำลองที่ 2 (Scenario 2) คือการให้เงินอุดหนุนการอบรมระดับวิชาชีพ (Vocational Training) ว่ามีผลต่ออย่างไรต่อผลประโยชน์โดยรวมทางสังคม แบบจำลองพิจารณาปัจจัยต้นทุนภาครัฐด้านการอบรมวิชาชีพ (เช่น ช่างฝีมือ นวดแผนไทยผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้แก่ ประชากรที่ว่างงานหรือกำลังหางานทำ (ซึ่งรวมทั้งแรงงานนอกระบบและในระบบที่ไม่ได้ทำงาน) จำนวนตามสัดส่วนของประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี และมีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ แบบจำลองนี้กำหนดให้ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมต้นหรือต่ำกว่า และมีมัยต้นที่ไม่ใช่สายวิชาชีพได้รับการอบรมเป็นเวลา 90 วัน และผู้ที่มีการศึกษาระดับอาชีวะเทียบเท่ามัธยมต้นได้รับการอบรมเป็นเวลา 60 วัน โดยให้เบี้ยเลี้ยงระหว่างการอบรมในอัตรา 200 บาทต่อหัว ค่าอบรม 500 บาทต่อหัว และทั้งโครงการมีค่าบริหารจัดการ

(Administration Costs) ในอัตราร้อยละ 3 สำหรับผลประโยชน์ต่อสังคมจะพิจารณาจากรายได้ที่แรงงานสามารถได้รับหลังจากผ่านการอบรม โดยจะใช้อัตราค่าแรงขั้นต่ำ คือ 300 บาทต่อคนต่อวัน

สถานการณ์ที่ 3: การให้เงินอุดหนุนการใช้จ่ายด้านการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุในครัวเรือน (Long-Term Care)

Long-term care ด้านการสาธารณสุข กรณีฐาน (Status quo) ในแบบจำลองคือกรณีที่ขึ้นอยู่กับฐานข้อมูลในปัจจุบัน ส่วนกรณีจำลองที่ 3 (Scenario 3) คือการให้เงินอุดหนุนการใช้จ่ายด้านการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้สูงอายุในครัวเรือน (Long-Term Care) ว่ามีผลต่ออย่างไรต่อผลประโยชน์โดยรวมทางสังคม แบบจำลองพิจารณาปัจจัยต้นทุนภาครัฐด้านการจ่ายค่าใช้จ่ายการดูแลในระยะยาว ให้แก่ประชากรจำนวนตามสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จากฐานข้อมูล SES โดยกำหนดค่าใช้จ่ายในอัตรา 6,000 บาทต่อคนต่อเดือน (อ้างอิงจากงานของอุทุมพร วงศ์ศิลป์และคณะ, 2557) ตลอดจนค่าบริหารจัดการ (Administration Costs) ในอัตราร้อยละ 3 ทั้งนี้ ผลประโยชน์ในระยะสั้นคำนวณได้จากรายได้ของผู้ดูแล (Earnings of Long-term Care Takers) หากไม่มีการช่วยเหลือการดูแลระยะยาวจากภาครัฐ โดยอิงตามอัตราค่าจ้างขั้นต่ำคือ 300 บาทต่อคนต่อวัน และกำหนดให้มีผู้ดูแลหนึ่งคนต่อผู้ป่วยหนึ่งคน

สถานการณ์ที่ 4 และ 5: การปรับเบี้ยยังชีพชราภาพ

Old-age Allowance แยกเป็น 2 กรณี ด้านการคุ้มครองชราภาพ กรณีฐาน (Status quo) ในแบบจำลองคือ กรณีที่มีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพแก่ประชากรที่ได้รับเบี้ยยังชีพตามฐานข้อมูล SES ในอัตรา 600 บาทต่อคนต่อเดือน สำหรับช่วงอายุ 60-69 ปี 700 บาทต่อคนต่อเดือน สำหรับช่วงอายุ 70-79 ปี 800 บาทต่อคนต่อเดือน สำหรับช่วงอายุ 80-89 ปี และ 1000 บาทต่อคนต่อเดือน สำหรับอายุ 90 ปีขึ้นไป ส่วนกรณีจำลองแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้ กรณีที่ 4 (Scenario 4) คือการให้เบี้ยยังชีพตามกรณีฐานแต่ปรับตามอัตราเงินเฟ้อ และกรณีที่ 5 (Scenario 5) คือปรับตามเส้นความยากจนในอัตราร้อยละ 60, 70, 80, และ 100 สำหรับสำหรับช่วงอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี, 80-89 ปี, และ อายุ 90 ปีขึ้นไป ตามลำดับ นอกเหนือจากต้นทุนในรูปแบบที่ของเบี้ยยังชีพแล้ว ยังมีค่าบริหารจัดการ (Administration Costs) ในอัตราร้อยละ 1 ของต้นทุนทั้งหมด ทางด้านผลประโยชน์จะคำนวณจากมูลค่าการบริโภคที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 6-7 การประมาณการผลลัพธ์ของกรณีฐานและนโยบายในกรณีจำลองทั้ง 4 ในการวิเคราะห์เชิงสถิติ

	Poverty Headcount Ratio (P_0)	Poverty Gap Ratio (P_0)	Severity of Poverty (P_2)	Gini Coefficient (G)
Status quo	0.1224	0.0249	0.0078	0.4068
Policy 1	0.1061	0.0197	0.0057	0.4008
Policy 2	0.1196	0.0242	0.0075	0.4054
Policy 3	0.1196	0.0243	0.0076	0.4055
Policy 4	0.1216	0.0247	0.0077	0.4065
Policy 5	0.0931	0.0177	0.0053	0.3934

ตารางที่ 6-7 แสดงการประมาณการผลประโยชน์ทางสังคม (ในรูปที่ของตัวชี้วัดด้านความยากจนและการกระจายรายได้) จากการดำเนินนโยบายทั้ง 5 กรณีจำลอง โดยเปรียบเทียบผลประโยชน์ทางสังคมในกรณีฐาน จะเห็นได้ว่า ทั้งห้านโยบายก่อให้เกิดผลประโยชน์ในการกระจายรายได้ และลดความยากจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีจำลองที่ 5 (การปรับเบี้ยยังชีพชราภาพตามเส้นความยากจน) ซึ่งสอดคล้องกับผลต่อการบริโภคส่วนเพิ่มในหัวข้อที่ 6.2.1 ก่อนหน้านี้ สัดส่วนของคนที่อยู่ใต้เส้นความยากจนอยู่ที่ร้อยละ 9.31 ซึ่งลดลงจากสัดส่วนของคนยากจนในกรณีฐานที่มีอยู่ประมาณร้อยละ 12.2 ในทำนองเดียวกัน สัดส่วนความยากจนลดลงจากร้อยละ 2.49 ในกรณีฐาน ลดเหลือเพียงร้อยละ 1.77 ช่องว่างความยากจนลดลงจากกรณีฐานที่ร้อยละ 2.49 เหลือเพียงร้อยละ 1.77 ความรุนแรงความยากจนลดลงจากร้อยละ 0.78 เป็นร้อยละ 0.53 และค่าสัมประสิทธิ์จีนิลดลงเหลือเพียง 0.393 เป็นที่น่าสังเกตว่า กรณีจำลองที่ 1 (การให้เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตร) ให้ผลประโยชน์ทางสังคมที่ใกล้เคียงมากกับกรณีจำลองที่ 5 โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาจากช่องว่างความยากจนและความรุนแรงของความยากจน ซึ่งเป็นการวัดความยากจนที่คำนึงถึงการกระจายรายได้ในกลุ่มคนที่อยู่ภายใต้เส้นความยากจน สำหรับกรณีจำลองอีก 3 กรณีที่เหลือ ตัวชี้วัดด้านความยากจนและการกระจายรายได้มีจำนวนลดลง แต่ไม่มากเท่ากับการเปลี่ยนแปลงในกรณีจำลองที่ 5 และ 1 อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่ได้สะท้อนถึงต้นทุนในการดำเนินนโยบายที่แตกต่างกันในแต่ละกรณีจำลอง ดังนั้น ตารางที่ 6-8 จะแสดงอัตราส่วนของผลลัพธ์ต่อต้นทุนที่เพิ่มขึ้นในกรณีจำลองทั้ง 5

ตารางที่ 6-8 การประมาณการต้นทุนต่อ GDP และสัดส่วนประสิทธิผลทางต้นทุน (Cost Effectiveness Ratio) ของนโยบายในกรณีจำลองทั้ง 4 ในการวิเคราะห์เชิงสถิติ

	Costs as % of GDP	Effectiveness-cost Ratios			
		$\Delta P_0 / \Delta \text{Cost}_t$	$\Delta P_1 / \Delta \text{Cost}$	$\Delta P_2 / \Delta \text{Cost}$	$\Delta G / \Delta \text{Cost}$
Policy 1	0.0298	0.5468	0.1726	0.0692	0.2012
Policy 2	0.1391	0.0199	0.0047	0.0016	0.0103
Policy 3	0.1668	0.0167	0.0035	0.0011	0.0080
Policy 4	0.0169	0.0421	0.0124	0.0047	0.0172
Policy 5	0.8811	0.0332	0.0082	0.0028	0.0152

ตารางที่ 6-8 แสดงการประมาณการต้นทุนต่อ GDP และสัดส่วนประสิทธิผลทางต้นทุน (Cost Effectiveness Ratio) ของนโยบายในกรณีจำลองทั้ง 5 กล่าวได้ว่า การให้สวัสดิการในกรณีจำลองที่ 5 จะมีต้นทุนต่อ GDP แตกต่างจากกรณีจำลองที่ 1-4 อย่างมีนัยสำคัญ โดยกรณีจำลองที่ 5 มีต้นทุนเกือบถึงร้อยละ 1 ของ GDP ขณะที่กรณีจำลองที่ 1 และ 4 มีต้นทุนเพียงร้อยละ 0.02-0.03 ของ GDP และกรณีจำลองที่ 2 และ 3 มีต้นทุนประมาณร้อยละ 0.14-0.17 ของ GDP เมื่อพิจารณาอัตราส่วนของประสิทธิผล (ในรูปที่ของค่าสัมบูรณ์ของส่วนต่างในตัวชี้วัดด้านความยากจนและการกระจายรายได้) ต่อต้นทุน กรณีจำลองที่ 1 มีอัตราส่วนประสิทธิผลต่อต้นทุนสูงที่สุดสำหรับทุกตัวชี้วัด และสูงกว่าอัตราส่วนประสิทธิผลต่อต้นทุนในกรณีจำลองที่เหลืออย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าผลประโยชน์ในเรื่องการกระจายและความยากจนที่เพิ่มขึ้นดังแสดงในตารางที่ 6-7 อาจไม่มากเท่ากับผลประโยชน์ทางสังคมในกรณีจำลองที่ 5 ก็ตาม ทั้งนี้ เป็นเพราะการดำเนินการตามกรณีจำลองที่ 1 ใช้ต้นทุนน้อยเป็นลำดับที่สองแต่ก็ได้ผลลัพธ์ที่สูงเป็นลำดับที่สองเช่นกัน ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า กรณีจำลองที่ 1 อาจก่อให้เกิดภาระทางการคลังน้อยที่สุด และในขณะเดียวกัน ยังสามารถก่อผลประโยชน์ทางสังคมในระยะสั้นและระยะยาวที่สูงเป็นลำดับต้นๆ

สำหรับข้อพิจารณาเกี่ยวกับกรณีจำลองที่ 5 โดยทั่วไป สังคมไทยยังปฏิเสธไม่ได้ว่า สำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก หนึ่งในปัญหาหลัก คือ ปัญหาการมีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับรายจ่ายในการดำรงชีพ ในทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทย ได้มีการผลักดันให้เกิดระบบการสร้างหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจังมากขึ้น หนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญ คือ รายได้ในช่วงเกษียณอายุ (Retirement Income) โดยมุ่งหวังเพื่อจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น นอกจากนี้ ผลพลอยได้ที่อาจเป็นคุณประโยชน์ทางสังคมเศรษฐกิจ (Positive Externalities) จากการช่วยเหลือเรื่องรายได้ของผู้สูงอายุ

ที่สามารถหดยิบยกมาเป็นประเด็นอภิปรายกันในสังคมไทยคือ “ความมั่งคั่ง” ที่เพิ่มขึ้น หรือทุนทรัพย์ส่วนเพิ่มที่ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือของภาครัฐ จะสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกหลาน และก่อให้เกิดผลทวีคูณ (Multiplier Effects) ในระบบเศรษฐกิจโดยรวมหรือไม่ และหากเกิดขึ้น จะมีผลมากน้อยเพียงใด

หากพิจารณาในแง่ของทิศทางการหมุนเวียนทุนทรัพย์ของผู้สูงอายุ ผลงานวิจัยในสหรัฐอเมริกา โดย Kotlikoff and Summers (1980) เคยตั้งโจทย์วิจัยว่า ความมั่งคั่งของชาวอเมริกัน เกิดจากการออมของตนเอง หรือได้อานิสงส์มาจากการรับโอนมรดก งานวิจัยดังกล่าวสรุปว่า ร้อยละ 80 ของมูลค่าทรัพย์สินของครัวเรือนชาวอเมริกัน เกิดจากการโอนมรดกจากรุ่นพ่อแม่ (Intergenerational transfers) ส่วนที่สร้างใหม่ขึ้นด้วยรุ่นตนเองมีเพียงร้อยละ 20 ทำให้เกิดวิวาทะครั้งใหญ่ในการทบทวนผลประมาณการครั้งนั้น ซึ่งย่อมมีฝ่ายที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย แต่หากงานวิจัยดังกล่าว มีข้อมูลสนับสนุนที่มีความคาดเคลื่อนต่ำ ก็อาจสามารถนำไปสู่ข้อคิดที่ว่า หากผู้สูงอายุมีความมั่งคั่งเพิ่มขึ้น (เช่น จากเงินเบี้ยยังชีพของภาครัฐ) ส่วนหนึ่งของความมั่งคั่งที่เพิ่มขึ้นนั้น น่าจะถูกส่งผ่านไปให้ลูกหลาน และส่งผลทวีคูณทางเศรษฐกิจด้วย โดยเฉพาะในรูปของการบริโภคในระบบเศรษฐกิจและรายได้จากการผลิตสินค้าและบริการที่เพิ่มขึ้น ซึ่งที่ผ่านมา ก็มีงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากที่เชื่อมโยงการให้เงินช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ โดยภาครัฐกับการเติบโตทางเศรษฐกิจที่คำนึงถึงคนยากจน (Pro-poor หรือ Inclusive Growth) เช่น ILO (2005) Barrientos and Scott (2008) และ Alderman and Yemtsov, 2012 เป็นต้น

สำหรับกรณีประเทศไทย ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางสถิติบางส่วนจากการสำรวจข้อมูลสังคมเศรษฐกิจครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2549 บ่งบอกว่า ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งในประเทศไทยใช้จ่ายน้อย และยังมีเงินออมเป็นมรดกให้ลูกหลาน (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2552) ซึ่งเป็นรูปแบบการใช้จ่ายที่ไม่ค่อยจะสอดคล้องเท่าไรนักกับ Life-Cycle Theory ของ Franco Modigliani ในทศวรรษ 1950s ที่อธิบายว่า การใช้จ่ายของคนเราจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในแง่มวลรวมของทั้งประเทศ (National Aggregate) งานวิจัย เช่น Chawla (2008) ได้แสดงถึงรูปแบบการบริโภคและรายได้ของประชากรไทยที่สอดคล้องกับทฤษฎีของ Modigliani แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีรายได้สุทธิน้อยกว่าประชากรวัยทำงานก็ตาม แต่ข้อมูลจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี พ.ศ.2554 ก็ยังบ่งชี้ว่า ประมาณร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุ ให้เงินแก่บุตรหลานที่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นมูลค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักประมาณ 5,600 บาทต่อปี และประมาณร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุให้เงินบุตรหลานที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน คิดเป็นมูลค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักประมาณ 3,400 บาท ต่อปี

นอกจากนี้ ในระดับชุมชน วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ (2557) แสดงข้อค้นพบว่า เบี้ยยังชีพมีประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และบางส่วนต่อชุมชน โดยเมื่องบประมาณรายจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจะนำไปใช้จ่ายเป็นค่าอาหารร้อยละ 50 ใช้จ่ายประเภทอื่นๆ ร้อยละ 20 ใช้เป็นเงินโอนให้แก่ผู้อื่น เช่นบุตรหลาน ร้อยละ 16 ใช้บริจาค ร้อยละ 12 และนำไปออม ร้อยละ 2 ของงบประมาณรายจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าข้อค้นพบเชิงประจักษ์ในงานวิจัยหลายชิ้น ได้แสดงถึงความเป็นไปได้ที่ความมั่งคั่งส่วนเพิ่มของผู้สูงอายุ จะสามารถส่งผ่านไปสู่ลูกหลาน และระบบเศรษฐกิจ ในรูปที่ของการบริโภคที่เพิ่มขึ้น และอาจเป็นผลดีต่อเศรษฐกิจโดยรวม แต่มีงานวิจัยอีกจำนวนไม่น้อยที่สะท้อนถึงข้อพิงระวังในอีกมิติหนึ่งในการกำหนดนโยบายในภาพรวม โดยตั้งคำถามว่า การส่งผ่านความมั่งคั่งดังกล่าว จะมีผลอย่างไรต่อแรงจูงใจในการทำงาน (Incentive Effects) ของคนวัยทำงานให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งท้ายที่สุด หากผลทางแรงจูงใจเป็นไปในทางลบมากกว่า ก็อาจจะก่อให้เกิดผลเสียโดยสุทธิ เช่น ในกรณีประเทศอินโดนีเซีย Schueler (2007) พบว่า การถ่ายโอนทุนทรัพย์ภายในครอบครัว มีผลทำให้ชั่วโมงการทำงานของสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่ในวัยทำงานลดน้อยลง สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการกล่าวถึงในวงกว้างของ Bertrand et al (2003) ที่ศึกษาในระบบบำนาญในประเทศแอฟริกาใต้ ซึ่งให้เงินผู้สูงอายุเป็นมูลค่าประมาณเกือบสองเท่าของรายได้เฉลี่ยต่อคนแอฟริกัน พบว่า เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้สมาชิกครัวเรือนที่อยู่ในวัยทำงานน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ หากเป็นเช่นนี้ ในการกำหนดนโยบาย จำเป็นต้องพิจารณาขนาดของการจัดสรรเงินช่วยเหลือที่เหมาะสมที่สุด (Optimal Allocation) เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผลกระทบที่เป็นทางลบ

6.2.4 ผลต่อการคลังภาครัฐ

โดยนัยจากผลการวิเคราะห์เชิงพลวัต กล่าวได้ว่า สวัสดิการในภาพรวมในกรณีจำลองเบื้องต้นนี้ นอกจากจะเป็นมาตรการจูงใจผู้ที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้น้อย ให้เกิดการบริโภคเพิ่มขึ้นในระยะสั้นและก่อให้เกิดผลทวีคูณแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานมีรายได้สุทธิ (หลังจากหักค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับผู้พึ่งพิง) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกรณีที่ไม่ได้มีการให้ความช่วยเหลือจากรัฐบาลเลยในระดับมหภาค การจัดสรรสวัสดิการดังกล่าว ยังถือเป็นมาตรการกระตุ้นระบบเศรษฐกิจ ซึ่งในส่วน of นัยทางการคลัง ยังนำไปสู่การเพิ่มรายได้ทางภาษีของรัฐบาลทั้งในรูปที่ของภาษีทางอ้อม (ในกรณีจำลองนี้) ที่สามารถจัดเก็บจากประชากรที่อยู่นอกระบบ อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากนี้แล้ว หากพิจารณานอกกรอบข้อสมมติในแบบจำลองนี้ มาตรการที่พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ยังส่งผลให้ประชากรมีทักษะที่เพิ่มสูงขึ้นและมีโอกาสเคลื่อนย้ายจากเศรษฐกิจนอกระบบสู่เศรษฐกิจในระบบ ซึ่งหมายความว่าฐานภาษีทางตรง (Direct Tax Base) เช่นภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาจะขยายเพิ่มมาก

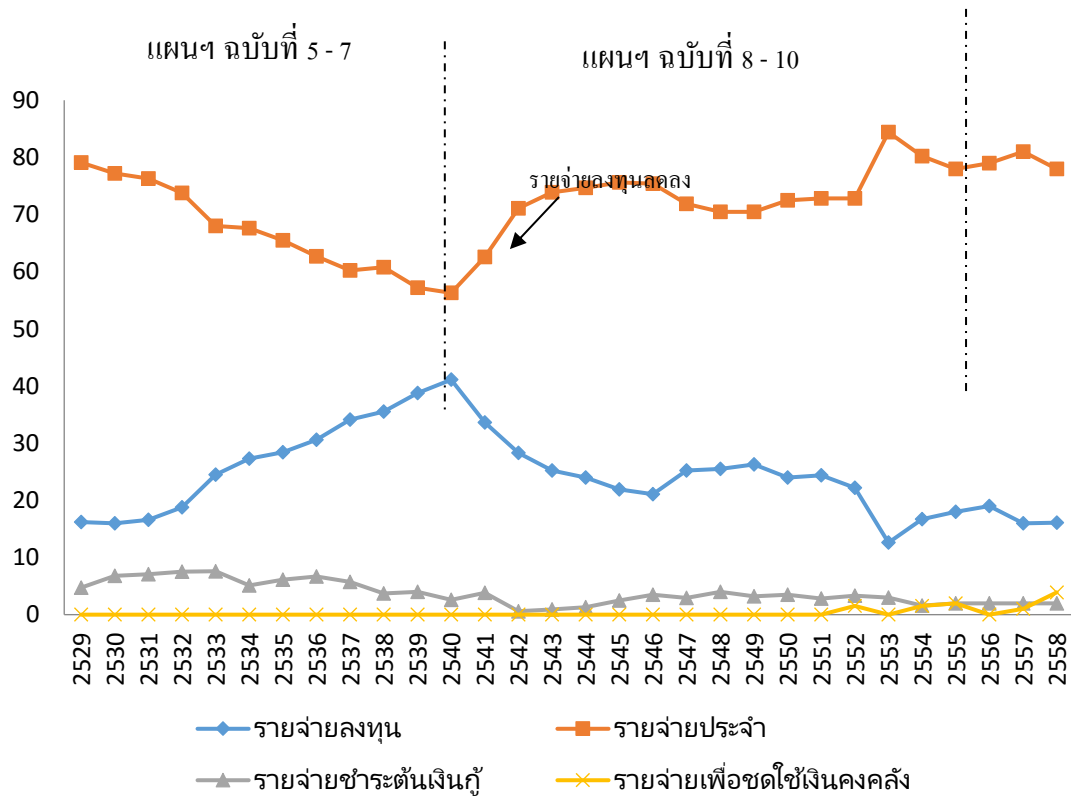
ขึ้นด้วย นำไปสู่สภาวะที่มีประชากรมากขึ้นที่จะมาช่วยแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการต่างๆ และลดความเสี่ยงทางการคลัง ทั้งนี้ ในปัจจุบัน มีประชากรเพียงร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศที่เป็นผู้เสียภาษีทางตรง (ตารางที่ 6-9)

ตารางที่ 6-9 สัดส่วนผู้เสียภาษีในประเทศไทย พ.ศ. 2544-2549

ประเภทภาษีเงินได้	2544	2545	2546	2547	2548	2549
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา						
สัดส่วนผู้เสียภาษีในฐานภาษีต่อกำล้างแรงงาน	18%	18%	20%	21%	19%	16%
ค่าลดหย่อนต่อรายได้พึงประเมิน	20%	19%	19%	19%	18%	23%
ภาษีเงินได้นิติบุคคล						
สัดส่วนนิติบุคคลในฐานภาษีต่อนิติบุคคลจดทะเบียนทั้งหมด	23%	23%	28%	28%	30%	n.a.

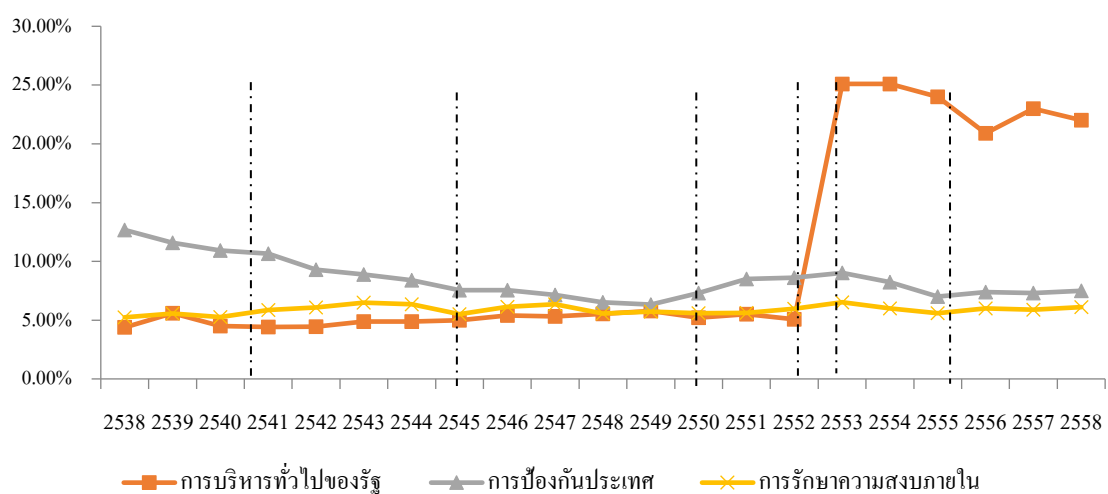
ที่มา: ทรวงธรรม ปิ่นโต และคณะ (2550)

รูปที่ 6-2 จำแนกรายจ่าย พ.ศ. 2529-2558 (ร้อยละของรายจ่ายรวมในปีงบประมาณ)



ที่มา: งบประมาณโดยสังเขป สำนักงบประมาณ

รูปที่ 6-3 รายจ่ายด้านอื่นๆ (Unproductive Expenditure) พ.ศ. 2538-2558 (ร้อยละของรายจ่ายรวม)



ที่มา: งบประมาณโดยสังเขป สำนักงบประมาณ

แม้ว่าในหลายกรณีจะมีข้อกังวลว่า สัดส่วนรายจ่ายด้านสวัสดิการจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนในที่สุดจะทำให้เกิดความเสียหายทางการคลัง แต่สำหรับกรณีประเทศไทย หากพิจารณาข้อมูลทางสถิติแล้ว งบประมาณรายจ่ายในลักษณะการถ่ายโอนโดยตรง (Direct Transfers) สู่ประชากรกลุ่มเป้าหมายยังถือว่ามีส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมที่ค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว ทั้งนี้ หากพิจารณาแผนภาพที่ 6-2 และ 6-3 จำแนกรายจ่ายตั้งแต่อดีตที่ผ่านมา สังเกตได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เพิ่มความเสียหายทางการคลัง น่าจะเป็นสัดส่วนรายจ่ายประจำที่เพิ่มขึ้น โดยที่สัดส่วนรายจ่ายลงทุนที่จะเกิดผลประโยชน์ในอนาคตได้ลดน้อยลง รวมทั้งรายจ่ายในกิจกรรมที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ในแผนภาพที่ 6-3 ได้มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เมื่อเทียบกับรายจ่ายด้านอื่นๆ ที่ไม่สนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสำหรับประชาชนแล้ว รายจ่ายด้านสวัสดิการในประเทศไทยยังถือว่ามีส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว หรือประเทศเพื่อนบ้านบางประเทศ หากเป็นเช่นนี้ ก็จะทำให้ฐานภาษีทางตรงในฝั่งรายรับของรัฐบาลมีโอกาสน้อยที่จะเล็กลง

6.3 การวิเคราะห์เชิงพลวัต (Dynamic Analysis)

แบบจำลองการวิเคราะห์เชิงพลวัต สามารถประเมินผลลัพธ์เพื่อเปรียบเทียบทางเลือกของนโยบายสวัสดิการสังคมในระยะยาว โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ประสิทธิผลของต้นทุน (Benefit-Cost Analysis) ที่มีหลักการใกล้เคียงกับกรณีการวิเคราะห์เชิงสถิติ แต่จะแสดงผลในระยะยาวบนฐานของการฉายภาพประชากรกรณีที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในเบื้องต้น การวิเคราะห์พิจารณานโยบายจำลอง 4 ทางเลือก ประกอบด้วย (1) การให้เงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี (หรือแรกเกิดจนถึง 14 ปี) โดยกำหนดให้เงินอุดหนุนมีมูลค่า 500 บาทต่อเด็กหนึ่งคน และครอบครัวละไม่เกิน 3 คน (2) การให้เงินอุดหนุนการอบรมวิชาชีพ (3) การให้เงินอุดหนุนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ประกอบกับรัฐให้เงินอุดหนุนในระยะยาว และ (4) การให้เงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในสองกรณี โดยกรณีแรกเป็นการปรับตามอัตราเงินเฟ้อในแต่ละปี และกรณีที่สองเป็นการปรับตามเส้นความยากจน

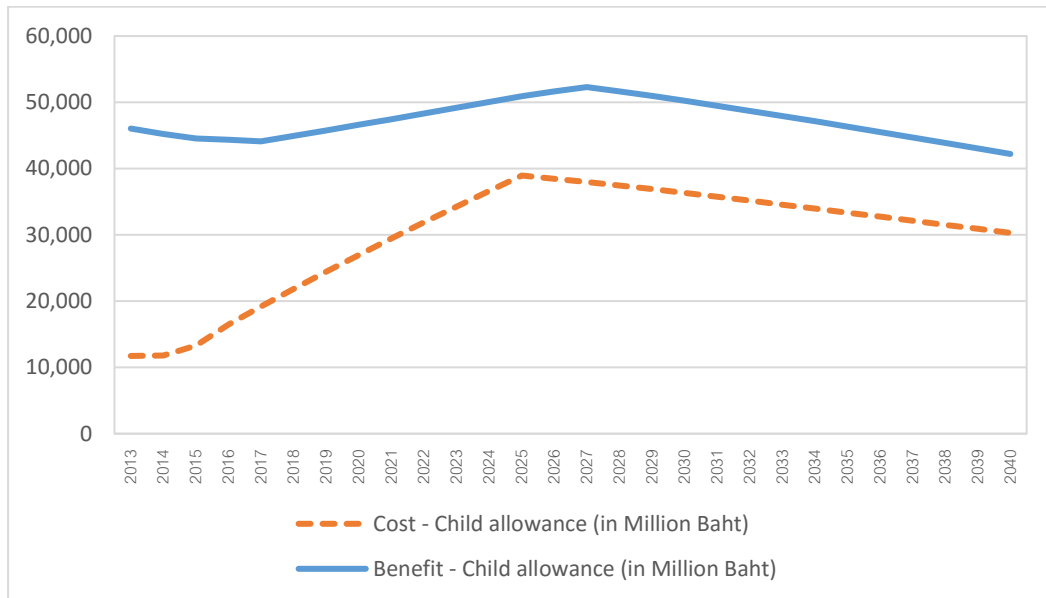
ในการนี้ ผลประโยชน์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากนโยบายจำลองดังกล่าว ประเมินตามการเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในแต่ละปี รวมกับค่าบริหารจัดการร้อยละ 3 ของต้นทุนรวม คิดออกมาเป็นต้นทุนรวม (Total Costs) ส่วนผลประโยชน์รวมทางสังคม (Total Social Benefits) ของนโยบายจะพิจารณาจากผลทวีคูณของการเพิ่มขึ้นของรายได้ต่อการบริโภค (Multiplier Effect on Consumption) และรายได้ภาษีรัฐบาล (Tax Revenue) ที่เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการบริโภคที่เพิ่มขึ้น ในกรณีนี้ จะพิจารณาเฉพาะภาษีมูลค่าเพิ่ม เนื่องจากสวัสดิการต่างๆ ที่กำหนดในนโยบายจำลองทั้ง 3 กรณีมุ่งเน้นไปที่ประชากรนอกระบบ ดังนั้นประชากรเหล่านี้จะไม่ได้

อยู่ในฐานภาษีทางตรง เช่นภาษีเงินได้ประเภทต่างๆ ในการฉายภาพ ต้นทุน และผลประโยชน์ในระยะยาว การวิเคราะห์ได้กำหนดข้อสมมติ (Assumptions) ดังต่อไปนี้ (1) ไม่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างเศรษฐกิจนอกระบบและเศรษฐกิจในระบบในช่วงเวลาที่ทำกรวิเคราะห์ (2) ร้อยละ 70 ของรายได้ที่เพิ่มนำไปสู่การบริโภคโดยตรง และ (3) รายได้จากการจัดเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 5 ของมูลค่าการบริโภคที่สูงขึ้น

กรณีจำลองที่ 1 ด้านการช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร (Child allowance) คือการให้เงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรที่มีอายุไม่เกิน 15 ปี (หรือแรกเกิดจนถึง 14 ปี) โดยกำหนดให้เงินอุดหนุนมีมูลค่า 500 บาทต่อเด็กหนึ่งคน และครอบครัวละไม่เกิน 3 คน ต้นทุนของนโยบายนี้ประกอบด้วยเงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตร 500 บาทต่อคน และค่าบริหารจัดการร้อยละ 3 ของงบประมาณรวม โดยแบบจำลองตั้งข้อสมมติในเบื้องต้นว่า จำนวนเด็กที่ได้รับค่าช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้นในอัตราประมาณร้อยละ 4 ต่อปี จากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นปีฐาน ไปเป็นร้อยละ 70 ของเด็กทั้งหมดในปี พ.ศ. 2568 สำหรับผลประโยชน์ทางตรงที่ได้รับจากโครงการ คำนวณจากรายได้ในปัจจุบันและกระแสรายได้ทั้งชีวิตของจำนวนเด็กที่มีโอกาสจะออกจากโรงเรียน แต่ไม่ได้ออกเนื่องจากเงินช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตรจากมาตรการนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้เงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตรส่งผลโดยตรงต่อการลดความยากจนของครัวเรือน อันส่งผลให้การออกกลางคันของนักเรียนมีจำนวนลดลง (หรืออีกนัยหนึ่งคือการเพิ่มโอกาสในการศึกษาต่อของนักเรียนในครัวเรือนที่มีฐานะยากจน) ในที่นี้ กำหนดให้นโยบายการให้เงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตรช่วยลดจำนวนนักเรียนที่ออกจากการเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษากลางคัน ส่งผลให้เด็กนักเรียนเหล่านี้ได้รับการศึกษาในระบบต่อไปและมีโอกาสในการทำงานที่ดีขึ้นเมื่อจบการศึกษาในระดับสูงสุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลจำนวนนักเรียนที่เข้าเรียนและออกจากการเรียนกลางคันตลอดจนจำนวนนักเรียนที่ศึกษาต่อในระดับต่างๆ ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัด การวิเคราะห์ผลประโยชน์จากการให้เงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตรในที่นี้จึงกำหนดให้มีข้อสมมติดังนี้ (1) จำนวนนักเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 95 ของจำนวนเด็กที่มีอายุในวัยเรียน (2) อัตราเฉลี่ยการออกกลางคันของนักเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอยู่ที่ร้อยละ 1 ของนักเรียนทั้งหมด (3) การให้เงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตรช่วยลดจำนวนนักเรียนที่ออกกลางคันในเพิ่มขึ้นจากปีฐานร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 87 ในปี พ.ศ. 2570 และ (4) นักเรียนที่ไม่ต้องออกจากการเรียนกลางคันสามารถเรียนต่อในระบบได้จนถึงระดับอุดมศึกษาหรืออาชีวศึกษาระดับสูง และได้รับค่าจ้างเฉลี่ยที่ 15,000 บาทต่อเดือน ปรับตามอัตราเงินเฟ้อในแต่ละปี และ (5) แรงงานเหล่านี้มีอายุการทำงานเฉลี่ยคนละ 30 ปี นอกจากนี้ ผลประโยชน์ทางตรงจากโครงการยังรวมถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 70 ของรายได้ที่เพิ่มขึ้นและรายได้รัฐบาลจากการจัดเก็บภาษีอุปโภคบริโภค การวิเคราะห์ในเชิงพลวัตได้นำเอา

จำนวนประชากรที่คาดการณ์มาคำนวณต้นทุนรวมและผลประโยชน์รวมที่ได้รับในช่วงเวลาดังแต่ปี 2013 ถึง 2040 ดังแสดงในรูปที่ 6-4

รูปที่ 6-4 ผลประโยชน์รวมและต้นทุนทางสังคมนโยบายช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร



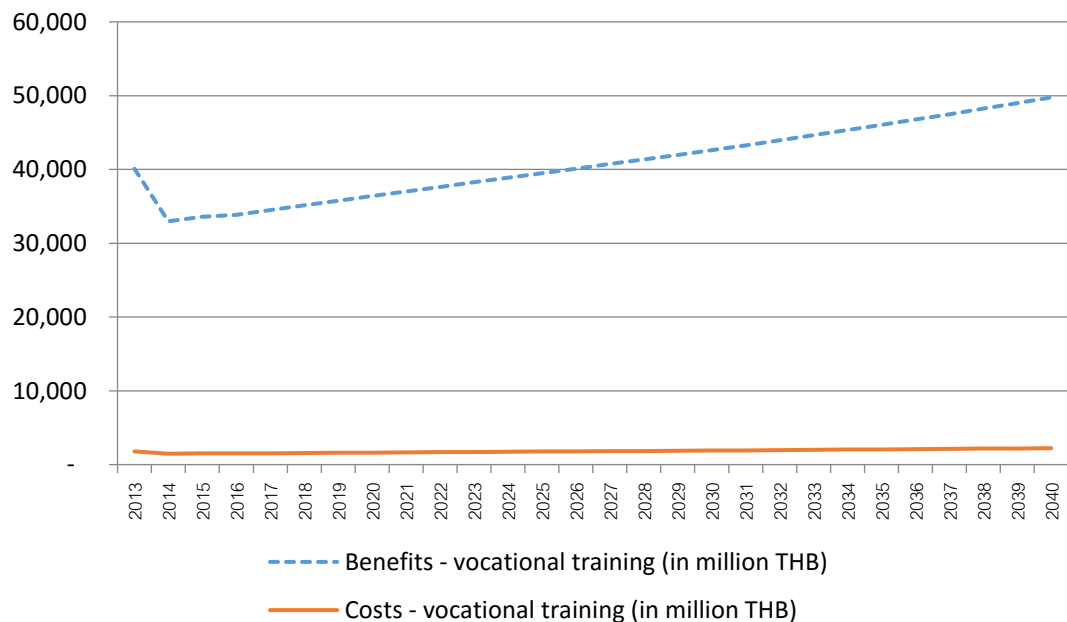
ตารางที่ 6-10 ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร

	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Universal Child Allowance for all children aged 0-14 (500 THB/month)							
POPULATION (in thousands)							
Target/eligible population	12,123	11,793	11,081	10,506	9,800	8,997	8,170
COVERAGE							
Take-up rate (50%)	16.13%	18.76%	39.38%	60.00%	60.00%	60.00%	60.00%
Number of beneficiaries (in thousands)	1,955	2,212	4,364	6,303	5,880	5,398	4,902
BENEFIT							
Benefit/child/year	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Benefit/child/year (sensitivity analysis - inflated)	6,145	5,970	6,120	6,120	6,120	6,120	6,120
Aggregate benefits (in million THB)	11,732	13,271	26,182	37,821	35,281	32,388	29,410
Aggregate benefits in million THB (sensitivity analysis - inflated)	12,016	13,205	26,706	38,577	35,987	33,036	29,999
COSTS							
Administrative cost (%)	3.00%	3.00%	3.00%	3.00%	3.00%	3.00%	3.00%
Administrative costs (in million THB)	351.96	398.140032	785.457979	1134.616408	1058.43815	971.638497	882.310603
TOTAL COSTS (in million THB)	11732	13271.3344	26967.3906	38955.16335	36339.71	33359.5884	30292.664
In % of GDP (Based on MIT GDP growth)	0.09%	0.10%	0.15%	0.17%	0.12%	0.09%	0.07%
In % of revenue and grants	0.48%	0.61%	0.93%	1.02%	0.73%	0.51%	0.33%
retention rate of higher education	66.23%	66.23%	72.53%	83.03%	87.23%	87.23%	87.23%
RETURN (from child allowance)							
Number of children at school age (4-14) in thousands	9,126	8,823	8,268	7,894	7,411	6,835	6,226
Number of children likely to drop out (1% of eligible children of scho	87	84	79	75	70	65	59
Number of children who stay in school (who could drop out otherwis	57	56	57	62	61	57	52
Total direct benefits from higher wage per year (in million THB)	861	833	872	953	940	867	789
Life-time earnings (in million THB)	25,838	24,981	26,151	28,582	28,192	26,000	23,682
Indirect return from increased spending (in million THB)	18,087	17,487	18,306	20,007	19,734	18,200	16,578
Indirect social benefits in terms of VAT revenue (in million THB)- assume 7% of increased consumption)	1,266	1,224	1,281	1,401	1,381	1,274	1,160
TOTAL RETURN (Benefits)	46,052	44,524	46,609	50,942	50,247	46,341	42,210
BENEFIT TO COST RATIO	3.9253	3.3549	1.7284	1.3077	1.3827	1.3891	1.3934
BENEFIT - COST	34,320	31,253	19,642	11,987	13,907	12,981	11,917

กรณีจำลองที่ 2 ด้านการศึกษาระดับวิชาชีพ การให้เงินอุดหนุนการอบรมวิชาชีพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแรงงานกลุ่มอายุ 15-59 ปี ที่ว่างงานหรือกำลังหางาน และมีการศึกษาในระดับต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในที่นี้กำหนดให้อัตราการเข้ารับการอบรม (Take-up Rate) อยู่ที่ร้อยละ 10 และแรงงานที่เข้ารับการอบรมแล้วจะไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายในปีถัดไป ต้นทุนของนโยบายนี้ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมแบบจำลองนี้กำหนดให้ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมต้นหรือต่ำกว่า และมัธยมต้นที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ ได้รับการอบรมเป็นเวลา 90 วัน และผู้ที่มีการศึกษาระดับอาชีวะเทียบเท่ามัธยมต้นได้รับการอบรมเป็นเวลา 60 วัน ค่าอบรมเริ่มต้นจาก 500 บาทต่อหัวในปีฐาน (ปี 2013) และเงินเบี้ยเลี้ยงระหว่างการอบรม เริ่มจากอัตรา 200 บาทต่อคนต่อวันในปีฐาน ปรับเพิ่มทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อ และ

ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการร้อยละ 3 สำหรับผลประโยชน์ทางตรงที่ได้รับจากโครงการ คำนวณจากรายได้ที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากที่แรงงานเหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมโดยกำหนดให้ค่าจ้างที่ได้รับเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 10-13 จากอัตราค่าแรงขั้นต่ำ (300 บาท/วัน) ที่ปรับเพิ่มขึ้นทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อตลอดจนรายได้รวมทั้งชีวิต (Life-time Earnings) ของแรงงานที่เข้ารับการอบรมในแต่ละปี โดยสมมติให้อายุการทำงานเฉลี่ยภายหลังการอบรมอยู่ที่ 15 ปี และใช้อัตราคิดลดร้อยละ 3 การวิเคราะห์ในเชิงพลวัตได้นำเอาจำนวนประชากรที่คาดการณ์มาคำนวณต้นทุนรวม และผลประโยชน์รวมที่ได้รับในช่วงเวลาตั้งแต่ปี 2013 ถึง 2040 ดังแสดงในรูปที่ 6-5

รูปที่ 6-5 ผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนรวมในนโยบายอบรมวิชาชีพ

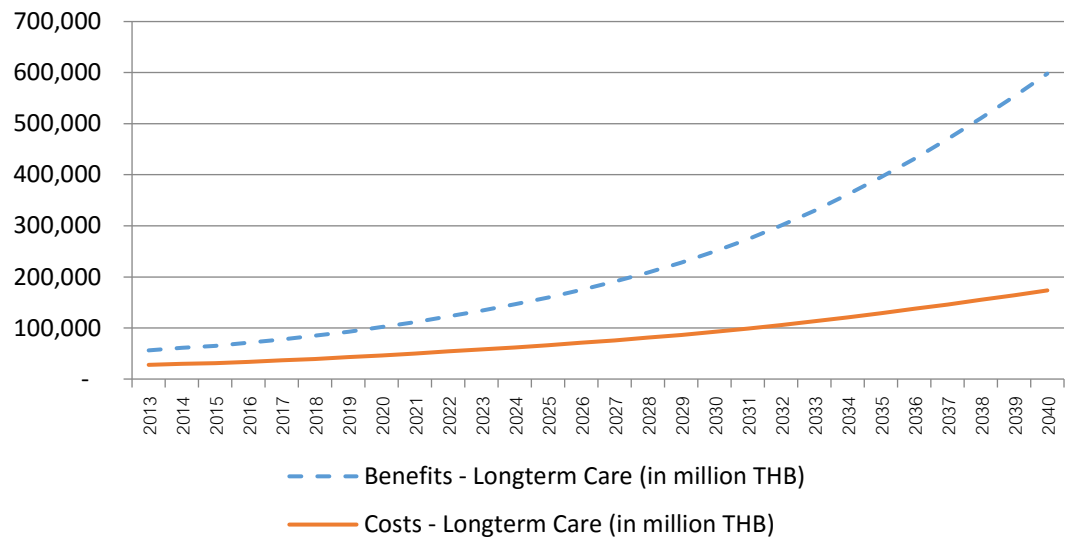


ตารางที่ 6-11 ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายการการอบรมวิชาชีพ

	Base year	Projections					
	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Vocational training programme+ allowance for the poor							
POPULATION (in thousands)							
Target population: Unemployed or Informal Sector workers	23,125	23,302	23,490				
Reference: Unemployed and those who seek jobs	37,435,714						
COVERAGE							
Take-up rate sensitivity analysis	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Number of Potential Beneficiaries (in thousands)	278.5	251.0	249.0	244.7	239.1	233.9	228.9
- Pre and primary school	131.0	118.0	116.0	111.7	106.1	100.8	95.9
- Lower secondary	142.3	128.3	128.3	128.3	128.3	128.3	128.3
- Lower vocational	5.2	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7
Number of Actual Beneficiaries (in thousands)	27.9						
- Pre and primary school	13.1	10.7	10.5	10.1	9.6	9.2	8.7
- Lower secondary	14.2	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7
- Lower vocational	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
ALLOWANCE Expense (200 THB/day for the unemployed during training)							
Allowance for the poor/person/day (THB)	200	204	223	247	272	301	332
Average duration of training							
- Pre and primary school	90	90	90	90	90	90	90
- Lower secondary	90	90	90	90	90	90	90
- Lower vocational	60	60	60	60	60	60	60
Total Aggregate benefits (in millions THB)							
- Pre and primary school	236	197	212	225	236	248	260
- Lower secondary	256	215	234	259	286	315	348
- Lower vocational	6	5	6	6	7	8	9
Aggregate Allowance benefits (in millions THB)	498	417	452	490	529	571	617
Training Expense (COST)							
Training Cost/person/day (indexed)	500	510	558	616	680	751	830
Total training Cost	1,245	1,043	1,130	1,226	1,322	1,427	1,542
Administrative Cost (%)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Administrative Cost (in million THB)	52	44	47	51	56	60	65
TOTAL COSTS (in million THB)	1,796	1,504	1,629	1,768	1,906	2,058	2,224
In % of GDP (Based on MIT GDP growth)	0.014%	0.012%	0.009%	0.008%	0.007%	0.005%	0.005%
In % of revenue and grants	0.074%	0.052%	0.037%				
RETURN (from vocational/occupational)							
Base wage rate (per month)	9,000	9,182	10,048	11,094	12,249	13,524	14,931
pre and primary education	9,900	10,100	11,053	12,204	13,474	14,876	16,424
Lower secondary	10,170	10,376	11,355	12,536	13,841	15,282	16,872
Vocational secondary	10,170	10,376	11,355	12,536	13,841	15,282	16,872
Total Direct benefits from higher wage (in million THB)	2,523	2,113	2,289	2,484	2,680	2,896	3,130
Life-time earnings (in million THB)	35,319	29,584	32,047	34,781	37,524	40,542	43,826
Indirect return from increased spending (in million THB)	1,766	1,479	1,602	1,739	1,876	2,027	2,191
Indirect Returns to Employer in mil THB (Sensitivity Analysis alpha=0.75)	1,892	1,585	1,717	1,863	2,010	2,172	2,348
Indirect Returns to Employer in mil THB (Sensitivity Analysis alpha=0.85)	2,144	1,796	1,946	2,112	2,278	2,461	2,661
Indirect Returns to Employer in mil THB (Sensitivity Analysis alpha=0.95)	2,397	2,007	2,175	2,360	2,546	2,751	2,974
Indirect social benefits in terms of VAT revenue (in million THB)- assume 7% of increased consumption)	124	104	112	122	131	142	153
TOTAL RETURN (Benefits)	40,110	33,597	36,395	39,499	42,614	46,041	49,770
BENEFIT TO COST RATIO	22	22	22	22	22	22	22
BENEFIT - COST	38,314	32,092	34,765	37,731	40,708	43,983	47,547

กรณีจำลองที่ 3 ด้านการดูแลระยะยาว การให้เงินอุดหนุนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ โดยสมมติให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต่อจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมดมีค่าเท่ากับอัตราส่วนในปีฐาน (2013) สวัสดิการในการให้การดูแลระยะยาวแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ประกอบไปด้วยสองส่วน ได้แก่ การให้เงินอุดหนุนแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ (Long-term Care Program) และ (2) การฝึกอบรมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิง (Long-term Care-givers Training Program) ในส่วนแรก แบบจำลองกำหนดให้รัฐบาลให้การอุดหนุนการดูแลระยะยาวซึ่งมีต้นทุนต่อหน่วยในการดูแลผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง (moderately dependent) และภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง (moderately dependent) อยู่ที่ 6,528.41 และ 20,292.24 บาท (อุทุมพร วงษ์ศิลป์และคณะ, 2557) และกำหนดให้มีการปรับจำนวนเงินอุดหนุนนี้ด้วยอัตราเงินเฟ้อในปีถัดไป นอกจากนี้ ผลประโยชน์โดยตรงที่เกิดขึ้นคือ มูลค่าของการได้รับการดูแลซึ่งสมมติให้มีจำนวนสูงกว่าต้นทุนต่อหน่วยในการดูแลผู้ป่วยพึ่งพิงร้อยละ 30 ในส่วนของการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิง (care givers) ต้นทุนของโครงการคำนวณจากค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมมติให้ต้นทุนในการฝึกอบรมอยู่ที่ 20,000 บาทต่อคน และจำนวนผู้ดูแลคำนวณจากจำนวนผู้สูงอายุในสภาวะพึ่งพิงปรับด้วยอัตราส่วนของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยกำหนดให้อัตราส่วนของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ 1 คนมีค่าเท่ากับ 0.39 และ 0.47 สำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางและระดับรุนแรงตามลำดับ และกำหนดให้ Take-up Rate อยู่ที่ร้อยละ 5 สำหรับผลประโยชน์ทางสังคมจะคำนวณจากรายได้ของผู้ดูแล (care givers) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิง โดยกำหนดให้ค่าจ้างรายเดือนของผู้ดูแลอยู่ที่ 12,000 บาทต่อคนต่อปี และรายได้รวมตลอดชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในที่นี้ กำหนดให้อายุการทำงานเฉลี่ยของผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ที่ 15 ปี ผลประโยชน์รวมและต้นทุนรวมที่ได้รับจากสวัสดิการในกรณีจำลองนี้แสดงได้ดังในรูปที่ 6-6

รูปที่ 6-6 ผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนรวมในนโยบายการดูแลระยะยาว

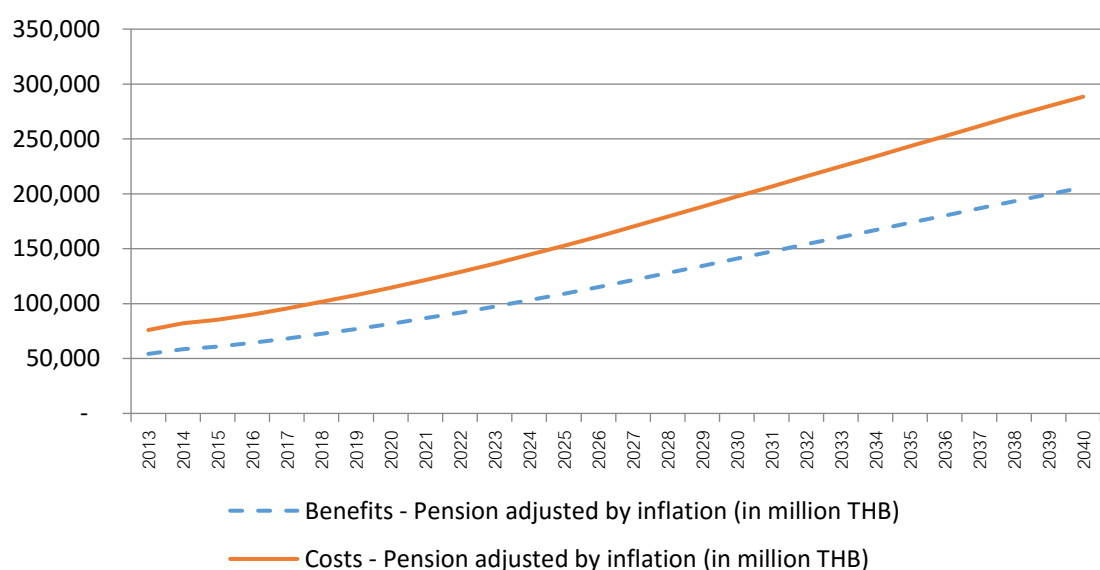


ตารางที่ 6-12 ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายการดูแลระยะยาว

LONGTERM CARE	Base year	Projections					
	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
POPULATION (in thousands)							
Target population age 60+ (in thousands)	9,517.05	10,351.09	12,621.66	15,126.05	17,578.93	19,360.61	20,519.37
Age 60-69	5,329.04	5,867.99	7,255.60	8,398.79	9,260.43	9,335.60	8,958.49
Age 70-79	2,901.57	3,061.70	3,676.58	4,732.18	5,897.92	6,885.22	7,639.44
Age 80+	1,286.45	1,421.40	1,689.47	1,995.07	2,420.58	3,139.79	3,921.45
Coverage							
Prevalence rate							
Moderate dependent							
Age 60-69	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%
Age 70-79	1.52%	1.52%	1.49%	1.49%	1.49%	1.49%	1.49%
Age 80+	3.10%	3.10%	3.06%	3.06%	3.06%	3.06%	3.06%
Severe dependent							
Age 60-69	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%	0.80%
Age 70-79	2.62%	2.62%	2.62%	2.62%	2.62%	2.62%	2.62%
Age 80+	10.54%	10.54%	10.54%	10.54%	10.54%	10.54%	10.54%
Number of Elderly Beneficiaries (in thousands)	365	397	475	575	692	831	964
Moderate dependent	110.85	120.15	142.76	173.55	208.25	245.35	278.62
Severe dependent	254.24	276.98	332.44	401.45	483.74	586.01	685.14
Cost							
Costs of long-term care program							
Estimated Unit Cost per dependent per year							
Moderate dependent							
(1) Community base	26,745	27,662	34,179	40,609	47,077	54,575	63,267
(2) Nursing Home	348,239	360,176	445,035	528,762	612,981	710,612	823,795
Severe dependent							
(1) Community base	42,207	43,653	53,938	64,086	74,293	86,126	99,844
(2) Nursing Home	417,886	432,212	534,042	634,515	735,577	852,735	988,553
Long term care costs per year							
Moderate dependent	6,528.41	7,318.49	10,744.51	15,519.82	21,588.80	29,485.31	38,816.87
Severe dependent	20,282.24	22,853.06	33,892.01	48,627.67	67,927.25	95,395.13	129,296.46
Total long term care costs per year (in million baht)	26,810.66	30,171.55	44,636.52	64,147.50	89,516.05	124,880.44	168,113.33
Administrative Cost (%)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Administrative Cost (in million THB)	804	905	1339	1924	2685	3746	5043
TOTAL COSTS of long-term care program (in million THB)	27,615	31,077	45,976	66,072	92,202	128,627	173,157
Costs of care-giver training program							
Demand for caregivers per dependent							
Moderate dependent	0.39	0.39	0.39	0.39	0.39	0.39	0.39
Severe dependent	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47
Number of Care givers							
Moderate dependent	43.23	46.86	55.68	67.69	81.22	95.68	108.66
Severe dependent	119.50	130.18	156.25	188.68	227.36	275.43	322.02
Total number caregivers needed (in thousands)	162.73	177.04	211.92	256.37	308.57	371.11	430.68
Total number of actual caregivers (net of trained workers in previous)	162.73	168.54	201.71	244.03	293.72	353.19	409.69
Training cost per person	20,000.00	20,002.00	20,007.00	20,012.00	20,017.00	20,022.00	20,027.00
Take-up rate	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
Total long term care training costs per year (in million baht)	162.73	168.55	201.78	244.17	293.97	353.58	410.25
Administrative Cost (%)	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
Administrative Cost (in million THB)	4.88	5.06	6.05	7.33	8.82	10.61	12.31
TOTAL COSTS of long-term care training program (in million THB)	167.61	173.61	207.83	251.50	302.79	364.19	422.55
TOTAL COSTS (in million THB)	27,783	31,250	46,183	66,323	92,504	128,991	173,579
In % of GDP (Based on MIT GDP growth)	0.215%	0.240%	0.264%	0.294%	0.317%	0.342%	0.394%
In % of revenue and grants	1.138%	1.081%	1.035%				
RETURN (income of care taker)	58.89						
Benefits to elderly beneficiaries	34,853.86	39,223.01	58,027.48	83,391.74	116,370.87	162,344.57	218,547.33
Benefits from care giver income							
Monthly wage rate for care giver (Sensitivity Analysis beta =10,000 THB)	10,000	10,202.32	11,164.80	12,326.84	13,609.83	15,026.35	16,590.31
Monthly wage rate for care giver (Sensitivity Analysis beta =12,000 THB)	12,000	12,242.79	13,397.76	14,792.21	16,331.80	18,031.62	19,908.37
Monthly wage rate for care giver (Sensitivity Analysis beta =14,000 THB)	14,000	14,283.25	15,630.72	17,257.58	19,053.76	21,036.89	23,226.43
Total benefits from care-givers' income (in million THB)	1,171.63	1,300.45	1,703.57	2,275.36	3,023.75	4,015.03	5,144.45
Life-time earnings (in million THB)	19,218.07	23,676.28	40,630.34	72,481.54	128,002.69	225,686.64	370,514.67
Indirect return from increased consumption (in million THB)	820.14	910.31	1,192.50	1,592.75	2,116.62	2,810.52	3,601.11
Indirect social benefits in terms of VAT revenue (in million THB)- assume 7% of increased consumption) in million THB	57.41	63.72	83.48	111.49	148.16	196.74	252.08
Total return (benefits) from caregivers' income	21,267.26	25,950.76	43,609.90	76,461.14	133,291.22	232,708.93	379,512.31
TOTAL RETURN (BENEFITS)	56,121.11	65,173.77	101,637.38	159,852.88	249,662.09	395,053.50	598,059.64
BENEFIT TO COST RATIO	2.0200	2.0855	2.2007	2.4102	2.6989	3.0626	3.4455
BENEFIT - COST	28,339	33,923	55,454	93,529	157,158	266,062	424,480

กรณีจำลองที่ 4 ด้านการคุ้มครองชราภาพ เป็นการปรับเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในสองกรณี โดย**กรณีแรก** เป็นการให้เบี้ยยังชีพในอัตรา 600 บาทต่อคนต่อเดือน สำหรับช่วงอายุ 60-69 ปี 700 บาทต่อคนต่อเดือน สำหรับช่วงอายุ 70-79 ปี 800 บาทต่อคนต่อเดือน สำหรับช่วงอายุ 80-89 ปี และ 1,000 บาทต่อคนต่อเดือน สำหรับอายุ 90 ปีขึ้นไป โดยปรับตามอัตราเงินเฟ้อในแต่ละปี และใน**กรณีที่สอง** เป็นการปรับตามเส้นความยากจนในอัตราร้อยละ 60, 70, 80, และ 100 สำหรับช่วงอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี, 80-89 ปี, และ อายุ 90 ปีขึ้นไป ตามลำดับ นอกเหนือจากต้นทุนในรูปแบบของเบี้ยยังชีพแล้ว ยังมีค่าบริหารจัดการ (Administration Costs) ในอัตราร้อยละ 1 ของต้นทุนทั้งหมด สำหรับผลประโยชน์รวมจากสวัสดิการประเภนี้คำนวณจากมูลค่าการบริโภคที่เพิ่มขึ้น (Increased Consumption) ซึ่งกำหนดให้ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 70 ของเบี้ยยังชีพที่เพิ่มขึ้น ผลประโยชน์รวมและต้นทุนรวมที่ได้รับจากสวัสดิการในกรณีจำลองทั้งสองนี้แสดงได้ดังในรูปที่ 6-7 และรูปที่ 6-8 จะเห็นได้ว่า ในทั้งสองกรณี ต้นทุนมีมูลค่าสูงกว่าผลประโยชน์ที่ได้รับเนื่องจากการให้เบี้ยยังชีพเป็นการโอนโดยตรงที่ไม่ส่งผลต่อผลิตภาพของระบบเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ในส่วนนี้ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อการกระจายรายได้และการลดความยากจน นอกจากนี้ ส่วนต่างระหว่างผลประโยชน์ที่ได้รับและต้นทุนมีมูลค่าเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากจำนวนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย

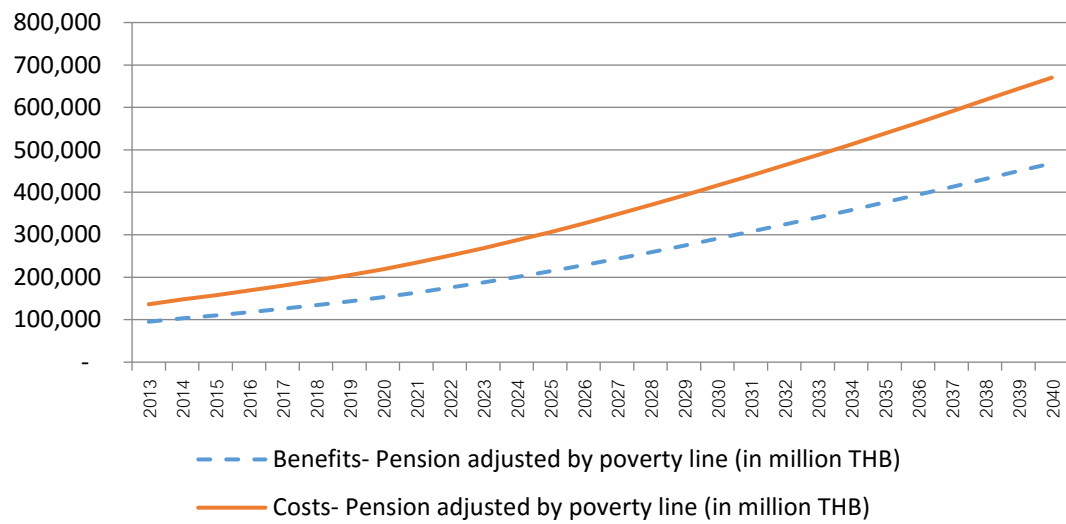
รูปที่ 6-7 ผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนรวมในกรณีที่ 1 เบี้ยยังชีพแบบเดิมแต่ปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ



ตารางที่ 6-13 ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายการดูแลระยะยาวของกรณี 1 เปี้ยยังชีพ
แบบเดิมแต่ปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ

	Base year	Projections					
	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Scenario: Current government policy with indexation (600 / 700/ 800/ 1000BHT per month)							
BENEFITS							
Benefit/month/person 60-69: 600 (inflated)	615	627	686	758	836	923	1,020
Benefit/month/person 70-79: 700 (inflated)	717	731	800	884	976	1,077	1,189
Benefit/month/person 80-89: 800 (inflated)	819	836	915	1,010	1,115	1,231	1,359
Benefit/month/person 80+: 1000 (inflated)	1,024	1,045	1,144	1,263	1,394	1,539	1,699
Aggregate benefits (in million THB)	73,754	82,860	111,120	148,197	191,750	236,162	280,037
COSTS							
Administrative costs (%)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Administrative costs (in million THB)	2,213	2,486	3,334	4,446	5,753	7,085	8,401
TOTAL COSTS Scenario 3 (in million THB)	75,967	85,346	114,453	152,642	197,503	243,247	288,438
In % of GDP (Based on MIT GDP growth)	0.59%	0.65%	0.65%	0.68%	0.68%	0.65%	0.65%
In % of revenue and grants	3.11%	2.95%	2.56%				
Additional Cost Scenario 3 (in million THB)	1,798	3,672	14,367	31,744	55,820	85,198	118,694
In % of GDP (Based on MIT GDP growth)	0.01%	0.03%	0.08%	0.14%	0.19%	0.23%	0.27%
In % of GDP (Based on Potential GDP growth)	0.01%	0.03%	0.08%	0.12%	0.15%	0.17%	0.23%
In % of revenue and grants	0.07%	0.13%	0.32%				
RETURN (BENEFITS TO Society)							
Multiplier effect on consumption (assume mpc=0.7)	51,628	58,002	77,784	103,738	134,225	165,313	196,026
Possible intra-family transfer							
Indirect social benefits in terms of VAT revenue (in million THB)- assume 5% of increased consumption) in million THB	2,581	2,900	3,889	5,187	6,711	8,266	9,801
Total benefits (in million THB)	54,209	60,902	81,673	108,924	140,937	173,579	205,827
In % of GDP (Based on MIT GDP growth)	0.42%	0.47%	0.47%	0.48%	0.48%	0.46%	0.47%
BENEFIT - COST	(21,757)	(24,444)	(32,780)	(43,718)	(56,566)	(69,668)	(82,611)
BENEFIT to COST RATIO (Scenario 3)	0.7136	0.7136	0.7136	0.7136	0.7136	0.7136	0.7136

รูปที่ 6-8 ผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนรวมในกรณีที่ 2 เบี้ยยังชีพอ้างอิงเส้นความยากจน
และปรับเปลี่ยนตามอัตราเงินเฟ้อ



ตารางที่ 6-14 ต้นทุนและผลตอบแทนของนโยบายการดูแลระยะยาวของกรณี 2 เบี้ยยังชีพ
อ้างอิงเส้นความยากจนและปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ

	Base year	Projections					
	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Scenario 4: Old age allowance % of poverty line							
Benefit 60-69: 60% of poverty line	1,103	1,125	1,231	1,359	1,501	1,657	1,830
Benefit 70-79: 70% of poverty line	1,287	1,313	1,436	1,586	1,751	1,933	2,135
Benefit 80-89: 80% of poverty line	1,470	1,500	1,642	1,813	2,001	2,210	2,439
Benefit 80+: 100% of poverty line	1,838	1,875	2,052	2,266	2,502	2,762	3,049
Aggregate benefits (in million THB)	132,354	148,694	199,407	265,943	344,101	423,799	502,534
COSTS							
Administrative costs (%)	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Administrative costs (in million THB)	3,971	4,461	5,982	7,978	10,323	12,714	15,076
TOTAL COST Scenario 4 (in million THB)	136,324	153,155	205,389	273,921	354,424	436,513	517,610
In % of GDP (Based on MIT GDP growth)	1.06%	1.18%	1.17%	1.21%	1.22%	1.16%	1.17%
In % of revenue and grants	5.58%	5.30%	4.60%				
Additional Cost Scenario 2 (in million THB)	62,156	71,482	105,303	153,023	212,741	278,464	347,866
In % of GDP (Based on MIT GDP growth)	0.48%	0.55%	0.60%	0.68%	0.73%	0.74%	0.79%
In % of revenue and grants	2.55%	2.47%	2.36%				
RETURN (BENEFITS TO GOVT)							
Multiplier effect on consumption (assume mpc=0.7)	92,648	104,086	139,585	186,160	240,871	296,659	351,774
Possible intra-family transfer							
Vat on consumption goods&services (assume consumption expenditure is 40% of total consumption)	2,594	2,914	3,908	5,212	6,744	8,306	9,850
Total benefits (in million THB)	95,242	107,000	143,493	191,372	247,615	304,966	361,623
In % of GDP (Based on MIT GDP growth)	0.74%	0.82%	0.82%	0.85%	0.85%	0.81%	0.82%
BENEFIT - COST	(41,083)	(46,155)	(61,896)	(82,549)	(106,809)	(131,547)	(155,987)
BENEFIT to COST RATIO (Scenario 4)	0.6986	0.6986	0.6986	0.6986	0.6986	0.6986	0.6986

จากการวิเคราะห์เชิงพลวัตโดยอาศัยกรณีจำลองทั้งสี่กรณีข้างต้น จะเห็นได้ว่า สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยควรประกอบไปด้วยสองประเภท คือ (1) สวัสดิการที่เน้นการลงทุนหรือเพิ่มผลิตภาพในทุนมนุษย์ อันได้แก่ การให้เงินช่วยเหลือสำหรับการเลี้ยงดูบุตร และการฝึกอบรมอาชีพที่เป็นที่ต้องการของสังคม (เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิง) และ (2) สวัสดิการที่เป็นตัวสร้างเสถียรภาพในระบบเศรษฐกิจ (Economic Stabilizers) อาทิ การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยจำเป็นที่จะต้องมีการพิจารณาทั้งประเภทนี้ควบคู่กันไป ในทางหนึ่ง การให้เบี้ยยังชีพหรือการให้เงินช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส จะเป็นการช่วยให้ผู้ที่มียาได้น้อยมีทรัพยากรเพียงพอที่จะอยู่

เหนือเส้นความยากจน และช่วยลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ในขณะเดียวกัน สวัสดิการสังคมที่เน้นการพัฒนาทุนมนุษย์จะช่วยเพิ่มผลิตภาพและสร้างรายได้ให้กับประเทศ เพื่อให้สังคมโดยรวมมีทรัพยากรเพียงพอในการจัดสวัสดิการที่ยั่งยืนและครอบคลุมต่อไปได้

6.4 สรุปผลกระทบด้านการคลังของนโยบายที่ควรมีการขยายการดำเนินการ

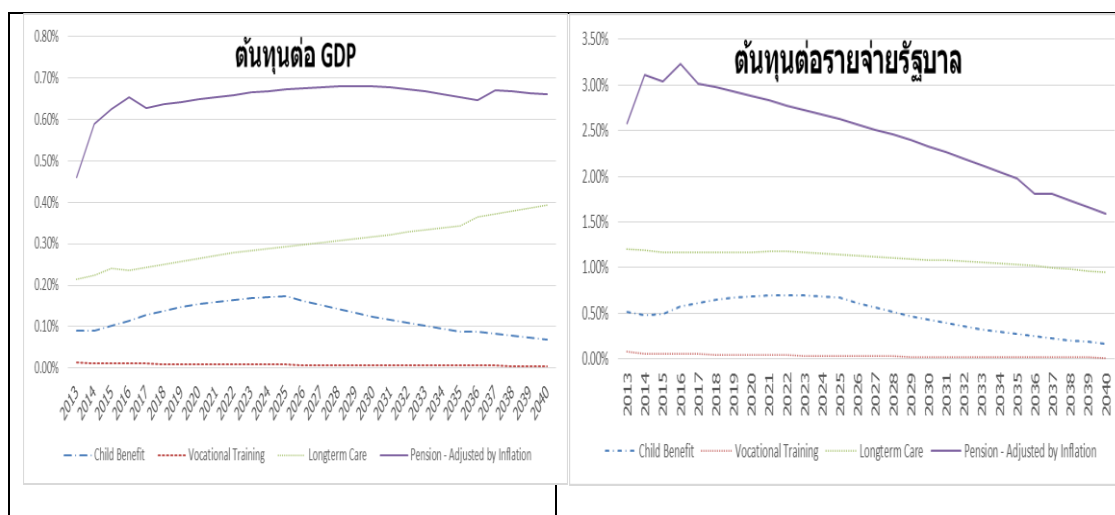
จากการวิเคราะห์เชิงพลวัตโดยอาศัยกรณีจำลองทั้งสี่กรณีข้างต้น จะเห็นได้ว่า สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยควรประกอบไปด้วยสองประเภท คือ (1) สวัสดิการที่เน้นการลงทุนหรือเพิ่มผลิตภาพในทุนมนุษย์ อันได้แก่ การให้เงินช่วยเหลือสำหรับการเลี้ยงดูบุตร และการฝึกอบรมอาชีพที่เป็นที่ต้องการของสังคม (เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิง) และ (2) สวัสดิการที่เป็นตัวสร้างเสถียรภาพในระบบเศรษฐกิจ (Economic Stabilizers) อาทิ การให้เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยจำเป็นที่จะต้องมีสวัสดิการทั้งประเภทนี้ควบคู่กันไป ในทางหนึ่ง การให้เบี้ยยังชีพหรือการให้เงินช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส จะเป็นการช่วยให้ผู้มีรายได้น้อยมีทรัพยากรเพียงพอที่จะอยู่เหนือเส้นความยากจน และช่วยลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ในขณะเดียวกัน สวัสดิการสังคมที่เน้นการพัฒนาทุนมนุษย์จะช่วยเพิ่มผลิตภาพและสร้างรายได้ให้กับประเทศ เพื่อให้สังคมโดยรวมมีทรัพยากรเพียงพอในการจัดสวัสดิการที่ยั่งยืนและครอบคลุมต่อไปได้

ดังนั้นการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยต้องการเพิ่มจำนวนกำลังแรงงานและเพิ่มผลิตภาพรายบุคคลเพื่อช่วยแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการต่างๆ และลดความเสี่ยงทางการคลัง โดยสวัสดิการสังคมที่ควรดำเนินการต้องเน้นการลงทุนทางสังคมโดยมาตรการกระจายรายได้ร่วมกับมาตรการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะประชากรที่อยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบ เพื่อให้ประชากรมีทักษะที่เพิ่มสูงขึ้น เพิ่มผลิตภาพแรงงาน ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มรายได้ทางภาษีของรัฐบาลทั้งในรูปแบบที่ของภาษีทางอ้อม และฐานภาษีทางตรง

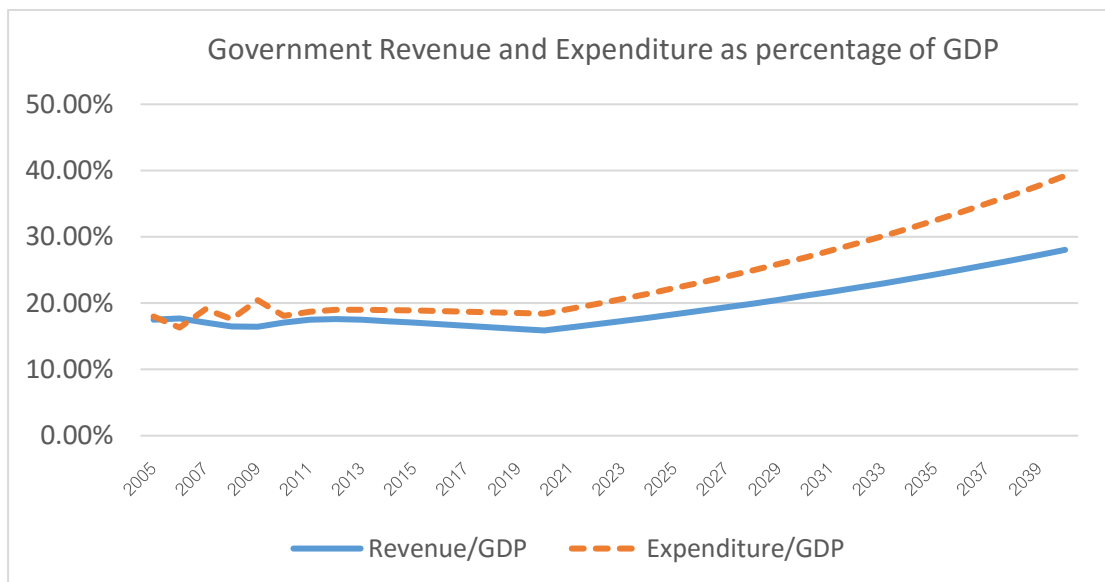
ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีข้อเสนอมาตรการจูงใจทางภาษีสำหรับเรื่องสวัสดิการสังคม เนื่องจากมาตรการจูงใจดังกล่าวมีการดำเนินการอยู่แล้วจำนวนหนึ่ง และเป็นเพียงมาตรการเสริมมีผลเฉพาะบุคคลหรือครัวเรือนสำหรับกลุ่มประชากรเพียงร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศที่เป็นผู้เสียภาษีทางตรง และเป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่มีฐานะดีและมีสวัสดิการสังคมอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียรายได้ของรัฐจากมาตรการจูงใจดังกล่าว แทนที่จะนำรายได้ไปดำเนินการตามมาตรการกระจายรายได้ร่วมกับมาตรการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ซึ่งมีผลต่อประชากรส่วนใหญ่และมีผลตอบแทนการลงทุนที่ชัดเจน

เมื่อนำผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนรวมอันเนื่องมาจากนโยบาย ที่ 1 2 3 และ 4(1) มาแสดงการประมาณการในระยะยาว พบว่า โดยภาพรวม จากการดำเนินนโยบายทั้งหมด ส่งผลให้เกิดผลประโยชน์รวมทางสังคมสุทธิ (Net Social Benefits) รูปที่ 6-10 แสดงรายรับและรายจ่ายรัฐบาลต่อ GDP ซึ่งแนวโน้มจากอดีตจนถึงปัจจุบัน สะท้อนว่า งบประมาณรายจ่ายมีอัตราเพิ่มขึ้นที่ค่าเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7-9 สังเกตได้ว่า โดยส่วนใหญ่รายจ่ายรัฐบาลมีแนวโน้มสูงกว่ารายรับของรัฐบาล และเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 ของ GDP นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาข้อมูลรายจ่ายในเรื่องสวัสดิการสังคมในเอกสารงบประมาณ โดยสังเขปในปีที่ผ่านมา จะพบว่า รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมค่อนข้างอยู่ในสัดส่วนที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากอย่างมีนัยสำคัญ คิดเป็นประมาณร้อยละ 30-33 ของงบประมาณรายจ่ายทั้งหมด สำหรับนโยบายที่เสนอเป็นในงานวิจัยนี้ รูปที่ 6-9 ด้านซ้าย แสดงถึงสัดส่วนของต้นทุนในนโยบายดังกล่าวต่อ GDP กรณีอัตราขยายตัวเศรษฐกิจร้อยละ 3 ซึ่งโดยรวม ต้นทุนจากการใช้มาตรการจะไม่เกินร้อยละ 1.6 ของ GDP โดย สัดส่วนของต้นทุน Child Benefit จะมีแนวโน้มที่ลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลง และ รูปที่ 6-9 ด้านขวา แสดงถึงสัดส่วนของต้นทุนต่อประมาณรายจ่ายรัฐบาล ต้นทุนของมาตรการทั้งหมดโดยรวมอยู่ที่ไม่เกินประมาณร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่าย และมีแนวโน้มที่ลดลงในกรณีที่อัตราผลประโยชน์ในนโยบายเหล่านี้คงที่ และอัตราการเพิ่มของงบประมาณรายจ่ายเป็นดังเช่นแนวโน้มที่ผ่านมาจากอดีต

รูปที่ 6-9 ต้นทุนรวมในนโยบายที่ 1 2 3 และ 4 (แบบปัจจุบัน) ต่อ GDP และรายจ่ายรัฐบาล



รูปที่ 6-10 แสดงรายรับและรายจ่ายรัฐบาลต่อ GDP



ทั้งนี้ เนื่องจากนโยบายการให้เงินช่วยเหลือเด็ก และบำนาญเบี้ยยังชีพชราภาพนั้น มีการดำเนินการอยู่แล้วในระดับหนึ่ง โดยใช้เงินประมาณร้อยละ 0.25 ของ GDP ส่วนนโยบายอื่นๆ ที่เสนอเป็นการขยายเพิ่มเติมโครงข่ายสวัสดิการสังคมจากที่มีอยู่เดิม ดังนั้น จำนวนเงินที่ใช้เพิ่มส่วนเพิ่มทั้งนี้ประมาณที่ต้องใช้ รวมทั้งสิ้น ทั้ง 4 นโยบายที่ได้นำเสนอในบทนี้ ใช้จึงเป็นงบประมาณ ‘ส่วนเพิ่ม’ คิดเป็นเงินประมาณร้อยละ 0.86 ของ GDP ในกรณีการจ่ายเบี้ยยังชีพที่ใช้วิธีจ่ายแบบปัจจุบัน ซึ่งปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ และ ใช้เงินคิดเป็นประมาณร้อยละ 1.38 ของ GDP ในกรณีการจ่ายเบี้ยยังชีพอ้างอิงเส้นความยากจน และปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ

บทที่ 7

การสำรวจความคิดเห็น

การสำรวจความคิดเห็นในบทนี้ เป็นการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจัดให้มี โดยการสอบถามประชาชนโดยตรงและการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งการสอบถามประชาชนโดยตรงนั้นจะแบ่งการสอบถามออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ การสำรวจบุคคลทั่วไปที่ไม่พิการและการสำรวจกลุ่มผู้พิการ (สายตาและร่างกาย) โดยครอบคลุมสวัสดิการด้านการชราภาพ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านอื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการสวัสดิการสังคม ส่วนการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย จะสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสวัสดิการสังคม 10 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐผู้กำหนดนโยบาย คือ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐผู้ดำเนินการตามนโยบาย คือ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนแรงงาน และ นักวิชาการที่มีงานวิจัยเกี่ยวข้องกับเรื่องสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา

7.1 การสำรวจความคิดเห็นประชาชน

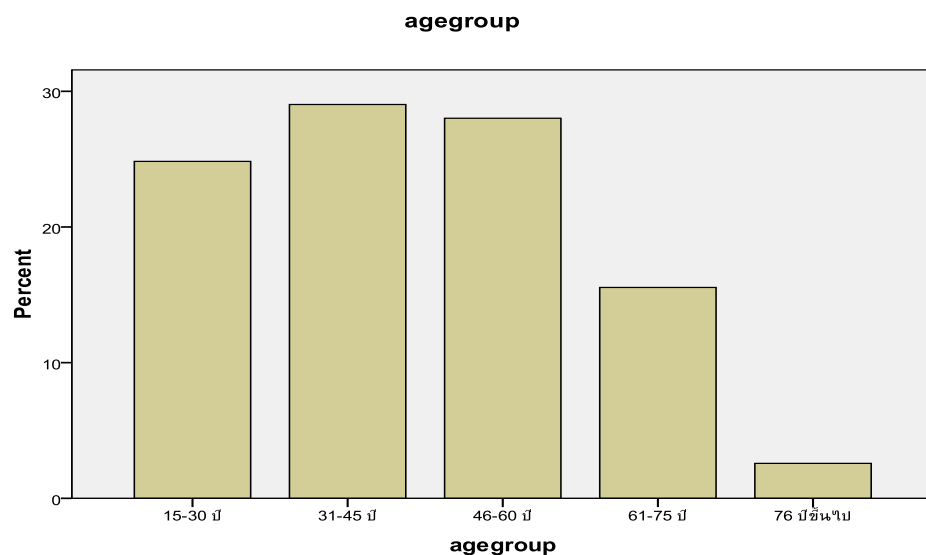
การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 3,500 ตัวอย่าง มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจัดให้มีขึ้นกับประชาชนไทย โดยแบ่งพื้นที่สำรวจเป็น 22 เขต (Cluster) ครอบคลุมทั่วประเทศ และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตเก็บข้อมูลจำแนกตามขนาดประชากร เก็บตัวอย่างได้ทั้งสิ้นจำนวน 3,668 ตัวอย่าง โดยสามารถสรุปประเด็นต่างๆได้ ดังนี้

7.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- เพศและช่วงอายุ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชนจำนวน 3,668 คน พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 1,242 คน (คิดเป็นร้อยละ 33.9) และเป็นเพศหญิง 2,426 คน (คิดเป็นร้อยละ 66.1) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมาคือช่วงอายุ 46-60 ปี และ ช่วงอายุ 15-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ 24.7 ตามลำดับ ดังรูปที่ 7-1

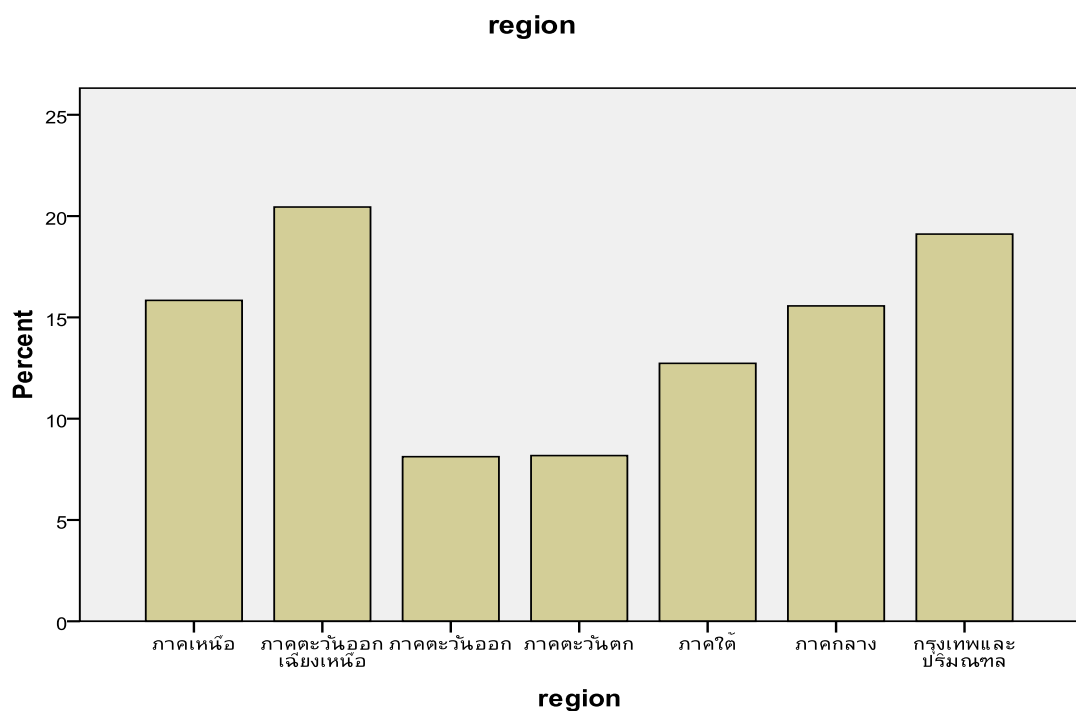
รูปที่ 7-1 การแจกแจงของอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม



- ภูมิลำเนาปัจจุบัน

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชนจำนวน 3,668 คน พบว่า มีภูมิลำเนา สอดคล้องกับจำนวนประชากร โดยมีภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด 750 ตัวอย่าง (ร้อยละ 20.4) รองลงมาคือ มีภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล ภาคเหนือ ภาคกลาง คิดเป็น ร้อยละ 19.1 15.8 และ 15.6 ตามลำดับ ดังรูปที่ 7-2

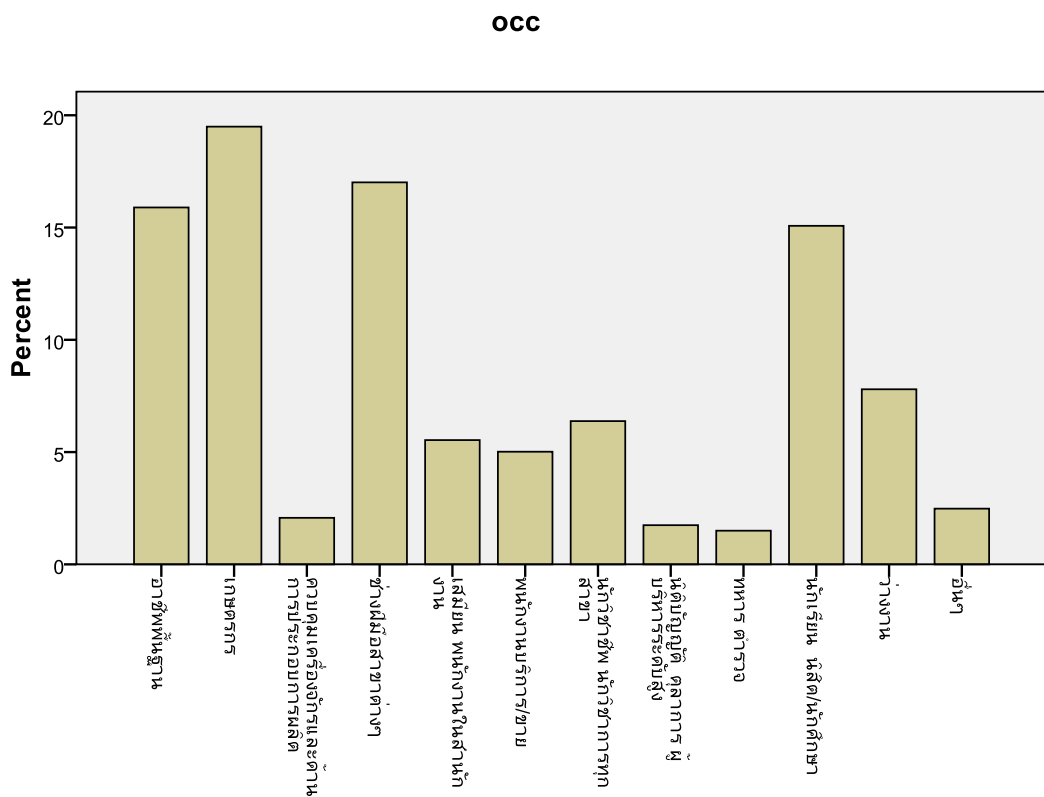
รูปที่ 7-2 การแจกแจงของภูมิลำเนาปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม



- การประกอบอาชีพ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชนจำนวน 3,668 คน พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 19.5) รองลงมาคือ อาชีพช่างฝีมือสาขาต่างๆ (ร้อยละ 17.0) อาชีพพื้นฐาน เช่น รับจ้าง (ร้อยละ 15.9) และนักเรียน นิสิต/นักศึกษา (ร้อยละ 15.1) ตามลำดับ ดังรูปที่ 7-3

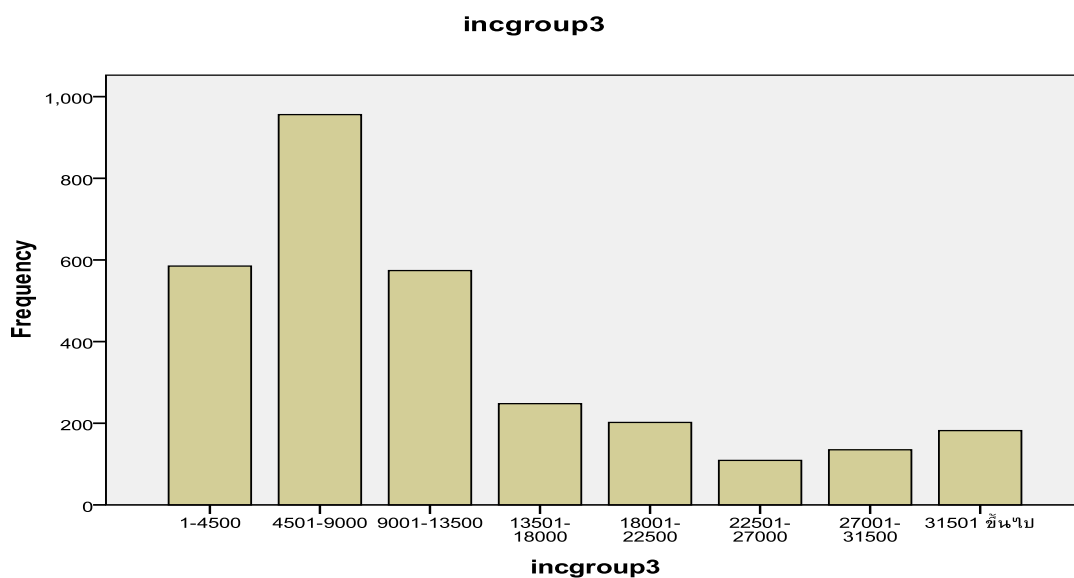
รูปที่ 7-3 การแจกแจงอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม



- รายได้เฉลี่ย

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชนตัวอย่าง โดยใช้ช่วงความกว้างของข้อมูล (range) ค่อนข้างแคบเนื่องจากรายได้ของกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากมีรายได้ต่ำ จึงจำเป็นต้องจำแนกให้ช่วงความกว้างของข้อมูลแคบด้วยเพื่อวิเคราะห์เชิงลึกได้ พบว่า รายได้เฉลี่ย 4,501-9,000 บาทมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 26.1) รองลงมารายได้เฉลี่ย 9,001-18,000 บาท (ร้อยละ 22.4) และรายได้เฉลี่ย 1-4,500 บาท (ร้อยละ 15.9) ตามลำดับ ดังรูปที่ 7-4

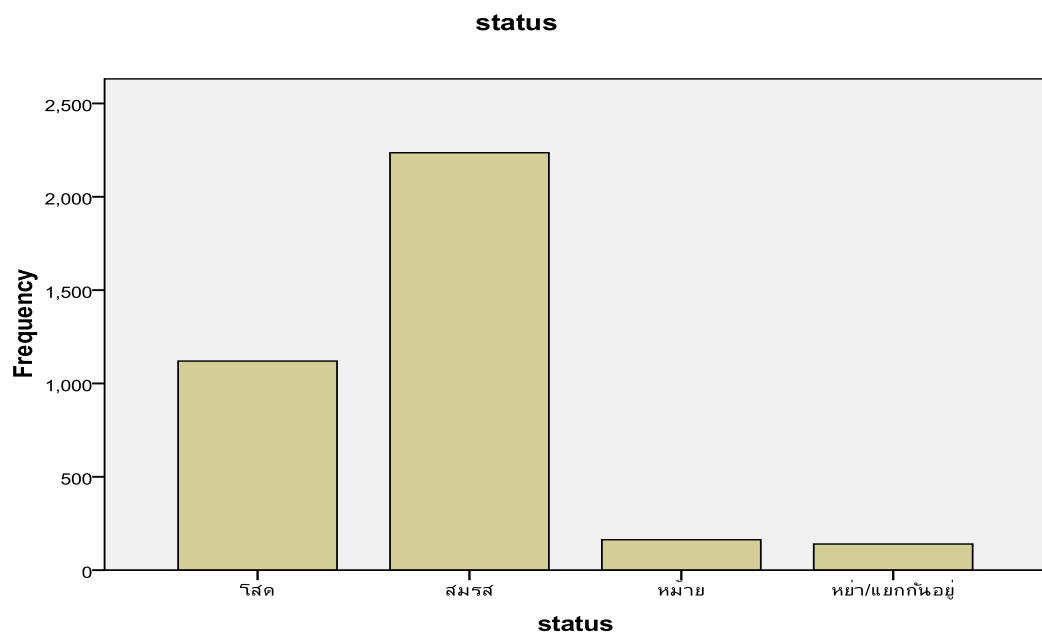
รูปที่ 7-4 การแจกแจงรายได้เฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม



- สถานภาพสมรส

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชน พบว่ามีสถานภาพสมรสสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 61.0) รองลงมาคือ โสด (ร้อยละ 30.5) ดังรูป 7-5

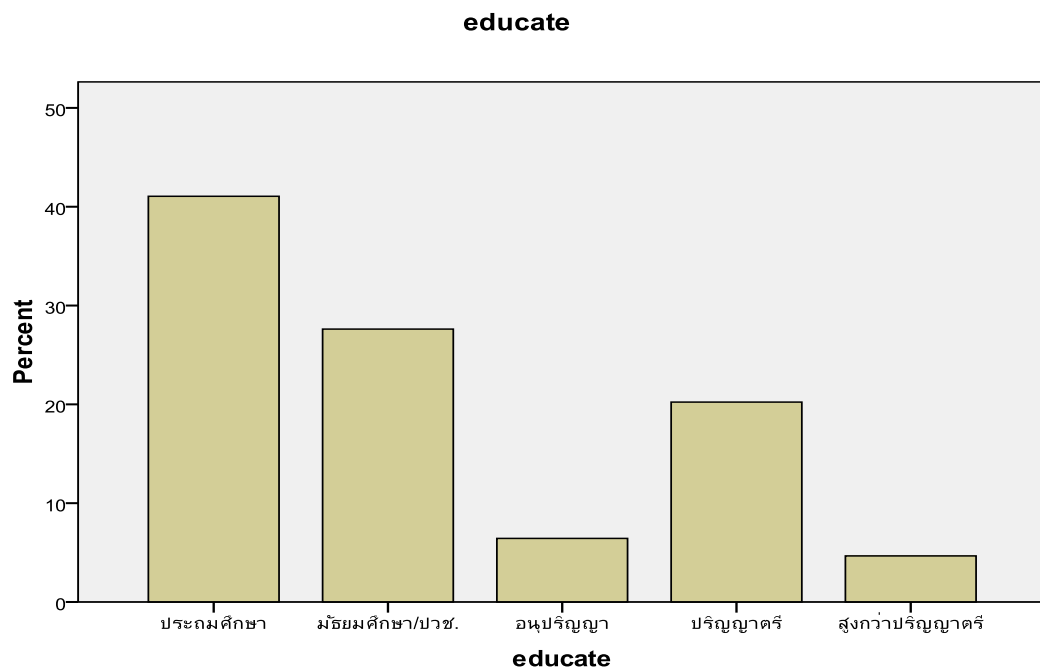
รูปที่ 7-5 การแจกแจงสถานสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม



- **ระดับการศึกษาสูงสุด**

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชน พบว่า มีระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา (ร้อยละ 61.0) รองลงมาคือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 27.6) และระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 20.2) ตามลำดับ ดังรูปที่ 7-6

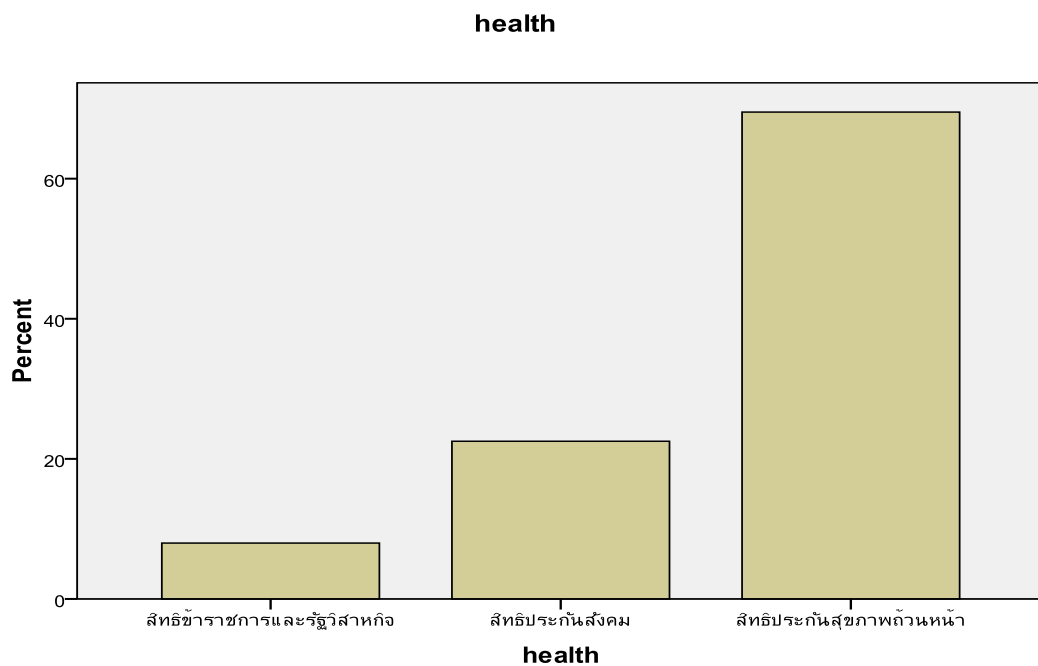
รูปที่ 7-6 การแจกแจงระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม



- สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีสวัสดิการรักษายาบาลสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 69.4) รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 22.5) และสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 8) ตามลำดับ ดังรูปที่ 7-7

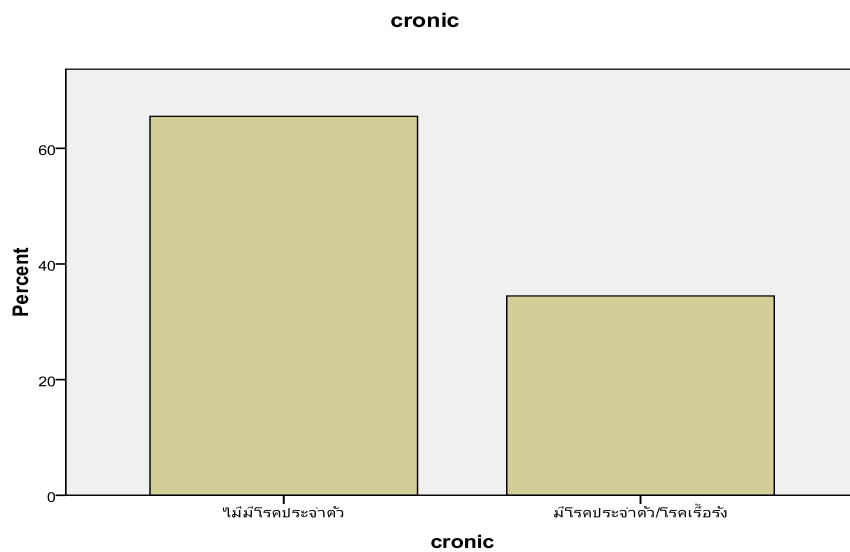
รูปที่ 7-7 การแจกแจงสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม



- โรคประจำตัว/ป่วยเรื้อรัง

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.0) ขณะที่ประชาชนตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 34.2) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 6.9) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 4.5) และภูมิแพ้ (ร้อยละ 2.8) ดังรูปที่ 7-8

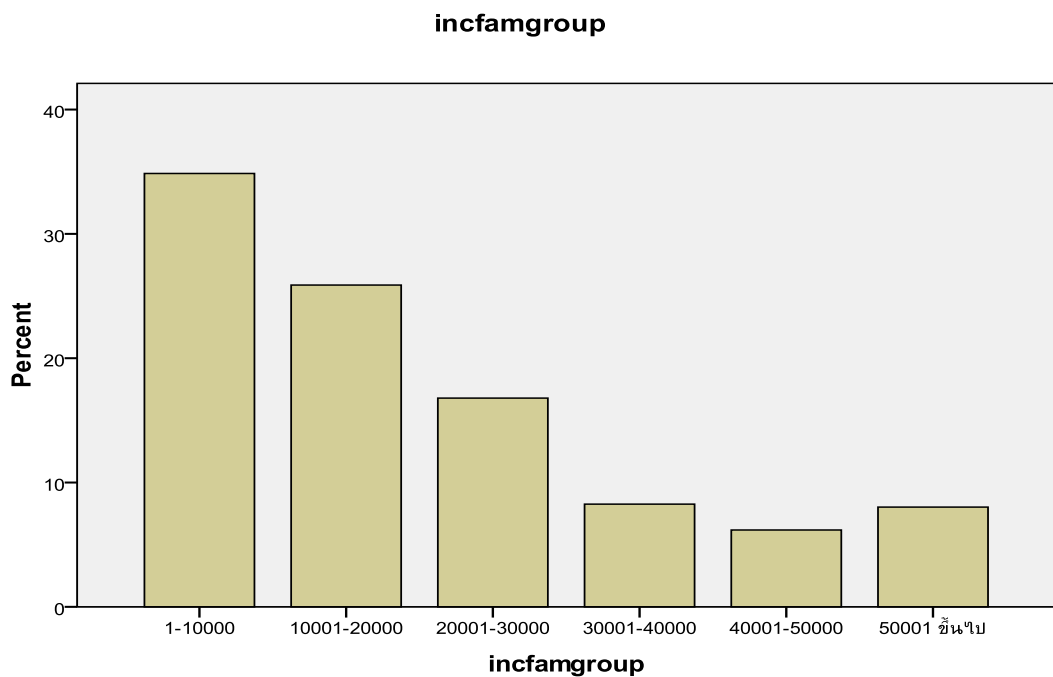
รูปที่ 7-8 การแจกแจงโรคประจำตัว/ป่วยเรื้อรังของผู้ตอบแบบสอบถาม



- จำนวนสมาชิกและรายได้ของครอบครัว

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชน พบว่า ประชากรตัวอย่างมีสมาชิกในครัวเรือนประมาณ 4 คน (ร้อยละ 29.3) ประกอบด้วยสมาชิกในวัยเรียน (อายุน้อยกว่า 15 ปี) ประมาณ 1 คน (ร้อยละ 39.4) สมาชิกในวัยทำงาน (15-60 ปี) ประมาณ 2 คน (ร้อยละ 33.3) และมีสมาชิกในวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 1 คน (ร้อยละ 23.8) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เกิน 10,000 บาท (ร้อยละ 34.9) รองลงมาคือ ไม่เกิน 20,000 บาท (ร้อยละ 25.9) และ 30,000 บาท (ร้อยละ 16.8) ตามลำดับ ดังรูปที่ 7-9

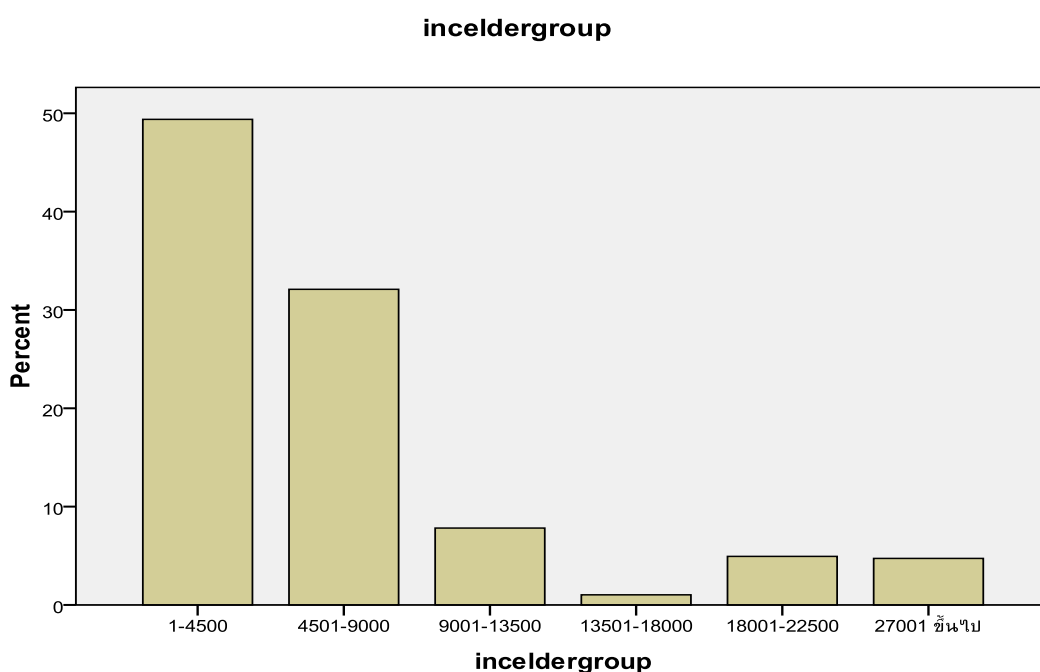
รูปที่ 7-9 การแจกแจงรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนของผู้ตอบแบบสอบถาม



เมื่อสอบถามผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า โดยเฉลี่ยมีผู้สูงอายุ 1 คน ยังคงทำงาน ประกอบอาชีพหรือเป็นแรงงานหลักให้กับครอบครัวโดยไม่รับการช่วยเหลืองานบ้าน มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 4,500 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 49.4) และไม่เกิน 9,000 บาท (ร้อยละ 32.1) ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพเฉลี่ยครัวเรือนละ 1 คนเช่นกัน

โดยครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 45.8 ไม่มีผู้ป่วยเรื้อรัง/ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้พิการ ขณะที่ครอบครัวอีกร้อยละ 54.2 มีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ร้อยละ 86.9) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ 10.1) และผู้ป่วยเรื้อรัง (ร้อยละ 3.1) โดยส่วนใหญ่ครอบครัวดูแลผู้ป่วย หรือผู้พิการกันเองในครอบครัวประมาณร้อยละ 52.7 ดูแลเองที่บ้านร่วมกับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกประมาณร้อยละ 32.7 และอีกร้อยละ 14.6 ให้หน่วยงานภายนอกเช่น สถานพยาบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิ หรือชุมชน ดูแลแทน

รูปที่ 7-10 การแจกแจงรายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม



7.1.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคม

ในส่วนที่สองของแบบสอบถาม ถามถึงประสบการณ์การใช้สวัสดิการสังคมที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นในรูปความพึงพอใจกับสวัสดิการสังคมที่ตนและครอบครัวเคยใช้สวัสดิการในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้สวัสดิการใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านชราภาพ โดยใช้การวัดระดับความพึงพอใจด้วยมาตราวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

สำหรับการวัดตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต(Likert Scale) มีเกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	แปลความว่า	เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	แปลความว่า	เห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	แปลความว่า	เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	แปลความว่า	เห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	แปลความว่า	เห็นด้วยน้อยที่สุด

จากการทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของความพึงพอใจต่อปัจจัยต่างๆ พบว่า ระดับการศึกษา ระดับรายได้ และอาชีพ มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ในรายงานการวิเคราะห์จึงจำแนกผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจตามปัจจัยดังกล่าว โดยมีการจำแนกดังนี้

- ระดับการศึกษาสูงสุดออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี
- รายได้เฉลี่ยจำแนกออกเป็น 8 ระดับ โดยยึดพื้นฐานการแบ่งช่วงระดับรายได้ตามระดับรายได้ขั้นต่ำ (วันละ 300 บาท)
- อาชีพจำแนกออกเป็นประเภทแรงงาน 2 ระดับ คือ แรงงานที่ลักษณะการทำงานใช้แรงงานเป็นหลัก (blue collar) ได้แก่ ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ผู้ควบคุมเครื่องจักรในโรงงานและในสายการผลิต ช่างฝีมือสาขาต่างๆ และอีกระดับหนึ่ง คือ แรงงานที่ลักษณะการทำงานนั่งโต๊ะหรือใช้การคิดคำนวณมากกว่า (white collar) ได้แก่ เสมียน พนักงานในสำนักงาน นักวิชาชีพทุกสาขา นิติบัญญัติ ผู้บริหารระดับสูง ทหารและตำรวจ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด การบริการจัดหางาน การพัฒนาฝีมือแรงงานไทยและยกเว้นสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยทั้งที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อยและสถานสงเคราะห์มีระดับความพึงพอใจน้อยกว่ากลุ่มอื่นและเมื่อจำแนกผลการวิเคราะห์ตามปัจจัยต่างๆพบว่า ระดับการศึกษา ระดับรายได้ และอาชีพ มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีการศึกษาสูงและรายได้สูงจะมีความพอใจโดยรวมต่ำกว่า

ตารางที่ 7-1 สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคม

ประเภท	รายการสวัสดิการสังคม	ระดับความพอใจ
ด้านการศึกษา	- ศูนย์เด็กเล็กสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - การศึกษาฟรีถ้วนหน้า 15 ปี ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมัธยมปลาย - โครงการอาหารเสริม (นมโรงเรียน) - โครงการกองทุนอาหารกลางวัน - โครงการเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา - เงินช่วยเหลือบุตร 400 บาทต่อเดือน สำหรับเด็ก 0-6 ปี สำหรับสิทธิประกันสังคม - เงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตรข้าราชการ อายุ 3-25 ปี	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
ด้านสุขภาพอนามัย	- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสังคม - การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิข้าราชการ	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
ด้านการทำงานและการมีรายได้	- การจัดหาที่ทำกินและให้สิทธิทำกิน - เบี้ยยังชีพคนพิการ	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ประเภท	รายการสวัสดิการสังคม	ระดับความพอใจ
	- เงินทดแทนกรณีการว่างงานของประกันสังคม - เงินทดแทนกรณีทุพพลภาพของประกันสังคม - เงินทดแทนกรณีเสียชีวิต สิทธิประกันสังคม - เงินบำเหน็จกรณีลาออก/ทุพพลภาพ สิทธิข้าราชการ	
	- การบริการจัดหางาน และ การพัฒนาฝีมือแรงงานไทย	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ด้านที่อยู่อาศัย	- ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/บ้านเอื้ออาทร - ที่อยู่อาศัยสำหรับชุมชนแออัด/บ้านมั่นคง - ที่พักฉุกเฉิน/บ้านพักพิง สำหรับเด็ก และสตรีด้อยโอกาส - สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน/บ้านสงเคราะห์คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง / บ้านพักคนชรา	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
	- ค่าเช่าบ้านสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ - สวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
ด้านสุขภาพ	- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - เงินบำนาญสิทธิข้าราชการ - เงินบำนาญสำหรับสิทธิประกันสังคม - เงินบำเหน็จสิทธิประกันสังคม	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

7.1.2.1 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน

สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน ครอบคลุม 7 ประเด็น ซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- ศูนย์เด็กเล็กสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เป็นต้น พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม

จากตารางที่ 7-2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.5) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ความพึงพอใจมีความแตกต่างกันเมื่อมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดย ประชากรตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความพึงพอใจน้อยกว่า

ตารางที่ 7-2 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน :

ศูนย์เด็กเล็กสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ประเภทแรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.61	1-4500	4.58	blue collar	4.55
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.49	4501-9000	4.54	white collar	4.48
อนุปริญญา	4.54	9001-13500	4.57		
ปริญญาตรี	4.62	13501-18000	4.53		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.42	18001-22500	4.53		
		22501-27000	4.60		
		27001-31500	4.57		
		31501 ขึ้นไป	4.42		
รวม	4.56	รวม	4.55	รวม	4.53
จำนวนตัวอย่าง	1451		1192		1100
ANOVA (F-TEST)	3.666		0.519		2.754
Sig.	0.006*		0.821		0.097
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

- การศึกษาฟรีถ้วนหน้า 15 ปี ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงระดับมัธยมศึกษา

จากตารางที่ 7-3 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.56) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ประเภทแรงงาน พบว่าทั้งสามปัจจัยมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง หรือผู้มีรายได้สูง หรือเป็นแรงงานประเภท white collar จะมีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่า

ตารางที่ 7-3 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน :

การศึกษาฟรีถ้วนหน้า 15 ปี ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษา

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.61	1-4500	4.51	blue collar	4.47
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.49	4501-9000	4.47	white collar	4.37
อนุปริญญา	4.54	9001-13500	4.57		
ปริญญาตรี	4.62	13501-18000	4.53		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.42	18001-22500	4.52		
		22501-27000	3.87		
		27001-31500	4.39		
		31501 ขึ้นไป	4.40		
รวม	4.56	รวม	4.47	รวม	4.44
จำนวนตัวอย่าง	1654		1377		1242
ANOVA (F-TEST)	3.666		6.119		4.066
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)	0.006*		0.000*		0.044*

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

- โครงการอาหารเสริม (นมโรงเรียน)

จากตารางที่ 7-4 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับปริญญาตรีมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-4 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน :

โครงการอาหารเสริม (นมโรงเรียน)

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.47	1-4500	4.43	blue collar	4.39
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.32	4501-9000	4.38	white collar	4.31
อนุปริญญา	4.50	9001-13500	4.41		
ปริญญาตรี	4.33	13501-18000	4.48		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.48	18001-22500	4.40		
		22501-27000	4.18		
		27001-31500	4.27		
		31501 ขึ้นไป	4.36		
รวม	4.40	รวม	4.39	รวม	4.37
จำนวนตัวอย่าง	2109		1755		1608
ANOVA (F-TEST)	4.203		1.255		3.042
Sig.	0.002*		0.269		0.081
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● โครงการกองทุนอาหารกลางวัน

จากตารางที่ 7-5 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,500–27,000 บาท มีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-5 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน :

กองทุนอาหารกลางวัน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.51	1-4,500	4.52	blue collar	4.48
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.39	4,501-9,000	4.44	white collar	4.27
อนุปริญญา	4.57	9,001-13,500	4.50		
ปริญญาตรี	4.45	13,501-18,000	4.46		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.48	18,001-22,500	4.54		
		22,501-27,000	3.84		
		27,001-31,500	4.43		
		31,501 ขึ้นไป	4.43		
รวม	4.47	รวม	4.45	รวม	4.42
จำนวนตัวอย่าง	1903		1581		1461
ANOVA (F-TEST)	2.095		5.745		18.091
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)	0.079		0.000*		0.000

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

- โครงการเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา

จากตารางที่ 7-6 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.58) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 18,001-22,500 บาท มีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และแรงงานประเภท white collar มีความพึงพอใจน้อยกว่าแรงงานประเภทอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-6 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน :

กองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.62	1-4,500	4.58	blue collar	4.59
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.55	4,501-9,000	4.64	white collar	4.45
อนุปริญญา	4.56	9,001-13,500	4.62		
ปริญญาตรี	4.56	13,501-18,000	4.49		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.54	18,001-22,500	4.33		
		22,501-27,000	4.70		
		27,001-31,500	4.60		
		31,501 ขึ้นไป	4.50		
รวม	4.58	รวม	4.58	รวม	4.55
จำนวนตัวอย่าง	729		661		604
ANOVA (F-TEST)	0.753		2.448		8.568
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)	0.556		0.018*		0.004*

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

- เงินช่วยเหลือบุตร 400 บาทต่อเดือน สำหรับเด็ก 0-6 ปี สำหรับสิทธิประกันสังคม
จากตารางที่ 7-7 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.31) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษา มีความพึงพอใจน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 4,501-9,000 บาท และ 13,500-18,000 บาท มีความพึงพอใจในระดับน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และแรงงานประเภท white collar มีความพึงพอใจน้อยกว่าแรงงานประเภทอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เช่นกัน

ตารางที่ 7-7 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน :

เงินช่วยเหลือบุตร 400 บาทต่อเดือน สำหรับเด็ก 0-6 ปี สำหรับสิทธิประกันสังคม

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.44	1-4,500	4.59	blue collar	4.31
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.11	4,501-9,000	4.12	white collar	4.11
อนุปริญญา	4.58	9,001-13,500	4.36		
ปริญญาตรี	4.32	13,501-18,000	4.08		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.31	18,001-22,500	4.41		
		22,501-27,000	4.43		
		27,001-31,500	4.73		
		31,501 ขึ้นไป	4.57		
รวม	4.31	รวม	4.31	รวม	4.24
จำนวนตัวอย่าง	628		518		450
ANOVA (F-TEST)	6.096		4.318		6.013
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)	0.000*		0.000*		0.015*

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

- โครงการเงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตรข้าราชการ อายุ 3-25 ปี

จากตารางที่ 7-8 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.66) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,501-27,000 บาท มีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-8 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน :

เงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตรข้าราชการ อายุ 3-25 ปี

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.71	1-4,500	4.75	blue collar	4.62
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.62	4,501-9,000	4.60	white collar	4.60
อนุปริญญา	4.80	9,001-13,500	4.72		
ปริญญาตรี	4.63	13,501-18,000	4.84		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.50	18,001-22,500	4.42		
		22,501-27,000	3.82		
		27,001-31,500	4.62		
		31,501 ขึ้นไป	4.79		
รวม	4.66	รวม	4.64	รวม	4.61
จำนวนตัวอย่าง	587		484		413
ANOVA (F-TEST)	1.124		5.855		0.052
Sig.	0.344		0.000*		0.820
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

7.1.2.2 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย

สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย ครอบคลุม 4 ประเด็น ซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากตารางที่ 7-9 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.4) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,501-27,000 บาท มีความพึงพอใจในระดับน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และแรงงานประเภท white collar มีความพึงพอใจต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยกว่าแรงงานประเภทอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-9 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย :

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.47	1-4,500	4.41	blue collar	4.46
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.36	4,501-9,000	4.41	white collar	4.35
อนุปริญญา	4.65	9,001-13,500	4.44		
ปริญญาตรี	4.44	13,501-18,000	4.42		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.26	18,001-22,500	4.31		
		22,501-27,000	4.11		
		27,001-31,500	4.55		
		31,501 ขึ้นไป	4.37		
รวม	4.44	รวม	4.40	รวม	4.44
จำนวนตัวอย่าง	2985		2449		2223
ANOVA (F-TEST)	6.543		2.179		7.361
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)	0.000*		0.033*		0.007*

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากตารางที่ 7-10 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.5) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และเมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,501-27,000 บาท มีความพึงพอใจในระดับน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-10 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย :

การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.50	1-4,500	4.42	blue collar	4.49
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.47	4,501-9,000	4.55	white collar	4.51
อนุปริญญา	4.64	9,001-13,500	4.51		
ปริญญาตรี	4.55	13,501-18,000	4.52		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.37	18,001-22,500	4.49		
		22,501-27,000	4.06		
		27,001-31,500	4.59		
		31,501 ขึ้นไป	4.38		
รวม	4.51	รวม	4.49	รวม	4.50
จำนวนตัวอย่าง	2602		2135		1951
ANOVA (F-TEST)	3.073		4.525		0.143
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)	0.015*		0.000*		0.705

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

- การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสังคม จากตารางที่ 7-11 พบว่า โดยรวม ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.4) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-11 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย :

การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสังคม

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.49	1-4,500	4.46	blue collar	4.41
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.29	4,501-9,000	4.41	white collar	4.40
อนุปริญญา	4.64	9,001-13,500	4.48		
ปริญญาตรี	4.56	13,501-18,000	4.48		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.12	18,001-22,500	4.34		
		22,501-27,000	4.08		
		27,001-31,500	4.46		
		31,501 ขึ้นไป	4.26		
รวม	4.44	รวม	4.42	รวม	4.41
จำนวนตัวอย่าง	911		739		636
ANOVA (F-TEST)	8.025		1.385		0.060
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)	0.000*		0.208		0.807

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิข้าราชการ จากตารางที่ 7-12 พบว่า โดยรวม ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.5) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับปริญญาตรีมีความพึงพอใจน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และเมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,501-31,500 บาท มีความพึงพอใจในระดับน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-12 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย :

การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิข้าราชการ

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.56	1-4,500	4.52	blue collar	4.52
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.46	4,501-9,000	4.43	white collar	4.51
อนุปริญญา	4.66	9,001-13,500	4.44		
ปริญญาตรี	4.41	13,501-18,000	4.62		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.92	18,001-22,500	4.58		
		22,501-27,000	4.27		
		27,001-31,500	4.00		
		31,501 ขึ้นไป	4.85		
รวม	4.52	รวม	4.48	รวม	4.51
จำนวนตัวอย่าง	695		571		501
ANOVA (F-TEST)	6.489		5.513		0.022
Sig.	0.000*		0.000*		0.883
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

7.1.2.3 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้พื้นฐาน

สวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้พื้นฐานครอบคลุม 8 ประเด็น ซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้พื้นฐานที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- การบริการจัดหางาน โดยกรมแรงงาน จากตารางที่ 7-13 พบว่า โดยรวม ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.4) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจระดับปานกลาง น้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-13 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้
พื้นฐาน : บริการจัดหางาน โดยกรมจัดหางาน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	3.67	1-4,500	3.44	blue collar	3.57
มัธยมศึกษา/ปวช.	3.37	4,501-9,000	3.40	white collar	3.35
อนุปริญญา	3.76	9,001-13,500	3.53		
ปริญญาตรี	3.26	13,501-18,000	3.46		
สูงกว่าปริญญาตรี	2.91	18,001-22,500	3.32		
		22,501-27,000	2.50		
		27,001-31,500	4.13		
		31,501 ขึ้นไป	2.94		
รวม	3.45	รวม	3.43	รวม	3.50
จำนวนตัวอย่าง	437		364		322
ANOVA (F-TEST)	2.873		1.395		1.773
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)	0.023*		0.206		0.184

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

- การพัฒนาฝีมือแรงงานไทย โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน จากตารางที่ 7-14 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.6) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,501-31,500 บาท มีความพึงพอใจในระดับปานกลางซึ่งน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.10 และแรงงานประเภท white collar มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาฝีมือแรงงานน้อยกว่าแรงงานประเภทอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

ตารางที่ 7-14 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้
พื้นฐาน :การพัฒนาฝีมือแรงงานไทย โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	3.67	1-4,500	3.78	blue collar	3.60
มัธยมศึกษา/ปวช.	3.61	4,501-9,000	3.50	white collar	3.40
อนุปริญญา	3.74	9,001-13,500	3.63		
ปริญญาตรี	3.45	13,501-18,000	3.57		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.38	18,001-22,500	3.89		
		22,501-27,000	2.90		
		27,001-31,500	2.75		
		31,501 ขึ้นไป	3.48		
รวม	3.60	รวม	3.59	รวม	3.54
จำนวนตัวอย่าง	521		436		389
ANOVA (F-TEST)	1.249		1.941		3.434
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)	0.289		0.062**		0.065**

นัยสำคัญทางสถิติ 0.10 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 10%)

- การจัดหาที่ทำกินและให้สิทธิทำกิน จากตารางที่ 7-15 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.0) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,501-31,500 บาท มีความพึงพอใจในระดับปานกลางซึ่งน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-15 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้
พื้นฐาน :การจัดหาที่ทำกิน ให้สิทธิทำกิน

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	3.99	1-4,500	4.50	blue collar	3.85
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.09	4,501-9,000	3.94	white collar	4.02
อนุปริญญา	4.03	9,001-13,500	3.93		
ปริญญาตรี	3.92	13,501-18,000	4.08		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.83	18,001-22,500	4.00		
		22,501-27,000	3.00		
		27,001-31,500	3.00		
		31,501 ขึ้นไป	4.16		
รวม	4.01	รวม	4.02	รวม	3.90
จำนวนตัวอย่าง	445		352		317
ANOVA (F-TEST)	0.407		2.730		1.326
Sig.	0.803		0.009*		0.250
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● เบี้ยยังชีพคนพิการ จากตารางที่ 7-16 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.6) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจระดับน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 31,500 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจในระดับน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และแรงงานประเภท blue collar มีความพึงพอใจต่อเบี้ยยังชีพคนพิการน้อยกว่าแรงงานประเภทอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

ตารางที่ 7-16 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้
พื้นฐาน : เบี้ยยังชีพคนพิการ

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.52	1-4,500	4.58	blue collar	4.54
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.63	4,501-9,000	4.61	white collar	4.68
อนุปริญญา	4.62	9,001-13,500	4.54		
ปริญญาตรี	4.55	13,501-18,000	4.90		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.21	18,001-22,500	4.62		
		22,501-27,000	4.93		
		27,001-31,500	4.71		
		31,501 ขึ้นไป	4.14		
รวม	4.57	รวม	4.61	รวม	4.57
จำนวนตัวอย่าง	549		436		374
ANOVA (F-TEST)	2.299		3.485		2.819
Sig.	0.058**		0.01*		0.094**
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*					
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.10)**					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

นัยสำคัญทางสถิติ 0.10 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 10%)

● เงินทดแทนกรณีการว่างงาน สิทธิประกันสังคม จากตารางที่ 7-17 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.3) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจระดับน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 31,500 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจในระดับน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-17 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้
พื้นฐาน :เงินทดแทนกรณีการว่างงาน สิทธิประกันสังคม

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.22	1-4,500	4.04	blue collar	4.24
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.40	4,501-9,000	4.51	white collar	4.32
อนุปริญญา	4.39	9,001-13,500	4.15		
ปริญญาตรี	4.35	13,501-18,000	4.59		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.79	18,001-22,500	4.37		
		22,501-27,000	4.83		
		27,001-31,500	5.00		
		31,501 ขึ้นไป	3.86		
รวม	4.31	รวม	4.30	รวม	4.26
จำนวนตัวอย่าง	408		318		290
ANOVA (F-TEST)	2.171		3.450		0.569
Sig.	0.072**		0.010*		0.451
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*					
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.10)**					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

นัยสำคัญทางสถิติ 0.10 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 10%)

- เงินทดแทนกรณีทุพพลภาพ สิทธิประกันสังคม จากตารางที่ 7-18 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.22) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจระดับน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.10 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 31,500 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจในระดับน้อยกว่าผู้ที่มีการรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และแรงงานประเภท blue collar มีความพึงพอใจต่อเงินทดแทนกรณีทุพพลภาพน้อยกว่าแรงงานประเภทอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-18 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและการมีรายได้

พื้นฐาน : เงินทดแทนกรณีทุพพลภาพ สิทธิประกันสังคม

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.09	1-4,500	3.96	blue collar	4.05
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.31	4,501-9,000	4.51	white collar	4.46
อนุปริญญา	4.25	9,001-13,500	4.11		
ปริญญาตรี	4.35	13,501-18,000	4.21		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.88	18,001-22,500	4.27		
		22,501-27,000	4.67		
		27,001-31,500	-		
		31,501 ขึ้นไป	3.93		
รวม	4.22	รวม	4.22	รวม	4.15
จำนวนตัวอย่าง	337		272		249
ANOVA (F-TEST)	2.159		2.914		11.245
Sig.	0.073**		0.009*		0.001*
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*					
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.10)**					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

นัยสำคัญทางสถิติ 0.10 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 10%)

- เงินทดแทนกรณีเสียชีวิต สิทธิประกันสังคม จากตารางที่ 7-19 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.0) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย และจำแนกตามประเภทแรงงาน พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7-19 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและการมีรายได้

พื้นฐาน : เงินทดแทนกรณีเสียชีวิต สิทธิประกันสังคม

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	3.98	1-4,500	4.03	blue collar	3.92
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.11	4,501-9,000	4.31	white collar	3.98
อนุปริญญา	4.08	9,001-13,500	3.91		
ปริญญาตรี	4.20	13,501-18,000	4.08		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.70	18,001-22,500	4.00		
		22,501-27,000	4.67		
		27,001-31,500	4.09		
		31,501 ขึ้นไป	4.08		
รวม	4.07	รวม	4.03	รวม	3.93
จำนวนตัวอย่าง	285		224		211
ANOVA (F-TEST)	1.221		1.590		0.149
Sig.	0.302		0.151		0.700
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● เงินบำเหน็จกรณีลาออก/ทุพพลภาพ สิทธิข้าราชการ จากตารางที่ 7-20 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.5) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับอนุปริญญา มีความพึงพอใจระดับน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 27,001-31,500 บาท มีความพึงพอใจเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-20 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านการงานและการมีรายได้

พื้นฐาน : เงินบำเหน็จกรณีลาออก/ทุพพลภาพ สิทธิข้าราชการ

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.49	1-4,500	4.58	blue collar	4.51
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.80	4,501-9,000	4.61	white collar	4.61
อนุปริญญา	4.31	9,001-13,500	4.54		
ปริญญาตรี	4.61	13,501-18,000	4.63		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.50	18,001-22,500	4.42		
		22,501-27,000	4.83		
		27,001-31,500	4.27		
		31,501 ขึ้นไป	4.95		
รวม	4.62	รวม	4.59	รวม	4.55
จำนวนตัวอย่าง	385		318		277
ANOVA (F-TEST)	8.224		2.851		1.860
Sig.	0.000*		0.007*		0.174
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*					
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.10)**					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

7.1.2.4 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย

สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยครอบคลุม 6 ประเด็น ซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/ บ้านเอื้ออาทร จากตารางที่ 7-21 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.8) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจระดับปานกลางน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-21 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย : ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/บ้านเอื้ออาทร

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	3.60	1-4,500	4.09	blue collar	3.66
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.12	4,501-9,000	3.81	white collar	3.87
อนุปริญญา	3.84	9,001-13,500	3.65		
ปริญญาตรี	4.11	13,501-18,000	3.69		
สูงกว่าปริญญาตรี	2.80	18,001-22,500	3.90		
		22,501-27,000	4.60		
		27,001-31,500	1.00		
		31,501 ขึ้นไป	3.64		
รวม	3.84	รวม	3.82	รวม	3.70
จำนวนตัวอย่าง	277		238		202
ANOVA (F-TEST)	3.891		1.341		0.732
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*	0.004*		0.232		0.393

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● ที่อยู่อาศัยสำหรับชุมชนแออัด/บ้านมั่นคง จากตารางที่ 7-22 พบว่า โดยรวม ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.8) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจระดับปานกลางน้อยกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-22 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย :

ที่อยู่อาศัยสำหรับชุมชนแออัด/บ้านมั่นคง

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	3.57	1-4,500	4.07	blue collar	3.65
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.12	4,501-9,000	3.78	white collar	3.89
อนุปริญญา	3.84	9,001-13,500	3.68		
ปริญญาตรี	4.11	13,501-18,000	3.69		
สูงกว่าปริญญาตรี	2.90	18,001-22,500	3.84		
		22,501-27,000	4.60		
		27,001-31,500	1.00		
		31,501 ขึ้นไป	3.73		
รวม	3.84	รวม	3.81	รวม	3.69
จำนวนตัวอย่าง	277		238		202
ANOVA (F-TEST)	3.592		1.146		0.984
Sig.	0.007*		0.335		0.323
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● ที่พักฉุกเฉิน/บ้านพักพิง สำหรับเด็กและสตรีด้อยโอกาส จากตารางที่ 7-23 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.8) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับปริญญาตรีมีความพึงพอใจระดับสูงกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 4,501-9,000 บาท และรายได้เฉลี่ย 22,501 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และแรงงานประเภท white collar มีความพึงพอใจสูงกว่าแรงงานประเภทอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-23 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย : ที่พักฉุกเฉิน/
บ้านพักพิงสำหรับเด็กและสตรีด้อยโอกาส

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	3.57	1-4,500	3.69	blue collar	3.48
มัธยมศึกษา/ปวช.	3.88	4,501-9,000	4.16	white collar	4.25
อนุปริญญา	3.67	9,001-13,500	3.58		
ปริญญาตรี	4.31	13,501-18,000	3.60		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.36	18,001-22,500	3.37		
		22,501-27,000	4.71		
		27,001-31,500	5.00		
		31,501 ขึ้นไป	4.08		
รวม	3.83	รวม	3.77	รวม	3.69
จำนวนตัวอย่าง	351		286		264
ANOVA (F-TEST)	4.297		2.639		18.090
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*	0.002*		0.012*		0.000*

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

- สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน/ บ้านสงเคราะห์คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง / บ้านพักคนชรา จากตารางที่ 7-24 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 3.6) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับปริญญาตรีมีความพึงพอใจระดับสูงกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และแรงงานประเภท white collar มีความพึงพอใจสูงกว่าแรงงานประเภทอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-24 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย :

สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน/ บ้านสงเคราะห์คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง /
บ้านพักคนชรา

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	3.38	1-4,500	3.47	blue collar	3.33
มัธยมศึกษา/ปวช.	3.63	4,501-9,000	3.93	white collar	3.80
อนุปริญญา	3.58	9,001-13,500	3.46		
ปริญญาตรี	4.09	13,501-18,000	3.33		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.15	18,001-22,500	3.29		
		22,501-27,000	3.65		
		27,001-31,500	4.33		
		31,501 ขึ้นไป	3.64		
รวม	3.63	รวม	3.56	รวม	3.47
จำนวนตัวอย่าง	378		310		287
ANOVA (F-TEST)	4.145		1.583		8.068
Sig.	0.003*		0.140		0.005*
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● ค่าเช่าบ้านสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ

จากตารางที่ 7-25 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.27) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับอนุปริญญาขึ้นไป มีความพึงพอใจระดับสูงกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 13,501-31,500 บาท มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีการรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-25 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย :

ค่าเช่าบ้านสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.17	1-4,500	4.43	blue collar	4.18
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.03	4,501-9,000	4.30	white collar	4.32
อนุปริญญา	4.76	9,001-13,500	4.60		
ปริญญาตรี	4.56	13,501-18,000	3.66		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.46	18,001-22,500	3.95		
		22,501-27,000	3.95		
		27,001-31,500	3.86		
		31,501 ขึ้นไป	4.53		
รวม	4.27	รวม	4.27	รวม	4.21
จำนวนตัวอย่าง	424		349		307
ANOVA (F-TEST)	6.413		3.865		0.793
Sig.	0.000*		0.000*		0.374
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● สวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ จากตารางที่ 7-26 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.0) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษา มีความพึงพอใจต่ำกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 13,501-27,000 บาท มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-26 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย :

สวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.08	1-4,500	4.46	blue collar	4.05
มัธยมศึกษา/ปวช.	3.89	4,501-9,000	4.07	white collar	4.06
อนุปริญญา	4.45	9,001-13,500	4.26		
ปริญญาตรี	4.24	13,501-18,000	3.73		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.19	18,001-22,500	3.35		
		22,501-27,000	3.82		
		27,001-31,500	4.00		
		31,501 ขึ้นไป	4.47		
รวม	4.08	รวม	4.06	รวม	4.06
จำนวนตัวอย่าง	418		340		324
ANOVA (F-TEST)	3.387		5.411		0.008
Sig.	0.010*		0.000*		0.931
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*					

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

7.1.2.5 ความพึงพอใจสวัสดิการสังคมด้านชราภาพ

สวัสดิการสังคมด้านชราภาพครอบคลุม 5 ประเด็น ซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมด้านชราภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จากตารางที่ 7-27 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.5) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับอนุปริญญาและสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีความพึงพอใจสูงกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,501-27,000 บาท มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และแรงงานประเภท blue collar มีความพึงพอใจสูงกว่าแรงงานประเภทอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-27 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านชราภาพ : เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (500-1,000 บาท)

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.59	1-4,500	4.60	blue collar	4.60
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.50	4,501-9,000	4.59	white collar	4.45
อนุปริญญา	4.64	9,001-13,500	4.45		
ปริญญาตรี	4.55	13,501-18,000	4.66		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.69	18,001-22,500	4.62		
		22,501-27,000	4.39		
		27,001-31,500	4.63		
		31,501 ขึ้นไป	4.66		
รวม	4.57	รวม	4.57	รวม	4.56
จำนวนตัวอย่าง	2357		1909		1794
ANOVA (F-TEST)	2.635		2.844		14.216
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*	0.033*		0.006*		0.000*

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● เงินบำนาญสิทธิข้าราชการ จากตารางที่ 7-28 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.57) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษา มีความพึงพอใจต่ำกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,501-27,000 บาท มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-28 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านชราภาพ : เงินบำนาญ สิทธิข้าราชการ

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.61	1-4,500	4.75	blue collar	4.55
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.34	4,501-9,000	4.56	white collar	4.60
อนุปริญญา	4.79	9,001-13,500	4.80		
ปริญญาตรี	4.71	13,501-18,000	4.47		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.78	18,001-22,500	4.06		
		22,501-27,000	3.56		
		27,001-31,500	4.68		
		31,501 ขึ้นไป	4.85		
รวม	4.57	รวม	4.57	รวม	4.56
จำนวนตัวอย่าง	460		384		371
ANOVA (F-TEST)	5.720		9.815		0.367
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*	0.000*		0.000*		0.545

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● เงินบำเหน็จสิทธิข้าราชการ จากตารางที่ 7-29 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.49) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า มีความพึงพอใจต่ำกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 22,501-27,000 บาท มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-29 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านชราภาพ : เงินบำเหน็จสิทธิข้าราชการ

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.45	1-4,500	4.53	blue collar	4.47
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.35	4,501-9,000	4.47	white collar	4.55
อนุปริญญา	4.79	9,001-13,500	4.75		
ปริญญาตรี	4.68	13,501-18,000	4.48		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.75	18,001-22,500	4.29		
		22,501-27,000	3.65		
		27,001-31,500	4.60		
		31,501 ขึ้นไป	4.69		
รวม	4.51	รวม	4.49	รวม	4.49
จำนวนตัวอย่าง	433		362		342
ANOVA (F-TEST)	4.102		4.559		0.669
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*	0.003*		0.000*		0.414

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● เงินบำนาญสำหรับสิทธิประกันสังคม จากตารางที่ 7-30 พบว่า โดยรวม ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.25) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่าปริญญาตรี มีความพึงพอใจต่ำกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 18,001-27,000 บาท มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-30 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านชราภาพ : เงินบำนาญสำหรับสิทธิประกันสังคม

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.37	1-4,500	4.60	blue collar	4.24
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.08	4,501-9,000	4.44	white collar	4.18
อนุปริญญา	4.50	9,001-13,500	4.20		
ปริญญาตรี	4.24	13,501-18,000	4.00		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.17	18,001-22,500	3.67		
		22,501-27,000	3.53		
		27,001-31,500	4.33		
		31,501 ขึ้นไป	4.40		
รวม	4.25	รวม	4.21	รวม	4.22
จำนวนตัวอย่าง	323		262		260
ANOVA (F-TEST)	2.973		6.987		0.307
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*	0.020*		0.000*		0.580

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

● เงินบำเหน็จสิทธิประกันสังคม จากตารางที่ 7-31 พบว่า โดยรวมผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจมาก (ค่าเฉลี่ย 4.13) เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบระดับมัธยมศึกษา มีความพึงพอใจต่ำกว่าระดับการศึกษาอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อจำแนกตามระดับรายได้เฉลี่ย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้เฉลี่ย 13,501-31,500 บาท มีความพึงพอใจต่ำกว่าผู้ที่มีระดับรายได้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 7-31 ความพอใจต่อการใช้สิทธิสวัสดิการสังคมด้านชราภาพ : เงินบำเหน็จสำหรับสิทธิประกันสังคม

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	แรงงาน	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	4.14	1-4,500	4.37	blue collar	4.09
มัธยมศึกษา/ปวช.	3.98	4,501-9,000	4.11	white collar	4.15
อนุปริญญา	4.50	9,001-13,500	4.22		
ปริญญาตรี	4.22	13,501-18,000	3.98		
สูงกว่าปริญญาตรี	4.17	18,001-22,500	3.67		
		22,501-27,000	3.53		
		27,001-31,500	3.67		
		31,501 ขึ้นไป	4.33		
รวม	4.13	รวม	4.08	รวม	4.11
จำนวนตัวอย่าง	323		262		260
ANOVA (F-TEST)	2.802		3.519		0.327
Sig. (นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*	0.026*		0.001*		0.568

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5%)

เมื่อถามถึงเหตุผลที่ครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่ใช่สิทธิหรือสวัสดิการที่มีนั้น จากตารางที่ 7-32 พบว่า เหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามให้มากที่สุด (ร้อยละ 44.23) ให้เหตุผลว่า กระบวนการหรือขั้นตอนการขอใช้สิทธิหรือสวัสดิการที่มีนั้นยุ่งยาก รองลงมาคือ ไม่ใช่เพราะมีสวัสดิการอื่นๆที่ดีกว่าสวัสดิการของรัฐ (ร้อยละ 22.24) และไม่ใช่เพราะมีสวัสดิการมีคุณภาพต่ำ ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต (ร้อยละ 15.23)

ตารางที่ 7-32 เหตุผลที่ครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิหรือสวัสดิการแต่เลือกไม่ใช่สวัสดิการนั้น

เหตุผลที่ไม่ใช่สวัสดิการที่มีสิทธิ	ความถี่	ร้อยละ
เพราะคุณ่าอ้ออาย คุณเป็นคนยากจน	0	0.00
เพราะมีสวัสดิการอื่นๆที่ดีกว่าสวัสดิการของรัฐ	260	22.24
เพราะมีกระบวนการ/ขั้นตอนยุ่งยากในการขอใช้สวัสดิการ	517	44.23
เพราะสวัสดิการมีคุณภาพต่ำ ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต	178	15.23
เพราะสวัสดิการไม่ครอบคลุมหรือไม่มีให้บริการในภูมิลำเนาที่อยู่ปัจจุบัน	150	12.83
เพราะสถานบริการหรือหน่วยบริการที่ใช้บริการ ไม่รับสวัสดิการที่ตนมีสิทธิ	64	5.47
รวม	1,169	100.00

โดยสรุป จากความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อความพึงพอใจในการใช้สวัสดิการสังคมทั้งของตนเองและครอบครัว พบว่า สวัสดิการสังคมเกือบทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย ที่มีระดับความพึงพอใจน้อยกว่าด้านอื่นๆโดยเปรียบเทียบที่น่าสังเกตคือความพึงพอใจในการใช้สวัสดิการยังแปรผันไปตามปัจจัยด้านการศึกษา รายได้และอาชีพ ซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงและนำมาวางแผนเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับประชาชนที่มีเศรษฐกิจสถานะต่างๆกันไป ซึ่งพบว่าประชาชนตัวอย่างที่มีการศึกษาสูง รายได้สูง หรืออาชีพที่ใช้ความคิดมากกว่าแรงงาน จะมีความคาดหวังต่อสวัสดิการสังคมที่มีอยู่ในปัจจุบันสูงกว่าตามไปด้วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นเมื่อพิจารณารายละเอียดตามปัจจัยต่างๆข้างต้น

7.1.3 การสำรวจระดับความต้องการสวัสดิการสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบระดับปัญหาหรือความต้องการสวัสดิการสังคมด้านต่างๆซึ่งรวบรวมมาจากการทบทวนวรรณกรรมได้แก่ ความต้องการด้านการศึกษา ด้านการทำงานและมีรายได้ ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัยและด้านความมั่นคงทางสังคม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเสนอสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมในด้านต่างๆให้เพียงพอและเหมาะสม โดยใช้การวัดระดับความคิดเห็นด้วยมาตราวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

สำหรับการวัดตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต(Likert Scale) มีเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	แปลความว่า	เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	แปลความว่า	เห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	แปลความว่า	เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	แปลความว่า	เห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	แปลความว่า	เห็นด้วยน้อยที่สุด

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อระดับความต้องการสวัสดิการสังคมพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวคิดให้จัดสวัสดิการสังคมระดับพื้นฐานฟรีให้กับประชาชนทั้งประเทศ โดยมีความต้องการมากที่สุดในเรื่อง นโยบายเรียนฟรี 15 ปี การให้เงินช่วยเหลือเด็ก 400 บาทต่อเดือน การทำงานโดยไม่ถูกเอาเปรียบ และได้ทำงานตามวุฒิที่ได้เรียน ส่วนเรื่องที่ต้องการเพิ่มเติมน้อยที่สุด คือ สุขภาพอนามัยและด้านความมั่นคงทางสังคม ทั้งนี้ระดับความต้องการแตกต่างกันตามระดับรายได้เฉลี่ย รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 7-34 ผลสรุปการสำรวจระดับความต้องการสวัสดิการสังคม

ประเภท	รายการสวัสดิการสังคม	ระดับความคาดหวัง
ด้านการศึกษา	- นโยบายเรียนฟรี 15 ปีให้เงินช่วยเหลือ 400 บาทต่อเดือน แก่เด็กทุกคนตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี	ความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด
	- เงินกู้ยืมเพื่อการศึกษาการเดินทางไปโรงเรียนสะดวก	ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก
	- คุณภาพการศึกษาน่าเชื่อถือ	

ประเภท	รายการสวัสดิการสังคม	ระดับความคาดหวัง
	- ต้องเรียนพิเศษเพิ่มเติม	ความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านสุขภาพอนามัย	- ต้องรับภาระดูแลคนป่วย/ พักในครอบครัว - ต้องการให้จัดสวัสดิการรักษายาบาลของทุกสิทธิให้เท่าเทียมกัน - ควรเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคมากกว่าเน้นการรักษาโรค	ความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านการทำงานและการมีรายได้*2	- ต้องรับภาระเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวหลายคน - ถูกกดค่าแรง/ถูกเอารัดเอาเปรียบ/ต้องทำงานเกินกว่าค่าแรงที่ได้ - งานที่ทำต่ำกว่าวุฒิการศึกษา	ความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด
	- ขาดแคลนเงินทุนในการประกอบอาชีพ - หางานทำไม่ได้ - ขาดเอกสารสิทธิ์ที่ดินทำกิน - รายได้ไม่แน่นอน/ ราคาผลผลิตการเกษตรไม่แน่นอน - ควรมีมาตรการลดค่าครองชีพ	ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก
	- ขาดแหล่งประกอบอาชีพ/ ไม่มีที่ดินทำกิน	ความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านที่อยู่อาศัย	- ขาดที่พึ่ง/ ไม่มีคนดูแล - ไม่มีบ้าน/ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง - เข้าไม่ถึงแหล่งเงินทุน / ไม่มีบุคคลหรือทรัพย์สินค้ำประกัน	ความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านปัญหาสังคม	- หนี้ในระบบ / หนี้สินเกษตรกร	ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก
	- ปัญหาเสพติดในชุมชน/หมู่บ้าน	ความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง
	- ลดปัญหาอาชญากรรมในชุมชน - ลดความขัดแย้งของคนในชุมชน/หมู่บ้าน	ความคาดหวังอยู่ในระดับน้อย

7.1.3.1 ปัญหาหรือความต้องการด้านการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจและตั้งเป็นคำถามเพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะทางนโยบายด้านสวัสดิการทางการศึกษา 6 ประเด็น โดยประเด็นที่ 1 ถึง 3 เป็นความต้องการด้านการศึกษา และประเด็นที่ 4 ถึง 6 เป็นปัญหาในระบบการศึกษา ซึ่งได้ผลสรุปตามตารางที่ 7-33 ดังนี้

ประเด็นที่ 1 นโยบายเรียนฟรี 15 ปี ต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติม

โดยภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นกับนโยบายเรียนฟรี 15 ปี โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติมเป็นความต้องการระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.33) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยที่สูงกว่า 13,500 บาทขึ้นไปมีความต้องการสูงกว่ารายได้กลุ่มอื่น

ประเด็นที่ 2 ให้เงินช่วยเหลือ 400 บาทต่อเดือน แก่เด็กทุกคนตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นกับนโยบายให้เงินช่วยเหลือ 400 บาทต่อเดือนแก่เด็กทุกคนตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี เป็นความต้องการระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.25) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยที่สูงกว่า 18,001 บาทขึ้นไปมีความต้องการสูงกว่ารายได้กลุ่มอื่น

ประเด็นที่ 3 เงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา มีเพียงพอต่อผู้ประสงค์จะกู้ยืม และจำนวนเงินเพียงพอในการจ่ายค่าเล่าเรียนและใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นกับนโยบายเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษาเป็นความต้องการระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.97) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยที่สูงกว่า 31,501 บาทขึ้นไปมีความต้องการสูงที่สุด

ประเด็นที่ 4 การเดินทางไปโรงเรียนลำบาก และระยะทางไกล

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นกับปัญหาการเดินทางไปโรงเรียนลำบากและระยะทางไกลเป็นปัญหาระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.57) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้ พบว่าระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 13,501-22,500 บาท มองว่าประเด็นนี้เป็นปัญหาสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น

ประเด็นที่ 5 ขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพการศึกษา

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นกับปัญหาการขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพการศึกษาเป็นปัญหาระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.73) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 18,001-22,500 บาท มองว่าประเด็นนี้มีปัญหาน้อยกว่ากลุ่มรายได้อื่น

ประเด็นที่ 6 ต้องเรียนพิเศษเพิ่มเติม เพื่อแข่งขันเรียนต่อ

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นกับปัญหาการขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพการศึกษาเป็นปัญหาระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.66) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 13,501-22,500 บาท มองว่าประเด็นนี้มีปัญหามากกว่ากลุ่มรายได้อื่น

7.1.3.2 ปัญหาหรือความต้องการด้านการทำงานและมีรายได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจและตั้งเป็นคำถามเพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะทางนโยบายด้านสวัสดิการการทำงานและมีรายได้ 10 ประเด็น ซึ่งได้ผลสรุปตามตารางที่ 7-33 ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ต้องรับภาระเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวหลายคน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,934 คน ให้ความเห็นกับปัญหาการต้องรับภาระเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวหลายคนในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.24) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประเด็นที่ 2 ถูกกดค่าแรง/ถูกเอารัดเอาเปรียบ/ ต้องทำงานเกินกว่าค่าแรงที่ได้

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,934 คน ให้ความเห็นกับปัญหาถูกกดค่าแรง/ถูกเอารัดเอาเปรียบในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.14) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประเด็นที่ 3 ขาดแคลนเงินทุนในการประกอบอาชีพ

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,934 คน ให้ความเห็นกับปัญหาการขาดแคลนเงินทุนในการประกอบอาชีพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประเด็นที่ 4 งานที่ทำต่ำกว่าวุฒิการศึกษา

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,934 คน ให้ความเห็นกับปัญหางานที่ทำต่ำกว่าวุฒิการศึกษาในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.48) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประเด็นที่ 5 หางานทำไม่ได้

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,934 คน ให้ความเห็นกับปัญหาหางานทำไม่ได้ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.52) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประเด็นที่ 6 ขาดแหล่งประกอบอาชีพ/ ไม่มีที่ดินทำกิน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,935 คน ให้ความเห็นกับปัญหาขาดแหล่งประกอบอาชีพ/ไม่มีที่ดินทำกินในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.92)

ประเด็นที่ 7 ขาดเอกสารสิทธิ์ที่ดินทำกิน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,935 คน ให้ความเห็นกับปัญหาการขาดเอกสารสิทธิ์ที่ดินทำกินในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.73) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประเด็นที่ 8 รายได้ไม่แน่นอน/ ราคาผลผลิตการเกษตรไม่แน่นอน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,935 คน ให้ความเห็นกับปัญหารายได้ไม่แน่นอนในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.03) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประเด็นที่ 9 ขายผลผลิตการเกษตรได้ราคาต่ำ/ ถูกกดราคา

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,935 คน ให้ความเห็นกับปัญหาการขายผลผลิตการเกษตรได้ราคาต่ำในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.10) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ประเด็นที่ 10 ควรมีมาตรการลดค่าครองชีพ

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,935 คน ให้ความเห็นกับปัญหาควรมีมาตรการลดค่าครองชีพในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.86) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.10

ตารางที่ 7-34 ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรณี ปัญหาหรือความต้องการด้านการศึกษา

ระดับรายได้เฉลี่ย		ประเด็น 1	ประเด็น 2	ประเด็น 3	ประเด็น 4	ประเด็น 5	ประเด็น 6
1-4500	ค่าเฉลี่ย	4.28	4.20	3.82	3.45	3.66	2.47
	จำนวนตัวอย่าง	585	585	585	585	585	585
	S.D	1.034	1.075	1.228	1.286	1.314	1.427
4501-9000	ค่าเฉลี่ย	4.41	4.31	4.10	3.66	3.79	2.69
	จำนวนตัวอย่าง	956	956	956	956	955	955
	S.D	.849	.940	1.104	1.265	1.285	1.450
9001-13500	ค่าเฉลี่ย	4.28	4.16	3.82	3.48	3.70	2.71
	จำนวนตัวอย่าง	574	574	574	574	573	574
	S.D	1.043	1.120	1.278	1.334	1.234	1.470
13501-18000	ค่าเฉลี่ย	4.13	4.12	4.06	3.79	3.72	2.83
	จำนวนตัวอย่าง	248	248	248	248	248	248
	S.D	1.018	1.063	1.000	1.103	1.279	1.471
18001-22500	ค่าเฉลี่ย	4.38	4.36	3.94	3.63	3.50	2.89
	จำนวนตัวอย่าง	202	202	202	202	202	202
	S.D	.821	.932	1.129	1.298	1.350	1.390
22501-27000	ค่าเฉลี่ย	4.44	4.45	4.01	3.44	4.12	2.38
	จำนวนตัวอย่าง	109	109	109	109	109	109
	S.D	.985	.938	1.404	1.481	1.359	1.520
27001-31500	ค่าเฉลี่ย	4.38	4.35	3.98	3.52	3.67	2.61
	จำนวนตัวอย่าง	135	135	135	135	135	135
	S.D	.827	.804	1.136	1.403	1.461	1.491
31501 ขึ้นไป	ค่าเฉลี่ย	4.38	4.29	4.08	3.59	3.78	2.73
	จำนวนตัวอย่าง	182	182	182	182	182	182
	S.D	.850	.945	1.127	1.305	1.332	1.527
รวม	ค่าเฉลี่ย	4.33	4.25	3.97	3.57	3.73	2.66
	จำนวนตัวอย่าง	2991	2991	2991	2991	2989	2990
	S.D	.946	1.011	1.178	1.293	1.302	1.460
ANOVA (F-stat)		3.400	3.022	4.746	3.191	3.191	3.415
Sig. (ระดับนัยสำคัญ 0.05)*		0.001*	0.004*	0.000*	0.002*	0.002*	0.001*

ตารางที่ 7-35 ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรณี ปัญหาหรือความต้องการด้านการทำงานและมีรายได้

ระดับรายได้เฉลี่ย		ประเด็น 1	ประเด็น 2	ประเด็น 3	ประเด็น 4	ประเด็น 5
1-4500	ค่าเฉลี่ย	4.32	4.22	3.82	3.46	3.48
	จำนวนตัวอย่าง	579	579	579	579	579
	S.D	1.155	1.282	1.439	1.337	1.515
4501-9000	ค่าเฉลี่ย	4.24	4.17	3.72	3.52	3.54
	จำนวนตัวอย่าง	938	938	938	938	938
	S.D	1.199	1.263	1.434	1.306	1.449
9001-13500	ค่าเฉลี่ย	4.34	4.29	3.74	3.58	3.66
	จำนวนตัวอย่าง	566	566	566	566	566
	S.D	1.152	1.161	1.354	1.310	1.387
13501-18000	ค่าเฉลี่ย	4.21	4.05	3.77	3.49	3.60
	จำนวนตัวอย่าง	238	238	238	238	238
	S.D	1.171	1.301	1.335	1.245	1.401
18001-22500	ค่าเฉลี่ย	3.99	3.72	3.43	3.23	3.19
	จำนวนตัวอย่าง	196	196	196	196	196
	S.D	1.224	1.456	1.429	1.353	1.426
22501-27000	ค่าเฉลี่ย	4.34	4.21	3.77	3.59	3.54
	จำนวนตัวอย่าง	100	100	100	100	100
	S.D	1.208	1.320	1.427	1.349	1.585
27001-31500	ค่าเฉลี่ย	4.10	3.91	3.73	3.24	3.27
	จำนวนตัวอย่าง	135	135	135	135	135
	S.D	1.259	1.484	1.488	1.436	1.659
31501 ขึ้นไป	ค่าเฉลี่ย	4.07	3.98	3.52	3.41	3.47
	จำนวนตัวอย่าง	182	182	182	182	182
	S.D	1.283	1.315	1.448	1.367	1.540
รวม	ค่าเฉลี่ย	4.24	4.14	3.72	3.48	3.52
	จำนวนตัวอย่าง	2934	2934	2934	2934	2934
	S.D	1.193	1.288	1.417	1.325	1.469
ANOVA (F-stat)		3.018	5.681	2.154	2.412	2.920
Sig. (ระดับนัยสำคัญ 0.05)*		0.004*	0.000*	0.035*	0.018*	0.005*

ตารางที่ 7-35 (ต่อ) ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติของผู้ตอบ
แบบสอบถามกรณี ปัญหาหรือความต้องการด้านการทำงานและมีรายได้

ระดับรายได้เฉลี่ย		ประเด็น 6	ประเด็น 7	ประเด็น 8	ประเด็น 9	ประเด็น 10
1-4500	ค่าเฉลี่ย	2.89	3.61	3.94	3.99	3.82
	จำนวนตัวอย่าง	579	579	579	579	579
	S.D	1.226	1.128	.992	.991	1.180
4501-9000	ค่าเฉลี่ย	2.91	3.75	4.12	4.16	3.90
	จำนวนตัวอย่าง	938	938	938	938	938
	S.D	1.298	1.222	.981	.978	1.232
9001-13500	ค่าเฉลี่ย	2.96	3.80	4.07	4.16	3.92
	จำนวนตัวอย่าง	567	567	567	567	567
	S.D	1.307	1.252	.999	.972	1.250
13501-18000	ค่าเฉลี่ย	3.02	3.75	3.89	3.96	3.71
	จำนวนตัวอย่าง	238	238	238	238	238
	S.D	1.219	1.130	.942	1.008	1.119
18001-22500	ค่าเฉลี่ย	2.76	3.72	3.99	4.15	3.85
	จำนวนตัวอย่าง	196	196	196	196	196
	S.D	1.223	1.135	.992	.952	1.188
22501-27000	ค่าเฉลี่ย	3.16	3.91	4.09	4.11	3.80
	จำนวนตัวอย่าง	100	100	100	100	100
	S.D	1.405	1.156	.965	.984	1.303
27001-31500	ค่าเฉลี่ย	2.91	3.97	4.30	4.40	4.02
	จำนวนตัวอย่าง	135	135	135	135	135
	S.D	1.330	1.257	.849	.803	1.341
31501 ขึ้นไป	ค่าเฉลี่ย	2.88	3.57	3.81	3.87	3.68
	จำนวนตัวอย่าง	182	182	182	182	182
	S.D	1.335	1.196	1.102	1.088	1.217
รวม	ค่าเฉลี่ย	2.92	3.73	4.03	4.10	3.86
	จำนวนตัวอย่าง	2935	2935	2935	2935	2935
	S.D	1.283	1.197	.991	.986	1.222
ANOVA (F-stat)		1.281	2.734	5.350	5.655	1.935
Sig. (ระดับนัยสำคัญ 0.05)*		0.255	0.008*	0.000*	0.000*	0.060**
(ระดับนัยสำคัญ 0.10)**						

7.1.3.3 ปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพอนามัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจและตั้งเป็นคำถามเพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะทางนโยบายด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย 3 ประเด็น ซึ่งได้ผลสรุปตามตารางที่ 7-34 ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ต้องรับภาระดูแลคนป่วย/ พิกัดในครอบครัว

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,983 คน ให้ความเห็นกับความต้องการดูแลคนป่วย/คนพิกัดในครอบครัวในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.38) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.10 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 18,000-27,000 บาท มีความต้องการสูงที่สุด

ประเด็นที่ 2 ต้องการให้จัดสวัสดิการรักษายาบาลของทุกสิทธิให้เท่าเทียมกัน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,983 คน ให้ความเห็นกับความต้องการจัดสวัสดิการรักษายาบาลให้ทุกสิทธิเท่าเทียมกันระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.91) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 27,000-31,500 บาท มีความต้องการสูงที่สุด

ประเด็นที่ 3 ควรเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค มากกว่าเน้นการรักษาโรค

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,983 คน ให้ความเห็นกับความต้องการเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคมกกว่าเน้นการรักษาโรคในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.31) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 22,501-31,500 บาท มีความต้องการสูงที่สุด

ตารางที่ 7-36 ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม
กรณีปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพอนามัย

ระดับรายได้เฉลี่ย		ประเด็น 1	ประเด็น 2	ประเด็น 3
1-4500	ค่าเฉลี่ย	3.24	2.94	3.28
	จำนวนตัวอย่าง	584	584	584
	S.D	1.551	1.596	1.071
4501-9000	ค่าเฉลี่ย	3.35	2.80	3.26
	จำนวนตัวอย่าง	956	956	956
	S.D	1.571	1.619	1.149
9001-13500	ค่าเฉลี่ย	3.39	2.97	3.30
	จำนวนตัวอย่าง	574	574	574
	S.D	1.527	1.651	1.134
13501-18000	ค่าเฉลี่ย	3.45	2.72	3.19
	จำนวนตัวอย่าง	247	247	247
	S.D	1.589	1.577	1.126
18001-22500	ค่าเฉลี่ย	3.60	2.93	3.35
	จำนวนตัวอย่าง	201	201	201
	S.D	1.484	1.603	1.034
22501-27000	ค่าเฉลี่ย	3.61	2.99	3.59
	จำนวนตัวอย่าง	109	109	109
	S.D	1.453	1.624	1.020
27001-31500	ค่าเฉลี่ย	3.41	3.48	3.58
	จำนวนตัวอย่าง	135	135	135
	S.D	1.447	1.510	1.175
31501 ขึ้นไป	ค่าเฉลี่ย	3.51	2.97	3.44
	จำนวนตัวอย่าง	177	177	177
	S.D	1.592	1.660	1.107
รวม	ค่าเฉลี่ย	3.38	2.91	3.31
	จำนวนตัวอย่าง	2983	2983	2983
	S.D	1.548	1.619	1.119
ANOVA (F-stat)		1.888	3.801	3.212
Sig. (ระดับนัยสำคัญ 0.05)*		0.067**	0.000*	0.002*
(ระดับนัยสำคัญ 0.10)**				

7.1.3.4 ปัญหาหรือความต้องการด้านที่อยู่อาศัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจและตั้งเป็นคำถามเพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะทางนโยบายด้านสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย 3 ประเด็น ซึ่งได้ผลสรุปตามตารางที่ 7-35 ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ขาดที่พึ่ง/ ไม่มีคนดูแล

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,959 คน ให้ความเห็นกับปัญหาขาดที่พึ่งหรือไม่มีคนดูแลในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.90) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 31,501 บาทขึ้นไปมองเป็นปัญหาสูงที่สุด

ประเด็นที่ 2 ไม่มีบ้าน/ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,959 คน ให้ความเห็นกับปัญหาไม่มีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองเป็นปัญหาระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.86) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 31,501 บาทขึ้นไปมองเป็นปัญหาสูงที่สุด

ประเด็นที่ 3 เข้าไม่ถึงแหล่งเงินกู้ / ไม่มีบุคคลหรือทรัพย์สินค้ำประกัน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,957 คน ให้ความเห็นกับปัญหาเข้าไม่ถึงแหล่งเงินกู้ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.99) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 31,501 บาทขึ้นไปมองเป็นปัญหาสูงที่สุด

ตารางที่ 7-37 ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม
กรณีปัญหาหรือความต้องการด้านที่อยู่อาศัย

ระดับรายได้เฉลี่ย		ประเด็น 1	ประเด็น 2	ประเด็น 3
1-4500	ค่าเฉลี่ย	2.98	2.90	3.03
	จำนวนตัวอย่าง	581	581	580
	S.D	1.266	1.163	1.280
4501-9000	ค่าเฉลี่ย	2.92	2.89	3.01
	จำนวนตัวอย่าง	944	944	944
	S.D	1.268	1.188	1.287
9001-13500	ค่าเฉลี่ย	2.88	2.83	3.00
	จำนวนตัวอย่าง	569	569	569
	S.D	1.282	1.253	1.394
13501-18000	ค่าเฉลี่ย	2.62	2.64	2.73
	จำนวนตัวอย่าง	242	242	242
	S.D	1.313	1.329	1.384
18001-22500	ค่าเฉลี่ย	2.81	2.77	2.90
	จำนวนตัวอย่าง	202	202	202
	S.D	1.288	1.197	1.317
22501-27000	ค่าเฉลี่ย	2.88	3.02	3.03
	จำนวนตัวอย่าง	109	109	109
	S.D	1.282	1.354	1.430
27001-31500	ค่าเฉลี่ย	2.76	2.72	2.90
	จำนวนตัวอย่าง	135	135	134
	S.D	1.206	1.176	1.339
31501 ขึ้นไป	ค่าเฉลี่ย	3.18	3.03	3.16
	จำนวนตัวอย่าง	177	177	177
	S.D	1.162	1.105	1.289
รวม	ค่าเฉลี่ย	2.90	2.86	2.99
	จำนวนตัวอย่าง	2959	2959	2957
	S.D	1.271	1.212	1.327
ANOVA (F-stat)		3.746	2.566	2.138
Sig. (ระดับนัยสำคัญ 0.05)*		0.000*	0.012*	0.037*

7.1.3.5 ปัญหาหรือความต้องการด้านความมั่นคงทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจและตั้งเป็นคำถามเพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะทางนโยบายด้านสวัสดิการด้านความมั่นคงทางสังคม 4 ประเด็น ซึ่งได้ผลสรุปตามตารางที่ 7-36 ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความต้องการลดปัญหายาเสพติดในชุมชน/หมู่บ้าน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการลดปัญหาเสพติดในชุมชน/หมู่บ้านในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.84) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 27,000 - 31,500 บาท มีความต้องการมากที่สุด

ประเด็นที่ 2 ความต้องการลดปัญหาอาชญากรรมในชุมชน/หมู่บ้าน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการลดปัญหาอาชญากรรมในชุมชน/หมู่บ้านอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.33)

ประเด็นที่ 3 ความต้องการลดความขัดแย้งของคนในชุมชน/หมู่บ้าน

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการลดความขัดแย้งของคนในชุมชน/หมู่บ้านในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.17)

ประเด็นที่ 4 ความต้องการแก้ปัญหาหนี้ในระบบ / หนี้สินเกษตรกร

ภาพรวมประชาชนตัวอย่าง 2,991 คน ให้ความเห็นเกี่ยวกับความต้องการแก้ปัญหาหนี้ในระบบ / หนี้สินเกษตรกรอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.70) เมื่อจำแนกตามระดับรายได้พบว่า ระดับรายได้ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ย 27,000-31,500 บาท มีความต้องการมากที่สุด

ตารางที่ 7-38 ระดับปัญหาหรือความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมในทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรณี ปัญหาหรือความต้องการด้านความมั่นคงทางสังคม

ระดับรายได้เฉลี่ย		ประเด็น 1	ประเด็น 2	ประเด็น 3	ประเด็น 4
1-4500	ค่าเฉลี่ย	2.96	2.37	2.22	3.86
	จำนวนตัวอย่าง	585	585	585	578
	S.D	1.385	1.658	1.551	1.178
4501-9000	ค่าเฉลี่ย	2.91	2.37	2.21	3.62
	จำนวนตัวอย่าง	956	956	956	954
	S.D	1.384	1.678	1.569	1.378
9001-13500	ค่าเฉลี่ย	2.70	2.26	2.15	3.69
	จำนวนตัวอย่าง	574	574	574	572
	S.D	1.409	1.633	1.539	1.380
13501-18000	ค่าเฉลี่ย	2.73	2.31	2.23	3.72
	จำนวนตัวอย่าง	248	248	248	248
	S.D	1.409	1.612	1.529	1.173
18001-22500	ค่าเฉลี่ย	2.63	2.10	1.93	3.73
	จำนวนตัวอย่าง	202	202	202	202
	S.D	1.488	1.578	1.456	1.225
22501-27000	ค่าเฉลี่ย	2.71	2.18	1.95	3.49
	จำนวนตัวอย่าง	109	109	109	109
	S.D	1.396	1.611	1.417	1.331
27001-31500	ค่าเฉลี่ย	3.07	2.47	2.14	3.86
	จำนวนตัวอย่าง	135	135	135	135
	S.D	1.311	1.647	1.457	1.388
31501 ขึ้นไป	ค่าเฉลี่ย	2.82	2.40	2.21	3.54
	จำนวนตัวอย่าง	182	182	182	182
	S.D	1.408	1.638	1.549	1.344
รวม	ค่าเฉลี่ย	2.84	2.33	2.17	3.70
	จำนวนตัวอย่าง	2991	2991	2991	2980
	S.D	1.401	1.647	1.538	1.315
ANOVA (F-stat)		3.206	1.160	1.294	2.728
Sig. (ระดับนัยสำคัญ 0.05)*		0.002*	0.322	0.249	0.008*

7.1.4 การวิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมไทย

ในการวิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายสวัสดิการเพิ่มเติม ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาสวัสดิการเพิ่มเติม 3 โครงการ ได้แก่ โครงการสวัสดิการเงินเบี้ยยังชีพชราภาพ โดยปรับจำนวนเงินให้สอดคล้องกับระดับเส้นความยากจนเพื่อให้ผู้ชราภาพมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ โครงการเงินสงเคราะห์รายเดือนแก่เด็กอายุ 0-15 ปี เพื่อส่งเสริมโภชนาการแก่เด็กไทย และโครงการสวัสดิการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะทางนโยบายต่อไป

ในเรื่องการเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมไทยนั้นมีความเห็นไม่เป็นเอกฉันท์ แต่แตกต่างกันเป็นสองกลุ่มกลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจจ่ายเพิ่มสำหรับสวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงทางรายได้และการดูแลในยามชรา มากกว่าการจ่ายเพิ่มเรื่องการเงินสงเคราะห์รายเดือนแก่เด็ก

ตารางที่ 7-39 สรุปผลการวิเคราะห์ความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมไทย

ประเภท	โครงการ	ความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมไทย
ด้านการศึกษา และ สุขภาพอนามัย	โครงการเงินสงเคราะห์รายเดือนแก่เด็กอายุ 0-15 ปี	กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.4 เต็มใจจ่ายเพิ่ม ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการจ่าย คือ ระดับรายได้ที่สูง สถานภาพสมรสแต่งงานหรือโสด และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้ที่ไม่เต็มใจจ่ายให้เหตุผลว่าประโยชน์ที่เด็กได้รับไม่คุ้มค่างบเงินที่จ่ายสมทบ และสวัสดิการเงินสงเคราะห์เด็กไม่น่าสนใจ
ด้านชราภาพ และการมีรายได้	การเพิ่มเบี้ยยังชีพชราภาพให้สอดคล้องกับเส้นความยากจน โดยเก็บเงินสมทบเพิ่มอย่างน้อยเดือนละ 250 บาท	กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.6 เต็มใจจ่ายเพิ่ม ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการจ่าย คือ สถานภาพการสมรสหม้ายหรือหย่า และการไม่มีโรคประจำตัวหรือป่วยเรื้อรัง ผู้ที่ไม่เต็มใจจ่ายให้เหตุผลว่าแพงไป บางส่วนคิดว่าไม่ได้ใช้เพราะมีสวัสดิการอยู่แล้ว
	การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long term care) โดยเก็บเงินสมทบ	กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.5 เต็มใจจ่ายเพิ่ม

ประเภท	โครงการ	ความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมไทย
	เพิ่มอย่างน้อยเดือนละ 250 บาท	ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการจ่ายคือ อายุที่เพิ่มขึ้น ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลแบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ที่ไม่เต็มใจจ่ายเกือบทั้งหมดให้เหตุผลว่าแพงไป

7.1.4.1 ความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของไทย

การวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของไทย โดยกำหนดให้ประเทศไทยมีสวัสดิการสังคมให้เลือก 2 ประเภท ได้แก่

1. สวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐาน เป็นสวัสดิการที่ครอบคลุมตามความจำเป็นพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วประเทศ หรือ
2. สวัสดิการสังคมขั้นกลาง เป็นสวัสดิการสังคมที่ครอบคลุมและให้สิทธิประโยชน์สูงกว่าขั้นพื้นฐาน โดยประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบ เช่นเดียวกับระบบประกันสังคม

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของไทย ตามตารางที่ 7-38 พบว่า จากผลการสำรวจค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.48 ซึ่งเป็นค่ากลางจึงยังไม่สามารถสรุปแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของไทยไปในแนวทางใดแนวทางหนึ่งได้ เพราะมีคนเห็นด้วยกับแนวคิดให้จัดสวัสดิการสังคมระดับพื้นฐานฟรีให้กับประชาชนทั่วประเทศใกล้เคียงกับ แนวคิดการจัดสวัสดิการระดับพื้นฐานสำหรับคนไทยทุกคนและมีสวัสดิการเพิ่มเติมโดยประชาชนร่วมจ่ายเงินสมทบในระบบประกัน โดยเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีและระดับประถมศึกษาเป็นผู้เลือกแนวคิดที่สองมากกว่าผู้ที่จบระดับการศึกษาอื่น ขณะที่เมื่อจำแนกตามระดับรายได้ พบว่า กลุ่มรายได้เฉลี่ย 22,501-27,000 บาท และรายได้เฉลี่ย 31,501 ขึ้นไป มีผู้เลือกแนวคิดที่สองมากกว่าเช่นกัน โดยที่น่าสนใจก็คือ กลุ่มรายได้เฉลี่ย 1-4,500 บาทต่อเดือน มีผู้เลือกแนวคิดที่สองมากกว่าแนวคิดแรกด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 7-40 ความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของไทย

ระดับการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	รายได้เฉลี่ย (บาท)	ค่าเฉลี่ย
ประถมศึกษา	1.50	1-4,500	1.52
มัธยมศึกษา/ปวช.	1.43	4,501-9,000	1.48
อนุปริญญา	1.42	9,001-13,500	1.47
ปริญญาตรี	1.47	13,501-18,000	1.38
สูงกว่าปริญญาตรี	1.57	18,001-22,500	1.47
		22,501-27,000	1.53
		27,001-31,500	1.37
		31,501 ขึ้นไป	1.51
รวม	1.47	รวม	1.48
จำนวนตัวอย่าง	3668		2991
ANOVA (F-TEST)	4.548		3.189
Sig.	0.001*		0.002*
(นัยสำคัญทางสถิติ 0.05)*			

7.1.4.2 ความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. จำนวนตัวอย่างที่ตอบรับและปฏิเสธที่จะร่วมจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ

เพื่อสอบถามความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้สมมติเหตุการณ์ว่ารัฐบาลจะปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปีได้รับเบี้ยยังชีพจากเดิม 600 บาท/เดือนเป็น 1,200 บาท/เดือน
 ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี รับเบี้ยยังชีพจากเดิม 700 บาท/เดือนเป็น 1,400 บาท/เดือน
 ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปีรับเบี้ยยังชีพจากเดิม 800 บาท/เดือนเป็น 1,600 บาท/เดือน
 ผู้มีรายได้ 90 ปีขึ้นไปได้รับเบี้ยยังชีพจากเดิม 1,000 บาท/เดือนเป็น 2,000 บาท/เดือน

โดยเบี้ยยังชีพที่เพิ่มขึ้นมาจากการร่วมจ่ายของประชาชนไทยในวัยทำงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุไทยที่ไม่มีสวัสดิการบำนาญได้มีชีวิตความเป็นอยู่ตามสมควร ไม่ตกอยู่ในภาวะยากจนขั้นสุดในวัยที่ไม่สามารถหาเลี้ยงชีพได้ เพื่อสอบถามความเต็มใจร่วมจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามว่าอยู่ในระดับใดหรือไม่เต็มใจจ่ายเลย

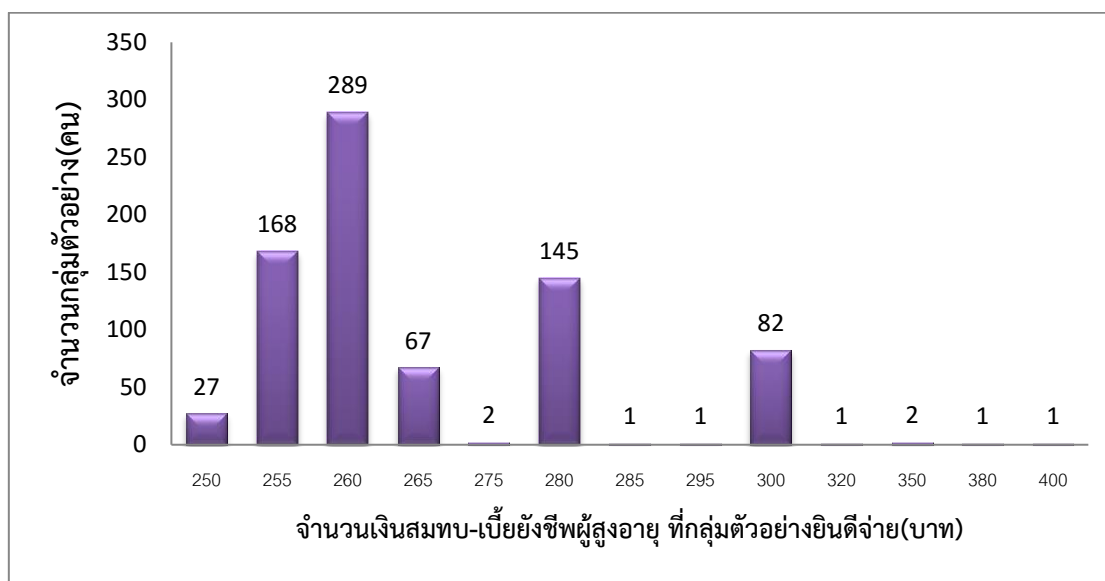
ผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงความยินดีที่จะจ่ายเงินสมทบสำหรับสวัสดิการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยได้เสนอเก็บเงินเป็นจำนวนเงิน **250 บาทต่อเดือน** (มูลค่าที่สอบถามครั้งแรก (first-bid) เท่ากับ 250 บาท) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาถึงความเต็มใจจ่าย ผลการศึกษาดังตารางที่ 7-39 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเต็มใจจ่ายมีจำนวนถึง 787 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 65.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธการร่วมจ่ายมีจำนวนเพียง 412 ราย หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 34.4

ตารางที่ 7-41 สัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่ตอบรับและปฏิเสธที่จะร่วมจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มูลค่าที่สอบถาม	ตอบรับ		ปฏิเสธ		รวม	
	ราย	%	ราย	%	ราย	%
250 บาท	787	65.6	412	34.4	1,199	100.0

การศึกษามูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ใช้คำถามปลายเปิด โดยกำหนดเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุร่วมจ่ายเริ่มต้นที่ 250 บาท ถ้ากลุ่มตัวอย่างเต็มใจจ่ายตามมูลค่าที่เสนอครั้งแรก จะทำการสอบถามจำนวนเงินสูงสุดที่ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีจ่าย สรุปได้ดังรูปที่ 7-11

รูปที่ 7-11 มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวนเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



จากผู้ตอบแบบสอบถามที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบจำนวน 787 ราย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามยินดีจ่ายเท่ากับเงินสมทบเริ่มต้นเท่ากับ 250 บาท จำนวน 27 ราย ในขณะที่มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 289 ราย ยินดีจ่ายเท่ากับเงินสมทบจำนวน 260 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.72 รองลงมาคือยินดีจ่ายเงินสมทบจำนวน 255 บาท จำนวน 168 ราย ยินดีจ่ายเงินสมทบจำนวน 280 บาท จำนวน 145 ราย และยินดีจ่ายเงินสมทบจำนวน 300 บาท จำนวน 82 ราย (ตามลำดับ) โดยมีจำนวนเงินสมทบที่มีผู้เต็มใจจ่ายสูงสุดคือ 400 บาท จำนวน 1 ราย

ตารางที่ 7-42 เหตุผลที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เหตุผล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับคุ้มค่างบเงินที่จ่ายสมทบ	339	43
สวัสดิการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีความน่าสนใจ ผู้สูงอายุจะได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและคุณค่าในสังคม	182	23
หวังว่าตนจะได้รับสวัสดิการนี้ด้วยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	230	29
เหตุผลอื่น	36	5
รวม	787	100

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ให้เหตุผลว่าเพื่อผลประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับคุ้มค่างบเงินที่จ่ายสมทบ มีจำนวนมากที่สุดคือ 339 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมาคือ ผู้ตอบแบบสอบถามหวังว่าตนจะได้รับสวัสดิการนี้ด้วยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน 230 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 สวัสดิการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมีความน่าสนใจ จำนวน 182 ราย คิดเป็นร้อยละ 23 และเหตุผลอื่น จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 5

ตารางที่ 7-43 เหตุผลที่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เหตุผล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เงินสมทบต่อเดือนแพงเกินไป	218	53
สวัสดิการเพิ่มเบี้ยยังชีพไม่น่าสนใจ	58	14
ตนไม่มีโอกาสได้ใช้สวัสดิการเบี้ยยังชีพในอนาคต เพราะมีสิทธิสวัสดิการอื่น	136	33
รวม	412	100

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 250 บาท ให้เหตุผลว่าเงินสมทบต่อเดือนแพงเกินไปจำนวน 218 ราย คิดเป็นร้อยละ 53 รองลงมาคือสวัสดิการเพิ่มเบี้ยยังชีพไม่น่าสนใจ จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 และลำดับสุดท้ายให้เหตุผลว่าสวัสดิการเพิ่มเบี้ยยังชีพไม่น่าสนใจ จำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 14

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย ผู้วิจัยใช้แบบจำลอง ทอบิต (Tobit model) ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นดังรูปที่ 7-12

รูปที่ 7-12 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุโดยใช้แบบจำลองโทบิต

Tobit regression	Number of obs	=	1199
	LR chi2(9)	=	17.62
	Prob > chi2	=	0.0398
Log likelihood = -3773.0758	Pseudo R2	=	0.0023

WTP_yes_am~t	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
sex	.7359597	1.478382	0.50	0.619	-2.164567	3.636486
age	-.0040226	.0441594	-0.09	0.927	-.0906615	.0826163
region	-.0382286	.3501333	-0.11	0.913	-.7251759	.6487188
occ	.2095444	.1963116	1.07	0.286	-.175611	.5946998
income	.0000511	.0000698	0.73	0.465	-.0000859	.0001881
status	.2131365	.0806364	2.64	0.008	.0549312	.3713417
educate	-.0143531	.7020303	-0.02	0.984	-1.391708	1.363002
health	.027665	.082612	0.33	0.738	-.1344165	.1897464
cronic	-.1851719	.0713919	-2.59	0.010	-.3252399	-.0451039
_cons	253.2639	4.112583	61.58	0.000	245.1952	261.3327
/sigma	21.95482	.6049129			20.768	23.14163

```
Obs. summary:      439 left-censored observations at WTP_yes_am~t<=250
                   760 uncensored observations
                   0 right-censored observations
```

จากผลการประมาณค่าจากแบบจำลองโทบิตบ่งชี้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ สถานภาพการสมรส และการมีโรคประจำตัวหรือป่วยเรื้อรังที่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังนี้

- สถานภาพการสมรส

ในการสอบถามกำหนดสถานภาพสมรส 4 ระดับ ได้แก่ โสด สมรส หม้ายและหย่า หรือแยกกันอยู่ ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความสัมพันธ์เป็นบวก (0.213) และค่า P-value เท่ากับ 0.008 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความเต็มใจจ่ายสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถเรียงลำดับได้ ดังนี้ สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่มีความเต็มใจจ่ายสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย สถานภาพสมรส และสถานภาพโสด

- การมีโรคประจำตัวหรือป่วยเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความสัมพันธ์เป็นลบ (0.185) และค่า P-value เท่ากับ 0.010 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือป่วยเรื้อรังมีความเต็มใจจ่ายสมทบ-เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีโรคประจำตัวหรือป่วยเรื้อรัง

7.1.4.3 ความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-ดูแลผู้ป่วยระยะยาว

1. จำนวนตัวอย่างที่ตอบรับและปฏิเสธที่จะร่วมจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการ

สังคม-ดูแลผู้ป่วยระยะยาว

เพื่อสอบถามความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-ดูแลผู้ป่วยระยะยาว โดยผู้วิจัยได้สมมติเหตุการณ์ว่าถ้าหากประเทศไทยมีการเพิ่มสวัสดิการผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรังรวมถึงผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยติดเตียงเช่น โรคอัมพาต อัมพฤกษ์ การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้มักจะเป็นภาระหรืออยู่ในความดูแลกันภายในครอบครัว สิ่งที่เป็นผลกระทบคือการขาดรายได้จากการออกจากงานเพื่อดูแลผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลใกล้ชิดและไม่ถูกหลักการพยาบาล จะดีเพียงใดถ้ามีการจ้างผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยโรงพยาบาลร่วมกับชุมชนมีทีมผู้ดูแลเข้าไปช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ บุคคลในครอบครัวมีเวลาเพิ่มขึ้นในการทำงานอื่น และเกิดการจ้างงาน(เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย)ในชุมชน ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาจากการร่วมจ่ายของประชาชนไทยในวัยทำงาน เพื่อสอบถามความเต็มใจร่วมจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามว่ายินดีที่จะจ่ายเงินสมทบสำหรับสวัสดิการดูแลผู้ป่วยระยะยาว เป็นจำนวนเงิน **220 บาทต่อเดือน** เพื่อสอบถามความเต็มใจร่วมจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามว่าอยู่ในระดับใดหรือไม่เต็มใจจ่ายเลย

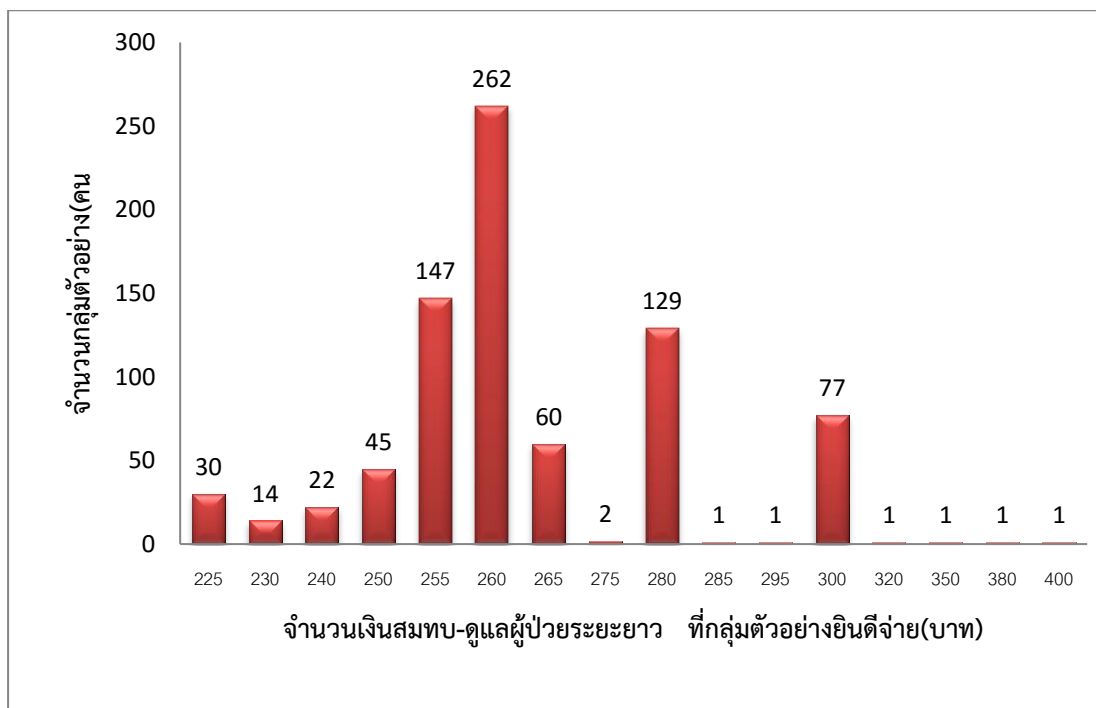
ผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงความยินดีที่จะจ่ายเงินสมทบสำหรับสวัสดิการดูแลผู้ป่วยระยะยาว โดยได้เสนอเก็บเงินเป็นจำนวนเงิน **220 บาทต่อเดือน** (มูลค่าที่สอบถามครั้งแรก (first-bid) เท่ากับ 220 บาท) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาถึงความเต็มใจจ่าย ผลการศึกษา ดังตารางที่ 7-42 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเต็มใจจ่ายมีจำนวนถึง 794 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 63.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธการร่วมจ่ายมีจำนวนเพียง 457 ราย หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 36.5 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามรวม 1,251 ราย

ตารางที่ 7-44 สัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่ตอบรับและปฏิเสธที่จะร่วมจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-ดูแลผู้ป่วยระยะยาว

มูลค่าที่สอบถาม	ตอบรับ		ปฏิเสธ		รวม	
	ราย	%	ราย	%	ราย	%
220 บาท	794	63.5	457	36.5	1,251	100.0

การศึกษามูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-ดูแลผู้ป่วยระยะยาว ใช้คำถามปลายเปิด โดยกำหนดเบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว ร่วมจ่ายเริ่มต้นที่ 220 บาท ถ้ากลุ่มตัวอย่างเต็มใจจ่ายตามมูลค่าที่เสนอครั้งแรก จะทำการสอบถามจำนวนเงินสูงสุดที่ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีจ่าย สรุปได้ดังรูปที่ 7-13

รูปที่ 7-13 มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวนเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว



ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาวทั้งหมดจำนวน 794 ราย ยินดีจ่ายเท่ากับเงินสมทบมากกว่าเงินสมทบเริ่มต้นที่ผู้วิจัยกำหนด (220 บาท) และผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 262 ราย (มากที่สุด) เลือกจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยผู้ป่วยระยะยาว จำนวนเงิน 260 บาท โดยจำนวนเงินสมทบ-เบี้ยผู้ป่วยระยะยาวขั้นต่ำที่สุดที่ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีร่วมจ่ายเท่ากับ 225 บาท (30 ราย) และจำนวนเงินสมทบ-เบี้ยผู้ป่วยระยะยาวขั้นสูงสุดที่ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีร่วมจ่ายเท่ากับ 400 บาท (1 ราย)

ตารางที่ 7-45 เหตุผลที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว

เหตุผล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะได้รับคุ้มค่าเมื่อเทียบกับเงินที่จ่ายสมทบ	338	43
สวัสดิการผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาวมีความน่าสนใจ ผู้ป่วยจะได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและแบ่งเบาภาระในครอบครัว	182	23
เหตุผลอื่น	274	34
รวม	794	100

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว ที่ให้เหตุผลว่าผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะได้รับคุ้มค่าเมื่อเทียบกับเงินที่จ่ายสมทบ มีจำนวนมากที่สุดคือ 338 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมาคือ เหตุผลอื่น จำนวน 274 ราย คิดเป็นร้อยละ 34 และอันดับสุดท้ายผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าสวัสดิการผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาวมีความน่าสนใจ ผู้ป่วยจะได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและแบ่งเบาภาระในครอบครัว จำนวน 182 ราย คิดเป็นร้อยละ 23

ตารางที่ 7-46 เหตุผลที่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว

เหตุผล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เงินสมทบต่อเดือนแพงเกินไป	512	81.4
สวัสดิการดูแลผู้ป่วยระยะยาวไม่มีความจำเป็น	117	18.6
เหตุผลอื่น	0	0.0
รวม	629	100

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว จำนวน 220 บาท ให้เหตุผลว่าเงินสมทบต่อเดือนแพงเกินไปจำนวน 512 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.4 รองลงมาคือสวัสดิการดูแลผู้ป่วยระยะยาวไม่มีความจำเป็นจำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.6

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงิน สมทบเบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว ผู้วิจัยใช้แบบจำลองทอบิต (Tobit model) ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว เป็นดังรูปที่ 7-14

รูปที่ 7-14 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว โดยใช้แบบจำลองทอบิต

Tobit regression

Number of obs = 2450

LR chi2(9) = 28.57

Prob > chi2 = 0.0008

Pseudo R2 = 0.0017

Log likelihood = -8626.3278

WTP_yes_am~t	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
sex	-1.945432	1.744116	-1.12	0.265	-5.365531	1.474668
age	.1744442	.0564454	3.09	0.002	.0637585	.28513
region	.6669617	.360771	1.85	0.065	-.0404873	1.374411
occ	.208817	.2448698	0.85	0.394	-.2713571	.6889912
income	.0000122	.0000708	0.17	0.863	-.0001266	.0001511
status	.1451512	.2737756	0.53	0.596	-.3917054	.6820078
educate	2.850566	.8448092	3.37	0.001	1.193949	4.507183
health	4.216655	1.616475	2.61	0.009	1.046851	7.386459
cronic	.141685	.086067	1.65	0.100	-.0270868	.3104569
_cons	212.9524	7.130939	29.86	0.000	198.9691	226.9357
/sigma	38.24275	.7613775			36.74974	39.73576

obs. summary:

904 left-censored observations at WTP_yes_am~t<=220

1546 uncensored observations

0 right-censored observations

จากผลการประมาณค่าจากแบบจำลองทอบิตบ่งชี้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาว ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังนี้

- **อายุ**

ผลการวิเคราะห์พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สำหรับตัวแปรอายุ มีค่าเป็นบวก (0.174) และค่า P-value เท่ากับ 0.002 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่อายุมากมีความเต็มใจจ่ายสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาวมากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อย

- **ระดับการศึกษา**

ผลการวิเคราะห์พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สำหรับตัวแปรระดับการศึกษา มีค่าเป็นบวก (2.851) และค่า P-value เท่ากับ 0.001 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความเต็มใจจ่ายสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาวมากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาไม่สูงนัก

- **สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล**

ผลการวิเคราะห์พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สำหรับตัวแปรสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล มีค่าเป็นบวก (4.217) และค่า P-value เท่ากับ 0.009 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะมีความเต็มใจจ่ายสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาวมากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสวัสดิการประกันสังคม และสิทธิรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

7.1.4.4 ความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เงินสงเคราะห์เด็ก

1. จำนวนตัวอย่างที่ตอบรับและปฏิเสธที่จะร่วมจ่ายเพื่อเพิ่ม สวัสดิการสังคม-เงินสงเคราะห์เด็ก

เพื่อสอบถามความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เงินสงเคราะห์เด็ก โดยผู้วิจัยได้สมมติเหตุการณ์ว่าหากประเทศไทยจะมีสวัสดิการเงินบำนาญสำหรับเด็ก โดยให้เงินช่วยเหลือ 400 บาทต่อเดือน แก่เด็กไทยทุกคนตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 12 ปี เพื่ออย่างน้อยจะได้เป็นเงินค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ลดภาวะเด็กยากจนขั้นสุด เพื่อให้เด็กไทยเติบโตขึ้นโดยมีระดับโภชนาการที่ดีระดับหนึ่ง โดยบริหารในรูปแบบกองทุนประกันสังคม เพื่อสอบถามความเต็มใจร่วมจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามว่าอยู่ในระดับใดหรือไม่เต็มใจจ่ายเลย

ผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงความยินดีที่จะจ่ายเงินสมทบสำหรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์เด็ก โดยได้เสนอเก็บเงินเป็นจำนวนเงิน 150 บาทต่อเดือน (มูลค่าที่สอบถามครั้งแรก (first-bid) เท่ากับ 150 บาท) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาถึงความเต็มใจจ่าย ผลการศึกษา ดังตารางที่ 7-44 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเต็มใจจ่ายมีจำนวน 650 ราย หรือคิด

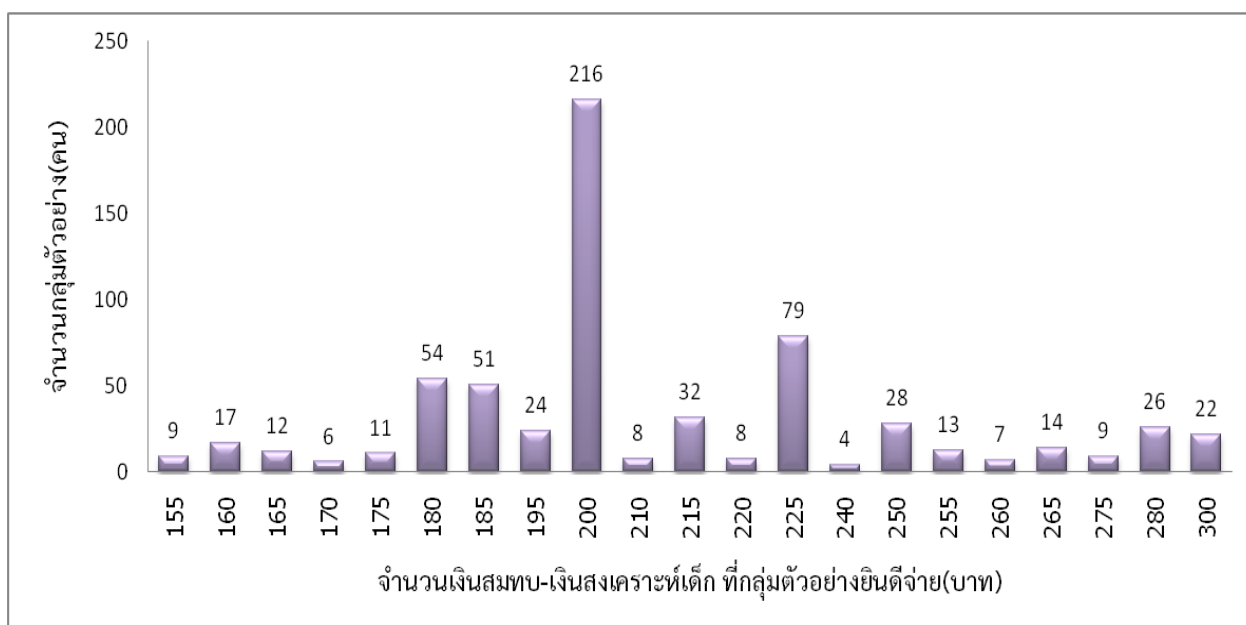
เป็นร้อยละ 53.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธการร่วมจ่ายมีจำนวนเพียง 568 ราย หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 46.6 จากจำนวนรวม 1,218 ราย

ตารางที่ 7-47 สัดส่วนจำนวนตัวอย่างที่ตอบรับและปฏิเสธที่จะร่วมจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เงินสงเคราะห์เด็ก

มูลค่าที่สอบถาม	ตอบรับ		ปฏิเสธ		รวม	
	ราย	%	ราย	%	ราย	%
150 บาท	650	53.4	568	46.6	1,218	100.0

การศึกษามูลค่าความเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มสวัสดิการสังคม-เงินสงเคราะห์เด็กใช้คำถามปลายเปิด โดยกำหนดเงินสงเคราะห์เด็ก ร่วมจ่ายเริ่มต้นที่ 150 บาท ถ้ากลุ่มตัวอย่างเต็มใจจ่ายตามมูลค่าที่เสนอครั้งแรก จะทำการสอบถามจำนวนเงินสูงสุดที่ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีจ่าย สรุปได้ดังรูปที่ 7-15

รูปที่ 7-15 มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวนเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก



จากผู้ตอบแบบสอบถามที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็กจำนวน 650 ราย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามยินดีจ่ายเท่ากับเงินสมทบเริ่มต้นเท่ากับ 155 บาท จำนวน 9 ราย โดยไม่มีผู้ใดเสนอจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก เท่ากับเงินเริ่มต้นที่ 150 บาทเลย ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน

ถึง 216 ราย ยินดีจ่ายเท่ากับเงินสมทบจำนวน 150 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.2 โดยมีจำนวนเงินสมทบที่มีผู้เต็มใจจ่ายสูงสุดคือ 300 บาท จำนวน 22 ราย

ตารางที่ 7-48 เหตุผลที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก

เหตุผล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ประโยชน์ที่เด็กได้รับคุ้มค่างบเงินที่จ่ายสมทบ	100	15
สวัสดิการเงินสงเคราะห์เด็กมีความน่าสนใจ	79	12
เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองที่มีฐานะยากจน	471	73
รวม	650	100

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก ให้เหตุผลว่าเพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองที่มีฐานะยากจน มีจำนวนมากที่สุดคือ 471 ราย คิดเป็นร้อยละ 73 รองลงมาคือประโยชน์ที่เด็กได้รับคุ้มค่างบเงินที่จ่ายสมทบ จำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 และสวัสดิการเงินสงเคราะห์เด็กมีความน่าสนใจจำนวน 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 12

ตารางที่ 7-49 เหตุผลที่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก

เหตุผล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เงินสมทบต่อเดือนแพงเกินไป	135	24
สวัสดิการเงินสงเคราะห์เด็กไม่น่าสนใจ	189	33
ประโยชน์ที่เด็กได้รับไม่คุ้มค่างบเงินที่จ่ายสมทบ	244	43
รวม	568	100

ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่เต็มใจจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก จำนวน 150 บาท ให้เหตุผลว่าประโยชน์ที่เด็กได้รับไม่คุ้มค่างบเงินที่จ่ายสมทบจำนวน 244 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมาคือสวัสดิการเงินสงเคราะห์เด็กไม่น่าสนใจ จำนวน 189 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 และลำดับสุดท้ายให้เหตุผลว่าเงินสมทบต่อเดือนแพงเกินไป จำนวน 135 ราย คิดเป็นร้อยละ 24

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก ผู้วิจัยใช้แบบจำลองทอบิต (Tobit model) ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก เป็นดังรูปที่ 7-16

รูปที่ 7-16 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเงินสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก โดยใช้แบบจำลองทอบิต

Tobit regression

Number of obs = 1218

LR chi2(9) = 41.54

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.0051

Log likelihood = -4045.2585

WTP_yes_am~t	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
sex	5.493127	4.223389	1.30	0.194	-2.792859	13.77911
age	-.1217974	.1516957	-0.80	0.422	-.4194135	.1758187
region	.2822297	.9076123	0.31	0.756	-1.49844	2.0629
occ	.0398154	.680666	0.06	0.953	-1.295602	1.375233
income	.00081	.0001708	4.74	0.000	.0004749	.0011451
status	-7.666915	3.398472	-2.26	0.024	-14.33447	-.9993577
educate	-1.353953	2.130755	-0.64	0.525	-5.534341	2.826436
health	-5.576893	4.345536	-1.28	0.200	-14.10252	2.948736
cronic	-2.439466	4.459671	-0.55	0.584	-11.18902	6.310088
_cons	180.5224	19.22523	9.39	0.000	142.8039	218.241
/sigma	63.75365	1.981465			59.86616	67.64114

obs. summary:

568 left-censored observations at WTP_yes_am~t<=150

650 uncensored observations

0 right-censored observations

จากผลการประมาณค่าจากแบบจำลองทอบิตบ่งชี้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับรายได้ สถานภาพสมรส และสถิติสวัสดิการรักษายาบาล ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังนี้

● ระดับรายได้

ผลการวิเคราะห์พบว่ามีความสัมพันธ์เป็นบวก (0.001) และค่า P-value เท่ากับ 0.000 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้สูงมีความเต็มใจจ่ายสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็กมากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับรายได้ไม่สูงนัก

- สถานภาพการสมรส

ในการสอบถามกำหนดสถานภาพสมรส 4 ระดับ ได้แก่ โสด สมรส หม้ายและหย่าหรือแยกกันอยู่ ผลการวิเคราะห์พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์เป็นลบ (-7.667) และค่า P-value เท่ากับ 0.024 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นโสด และสมรส จะมีความเต็มใจจ่ายสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็กในระดับที่สูงกว่าสถานภาพหม้าย และหย่า/แยกกันอยู่ ดังตารางที่ 7-47

ตารางที่ 7-50 แสดงสถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่องความเต็มใจจ่ายสมทบ-เงินสงเคราะห์เด็ก

สถานภาพสมรส	เต็มใจสมทบ/ไม่สมทบ		รวม
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
โสด	301	226	527
สมรส	322	298	620
หม้าย	8	16	24
หย่า/แยกกันอยู่	19	28	47
รวม	650	568	1218

- สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

ผลการวิเคราะห์พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สำหรับตัวแปรสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล มีค่าเป็นลบ (-5.577) และค่า P-value เท่ากับ 0.200 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสิทธิรักษายาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ จะมีความเต็มใจจ่ายสมทบ-เบี้ยดูแลผู้ป่วยระยะยาวมากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสวัสดิการประกันสังคม และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

7.2 การสำรวจความคิดเห็นผู้พิการ

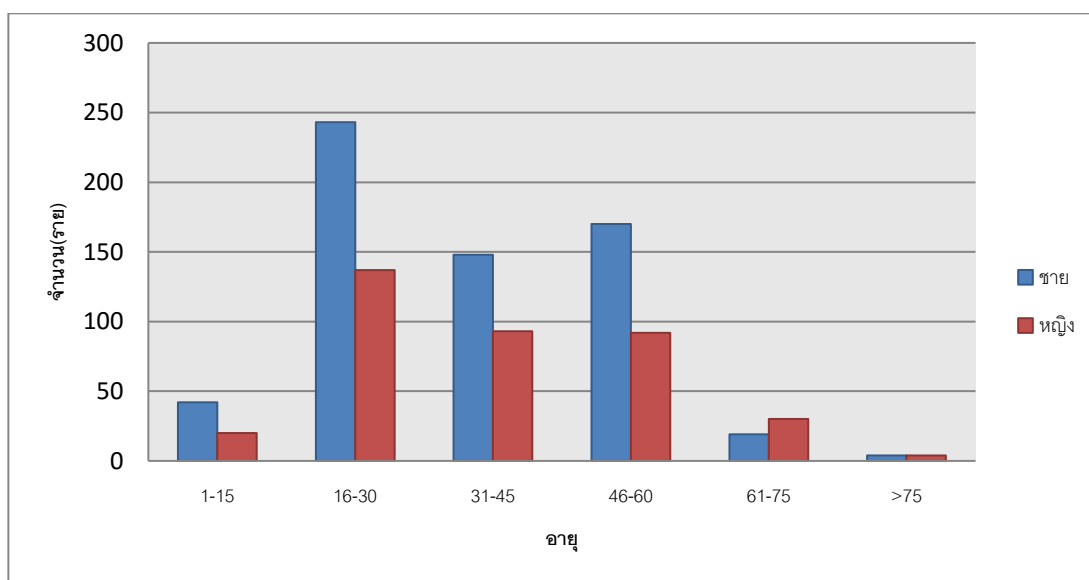
การสำรวจความคิดเห็นของผู้พิการจำนวน 1,000 ตัวอย่าง มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจัดให้มีขึ้นกับประชาชนไทย โดยแบ่งพื้นที่สำรวจเป็น 22 เขต (Cluster) ครอบคลุมทั่วประเทศ และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขต เก็บข้อมูลจำแนกตามขนาดประชากร เก็บตัวอย่างได้ทั้งสิ้นจำนวน 1,002 ตัวอย่าง โดยสามารถสรุปประเด็นต่างๆได้ ดังนี้

7.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- เพศและช่วงอายุ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจำนวน 1,002 คน พบว่า เป็นเพศชายจำนวน 626 คน (คิดเป็นร้อยละ 62.5) และเป็นเพศหญิง 376 คน (คิดเป็นร้อยละ 37.5) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 16-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาคือช่วงอายุ 46-60 ปี และ ช่วงอายุ 31-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.1 และ 24.1 ตามลำดับ

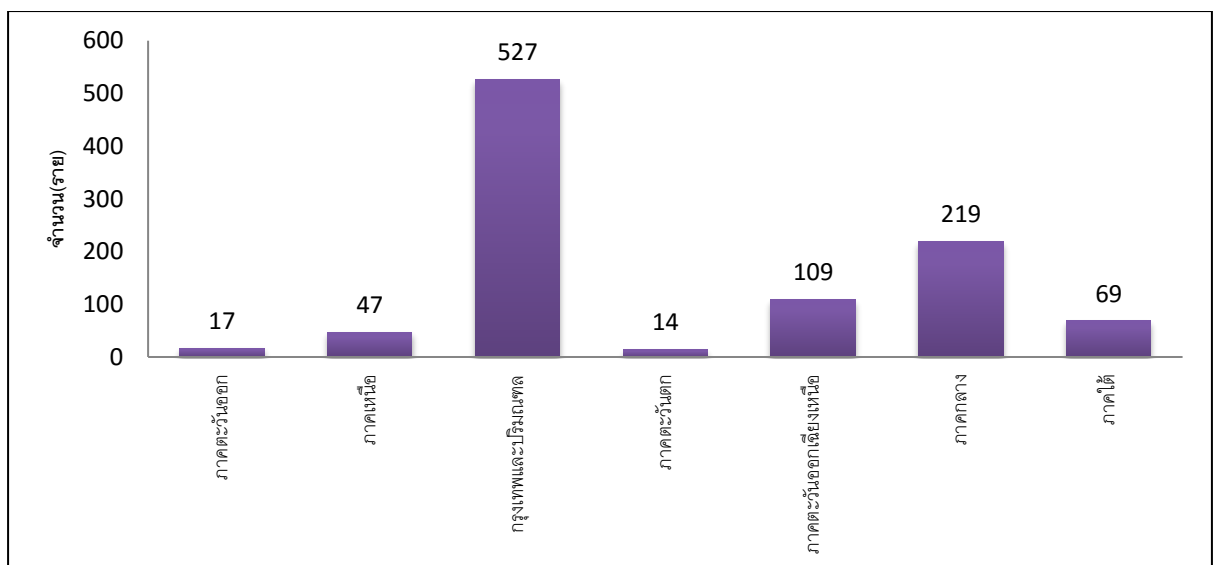
รูปที่ 7-17 การแจกแจงของอายุและเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม



- ภูมิถิ่นปัจจุบัน

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจำนวน 1,002 คน พบว่า มีภูมิถิ่นปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑลมากที่สุด 527 ตัวอย่าง (ร้อยละ 52.6) รองลงมาคือ มีภูมิถิ่นปัจจุบันอยู่ในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันตก คิดเป็นร้อยละ 21.9 , 10.9 , 6.9 , 4.7 , 1.7 และ 1.4 ตามลำดับ

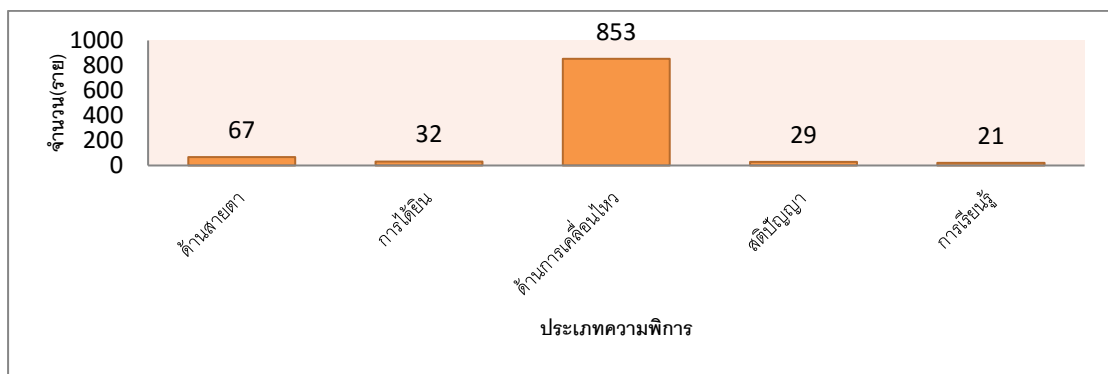
รูปที่ 7-18 การแจกแจงของภูมิถิ่นปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม



- ประเภทความพิการ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจำนวน 1,002 คน พบว่า 853 รายหรือร้อยละ 85.1 เป็นความพิการด้านการเคลื่อนไหว รองลงมาได้แก่ ความพิการด้านสายตา ความพิการด้านการได้ยิน ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการเรียนรู้ (ออทิสติก) คิดเป็นร้อยละ 6.7 , 3.2 , 2.9 และ 2.1 ตามลำดับ โดยไม่พบผู้ที่ตอบแบบสอบถามที่มีความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

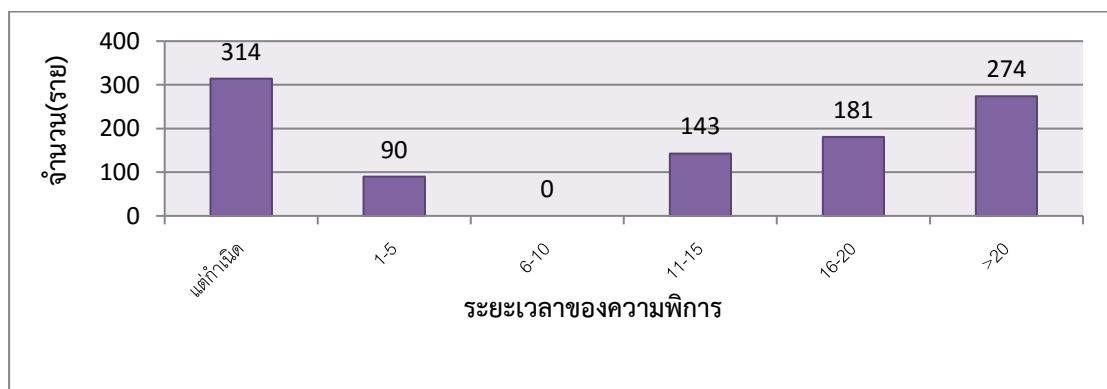
รูปที่ 7-19 ประเภทความพิการ ของผู้ตอบแบบสอบถาม



- ระยะเวลาของความพิการ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจำนวน 1,002 คน พบว่า เป็นผู้พิการแต่กำเนิด มากที่สุดจำนวน 314 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาได้แก่ผู้พิการที่มีระยะเวลาของความพิการ มากกว่า 20 ปี จำนวน 274 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.3 16-20 ปี จำนวน 181 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.1 11-15 ปี จำนวน 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.3 และ ระยะเวลาความพิการ 1-5 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 9 โดยไม่พบผู้พิการที่มีระยะเวลาของความพิการ 6-10 ปีในการศึกษาครั้งนี้

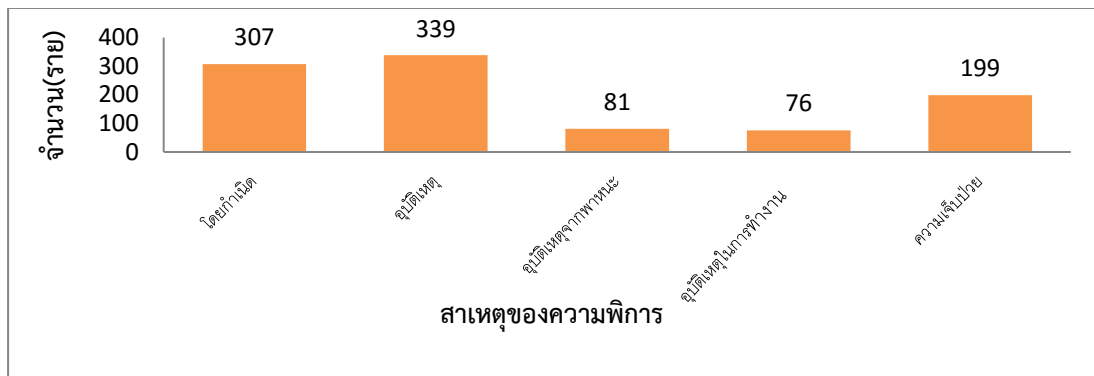
รูปที่ 7-20 ระยะเวลาของความพิการ ของผู้ตอบแบบสอบถาม



- สาเหตุของความพิการ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจำนวน 1,002 คน พบว่า เป็นความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุมากที่สุดจำนวน 339 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.8 รองลงมาได้แก่ความพิการโดยกำเนิด ความพิการจากความเจ็บป่วย ความพิการด้วยอุบัติเหตุจากยานพาหนะ และความพิการจากอุบัติเหตุในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30.6 , 19.9 , 8.1 และ 7.6 ตามลำดับ

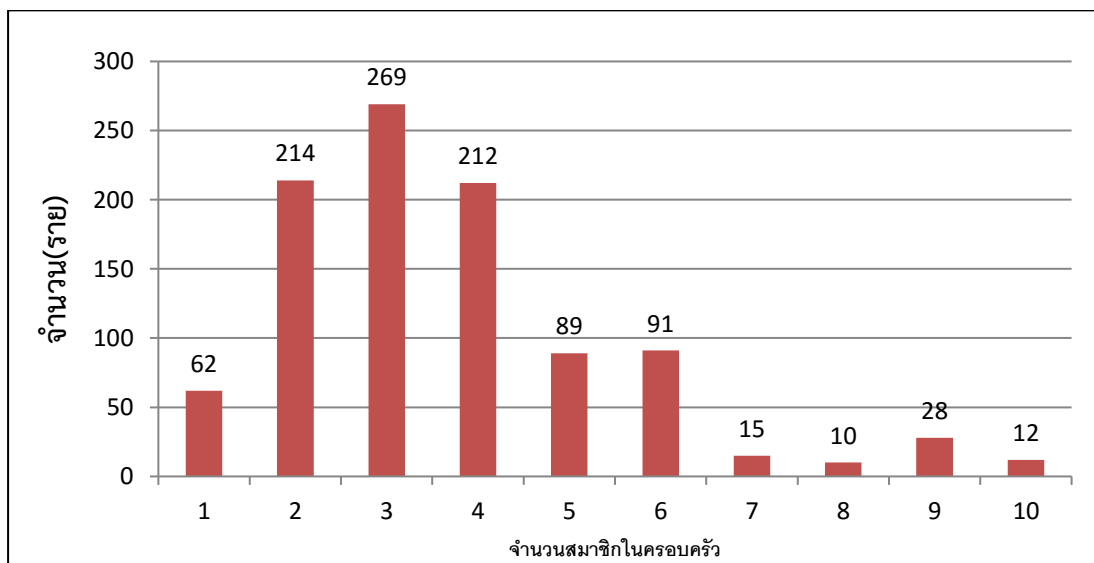
รูปที่ 7-21 สาเหตุของความพิการ ของผู้ตอบแบบสอบถาม



- จำนวนสมาชิกในครอบครัวผู้พิการ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจำนวน 1,002 คน พบว่า เป็นส่วนใหญ่ผู้พิการจะอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิก 3 คน มากที่สุดจำนวน 269 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.8 รองลงมาได้แก่ครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวจำนวน 2 และ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 และ 21.2 ตามลำดับ

รูปที่ 7-22 จำนวนสมาชิกในครอบครัวผู้พิการของผู้ตอบแบบสอบถาม



● การประกอบอาชีพ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจำนวน 1,002 คน พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพื้นฐานผู้ใช้แรงงาน(รับจ้างทำนา ทำสวน กรรมกร รับจ้างเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 31.14) รองลงมาคือ เกษตรกร (ร้อยละ 26.35) นักเรียน นิสิต/นักศึกษา (ร้อยละ 17.17) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 10.68) ช่างฝีมือสาขาต่างๆ (ร้อยละ 9.58) พนักงานบริการ(ร้อยละ 2.50) ผู้ประกอบอาชีพคุมเครื่องจักรในโรงงาน และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบการผลิต ขับรถขับเรือ (ร้อยละ 0.60) เสมียน เลขานุการ พนักงานในสำนักงานและนักวิชาชีพ นักวิชาการทุกสาขามีสัดส่วนเท่ากับที่ร้อยละ 0.30 และอาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 1.40) ตามลำดับ โดยในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ทำอาชีพนิติบัญญัติ ตุลาการ ทหาร ตำรวจแต่อย่างใด

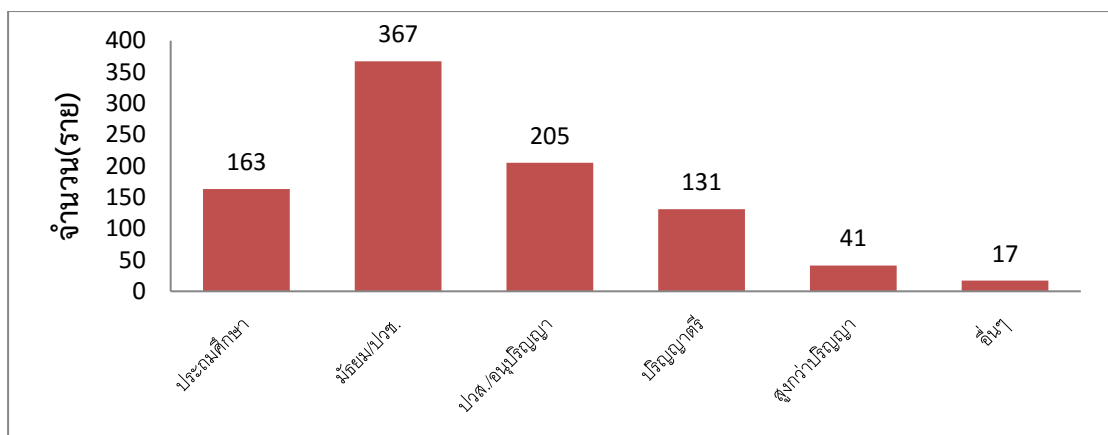
ตารางที่ 7-51 การประกอบอาชีพของผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพพื้นฐานผู้ใช้แรงงาน(รับจ้างทำนา ทำสวน กรรมกร รับจ้างเป็นแม่บ้าน	312	31.14
เกษตรกร	264	26.35
ผู้ประกอบอาชีพคุมเครื่องจักรในโรงงาน และผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบการผลิต ขับรถขับเรือ	6	0.60
ช่างฝีมือสาขาต่างๆ	96	9.58
เสมียน เลขานุการ พนักงานในสำนักงาน	3	0.30
พนักงานบริการ	25	2.50
นักวิชาชีพ นักวิชาการทุกสาขา	3	0.30
นิติบัญญัติ ตุลาการ อื่นๆ	0	-
ทหาร ตำรวจ	0	-
นักเรียน นิสิต นักศึกษา	172	17.17
ไม่มีอาชีพ	107	10.68
อื่นๆ	14	1.40
รวม	1,002	100.00

- **ระดับการศึกษา**

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ พบว่า ผู้พิการที่ทำการวิจัยมีระดับการศึกษามัธยม/ปวช.มากที่สุดจำนวน 367 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาคือระดับปวส./อนุปริญญา ประถมศึกษา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญา และอื่นๆ โดยมีสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 22.2 , 17.6 , 14.2 และ 4.4 ตามลำดับ

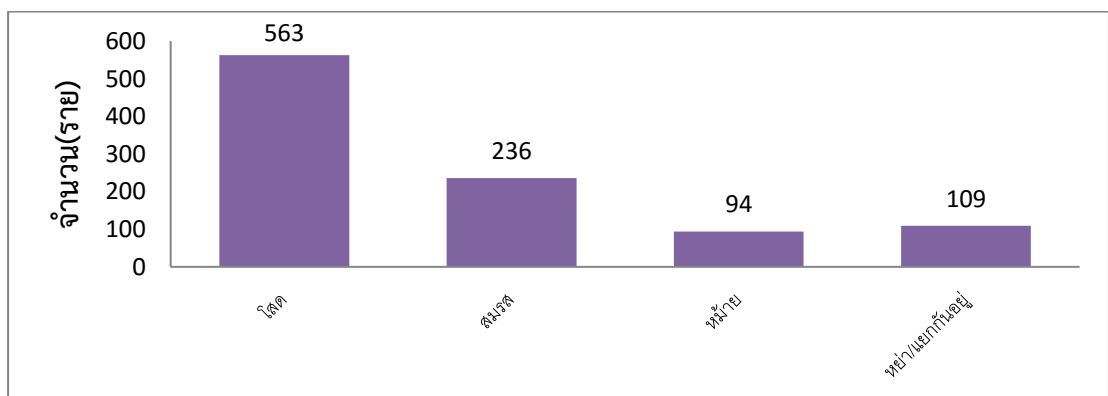
รูปที่ 7-23 ระดับการศึกษาผู้พิการของผู้ตอบแบบสอบถาม



- **สถานภาพสมรส**

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ พบว่า ผู้พิการที่ทำการวิจัยมีสถานภาพสมรสมากที่สุดจำนวน 563 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาคือสถานภาพสมรส สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ และสถานภาพหม้าย โดยมีสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 23.6 , 10.9 และ 9.4 ตามลำดับ

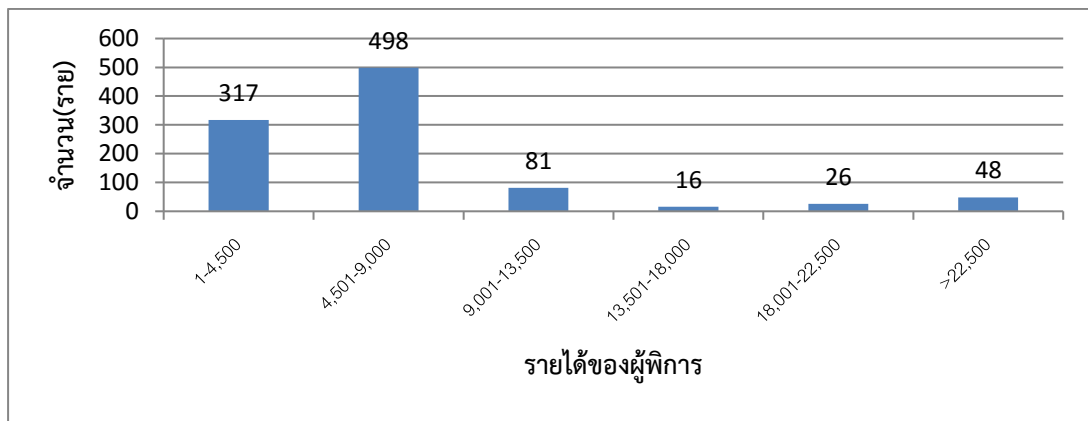
รูปที่ 7-24 สถานภาพสมรสผู้พิการของผู้ตอบแบบสอบถาม



- รายได้เฉลี่ยของผู้พิการ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ พบว่า รายได้เฉลี่ย 4,501-9,000 บาท มีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 50.5) รองลงมารายได้เฉลี่ย 1-4,500 บาท (ร้อยละ 32.2) รายได้เฉลี่ย 9,001-13,500 บาท (ร้อยละ 8.2) รายได้เฉลี่ยมากกว่า 22,500 บาท (ร้อยละ 4.9) รายได้เฉลี่ย 18,001-22,500 บาท (ร้อยละ 2.6) และรายได้เฉลี่ย 13,501-18,000 บาท (ร้อยละ 1.6) ตามลำดับ

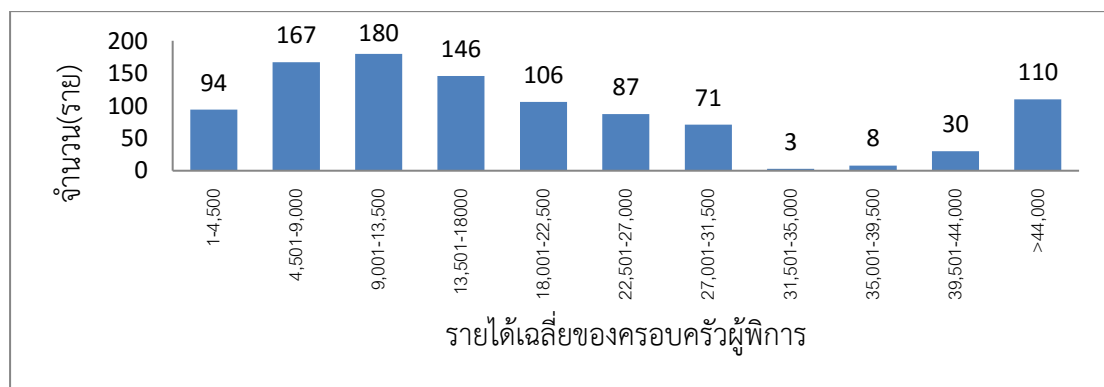
รูปที่ 7-25 รายได้เฉลี่ยของผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม



- รายได้เฉลี่ยของครอบครัวผู้พิการ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการ พบว่า ครอบครัวของผู้พิการมีรายได้เฉลี่ย 9,001-13,500 บาท มีจำนวน 180 ราย (ร้อยละ 18.0) มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมารายได้เฉลี่ย 4,501-9,000 บาท จำนวน 167 ราย (ร้อยละ 16.7) โดยผู้พิการที่ทำการวิจัยครั้งนี้ที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 31,501-39,500 บาท มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.3)

รูปที่ 7-26 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม



- โรคประจำตัว/ป่วยเรื้อรังของผู้พิการ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้พิการไม่มีโรคประจำตัว/ป่วยเรื้อรัง จำนวน 613 ราย (ร้อยละ 61.2) ในขณะที่ผู้พิการที่มีโรคประจำตัว/ป่วยเรื้อรัง มีจำนวน 389 ราย(ร้อยละ 38.8)

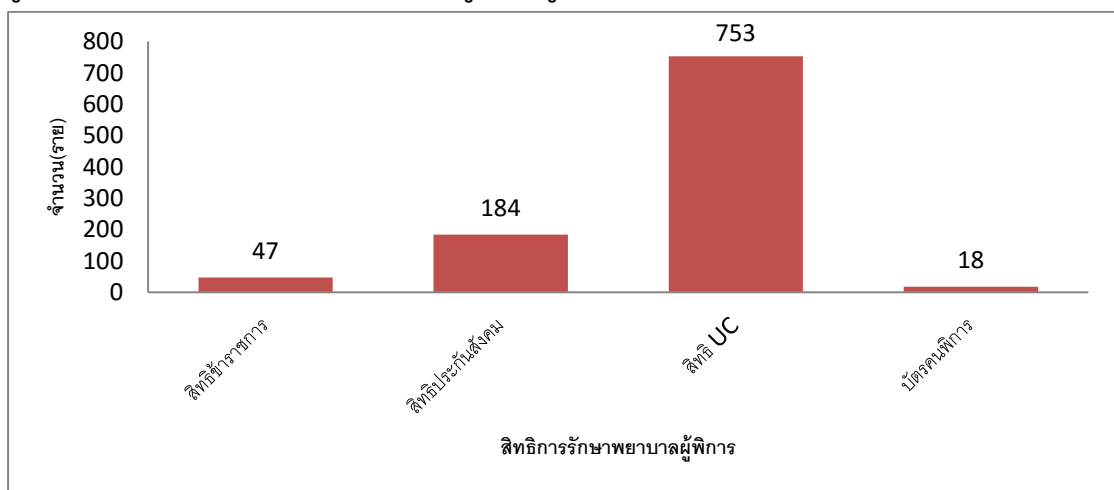
ตารางที่ 7-52 สถานะการมีโรคประจำตัว/ป่วยเรื้อรังของผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม

โรคประจำตัว/ป่วยเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	613	61.2
มีโรคประจำตัว	389	38.8
รวม	1,002	100.0

- สิทธิการรักษาพยาบาล

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้พิการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 753 ราย (ร้อยละ 75.1) รองลงมาคือสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม สิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และบัตรคนพิการ คิดเป็นร้อยละ 18.4 , 4.7 และ 1.8 ตามลำดับ

รูปที่ 7-27 สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้พิการผู้ตอบแบบสอบถาม



- การดูแลผู้พิการภายในครอบครัว

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการในการศึกษารัชนี พบว่า ส่วนใหญ่ผู้พิการดูแลตนเองภายในครอบครัว จำนวน 710 ราย (ร้อยละ 70.9) รองลงมาคือผู้พิการดูแลตนเองโดยลำพัง ดูแลเองที่บ้านร่วมกับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก และหน่วยงานภายนอกรับหน้าที่ดูแลแทน คิดเป็นร้อยละ 18.9, 7.9 และ 2.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 7-53 การดูแลผู้พิการภายในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

การดูแลผู้พิการภายในครอบครัว	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ผู้พิการดูแลตนเองโดยลำพัง	189	18.9
ดูแลกันเองภายในครอบครัว	710	70.9
หน่วยงานภายนอกรับหน้าที่ดูแลแทน	24	2.4
ดูแลเองที่บ้านร่วมกับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก	79	7.9
รวม	1,002	100.0

- การดูแลผู้พิการภายในครอบครัว

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้พิการในการศึกษารัชนี พบว่า ส่วนใหญ่ผู้พิการดูแลตนเองภายในครอบครัว จำนวน 710 ราย (ร้อยละ 70.9) รองลงมาคือผู้พิการดูแลตนเองโดยลำพัง ดูแลเองที่บ้านร่วมกับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก และหน่วยงานภายนอกรับหน้าที่ดูแลแทน คิดเป็นร้อยละ 18.9, 7.9 และ 2.4 ตามลำดับ

7.2.2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านสวัสดิการสังคมของผู้พิการ

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้พิการต่อระดับความพอใจสวัสดิการสังคม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมาก โดยมีระดับความพอใจต่ำที่สุดในเรื่องการรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสังคม การบริการจัดหางาน และ การพัฒนาฝีมือแรงงาน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 7-54 สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจด้านสวัสดิการสังคมของผู้พิการ

ประเภท	โครงการ	ระดับความพึงพอใจ
ด้านการศึกษา	- ศูนย์เด็กเล็กสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - การศึกษาฟรีถ้วนหน้า 15 ปี ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมัธยมปลาย - โครงการอาหารเสริม (นมโรงเรียน) - โครงการกองทุนอาหารกลางวัน - โครงการเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา - เงินช่วยเหลือบุตร 400 บาทต่อเดือน สำหรับเด็ก 0-6 ปี สำหรับสิทธิประกันสังคม - เงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตร ข้าราชการ อายุ 3-25 ปี	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
ด้านสุขภาพอนามัย	- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค - การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
	- การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสังคม	ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านการทำงานและการมีรายได้	- สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสังคม	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
	- การบริการจัดหางาน และ การพัฒนาฝีมือแรงงานไทย	ความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านที่อยู่อาศัย	- ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย/บ้านเอื้ออาทร - ที่อยู่อาศัยสำหรับชุมชนแออัด/บ้านมั่นคง - ที่พักฉุกเฉิน/บ้านพักพิง สำหรับเด็ก และสตรีด้อยโอกาส	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ประเภท	โครงการ	ระดับความพึงพอใจ
	- สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน/ บ้านสงเคราะห์คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง / บ้านพักคนชรา - ค่าเช่าบ้านสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ	
	- สวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ด้านชราภาพ	- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - เงินบำนาญสิทธิข้าราชการ - เงินบำนาญสำหรับสิทธิประกันสังคม - เงินบำเหน็จสิทธิประกันสังคม	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

● การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความพึงพอใจด้านภาพรวมของสวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐานอยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.50 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องกองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา สำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 200,000 บาทต่อปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.92 รองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันเป็นลำดับคือ เรื่องกองทุนอาหารกลางวัน มีคะแนนเฉลี่ย 4.89 ศูนย์เด็กเล็กสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคะแนนเฉลี่ย 4.65 โครงการอาหารเสริม(นมโรงเรียน) ระดับอนุบาล-ประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 4.63 การศึกษาฟรีถ้วนหน้า 15 ปี ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษา/อาชีวะ/ปวส. มีคะแนนเฉลี่ย 4.61 และเรื่องเงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียน บุตรข้าราชการ 3-25 ปี มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.31 โดยไม่พบคำตอบของผู้พิการเกี่ยวกับเงินช่วยเหลือบุตร 400 บาทต่อเดือน สำหรับเด็กอายุ 0 - 6 ปี ซึ่งเป็นสวัสดิการของประกันสังคม

ตารางที่ 7-55 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา
พื้นฐาน

สวัสดิการสังคมด้านการศึกษาพื้นฐาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ศูนย์เด็กเล็กสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	223	4.65	0.555
2. การศึกษาฟรีถ้วนหน้า 15 ปี ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมัธยมปลาย/ อาชีวะ/ปวส.	328	4.61	0.639
3. โครงการอาหารเสริม(นมโรงเรียน) ระดับอนุบาล-ประถมศึกษา	319	4.63	0.599
4. กองทุนอาหารกลางวัน	179	4.89	0.301
5. กองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษา สำหรับครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 200,000 บาทต่อปี	169	4.92	0.267
สิทธิประกันสังคม			
6. เงินช่วยเหลือบุตร 400 บาทต่อเดือน สำหรับเด็กอายุ 0 - 6 ปี	-	-	-
สิทธิข้าราชการ			
7. เงินช่วยเหลือค่าเล่าเรียน บุตรข้าราชการ 3-25 ปี	36	3.31	1.687
คะแนนเฉลี่ยรวม		4.50	0.675

- การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความพึงพอใจด้านภาพรวมของสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.39 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องการรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.65 รองลงมาเป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร) ป้องกันโรค (เช่น ฉีดวัคซีน) มีคะแนนเฉลี่ย 4.54 และเรื่องการรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสังคม – กรณีเจ็บป่วย อุบัติเหตุ คลอดบุตร มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.99 โดยไม่พบคำตอบของผู้พิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ

ตารางที่ 7-56 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย

สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การส่งเสริมสุขภาพ (เช่น ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร) ป้องกันโรค (เช่น ฉีดวัคซีน)	562	4.54	0.783
2. การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	139	4.65	0.741
3. การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสังคม – กรณีเจ็บป่วย อุบัติเหตุ คลอดบุตร	406	3.99	1.388
4. การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ	-	-	-
คะแนนเฉลี่ยรวม		4.39	2.912

- การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและการมีรายได้พื้นฐาน

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความพึงพอใจด้านภาพรวมของสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและการมีรายได้พื้นฐานอยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.06 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องเงินทดแทนกรณีการว่างงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 5.00 รองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันเป็นลำดับเป็นเรื่องเงินทดแทนกรณีทุพพลภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.57 เบี้ยยังชีพคนพิการ (500 บาทต่อเดือน) คะแนนเฉลี่ย 4.54 เงินทดแทนกรณีเสียชีวิต คะแนนเฉลี่ย 4.50 จัดหาที่ทำกิน ให้สิทธิ์ทำกิน คะแนนเฉลี่ย 3.77 การพัฒนาฝีมือแรงงานไทย โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน 3.13 และบริการจัดหางาน โดยกรมจัดหางาน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 2.93

ตารางที่ 7-57 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านการทำงานและการมีรายได้พื้นฐาน

สวัสดิการสังคมด้านการทำงานและการมีรายได้พื้นฐาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. บริการจัดหางาน โดยกรมจัดหางาน	84	2.93	1.404
2. การพัฒนาฝีมือแรงงานไทย โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน	94	3.13	1.346
3. จัดหาที่ทำกิน ให้สิทธิ์ทำกิน	112	3.77	1.375
4. เบี้ยยังชีพคนพิการ (500 บาทต่อเดือน)	82	4.54	0.984
<i>สิทธิประกันสังคม</i>			
5. เงินทดแทนกรณีการว่างงาน	2	5.00	0.000
6. เงินทดแทนกรณีทุพพลภาพ	77	4.57	0.733
7. เงินทดแทนกรณีเสียชีวิต	58	4.50	0.682
<i>สิทธิข้าราชการ</i>			
8. เงินบำเหน็จกรณีลาออก/ทุพพลภาพ	-	-	-
คะแนนเฉลี่ยรวม		4.06	0.932

● การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความพึงพอใจด้านภาพรวมของสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.20 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องที่พักฉุกเฉิน/บ้านพักพิง สำหรับ เด็ก สตรีด้อยโอกาส มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.41 รองลงมามีคะแนนใกล้เคียงกันตามลำดับเป็นรองค่าเช่าบ้านสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.37 สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน / บ้านสงเคราะห์คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง / บ้านพักคนชรา คะแนนเฉลี่ย 4.29 ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย / บ้านเอื้ออาทร คะแนนเฉลี่ย 4.18 ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย / บ้านมั่นคง คะแนนเฉลี่ย 4.13 และเรื่องสวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยของข้าราชการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.81

ตารางที่ 7-58 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย

สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย / บ้านเอื้ออาทร	50	4.18	0.941
2. ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย / บ้านมั่นคง	102	4.13	0.919
3. ที่พักฉุกเฉิน/บ้านพักพิง สำหรับ เด็ก สตรีด้อยโอกาส	29	4.41	0.867
4. สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชน / บ้านสงเคราะห์คนพิการ คนไร้ที่พึ่ง / บ้านพักคนชรา	131	4.29	0.890
สิทธิข้าราชการ	79	4.37	1.052
5. ค่าเช่าบ้านสำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ			
6. สวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยของข้าราชการ	62	3.81	0.807
คะแนนเฉลี่ยรวม		4.20	0.913

● การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านชราภาพ

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความพึงพอใจด้านภาพรวมของสวัสดิการสังคมด้านชราภาพ อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.32 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (500-1,000 บาท) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.61 รองลงมาคือ คะแนนใกล้เคียงกันตามลำดับเป็นเรื่องเงินบำนาญ กรณีข้าราชการปฏิบัติงานเกิน 25 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 4.33 เงินบำเหน็จ กรณีเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) หรือกรณีไม่เข้าเงื่อนไขรับเงินบำนาญ คะแนนเฉลี่ย 4.26 เงินบำนาญ กรณีจ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน (สิทธิประกันสังคม) คะแนนเฉลี่ย 4.25 และเรื่องเงินบำเหน็จ กรณีจ่ายเงินสมทบไม่ถึง 180 เดือน (สิทธิประกันสังคม) มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.14

ตารางที่ 7-59 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้พิการต่อสวัสดิการสังคมด้านชราภาพ

สวัสดิการสังคมด้านสังคมชราภาพ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (500-1,000 บาท)	113	4.61	0.700
สิทธิข้าราชการ	39	4.33	0.869
2. เงินบำนาญ กรณีข้าราชการปฏิบัติงานเกิน 25 ปี			
3. เงินบำเหน็จ กรณีเป็นสมาชิก กบข. หรือกรณีไม่เข้าเงื่อนไขรับเงินบำนาญ	57	4.26	0.877
สิทธิประกันสังคม	28	4.25	0.887
4. เงินบำนาญ กรณีจ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน			
5. เงินบำเหน็จ กรณีจ่ายเงินสมทบไม่ถึง 180 เดือน	63	4.14	0.877
คะแนนเฉลี่ยรวม		4.32	0.840

7.2.3 การวิเคราะห์การจัดสวัสดิการทางสังคมของผู้พิการ

ผู้พิการมีความต้องการสวัสดิการทุกรายการที่สอบถามในระดับมากที่สุด โดยเรื่องที่ต้องการมากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพประจำปี และเบี้ยคนพิการ

ตารางที่ 7-60 สรุปผลการวิเคราะห์การจัดสวัสดิการทางสังคมของผู้พิการ

	ระดับความต้องการ
ด้านการศึกษา	ผู้พิการมีความต้องการสวัสดิการทุกรายการที่สอบถามในระดับมากที่สุด หรือ มาก
ด้านสุขภาพอนามัย	
ด้านการทำงานและการมีรายได้	ไม่มีสวัสดิการใดที่ต้องการในระดับน้อยหรือปานกลาง
ด้านที่อยู่อาศัย	
ด้านปัญหาสังคม	

- การวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษา

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษา อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.17 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ผู้รับบริการมีความต้องการการได้รับความรู้ด้านสิทธิต่างๆและสวัสดิการที่รัฐให้การสนับสนุนผู้พิการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.25 รองลงมาคือคะแนนใกล้เคียงกันตามลำดับเป็นเรื่องการจัดการศึกษาในโรงเรียนสำหรับคนพิการประเภทต่างๆ อย่างทั่วถึงทุกจังหวัดมีคะแนนเฉลี่ย 4.16 การเปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในเวทีสาธารณะ คะแนนเฉลี่ย 4.15 และเรื่องการจัดการศึกษานอกโรงเรียนหรือศูนย์การเรียนรู้สำหรับคนพิการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.11

ตารางที่ 7-61 แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านการศึกษา

สวัสดิการสังคมด้านการศึกษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การได้รับความรู้ด้านสิทธิต่างๆและสวัสดิการที่รัฐให้การสนับสนุนผู้พิการ	1000	4.25	0.996
2. การจัดการศึกษาในโรงเรียนสำหรับคนพิการประเภทต่างๆ อย่างทั่วถึงทุกจังหวัด	994	4.16	1.056
3. การจัดการศึกษานอกโรงเรียนหรือศูนย์การเรียนรู้สำหรับคนพิการ	984	4.11	1.090
4. การเปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในเวทีสาธารณะ	990	4.15	1.121
คะแนนเฉลี่ยรวม	980	4.17	1.066

● **การวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย**

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความต้องการด้านภาพรวมของสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.28 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ ผู้รับบริการมีความต้องการสวัสดิการในเรื่องการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับคนพิการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.45 รองลงมาคือคะแนนใกล้เคียงกันตามลำดับเป็นเรื่องการจัดการบริการรับส่งผู้ป่วยพิการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 การสนับสนุนกายอุปกรณ์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต คะแนนเฉลี่ย 4.30 การให้คำแนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่คนพิการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.21 และเรื่องการสนับสนุนอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ เพื่อบริการดูแลคนพิการที่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.06

ตารางที่ 7-62 แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย

สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับคนพิการ	996	4.45	0.904
2. การให้คำแนะนำการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมแก่คนพิการ	993	4.21	1.087
3. การจัดการบริการรับส่งผู้ป่วยพิการ	995	4.36	1.054
4. ศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสภาพจิตใจ แนวทางการแก้ปัญหา การดำเนินชีวิตแก่คนพิการ	996	4.30	1.066
5. การสนับสนุนกายอุปกรณ์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต	994	4.31	1.095
6. การสนับสนุนอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ เพื่อบริการดูแลคนพิการที่บ้าน	992	4.06	1.216
คะแนนเฉลี่ยรวม	979	4.28	1.070

● **การวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย**

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความต้องการด้านภาพรวมของสวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.08 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ผู้รับบริการมีความต้องการสวัสดิการในเรื่องการจัดบริการออกแบบ ซ่อมแซมหรือปรับปรุงบ้านพักสำหรับคนพิการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.12 รองลงมาคือคะแนนใกล้เคียงกันตามลำดับเป็นเรื่องการจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่คนพิการโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ย 4.11 การจัดบริการครอบครัวอุปการะสำหรับคนพิการที่อยู่คนเดียว ไร้ที่พึ่ง คะแนนเฉลี่ย 4.07 การจัดบริการบ้านพักกรณีฉุกเฉินสำหรับคนพิการที่อยู่คนเดียว ไร้ที่พึ่ง มีคะแนนเฉลี่ย 4.06 และเรื่องการจัดบริการสถานสงเคราะห์สำหรับคนพิการประเภทต่างๆทุกจังหวัด มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.05

ตารางที่ 7-63 แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย

สวัสดิการสังคมด้านที่อยู่อาศัย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การจัดบริการสถานสงเคราะห์สำหรับคนพิการประเภทต่างๆทุกจังหวัด	993	4.05	1.203
2. การจัดบริการบ้านพักกรณีฉุกเฉินสำหรับคนพิการที่อยู่คนเดียว ไร้ที่พึ่ง	993	4.06	1.222
3. การจัดบริการออกแบบ ซ่อมแซมหรือปรับปรุงบ้านพักสำหรับคนพิการ	989	4.12	1.127
4. การจัดกิจกรรมพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่คนพิการโดยชุมชนมีส่วนร่วม	985	4.11	1.066
5. การจัดบริการครอบครัวอุปการะสำหรับคนพิการที่อยู่คนเดียว ไร้ที่พึ่ง	980	4.07	1.150
คะแนนเฉลี่ยรวม	957	4.08	1.154

- การวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านการงานและมีรายได้

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความต้องการด้านภาพรวมของสวัสดิการสังคมด้านการงานและมีรายได้ อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.23 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ ผู้รับบริการมีความต้องการสวัสดิการในเรื่องการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาของคนพิการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.32 รองลงมาคือคะแนนใกล้เคียงกันตามลำดับเป็นเรื่องการจัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากคนพิการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.28 การสนับสนุนงบประมาณเพื่อประกอบอาชีพสำหรับคนพิการหรือผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ย 4.17 และเรื่องการฝึกอบรมระยะสั้น อบรมฝีมือแรงงานสำหรับผู้พิการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.14

ตารางที่ 7-64 แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านการงานและมีรายได้

สวัสดิการสังคมด้านการงานและมีรายได้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การสนับสนุนงบประมาณเพื่อประกอบอาชีพสำหรับคนพิการหรือผู้ดูแล	974	4.17	1.152
2. การฝึกอบรมระยะสั้น อบรมฝีมือแรงงานสำหรับผู้พิการ	991	4.14	1.048
3. การจัดให้มีสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากคนพิการ	980	4.28	1.022
4. การจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญาของคนพิการ	992	4.32	1.008
คะแนนเฉลี่ยรวม	945	4.23	1.057

● **การวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านความมั่นคงทางสังคม**

ผลการสำรวจ พบว่า ผู้พิการมีความต้องการด้านภาพรวมของสวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางสังคม อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ย 4.36 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ ผู้รับบริการมีความต้องการสวัสดิการในเรื่องการเพิ่มเบี้ยคนพิการที่ยากจนให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.44 รองลงมาคือคะแนนใกล้เคียงกันตามลำดับเป็นเรื่องการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยแก่คนพิการในอาคาร ยานพาหนะ และบริการสาธารณะอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ย 4.39 การลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับ บุตรพิการ หรือผู้อุปการะเลี้ยงดูคนพิการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.35 และเรื่องการแข่งขันกีฬาคคนพิการในระดับจังหวัดมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 4.25

ตารางที่ 7-65 แสดงผลการวิเคราะห์ความต้องการสวัสดิการด้านความมั่นคงทางสังคม

สวัสดิการสังคมด้านความมั่นคงทางสังคม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การลดหย่อนภาษีเงินได้สำหรับ บุตรพิการ หรือผู้อุปการะเลี้ยงดูคนพิการ	991	4.35	0.991
2. การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยแก่คนพิการในอาคาร ยานพาหนะ และบริการสาธารณะอื่นๆ	986	4.39	0.979
3. การเพิ่มเบี้ยคนพิการที่ยากจนให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	996	4.44	0.941
4. การสนับสนุนการแข่งขันกีฬาคคนพิการในระดับจังหวัด	995	4.25	0.997
คะแนนเฉลี่ยรวม	976	4.36	0.977

7.3 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย โดยสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสวัสดิการสังคม 10 คน ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานภาครัฐผู้กำหนดนโยบาย คือ สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานภาครัฐผู้ดำเนินการตามนโยบาย คือ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในสภาพภูมิรัฐและเป็นกรรมการในหน่วยงานระดับประเทศ ผู้แทนแรงงาน และ นักวิชาการที่มีงานวิจัยเกี่ยวข้องกับเรื่องสวัสดิการสังคมด้านการศึกษา สรุปเป็น 3 เรื่องใหญ่ คือ

7.3.1 ประเด็นเรื่องสวัสดิการสังคมของประเทศไทยสำหรับคนไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน และอนาคตนั้น ภาพรวมผู้ที่ให้สัมภาษณ์ทุกคนเห็นตรงกันว่า

- 1) ประเทศไทยติดกับดักประเทศรายได้ปานกลาง (middle income trap) มานานแล้ว เนื่องจากปัญหาเรื่องผลิตภาพแรงงาน และโครงสร้างพื้นฐานที่ทำให้ขีดความสามารถในการแข่งขันต่ำ ต้องมีการร่วมกันกำหนดและผลักดันให้ไปสังคมที่ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยต้องวางแผนกรอบการพัฒนาเป็นรายกลุ่มวัย มีมาตรการที่เจาะจง
- 2) สวัสดิการสังคมนั้นจำเป็นเพราะมีผลต่อการเพิ่มผลิตภาพของประเทศ แต่ต้องใช้จ่ายในระดับที่เหมาะสมไม่ให้เป็นการระดมของประเทศมากเกินไป และต้องมีการดำเนินการทั้งในระดับที่รัฐต้องจัดการอย่างเป็นระบบ และ ส่วนที่ประชาชนและชุมชนดูแลกันเอง เช่น สวัสดิการชุมชน
- 3) ผู้แทนหน่วยงานหลายกระทรวงและสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งนักวิชาการมีความกังวลร่วมกันเรื่อง ผลสัมฤทธิ์การศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ และมีความเห็นคล้ายกันว่าต้องปฏิรูปการจัดการ เพื่อให้คนไทยมีผลิตภาพสูงขึ้น มีทักษะที่สอดคล้องกับที่ตลาดแรงงานต้องการ

“งบประมาณที่ลงไปด้านการศึกษามันเยอะมากแล้ว...คนที่เรียนออกมาจริงๆควรมี *productive* เท่าไร แล้วขณะนี้มัน *productive* ถึงขนาดนั้นหรือยัง... คือสมมุติว่า มีการทำ *benchmark* ว่าลงทุน 100 ด้านการศึกษา *return* ประเทศอื่น 500 ของเรา *return* กลับมา 200 แสดงว่าการศึกษาที่เราลงทุนไป มันไม่ *productive* แน่”

ในเรื่องการศึกษาในระบบนั้น ต้องเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการศึกษาพื้นฐาน ซึ่งโรงเรียนต้องมีจำนวนอาจารย์สาขาวิชาต่างๆเพียงพอและมีจำนวนนักเรียนเหมาะสม ไม่มากไม่น้อยเกินไป อาจารย์ได้ค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม อาจต้องเพิ่มต้นทุนต่อหน่วย แต่ในขณะเดียวกันก็สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการควมรวมสถานศึกษาที่มีจำนวนนักเรียนน้อยไปพร้อมกัน

การส่งเสริมการเรียนรู้สายอาชีพ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพคนโดยการศึกษาในระบบนั้นมีความจำเป็น เพื่อเพิ่มผลิตภาพ ซึ่งต้องเชื่อมโยงการศึกษากับตลาดแรงงาน ปัจจุบัน ประเทศไทยลงทุนด้านการศึกษาระบบทั้งในส่วนของการทรวงศึกษาธิการและการทรวงแรงงาน ซึ่งการพัฒนาฝีมือแรงงานก็ยังแบ่งออกเป็นมาตรฐานฝีมือแรงงาน มาตรฐานการฝึกอบรมวิชาชีพ โดยรวมยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากวิธีทำงานที่หน่วยงานระดับกรมที่ได้รับงบประมาณพยายามจะดำเนินการเองแทนที่จะทำหน้าที่วางยุทธศาสตร์และส่งเสริม และมีปัญหาค่านิยมในสังคม ทำให้โครงสร้างค่าแรงของผู้จบทางสายอาชีพมีความก้าวหน้าและความมั่นคงต่ำ ซึ่งต้องการจัดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบทั้งในรูปแบบการทำงานของหน่วยราชการ ภาคธุรกิจ และ ภาคประชาชน การพัฒนาสายอาชีพนี้ต้องรวมถึงการฝึกอาชีพด้านการเกษตรแนวใหม่ให้มีผลิตภาพมากขึ้นด้วย

“มองว่ารัฐควรให้ unit cost ของการเรียนรู้กับคนเรียน ไม่จำเป็นต้องให้เงิน ให้เอาใบเสร็จการเรียนรู้มาลดหย่อนภาษีก็ได้ เรียนที่ไหนก็ไม่จำเป็นต้องเรียนที่ กศน. นี่เป็นข้อเสียของการที่รัฐไปเป็นทั้ง operator และ regulator กศน.ควรทำหน้าที่แค่การเทียบโอน”

“ปัจจุบันกรมพัฒนาฝีมือแรงงานช่วยได้นิดเดียว เพราะทำตัวเหมือนอาชีพศึกษา แต่เป็นหลักสูตรระยะสั้น...ผมอยากเห็นกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็น regulator มากกว่า operator และเป็น regulator แบบ facilitator สนับสนุนส่วนอื่นๆ อย่างเช่น สถานประกอบการต้องเอาเงินมาเข้ากองทุน แล้วตัวเองต้องไปหาวิธีทำให้เขาทำอะไร แต่อย่าทำเสียเอง เงินที่ลงไปเป็นเรื่อง สถานที่เยอะๆ บำรุงรักษา เครื่องไม้เครื่องมือเก่าๆ คนไปฝึกก็ไม่มี...อันนี้ลงทุนผิดทางเพราะไปเป็น Operator และควรปล่อยให้สถานประกอบการ แคร่อำนวยความสะดวกลงทุนเอง ตัวเองต้องไปหาวิธีทำให้เขาทำอะไร และแนะนำสถานประกอบการว่าควรพัฒนาคนอย่างไร”

“สมาคมวิชาชีพมากขึ้น ถ้าจะลงทุนคน ต้องมีสมาคมวิชาชีพไปกำกับ ต่อไปจะมี
สมาคมวิชาชีพเข้าไปดูแลเกือบทั้งหมด”

“ฝึกอบรมวิชาชีพ โดยหลักการคือว่า ถ้าไม่ได้รับการศึกษาก็มาเทียบได้ว่าอยู่ในคุณวุฒิ
อะไรแต่ปัญหาหลักของเมืองไทยในเรื่องนี้ เรามักไปเทียบกับ กพ. กพ.ไปตีค่าคนกับ
คุณวุฒิการศึกษาไม่ได้ตีค่ากับ competency เพราะฉะนั้นเราต้องเปลี่ยนทัศนคติตรงนี้
ออกไปหรือไม่”

“เรื่องของ Skill attitude competency ต้องพยายามคัดแยกให้ดี เพื่อให้เปลี่ยน
ทัศนคติบางอย่างออกให้คนทำงานในด้านอาชีพะมีบทบาทสำคัญ กพ.ควรเป็นหลักใหญ่”

“อยากให้เน้นเรื่อง vocational education ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ไม่ใช่ไปมุ่ง
แต่มหาวิทยาลัยอย่างเดียว ในเยอรมันนี่เค้าทำมานานแล้ว ให้จบเร็ว แล้วมาทำงาน ให้
เป็นแรงงานมีฝีมือให้เยอะขึ้นมากกว่าในปัจจุบัน ไม่ใช่เรียนมหาวิทยาลัยแล้วจบมาตก
งาน เยอรมันนี่มีชื่อมากในการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยให้มีระดับ
vocational อาชีพะให้มันเยอะขึ้น เค้าบอกเปียโนหลังหนึ่งมูลค่าเท่าๆ กับรถยนต์ แต่
เทคโนโลยีที่ใช้มันไม่ใช่ชั่วคราวเลย เป็นเทคโนโลยีระดับอาชีวศึกษาวกกับฝีมือ ปรากฏ
ว่าเยอรมันนี่เป็นประเทศส่งออกผลิตภัณฑ์ระดับแบบนี้เยอะมาก ซึ่งไม่ต้องใช้เทคโนโลยี
ระดับชั่วคราวเลย อย่างจักรยานเนี่ยะ คันหนึ่งเป็นแสน แต่มันไม่ต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูง
เลย แต่บ้านเรามันมีแต่แรงงานฝีมือต่ำ”

การศึกษาระดับอุดมศึกษานั้นน่าจะเป็นประโยชน์ส่วนบุคคลมากกว่าประโยชน์ของสังคม
รูปแบบการจัดการทางการคลังน่าจะเป็นกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษามากกว่าการอุดหนุนโดยตรงจากรัฐ
ซึ่งทำให้หน่วยงานระดับอุดมศึกษาจำนวนมากเปิดหลักสูตรที่ไม่ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน

“สังคมศาสตร์สาขาเศรษฐศาสตร์ รัฐเปิดรับสมัครห้าพันหนึ่งหมื่น มีคนสมัครเป็นแสน เนี่ย
มัน over supply อยู่แล้ว...มหาวิทยาลัยผลิตไปตามศักยภาพของมหาวิทยาลัยและเงินที่
ได้จาก supply side พวกนี้ รวมทั้งเงินกู้ยืม กระตุ้นให้ supply create demand... ควร
ลดเงินของอุดมศึกษาลงเรื่อยๆ แล้วให้มหาวิทยาลัยเลี้ยงตัวด้วยรายได้มหาวิทยาลัยเอง”

“ถ้ามหาวิทยาลัยยังมีคณะบานเบอะเหมือนอย่างตอนนี้ ไม่ใคร่ใคร่ก็ต้องเจ๊งกันไปข้างหนึ่ง”

4) สวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าปัจจุบันมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมอยู่แล้ว ซึ่งในภาพรวมก็ทำได้ดี แต่เมื่อมองในรายละเอียดก็ยังมีจุดที่สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพได้ เช่น การให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนจัดบริการ โดยมีการกำกับที่รัดกุม รวมทั้งการเพิ่มอิสระให้กับสถานพยาบาลรัฐ โดยต้องรับผิดชอบต่อการะกิจในการจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ไปพร้อมกับการยึดโยงกับนโยบายรัฐบาล

“การรักษาพยาบาล ด้วยงบประมาณนี้ ทำได้ขนาดนี้ ก็ถือว่าเยี่ยม”

“Primary care เรานี้มันติดกับดักอะ คือมอง paradigm เดิมๆ ว่า primary ปัจจุบันที่มันเป็นอย่างนี้ ที่ที่สุดต้องกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น จะให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมต้องกระจาย ต้องถ่ายโอนอะไรอย่างเงี้ย ที่มันติดกับดักอะ มันยังใช้วิธีคิดแบบเดิมๆ อยู่ จริงๆ ผมว่าถ้ามองทะลุทะลวงไปนะ ไม่ต้องไปติดเรื่องการ ถ่ายโอนได้มัย คือกระจายอำนาจ ให้เค้าสร้างเอง”

“รับผิดชอบต่อการจัดการกำลังคนของตัวเองได้ไหม รับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายด้านกำลังคนด้วยตัวเอง สอดคล้องกับสถานการณ์ทางการเงินและความต้องการของชุมชน ถ้าสุดท้ายก็มีให้เห็นเช่น องค์การมหาชน”

แต่มีปัญหาในการรักษาพยาบาลต่อเนื่องข้ามกองทุน เนื่องจากแต่ละกองทุนกำหนดระเบียบวิธีการให้เข้ารับบริการต่างกัน ในส่วนของประกันสังคม ผู้แทนผู้ใช้แรงงานเห็นว่าการที่สามารถเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน และการที่สามารถเข้ารับบริการในเวลาที่ไม่เลิกงานตามกะเป็นจุดแข็งของประกันสังคม แต่ต้องมีการปรับปรุงการบริหารกำกับบริการของสำนักงานประกันสังคม เนื่องจากยังมีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งให้บริการที่ยังไม่ดี

“มีเพื่อนคนหนึ่ง ออกจากงานเป็น 10 ปีแล้ว แต่ก็เลือกที่จะจ่ายเงินเอง เพื่อจะอยู่ในมาตรา 39 ไม่ยอมไปเข้าบัตรทอง เขาบอกคุ้นเคยกับหมอแล้ว ไม่อยากเปลี่ยน”

5) ประเด็นเรื่องสวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงทางรายได้ ในช่วงวัยเด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ นั้น มีความเห็นร่วมกันว่าควรมี สวัสดิการสังคมในปัจจุบันยังไม่พอเพียง เช่นในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ และอาจมีการให้สวัสดิการที่ไม่ตรงกับผู้ที่มีความต้องการจริง แต่ติดปัญหาเรื่องการคลัง และการบริหารจัดการ ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่าน แสดงความเห็นมาให้เลือกกลุ่มที่จะทำก่อน หรือค่อยๆเพิ่มตามการเติบโตทางเศรษฐกิจ

“อยากให้ลูกจ้างที่ไม่ได้อยู่ในประกันสังคม ได้สิทธิเรื่องลูก เรื่องคลอด แต่ต้องจ่าย ไม่เห็นด้วยกับวิธีการในมาตรา 40 ควรหาวิธีให้จ่าย”

“ถ้าเทียบกับรายได้ประเทศ ขนาดนี้ก็ถือว่าใช้ได้แล้ว ถ้ามากกว่านี้ก็เป็นต้นทุน งบประมาณจะลำบาก เบี้ยยังชีพขณะนี้ดีขึ้น ถ้าเศรษฐกิจดีขึ้นก็อาจเพิ่มขึ้นอีก ต้องดูแลส่วนอื่นด้วย”

“Social protection floor มีอยู่แล้วแต่ยังขาดเรื่องการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ประกันสังคมถ้วนหน้า สวัสดิการทั่วถึง ตรงนี้ควรทำให้เกิดขึ้น ทุกส่วนได้อยู่แล้วแต่ยังไม่สามารถนำมาประกอบกันให้การใช้จ่ายเงินมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าที่จะลงไป”

“เห็นด้วยกับการประกันรายได้ทั้งครอบครัว จะเป็น formal to all เพียงแต่ว่าข้อมูลเราพอหรือยัง อาจจะต้องเพิ่มให้ท้องถิ่นเป็นคนทำ ต้องมีแรงจูงใจให้มันถ้วนหน้า และสวัสดิการมันทั่วถึง”

“การจัดเก็บเงินสมทบจะเป็นอย่างไร เมื่อกลุ่มไม่มีเงินเดือนประจำ สิทธิประโยชน์ที่จะเข้าถึงไม่ได้ทำงานประจำจะทำอย่างไร การต่อเนื่องกันจะทำอย่างไร จะทำอย่างไรให้เก็บเกี่ยวเงินสมทบได้และไม่ด้อยไปกว่าคนที่อยู่ในระบบประกันสังคมอื่น ต้องมีการศึกษาเพิ่ม”

6) จำเป็นต้องมีฐานข้อมูลระดับบุคคลสำหรับเรื่องสวัสดิการสังคม โดยบูรณาการการจัดทำฐานข้อมูลตั้งแต่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานส่วนกลางระดับกรม ระดับกระทรวง และหน่วยงานวางแผนนโยบาย ซึ่งปัจจุบันบางหน่วยงานเริ่มมีการทำบ้างแล้วในบางส่วน

แต่ยังไม่ครบถ้วน เช่น ข้อมูลบริการด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านการศึกษา รวมทั้งต้องมีการสร้างแบบจำลองที่เหมาะสม เพื่อใช้ประกอบการวางแผน

“ความยากเรื่องข้อมูล คือ มันหายาบ อยากให้ข้อมูลนี้ แสดงความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ได้ ลงรายจังหวัด และราย อบต. เป็นต้น สามารถเอามาวิเคราะห์ความเป็นธรรมได้”

“อย่างกระทรวงพม. ไปทำงานกับคนพิการฯ เค้าก็ต้องมีข้อมูลอย่างน้อยระดับหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าข้อมูลตรงนี้นั้นเป็นอะไร เรายกเชื่อนั้นมาตลอดแต่เอาเข้าจริงมันไม่มีและไม่รู้ว่าเป็นตัวตนอยู่ตรงไหน เช่น กลุ่มผู้พิการ เราเคยมีการสำรวจภาพใหญ่ที่สถิติทำ แต่จะเห็นเป็นเชิงปริมาณ แต่ทางพม. บอกว่าจะเป็นพิเศษที่จดทะเบียน แต่ข้อมูลไม่แน่ใจว่า vary มากน้อยแค่ไหน...เรื่องเหล่านี้ พม. ไม่ได้เป็นคนดูท้องถิ่นเป็นคนจ่ายข้อมูลต้องอยู่ที่ท้องถิ่น แต่ถ้าเราเป็นหน่วยงานนโยบายเฉพาะด้านก็ต้องรู้ว่ากลุ่มเป้าหมายอยู่ไหน อย่างไร

พอมมาถึงส่วนตรงกลาง...สิ่งที่คาดหวังไม่รู้หรือว่าจะมีเข้ามาได้จริงๆหรือเปล่า เมื่อนำข้อมูลเข้าแล้วอาจจะบอกอะไรบางอย่างแล้วอาจจะเกิดปัญหา อะไรที่ควรทำที่เป็นค่าใช้จ่ายความยั่งยืน”

“ประการที่สำคัญที่สุดฐานข้อมูลเราไม่มี ฐานข้อมูลต่างกันไปหมดเลย กำลังคนที่จะเป็นทรัพยากรมนุษย์ไม่มี ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าประเทศเจริญไปทางไหน ใช้เงินเท่าไร ตรงนั้นมันแตกแยกหมด รัฐบาลบอกว่ากำลังจะทำฐานข้อมูลแต่ไม่ใช่เป็นแค่ประวัติคนเท่านั้น เราไม่สามารถที่จะกำหนดได้ว่าคนหนึ่งที่ถูกบ่มเพาะมาควรจะได้เดินทางไหน”

7.3.2 สวัสดิการสังคมของประเทศไทยสำหรับคนต่างชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน และอนาคต

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นพ้องกันว่าต้องมีระบบสวัสดิการให้คนต่างชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายเหมือนคนไทย แต่ต้องมีระบบการเก็บเงินจากคนต่างชาติ

“เขามาทำงานจ่ายเงินสมทบ (ประกันสังคม) เหมือนกันก็ควรได้สิทธิเหมือนกัน”

“เอาเป็นว่าให้มีระบบ insurance การคลังสำรอง back up ไว้ก่อน นั่นคือระบบประกันคนต่างด้าว แบบบังคับ”

“ผมไม่ห่วงเรื่องต่างชาติเลยนะ ถ้าตามทิศทางที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ท้ายสุดภายใน ปี-สองปี มองแค่ AEC ผมเชื่อว่าต้องมีแน่ๆ เรื่อง agreement ภายใต้กรอบความตกลงร่วมกัน มันต้องมี reciprocal social security agreement ร่วม ...แต่ว่าทางเอเชียอาจต้องใช้เวลานานหน่อย เพราะว่าเราอาจค่อนข้างล่าช้าไปนิดหน่อย ... ที่นี้ถ้าเกิน region ผมก็ยังเชื่อนะว่า น่าจะมีกลไกของมันอยู่ในตัว ถ้าสมมุติว่าเราไม่มั่นใจเรื่องกลไกในการดูแลชาวต่างชาติในระหว่างอยู่ที่เรา เราจะมีกลไก back up ในลักษณะ insurance เฉพาะกลุ่มนี้ ก็เป็นเรื่องที่เราให้ความเห็นความเป็นไปได้ที่ต้องมี เพราะกรณีของยุโรป เค้าก็มี เป็นที่ยอมรับกัน ไม่เห็นเดือดร้อน”

7.3.3 จัดการด้านการคลังของสวัสดิการสังคมสำหรับคนไทยและคนต่างชาติ

ความเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ออกมาสอดคล้องกันว่า ต้องมีการเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมโดยพิจารณาความพร้อมของเศรษฐกิจประเทศ กำหนดลำดับความสำคัญ ผลสัมฤทธิ์ที่จะได้ในการเพิ่มผลิตภาพของประเทศ ผู้แทนส่วนท้องถิ่นเห็นว่าถ้าต้องมีการเพิ่มเงินเพื่อใช้ในการจัดการด้านการคลังนั้น สามารถทำได้โดยเพิ่มภาษี ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเคยมีการหารือกัน รวมทั้งมีการหารือในสภาพัฒน์ว่าการปฏิรูปภาษีที่ดินและทรัพย์สินนั้นน่าจะได้เม็ดเงินมากเพียงพอ ในกรณีที่ส่วนกลางจัดเก็บภาษี ต้องมีการหารือเพื่อปรับปรุงสูตรการโอนเงินที่เหมาะสมสำหรับสวัสดิการสังคมแต่ละประเภทให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดสวัสดิการในเรื่องนั้น ในกรณีที่ต้องการให้ท้องถิ่นเก็บภาษีเอง ควรกำหนดโดยส่วนกลางเลยว่าให้ท้องถิ่นดำเนินการไม่ควรเปิดเป็นทางเลือกให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัดสินใจเอง เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะไม่กล้าทำ เนื่องจากจะแตกต่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

ผู้แทนผู้ใช้แรงงาน ยังเห็นว่า การร่วมจ่ายเงินสมทบ เช่น กรณีประกันสังคมนั้นยังควรมีต่อไป เนื่องจากทำให้เป็นความชอบธรรมที่ประชาชนจะมีส่วนเข้าไปบริหารจัดการ และไม่แน่ใจว่ารัฐบาลฝ่ายเดียวจะมีความจริงใจในการอุดหนุนงบประมาณ ถ้าต้องใช้เงินเพิ่ม เป็นไปได้ที่ผู้ประกันตนจะยอม แต่ สำนักงานประกันสังคมต้องชี้แจงเหตุผล รายละเอียดการคำนวณให้ผู้ประกันตนรับทราบ ให้ผู้ประกันตนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งต้องมีการปรับกลไกการบริหารประกันสังคม ให้มีมืออาชีพในการดำเนินการ ตอบสนองประชาชนมากขึ้น รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ

โดยผู้แทนส่วนท้องถิ่นและผู้แทนผู้ใช้แรงงานมีความเห็นเพิ่มว่าในกรณีที่ประกันสังคมต่างตัวในระบบประกันสังคม รัฐบาลไม่ควรจ่ายสมทบ ควรให้นายจ้างออกในส่วนที่รัฐบาลจ่ายให้กับสมาชิกประกันสังคมที่เป็นคนไทย ส่วนกรณีที่ผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกประกันสังคม รวมถึงเรื่องที่ประกันสังคมไม่ได้ครอบคลุม เช่น การศึกษาควรเก็บเงินสูงกว่าคนไทยบ้าง ทั้งนี้ วิธีการเสียภาษีหรือเงินสมทบขึ้นกับภารกิจ เช่น ถ้าเป็นเรื่องการศึกษาที่องค์กรปกครองดูแล เช่น โรงเรียนเทศบาล ก็ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการ แต่เรื่องหลักประกันสุขภาพซึ่งปัจจุบันรัฐบาลกลางเป็นผู้ดูแล ก็ให้รัฐบาลกลางจัดการหาวิธีเก็บเงิน

7.4 สรุปผล

การสำรวจครั้งนี้สำรวจความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,668 ชุด โดยแบ่งเป็นประชาชนทั่วไป 3,668 คน และผู้พิการ 1,000 คน ครอบคลุมทั่วประเทศโดยแบ่งออกเป็น 22 เขตพื้นที่เก็บข้อมูลตามหลักการเก็บข้อมูลเพื่อให้เป็นตัวแทนของประเทศ ประเด็นคำถามในแบบสอบถามสามารถสรุปได้เป็น 3 หัวข้อใหญ่คือ

หัวข้อแรกประสบการณ์การใช้สวัสดิการของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัวของประชาชนทั่วไปและประสบการณ์การใช้สวัสดิการโดยตรงของผู้พิการ ครอบคลุมสวัสดิการด้านการศึกษาพื้นฐาน สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านการงานและการมีรายได้พื้นฐาน สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และสวัสดิการด้านชราภาพ โดยพบว่าความพึงพอใจในสวัสดิการแต่ละด้านขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆด้วยเช่น ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ย และอาชีพ โดยแบ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานเป็นหลัก (blue collar) และอาชีพนั่งโต๊ะ (white collar) โดยรวมพบว่า สวัสดิการสังคมทุกด้านที่มีอยู่ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยจะมีความพึงพอใจน้อยกว่าด้านอื่นๆโดยเปรียบเทียบ

อีกหัวข้อหนึ่งคือการสอบถามแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับประชาชนทั่วไปและผู้พิการ ซึ่งรวบรวมแนวคิดมาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคำถามเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นหรือความ

ต้องการ เพื่อถามระดับความต้องการสวัสดิการด้านต่างๆ ซึ่งครอบคลุมสวัสดิการด้านการศึกษา พื้นฐาน สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านการทำงานและการมีรายได้พื้นฐาน สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และสวัสดิการด้านความมั่นคงทางสังคม จากการวิเคราะห์พบว่าระดับความต้องการแตกต่างกันตามระดับรายได้เฉลี่ย โดยรวมพบว่าประชากรตัวอย่างแสดงความเห็นต่อปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและด้านความมั่นคงทางสังคมน้อยกว่าด้านอื่นๆโดยเปรียบเทียบ

นอกจากนั้นยังมีการสอบถามความเต็มใจจ่ายจำนวน 3 โครงการสวัสดิการ ได้แก่ โครงการเพิ่มเบี้ยยังชีพชราภาพให้สอดคล้องกับเส้นความยากจนเพื่อให้ได้เงินเพียงพอต่อการดำรงชีวิต โครงการเงินสงเคราะห์แก่เด็กอายุ 0-15 ปี เป็นเงิน 400 บาทต่อเดือน เพื่อเสริมโภชนาการของเด็ก และโครงการดูแลผู้ป่วยระยะยาวซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อลดภาระครอบครัวและเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่างโครงการละ 1,200 ชุด เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการจ่ายและความเต็มใจจ่ายของแต่ละโครงการ

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนหน่วยงานรัฐ เอกชน และ นักวิชาการ พบว่ามีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องที่ต้องมีการทำสวัสดิการสังคมโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มผลิตภาพของคน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของสภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์ได้ระบุประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบในการจัดการสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ที่สำคัญคือ การมีแผนระยะยาวร่วมกัน ซึ่งต้องมีระบบข้อมูลที่บูรณาการ มีการวิเคราะห์เป้าหมายที่ชัดเจน และ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย การแยกบทบาทหลักของรัฐบาลกลางที่ควรเป็นผู้ชี้แนะ ประสานงาน (Facilitator) มากกว่าที่จะเป็นผู้ปฏิบัติเอง โดยมอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และ ภาคประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการกำกับติดตามให้ระบบสวัสดิการสังคมมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

บทที่ 8

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลกระทบทางการคลังของสวัสดิการสังคม

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสร้างแบบจำลองคณิตศาสตร์การประกันอย่างง่ายเพื่อใช้ประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการในปัจจุบัน ใช้สมมติฐานตามแนวโน้มในอดีต โดยทำการคาดการณ์ตามสถานการณ์เศรษฐกิจ 2 สถานการณ์ คือ ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตโดยเฉลี่ยร้อยละ 4 และ ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตโดยเฉลี่ยร้อยละ 3

เมื่อพิจารณาสวัสดิการสังคมเป็นรายประเภทจะพบว่า รายจ่ายด้านสุขภาพนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รายจ่ายด้านการศึกษาที่มีแนวโน้มลดลง และรายจ่ายสวัสดิการสังคมอื่นเพื่อความมั่นคงและคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่

ทั้งนี้ในพื้นฐานคือ ปีงบประมาณ 2556 นั้นพบว่าค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมตามคำจำกัดความในการศึกษาครั้งนี้คิดเป็นร้อยละ 9.51 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศไทยในปีงบประมาณ 2556 หรือเท่ากับร้อยละ 50.29 ของงบประมาณ

ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4 (ตารางที่ 5-6) พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมนี้จะสูงขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ 9.51 ในปีงบประมาณ 2556 ไปเป็นร้อยละ 10 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ โดยมีแนวโน้มลดต่ำลงจนต่ำกว่าร้อยละ 9 ของ GDP ในปีงบประมาณ 2571 (ค.ศ. 2028) โดยในปีงบประมาณ 2578 (ค.ศ. 2035) สัดส่วนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมจะอยู่ที่ร้อยละ 8.1

ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3 (ตารางที่ 5-7) พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมนี้จะสูงทุกปีจนถึงร้อยละ 10.75 ของ GDP ในปีงบประมาณ 2578 (ค.ศ. 2035) ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของการประมาณการในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในระยะยาวภาระงบประมาณรัฐบาลสำหรับเรื่องสวัสดิการสังคมจะสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 และอาจลดต่ำลงได้ ถ้ามีการปฏิรูประบบภาษีและการขยายฐานภาษี

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ารายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมไม่น่าจะมีผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังของประเทศและหนี้สาธารณะในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4 ต่อปี แต่หากเศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3 ต่อปี อาจมีผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ

รายจ่ายสวัสดิการสังคมมีผลต่อทุนมนุษย์ (Human capital) ในระยะยาว ปัจจุบันสวัสดิการสังคมในประเทศไทยยังต่ำกว่าระดับที่ควรเป็น เมื่อเปรียบเทียบกับข้อเสนอแนะของสหประชาชาติใน

เรื่องการสร้างความมั่นคงขั้นพื้นฐาน (Social Protection Floor) แต่ระดับการเพิ่มมีข้อจำกัดจาก Fiscal space ที่มีอยู่ ดังนั้นนโยบายสวัสดิการสังคมที่ควรขยายการดำเนินการนั้น ควรเป็นนโยบายที่มุ่งพัฒนาศักยภาพของประเทศเพื่อเพิ่มผลิตภาพในระยะยาว และแก้ปัญหาหลักทางสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบันและอนาคตไปพร้อมกัน

ข้อเสนอสวัสดิการสังคมที่ควรขยายเพิ่มเติมปรับเพิ่มรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การให้การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร (Child Allowance) การให้ทุนการเข้าอบรมหลักสูตรวิชาชีพสำหรับวัยทำงานเพื่อเพิ่มผลิตภาพแรงงาน การให้การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) และการปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพชราภาพ โดยพิจารณาความเหมาะสมทั้งในด้านต้นทุนทางการเงินของการลงทุนทางสวัสดิการสังคมตามนโยบายที่เป็นข้อเสนอ และในด้านผลตอบแทนทางการเงินของนโยบายเหล่านั้น โดยใช้แบบจำลองจุลภาค (Behaviour micro-simulation) ในลักษณะแบบจำลองเชิงสถิติเพื่อดูผลกระทบระยะสั้น และการวิเคราะห์เชิงพลวัตสำหรับดูผลกระทบระยะยาว ทั้งนี้ในแบบจำลองยังไม่พิจารณาถึงผลกระทบต่อภาษีทางตรง (Direct Taxes) และภาษีประเภทอื่นๆ เนื่องจากสวัสดิการที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาค้างนี้ เน้นไปที่ประชากรนอกระบบที่ไม่ได้อยู่ในฐานภาษีทางตรง

สถานการณ์จำลองที่วิเคราะห์มี 5 กรณี คือ (1) การให้การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร (Child Allowance) อายุ 0-14 ปี มูลค่า 500 บาทต่อคน ครั้วเรือนละไม่เกิน 3 คน (2) สถานการณ์ที่สองคือการให้ทุนการเข้าอบรมหลักสูตรวิชาชีพเป็นเวลา 3 เดือน (เทียบเท่า Cash Equivalent มูลค่า 500 บาทต่อหัว) และให้เบี้ยเลี้ยงระหว่างเรียน 200 บาทต่อวันทำการ (20 วันต่อเดือน) ให้แก่ครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาเท่ากับหรือต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (3) สถานการณ์ที่สามคือ การให้การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) กรณี Moderate และ Severe Cases มูลค่า 6,000 บาทต่อคนต่อเดือน และค่าผู้ดูแล 300 บาทต่อคนต่อเดือน (4) สถานการณ์ที่สี่คือ การให้เบี้ยยังชีพชราภาพปรับตามเงินเฟ้อ และ (5) สถานการณ์ที่ห้าคือ การให้เบี้ยยังชีพชราภาพปรับตามเส้นความยากจน

ผลการวิเคราะห์เชิงสถิติ ซึ่งใช้วิธีการวิเคราะห์ประสิทธิผลของต้นทุน (Cost Effectiveness Analysis) พบว่าผลทวีคูณที่เกิดจากมาตรการทางสวัสดิการทั้ง 5 กรณีจำลอง มีผลทางบวกต่อการบริโภคครัวเรือน ผลิตภาพทรัพยากรทุนมนุษย์ และการผลิตโดยรวมในภาคเอกชน ผลต่อการกระจายและสถานะความยากจน โดยเปรียบเทียบผลประโยชน์ทางสังคมในกรณีฐาน พบว่าทั้งห้านโยบายก่อให้เกิดผลประโยชน์ในการกระจายรายได้ และลดความยากจน โดยเฉพาะกรณีจำลองที่ปรับเบี้ยยังชีพชราภาพตามเส้นความยากจน การให้เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตรให้ผลประโยชน์ทางสังคมที่ใกล้เคียงมากกับกรณีจำลองปรับเบี้ยยังชีพชราภาพตามเส้นความยากจน แต่กรณีจำลองปรับ

เบี้ยยังชีพชราภาพตามเส้นความยากจน มีต้นทุนสูงที่สุดเกือบถึงร้อยละ 1 ของ GDP เมื่อพิจารณาอัตราส่วนของประสิทธิผล (ในรูปของค่าสัมบูรณ์ของส่วนต่างในตัวชี้วัดด้านความยากจนและการกระจายรายได้) ต่อต้นทุน กรณีจำลองการให้เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตรให้มีอัตราส่วนประสิทธิผลต่อต้นทุนสูงที่สุดสำหรับทุกตัวชี้วัด และสูงกว่าอัตราส่วนประสิทธิผลต่อต้นทุนในกรณีจำลองที่เหลือน้อย่างมีนัยสำคัญ มีภาระทางการคลังน้อยที่สุด และในขณะเดียวกัน ยังสามารถก่อผลประโยชน์ทางสังคมในระยะสั้นและระยะยาวที่สูงเป็นลำดับต้นๆ นอกจากนั้นการจัดสรรสวัสดิการสังคมดังกล่าวยังนำไปสู่การเพิ่มรายได้ทางภาษีของรัฐบาลทั้งในรูปที่ของภาษีทางอ้อม (ในกรณีจำลองนี้) ที่สามารถจัดเก็บจากประชากรที่อยู่นอกระบบ อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากนี้แล้ว หากพิจารณานอกกรอบข้อสมมติในแบบจำลองนี้ มาตรการที่พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ยังส่งผลให้ประชากรมีทักษะที่เพิ่มสูงขึ้นและมีโอกาสเคลื่อนย้ายจากเศรษฐกิจนอกระบบสู่เศรษฐกิจในระบบ ซึ่งหมายความว่าฐานภาษีทางตรง เช่น ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาจะขยายเพิ่มมากขึ้นด้วย

การวิเคราะห์เชิงพลวัตพบว่า เมื่อนำผลประโยชน์รวมทางสังคมและต้นทุนสวัสดิการสังคมในการช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร การอบรมหลักสูตรวิชาชีพ การให้การดูแลระยะยาว และการให้เบี้ยยังชีพชราภาพปรับตามเงินเฟ้อพบว่า โดยภาพรวมการดำเนินนโยบายในทางเลือกแรก คือ การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร การให้ทุนการเข้าอบรมหลักสูตรวิชาชีพสำหรับวัยทำงาน การให้การดูแลระยะยาว และการปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพชราภาพตามเงินเฟ้อ และทางเลือกที่สอง คือ การช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร การให้ทุนการเข้าอบรมหลักสูตรวิชาชีพสำหรับวัยทำงาน การให้การดูแลระยะยาว และการปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพชราภาพตามเส้นความยากจนมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 1 และร้อยละ 1.7 ตามลำดับในปี 2583 ในทั้งสองทางเลือกนั้นผลประโยชน์ตอบแทนการลงทุนเป็นบวก อย่างไรก็ตามนโยบายการให้เงินช่วยเหลือเด็ก และบำนาญเบี้ยยังชีพชราภาพนั้น มีการดำเนินการอยู่แล้วในระดับหนึ่ง โดยใช้เงินประมาณร้อยละ 0.25 ของ GDP ดังนั้น จำนวนเงินที่ใช้เพิ่มส่วนเพิ่มทั้งนี้ ใช้เงินน้อยกว่าที่ประมาณการในแบบจำลอง

การสำรวจความคิดเห็นประชาชน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสวัสดิการสังคมในระดับมากที่สุด โดยระดับการศึกษา ระดับรายได้ และอาชีพ มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้มีการศึกษาสูงและรายได้สูงจะมีความพอใจโดยรวมต่ำกว่า โดยการบริการจัดหางาน การพัฒนาฝีมือแรงงานไทย ยกเว้นสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยทั้งที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อยและสถานสงเคราะห์มีระดับความพึงพอใจน้อยกว่ากลุ่มอื่น

ประชาชนทั่วไปเห็นด้วยกับแนวคิดให้จัดสวัสดิการสังคมระดับพื้นฐานฟรีให้กับประชาชนทั้งประเทศ โดยมีความต้องการมากที่สุดในเรื่อง นโยบายเรียนฟรี 15 ปี การให้เงินช่วยเหลือเด็ก 400 บาทต่อเดือน การทำงานโดยไม่ถูกเอาเปรียบ และได้ทำงานตามวุฒิที่ได้เรียน ส่วนเรื่องที่ต้องการเพิ่มเติมน้อยที่สุด คือ สุขภาพอนามัยและด้านความมั่นคงทางสังคม

ในเรื่องการเต็มใจจ่ายเพื่อเพิ่มเติมสวัสดิการสังคมไทยนั้นมีความเห็นไม่เป็นเอกฉันท์ แต่แตกต่างกันเป็นสองกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจจ่ายเพิ่มสำหรับสวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงทางรายได้และการดูแลสุขภาพ มากกว่าการจ่ายเพิ่มเรื่องการเงินสงเคราะห์รายเดือนแก่เด็ก

ในส่วนผู้พิการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดีมากเหมือนกับประชาชนทั่วไป โดยมีระดับความพอใจต่ำที่สุดในเรื่องการรักษาพยาบาลด้วยสิทธิประกันสังคม การบริการจัดหางาน และ การพัฒนาฝีมือแรงงาน

ผู้พิการมีความต้องการสวัสดิการทุกรายการที่สอบถามในระดับมากที่สุด โดยเรื่องที่ต้องการมากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพประจำปี และเบี้ยคนพิการ

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนหน่วยงานรัฐ เอกชนและนักวิชาการ

พบว่ามีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องที่ต้องมีการทำสวัสดิการสังคมโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มผลิตภาพของคน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของสภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์ได้ระบุประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบในการจัดการสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ที่สำคัญคือ การมีแผนระยะยาวร่วมกัน ซึ่งต้องมีระบบข้อมูลที่บูรณาการ มีการวิเคราะห์เป้าหมายที่ชัดเจน และ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย การแยกบทบาทหลักของรัฐบาลกลางที่ควรเป็นผู้ชี้แนะ ประสานงาน (Facilitator) มากกว่าที่จะเป็นผู้ปฏิบัติเอง โดยมอบให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และ ภาคประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการกำกับติดตามให้ระบบสวัสดิการสังคมมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล รวมทั้งต้องมีสวัสดิการสังคมของประเทศไทยสำหรับคนต่างชาติที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายเหมือนคนไทย แต่ต้องมีระบบการเก็บเงินจากคนต่างชาติอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม และผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวมสำหรับแนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับประเทศไทย รวมถึงการวิเคราะห์ภาระทางการคลังที่มีประสิทธิภาพของรัฐในการสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมดังกล่าว

เพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี ระบบสวัสดิการสังคมมีความครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ มีกลไกการป้องกันไม่ให้ประชาชนตกสู่ภาวะความตกยาก รวมทั้งสามารถรักษาเสถียรภาพทางการคลังของประเทศ และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อกิจกรรมอื่นๆ ที่สร้างมูลค่าเพิ่มแก่ประเทศ สร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและแข่งขันได้ ดังนี้

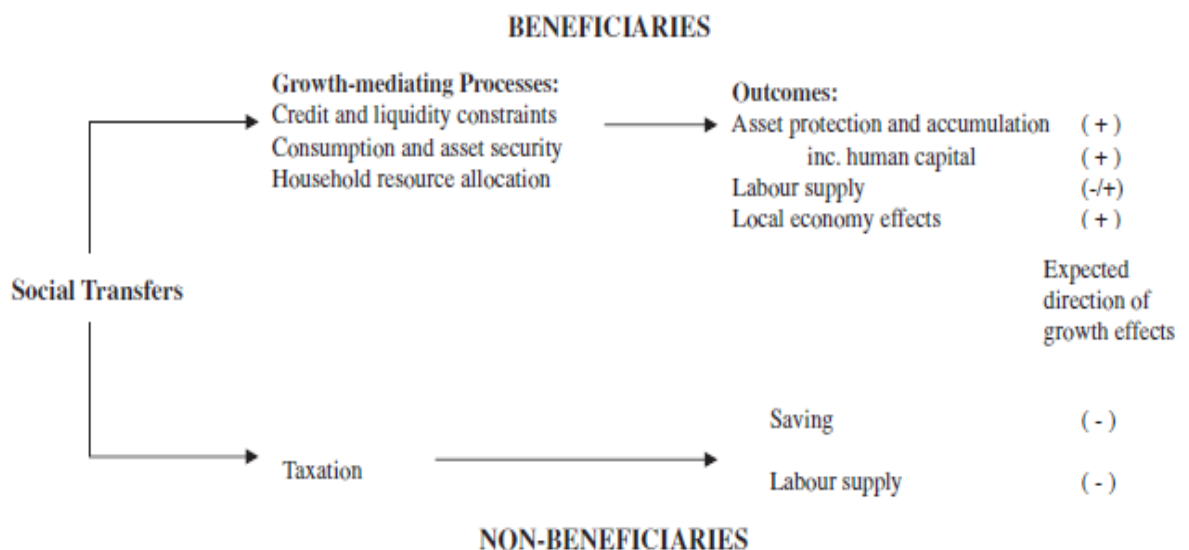
1. แนวทางการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับประเทศไทย นั้น ควรใช้กรอบแนวคิดฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) ของสหประชาชาติ ซึ่งมองสวัสดิการสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นการลงทุน แทนกรอบแนวคิดแบบการสร้างตาข่ายความคุ้มครอง(Social Safety Net) ซึ่งมองสวัสดิการสังคมเป็นภาระทางการคลัง

การที่สวัสดิการสังคมถูกมองว่าเป็นภาระทางการคลังนั้น เป็นการมองเพียงปัจจัยลบต่อระบบการคลังเพียงด้านเดียว มีที่มาจากแนวคิดดั้งเดิมของการจัดสวัสดิการสังคมซึ่งมีรากฐานแนวคิดทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมุ่งให้การช่วยเหลือผู้ทุกข์ยาก คนจน โดยอาจเป็นการช่วยเหลือแบบน้อยที่สุด หรือการช่วยเหลือเต็มรูปแบบในมุมมองแบบสิทธิมนุษยชนก็ตาม ทำให้เกิดความกังวลว่าค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมนั้นเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่มีผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดปัญหาความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว รวมทั้งอาจทำให้ผู้ได้รับความช่วยเหลือนั้นติดกับดักของการช่วยเหลือจนไม่ยอมช่วยตัวเองเป็นภาระที่มากขึ้นของผู้ที่เสียภาษี และทำให้ขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศลดลง

แต่ในทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์สวัสดิการนั้น การจัดสวัสดิการสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสมร่วมกับนโยบายเศรษฐกิจจะทำให้เศรษฐกิจเติบโตมากกว่าการเน้นนโยบายเศรษฐกิจ เนื่องจากมีทั้งผลกระทบทางการคลังในด้านบวกที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ได้รับสวัสดิการและสังคมโดยรวมกับผลกระทบทางลบต่อประชาชนกลุ่มที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคม (รูป 8-1) ซึ่งผลกระทบทางการคลังในทางบวกของสวัสดิการสังคมนั้น เกิดจากการเพิ่มการเติบโตทางเศรษฐกิจโดยตรง โดย “เงินที่ลงทุน” ในการให้สวัสดิการสังคมนั้นเกิดกับประชาชนที่ได้รับประโยชน์ (Beneficiaries) เช่น เพิ่มความคล่องตัวในการใช้จ่าย การกู้ยืม การถือครองทรัพย์สิน การถ่ายโอนความช่วยเหลือภายในครอบครัว การทำให้ประชาชนมีอำนาจซื้อเพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มการบริโภคโดยรวม มีการเพิ่มขึ้นของ

ปัจจัยการผลิตและทุนมนุษย์ ทำให้มี “ผลตอบแทนในการลงทุน” (Return on investment)¹ รวมทั้งมีผลทวีคูณทางบวก (Positive multiplier effect)² กับระบบเศรษฐกิจและผลกระจายออกไปสู่ระบบเศรษฐกิจโดยรวม (Spill over effect)³ ถือเป็นการลงทุนทางเศรษฐกิจ นอกจากนั้นการลงทุนในสวัสดิการสังคมในกลุ่มต่างๆ ยังมีผลเสริมกันเพิ่มขึ้นจากการลงทุนเฉพาะกลุ่มด้วย (Complementary effect)⁴ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบการคลังเนื่องจากการขึ้นภาษีและเงินสมทบประกันสังคมเกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มที่ไม่ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการสังคมหรือต้องเสียสละมากกว่าประชาชนกลุ่มอื่น (Non-beneficiaries)

รูป 8-1 กรอบแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างสวัสดิการสังคมและการเติบโตทางเศรษฐกิจ



ที่มา (Barrientos & Scott, 2008)

¹ ผลตอบแทนในการลงทุนนั้นเป็นผลโดยตรง (Direct effects) จากการเพิ่มรายได้ และผลจากการปรับพฤติกรรมของครัวเรือน (Behavioural effects) มีการลงทุนในเรื่องเครื่องมือในการประกอบอาชีพ การศึกษาเพิ่มเติมของคนในครัวเรือน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของทุนมนุษย์ในครัวเรือน ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพและรายได้เพิ่มขึ้น

² ผลบวกแบบทวีคูณ (Positive multiplier effect) กับระบบเศรษฐกิจ นั้นเกิดจากการเพิ่มอุปสงค์ในระบบเศรษฐกิจและการเพิ่มผลผลิตในชุมชน

³ ผลการกระจายออกไปสู่ระบบเศรษฐกิจในวงกว้าง เกิดจากหลายปัจจัย เช่น สวัสดิการด้านการศึกษาทำให้ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่ได้อยู่ในโครงการมีค่านิยมเปลี่ยนไป การเพิ่มการตระหนักรู้ทางโภชนาการของคนในชุมชนสูงขึ้น การขยายตัวทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดการลงทุนในเรื่องอื่นเพิ่มเติม เป็นต้น

⁴ ผลสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Complementary effect) นั้นเป็นผลได้เพิ่มขึ้นจากการดำเนินการร่วมกันของหลายนโยบาย ทั้งนโยบายสวัสดิการสังคม ร่วมกับนโยบายเศรษฐกิจ และนโยบายด้านแรงงาน

หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยประเมินผลพบว่า

(1) ในประเทศที่พัฒนาแล้วและเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีการบูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคมกับนโยบายเศรษฐกิจ โดยการเพิ่มผลิตภาพของประชากรและการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ มีการใช้นโยบายสวัสดิการสังคมในทุกกลุ่มอายุเพื่อเพิ่มกำลังแรงงานและทุนมนุษย์ โดยมีเป้าหมายหวังผลการเติบโตทางเศรษฐกิจ เช่น การขยายความคุ้มครองทางสังคมในวัยเด็ก ทั้งเรื่องเงินอุดหนุน สถานเลี้ยงดู และการศึกษาเพื่อเตรียมคนรุ่นใหม่ให้มีคุณภาพ ขณะเดียวกันก็หวังผลให้แม่กลับเข้าสู่ตลาดแรงงานเร็วขึ้น รวมทั้งมาตรการในการเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์ มีการดำเนินการนโยบายหลากหลายเพื่อเพิ่มผลิตภาพแรงงาน ดึงคนวัยทำงานกลับเข้าสู่กำลังแรงงาน การอบรมเพิ่มผลิตภาพแรงงานสำหรับคนในวัยทำงาน

(2) โครงสร้างทางเศรษฐกิจ ปัญหาการกระจายรายได้ และระดับการคุ้มครองทางสังคมที่ยังต่ำของประเทศที่กำลังพัฒนา ทำให้การดำเนินการระบบสวัสดิการสังคม (ความคุ้มครองทางสังคม) มีผลกระทบในทางบวกต่อระบบเศรษฐกิจ ซึ่งแตกต่างจากผลกระทบที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้ระบบสวัสดิการสังคม (ความคุ้มครองทางสังคม) ของประเทศไทยนั้นมีผลกระทบในทางบวกต่อระบบเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบเช่นเดียวกับประเทศที่กำลังพัฒนา ประเทศกำลังพัฒนามีลักษณะโครงสร้างทางสังคมที่มีการกระจายรายได้ไม่ดี คนส่วนใหญ่ของประเทศมีรายได้น้อย การศึกษาต่ำ เข้าไม่ถึงแหล่งเงินทุน ผลิตภาพแรงงานต่ำ ระดับภาษีและระดับค่าใช้จ่ายของการคุ้มครองทางสังคมอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับผลผลิตมวลรวมของประเทศ (GDP) ความคุ้มครองทางสังคมจึงช่วยลดข้อจำกัดทางการเงินของครอบครัว ลดทอนปัญหาจากวิกฤตเศรษฐกิจทำให้เพิ่มการบริโภคและเพิ่มทุนมนุษย์และปัจจัยการผลิต ซึ่งนำไปสู่การเติบโตทางเศรษฐกิจ ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วมีโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การศึกษา และการกระจายรายได้ ต่างไปจากกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา โดยระดับภาษีและระดับค่าใช้จ่ายของการคุ้มครองทางสังคมเมื่อเปรียบเทียบกับผลผลิตมวลรวมของประเทศ (GDP) อยู่ในระดับสูงกว่ามากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนา ทำให้สวัสดิการสังคมที่เป็นลักษณะการเกลี่ยรายได้ (Smoothering income) เช่น บำนาญ ซึ่งจะได้เงินบำนาญในระดับเพียงพอหรือเกินพอ ทำให้มีแรงจูงใจให้ผู้ได้รับเงินบำนาญออกจากตลาดแรงงานเร็วกว่าที่ควร และต่อต้านการขยายอายุเกษียณ (Mathers & Slater, 2014; Barrientos & Scott, 2008)

ดังนั้นการนำเอาตัวอย่างบทเรียนปัญหาของประเทศที่พัฒนามาใช้กับประเทศไทย ต้องคำนึงว่าปัญหาของประเทศพัฒนาแล้วเป็นการพยายามปรับลดระดับการคุ้มครองทางสังคมที่อาจจะเกินความเพียงพอต่อการดำรงชีพ แต่ประเทศไทยนั้นเป็นกรณีตรงกันข้าม คือระดับการคุ้มครองทางสังคมยังต่ำหรือยังอยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นเรื่องบริการสุขภาพซึ่งมีหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานครอบคลุมทุกคนแล้ว (Schmitt , Sakunphanit, & Prasitsiriphon , 2012) อย่างไรก็ตามบทเรียนของประเทศที่พัฒนาแล้วชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มระดับการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทยนั้นต้องพึงระวังการกำหนดระดับการคุ้มครองทางสังคมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่เป็นการระต่อประชาชนที่ต้องเสียภาษีหรือเงินสมทบประกันสังคมมากจนมีผลในทางลบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Barrientos & Scott, 2008).

สหประชาชาติโดย United Nations Chief Executives Board (CEB) ร่วมกับธนาคารโลก IMF และองค์กรที่เป็นแหล่งทุนสำหรับการพัฒนา ร่วมกันประกาศกรอบแนวคิดฐานความมั่นคงทางสังคม (Social Protection Floor) เพื่อให้เป็นฐานขั้นต่ำและบรรทัดให้ทุกประเทศดำเนินการได้ โดยครอบคลุมความคุ้มครองทางสังคมในเรื่องสุขภาพและความมั่นคงทางสังคมอื่น รวมทั้งนโยบายการจ้างงานในทุกกลุ่มอายุ (เด็ก วัยแรงงานและผู้สูงอายุ) โดยครอบคลุมเครื่องมือในการดำเนินการหลากหลาย ทั้งการสังคมสงเคราะห์ (Social assistant) การประกันสังคม (Social insurance) รวมถึงนโยบายแรงงาน (labour market program) ทั้งที่เป็นทางการและที่ไม่เป็นทางการ ทั้งที่ให้เงินหรือให้เป็นการช่วยเหลือ ทั้งที่มีการจ่ายเงินสมทบ/เบี้ยประกัน (Contributory) และที่ใช้เงินภาษีโดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ (Non-contributory) โดยเรียกกิจกรรมสวัสดิการสังคมเหล่านี้ ภายใต้คำใหม่ว่าการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) โดยขยายความหมายจากเดิมที่มีใน Universal Declaration of Human Rights (UN 1948) และ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (UN 1966) ครอบคลุมการดำเนินการของภาครัฐและเอกชนเพื่อป้องกันลดทอน หรือ ขจัดความเสี่ยงทางเศรษฐกิจและทางสังคมที่จะนำไปสู่ความยากจนและความทุกข์ยาก (UNICEF, 2012; Mathers & Slater, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDG) เพื่อขยายและต่อยอดจากกรอบเป้าหมายเดิม คือ Millennium Development Goals (MDGs) โดยเริ่มใช้ในปี 2015 (United Nation, 2015) นี้

การใช้กรอบแนวคิดฐานความคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) เป็นกรอบหลักในการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ประเทศไทย จะช่วยให้เกิดเอกภาพในการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมและสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการคุ้มครองทางสังคมและการเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาเชิงระบบของสองแนวคิด คือ การช่วยตามความจำเป็น (Needs-based) และการช่วยโดยถือเป็นสิทธิ (Right-based) ที่ต่างกันในเรื่องการจัดระบบการ

คุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) เนื่องจากฐานความคุ้มครองทางสังคมนั้นใช้แนวคิดการช่วยโดยถือเป็นสิทธิ(Right-based) แต่กิจกรรมการดำเนินการสร้างความคุ้มครองทางสังคม จะเน้นการดำเนินการระดับพื้นฐานตามบริบทประเทศ คำนึงถึงภาระการคลังของประเทศ โดยครอบคลุมกิจกรรมคุ้มครองความมั่นคงทางสุขภาพ ความมั่นคงด้านรายได้ และการสร้างความเข้มแข็งของตลาดแรงงานที่มีคุณภาพ จึงเป็นกรอบแนวคิดที่ทุกฝ่ายสามารถมาแลกเปลี่ยนเพื่อหาข้อตกลงร่วมและนำไปสร้างกรอบแนวคิดเฉพาะด้านตามภารกิจ โดยยึดโยงกับภาพใหญ่ตามกรอบฐานการคุ้มครองทางสังคม

สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างองค์กรสหประชาชาติและรัฐบาลไทยในสาขาการคุ้มครองทางสังคม (UNCT/RTG Joint Team on Social Protection) มีองค์ประกอบคณะทำงานเป็นผู้แทนองค์กรชำนาญพิเศษของสหประชาชาติ และผู้แทนกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการ ภายใต้กรอบความร่วมมือหุ้นส่วนระหว่างประเทศไทยกับองค์การสหประชาชาติในประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งมีพันธกิจสนับสนุนแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 โดยได้จัดทำรายงานการประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการปรึกษาหารือระดับชาติ เพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคมภายใต้บริบทของประเทศไทยแล้วเสร็จ และเสนอต่อรัฐบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 (Schmitt , Sakunphanit, & Prasitsiriphon , 2012) แต่ยังไม่ได้มีการนำมาพิจารณาปรับใช้อย่างเป็นทางการ ในขณะที่ประเทศใน ASEAN บางประเทศนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักแล้ว และมีการผลักดันให้เป็นกรอบร่วมระดับ ASEAN (ASEAN, 2013)

ผลการวิจัยทั้งจากการศึกษาครั้งนี้โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและประเมินผลกระทบในแบบจำลอง รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โดยรวม ประเทศไทยมีโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การศึกษา การกระจายรายได้ และระดับสวัสดิการสังคม (ความคุ้มครองทางสังคม) ของประเทศไทยนั้น ยังมีค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งคล้ายกับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรต่ำและประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรปานกลางมากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว และผลการวิเคราะห์พบชัดเจนว่าระบบการคุ้มครองทางสังคมมีผลกระทบในทางบวกต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย ทั้งผลตอบแทนการลงทุนโดยตรง (Rate of return) ผลทวีคูณในระบบเศรษฐกิจ (Multiplier) และผลการกระจายในวงกว้างต่อระบบเศรษฐกิจ (Spill over effect) การศึกษาครั้งนี้พบชัดเจนว่า การให้เงินอุดหนุนเด็ก การฝึกอบรมอาชีพระยะสั้นแบบมีเงื่อนไข การให้การดูแลระยะยาว นั้นมีผลตอบแทนการลงทุนเป็นบวก และจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในประเทศไทยพบว่า การดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลบวกทวีคูณทางเศรษฐกิจจากการเพิ่มอุปสงค์ในกิจกรรมทางเศรษฐกิจในประเทศในหลายอุตสาหกรรม เบี่ยงชีฟสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลตอบแทนการลงทุนโดยตรงเป็นลบ แต่มีการวิจัยบ่งชี้ว่าผลการกระจายในวงกว้างต่อระบบเศรษฐกิจในชุมชน

เป็นบวก การที่ความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทยมีผลเพิ่มการเติบโตทางเศรษฐกิจบวกนั้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรต่ำและประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรปานกลาง

2. เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) พบว่าการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยสามารถตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนได้เพียงบางส่วน จำเป็นต้องมีการขยายความคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ไปพร้อมกับการปรับประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินการการคุ้มครองทางสังคมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เพื่อให้ประเทศไทยสามารถก้าวผ่านกับดักประเทศรายได้ปานกลาง (Middle income trap) และรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ

หลักการของนโยบายความคุ้มครองทางสังคมนั้น ต้องการมีการบูรณาการกับนโยบายอื่น (Complementary policies) เช่น แผนการจ้างงานในภาคเศรษฐกิจต่างๆ และครอบคลุม เพียงพอ ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์มีความเห็นสนับสนุนหลักการดังกล่าว ดังนี้

- (1) ครอบคลุมอย่างทั่วถึงทุกคน โดยประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึง (Accessibility) การคุ้มครองทางสังคม เพื่อสร้างโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ มีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้นในทุกช่วงอายุ
- (2) ความเพียงพอ (Adequacy) เนื่องจากมีการวิจัยบ่งชี้ว่า การให้การช่วยเหลือในระดับต่ำเกินไป จะไม่ช่วยในเรื่องการเติบโตทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้วิธีการจัดทำงบการเงินการดำเนินการขั้นพื้นฐาน โดยใช้ฐานความคุ้มครองทางสังคม และส่วนเพิ่มเติมซึ่งประชาชนสามารถเลือกตามความจำเป็นและความต้องการ ทั้งนี้ วิธีการสามารถผสมผสานการช่วยเหลือโดยรัฐ หรือให้ประชาชนลงขันกันในรูปแบบ กองทุนชุมชน ประกันสังคม หรือ ประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งเป็นรายละเอียดที่ต้องทำการวิจัยพัฒนาต่อไป
- (3) มีความยั่งยืนทางการคลัง (Fiscal sustainability) โดยการคาดการณ์สถานการณ์อย่างเป็นระบบ และมีการกำหนดลำดับความสำคัญ และขั้นตอนการดำเนินการให้สอดคล้องระหว่าง รายจ่ายและรายได้ของประเทศ และสถานการณ์ทางการคลัง
- (4) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) เพื่อให้การลงทุนในเรื่องการคุ้มครองทางสังคมคุ้มค่าต่องบประมาณที่ใช้

ประเทศไทยนั้นมีการดำเนินการคุ้มครองทางสังคมเพิ่มเติมมาโดยลำดับ โดยในส่วนของสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และการศึกษานั้นครอบคลุมทุกคน แต่ยังมีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพอยู่ ส่วนการคุ้มครองทางสังคมตามช่วงวัยนั้น ยังมีส่วนขาด ดังนั้นการดำเนินการขยายและปรับปรุงระบบสวัสดิการสังคมจึงควรเป็นการดำเนินการในทุกเรื่องแบบค่อยเป็นค่อยไป มากกว่าที่จะทุ่มเทไป

ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วละเลยเรื่องอื่น โดยประเด็นที่ดำเนินการต้องมีการบูรณาการโดยใช้กลุ่มประชาชนเป้าหมายเป็นหลัก ไม่ใช่เอาภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ ดังนี้

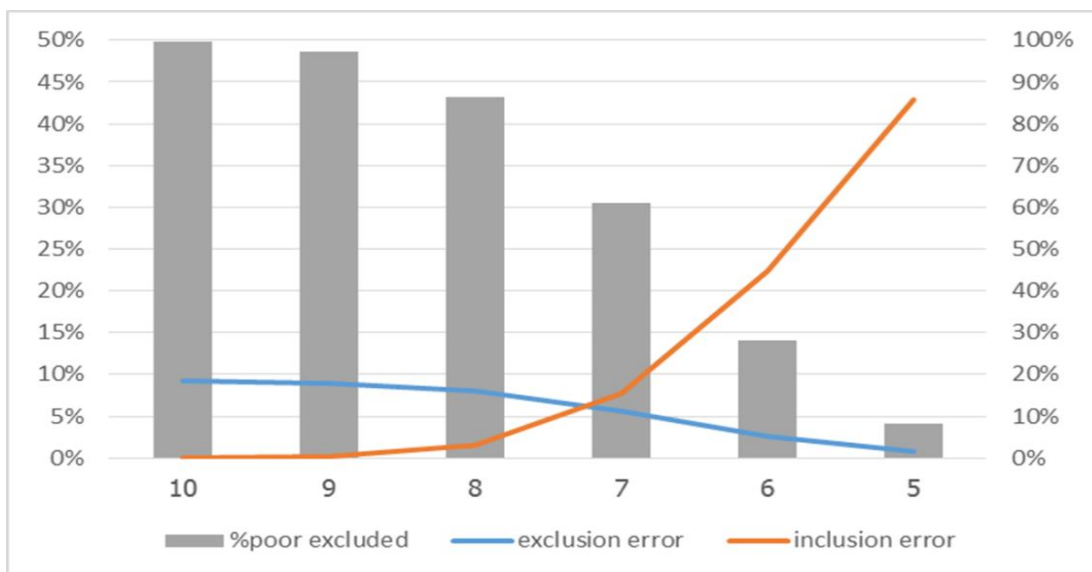
2.1 บูรณาการสวัสดิการด้านการศึกษาในระบบและการขยายสวัสดิการอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตร เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ของการศึกษา

จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในปี 2553 พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลายออกจากระบบการศึกษาภาคบังคับก่อนจบประมาณห้าหมื่นคน (ร้อยละ 0.7) โดยเป็นการออกจากระบบการศึกษาระดับมัธยมร้อยละ 1.2

ผลการศึกษาจากงานวิจัยพบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจนมีแนวโน้มที่จะเรียนช้าขึ้นและออกจากการเรียนกลางคัน และรายได้ของครอบครัวยังส่งผลกระทบต่อความสำเร็จทางการศึกษาของเด็ก (Duncan & Brooks-Gunn, 2000; Duncan, Yeung, Brooks-Gunn, & Smith, 1998) นอกจากนั้นการให้เงินอุดหนุนหรือเบี้ยเลี้ยง (child allowance) เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาทางการศึกษาของเด็ก งานวิจัยในการวิจัยจากประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป 27 ประเทศ พบว่าการให้เงินอุดหนุนเด็ก (child allowance) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้อัตราส่วนของเด็กที่ไม่ศึกษาต่อในชั้นระดับที่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวนลดลง (Panzaru and Tomita, 2013) ในสหรัฐอเมริกาที่พบหลักฐานที่คล้ายกันว่า การตัดลดเงินอุดหนุนนักเรียนสำหรับบุตรที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีของผู้ได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมที่เสียชีวิต พิกการ หรือเกษียณอายุ ส่งผลให้การเข้าเรียนต่อในระดับมหาวิทยาลัยของผู้มีสิทธิมีอัตราลดลงมากกว่าหนึ่งในสาม (Dynarski, 2003)

สำหรับประเทศไทยแม้ว่ายังไม่มีการวิจัยโดยตรงในประเทศไทยที่สรุปสาเหตุการออกจากระบบการศึกษา ทั้งที่ประเทศไทยจะมีนโยบายเรียนฟรี 15 ปีและอุดหนุนอุปกรณ์การศึกษาแล้ว แต่ครอบครัวยังมีค่าใช้จ่ายอื่น เช่น ค่าเดินทาง เป็นต้น ซึ่งเป็นภาระต่อครัวเรือนรายได้น้อยและครัวเรือนรายได้ปานกลาง รวมทั้งผลสัมฤทธิ์ด้านคุณภาพการศึกษาเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการศึกษาต่อ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2556)

รูป 8-2 ความคลาดเคลื่อนจากกระบวนการ ‘เลือกคนจน’ ด้วย proxy means test



ที่มา (จิตสุชน, 2558)

แนวทางในการให้เงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตรแก่ครอบครัวสำหรับประเทศไทย ควรให้เงินอุดหนุนถ้วนหน้า (universal child allowance) เช่นเดียวกับการศึกษา เนื่องจากระดับเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูบุตรนั้นกำหนดไว้ที่ 400-500 บาท ต่อคน สำหรับเด็กอายุ 0-14 ปี ซึ่งเป็นจำนวนเงินไม่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับพยายามค้นหาเฉพาะครอบครัวผู้มีรายได้น้อยโดยใช้เกณฑ์กำหนดด้านรายได้ (means-tested child allowance) แม้ว่าในทางทฤษฎีการให้เงินอุดหนุนแบบใช้เกณฑ์รายได้ในการกำหนดทำให้การระบุกลุ่มเป้าหมายมีประสิทธิภาพมากกว่า แต่ในทางปฏิบัติสำหรับประเทศไทยซึ่งมีครอบครัวที่มีรายได้เป็นเงินไม่แน่นอน และอาศัยการประเมินรายได้โดยการดูสินทรัพย์ร่วมด้วยการประเมินจะทำได้ลำบากและไม่มีประสิทธิภาพ สมชัย จิตสุชน ได้ทดสอบวิธีการค้นหาคนจนโดย Proxy-means test พบว่าหากต้องการครอบคลุมคนจนตามเส้นความยากจน⁵ให้ได้ถึงร้อยละ 90 จะต้องยอมครอบคลุมคนที่มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจนถึงร้อยละ 40 ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 27 ล้านคนที่ไม่ใช่คนจนจะได้รับสิทธิเข้าโครงการด้วย (จิตสุชน, พิศลยบุตร, เตชะสุนทรวัฒน์, และ อุณหเกตุ, 2557; จิตสุชน, 2558)

เนื่องจากการคุ้มครองทางสังคมด้านการศึกษามีส่วนค่าใช้จ่ายที่สูงที่สุดในกลุ่มค่าใช้จ่ายการคุ้มครองทางสังคม ดังนั้นเพื่อให้ค่าใช้จ่ายการคุ้มครองทางสังคมไม่สูงมากเกินไปจนเป็นภาระทางการคลัง การอุดหนุนการศึกษาแบบให้เปล่าควรจำกัดอยู่ที่การศึกษาภาคบังคับไม่เกินระดับ

⁵ ประมาณการเส้นความยากจนในปี พ.ศ.2559 อยู่ที่ 1,896 บาท

มัธยมศึกษา เนื่องจากมีงานวิจัยจำนวนมากยืนยันตรงกันว่า การศึกษาระดับอุดมศึกษามีประโยชน์ต่อบุคคลสูงมากกว่าประโยชน์ต่อสังคม (Barr, 2012) ดังนั้นผู้เรียนควรร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วนหรือมีการใช้ทุนเมื่อเรียนจบ ทั้งนี้รัฐบาลสามารถขยายการให้เงินกู้เพื่อการศึกษาเพื่อการเรียนระดับอุดมศึกษาให้เพียงพอ แต่การศึกษาด้านอาชีวศึกษาระดับสูงซึ่งเป็นสาขาขาดแคลน รัฐบาลยังควรให้การอุดหนุนการศึกษาแบบให้เปล่าต่อไปก่อน แม้ว่าต้นทุนต่อหน่วยจะสูง การปรับปรุงประสิทธิภาพและคุณภาพระบบการศึกษาไทยเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ต้องเร่งดำเนินการ มีข้อเสนอทางวิชาการจากหลายหน่วยงาน (คณะกรรมการการปฏิรูปการศึกษาและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, 2558; สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย , 2556) ซึ่งต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมถึงทางเลือกที่เหมาะสมต่อไป

ตารางที่ 8-1 ตัวอย่างผลที่ได้จากการศึกษาและฝึกอบรม

ผลของการศึกษา	ประโยชน์ส่วนบุคคล	ประโยชน์ต่อสังคม
ผลต่อระบบเศรษฐกิจ	รายได้ (เป็นตัวเงิน)	ผลกระทบภายนอก (Externalities) ที่ทำให้รายได้ต่อบุคคลเพิ่ม
	รายได้สูงขึ้น	การปรับตัวกับเทคโนโลยีใหม่เร็วขึ้น
	อาชีพดีขึ้น	
ผลที่ไม่เป็นตัวเงิน	ผลประโยชน์ที่ไม่เป็นตัวเงิน เช่น ความมั่นใจในตัวเอง สุขภาพดี อายุยืน	ผลกระทบภายนอก (Externalities) ที่วัดไม่ได้เป็นตัวเงิน เช่น การเป็นพ่อแม่ที่ดีขึ้น ลูกได้รับการศึกษาดีขึ้น และ อัตราการเจ็บป่วยต่ำกว่า
	ผลกระทบภายนอก (Externalities) ต่อสังคม เช่น การลดอาชญากรรม การเป็นพลเมืองดี การสมานฉันท์ในสังคม (Social cohesion) และ การแบ่งปันและร่วมทุกข์ร่วมสุขในสังคม (Solidarity)	

2.2 วิทยาทานต้องเร่งรัดการฝึกฝนอาชีพและบูรณาการฐานข้อมูลและบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่อยู่ต่างกระทรวง

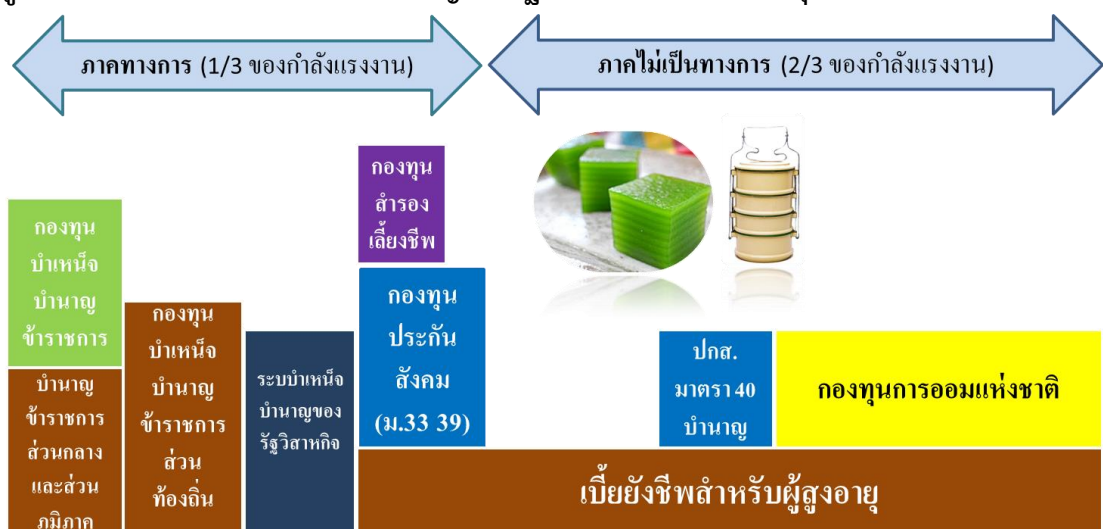
ในระดับมหภาค การเพิ่มพูนทักษะของประชากร นั้นมีผลต่อการเพิ่มผลิตภาพ ไม่เพียงแต่ต่อตัวบุคคลที่มีทักษะเพิ่ม แต่มีผลต่อแรงงานกลุ่มอื่นด้วย (Spill overs effect) และการสร้างผลิตภาพของประเทศนั้นต้องอาศัยผลิตภาพที่เพิ่มขึ้นของหลายทักษะร่วมกัน งานวิจัยที่ทำในประเทศในยุโรป 7 ประเทศ พบว่า การเพิ่มพูนทักษะโดยการฝึกอบรมเมื่อเริ่มเข้าทำงาน (Initial Vocational education and training) สำหรับแรงงานให้มีทักษะระดับกลางขึ้นต่ำเพิ่มขึ้นร้อยละหนึ่งร่วมกับทักษะระดับกลางขึ้นสูงอีกร้อยละหนึ่งของแรงงานทั้งหมด จะเพิ่มผลิตภาพแรงงานของสเปนและเนเธอร์แลนด์ได้ร้อยละ 3.5-4 (European Centre for the Development of Vocational Training, 2013) ทั้งนี้มีความแตกต่างระหว่างประเทศตามบริบทของประเทศซึ่งมีประเภทงานที่ต้องการกลุ่มทักษะที่แตกต่างกัน

ปัจจุบันประชากรไทยมีระดับผลิตภาพเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ เนื่องจากระดับค่าเฉลี่ยการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำเป็นต้องปรับปรุงระบบการฝึกอบรมอาชีพ เชื่อมโยงการคุ้มครองทางสังคมกับมาตรการด้านการจ้างงานเพื่อเสริมสร้างทุนมนุษย์และผลิตภาพ เป็นการสร้างหลักประกัน การลดความยากจนและการเติบโตอย่างยั่งยืนของเศรษฐกิจ ทั้งนี้มีความจำเป็นต้องมีแผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มผลิตภาพแรงงาน รวมทั้งฐานข้อมูลกลางการฝึกฝนอาชีพ ซึ่งกระทรวงแรงงานควรเป็นหน่วยงานหลัก โดยบูรณาการวางแผน การกำหนดเป้าหมายตามกลุ่มอายุและกลุ่มอาชีพ และการดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝึกฝนอาชีพ 60-90 วัน สำหรับผู้ตกงาน และผู้ที่ทำงานในภาคการจ้างงานไม่เป็นทางการต้องมีการทำงานร่วมกัน ระหว่าง กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่ต้องการกำลังแรงงาน เพื่อให้มีการฝึกอบรมตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน ควรเป็นการอบรมแบบมีเงื่อนไข เช่น การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการต้องการจ้างงานอยู่แล้ว

2.3 การจัดทำระบบบำนาญพื้นฐานถ้วนหน้า และบูรณาการฐานข้อมูลการออมเงิน สำหรับการเกษียณ บำเหน็จบำนาญและเบี้ยยังชีพ และมีกลไกเพื่อการอภิบาลระบบ⁶ (System Governance)

ปัจจุบันระบบการคุ้มครองทางสังคมด้านรายได้ในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความครอบคลุมในระดับ “ถ้วนหน้า” แต่ยังมีปัญหาเชิงระบบที่สำคัญ คือ ความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ความเพียงพอของบำนาญ และการขาดการบูรณาการระหว่างระบบการคุ้มครองด้านรายได้ในกลุ่มผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งเป็นแบบหลายกองทุนตามกลุ่มอาชีพ (รูป 8-3) เช่น ระบบบำนาญสำหรับข้าราชการ และกองทุนบำเหน็จบำนาญ (กบข.) พนักงาน ลูกจ้างภาคเอกชน และกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) สำหรับผู้ที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบการจ้างงานเป็นทางการ เป็นต้น

รูป 8-3 ภาพเชิงโครงสร้างระบบบำนาญภาครัฐของประเทศไทยในปัจจุบัน



หมายเหตุ รูปนี้แสดงเฉพาะกลุ่มใหญ่เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจภาพรวม ไม่ได้แสดงรายละเอียด ความคุ้มครองแบบหลายกองทุนตามกลุ่มอาชีพซึ่งมีจำนวนมาก

ที่มา (สุวรรณระดา, 2558)

⁶ การอภิบาลระบบ (System Governance) หมายถึงผลรวมของกระบวนการปรึกษาหารือและตัดสินใจ การจัดรูปองค์กร และการบริหารจัดการตามนโยบายที่กำหนด ทั้งการออกแบบ การดำเนินการ และการกำกับดูแล โดยหมายรวมถึงกระบวนการระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น ในการสร้างความเห็นร่วม การบังคับใช้กฎหมาย การบริหารจัดการ และการกำกับติดตามผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการตามนโยบาย (Cichon, et al., 2004)

คนไทยส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอที่จะออมเงินเองให้เพียงพอกับการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุจากการประมาณการระดับที่สามารถออมได้ โดยเฉลี่ยไม่เกิน 1/3 ของเส้นความยากจนธนาคารโลก (World Bank, 2008) และ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (Cichon M. , 2009) มีข้อเสนอตรงกันว่าต้องมีบำนาญพื้นฐาน เพื่อป้องกันผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะความยากจน และเสนอตรงกันว่าไม่จำเป็นต้องเป็นการอุดหนุนทั้งหมด แต่ควรเป็นการอุดหนุนร่วมกับการออม ดังนั้นจึงควรมีการจัดทำระบบบำนาญแบบหลายชั้น (Multipillar system) ที่มีบำนาญชั้นพื้นฐาน ซึ่งอาจใช้วิธีประกันสังคมหรือภาษี โดยมีระบบที่ต้องสะสมเงินเพิ่มเติมด้วยตนเองเพื่อให้อย่างน้อยมีรายได้รวมที่เป็นบำนาญอยู่ในระดับเส้นความยากจน

ปัจจุบันการเข้าถึงระบบความคุ้มครองทางสังคมด้านรายได้ในวัยสูงอายุมิมีปัญหาเชิงระบบที่เกิดจากข้อกำหนดเฉพาะของแต่ละระบบ คือ

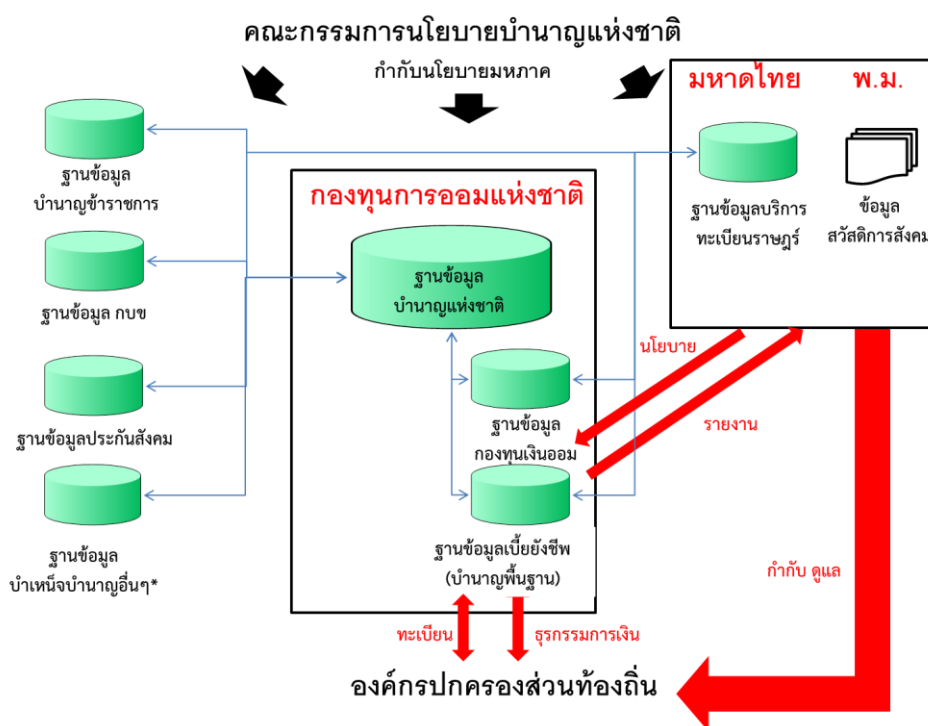
- (1) ระบบบำนาญข้าราชการและบำนาญพนักงานลูกจ้างภาคเอกชนมีข้อกำหนดอายุงานขั้นต่ำที่จะได้รับบำนาญ ทำให้บางคนทำงานไม่ถึงเกณฑ์ดังกล่าวไม่ได้รับบำนาญ แต่ได้บำเหน็จเป็นเงินก้อนซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพในวัยชรา หรือไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดเลยในกรณีที่ทำงานในระยะเวลาที่ไม่ครบกำหนดที่จะได้รับบำเหน็จ
- (2) องค์การอิสระและรัฐวิสาหกิจบางแห่งนั้น ไม่มีระบบบำนาญแต่เป็นระบบคล้าย “บำเหน็จ” ไม่เอื้อต่อการจัดทำระบบบำนาญ
- (3) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้นแม้จะมีการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ แต่ยังขาดการบริหารจัดการเชิงระบบในภาพรวม โดยให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการเป็นรายแห่ง ขาดผู้บริหารการบูรณาการในภาพรวม ทำให้มีปัญหาการบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ ทั้งในกรณีผู้สูงอายุรายใหม่ที่ขอรับเบี้ยยังชีพ และกรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ ซึ่งต่างจากการบริหารจัดการระบบบำนาญข้าราชการและบำนาญประกันสังคมซึ่งมีฐานข้อมูลกลางและระบบบริหารจัดการที่สามารถจัดการให้สมาชิกได้รับบำนาญได้โดยสะดวก

นอกจากนั้น การที่ระบบการคุ้มครองด้านรายได้ในกลุ่มผู้สูงอายุย่อยต่างมีฐานข้อมูลของตัวเองไม่มีการบูรณาการ ทำให้ขาดประสิทธิภาพเชิงระบบ เช่น การจ่ายบำเหน็จหรือบำนาญให้กับผู้ออกจากการทำงานในระบบราชการโดยอายุยังไม่ถึงวัยเกษียณ ไปสู่ระบบการทำงานภาคเอกชน หรือในทำนองกลับกัน ซึ่งในกรณีดังกล่าวนี้เป็นเพียงการย้ายงาน ยังไม่มีความจำเป็นต้องจ่ายเงินดังกล่าว ซึ่งออกแบบสำหรับการให้เงินเลี้ยงชีพในวัยชรา ประสบการณ์ในประเทศที่มีการจัดการเชิงระบบในกรณีบำนาญ เช่น ประเทศญี่ปุ่น และประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรปนั้น การ

ย้ายงานไม่เป็นเงื่อนไขที่จะได้รับเงินในลักษณะ“บำเหน็จบำนาญ” ผู้ที่จะได้รับบำนาญจะต้องมีอายุถึงเกณฑ์ที่กำหนดหรือมีปัญหาทางสุขภาพเท่านั้น โดยมีการออกแบบระบบให้มีหน่วยงานกลางที่สามารถติดตามการจ่ายเงินสมทบแม้จะมีการโยกย้ายงาน รวมถึงการปรับนโยบาย เช่น การขยายอายุเกษียณ หรือ การจูงใจให้ทำงานต่อหลังเกษียณ

เพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบดังกล่าว ประเทศไทยจึงต้องมี การจัดโครงสร้างใหม่ในการอภิบาลระบบบำนาญแห่งชาติ โดยควรมีการออกกฎหมายบำนาญแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมการมีคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติเพื่อทำหน้าที่อภิบาลระบบ (System Governance) ในภาพรวม การจัดให้มีและการบริหารจัดการบำนาญพื้นฐาน การจัดการฐานข้อมูลกลางเรื่องบำนาญ ที่บูรณาการข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่มีการสะสมเงินเพื่อบำนาญ โดยการบริหารจัดการแต่ละระบบบำนาญย่อยยังดำเนินการภายใต้โครงสร้างการดำเนินงานเดิม

รูป 8-4 ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติ กับระบบบำนาญย่อย



หมายเหตุ *ฐานข้อมูลบำเหน็จบำนาญอื่นๆ หมายถึง ฐานข้อมูลจากหน่วยงานที่เป็นกองทุนในลักษณะบำเหน็จ บำนาญ เช่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนครูโรงเรียนเอกชน เป็นต้น

กลไกอภิบาลระบบ เป็นกลไกกลางในการดูแล กำกับ ภาพรวม ต้องมี คณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติ ที่มีอำนาจตามกฎหมาย รับผิดชอบด้านกิจการนโยบาย บำนาญของประเทศ ติดตามและคาดการณ์ภาระทางงบประมาณในภาพรวมอย่างต่อเนื่อง และสามารถให้ข้อเสนอแนะ กำกับระบบบำนาญย่อยในนโยบายระดับมหภาค เพื่อสร้างระบบบำนาญที่เป็น เอกภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในลักษณะระบบบำนาญแบบหลายชั้น (Multipillar system) โดยปรับเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุมีสถานะเป็นบำนาญพื้นฐานอย่างเป็นทางการเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองชั้น พื้นฐานด้วยสิทธิที่สมกับการเป็นผู้สูงวัย ร่วมกับระบบบำนาญอื่น ซึ่งเมื่อรวมทุกแหล่งเงินแล้วจะทำให้ ผู้สูงอายุมีบำนาญในระดับที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตและเป็นระบบที่มีความยั่งยืนทางการเงิน

ต้องมีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่จัดทำฐานข้อมูลที่บูรณาการข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่ มีการสะสมเงินเพื่อบำนาญ เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการนโยบายบำนาญแห่งชาติ ซึ่งกองทุนการออมแห่งชาติน่าจะเหมาะสมที่สุดที่จะทำหน้าที่นี้ ปัจจุบันการจัดฐานข้อมูลสมาชิกของ กองทุนการออมแห่งชาตินั้นครอบคลุมประชากรวัยทำงานและเกษียณอายุรวมทั้งต้องบูรณาการกับ ฐานข้อมูลของประกันสังคมและฐานข้อมูลข้าราชการและทะเบียนราษฎรอยู่แล้ว การเพิ่มภารกิจนี้จึง เป็นการต่อยอดและขยายการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลกองทุนการออมแห่งชาติเป็นฐานข้อมูลบำนาญ แห่งชาติภาครัฐ ซึ่งทำให้สามารถดูแลสิทธิประโยชน์ข้ามระบบย่อยทั้งแบบจ่ายเงินสมทบและไม่ จ่ายเงินสมทบ

การบริหารจัดการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุภายใต้โครงสร้างใหม่ที่มีสถานะเป็นบำนาญพื้นฐาน อย่างเป็นทางการนั้น สามารถมอบให้กองทุนการออมแห่งชาติทำหน้าที่เป็นนายทะเบียนกลางบำนาญ พื้นฐาน (เบี้ยยังชีพ) เพื่อบริหารทะเบียนกลาง และบูรณาการกับฐานทะเบียนกองทุนการออม แห่งชาติและทะเบียนระบบบำนาญอื่น รวมถึงการทำธุรกรรมทางการเงินการคลัง เพื่อบูรณาการการ ทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการซึ่งเหมาะสมที่จะทำหน้าที่นายทะเบียนท้องถิ่น ตั้งแต่รับ ผู้มีสิทธิใหม่ ย้ายและจำหน่าย (ตาย) อยู่แล้ว

2.4 ปรับรูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยเน้นการดูแลโรคเรื้อรัง และการจัดบริการโดยใช้แนวทางพหุพลัง⁷ (Active aging)

ปัจจุบันประเทศไทยมีการครอบคลุมด้านสุขภาพและระดับบริการสูงกว่าระดับฐานการคุ้มครองทางสังคม แต่ยังมีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพและคุณภาพอยู่ ผลการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะสูงกว่าการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากการที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้มีผู้เป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น และมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มขึ้นโดยไม่สมเหตุผล นโยบายการคุ้มครองทางสังคมจึงควรเน้นการนำนโยบายพหุพลังมาปฏิบัติ เพื่อทำให้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันข้ามกระทรวง ประสานระหว่างราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ทำการป้องกันโรค สร้างการตระหนักรู้ในประชาชนทุกกลุ่มอายุ เพื่อนำไปสู่การปรับพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และมีการรักษาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ใช้ยาและเทคโนโลยีอย่างสมเหตุสมผล

การขยายความคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ไปพร้อมกับการปรับประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินการการคุ้มครองทางสังคมดังกล่าวจะมีส่วนสำคัญในการทำให้ประเทศไทยก้าวพ้นกับดักประเทศรายได้ปานกลาง (Middle income trap) จากการเพิ่มระดับผลิตภาพของประชาชนโดย เพิ่มระดับการศึกษาของประชาชนให้สูงขึ้นจากการศึกษาระบบและการศึกษาเพิ่มเติม ในระหว่างการศึกษาประกอบอาชีพหรือเปลี่ยนอาชีพ รวมทั้งการทำให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดีขึ้น อัตราเจ็บป่วยลดลง และเข้าร่วมในตลาดแรงงานได้มากขึ้น รวมทั้งการปรับโครงสร้างการผลิตของประเทศให้เป็นผลผลิตที่มีนวัตกรรมทำให้มีมูลค่าเพิ่มมากขึ้น สวัสดิการสังคมเป็นการให้โอกาสประชาชนเข้าถึงการศึกษา บริการสุขภาพ รวมถึงมาตรการช่วยเหลือด้านรายได้อื่นเพื่อเพิ่มผลิตภาพของแต่ละบุคคล ทำให้มีบุคลากรที่พร้อมที่จะทำงานภายใต้โครงสร้างการผลิตของประเทศที่มีนวัตกรรมมากขึ้น และส่งผลให้รายได้ต่อหัวประชากรสูงขึ้นจนถึงระดับประเทศที่มีรายได้ต่อหัวประชากรสูงได้ ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ต่อหัวประชากรในระดับปาน

⁷ แนวคิดพหุพลัง เป็นข้อเสนอของ องค์การอนามัยโลกที่มุ่งผลักดันให้ทุกประเทศพัฒนายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มที่แข็งแรง และผู้ที่เข้าสู่ภาวะหง่อม (Frail) ภาวะพิการ (Disabled) และภาวะพึ่งพิง โดยนโยบายพหุพลังในส่วนของผู้ที่แข็งแรงนั้น มุ่งทำให้คนมีขีดความสามารถในการประกอบอาชีพได้อย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ หรือทำให้การดำเนินของโรคเรื้อรังและความพิการเกิดซ้ำลง ซึ่งมีผลต่อผลิตภาพโดยรวมของเศรษฐกิจของประเทศ โดยเน้นการดำเนินการที่จะลดปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) และเพิ่มปัจจัยป้องกัน (Protective factors) ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน และ วัยสูงอายุ ส่วนนโยบายพหุพลังสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแลระยะยาว นั้น (Ruppe, 2011) มุ่งเน้นการทำให้ประชากรกลุ่มนี้สามารถพึ่งพาตัวเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแนวคิดจากการดูแลเท่าที่จำเป็นแบบ Passive approach มาเป็นการค้นหาและแก้ไขปรับปรุง พัฒนาศักยภาพที่ยังคงอยู่ของประชากรกลุ่มนี้แทน ซึ่งมีผลในเรื่องคุณภาพชีวิตและผลิตภาพของประชากรกลุ่มนี้

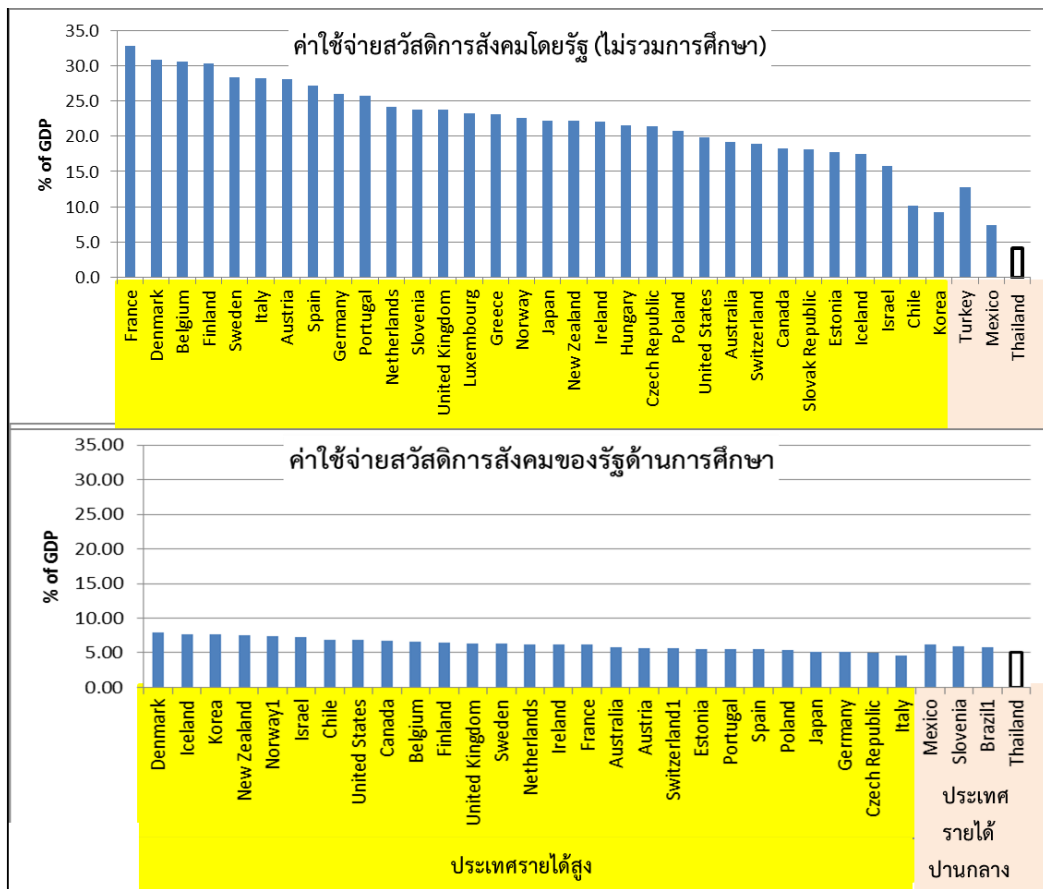
กลาง มีระดับการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในระดับประถมศึกษา และยังมีปัญหาการเจ็บป่วยที่สูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ

3. ภาระทางการคลังของรัฐสำหรับการจัดสวัสดิการสังคมและเสถียรภาพทางการคลังของประเทศไทย ขึ้นกับระดับการเติบโตของผลผลิตมวลรวมของประเทศ ในกรณีที่ต้องมีการปรับลดค่าใช้จ่ายภาครัฐเพื่อรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจนั้น ควรเน้นปรับลดรายจ่ายประจำและรายจ่ายในกิจกรรมที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจโดยตรงก่อน เนื่องจากการปรับลดการจัดสวัสดิการสังคมนั้นมีผลกระทบต่อการเพิ่มผลิตภาพของประเทศส่งผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว

ปัจจุบัน มีประชากรเพียงร้อยละ 16 ของประชากรทั้งประเทศที่เป็นผู้เสียภาษีทางตรง ทำให้มีข้อกังวลว่าสัดส่วนรายจ่ายด้านสวัสดิการจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนในที่สุดจะทำให้เกิดความเสียหายทางการคลัง แต่สำหรับกรณีประเทศไทย หากพิจารณาข้อมูลทางสถิติแล้ว งบประมาณรายจ่ายในลักษณะการถ่ายโอนโดยตรง (Direct Transfers) สู่ประชากรกลุ่มเป้าหมายยังถือว่ามีสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมที่ค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว ประเทศที่พัฒนาแล้วมีระดับค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมโดยรัฐที่ไม่รวมการศึกษาอยู่ในราวร้อยละ 7-21 ของ GDP และร้อยละ 10-30 ของ Real GDP แต่ประเทศไทยมีระดับค่าใช้จ่ายดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 5 ของ Real GDP ส่วนค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาต่อ Real GDP นั้นใกล้เคียงกัน (รูป 8-5) เมื่อจำแนกรายจ่ายตั้งแต่อดีตที่ผ่านมา สังเกตได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงทางการคลังน่าจะเป็นสัดส่วนรายจ่ายประจำที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ รายจ่ายในกิจกรรมที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจโดยตรง (Direct Economic Benefits)⁸ มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น

⁸ กิจกรรมที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจโดยตรง (Direct Economic Benefits) คือกิจกรรมที่ไม่ได้ก่อให้เกิดผลผลิตทางเศรษฐกิจโดยตรง หรือไม่ได้กระตุ้นให้มีการขับเคลื่อนการทำงานของระบบเศรษฐกิจ อันนำไปสู่มูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ (economic value added) ทันทีในปีงบประมาณนั้นๆ หรือในปีงบประมาณ 2-3 ปีถัดไป ตัวอย่างของกิจกรรมที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจโดยตรง เช่น การลงทุนในยุทโธปกรณ์ การใช้จ่ายประจำบุคลากรและ รายจ่าย utilities ของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ มีความจำเป็นในการบริหารประเทศ แต่ถือว่าไม่ได้ก่อมูลค่าเพิ่มทางตรงต่อระบบเศรษฐกิจ หากจะเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน ค่าใช้จ่ายเหล่านี้จึงควรจะลดลงในขณะที่ผลผลิตควรจะเพิ่มสูงขึ้น

รูป 8-5 ค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมประเทศไทย(% of Real GDP)เทียบกับประเทศที่มีรายได้สูง



ที่มา OECD data ⁹ และการประมวลผลข้อมูลสวัสดิการสังคมปี พ.ศ. 2556 (2013)

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ารายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมไม่น่าจะมีผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังของประเทศและหนี้สาธารณะในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4 ต่อปี (Real GDP) โดยระดับรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะสั้นแต่จะค่อยๆ ลดลงในระยะยาว แต่ถ้าเศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3 ต่อปี (Real GDP) รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม ระดับรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (รูป 8-6) ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ถ้ามองจากมุมด้านค่าใช้จ่ายเพียงด้านเดียว แต่เนื่องจากรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมนั้นมีผลกระทบต่อการเพิ่มทุนมนุษย์ในสังคมในระยะยาว ดังนั้น จึงต้องมีการประเมินผลได้จากรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมไปพร้อมกันด้วย ผลการประมาณการจากแบบจำลองพบว่าในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 4 พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมนี้นี้จะสูงขึ้นเล็กน้อยอยู่ในระดับ

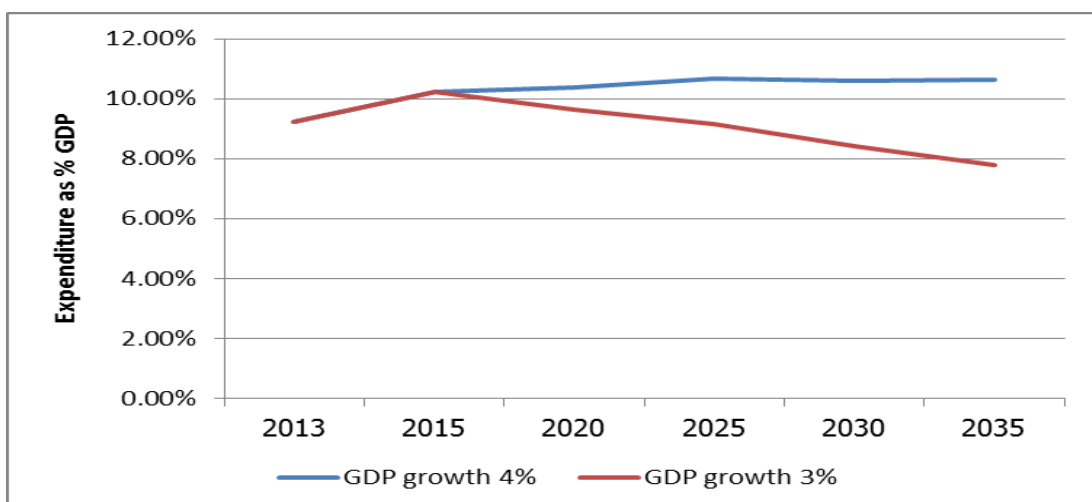
⁹ การศึกษาเป็นข้อมูลปี 2011, สวัสดิการสังคมอื่นเป็นข้อมูลปี 2012) ข้อมูลประเทศไทยเป็นข้อมูลปี 2013 เฉพาะส่วนที่ตรงตามคำจำกัดความของสวัสดิการสังคมตามความหมายในงานวิจัยนี้

ประมาณร้อยละ 10 ของ GDP และมีแนวโน้มลดต่ำลงจนต่ำกว่าร้อยละ 9 ของ GDP ในปีงบประมาณ 2571 (ค.ศ. 2028) โดยในปีงบประมาณ 2578 (ค.ศ. 2035) สัดส่วนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมจะอยู่ที่ร้อยละ 8.1 ดังนั้นในระยะยาวภาระงบประมาณรัฐบาลสำหรับเรื่องสวัสดิการสังคมจะลดลงต่ำกว่าร้อยละ 50 ถ้าสัดส่วนภาษีต่อ GDP ยังเป็นเหมือนในปัจจุบัน (รายได้จากภาษีประมาณร้อยละ 20 ของ GDP)

แต่ในกรณีที่เศรษฐกิจเติบโตร้อยละ 3 พบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายสวัสดิการสังคมนี้จะสูงทุกปีจนถึงร้อยละ 10.75 ของ GDP ในปีงบประมาณ 2578 (ค.ศ. 2035) ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดของการประมาณการในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในระยะยาวภาระงบประมาณรัฐบาลสำหรับเรื่องสวัสดิการสังคมจะสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 หากสัดส่วนภาษีต่อ GDP ยังเป็นเหมือนในปัจจุบัน (รายได้จากภาษีประมาณร้อยละ 20 ของ GDP) และอาจลดต่ำลงได้ หากมีการปฏิรูประบบภาษีและการขยายฐานภาษี ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ให้ข้อสังเกตว่า ต้องพิจารณาว่าประชาชนจะยอมรับการเสียภาษีระดับใด รวมทั้งส่งเสริมให้มีการออมส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น รวมทั้งเพิ่มการร่วมจ่ายโดยตรงของประชาชน

เมื่อพิจารณาเป็นสวัสดิการสังคมเป็นรายประเภทพบว่า สัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพต่อ Real GDP มีแนวโน้มสูงขึ้น (รูปที่ 5-5) สัดส่วนรายจ่ายด้านการศึกษาต่อ Real GDP มีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 5-9) และ สัดส่วนรายจ่ายสวัสดิการสังคมอื่นเพื่อความมั่นคงและคุณภาพชีวิตต่อ Real GDP มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่

รูป 8-6 ค่าใช้จ่ายการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ตามระดับการเติบโตทางเศรษฐกิจ



ในกรณีที่มีการขยายสวัสดิการสังคม (การคุ้มครองทางสังคม) ตามผลวิเคราะห์นั้น ใช้เงินเพิ่มไม่มาก เนื่องจากนโยบายการให้เงินช่วยเหลือเด็กและเปื่อยยังชีพราภาพนั้น มีการดำเนินการอยู่แล้ว

ในระดับหนึ่ง โดยใช้เงินประมาณร้อยละ 0.25 ของ GDP ส่วนนโยบายอื่นๆ ที่เสนอเป็นการขยายโครงการสวัสดิการสังคมจากที่มีอยู่เดิม ดังนั้น จำนวนเงินส่วนเพิ่มที่ต้องใช้ รวมทั้งสิ้น ทั้ง 4 นโยบายที่ได้นำเสนอในบทนี้ จึงเป็นงบประมาณ ‘ส่วนเพิ่ม’ คิดเป็นประมาณร้อยละ 0.86 ของ GDP ในกรณีที่มีการจ่ายเบี้ยยังชีพที่ใช้วิธีแบบปัจจุบันซึ่งปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ และคิดเป็นประมาณร้อยละ 1.38 ของ GDP ในกรณีที่การจ่ายเบี้ยยังชีพอ้างอิงเส้นความยากจนในอัตราร้อยละ 60, 70, 80, และ 100 สำหรับช่วงอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี, 80-89 ปี, และ อายุ 90 ปีขึ้นไป ตามลำดับและปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ รายละเอียดตามกรณีจำลองที่ 4 ด้านการคุ้มครองชราภาพ ในบทที่ 6

ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ มีความเห็นว่าไม่ควรลดระดับสวัสดิการสังคมที่เสนอ แต่ควรหาวิธีเพิ่มรายได้ หรือเลือกทำบางเรื่องที่สำคัญมากกว่าก่อน

4. รัฐบาลควรมีกลไกการอภิบาลระบบระดับประเทศ (System governance) สำหรับระบบการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ในภาพรวม เพื่อเป็นกลไกที่เป็นทางการ ทำหน้าที่ประสานงาน วางแผนบูรณาการ กำกับติดตามและอภิบาลระบบ รวมทั้งกำหนดทิศทางแนวทางการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมทั้งระบบ เพื่อให้เกิดการบริหารการคลังที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหรือลดภาระทางการคลังจากการดำเนินโครงการที่ก่อให้เกิดรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม ซึ่งปัจจุบันการดำเนินการการคุ้มครองทางสังคมยังแยกส่วนขาดการบูรณาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า การจัดระบบสวัสดิการสังคม (ความมั่นคงทางสังคม) ในประเทศไทยนั้นมีปัญหา เป็นระบบที่แยกส่วนขาดการบูรณาการระหว่างกระทรวงในราชการบริหารส่วนกลาง และระหว่างราชการบริหารส่วนกลางกับราชการบริหารส่วนท้องถิ่น แม้แต่กรมในกระทรวงเดียวกันก็ยังมี การดำเนินการบางเรื่องเป็นเอกเทศในประเด็นที่ควรต้องประสานนโยบายกัน ในทางปฏิบัติรัฐบาลเข้าใจปัญหานี้ มีการตั้งกรรมการระดับชาติหลายชุดเพื่อทำหน้าที่ประสานนโยบาย แต่กรรมการแต่ละชุดมีกรอบแนวคิดที่ต่างกัน เช่น คณะกรรมการและหน่วยราชการ รวมถึงเอกชนและภาคประชาสังคม บางส่วนใช้แนวคิดเน้นการช่วยคนจนแบบการสร้างตาข่ายความคุ้มครอง (Social safety net approach) ซึ่งเป็นแนวทางการใช้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นตัวนำ นโยบายทางสังคมเป็นเพียงส่วนตึง (Residual) ของการพัฒนาเศรษฐกิจ เน้นการค้นหาและช่วยเหลือคนจนและผู้ด้อยโอกาสเป็นโครงการย่อยตามความจำเป็น (Needs-based) โดยหวังว่าการพัฒนาโครงสร้างทางเศรษฐกิจจะแก้ปัญหาได้ ในที่สุด ในขณะที่คณะกรรมการ หน่วยราชการ เอกชน และภาคประชาสังคมอีกส่วนหนึ่งใช้แนวคิดแบบสิทธิมนุษยชน ต้องการให้ทุกคนมีโอกาสและเข้าถึงสวัสดิการสังคม (Right based) โดยไม่ได้คำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายว่าจะส่งผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างไร การที่กรอบแนวคิดต่างกันทำให้นโยบายไม่เป็นเอกภาพ เกิดปัญหาเรื่องการขาดประสิทธิภาพจากการทำงานแบบแยกส่วน

การดำเนินการบูรณาการเป้าหมายนโยบายสวัสดิการสังคมและนโยบายเศรษฐกิจมหภาค รวมทั้งแผนและงบประมาณ ไม่ว่าจะใช้กรอบแนวคิดฐานความคุ้มครองทางสังคมหรือไม่ก็ตาม ต้องมีกลไกการอภิบาลระบบระดับประเทศ (System governance) ในรูปแบบคณะกรรมการ และหน่วยงานเลขานุการ ที่ทำหน้าที่ประสานติดตามและวิเคราะห์ปรับปรุงข้อเสนอ และมีการยึดโยง เชิงนโยบายและเชิงสถาบันกับกรรมการระดับชาติและกรรมการระดับต่ำลงมาอย่างเป็นระบบ ซึ่งโครงสร้างดังกล่าวนี้ไม่ต้องมีการตั้งขึ้นใหม่ สามารถใช้โครงสร้างปัจจุบันที่มีอยู่ของสำนักงาน คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นหน่วยงานกลาง ทำหน้าที่ประสานงานกับ หน่วยงานราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคประชาสังคม โดยทำการปรับปรุง ภารกิจที่ซ้ำซ้อนหรือที่ขาดไป รวมทั้งการยึดโยงเชิงนโยบาย แผน และงบประมาณ

5. ระบบสารสนเทศสำหรับการคุ้มครองทางสังคมในปัจจุบันไม่เพียงพอสำหรับการจัดทำ นโยบายการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเร่งจัดทำฐานข้อมูลกลางการ คุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารนโยบายการคุ้มครอง ทางสังคม เพื่อใช้ในการอภิบาลระบบการคุ้มครองทางสังคม

การอภิบาลระบบการคุ้มครองทางสังคมที่มุ่งผลทั้งเรื่องสวัสดิการสังคมและการเติบโตทาง เศรษฐกิจ ต้องมีระบบสารสนเทศทางการบริหารที่ครอบคลุม ถูกต้องและทันเวลา เพื่อวิเคราะห์ทาง สถิติและคาดการณ์ทางเลือกต่างๆ เพื่อใช้ในการตัดสินใจวางแผน กำกับติดตาม

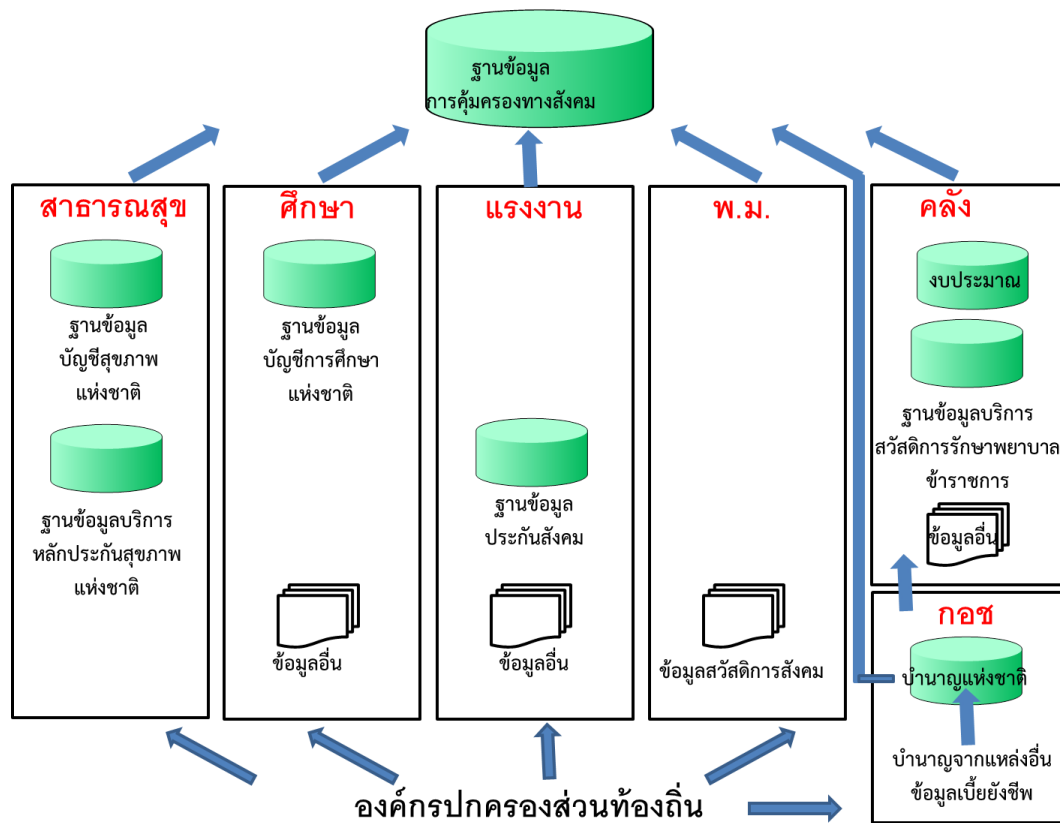
จากการทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากหน่วยราชการ สถาบันการศึกษา และการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ระบบสารสนเทศสำหรับการจัดระบบสวัสดิการ สังคม (ความมั่นคงทางสังคม) ของประเทศไทยนั้นยังแยกส่วนขาดการบูรณาการ ปัญหานี้พบทั้งใน กระทรวงในราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ที่สำคัญคือ การไม่สามารถ ติดตามผลสัมฤทธิ์และงบประมาณที่มีการถ่ายโอนภารกิจหรือมอบอำนาจจากราชการบริหาร ส่วนกลาง ให้ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

ทั้งนี้ข้อมูลที่ต้องใช้สำหรับสารสนเทศการตัดสินใจเชิงนโยบายสำหรับการคุ้มครองทาง สังคมนั้น มีการจัดเก็บอยู่แล้วในระบบงานประจำในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดเพียงพอสำหรับการใช้ใ้ นการจัดทำนโยบายการคุ้มครองทางสังคมที่ต้องสามารถจำแนกรายละเอียด เช่น ระดับรายได้ เพศ อายุ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ สถานะพึ่งพิงและพื้นที่ภูมิศาสตร์ เป็นต้น โดยบางส่วนจัดเก็บในรูปเอกสาร บางส่วนเป็นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ แต่ยังไม่มีการรวบรวมมาตรฐานสำหรับสารสนเทศการตัดสินใจเชิง นโยบายสำหรับการคุ้มครองทางสังคม ทำให้รูปแบบรายงานที่กำหนดในปัจจุบัน ไม่สามารถนำมาใช้ ประโยชน์ทางการวางแผนและกำกับติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พัฒนาดัดแปลงระบบมาตรฐานการจัดเก็บสถิติการคุ้มครองทางสังคม ในภาพรวมขึ้น จำแนกตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) และการคลังของการกระจายรายได้ (Redistribution of income) โดยดัดแปลงจาก European System of Integrated Social Protection Statistics (ESSPROS) ที่ใช้ในสหภาพยุโรป ระบบฐานข้อมูลมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นนี้ใช้วิธีกำหนดมาตรฐานกลาง เพื่อเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของหน่วยงานต่างๆ โดยการปรับปรุงระบบรายงานที่เป็นเอกสารให้มีรายละเอียดเพิ่มเติมตามข้อกำหนดในมาตรฐาน ส่วนหน่วยงานที่มีข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ก็สามารถแปลงข้อมูลให้ตรงกับมาตรฐานที่กำหนด การที่มีมาตรฐานการจัดเก็บทางสถิติดังกล่าวจะช่วยแก้ปัญหาการขาดรายงานในปัจจุบันและสามารถนำไปวิเคราะห์ต่อในมุมมองการคุ้มครองทางสังคมด้านต่างๆและการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์มหภาคได้

จากการทดลองดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมโดยใช้ดัดแปลงมาตรฐานของสหภาพยุโรปในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความเป็นไปได้ที่นำมาใช้จริง แม้ว่ายังขาดรายละเอียดที่จำเป็นบางส่วนที่ต้องอาศัยการประมาณการ ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดทำฐานข้อมูลบันทึกกิจกรรมที่เกิดขึ้นในระดับบุคคลและการเชื่อมโยงสารสนเทศที่เป็นระบบอยู่จำนวนหนึ่งแล้ว เช่น ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรซึ่งมีการเชื่อมโยงและใช้งานทั้งในราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ฐานข้อมูล GFMS รวมทั้งฐานข้อมูลการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) เฉพาะกลุ่ม เช่น ฐานข้อมูลประกันสังคม ฐานข้อมูลของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) และฐานข้อมูลการใช้บริการรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น และกำลังมีการดำเนินการฐานข้อมูลทางการศึกษา ฐานข้อมูลของกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) และฐานข้อมูลคนจน รวมทั้งฐานข้อมูลอื่นอีกจำนวนหนึ่ง รวมทั้งมีการนำเอาข้อมูลจากฐานข้อมูลเหล่านี้มาประมวลผลร่วมกับข้อมูลรายงานเอกสาร และการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจเฉพาะกิจอื่น มาทำเป็นสารสนเทศเชิงบริหารในบางสาขาความคุ้มครองทางสังคมไปบ้างแล้ว เช่น บัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพ (National Health Account) บัญชีรายจ่ายด้านการศึกษา (National Education Account) เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการยังไม่เป็นสถาบัน และยังขาดรายละเอียด

รูป 8-7 ข้อเสนอการดำเนินการในระยะสั้น



ข้อเสนอการดำเนินการในระยะสั้นสำหรับการสร้างระบบสารสนเทศสำหรับการคุ้มครองทางสังคม ประกอบด้วย

1. การสร้างความเห็นชอบร่วมกันในด้านมาตรฐานสำหรับฐานข้อมูลการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) โดยอาศัยผลเบื้องต้นจากงานวิจัยครั้งนี้
2. กำหนดให้หน่วยงานราชการในส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง ปรับรูปแบบรายงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน และมีการจัดส่งรายงานอย่างสม่ำเสมอให้กับกระทรวงที่รับผิดชอบ เพื่อนำส่งรวบรวมวิเคราะห์เป็นสารสนเทศระดับประเทศในภาพรวม อย่างทันเวลา และถูกต้อง โดยทำหน้าที่รวบรวมสารสนเทศเฉพาะด้านจากราชการบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อนำมาประมวลผลสำหรับการกำกับติดตามและปรับแผนการดำเนินงาน ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์ระยะกลาง

3. การทำบัญชีรายจ่ายด้านสุขภาพ (National Health Account) และบัญชีรายจ่ายด้านการศึกษา (National Education Account) ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบที่เป็นทางการ และงบประมาณประจำปีเพียงพอต่อการดำเนินการ ซึ่งปัจจุบันการดำเนินการยังเป็นลักษณะงานวิจัย ไม่มีแหล่งงบประมาณชัดเจน ทำให้มีความเสี่ยงสำหรับการดำเนินการระยะยาว

ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลาง ในการรวบรวมจัดทำฐานข้อมูลกลาง เพื่อใช้วิเคราะห์ภาพรวมสำหรับการประสานงาน วางแผนบูรณาการ กำกับติดตามและอภิบาลระบบในภาพรวม

ส่วนข้อเสนอเชิงนโยบายในระยะยาวนั้น ควรเน้นเรื่องการสร้างมาตรฐานและการเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลเฉพาะด้านของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งควรดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดของรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (E-government) ซึ่งมีกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นผู้รับผิดชอบประสานงานในระดับนโยบาย โดยมีสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) รวมทั้งหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นหน่วยงานดำเนินการสร้างระบบบริการประชาชน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน เน้นการสร้างฐานข้อมูลแบบกระจายซึ่งเชื่อมโยงกัน โดยมีมาตรฐานข้อมูลและมาตรฐานการสื่อสาร ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม เช่น การเชื่อมโยงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพรายการ และค่าใช้จ่ายบริการ ซึ่งมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายหน่วยเป็นต้น โดยการคุ้มครองทางสังคมเรื่องอื่น เช่น การศึกษา บำนาญ/เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และสวัสดิการสังคมอื่น ซึ่งกระจายอยู่ในหลายหน่วยงานก็สามารถดำเนินการได้ในรูปแบบเดียวกัน การเริ่มต้นจากงานบริการทำให้ลดปัญหาความซ้ำซ้อน เพิ่มความถูกต้องของสารสนเทศ แต่ต้องมีข้อกำหนดที่เข้มงวดในเรื่องความลับส่วนบุคคล

บรรณานุกรม

- Day, P. J., & Schiele, J. (2012). *A New History of Social Welfare* (7 ed.). New Jersey: Pearson.
- Esping-Anderson, G. (2014). Welfare regimes and social stratification. *Journal of European Social Policy*, 1-11.
- Hughes, B. B., Kuhn, R., Peterson, C. M., Rothman, D. S., & Solórzano, J. R. (2011). *Improving Global Health: Forecasting the Next ๕๐ Years; Patterns of Potential Human Progress, Vol.3*. Oxford University Press.
- (SSA. (2013). *Social Security throughout the World, America*. Geneva: ISSA.
- Achterberg, P., Raven, J., & Veen, R. v. (2013). Individualization: A double edged sword: Welfare, the experience of social risks and the need for social insurance in the Netherlands. *Current Sociology* , 61(7): 949-965.
- ADB. (2012). *Technical Assistance Consultant's Report: Indonesia*. Manila: ADB.
- AIHW. (2014). *Australia's health 2014. Australia's health series no. 14*. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare .
- Albano, R., & Barbera, F. (2010). Social Capital, Welfare State, and Political Legitimacy. *American Behavioral Scientist* , 53(5): 677-690.
- Alber, J. (2010). What the European and American welfare states have in common and where they differ: facts and fiction in comparisons of the European Social Model and the United States. *Journal of European Social Policy*, 0958-9287, Vol.20(2): 102-125.
- Allen, C., & Springings, N. (2001). Housing policy, housing management and tenant power in the 'risk society': some critical observations on the welfare politics of 'radical doubt'. *Critical Social Policy Ltd*, Vol. 21(3): 384-412.
- Allmendinger, J., & Leibfried, S. (2003). *Education and the welfare state: the four worlds of competence production*. London: Journal of European Social Policy.
- Ananiadis, B. P. (2003). Globalization, Welfare and 'Social' Partnership. *Global Social Policy*, vol. 3(2): 213-233.
- Andersen, G. E. (January 2007). Sociological Explanations of Changing Income Distributions. *American Behavioral Scientist*, Volume 50, Number 5: 639-658.

- Andersen, G. E., & Sarasa, S. (2002). The generational conflict reconsidered. *Journal of European Social Policy*, Vol 12 (1): 5-21.
- Appleby, J. (2013). *Spending on health and social care over the next 50 years Why think long term?* London: The King's Fund.
- Arts, W., & Gelissen, J. (2002). Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. *Journal of European Social Policy* 2002; 12; 137, 137-158.
- Asa Briggs. (1961). The Welfare State in Historical Perspective. *European Journal of Sociology*, 2(2), 221-258.
- Asiskovitch, S. (2011). Dismantling the welfare state from the left? Localization of global ideas in the case of Israel's 1998 Public Housing Law. *Global Social Policy*, 11(1): 69-87.
- Aspalter, C. (2001). *Welfare State Systems in Japan and China: Past Changes and Future Challenges*. Retrieved from <http://ssrn.com/abstract=1732875>
- Bahle, T. (2003). The changing institutionalization of social services in England and Wales, France and Germany: is the welfare state on the retreat? *Journal of European Social Policy*, Vol 13(1): 5-20.
- Barr, N. (2012). *Economics of the Welfare State*. (5, Ed.) Oxford: Oxford University Press.
- Barr, N. A. (1991). *Economic theory and the welfare state: a survey and interpretation*. London: LSE Research Online. Retrieved from LSE Research Online.
- Baumol, w. J., de Ferranti, D., Malach, M., Pablos-Méndez, A., Tabish, H., & Wu, L. G. (2012). *The Cost Disease: Why computers get cheaper and health care doesn't?* New Haven, CT: Yale University Press.
- Bay, A.-H., & Pedersen, A. W. (2006). The Limits of Social Solidarity Basic Income, Immigration and the Legitimacy of the Universal Welfare State. *ACTA SOCIOLOGICA*, Vol 49(4): 419-436.
- Bergh, A., & Bjornskov, C. (2014). Trust, welfare states and income equality: Sorting out the causality. *European Journal of Political Economy* 35, 183-199.
- Bird, E. J. (1999). Can Welfare Policy Make Use of Social Norms? *Rationality and Society*, Vol.11(3): 343-365.
- Blekesaune, M., & Quadagno, J. (2003). Public Attitudes toward Welfare State Policies: A Comparative Analysis of 24 Nations. *European Sociological Review*, 415-427.

- Blundell, R., Dearden, L., Meghir, C., & Sianesi, B. (1999). Human capital investment: The returns from education and training to the individual, the firm, and the economy. *Fiscal Studies*, 20(1), 1-23.
- Bob Deacon, และ Paul Stubbs. (2013). Global social policy studies: Conceptual and analytical reflections. *Global Social Policy*, 13(1), 5–23.
- Bohnke, P. (2008). Are the poor socially integrated? The link between poverty and social support in different welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, Vol 18(2): 133-150.
- Bolnick, H. (2004, Oct). A Framework for Long-Term Actuarial Projections of Health Care Cost: The Importance of Population Aging and Other Factors. *North American Actuarial Journal*, 8(4).
- Brady, D., Beckfield, J., & Seeleib-Kaiser, M. (2005). Economic Globalization and the Welfare State in Affluent Democracies, 1975-2001. *American Sociological Review*, Vol.70: 921-948.
- Brejning, J. (2012). *Corporate Social Responsibility and the Welfare State: The Historical and Contemporary Role of CSR in the Mixed Economy of Welfare*. Burlington: Ashgate.
- Brooks, C., & Manza, J. (2006). Why Do Welfare States Persist? *The Journal of Politics*, 68(4), 816-827.
- Chun, C. B., Kim, S. Y., Lee, J. Y., & Lee, S. Y. (2009). Health Systems in Transition Vol. 11 No. 7 2009. *Republic of Korea: Health System Review*. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Cichon, M. (2009). *Thailand. Pension reform in times of crisis*. Bangkok: ILO.
- Cichon, M., Hagemeyer, K., & Woodall, J. (2006). *Changing the paradigm in social security: From fiscal burden to investing in people*. Geneva: International Labour Office.
- Cichon, M., Newbrander, W., Yamabana, H., Weber, A., Normand, C., Dror, D., & Preker, A. (1999). *Modelling in health care finance: A compendium of quantitative techniques for health care financing*. Geneva: ILO.

- Commission of the European Communities, Organisation for Economic Co-operation and Development, International Monetary Fund, World Bank United Nations. (1993). *System of National Accounts*.
- Congressional Budget Office . (2015). *The Budget and Economic Outlook: 2015 to 2025*. Washington D.C.: Congressional Budget Office .
- Costuleanu, C. L., & Ignat, G. (2012). Satellite Accounts Recommended By European Union. *Lucrari Stiintifice*, vol. 55(2): 389-392.
- Cousins, M. (2005). Typologies of Welfare. In *Comparison of European Welfare State* (pp. 109-110). London: SAGE Publications Inc.
- Cox, L. (2006). The Antipodean social laboratryory, labour and the transformation of the welfare state. *Journal of Sociology, The Australian Sociological Association*, Volume 42(2): 107-124.
- David Strang, และ Patricia Mei Yin Chang. (1993). The International Labor Organization and the Welfare State: Institutional Effects on National Welfare Spending, 1960-80. *International Organization*, 47(2), 235-262.
- Deba, A. K., Kanungoa, S., Deba, M., & Naira, G. B. (2012). Impact of climate change on health and strategies for mitigation and adaptation. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 8-19.
- DG ECFIN and AWG. (2014). *The 2015 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. Brussels: European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG).
- Dills, A. K., & Julian, R.-H. (2014). Religiosity and state welfare. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 37-51.
- Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J. (2000, January). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development*, 71(1), 188-196.
- Duncan, G. J., Yeung, W. J., Brooks-Gunn, J., & Smith, J. R. (1998). How much does childhood poverty affect the life chances of children? *American Sociological Review*, 63(3), 406-423.
- Ed Westerhout, และ Frank Pellikaan. (2005). *Can We Afford to Live Longer in Better Health? ENEPRI Research Report No. 10*. European Network of Economic Policy Research Institutes (ENEPRI).

- Ehsan Khoman, และ Martin Weale. (2006). *Healthy life expectancy in EU States*. ENEPRI, AHEAD Project.
- Eikemo, T. A., Bambra, C., Judge, K., & Ringdal, K. (2008). Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine* 66, 2281-2295.
- Encyclopedia Britannica. (2014). *Social welfare program*. Retrieved 11 20, 2014, from <http://global.britannica.com/EBchecked/topic/551539/social-welfare-program>
- Erickson, L., & Laycock, D. (2002). Post-Materialism Versus The Welfare State? *Party Politics* , Vol 8., No.3: 301-325.
- Ervasti, H. (2001). Class, individualism and the Finnish welfare state. *Journal of European Social Policy*, Vol 11(1): 9-23.
- Esping-Andersen , G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Esping-Anderson, G. (2000). Notes and Issues Interview on Postindustrialism and the future of the Welfare State. *Work, Employment & Society*, Vol.14, No.4: 757-769.
- Esping-Anderson, G. (2007). equal opportunities and the welfare state. *Contexts*, Vol. 6, Number 3, 23-27.
- EU Economic Policy Committee (EPC). (2006). *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)*, Special Report n° 1/2006. Brussel: EPC.
- EU Economic Policy Committee. (2001). *Budgetary challenges posed by ageing populations: the impact on public spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances*. Brussels.
- European Commission. (2015). *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*. Brussels: European Commission.
- Eurostat. (2011). *ESSPROS Manual*. Luxembourg: European Union.

- Feduzi, A., & Runde, J. (2011). The uncertain foundations of the welfare state. *Journal of Economic Behavior & Organization* 80, 613-627.
- Fladmoe, A. (2012). Mass political polarization and attitudes towards education as part of the welfare state in Norway, Sweden and Finland. *Journal of European Social Policy*, 22(1): 45-62.
- Foubert, J., Levecque, K., Rossem, R. V., & Romagnoli, A. (2014). Do welfare regimes influence the association between disability and self-perceived health? A multilevel analysis of 57 countries. *Social Science & Medicine* 117, 10-17.
- Friedlander, W. A. (1961). *Introduction to Social Welfare*. (5, Ed.) Prentice Hall.
- Fryback, D. G., Dunham, N. C., Palta, M., Hanmer, J., Buechner, J., Cherepanov, D., . . . Kind, P. (2007). U.S. Norm for Six Generic Health-Related-Quality -of-Life Indexes From The National Health Measurement Study. *Med Care*, 1162–1170.
- Gainous, J. (March 2008). Who's Ambivalent and Who's not: Social Welfare Ambivalence Across Ideology. *American Politics Research*, Vol. 36 No.2: 210-235.
- George Psacharopoulos. (1981). Returns to education: An updated international comparison. *Comparative Education*, 17(3), 321-341.
- George Psacharopoulos. (1994). Returns to investment in education: a global update. *World Development*, 22, 1325-1344.
- Gaiimo, S., & Manow, P. (December 1999). Adapting the welfare state: The Case of Health Care Reform in Britain, Germany, and the United States. *Comparative Political Studies*, Vol.32 No.8: 967-1000.
- Gilbert, N. (1999). *The Enabling State: An Emerging Paradigm for Social Protection*. Oslo: fafo.
- Gill, A., & Lundsgaarde, E. (2004). State Welfare Spending and Religiosity. *Rationality and Society*, Vol.16(4): 399-436.
- Gocmen, I. (2013). The Role of Faith-Based Organizations in Social Welfare Systems: A comparison of France, Germany, Sweden, and the United Kingdom. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 42(3): 495-516.
- Graham, B., & Normand, C. (2000). *Proximity to death and acute health care utilisation in Scotland*. London: NHS.

- Green-Pedersen, C., & Haverland, M. (2002). The new politics and scholarship of the welfare state. *Journal of European Social Policy*, Vol 12(1): 43-51.
- Groves, R., Murie, A., & Watson, C. (2010). Housing and the New Welfare State: Perspectives from East Asia and Europe. *International Social Work*, 53(6): 842-845.
- Guillen, A. M., & Matsaganis, M. (2000). Testing the 'social dumping' hypothesis in Southern Europe: welfare policies in Greece and Spain during the last 20 years. *Journal of European Social Policy*, Vol 10(2): 120-145.
- H. Bolnick. (Oct 2004). A Framework for Long-Term Actuarial Projections of Health Care Cost: The Importance of Population Aging and Other Factors. *North American Actuarial Journal*, 8(4).
- Hall, A. (2007). Social Policies in the World Bank: Paradigms and Challenges. *Global Social Policy*, 7(2), 151–175.
- Harding, A., & Gupta, A. (2007). *Modelling Our Future: Population Aging, Social Security and Taxation*. Amsterdam: Elsevier.
- Haseltine, W. A. (2013). *Affordable Excellence: The Singapore Healthcare Story: How to Create and Manage Sustainable Healthcare Systems*. Washington D.C.: Brookings Institution Press.
- Healy, K. (2009). A case of mistaken identity. *Journal of Sociology*, Vol.45(4): 401-418.
- Holzmann, R., & Jørgensen, S. (2000). *Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection and Beyond*. Washington D.C.: World Bank.
- Hort, S. E., & Kuhnle, S. (2000). The coming of East and South-East Asian welfare state. *Journal of European Social Policy*, Vol 10(2): 162-184.
- Humpage, L. (2010). Institutions, interests and ideas: explaining social policy change in welfare states incorporating and indigenous population. *Journal of European Social Policy*, Vol.20(3): 235-247.
- ILO. (1993). *Actuarial Report on the Social Security Scheme*. Geneva: ILO.
- ILO. (1995). *Pensions and Family Benefits: Report to Government on the Development of Social Protection*. Geneva: ILO.
- ILO. (1998). *Review of the Social Security Scheme Part II: Report on Health Insurance*. Geneva: ILO.

- ILO. (1998). *Review of the Social Security Scheme Part III: Report on the actuarial valuation of short-term benefits*. Geneva: ILO.
- ILO. (2003). *Actuarial review of the old-age benefit branch of the Social Security Fund*. Bangkok: ILO subregional Office East Asia.
- ILO. (2004). *Financing Universal Health care in Thailand*. Bangkok: ILO .
- ILO. (2004). *Preliminary actuarial review of the sickness, maternity, invalidity, and death benefit branches-of the Social Security Fund*. Bangkok: ILO subregional Office East Asia.
- ILO. (2004). *Thailand: Actuarial Review of the old-age benefit branch of the Social Security Fund* . Geneva: ILO.
- ILO. (2008). *Health Care Reform Report 7A: A common health care financing model (II) for the main health purchasing agencies; Universal Coverage Scheme, Social Security Scheme, Civil Servant Medical Benefit Scheme, and projection module for the National Health Account*. Geneva: ILO.
- ILO. (2009). *Pension reform in times of crisis: A report requested by the Ministry of Finance*. Bangkok: South Asia Subregional Office.
- International Labour Office (ILO). (2000). *Social budgeting*. Geneva: International Labour Organization.
- International Social Security Association (ISSA). (2012). *Social Security throughout the World, Asia and Pacific*. Geneva: ISSA.
- International Social Security Association (ISSA). (2014). *Social Security throughout the World, Europe*. Geneva: ISSA.
- ISSA. (2012). *Social Security throughout the World, Asia and Pacific*. Geneva: ISSA.
- ISSA. (2013). *Social Security throughout the World, America*. Geneva: ISSA.
- ISSA. (2014). *Social Security throughout the World, Europe*. Geneva: ISSA.
- Jacob A. Mincer. (1974). *Schooling, Experience, and Earnings*. New York: National Bureau of Economic Research.
- Jean, R. M., Isabelle , R., & Emmanuelle , C. (1999). Health expectancy indicators. *Page 181-185(77(2))*.

- Johnston, J. M., & Romzek, B. S. (April 2008). Social Welfare Contracts as Networks The Impact of Network Stability on Management and Performance. *Administration & Society*, Vol. 40 No.2: 115-146.
- Kaewkwan Tangtipongkul. (2013). Rate of return to schooling in Thailand. *Singapore Economic Review Conference*. Singapore.
- Kim, I. H., Muntaner, C., Shahidi, F. V., Vives, A., Vanroelen, C., & Benach, J. (2012). Welfare states, flexible employment, and health: A critical review. *Health Policy* 104, 99-127.
- Kristensen, H. (2002). Social Housing Policy and the Welfare State: A Danish Perspective. *Urban Studies*, Vol. 39, No. 2, 255-263.
- Kuisma, M. (2007). Social Democratic Internationalism and the Welfare State After the 'Golden Age'. *Journal of the Nordic International Studies Association*, Vol. 42(1): 9-26.
- Kumlin, S., & Rothstein, B. (May 2005). Making and Breaking Social Capital: The Impact of Welfare-State Institutions. *Comparative Political Studies*, Vol.38 No.4: 339-365.
- Lee, C.-S. (2012). Welfare States and Social Trust. *Comparative Political Studies*, 46(5): 603-630.
- Leisering, L. (2003). Nation state and welfare state: an intellectual and political history. *Journal of European Social Policy*, 175-185.
- Leitner, S., & Lessenich, S. (2003). Assessing Welfare State Change: The German Social Insurance State between Reciprocity and Solidarity. *Journal of Public Policy*, 325-347.
- Lieberman, R. C., & Shaw, G. M. (June 2000). Looking Inward, Looking Outward: The Politics of State Welfare Innovation under Devolution. *Political Research Quarterly*, Vol. 53, No.2, 215-240.
- Lippl, B. (November 1998). *Justice Ideologies, Income Justice, and the Welfare State*. Berlin: International Social Justice Project.
- London, A. S., Schwartz, S., & Scott, E. K. (2007). Combining Quantitative and Qualitative Data in Welfare Policy Evaluations in the United States. *World Development*, Vol.35, No.2: 342-353.

- Lorraine Dearden. (1998). Ability, families, education, and earnings in Britain. *IFS Working Paper No. 98/14*.
- Mabbett , D., & Bolderson, H. (1999). Theories and methods in comparative social policy. In J. Clasen, *Comparative Social Policy: Concepts, Theories and Methods*. Oxford: Blackwell.
- MacGregor, S. (1999). Welfare, Neo-Liberalism and New Paternalism: Three Ways for Social Policy in Late Capitalist Societies. *Capital&Class*, 67, 91-118.
- Maisonneuve , C., & Martins, J. O. (2013). *Public Spending on Health and Long-Term Care: a new set of projection*. Paris: OECD.
- Marcuzzo, M. C. (n.d.). *Keynes and the Welfare State*.
- Marilyn J. Field, และ Marthe R. Gold (บ.ก.). (1998). *Summarizing Population Health: Directions for the Development and Application of Population Metrics, Committee on Summary Measures of Population Health, Institute of Medicine*. Washington D.C.: National Academy Press. เข้าถึงได้จาก <http://www.nap.edu/catalog/6124.html>
- Martin, G. (2001). Social movements, welfare and social policy: a critical analysis. *Critical Social Policy*, vol. 21 no. 3: 361-383.
- Martin, M. E. (2010). Philosophical and religious influences on social welfare policy in the United States: The ongoing effect of Reformed theology and social Darwinism on attitudes toward the poor and social welfare policy and practice. *Journal of Social Work*, 12(1): 51-64.
- Mau, S. (January 2004). Welfare Regimes and the Norms of Social Exchange. *Current Sociology*, Vol. 52(1): 53-74.
- Mau, S., & Burkhardt, C. (2009). Migration and welfare state solidarity in Western Europe. *Journal of European Social Policy*, Vol 19: 213-229.
- Mboi, N. (2013). Moving Towards Universal Health Access in Indonesia. *Powerpoint*. Indonesia: Ministry of Health.
- McDonald, B. D., & Miller, D. R. (2010). Welfare programs and the state economy. *Journal of Policy Modeling* 32, 719-732.
- Mideros, A., Gassmann, F., & Mohnen, P. (2012). *Estimation of Rates of Return of Social Protection Instruments in Cambodia: A Case for Non-Contributory Social*

Transfers. Maastricht: Maastricht Graduate School of Governance, Maastricht University.

MOH Singapore. (2014). *Medishield Life: Better Protection, For All, For Life*. Retrieved 12 8, 2014, from Ministry of Health singapore:

https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/medishield-life.html

Murie, A. (2012). Housing in the welfare state: Partitioning places and people. *Local Economy*, 27(5-6): 480-485.

N. Ahn, R. Genova, J. Herce, และ J. Pereira. (2003). *WP1: Ageing, Health and Retirement in Europe, Bio-Demographic Aspects of Population Ageing*. FEDEA. Madrid: AGIR project, ENEPRI .

National Association of Social Worker. (1977). *Encyclopedia of Social Work*. New York: NASW.

Neil Gregory Mankiw, D. Romer, และ D. N. Weil. (1992). A contribution to the empirics of economic growth. *Quarterly Journal of Economics*, 107, 407-437.

Neubourg, C. D. (2002). The Social Management of Risks . In R. Sigg, & C. Behrendt, *Social Security in the Global Village (Internaional social security series volume 8)*. (pp. 313-331). New Jersey: Transaction Publishers.

Notten, G., & Gassman, F. (2008). Size matters: Targeting efficiency and poverty reduction effects of means-tested and universal child benefits in Russia. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 260-274.

OECD. (2006). *Projecting OECD health and long-term care expenditures: What are the main drivers?* Paris: OECD.

OECD. (2007). *Conceptual Framework and Methods for Analysis of Data Sources for Long Term Care Expenditure*. OECD.

OECD. (2007). Satellite Account for Education for Portugal: Implementation process and links with the National Accounts and Questinaire UOE. *Workshop on measuring Education and Health Volume* (pp. 1-12). OECD.

OECD, European Union, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. Paris: OECD.

Oehr, T. F., & Zimmermann, J. (2012). Accounting and the welfare state: The missing link. *Critical Perspectives on Accounting* 23, 134-152.

- Oorschot, W., & Arts, W. (2005). The social capital of European welfare states: the crowding out hypothesis revisited. *Journal of European Social Policy*, Vol 15(1): 05-26.
- Paul Bennell. (1996). General versus vocational secondary education in developing countries: a review of the rates of return evidence. *The Journal of Development Studies*, 33(2), 230-247.
- Paul Bennell, และ Jan Segerstrom. (1998). Vocational education and training in developing countries: has the World Bank got it right? *International Journal of Educational Development*, 18(4), 271-287.
- Polese, A., Morris, J., & Kovacs, B. (2014). The failure and future of the welfare state in post-socialism. *Journal of Eurasian Studies*, 1-5.
- Prasitsiriphon, O., Jeger, F., Tharachompoo, A., & Sakunphanit, T. (2014). *Costing Model for Long-term care system in Thailand*. Nonthaburi: HISRO, Health System Research Institute.
- Productivity Commission. (2013). *An Ageing Australia: Preparing for the Future*. Melbourne : Productivity Commission.
- Punyasavatsut, C., Laovakul, D., Tangtipongkul, K., Paweenawat, S. W., & Srisuchart, S. (2015). *National Education Accounts of Thailand 2008 - 2013: Methodology and Key finding*. Bangkok: Quality Learning Foundation.
- Reeskens, T. (2014). European feelings of deprivation amidst the financial crisis: Effects of welfare state effort and informal social relations. *Acta Sociologica*, Vol. 57(3): 191-206.
- Ringard , Å., Sagan, A., Saunes, I., & Lindahl, A. (2013). *Norway: Health system review. Health Systems in Transition*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Robert E. Lucas. (1988). On the mechanism of economic development. *Journal of Monetary Economics*, 22, 3-22.
- Roco, M. C., & Bainbridge, W. S. (Eds.). (2002). *Converging Technologies for Improveing Human Performance: Nanotechnology, Biotechnology, Information technology and Cognitive Science*. U.S. National Science Foundation.

- Ronsen, M., & Skarohamar, T. (2009). Do welfare-to-work initiatives work? Evidence from an activation programme targeted at social assistance recipients in Norway. *Journal of European Social Policy*, Vol 19(1): 61-77.
- Rostila, M. (2007). Social capital and health in European welfare regimes: a multilevel approach. *Journal of European Social Policy*, 223-239.
- Rothstein, B. (2001). The Universal Welfare State As A Social Dilemma. *Rationality and Society*, Vol 13(2): 213-233.
- Sainsbury, D. (2006). Immigrants' social rights in comparative perspective: welfare regimes, forms of immigration and immigration policy regimes. *Journal of European Social Policy*, Vol 16(3): 229-244.
- Salmina, A. (2014). Social attitudes towards welfare policies in Russia and other European countries. *International Social Work*, 57(5): 459-469.
- Saltman, R. B., Busse, R., & Fiqueras, J. (2004). *Social Health Insurance System in Western Europe*. Berkshire: Open University Press.
- Sandra E. Black, & Lisa M. Lynch. (1996). Human-capital investments and productivity. *American Economic Review*, 86(2), 263-267.
- Sarfati, H. (2003). Welfare and Labour Market Reforms: A New Framework for Social Dialogue and Collective Bargaining? *European Journal of Industrial Relations*, Vol 9, No.3: 265-282.
- Sasiwimon Warunsiri, & Robert McNown. (2010). The returns to education in Thailand: A pseudo-panel approach. *World Development*, 38(11), 1616-1625.
- Scanlon, K., Whitehead, C., & Arrigoitia, M. F. (2014). *Social Housing in Europe*. West Sussex: Wiley Blackwell.
- Schemmel, C. (2011). *Political Theory Hauptseminar: Justice and the Welfare State*. University of Frankfurt.
- Schmitt, V., Sakunphanit, T., & Prasitsiriphon, O. (2012). *Social Protection Assessment Based National Dialogue: towards a nationally defined Social Protection Floor in Thailand*. Bangkok: the United Nations/Royal Thai Government (UN/RTG) joint team on social protection.
- Schmitt, V., Sakunphanit, T., & Prasitsiriphon, O. (2013). *Social protection assessment based national dialogue: Towards a nationally defined social protection floor*

- in. Bangkok: International Labour Organization and United Nations Country Team in Thailand.
- Scholz, W., Cichon, M., & Hagemejer, K. (2000). *Social Budgeting*. Geneva: ILO.
- Schulz, E. (2004). *Use of Health and Nursing Care by the Elderly*. ENEPRI RESEARCH REPORT NO. 2. ENEPRI.
- Schulz, E. (2005). *Alternative Scenarios for Health, Life Expectancy and Social Expenditure*. ENEPRI Report NO. 4. ENEPRI.
- Schwartz, H. (2012). Housing, the Welfare State, and the Global Financial Crisis: What is the Connection? *Politics & Society*, 40(1): 35-58.
- Sefton, T. A. (2003). Economic Evaluation in the Social Welfare Field. *Evaluation*, Vol 9(1): 73-91.
- Siegel, M., Vogt, V., & Sundmacher, L. (2014). From a conservative to a liberal welfare state: Decomposing changes in income-related health inequalities in Germany, 1994-2011. *Social Science & Medicine* 108, 10-19.
- Simonovits, A. (2007). Can population ageing imply a smaller welfare state? *European Journal of Political Economy* 23, 534-541.
- Statistics Division Department of Economic and Social Affairs. (2003). *National Account: A Practical Introduction*. New York: United Nation.
- Stephane Jacobzone. (2002). Healthy Ageing and the Challenges of New Technologies: Can OECD Social and Health-care Systems Provide for the Future? ใน Labour and Welfare of Japan OECD and Ministry of Health, *Healthy Ageing and Biotechnology: Policy Implication of New Research* (หน้า 37-54). OECD.
- Swank, D., & Martin, C. (October 2001). Employers and The Welfare State: The Political Economic Organization of Firms and Social Policy in Contemporary Capitalist Democracies. *Comparative Political Studies*, Vol.34 No.8: 889-923.
- Tangtipongkul, K. (n.d.). *Rate of return of schooling in Thailand*.
- Tatara K, O. E. (2009). Health system review. Health Systems in Transitions. In O. E. Tatara K, *Organizational overview* (pp. 33-35). 11(5).
- Taydas, Z., & Peksen, D. (2012). Can states buy peace? Social welfare spending and civil conflicts. *Journal of Peace Research*, 49(2): 273-287.

- Taylor-Gooby, P. (2001). Sustaining state welfare in hard time: who will foot the bill? *Journal of European Social Policy*, Vol 11 (2): 133-147.
- Tepe, M., & Vanhuysee, P. (2010). Elderly bias, new social risks and social spending: change and timing in eight programmes across four worlds of welfare, 1980-2003. *Journal of European Social Policy*, 0958-9287, Vol.20(3): 217-234.
- Thammarak Moenjak, และ Christopher Worswick. (2003). Vocational education in Thailand: a study of choice and returns. *Economics of Education Review*, 22, 99-107.
- UNFPA. (2006). *Population Aging in Thailand: Prognosis and Policy Response*. Bangkok: UNFPA.
- United nations. (2008). *System of National Accounts 2008*. New York: United Nations.
- United Nations New York. (1953). *A System of National Accounts and Supporting Tables*. New York: United Nations, Department of Economic Affairs, Statistical Office, New York.
- Valerie Schmitt, ถาวร สกุลพาณิชย์, และ อรวรรณ ประสิทธิศิริผล. (2556). *การประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการปรัษาหารี้อระดับชาติ เพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคม ภายใต้บริบทของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: องค์การแรงงานระหว่างประเทศและคณะทำงานร่วมขององค์การสหประชาชาติในประเทศไทย.
- Vanoli, A., & i. (2005). *A History of national accounting*. Amsterdam: IOS Press.
- Wanless, D. (2002). *Securing Our Future Health: Taking a Long-Term View*. London: HM Treasury.
- Westerhout, E., & Pellikaan, F. (2005). *Can We Afford to Live Longer in Better Health?* *ENEPRI Research Report No. 10*. European Network of Economic Policy Research Institutes (ENEPRI).
- Whelan, C. T., & Maitre, B. (2010). Welfare regime and social class variation in poverty and economic vulnerability in Europe: an analysis of EU-SILC. *Journal of European Social Policy*, Vol.20(4): 316-332.
- White, K. R., & Wu, Q. (2014). Application of the life course perspective in child welfare research. *Children and Youth Services Review* 46, 146-154.
- WHO. (2000). *The World health report 2000 : health systems : improving performance*. Geneva: WHO.

- WHO. (2006). *Working together for health*. Geneva: WHO.
- WHO. (2015). *Global Health Expenditure*. Retrieved 5 23, 2015, from World Health Organisation: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>
- Wil Arts, and John Gelissen. (2001). Welfare States, Solidarity and Justice Principles: Does the Type Really Matter? *Acta Sociologica*, 283-299.
- Wilemse, N., & Beer, P. d. (2012). Three worlds of educational welfare states? A comparative study of higher education systems across welfare states. *Journal of European Social Policy*, 22(2): 105-117.
- Working Group on Long-Term Fiscal Planning . (2014). *Report of the Working Group on Long-Term Fiscal Planning (Phase One)*. Hong Kong: Financial Services and the Treasury Bureau of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region.
- World Bank. (2008). The World Bank Pension Conceptual Framework. *World Bank Pension Reform Primer*.
- World Bank. (2012). *Government Spending and Central-Local Relations in Thailand's Health Sector. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper*. Washington D.C.: World Bank.
- Yip, W. C.-M., Hsiao, W. C., Chen, W., Hu, S., Ma, J., & Maynard, A. (2012). Early appraisal of China's huge and complex health-care reforms. *Lancet*, 833-42.
- Yu, N. G. (2006). Ideological roots of Phillippine social welfare. *International Social Work*, 49(5): 559-570.
- Alderman, . and R. Yemtsov (2012) Productive role of safety nets. Social Protection and Labour Discussion Paper No. 1203. Background paper for the World Bank 2012-2022 Social Protection and Labour Strategy. Washington DC, World Bank.
- Barrientos, A. and J. Scott (2008) Social Transfers and Growth: A Review. BWPI Working Paper 5. Manchester, Brooks World Poverty Institute.
- Bertrand, M. S. Mullainathan and D. Miller (2003) "Public policy and extended families: evidence from pensions in South Africa," *The World Bank Economic Review*, Vol. 17, No. 1, 27-30.

Chawla, A. (2008) Macroeconomic aspects of demographic changes and intergenerational transfers in Thailand. Unpublished PhD dissertation, University of Hawaii at Manoa.

ILO (2008) Can low-income countries afford basic social security? *Social Security policy Briefings*, Paper 3. Geneva, International Labour Office.

Kotlikoff L., J. and L. H. Summers (1980) "The role of intergenerational transfers in aggregate capital accumulation," NBER Working Paper No. 445.

Schueler, D. (2007) "Incentive effects of transfers within the extended family: the case of Indonesia," Development Economics Research Group. University of Goettingen, Germany.

Mathers & Slater, 2014; Barrientos & Scott, 2008 Social protection and growth:

Research synthesis. Department of Foreign Affairs and Trade, Australia

กรกรณ์ ชีวะตระกูลพงษ์, และ จันทน์ทิพย์ บุญประกายแก้ว. (2553). *ผลของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจภายใต้ระบบบำนาญรูปแบบต่าง ๆ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

กิตติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์. (2548). *นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2555. (2558). *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

ครรชิต สุขนาค, และ คณะ. (2555). *ความเป็นไปได้ในการเลือกใช้สิทธิของผู้ประกันตนในการใช้บริการทางการแพทย์*. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, นเรศ ดำรงชัย, ปวรภัต โปธิสุข, โสภิตา ทองโสภิต, และ พลพิบูล สดางค์พุฒิ.

(2551). *การศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.).

ชัยยุทธ ปัญญสวัสดิ์สุทธิ์, ดวงมณี เลาวกุล, ศุภชัย ศรีสุชาติ, แก้วขวัญ ตั้งติพงศ์กุล, และ ศศิวิมล วรณศิริ ปวีณวัฒน์. (2556). *โครงการบัญชีรายจ่ายด้านการศึกษาแห่งชาติ 2551 - 2553*. กทม: สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน.

ถาวร สกุลพาณิชย์, และ คณะ. (2554). *ผลสัมฤทธิ์ของการใช้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐในอนาคตในช่วงปี พ.ศ. 2554 - 2564*. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.

ถาวร สกุลพาณิชย์, สมชัย จิตสุชน, และ อรพรรณ ประสิทธิ์ศิริผล. (2556). *การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์*. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.

ถาวร สกุลพาณิชย์, สมชัย จิตสุชน, และ อรพรรณ ประสิทธิ์ศิริผล. (2556). *การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์*. นนทบุรี: สวปก.

ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2547). *คู่มือการใช้ข้อมูลการคลังของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ธนาคารแห่งประเทศไทย.

ณัฐวิทย์ พิศลยบุตร, และ จิระวัฒน์ ปิ่นเปี่ยมรัฐ. (2556). สังคมผู้สูงอายุและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของไทย. ใน *วาระสมัย สุวรรณธาดา, สังคมสูงวัยกับผลกระทบทางเศรษฐกิจ* (หน้า 1-36). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พนานิรามย์, ม. (2550). *การเปลี่ยนแปลงในวิธีการปิดงบขาดดุลงบรายได้ของคนไทย และนัยต่อการเข้าสู่รัฐสวัสดิการ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

(n.d.). *รัฐสวัสดิการ: เครื่องมือสร้างความเป็นธรรมในสังคม*.

วราวุธ สุวรรณธาดา. (2552). *แบบจำลองสำหรับคาดการณ์ความยั่งยืนทางการคลัง ของระบบบำนาญที่ดำเนินการในระดับกองทุนชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: มสผส.

วราวุธ สุวรรณธาดา. (2556). ข้อคิดเห็นต่อบทความ “บทบาทของตลาดแรงงานกับความสามารถในการแข่งขันของไทย” สมมนาวิชาการสัมมนาวิชาการธนาคารแห่งประเทศไทย ธนาคารแห่งประเทศไทยประจำปี 2556. ธนาคารแห่งประเทศไทย.

วราวุธ คล้ายสวน. (2550). *บัญชีประชาชาติระบบใหม่ เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ วิจัยเพื่อการวางแผนและกำหนดนโยบายพัฒนาของประเทศ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ .

วิชัย เอกพลกร. (2553). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. นนทบุรี: สวรส.

ศิริพันธ์ สาสดี, และ วาสนี วิเศษฤทธิ์. (2556). *กำลังคนในระบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทย*. นนทบุรี: สวปก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศุภสิทธิ์ พรณารุณทัย, และ พุดตาน พันธุเณร. (2554). *ความต้องการกำลังคนทางด้านสุขภาพของระบบการให้บริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในประเทศไทย ระยะที่ 1*. พิษณุโลก: ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ.

ศุภสิทธิ์ พรณารุณทัย, และ พุดตาน พันธุเณร. (2555). *ความต้องการกำลังคนทางด้านสุขภาพของระบบการให้บริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในประเทศไทย ระยะที่ 2*. พิษณุโลก: ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ.

- ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2557). *โครงการ
บัญชีรายจ่ายด้านการศึกษาระดับชาติ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้
และคุณภาพเยาวชน.
- ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2557). *โครงการ
บัญชีรายจ่ายด้านการศึกษาระดับชาติ ระยะที่ 2*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่ง
การเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน.
- สกว. (2553). *ระบบบำนาญไทย: ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงเพื่อก้าวต่อไปในการปฏิรูป Policy Brief No. 22*.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2552). *โครงการศึกษาวิจัยการลงทุนด้านสังคม ภายใต้
เงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการปรับตัวสู่สังคม-เศรษฐกิจฐานความรู้ เสนอต่อ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*. กรุงเทพมหานคร:
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2556). *การพัฒนาแนวทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ*.
กรุงเทพ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2555). *รายงานการประเมินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ในช่วงทศวรรษแรก (2544-2553)*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สมชัย จิตสุชน. (2558). *แหล่งรายได้สำหรับการให้บริการสุขภาพของรัฐบาลไทย: มุมมองมหภาค*.
กรุงเทพมหานคร: TDRI.
- สมชัย จิตสุชน, นณริฎ พิศลยบุตร, ชานนทร์ เตชะสุนทรวัฒน์, และ อิศร์กุล อุณหเกตุ. (2557). *การ
เติบโตอย่างมีเสถียรภาพ: การสร้างวินัยทางการคลังและธรรมาภิบาล*. กรุงเทพมหานคร:
TDRI.
- สมประวิณ มันประเสริฐ. (2553). *การศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีต่อ
แบบแผนการบริโภคของครัวเรือนไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
(สกว.).
- สสส. (2555). *ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
พ.ศ. 2555 - 2564*. กรุงเทพ: กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สันติ ลาภเบญจกุล . (2557). *การบูรณาการจัดบริการดูแลระยะยาว แบบ “ลำสนธิ”: แนวคิดหลักการ
กระบวนการ และ ผลสัมฤทธิ์*. นนทบุรี: สวปก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สาสัตย์, ศ., & สกฤพาณิชย์, ถ. (2556). *มาตรฐานการดูแลสำหรับการดูแลระยะยาวในประเทศไทย*.
นนทบุรี: สวปก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). *วิสัยทัศน์ 2570...สู่แผนฯ 11*.

กรุงเทพ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (13 กันยายน 2553). *อนาคตสังคมไทย กับงานด้านสวัสดิการสังคม ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2550). *โครงการศึกษาวิจัยแผนการลงทุนด้านสุขภาพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2554). *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศ ไทย พ.ศ. 2552 - 2553*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2555). *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศ ไทย พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2553*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2555). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของ ประชากรไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2555). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของ ประชากรไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *รายงานการประชุมคณะกรรมการ พัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2554*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนา ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (11 ธันวาคม 2552). *ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care)*. เข้าถึงได้จาก สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย: www.hisro.or.th

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2554). *กำลังคนด้านสุขภาพ: ที่เข้ามา เป็นอยู่ และจะ เป็นไป*. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมความเครียดและสุขภาพ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552*. กรุงเทพ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2552*. กรุงเทพ: สำนักงานสถิติ แห่งชาติ.

สำนักสถิติ ฝ่ายสถิติและสารสนเทศ. (2558). *เครื่องชี้วัดภาวะเศรษฐกิจที่สำคัญ*. กรุงเทพฯ: ธนาคาร แห่งประเทศไทย.

สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, ถาวร สกุลพาณิชย์, และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2555). บทที่ ๑๘ ความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ใน สุรจิต สุนทรธรรม, และคณะ, *ระบบหลักประกันสุขภาพไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

อำพล จินดาวัฒนะ, และ คณะ. (2550). *แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ 2550-2559*. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

เอี่ยมพร พิชัยสนิธ. (2552). *นโยบายเศรษฐกิจด้วยสวัสดิการสังคม: บทวิเคราะห์ประสบการณ์ในประเทศไทยตะวันตก*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ (2552) “ผู้สูงอายุกับการถ่ายโอนความมั่งคั่ง” จดหมายข่าว *มิติทางเศรษฐกิจของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร*, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม- มิถุนายน).

วรเวศม์ สุวรรณระดา และปวีณา ถัฏระกุล (2557) *โครงการศึกษาผลกระทบจากเบี้ยยังชีพต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและเศรษฐกิจในระดับชุมชน*. มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ และ HelpAge International.

สุวรรณระดา, 2558 การปฏิรูประบบบำนาญกับความยั่งยืนทางการคลัง สัมมนาวิชาการธนาคารแห่งประเทศไทยประจำปี 2558 เศรษฐกิจไทยกับ บริบทใหม่ ทางเศรษฐกิจ

ภาคผนวก

สรุปการประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อ

(ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย

วันศุกร์ที่ 30 ตุลาคม 2558 เวลา 09.00 – 12.00 น.

ณ ห้องแกรนด์บอลรูม 1 โรงแรมรามารการ์เด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน ผู้แทนประชาชนกลุ่มต่างๆ รวมทั้งผู้แทนผู้พิการ มารับฟังร่างข้อเสนอและให้ความเห็นใน 4 ประเด็น คือ

1. เป้าหมายของสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม ใช้กรอบแนวคิดฐานการคุ้มครองทางสังคม ครอบคลุมอย่างทั่วถึง ทุกคนสามารถเข้าถึง มีการกำหนดระดับความเพียงพอ และมีความยั่งยืนทางการคลัง ความเห็นผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ เห็นด้วยกับเป้าหมาย และมีการอภิปรายเพิ่มเติมในประเด็น

- ควรเริ่มจากการมองภาพรวมบนบรรทัดฐานที่เท่าเทียม และเพิ่มบริการให้กับกลุ่มที่มีความจำเป็นเฉพาะและให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- นิยามคำว่า “สวัสดิการสังคม” ต้องชัดเจนและเหมาะสมสำหรับสังคมไทย ไม่ใช่ Welfare State
- ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ได้รับการบริการตามความจำเป็นรัฐบาลกลางต้องเป็นคนจัดระบบ โดยบางเรื่องมอบท้องถิ่นดำเนินการ
- การแยกการจัดบริการสำหรับแต่ละกลุ่ม อาจจะนำไปสู่ความแตกแยกของระบบ กลายเป็นระบบคนรวย/คนจน ควรทำให้เป็นเรื่องเดียวกัน ดำเนินไปด้วยกัน

2. กิจกรรมสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม ครอบคลุมระบบบริการสุขภาพ ระบบการศึกษา ระบบความมั่นคงทางรายได้ ทุกกลุ่มอายุ (เด็ก วัยทำงาน และ ผู้สูงอายุ) สังคมสงเคราะห์ รวมถึงการจัดหาที่อยู่อาศัย

ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ เห็นด้วยกับข้อเสนอกิจกรรมสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม และมีการอภิปรายเพิ่มเติมใน ดังนี้

ในภาพรวม

- การป้องกันการทุจริตคอร์รัปชันในหน่วยงานจัดสรรงบประมาณ
- การดูแลพฤติกรรมของตนเองเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และให้ความสำคัญต่อการรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม
- ต้องสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการสวัสดิการสังคมกับผู้รับสวัสดิการถึงการให้บริการและการรับบริการเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

ระบบบริการสุขภาพ

- ต้องคำนึงถึงสุขภาพตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งครอบคลุมสุขภาพะทางกาย ใจ สังคม
- สำหรับประเทศไทย ควรให้ความสำคัญเรื่องสติปัญญา(IQ)ด้วย

ระบบการศึกษา

- จัดสรรงบประมาณการศึกษาให้แก่ส่วนท้องถิ่นได้บริหารจัดการศึกษาเพื่อความคล่องตัว
- การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายกับมหาวิทยาลัยจะเป็นประโยชน์ต่อบุคคลมากกว่าสังคม
- ควรมีกฎหมาย/มาตรการบังคับให้มีโรงเรียนที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
- ควรส่งเสริมเรื่องจริยธรรมและคุณธรรม

ระบบความมั่นคงทางรายได้ ทุกกลุ่มอายุ (เด็ก วัยทำงาน และ ผู้สูงอายุ)

- ควรมีเงินช่วยเหลือบุตร ซึ่งจำเป็นสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้มีรายได้อานกลาง
- ควรจัดให้มีศูนย์เด็กเล็กสำหรับพ่อแม่ทำงาน
- เรื่องการทำงาน ควรหามาตรการที่จะมาสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีความสุข
- การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการที่ยังไม่ไร้ความสามารถอย่างน้อยเกินไป โดยเฉพาะเรื่องการรักษาสาธารณสุข
- มีปัญหาการตีความ/นิยาม “ระดับของความพิการ” ที่จะได้รับสิทธิ ความช่วยเหลือ
- ผู้ช่วยเหลือคนพิการจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากรัฐเช่นเดียวกับคนพิการ เช่น ลดภาษี
- การดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง หากมีการวางแผนล่วงหน้า ให้มีสุขภาพดี จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายได้มาก
- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นสิทธิที่ทุกคนจะต้องได้รับ และจำเป็นสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้มีรายได้อานกลาง
- ควรมีฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุยังได้รับการบริการที่ไม่ทั่วหน้า มี “ระบบอุปถัมภ์ในการจัดการสวัสดิการสังคม”
- แรงงานต่างด้าวและครอบครัวมีข้อจำกัดในเรื่องการพิสูจน์สัญชาติ ทำให้เข้าไม่ถึงบริการ
- ต้องพิจารณาเรื่อง สวัสดิการอื่น สังคมสงเคราะห์ รวมถึงการจัดหาที่อยู่อาศัยด้วย

3. ค่าใช้จ่าย (ต้นทุน) ผลตอบแทนของสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม โดยรวมสวัสดิการสังคมมีผลบวกต่อการเติบโตเศรษฐกิจของประเทศ เศรษฐกิจของประเทศไทยเติบโตช้าลง ทำให้กิจกรรมสวัสดิการสังคมที่เสนอในข้อที่สองมีภาระทางการคลังมากขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ไม่กระทบต่อความยั่งยืนทางการคลัง

ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณา เห็นด้วยกับผลการนำเสนอ และมีการอภิปรายเพิ่มเติมดังนี้

- ไม่ควรลดสวัสดิการ แต่ต้องเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และ หาแหล่งเงินเพิ่ม
- สวัสดิการสังคมเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมจ่าย ต้องชี้หลักการข้อนี้ให้ทุกคนเห็นชัดเจน
- ไม่จำเป็นต้องทำทุกเรื่องในเวลาเดียวกัน เลือกทำการจัดสวัสดิการสังคมควรพิจารณาว่าเรื่องไหนสำคัญที่สุด ต้องทำก่อน เรื่องไหนนำลงทุนมากที่สุด เรื่องไหนมีผลตอบแทน/ลดภาระมากที่สุด

ต้องมีสมดุลกับการลงทุนด้านอื่นของประเทศ เช่น การลงทุนด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเพิ่มรายได้ประเทศ สามารถมาลงทุนสำหรับสวัสดิการสังคมเพิ่ม

- ระบบสวัสดิการชุมชน และ บรรษัทภิบาล (Corporate Social Responsibility: CSR) เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาคน ชุมชน สังคม และประเทศไปพร้อมๆ กัน

4. แหล่งเงินที่ต้องใช้เพิ่มเติม จะได้จากไหน

ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ เห็นด้วยกับการหาแหล่งเงินเพิ่มสำหรับการจัดสวัสดิการสังคม ไม่ต้องการลดสวัสดิการสังคม และมีการอภิปรายเพิ่มเติม ดังนี้

แหล่งเงิน

- ขยายฐานภาษี เพิ่มระดับภาษี เช่น ภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือใช้แหล่งภาษีใหม่ เช่น ภาษีมรดก ต้องมองทั้งระดับมหภาคและจุลภาค พิจารณว่าจะยอมรับว่าเสียภาษีระดับไหน การระดมเงิน การจ่าย ต้องหาจุดสมดุลที่สามารถชี้ให้เห็นว่าจะเอาภาษีมาจากตรงไหนมาใช้ และสะท้อนให้เห็นผลกระทบจากการนำภาษี
- ส่งเสริมการออม
- ขยายระบบประกันสังคม
- แหล่งเงินทุนเพื่อมาพัฒนานั้นอาจมาจากการทำกิจกรรม CSR เป็นการระดมเงินจากหลายภาคส่วน เป็นการสร้างจิตอาสา/จิตสาธารณะ เป็นกิจกรรมที่ช่วยลดภาระของรัฐ แต่ได้ผลตอบแทนสูง
- เพิ่มการร่วมจ่ายโดยตรงของประชาชน เช่น การร่วมจ่ายในเรื่องบริการสุขภาพ
- สร้างระบบให้ผู้มีรายได้สูงต้องลงมาให้ความช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย หรือมาตรการอื่นๆ ที่จูงใจให้คนรวยมาช่วยคนจน