

## โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่าย ด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ที่ปรึกษาโครงการ

ดร.พรชัย                      ฐิระเวช

คณะผู้วิจัย

นายวุฒิพงศ์                      จิตตั้งสกุล

นางสาวสุภัค                      ไชยวรรณ

นางสาวเบญจมาศ                      มหาวงศ์ขจิต

นายสิทธิรัตน์                      ตรงคมาศ

ดร.ศิวัฒน์                      เหลืองสมบูรณ์

นายณัฐพล                      ศรีพจนารถ

นายณัฐพล                      สุภาดุลย์

นายชาญณรงค์                      จางกิตติรัตน์

# รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

## โครงการวิจัย

เรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของ  
ภาคสาธารณะเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

## จัดทำโดย

นายพรชัย ฐีระเวช	ที่ปรึกษาโครงการ
นายวุฒิพงศ์ จิตตั้งสกุล	หัวหน้าโครงการ
นางสาวสุภัค ไชยวรรณ	นักวิจัย
นางสาวเบญจมาศ มหาวงศ์ขจิต	นักวิจัยภายนอก
นายสิทธิรัตน์ ตรงคมาศ	นักวิจัย
นายศิวัสน์ เหลืองสมบูรณ์	นักวิจัย
นายณัฐพล ศรีพจนารถ	นักวิจัย
นายณัฐพล สุภาคุดย์	นักวิจัย
นายชาญณรงค์ งามกิตติรัตน์	นักวิจัย

สำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<b>บทสรุปผู้บริหาร</b>	
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 เหตุผลความจำเป็น	1-1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	1-2
1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย	1-2
1.4 กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย	1-2
1.5 วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการเก็บข้อมูล	1-4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	1-6
1.7 แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย	1-6
1.8 ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ	1-7
<b>บทที่ 2 สวัสดิการสังคมและสังคมผู้สูงอายุ</b>	
2.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม	2-1
2.2 ปรัชญาของสวัสดิการสังคม	2-2
2.3 แนวคิดด้านสวัสดิการสังคม	2-5
2.4 องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม	2-9
2.5 รูปแบบของสวัสดิการสังคม	2-11
2.6 ความครอบคลุมของสวัสดิการสังคม	2-13
2.7 ความสำคัญของสวัสดิการสังคม	2-18
2.8 ปัญหาของการจัดสวัสดิการในปัจจุบัน	2-19
2.9 ปัญหาโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	2-27
2.10 บทสรุปและขอบเขตของสวัสดิการสังคมในงานวิจัย	2-29
<b>บทที่ 3 ทบทวนวรรณกรรม</b>	
3.1 ทบทวนวรรณกรรมในประเทศ	3-1
3.2 ทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ	3-12

เรื่อง	หน้า
<b>บทที่ 4</b> รายงานด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ	
4.1 โครงสร้างประชากรไทยเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	4-1
4.2 รายงานสวัสดิการรักษาพยาบาล	4-4
4.2.1 สวัสดิการสำหรับประชาชนทั่วไป	4-4
4.2.2 สวัสดิการสำหรับลูกจ้าง โครงการประกันสังคม (กองทุนประกันสังคม 4 กรณี)	4-21
4.2.3 สวัสดิการสำหรับข้าราชการ	4-28
4.2.4 สวัสดิการสำหรับข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4-44
4.2.5 สวัสดิการสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจ	4-48
4.3 รายงานสวัสดิการชราภาพ	4-52
4.3.1 สวัสดิการสำหรับประชาชนทั่วไป	4-52
4.3.2 สวัสดิการสำหรับลูกจ้าง โครงการประกันสังคม (กองทุนประกันสังคม 2 กรณี)	4-59
4.3.3 สวัสดิการสำหรับแรงงานนอกระบบ	4-65
4.3.4 สวัสดิการสำหรับข้าราชการ	4-68
4.3.5 สวัสดิการสำหรับข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4-107
4.3.6 สวัสดิการสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจ	4-111
4.4 รายงานสวัสดิการการศึกษา	4-116
4.4.1 สวัสดิการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	4-116
4.4.2 กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาและกองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต	4-125
4.4.3 สวัสดิการด้านการศึกษาอื่นที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4-131
4.4.4 สวัสดิการการศึกษาของบุตรข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และลูกจ้างประจำ	4-134
4.4.5 สวัสดิการสำหรับข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4-138
4.4.6 สวัสดิการสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจ	4-141
<b>บทที่ 5</b> สวัสดิการสังคมกับภาระทางการคลัง	<b>5-1</b>
5.1 ประมาณการภาระทางการคลังของภาคสาธารณะ	5-1
5.1.1 ภาระทางการคลังของรัฐบาล	5-2
5.1.2 ภาระทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	5-5
5.1.3 ภาระทางการคลังจากสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ	5-7

เรื่อง	หน้า
5.2 ภาระทางการคลังและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	5-10
5.2.1 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	5-10
5.2.2 สวัสดิการด้านการชราภาพ	5-18
5.2.3 สวัสดิการด้านการศึกษา	5-25
<b>บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ</b>	<b>6-1</b>
6.1 บทสรุป	6-1
6.2 ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงระบบสวัสดิการ	6-3
6.3 ข้อจำกัดในการศึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาเพิ่มเติม	6-4
<b>หนังสืออ้างอิง</b>	
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวกที่ 1 แบบสอบถามรายจ่ายสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจ	
ภาคผนวกที่ 2 แบบสอบถามรายจ่ายสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ภาคผนวกที่ 3 ประมาณการรายจ่ายสวัสดิการภาคสาธารณะ ปีงบประมาณ 2557 - 2576	

## สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 2.1 ความครอบคลุมของสวัสดิการสังคม	2-16
ตารางที่ 2.2 สวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ปี 2550-2554	2-20
ตารางที่ 2.3 การเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้จำแนกตามคนจนและคนไม่จน	2-24
ตารางที่ 2.4 ประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2533 – 2573	2-28
ตารางที่ 2.5 ขอบเขตของสวัสดิการสังคมในงานวิจัย	2-30
ตารางที่ 3.1 ชุดข้อเสนอด้านสวัสดิการถ้วนหน้าในปี 2560 ของ TDRI	3-3
ตารางที่ 3.2 ภาพรวมงบประมาณภาครัฐสำหรับชุดสวัสดิการที่ 1-4	3-4
ตารางที่ 3.3 ประมาณการรายได้รัฐบาลปีงบประมาณ 2554 – 2560	3-5
ตารางที่ 4.1 ประมาณการจำนวนประชากร	4-2
ตารางที่ 4.2 ประมาณการโครงสร้างประชากร	4-3
ตารางที่ 4.3 สัดส่วนประชากรในระบบประกันสุขภาพหลักที่จัดโดยรัฐ พ.ศ. 2554	4-5
ตารางที่ 4.4 สถิติชีพสำหรับบางประเทศ พ.ศ. 2551	4-7
ตารางที่ 4.5 งบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4-9
ตารางที่ 4.6 โครงสร้างอัตราหมาจ่ายรายหัว	4-13
ตารางที่ 4.7 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ อปท. 536 แห่ง ปีงบประมาณ 2552 – 2554	4-20
ตารางที่ 4.8 การแบ่งผลประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม	4-22
ตารางที่ 4.9 อัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม	4-22
ตารางที่ 4.10 งบประมาณของกองทุนประกันสังคม ปีงบประมาณ 2546 – 2556	4-25
ตารางที่ 4.11 อัตราการขยายตัวของ CSMBS และอัตราการขยายตัวของงบประมาณรายจ่ายแยกตามช่วงเวลา	4-30
ตารางที่ 4.12 รายจ่ายของระบบ CSMBS แยกตามแหล่งเงิน	4-32
ตารางที่ 4.13 สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยและสัดส่วนค่ารักษาพยาบาลแยกตามช่วงอายุ	4-36
ตารางที่ 4.14 ประมาณการจำนวนผู้มีสิทธิทั้งหมดของระบบ CSMBS	4-42
ตารางที่ 4.15 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ อปท. 536 แห่ง ปีงบประมาณ 2552 – 2554	4-46
ตารางที่ 4.16 ค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ ปี 2550 – 2554	4-49
ตารางที่ 4.17 ภาพรวม ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4-54

## สารบัญตาราง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 4.18 จำนวนประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2553 – 2576	4-56
ตารางที่ 4.19 งบประมาณของกองทุนประกันสังคม ปีงบประมาณ 2546 – 2556	4-62
ตารางที่ 4.20 หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบให้แก่สมาชิก กอช.	4-66
ตารางที่ 4.21 เปรียบสิทธิประโยชน์ระหว่างข้าราชการระบบเดิมและข้าราชการสมาชิก กบข.	4-71
ตารางที่ 4.22 เงินประเดิม ปี 2540 – 2554	4-72
ตารางที่ 4.23 โครงสร้างประชากรในช่วง 2540 – 2549 และ 2552 – 2554	4-76
ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบวงเงินงบประมาณและรายจ่ายจริง รายจ่ายเบ็ดหัวัด บำเหน็จ บำนาญ ปีงบประมาณ 2549-2554	4-92
ตารางที่ 4.25 อัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นตามประเภท อปท.	4-108
ตารางที่ 4.26 สัดส่วนรายได้ที่จัดเก็บเองและรัฐจัดสรรให้ของ อปท.	4-110
ตารางที่ 4.27 รูปแบบสวัสดิการชราภาพของรัฐวิสาหกิจ	4-112
ตารางที่ 4.28 ค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการชราภาพของรัฐวิสาหกิจ ปี 2550 – 2554	4-113
ตารางที่ 4.29 อัตราการจ่ายเงินสะสมและเงินสมทบของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทย	4-114
ตารางที่ 4.30 ภาพรวมค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556	4-119
ตารางที่ 4.31 จำนวนประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมาย (ช่วงอายุ 3 – 17 ปี) ปี พ.ศ. 2553 – 2576	4-121
ตารางที่ 4.32 ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน	4-122
ตารางที่ 4.33 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านการศึกษาของ อปท. 536 แห่ง ปีงบประมาณ 2552 – 2554	4-132
ตารางที่ 4.34 เพดานอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียนที่สามารถเบิกได้	4-135
ตารางที่ 4.35 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านการศึกษาของ อปท. 536 แห่ง ปีงบประมาณ 2552 – 2554	4-140
ตารางที่ 4.36 ค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตรของรัฐวิสาหกิจ ปี 2550 – 2554	4-142
ตารางที่ 5.1 สรุปค่าใช้จ่ายสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจ	5-8
ตารางที่ 5.2 ประมาณการภาระการคลังของรายจ่ายสวัสดิการรักษายาบาล	5-12
ตารางที่ 5.3 รูปแบบของสวัสดิการด้านการชราภาพในระบบต่าง ๆ	5-20
ตารางที่ 5.4 เปรียบเทียบอายุเกษียณในประเทศต่าง ๆ	5-22

## สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 2.1 รายจ่ายภาครัฐด้านการศึกษาต่อ GDP และสัดส่วนคนที่เข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาของไทย เปรียบเทียบกับประเทศกลุ่มเอเชีย-แปซิฟิก	2-22
แผนภูมิที่ 4.1 สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพที่จ่ายโดยผู้ใช้บริการ (Out-of-pocket payment) ต่อรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด	4-6
แผนภูมิที่ 4.2 สัดส่วนงบบุคลากรและงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่องบประมาณของระบบ UC	4-11
แผนภูมิที่ 4.3 อัตราการขยายตัวของงบประมาณของกองทุนฯ เทียบกับอัตราเหมาจ่ายรายหัว	4-12
แผนภูมิที่ 4.4 สัดส่วนของงบดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ต่ออัตราเหมาจ่ายรายหัว	4-16
แผนภูมิที่ 4.5 จำนวนประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4-17
แผนภูมิที่ 4.6 ประมาณการภาระทางการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4-18
แผนภูมิที่ 4.7 การประมาณการภาระงบประมาณ กรณีสวัสดิการด้านสาธารณสุขที่ อปท. จัดทำให้ประชาชนในพื้นที่	4-21
แผนภูมิที่ 4.8 ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม 4 กรณี ปี 2557 – 2576	4-26
แผนภูมิที่ 4.9 ผลการประมาณการฐานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคม 4 กรณี	4-27
แผนภูมิที่ 4.10 รายจ่ายสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการประจำปีงบประมาณ 2536-2554	4-29
แผนภูมิที่ 4.11 อัตราการขยายตัวของ CSMBS และอัตราการขยายตัวของงบประมาณรายจ่าย	4-29
แผนภูมิที่ 4.12 อัตราการพึงพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน	4-35
แผนภูมิที่ 4.13 อายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรไทย	4-36
แผนภูมิที่ 4.14 สัดส่วนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเทียบกับค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด ในระบบ CSMBS	4-39
แผนภูมิที่ 4.15 ประมาณการภาระทางการคลังของระบบ CSMBS	4-44
แผนภูมิที่ 4.16 ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลพนักงาน อปท.	4-47
แผนภูมิที่ 4.17 ประมาณการพนักงานและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ และผู้อาศัยสิทธิ	4-51
แผนภูมิที่ 4.18 ประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ	4-52
แผนภูมิที่ 4.19 ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556	4-55



## สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 4.20 จำนวนประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2553 – 2576	4-57
แผนภูมิที่ 4.21 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนเบี้ยยังชีพสูงอายุ ปี พ.ศ. 2557 – 2576	4-57
แผนภูมิที่ 4.22 ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม 2 กรณี ปี 2557 – 2576	4-63
แผนภูมิที่ 4.23 ผลการประมาณการฐานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคม 2 กรณี	4-64
แผนภูมิที่ 4.24 ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากกองทุนการออมแห่งชาติ ปี 2557 – 2576	4-68
แผนภูมิที่ 4.25 สินทรัพย์สุทธิของกองทุน 2540 – 2553 (บาท)	4-71
แผนภูมิที่ 4.26 เงินสำรอง ปี 2544 – 2554	4-73
แผนภูมิที่ 4.27 เงินสมทบและชดเชย	4-73
แผนภูมิที่ 4.28 งบประมาณรายจ่ายเงินสำรอง เงินสมทบ และเงินชดเชย ปี 2540 – 2555	4-74
แผนภูมิที่ 4.29 ประมาณการเงินสำรอง กบข. ปี 2555-2576	4-75
แผนภูมิที่ 4.30 สัดส่วนสมาชิก กบข. ต่อจำนวนประชากรทั้งหมดในช่วง 2543 – 2549 และ 2552 – 2554 และประมาณการในช่วง 2556 – 2576	4-77
แผนภูมิที่ 4.31 ประมาณการจำนวนสมาชิก กบข. ระหว่างปี 2556 – 2575	4-78
แผนภูมิที่ 4.32 รายจ่ายสมทบต่อหัวระหว่าง 2541 – 2554 และประมาณการรายจ่าย เงินสมทบต่อหัวปี 2556 – 2575	4-79
แผนภูมิที่ 4.33 ประมาณการรายจ่ายเงินสมทบในช่วงปี 2555 – 2576	4-79
แผนภูมิที่ 4.34 รายจ่ายเงินชดเชยต่อหัว 2541 – 2554 และประมาณการในช่วง 2555 - 2576	4-80
แผนภูมิที่ 4.35 ประมาณการรายจ่ายเงินชดเชยในช่วงปี 2555 – 2576	4-81
แผนภูมิที่ 4.36 ประมาณการรายจ่ายเงินสำรอง สมทบ ชดเชยในช่วงปี 2555 – 2576	4-81
แผนภูมิที่ 4.37 งบประมาณรายจ่ายหมวดงบกลาง ประเภทเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญ	4-93
แผนภูมิที่ 4.38 รายจ่ายเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ ปี 2549-2554	4-94
แผนภูมิที่ 4.39 จำนวนผู้รับเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ ปี 2546-2555	4-95
แผนภูมิที่ 4.40 ประมาณการจำนวนผู้รับเบี้ยหวัด	4-97
แผนภูมิที่ 4.41 ประมาณการเงินเบี้ยหวัดต่อหัว	4-97
แผนภูมิที่ 4.42 ประมาณการรายจ่ายเงินเบี้ยหวัด	4-98

## สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 4.43 ประมาณการจำนวนผู้รับบำเหน็จ	4-99
แผนภูมิที่ 4.44 ประมาณการเงินบำเหน็จต่อหัว	4-100
แผนภูมิที่ 4.45 ประมาณการรายจ่ายเงินบำเหน็จ	4-101
แผนภูมิที่ 4.46 ประมาณการจำนวนผู้รับบำนาญ	4-102
แผนภูมิที่ 4.47 ประมาณการเงินบำนาญต่อหัว	4-102
แผนภูมิที่ 4.48 ประมาณการรายจ่ายเงินบำนาญ	4-103
แผนภูมิที่ 4.49 ประมาณการจำนวนผู้รับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน	4-104
แผนภูมิที่ 4.50 ประมาณการเงินเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันต่อหัว	4-105
แผนภูมิที่ 4.51 ประมาณการรายจ่ายเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน	4-106
แผนภูมิที่ 4.52 ประมาณการเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ปี 2555-2576	4-106
แผนภูมิที่ 4.53 ผลการประมาณการภาระทางการคลังของ อปท. ในการส่งเงินสมทบ เข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น	4-111
แผนภูมิที่ 4.54 ประมาณการจำนวนพนักงานและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ	4-115
แผนภูมิที่ 4.55 ประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการชราภาพ	4-116
แผนภูมิที่ 4.56 ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556	4-120
แผนภูมิที่ 4.57 จำนวนประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมาย (ช่วงอายุ 3 – 17 ปี) ปี พ.ศ. 2553 – 2576	4-122
แผนภูมิที่ 4.58 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน แก่ประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมาย (3 – 17 ปี) ปี พ.ศ. 2557 - 2576	4-124
แผนภูมิที่ 4.59 งบประมาณที่ได้จัดสรรให้กับ กยศ. และ กรอ. ปีงบประมาณ 2546-2555	4-128
แผนภูมิที่ 4.60 ประมาณการเงินให้กู้ยืมต่อหัวและเงินให้กู้ยืม 2557 – 2576	4-129
แผนภูมิที่ 4.61 สัดส่วนภาระงบประมาณต่อเงินให้กู้ยืม 2539 – 2556 และ ประมาณการในช่วง 2557 – 2576	4-130
แผนภูมิที่ 4.62 ประมาณการภาระงบประมาณ กยศ. และ กรอ. ในช่วง 2557 – 2576	4-131
แผนภูมิที่ 4.63 การประมาณการภาระงบประมาณ กรณีสวัสดิการด้านการศึกษาที่ อปท. จัดหา ให้ประชาชนในพื้นที่	4-133

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 4.64 จำนวนผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้าง และ พนักงานของรัฐ 2556 – 2576	4-136
แผนภูมิที่ 4.65 รายจ่ายเงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐต่อหัว 2552 – 2576	4-137
แผนภูมิที่ 4.66 งบประมาณเงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ 2556 – 2576	4-138
แผนภูมิที่ 4.67 ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากสวัสดิการด้านการศึกษาของพนักงาน อปท.	4-141
แผนภูมิที่ 4.68 ประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตร	4-144
แผนภูมิที่ 5.1 ประมาณการงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการของภาคสาธารณะใน 20 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2557-2576)	5-1
แผนภูมิที่ 5.2 ประมาณการงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการใน 20 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2557-2576)	5-3
แผนภูมิที่ 5.3 ประมาณการสัดส่วนงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการต่อ GDP ใน 20 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2557-2576): กรณีเศรษฐกิจที่แท้จริงขยายตัวร้อยละ 4.5	5-4
แผนภูมิที่ 5.4 ประมาณการสัดส่วนงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการต่อ GDP ใน 20 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2557-2576): กรณีเศรษฐกิจที่แท้จริงขยายตัวร้อยละ 2.5	5-5
แผนภูมิที่ 5.5 ภาระทางการคลังจากเงินอุดหนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จัดให้แก่ประชาชนในพื้นที่	5-6
แผนภูมิที่ 5.6 ประมาณการสัดส่วนประชากรในช่วงอายุต่าง ๆ เทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด	5-10
แผนภูมิที่ 5.7 ประมาณการสัดส่วนประชากรภายใต้ระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบ	5-11
แผนภูมิที่ 5-8 อัตราการขยายตัวของภาระการคลังในระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ	5-13
แผนภูมิที่ 5.9 แผนผังการกระจายความเสี่ยงในระบบประกันสุขภาพ	5-15
แผนภูมิที่ 5.10 โครงสร้างองค์กรกลางที่ทำหน้าที่กำกับดูแลทางการเงินและการเจรจาต่อรอง	5-17
แผนภูมิที่ 5.11 ภาระทางการคลังและผลการประมาณการของสวัสดิการด้านการศึกษา ปีงบประมาณ 2551 – 2576	5-21
แผนภูมิที่ 5.12 ผลการประมาณการภาระทางการคลังของสวัสดิการด้านการศึกษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2576	5-27

## บทสรุปผู้บริหาร

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่ประเทศสังคมผู้สูงอายุ ประกอบกับนโยบายด้านสวัสดิการสังคมและโครงการประชานิยมของรัฐบาลที่เพิ่มมากขึ้นล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้ภาระงบประมาณของรัฐบาลในการจัดให้มีโครงการสวัสดิการสังคมจะเพิ่มขึ้นทุกปี และยากในการปรับลด ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่จะเป็นฐานภาษีของประเทศมีแนวโน้มลดลง จึงเป็นประเด็นที่กังวลว่าสถานการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลัง และทำให้โครงสร้างรายได้และรายจ่ายของรัฐบาลมีความไม่สมดุลมากขึ้น อย่างไรก็ตามที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวอย่างตรงประเด็น ประกอบกับการรวบรวมและวิเคราะห์รายจ่ายด้านสวัสดิการของประเทศในภาพรวมที่สามารถสะท้อนสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุยังมีค่อนข้างจำกัด รวมทั้งขาดภาพรวมที่บูรณาการรายจ่ายของภาคสาธารณะซึ่งประกอบด้วย รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และรัฐวิสาหกิจ ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมทั้งหมดเข้าด้วยกัน

ดังนั้น การศึกษาวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ ประกอบด้วย รัฐบาล อปท. และรัฐวิสาหกิจ เพื่อวิเคราะห์และประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะในช่วง 20 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2557-2576) ที่จะได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุง จัดระบบสวัสดิการสังคมภาคสาธารณะในภาพรวมให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ทั้งนี้ การศึกษานี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยใช้แบบสอบถามกับ อปท. และรัฐวิสาหกิจ และศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากบทความวิชาการ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และใช้แนวคิดเกี่ยวกับขอบเขตของสวัสดิการสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และด้านการศึกษา นอกจากนี้ ยังได้แบ่งสวัสดิการในมิติของภาระงบประมาณ ได้แก่ ภาระทางการคลังที่รัฐบาลตั้งงบประมาณรายจ่ายทุกปี รายจ่ายของรัฐวิสาหกิจ ซึ่งจะส่งผลผ่านการนำส่งรายได้ให้รัฐ และ/หรือ การรับเงินอุดหนุนจากรัฐ และรายจ่ายของ อปท. ที่รับภาระโดยรายได้ของ อปท. เอง

ในส่วนของการประมาณการรายจ่ายสวัสดิการสังคมจะใช้ข้อมูลรายจ่ายในแต่ละรายการของโครงการที่มีอยู่เดิม ประกอบกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวน และค่าใช้จ่ายต่อหัวของกลุ่มผู้รับประโยชน์ เป็นต้น นอกจากนี้ ในส่วนของข้อเสนอแนะแนวทางการปฏิรูปการคลังจะใช้แนวคิด

เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงทางการคลัง การส่งเสริมความยั่งยืนทางการคลัง การสร้างวินัยทางการคลัง การเพิ่มประสิทธิภาพ และความเท่าเทียม ควบคู่กับการอ้างอิงประสบการณ์จากต่างประเทศ

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า

1) ประมาณการประชากรในช่วงระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า (ปี 2557-2576) จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจาก 68.1 ล้านคนในปี 2556 เป็น 73.6 ล้านคนในปี 2576 และโครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในปี 2567 โดยสัดส่วนของประชากรวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) ต่อประชากรรวมจะลดลงต่อเนื่องจากร้อยละ 60.6 ในปี 2556 เหลือเพียงร้อยละ 49.7 ในปี 2576 ในขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรรวม จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.4 เป็นร้อยละ 25.8

2) ภาระทางการคลังจากสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะในช่วงระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจาก 707,724 ล้านบาท ในปี 2556 เป็น 2,221,945 ล้านบาท ในปี 2576 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.9 ต่อปี และส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายของรัฐบาล ทั้งนี้ หากเปรียบเทียบรายจ่ายสวัสดิการสังคมของรัฐบาลต่อ GDP ภายใต้ข้อสมมติฐานว่าเศรษฐกิจไทยสามารถขยายตัวได้ในระดับ 7.5 ภาระทางการคลังของรัฐบาลจะยังอยู่ในระดับที่สามารถรองรับได้ แต่ความเสี่ยงทางการคลังจะเพิ่มมากขึ้น หาก (1) เศรษฐกิจขยายตัวในระดับที่ต่ำกว่าข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้ และ (2) รัฐบาลมีนโยบายเพิ่มรายจ่ายสวัสดิการในด้านอื่น ๆ

3) รายจ่ายสวัสดิการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เงินเบี้ยยังชีพคนชรา เงินสมทบกองทุนประกันสังคม 2 กรณี (ชราภาพ และสงเคราะห์บุตร) เงินอุดหนุนกองทุนการออมแห่งชาติ เงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ และเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจาก 249,429 ล้านบาทในปี 2556 เป็น 1,208,096 ล้านบาท ในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 8.2 ต่อปี

4) รายจ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินสมทบกองทุนประกันสังคม 4 กรณี (เจ็บป่วย ทุพพลภาพ คลอดบุตร และตาย) และค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจาก 220,271 ล้านบาท ในปี 2556 เป็นปีละ 581,059 ล้านบาท ในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.0 ต่อปี

5) รายจ่ายในกลุ่มสวัสดิการด้านการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาขั้นพื้นฐาน เงินสมทบกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) และกองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต (กรอ.) และเงินช่วยเหลือการศึกษานูตริ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 110,341 ล้านบาท ในปี 2556 เป็น 198,083 ล้านบาท ในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.0 ต่อปี

ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงระบบสวัสดิการในแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ด้านสวัสดิการชราภาพ ได้แก่ ควรปรับเพิ่มอายุเกษียณของแรงงาน ควรปรับปรุงการจ่ายผลประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม 2 กรณี ให้มีความสอดคล้องกับรายรับจากเงินสมทบ ควรปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบ และเพดานเงินเดือนที่ใช้ในการคำนวณเงินสมทบ และควรส่งเสริมบทบาทของประชาชนให้ออมเงินในช่วงที่ยังทำงานอยู่
- 2) สวัสดิการรักษาพยาบาล: ควรควบคุมรายจ่ายโดยยึดถือหลักการกระจายความเสี่ยง และการสร้างความเท่าเทียม ควรจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อกำกับดูแลทางการเงินและเจรจาต่อรองในการซื้อบริการจากสถานพยาบาลต่าง ๆ และควรส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 3) สวัสดิการด้านการศึกษา: ควรเพิ่มคุณภาพของการศึกษาควบคู่ไปกับการวางแผนการผลิตบุคลากร ควรควบคุม กยศ. และ กรอ. ให้เป็นกองทุนเดียว และควรให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน มีบทบาทในการกำหนดสาขาวิชาที่เป็นที่ต้องการ

ข้อจำกัดในการศึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาเพิ่มเติม ประกอบด้วย

- 1) การศึกษาวิจัยนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึงสวัสดิการสังคมที่ไม่เชื่อมโยงกับสังคมผู้สูงอายุ เช่น โครงการเบี้ยยังชีพผู้พิการ โครงการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และโครงการที่คาบเกี่ยวกับเรื่องของสวัสดิการในด้านอื่นๆ เช่น สวัสดิการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย การรับจำนำผลผลิตทางการเกษตร การประกันรายได้ให้แก่เกษตรกร และการอุดหนุนค่าสาธารณูปโภคแก่ผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น นอกจากนี้ การวิเคราะห์และประมาณการภาระทางการคลังอยู่ภายใต้ข้อสมมติฐานที่ว่ารัฐบาลไม่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสวัสดิการอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งไม่มีการดำเนิน โครงการสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับสังคมผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากปัจจุบัน
- 2) การศึกษาวิจัยนี้ครอบคลุมช่วงระยะเวลาที่ประเทศไทยได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว อย่างไรก็ตาม ภาวะสังคมผู้สูงอายุจะยังคงอยู่ต่อเนื่องไปอีกระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้น ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยขยายระยะเวลาในการศึกษาให้ครอบคลุมวัฏจักรของสังคมผู้สูงอายุ
- 3) นอกจากเรื่องภาระทางการคลังแล้ว ควรจะมีการศึกษาวิเคราะห์เรื่องคุณภาพของสวัสดิการด้วย เพื่อดูว่าการใช้จ่ายเงินของภาคสาธารณะคุ้มค่าหรือไม่ โดยอาจเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดต่างๆ เช่น ดัชนีการพัฒนามนุษย์ เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์ระดับของสวัสดิการที่เหมาะสมกับสังคมไทยด้วย
- 4) การศึกษาวิจัยนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึงการประมาณการฐานะทางการเงินในอนาคตของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อปท. มีจำนวนมาก และมีความแตกต่างกันในด้านฐานะการคลังค่อนข้างมาก ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

ในส่วนของภาระทางธุรกิจของสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการโดย อปท. ซึ่งรวมถึงความยั่งยืนของ  
กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นด้วย

## **Executive Summary**

Nowadays, aging society in Thailand has gradually revealed. Elder population is disproportionately expanding, while labor force is shrinking. Demographically, Thailand will soon become an aged society in which productivity tends to be eroded over time. At the same time, larger proportion of elderly means fiscal burden for entitlement programs, i.e. healthcare and pension, substantially increases. The fact that the government continuously introduces several populist policies exacerbates the problem. Hence, the issue of long-term fiscal sustainability, as reflected by an imbalance between government revenue and expenditure, arises. However, there are relatively few literatures concerning the impact of aged society on public welfare expenditures in Thailand.

Hence, this study is a pioneering work in an attempt to analyze the Thai public sector's burden derived from entitlement programs and welfare expenditures. Such public expenditures are collected and projected over the next 20 years (Year 2014 – 2033) given the change in Thailand's demographic structure. The ultimate goal of this study is nevertheless, to give policy recommendations to enhance the effectiveness of public welfare system.

Primary data used in this study are obtained from Comptroller's General Department's database, as well as questionnaires filled by state-owned enterprises (SOEs) and local authorities. In addition, secondary data from various sources are utilized. This study categorizes public welfare into 3 main programs; healthcare; elderly-related welfares; and education. In addition, on the financial front this study attempts to distinguish sources of funding for each type of welfare, i.e. government budget, SOEs' cash flow, or local authorities.

Regarding the projection of fiscal burden, it is projected based on current overhead expenditures for each program adjusted by number of beneficiaries and inflation. Policy recommendations will then be developed in line with fiscal risk management and fiscal discipline



framework in order to enhance efficiency, sustainability and equality of public welfare.

Furthermore, international experience proves very fruitful in the regard.

The result of this study can be summarized as follows:

- 1.) Number of population will steadily expand for the whole period of study (Year 2014 – 2033) from 68.1 million in year 2013 to 73.6 million in year 2033. Demographic structures are gradually changing such that Thailand enters the stage of aged society in Year 2024. The ratio of population aged between 20- 54 to total population drops drastically from 60.6% in Year 2013 to 49.7% in Year 2033. Meanwhile, that ratio of population aged over 60 to total population almost doubles from 13.4% of total population in Year 2013 to 25.8% in Year 2033.
- 2.) For the next 20 years, fiscal burden from public welfare system continuously builds up from 707,724 million Baht in 2013 to 2,221,945 million Baht in 2033, equivalent to 5.9% average annual growth rate, most of which will be financed by central government budget. Assuming the Thai economy nominally grows at 7.5% per year, the fiscal burden can well be accommodated. However, if the economy grows at a slower pace than assumed, and additional entitlement programs are introduced, the government will be confronted with a riskier fiscal perspective.
- 3.) Elderly-related welfare expenditures compose of (1) Elderly Allowances Program; (2) contributions to Social Security Fund; (3) subsidies to National Savings Fund; (4) Civil Servant’s Pension; and (5) contributions to Civil Servant's Pension and Retirement Benefit Fund are on an increasing trend. They are expected to grow from 249,429 million Baht in Year 2013 to 1,208,096 million Baht in Year 2033 or 8.2% average annual growth rate.
- 4.) Healthcare expenditures consisting of (1) Universal Coverage Healthcare Program; (2) contributions to Social Security Fund; and (3) Civil Servant Medical Benefit Scheme will

be expanding from 220,271 million Baht in Year 2013 to 581,053 million Baht in Year 2033, resulting 5.0% average annual growth rate.

- 5.) Education– related expenditures welfare covering (1) compulsory education and (2) subsidies to Student Loan Fund (3) Civil Servant’s Child Benefits Scheme will be escalating from 110,341 in 2013 to 198,083 in 2033, which is equal to 3.0% average annual growth rate.

*Policy Recommendations*

- 1.) Elderly-related welfares: extending the retirement age; matching Social Security Fund’s pension benefit payments with flows of contribution (to the retirement and child allowances fund under Social Security Fund) by increasing the rate of contribution, as well as lifting the restriction on income ceiling; and promoting voluntary savings during the productive period in individuals’ life cycle.
- 2.) Healthcare: controlling growth in healthcare expenditures by pooling risks; standardizing healthcare benefits among 3 state-financed healthcare schemes; setting up an overseer organization to manage all state-financed healthcare schemes’ financial resources including collective procurement; and emphasizing health promotion and prevention.
- 3.) Education-related welfares: improving the quality of education system including manpower planning, combining the two Student Loan Funds, and allowing all stakeholders including the private sector to take part in designing academic curricular.

*Limitation of the Study and Further Areas of Research*

- 1.) This study is mainly concerned on the impact of aging society on public welfare expenditure. So non age-related welfares, i.e. Disables Allowance Program, H.I.V. Patient Allowance Program, the rice pledging scheme and the housing scheme for low-income people, are excluded from the study. Furthermore, this study assumes there is no new entitlement program for the whole period of projection.

- 2.) Although this study covers the period in which Thailand enters the stage of aged society, the projection is not long enough to reflect the whole cycle of aging cohort. Further study on this issue is highly encouraged.
- 3.) Apart from the fiscal burden issue, issues regarding the effectiveness of public welfare expenditures would be interesting subjects for further research. Human Development Index can be used to evaluate the effectiveness of such expenditures, as well as the appropriate level of public welfare expenditures in Thailand.
- 4.) This study excludes from the projection Local Authorities' Pension Fund, including BMA's Pension Fund. Hence, a study concerning LAO's fiscal burden arising from public welfare programs, as well as the sustainability of LAO's Pension Fund will substantially contribute to the field.

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 เหตุผลความจำเป็น

จากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่ประเทศสังคมผู้สูงอายุ โดยจากการประมาณของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567<sup>1</sup> ประกอบกับที่ผ่านมารัฐบาลได้มีนโยบายในด้านสวัสดิการต่าง ๆ หลายด้าน เช่น ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านประกันรายได้ และประกันการว่างงาน เป็นต้น นอกจากนี้ การที่ฝ่ายการเมืองเริ่มให้ความสำคัญกับการใช้จ่ายในลักษณะที่เป็นโครงการประชานิยม เช่น อดีตนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) มีนโยบายในการสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมสวัสดิการในปี 2559 และการปรับเปลี่ยนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในรัฐบาลปัจจุบัน ล้วนส่งผลให้รายจ่ายด้านสวัสดิการของรัฐบาลซึ่งส่วนมากเป็นรายจ่ายประจำเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ และยากในการปรับลด โดยจากการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยพบว่างบประมาณที่ใช้ในการจัดระบบสวัสดิการจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 12-14.2 ของงบประมาณในแต่ละปี<sup>2</sup>

อย่างไรก็ดี ปัจจุบันการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลแนวโน้มของรายจ่ายด้านสวัสดิการของประเทศในภาพรวม และมีช่วงระยะเวลาที่ยาวนานพอที่จะสะท้อนสถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีกประมาณ 12 ปีข้างหน้ายังมีค่อนข้างจำกัด รวมทั้งขาดภาพรวมที่บูรณาการรายจ่ายของภาคสาธารณะซึ่งประกอบด้วย รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และรัฐวิสาหกิจ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสวัสดิการสังคมทั้งหมดเข้าด้วยกัน ซึ่งอาจทำให้การวางแผนนโยบายการคลังในภาพรวมขาดประสิทธิภาพและซ้ำซ้อน เนื่องจาก อปท. และรัฐวิสาหกิจมีบทบาทในการดำเนินนโยบายสาธารณะมากขึ้นเป็นลำดับตามการกระจายอำนาจทางการคลัง และการส่งเสริมบทบาทให้รัฐวิสาหกิจดำเนินโครงการต่าง ๆ มากขึ้น

<sup>1</sup> มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 14 ของประชากร ฯ

<sup>2</sup> จากรายงานการออกแบบระบบสวัสดิการถ้วนหน้าภายในปี 2560 (กรอบแผนปฏิบัติการการจัดสวัสดิการถ้วนหน้าปี 2560) โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 6 กันยายน 2553

## 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- 1) เพื่อรวบรวมรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ ประกอบด้วย รัฐบาล อปท. และรัฐวิสาหกิจ
- 2) เพื่อวิเคราะห์และประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะในช่วง 20 ปีข้างหน้า ที่จะได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย
- 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุง จัดระบบสวัสดิการสังคมภาคสาธารณะในภาพรวมให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

## 1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการรวบรวม และวิเคราะห์รายจ่ายสวัสดิการรวมของภาคสาธารณะ ซึ่งประกอบด้วยรัฐบาล อปท. และรัฐวิสาหกิจ เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมรายจ่ายด้านสวัสดิการของประเทศที่ได้จัดสรรให้กับประชาชนในประเทศอย่างเท่าเทียม ซึ่งจะใช้เป็นฐานในการประมาณการรายจ่ายของภาคสาธารณะในช่วง 20 ปีข้างหน้า ที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการปรับเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุเมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้สามารถกำหนดแนวทางในการปรับปรุงรายจ่ายด้านสวัสดิการทั้งระบบให้มีประสิทธิภาพและไม่ซ้ำซ้อนกัน

## 1.4 กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

สวัสดิการสังคมเป็นสวัสดิการที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชาชนเพื่อดูแลและช่วยเหลือประชาชน ตั้งแต่ครรภ์มารดาจนสิ้นชีวิต โดยการดูแลช่วยเหลือมีองค์ประกอบหลักสองส่วนคือ การรับประกันสิทธิขั้นพื้นฐานและการช่วยเหลือในยามตกยาก ซึ่งทั้งสองอย่างต้องทำอย่างมีระบบ ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สามารถจัดการกับความเล็งต่าง ๆ ได้

อย่างไรก็ดี การจัดให้มีสวัสดิการทางสังคมจำเป็นต้องมีการใช้จ่ายเงิน ซึ่งจะทำให้เกิดภาระทางการคลังขึ้น โดยภาระทางการคลัง หมายถึง ภาระหรือหนี้ที่รัฐบาลจะต้องหรืออาจจะต้องชำระคืน โดยจ่ายจากเงินงบประมาณเมื่อเกิดเหตุการณ์นั้นขึ้น ซึ่งภาระทางการคลังมักจะเป็นสาเหตุส่วนใหญ่

<sup>3</sup> นิยามโดย ดร. อัมมาร สยามวาลา และ ดร. สมชัย จิตสุชน จากแนวคิดของ ดร. ปวย อึ้งภากรณ์ เรื่องจากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน

ของการเกิดความเสียหายทางการคลัง และจะมีผลกระทบต่อฐานะทางการคลังของรัฐบาล โดยอาจจะเกิดขึ้นอย่างแน่นอนหรือมีความน่าจะเป็นในการเกิดเหตุการณ์นั้นขึ้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการจำกัดและบริหารภาระทางการคลังดังกล่าว รัฐบาล และภาคสาธารณะจำเป็นต้องมีวินัยทางการคลัง โดยการที่จะรักษาวินัยทางการคลังนั้น รัฐบาลจะต้องควบคุมดูแลผลการดำเนินงานทางการคลัง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ กฎเกณฑ์ กฎหมายหรือเป้าหมายที่รัฐบาลได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ซึ่งหลักเกณฑ์หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ นั้น อาจกำหนดในรูปเพดานตัวชี้วัดเชิงตัวเลข หรือแนวทางในการบริหารการดำเนินงาน ทั้งนี้ หากหลักเกณฑ์หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ได้ตั้งไว้ตามความเหมาะสม และรัฐบาล และภาคสาธารณะได้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ก็จะนำไปสู่ความยั่งยืนทางการคลังได้

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดที่สำคัญสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ดังนี้

1) กรอบแนวคิดในการกำหนดรายจ่ายด้านสวัสดิการ จะอ้างอิงรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมที่ภาคสาธารณะได้ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ รายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาพยาบาล การศึกษา การช่วยเหลือด้านรายได้ และการให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมที่มีแนวโน้มว่าจะมีขึ้นตามนโยบายรัฐบาล (ถ้ามี) โดยจะพิจารณาคัดเลือกโครงการที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยจากโครงการที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ทั้งทางตรง ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ที่ส่งผลกระทบต่อสวัสดิการประเภทเงินบำนาญบำนาญ และการรักษาพยาบาล และทางอ้อม เช่น ผลกระทบต่อผลิตภาพของประเทศจากการขาดแคลนแรงงาน ซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นในการพัฒนาการศึกษาหรือประสิทธิภาพของแรงงานเพื่อให้เศรษฐกิจสามารถขยายตัวได้ตามปกติ

2) กรอบแนวคิดในการประมาณการรายจ่ายสวัสดิการสังคม จะใช้การประมาณการตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรายจ่ายแต่ละรายการที่ได้พิจารณาจากข้อ 1) เช่น จำนวนผู้ได้รับประโยชน์ ค่าใช้จ่ายต่อหัวของกลุ่มผู้รับประโยชน์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในส่วนของรายจ่ายสวัสดิการของ อปท. นั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดของสถิติด้านรายจ่ายซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดเผยแพร่ข้อมูลอย่างเป็นระบบจึงจำเป็นต้องอาศัยการสำรวจและประมาณการข้อมูลที่เป็นปัจจุบันด้วย

3) กรอบแนวคิดในการเสนอแนะแนวทางการปฏิรูปการคลัง จะอาศัยการจัดการความเสี่ยงทางการคลัง การส่งเสริมความยั่งยืนทางการคลัง การสร้างวินัยทางการคลัง ประสิทธิภาพ และความเท่าเทียม ควบคู่กับการอ้างอิงประสบการณ์จากต่างประเทศที่มีระดับ

การพัฒนาเศรษฐกิจและการคลังที่ใกล้เคียงกับประเทศไทย ในการเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการให้สวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะในภาพรวม

## 1.5 วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการเก็บข้อมูล

### 1.5.1 วิธีการดำเนินการวิจัย

1) ศึกษาแนวคิดเพื่อกำหนดขอบเขตของรายจ่ายสวัสดิการสังคมว่า รายจ่ายสวัสดิการที่จะได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ควรจะครอบคลุมถึงรายจ่ายในด้านใด และประเภทใดบ้าง ภายใต้การระบประมาณของภาคสาธารณะ

2) รวบรวมข้อมูลรายจ่ายด้านสวัสดิการฯ ตามขอบเขตและคำจำกัดความในข้อ 1) เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการประมาณการรายจ่ายในระยะ 20 ปีข้างหน้า และใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางในการปรับปรุงต่อไป

3) ประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการฯ ในระยะ 20 ปีข้างหน้า โดยอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละรายการรายจ่าย และค่าแนวโน้มรายจ่ายในการประมาณการ

4) วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมรายจ่ายด้านสวัสดิการฯ ในปัจจุบัน และประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการฯ ในอนาคต เพื่อกำหนดแนวทางในการปรับปรุง โดยอาศัยกรอบของความยั่งยืนทางการคลัง ความเสี่ยงทางการคลัง วินัยทางการคลัง และความเหลื่อมล้ำ เป็นหลักในการวิเคราะห์ปรับปรุง

5) สรุปผลข้อเสนอเชิงนโยบายการปรับปรุงรายจ่ายสวัสดิการฯ ภาคสาธารณะในภาพรวม

1.5.2 การเก็บข้อมูล การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทั้งในแบบปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลแบบทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยจะทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ (ก) ระบบสวัสดิการฯ ที่รัฐบาล อปท. และรัฐวิสาหกิจดำเนินการ (ข) รายจ่ายสวัสดิการฯ ของรัฐบาล อปท. และรัฐวิสาหกิจ และเงื่อนไขหลักเกณฑ์ในการให้สวัสดิการฯ

อย่างไรก็ดี เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลด้านสวัสดิการฯ ของ อปท. และรัฐวิสาหกิจอย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นต้องมีการสำรวจข้อมูล และเนื่องจากรัฐวิสาหกิจและ อปท. มีจำนวนมากจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการประมาณข้อมูลบางส่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลในภาพรวมด้วย

ทั้งนี้ ในส่วนของการจัดเก็บข้อมูลของ อปท. ในปัจจุบันที่มีอยู่ 7,853 แห่ง<sup>4</sup> ผู้วิจัยจะทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ Taro Yamane<sup>5</sup> ที่ได้เสนอสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสัดส่วน 1 กลุ่ม ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ตามสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดย  $n$  = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้  
 $N$  = จำนวนประชากรที่ทราบค่า  
 $e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

จากวิธีการของ Yamane ข้างต้น จะเท่ากับการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และการจัดทำแบบสอบถามแก่ อปท. จำนวน 381 แห่ง<sup>6</sup> ทั้งนี้ หากมีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อป้องกันความผิดพลาดและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถามอีกร้อยละ 10 จะเท่ากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 อปท.

### 1.5.3 สถานที่เก็บข้อมูล

1) ข้อมูลรายจ่ายสวัสดิการฯ ของรัฐบาลจะใช้วิธีศึกษาจากเอกสารที่มีการเผยแพร่ และติดต่อขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประมาณ รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลก เป็นต้น

2) ข้อมูลรายจ่ายสวัสดิการฯ ของ อปท. จะใช้วิธีการสำรวจข้อมูล การสอบถาม และการศึกษาจากเอกสารที่เผยแพร่ เช่น ข้อบัญญัติ และเทศบัญญัติ ของ อปท. ต่าง ๆ รวมถึงการจัดทำแบบสอบถามไปยัง อปท. ในพื้นที่ต่างๆ ที่กำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการทางสถิติของ Yamane ข้างต้น จำนวน 420 แห่ง ซึ่งจะต้องมีการทดสอบความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของแบบสอบถามด้วยการหารือและขอคำแนะนำจาก อปท. บางแห่งก่อน เพื่อให้แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ และครอบคลุมข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถสืบค้นได้จากหน่วยงานภายใน อปท. โดย

<sup>4</sup> ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2554, สำนักพัฒนาระบบ รูปแบบ และ โครงสร้าง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

<sup>5</sup> Yamane, Taro. 1967. Statistics, An Introductory Analysis, 2<sup>nd</sup> edition, New York: Harper and Row

<sup>6</sup> จากการคำนวณ  $7,853 / 1+(7,853)(0.05^2) = 381$



ในเบื้องต้นได้กำหนดให้มีการเดินทางไปหารือร่วมกับ อปท. บางแห่งเพื่อสอบถามความเห็นแบบสอบถามดังกล่าว

3) ข้อมูลรายจ่ายสวัสดิการฯ ของรัฐวิสาหกิจ จะใช้วิธีการสำรวจข้อมูล และศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ เช่น เอกสารงบประมาณ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 กระทรวงการคลัง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น มีข้อมูลภาพรวมรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะและประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการในอีก 20 ปีข้างหน้า

1.6.2 สามารถใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการปฏิรูปรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของประเทศ เพื่อให้การบริหารการคลังในภาพรวมมีประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้หลักวินัยทางการคลัง ลดความเสี่ยงทางการคลัง และส่งเสริมให้การคลังภาคสาธารณะมีความยั่งยืน

## 1.7 แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย

1.7.1 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลของการวิจัยเสนอกระทรวงการคลัง เพื่อพิจารณาประกอบการดำเนินงานต่อไป

1.7.2 จัดประชุม/สัมมนาเพื่อถ่ายทอดผลงานวิจัยสู่ผู้แทนหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารหรือการวางแผนนโยบายความเสี่ยงทางการคลัง รวมไปถึงนักวิชาการ จำนวนประมาณ 50-100 คน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2555

1.7.3 เผยแพร่ผลงานวิจัยทางวารสารการเงินการคลัง วารสารของสภาวิจัยแห่งชาติ และทาง website ของกระทรวงการคลังและสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

## 1.8 ผลสำเร็จและความคุ้มค่าของการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.8.1 ผลสำเร็จในเบื้องต้น (Preliminary Result): Outputs ได้แก่ การมี

- 1) ฐานข้อมูลด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะ
- 2) ประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการฯ ในระยะ 20 ปีข้างหน้า
- 3) แนวทางในการปฏิรูปรายจ่ายสวัสดิการฯ ทั้งระบบ เพื่อให้การบริหารการคลังมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และลดภาระการคลังจากการดำเนิน โครงการที่ก่อให้เกิดรายจ่ายด้านสวัสดิการฯ

1.8.2 ผลสำเร็จกึ่งกลาง (Intermediate Result): Outcomes ได้แก่ กระทรวงการคลังสามารถบริหารความเสี่ยงการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำนักงานงบประมาณสามารถลดภาระงบประมาณที่ไม่จำเป็นลงได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการจัดสรรงบประมาณเพื่อกิจกรรมอื่นๆ ที่สร้างมูลค่าเพิ่มแก่ประเทศ สร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและแข่งขันได้ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11

## บทที่ 2

### สวัสดิการสังคมและสังคมผู้สูงอายุ

#### 2.1 ความหมายของสวัสดิการสังคม

“สวัสดิการสังคม” เป็นคำที่มีความหมายหลากหลาย ผันแปรไปตามแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการให้ความหมายที่หลากหลาย ดังนี้

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ให้ “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2545) ให้ “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการ และบริการทางสังคมทั่วไป โดยระบบการจัดบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมในทุกระดับ

ศูนย์สารสนเทศอิสลามและอิสลามศึกษา (Islamic Information Center) กำหนดว่า สวัสดิการสังคมเชิงวิชาการหมายถึง การคุ้มครองสมาชิกในสังคม ทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคน ทั้งที่เป็นผู้ปกครองและผู้ใต้การปกครอง โดยใช้รูปแบบส่งเสริมสนับสนุนและการปกป้องจากภัยอันตรายต่าง ๆ

ดร.ศรียุทธ พานิชพันธ์ (2522) มองว่า “สวัสดิการสังคม” เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง ครอบคลุมถึงงานสวัสดิการที่ดำเนินงาน โดยรัฐบาล (หรือการประชาสงเคราะห์) และเอกชน (หรืออาสาสมัครที่มีจิตเป็นกุศลซึ่งจะช่วยกันบริจาคหรือขอบริจาคเงินสิ่งของเพื่อนำมาใช้ดำเนินการ) จึงให้หมายถึง การมีวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ราบรื่นมั่นคง ตลอดจนการกินดีอยู่ดี มีมาตรฐานในการครองชีพสูงขึ้น มีสุขภาพและอนามัยดี สวัสดิการของแต่ละบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ สวัสดิการหรือความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย (สุขภาพอนามัย) ความสมบูรณ์ทางวัตถุ (ความรุ่งเรือง) และความสมบูรณ์ทางจิตใจ (สุขภาพจิต) องค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้ จะทำให้ชีวิตมีความสุขอยู่ได้ในสังคม

สุวรรณ รื่นยศ (2512) ให้ความหมายว่า งานสวัสดิการสังคมมีความหมายครอบคลุมไปถึง การดำเนินการทุกอย่างของรัฐและเอกชน เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ หรือกลุ่มชนที่รวมกันเป็นสังคม เป็นชาติ ผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองให้มีความสุขทั้งกายและจิตใจให้มีปัจจัยอันจำเป็นแก่การดำรงชีพ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ตลอดจนการบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ การศึกษาอบรมตามสมควรแก่อัธยาศัย และความรู้ที่จะทำมาหาเลี้ยงชีพโดยสุจริต เพื่อความเรียบร้อย และความเป็นปึกแผ่นของสังคม

จงจิตต์ โทณณคณาภรณ์ (2526) ให้ความเห็นว่า สวัสดิการสังคมเป็นสถาบันที่ให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และชุมชน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ได้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพอนามัย มีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น ดำเนินงานทั้งโดยรัฐบาลและเอกชน (อาสาสมัคร) ตามนโยบายหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่นในสังคมได้ต่อไป

กล่าวโดยสรุป สวัสดิการสังคม คือ การจัดบริการทางสังคมในการป้องกัน แก้ไขปัญหา พัฒนา และส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนอย่างมีมาตรฐานทั่วถึง และเป็นธรรม โดยอาจเป็นการดำเนินการโดยรัฐ องค์กรสาธารณะ เอกชน และชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ

## 2.2 ปรัชญาของสวัสดิการสังคม

สวัสดิการสังคมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย อาจกล่าวได้ว่า วัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคมแต่ละคน ต้องได้รับการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษา และบริการด้านที่อยู่อาศัย

เป็นต้น ซึ่งมักจะมีข้อคำถามว่า ใครควรจะทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน และใครควรจะได้รับการบ้าง คนทุกคนในสังคมหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมควรจะได้รับการดูแลก่อน ทำอย่างไรที่จะทำให้คนในสังคมได้รับการสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง การกระจายบริการหรือทรัพยากรให้กับประชาชนที่มีลักษณะปัญหาหลากหลายและแตกต่างกันให้ได้รับการอย่างเป็นธรรม ประเด็นเหล่านี้ยังมีข้อโต้แย้งเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านปรัชญา แนวคิด พัฒนาการของสังคมแต่ละสังคม และการประยุกต์ใช้ในลักษณะของนโยบาย แผนงานและกิจกรรม

ในอดีตการดูแลคุ้มครองสมาชิกของสังคมเป็นบทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นสถาบันแรกที่สำคัญต่อการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์และสังคม ระบบการดูแลสมาชิกในครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับระบบเศรษฐกิจของครอบครัวนั้น ๆ ว่าเป็นอย่างไร แต่ถ้าครอบครัวใดไม่สามารถทำหน้าที่เบื้องต้นได้ ระบบสนับสนุนทางสังคมรองลงมาคือ ระบบเครือข่าย ระเบียบเพื่อนบ้าน ระบบชุมชน ก็จะทำหน้าที่ให้การดูแลสงเคราะห์แบบชั่วคราว ในขณะที่องค์กรภาครัฐจะเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบก็ต่อเมื่อระบบสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดของบุคคลนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าวได้

หน้าที่สำคัญของรัฐอีกประการหนึ่งคือ การดูแลรับผิดชอบประชาชนที่เดือดร้อนให้ได้รับการบริการสังคมขั้นพื้นฐานหรือบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐ ฉะนั้น สิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองของรัฐ (Civil Right) ก็ควรจะได้รับการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของรัฐ รัฐในฐานะผู้ปกครองที่มีอำนาจ ซึ่งมีหน้าที่โดยชอบธรรมที่จะจัดสรรทรัพยากรให้กับประชาชน ในอดีตรัฐกับประชาชนได้สร้างพันธะสัญญาร่วมกันที่เรียกว่า “สัญญาประชาคม” อำนาจของรัฐจึงเป็นอำนาจที่ชอบธรรม รัฐบาลจึงมีหน้าที่หลัก โดยมีนโยบายการดูแลทุกข์และสุขของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัธยาศัยของตน ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีความศรัทธาเชื่อถือต่ออำนาจรัฐว่า เป็นผู้ที่เหมาะสมต่อการจัดบริการสวัสดิการสังคมได้เป็นอย่างดี

ดังจะเห็นได้จากนโยบายของรัฐในรูปของกฎหมายและพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศ งานสวัสดิการสังคมจึงขึ้นอยู่กับระบบการเมืองการปกครอง ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคมวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ อย่างไรก็ตามการจัดบริการสวัสดิการสังคมอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มประเทศเสรีนิยมประชาธิปไตยเชื่อว่า ควรปล่อยให้กลไกตลาดทำหน้าที่จัดระบบบริการสวัสดิการสังคม รัฐจะปล่อยให้ประชาชนรับผิดชอบดูแลสวัสดิการของตัวเอง ประชาชนต้องทำงานเพื่อจัดหาสวัสดิการและออมเงินเพื่อตัวเอง รัฐจะเข้ามาทำหน้าที่ดูแลจัดสวัสดิการเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ โดยรัฐได้สร้างเครื่องมือทดสอบ

ความจำเป็น (Means - Test) ขึ้นมา รัฐจะจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งมาให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการกระจายบริการสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ขณะที่กลุ่มประเทศ สังคมนิยมส่วนหนึ่งเชื่อว่า รัฐควรมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากร และบริการสวัสดิการสังคมให้กับ ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและเป็นธรรม รัฐในฐานะผู้ปกครองจะไม่ปล่อยให้บริการสวัสดิการ สังคมเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล บริการของรัฐในลักษณะนี้คำนึงถึงความเสมอภาคของคนทุกคน ในสังคมที่พึงได้รับบริการจากรัฐ เป็นต้น จากความเชื่อดังกล่าวจึงส่งผลให้งานสวัสดิการสังคม ของแต่ละประเทศแตกต่างกัน

ปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ทำให้กลุ่มประเทศสังคมนิยมส่วนหนึ่งล่มสลายไป สังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่ระบบเสรีนิยมประชาธิปไตย งานสวัสดิการสังคมที่ปรากฏในลักษณะของ รัฐสวัสดิการ (Welfare State) ส่วนหนึ่งได้ประสบปัญหาาร่วมกันที่สำคัญคือ รัฐไม่สามารถแบกรับภาระ งบประมาณค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างคาดการณั้ไม่ได้กับบริการสวัสดิการสังคมต่าง ๆ โปรแกรม การจัดบริการในลักษณะการสงเคราะห์ประชาชน (Public Assistance) ไม่สามารถตอบสนองปัญหา และความต้องการที่แท้จริงให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้ โดยเฉพาะการพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

นอกจากนี้ ยังมีข้อโต้แย้งของผู้บริหารประเทศส่วนหนึ่งที่เชื่อว่า กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นกลุ่มคนขี้เกียจ ไม่ทำงาน รอรับบริการจากรัฐ ซึ่งไม่เป็นธรรมกับประชาชนส่วนใหญ่ที่ต้องทำงาน เสียภาษีให้รัฐ แต่รัฐต้องนำภาษีส่วนหนึ่งมาจัดให้กับคนกลุ่มนี้ ซึ่งแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมักจะพึ่งพาบริการของรัฐในระยะยาว รัฐจะมีภาระความรับผิดชอบต่อประชาชนกลุ่มนี้โดยไม่ จำเป็น

ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาในยุค 1990 เป็นต้นมา ได้ตัดทอนโปรแกรมการให้ ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก (The Aid to Families with Dependent Children) หรือเรียกโดยย่อว่า AFDC โปรแกรมนี้ได้ถูกยกเลิกไปในที่สุด เป็นต้น โดยมีการพัฒนาโปรแกรม บริการใหม่ที่เน้นการช่วยเหลือที่มุ่งให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมได้มีงานทำและช่วยเหลือตนเอง มากขึ้น แทนการเป็นผู้รอรับบริการจากรัฐ

การจัดบริการสวัสดิการสังคมในอนาคตจึงได้รับการวิพากษ์ให้มีการทบทวนบทบาทของรัฐ ประเภทและลักษณะบริการสวัสดิการสังคมที่เป็นอยู่อาจไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา และ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง สังคมไทยก็ประสบปัญหาในลักษณะดังกล่าวเช่นกัน ซึ่ง เป็นผลจากภาวะวิกฤตด้านเศรษฐกิจในกลางปี 2540 เป็นต้นมา รัฐไม่สามารถที่จะจัดบริการในลักษณะ

ของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) อีกต่อไป เนื่องจากการจัดสวัสดิการเต็มรูปแบบจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ซึ่งจะส่งผลต่อฐานะการคลังของประเทศได้ ดังนั้น การจัดสวัสดิการสังคมในปัจจุบันและอนาคตได้พยายามปรับตัวใหม่ในลักษณะของสวัสดิงาน (Workfare) หรือการทำงานสาธารณะ (Public Work) แทน กล่าวคือ รัฐจะลดการสวัสดิการที่ให้เปล่า แต่จะจ้างให้ผู้ที่สามารถทำงานได้จะต้องทำงานเพื่อแลกกับผลประโยชน์จากเงินช่วยเหลือต่าง ๆ จากรัฐ เพื่อเป็นมาตรการรองรับปัญหาการว่างงานสูงในอนาคต ขณะเดียวกันรัฐก็จำเป็นต้องใช้นโยบายการจัดวางระบบเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) ซึ่งเป็นระบบการจัดบริการเพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้ยากจน คนด้อยโอกาส รวมทั้งผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดูต่าง ๆ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคง โดยได้รับสิทธิพื้นฐานเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป ดังนั้น การจัดบริการสวัสดิการสังคมเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมแบบสงเคราะห์เฉพาะหน้าเริ่มถูกจำกัดวงให้เล็กลง

รัฐได้พยายามผลักดันระบบสวัสดิการสังคมในรูปแบบของ โครงการหลักประกันแทน ควบคู่กับการกระจายอำนาจลงมาจากท้องถิ่น และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสวัสดิการสังคมมากขึ้น การจัดระบบสวัสดิการสังคมจึงไม่ใช่บทบาทของรัฐเช่นที่ผ่านมา ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้มีการเคลื่อนไหว รวมกลุ่ม และเรียกร้องผลักดันให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมที่มีรูปแบบหลากหลาย โดยเริ่มจากความพร้อมของกลุ่มเล็ก ๆ ที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคมให้กับกลุ่มของตนเองในลักษณะของกองทุนสวัสดิการชุมชน ที่อาศัยจากการระดมทุนตามศักยภาพของคนในชุมชนเป็นหลัก รูปแบบการบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น คำนึงถึงปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนเป็นหลัก กระแสการเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการสังคมไทย จึงขึ้นอยู่กับประชาคมต่าง ๆ มากกว่าการปล่อยให้รัฐทำหน้าที่ดูแลด้านสวัสดิการสังคมอีกต่อไป

### 2.3 แนวคิดด้านสวัสดิการสังคม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ตั้งแต่สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์จะต้องได้รับ และสิ่งที่มนุษย์ควรจะได้รับเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความอยู่ดีกินดี รวมทั้งแนวคิดของอาจารย์ป๋วย อึ๊งภากรณ์ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับขนานนามว่า เป็นผู้มื่ออิทธิพลทางความคิดสำหรับเรื่องสวัสดิการในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.3.1 สิทธิมนุษยชน (Human Rights)

สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความเท่าเทียมกันในแง่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิเพื่อดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ อายุ ภาษาศาสนา และสถานภาพทางกายและสุขภาพ รวมทั้งความเชื่อทางการเมือง หรือความเชื่ออื่น ๆ ที่ขึ้นกับพื้นฐานทางสังคม สิทธิมนุษยชนเป็นสิ่งที่ไม่สามารถถ่ายทอดหรือ โอนให้แก่ผู้อื่นได้

ปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กล่าวว่า “ มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามีอิสระเสรี เท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิ ทุกคนได้รับการประสิทธิ์ประสาทเหตุผลและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันอย่างฉันท์พี่น้อง” ปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนนี้เป็นมาตรฐานร่วมกันแห่งความสำเร็จสำหรับประชาชนทั้งหลายและประชาชาติทั้งปวง ด้วยจุดประสงค์ที่จะให้ปัจเจกบุคคลทุกผู้ทุกนาม และองค์กรของสังคมทุกหน่วย โดยการระลึกเสมอ ๆ ถึงปรัชญานี้ พยายามสั่งสอนและให้การศึกษ เพื่อส่งเสริมการเคารพต่อสิทธิและเสรีภาพเหล่านี้ และด้วยมาตรการที่เจริญก้าวหน้าไปข้างหน้า ทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับและการถือปฏิบัติต่อสิทธิเหล่านั้นสากล และได้ผลทั้งในหมู่ประชาชนของรัฐสมาชิกเอง และหมู่ประชาชนแห่งดินแดนที่อยู่ภายใต้ดูแลอาณัติของรัฐสมาชิกดังกล่าว

สิทธิมนุษยชนมีความสำคัญในฐานะอารยธรรมโลก นับเป็นความฉลาดของมนุษย์ที่พยายามวางระบบคิดเพื่อให้คนทั้งโลกเกิดความตระหนักรู้และคิดคำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ นับแต่ขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ศักดิ์ศรี ชาติกำเนิด รวมทั้งระบบสิทธิต่าง ๆ ที่มีพื้นฐานมาจากความชอบธรรม ซึ่งเป็นความชอบธรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งสิทธิ โดยกำเนิด สิทธิตั้งแต่เกิด การให้ความสำคัญกับคำว่าชีวิต ว่าโดยพื้นฐานแล้วมนุษย์และสัตว์โลกทั้งหลายล้วนต้องการปัจจัยในการดำรงชีวิตด้วยกันทั้งนั้น นับแต่ปัจจัยขั้นพื้นฐานที่ว่าด้วยอาหาร ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การดำรงเผ่าพันธุ์ และการมีชีวิตรอด ฯลฯ ความต้องการขั้นพื้นฐานเหล่านี้ นับเป็นปัจจัยสำคัญกับชีวิตเป็นที่สุด และเหมือนกันทั้งมนุษย์และสัตว์ ซึ่งสิทธิดังกล่าวหากเป็นความชอบธรรมของมนุษย์ก็คือ สิทธิมนุษยชน ทั้งมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับสังคม มนุษย์กับธรรมชาติ และแม้แต่กับสัตว์ การคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานมีความจำเป็นอย่างยิ่งเสมอ เหล่านี้ นับเป็นความสำคัญของสิทธิมนุษยชนที่สังคมโลกต่างให้ความสำคัญตระหนัก การคำนึงถึงสิทธิดังกล่าวจะถือเป็นบันไดก้าวไปสู่ความยุติธรรมทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองระหว่างประเทศ ที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน



### 2.3.2 รัฐสวัสดิการ (Welfare State)

รัฐสวัสดิการ (Welfare State) หรือสวัสดิการถ้วนหน้านั้น กำเนิดมาจากแนวคิดของ ลัทธิสังคมนิยม ซึ่งหมายถึง รัฐหรือประเทศที่มีการจัดระบบสวัสดิการสังคมอย่างทั่วด้านให้แก่ทุกคน ในสังคมอย่างถ้วนหน้า (Welfare for All) สวัสดิการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นนั้นดำเนินงานโดยรัฐทั้งหมด รัฐสวัสดิการมีลักษณะทั่วไป 3 ประการ คือ 1) รัฐประกันรายได้ขั้นต่ำของทุกคนในสังคม โดยไม่คำนึงว่าคน ๆ นั้นจะเป็นใคร ทำงานอะไร มีทรัพย์สินมากน้อยเพียงไร 2) สร้างความมั่นคงในชีวิตให้แก่ทุกคน ทุกครัวเรือน โดยให้มีหลักประกันทางรายได้ และอยู่รอดปลอดภัยจากภาวะวิกฤติต่าง ๆ และ 3) ให้พลเมืองทุกคน โดยไม่เลือกกลุ่มคน ชนชั้น และสถานภาพ ได้รับบริการสังคมอย่างเสมอหน้ากัน ด้วยมาตรฐานที่ดีที่สุดเท่าเทียมกัน

รัฐสวัสดิการที่ถูกรับกันทั่วโลกที่มีความสมบูรณ์แบบที่สุดคือ รัฐสวัสดิการของกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ได้แก่ สวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก และฟินแลนด์ ประเทศเหล่านี้ถือว่ารัฐจะต้องส่งเสริมบริการประชาชนทุกกลุ่มคนและชนชั้นในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านรายได้ การศึกษา สาธารณสุข สิ่งอำนวยความสะดวก สิทธิเสรีภาพ ความปลอดภัย และความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีความกินดีอยู่ดี มีคุณภาพชีวิตและคุณภาพสังคมที่ไม่แตกต่างกัน การสร้างสวัสดิการของกลุ่มสแกนดิเนเวีย นับเป็นแนวทางในการคลายความแตกต่างทางชนชั้นอย่างสันติ ผ่านขบวนการเคลื่อนไหวแรงงานสหกรณ์ กลุ่มศาสนา และกลุ่มเกษตรกร เพื่อให้สังคมมีการจัดสรรปันส่วนปัจจัยการผลิตและผลประโยชน์อื่น ๆ ทางสังคมอย่างยุติธรรมและเสมอภาค โดยการสถาปนารัฐสวัสดิการ (Welfare State) ขึ้นมาจัดการ แนวคิดเช่นนี้ในสวีเดนเรียกกันว่า “การปฏิบัติทางชนชั้นอย่างสันติ”

ทั้งนี้ การเป็นรัฐสวัสดิการนั้นต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก รวมทั้งส่งผลกระทบต่อไม่เพียงประสงค์ด้วยได้แก่ การทำให้อัตราการว่างงานของประเทศเพิ่มมากขึ้น เพราะหลักประกันการว่างงานเปิดโอกาสให้แรงงานว่างงานมีเวลาเลือกงานได้นานขึ้น อัตราการออมเงินของประชาชนลดลง เนื่องจากประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการจะเก็บภาษีในอัตราสูง ส่งผลให้ความสามารถในการออมของประชาชนลดลง ประกอบกับประชาชนในประเทศมีความมั่นคงในชีวิตและเศรษฐกิจสูง จึงไม่เห็นความจำเป็นของการออมเพื่อการใช้จ่ายในอนาคตหรือในกรณีฉุกเฉิน และลดแรงจูงใจในการทำงานของประชาชน เนื่องจากการเก็บภาษีในอัตราสูง ทำให้รายได้สุทธิหลังหักภาษีมีน้อยอยู่แล้วไม่คุ้มค่ากับการทำงาน

### 2.3.3 สังคมสวัสดิการ (Welfare Society)

สังคมสวัสดิการเป็นสังคมที่มีสวัสดิการหลากหลาย แต่ไม่ได้จัดโดยรัฐเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น สังคมสวัสดิการจึงหมายถึง สังคมที่มีสวัสดิการหลายรูปแบบ จัดการโดยหลายสถาบัน แต่ละประเภทสถาบันมีความเป็นอิสระต่อกัน สร้างสรรค์สวัสดิการบนพื้นฐานของความสามารถและความเหมาะสมของสถาบันนั้น ๆ โดยจะเป็นการจัดสวัสดิการสังคมเท่าที่จำเป็นสำหรับคนจนบางกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยสวัสดิการระดับนี้เรียกว่า โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม หรือ Social Safety Net โดยแปรรูปสวัสดิการต่าง ๆ ให้ไปอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของภาคเอกชนและภาคชุมชนมากขึ้น

### 2.3.4 จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน

แนวคิด “จากครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน”<sup>7</sup> เป็นบทความที่เขียนโดยอาจารย์ป๋วย อึ๊งภากรณ์ เป็นบทความที่แสดงถึงความหวังของ “คุณภาพแห่งชีวิตของคนไทย” โดยอาจารย์ป๋วยได้กล่าวถึงชีวิตของคนแต่ละคนจะต้องได้รับบริการสวัสดิการสังคมตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา การได้รับวัคซีนตามวัย เมื่อเติบโตถึงวัยเรียนก็ได้รับการศึกษาจากรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เมื่อจบก็มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองและสังคม เมื่อมีครอบครัวก็สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ บทความนี้กล่าวถึงบริการสังคมพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับสมาชิกทุกคนในสังคม และประชาชนควรมีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน เป็นการสะท้อนสวัสดิการสังคมที่คนไทยพึงได้รับจากรัฐ

<sup>7</sup> แปลจากบทความ The Quality of Life of a South East Asian : A Chronicle of Hope from Womb to Tomb

## 2.4 องค์ประกอบของสวัสดิการสังคม

องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมโดยทั่วไป มีการใช้ใน 2 ลักษณะคือ สวัสดิการในลักษณะกว้าง และสวัสดิการในลักษณะแคบ ดังนี้

### 2.4.1 องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้าง แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่

- 2.4.1.1 การศึกษา (Education)
- 2.4.1.2 สุขภาพอนามัย (Health)
- 2.4.1.3 ที่อยู่อาศัย (Housing)
- 2.4.1.4 การทำงานและการมีรายได้ (Employment and Income Maintenance)
- 2.4.1.5 ความมั่นคงทางสังคม (Social Security)
- 2.4.1.6 บริการสังคม (Social Services)
- 2.4.1.7 นันทนาการ (Recreation)

2.4.2 องค์ประกอบของสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบตามพระราชบัญญัติความมั่นคงทางสังคมของสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น 3 บริการ ได้แก่

#### 2.4.2.1 บริการประกันสังคม (Social Insurance)

สำหรับประเทศไทย การประกันสังคมเกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นการบังคับให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม การจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล โดยในปัจจุบัน (พ.ศ. 2555) ได้กำหนดให้ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสมทบร้อยละ 5 และรัฐบาลจ่ายเงินสมทบร้อยละ 2.75 และมีสิทธิประโยชน์ใน 7 กรณี ได้แก่ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน บริการประกันสังคมครอบคลุมจำนวนผู้ประกันตนทั่วประเทศ ทั้งภาคบังคับและสมัครใจประมาณ 10.5 ล้านคน

2.4.2.2 บริการสงเคราะห์ประชาชน บริการประชาสงเคราะห์ และบริการสาธารณูปการ (Public Assistance)

เป็นบริการที่รัฐให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือจะมีการทดสอบความจำเป็น (Means - Test) ก่อนให้การช่วยเหลือ ซึ่งถือเป็นบริการทดแทนชั่วคราว เป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เฉพาะหน้า (Relief) เช่น การให้เงิน (Cashes) การให้สิ่งของหรือเครื่องอุปโภคบริโภค (Kinds) การให้บริการอื่นๆ ที่จำเป็น (Services) ได้แก่ บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการให้ความรู้ บริการฝึกอาชีพ

บริการจัดหางาน บริการจัดหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น บริการเหล่านี้ถือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการจัดบริการสวัสดิการสังคม ซึ่งมักจะทำให้เกิดการเข้าใจผิดต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ว่า เป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์เฉพาะหน้าเท่านั้น เมื่อผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นจะต้องใช้วิธีการ และกระบวนการทำงานต่อเนื่อง ร่วมกับผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาให้ผู้ใช้บริการได้จัดการปัญหา และพัฒนาตนเองและสังคมในระยะยาวได้ต่อไป

#### 2.4.2.3 บริการสังคม (Social Services)

เป็นบริการที่รัฐ หรือเอกชนที่มีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้มีบริการสังคม จึงเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาชน ได้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบสังคม โดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ เป็นการใช้กลไกตลาดเข้ามาจัดการ มุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของบุคคลในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามอัตภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง เช่น บริการของโรงพยาบาลเอกชน บริการรักษาความปลอดภัย บริการสถาบันการศึกษาเอกชน เป็นต้น

บริการสังคมที่ดำเนินการโดยเอกชนจึงเป็นบริการทางเลือกให้กับประชาชนที่สามารถซื้อหาบริการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอใช้บริการของรัฐเพียงด้านเดียว บริการเหล่านี้ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สถานพักฟื้นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นต้น บริการสังคมเป็นบริการที่กระจายให้ทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการ จนทำให้ขาดการตรวจสอบ และควบคุมติดตามบริการดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น องค์ประกอบของงาน “สวัสดิการสังคม” ในลักษณะกว้าง 7 ด้าน และองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบ 3 ด้าน จึงขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ของนักสวัสดิการสังคมสำหรับในสังคมไทยนำมาใช้ทั้ง 2 ลักษณะ ทั้งด้านกว้างและด้านแคบ แต่โดยทั่วไปแล้วสังคมไทยมักจะรู้จักบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะแคบมากกว่า โดยบริการประกันสังคมถือเป็นบริการที่นำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางสังคมให้กับลูกจ้างผู้ใช้แรงงานที่พัฒนาขยายความครอบคลุมและสิทธิประโยชน์ทดแทนมากขึ้น ขณะที่บริการสงเคราะห์ประชาชนยังคงเป็นบริการที่รัฐจะต้องจัดสรรงบประมาณการช่วยเหลือกับผู้เดือดร้อน นอกจากนี้ ในปัจจุบันรัฐพยายามใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาร่วมรับผิดชอบในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น

## 2.5 รูปแบบของสวัสดิการสังคม

รูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับประเทศไทยนั้น มีนักวิชาการได้ศึกษาไว้มากมาย โดยอาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมโดยพิจารณาจากองค์กรที่ดำเนินการ และส่วนที่ 2 การจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมโดยพิจารณาจากการให้ความหมายโดยใช้ฐานคิดในลักษณะใดลักษณะหนึ่งของสังคม

### 2.5.1 การจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมโดยพิจารณาจากองค์กรที่ดำเนินการ

2.5.1.1 รูปแบบสวัสดิการสังคมเชิงสถาบัน (Institution Model) ในความรับผิดชอบของรัฐ ยังเป็นรูปแบบหลัก และกระแสนหลักของการจัดสวัสดิการสังคมในประเทศ

รูปแบบนี้ถือเป็นกลไกหลักหรือกระแสนหลักของการจัดสวัสดิการสังคมในปัจจุบันภายใต้แนวคิดเสรีนิยมใหม่ที่ให้ความสำคัญกับกลไกตลาดในฐานะเป็นกลไกหลักของสังคมที่รัฐไม่ควรแทรกแซงหรือแทรกแซงให้น้อยที่สุด รัฐจะเข้าไปแทรกแซงหรือทำหน้าที่ดูแลเฉพาะกลุ่มผู้ประสบปัญหาหรือด้อยโอกาสทางสังคมที่ไม่อาจทำหน้าที่ได้ตามปกติ (dysfunction) บริการของรัฐจึงเน้นการช่วยเหลือเฉพาะหน้า (Public Assistance) บรรเทาทุกข์ชั่วคราว หรือที่นักวิชาการบางท่านเรียกว่า เป็นการดูแลในลักษณะของการเก็บตก (Residual) บริการที่รัฐจัดจึงไม่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาเชิงระบบหรือเชิงโครงสร้างแต่มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของปัจเจกบุคคล และไม่มุ่งให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาวหรือมีความยั่งยืนได้ ลักษณะบริการที่รัฐจัดเป็นหลัก เช่น การให้เงินสงเคราะห์ประเภทต่าง ๆ การแจกสิ่งของ เครื่องอุปโภคบริโภค และการจัดบริการสังคมต่าง ๆ ในสถาบันต่าง ๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น

### 2.5.1.2 รูปแบบสวัสดิการสังคมโดยภาคเอกชนและองค์การสาธารณประโยชน์

เป็นรูปแบบสวัสดิการสังคมที่จัดโดยองค์การพัฒนาภาคเอกชน ซึ่งรวมถึงองค์การสาธารณกุศลต่าง ๆ กล่าวได้ว่ามีรูปแบบการให้บริการหลายระดับ ได้แก่

- บริการระดับที่เน้นการช่วยเหลือแบบสงเคราะห์ ในรูปของเงินทุน การศึกษา การสงเคราะห์วัตถุ การสงเคราะห์ทุนอาหารกลางวัน เสื้อผ้า และอุปกรณ์การเรียน เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นองค์การที่มีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเป็นรูปธรรมที่เห็นได้ชัดเจน เช่น กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

- บริการระดับที่มีเป้าหมายในการรวมกลุ่ม จัดตั้งกลุ่ม สร้างเสริมความเข้มแข็งแก่องค์กรชาวบ้าน องค์กรชุมชนกลุ่มต่าง ๆ การดำเนินงานเชิงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับลึกดังกล่าวก่อให้เกิดความสำคัญกับการเรียนรู้แบบรวมกลุ่ม มีการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนปัญหาทางออกซึ่งกันและกัน มีการส่งเสริมให้จัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือในกลุ่มปัญหาต่าง ๆ เป็นการทำงาน

ที่มีเป้าหมาย ทั้งยกระดับ ความตระหนักรู้ของชุมชน ร่วมไปกับการณรงค์และการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเน้นหนักไปในทิศทางที่ส่งเสริม ผลักดันให้ชุมชนที่เป็นเจ้าของปัญหาเข้ามาร่วมรับรู้ คิดตัดสินใจและดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตัวพวกเขาเอง โดยองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นพี่เลี้ยงให้

### 2.5.1.3 รูปแบบสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐกิจเอกชน

เป็นการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่แรงงานในโรงงาน บริษัท ห้างร้าน ในรูปแบบสวัสดิการพนักงาน การหักเงินสมทบกองทุนพนักงาน ที่มีรูปแบบคล้ายเงินบำเหน็จของรัฐ การจัดสวัสดิการเงินกู้ยืม สวัสดิการวันลา วันหยุด การอนุญาตให้ลาเรียน และการจัดการอบรมเพิ่มพูนทักษะฝีมือแรงงาน เป็นต้น บริการในรูปแบบดังกล่าวเป็นบริการที่ขึ้นอยู่กับความพร้อม และความพอใจของนายจ้างเฉพาะราย เพราะหากนายจ้างไม่จัดสวัสดิการให้ ลูกจ้าง พนักงาน ก็ไม่สามารถจะต่อรองได้ เพราะเกรงว่าจะถูกให้ออกจากงาน จึงตกอยู่ในสภาพจำทน ลูกจ้างหลายรายจึงถูกไล่ออน สิทธิขั้นพื้นฐานในด้านสวัสดิการ สิทธิวันลา วันหยุด การรักษาพยาบาล ฯลฯ ซึ่งแม้จะมีกฎหมายกำหนด แต่รัฐยังไม่สามารถขยายการคุ้มครองได้อย่างทั่วถึง และเป็นระบบเพียงพอ

### 2.5.1.4 รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบพหุลักษณะ (Pluralism Model)

เป็นรูปแบบที่เริ่มได้รับการให้ความสำคัญมากขึ้นแต่ยังเป็นการจัดสวัสดิการสังคมกระแสรอง/กระแสดำเนินการ โดยมีความคิดว่า การจัดสวัสดิการสังคมต้องคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของมนุษย์ ความหลากหลายของวิธีการทำงานที่มีความผสมผสานหลาย ๆ วิธี ความหลากหลายของสาขาอาชีพและหน่วยงาน องค์กร ภาคีทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันคิด แก้ไขปัญหา บนฐานความสัมพันธ์ที่เสมอภาคแบบหุ้นส่วน (Partnership) และมีส่วนร่วมในฐานะ “เจ้าภาพรวม” มากกว่าการให้บริการแบบหน่วยใดหน่วยหนึ่งเป็นหลัก มีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะต้องมีความยืดหยุ่นสูง สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนเฉพาะกลุ่มได้มากกว่า ได้แก่ กลุ่มสังคมนักค้าปลีก สวัสดิการชุมชน สวัสดิการภาคประชาชน และสวัสดิการท้องถิ่น ทั้งนี้ สวัสดิการสังคมแบบพหุลักษณะมีหลักการสำคัญคือ เน้นการมีส่วนร่วมในทุกระดับของภาคีทุกภาคส่วน เน้นการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เสมอภาค และบริการที่จัดให้ต้องคำนึงถึงความยั่งยืนระหว่างความสัมพันธ์ของมนุษย์ด้วยกันและมนุษย์กับธรรมชาติ

2.5.2 การจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมโดยพิจารณาจากการให้ความหมายโดยใช้ฐานคิดในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสังคมโดยทั่วไปที่ปรากฏมี ดังนี้

2.5.2.1 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามพื้นที่ (Area - based) เป็นการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของพื้นที่เป็นฐาน โดยหน่วยงานในพื้นที่จะต้องมาร่วมกันจัดบริการตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรสวัสดิการสังคม เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม และมีมาตรฐานที่ดี

ด้านคุณภาพบริการ แต่จะมีข้อจำกัดต่อการเข้าถึงแหล่งบริการของกลุ่มเป้าหมาย เพราะต้องแสดงหลักฐานสิทธิตามภูมิอำนาจของการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยเป็นหลัก

2.5.2.2 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามวิธีการ (Methods) เป็นการให้ความสำคัญกับวิธีการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ระดับจุลภาค เช่น เฉพาะราย กลุ่มชน และชุมชน ซึ่งถือเป็นรูปแบบการจัดบริการ โดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

2.5.2.3 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะของการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) เป็นการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบการสร้างกระแสใหม่ กระแสทางเลือกของสังคมต่อการจัดสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสำคัญของสังคมที่เชื่อว่า ต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้รู้จักการปกป้องและคุ้มครองสิทธิของตนเอง ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบนี้จำเป็นต้องกำหนดแผน ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย กลไกการทำงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน ไปในทิศทางที่เหมาะสม

2.5.2.4 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบัน (Institutional - based) เป็นการจัดสวัสดิการที่รัฐเชื่อว่า รัฐควรแทรกแซงการจัดสวัสดิการให้กับประชาชน โดยใช้โครงสร้างอำนาจของรัฐทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมในลักษณะต่าง ๆ เช่น บริการประกันสังคม บริการการศึกษาภาคบังคับ บริการประกันสุขภาพ และบริการสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ เป็นต้น แต่เนื่องจากบริการดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของคนทุกคนในสังคมได้ จึงทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการที่ลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง (Deinstitutionalize - based) สวัสดิการในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นจากภาคส่วนของชุมชน ประชาชนที่มีศักยภาพและเข้มแข็งเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ และกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชุมชน เป็นต้น

## 2.6 ความครอบคลุมของสวัสดิการสังคม

ประเภทของการให้สวัสดิการของรัฐในประเทศไทยจำแนกตามความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับสิทธิได้ 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ สวัสดิการแบบเจาะจงหรือกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Targeting) และสวัสดิการสังคมในลักษณะถ้วนหน้า (Universal) โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

2.6.1 สวัสดิการแบบเจาะจงหรือกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Targeting) เป็นสวัสดิการที่เจาะจงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย คนจน เช่น โครงการให้กู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา (กยศ.) หรือกลุ่มอาชีพที่เห็นว่าจำเป็นต้องมีสวัสดิการขั้นต่ำ หรือต้องการสวัสดิการส่วนเพิ่ม เช่น โครงการประกันราคาพืชผล และกองทุนสวัสดิการชรา เป็นต้น หลายประเทศมีการตรวจสอบสิทธิของประชากรกลุ่มเป้าหมาย วิธีแรกคือ การอิงตัวชี้วัด (Means Testing) เช่น รายได้ และพื้นที่ความยากจน ผู้ที่จะ

ได้รับสวัสดิการจะต้องมีรายได้ต่ำกว่าที่กำหนด หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่กำหนด วิธีที่สองคือ การอิงสถานะของผู้รับเอง (Self Targeting) ผ่านกิจกรรมที่มีลักษณะกีดกันคนที่ไม่จนจริงออกไป เช่น เงื่อนไขของบุคคลที่ทำงานงานสาธารณะ หรือการช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ซึ่งต้องแสดงตนว่าเป็นคนจนหรือมีรายได้น้อย เช่น มาตรการลดภาระค่าครองชีพของประชาชน (การให้ขึ้นรถเมล์ฟรี และรถไฟชั้นสามฟรี)

- ข้อดีของสวัสดิการแบบเจาะจง

(1) ใช้งบประมาณไม่มาก

(2) สามารถตอบสนองคนจนที่มีความต้องการรับสวัสดิการจากรัฐสูงสุด

- ข้อเสียของสวัสดิการแบบเจาะจง

(1) สร้างความรู้สึกไม่ดีแก่ผู้รับสวัสดิการ เช่น เสียดสีศรีความเป็นมนุษย์

(2) ต้นทุนการบริหารจัดการสูง ในการตรวจสอบหลักฐานการมีสิทธิเข้ารับบริการ และต้นทุนสารสนเทศสูงมากกว่าทรัพยากรที่จัดสรรเป็นสวัสดิการ เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

(3) การแบ่งคนจนและคนไม่จนไม่ชัดเจน ปฏิบัติยาก สถานการณ์ความยากจนเปลี่ยนแปลงได้ปีต่อปี หรือแม้แต่ตามฤดูกาล คนจนตามกลุ่มเป้าหมายบางคนอาจไม่ได้รับสวัสดิการ คนที่ไม่จนตามกลุ่มเป้าหมายอาจได้รับสวัสดิการ

(4) ผู้ปฏิบัติใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจว่าใครควรอยู่ในกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ทำให้เกิดปัญหาความเป็นธรรมในการได้รับสวัสดิการ และการทุจริตในขั้นตอนการปฏิบัติ

(5) เกิดประเด็นปัญหาว่า คนเชื้อชาติไทยที่อาศัยอยู่ตามชายแดนต่างประเทศควรได้รับสวัสดิการหรือไม่

(6) การให้สวัสดิการตามสิทธิอาจทำให้ผู้รับสวัสดิการเกียจคร้าน หหมดแรงงูใจในการทำงานได้ และเพิ่มการพึ่งพิงสวัสดิการ เช่น สตรีที่เลี้ยงดูบุตรอยู่คนเดียวได้รับสวัสดิการแต่อยากออกไปทำงาน หากออกไปทำงานหรือหารายได้เสริมจะถูกตัดสิทธิการรับสวัสดิการ จึงไม่ออกไปทำงาน

(7) คุณภาพของบริการอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากอาศัยเงินงบประมาณที่มีอยู่จำกัด และเกิดบริการสองชั้น หรือสองมาตรฐาน

**2.6.2 สวัสดิการสังคมในลักษณะถ้วนหน้า (Universal)** เป็นสวัสดิการที่พลเมืองทุกคนมีสิทธิ์ที่จะได้รับ ไม่เจาะจงว่าต้องเป็นผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย หรือกลุ่มอาชีพใด และเป็นสวัสดิการที่พลเมืองไม่เสียดสีศรีในการพิสูจน์สิทธิ



- ข้อดีของสวัสดิการในลักษณะถัวหน้าคือ ไม่ต้องมีกฎเกณฑ์หรือการพิสูจน์ความยากจน และมีรูปแบบที่มีเป้าหมายช่วยคนจนฝังอยู่ในระบบโดยอัตโนมัติ เช่น สวัสดิการผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุทุกคน สวัสดิการด้านการศึกษาสำหรับนักเรียนทุกคน

- ข้อเสียของสวัสดิการในลักษณะถัวหน้า

(1) ใช้งบประมาณจำนวนมาก รัฐบาลอาจต้องมีการปฏิรูปโครงสร้างทางการคลัง หรือภาระจากสวัสดิการอาจนำไปสู่วิกฤตการคลัง

(2) เกิดปัญหาความไม่เป็นธรรม เนื่องจากกลุ่มคนที่มีโอกาสอยู่แล้วสามารถรับสวัสดิการได้เท่ากับกลุ่มคนที่ด้อยโอกาส

อย่างไรก็ดี สวัสดิการที่เงื่อนไขการเกิดสิทธิไม่ขึ้นอยู่กับฐานะความเป็นอยู่หรือความด้อยโอกาสจะถือว่าเป็นสวัสดิการสังคมในลักษณะถัวหน้าด้วย เช่น สวัสดิการที่ให้กับผู้สูงอายุทุกคน ผู้ทุพพลภาพทุกคน หรือนักเรียนทุกคน เนื่องจากเงื่อนไขของการเกิดสิทธิของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับอายุของบุคคลนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับความทุพพลภาพ และสถานภาพนักเรียน ขณะที่การแจกจ่ายกลุ่มอาชีพจะมีเงื่อนไขการเกิดสิทธิขึ้นอยู่กับฐานะความเป็นอยู่ หรือความด้อยโอกาส ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุ ผู้ทุพพลภาพ หรือนักเรียนที่มีฐานะความเป็นอยู่ดีแล้วจะได้รับประโยชน์จากสวัสดิการในลักษณะถัวหน้าด้วย

การดำเนินนโยบายสวัสดิการสังคมที่เน้นการช่วยเหลือเป็นการเฉพาะเจาะจง (Targeting) เป็นระบบที่ใช้งบประมาณน้อยกว่านโยบายที่ให้การช่วยเหลือแบบถัวหน้า (Universal) ซึ่งมักเป็นสวัสดิการในลักษณะที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสวัสดิการแบบเจาะจงมีผู้ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการจำนวนน้อยกว่า

## ตารางที่ 2.1

## ความครอบคลุมของสวัสดิการสังคม

ประเภทของสวัสดิการ	ความครอบคลุม
<b>สวัสดิการด้านการศึกษา</b> 1. นมโรงเรียน 2. การศึกษาฟรี 15 ปี 3. กองทุนอาหารกลางวัน 4. เพิ่มเงินช่วยเหลือการศึกษาสำหรับเด็กยากจน 5. กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) 6. เพิ่มเงินช่วยเหลือบุตร (กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไข และอัตราการจ่ายประโยชน์) 7. กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผูกกับรายได้ในอนาคต	ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า เจาะจง เจาะจง เจาะจง เจาะจง
<b>สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย</b> 1. รักษาฟรีถ้วนหน้า (คนไทย) 2. สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ 3. ประกันสังคม (รักษาพยาบาล) 4. รักษาฟรีแก่แรงงานต่างด้าว	ถ้วนหน้า เจาะจง ถ้วนหน้า เจาะจง
<b>สวัสดิการด้านการทำงานและการมีรายได้</b> 1. บริการจัดหางาน 2. การพัฒนาฝีมือแรงงานไทย 3. กองทุนประกันการจ้างงาน 4. การพัฒนาฝีมือแรงงานต่างด้าว	ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า เจาะจง
<b>สวัสดิการกลุ่มเป้าหมาย</b> 1. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 2. เบี้ยความพิการ 3. เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ที่ทำงานไม่ได้ 4. เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเรื้อรังที่ทำงานไม่ได้ 5. เงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุ	ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า

ประเภทของสวัสดิการ	ความครอบคลุม
<b>การประกันสังคม</b> 1. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ 2. ประกันสังคม 3. กองทุนสวัสดิการชานา 4. กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง 5. การขยายประกันสังคมสู่คู่สมรสและบุตร 6. การขยายประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ 7. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 8. กองทุนการออมแห่งชาติ 9. กองทุนเงินทดแทน 10. กองทุนสงเคราะห์ครู โรงเรียนเอกชน	ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า เจาะจง เจาะจง ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า เจาะจง
<b>สวัสดิการกลุ่มเป้าหมาย</b> 1. เงินช่วยเหลือ (ครอบครัวผู้ยากไร้/สตรีหม้าย หัวหน้าครอบครัวสูงอายุ/พิการ/ไร้ที่พึ่ง) 2. การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้พิการ (ลิฟต์ ทางสำหรับรถเข็น ห้องน้ำ เป็นต้น) 3. การดูแลผู้รับบริการที่บ้าน (พิการ สูงอายุ ป่วยเรื้อรัง) 4. การดูแลผู้รับบริการในระบบสถาบัน (เด็ก พิการ สตรี ไร้ที่พึ่ง เอดส์ ป่วยเรื้อรัง สถานพินิจ เรือนจำ)	ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า เจาะจง
<b>สวัสดิการที่อยู่อาศัย</b> 1. ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย 2. ที่พักฉุกเฉิน	เจาะจง เจาะจง
<b>สวัสดิการด้านการทำงานและการมีรายได้</b> 1. จัดหาที่ทำกิน ให้สิทธิ์ที่ทำกิน	เจาะจง
<b>การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม</b> 1. เพิ่มกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม 2. เพิ่มกองทุนสวัสดิการชุมชน 3. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรด้านสวัสดิการสังคม 4. การคุ้มครองและส่งเสริมความเท่าเทียมกันในการมีชีวิตในสังคม	ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า ถ้วนหน้า

ประเภทของสวัสดิการ	ความครอบคลุม
5. ส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวชุมชนท้องถิ่นประชาสังคม (องค์การ เอกชน ธุรกิจ อาสาสมัคร)	ถ้วนหน้า
6. ส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม (จิตอาสา)	ถ้วนหน้า
อื่น ๆ	
1. ประกันรายได้เกษตรกร	ถ้วนหน้า
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลของกลุ่มค้อยโอกาสต่างๆ	ถ้วนหน้า
3. กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ	ถ้วนหน้า

ที่มา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, มีนาคม 2554.

## 2.7 ความสำคัญของสวัสดิการสังคม

### 2.7.1 ความสำคัญต่อลูกจ้าง

สวัสดิการเป็นเครื่องมือในการยกระดับคุณภาพชีวิตของลูกจ้าง ซึ่งค่าจ้างโดยลำพังแล้วไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต สวัสดิการจึงเป็นปัจจัยหลักเช่นเดียวกับ เงินเดือนหรือค่าจ้าง ที่ลูกจ้างจะพิจารณาเพื่อตัดสินใจในการทำงานหรือไม่ทำงานในองค์กรหรือหน่วยงานใด

### 2.7.2 ความสำคัญต่อนายจ้าง

ค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการให้กับลูกจ้างถือเป็นค่าใช้จ่ายที่สำคัญของนายจ้าง และเมื่อให้สวัสดิการใดกับลูกจ้างแล้ว ย่อมเป็นการยากที่จะตัดหรือลดสวัสดิการลง นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายดังกล่าวก็ไม่สามารถประมาณการได้อย่างแน่นอน เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพนักงาน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชย และค่าทดแทน เป็นต้น

### 2.7.3 ความสำคัญต่อสาธารณะ

หากองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชนจัดสวัสดิการให้กับลูกจ้างของตนเป็นอย่างดีแล้ว ก็จะเป็นการลดภาระงบประมาณของรัฐในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนในอีกทางหนึ่ง ประเทศพัฒนาแล้วที่มีลักษณะของการเป็นรัฐสวัสดิการมักเก็บภาษีในอัตราที่สูงเพื่อการจัดสวัสดิการอย่างดีและทั่วถึง ในขณะที่ประเทศที่มีความเป็นรัฐสวัสดิการน้อย หรือมีข้อจำกัดในการจัดสวัสดิการ

องค์การหรือหน่วยงานภาคเอกชนจะต้องแบกรับภาระในการดูแลลูกจ้างของตนมากกว่า ในทางเศรษฐศาสตร์แล้วการให้สวัสดิการกับลูกจ้างจะมีผลกระทบต่อเงินเฟ้อน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ การเปลี่ยนแปลงของค่าจ้างแรงงาน ดังนั้น ในช่วงเศรษฐกิจหดตัว การเพิ่มสวัสดิการจะช่วยให้เศรษฐกิจฟื้นตัวได้มากกว่าการเพิ่มค่าจ้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อเงินเฟ้อ

## 2.8 ปัญหาของการจัดสวัสดิการในปัจจุบัน

### 2.8.1 ภาระทางการคลัง และผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลัง

การจัดสวัสดิการทั้งในส่วนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติไว้ เพื่อรับประกันสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน และเพื่อช่วยเหลือประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ และสวัสดิการส่วนที่รัฐบาลจัดให้มีตามนโยบาย ในลักษณะเพิ่มเติม วงเงินต่อหัว หรือขยายความครอบคลุมของสวัสดิการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ออกไปล้วนมีลักษณะเป็น ภาระผูกพันระยะยาว และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามแนวโน้มโครงสร้างประชากรที่กำลังเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณจ่ายค่ารักษาพยาบาลรายหัวของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เบี้ยผู้สูงอายุ บำเหน็จบำนาญข้าราชการ ค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ และเงินสมทบกองทุนประกันสังคม เป็นต้น

แนวโน้มการจัดสวัสดิการที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวได้ส่งผลให้รายจ่ายประจำมีสัดส่วน สูงขึ้น และทำให้อัตราเพิ่มของงบประมาณรายจ่ายในภาพรวมสูงขึ้น จึงเป็นการเพิ่มส่วนต่าง (Gap) ระหว่างการจัดเก็บรายได้และงบประมาณรายจ่าย สร้างความไม่สมดุลระหว่างรายได้และรายจ่าย ส่งผลกระทบต่อการวางแผนบริหารใช้จ่ายงบประมาณให้สอดคล้องกับฐานะรายได้ของรัฐบาลในอนาคต และทำให้รัฐบาลมีความจำเป็นต้องดำเนินนโยบายการคลังแบบขาดดุลอย่างต่อเนื่อง และเป็นการสร้างปัญหาเชิงโครงสร้างทางการคลัง ซึ่งจะบั่นทอนขีดความสามารถในการดำเนินนโยบาย การคลังเพื่อรองรับผลกระทบหรือวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

## ตารางที่ 2.2

สวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ปี 2550-2554

หน่วย: ล้านบาท

ประเภทของสวัสดิการ	2550	2551	2552	2553	2554
<b>การศึกษา</b>					
การศึกษาขั้นพื้นฐาน	35,362	40,078	66,794	79,026	80,154
กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)	31,323	24,218	25,675	20,068	18,000
กองทุนเงินกู้ยืมเพื่อการศึกษาที่ผูกกับรายได้ในอนาคต (กรอ.)	4,445	4,333	3,143	0	0
<b>สาธารณสุข</b>					
การรักษาพยาบาลข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ	46,724	55,123	61,272	62,398	61,844
เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	20,645	21,044	39,116	17,228	23,655
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	75,126	76,599	80,598	89,385	101,058
<b>สวัสดิการสังคมอื่น</b>					
เงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ	73,712	80,823	100,235	102,681	113,700
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	10,532	10,532	10,970	20,319	32,924
<b>รวมสวัสดิการ</b>	<b>297,869</b>	<b>312,750</b>	<b>387,803</b>	<b>391,105</b>	<b>431,335</b>
สัดส่วนต่อรายจ่ายประจำ	26.22	25.76	27.48	27.26	25.87
สัดส่วนต่อวงเงินงบประมาณรายจ่าย	19.02	18.84	19.87	23.01	19.88
สัดส่วนต่อ GDP	3.49	3.44	4.29	3.87	4.09
รายจ่ายประจำ	1,135,988	1,213,989	1,411,382	1,434,710	1,667,440
วงเงินงบประมาณรายจ่าย	1,566,200	1,660,000	1,951,700	1,700,000	2,169,968
GDP	8,525,197	9,080,466	9,041,551	10,104,821	10,539,446

ที่มา: รวบรวมจากเอกสารงบประมาณ และจัดทำโดยผู้วิจัย

## 2.8.2 คุณภาพ ประสิทธิภาพ ความเสี่ยง ความซ้ำซ้อน และความเหลื่อมล้ำของสวัสดิการสังคม

## (1) คุณภาพของสวัสดิการ

สำหรับสวัสดิการสังคมที่มีปัญหาในเรื่องคุณภาพมากที่สุด คือ สวัสดิการด้านการศึกษา ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายเรียนฟรี 15 ปี เพื่อเด็กและเยาวชนทุกคนสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาได้ แต่การจัดการศึกษายังมีปัญหาในเชิงคุณภาพ และปัญหาความเหลื่อมล้ำของคุณภาพทางการศึกษาระหว่างเมืองกับชนบทค่อนข้างสูง เนื่องจากการไม่กระจายครูที่มีคุณภาพ ความไม่พร้อม

ด้านอุปกรณ์การเรียนการสอน อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เป็นเหตุให้คุณภาพของนักเรียนไม่เท่าเทียมกัน

การวัดคุณภาพของการศึกษาไม่ได้พิจารณาจากปริญญา หรือประกาศนียบัตร แต่พิจารณาจากเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ จากการจัดอันดับของสถาบัน IMD (Institute of Management Development) ซึ่งจัดอันดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศ 50-60 ประเทศทั่วโลก พบว่า มีผู้สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษาเพียงร้อยละ 18 (อันดับที่ 43) และความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษยังอยู่ในระดับที่ไม่ดี (อันดับที่ 51) ซึ่งสะท้อนว่าคุณภาพการศึกษาของไทยอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำกว่าหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะด้านภาษาอังกฤษ

จากการศึกษาของธนาคารโลก<sup>8</sup> (The World Bank) ที่ได้นำผลการสอบ PISA (หรือ Programme for International Student Assessment) ที่สะท้อนได้จากผลสัมฤทธิ์ทางคณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์จากการทดสอบเด็กอายุ 15 ปี ในประเทศสมาชิกต่าง ๆ ทั่วโลก และเปรียบเทียบผลคะแนนของเด็กนักเรียนไทยกับนักเรียนในประเทศอื่น ๆ พบว่า นักเรียนไทยมีคะแนนสอบ PISA ที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีขนาดทางเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกันอย่าง ซิลิ เม็กซิโก และอินโดนีเซีย ที่มีแนวโน้มของคะแนนที่เพิ่มสูงขึ้น นักเรียนไทยที่ได้คะแนนต่ำเหล่านั้นส่วนใหญ่กลับเป็นนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท โดยสังเกตได้จากการที่ค่าเฉลี่ยคะแนนของนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทนั้น ต่ำกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองถึง 44.11 คะแนน (หรือประมาณ 11.2 เปอร์เซนต์)

ทั้งนี้ จากการศึกษาของธนาคารโลกพบว่า ถ้ากำหนดให้นักเรียนมีระดับของฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่เท่าเทียมกันแล้ว ความแตกต่างของคะแนนระหว่างนักเรียนในเมืองและในชนบทดังกล่าว (44.11 คะแนน หรือประมาณ 11.2 เปอร์เซนต์) จะลดลงไปแค่ 13.51 คะแนน (หรือ 3.45 เปอร์เซนต์) เท่านั้น ซึ่งแสดงว่า ความแตกต่างของคุณภาพการศึกษาระหว่างเมืองกับชนบทส่วนใหญ่นั้น (30.57 คะแนนจาก 44.11 คะแนน) เกิดจากความแตกต่างทางด้านคุณภาพของโรงเรียนที่ไม่เท่ากัน

นอกจากนี้ การประเมินสภาวะการศึกษาไทย ปี 2550/2551 ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการพบว่า เมื่อนำผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

<sup>8</sup> Kevin Macdonald (2009) "Improving Education Quality in Thailand: 5 Stylized Facts", The World Bank.

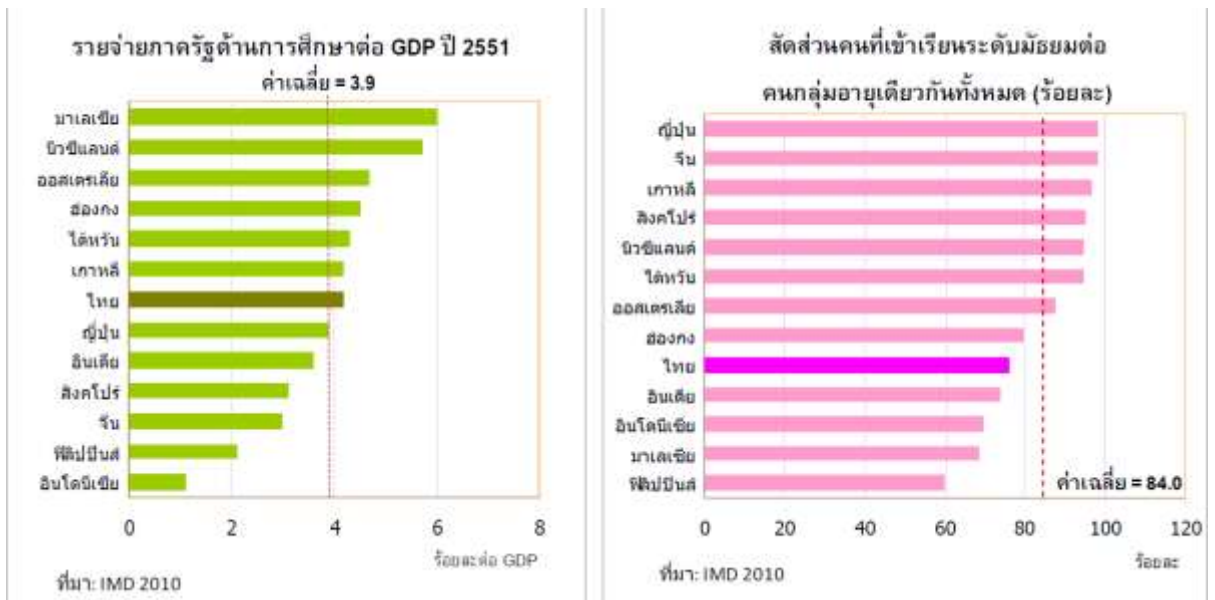
ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานมาเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการศึกษา คะแนนสอบวิชาหลัก ได้แก่ วิชาภาษาไทย ภาษาอังกฤษ สังคมศึกษา คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ต่ำกว่าร้อยละ 50 ทุกวิชา

**(2) ประสิทธิภาพของสวัสดิการ**

การพิจารณาประสิทธิภาพการจัดการศึกษาจากงบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษา ต่อ GDP และรายจ่ายด้านการศึกษาต่อคน การจัดอันดับของ IMD พบว่า งบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษาต่อ GDP ของไทยอยู่ที่ร้อยละ 4.4 และรายจ่ายด้านการศึกษาคณะ 165 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งสะท้อนว่า สัดส่วนรายจ่ายด้านการศึกษาต่อ GDP ของไทยอยู่ในระดับที่สูง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกลุ่มเอเชีย - แปซิฟิก (Asia-Pacific) นั้นพบว่า สัดส่วนรายจ่ายด้านการศึกษาต่อ GDP อยู่ในระดับที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศกลุ่มเอเชีย - แปซิฟิกที่อยู่ร้อยละ 3.9 ของ GDP แต่ปรากฏว่า สัดส่วนคนที่เข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาของไทยอยู่ที่ร้อยละ 76.1 ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศกลุ่มเอเชีย - แปซิฟิกที่อยู่ร้อยละ 84.0 จึงแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการจัดการศึกษาที่ต่ำกว่าประเทศกลุ่มเอเชีย - แปซิฟิก

**แผนภูมิที่ 2.1**

รายจ่ายภาครัฐด้านการศึกษาต่อ GDP และสัดส่วนคนที่เข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาของไทย  
เปรียบเทียบกับประเทศกลุ่มเอเชีย-แปซิฟิก





### (3) ความเสี่ยงของสวัสดิการ

ถึงแม้ว่าการจัดสวัสดิการสังคมสามารถเสริมสร้างประสิทธิภาพในระบบเศรษฐกิจ และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ แต่สวัสดิการสังคมนำมาซึ่งความเสี่ยงที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) สวัสดิการของรัฐทำให้ประชาชนหันมาพึ่งพาสวัสดิการมากกว่าการพึ่งพาตนเอง และขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ไม่พัฒนาความเชี่ยวชาญในการทำงาน ลดโอกาสในการทำงานที่ดีขึ้น ทำให้รัฐบาลขาดโอกาสในการจัดเก็บภาษีจากบุคคลเหล่านี้ ซึ่งทำให้เศรษฐกิจโดยรวมขาดประสิทธิภาพ เช่น การให้สวัสดิการการว่างงานที่มากจนเกินไปจะทำให้แนวโน้มจำนวนผู้ว่างงานเพิ่มขึ้น

2) สวัสดิการของรัฐทำให้ประสิทธิภาพของเศรษฐกิจโดยรวมลดลง การให้สวัสดิการที่เพิ่มขึ้นทำให้ลูกจ้างเรียกร้องค่าจ้างที่สูงขึ้น เกษียณอายุก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ลาป่วยมากขึ้น ทำให้เกิดการสูญเสียกำลังแรงงาน ลดศักยภาพการผลิตของประเทศ เพิ่มภาระงบประมาณในการดูแลบำนาญบำนาญของผู้เกษียณอายุก่อนกำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของเศรษฐกิจโดยรวม

3) สวัสดิการของรัฐทำให้เกิดความไม่ยั่งยืนทางการคลัง เนื่องจากภาระผูกพันของสวัสดิการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และไม่สามารถตัดลดได้ เนื่องจากประชาชนได้สืบทอดสวัสดิการของรัฐ พรรคการเมืองใดที่หยิบยื่นสวัสดิการที่เพิ่มขึ้นให้กับประชาชนมักมีแนวโน้มจะได้รับเลือกตั้งเข้ามาเป็นรัฐบาลมากกว่า แนวโน้มของการให้สวัสดิการกับประชาชนในลักษณะนโยบายประชานิยมจึงเพิ่มมากขึ้น และเป็นแรงกดดันต่องบประมาณ เนื่องจากความสามารถในการจัดเก็บรายได้ค่อนข้างจำกัดในการเพิ่มอัตราภาษี เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างรายได้และรายจ่าย ในท้ายที่สุดอาจนำมาซึ่งการก่อหนี้ แม้ว่าการก่อหนี้นี้อาจจะใช้เพื่อการลงทุน แต่ก็เป็นการลงทุนด้วยเงินกู้แทนที่การใช้เงินงบประมาณแผ่นดินตามปกติ เนื่องจากรายจ่ายด้านสวัสดิการเบียดบังรายจ่ายลงทุนนั่นเอง

### (4) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของสวัสดิการ

ปัญหาในการจัดสวัสดิการให้เข้าถึงกลุ่มคนจน และครัวเรือนยากจน ยังคงเป็นประเด็นสำคัญของการจัดสวัสดิการสังคม เนื่องจากปัจจุบัน กลุ่มคนจนยังมีโอกาสเข้าถึงสวัสดิการในโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยจะเห็นได้จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในรายงานการประเมินความยากจน ปี 2550 ซึ่งพบว่า การบริการด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ การเข้าถึงแหล่งทุน เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ เงินสงเคราะห์ผู้พิการ ทุนการศึกษา เงินกู้เพื่อการศึกษา ธนาคารประชาชน กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง กลุ่มคนจน และครัวเรือนยากจนสามารถเข้าถึงบริการได้ค่อนข้างน้อยเพียงร้อยละ 0.2-21.1 ของกลุ่มคนจนทั้งหมด ในขณะที่การบริการด้านสาธารณสุข

กลุ่มคนจน/ครอบครัวยากจนสามารถเข้าถึงบริการได้ดีแล้ว โดยอยู่ในระดับที่สูงถึงร้อยละ 96.7 ของกลุ่มคนจนทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 3.3 ที่ไม่มีโอกาสเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

### ตารางที่ 2.3

การเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้จำแนกตามคนจนและคนไม่จน

หน่วย : ร้อยละ

การเข้าถึงบริการ	ไม่จน	จน	รวม
1. เบี้ยผู้สูงอายุ	80.4	19.6	100.0
2. เงินสงเคราะห์ผู้พิการ	78.9	21.1	100.0
3. ทุนการศึกษา	90.9	9.1	100.0
4. เงินกู้เพื่อการศึกษา	99.8	0.2	100.0
5. ธนาคารประชาชน	97.9	2.1	100.0
6. กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง	91.2	8.8	100.0
7. กองทุนอื่นๆ	89.2	10.8	100.0
8. สาธารณสุข (*)	3.3	96.7	100.0

ที่มา : รายงานการประเมินความยากจน ปี 2550 และ (\*) การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี 2550 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากการศึกษาของ สศช. เกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการพื้นฐานของรัฐใน รายงานการประเมินความยากจน ปี 2550 พบว่า สวัสดิการของรัฐหลายโครงการมีการกำหนดเกณฑ์ กลุ่มเป้าหมายที่คนจนไม่สามารถเข้าถึง เช่น โครงการบ้านเอื้ออาทร<sup>9</sup> ที่กำหนดให้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน ซึ่งสูงกว่าเส้นความยากจน ณ ระดับ 1,443 บาทต่อคนต่อเดือน ถึงเกือบ 21 เท่า ระบบหลักประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมแรงงานย้ายถิ่น หรือเป็นคนไทยไร้รัฐ ไร้สัญชาติ หรือแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นทางการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่สามารถอุดหนุนค่าใช้จ่ายรายหัวให้ครอบคลุมกลุ่มคนเหล่านี้ได้ จึงถือเป็น ภาวะเสี่ยงต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ เนื่องจากอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคระบาดอุบัติใหม่ หรือโรคระบาดอุบัติซ้ำได้ นอกจากนี้การสร้างโอกาสให้เข้าถึงแหล่งทุน เช่น กรณีกองทุนหมู่บ้าน

<sup>9</sup> โครงการบ้านเอื้ออาทร เป็นโครงการที่ตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในการจัดสร้างที่อยู่อาศัยที่ได้ มาตรฐานสำหรับประชาชน ผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย ข้าราชการชั้นผู้น้อย และพนักงานหน่วยงานของรัฐ ที่มีรายได้ต่อครัวเรือนไม่เกิน 15,000 บาทต่อเดือน ณ ปี 2546 – 2547 ไม่เกิน 17,500 บาทต่อเดือน ณ ปี 2548 ไม่เกิน 22,000 บาทต่อเดือน ณ ปี 2549 – 2550 ไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน ณ ปี 2551 และไม่เกิน 40,000 บาทต่อเดือน ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นไป

และชุมชนเมือง หรือชนบทประชาชน ซึ่งจากผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนพบว่า คนจนสามารถเข้าถึงแหล่งทุนดังกล่าวเพียงร้อยละ 8.8 และ ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ จึงไม่เป็นที่น่าประหลาดใจที่ปรากฏเป็นข่าวว่ามีกลุ่มที่ได้รับเงินกองทุนหมู่บ้านนำไปใช้จ่ายบริโภคที่ฟุ่มเฟือย แทนที่จะใช้จ่ายเพื่อการลงทุนในการประกอบอาชีพ

ลักษณะของสวัสดิการที่กำหนดเกณฑ์กลุ่มเป้าหมายคนจนไม่ชัดเจนดังกล่าว ส่งผลให้การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากกลุ่มคนจนที่สมควรจะได้รับความช่วยเหลือจากรัฐมากที่สุดกลับเป็นกลุ่มคนที่ได้รับประโยชน์น้อยกว่ากลุ่มอื่น

#### (5) ความซ้ำซ้อนของสวัสดิการ

สวัสดิการสังคมประเภทที่มีความซ้ำซ้อนอย่างเห็นได้ชัดมากที่สุดคือ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพอนามัย โดยจะเห็นได้ว่า ปัจจุบัน ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพ 5 ระบบ ได้แก่

1) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมที่มีสัญชาติไทยประมาณ 47 ล้านคน ใช้งบประมาณจากภาษีอากร ในปี 2553 ประมาณ 1 แสนล้านบาท

2) ระบบประกันสังคม ครอบคลุมผู้ประกันตน ประมาณ 10 ล้านคน โดยผู้ประกันตนสมทบ ร่วมกับนายจ้างและรัฐ ใช้งบประมาณในปี 2552 เฉพาะส่วนค่ารักษาพยาบาลประมาณ 2 หมื่น 2 พันล้านบาท

3) ระบบสวัสดิการข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ครอบคลุมผู้มีสิทธิ ประมาณ 5 ล้านคน ใช้งบประมาณจากภาษีอากรปี 2553 ประมาณ 7 หมื่นล้านบาท

4) ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ครอบคลุมแรงงานต่างด้าวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ราว 1.3 ล้านคน

5) กองทุนการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ หรือบุคคลที่ตกสำรวจทะเบียนราษฎร (คืนสิทธิ) ตามมติ ครม. วันที่ 23 มีนาคม 2553 ครอบคลุมผู้มีสิทธิ 457,409 คน แต่ยังคงทะเบียนได้ไม่ถึงเป้า

ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยส่วนใหญ่ใช้งบประมาณจากภาษีอากร ยกเว้นระบบประกันสังคมที่ผู้ประกันตนและนายจ้างร่วมจ่าย ซึ่งก็เป็นความซ้ำซ้อนที่ผู้ประกันตนต้องสมทบเพื่อให้ได้สิทธิการรักษาพยาบาลเอง ในขณะที่คนไทยที่ไม่ใช่ผู้ประกันตนมีสิทธิรักษาพยาบาล

โดยไม่ต้องร่วมจ่าย นอกจากนี้ยังมีประเด็นถกเถียงในเรื่องคุณภาพของการบริการของระบบประกันสังคมที่ด้อยกว่าระบบอื่น ๆ

#### (6) ความเหลื่อมล้ำ

จากประเด็นปัญหาเรื่องคุณภาพของการบริการของระบบประกันสังคมนำไปสู่ปัญหาความเหลื่อมล้ำของสวัสดิการ หากพิจารณาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อหัว และสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ จะสะท้อนให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพเฉลี่ยหัวละ 2,755.6 บาทต่อปี ขณะที่ประกันสังคมเฉลี่ยหัวละ 2,105 บาทต่อปีเท่านั้น สำหรับสิทธิประโยชน์พบว่า ผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคมจะได้สิทธิประโยชน์ดีกว่าผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพเพียง 2 อย่างคือ ค่าห้องผู้ป่วยใน และบริการรักษารากฟันเทียม

จากการพิจารณาเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพในโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูงพบว่า ผู้ที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพได้รับสิทธิประโยชน์ดีกว่าผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคมมีหลายประการ ดังนี้

##### 1) โรคไตวายเรื้อรัง

สถานการณ์ของโรคไตวายเรื้อรัง ในทั้งสองระบบยังคงต้องมีการร่วมจ่ายในกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ความต่างที่ชัดเจนของสองระบบได้แก่ การปลูกถ่ายไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมทั้งหมดตั้งแต่การเตรียมการผ่าตัดและครอบคลุมทั้งผู้ให้และผู้รับ ในขณะที่ระบบประกันสังคมยังมีเพดานค่าใช้จ่ายในหมวดต่าง ๆ ซึ่งส่วนต่างผู้ประกันตนจะต้องรับผิดชอบเอง ช่องว่างที่ใหญ่จริง ๆ ของทั้งสองระบบ คือ ผู้ประกันตนที่เป็นไตวายเรื้อรังมาก่อนการเป็นผู้ประกันตนจะได้สิทธิไม่เท่ากับผู้ประกันตนที่เป็นไตวายหลังจากการเป็นผู้ประกันตน คือ ยังไม่ครอบคลุมเรื่องการปลูกถ่ายไต ทำให้คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเดียวที่ไม่ได้สิทธิในขณะที่ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สิทธิ

##### 2) โรคจิตเวช

ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมการรักษาทั้งผู้ป่วยในและนอก ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ส่วนประกันสังคมมีเพดานจำกัดรักษาผู้ป่วยในได้ไม่เกิน 15 วัน ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังไม่สามารถใช้สิทธินี้ได้

## 3) มะเร็ง

ผู้ประกันตนครอบคลุมทุกกรณี ในขณะที่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังมีพาดานในการรักษา และโดยเฉพาะยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งกำลังพัฒนาสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมมากขึ้น

## 4) เอชไอวี

ในรายละเอียดสิทธิประโยชน์ไม่ต่างกัน แต่ส่วนที่ทำให้ต่างกันคือ เรื่องการบริหารจัดการของระบบที่ต่างกัน ทำให้ผู้ประกันตนจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานหรือตามสิทธิที่ควรได้รับ

## 5) การคลอด

ระบบประกันสังคมใช้วิธีเหมาจ่ายการคลอด ครรภ์ละ 13,000 บาท นับตั้งแต่เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ทำให้ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายทุกชั้นตอนตั้งแต่ฝากครรภ์ ถ้ามีค่าใช้จ่ายสูงกว่านี้ก็ต้องรับผิดชอบเอง ในกรณีนี้พบว่า ผู้ประกันตนหลายรายไม่ได้ฝากครรภ์เพราะไม่มีเงินสำรองจ่าย หรือต้องการประหยัดไว้เป็นค่าคลอด

## 2.9 ปัญหาโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

เมื่อประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือร้อยละ 14 ตามลำดับ

จากตารางที่ 2.4 จะเห็นได้ว่า ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 4.0 ล้านคน ในปี 2533 เป็น 8.1 ล้านคนในปี 2553 และจากการคาดการณ์ของ สศค. พบว่า ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 12.4 และ 17.6 ล้านคนในปี 2563 และ 2573 ตามลำดับ ทั้งนี้ สัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.4 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 12.0 ในปี 2553 และคาดการณ์ว่า สัดส่วนจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.6 และ 24.1 ในปี 2563 และ 2573 ตามลำดับ ส่วนอัตราส่วนการเป็นภาระวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุลดลงจาก 8.6 : 1 ในปี 2533 เป็น 5.7 : 1 ในปี 2553 และคาดการณ์ว่าอัตราส่วนจะลดลงเป็น 3.6 : 1 และ 2.4 : 1 ในปี 2563 และ 2573 ตามลำดับ

ทั้งนี้ หากพิจารณาจากประมาณการประชากรรายปีของประเทศไทย จะพบว่า ได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2547 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 โดยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีผลกระทบอย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อ GDP รายได้ต่อหัวประชากร การออม การลงทุน งบประมาณของรัฐบาล ผลผลิตภาพแรงงาน และการจ้างงาน และในระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ

#### ตารางที่ 2.4

ประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2533 – 2573

หน่วย : พันคน

กลุ่มสูงอายุ		2533	2543	2553	2563	2573
จำนวนประชากรสูงอายุ	60-69	2,451	3,546	4,437	7,156	9,335
	70-79	1,123	1,706	2,550	3,388	5,601
	80 ปี ขึ้นไป	443	586	1,074	1,824	2,676
	รวม	4,017	5,838	8,062	12,367	17,612
สัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรรวม	60-69	4.49	5.7	6.6	10.2	12.8
	70-79	2.06	2.74	3.8	4.8	7.7
	80 ปี ขึ้นไป	0.81	0.94	1.6	2.6	3.7
	รวม	7.36	9.38	12.0	17.6	24.1
อัตราส่วนการเป็นภาระวัยแรงงาน : ผู้สูงอายุ 1 คน		8.6	7.0	5.7	3.6	2.4

ที่มา : ข้อมูลปี 2533 และ 2543 จากสำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ข้อมูลปี 2553 เป็นต้นไป คาดการณ์โดย สศท. โดยอาศัยกรณีฐานจากการประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 ของ สศท. และนำมาปรับปรุงเรื่องอัตราเจริญพันธุ์ในระดับไม่ต่ำกว่า 1.6 ตามข้อกำหนดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการเกิดของประชากรอยู่ที่ระดับ 1.3

การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การลดลงของการตาย และการเพิ่มอายุคาดหมายของประชาชนเป็น 3 สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหาโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และภาวะสังคมผู้สูงอายุดังกล่าว ส่งผลให้แนวโน้มสัดส่วนการเป็นภาระวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุลดลง ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดเก็บรายได้รัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายได้ภาษีจากฐานรายได้ (Income Base) ซึ่งจัดเก็บจากประชากรวัยแรงงาน ในขณะที่ภาระผูกพันในการรักษาพยาบาลและดูแลผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลกระทบดังกล่าวทำให้โครงสร้างรายได้และรายจ่ายมีความไม่สมดุลเพิ่มมากขึ้น สร้างแรงกดดันต่อภาคการคลัง โดยทำให้เกิดการขาดดุลงบประมาณเพิ่มขึ้น และบีบบังคับประมาณเพื่อการลงทุนและพัฒนาประเทศ

จะเห็นได้ว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนอกจากจะส่งผลกระทบต่อระบบสวัสดิการจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ และอายุคาดหมายของประชาชนที่ยาวขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อจำนวนผู้ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการด้านการชราภาพ รวมถึงสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในอนาคตจากความก้าวหน้าในเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลสะท้อนต่อการมีอายุคาดหมายที่ยืนยาวด้วยเช่นกัน

## 2.10 บทสรุปและขอบเขตของสวัสดิการสังคมในงานวิจัย

จากการศึกษาความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ตามการศึกษา และงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ว่า “สวัสดิการสังคม” คือ การจัดบริการทางสังคมในการป้องกัน แก้ไขปัญหา พัฒนา และส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนอย่างมีมาตรฐาน ทัวถึง และเป็นธรรม เป็นการดำเนินการโดยรัฐ องค์กรสาธารณะ เอกชน และชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ ในขณะเดียวกัน การประมาณการ โครงสร้างประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ประเทศไทยจะเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (สัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรรวมสูงกว่าร้อยละ 10) ตั้งแต่ปี 2547 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปต่อประชากรรวมสูงกว่าร้อยละ 20) ในปี 2567

ดังนั้น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสวัสดิการสังคม ซึ่งอาศัยเงินงบประมาณจากภาครัฐเป็นแหล่งเงินทุนสำคัญในการดำเนินการ ทั้งนี้ หากพิจารณาโดยกำหนดขอบเขตของสวัสดิการสังคมที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในอนาคตจะเห็นได้ว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อระบบสวัสดิการด้านชราภาพและการรักษาพยาบาล โดยผลกระทบนี้เกิดขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ และอายุคาดหมายของประชาชนที่ยาวขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อจำนวนผู้ได้รับประโยชน์จากสวัสดิการด้านการชราภาพที่จะเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในระบบปัจจุบันก็จะมีระยะเวลาในการรับผลประโยชน์ยาวขึ้น รวมถึงสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่จะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคตจากความก้าวหน้าในเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลสะท้อนต่อการมีอายุคาดหมายที่ยืนยาวขึ้น และความถี่ในการรับบริการทางการแพทย์

คณะผู้วิจัยได้นำผลจากการพิจารณาผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุดังกล่าวมาใช้ในการพิจารณากำหนดขอบเขตของโครงการสวัสดิการที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยได้ทำการกำหนดขอบเขตของสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมสวัสดิการประเภทการรักษาพยาบาล และชราภาพ เพื่อให้ผลการวิจัยสะท้อนถึงผลกระทบที่แท้จริงจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร นอกจากนี้

ยังได้ศึกษาสวัสดิการการศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนจำนวนประชากรวัยเรียนและเป็นสาเหตุหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุ

ในขณะเดียวกัน คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของโครงการสวัสดิการสังคมในการศึกษาครั้งนี้ให้ครอบคลุมเฉพาะการดำเนินการในลักษณะโครงการหรือการดำเนินงานที่มีลักษณะของการใช้จ่ายเพื่อให้บริการวัตถุประสงค์ของโครงการ (การให้สวัสดิการในแต่ละด้านกับประชาชน) อย่างชัดเจน โดยไม่นับรวมถึงการดำเนินการที่มีลักษณะเป็นการดำเนินการตามปกติของหน่วยงานราชการ เช่น การจ่ายค่าจ้างบุคลากรในการดำเนินการ หรือการก่อสร้างอาคารสถานที่ เป็นต้น

จากแนวคิดข้างต้น สามารถสรุปเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับรายจ่ายสวัสดิการด้านต่าง ๆ ที่จะศึกษาในการวิจัยได้ ดังนี้

### ตารางที่ 2.5

#### ขอบเขตของสวัสดิการสังคมในงานวิจัย

ประเภทสวัสดิการ	โครงการ / สวัสดิการ
การรักษาพยาบาล	1. โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาทรักษาทุกโรค)
	2. กองทุนประกันสังคม 4 กรณี (เจ็บป่วย ทุพพลภาพ คลอดบุตร และตาย)
	3. ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ
	4. การรักษาพยาบาลที่ให้แก่ประชาชนในพื้นที่และข้าราชการฯ ขององค์กรปกครองส่วน
	5. การรักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ
ชราภาพ	6. เบี้ยยังชีพคนชรา
	7. กองทุนประกันสังคม 2 กรณี (กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร)
	8. กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)
	9. เงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ
	10. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)
	11. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
	12. ระบบบำเหน็จบำนาญรัฐวิสาหกิจ
การศึกษา	13. โครงการเรียนฟรี 15 ปี
	14. กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา และกองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต
	15. การศึกษาของบุตรข้าราชการ
	16. การศึกษาที่ให้แก่ประชาชนในพื้นที่และบุตรข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
	17. การศึกษาของบุตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ



## บทที่ 3

### ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบสวัสดิการสังคมของประเทศในช่วงที่ผ่านมา ได้มีการดำเนินการอย่างแพร่หลายทั้งงานวิจัย และการศึกษา ของประเทศไทยและของต่างประเทศ รวมถึงรูปแบบเนื้อหาของการศึกษาที่แตกต่างกันไป เช่น การศึกษารูปแบบระบบสวัสดิการในอนาคต การศึกษาภาระที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการสวัสดิการต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบระบบสวัสดิการในประเทศต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมี การศึกษาที่แตกต่างกัน โดยมีทั้งการศึกษาวิจัยระบบสวัสดิการสังคมโดยแยกศึกษาเฉพาะรายโครงการ ในขณะที่การศึกษาวิจัยบางส่วนได้มุ่งเน้นการศึกษาในภาพรวม ซึ่งการศึกษาในภาพรวมของระบบสวัสดิการที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาถึงรูปแบบของระบบสวัสดิการประเภทต่าง ๆ ในประเทศไทย โดยมีงานวิจัยที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

#### 3.1 ทบทวนวรรณกรรมในประเทศ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI). “โครงการวิจัย เรื่อง ผู้ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560”, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, มีนาคม 2554 ได้กำหนดประเภทของระบบสวัสดิการสังคมไว้ 4 ประเภท โดยเรียกว่าเป็น “4 เสาหลักของระบบสวัสดิการ (4 Pillars of Welfare System)” อันประกอบด้วย

- **การให้บริการสังคม (Social service)** หมายถึง การที่รัฐให้บริการขั้นพื้นฐานกับประชาชนทุกคน เช่น การให้การศึกษาฟรี 15 ปี การให้ประกันสุขภาพกับทุกคน และการให้บริการฝึกฝีมือแรงงาน เป็นต้น
- **ระบบประกันสังคม (Social security หรือ Safety net)** หมายถึง ระบบที่ช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่ประสบปัญหาเป็นครั้งคราว เช่น ตกงาน พืชผลเสียหาย และราคาพืชผลตกต่ำ เป็นต้น สิทธิประโยชน์จากองค์ประกอบนี้มีลักษณะชั่วคราว แต่อาจมีบางโครงการที่มีลักษณะถาวร เช่น สิทธิได้รับประโยชน์จากการว่างงานในระบบประกันสังคม การได้ประโยชน์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนว่างงานลง แต่สิทธิในการได้รับการประกันมีลักษณะถาวรเท่าที่ผู้ประกันตนยังอยู่ในระบบ

- ระบบการช่วยเหลือทางสังคม (Social assistance) หมายถึง ระบบที่มุ่งดูแลผู้ด้อยโอกาส เช่น คนพิการ และผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถทำงานได้ เป็นต้น สิทธิประโยชน์ในระบบนี้มีลักษณะกึ่งชั่วคราวกึ่งถาวร เนื่องจากผู้มีสิทธิ์มักมีลักษณะถาวร เช่น พิการถาวร และป่วยถาวร เป็นต้น
- ระบบการส่งเสริมสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม เป็นการบริหารจัดการเพิ่มเติมเพื่อให้ระบบสวัสดิการสังคมทำงานได้ดียิ่งขึ้น เช่น การส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม และส่งเสริมความเท่าเทียมกันในการมีชีวิตในสังคม เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ TDRI ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นจากคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมกรุงเทพมหานครและจังหวัดทั่วประเทศ และการสำรวจความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการประชุม การสัมมนา และการมอบนโยบายแก่คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมทั่วประเทศเพื่อสำรวจความต้องการสวัสดิการของประชาชนอย่างทั่วถึง และนำมาจัดทำเป็นชุดข้อเสนอด้านสวัสดิการถ้วนหน้าในปี 2560 ใน 4 ชุดข้อเสนอ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 3.1

ทั้งนี้ ในงานวิจัยดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เสนอชุดทางเลือกที่ 4 เป็นข้อเสนอในการจัดทำสวัสดิการถ้วนหน้า โดยเป็นการกำหนดสวัสดิการที่มีความสำคัญในลำดับต้น ๆ เพิ่มเติมจากชุดทางเลือกอื่น ๆ

## ตารางที่ 3.1

ชุดข้อเสนอด้านสวัสดิการถ้วนหน้าในปี 2560 ของ TDRi

สวัสดิการ	ชุดสวัสดิการ			
	1	2	3	4
สวัสดิการเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ				
ไม่รวมเบี้ยยังชีพยากจนและเบี้ยผู้สูงอายุ/พิการ	✓			
รวมเบี้ยยังชีพยากจนและเบี้ยผู้สูงอายุ/พิการ		✓	✓	✓
นักเรียน/นักศึกษา				
อาหารกลางวันนักเรียนประถมถ้วนหน้า	✓	✓	✓	✓
เงินช่วยค่าครองชีพนักเรียนยากจนทุกคน	✓	✓	✓	✓
เพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพการศึกษา	✓	✓	✓	✓
ขยายการศึกษานอกระบบ	✓	✓	✓	✓
ขยายการศึกษาตามอัธยาศัย	✓	✓	✓	✓
เพิ่มอุดหนุนโรงเรียนเด็ก	✓	✓	✓	✓
เพิ่มนักเรียนชนกลุ่มน้อย	✓	✓	✓	✓
เพิ่มผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้	✓	✓	✓	✓
อบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพครู	✓	✓	✓	✓
เพิ่มรายจ่ายต่อหัว รร. รัฐบาล		✓	✓	✓
เพิ่มรายจ่ายต่อหัว รร. เอกชน		✓	✓	✓
แรงงาน				
ฝึกฝีมือแรงงานถ้วนหน้า	✓	✓	✓	✓
ขยายประกันสังคม ม. 40 (รัฐสมทบเท่ากับแรงงาน)	✓	✓		
ขยายประกันสังคม ม. 40 (รัฐสมทบสองเท่าของแรงงาน)			✓	✓
รักษาพยาบาล				
คนไทยถ้วนหน้า 100%	✓	✓	✓	✓
คนไร้รัฐ ชนกลุ่มน้อย		✓	✓	✓
แรงงานต่างด้าว+ผู้ติดตาม ผู้หนีภัยสงคราม			✓	✓
สวัสดิการเดิมเต็มชีวิต				
แนวทาง {n}: Poverty Gap {100% Poverty Line}	✓	✓	✓	
แนวทาง {n}: Poverty Gap {125% Poverty Line}			✓	✓
สวัสดิการที่อยู่อาศัย โครงการบ้านมั่นคง	✓	✓	✓	✓
สวัสดิการชุมชน	✓	✓	✓	✓
สวัสดิการชานา			✓	
ประกันราคาพืชผล	✓	✓	✓	
แก้ปัญหาหนี้สินเกษตรกร	✓	✓	✓	
อุดหนุนสาธารณสุขโลก	✓	✓	✓	
กองทุนชุมชนจิตอาสา	✓	✓	✓	✓
กองทุนส่งเสริมสังคมสวัสดิการและ Social Enterprises	✓	✓	✓	✓
งบประมาณสัมพันธสังคมสวัสดิการ	✓	✓	✓	✓

ที่มา: โครงการวิจัยเรื่อง ผู้ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRi)

จากการให้สวัสดิการโดยรัฐบาลในปัจจุบัน ร่วมกับชุดข้อเสนอที่ 1 - 4 พบว่า งบประมาณที่ต้องใช้ทั้งหมดระหว่างปี 2554 – 2560 ที่เป็นรายจ่ายส่วนที่เพิ่มขึ้นจากแต่ละชุดข้อเสนอมีจำนวนประมาณ 2 - 3 แสนล้านบาทในปี 2554 และปรับเพิ่มขึ้นเป็น 2.5 – 4 แสนล้านบาทในปี 2560 ซึ่งหากเปรียบเทียบกับงบประมาณด้านสวัสดิการในปัจจุบันจะคิดเป็นอัตราเพิ่มประมาณร้อยละ 20 – 30 โดยการดำเนินการตามชุดข้อเสนอที่ 4 จะส่งผลให้งบประมาณด้านสวัสดิการของรัฐบาลเพิ่มขึ้นจากกรณีปัจจุบันจำนวน 1,070,248 ล้านบาท เป็น 1,275,333 ล้านบาทในปี 2554 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 1,700,236 ล้านบาทในปี 2560

### ตารางที่ 3.2

ภาพรวมงบประมาณภาครัฐสำหรับชุดสวัสดิการที่ 1 – 4

	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
สวัสดิการปัจจุบัน	1,070,248	1,124,482	1,113,241	1,168,443	1,242,689	1,305,782	1,375,240
รายจ่ายส่วนเพิ่ม							
ชุดสวัสดิการ 1	210,587	204,135	213,917	244,253	242,854	253,758	261,882
ชุดสวัสดิการ 2	255,423	255,168	271,577	310,875	319,036	336,348	347,403
ชุดสวัสดิการ 3	313,717	315,665	336,841	382,126	396,251	419,498	436,485
ชุดสวัสดิการ 4	205,085	208,584	229,726	273,957	289,003	309,143	324,996
% ของระบบสวัสดิการปัจจุบัน							
ชุดสวัสดิการ 1	19.7	18.2	19.2	20.9	19.5	19.4	19.0
ชุดสวัสดิการ 2	23.9	22.7	24.4	26.6	25.7	25.8	25.3
ชุดสวัสดิการ 3	29.3	28.1	30.3	32.7	31.9	32.1	31.7
ชุดสวัสดิการ 4	19.2	18.5	20.6	23.4	23.3	23.7	23.6

ที่มา: โครงการวิจัยเรื่อง สู่ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)

อย่างไรก็ดี คณะผู้วิจัยได้ทำการประมาณการรายได้รัฐบาลในช่วงปี 2554 – 2560 เพื่อใช้เปรียบเทียบฐานะทางการคลังของรัฐบาลในการดำเนินโครงการสวัสดิการต่าง ๆ โดยผลการประมาณการรายได้รัฐบาลปรากฏตามตารางที่ 3.3

## ตารางที่ 3.3

ประมาณการรายได้รัฐบาลปีงบประมาณ 2554 – 2560

ปี	รายได้รัฐบาล (ล้านบาท)			% ของรายได้ประชาชาติ		
	กรณีต่ำ	กรณีฐาน	กรณีสูง	กรณีต่ำ	กรณีฐาน	กรณีสูง
2548	1,241,236	1,241,236	1,241,236	17.5	17.5	17.5
2549	1,389,546	1,389,546	1,389,546	17.7	17.7	17.7
2550	1,455,059	1,455,059	1,455,059	17.1	17.1	17.1
2551	1,497,654	1,497,654	1,497,654	16.4	16.4	16.4
2552	1,484,264	1,484,264	1,484,264	16.4	16.4	16.4
2553	1,725,404	1,725,404	1,725,404	17.2	17.2	17.2
2554	1,977,131	2,006,186	2,033,867	18.5	18.3	18.1
2555	2,144,386	2,220,126	2,282,182	19.3	19.0	18.8
2556	2,275,895	2,409,426	2,511,512	19.6	19.4	19.2
2557	2,394,894	2,594,827	2,742,774	19.9	19.6	19.4
2558	2,511,626	2,786,026	2,986,284	20.0	19.7	19.6
2559	2,630,544	2,987,736	3,247,536	20.2	19.9	19.7
2560	2,753,647	3,202,536	3,529,982	20.3	20.0	19.8

ที่มา: โครงการวิจัยเรื่อง ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2560 โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)

คณะผู้วิจัยพบว่า แม้การดำเนินโครงการสวัสดิการจะส่งผลให้รายจ่ายรัฐบาลเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นการปรับโครงสร้างที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว หากมีการปรับโครงสร้างรายได้รัฐบาลมารองรับควบคู่กับการดูแลเศรษฐกิจของประเทศให้มีการขยายตัวในระดับที่เหมาะสม รัฐบาลก็จะสามารถรองรับภาระที่เกิดขึ้นจากโครงการสวัสดิการต่าง ๆ ได้

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรองรับงบประมาณรายจ่ายที่จะเพิ่มขึ้นจากการดำเนินการดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เสนอให้มีการปรับปรุงด้านรายได้รัฐบาลควบคู่กันไปด้วย โดยข้อเสนอด้านรายได้รัฐบาลประกอบไปด้วย

1. เพิ่มการจัดเก็บภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
2. ปรับเพิ่มภาษีจากการขาย เช่น ภาษีมูลค่าเพิ่ม
3. ลดการเก็บภาษีเงินได้นิติบุคคล หากสามารถหารายได้จากแหล่งอื่นมาทดแทนได้
4. ต้องจัดเก็บภาษีจากฐานทรัพย์สินมากขึ้น
5. หาแหล่งรายได้รูปแบบอื่นมากขึ้น

นอกจากข้อเสนอในการปรับปรุงด้านรายได้รัฐบาลแล้ว คณะผู้วิจัยยังได้เสนอแนะในด้านอื่น ๆ ได้แก่ การปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อความยั่งยืน เช่น การสร้างระบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการยกเลิกนโยบายประชานิยมที่ไม่ยั่งยืน เป็นต้น และการสร้างระบบสังคมสวัสดิการอย่างมีส่วนร่วม เช่น การส่งเสริม Corporate Social Responsibility (CSR) และการส่งเสริมการทำงานขององค์กรภาคประชาชน เป็นต้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ ระบุพิพรรณ คำหอม เรื่อง “สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย” ในปี 2549 ซึ่งพบว่า ประเทศต่าง ๆ ที่มีการจัดระบบสวัสดิการในรูปแบบของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ได้ประสบปัญหาาร่วมกันเรื่องภาระงบประมาณที่เพิ่มขึ้นสูงจนรัฐบาลอาจจะไม่สามารถแบกรับภาระงบประมาณดังกล่าวได้ ในขณะที่การจัดสวัสดิการบางประเภท ไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว ดังนั้น การจัดระบบสวัสดิการสังคมจึงควรมุ่งเน้นไปที่สวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Workfare) แทน ในขณะที่รัฐบาลควรวางระบบเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควบคู่ไปกับการจำกัดการช่วยเหลือแบบสวัสดิการสังคมเฉพาะหน้า นอกจากนี้ รัฐบาลควรผลักดันระบบสวัสดิการสังคมควบคู่กับการกระจายอำนาจให้กับ อปท. เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสวัสดิการมากขึ้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. “รายงานการศึกษาเรื่อง ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย”, พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนสิงหาคม 2548, ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพพิณวนิสัย, น. 4 - 7. รายงานฉบับนี้ ได้กำหนดนิยามของคำศัพท์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยอย่างหลากหลาย โดยได้กำหนดคำว่า “สวัสดิการสังคม” ไว้โดยหมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

นอกจากนี้ ยังอาจหมายถึง ระบบการจัดบริการสังคมที่จัดขึ้นโดยภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม ได้แก่ ภาครัฐ ภาคองค์กรพัฒนาเอกชน ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคองค์กรชุมชน

(ชุมชนและประชาชน) ที่มุ่งตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นพื้นฐานของประชาชนตามสิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีการพัฒนาที่ยั่งยืนในระยะยาว

ส่วนคำว่า “รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม” หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในความเป็นจริงของสังคมไทย ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายโดยใช้ฐานคิดในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสังคมนั้น ๆ โดยทั่วไปที่ปรากฏมี ดังนี้

### 1. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามพื้นที่ (Area - based)

การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของพื้นที่เป็นฐาน โดยทั่วไปเป็นการจัดตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่การปกครองประเทศ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ตำบล รูปแบบการจัดสวัสดิการลักษณะนี้ หน่วยงานในพื้นที่จะต้องมาร่วมกันจัดบริการตามภารกิจ หน้าที่ขององค์กรสวัสดิการสังคม เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม และมีมาตรฐานที่ดีด้านคุณภาพบริการ

รูปแบบสวัสดิการตามพื้นที่เป็นฐาน จึงมีข้อจำกัดต่อการเข้าถึงแหล่งบริการของกลุ่มเป้าหมาย เพราะต้องแสดงหลักฐานสิทธิตามภูมิลำเนาของการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยเป็นหลัก ปัจจุบันรูปแบบนี้ จึงควรพัฒนาโดยใช้มิติอื่น ๆ มาร่วม เช่น ใช้ทั้งพื้นที่เป็นฐาน (Area - based) ร่วมกับการใช้โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรภาครัฐ (Functional - based) และการใช้การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ (Participation - based) เพื่อให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการทั้งแนวตั้ง (การส่งการจากบนลงล่าง) และแนวราบร่วมกัน ที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ

### 2. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามวิธีการ (Methods)

รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับวิธีการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ระดับจุลภาค เช่น เฉพาะราย กลุ่มชน และชุมชน เป็นต้น ซึ่งถือเป็นรูปแบบการจัดบริการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่การให้บริการโดยทางอ้อมระดับมหภาค เช่น การบริหารงานองค์กรและการวิจัยก็เป็นการสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการใหม่ ๆ ขึ้น แต่โดยทั่วไปรูปแบบการจัดสวัสดิการจะเน้นที่การให้บริการเฉพาะรายเป็นหลัก จึงส่งผลให้รูปแบบการจัดสวัสดิการในวิธีการอื่น ๆ ถูกให้ความสำคัญน้อยกว่ารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้

ปัจจุบันรูปแบบการจัดสวัสดิการฯ จึงต้องมีการพัฒนาหลาย ๆ วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ เน้นการบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะการกระทำทางสังคม (Social Action) เช่น การรณรงค์ การผลักดัน การต่อรองกับกลไกต่าง ๆ ทางสังคม เพื่อให้เกิดรูปแบบสวัสดิการใหม่ ๆ ขึ้น

### 3. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะของการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement)

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้เป็นการสร้างกระแสใหม่ กระแสทางเลือกของสังคมต่อการจัดสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสำคัญของสังคมที่เชื่อว่า ต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้รู้จักการปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเอง การเมือง และสังคมวัฒนธรรม การเคลื่อนไหวทางสังคมก็เพื่อสร้างความตระหนักของคนในสังคม ความรับผิดชอบทางสังคมร่วมกันด้านสวัสดิการสังคม เช่น การใช้เครือข่าย การใช้องค์กรชุมชน เคลื่อนไหวต่อรองกับอำนาจรัฐ เป็นต้น รูปแบบนี้เชื่อว่าจำเป็นต้องกำหนดแผน ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย กลไกการทำงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปในทิศทางที่เหมาะสม

### 4. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบัน (Institutional - based)

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบันเป็นการจัดสวัสดิการที่รัฐเชื่อว่า รัฐควรแทรกแซงการจัดสวัสดิการให้กับประชาชน โดยใช้โครงสร้างอำนาจของรัฐทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมในลักษณะต่าง ๆ เช่น สวัสดิการภาคบังคับ เป็นการจัดผ่านกลไกนโยบายสังคมทางกฎหมาย เช่น บริการประกันสังคม บริการการศึกษาภาคบังคับ บริการประกันสุขภาพ และบริการสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ เป็นต้น แต่เนื่องจากบริการดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของคนทุกคนในสังคมได้ จึงทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการที่ลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง (Deinstitutional - based) บริการในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นจากภาคส่วนของชุมชน ประชาชนที่มีศักยภาพ ความเข้มแข็ง เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชุมชน บริการลักษณะนี้มีความเชื่อว่า รัฐควรลดบทบาทการแทรกแซงการจัดสวัสดิการลง แต่ปล่อยให้กลไกของชุมชนหรือประชาชนทำหน้าที่จัดสวัสดิการแทนรัฐ

อย่างไรก็ตาม นักวิชาการไทยหลายคนเชื่อว่า การจัดสวัสดิการสังคมของไทยควรใช้รูปแบบทั้งโดยสถาบัน (Institutional - based) และรูปแบบลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐ (Deinstitutional - based) มาเป็นรูปแบบสวัสดิการผสม (Mixed Model) ที่ใช้ทั้ง 2 ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนโดยรวม

กลไกการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง กลไกที่ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมเกิดขึ้นได้แก่ กลไกของนโยบาย กลไกการบริหารจัดการ และกลไกการดำเนินงาน ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมจะบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการใช้กลไกการทำงานทั้ง 3 ส่วนไปพร้อม ๆ กัน

ทางเลือกของรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การที่ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมมีส่วนร่วมกำหนด ร่วมจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมที่มีมากกว่า 1 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบรัฐ



สวัสดิการ รูปแบบสวัสดิการสังคมพหุลักษณะ รูปแบบสวัสดิการสังคมประชานิยม รูปแบบสวัสดิการสังคมท้องถิ่น และรูปแบบสวัสดิการสังคมเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น

รูปแบบสวัสดิการ หมายถึง รูปแบบสวัสดิการที่เกิดจากการจัดสวัสดิการมากกว่า 1 รูปแบบขึ้นไป ถือเป็นรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการจัดระเบียบโลกใหม่ (New World Order Model) ของนักคิดสวัสดิการสังคมทั่วโลกที่เชื่อว่า หลังยุคโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลให้ระบบสวัสดิการสังคมในอดีตที่ผ่านมาต้องปรับตัวใหม่ เนื่องจากความหลากหลายของชนเผ่า เชื้อชาติ วัฒนธรรมมีมากขึ้น การจัดสวัสดิการในรูปแบบนี้จึงให้ความสำคัญกับมนุษย์ทุกคน (Welfare for Alls) ภายใต้หลักการ สิทธิ ความเท่าเทียม ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความต้องการของประชาชน ในที่นี้หมายถึง 3 ส่วนหลัก ได้แก่

1) สวัสดิการกระแสหลัก หมายถึง สวัสดิการโดยรัฐ เป็นการจัดสวัสดิการภาคบังคับของรัฐที่จัดให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงความครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม ครบถ้วน รูปแบบที่จัดให้ เช่น การจัดบริการในรูปแบบของสถาบัน การจัดบริการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสวัสดิการกระแสหลักนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการจัดโดยผ่านกลไกระบบการเงินการคลัง ระบบภาษีของรัฐ และโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรเป็นหลัก เช่น รูปแบบสวัสดิการพื้นฐาน (ภาคบังคับ) และรูปแบบสวัสดิการท้องถิ่น เป็นต้น

2) สวัสดิการกระแสรอง หมายถึงสวัสดิการทางเลือกที่เกิดขึ้นจากศักยภาพ ความเข้มแข็งของภาคชุมชน ภาคประชาชน และภาคพื้นถิ่น สวัสดิการในรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นจากความสนใจ ความสมัครใจร่วมกันของกลุ่มเป้าหมายเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การจัดระบบสวัสดิการจึงขึ้นอยู่กับข้อตกลงร่วมกัน ประกอบด้วย

2.1) สวัสดิการพื้นถิ่น หมายถึง การสร้างหลักประกันผ่านช่องทางของวัฒนธรรมให้กับคนในชุมชน เป็นสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากฐานคิดด้านประเพณี ด้านวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น ด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน ด้านศาสนา ด้านจิตวิญญาณ ด้านอื่น ๆ เช่น กองบุญข้าว และกองทุนซาคาดในศาสนาอิสลาม เป็นต้น

2.2) สวัสดิการชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนได้ให้ความหมายสวัสดิการชุมชน หมายถึง การสร้างหลักประกันเพื่อความมั่นคงของคนในชุมชน หมายถึง ทุกอย่างที่จะทำให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งในรูปแบบของสิ่งของ เงินทุน น้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนออมวันละบาท กองทุนสวัสดิการผู้นำชุมชน และกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

3) สวัสดิการท้องถิ่น หมายถึง สวัสดิการโดยรัฐที่เกิดจากการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น เป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการร่วมระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่น โดยใช้แผน โครงการ กิจกรรมด้านสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองกับความต้องการของแต่ละท้องถิ่น

ทั้งนี้ ในรายงานดังกล่าวได้กำหนดให้ทิศทางการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การคาดการณ์ถึงการปรับตัวของระบบการจัดสวัสดิการสังคมไทยในอนาคตที่น่าจะเกิดขึ้น หรือเป็นไปได้ในระยะเวลา 5 – 10 ปีข้างหน้า ในที่นี้จะคาดการณ์เป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น (5 ปี) และระยะยาว (10 ปีขึ้นไป)

**โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาภาระทางการคลังจากการให้สวัสดิการทางสังคมของรัฐบาล** ในกรณีศึกษาโครงการประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ในปี 2551 เป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงภาระทางการคลังอันเนื่องมาจากโครงการสวัสดิการทางสังคม ได้แก่ โครงการประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กรอบความเสี่ยงภาระงบประมาณ (FPO Applied Fiscal Risk Matrix) ที่ปรับปรุงมาจาก Government Fiscal Risk Matrix ของ Polackova (1998)

จากการศึกษาพบว่า ภาระทางการคลังของโครงการประกันสังคมประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) เงินที่รัฐบาลต้องสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมในฐานะรัฐบาล ซึ่งเป็นภาระต่องบประมาณที่แน่นอนและชัดเจน โดยเงินกองทุนได้ถูกแบ่งเป็น 3 กองทุนย่อย ประกอบด้วย กองทุนประโยชน์ทดแทน 4 กรณี (กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ และเสียชีวิต) กองทุนประโยชน์ทดแทน 2 กรณี (กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ) และกองทุนกรณีว่างงาน ซึ่งมีการแยกบัญชีเงินกองทุนและการบริหารกองทุนที่เป็นอิสระต่อกัน (2) เงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการในกรณีที่กองทุนประกันสังคมมีเงินทุนไม่เพียงพอในการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนและค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน ซึ่งจัดเป็นภาระต่องบประมาณที่อาจจะเกิดขึ้นหรือภาระเสี่ยงที่ชัดเจน เนื่องจากมีการระบุไว้ใน พรบ.ประกันสังคมว่า รัฐจะต้องรับภาระดังกล่าว

คณะผู้วิจัยได้ทำการประมาณการภาระทางการคลังจากโครงการประกันสังคมโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองในการประมาณการจำนวนประชากรและจำนวนแรงงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (สวค.) และนำผลการประมาณการดังกล่าวมาจัดทำแบบจำลองการประมาณการสถานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคม ผลการศึกษาพบว่า รัฐบาลมีภาระทางการคลังที่แน่นอนจากการสมทบเงินเข้ากองทุนประกันสังคม ปีงบประมาณ 2553 – 2562 อยู่ระหว่างปีละ 26,345 – 42,845 ล้านบาท และกองทุนประโยชน์ทดแทน 2 กรณี

(กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ) จะเริ่มขาดทุนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2575 - 2585 ซึ่งรัฐบาลจะต้องเริ่มเข้ารับภาระการขาดทุนของกองทุน 2 กรณีตั้งแต่ปี 2586 เป็นต้นไป

สำหรับภาระทางการคลังของโครงการหลักประกันสุขภาพประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) ภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัวที่รัฐบาลต้องจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกปี ซึ่งจัดเป็นภาระต้องงบประมาณที่แน่นอนและชัดเจน และ (2) ภาระการคลังต้องงบประมาณที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดทุนของโรงพยาบาลรัฐ อันเนื่องมาจากการเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดเป็นภาระเสี่ยงแบบโดยนัย เนื่องจากหากโรงพยาบาลมีการขาดทุนสะสมจำนวนมากจนไม่สามารถรับภาระได้ รัฐบาลอาจจะต้องเข้ารับภาระการขาดทุนสะสมดังกล่าวโดยธรรมชาติ

คณะผู้วิจัยได้ทำการประมาณการภาระเงินค่าใช้จ่ายรายหัวโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ งบบุคลากร ซึ่งประมาณการด้วยค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 5 ปี (ระหว่างปีงบประมาณ 2547 - 2551) และ งบบริการทางการแพทย์ ซึ่งประมาณการด้วยสมมติฐานสัดส่วนต่อ GDP สำหรับการคำนวณภาระการคลังต้องงบประมาณที่อาจเกิดขึ้นโดยนัย คณะผู้วิจัยได้คำนวณความต้องการทางการคลัง (Fiscal Need) ของโครงการฯ จากประมาณการค่าใช้จ่ายรายหัวที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เสนอขอภายใต้สมมติฐานอัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายรายหัวร้อยละ 8.30 บนพื้นฐานของอัตราการเติบโตระหว่าง ปีงบประมาณ 2551 - 2552 และประมาณการประชากรของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) จากข้อมูลประมาณการประชากรของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ภายใต้สมมติฐานสัดส่วนประชากร UC ต่อประชากรอยู่ที่ร้อยละ 70 โดยอ้างอิงข้อมูลระหว่างปี 2550 - 2551 จากนั้นจึงประมาณการภาระเสี่ยงจากผลต่างของความต้องการทางการคลังและงบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัวที่คาดว่าจะได้รับจัดสรรในแต่ละปี

ผลการศึกษาพบว่า รัฐบาลมีภาระทางการคลังที่แน่นอนและชัดเจนจากภาระค่าใช้จ่ายรายหัวที่ต้องจัดสรรงบประมาณให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพปีงบประมาณ 2553 - 2562 อยู่ระหว่างปีละ 115,726 - 208,762 ล้านบาท และมีภาระการคลังที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดทุนสะสมของโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการฯ หากโรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถรับภาระการขาดทุนจากการเข้าร่วมโครงการได้

ทั้งนี้ จากผลการศึกษาภาระทางการคลังจากโครงการสวัสดิการทางสังคมได้แก่ โครงการประกันสังคมและโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า ในช่วง 10 ปีข้างหน้า (ปี 2553 - 2562)

รัฐบาลจะมีภาระทางการคลังที่แน่นอนและชัดเจนที่ต้องจัดสรรงบประมาณให้แก่โครงการทางสวัสดิการทางสังคมทั้งสองจำนวน 142,071- 251,607 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 7.4 – 7.8 ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีในแต่ละปี และมีภาระการคลังที่อาจจะเกิดขึ้นแบบชัดเจนจากการเข้ารับภาระการขาดทุนของกองทุน 2 กรณีของโครงการประกันสังคมตั้งแต่ปี 2586 เป็นต้นไป และภาระการคลังที่อาจจะเกิดขึ้น โดยนัยจากการขาดทุนของโรงพยาบาลรัฐอันเนื่องจากการเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 3.2 ทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ

นอกจากการศึกษาและวิจัยในประเทศแล้ว ยังมีงานศึกษาของชาวต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับเรื่องระบบสวัสดิการสังคมและรายจ่ายจากโครงการที่มีลักษณะเป็นสวัสดิการสังคมอยู่มากมาย โดยมีตัวอย่างงานศึกษาที่สำคัญ เช่น

**Thomas Dalsgaard (2008)**<sup>10</sup> ได้ทำการศึกษาการปฏิรูปด้านภาษีและสวัสดิการสังคมของประเทศสาธารณรัฐเชก ซึ่งได้ดำเนินการในปี 2550 โดยการปฏิรูปดังกล่าวเป็นความพยายามของรัฐบาลที่จะลดแรงกดดันทางการคลังในระยะยาวอันเป็นผลมาจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งนี้ การปฏิรูปแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

#### การปฏิรูปด้านภาษี ประกอบด้วย

- เปลี่ยนระบบภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเป็นแบบอัตราเดียวที่ร้อยละ 15 ของเงินได้ ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วอัตราภาษีที่แท้จริง (Effective Tax Rate) จะแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ เช่น การเครดิตภาษี หรืออัตราเงินสมทบของระบบประกันสังคม เป็นต้น

- กำหนดเพดานเงินสมทบสำหรับระบบประกันสังคม โดยกำหนดให้เท่ากับ 4 เท่าของเงินเดือนเฉลี่ยของประเทศ

- ลดอัตราภาษีเงินได้นิติบุคคลจากร้อยละ 24 เหลือร้อยละ 19 ภายในปี 2553 พร้อมกับการขยายฐานภาษี

- ปรับเพิ่มอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 9

<sup>10</sup> Tax and Welfare Reform in the Czech Republic - Structural Implications and Challenges, Thomas Dalsgaard, International Monetary Fund, 2008

### การปฏิรูปด้านรายจ่าย ประกอบด้วย

- ยกเลิกการปรับอัตราผลประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมตามค่าครองชีพ (ยกเว้นเงินบำนาญชราภาพ) พร้อมกับลดผลประโยชน์กรณีว่างงาน และลดระยะเวลาการให้ผลประโยชน์กรณีสงเคราะห์บุตร
- ลดการจ่ายผลประโยชน์ด้านสุขภาพ โดยจะไม่มี การจ่ายผลประโยชน์สำหรับกรณีเจ็บป่วยในช่วง 3 วันแรก พร้อมทั้งกระจายภาระการจ่ายสมทบไปให้กับนายจ้างมากขึ้น
- ปรับเพิ่มอายุเกษียณจาก 60 ปี เป็น 65 ปี พร้อมกับปรับเพิ่มจำนวนปีในการทำงานที่จะได้รับบำนาญจาก 25 เป็น 35 ปี

ผลการศึกษาโดยการประมาณการภาระทางการคลังในอนาคตพบว่า การปฏิรูปดังกล่าว จะส่งผลดีต่อคลังงบประมาณของรัฐบาล โดยคาดว่าจะการขาดดุลงบประมาณจะลดลงร้อยละ 0.5 ต่อ GDP ในปี 2551 (1 ปีหลังจากปฏิรูป) และลดลงร้อยละ 0.25 ต่อ GDP ในปี 2552 (2 ปีหลังจากปฏิรูป) อย่างไรก็ตาม การปฏิรูปด้านรายจ่ายสวัสดิการสังคมมีแนวโน้มที่จะถูกกดดันจากประชาชนจนกลายเป็นมาตรการระยะสั้นที่ประกาศใช้ชั่วคราว ในขณะที่มาตรการถาวรที่ดำเนินการไม่ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายไปที่ผู้มีรายได้น้อยอย่างชัดเจน ประกอบกับการกำหนดเพดานเงินสมทบสำหรับระบบประกันสังคมกลายเป็นการจำกัดการสนับสนุนทางการเงินแก่โครงการของรัฐบาลจากภาคเอกชน ซึ่งหากมีการดำเนินการต่อไปเรื่อย ๆ จะส่งผลให้เกิดแรงกดดันต่อการดำเนินนโยบายการคลังเพิ่มเติมในระยะยาวแทน

Dalgaard ได้เสนอให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับเพิ่มอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มให้สูงขึ้นกว่าเดิม การลดการเครดิตภาษี การเก็บภาษีสรรพสามิตจากการใช้พลังงาน และการริเริ่มแนวทางในการลดภาระจากโครงการทางด้านสุขภาพ และระบบบำเหน็จบำนาญอย่างจริงจัง เป็นต้น

ในขณะที่ผลการศึกษาของ James Midgley เรื่อง Social Welfare in Global Context ในปี 2540 พบว่า สวัสดิการสังคมโดยทั่วไปมักประกอบไปด้วย โครงการประกันรายได้ หรือโครงการประกันสังคม การบริการด้านสุขภาพ โครงการด้านการศึกษา การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย และการบริการสังคมสงเคราะห์ที่ให้แก่ปัจเจกบุคคล โดยรัฐบาลมักจะละเลยสวัสดิการด้านอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ เช่น การช่วยเหลือผู้กระทำความผิด (Correctional Services) โครงการด้านโภชนาการ การวางแผนครอบครัว และการบริการด้านสังคม เป็นต้น

นอกจากการศึกษาในเรื่องของรูปแบบของระบบสวัสดิการแล้ว ยังมีการศึกษาและวิจัยบางรายการที่มุ่งเน้นไปที่ผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจจากการดำเนินนโยบายสวัสดิการประเภทต่าง ๆ เช่น ผลการศึกษาของ Tryggvi, Thor และ Herbertsson ในปี 2544 ที่พบว่าการเกษียณอายุก่อนกำหนดของประชากร มีส่วนให้ผลผลิตมวลรวมของกลุ่มประเทศสมาชิก OECD ลดลงประมาณร้อยละ 6.3 หรือการศึกษาของ Sagiri Kitao ในปี 2544 ที่พบว่าการลดภาษีชั่วคราวหรือการจ่ายเงินอุดหนุนให้ประชาชนจะส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในอนาคต เนื่องจากส่งผลให้ระดับหนี้สาธารณะสูงขึ้นจากภาระในการดำเนินนโยบายดังกล่าว และนำไปสู่การปรับเพิ่มอัตราภาษีเงินทำให้ระดับการบริโภคโดยรวมลดลงในที่สุด

## บทที่ 4

### รายงานด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณสุข

#### 4.1 โครงสร้างประชากรไทยเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

##### ข้อสมมติฐานในการประมาณการ

- (1) กำหนดให้จำนวนประชากรเปลี่ยนแปลงจากอัตราการเกิดเฉลี่ยร้อยละ 1.3 ต่อปี เพื่อให้ อัตราเจริญพันธุ์อยู่ในระดับคงที่ที่ร้อยละ 1.6 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11
- (2) อัตราการตายเฉลี่ยกำหนดตามช่วงอายุ กำหนดจากข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตตามช่วงอายุ ปี 2546 - 2552 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ อัตราการตายในแต่ละช่วงอายุลดลงประมาณร้อยละ 1 ต่อปี
- (3) ไม่มีการย้ายถิ่นฐานระหว่างประเทศ

##### จำนวนประชากรและโครงสร้างประชากร

จากการประมาณการจำนวนประชากรตามข้อสมมติฐานข้างต้น พบว่า

- (1) จำนวนประชากรจะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วงระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า โดยประชากรจะ เพิ่มขึ้นจาก 68.1 ล้านคนในปี 2556 เป็น 73.6 ล้านคนในปี 2576 (ตารางที่ 4.1)
- (2) โครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนของ ประชากรในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) มีสัดส่วนเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรลดลงต่อเนื่อง ในขณะที่ สัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (ตารางที่ 4.2)

**ตารางที่ 4.1**  
**ประมาณการจำนวนประชากร**

หน่วย: คน

อายุ (ปี)	2551	2556	2561	2566	2571	2576
< 4	4,197,355	4,218,551	4,394,554	4,500,319	4,593,135	4,672,211
5 - 9	4,244,159	4,182,098	4,203,903	4,380,060	4,486,237	4,579,537
10 - 14	5,039,428	4,232,569	4,171,199	4,193,479	4,369,762	4,476,261
15 - 19	5,046,012	5,012,204	4,210,718	4,150,899	4,174,179	4,350,687
20 - 24	4,960,687	5,005,082	4,973,393	4,179,690	4,121,937	4,146,649
25 - 29	5,531,793	4,906,826	4,953,457	4,924,488	4,140,664	4,085,657
30 - 34	5,693,032	5,452,148	4,839,429	4,888,913	4,863,508	4,092,128
35 - 39	5,834,627	5,598,978	5,366,231	4,766,870	4,819,421	4,798,078
40 - 44	5,759,693	5,726,279	5,499,811	5,275,769	4,690,603	4,746,590
45 - 49	5,090,144	5,629,085	5,602,292	5,386,485	5,172,538	4,603,732
50 - 54	4,196,185	4,934,457	5,464,581	5,446,236	5,244,038	5,042,966
55 - 59	3,279,702	4,016,178	4,732,190	5,251,016	5,243,834	5,059,518
60 - 64	2,275,200	3,077,654	3,779,712	4,466,458	4,970,476	4,978,067
65 - 69	1,776,505	2,072,521	2,815,225	3,472,246	4,120,668	4,605,239
70 - 74	1,443,762	1,542,940	1,814,341	2,479,999	3,078,463	3,676,804
75 - 79	966,660	1,159,717	1,250,945	1,489,540	2,056,016	2,577,849
80 - 84	558,353	722,756	878,899	960,745	1,161,273	1,624,725
85 - 89	252,731	383,638	504,723	624,464	694,243	856,360
90 - 94	83,043	147,532	229,055	308,352	391,126	445,453
> 95	56,895	37,058	70,033	112,574	156,896	206,510
<b>รวม</b>	<b>66,285,966</b>	<b>68,058,271</b>	<b>69,754,691</b>	<b>71,258,603</b>	<b>72,549,017</b>	<b>73,625,019</b>

ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย



**ตารางที่ 4.2**  
**ประมาณการโครงสร้างประชากร**

หน่วย: ร้อยละ

อายุ (ปี)	2551	2556	2561	2566	2571	2576
< 4	6.3	6.2	6.3	6.3	6.3	6.3
5 - 9	6.4	6.1	6.0	6.1	6.2	6.2
10 - 14	7.6	6.2	6.0	5.9	6.0	6.1
15 - 19	7.6	7.4	6.0	5.8	5.8	5.9
20 - 24	7.5	7.4	7.1	5.9	5.7	5.6
25 - 29	8.3	7.2	7.1	6.9	5.7	5.5
30 - 34	8.6	8.0	6.9	6.9	6.7	5.6
35 - 39	8.8	8.2	7.7	6.7	6.6	6.5
40 - 44	8.7	8.4	7.9	7.4	6.5	6.4
45 - 49	7.7	8.3	8.0	7.6	7.1	6.3
50 - 54	6.3	7.3	7.8	7.6	7.2	6.8
55 - 59	4.9	5.9	6.8	7.4	7.2	6.9
60 - 64	3.4	4.5	5.4	6.3	6.9	6.8
65 - 69	2.7	3.0	4.0	4.9	5.7	6.3
70 - 74	2.2	2.3	2.6	3.5	4.2	5.0
75 - 79	1.5	1.7	1.8	2.1	2.8	3.5
80 - 84	0.8	1.1	1.3	1.3	1.6	2.2
85 - 89	0.4	0.6	0.7	0.9	1.0	1.2
90 - 94	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6
> 95	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย

จากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ย่อมส่งผลกระทบต่อภาระทางการคลังของภาคสาธารณะทั้งในทางที่ทำให้ภาระฯ เพิ่มขึ้นและลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายจ่ายสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับโครงสร้างประชากร ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาล สวัสดิการชราภาพ และสวัสดิการด้านการศึกษา

## 4.2 รายจ่ายสวัสดิการรักษายาบาล

### 4.2.1 สวัสดิการสำหรับประชาชนทั่วไป

#### (1) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพโดยรัฐทั้งหมด 3 ระบบหลักแยกจากกัน โดยมีการจำแนกผู้มีสิทธิตามฐานอาชีพ กล่าวคือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Healthcare หรือ UC)<sup>11</sup> โดยระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการครอบคลุมข้าราชการและครอบครัว ระบบประกันสังคมครอบคลุมประชากรที่อยู่ในตลาดแรงงานภาคเศรษฐกิจทางการ (Formal sector) และระบบ UC ครอบคลุมประชากรทั้งหมดที่ไม่ได้มีสิทธิรักษาสุขภาพภายใต้ระบบอื่น ระบบ UC ถือว่าเป็นระบบประกันสุขภาพโดยรัฐระบบล่าสุดที่ได้เริ่มดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบในปีงบประมาณ 2545 ภายใต้แนวคิดให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมและจำเป็น

ทั้งนี้ ก่อนปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลมีการจัดหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนที่ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพอื่นในรูปแบบของโครงการบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษายาบาลประเภทผู้มีรายได้น้อย (สปร.) และโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจซึ่งดำเนินโครงการโดยกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ทั้งสองโครงการดังกล่าวไม่ใช่โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ครอบคลุมประชากรทุกคน อีกทั้งโครงการ สปร. ยังสื่อความหมายในเชิงสังคมสงเคราะห์มากกว่า ที่จะเป็นสวัสดิการที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมาย ในขณะที่โครงการบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจเองก็ไม่ได้ได้รับความนิยมเท่าใดนัก<sup>12</sup> ระบบ UC เป็นการ

<sup>11</sup> นอกจากระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบหลักดังกล่าวแล้ว ยังมีสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน เป็นต้น

<sup>12</sup> พิจารณาจากงบประมาณที่จัดสรรให้แก่เงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพในปีงบประมาณ 2543 และ 2544 เท่ากับเพียง 2,400 ล้านบาทต่อปีเท่านั้น

รวมระบบประกันสุขภาพย่อย ๆ เหล่านี้เข้าด้วยกันและขยายขอบเขตการประกันสุขภาพโดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชากรทุกคน

การที่ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพหลายระบบเหลื่อมซ้อนกันอยู่และมีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนนั้น ทำให้การกระจายตัวของประชากรในระบบประกันสุขภาพไม่เท่าเทียมกัน จากตารางที่ 4.3 พบว่า ในปี 2554 ประชากรที่อยู่ภายใต้ระบบ UC คิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 78 ของประชากรทั้งประเทศ ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่ใช้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคมเท่ากับร้อยละ 6.3 และร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งประเทศตามลำดับ และสัดส่วนประชากรที่อยู่ใต้ระบบ UC ไม่มีแนวโน้มลดลงในระยะยาวด้วยเหตุผลหลาย ๆ ประการ กล่าวคือ รัฐบาลมีนโยบายลดขนาดบุคลากรภาครัฐซึ่งส่งผลให้จำนวนประชากรที่มีสิทธิภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไม่ขยายตัว โครงสร้างทางเศรษฐกิจของไทยยังไม่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่จะสนับสนุนการขยายตัวของเศรษฐกิจภาคทางการเทียบกับเศรษฐกิจภาคนอกทางการ และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของสังคมไทย ทำให้มีประชากรสูงอายุที่ออกจากระบบประกันสังคมและเข้าสู่ระบบ UC มากขึ้น

#### ตารางที่ 4.3

สัดส่วนประชากรในระบบประกันสุขภาพหลักที่จัดโดยรัฐ พ.ศ. 2554

หน่วย: ร้อยละ

ประเภทของระบบประกันสุขภาพ	สัดส่วนประชากร
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	6.3
สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ	0.9
ระบบประกันสังคม	14.7
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	78.0
<b>รวม</b>	<b>100.0</b>

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม เอกสารงบประมาณ ราชจ่ายประจำปี และคำนวณ โดยนักผู้วิจัย

สัดส่วนที่แสดงในตารางที่ 4.3 สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของระบบ UC ที่มีต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศ จากการพิจารณาสัดส่วนของราชจ่ายทางด้านสุขภาพที่ประชาชนจ่ายเองต่อราชจ่ายทางด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ พบว่า การเกิดขึ้นของระบบ UC ในปี 2545 ทำให้สัดส่วนดังกล่าวของไทยมีแนวโน้มลดลงจากประมาณร้อยละ 35 ในปี

พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งแนวโน้มสัดส่วนที่ลดลงนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของระบบ UC ในการเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชน และช่วยบรรเทาปัญหาการสิ้นเนื้อประดาตัวอันเกิดจากค่ารักษาพยาบาล และเมื่อเทียบกับต่างประเทศ พบว่าสัดส่วนดังกล่าวของไทยยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกาหลีใต้และมาเลเซีย สำหรับประเทศสิงคโปร์นั้นเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากสิงคโปร์ไม่ได้มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ใช้ระบบการออมภาคบังคับเพื่อรายจ่ายทางด้านสุขภาพ ทำให้รายจ่ายทางด้านสุขภาพที่ประชาชนต้องจ่ายเองมีสัดส่วนที่สูงมาก

#### แผนภูมิที่ 4.1

สัดส่วนของรายจ่ายด้านสุขภาพที่จ่ายโดยผู้ใช้บริการ (Out-of-pocket payment) ต่อรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด



ที่มา: WWW.GAPMINDER.ORG

อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จดังกล่าวเป็นเพียงจุดเริ่มต้นในการพัฒนาด้านระบบสาธารณสุขของประเทศเท่านั้น ความท้าทายขั้นต่อไปคือ ทำอย่างไรเพื่อที่จะให้สถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศมีการพัฒนาจนเทียบเคียงกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้ ตารางที่ 4.4 ได้เปรียบเทียบค่าสถิติชี้ของ ไทยกับบางประเทศ พบว่า โดยรวมแล้ว สถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขของไทยค่อนข้างดีเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางค่อนข้างสูง แต่เมื่อเทียบกับประเทศมาเลเซีย เกาหลีใต้และสิงคโปร์ ซึ่งมีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกับไทย พบว่าอัตราการตายของทารกแรกเกิด อัตราการตายของเด็กและอัตราการตายของผู้ใหญ่ของไทยสูงกว่าทั้ง 3 ประเทศอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่เดียวกันช่วงอายุแห่งชีวิตของประชากรไทยก็ต่ำกว่าประเทศเหล่านี้ด้วย ทั้ง ๆ ที่ประเทศไทย ได้เริ่มใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเต็มรูปแบบมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545

### ตารางที่ 4.4

สถิติชีพสำหรับบางประเทศ พ.ศ. 2551

ประเทศ	ช่วงอายุแห่งชีวิต (ปี)	อัตราการตายของ ทารก (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย)	อัตราการตายของเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ขวบ (ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย)	อัตราการตายใน ผู้ใหญ่ (ต่อประชากร 1,000 คน)
มาเลเซีย	73	6	6	139
เกาหลีใต้	80	5	5	76
สิงคโปร์	81	2	3	64
ไทย	70	13	14	209
กลุ่มประเทศรายได้ ปานกลางค่อนข้างสูง	71	19	23	191
กลุ่มประเทศรายได้สูง	80	6	7	87

ที่มา: World Health Statistics 2010

#### ภาระทางการคลังระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบ UC เป็นระบบประกันสุขภาพที่รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด<sup>13</sup> โดยในแต่ละปีรัฐบาลจะทำการจัดสรรเงินงบประมาณให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นกองทุนนอกงบประมาณเพื่ออุดหนุนเป็นค่าใช้จ่ายของระบบ UC และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นผู้บริหารเงินกองทุนฯ โดยจะทำการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตามอัตราเหมาจ่ายรายหัว (capitation fee) ทั้งนี้ อัตราเหมาจ่ายรายหัวดังกล่าวเป็นอัตราเหมาจ่ายต่อประชากร 1 คนที่สถานพยาบาลได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดโดย สปสช.

<sup>13</sup> ในช่วง 4 ปีแรกของการดำเนินงาน ประชาชนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิของ UC ต้องมีส่วนร่วมจ่าย 30 บาทต่อครั้ง อย่างไรก็ตาม เงินร่วมจ่ายนี้เป็นเครื่องมือในการป้องกันปัญหา moral hazard เท่านั้น โดยไม่มีจุดมุ่งหมายที่จะให้เป็นแหล่งรายได้ของระบบ UC แต่อย่างไร

ลักษณะโครงสร้างทางการเงินของระบบ UC แสดงว่า ระบบ UC เป็นระบบประกันสุขภาพแบบปลายปิดและรัฐบาลจำกัดภาระและความเสี่ยงทางการคลังเท่ากับอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่กำหนดในแต่ละปีคูณด้วยจำนวนประชากรเป้าหมาย ในขณะที่เดียวกันกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำหน้าที่เพียงเป็นทางผ่านของเงินงบประมาณไปสู่สถานพยาบาลในโครงการ โดยทำการจัดสรรเงินให้แก่สถานพยาบาลตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนในสถานพยาบาลนั้น ๆ ในอัตราและวิธีการจ่ายที่กำหนดไว้สำหรับแต่ละประเภทกิจกรรม<sup>14</sup> ซึ่งสถานพยาบาลจะต้องบริหารจัดการให้ได้อยู่ภายในงบประมาณที่ได้รับ เท่ากับว่ารัฐบาลมีการถ่ายโอนความเสี่ยงอันเกิดจากระบบ UC จากตัวรัฐบาลเองไปสู่สถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ UC เป็นสถานพยาบาลภาครัฐ ซึ่งหากสถานพยาบาลเหล่านี้เกิดปัญหาทางการเงิน สุดท้ายรัฐบาลก็จะไม่สามารถหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบได้ นอกจากนี้ การเกิดการอุดหนุนไขว้ข้ามระบบระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับระบบ UC ในทางหนึ่งก็คือเป็นการถ่ายโอนความเสี่ยงจากสถานพยาบาลกลับคืนไปสู่รัฐบาล

---

<sup>14</sup> บริการผู้ป่วยนอกและบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะเป็นการเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาล สำหรับบริการผู้ป่วยในจะจ่ายเงินโดยใช้ระบบวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups หรือ DRGs)

ตารางที่ 4.5

งบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2545-2555

รายการ	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
1. เป้าหมายประชากร (ล้านคน)	45.00	46.00	46.82	47.00	47.75	46.07	46.48	47.03	47.24	48.00	48.33
2. งบ UC ต่อประชากร (บาท/คน/ปี)											
2.1 อัตราเหมาจ่ายรายหัว (เฉพาะงบเหมาจ่าย)	1,202.40	1,202.40	1,308.50	1,396.30	1,659.20	1,899.69	2,100.00	2,202.00	2,401.33	2,546.48	2,755.60
2.2 งบ UC ต่อหัวประชากร (ทุกรายการ)*	1,142.39	1,219.37	1,307.40	1,437.93	1,717.76	1,983.44	2,194.29	2,297.99	2,497.24	2,693.54	2,909.18
3. งบประมาณทั้งสิ้น** (ล้านบาท)	51,407.71	56,091.23	61,212.39	67,582.60	82,023.00	91,369.05	101,984.10	108,065.09	117,969.00	129,280.89	140,609.40
3.1 งบบุคลากร	23,795.80	25,552.83	27,639.52	26,692.65	27,594.37	24,002.66	25,385.30	27,467.40	28,584.23	28,222.98	32,795.28
3.2 งบที่จัดสรรให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	27,611.91	30,538.40	33,572.87	40,889.95	54,428.63	67,366.39	76,598.80	80,597.69	89,384.77	101,057.91	107,814.12

หมายเหตุ: \*งบ UC ต่อหัวประชากร ประกอบด้วยงบอัตราเหมาจ่ายต่อหัว ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วย HIV ผู้ป่วยไตวาย และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ ในบางปี กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากงบกลาง

\*\* ไม่รวมงบประมาณในการบริหารจัดการกองทุน

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4.5 แสดงงบประมาณของระบบ UC ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 – 2555 พบว่า งบประมาณของระบบ UC มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเป็นการเพิ่มทั้งมิติเชิงปริมาณและมิติเชิงคุณภาพ กล่าวคือ ระบบ UC ครอบคลุมเป้าหมายประชากรที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี นอกจากนี้ งบประมาณต่อหัวประชากรของระบบ UC ก็เพิ่มสูงขึ้น แสดงถึงการเพิ่มคุณภาพและความครอบคลุมของการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบ UC เช่น การเพิ่มสิทธิประโยชน์พื้นฐาน การเพิ่มการบริการผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยไตวาย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มขึ้นในเชิงปริมาณและคุณภาพของงบประมาณระบบ UC พบว่า การเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพมีน้ำหนักมากกว่าการเปลี่ยนแปลงในเชิงปริมาณ ซึ่งสะท้อนผ่านการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของอัตราหมาจ่ายรายหัวจาก 1,202 บาทในปี 2545 เป็น 2,755 บาทในปี 2555 หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าภายในระยะเวลา 1 ทศวรรษ

งบประมาณของระบบ UC ยังแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ๆ ตามหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณ ประกอบด้วยงบบุคลากรและงบที่จัดสรรให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยตรง สำหรับ งบบุคลากรนั้นจะเป็นงบสำหรับเงินเดือนค่าจ้างของบุคลากรทางการแพทย์ที่ประจำสถานพยาบาลของรัฐบาล โดยจะถูกตั้งไว้เป็นงบประมาณในส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้อำนาจงบประมาณในส่วนที่เหลือ ซึ่งการจัดทำงบประมาณของระบบ UC ในลักษณะนี้เป็นผลมาจากการที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 บัญญัติให้การคำนวณอัตราหมาจ่ายรายหัวจะต้องนำเงินเดือนค่าจ้างของบุคลากรทางการแพทย์มารวมด้วย ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ยังคงเป็นข้าราชการและถูกจ้างสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ ในขณะที่งบประมาณที่จัดสรรให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรงนั้น จะเป็นงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลจริงและรวมถึงงบลงทุนด้วย ทั้งนี้ การจัดสรรงบประมาณที่เน้นเงินเดือนบุคลากรเป็นตัวตั้งเช่นนี้ อาจส่งผลกระทบต่อความเพียงพอของเงินทุนและคุณภาพของการบริการในระบบ UC ได้ หากไม่สามารถควบคุมการขยายตัวของงบบุคลากรได้

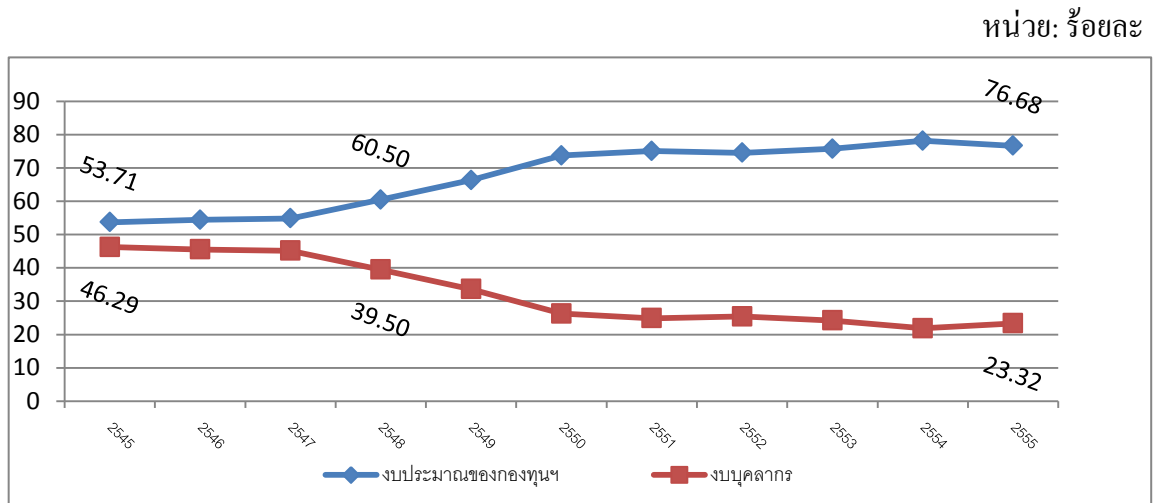
การเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างงบบุคลากรและงบของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแผนภูมิที่ 4.2 จะทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น จะเห็นว่าในช่วงเริ่มแรกของระบบ UC นั้น งบบุคลากรและงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันที่ประมาณร้อยละ 50 ของงบประมาณทั้งหมด สัดส่วนของงบบุคลากรต่องบประมาณทั้งหมดเริ่มลดลงอย่างเห็น ได้ชัดในปี 2548 โดยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 40 ในขณะที่สัดส่วนงบประมาณของกองทุนฯ เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 และแนวโน้มนี้ยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งสัดส่วนของงบประมาณทั้ง 2 ประเภทเริ่มมี



เสถียรภาพในปี 2554 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 ในกรณีของงบบุคลากรและร้อยละ 80 ในกรณีของงบประมาณกองทุนฯ

#### แผนภูมิที่ 4.2

สัดส่วนงบบุคลากรและงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่องบประมาณของระบบ UC



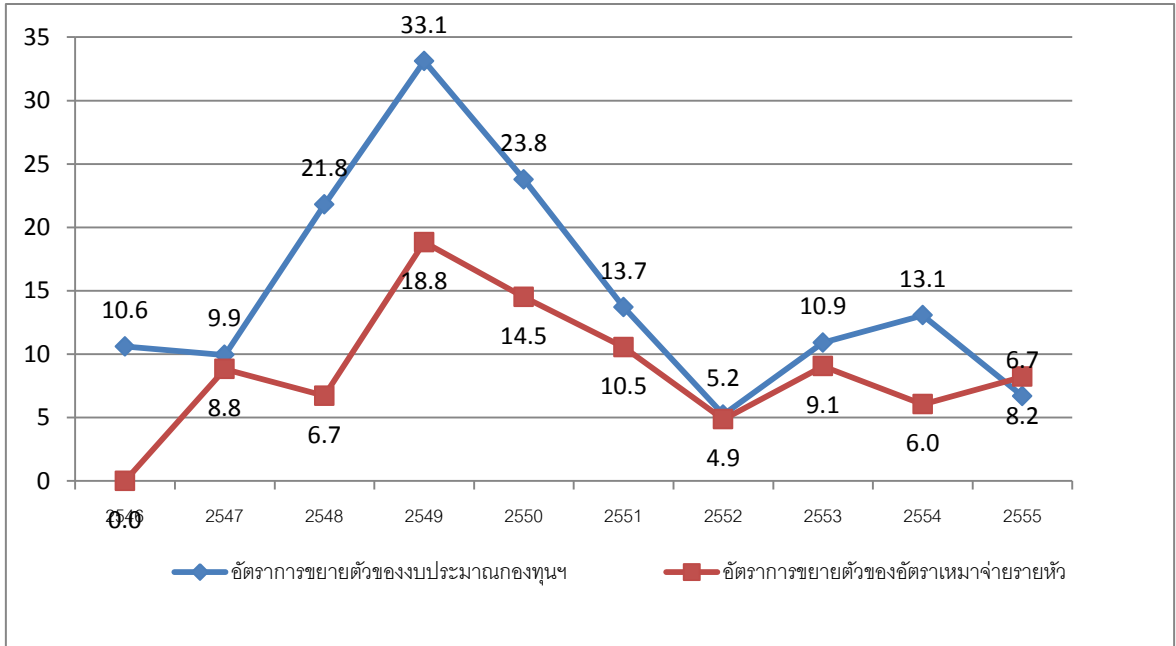
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากตารางที่ 4.5 และแผนภูมิที่ 4.2 สามารถสรุปได้ว่างบประมาณของระบบ UC ในส่วนของบุคลากรมีการควบคุมการขยายตัวได้ดีพอสมควร โดยมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 3.5 ต่อปี ในขณะที่งบประมาณของกองทุนฯ มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 14.9 ต่อปี ซึ่งในเชิงของคุณภาพการให้บริการถือว่าเป็นสัญญาณที่ดีที่แสดงว่างบประมาณส่วนใหญ่ของระบบ UC ได้นำไปใช้เพื่อบริการประชาชนจริง ๆ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาอัตราการขยายตัวรายปีของงบประมาณกองทุนฯ (แผนภูมิที่ 4.3) พบว่า มีแนวโน้มขยายตัวไปทางเดียวกับอัตราเหมาจ่ายรายหัว บ่งบอกว่าการเพิ่มขึ้นของอัตราเหมาจ่ายรายหัวอย่างก้าวกระโดดนั้นเป็นการเพิ่มเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น ทั้งนี้ อัตราการขยายตัวของทั้งงบประมาณกองทุนฯ และอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่เริ่มชะลอตัวลงในช่วงหลังปี 2550 สะท้อนให้เห็นว่าสิทธิประโยชน์พื้นฐานของระบบ UC มีความครอบคลุมและเพียงพอต่อความจำเป็นแล้วเมื่อเทียบกับช่วงแรกของการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ 4.3

อัตราการขยายตัวของงบประมาณของกองทุนฯ เทียบกับอัตราเหมาจ่ายรายหัว

หน่วย : ร้อยละ



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4.6

โครงสร้างอัตราเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2546 - 2555

หน่วย : บาท

ประเภทบริการ	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
1. บริการผู้ป่วยนอก (OP)	574.0	491.5	541.7	664.8	656.32	600.80	704.63	867.56	963.88	1,005.90
2. บริการผู้ป่วยใน (IP)	302.0	498.8	555.4	627.8	822.53	1,084.30	1,000.68	1,098.29	1,128.63	999.00
3. บริการ OP&IP เฉพาะ (add on)										
3.1 OP โรงพยาบาลชุมชน เฉพาะ							24.94	included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP
3.2 IP โรงพยาบาลชุมชน เฉพาะ							47.31	included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (P&P)	175.0	206.0	210.0	224.9	248.04	253.01	262.06	271.79	242.92	327.09
5. บริการเฉพาะโรค/บริการ										
5.1 บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (HC)	32.0	included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP		included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP	112.46
5.2 บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ฉุกเฉิน (AE)	25.0	included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP		included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP	96.47

หน่วย : บาท

ประเภทบริการ	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
5.3 คุ้มครองราคาแพง (ฟันปลอม)	no estimated	2.31	2.31	2.31		included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP	4.30
5.4 บริหารเฉพาะโรค (Disease management)	no estimated	included in OP/IP	included in OP/IP	included in OP/IP	15.71	4.16	2.69	included in OP/IP	included in OP/IP	54.29
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	no estimated	no estimated	no estimated	no estimated	4.00	4.00	5.00	5.00	7.83	13.73
7. บริการแผนแพทย์แผนไทย										7.57
8. บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	10.0	10.0	10.0	10.0	10.00	10.00	transfer to EMI	-	-	-
9. ค่าเสื่อม (งบลงทุนเพื่อการ ทดแทนเดิม)	83.4	95.0	77.0	129.5	142.55	143.73	148.69	148.69	148.69	128.69
10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41 พรบ. หลักประกัน สุขภาพ พ.ศ. 2545	no estimated	5.0	0.2	0.2	0.53	no request	1.00	-	2.68	1.10
11. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ ให้บริการ										
12. งบส่งเสริมคุณภาพ ผลงานบริการ							-	5.00	5.00	5.00

หน่วย : บาท

ประเภทบริการ	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
13. ขาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง							5.00	5.00	7.60	included in 5
14. บริการทันตกรรมส่งเสริมและทันตกรรมประดิษฐ์									39.25	included in 4,5
<b>รวมอัตราเหมาจ่าย (บาทต่อคนต่อปี)</b>	<b>1,202.40</b>	<b>1,308.54</b>	<b>1,396.44</b>	<b>1,659.43</b>	<b>1,899.69</b>	<b>2,100.00</b>	<b>2,202.00</b>	<b>2,401.33</b>	<b>2,546.48</b>	<b>2,755.60</b>

หมายเหตุ: โครงสร้างอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับปีงบประมาณ 2545 เท่ากับ โครงสร้างของปีงบประมาณ 2546

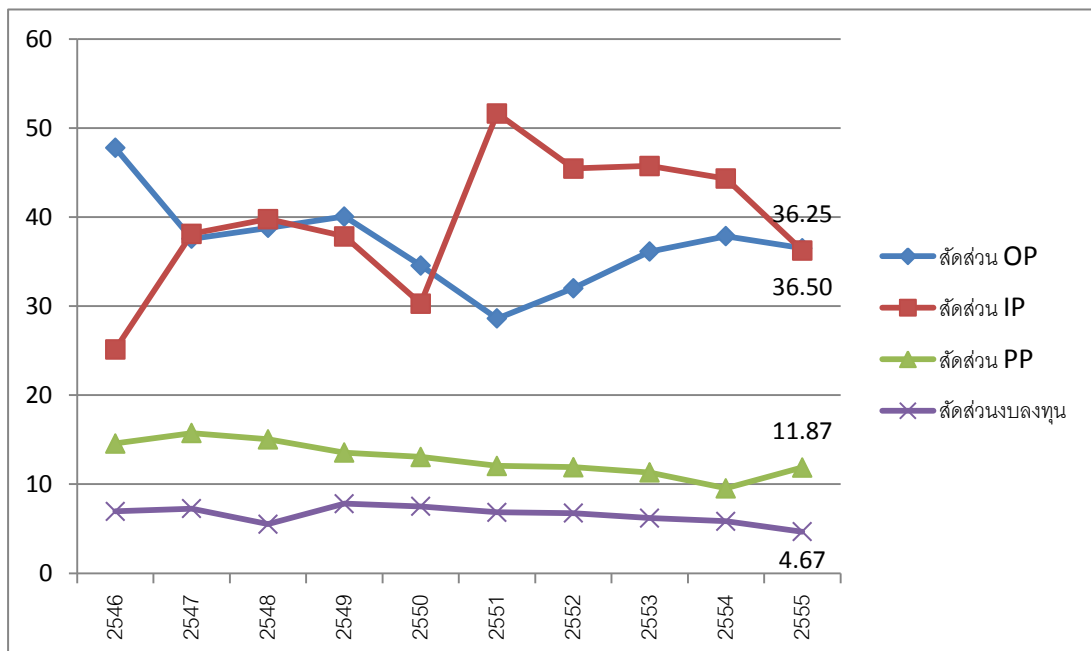
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4.6 แสดงโครงสร้างอัตราเหมาจ่ายของระบบ UC ในแต่ละปีงบประมาณ จะเห็นได้ว่ากิจกรรมหลัก ๆ ของระบบ UC ได้แก่ บริการผู้ป่วยนอก (OP) บริการผู้ป่วยใน (IP) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) และงบลงทุนเพื่อทดแทนค่าเสื่อม ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะมีงบสำหรับดำเนินการ โดยเฉพาะ โดยแผนภูมิที่ 4.4 แสดงสัดส่วนของงบดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ต่ออัตราเหมาจ่ายรายหัวในแต่ละปี โดยร้อยละ 70-80 ของอัตราเหมาจ่ายรายหัวได้ถูกนำไปใช้ในการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในขณะที่สัดส่วนงบสำหรับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะอยู่ที่ราว ๆ ร้อยละ 10-15 และสัดส่วนงบลงทุนจะอยู่ที่ร้อยละ 5-8 ทั้งนี้ โครงสร้างสัดส่วนของงบสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าว สะท้อนว่าระบบ UC ยังมุ่งเน้นไปที่การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นหลัก ในขณะที่ยังไม่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากนัก ทั้งนี้ ที่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง เช่น โรคหัวใจและโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวเพิ่มสูงมากในประเทศไทยตามระดับการพัฒนาทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ รายจ่ายลงทุนที่น้อยเกินไป อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการของระบบ UC ในระยะยาวได้

แผนภูมิที่ 4.4

สัดส่วนของงบดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ต่ออัตราเหมาจ่ายรายหัว

หน่วย : ร้อยละ



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

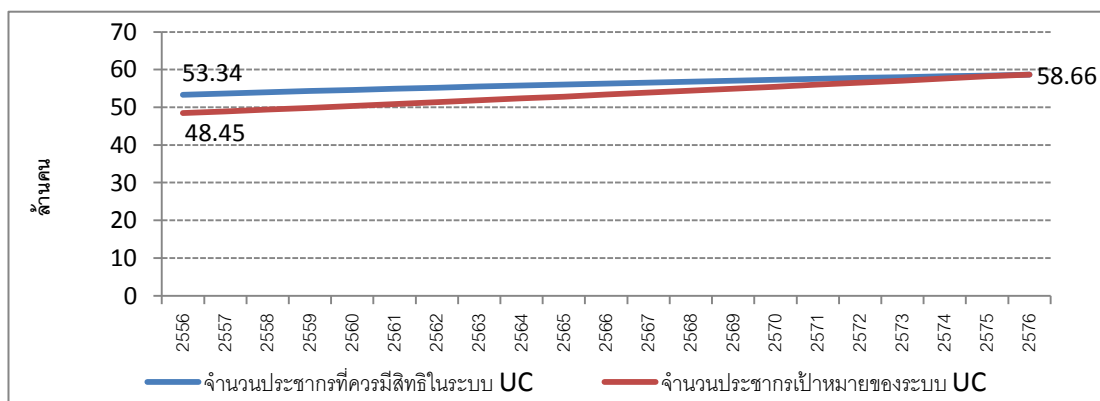
### ประมาณการภาระการคลังของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การประมาณการภาระการคลังของระบบ UC อยู่บนสมมติฐานว่า ประชากรไทยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานในการได้รับการประกันสุขภาพจากระบบ UC นอกเสียจากว่ามีสิทธิในระบบประกันสุขภาพโดยรัฐอื่นที่มีชุดสิทธิประโยชน์เหนือกว่า (ได้แก่ ระบบ CSMBS และระบบประกันสังคม) ดังนั้น จำนวนประชากรที่ควรอยู่ในระบบ UC ในแต่ละปี จะเท่ากับจำนวนประชากรทั้งหมดหักด้วยจำนวนผู้มีสิทธิในระบบ CSMBS ผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคม ผู้มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาพยาบาลพนักงานรัฐวิสาหกิจ และผู้มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ดูแผนภูมิที่ 4.5) อย่างไรก็ตาม ตารางที่ 4.5 ได้แสดงจำนวนประชากรเป้าหมายของระบบ UC ในแต่ละปี ซึ่งมีจำนวนต่ำกว่าผู้ที่ควรจะมีสิทธิในระบบ UC ทั้งหมดอย่างมีนัยสำคัญ<sup>15</sup> โดยที่จำนวนประชากรเป้าหมายมีความสำคัญต่อการประมาณการภาระทางการคลังของระบบ UC เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนให้แก่ระบบ UC นั้น จะจัดสรรโดยคิดจากอัตราเหมาจ่ายรายหัวของประชากรเป้าหมายเป็นหลัก ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงกำหนดข้อสมมติฐานให้จำนวนประชากรเป้าหมายของระบบ UC เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.97 ต่อปีตามอัตราการขยายตัวในอดีตเฉลี่ยห้าปีย้อนหลัง และในปีสุดท้ายของการประมาณการ กำหนดให้จำนวนประชากรเป้าหมายของระบบ UC เท่ากับจำนวนผู้สมควรจะมีสิทธิทั้งหมดของระบบ UC ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการขยายระบบ UC ให้ครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิทั้งหมด

#### แผนภูมิที่ 4.5

#### จำนวนประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หน่วย : ล้านคน



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

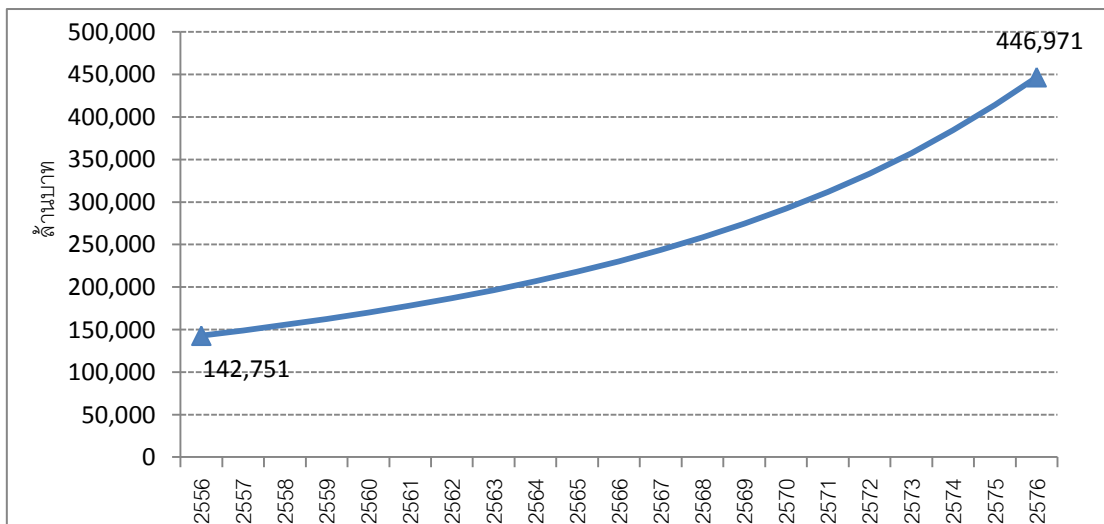
<sup>15</sup> ตัวอย่างเช่น ในปี 2556 จำนวนประชากรเป้าหมายของระบบ UC เท่ากับ 48.45 ล้านคน ในขณะที่จำนวนประชากรที่ควรได้รับสิทธิในระบบ UC เท่ากับ 53.82 ล้านคน

สำหรับการประมาณการค่าใช้จ่ายต่อหัวของระบบ UC นั้น จะแยกเป็น 3 ส่วน คือ งบบุคลากรต่อหัว งบบริการทางการแพทย์ต่อหัว (งบเหมาจ่ายรายหัวที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจริง) และงบบริการสุขภาพเฉพาะโรคต่อหัว<sup>16</sup> ทั้งนี้ กำหนดให้งบบุคลากรต่อหัวเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 6 ต่อปี (ตามอัตราการขยายตัวของงบบุคลากรภาครัฐ) ในขณะที่ กำหนดให้งบบริการทางการแพทย์ต่อหัวขยายตัวเท่ากับอัตราเงินเฟ้อของภาคการรักษาพยาบาล<sup>17</sup> สำหรับงบบริการสุขภาพเฉพาะโรคต่อหัวนั้น กำหนดให้ขยายตัวเท่ากับร้อยละ 14.73 ต่อปี อันเป็นอัตราการขยายตัวเฉลี่ยห้าปีย้อนหลังของงบประมาณในส่วนนี้ ซึ่งสะท้อนถึงการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานของระบบ UC ให้ครอบคลุมโรคต่าง ๆ มากขึ้นในอนาคต และประมาณการภาระรายจ่ายทั้งหมดของระบบ UC จะเท่ากับรายจ่ายต่อหัวคูณด้วยจำนวนประชากรเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ประมาณการภาระรายจ่ายของระบบ UC ดังกล่าวยังไม่รวมค่าบริหารจัดการซึ่งรัฐบาลจัดสรรให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ หากกำหนดให้ค่าบริหารจัดการระบบ UC เพิ่มขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อทั่วไปที่กำหนดไว้ ร้อยละ 3 ต่อปี จะประมาณการภาระทางการคลังของระบบ UC ในช่วงปี 2556-2576 ดังแผนภูมิข้างล่างนี้

แผนภูมิที่ 4.6

ประมาณการภาระทางการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หน่วย : ล้านบาท



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

<sup>16</sup> ประกอบด้วยค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และค่าบริการจิตเวช

<sup>17</sup> คำนวณโดยการหาสัดส่วนระหว่างอัตราเงินเฟ้อภาคการรักษาพยาบาลกับอัตราเงินเฟ้อทั่วไปเฉลี่ยปี 2543-2554 แล้วคูณด้วยประมาณการอัตราเงินเฟ้อทั่วไปปี 2555-2576



จากแผนภูมิที่ 4.6 จะเห็นว่าภาระการคลังของระบบ UC มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยในปี 2556 งบประมาณที่จัดสรรให้แก่ระบบ UC เท่ากับ 142,751 ล้านบาท และภาระงบประมาณนี้จะเพิ่มเป็น 446,971 ล้านบาทในปี 2576 โดยการประมาณการภาระทางการคลังนี้ได้พิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างอายุประชากร การขยายระบบ UC ให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายมากขึ้น และการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมโรคใหม่ ๆ มากขึ้นแล้ว

## (2) สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปัจจุบัน ระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศได้แก่ โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการดำเนินการผ่านสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของส่วนกลางอยู่แล้ว ดังนั้น จึงไม่มีรายการดังกล่าวปรากฏอยู่ในการจัดสรรเงินอุดหนุนให้กับ อปท. ยกเว้นกรณีรายการสนับสนุนการบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก และงบประมาณส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้เป็นค่าตอบแทนบุคลากร จึงไม่นับรวมอยู่ในงานวิจัยในครั้งนี้ตามค่านิยามที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ จากการสำรวจข้อมูลการใช้จ่ายเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า บทบาทในด้านการรักษาพยาบาลของ อปท. มีอยู่ค่อนข้างจำกัด โดยโครงการที่ดำเนินการเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขมักจะเป็น โครงการที่ อปท. แต่ละแห่งจัดทำให้กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองเป็นการเฉพาะภายใต้แผนงานด้านสาธารณสุข เช่น โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ในจังหวัดระยอง หรือโครงการป้องกันไข้เลือดออกในจังหวัดสุพรรณบุรี เป็นต้น

โดยผลจากแบบสอบถามที่ได้รับจาก อปท. จำนวน 536 แห่ง 60 จังหวัด (รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 1) พบว่า อปท. มีการใช้จ่ายเพื่อการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมาคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวอยู่ในช่วงประมาณ 500 – 600 บาท/ปี และคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 534 บาท/คน/ปี โดยงบประมาณส่วนใหญ่จะมาจากการได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล คิดเป็นสัดส่วนในเฉลี่ยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 61 ในขณะที่อีกร้อยละ 39 จะมาจากเงินอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงรายได้ของ อปท. เอง

## ตารางที่ 4.7

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ อปท. 536 แห่ง ปีงบประมาณ 2552 – 2554

หน่วย: บาท

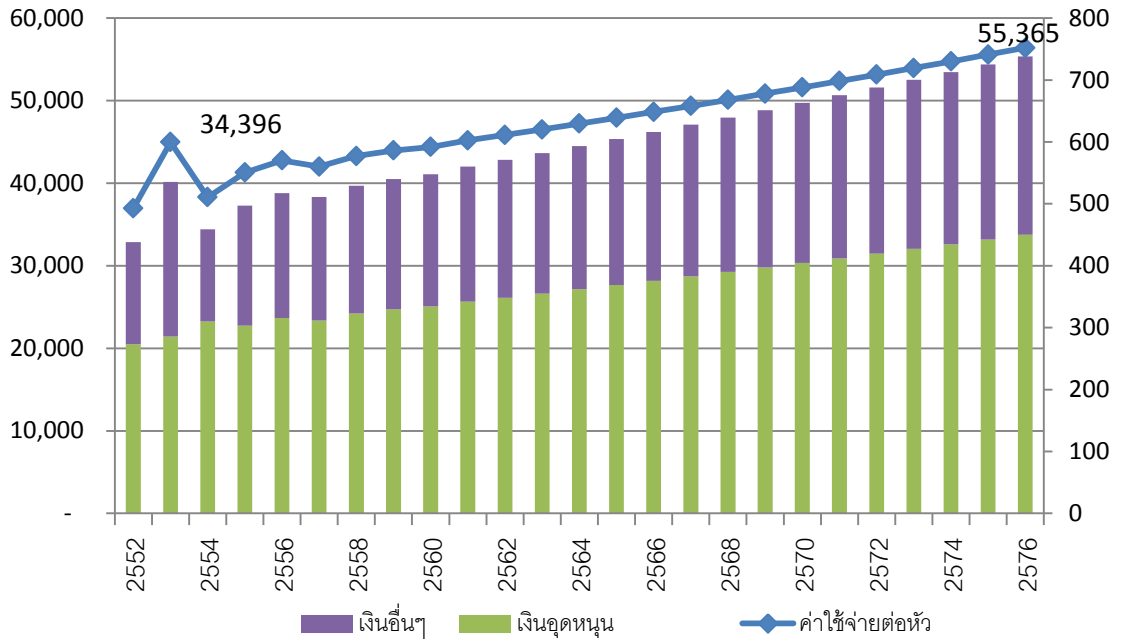
	2552		2553		2554	
	จำนวนเงิน	สัดส่วน	จำนวนเงิน	สัดส่วน	จำนวนเงิน	สัดส่วน
เงินอุดหนุน	532,569,257	62	559,336,816	53	572,032,091	68
เงินอื่นๆ	321,296,710	38	488,362,694	47	274,485,966	32
รวม	853,865,967	100	1,047,699,510	100	846,518,056	100
จำนวนคน	1,732,770		1,746,962		1,657,271	
ค่าใช้จ่ายต่อหัว	493		600		511	

ที่มา: แบบสอบถามของผู้วิจัย ซึ่งรวบรวมจาก อปท. 536 แห่ง

สำหรับการประมาณการภาระงบประมาณไปใน 20 ปีข้างหน้า โดยใช้อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวที่คำนวณได้จากแบบสอบถามของ อปท. และนำมาคูณกับจำนวนประชากรทั้งประเทศเพื่อกำหนดเป็นปีฐานในการประมาณการ พบว่าอัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวจะเพิ่มขึ้นจากประมาณ 534 บาทต่อคนต่อปี ในปัจจุบันเป็น 752 บาทต่อคนต่อปี ในปี 2576 และภาระทางงบประมาณรวมจะเพิ่มขึ้นจาก 34,396 ล้านบาท เป็น 55,365 ล้านบาท ตามการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายต่อหัว (กำหนดให้เปลี่ยนแปลงตามอัตราเงินเฟ้อในระยะยาว เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในส่วนที่ อปท. จัดหาให้กับประชาชนเอง มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ และส่วนมากเป็นการจัดการสินค้าหรือบริการเพิ่มเติมที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์) และการเปลี่ยนแปลงในจำนวนประชากร

**แผนภูมิที่ 4.7**

ข้อมูลภาระงบประมาณ กรณีสวัสดิการด้านสาธารณสุขที่ อปท. จัดหาให้ประชาชนในพื้นที่ ปี 2552 – 2554 และประมาณการปี 2555 - 2576



หมายเหตุ:

1. คำนวณค่าใช้จ่ายรวมปี 2552 – 2554 จากการนำค่าใช้จ่ายรายหัวที่คำนวณได้จากการประมวลผลแบบสอบถามจาก อปท. คูณกับจำนวนประชากรทั้งประเทศ
2. ในการประมาณการในอนาคต ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรจากแบบจำลองประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และกำหนดสมมติฐานอัตราเงินเพื่อเท่ากับร้อยละ 3.0 ตลอดการประมาณการ
3. กำหนดให้สัดส่วนเงินอุดหนุนต่อเงินอื่นๆ ของ อปท. คงที่ที่สัดส่วนร้อยละ 61:39 ตลอดการประมาณการ  
ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

**4.2.2 สวัสดิการสำหรับลูกจ้างโครงการประกันสังคม (กองทุนประกันสังคม 4 กรณี)**

โครงการประกันสังคมในประเทศไทย เกิดขึ้นจากการเรียกร้องของผู้ใช้แรงงานที่พยายามผลักดันให้มีระบบประกันสังคมขึ้นในประเทศหลายต่อหลายครั้ง จนกระทั่งได้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 และมีการแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเหมาะสมคือ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ทำให้ประเทศไทยสามารถดำเนินโครงการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบ โดยลูกจ้างจะได้รับความคุ้มครองทั้งในเรื่องการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และตาย ทั้งเนื่องจากการทำงานและไม่ทำงาน รวมไปถึงการคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ

กองทุนประกันสังคมในปัจจุบัน แบ่งกรณีการคุ้มครองออกเป็น 7 กรณี โดยแบ่งแยกตามประเภทกองทุน ซึ่งมีการเรียกเก็บอัตราเงินสมทบจากลูกจ้างและนายจ้างในอัตราที่แตกต่างกันไป และมีการบริหารจัดการเงินกองทุนที่แตกต่างกันในแต่ละกองทุน โดยผลประโยชน์ของกองทุนประกันสังคมสามารถแบ่งได้ตามกองทุนที่นายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสมทบเข้าโดยสรุปได้ ดังนี้

#### ตารางที่ 4.8

##### การแบ่งผลประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม

เริ่มปี 2534	เริ่มปี 2542	เริ่มปี 2547
1. กรณีเจ็บป่วย (ที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน)	5. กรณีชราภาพ	7. กรณีว่างงาน
2. กรณีคลอดบุตร	6. กรณีสงเคราะห์บุตร	
3. กรณีทุพพลภาพ		
4. กรณีเสียชีวิต		

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ปัจจุบันกองทุนประกันสังคมครอบคลุมลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดยการบังคับ นอกจากนี้ ยังมีการขยายความครอบคลุมไปถึงลูกจ้างนอกระบบ โดยเปิดโอกาสให้มีการเข้าเป็นสมาชิกกองทุนได้โดยสมัครใจ (ผู้ประกันตนมาตรา 39 และ 40) ซึ่งจะมีการจ่ายเงินสมทบในจำนวนน้อยกว่าผู้ประกันตนแบบบังคับ และจะได้รับสิทธิประโยชน์น้อยกว่าเช่นกัน สำหรับอัตราการจ่ายเงินสมทบในกรณีลูกจ้างภาคบังคับสามารถแสดงได้ ดังนี้

#### ตารางที่ 4.9

##### อัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

ประโยชน์ทดแทน	นายจ้าง	ผู้ประกันตน	รัฐบาล
4 กรณี (เจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย)	1.5	1.5	1.5
2 กรณี (สงเคราะห์บุตร และชราภาพ)	3.0	3.0	1.0
กรณี ว่างงาน	0.5	0.5	0.25
รวม 7 กรณี	5.0	5.0	2.75

หมายเหตุ: ค่าจ้างที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบต้องไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และไม่เกิน 15,000 บาท

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

กองทุนประกันสังคม 4 กรณีเริ่มมีผลบังคับใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2534 โดยได้รวมสิทธิประโยชน์ทั้งสิ้น 4 กรณี ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีเสียชีวิต ซึ่งฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลจะต้องมีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในอัตราที่เท่ากันเท่ากับร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง โดยสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในแต่ละกรณีมีรายละเอียดดังนี้

1) **กรณีเจ็บป่วย** ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ โดยสิทธิประโยชน์ที่ได้รับประกอบด้วยบริการทางการแพทย์ รวมถึงค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดการรักษาโรคตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน แบ่งเป็นกรณีต่าง ๆ ดังนี้

- (1) เจ็บป่วยปกติ
- (2) เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ
- (3) ค่าบริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟันและขูดหินปูน)
- (4) กรณีบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร การผ่าตัดปลูกถ่ายไต การผ่าตัดเปลี่ยนไตและการให้ยาอิริโทรพัวิติน (Erythropoietin)
- (5) กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก (วงเงิน 750,000 บาท)
- (6) กรณีเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา (วงเงิน 25,000 บาท)
- (7) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เช่น เท้าเทียม แขนเทียม ไม้ค้ำยัน เป็นต้น เบิกได้ตามรายการประกาศที่สำนักสังคมกำหนด)
- (8) กรณีโรคเอดส์ (ผู้ประกันตนสามารถรับยาต้านไวรัสเอดส์ทั้งพื้นฐาน สูตรทางเลือกและสูตรดื้อยา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย)
- (9) กรณีที่มีสิทธิแต่ยังไม่มียังบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (เบิกได้เช่นเดียวกันกับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หากจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิน 72 ชั่วโมง ให้รับแจ้งสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด/สาขา เพื่อสามารถเบิกค่ารักษาได้ถึงวันที่ออกจากโรงพยาบาล)

2) **กรณีคลอดบุตร** ผู้ประกันตนต้องมีการจ่ายเงินสมทบครบ 7 เดือนภายใน 15 เดือนก่อนเดือนที่คลอดบุตร โดยสามารถรับสิทธิได้ไม่เกิน 2 ครั้ง ผู้ประกันตนจะได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายกรณีคลอดบุตรในอัตรา 13,000 บาทต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง

3) กรณีทุพพลภาพ ผู้ประกันตนต้องมีการจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน โดยสิทธิประโยชน์ที่ได้รับประกอบด้วย

(1) ค่ารักษาพยาบาล

- กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ ไม่เสียค่าใช้จ่าย ทางสถานพยาบาลจะเป็นผู้มายื่นเรื่องเบิกกับทางสำนักงานประกันสังคม
- กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยนอก ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ผู้ป่วยในได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 4,000 บาท
- ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ให้เหมาจ่ายไม่เกินเดือนละ 500 บาท
- ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพ และเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานของสำนักงานประกันสังคมจะมีค่าฟื้นฟูอีก 40,000 บาท

(2) เงินทดแทนการขาดรายได้ ได้รับในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นรายเดือนตลอดชีวิต

(3) ค่าทำศพ กรณีผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพถึงแก่ความตาย ผู้จัดการศพมีสิทธิได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท และเงินสงเคราะห์กรณีผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพถึงแก่ความตาย โดยมีสิทธิได้รับดังนี้

- ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยหนึ่งเดือนครั้ง
- ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปจะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยห้าเดือน

(4) ผู้ประกันตนสามารถรับเงินคืนกรณีชราภาพได้ทั้งหมดในส่วนที่สะสม

4) กรณีเสียชีวิต ผู้ประกันตนต้องมีการจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน โดยบุคคลที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้รับประโยชน์ หรือบิดามารดา คู่สมรส และบุตรของผู้ประกันตน จะได้รับสิทธิประโยชน์ค่าทำศพ และเงินสงเคราะห์กรณีตาย เช่นเดียวกับกรณีผู้ทุพพลภาพเสียชีวิตที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

### ภาระทางการคลังโครงการประกันสังคม

ภาระทางการคลังของรัฐบาลสำหรับกองทุนประกันสังคม 4 กรณีในปัจจุบัน จะมาจากการจ่ายเงินสมทบในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง โดยภาระทางการคลังในการจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานประกันสังคม สามารถแสดงได้ตามตารางที่ 4.10 (รายละเอียดตามที่อธิบายไว้ในการศึกษากองทุนประกันสังคม 2 กรณี) ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

#### ตารางที่ 4.10

งบประมาณของกองทุนประกันสังคม ปีงบประมาณ 2546 – 2556

หน่วย: ล้านบาท

ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับ	4 กรณี	2 กรณี	กรณีว่างงาน
2546	9,464	5,678	3,785	-
2547	9,667	5,273	3,515	879
2548	14,279	7,789	5,192	1,298
2549	14,952	8,155	5,437	1,359
2550	20,645	11,261	7,507	1,877
2551	21,044	11,479	7,652	1,913
2552	39,116	21,336	14,224	3,556
2553	17,228	9,397	6,265	1,566
2554	23,655	12,903	8,602	2,150
2555	11,165	6,090	4,060	1,015
2556	33,230	17,520	11,680	4,030

หมายเหตุ: กองทุนกรณีว่างงานเริ่มดำเนินการในปี 2547

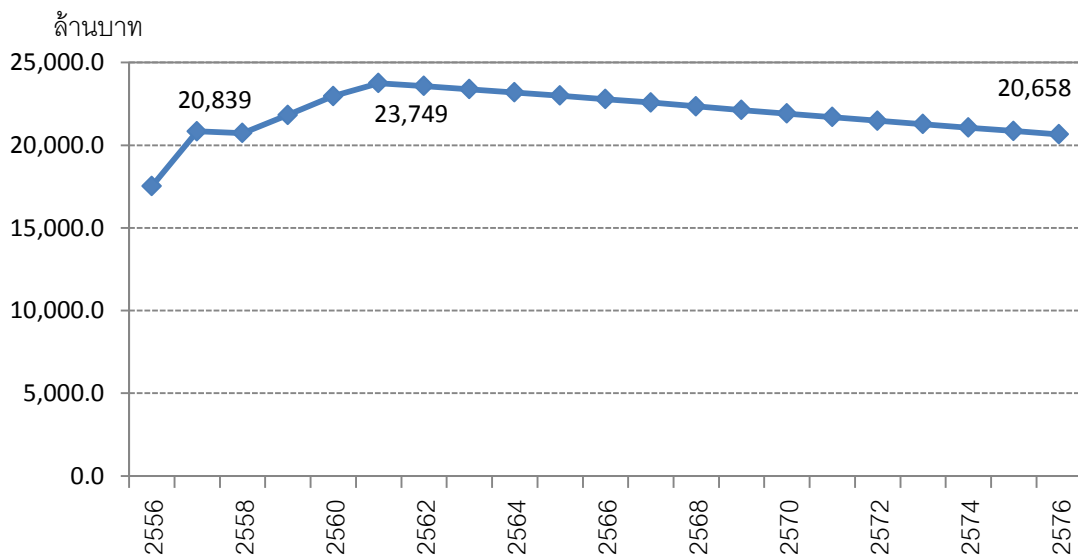
ที่มา: เอกสารงบประมาณ โดยสังเขป ปีงบประมาณ 2546 – 2556 สำนักงบประมาณ และการคำนวณแยกกรณีโดยผู้วิจัย

จากการประมาณการภาระทางการคลังจากกองทุนประกันสังคม 4 กรณี ในช่วงปี 2557 – 2576 พบว่าภาระที่รัฐบาลจะต้องจ่ายจริงจะเพิ่มสูงขึ้นจากจำนวนประมาณ 20,839 ล้านบาทในปี 2557 และเพิ่มขึ้นสูงสุดที่ 23,749 ล้านบาทในปี 2561 ก่อนจะทยอยปรับลดลงตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประชากรและกำลังแรงงาน โดยจะมีการทยอยปรับลดลงตลอด หลังจากปี 2562 จนภาระทางการคลังจากการจ่ายเงินสมทบจะกลับมาอยู่ที่ระดับ 20,658 ล้านบาท ในปี 2576 ใกล้เคียงกับภาระทางการคลังที่ประมาณการไว้ในปี 2557

ทั้งนี้ มีข้อสังเกตว่าภาระทางการคลังจากการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม 4 กรณี จะมีการเพิ่มขึ้นสูงมากในช่วงปี 2558 – 2561 เช่นเดียวกับกองทุนประกันสังคม 2 กรณี จากสาเหตุเรื่องการปรับค่าจ้างขั้นต่ำ 300 บาทในปี 2555 – 2556 เช่นเดียวกัน

#### แผนภูมิที่ 4.8

ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม 4 กรณี ปี 2557 – 2576



หมายเหตุ: สมมติฐานที่สำคัญในการประมาณการ

1. กำหนดให้จำนวนประชากรเปลี่ยนแปลงจากอัตราการเกิดเฉลี่ยร้อยละ 1.3 ต่อปี และอัตราการตายเฉลี่ยกำหนดตามช่วงอายุ
  2. การประมาณการกำหนดให้เงินเดือนเฉลี่ยของประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในปี 2555 และร้อยละ 28 ในปี 2556 จากการปรับค่าจ้างขั้นต่ำเป็น 300 บาท และไม่มีการเพิ่มขึ้นในปี 2557 – 2558 จากนั้นใช้อัตราการเพิ่มร้อยละ 6 ต่อปี
  3. ไม่มีการปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบในส่วนของรัฐบาลและเพดานเงินเดือนในการคำนวณเงินสมทบ
- ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

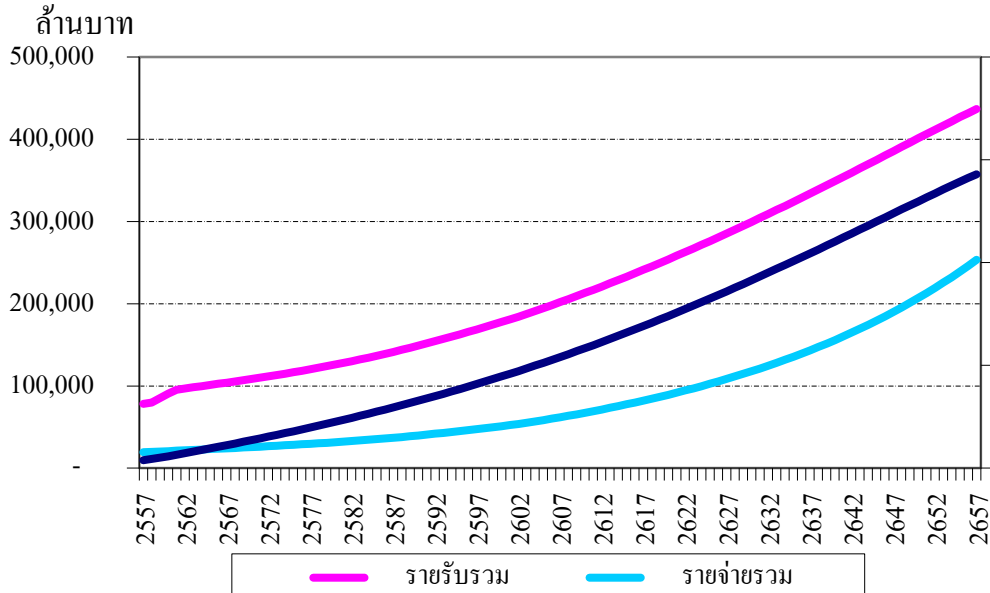
#### ภาระผูกพันทางการคลังโครงการประกันสังคม

สำหรับการประมาณการภาระผูกพันทางการคลังของกองทุนประกันสังคม 4 กรณี โดยการประมาณการฐานะทางการเงินของกองทุนในอนาคต พบว่า ไม่มีภาระผูกพันทางการคลังเกิดขึ้น เนื่องจากเงินสะสมของกองทุนจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต โดยมีรายรับสูงกว่ารายจ่ายตลอดการประมาณการ



### แผนภูมิที่ 4.9

ผลการประมาณการฐานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคม 4 กรณี ปี 2557 - 2657



หมายเหตุ: สมมติฐานที่สำคัญในการประมาณการ

1. กำหนดให้จำนวนประชากรเปลี่ยนแปลงจากอัตราการเกิดเฉลี่ยร้อยละ 1.3 ต่อปี และอัตราการตายเฉลี่ยกำหนดตามช่วงอายุ
2. การประมาณการกำหนดให้เงินเดือนเฉลี่ยของประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในปี 2555 และร้อยละ 28 ในปี 2556 จากการปรับค่าจ้างขั้นต่ำเป็น 300 บาท และไม่มีการเพิ่มขึ้นในปี 2557 – 2558 จากนั้นใช้อัตราการเพิ่มร้อยละ 6 ต่อปี
3. ไม่มีการปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบในส่วนของรัฐบาลและเพดานเงินเดือนในการคำนวณเงินสมทบ
4. กองทุนประกันสังคม 4 กรณีมีการลงทุนในสินทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงในอัตราร้อยละ 70 ของเงินกองทุน และกำหนดอัตราผลตอบแทนของสินทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงและมีความเสี่ยงสูงในอัตราร้อยละ 3 และ 6 ต่อปี ตามลำดับ
5. อัตราการใช้บริการของผู้ป่วยเท่ากับ 2.7 ครั้งต่อคนต่อปี
6. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรายหัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี ตามอัตราเงินเฟ้อ

ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย

### 4.2.3 สวัสดิการสำหรับข้าราชการ

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme หรือ CSMBS)<sup>18</sup> เป็นระบบที่ให้สวัสดิการคุ้มครองทางด้านสุขภาพแก่ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ รวมไปถึงบิดามารดา คู่สมรสและบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ โดยรัฐบาลเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลของผู้มีสิทธิและผู้อาศัยสิทธิทั้งหมดตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2545 โดยถือเป็น Entitlement pending programme ประเภทหนึ่ง ซึ่งโดยหลักการแล้วรัฐบาลมีหน้าที่ต้องให้การสนับสนุนด้านการเงินและการบริการตามที่ได้กำหนดไว้ในกฎหมายเฉพาะเรื่องนั้น ๆ โดยไม่สามารถปฏิเสธการจ่ายเงินได้ ถึงแม้ว่ารายจ่ายนั้นๆจะเกินวงเงินที่ได้รับการจัดสรรในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี (Ulla 2006: 12-13) และในพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502 และที่แก้ไขเพิ่มเติม อีกทั้งพระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. 2491 ได้เปิดช่องทางไว้ให้สามารถนำเงินคงคลังออกมาใช้จ่ายเป็นค่ารักษายาบาลข้าราชการได้

ปรัชญาในการให้สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเน้นที่การให้บริการที่ค่อนข้างไม่จำกัด ดังจะเห็นได้จากการที่พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ไม่ได้กำหนดขีดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและเป็นระบบที่รัฐบาลให้เงินอุดหนุนแบบปลายเปิด (open-ended subsidy) นอกจากนี้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไม่กำหนดให้ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์มีส่วนร่วมจ่าย ณ จุดรับบริการ (co-payment) ดังเช่นที่เคยกำหนดไว้ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>19</sup> และไม่ได้กำหนดให้ข้าราชการต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่าประกันตนเหมือนดังเช่นระบบประกันสังคม<sup>20</sup> ทั้งนี้ เมื่อเทียบกับสิทธิประโยชน์พื้นฐานของระบบประกันสุขภาพอื่นๆที่จัดโดยรัฐบาล<sup>21</sup> ถือว่าระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเป็นระบบประกันสุขภาพที่ให้สวัสดิการกว้างขวางที่สุดในประเทศ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2544: 49)

<sup>18</sup> หลังจากนั้นจะเรียกว่าระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

<sup>19</sup> การจ่ายร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 30 บาทต่อครั้งทั้งในกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ต่อมารัฐบาลได้ยกเลิกการเรียกเก็บค่าจ่ายร่วม 30 บาทใน พ.ศ. 2549 อย่างไรก็ตาม รัฐบาลปัจจุบันมีแนวโน้มนโยบายจะให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมจ่ายดังเช่นเดิม

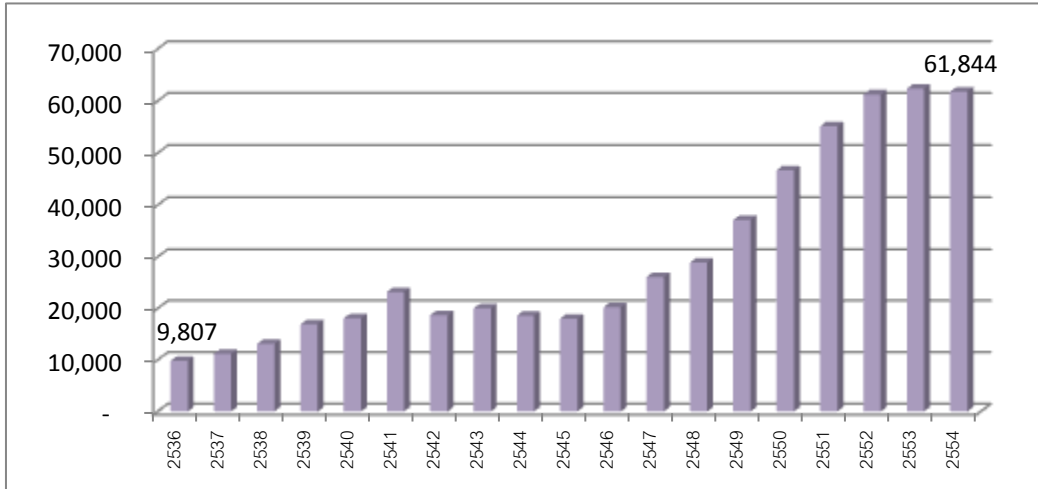
<sup>20</sup> อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าข้าราชการไทยมีส่วนร่วมจ่ายแบบแอบแฝง เนื่องจากข้าราชการเป็นกลุ่มอาชีพที่ได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนในการทำงานที่ต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่นที่มีคุณวุฒิและการศึกษาใกล้เคียงกัน

<sup>21</sup> ได้แก่ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**แผนภูมิที่ 4.10**

รายจ่ายสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการประจำปีงบประมาณ 2536-2554

ล้านบาท

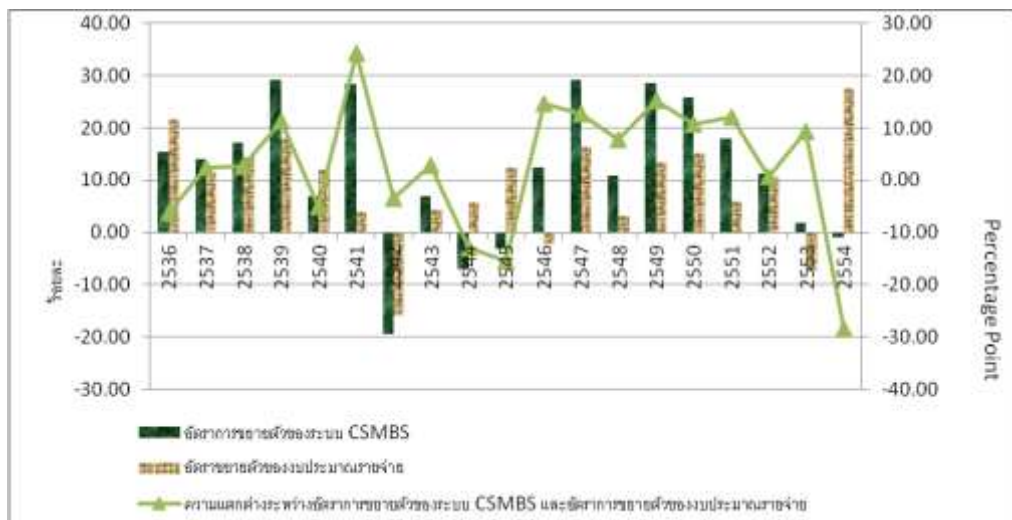


หมายเหตุ: 1. รายจ่ายประเภทค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลเริ่มปรากฏอยู่เอกสารงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 โดยก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 ค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาบาลจะรวมอยู่ในเงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐ

2. รายจ่ายสวัสดิการรักษายาบาลนี้ได้รวมรายจ่ายจากเงินคงคลังเข้าไปด้วย  
ที่มา: งบประมาณ โดยสังเขปและกรมบัญชีกลาง

**แผนภูมิที่ 4.11**

อัตรการขยายตัวของ CSMBs และอัตรการขยายตัวของงบประมาณรายจ่าย



หมายเหตุ: งบประมาณรายจ่ายรวมงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมด้วย

ที่มา: งบประมาณ โดยสังเขปและกรมบัญชีกลาง

จากแผนภูมิที่ 4.10 จะเห็นว่า รายจ่ายสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีการขยายตัวที่เร็วมาก จาก 8,500 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2535 มาเป็น 61,844 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2554 หรือขยายตัวกว่า 7 เท่า คิดเป็นอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ต่อปี ในขณะที่อัตราการขยายตัวของงบประมาณรายจ่ายเฉลี่ยในช่วงระยะเวลาเดียวกันเท่ากับร้อยละ 9 ต่อปี ทั้งนี้ ค่าความแตกต่างระหว่างอัตราการขยายตัวของรายจ่าย CSMBS และอัตราการขยายตัวของงบประมาณรายจ่ายในแต่ละปีได้นำมาแสดงในแผนภูมิที่ 4.11 โดยพบว่าสามารถแบ่งช่วงเวลาออกได้เป็น 3 ช่วงย่อยตามแนวโน้มของค่าสถิติ กล่าวคือ ช่วงก่อนปีงบประมาณ 2546 ช่วงปีงบประมาณ 2546-2551 และช่วงหลังปีงบประมาณ 2551 ดังนี้

#### ตารางที่ 4.11

อัตราการขยายตัวของ CSMBS และอัตราการขยายตัวของงบประมาณรายจ่ายแยกตามช่วงเวลา

ปีงบประมาณ	อัตราการขยายตัวของ งบประมาณรายจ่าย (ร้อยละ)	อัตราการขยายตัวของรายจ่าย CSMBS (ร้อยละ)
2536-2545	8.8	8.8
2546-2551	8.6	20.7
2551-2554	10.28	4.03

ที่มา: จากการคำนวณของผู้วิจัย

จากตารางที่ 4.11 ในช่วงระหว่างปีงบประมาณ 2536-2545 งบประมาณรายจ่ายและรายจ่าย CSMBS มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเท่ากันที่ร้อยละ 8.8 ต่อปี ในขณะที่ช่วงระหว่างปี 2546-2551 เป็นช่วงที่อัตราการขยายตัวของรายจ่าย CSMBS สูงกว่าอัตราการขยายตัวของงบประมาณรายจ่ายกว่าสองเท่า แสดงถึงความเสี่ยงและภาระทางการคลังในระยะยาวหากไม่สามารถควบคุมการขยายตัวของระบบ CSMBS ได้ และจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรทางการเงินของรัฐบาลเพื่อพัฒนาประเทศด้วยการขยายตัวอย่างไร้การควบคุมของรายจ่าย CSMBS ในช่วงเวลาดังกล่าวนำไปสู่แนวความคิดการปรับปรุงและปฏิรูประบบ CSMBS เพื่อลดภาระทางการคลังทั้งในระยะเฉพาะหน้าและในระยะยาว เช่น การนำระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups หรือ DRGs) สำหรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีอาการซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง รวมไปถึงการปรับปรุงบัญชียาหลักเพื่อลดการใช้จ่ายนำเข้าจากต่างประเทศที่มีราคาแพง การมีระบบตรวจสอบที่เข้มข้นมากขึ้น รวมทั้งความพยายามของ

กรมบัญชีกลางในการเสนอแนวคิดการปฏิรูประบบ CSMBS ในระยะยาว ทั้งนี้ อัตราการขยายตัวของรายจ่าย CSMBS เริ่มชะลอตัวลงอย่างเห็นได้ชัดภายหลังจากปีงบประมาณ 2551 ซึ่งสะท้อนถึงความพยายามจากภาครัฐในการดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการขยายตัวของระบบ CSMBS

#### ภาระทางการคลังระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ดังที่ได้กล่าวในตอนต้น ระบบ CSMBS เป็นระบบการประกันสุขภาพที่มีลักษณะพิเศษ กล่าวคือ รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดโดยอาศัยเงินรายได้แผ่นดินผ่านการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี และหากงบประมาณที่จัดสรรให้แก่ระบบ CSMBS มีไม่เพียงพอ กรมบัญชีกลางสามารถใช้จ่ายเงินคงคลังเพื่ออุดหนุนรายจ่ายค่ารักษายาบาลได้โดยไม่จำกัดตามที่พระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. 2491 ได้บัญญัติไว้<sup>22</sup> ตารางที่ 4.12 แสดงสัดส่วนของรายจ่าย CSMBS ที่จ่ายจากเงินคงคลัง พบว่า ในช่วงหลังวิกฤติปี 2540 งบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้กับระบบ CSMBS มีแนวโน้มหดตัวลงจาก 18,500 ล้านบาทในปี 2541 เป็น 15,500 และ 16,000 ล้านบาทในปี 2542 และ 2543 ตามลำดับ ซึ่งในช่วงที่งบประมาณของระบบ CSMBS หดตัวนั้น รายจ่ายของ CSMBS ที่จ่ายจากเงินคงคลังคิดเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 20 ของรายจ่ายทั้งหมด และสัดส่วนนี้ลดลงเหลือ 0 ในปี 2544 และ 2545 ซึ่งเป็นช่วงที่งบประมาณที่จัดสรรให้แก่ระบบ CSMBS กลับเข้าสู่ระดับก่อนวิกฤติ

สัดส่วนของรายจ่าย CSMBS ที่จ่ายจากเงินคงคลังเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมา และได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอัตราเร่ง โดยในปี 2549 สัดส่วนของรายจ่าย CSMBS ที่จ่ายจากเงินคงคลังเท่ากับร้อยละ 0.86 ของรายจ่ายทั้งหมด และสัดส่วนดังกล่าวค่อยๆ ลดลงจนเหลือเท่ากับ 0 อีกครั้งในปีงบประมาณ 2554

<sup>22</sup> มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. 2491 บัญญัติว่า “ในกรณีต่อไปนี้ ให้สั่งจ่ายเงินจากบัญชีเงินคงคลังบัญชีที่ 2 หรือคลังจังหวัด หรือคลังอำเภอได้ก่อนที่มีกฎหมายอนุญาตให้จ่าย คือ (1) รายการจ่ายที่มีการอนุญาตให้จ่ายเงินได้แล้ว ตามกฎหมายว่าด้วยงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ แต่เงินที่ค้างไว้มีจำนวนไม่พอจ่ายและเหตุการณ์เกิดขึ้นให้มีความจำเป็นต้องจ่ายโดยเร็ว...”

## ตารางที่ 4.12

## รายจ่ายของระบบ CSMBS แยกตามแหล่งเงิน

ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ ได้รับการจัดสรร (ล้านบาท)	การใช้จ่ายจาก เงินคงคลัง (ล้านบาท)	รายจ่าย CSMBS ทั้งหมด (ล้านบาท)	สัดส่วนของเงินคง คลังต่อรายจ่าย CSMBS ทั้งหมด (ร้อยละ)
2541	18,500	4,700	23,200	0.25
2542	15,500	3,200	18,700	0.21
2543	16,000	4,000	20,000	0.25
2544	18,500	82	18,582	0.00
2545	18,000	0	18,000	0.00
2546	18,000	2,220	20,220	0.12
2547	17,000	9,100	26,100	0.54
2548	18,000	10,864	28,864	0.60
2549	20,000	17,140	37,140	0.86
2550	30,000	16,724	46,724	0.56
2551	38,700	16,423	55,123	0.42
2552	48,600	12,672	61,272	0.26
2553	48,500	13,898	62,398	0.29
2554	62,000	0	61,844	0.00

ที่มา: งบประมาณโดยสังเขป และกรมบัญชีกลาง

จะเห็นได้ว่าในช่วงเวลาที่รายจ่าย CSMBS มีอัตราการขยายตัวที่สูงนั้น เป็นช่วงที่มีการจ่ายเงินจากเงินคงคลังในสัดส่วนที่สูงด้วยเช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่าการให้เงินอุดหนุนแบบปลายเปิดต่อระบบ CSMBS นั้นเป็นจุดอ่อนในเชิงโครงสร้างที่สามารถนำไปสู่ความเสี่ยงทางการคลังได้ ทั้งนี้ ถ้าเทียบกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้รับงบประมาณเงินอุดหนุนจากรัฐบาลเพื่อใช้สำหรับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในวงเงินที่แน่นอนในแต่ละปี พบว่าความสามารถของรัฐบาลในการจำกัดภาระและความเสี่ยงทางการคลังอันเกิดจากการขยายตัวของระบบ CSMBS เป็นไปอย่างจำกัด เนื่องจากการให้การรักษาพยาบาลข้าราชการถือเป็นภาระตามกฎหมายที่รัฐบาลไม่สามารถปฏิเสธการให้เงินอุดหนุนค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิและผู้อาศัยสิทธิได้

นอกจากนี้ วิธีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของระบบ CSMBS เป็นแบบจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (Fee for Service)<sup>23</sup> โดยผู้ใช้สิทธิไม่ต้องร่วมจ่ายหรือร่วมประกันตนนั้นก็นำมาสู่ปัญหา Moral Hazard ถึงสองชั้น กล่าวคือ ในส่วนของผู้บริการจะเกิดแรงจูงใจในการใช้ยาและการรักษา ที่มีราคาแพงโดยที่ไม่จำเป็น ซึ่งคนไข้ไม่สามารถปฏิเสธได้เนื่องจากผู้ให้บริการทางการแพทย์มีข้อมูลที่เหนือกว่า (Hsiao and Heller 2006: 6) และสำหรับในส่วนของคนไข่นั้นมีแนวโน้มที่จะไม่ดูแลตัวเอง เนื่องจากมีประกันสุขภาพที่คุ้มครองอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บยังนำมาสู่ปัญหาการทุจริตในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเวียนเข้ารับการรักษาโรคเรื้อรังที่มีราคาแพงในสถานพยาบาลหลายแห่ง เข้ารับการรักษาโรคเรื้อรังในสถานพยาบาลหลายแห่งในเวลาใกล้เคียงกัน ซึ่งโรคเรื้อรังดังกล่าวเป็นโรคที่ต้องใช้ยาที่มีราคาสูงในการรักษาและต้องจ่ายยาเป็นจำนวนมากต่อการเข้าพบแพทย์หนึ่งครั้ง หรือการสั่งจ่ายยาในปริมาณที่มากเกินไป<sup>24</sup> เป็นต้น

ดังที่ได้กล่าวมา ปัจจัยทางด้านโครงสร้างทางการเงินของระบบ CSMBS ส่งผลให้ระบบ CSMBS เป็นระบบประกันสุขภาพที่มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดภาวะและความเสี่ยงทางการคลังค่อนข้างมาก โดยในระดับจุลภาคนั้นเกิดจากปัญหา double moral hazard ทั้งทางด้านผู้ใช้สิทธิและสถานพยาบาล และระดับมหภาคอันเกิดจากการที่ระบบ CSMBS เป็นระบบปลายเปิด นอกจากนี้ แนวทางการปฏิบัติที่ผ่านมา กรมบัญชีกลางในฐานะผู้ควบคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายว่าเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบการเบิกจ่ายหรือไม่ แต่ไม่ได้ทำหน้าที่ในการตรวจสอบประสิทธิภาพของการเบิกจ่ายนั้น ๆ<sup>25</sup>

การริเริ่มระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ระบบ UC) ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นการขยายจุดอ่อนในเชิงโครงสร้างของระบบ CSMBS ให้สามารถมองเห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น ระบบ UC เป็นระบบที่ใช้เงินอุดหนุนทั้งหมดจากระบบงบประมาณเช่นเดียวกับระบบ CSMBS และสถานพยาบาลที่ให้บริการก็เป็นสถานพยาบาลของรัฐดังเช่นในระบบ CSMBS สิ่งที่ระบบ UC ต่างจากระบบ CSMBS คือระบบ UC เป็นระบบประกันสุขภาพที่รัฐบาลให้เงินอุดหนุนแบบปลายปิด (close-ended subsidy) โดยในแต่ละปีรัฐบาลจะจัดสรรงบประมาณให้

<sup>23</sup> สำหรับผู้ป่วยในนั้น ระบบ CSMBS จะจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ โดยใช้ระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเป็นตัวปรับปรุ้งค่ารักษาพยาบาลอีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเป็นจำนวนที่สูงเกินไป

<sup>24</sup> หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ประจำวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554

<sup>25</sup> ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ การให้การรักษายาบาลขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์ โดยไม่ได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานไว้อย่างชัดเจน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่ากับอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติคุณด้วย  
ประมาณการจำนวนผู้มีสิทธิในระบบ UC และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะดำเนินการ  
จ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวให้แก่สถานพยาบาลตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ได้ลงทะเบียนไว้กับ  
สถานพยาบาลนั้น ๆ โดยโครงสร้างทางการเงินประเภทนี้ ความเสี่ยงทางการเงินทั้งหมดจะตก  
อยู่ที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ถ้าหากอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับนั้นไม่สามารถครอบคลุม  
ค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลได้

การดำเนินระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยนั้น เป็นการเริ่มต้นโดยที่  
ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านการเงินมาก่อนหน้า เห็นได้จากงบประมาณที่จัดสรรให้กับ  
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ 2545 ซึ่งเป็นปีแรกที่เริ่มดำเนินการเต็ม  
โครงการ ทั่วประเทศนั้นเท่ากับ 53,726.8 ล้านบาท โดยแยกเป็นงบประมาณของสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 29,588.8 ล้านบาท เงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ 22,138 ล้านบาท  
และค่าใช้จ่ายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2,000 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ 15 จาก  
งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพใน  
ปีงบประมาณ 2544 เท่านั้น<sup>26</sup> ทั้งนี้ วิโรจน์ ฌ ระนอง (2548: 1) ได้คำนวณว่าอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่  
รัฐบาลจัดสรรให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำกว่าอัตราเหมาจ่ายที่ควรจะเป็นตาม  
หลักวิชาการ โดยในงบประมาณ 2544-2547 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรสำหรับโครงการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่ำกว่าที่ควรจะเป็นถึงประมาณ 16,000-41,000 ล้านบาท<sup>27</sup>

ด้วยเงินอุดหนุนอัตราเหมาจ่ายรายหัวในระบบ UC ที่ต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และ  
สถานพยาบาลได้รับเงินอุดหนุนไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้มีสิทธิในระบบ UC ทำให้  
เกิดการอุดหนุนไขว้ข้ามระบบ (cross financing) กล่าวคือ สถานพยาบาลของรัฐเรียกเก็บเงิน  
ค่ารักษาพยาบาลข้าราชการและผู้อาศัยสิทธิ์มากเกินจริงเพื่อนำเงินมาอุดหนุนการรักษาผู้ป่วยใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (วิโรจน์ ฌ ระนอง 2548: 3; see also Hsiao and Heller 2006:  
22) ซึ่งคำกล่าวอ้างนี้สามารถยืนยันได้โดยแผนภูมิที่ 4.10 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารายจ่ายของระบบ  
CSMBS เริ่มมีอัตรการขยายตัวที่สูงขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับที่รัฐบาลเริ่มใช้

<sup>26</sup> ก่อนปีงบประมาณ 2544 งบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ เมื่อมีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งบประมาณของสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเดิมบางส่วน ได้ถูกจัดสรรให้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสถานพยาบาลของรัฐบาลจะ  
ได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวจากกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติแทน

<sup>27</sup> ขึ้นอยู่กับสมมติฐานที่ใช้ในการคำนวณ



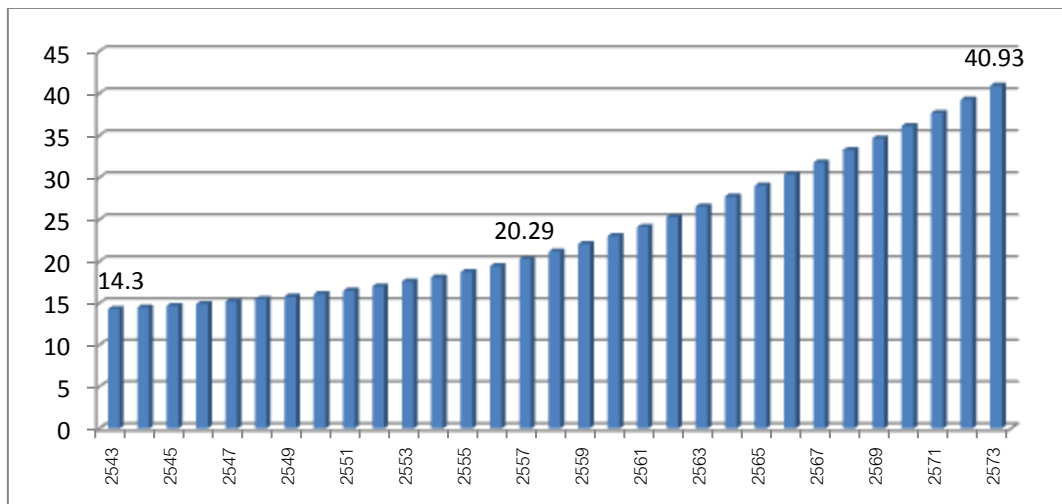
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วประเทศ<sup>28</sup> และเมื่ออัตราเหมาจ่ายรายหัวของระบบ UC ได้เพิ่มสูงขึ้น ก็ทำให้รายจ่ายของระบบ CSMBS มีอัตราการขยายตัวที่ชะลอลงในระลอกถัดมา

นอกจากปัญหาทางด้านโครงสร้างทางการเงินของระบบ CSMBS แล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาระและความเสี่ยงทางการคลังของระบบ CSMBS ที่สมควรได้รับการพิจารณาในที่นี้ เช่น การเคลื่อนตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ของประเทศไทย โดยพิจารณาจากประมาณการอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>29</sup> (แผนภูมิที่ 4.12) อัตราการพึ่งพิงเริ่มแสดงแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่สูงขึ้นจะก่อให้เกิดความเสี่ยงทางการคลังจากระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลในระยะยาวได้ เนื่องจากระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการให้ความคุ้มครองครอบคลุมถึงข้าราชการบำนาญและบิดามารดาของข้าราชการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุเกิน 60 ปี คนกลุ่มนี้ในปัจจุบันมีจำนวนประมาณกว่าร้อยละ 40 ของผู้มีสิทธิทั้งหมด และยังเป็นกลุ่มคนที่ต้องการการรักษายาพยาบาลที่มากที่สุดและมีราคาแพงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ ในระบบ (Hsiao and Heller 2006: 19) ดังปรากฏตามตารางที่ 4.13

แผนภูมิที่ 4.12

อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน

ร้อยละ



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

<sup>28</sup> รัฐบาลเริ่มทดลองใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อต้นปีงบประมาณ 2545 และบังคับใช้ครอบคลุมทั่วประเทศกลางปีงบประมาณ 2545 แต่ระบบต้องใช้เวลาในการปรับตัวสำหรับกรอุดหนุนไปชั่วข้าม ดังนั้นผลจึงปรากฏเต็มที่ในปีงบประมาณ 2546

<sup>29</sup> อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงานคิดจากสัดส่วนจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี)

## ตารางที่ 4.13

สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยและสัดส่วนค่ารักษาพยาบาลแยกตามช่วงอายุ

หน่วย: ร้อยละ

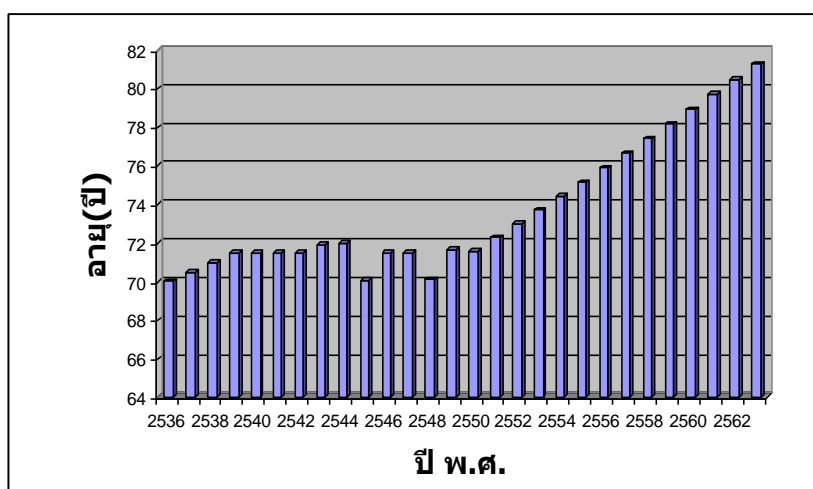
กลุ่มอายุ	2546		2547		2548	
	ผู้ป่วย	ค่ารักษาพยาบาล	ผู้ป่วย	ค่ารักษาพยาบาล	ผู้ป่วย	ค่ารักษาพยาบาล
< 3 ปี	4.34	1.73	3.98	1.57	4.35	1.67
3-10 ปี	5.21	1.84	5.09	1.76	5.13	1.71
11-20 ปี	4.79	2.67	4.39	2.56	4.40	2.40
21-40 ปี	15.75	9.87	14.44	8.79	13.25	8.00
41-50 ปี	13.18	12.44	13.02	11.82	12.88	11.94
51-60 ปี	13.07	15.33	13.50	15.44	13.62	15.60
> 60 ปี	43.65	56.13	45.59	58.06	46.36	58.68
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ที่มา: สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ

ทั้งนี้ เมื่อระบบเศรษฐกิจมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมสูงอายุ ผู้มีสิทธิ์ในระบบสวัสดิการที่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปก็จะมีจำนวนมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้อายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรไทยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2563 อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยจะเท่ากับ 81 ปี (แผนภูมิที่ 4.13) ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรศาสตร์จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมฐานะการคลังในระยะยาวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

## แผนภูมิที่ 4.13

อายุขัยโดยเฉลี่ยของประชากรไทย



ที่มา: สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

การที่ระบบ CSMBS ไม่จำกัดการรักษาพยาบาลขั้นต้นที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนการรักษาพยาบาลของระบบ CSMBS สูงกว่าระบบประกันสุขภาพโดยรัฐระบบอื่น ๆ ทั้งนี้ ข้าราชการเป็นกลุ่มอาชีพที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมรวมไปถึงความคาดหวังต่อคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะอีกทั้งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเมือง ดังนั้น ข้าราชการและครอบครัวจึงมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงเรียนฝึกหัดแพทย์และโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งมีต้นทุนการบริการที่สูงกว่าสถานพยาบาลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ทั้งๆ ที่อาการเจ็บป่วยบางอาการไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายของผู้ป่วยนอก จงกล เลิศเชิธรดำรง และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2542: ตารางที่ 3.5) ได้ทำการสำรวจอัตราค่ารักษาพยาบาลต่อครั้งแยกตามระดับสถานพยาบาล พบว่าอัตราค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยผู้ป่วยนอกของสถานีนามัยเท่ากับ 178 บาทต่อครั้ง ของโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 262 บาทต่อครั้ง และของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 1,503 บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรของสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ทำให้ต้นทุนค่าบริการสูงกว่าสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

นอกจากนี้ การตีความตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งมาตรา 4(1) ได้ระบุว่าค่ารักษาพยาบาล คือ ค่าดำเนินการในการบำบัดรักษาโรค ทำให้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลนี้ครอบคลุมเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค (Curative care) และค่าตรวจสุขภาพประจำปีของตัวข้าราชการเท่านั้น ทั้งๆ ที่กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ<sup>30</sup> (Health promotion) และป้องกันโรค (Preventive care) ให้ผลตอบแทนที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาโรค โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ โรคเรื้อรังต่างๆ และโรคจิตเวช เป็นต้น (ปริดา เต๋ออาร์ักษ์และคณะ 2543: 19-21 และนวลอนันต์ ตันติเกตุ และคณะ 2541: 1)

อย่างไรก็ดี แม้ว่าปัจจุบันอัตราการขยายตัวของรายจ่าย CSMBS จะชะลอตัวลงเท่ากับร้อยละ 0 ต่อปี (ข้อมูลปีงบประมาณ 2554) โดยมีสาเหตุหลักมาจากการดำเนินมาตรการต่างๆ ของรัฐบาลในการควบคุมรายจ่าย CSMBS และการที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับเงินอุดหนุนอัตราเหมาจ่ายรายหัวที่สูง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทางด้านโครงสร้างทางการเงินและโครงสร้างทางด้านอายุของผู้มีสิทธิในระบบ CSMBS ยังคงเป็นความเสี่ยงทางการคลังในระยะยาว

<sup>30</sup> การส่งเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลทำให้คนเรามีสุขภาพดีขึ้น” (นวลอนันต์ ตันติเกตุ และคณะ 2541: 5)

ที่ผ่านมารัฐบาลได้พยายามดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการขยายตัวของระบบ CSMBS เมื่อต้นปีงบประมาณ 2544 รัฐบาลโดยกรมบัญชีกลางได้เริ่มพัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลในระบบ CSMBS โดยจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนาฐานข้อมูลนี้คือ การเปลี่ยนระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในจากระบบจ่ายตามทีเรียกเก็บย้อนหลัง (fee-for-service reimbursement) มาเป็นการจ่ายเงินด้วยระบบวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ซึ่งได้เริ่มดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบในเดือนกรกฎาคม 2550 ทั้งนี้ อัมมาร์ สยามวลา และคณะ (2550: IV) ได้แสดงความคิดเห็นว่าในระยะสั้น ระบบนี้อาจช่วยชะลออัตราการขยายตัวของรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลลงได้บ้าง แต่ในระยะยาวกรมบัญชีกลางจะต้องพยายาม “ลดส่วนต่างระหว่างอัตรา (ค่ารักษาพยาบาล) ต่อหน้าหนักสัมพัทธ์ DRG ที่สถานพยาบาลได้รับจากสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ และจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ถ้าหากต้องการจะควบคุมอัตราการขยายตัวของรายจ่ายสวัสดิการรักษายาพยาบาลให้ได้)”

อย่างไรก็ตาม การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในตามระบบ DRGs ของกรมบัญชีกลางไม่ได้มีการกำหนด global budget เพื่อควบคุมค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในทั้งก้อนอีกชั้นหนึ่ง นอกจากนี้ ถึงแม้ว่าระบบ DRGs อาจช่วยลดปัญหาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่สูงเกินไปได้ส่วนหนึ่ง<sup>31</sup> แต่ระบบ DRGs ไม่มีผลต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกซึ่งคิดเป็นสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 74 ของรายจ่ายในระบบสวัสดิการทั้งหมด<sup>32</sup> อีกทั้งพบว่า ตั้งแต่ปี 2545 ที่กรมบัญชีกลางเริ่มทดลองใช้ระบบ DRGs ในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล สัดส่วนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (แผนภูมิที่ 4.14) ซึ่งสัดส่วนที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนถึงการโอนย้ายผู้ป่วยในไปเป็นผู้ป่วยนอกเพื่อหลีกเลี่ยงข้อจำกัดด้านการใช้จ่ายที่เกิดจากระบบ DRGs

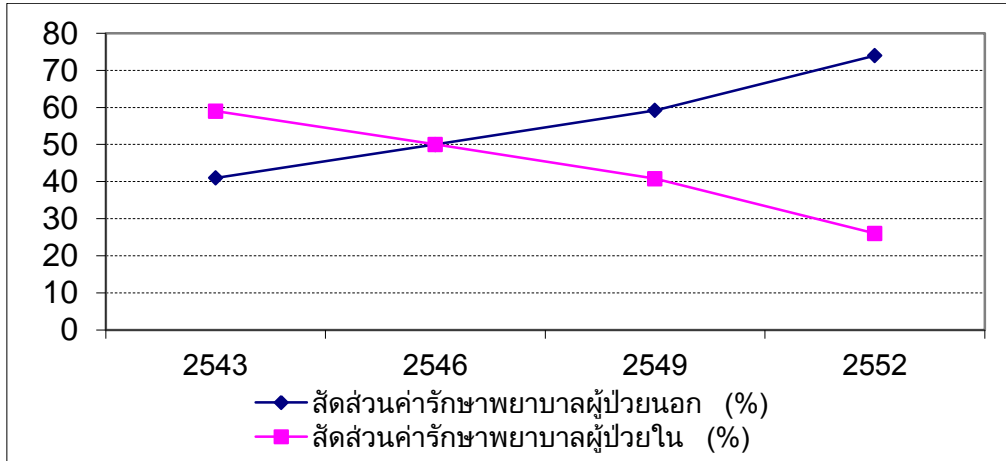
<sup>31</sup> ระบบ DRGs กำหนดให้สถานพยาบาลสามารถเบิกค่าห้องพักและค่าอาหาร ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคและอวัยวะเทียมได้เต็มจำนวน แต่ค่ายา ค่าตรวจ/วินิจฉัยโรค และค่าบริการทางการแพทย์สามารถเบิกได้ร้อยละ 80 แล้วค่อนนำอีกร้อยละ 20 มาจัดสรรจ่ายเงินคืนสถานพยาบาลอีกครั้งโดยการวิเคราะห์ตามน้ำหนักสัมพัทธ์

<sup>32</sup> ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลประจำปี 2552

แผนภูมิที่ 4.14

สัดส่วนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเทียบกับค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดในระบบ CSMBS

หน่วย: ร้อยละ



ที่มา: กรมบัญชีกลาง

สำหรับค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ยังคงใช้วิธีการจ่ายเงินตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บนั้น รัฐบาลได้เริ่มใช้มาตรการควบคุมให้การใช้สิทธิเบิกยาเฉพาะยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติยกเว้นกรณีจำเป็น และยกเว้นค่าธรรมเนียมพิเศษที่สถานพยาบาลเรียกเก็บจากคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ รวมทั้งการจำกัดสิทธิ์การเบิกค่าห้องตามจำนวนวันนอน และการงดการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนยกเว้นกรณีจำเป็น ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่หลังวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2541: 52-54) ทั้งนี้ ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะได้คำนวณค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการที่ลดลงในช่วง 6 เดือนหลังจากการประกาศใช้มาตรการเหล่านี้ พบว่า มาตรการเหล่านี้ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ร้อยละ 18 เมื่อเทียบกับรายจ่าย 6 เดือนก่อนหน้า (อ้างในจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2541: ตารางที่ 3.2) อย่างไรก็ตาม ในระยะยาวแล้ว มาตรการต่าง ๆ อาจไม่มีผลต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลข้าราชการมากนัก เช่น แพทย์มักให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการรับรองความจำเป็นในการจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2541: ตารางที่ 3.3) เป็นต้น ทั้งนี้ ในปี 2552 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกในส่วนที่เป็นค่ายาได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 ของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั้งหมด ซึ่งจากการสำรวจของกรมบัญชีกลาง พบว่า ประมาณร้อยละ 66 ของมูลค่ายาทั้งหมดเป็นการสั่งยานอกบัญชียาหลัก<sup>33</sup> และทำให้สัดส่วนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (แผนภูมิที่ 4.14)

<sup>33</sup> หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ ฉบับวันที่ 24 มีนาคม 2553

### ประมาณการภาระงบประมาณของระบบ CSMBS

จากแผนภูมิที่ 4.13 พบว่า โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเท่าตัวภายในระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า กล่าวคือ จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีเพิ่มจาก 8.45 ล้านคนในปี 2556 เป็น 17.98 ล้านคนในปี 2576 ในขณะที่สัดส่วนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีต่อประชากรทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 24 ในปี 2576 ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างอายุประชากรดังกล่าวมีผลในเชิงการคลังของระบบ CSMBS ใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ การที่ประชากรมีอายุขัยโดยเฉลี่ยสูงขึ้น ทำให้มีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุยังต้องการการรักษาพยาบาลที่มากกว่าประชากรวัยอื่นอีกด้วย โดยที่ระบบ CSMBS เป็นระบบที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อผู้มีสิทธิทั้งหมดสูงกว่าระบบประกันสุขภาพโดยรัฐอื่น ๆ เป็นผลให้ระบบ CSMBS มีภาระค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การที่สัดส่วนของประชากรวัยทำงานลดต่ำลง มีผลต่อการจัดเก็บรายได้ของรัฐบาล ซึ่งเป็นแหล่งเงินสนับสนุนเพียงแหล่งเดียวของระบบ CSMBS

ทั้งนี้ จากฐานข้อมูลกรมบัญชีกลาง พบว่า ในปีงบประมาณ 2554 ระบบ CSMBS มีจำนวนผู้มีสิทธิ 1,891,153 คน และผู้อาศัยสิทธิ 2,426,973 คน รวมทั้งสิ้นผู้มีสิทธิในระบบ CSMBS เท่ากับ 4,318,126 ล้านคน<sup>34</sup> หรือคิดเป็นสัดส่วนผู้มีสิทธิต่อผู้อาศัยสิทธิเท่ากับ 1:1.28 สำหรับการประมาณการการคลังของระบบ CSMBS นั้น คณะผู้วิจัยได้ทำการประมาณการจำนวนผู้มีสิทธิทั้งหมดในระบบ CSMBS ซึ่งรวมถึงผู้อาศัยสิทธิด้วย กล่าวคือ ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญและครอบครัว และได้คำนึงถึงปัจจัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรด้วย ดังนี้

1. จำนวนสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) และจำนวนข้าราชการบำนาญ ปี 2554 เป็นตัวเลขจริงจากฐานข้อมูล กบข. และกรมบัญชีกลาง ตามลำดับ สำหรับการประมาณการจำนวนสมาชิก กบข. เป็นไปตามการประมาณการในหัวข้อ 4.3.4 (1) และประมาณการจำนวนข้าราชการบำนาญเป็นไปตามการประมาณการในหัวข้อ 4.3.4 (2)

<sup>34</sup> ฐานข้อมูลเฉพาะผู้ที่ทำการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง ซึ่งคิดเป็นประมาณร้อยละ 90 ของจำนวนผู้มีสิทธิในระบบ CSMBS

2. จำนวนข้าราชการที่ไม่เป็นสมาชิก กบข. และไม่ใช่ข้าราชการบำนาญ ในปี 2554 เท่ากับจำนวนข้าราชการผู้มีสิทธิทั้งหมดหักด้วยจำนวนสมาชิก กบข. และจำนวนข้าราชการบำนาญ สำหรับการประมาณการข้าราชการประเภทนี้ สมมติให้มีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ ปีละจำนวนเท่า ๆ กันจนกระทั่งเหลือ 0 ในปี 2581 เนื่องจากข้าราชการที่รับราชการหลังปี 2540 จะต้องเข้าเป็นสมาชิก กบข. โดยภาคบังคับ

3. จำนวนผู้อาศัยสิทธิประจำปี 2554 เป็นข้อมูลจริงจากฐานข้อมูลกรมบัญชีกลาง ซึ่งแยกเป็นบิดามารดา คู่สมรสและบุตร สำหรับการประมาณการผู้อาศัยสิทธิ จะมีข้อสมมติฐานคือ ผู้อาศัยสิทธิที่เป็นบิดามารดาให้มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้อาศัยสิทธิที่เป็นคู่สมรสมีอายุระหว่าง 20-60 ปี และผู้อาศัยสิทธิที่เป็นบุตรมีอายุต่ำกว่า 20 ปี และใช้วิธีเทียบบัญชีนิติไตรยางค์ระหว่างจำนวนผู้อาศัยสิทธิแต่ละกลุ่ม (ช่วงอายุ) ในระบบ CSMBS กับจำนวนประชากรในแต่ละช่วงอายุ

ตารางที่ 4.14

ประมาณการจำนวนผู้มีสิทธิทั้งหมดของระบบ CSMBS

หน่วย : คน

	ผู้มีสิทธิ				ผู้อาศัยสิทธิ				รวมผู้มีสิทธิในระบบ CSMBS
	สมาชิก กบข.	ข้าราชการ บำนาญ	ข้าราชการที่ไม่ เป็นสมาชิก กบข.	ผู้มีสิทธิทั้งหมด	บิดามารดา	คู่สมรส	บุตร	ผู้อาศัยสิทธิ ทั้งหมด	
2554	1,167,004	450,781	273,368	1,891,153	1,113,655	565,516	847,171	2,526,342	4,417,495
2555	1,150,616	482,164	263,243	1,896,023	1,162,271	567,824	839,091	2,569,186	4,465,209
2556	1,158,737	523,550	253,118	1,935,406	1,213,163	569,518	832,065	2,614,746	4,550,152
2557	1,169,204	565,116	242,993	1,977,313	1,262,979	571,064	825,667	2,659,710	4,637,023
2558	1,175,817	606,848	232,868	2,015,533	1,323,655	571,768	818,012	2,713,435	4,728,969
2559	1,180,657	648,730	222,743	2,052,131	1,386,134	572,281	810,072	2,768,488	4,820,618
2560	1,186,140	690,745	212,618	2,089,503	1,445,663	572,622	803,439	2,821,724	4,911,227
2561	1,192,097	732,883	202,493	2,127,473	1,504,933	571,758	800,705	2,877,396	5,004,870
2562	1,192,898	775,126	192,368	2,160,392	1,571,877	569,063	801,161	2,942,101	5,102,493
2563	1,193,097	817,418	182,243	2,192,758	1,640,830	565,964	801,766	3,008,560	5,201,318
2564	1,193,994	859,779	172,118	2,225,891	1,706,905	562,339	804,830	3,074,073	5,299,965
2565	1,192,147	902,200	161,993	2,256,339	1,776,583	558,121	808,288	3,142,992	5,399,331
2566	1,188,020	944,646	151,868	2,284,535	1,846,102	553,653	812,229	3,211,984	5,496,519
2567	1,181,178	987,125	141,743	2,310,046	1,922,173	548,667	815,265	3,286,105	5,596,151



	ผู้มีสิทธิ				ผู้อาศัยสิทธิ				รวมผู้มีสิทธิในระบบ CSMBs
	สมาชิก กบข.	ข้าราชการบำนาญ	ข้าราชการที่ไม่เป็นสมาชิก กบข.	ผู้มีสิทธิทั้งหมด	บิดามารดา	คู่สมรส	บุตร	ผู้อาศัยสิทธิทั้งหมด	
2568	1,174,015	1,029,600	131,618	2,335,233	1,995,277	543,134	820,790	3,359,201	5,694,434
2569	1,168,758	1,072,045	121,493	2,362,295	2,064,356	538,629	823,770	3,426,755	5,789,050
2570	1,162,694	1,114,481	111,368	2,388,543	2,133,531	533,883	827,189	3,494,603	5,883,146
2571	1,151,357	1,156,846	101,243	2,409,446	2,206,288	528,497	831,023	3,565,807	5,975,254
2572	1,142,141	1,199,191	91,118	2,432,450	2,271,862	523,653	835,253	3,630,768	6,063,218
2573	1,131,865	1,241,452	80,993	2,454,310	2,336,715	518,143	841,561	3,696,419	6,150,729
2574	1,119,636	1,283,653	70,868	2,474,157	2,402,401	513,197	845,297	3,760,896	6,235,053
2575	1,108,435	1,325,723	60,743	2,494,900	2,463,092	508,649	848,943	3,820,685	6,315,585
2576	1,098,229	1,363,700	50,618	2,512,547	2,516,994	504,744	852,496	3,874,234	6,386,781

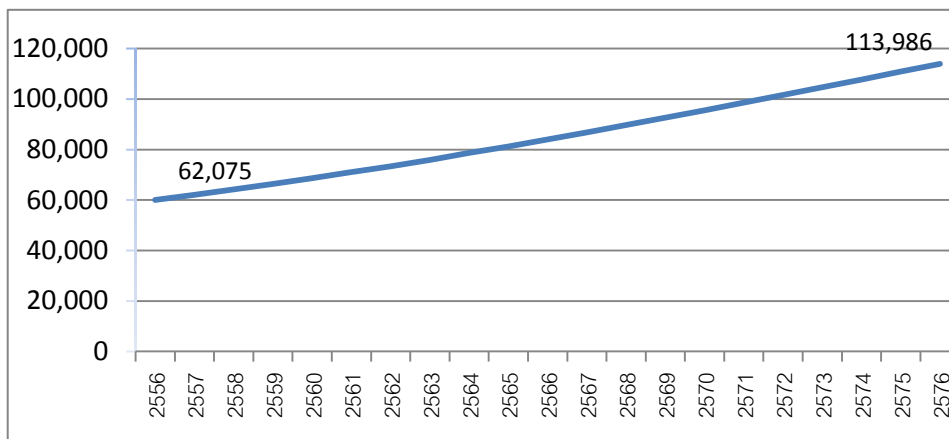
ที่มา: คำนวณโดยนักวิจัย

จากตารางที่ 4.14 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้มีสิทธิโดยรวมในระบบ CSMBS มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 4,417,495 ล้านคนในปี 2554 เป็น 6,386,781 ล้านคนในปี 2576 และหากพิจารณาแนวโน้มจำนวนผู้มีสิทธิแต่ละกลุ่มแล้ว พบว่า จำนวนข้าราชการบำนาญและผู้อาศัยสิทธิที่เป็นบิดามารดามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่กลุ่มอื่น ๆ มีแนวโน้มลดลง ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างอายุประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปของประเทศไทย การประมาณการภาระทางการคลังจากระบบ CSMBS จะใช้ประมาณการผู้มีสิทธิทั้งหมดคูณด้วยค่าใช้จ่ายต่อหัวของระบบ CSMBS<sup>35</sup> ซึ่งมีการปรับตามอัตราเงินเฟ้อของภาคการรักษาพยาบาล<sup>36</sup>

#### แผนภูมิที่ 4.15

##### ประมาณการภาระทางการคลังของระบบ CSMBS

ล้านบาท



ที่มา: คำนวณโดยนักวิจัย

#### 4.2.4 สวัสดิการสำหรับข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<sup>37</sup>

อปท. มีการจัดสวัสดิการให้กับบุคลากรของตนเองในรูปแบบต่างๆ เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่กำหนดรูปแบบและหลักเกณฑ์ในการจัดสวัสดิการ โดยสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล จะเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ

<sup>35</sup> ระบบ CSMBS ได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี 2556 เท่ากับ 60,000 ล้านบาท คิดเป็นค่ารักษาพยาบาลต่อหัวเท่ากับ

<sup>36</sup> คู่มือประมาณการอัตราเงินเฟ้อของภาคการรักษาพยาบาลได้ในเชิงอรธที่ 7

<sup>37</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการเก็บข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามไปยัง อปท. ต่างๆ ตามจำนวนที่กำหนดโดยวิธีการของ Taro Yamane รวบรวมแบบสอบถามจำนวนอย่างน้อย 420 แห่ง เพื่อใช้เป็นตัวแทนของ อปท. ทั้งประเทศ (รายละเอียดตามที่กล่าวไปแล้วในบทที่ 1) โดยได้มีการส่งแบบสอบถามไปยัง อปท. จำนวน 770 แห่ง และได้มี อปท. ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 62 จังหวัด คิดเป็น อปท. 536 แห่ง

การรักษาพยาบาลของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 ซึ่งกฎหมายดังกล่าวครอบคลุมถึงพนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญ นายกและรองนายกองจัดการบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี เทศมนตรี นายกเมืองพัทยา ประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และกรรมการบริหาร อบต. ทั้งนี้ ระเบียบดังกล่าวได้กำหนดให้หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสวัสดิการของพนักงาน อปท. มีความสอดคล้องกับการจัดสวัสดิการให้กับข้าราชการพลเรือนตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ในขณะที่การจัดหาสวัสดิการของพนักงานกรุงเทพมหานครได้มีการกำหนดให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเช่นกัน โดยกฎหมายดังกล่าวกำหนดให้สวัสดิการที่ได้รับครอบคลุมถึงเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

- (1) ค่ายา ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือด
- (2) ค่าอวัยวะเทียม
- (3) ค่าบริการทางแพทย์
- (4) ค่าห้องและค่าอาหาร
- (5) ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

นอกจากนี้ ยังกำหนดให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ตามจำนวนที่จ่ายจริง
- (2) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน
- (3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่มีใช้สถานพยาบาลตาม (2) ประเภทผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต
- (4) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยนอก เป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็สถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือไม่ก็ตาม

โดยผลจากแบบสอบถามที่ได้รับจาก อปท. จำนวน 536 แห่ง 60 จังหวัด พบว่า อปท. มีการใช้จ่ายเพื่อการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขให้กับบุคลากรของตนเองในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมาคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19,206 บาทต่อคนต่อปี

#### ตารางที่ 4.15

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของ อปท. 536 แห่ง ปีงบประมาณ 2552 – 2554

หน่วย: บาท

	2552	2553	2554
รวม	3,798,810,573	5,328,684,011	5,550,461,172
จำนวนคน	241,974	257,278	261,742
ค่าใช้จ่ายต่อหัว	15,699	20,712	21,206

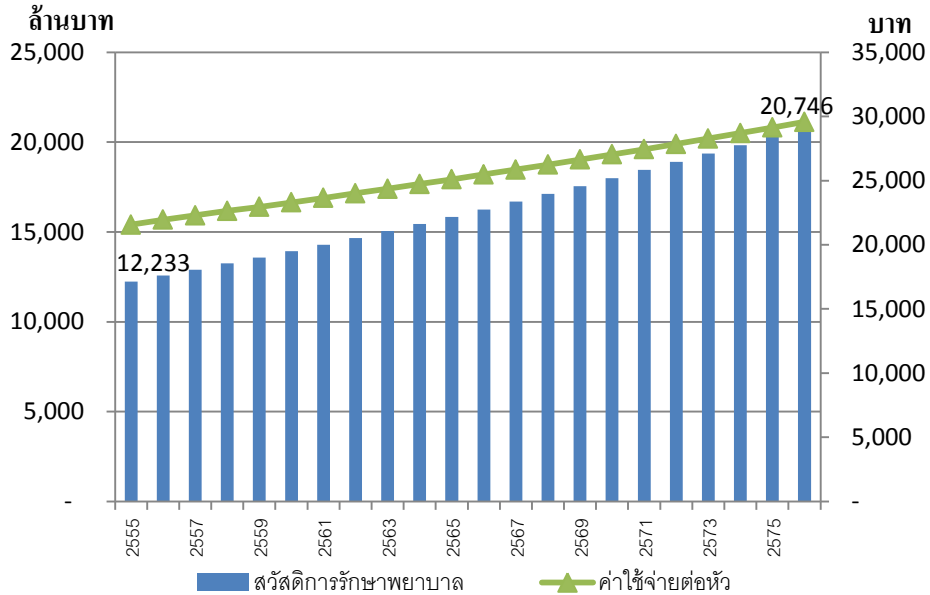
ที่มา: แบบสอบถามของผู้วิจัย ซึ่งรวบรวมจาก อปท. 536 แห่ง

อย่างไรก็ดี ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการให้พนักงานของ อปท. ได้กำหนดสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตรตามกฎหมายไม่เกิน 3 คน ดังนั้นจำนวนผู้รับสิทธิที่ได้รับจากแบบสอบถามในครั้งนี้จึงครอบคลุมถึงกลุ่มคนดังกล่าวด้วย ดังนั้นในการประมาณการจำนวนผู้รับสิทธิในอนาคต จึงได้ทำการประมาณการจำนวนพนักงานของ อปท. ขึ้นก่อน โดยอาศัยข้อมูลจริงจากปี 2547 และปรับเพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 3.8 ตามแนวโน้มจำนวนบุคลากรที่เข้าทำงานในภาครัฐ จากรายงานสำรวจภาวะการทำงานของประชากรปี 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จากนั้นกำหนดให้มีอัตราการอาศัยสิทธิต่อพนักงานท้องถิ่นเท่ากับ 1.28 ตามสัดส่วนการรับสิทธิค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ เพื่อใช้เป็นฐานในการคำนวณ

นอกจากนี้ ในการประมาณการภาระงบประมาณไปใน 20 ปีข้างหน้า ได้ใช้อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวที่คำนวณได้จากแบบสอบถามของ อปท. และนำมาคูณกับจำนวนผู้มีสิทธิตามข้อมูลปีฐาน โดยกำหนดให้สัดส่วนจำนวนพนักงานและผู้อาศัยสิทธิรวมต่อจำนวนประชากรคงที่ตลอดการประมาณการที่ร้อยละ 0.74 ตามข้อมูลปีฐาน ทั้งนี้ ในการประมาณการ พบว่าอัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวจะเพิ่มขึ้นจากประมาณ 21,566 บาท/คน/ปี ในปัจจุบันเป็น 29,570 บาท/คน/ปี ในปี 2576 และภาระทางด้านงบประมาณรวมสำหรับการจัดสวัสดิการนี้ จะเพิ่มขึ้นจาก 10,756 ล้านบาท เป็น 16,038 ล้านบาท ตามการเพิ่มขึ้น ของค่าใช้จ่ายต่อหัว (กำหนดให้เปลี่ยนแปลงตามอัตราเงินเฟ้อของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในระยะยาว) และการเปลี่ยนแปลงในจำนวนผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการ

แผนภูมิที่ 4.16

ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลพนักงาน อปท.  
ปีงบประมาณ 2555 - 2576



หมายเหตุ :

1. ในการประมาณการในอนาคต ใช้ข้อมูลจำนวนพนักงาน อปท. จากฐานในปี 2547 จากนั้นให้เพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 3.8 ตามข้อมูลแรงงานที่ทำงานในภาคราชการ จากสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 และกำหนดสัดส่วนการอาศัยสิทธิ์ต่อพนักงาน อปท. เท่ากับ 1.28 เพื่อหาจำนวนคนรับสิทธิรวมในปี 2555
2. กำหนดให้สัดส่วนคนรับสิทธิรวมต่อจำนวนประชากรเท่ากับสัดส่วนของปี 2555 หรือเท่ากับร้อยละ 0.74 ตลอดการประมาณการ
3. กำหนดสมมติฐานอัตราเงินเฟ้อของค่ารักษาพยาบาลเท่ากับประมาณร้อยละ 1.5 ต่อปี ตามอัตราเงินเฟ้อของค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ

ที่มา : ประมาณการ โดยนักวิจัย

#### 4.2.5 สวัสดิการสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจ<sup>38</sup>

รัฐวิสาหกิจทุกแห่งจะมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่พนักงานโดยสิทธิขั้นต่ำจะเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่องมาตรฐานขั้นต่ำของสภาพการจ้างงานในรัฐวิสาหกิจ และเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ค่าทำศพกรณีตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ค่าช่วยเหลือบุตร และค่าช่วยเหลือการศึกษาของบุตร ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลนั้นจะครอบคลุมถึงบุคคลในครอบครัวด้วย (คู่สมรส บุตร และบิดามารดา) ยกเว้นรัฐวิสาหกิจ 9 แห่งที่ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้แก่บิดามารดาของพนักงาน ได้แก่ บจ. ธนาคารพัฒนาสินทรัพย์ องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย โรงพิมพ์ตำรวจ บจ. สหโรงแรมไทยและการท่องเที่ยว บมจ.การบินไทย บมจ.กรุงไทย ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย และบริษัทตลาดรองสินเชื่อที่อยู่อาศัย (ไม่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลให้แก่คู่สมรสและบุตรด้วย)

การเบิกค่ารักษาพยาบาลนั้น พนักงานรัฐวิสาหกิจจะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐและสถานพยาบาลของเอกชน ยกเว้นรัฐวิสาหกิจบางแห่งที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เฉพาะการเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น

กรณีสถานพยาบาลของรัฐ การเบิกค่ารักษาพยาบาลจะเป็นไปตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ แต่สำหรับค่าห้องและค่าอาหารนั้นรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่จะสามารถเบิกได้สูงกว่าประกาศกระทรวงการคลังฯ ซึ่งกำหนดให้เบิกได้วันละ 300 - 600 บาท เป็นวันละ 600 - 1,200 บาท ขึ้นอยู่กับแต่ละรัฐวิสาหกิจ และมีรัฐวิสาหกิจบางแห่งสามารถเบิกได้เต็มตามจำนวนที่จ่ายจริง

กรณีสถานพยาบาลเอกชน รัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่จะกำหนดให้พนักงานสามารถเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของเอกชนและเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ในวงเงินที่กำหนดไว้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามแต่ละรัฐวิสาหกิจ ยกเว้นรัฐวิสาหกิจบางแห่งเท่านั้นที่ให้สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีสถานพยาบาลของเอกชนเท่ากับสิทธิของข้าราชการ คือ จะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของเอกชนได้เฉพาะกรณีที่ประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมี

<sup>38</sup> การศึกษาครั้งนี้ ได้มีการเก็บข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามไปยังรัฐวิสาหกิจจำนวน 56 แห่ง (ไม่รวม บจ. ไทยเดินเรือทะเล ที่อยู่ระหว่างการชำระบัญชี) และมีรัฐวิสาหกิจที่ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 55 แห่ง

ความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และสามารถเบิกค่ารักษานอกเหนือจากค่าห้องค่าอาหาร อุปกรณ์ และอวัยวะเทียม (อัตราตามที่กระทรวงการคลังกำหนด) ได้เพียงครั้งหนึ่งของที่จ่ายไปแต่ไม่เกิน 3,000 บาท

อย่างไรก็ดี มีรัฐวิสาหกิจบางแห่งที่มีสวัสดิการรักษายาบาลที่แตกต่างจากส่วนใหญ่ ได้แก่ (1) บมจ. ปตท. โดยหากเป็นพนักงานที่บรรจุก่อนปี 2544 สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิที่จ่ายจริง แต่หากเป็นพนักงานที่บรรจุหลังปี 2544 จะเปลี่ยนเป็นระบบประกันสุขภาพแทน และ (2) ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย ซึ่งนอกเหนือจากการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ของกระทรวงการคลังแล้ว ยังได้ซื้อประกันสุขภาพกลุ่มให้พนักงานเพิ่มเติมด้วย

นอกจากนี้ รัฐวิสาหกิจบางแห่งยังให้สิทธิพนักงานที่เกษียณอายุแล้วสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิที่กำหนดไว้ด้วย

จากข้อมูลที่ได้รับจากรัฐวิสาหกิจ จะพบว่าตั้งแต่ปี 2550 – 2554 รัฐวิสาหกิจมีค่าใช้จ่ายรวมสำหรับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ดังนี้

#### ตารางที่ 4.16

ค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ ปี 2550 – 2554

หน่วย : ล้านบาท

ปี	2550	2551	2552	2553	2554
ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล	4,253	4,750	5,061	5,229	5,228
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)		11.67	6.54	3.31	(0.01)
แยกตามสาขา					
1) ด้านการเกษตร	240	279	321	290	186
2) ด้านการอุตสาหกรรม	248	279	289	300	326
3) ด้านการคมนาคม ขนส่ง และสื่อสาร	2,226	2,568	2,654	2,697	2,638
4) ด้านการพาณิชย์และท่องเที่ยว	48	58	65	52	67
5) ด้านการวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี พลังงาน และสิ่งแวดล้อม	1,929	1,998	2,155	2,305	2,362
6) ด้านการบริการสังคม	346	372	385	387	369
7) ด้านการธนาคารและสถาบันการเงิน	681	753	823	891	934

หมายเหตุ : เป็นข้อมูลจากรัฐวิสาหกิจเพียง 55 แห่งเท่านั้น (ไม่รวมองค์การตลาดเพื่อการเกษตร และ บจ.ไทยเดินเรือทะเล)

ที่มา : ประมวลผลจากแบบสอบถามของผู้วิจัย ซึ่งรวบรวมจากรัฐวิสาหกิจ 55 แห่ง

จากตารางข้างต้นพบว่า ในช่วงปี 2550 – 2553 ค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจมีการขยายตัวมาโดยตลอดแต่เป็นการขยายตัวในอัตราที่ชะลอตัวลง และในปี 2554 ค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจจะคงอยู่ในระดับเดียวกับปี 2553 ซึ่งจะพบว่า ทิศทางการขยายตัวของค่ารักษาพยาบาลของพนักงานรัฐวิสาหกิจนั้นจะมีทิศทางเดียวกับค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ซึ่งจากข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถาม (รายละเอียดตามภาคผนวกที่ 2) จะสรุปได้ว่า หากพนักงานรัฐวิสาหกิจเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐบาล จะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง หรือขั้นต่ำสุดเท่ากับสิทธิของข้าราชการ แต่หากเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนจะสามารถเบิกค่ารักษาได้ตามจำนวนที่กำหนดไว้มีเพียงรัฐวิสาหกิจเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะสามารถเบิกได้เต็มตามจำนวนที่จ่ายจริง จึงทำให้พนักงานรัฐวิสาหกิจโดยส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของตนเอง<sup>39</sup>

สำหรับทิศทางของค่าใช้จ่ายสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการที่มีการขยายตัวที่ลดลงนั้น เนื่องจากภาครัฐได้มีการปรับปรุงและปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เพื่อลดภาระทางการคลัง เช่น การนำระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups หรือ DRGs) สำหรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีอาการซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง รวมไปถึงการปรับปรุงบัญชียาหลักเพื่อลดการใช้นำเข้าจากต่างประเทศที่มีราคาแพง เป็นต้น รวมทั้งรัฐบาลได้เพิ่มเงินอุดหนุนอัตราเหมาจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Care: UC) สูงขึ้น จึงคาดว่าทำให้การอุดหนุนไขว้ข้ามระบบ (Cross financing)<sup>40</sup> ลดลง

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลแยกตามสาขาของรัฐวิสาหกิจจะพบว่า สาขาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ สาขาการคมนาคม ขนส่ง และสื่อสาร สาขาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี พลังงาน และสิ่งแวดล้อม และสาขาการธนาคารและสถาบันการเงินตามลำดับ แต่หากพิจารณาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวต่อปีแล้ว รัฐวิสาหกิจสาขาอุตสาหกรรมจะมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ สาขาการวิทยาศาสตร์ฯ และสาขาการเกษตรตามลำดับ และหากพิจารณาค่าใช้จ่ายแยกตามรายรัฐวิสาหกิจจะพบว่า รัฐวิสาหกิจที่มีค่าใช้จ่ายรวมสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย การรถไฟแห่งประเทศไทย

<sup>39</sup> รัฐวิสาหกิจที่มีสถานพยาบาลเป็นของตนเอง เช่น การรถไฟแห่งประเทศไทย องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ บมจ.ท่าอากาศยานไทย สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล การไฟฟ้านครหลวง การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย โรงงานยาสูบ เป็นต้น

<sup>40</sup> Cross Financing คือ การที่สถานพยาบาลของรัฐเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลข้าราชการและผู้อาศัยสิทธิ์มากเกินจริงเพื่อนำเงินไปอุดหนุนการรักษาผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (วิจารณ์ ธีระนง 2548 : 3; see also Hsiao and Heller 2006: 22)



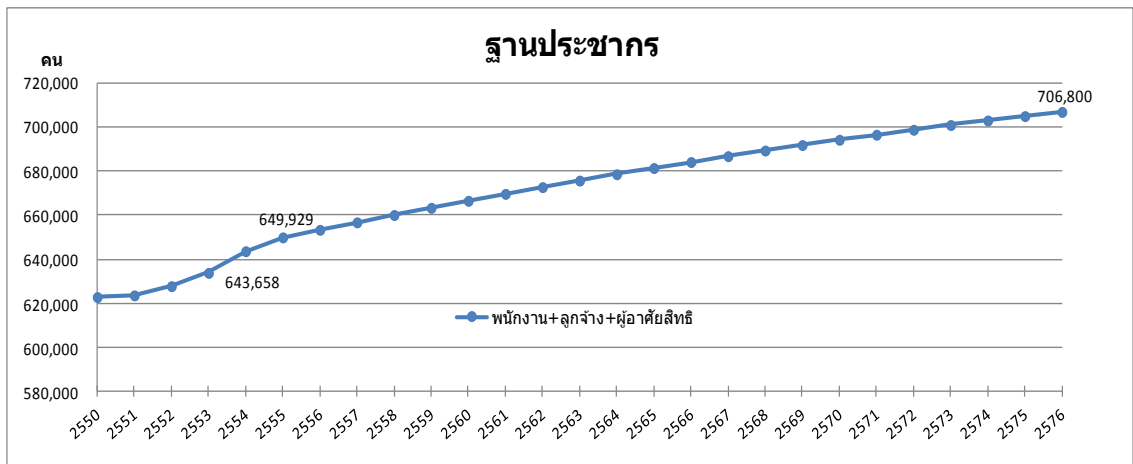
ประเทศไทย บมจ.ทีโอที และการไฟฟ้านครหลวง ตามลำดับ แต่หากพิจารณาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวต่อปี รัฐวิสาหกิจที่มีค่าใช้จ่ายต่อหัวสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ บมจ.ปตท. สำนักงานกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยาง โรงงานยาสูบ การท่าเรือแห่งประเทศไทย และการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ตามลำดับ

**ภาระค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล**

การประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลนั้น จะประมาณการจำนวนพนักงานรัฐวิสาหกิจและผู้อาศัยสิทธิในแต่ละปีคูณกับประมาณการรายจ่ายเฉลี่ยต่อหัว โดยในส่วนของจำนวนพนักงานและผู้อาศัยสิทธิจะประมาณการจากสัดส่วนของพนักงานรัฐวิสาหกิจในปี 2554<sup>41</sup> รวมกับจำนวนผู้อาศัยสิทธิซึ่งกำหนดให้สัดส่วนเท่ากับ 1.28<sup>42</sup> แล้วนำไปเทียบกับจำนวนประชากรช่วงอายุ 0 - 100 ปี โดยจากการประมาณการจะพบว่าจำนวนพนักงานรัฐวิสาหกิจจะลดลงตามโครงสร้างประชากรช่วงอายุ 20 - 60 ปี แต่จำนวนและสัดส่วนของผู้อาศัยสิทธิจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามโครงสร้างประชากรช่วงอายุ 0 - 19 ปี และ 61 - 100 ปี ที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น

**แผนภูมิที่ 4.17**

ประมาณการพนักงานและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ และผู้อาศัยสิทธิ



ที่มา : ประมาณการ โดยนักวิจัย

<sup>41</sup> ข้อมูลจากเอกสารงบประมาณ

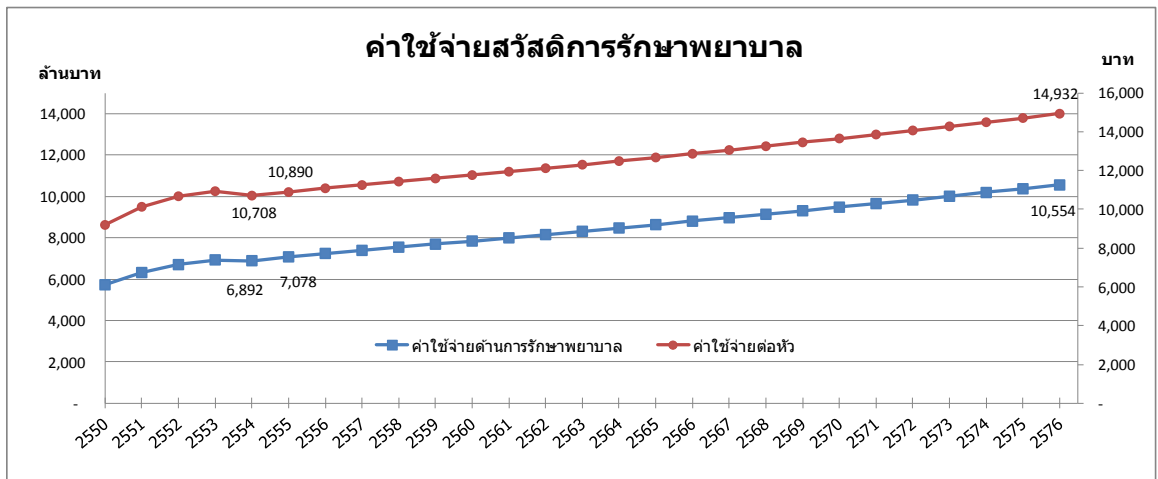
<sup>42</sup> เทียบเคียงกับสัดส่วนผู้อาศัยสิทธิของข้าราชการ

สำหรับการประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลต่อหัวนั้น จะใช้ข้อมูลปี 2554 เป็นฐาน แล้วให้ค่าใช้จ่ายต่อหัวมีอัตราการขยายตัวตามอัตราเงินเฟ้อของภาคการรักษาพยาบาล<sup>43</sup>

จากการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในช่วงปี 2555 – 2576 จะพบว่าภาระของรัฐวิสาหกิจจะเพิ่มสูงขึ้นจากจำนวน 7,078 ล้านบาท ในปี 2555 เป็นจำนวน 10,554 ล้านบาท ในปี 2576 โดยในช่วง 20 ปี มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 2.0 ต่อปี

**แผนภูมิที่ 4.18**

ประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ



ที่มา : ประมาณการ โดยนักวิจัย

**4.3 รายจ่ายสวัสดิการชราภาพ**

**4.3.1 สวัสดิการสำหรับประชาชนทั่วไป**

**(1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

ในปี พ.ศ. 2535 กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ได้มอบหมายให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สํารวจจำนวนผู้สูงอายุ<sup>44</sup> ภายในหมู่บ้านเพื่อให้เงินสงเคราะห์ แต่มีผู้สูงอายุได้รับ

<sup>43</sup> คำนวณ โดยการหาสัดส่วนระหว่างอัตราเงินเฟ้อภาคการรักษาพยาบาลกับอัตราเงินเฟ้อทั่วไปเฉลี่ยปี 2543 – 2554 แล้วคูณด้วยประมาณการอัตราเงินเฟ้อทั่วไปปี 2555 - 2576

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพไม่มากนัก ต่อมาเมื่อพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีผลใช้บังคับ บพบัญญัติมาตรา 11 บัญญัติว่า ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุน การสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยในช่วงแรกได้มีการจ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 300 บาทต่อเดือน ซึ่งเมื่อมีการกระจายอำนาจการปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สำรวจ จัดทำ และจัดลำดับรายชื่อผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ที่ว่า ต้องมี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ โดยปฏิบัติตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ทั้งนี้ วิธีการพิจารณาว่าผู้ใดมีสิทธิได้รับเงิน ให้ท้องถิ่นจัดทำรายชื่อเสนอผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิให้ทราบ หากผู้ใดมีสิทธิ สามารถขอรับเงิน ได้ด้วยตนเองหรือการโอนเข้าบัญชีในอัตราที่เพิ่มเป็นเงิน 500 บาทต่อคนต่อเดือน

ต่อมารัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ซึ่งได้แถลงนโยบายต่อรัฐบาลเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2551 โดยมีนโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก ข้อ 1.2.4 คือการสร้างหลักประกัน รายได้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือไม่สามรถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยจัดสรรเงินเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่แสดงความจำนงโดยการขึ้นทะเบียน ขอรับการสงเคราะห์ นอกจากนี้ นโยบายดังกล่าวยังเป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 53 ซึ่งบัญญัติว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้ เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” รวมทั้งยังเป็นไปตามหลักการและเหตุผลตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนต่อ สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

สำหรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้เริ่มจัดสรรขึ้นในเดือนเมษายน 2552 โดย หน่วยงานปฏิบัติซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการขึ้นทะเบียน จะจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียน ตามระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 โดยคุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

<sup>44</sup> ผู้สูงอายุตามความหมายขององค์กรสหประชาชาติและสำนักงานสถิติแห่งชาติ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนคนชรา เป็นคำที่ถือเอาลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก

ผู้สูงอายุ จะต้องมีสัญชาติไทย อายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ต้องไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ ผู้รับเบี้ยยังชีพตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2522 สามารถขอรับเงินได้ด้วยตนเองหรือการโอนเข้าบัญชีในอัตรา 500 บาทต่อคนต่อเดือน

หลังจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในช่วงกลางปี 2554 คณะรัฐมนตรีภายใต้การนำของรัฐบาลนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 เห็นชอบการกำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือน 600 บาท อายุ 70 – 79 จะได้รับ 700 บาท อายุ 80 – 89 จะได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท ทั้งนี้ ตั้งแต่งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป

#### ภาระทางการคลังเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตั้งแต่รัฐบาลได้ประกาศให้การสร้างหลักประกันให้แก่ผู้สูงอายุเป็นนโยบายรัฐบาล รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556 รวมเป็นเงินจำนวน 165,517.8224 ล้านบาท โดยงบประมาณเบี้ยยังชีพที่จัดสรรให้กับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แสดงให้เห็นว่า การประชาสัมพันธน์ในส่วนของ การให้ผู้สูงอายุมาลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพมีความครอบคลุมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งอาจแสดงให้เห็นว่า ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก

#### ตารางที่ 4.17

ภาพรวม ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556

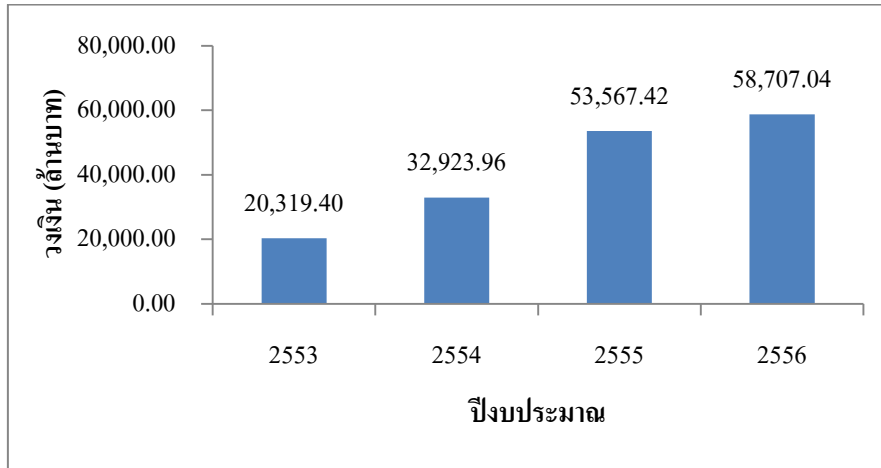
หน่วย: ล้านบาท

ปีงบประมาณ	วงเงินงบประมาณ
2553	20,319,398,400
2554	32,923,958,000
2555	53,567,422,800
2556	58,707,043,200

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 4 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 - 2556

### แผนภูมิที่ 4.19

ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556



ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 4 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 - 2556

#### ประมาณการภาวะการคลัง

จากข้อมูลการจัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น สามารถเกิดขึ้นได้จากทั้ง 2 กรณีคือ หน่วยปฏิบัติที่มีหน้าที่จ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุมีการพัฒนาการประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

ในส่วนของการประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพนั้น ควรพัฒนา การประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมถึงการแจ้งตายในกรณีที่ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพได้เสียชีวิตลง เนื่องจากถ้าการปรับปรุงฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพไม่เป็นปัจจุบัน อันจะส่งผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณในการลงทุนของประเทศด้วย

## ตารางที่ 4.18

จำนวนประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2553 - 2576

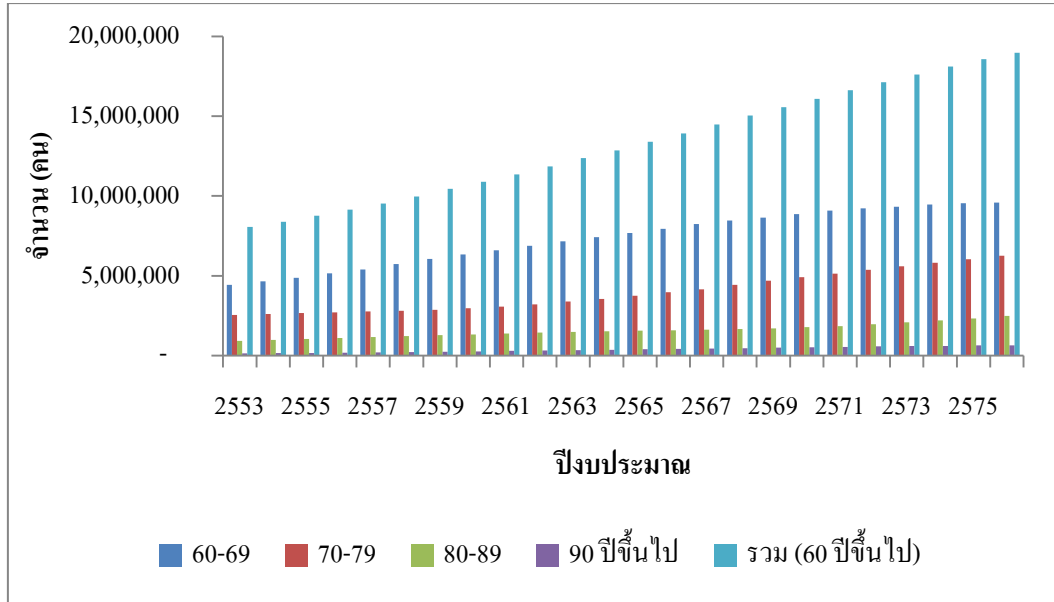
หน่วย: คน

ปี	อายุ				
	60-69	70-79	80-89	90 ปีขึ้นไป	รวม
2553	4,436,892	2,550,443	934,200	140,133	8,061,669
2554	4,647,938	2,610,727	981,501	153,640	8,393,805
2555	4,865,556	2,678,519	1,050,420	165,735	8,760,230
2556	5,150,175	2,702,657	1,106,394	184,590	9,143,816
2557	5,388,552	2,759,630	1,170,612	200,489	9,519,284
2558	5,733,960	2,800,539	1,222,437	219,673	9,976,609
2559	6,057,449	2,865,133	1,279,144	245,803	10,447,528
2560	6,333,435	2,963,074	1,332,893	266,804	10,896,205
2561	6,594,937	3,065,286	1,383,623	299,088	11,342,933
2562	6,878,614	3,207,973	1,438,049	322,869	11,847,505
2563	7,155,690	3,387,957	1,476,424	347,137	12,367,209
2564	7,420,870	3,560,722	1,516,663	366,973	12,865,228
2565	7,685,989	3,742,359	1,565,644	396,411	13,390,403
2566	7,938,704	3,969,539	1,585,210	420,926	13,914,378
2567	8,248,678	4,162,426	1,628,158	448,482	14,487,744
2568	8,470,134	4,438,403	1,659,374	470,832	15,038,743
2569	8,653,098	4,699,494	1,709,075	497,733	15,559,401
2570	8,855,855	4,922,851	1,780,131	521,946	16,080,782
2571	9,091,144	5,134,478	1,855,516	548,022	16,629,161
2572	9,222,517	5,369,500	1,957,405	573,988	17,123,410
2573	9,335,286	5,601,370	2,082,175	593,383	17,612,213
2574	9,473,030	5,820,089	2,200,991	613,193	18,107,303
2575	9,553,964	6,042,043	2,328,325	640,409	18,564,741
2576	9,583,306	6,254,652	2,481,085	651,963	18,971,006

ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

**แผนภูมิที่ 4.20**

จำนวนประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2553 – 2576

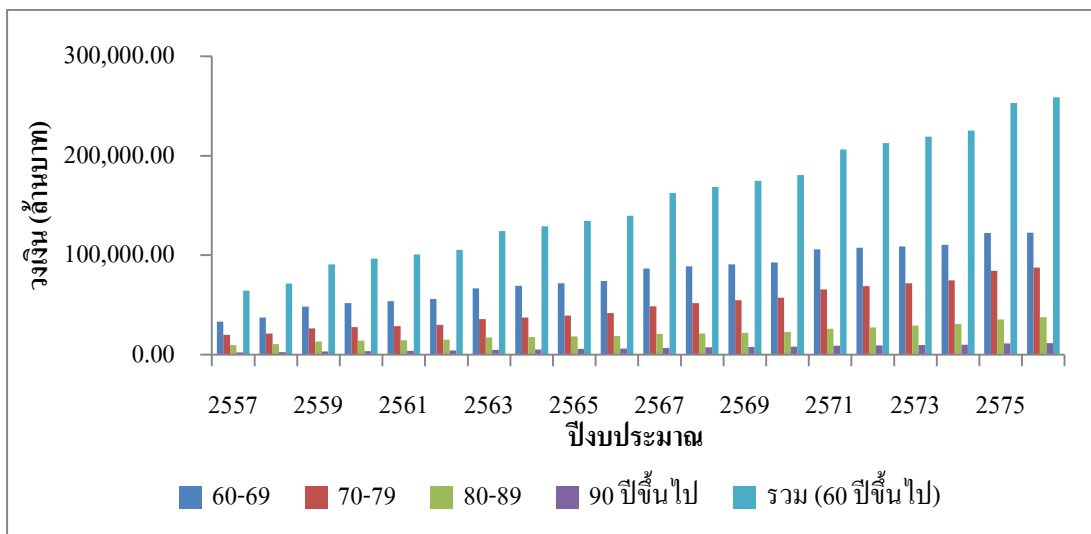


ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

จากข้อมูลแสดงประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2553 – 2576 จะเห็นได้ว่า ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

**แผนภูมิที่ 4.21**

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนเบี้ยยังชีพสูงอายุ ปี พ.ศ. 2557 – 2576



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

เมื่อนำข้อมูลแสดงประชากรสูงอายุที่ได้มาคำนวณประมาณการค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลจะต้องให้การสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2557 – 2576 โดยได้มีการประมาณการค่าความคลาดเคลื่อนในการลงทะเบียนของจำนวนประชากรสูงอายุไว้ที่ร้อยละ 3 นั่นคือ ถ้ามีประชากรสูงอายุ จำนวน 100 คน อาจจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมาลงทะเบียนเพียง 97 คน อันอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย เช่น การประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพของหน่วยปฏิบัติที่มีหน้าที่จ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง หรืออาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุรับทราบการประชาสัมพันธ์ แต่ตั้งใจไม่มาลงทะเบียน หรืออื่น ๆ นอกจากนี้ตามสถิติเดิมที่ผ่านมา รัฐบาลจะมีการปรับเพิ่มค่าเบี้ยยังชีพตามวาระของรัฐบาล นั่นคือ สมัยรัฐบาลภายใต้การนำของนายอภิสิทธิ์ฯ ได้มีการสนับสนุนค่าเบี้ยยังชีพคนชรา จำนวน 500 บาท ให้แก่ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มาลงทะเบียนทุกคน และเมื่อมาถึงรัฐบาลภายใต้การนำของนางสาวยิ่งลักษณ์ฯ ได้มีการปรับเบี้ยยังชีพคนชราเป็นลักษณะขั้นบันได อยู่ระหว่าง 600 – 1,000 บาท ดังนั้น ในการประมาณการจึงได้กำหนดปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพตามวาระของรัฐบาล โดยตั้งอยู่บนข้อสมมติพื้นฐานที่ว่า รัฐบาลอยู่ครบวาระตามกำหนด 4 ปี นั่นคือ ปรับขึ้น 100 บาท ทุก ๆ 4 ปี เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านรัฐบาลจากนายอภิสิทธิ์ฯ มาสู่นางสาวยิ่งลักษณ์ฯ ได้มีการปรับเบี้ยเพิ่มขึ้น 100 บาท และยังคงลักษณะเป็นขั้นบันไดตามนโยบายของรัฐบาลชุดปัจจุบัน

จากการพิจารณาตัวเลขประมาณการค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2576 พบว่า ตัวเลขประมาณการค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกันกับจำนวนประชากรสูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2557 – 2576 ที่เพิ่มขึ้น ปัจจัยที่สนับสนุนให้จำนวนประชากรสูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนั้น อาจมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ การที่ประชากรหันมาบริโภคอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น หรือการให้ความสำคัญแก่การออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เป็นต้น

กรณีที่มีการเพิ่มสูงขึ้นของการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเกิดจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุจะเป็นสัญญาณเตือนว่า ประเทศไทยกำลังปรับเปลี่ยนโครงสร้างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งตัวเลขการเพิ่มขึ้นดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของภาระการจัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุในอนาคต ตลอดจนเป็นการเตือนให้รัฐบาลและทุกภาคส่วนตระหนักถึงการเตรียมการเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างดังกล่าวของประเทศไทย



## (2) สวัสดิการด้านชราภาพอื่นที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากการดำเนินโครงการหลักประกันรายได้ผู้สูงอายุแล้ว สวัสดิการด้านชราภาพอื่น ๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาลคือ การดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสถานสงเคราะห์คนชราในพื้นที่ ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างน้อยในแต่ละปี โดยมีจำนวนเงินเฉลี่ยในช่วงปีงบประมาณ 2553 – 2555 เท่ากับ 92 ล้านบาทต่อปี

สำหรับการดำเนินโครงการในส่วนที่ อปท. ได้ริเริ่มขึ้นมา จากแบบสอบถามพบว่า มีจำนวนน้อยมากหรือไม่มีเลยในบางพื้นที่ ในขณะที่โครงการที่มีการดำเนินการอยู่มักเป็นไปในรูปแบบของโครงการขนาดเล็ก และเป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น โครงการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ของจังหวัดลำปางและยะลา ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับคนชราในด้านการอบรมเรื่องการวางแผนการใช้ชีวิต เป็นต้น ดังนั้น จึงไม่ได้ทำการประมาณการภาระทางการคลังที่จะเกิดขึ้นจากสวัสดิการในด้านนี้ไว้ในการศึกษา

### 4.3.2 สวัสดิการสำหรับลูกจ้างโครงการประกันสังคม (กองทุนประกันสังคม 2 กรณี)

สำหรับกองทุนประกันสังคม 2 กรณี อันได้แก่กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ได้เริ่มบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2542 โดยได้รวมสิทธิประโยชน์ทั้งสิ้น 2 กรณี ได้แก่ กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ เพื่อเป็นการบรรเทาภาระในการเลี้ยงดูบุตรของผู้ประกันตน และเป็นการออมผูกพันแบบบังคับ (Compulsory Saving) ต้องการให้ผู้เกษียณอายุมีรายได้ไว้ใช้จ่ายยามหลังเกษียณอายุ โดยจ่ายประโยชน์ทดแทนทั้งในรูปแบบบำเหน็จ ชราภาพ (รับเป็นเงินก้อนครั้งเดียว) และบำนาญชราภาพ (รับเป็นรายเดือนจนถึงแก่กรรม) โดยสมาชิกกองทุนจะได้รับผลประโยชน์จากกองทุนเมื่อเกษียณอายุกำหนดที่ 55 ปี โดยมีรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ ดังนี้

1) **กรณีสงเคราะห์บุตร** ผู้ประกันตนต้องมีการจ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีสงเคราะห์บุตรมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน โดยจะได้รับเงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่ายรายเดือน เดือนละ 400 บาทต่อบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายหนึ่งคนซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ ได้รับคราวละไม่เกิน 2 คน

2) **กรณีชราภาพ** แบ่งออกเป็นกรณีบำเหน็จชราภาพ และบำนาญชราภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.1) บำเหน็จชราภาพ

เงื่อนไขการเกิดสิทธิกรณีบำเหน็จชราภาพ:

1. จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน
2. ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง
3. มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือถึงแก่ความตาย

ประโยชน์ทดแทนกรณีบำเหน็จชราภาพ:

1. กรณีที่มีการจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ เท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบ เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณี สงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ

2. กรณีที่มีการจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ เท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายเงินสมทบ เพื่อการจ่ายประโยชน์ ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ พร้อมผลประโยชน์ตอบแทน ตามที่สำนักงาน ประกันสังคมประกาศกำหนด

3. กรณีผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตายภายใน 60 เดือน นับแต่ เดือนที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพจำนวน 10 เท่าของเงินบำนาญ ชราภาพรายเดือนที่ได้รับคราวสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย

### 2.2) บำนาญชราภาพ

เงื่อนไขการเกิดสิทธิกรณีบำนาญชราภาพ:

1. จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือนไม่ว่าระยะเวลา 180 เดือน จะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม

2. มีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์
3. ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

ประโยชน์ทดแทนกรณีบำนาญชราภาพ:

1. กรณีจ่ายเงินสมทบมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 180 เดือน มีสิทธิได้รับเงิน บำนาญชราภาพเป็นรายเดือนในอัตราร้อยละ 20 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานใน การคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

2. กรณีที่มีการจ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน ให้ปรับเพิ่มอัตราบำนาญชรา ภาพตามข้อ 1 ขึ้นอีกในอัตราร้อยละ 1.5 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน สำหรับ ระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือน

ผลประโยชน์ทดแทนกรณีบ้านอายุชราภาพ อาจแสดงได้ตามสูตรการ  
คำนวณดังนี้

$$\text{เงินบำนาญ} = \text{ค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย} \times (20 + (\text{จำนวนปีที่มีการจ่ายเงินสมทบ} \times 1.5))$$

100

หมายเหตุ: จำนวนปีที่มีการจ่ายเงินสมทบจะต้องไม่น้อยกว่า 180 เดือน หรือ 1 ปี ครึ่ง

สำหรับการเก็บเงินสมทบ กองทุนประกันสังคมได้กำหนดให้มีการจ่ายเงินสมทบ  
สำหรับกองทุน 2 กรณี โดยนายจ้างและลูกจ้างจ่ายในอัตราร้อยละ 3 ของค่าจ้าง และรัฐบาลจ่ายสมทบ  
ให้ในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง แต่กำหนดฐานที่นำมาคำนวณเงินเดือนไม่เกิน 15,000 บาท

#### **ภาระทางการคลังกองทุนประกันสังคม 2 กรณี**

ภาระทางการคลังของรัฐบาลสำหรับกองทุนประกันสังคม 2 กรณี สามารถ  
แบ่งได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ ภาระทางการคลังโดยตรง (Direct Liability) หรือภาระทางการคลังที่  
รัฐบาลจะต้องจ่ายเงินสมทบให้กับลูกจ้างเป็นประจำทุกเดือน และภาระผูกพันทางการคลัง  
(Contingent Liability) หรือภาระทางการคลังที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตจากการค้าประกันการจ่าย  
ผลประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคมเมื่อกองทุนฯ มีเงินกองทุนไม่  
เพียงพอในการจ่ายผลประโยชน์ทดแทน ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมายประกันสังคม

#### **ภาระทางการคลังโดยตรง**

ในปัจจุบันจะมาจากการจ่ายเงินสมทบในอัตราร้อยละ 1 ของค่าจ้าง ทั้งนี้  
ในช่วงที่ผ่านมา สำนักงานประกันสังคมได้ขอตั้งงบประมาณเป็นจำนวนรวม โดยไม่มีการแยก  
ภาระของรัฐบาลที่จะต้องจ่ายสมทบให้กองทุนประกันสังคมเป็นกรณี โดยหากนำงบประมาณที่  
ได้รับในแต่ละปีมาคำนวณแยกเป็นภาระเงินสมทบสำหรับกองทุนประกันสังคมกรณีต่างๆ ตาม  
สัดส่วนการจ่ายเงินสมทบของรัฐบาล จะสามารถแบ่งได้ดังนี้

## ตารางที่ 4.19

งบประมาณของกองทุนประกันสังคม ปีงบประมาณ 2546 – 2556

หน่วย: ล้านบาท

ปีงบประมาณ	งบประมาณที่ได้รับ	4 กรณี	2 กรณี	กรณีว่างงาน
2546	9,464	5,678	3,785	-
2547	9,667	5,273	3,515	879
2548	14,279	7,789	5,192	1,298
2549	14,952	8,155	5,437	1,359
2550	20,645	11,261	7,507	1,877
2551	21,044	11,479	7,652	1,913
2552	39,116	21,336	14,224	3,556
2553	17,228	9,397	6,265	1,566
2554	23,655	12,903	8,602	2,150
2555	11,165	6,090	4,060	1,015
2556	33,230	17,520	11,680	4,030

หมายเหตุ: กองทุนกรณีว่างงานเริ่มดำเนินการในปี 2547

ที่มา: เอกสารงบประมาณ โดยสังเขป ปีงบประมาณ 2546 – 2556 สำนักงบประมาณ และการคำนวณแยกกรณีโดยผู้วิจัย

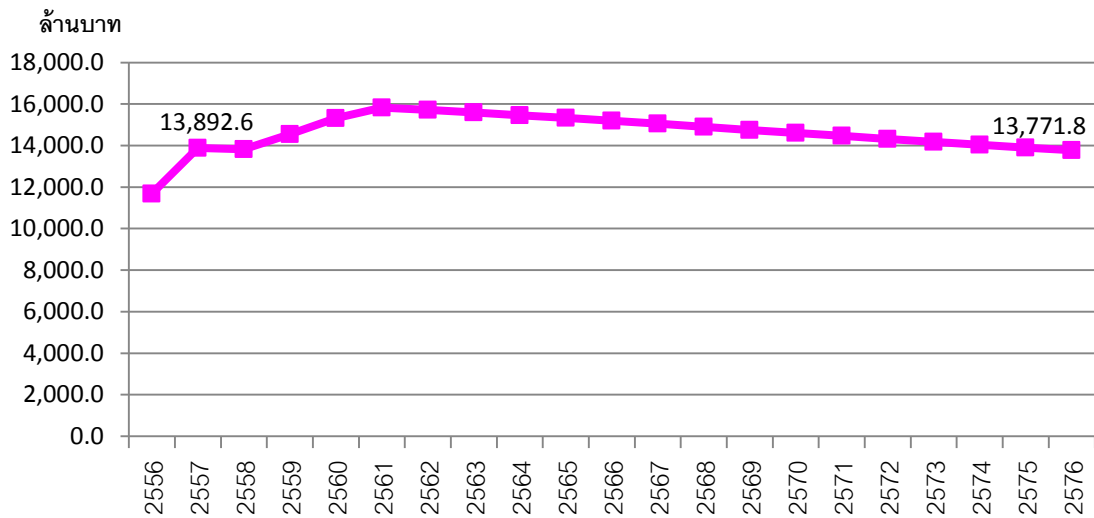
อย่างไรก็ดี จากการศึกษาพบว่า การตั้งงบประมาณเพื่อจัดสรรให้กองทุนประกันสังคมของรัฐบาลจะมีลักษณะของการตั้งงบประมาณเพื่อค่าใช้จ่ายในปีที่ผ่านมา และเป็นการตั้งงบประมาณขาดใช้หนี้ไม่เต็มจำนวนในแต่ละปี ส่งผลให้เกิดภาระผูกพันที่รัฐบาลยังคงต้องชำระให้กับกองทุนประกันสังคมเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ตัวเลขการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณจึงยังไม่สะท้อนภาระที่แท้จริงของรัฐบาลในการจ่ายเงินสมทบให้กับกองทุนประกันสังคม

จากการประมาณการภาระทางการคลังจากกองทุนประกันสังคม 2 กรณี ในช่วงปี 2557 – 2576 พบว่า ภาระที่รัฐบาลจะต้องจ่ายจริงจะเพิ่มสูงขึ้นจาก 13,893 ล้านบาทในปี 2557 และเพิ่มขึ้นสูงสุดที่ 15,832 ล้านบาทในปี 2561 ก่อนจะทยอยปรับลดลงตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประชากรและกำลังแรงงานในลักษณะเดียวกันกับภาระทางการคลังของกองทุนประกันสังคม 4 กรณี โดยจะมีการทยอยปรับลดลงตลอดหลังจากปี 2562 จนภาระทางการคลังจากการจ่ายเงินสมทบจะกลับมาอยู่ที่ระดับ 13,772 ล้านบาทในปี 2576 ใกล้เคียงกับภาระทางการคลังที่ประมาณการไว้ในปี 2557

ทั้งนี้ ภาระทางการคลังจะมีการเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงปี 2558 – 2560 เนื่องจากนโยบายรัฐบาลในการปรับค่าจ้างขั้นต่ำ 300 บาทในปี 2555 – 2556 ซึ่งได้มีการกำหนดให้ไม่มีการปรับขึ้นค่าจ้างอย่างน้อยในอีก 2 ปีถัดไป (2557 – 2558) จากนั้นจึงกำหนดสมมติฐานให้มีการปรับเพิ่มของค่าจ้างเฉลี่ยในอัตราร้อยละ 6 ตั้งแต่ปี 2559 - 2575 อย่างไรก็ดี หลังจากปี 2560 เป็นต้นไป ผลการประมาณการพบว่ารายได้เฉลี่ยของแรงงานในระบบจะมีจำนวนใกล้เคียง 15,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นเพดานในการคำนวณเงินสมทบของกองทุนประกันสังคม

#### แผนภูมิที่ 4.22

ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคม 2 กรณี ปี 2557 – 2576



หมายเหตุ: สมมติฐานที่สำคัญในการประมาณการ

1. กำหนดให้จำนวนประชากรเปลี่ยนแปลงจากอัตราการเกิดเฉลี่ยร้อยละ 1.3 ต่อปี และอัตราการตายเฉลี่ยกำหนดตามช่วงอายุ
  2. การประมาณการกำหนดให้เงินเดือนเฉลี่ยของประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในปี 2555 และร้อยละ 28 ในปี 2556 จากการปรับค่าจ้างขั้นต่ำเป็น 300 บาท และไม่มีการเพิ่มขึ้นในปี 2557 – 2558 จากนั้นใช้อัตราการเพิ่มร้อยละ 6 ต่อปี
  3. ไม่มีการปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบในส่วนของรัฐบาลและเพดานเงินเดือนในการคำนวณเงินสมทบ
- ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

#### ภาระผูกพันทางการคลัง

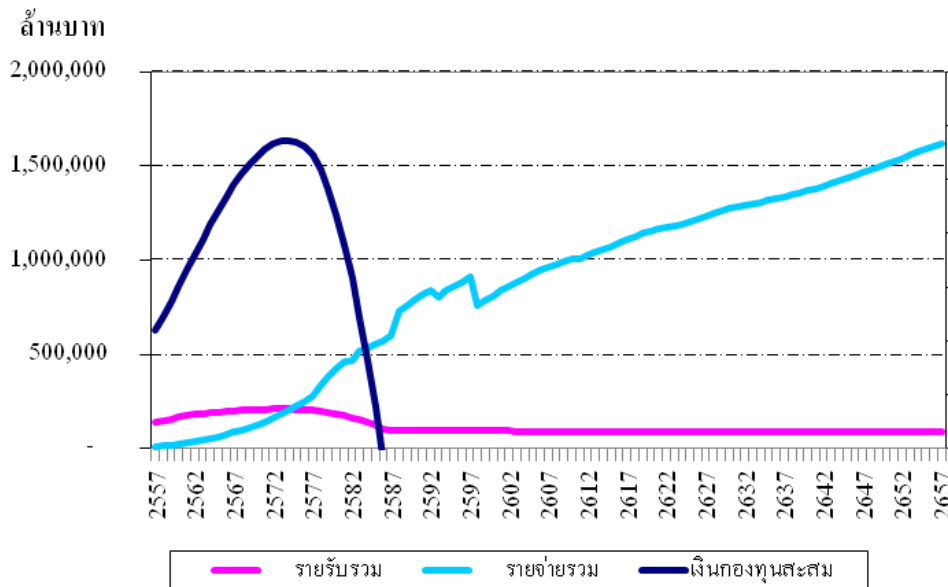
สำหรับการประมาณการภาระผูกพันทางการคลังของกองทุนประกันสังคม 2 กรณี โดยการประมาณการฐานะทางการเงินของกองทุนในอนาคต พบว่าเงินสะสมของกองทุนจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงแรกเนื่องจากกองทุนฯ จะยังไม่มีเงินจ่ายบำนาญ

จนถึงปี 2558 และในระยะ 20 ปีข้างหน้าจะยังไม่มีภาวะผูกพันทางการคลัง เนื่องจากกองทุนฯ จะยังสามารถจ่ายผลประโยชน์ให้กับสมาชิกกองทุนได้ตามปกติ

อย่างไรก็ดี มีข้อสังเกตจากการประมาณการว่าผลประกอบการของกองทุนฯ จะเริ่มขาดทุน (รายได้จากเงินสมทบและผลตอบแทนที่น้อยกว่าผลประโยชน์ที่ต้องจ่ายให้กับสมาชิก) ในปี 2574 และการขาดทุนดังกล่าวจะมีจำนวนสูงขึ้นจนกองทุนฯ มีเงินไม่เพียงพอต่อการจ่ายผลประโยชน์ซึ่งจะกลายเป็นภาวะทางการคลังในอนาคตตั้งแต่ว่าปี 2585 เป็นต้นไป

### แผนภูมิที่ 4.23

ผลการประมาณการฐานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคม 2 กรณี ปี 2557 – 2657



หมายเหตุ: สมมติฐานที่สำคัญในการประมาณการ

- กำหนดให้จำนวนประชากรเปลี่ยนแปลงจากอัตราการเกิดเฉลี่ยร้อยละ 1.3 ต่อปี และอัตราการตายเฉลี่ยกำหนดตามช่วงอายุ
- การประมาณการกำหนดให้เงินเดือนเฉลี่ยของประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในปี 2555 และร้อยละ 28 ในปี 2556 จากการปรับค่าจ้างขั้นต่ำเป็น 300 บาท และไม่มีการเพิ่มขึ้นในปี 2557 – 2558 จากนั้นใช้อัตราการเพิ่มร้อยละ 6 ต่อปี
- ไม่มีการปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบในส่วนของรัฐบาลและเพดานเงินเดือนในการคำนวณเงินสมทบ
- กองทุนประกันสังคม 2 กรณีมีการลงทุนในสินทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงในอัตราร้อยละ 80 ของเงินกองทุน และกำหนดอัตราผลตอบแทนของสินทรัพย์ที่มีความมั่นคงสูงและมีความเสี่ยงสูงในอัตราร้อยละ 3 และ 6 ต่อปี ตามลำดับ

ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย

### 4.3.3 สวัสดิการสำหรับแรงงานนอกระบบ

#### (1) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

กอช. จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นช่องทางในการออมขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองด้านชราภาพ ให้ได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบบำนาญ โดยคาดว่าจะมีจำนวนประชากรที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองประมาณ 35 ล้านคน หรือร้อยละ 53 ของประชากรทั้งหมด การจัดตั้ง กอช. มีวัตถุประสงค์ประกอบด้วย

- 1) เพื่อให้มีระบบการออมเพื่อการชราภาพที่ครอบคลุมทั่วถึงแรงงานที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครอง สร้างความเท่าเทียม และเป็นธรรมในการดูแลจากภาครัฐ
- 2) เพื่อให้แรงงานมีรายได้ในวัยสูงอายุในระดับพื้นฐาน เพื่อป้องกันการตกสู่ความยากจน และสร้างความมั่นคงในชีวิตวัยชรา
- 3) เพื่อสร้างวินัยการออมและส่งเสริมการออมภาคครัวเรือนซึ่งจะเป็นการเพิ่มเงินออมของประเทศในระยะยาว

ผู้มีสิทธิเป็นสมาชิก กอช. จะต้องเป็นบุคคลสัญชาติไทยที่มีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมซึ่งส่งเงินเพื่อได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ สมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือสมาชิก กองทุนอื่นหรืออยู่ในระบบบำนาญอื่นตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวง

การจ่ายเงินเข้ากองทุนมาจาก 2 ฝ่าย คือ สมาชิกจ่ายสะสม และรัฐจ่ายสมทบ โดยมีอัตราดังนี้

1. สมาชิกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนไม่ต่ำกว่าครึ่งละ 50 บาท แต่เมื่อรวมกันแล้วในปีหนึ่ง ๆ ต้องไม่เกิน 13,200 บาท
2. รัฐบาลจ่ายเงินสมทบตามระดับอายุของสมาชิก และเป็นอัตราส่วนกับจำนวนเงินสะสม โดยมีอัตราตามที่ กำหนดในบัญชีเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัติ และเมื่อรวมกันแล้วในปีหนึ่ง ๆ ต้องไม่เกินจำนวนเงินสมทบสูงสุดที่กำหนดโดย กฎกระทรวง ซึ่งกำหนดไว้ดังนี้

### ตารางที่ 4.20

หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบให้แก่สมาชิก กอช.

อายุสมาชิก	อัตราเงินสมทบต่อเงินสะสม	เงินสมทบสูงสุด ที่จะกำหนดโดยกฎกระทรวง
ไม่ต่ำกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 30 ปี	ร้อยละ 50	600 บาท/ปี
มากกว่า 30 ปี แต่ไม่เกิน 50 ปี	ร้อยละ 80	960 บาท/ปี
มากกว่า 50 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี	ร้อยละ 100	1,200 บาท/ปี

ที่มา: สำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

ผลประโยชน์ที่สมาชิกกองทุนจะได้รับ สามารถแบ่งเป็นกรณีต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. กรณีสมาชิกอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ให้มีสิทธิได้รับบำนาญจากเงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าวไปตลอดอายุขัย

ทั้งนี้ ในวันที่คำนวณบำนาญ หากเงินในบัญชีของสมาชิกผู้ใด เมื่อคำนวณบำนาญแล้วมีจำนวนน้อยกว่าบำนาญขั้นต่ำ สมาชิกผู้นั้นจะได้รับ “เงินดำรงชีพ” เป็นจำนวนเท่ากับบำนาญขั้นต่ำเป็นรายเดือนจนกว่าเงินในบัญชีจะหมด

2. กรณีสมาชิกทุพพลภาพก่อนอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ สมาชิกจะขอรับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสมทั้งหมดหรือบางส่วนจากกองทุนก็ได้ โดยให้ขอรับได้เพียงครั้งเดียว ส่วนเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบจะจ่ายเป็นบำนาญให้สมาชิกเมื่ออายุครบ 60 ปี ซึ่งในกรณีที่สมาชิกคงเงินไว้ในกองทุนทั้งหมดหรือบางส่วน จะนำเงินที่คงไว้นี้มาคำนวณจ่ายบำนาญด้วย

3. กรณีสมาชิกลาออกจากกองทุน ให้สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสม จากกองทุน ส่วนเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบให้ตกเป็นของกองทุน

4. กรณีสมาชิกเสียชีวิต กองทุนจะจ่ายเงินที่มีอยู่ในบัญชีของสมาชิกผู้ตายให้แก่บุคคลที่สมาชิกผู้ตายได้ แสดงเจตนาไว้ต่อกองทุน หรือหากมิได้แสดงเจตนาไว้จะจ่ายให้แก่ทายาท



ทั้งนี้ ในปัจจุบัน กอช. อยู่ระหว่างเตรียมการในการวางระบบการบริหารจัดการ โดยคาดว่าจะเริ่มเปิดรับสมาชิกได้ในปี 2555<sup>45</sup>

### ภาระทางการคลังของกองทุนการออมแห่งชาติ

ภาระทางการคลังของ กอช. มีที่มาจากกรจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุน ทั้งนี้ จากการคาดการณ์ของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ณ วันที่ 11 กันยายน 2555 คาดว่าในปีงบประมาณ 2555 กอช. จะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ จำนวน 393 ล้านบาท ประกอบด้วยเงินสมทบของรัฐบาล 45 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน 348 ล้านบาท อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2555 กอช. ได้รับการจัดสรรงบประมาณแล้ว 225 ล้านบาท

ในส่วนของการประมาณการภาระทางการคลังที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต พบว่าภาระของรัฐบาลมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 393 ล้านบาทในปี 2555 เป็น 4,309 ล้านบาทในอีก 20 ปีข้างหน้า โดยสาเหตุหลักมาจากการปรับเพิ่มของจำนวนเงินสมทบในแต่ละปี ซึ่งคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 45 ล้านบาทในปีแรกที่เปิดดำเนินการ เป็น 4,036 ล้านบาทในปี 2576 อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลังในส่วนของเงินสมทบนี้ มีแนวโน้มที่จะขยายตัวค่อนข้างคงที่ในอนาคตเนื่องจากจำนวนเงินสมทบที่รัฐบาลจ่ายให้แก่แต่ละบุคคลซึ่งตามกฎหมายปัจจุบันกำหนดให้รัฐบาลจ่ายสมทบได้ไม่เกิน 1,200 บาทต่อปี ซึ่งการประมาณการพบว่าจำนวนเงินสมทบเฉลี่ยต่อคนต่อปี จะเพิ่มขึ้นถึงเพดาน 1,200 บาทในปี 2561

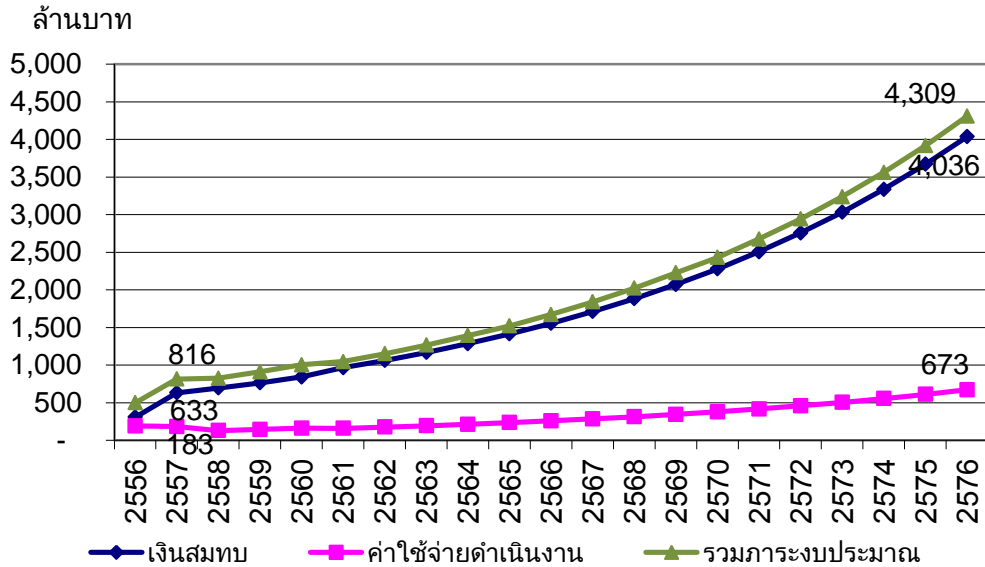
ในส่วนของการใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุน พบว่ามีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยในช่วง ปี2556-2560 จะมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่อหัวเฉลี่ย 274 บาทต่อคนต่อปี หลังจากนั้นได้กำหนดสมมติฐานให้ลดลงเหลือปีละ200บาทต่อคนต่อปีและคงที่ตลอดการประมาณการ

ผลการประมาณการภาระทางการคลังของ กอช. สามารถแสดงได้ดังรูปต่อไปนี้

<sup>45</sup> อย่างไรก็ตาม เดือนพฤศจิกายน 2555 สำนักงานเศรษฐกิจการคลังยังอยู่ระหว่างทบทวนรูปแบบและแนวทางดำเนินการของ กอช. ตามนโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งยังไม่ได้กำหนดวันเริ่มดำเนินการที่แน่นอน

แผนภูมิที่ 4.24

ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากกองทุนการออมแห่งชาติ ปี 2557 – 2576



หมายเหตุ: สมมติฐานที่สำคัญในการประมาณการ

1. การประมาณการในปี 2556 – 2560 จากสำนักนโยบายการออมและการลงทุน สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
2. กำหนดให้จำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปีตามสมมติฐานของสำนักนโยบายการออมและการลงทุน
3. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่อหัว กำหนดให้เท่ากับ 200 บาทตั้งแตปี 2561 เป็นต้นไป

ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

4.3.4 สวัสดิการสำหรับข้าราชการ

(1) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)

ระบบบำเหน็จบำนาญในประเทศ เริ่มขึ้นตั้งแต่รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) โดยพระองค์ทรงมีพระราชดำริว่า "ราชการบ้านเมืองมีมากขึ้นกว่าแต่ก่อน แม้จะเพิ่มเงินเดือนให้มากขึ้นก็ตาม แต่ข้าราชการมีหน้าที่ต้องรับราชการเต็มเวลา ไม่ใคร่ได้มีโอกาสที่จะสะสมทรัพย์ไว้เลี้ยงตนเองเมื่อยามแก่ชราหรือ พุทพลาภาพ" ด้วยเหตุนี้ จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการตราพระราชบัญญัติเพื่อบำนาญขึ้นเป็น ครั้งแรกเมื่อปี พุทธศักราช 2444 เรียกว่า พระราชบัญญัติเพื่อบำนาญรัตนโกสินทร์ศก 120 ซึ่งภายหลังได้มีการปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติมตลอดมา

ต่อมาปี พ.ศ. 2534 คณะรัฐมนตรีมีมติให้กระทรวงการคลัง พิจารณาปรับปรุงระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการให้เป็นระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง (Central provident fund) โดยให้ใช้หลักการคำนวณมิให้ข้าราชการเสียสิทธิ และผลของการศึกษา ในที่สุดได้ตราเป็นพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2539 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) จึงเกิดขึ้นตั้งแต่นั้นเป็นต้น

เหตุผลหลักที่ปรับปรุงเป็นกองทุน คือระบบเดิมรัฐไม่สามารถปรับปรุงอัตราเงินเดือนของข้าราชการที่ยังรับราชการอยู่ให้สอดคล้องกับภาวะค่าครองชีพที่แท้จริงได้ และรัฐมีภาระผูกพันในการจ่าย บำเหน็จบำนาญ โดยไม่มีการกั้นเงินสำรองไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้วัตถุประสงค์หลักของกองทุนคือการสร้างหลักประกันการจ่ายบำเหน็จบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทนการรับราชการแก่ราชการเมื่อออกจากราชการ โดยสินทรัพย์ของกองทุนประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ

1) เงินที่เรียกเก็บจากสมาชิก

เงินสะสม เป็นเงินที่สมาชิกจ่ายสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 ของเดือนเป็นประจำทุกเดือนรวมถึงเงินสะสมที่สมาชิกสามารถเลือกสะสมเพิ่มได้ในอัตราร้อยละ 1 ถึงร้อยละ 12 ของเดือน โดยข้าราชการที่บรรจุใหม่ หรือ โอนมาเป็นข้าราชการ หรือขอกลับเข้ารับราชการตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2540 ต้องสะสมเข้ากองทุนทุกคน แต่สำหรับสมาชิกที่รับราชการอยู่ก่อนวันที่ 27 มีนาคม 2540 นั้นมีสิทธิเลือกที่จะสะสมเงินเข้ากองทุนหรือไม่ก็ได้

2) เงินที่ได้รับจากการเบิกจ่ายจากงบประมาณแผ่นดิน

เงินที่ได้รับจากรัฐบาลสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ๆ คือ 1) เงินที่รัฐบาลจ่ายอุดหนุนแก่กองทุนโดยตรง หรือเงินสำรอง ซึ่งเป็นเงินที่รัฐบาลตั้งจ่ายจากงบประมาณ โดยส่งเงินเข้ากองทุนเป็นรายปีไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณเงินบำเหน็จ และเงินบำนาญ และ 2) เงินในส่วนที่จ่ายอุดหนุนแก่สมาชิก โดยในส่วนหลังนี้สามารถแยกออกเป็น 3 รายการ ดังนี้

**เงินสมทบ** หมายถึง เงินที่รัฐจ่ายให้กับสมาชิกที่สะสมเงินเข้ากองทุนในอัตราส่วนที่เท่ากับเงินสะสม คือ ร้อยละ 3 ของเงินเดือนแต่ละเดือน ดังนั้น ถ้าหากสมาชิกรายใดไม่ได้สะสมเงินเข้ากองทุนก็จะไม่ได้รับเงินสมทบจากรัฐ โดยรัฐบาลจะจ่ายให้ข้าราชการทั้งที่เข้ารับราชการทั้งก่อนและหลังปี 2540

**เงินประเดิม<sup>46</sup>** หมายถึง เงินที่รัฐจ่ายให้สมาชิกที่รับราชการอยู่ก่อนวันที่ 27 มีนาคม 2540 เพื่อชดเชยเงินบำนาญที่ลดลง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสูตรเงินบำนาญสำหรับสมาชิก ตามสูตรที่กำหนด โดยจ่ายเข้าบัญชีของสมาชิกแต่ละคนเมื่อแรกที่สมัครเข้ากองทุน โดยมีเงื่อนไขว่าสมาชิกจะได้รับเงินประเดิมเมื่อออกจากราชการและเลือกรับบำนาญ

**เงินชดเชย** หมายถึง เงินที่รัฐจ่ายให้แก่สมาชิกในอัตราร้อยละ 2 ของเงินเดือนแต่ละเดือน แต่มีเงื่อนไขว่าสมาชิกจะได้รับเงินชดเชยก็ต่อเมื่อออกจากราชการและเลือกรับบำนาญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชดเชยเงินบำนาญที่ลดลงจากการเปลี่ยนแปลงสูตรเงินบำนาญสำหรับสมาชิก

### 3) ผลประโยชน์ที่ กบข. ทำได้จากการบริหารสินทรัพย์

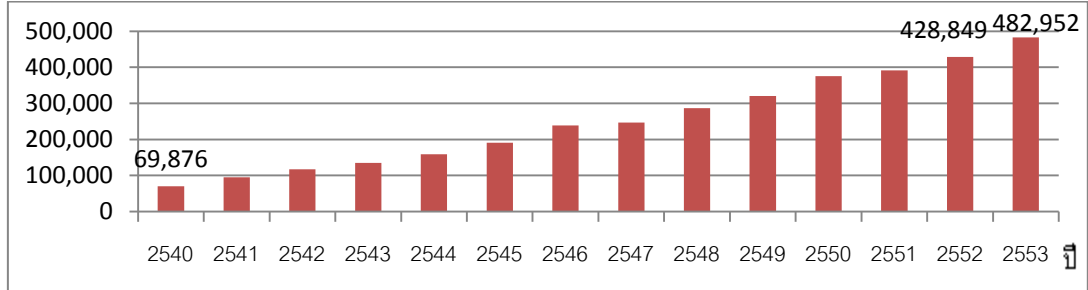
เนื่องด้วย กบข. สามารถนำทรัพย์สินจากกองทุนที่ได้รับจากสมาชิก และเงินที่สะสมจากเงินสำรองไปลงทุนหาผลประโยชน์ตามหลักเกณฑ์ของกฎหมายได้ โดยผลกำไรนับรวมเป็นทรัพย์สินของกองทุน ดังนั้นการเคลื่อนไหวของทรัพย์สินในส่วนนี้จึงเป็นส่วนสำคัญที่บ่งชี้ถึงสถานการณ์ของกองทุนในปัจจุบันและความยั่งยืนของกองทุนในอนาคตได้

สำหรับสินทรัพย์สุทธิของกองทุนในปี 2540 – 2553 มีการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 16 ต่อปี โดย ณ วันสิ้นปี 2553 กองทุนมีสินทรัพย์สุทธิเท่ากับ 482,952 ล้านบาท (แผนภูมิที่ 4.25) เพิ่มขึ้นจากปี 2552 จำนวน 54,103 ล้านบาท มาจากเงินที่รับจากสมาชิก 26,110 ล้านบาท เงินรับจากกระทรวงการคลังหรือเงินสำรอง 13,300 ล้านบาท ผลประโยชน์ที่ทำได้ในปี 2553 จำนวน 36,390 ล้านบาท ขณะเดียวกันมีส่วนที่ลดลงจากเงินจ่ายคืนสมาชิก 20,886 ล้านบาท เงินที่สมาชิกไม่มีสิทธิได้รับรอจ่ายคืนกระทรวงการคลังจากการเลือกรับบำเหน็จ 741 ล้านบาท และเงินประเดิมรับเกินจากกระทรวงการคลัง 70 ล้านบาท จากสถานะกองทุน ซึ่งให้เห็นว่ากองทุนมีฐานะที่มั่นคงซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนแก่การเตรียมความพร้อมแก่ภาวะสังคมสูงอายุที่กำลังจะเกิดขึ้น

<sup>46</sup> เงินประเดิม เป็นเงินที่เบิกจ่ายออกจากเงินคงคลัง

**แผนภูมิที่ 4.25**

สินทรัพย์สุทธิของกองทุนปี 2540 – 2553 (บาท)



ที่มา : กบข.

ในด้านสิทธิประโยชน์ของสมาชิกนั้น ตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ มาตรา 45 ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ของสมาชิกประกอบไปด้วย บำเหน็จบำนาญ เงินสะสม เงินสมทบ เงินประเดิม เงินชดเชย และผลประโยชน์ตอบแทนเงิน โดยสมาชิกจะได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวก็ต่อเมื่อสมาชิกภาพของสมาชิกสิ้นสุดลง ได้แก่ การลาออก ให้ออก ปลดออก เกษียณอายุ ทูพพลภาพ เสียชีวิต ไล่ออก หรือโอนไปหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ประเภทข้าราชการ ทั้งนี้สิทธิประโยชน์จะแปรผันไปตามอายุราชการ โดยผู้ที่มีอายุราชการมากย่อมมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์มาก อย่างไรก็ตาม สิทธิประโยชน์พื้นฐานที่สมาชิกจะได้รับหลังสิ้นสุดสมาชิกภาพ คือ เงินสะสม เงินสมทบ และผลประโยชน์ตอบแทน ยกเว้นแต่กรณีที่เกี่ยวข้องระหว่างบำนาญ จะได้รับสิทธิประโยชน์อื่นแทน นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับสิทธิยังสามารถเลือกรับบำเหน็จหรือบำนาญอีกด้วย และผลประโยชน์ยังครอบคลุมไปถึงทายาท หรือบำเหน็จตกทอด

**ตารางที่ 4.21**

เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ระหว่างข้าราชการระบบเดิม และข้าราชการสมาชิก กบข.

	ข้าราชการระบบเดิม	ข้าราชการสมาชิก กบข.
สูตรคำนวณบำนาญ	เงินเดือนสุดท้าย × เวลาราชการ ÷ 50	เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย × เวลา ราชการ ÷ 50 แต่ไม่เกินร้อยละ 70 ของ เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย
เงินประเดิม	ไม่ได้รับจากรัฐ	รัฐบาลจ่ายชดเชยสำหรับระยะเวลาก่อน เข้า กบข. จ่ายให้เฉพาะผู้สมัครใจเป็น สมาชิก กบข. ปี 2540 และเลือกรับ บำนาญ

	ข้าราชการระบบเดิม	ข้าราชการสมาชิก กบข.
เงินชดเชย	ไม่ได้รับจากรัฐ	รัฐบาลจ่ายเงินชดเชยสำหรับระยะเวลาหลังเข้า กบข. ในอัตรา 2% ต่อเดือน แก่ผู้เลือกรับบำนาญ
เงินสะสม	ไม่ต้องสะสม 3% ต่อเดือน	รัฐบังคับสะสม 3% ต่อเดือน สมาชิกสามารถเลือกสะสมเพิ่มได้อีก 12 % เงินสะสมนำไปหักภาษีได้
เงินสมทบ	ไม่ได้รับสมทบจากรัฐ 3% ต่อเดือน	รัฐสมทบให้ 3% ต่อเดือน
สวัสดิการที่ กบข. จัดหา	ไม่มีสิทธิ	มีสิทธิ

ที่มา: กบข.

### ภาระทางการคลังกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

รายจ่ายที่รัฐบาลต้องจ่ายเพื่ออุดหนุน กบข. ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) เงินสำรอง 2) เงินสมทบ 3) เงินประเดิม และ 4) เงินชดเชย อย่างไรก็ตามในส่วนของเงินประเดมนั้นรัฐบาลได้จ่ายชดเชยทั้งหมดจำนวน 55,991 ล้านบาท ในปี 2540 ((ตารางที่ 4.22) อย่างไรก็ตาม หลังปี 2540 เป็นต้นมาแม้ว่าจะมีการจ่ายเงินประเดิมเข้ากองทุนบ้างในบางปี ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขข้อมูลของสมาชิก (กบข., 2555) แต่ก็ยังเป็นจำนวนน้อย ดังนั้นในการประมาณการภาระงบประมาณ จึงไม่ได้ประมาณการภาระงบประมาณในส่วนนี้

### ตารางที่ 4.22

เงินประเดิม ปี 2540 – 2554

หน่วย: ล้านบาท

ปี	มูลค่า	ปี	มูลค่า
2540	55,991	2548	11
2541	280	2549	-
2542	126	2550	-
2543	82	2551	8
2544	125	2552	186
2545	61	2553	82
2546	164	2554	64
2547	-		

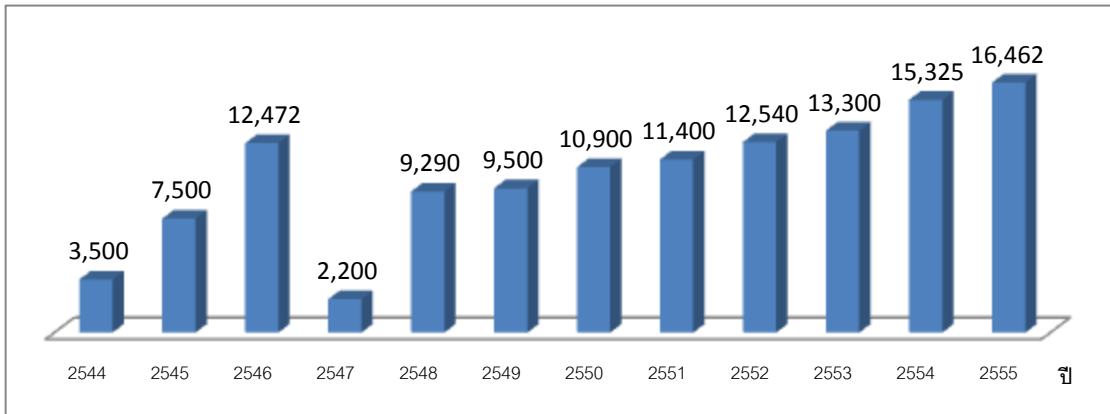
ที่มา: กบข.

ดังนั้น ในการประมาณการภาระทางการคลังจาก กบข. จึงครอบคลุม 3 รายการ คือ เงินสำรอง เงินสมทบ และเงินชดเชย และหากพิจารณาภาระงบประมาณในเชิงเปรียบเทียบกับวงเงินงบประมาณที่ตั้งขึ้นพบว่า การเบิกจ่ายเงินสำรองซึ่งเป็นเงินที่รัฐบาลจ่ายตรงแก่กองทุนในช่วง 2544 – 2555 มีอัตราเบิกจ่ายเท่ากับงบประมาณที่ตั้งไว้ (แผนภูมิที่ 4.26) อย่างไรก็ตาม ในส่วนของเงินสมทบและชดเชย เนื่องจากเป็นเงินที่รัฐบาลจ่ายอุดหนุนแก่สมาชิกซึ่งไม่สามารถประมาณค่าใช้จ่ายอย่างชัดเจนได้ จากข้อมูลระหว่างปี 2541 – 2554 พบว่ามีการเบิกจ่ายจริงสูงกว่าที่ตั้งงบประมาณไว้โดยเฉลี่ยร้อยละ 16.8 (แผนภูมิที่ 4.27)

**แผนภูมิที่ 4.26**

เงินสำรอง ปี 2544 – 2555

หน่วย: ล้านบาท

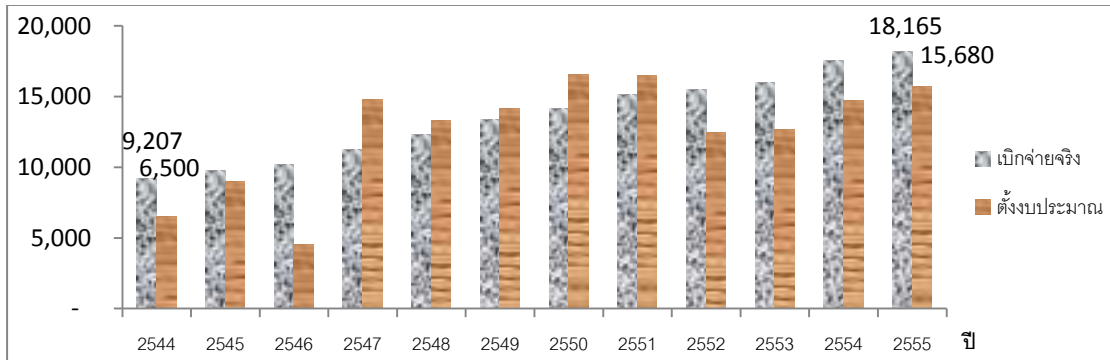


ที่มา: กบข.

**แผนภูมิที่ 4.27**

เงินสมทบและชดเชย ปี 2544 – 2555

หน่วย: ล้านบาท



ที่มา: 1. ข้อมูลการเบิกจ่ายจริงจาก กบข.

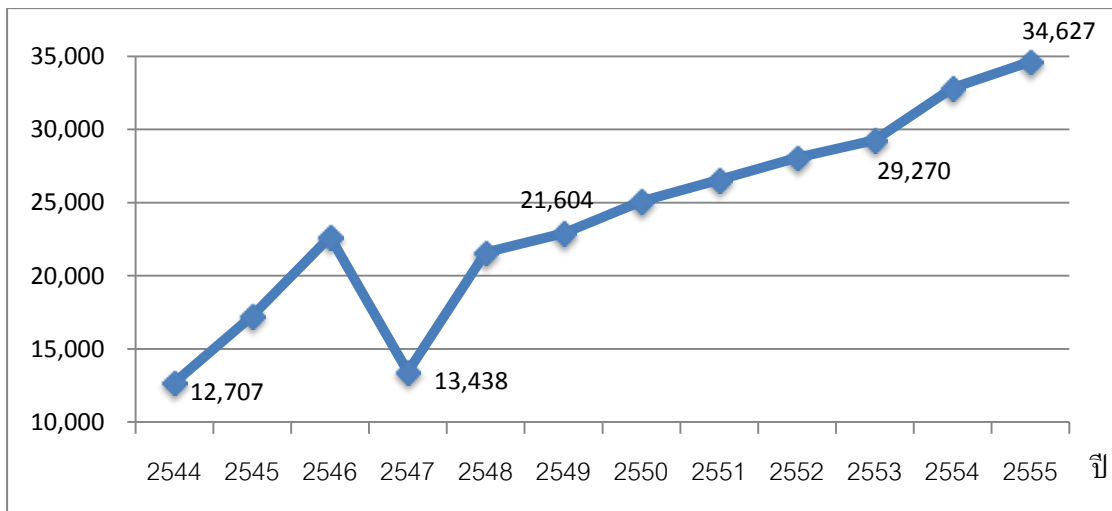
2. ข้อมูลวงเงินตั้งงบประมาณจากสำนักงานประมาณ

โดยหากพิจารณาจากการเบิกจ่ายจริงของทั้ง 3 รายการพบว่า ในช่วงปี 2544 – 2555 เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 12.4 ต่อปี นอกจากนี้ ผลกระทบจากปัจจัยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะทำให้รายจ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

#### แผนภูมิที่ 4.28

งบประมาณรายจ่ายเงินสำรอง เงินสมทบ และเงินชดเชย ปี 2544 – 2555

หน่วย : ล้านบาท



ที่มา: กบข.

#### - เงินสำรอง กบข.

เงินสำรองเป็นเงินที่รัฐบาลตั้งจ่ายแก่กองทุนฯ ตาม พ.ร.บ. กบข. มาตรา 72<sup>47</sup> ที่กำหนดให้รัฐบาลต้องส่งเงินสำรองเป็นรายปีไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณเงินบำนาญและเงินบำนาญประจำปีเข้ากองทุน ดังนั้นการประมาณการเงินสำรองในช่วงปี 2556 – 2576 จึงสามารถคำนวณได้จากร้อยละ 20 ของประมาณการรายจ่ายบำนาญและบำนาญในช่วง 2556 – 2576<sup>48</sup> โดยประมาณการในปี 2576 เงินสำรองอยู่ที่ 137,073 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2556 ร้อยละ 461.1 (แผนภูมิที่ 4.29)

<sup>47</sup>มาตรา 72 ให้รัฐตั้งงบประมาณรายจ่ายเป็นรายปีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของงบประมาณรายจ่ายบำนาญบำนาญของข้าราชการประจำปีเข้าบัญชีเงินสำรองจนกว่าเงินสำรอง เงินกองกลาง และดอกผลของเงินดังกล่าวจะมีจำนวน 3 เท่าของงบประมาณรายจ่ายบำนาญของข้าราชการประจำปี หลังจากนั้นให้ตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพื่อให้เงินสำรอง เงินกองกลาง และดอกผลของเงินดังกล่าวคงระดับ 3 เท่าของงบประมาณรายจ่ายบำนาญบำนาญของข้าราชการในแต่ละปี และถ้าเงินสำรอง เงินกองกลาง และดอกผลของเงินดังกล่าวมีจำนวนเกิน 3 เท่าของงบประมาณรายจ่ายบำนาญบำนาญของข้าราชการประจำปีให้นำเงินส่วนที่เกินนั้นส่งเป็นรายได้แผ่นดิน

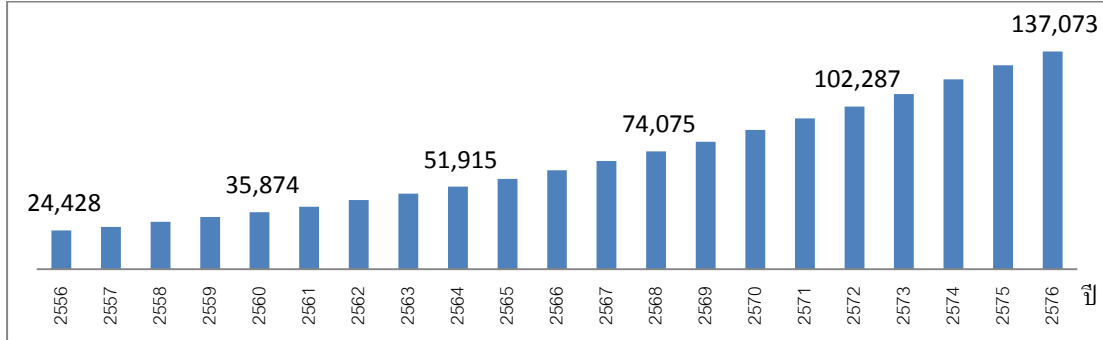
<sup>48</sup>งบประมาณเงินบำนาญและบำนาญได้มีการประมาณการไว้ในรายงานฉบับนี้ในหัวข้อ “รายจ่ายเงินเบี้ยหวัด บำนาญ บำนาญ ข้าราชการ”



### แผนภูมิที่ 4.29

ประมาณการเงินสำรอง กบข. ปี 2556 – 2576

หน่วย: ล้านบาท



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

#### - เงินสมทบ

เงินสมทบเป็นเงินที่รัฐจ่ายให้กับสมาชิกที่สะสมเงินเข้ากองทุนในอัตราส่วนที่เท่ากับเงินสะสม คือ ร้อยละ 3 ของเงินเดือนแต่ละเดือน โดยจะจ่ายให้กับสมาชิกทุกคนที่จ่ายสะสม ดังนั้นการประมาณการเงินสมทบจึงใช้การประมาณการจำนวนสมาชิก และงบประมาณเฉลี่ยต่อหัว<sup>49</sup>

#### การประมาณการจำนวนสมาชิก กบข.

จากข้อมูลจำนวนสมาชิก กบข. แยกตามช่วงอายุในปี 2540 – 2549 และ 2552 – 2554 นั้น พบว่า สมาชิกในช่วงอายุ 20 – 59 ซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มหลัก มีทิศทางการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน โดยในช่วงอายุ 20 – 39 ปี มีทิศทางของจำนวนสมาชิกที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2540 สมาชิกในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 55.0 ของสมาชิกทั้งหมด แต่ในปี 2554 จำนวนสมาชิกในกลุ่มนี้ลดลงเหลือร้อยละ 33.8 เท่านั้น นอกจากนี้ในช่วงอายุ 40 – 49 ตลอดช่วง 2540 – 2554 จำนวนสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงเป็นไปในรูปแบบระฆังคว่ำ หากพิจารณาในรูปแบบสัดส่วนในปี 2540 มีจำนวนสมาชิกคิดเป็นร้อยละ 35.5 และปรับขึ้นไปสูงสุดที่ร้อยละ 42.5 ในปี 2544 และปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่องหลังจากนั้น โดยในปี 2554 จำนวนสมาชิกคิดเป็นร้อยละ 29.3 เท่านั้น อย่างไรก็ตามในช่วงอายุ 50 – 59 กลับเป็นช่วงอายุที่มีสัดส่วนของสมาชิกเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยในปี 2540 คิดเป็นร้อยละ 9.3 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.2 ในปี 2554 หรือเกือบ 4 เท่า ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าสมาชิก กบข. มีทิศทางการเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบของสังคมผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4.23)

<sup>49</sup> เมื่อประมาณงบประมาณต่อหัวของเงินสมทบโดยเฉลี่ยและจำนวนสมาชิกได้แล้วให้นำมาหาผลคูณเพื่อสร้างประมาณการงบประมาณเงินสมทบที่รัฐบาลจะต้องตั้งจ่าย

## ตารางที่ 4.23

โครงสร้างประชากรในช่วงปี 2540 – 2549 และปี 2552 – 2554

หน่วย: คน

ปี	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2552	2553	2554
18-19*	253	215	526	264	187	557	478	99	300	221	771	770	109
20-29	174,884	178,687	187,522	160,791	145,904	155,803	135,123	118,518	125,603	118,327	114,186	114,253	97,978
30-39	421,325	417,836	412,933	365,729	350,843	348,906	335,217	324,390	325,215	323,650	311,713	307,980	296,701
40-49	384,209	386,542	408,815	473,909	489,070	490,043	493,173	478,962	468,782	448,976	392,244	370,485	342,325
50-59**	101,406	113,975	120,349	133,266	163,199	163,024	194,972	221,461	241,920	278,185	338,194	359,013	422,628
60-69**	1,208	1,358	1,431	1,591	1,945	1,926	2,357	2,624	2,784	3,594	3,761	3,763	7,263
รวม	1,083,285	1,098,613	1,131,576	1,135,550	1,151,148	1,160,259	1,161,320	1,146,054	1,164,604	1,172,953	1,160,869	1,156,264	1,167,004

หมายเหตุ : \* ข้อมูลจาก กบข. เดิมจะเป็นข้อมูลที่ครอบคลุมสมาชิกในช่วงอายุที่น้อยกว่า 20 ปี แต่อายุที่น้อยที่สุดที่รับราชการเข้ามาคือ 18 ปี (กบข.) ดังนั้นจึงตัดข้อมูลเพียงช่วงอายุ 18 – 19 ปีเท่านั้น

\*\* ข้อมูลจาก กบข. เดิมเป็นข้อมูลสมาชิกในช่วงอายุมากกว่า 50 ปี แต่เนื่องจากอายุราชการถูกจำกัดที่ 70 ปี (กบข.) ดังนั้นช่วงอายุดังกล่าวจึงถูกจำกัดเพียง 50 – 69 เท่านั้น และเพื่อจัดรูปแบบการแบ่งช่วงอายุให้เหมือนกันกับส่วนอื่นนักวิจัยจึงแบ่งช่วงดังกล่าวออกเป็น 2 ช่วงอายุย่อยตามสัดส่วนข้อมูลที่เคยได้แบ่งไว้แล้ว เป็น 50 – 59 และ 60 – 69

ที่มา : กบข.

การพิจารณาเพียงจำนวนสมาชิกในอดีตเท่านั้นอาจละเลยรูปแบบการขยายตัวของประชากรทั้งประเทศ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว การประมาณการสมาชิก กบข. จึงประมาณการสัดส่วนสมาชิก กบข. ต่อจำนวนประชากรแยกตามอายุแทน<sup>50</sup> ในช่วงปี 2543 - 2549 และ 2552 – 2554 พบว่า ในช่วงอายุ 20 – 49 ปี สัดส่วนสมาชิก กบข. ต่อจำนวนประชากรทั้งหมดมีทิศทางลดลง แต่ในช่วงอายุ 50 – 59 ปี กลับมีทิศทางที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ดังนั้นหากประเมินโดยอาศัยทิศทางจากข้อมูลในอดีต<sup>51</sup> สามารถประเมินสัดส่วนดังกล่าวในช่วง 2555 – 2576 ได้ โดยผลลัพธ์ของการประมาณการแสดงถึงสัดส่วนในช่วงอายุ 50 – 59 ปี นั้น มีทิศทางที่ขยายตัวสูงขึ้น แต่ในช่วงอายุ 20 – 49 ปี มีทิศทางที่ปรับตัวลง (แผนภูมิที่ 4.30)

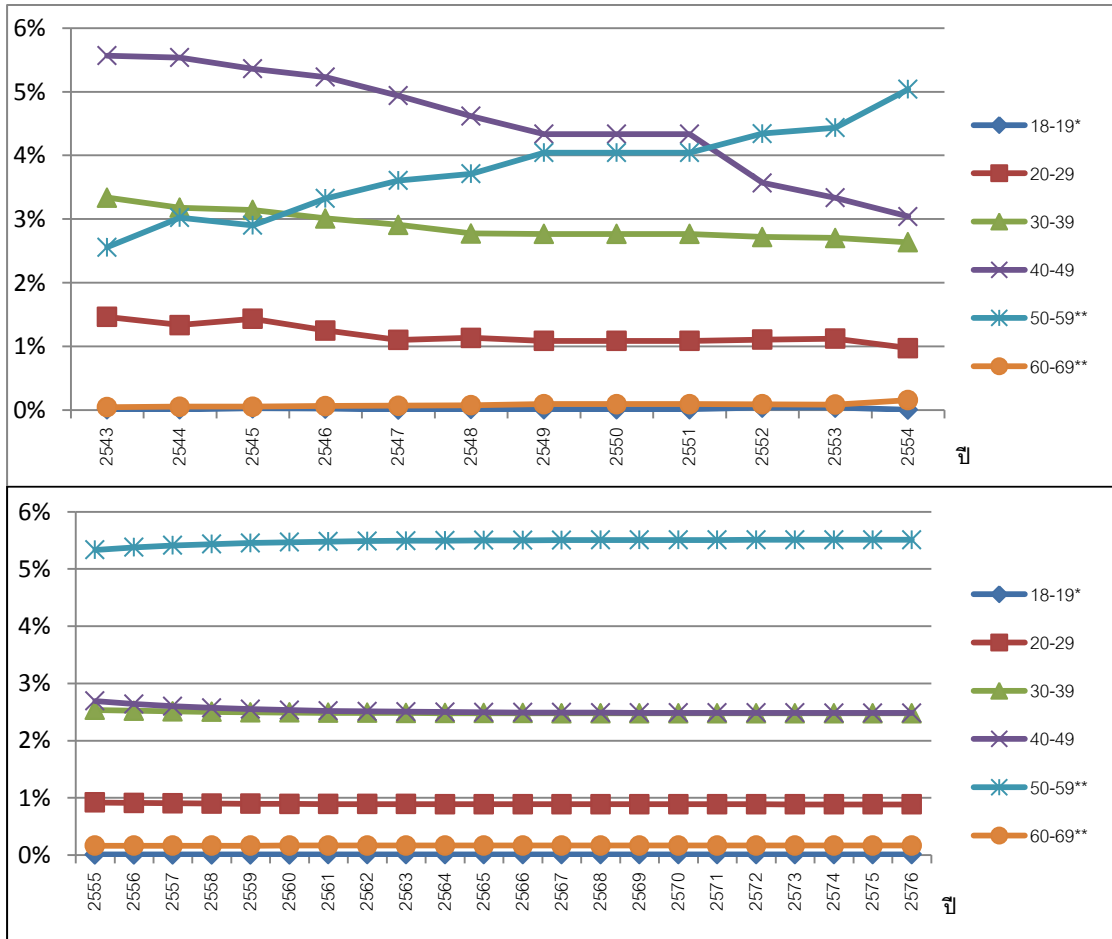
<sup>50</sup> เมื่อสามารถประมาณการสัดส่วนดังกล่าวได้แล้ว สามารถแปลงสัดส่วนดังกล่าวเป็นจำนวนสมาชิก กบข. โดยเพียงนำมาคูณกับจำนวนประชากรที่ประมาณการณ์ไว้ในหัวข้อข้างต้น

<sup>51</sup> Holt Method เป็นวิธีการประมาณการณ์ข้อมูลโดยอาศัยทิศทางจากข้อมูลในอดีตเป็นตัวชี้แนะ

แผนภูมิที่ 4.30

สัดส่วนสมาชิก กบข. ต่อจำนวนประชากรทั้งหมดในช่วงปี 2543 – 2554  
และประมาณการในช่วงปี 2555 – 2576

หน่วย: ร้อยละ



หมายเหตุ : \* ข้อมูลจาก กบข. เดิมจะเป็นข้อมูลที่ครอบคลุมสมาชิกในช่วงอายุที่น้อยกว่า 20 ปี แต่อายุที่น้อยที่สุดที่รับราชการเข้ามาคือ 18 ปี (กบข.) ดังนั้นจึงตัดข้อมูลเฉพาะช่วงอายุ 18 – 19 ปีเท่านั้น

\*\* ข้อมูลจาก กบข. เดิมเป็นข้อมูลสมาชิกในช่วงอายุมากกว่า 50 ปี แต่เนื่องจากอายุราชการถูกจำกัดที่ 70 ปี (กบข.) ดังนั้นช่วงอายุดังกล่าวจึงถูกจำกัดเพียง 50 – 69 เท่านั้น และเพื่อจัดรูปแบบการแบ่งช่วงอายุให้เหมือนกับส่วนอื่นนักวิจัยจึงแบ่งช่วงดังกล่าวออกเป็น 2 ช่วงอายุย่อยตามสัดส่วนข้อมูลที่ได้แบ่งไว้แล้วเป็น 50 – 59 และ 60 – 69

\*\*\* ข้อมูลปี 2550 – 2551 ประมาณการ โดยมีค่าเท่ากับปี 2549

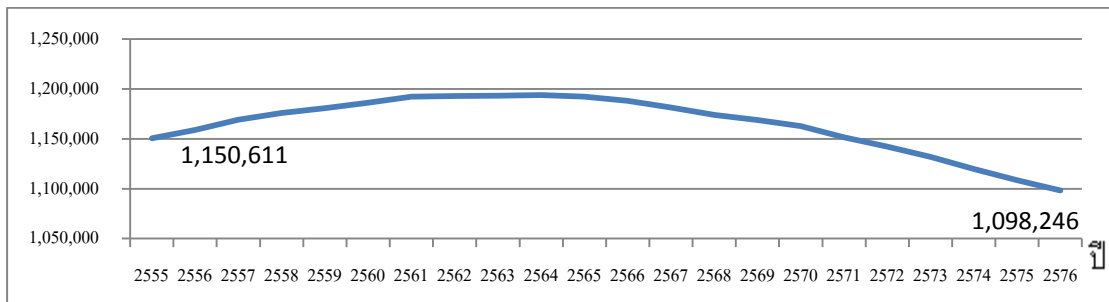
ที่มา : กบข. และ ประมาณการโดยนักวิจัย

การประมาณการจำนวนสมาชิก กบข.<sup>52</sup> ตลอดช่วงปี 2556–2576 มีทิศทางในรูปแบบระฆังคว่ำ เนื่องจากวัยแรงงานจากข้อมูลประชากรทั้งหมดหดตัวลงซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หากพิจารณาถึงอัตราการขยายตัวโดยเฉลี่ย พบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวจำนวนสมาชิก กบข. หดตัวลงในอัตราร้อยละ 0.21 ต่อปี (แผนภูมิที่ 4.31)

#### แผนภูมิที่ 4.31

ประมาณการจำนวนสมาชิก กบข. ระหว่างปีงบประมาณ 2556 – 2575

หน่วย: คน



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

#### การประมาณการงบประมาณรายจ่ายสมทบต่อหัว

หากพิจารณาถึงแนวทางการจ่ายเงินสมทบของรัฐบาลแก่สมาชิกพบว่า รายจ่ายเงินสมทบของรัฐบาลนั้นเป็นการตั้งจ่ายให้แก่สมาชิก กบข. ทุกคน ดังนั้นการวิเคราะห์รายจ่ายต่อหัวโดยเฉลี่ยจึงสามารถคำนวณได้จากรายจ่ายสมทบหารด้วยจำนวนจำนวนสมาชิก กบข. ทั้งหมด

ประมาณการรายจ่ายสมทบต่อหัวสามารถพิจารณาจากทิศทางการขยายตัวของเงินเดือนข้าราชการ<sup>53</sup> ซึ่งเติบโตร้อยละ 6 ต่อปี และทุกๆ ปีที่ 4 จะมีการปรับฐานเงินเดือนในอัตราร้อยละ 9.5<sup>54</sup> โดยเริ่มจากปี 2555 เป็นปีที่มีการปรับฐานเงินเดือน จากแนวคิดข้างต้น ตลอดช่วง 2556 – 2576 รายจ่ายสมทบต่อหัวขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 6.9 ต่อปี โดยในปี 2576 คิดเป็น 37,882 บาทต่อหัว (แผนภูมิที่ 4.32)

<sup>52</sup> นำข้อมูลสัดส่วนในช่วง 2555 – 2576 มาคูณกับจำนวนประชากรทั้งหมดที่มีการประมาณไว้ในช่วงเวลาเดียวกัน

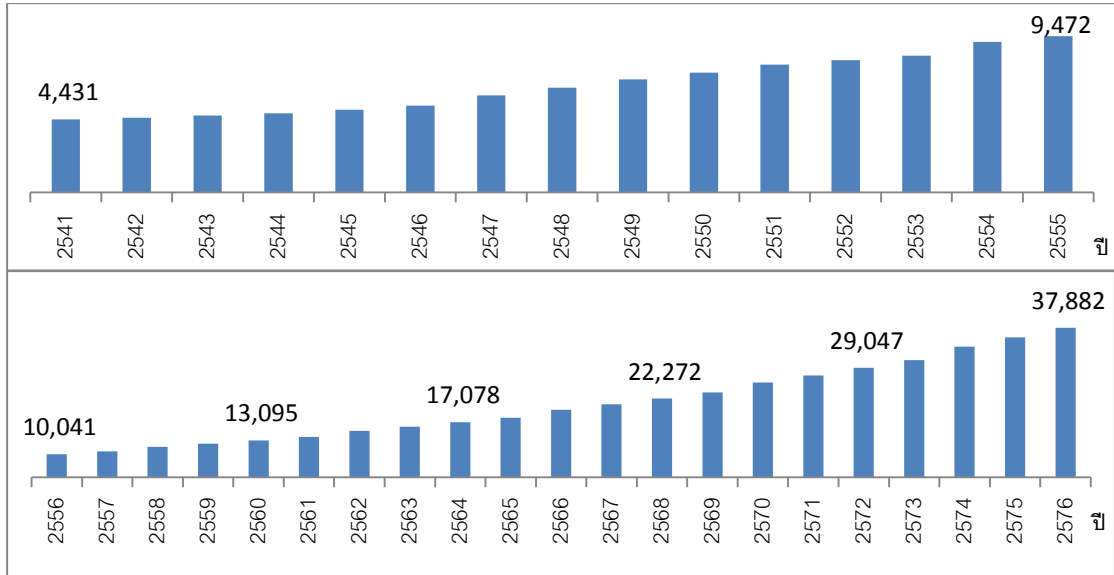
<sup>53</sup> เงินสมทบสามารถคำนวณมาจากร้อยละ 3 ของเงินเดือนข้าราชการ ดังนั้น ทิศทางของเงินเดือนจึงสามารถสะท้อนถึงทิศทางของรายจ่ายเงินสมทบต่อหัวด้วย

<sup>54</sup> คำนวณมาจากข้อมูลรายจ่ายเงินสมทบต่อหัวปีที่สูงโคจรใน ช่วง 2541 – 2554

### แผนภูมิที่ 4.32

รายจ่ายสมทบต่อหัวระหว่างปี 2541 – 2555 และประมาณการรายจ่ายเงินสมทบต่อหัว  
ปีงบประมาณ 2556 – 2576

หน่วย: บาท



ที่มา: 1. ข้อมูลจริงปี 2541-2555 จาก กบข.

2. ปี 2556-2576 ประมาณการโดยนักวิจัย

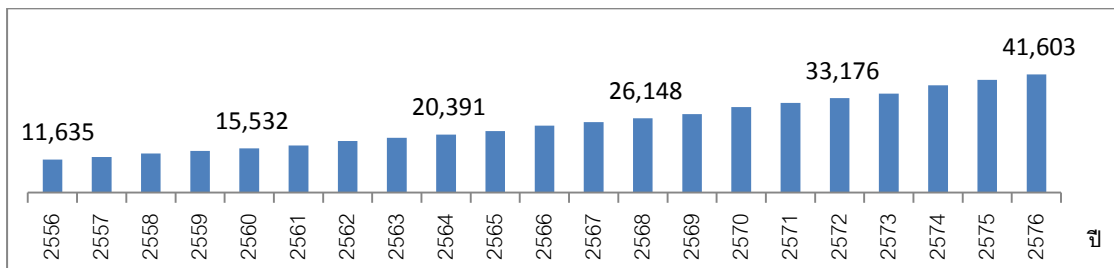
### การประมาณการเงินสมทบ

การประมาณการเงินสมทบระหว่างปีงบประมาณ 2556 - 2576<sup>55</sup> ขยายตัว โดยเฉลี่ยร้อยละ 6.6 ต่อปี โดยรายจ่ายในปีงบประมาณ 2576 อยู่ที่ 41,603 ล้านบาท เติบโตมาจากปี 2556 ร้อยละ 257.6 ซึ่งมีปัจจัยมาจากทิศทางของเงินสมทบต่อหัวที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิที่ 4.33)

### แผนภูมิที่ 4.33

ประมาณการรายจ่ายเงินสมทบในช่วงปีงบประมาณ 2556 – 2576

หน่วย: ล้านบาท



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

<sup>55</sup> ผลคูณของประมาณการจำนวนสมาชิก กบข. ทั้งหมด และประมาณการรายจ่ายสมทบต่อหัว

**การประมาณการเงินชดเชย**

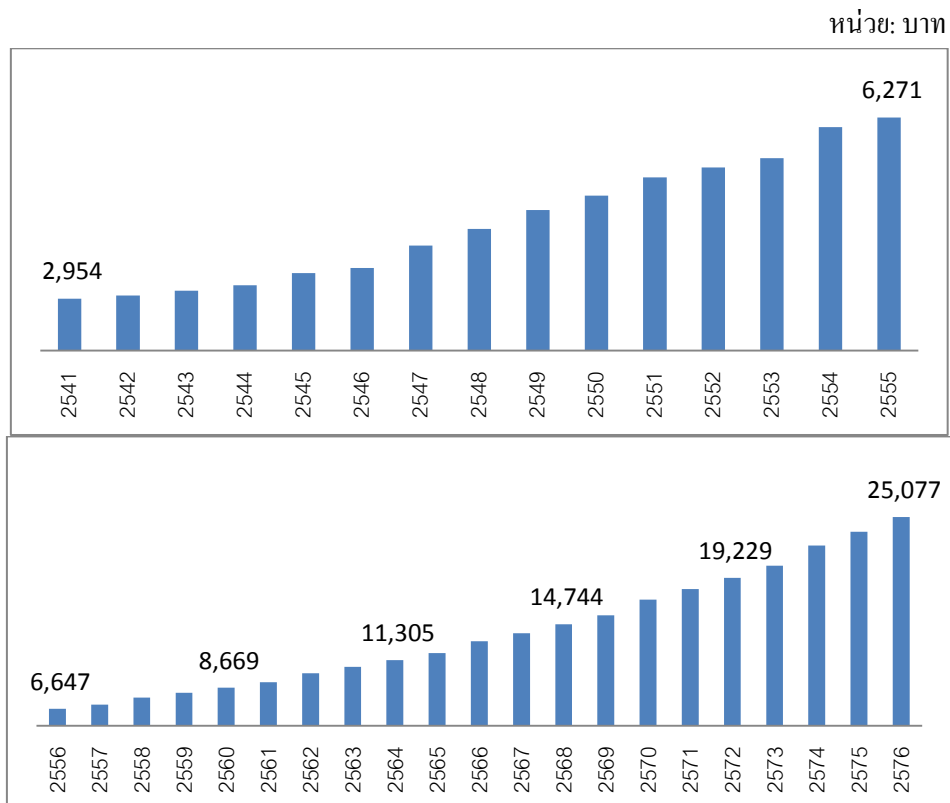
เงินชดเชยเป็นเงินที่รัฐจ่ายให้แก่สมาชิกเพื่อชดเชยเงินบำนาญที่ลดลงจากการเปลี่ยนแปลงสูตรเงินบำนาญสำหรับสมาชิก ดังนั้นเงินชดเชยจึงกระทบต่อจำนวนสมาชิกทั้งหมดที่รับบำนาญ ทั้งนี้การประมาณการในเบื้องต้นจึงอาศัยข้อมูล 2 ส่วนคืองบประมาณต่อหัวโดยเฉลี่ยและจำนวนสมาชิกทั้งหมด

**การประมาณการงบประมาณรายจ่ายชดเชยต่อหัว**

การประมาณการเงินชดเชยต่อหัวอาศัยหลักการเดียวกันกับการประมาณการรายจ่ายเงินสมทบ เนื่องจากมีหลักการที่คล้ายคลึงกัน<sup>56</sup> โดยผลการประมาณการพบว่ารายจ่ายเงินชดเชยต่อหัวปี 2556 – 2576 มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 6.9 ต่อปี (แผนภูมิที่ 4.34)

**แผนภูมิที่ 4.34**

รายจ่ายเงินชดเชยต่อหัวปี 2541 – 2555 และประมาณการในช่วงปี 2556 - 2576



ที่มา: 1. ปี 2541-2555 ข้อมูลจริงจาก กบข.

2. ปี 2556-2576 ประมาณการโดยนักวิจัย

<sup>56</sup> เงินชดเชยสามารถคำนวณมาจากร้อยละ 2 ของเงินเดือนข้าราชการที่รับราชการก่อนปี 2540 และเลือกเข้า กบข.

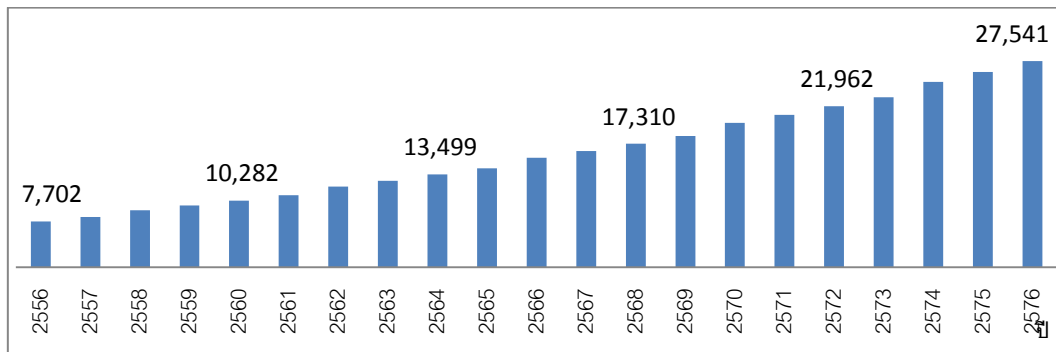
**การประมาณการเงินชดเชย**

การประมาณการเงินชดเชย 2556 – 2576 เป็นผลคูณของการประมาณการรายจ่ายเงินชดเชยเฉลี่ยต่อหัวและจำนวนสมาชิก มีทิศทางเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 6.6 และในปี 2556 รายจ่ายเงินชดเชยคิดเป็น 7,702 ล้านบาท และเป็น 27,541 ล้านบาทในปี 2576 (แผนภูมิที่ 4.35)

**แผนภูมิที่ 4.35**

ประมาณการรายจ่ายเงินชดเชยในช่วงปี 2556 – 2576

หน่วย: ล้านบาท



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

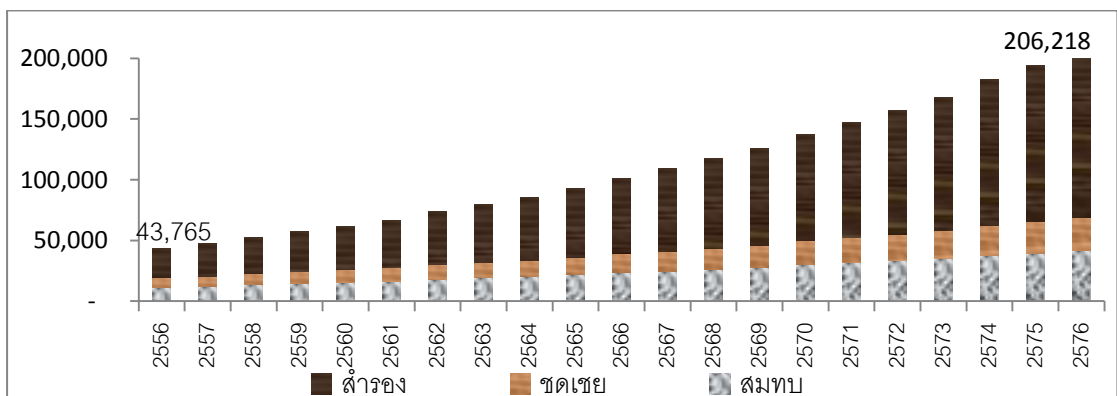
**รวมภาระงบประมาณสำหรับ กบข.**

เมื่อนำประมาณการรายจ่ายเงินสำรอง สมทบ และชดเชยรวมกันพบว่าการเติบโตโดยเฉลี่ยร้อยละ 9.1 ต่อปี โดยในปี 2576 รายจ่ายดังกล่าวจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 206,218 ล้านบาท ซึ่งเติบโตมากกว่าร้อยละ 371.2 หรือเกือบ 4 เท่า จากปี 2556 (แผนภูมิที่ 4.36)

**แผนภูมิที่ 4.36**

ประมาณการรายจ่ายเงินสำรอง สมทบ ชดเชยในช่วงปี 2556 – 2576

หน่วย: ล้านบาท



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

## (2) รายจ่ายเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ

รายจ่ายเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการเป็นรายจ่ายในหมวดงบกลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ เงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ เงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง เงินทดแทนข้าราชการวิสามัญ เงินค่าตอบแทนสำหรับผู้ได้รับอันตรายในการรักษาความมั่นคงของประเทศ เงินช่วยเหลือผู้รับบำนาญเสียชีวิต เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.) เงินช่วยรายเดือนผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ร.บ.) และเงินบำเหน็จดำรงชีพ โดยมีคำนิยามพอสรุปได้ ดังนี้

เงินเบี้ยหวัด หมายถึง เงินตอบแทนความชอบที่รับราชการมา ซึ่งจ่ายเป็นรายเดือน ให้แก่ นายทหารชั้นสัญญาบัตร นายทหารชั้นประทวน และพลทหาร ซึ่งรับราชการครบกำหนดตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร เมื่อลาออกจากราชการและยังอยู่ในกองหนุนโดยจ่ายถึงวันครบกำหนดรับเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด พ.ศ. 2495

### หลักเกณฑ์การคำนวณเงินเบี้ยหวัด

กรณีเป็นนายทหารสัญญาบัตร ต้องมีเวลาราชการประจำการไม่น้อยกว่า 1 ปี และเมื่อออกจากราชการต้องมีอายุ ดังนี้ คือ

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| 1. ร้อยตรี (ร.ต.) - ร้อยเอก (ร.อ.) | อายุไม่เกิน 45 ปี |
| 2. พันตรี (พ.ต.) - พันโท (พ.ท.)    | อายุไม่เกิน 50 ปี |
| 3. พันเอก (พ.อ.) - นายพล           | อายุไม่เกิน 55 ปี |

กรณีเป็นนายทหารประทวน และพลทหารประจำการ (พลอาสาสมัคร) ต้องเป็นทหารประจำการต่อจากกองประจำการไม่น้อยกว่า 1 ปี และเมื่อออกจากราชการยังไม่พ้นกองหนุนชั้นที่ 2

เกณฑ์การคำนวณเงินเบี้ยหวัด ให้นับเวลาราชการปกติรวมกับเวลาราชการทวีคูณ<sup>57</sup> (ถ้ามี) ได้เวลาราชการเท่าไรแล้ว ตกเกณฑ์ไหน ก็จะได้เกณฑ์คำนวณเบี้ยหวัด ดังนี้

<sup>57</sup> เวลาราชการทวีคูณ หมายถึง เวลาที่กฎหมายกำหนดให้นับเพิ่มอีก 1 เท่า ตามที่ กระทรวงกลาโหมกำหนด หรือในเขตประกาศกฎอัยการศึก



1. มีเวลาราชการไม่ถึง 15 ปี  
ได้เบี้ยหวัด = 15/50 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย
  2. มีเวลาราชการ 15 ปี แต่ไม่ถึง 25 ปี  
ได้เบี้ยหวัด = 25/50 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย
  3. มีเวลาราชการ 25 ปี แต่ไม่ถึง 30 ปี  
ได้เบี้ยหวัด = 30/50 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย
  4. มีเวลาราชการ 30 ปี แต่ไม่ถึง 35 ปี  
ได้เบี้ยหวัด = 35/50 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย
  5. มีเวลาราชการ 35 ปี ถึง 40 ปี  
ได้เบี้ยหวัด = 40/50 ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย
  6. มีเวลาราชการเกินกว่า 40 ปีขึ้นไป  
ได้เบี้ยหวัด = เงินเดือนเดือนสุดท้าย X จำนวนปีเวลาราชการ/50
- ทั้งนี้ เบี้ยหวัดให้จำกัดจำนวนอย่างสูงไม่เกินเงินเดือนเดือนสุดท้าย

**บำเหน็จ** หมายถึง เงินที่ทางราชการตอบแทนความชอบให้แก่ข้าราชการที่ออกจากราชการ โดยจ่ายให้เป็นก้อนเพียงครั้งเดียวเมื่อได้รับบำเหน็จไปแล้วเป็นอันสิ้นสุดเด็ดขาด ไม่มีสิทธิ ได้รับการช่วยเหลือ ประการใดจากทางราชการต่อไปอีกแม้เมื่อกลับเข้ารับราชการใหม่ ก็ไม่สามารถร้องขอให้นำเวลาราชการตอนแรกมารวมกับเวลาราชการในครั้งหลัง เพื่อคำนวณบำเหน็จบำนาญ และเมื่อถึงแก่กรรมทายาทไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอด

**บำนาญ** หมายถึง เงินที่ทางราชการตอบแทนความชอบให้แก่ข้าราชการที่ออกจากราชการ ซึ่งจ่ายให้เป็นรายเดือนจนกระทั่งถึงวันที่ถึงแก่กรรมหรือถึงวันที่ผู้รับบำนาญหมดสิทธิในการรับบำนาญ นอกจากนี้ผู้ที่รับบำนาญยังได้รับความช่วยเหลือในเรื่องค่าเล่าเรียน หรือค่าบำรุงการศึกษา ของบุตร ค่ารักษาพยาบาล และเมื่อถึงแก่กรรมแล้วทายาทก็ยังมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ เท่ากับเงินบำนาญ 3 เดือน (รวมเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) และได้รับบำเหน็จตกทอดด้วย

**บำเหน็จบำนาญปกติ** จ่ายให้ข้าราชการซึ่งออกจากราชการด้วยเหตุใดเหตุหนึ่ง  
ดังนี้

1) เหตุทดแทน ให้แก่ข้าราชการซึ่งออกจากประจำการเพราะเล็ก หรือยุบตำแหน่ง หรือซึ่งมีคำสั่งให้ออกโดยไม่มีความคิด หรือซึ่งออกตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือ ทหารซึ่งออกจากกองหนุนเบ็ดเสร็จ

2) เหตุทุพพลภาพ ให้แก่ข้าราชการผู้ป่วยเจ็บทุพพลภาพซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและ แสดงความเห็นว่าจะรับราชการในตำแหน่งหน้าที่ซึ่งปฏิบัติอยู่นั้นต่อไป

3) เหตุสูงอายุ ให้แก่ข้าราชการผู้มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว หรือผู้ที่มีอายุครบห้าสิบปี บริบูรณ์แล้ว ประสงค์จะลาออกจากราชการ

4) เหตุรับราชการนาน ให้แก่ข้าราชการซึ่งมีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญครบสามสิบปีบริบูรณ์ หรือผู้ที่มีเวลาราชการสำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญครบยี่สิบห้าปีบริบูรณ์แล้ว ประสงค์จะลาออกจากราชการ

### วิธีการคำนวณเงินบำเหน็จบำนาญ

ตาม พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494

บำเหน็จ = เงินเดือนเดือนสุดท้าย x เวลาราชการ

บำนาญ = เงินเดือนเดือนสุดท้าย x (เวลาราชการ/50)

ตาม พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539

บำเหน็จ = เงินเดือนเดือนสุดท้าย x เวลาราชการ

บำนาญ = (เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย x เวลาราชการ)/50

### หมายเหตุ

- เงินบำนาญที่คำนวณได้ต้องไม่เกินร้อยละ 70 ของเงินเดือนเฉลี่ยหกสิบเดือนสุดท้าย
- ผู้รับบำเหน็จ กบข. มีสิทธิได้รับเงินสะสม สมทบ และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าว
- ผู้รับบำนาญ กบข. มีสิทธิได้รับเงินประเดิม ชดเชย สะสมสมทบ และผลประโยชน์ของเงินดังกล่าว
- การนับเวลาราชการให้นำเวลาราชการปกติบวกด้วยเวลาทวีคูณ หักด้วยวันลาระหว่างเวลาทวีคูณ และเวลาซึ่งไม่ได้รับเงินเดือน

**บำเหน็จตกทอด** คือ เงินที่ทางราชการจ่ายให้แก่ทายาทของข้าราชการหรือผู้รับบำนาญที่เสียชีวิต โดยจ่ายให้เป็นก้อนเพียงครั้งเดียว

บำเหน็จตกทอด มี 2 กรณี

1. ข้าราชการตายระหว่างรับราชการ ถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากการประพฤดิชั่วอย่างร้ายแรงของตนเอง ให้จ่ายเป็นเงินบำเหน็จตกทอด (เงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ) ให้แก่ทายาท ดังนี้

1) บุตร ให้ได้รับ 2 ส่วน ถ้ามีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ให้ได้รับ 3 ส่วน

2) สามี และภรรยา ให้ได้รับ 1 ส่วน

3) บิดา และมารดา หรือบิดา หรือมารดาที่มีชีวิตอยู่ ให้ได้รับ 1 ส่วน

กรณีไม่มีทายาทตามข้อใดข้อหนึ่ง ให้แบ่งแก่ทายาทที่เหลือ

กรณีไม่มีทายาททั้งหมด ให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ต่อส่วน

ราชการเจ้าสังกัด

2. ผู้ได้รับบำนาญตาย ให้จ่ายเป็นเงินบำเหน็จตกทอด จำนวน 30 เท่าของบำนาญ รายเดือนที่ได้รับ

#### วิธีการคำนวณเงินบำเหน็จตกทอด

- กรณีข้าราชการประจำเสียชีวิต

เงินเดือนเดือนสุดท้าย x เวลาราชการ

- กรณีผู้รับบำนาญเสียชีวิต

บำนาญ x 30 (จ่ายให้ 30 เท่าของบำนาญ)

โดยให้แบ่งจ่ายบำเหน็จตกทอดแก่ทายาท ดังนี้

➤ ทายาทตามกฎหมาย มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอด ดังนี้

(1) บุตรได้รับ 2 ส่วน โดยเฉลี่ยจ่ายคนละเท่าๆ กัน หากมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปให้บุตรได้รับ 3 ส่วน

(2) สามีหรือภรรยาให้ได้รับ 1 ส่วน

(3) บิดามารดาที่ยังมีชีวิตอยู่ 1 ส่วน แบ่งจ่ายให้คนละเท่ากัน

➤ บุคคลซึ่งผู้ตายได้แสดงเจตนาไว้ต่อส่วนราชการเจ้าสังกัดให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด โดยให้ได้รับตามส่วนที่ผู้ตายกำหนดตามแบบและวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

➤ กรณีที่ผู้ตายไม่มีทายาทตามกฎหมายและไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำนาญทดแทนไว้ ให้สิทธิในบำนาญทดแทนเป็นอันยุติลง

**บำนาญพิเศษ** คือ เงินที่จ่ายให้แก่ข้าราชการ พลทหารกองประจำการ หรือบุคคล ที่ทำหน้าที่ทหารตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด ซึ่งได้รับอันตรายจนพิการหรือป่วยเจ็บถึงทุพพลภาพจนไม่สามารถรับราชการต่อไปได้ หรือจ่ายให้แก่ทายาทของบุคคลดังกล่าว กรณีถึงแก่ความตายเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่ จ่ายให้เป็นรายเดือน ทั้งนี้ แม้ว่าจะมีเวลาราชการไม่ถึง 1 ปีก็มีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษ

#### วิธีการคำนวณเงินบำนาญพิเศษ

เงินเดือนเดือนสุดท้าย x อัตราที่กำหนดแล้วแต่กรณี

##### 1. ปฏิบัติหน้าที่ปกติ

- พิจารณาทุพพลภาพ =  $5/50 - 20/50$  ส่วนของเงินเดือนเดือน

สุดท้าย

- เสียชีวิต =  $1/2$  ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย

##### 2. กรณีไปราชการหรือปฏิบัติราชการ

- พิจารณาทุพพลภาพ =  $1/2$  ของเงินเดือนเดือนสุดท้าย

- เสียชีวิต =  $40/50$  ส่วนของเงินเดือนเดือนสุดท้าย

3. กรณีปฏิบัติหน้าที่ตามที่กระทรวงกลาโหมกำหนด (ระหว่างสงครามหรือจลาจลในระหว่างประกาศใช้กฎอัยการศึก)

- พิจารณาทุพพลภาพ =  $30/50 - 35/50$  ส่วนของเงินเดือนเดือน

สุดท้าย

- เสียชีวิต =  $40/50$  ส่วนของเงินเดือนเดือนสุดท้าย

**บำนาญลูกจ้าง** หมายถึง เงินตอบแทนที่ได้รับราชการมา โดยจ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำ มี 4 ประเภท ได้แก่ บำนาญปกติ บำนาญรายเดือน บำนาญพิเศษ และบำนาญพิเศษรายเดือน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

(1) บำนาญลูกจ้างปกติ หมายถึง เงินตอบแทนที่รัฐจ่ายให้ลูกจ้างประจำ โดยจ่ายให้ครั้งเดียวเป็นเงินก้อน กรณีลูกจ้างประจำออกจากงาน (เงื่อนไขต้องรับราชการไม่น้อยกว่า 5 ปี บริบูรณ์) หรือกรณีถึงแก่ความตาย (เงื่อนไขต้องรับราชการไม่น้อย 1 ปีบริบูรณ์)

### วิธีการคำนวณเงินบำเหน็จลูกจ้างปกติ

ค่าจ้างเดือนสุดท้าย  $x$  (จำนวนเดือนทำงาน/12)

(2) บำเหน็จรายเดือน หมายถึง เงินตอบแทนที่รัฐจ่ายให้ลูกจ้างประจำที่ออกจากงาน เนื่องจากทำงานมานาน โดยจ่ายให้เป็นรายเดือน (เดือนไหนต้องรับราชการอย่างน้อย 25 ปี บริบูรณ์) เริ่มตั้งแต่วันที่ออกจากงานจนกระทั่งตาย

### วิธีการคำนวณเงินบำเหน็จลูกจ้างรายเดือน

ค่าจ้างเดือนสุดท้าย  $x$  (จำนวนเดือนทำงาน/12/50)

(3) บำเหน็จพิเศษ หมายถึง เงินที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตราย ป่วย เจ็บ หรือลูกทำร้าย เพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่ ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงความเห็นว่า ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลย โดยจ่ายให้เป็นก้อนเพียงครั้งเดียว นอกเหนือจากบำเหน็จปกติ

### วิธีการคำนวณเงินบำเหน็จพิเศษ

#### กรณีทุพพลภาพ

#### 1. ปฏิบัติหน้าที่ปกติแล้วถึงแก่กรรม

- ลูกจ้างประจำ = 6-24 เท่าของอัตราค่าจ้างเดือนสุดท้าย
- ลูกจ้างชั่วคราว = 3 ใน 4 ส่วนของอัตราที่ลูกจ้างประจำได้รับ

#### 2. ปฏิบัติหน้าที่ระหว่างสงครามหรือจลาจลในระหว่างประกาศใช้

กฎอัยการศึก

- ลูกจ้างประจำ = 36-42 เท่าของอัตราค่าจ้างเดือนสุดท้าย
- ลูกจ้างชั่วคราว = 3 ใน 4 ส่วนของอัตราที่ลูกจ้างประจำได้รับ

#### กรณีเสียชีวิต

#### 1. ปฏิบัติหน้าที่ปกติ

- ลูกจ้างประจำ = 30 เท่าของอัตราค่าจ้างเดือนสุดท้าย
- ลูกจ้างชั่วคราว = 3 ใน 4 ส่วนของอัตราที่ลูกจ้างประจำได้รับ

#### 2. ปฏิบัติหน้าที่ระหว่างสงครามหรือจลาจลในระหว่างประกาศใช้กฎ

อัยการศึก

- ลูกจ้างประจำ = 48 เท่าของอัตราค่าจ้างเดือนสุดท้าย
- ลูกจ้างชั่วคราว = 3 ใน 4 ส่วนของอัตราที่ลูกจ้างประจำได้รับ

➤ กรณีปฏิบัติหน้าที่ปกติแล้วถึงแก่กรรมให้ได้รับ 30 เท่าของ  
ค่าจ้างเดือนสุดท้าย

➤ ให้ได้รับ 48 เท่า ของค่าจ้างเดือนสุดท้าย

(4) บำเหน็จพิเศษรายเดือน หมายถึง เงินที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับ  
อันตราย ป่วยเจ็บ หรือถูกทำร้ายเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่ ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้  
ตรวจและแสดงความเห็นว่า ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลย โดยจ่ายให้รายเดือน (โดยคำนึงถึง  
ความร้ายแรงต่อเหตุการณ์นั้นๆ)

#### วิธีการคำนวณเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน

1. ปฏิบัติหน้าที่ในเวลาปกติ

$$= (6 - 24 \text{ เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย}) / 50$$

2. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ กระทรวงกลาโหมกำหนด (ระหว่างสงคราม หรือ  
จลาจลในระหว่างประกาศใช้กฎอัยการศึก)

$$= (36-42 \text{ เท่าของค่าจ้างเดือนสุดท้าย}) / 50$$

หมายเหตุ: ให้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือเทียบเท่าเป็นผู้กำหนดตามจำนวนที่เห็นสมควร  
แก่เหตุการณ์ประกอบกับความพิการและคุณภาพของลูกจ้างประจำ

**เงินทำขวัญ** หมายถึง เงินที่จ่ายเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่ข้าราชการและ  
ลูกจ้าง ซึ่งได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะ  
เหตุกระทำการตามหน้าที่ แต่ยังสามารถรับราชการต่อไปได้โดยจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว

**บำเหน็จดำรงชีพ** หมายถึง เงินที่จ่ายให้แก่ข้าราชการผู้รับบำนาญปกติ และ  
หรือบำนาญพิเศษคุณภาพ เพื่อการดำรงชีพในขณะที่ยังมีชีวิต เพื่อช่วยเหลือในการดำรงชีพให้  
เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจ โดยจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว

บำเหน็จดำรงชีพ คือ การนำบำเหน็จตกทอดจำนวน 15 เท่าของบำนาญราย  
เดือน แต่ไม่เกิน จำนวนเงิน 200,000 บาท มาจ่ายให้กับผู้รับบำนาญในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ เพื่อ  
ช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของผู้รับบำนาญในการดำรงชีพให้เหมาะสม กับสถานะ  
เศรษฐกิจ โดยได้รับยกเว้นภาษีเงินได้

หากบำเหน็จดำรงชีพ (15 เท่าของบำนาญรายเดือน) เกิน 200,000 บาท เมื่อ  
อายุครบ 65 ปีบริบูรณ์จะมีสิทธิได้รับเงินในส่วนที่เกินจาก 200,000 บาทได้อีก แต่ไม่เกิน 400,000  
บาท

เมื่อผู้รับบำนาญเสียชีวิตให้ทายาทหรือบุคคลที่ผู้รับบำนาญได้แสดงเจตนา ให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดขอรับบำเหน็จตกทอด จำนวน 30 เท่าของบำนาญรายเดือนบวกเงินเพิ่ม (ถ้ามี) หักด้วยเงินบำเหน็จดำรงชีพที่ได้รับ ไปแล้ว

### ผู้มีสิทธิขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

1. เป็นผู้รับบำนาญที่พ้นจากราชการ เพราะเกษียณอายุประจำปีหรือตามโครงการเกษียณก่อนอายุกำหนดลาออกจากราชการทางราชการสั่งให้ออกจากราชการ หรือถูกลงโทษปลดออกจากราชการ
2. ได้รับบำนาญปกติ และหรือบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ
3. ไม่เป็นข้าราชการซึ่งออกจากราชการ หรือผู้รับบำนาญที่มีกรณี หรือต้องการว่ากระทำความผิดวินัยหรืออาญา ก่อนออกจากราชการ แต่กรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด (แม้จะได้ทำสัญญาการค้าประกันเพื่อขอรับบำนาญปกติไว้แล้วก็ตาม)

### วิธีการคำนวณบำเหน็จดำรงชีพ

บำเหน็จดำรงชีพ (ไม่เกิน 200,000 บาท)

= บำนาญปกติรายเดือน x 15 หรือ

= บำนาญปกติ + บำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ x 15

เมื่ออายุครบ 65 ปี

บำเหน็จดำรงชีพ = ส่วนที่เหลือจากก้อนแรกแต่ไม่เกิน 400,000 บาท

หมายเหตุ: เงินบำนาญที่นำมาคำนวณไม่รวม ช.ค.บ. / ช.ร.บ. )

### วิธีการคำนวณบำเหน็จตกทอด กรณีผู้รับบำเหน็จดำรงชีพตาย

เมื่อผู้รับบำเหน็จดำรงชีพถึงแก่ความตาย การคำนวณบำเหน็จตกทอดให้แก้ทายาทตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 หรือ พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 ดังนี้

- บำนาญปกติรายเดือน x 30 - บำเหน็จดำรงชีพ หรือ

- บำนาญปกติรายเดือน + บำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพ x 30 - บำเหน็จดำรงชีพ

หมายเหตุ: - เงินบำนาญที่นำมาคำนวณไม่รวม ช.ค.บ. / ช.ร.บ.

- ช.ค.บ. หมายถึง เพิ่มเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

- ช.ร.บ. หมายถึง เงินช่วยเหลือรายเดือนผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

- ผู้รับบำนาญจะขอรับบำเหน็จดำรงชีพหรือไม่ก็ได้

- ผู้มีสิทธิจะขอรับบำนาญ และบำเหน็จดำรงชีพ พร้อมกันได้
- ผู้มีสิทธิจะขอรับบำนาญก่อน และตัดสินใจขอรับบำเหน็จดำรงชีพภายหลังก็ได้
- ถ้าเป็นบุคคลที่มีกรณีหรือต้องหาว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรืออาญา ก่อนออกจากราชการ แต่กรณีหรือคดียังไม่ถึงที่สุด แม้จะเป็นผู้รับบำนาญโดยมีหนังสือสัญญาค้าประกันก็ตาม) จะขอรับได้เมื่อกรณีหรือคดีถึงที่สุดและมีสิทธิได้รับบำนาญ

### ภาระทางการคลังของรายจ่ายเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ

รายจ่ายเพื่อจ่ายเป็นเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ และเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ประกอบด้วย

1) เงินเบี้ยหวัด หมายถึง เงินตอบแทนความชอบที่ได้รับราชการมา ซึ่งจ่ายให้เป็นรายเดือนให้แก่ นายทหารชั้นสัญญาบัตร และนายทหารประทวนที่ออกจากราชการและยังอยู่ในกองหนุน โดยจ่ายถึงวันครบกำหนดรับเบี้ยหวัดตามข้อบังคับของกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเบี้ยหวัด พ.ศ.2459

#### 2) เงินบำเหน็จ ประกอบด้วย

- 2.1) บำเหน็จข้าราชการ
- 2.2) บำเหน็จตทอด
- 2.3) บำเหน็จข้าราชการการเมือง

3) เงินบำนาญ ประกอบด้วย บำนาญปกติ บำนาญพิเศษ เงินบำนาญพิเศษ สมาชิกอาสาสมัครต่าง ๆ และบำนาญข้าราชการการเมือง

4) เงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน หมายถึง เงินที่จ่ายในลักษณะเดียวกับเงินบำเหน็จบำนาญที่จ่ายให้แก่บุคลากรของหน่วยงาน เมื่อออกจากงานที่นอกเหนือจากรายการที่ระบุไว้ประกอบด้วย

#### 4.1) เงินทดแทนข้าราชการวิสามัญ ประกอบด้วย

4.1.1) เงินทดแทนข้าราชการพลเรือนวิสามัญ<sup>58</sup> หมายถึง เงินทดแทนในกรณีข้าราชการพลเรือนวิสามัญที่ออกจากราชการ หรือพ้นจากราชการเพราะเหตุยุบเลิกตำแหน่ง หรือตัดทอนงาน

<sup>58</sup> ข้าราชการพลเรือนวิสามัญ หมายถึง บุคคลที่รัฐบาลจ้างไว้ให้ทำการเฉพาะอย่าง หรือระยะเวลาชั่วคราว



4.1.2) เงินช่วยเหลือผู้ซึ่งออกจากราชการตามมาตราการ หมายถึง เงินที่จ่ายให้แก่ข้าราชการซึ่งได้รับอนุญาตให้ลาออกจากราชการตามมาตราการปรับปรุงอัตรากำลังของส่วนราชการ

#### 4.2) เงินบำเหน็จลูกจ้าง และเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง ประกอบด้วย

4.2.1) เงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง หมายถึง เงินที่จ่ายเป็นก้อนให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างผู้ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยจนพิการถึงสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไป เพราะเหตุปฏิบัติหน้าที่ หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ แต่ยังสามารถรับราชการต่อได้ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง

4.2.2) บำเหน็จ (ลูกจ้าง)

4.2.3) บำเหน็จรายเดือน (ลูกจ้าง)

4.2.4) เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน (ลูกจ้าง)

4.2.5) เงินบำเหน็จพิเศษ (ลูกจ้าง)

4.2.6) บำเหน็จตกทอดของผู้รับบำเหน็จรายเดือน

4.2.7) บำเหน็จตกทอดของผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน

4.3) เงินช่วยเหลือผู้รับบำนาญเสียชีวิต หมายถึง เงินที่จ่ายเพื่อเป็นการช่วยเหลือพิเศษให้แก่ทายาท ในกรณีที่ผู้มีสิทธิรับบำนาญตาย

4.4) เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ หมายถึง เงินที่จ่ายให้กับประชาชนทั่วไปและผู้ซึ่งมิได้เป็นข้าราชการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาพัฒนา ราษฎร อาสาสมัคร ฯลฯ ได้รับการเจ็บป่วยหรือถูกประทุษร้ายเนื่องมาจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติตามพระราชบัญญัติสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ การปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม พ.ศ. 2543 ซึ่งกำหนดให้จ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว

4.5) เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.) และ เงินช่วยรายเดือนผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ร.บ.) หมายถึง เงินที่จ่ายเป็นการช่วยค่าครองชีพที่จ่ายให้กับผู้ได้รับเบี้ยหวัดหรือมีสิทธิได้รับเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหม ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

**4.6) เงินบำนาญดำรงชีพ** หมายถึง เงินที่จ่ายให้แก่ข้าราชการบำนาญเพื่อช่วยเหลือการดำรงชีพ เพื่อการดำรงชีพในขณะที่ยังมีชีวิต เพื่อช่วยเหลือในการดำรงชีพให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นเงินที่จ่ายให้ครั้งเดียว

เงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญเป็นรายจ่ายที่ทุกส่วนราชการต้องใช้ จึงจัดเป็นรายจ่ายงบกลาง แต่ในขณะที่ตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี ไม่สามารถประมาณการค่าใช้จ่ายที่แน่นอนของแต่ละส่วนราชการได้ เนื่องจากจะยังไม่ทราบว่าในปีนั้น ๆ จะมีผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญจำนวนเท่าใด รวมทั้งจำนวนของข้าราชการที่ลาออก หรือเสียชีวิตระหว่างปี ประกอบกับมีโครงการข้าราชการเกษียณอายุก่อนกำหนด (Early Retire) และการแก้ไขกฎหมายให้นำเงิน ช.ค.บ. มารวมกับเงินบำนาญ จึงไม่สามารถคำนวณค่าใช้จ่ายที่แน่นอนได้ โดยจะเห็นได้จากตารางที่ 4.24 ซึ่งพบว่า รายจ่ายจริงจะสูงกว่าวงเงินงบประมาณที่ตั้งไว้มาโดยตลอดและค่อนข้างแตกต่างกันพอสมควร

#### ตารางที่ 4.24

เปรียบเทียบวงเงินงบประมาณและรายจ่ายจริง รายจ่ายเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ปีงบประมาณ 2549-2555

หน่วย: ล้านบาท

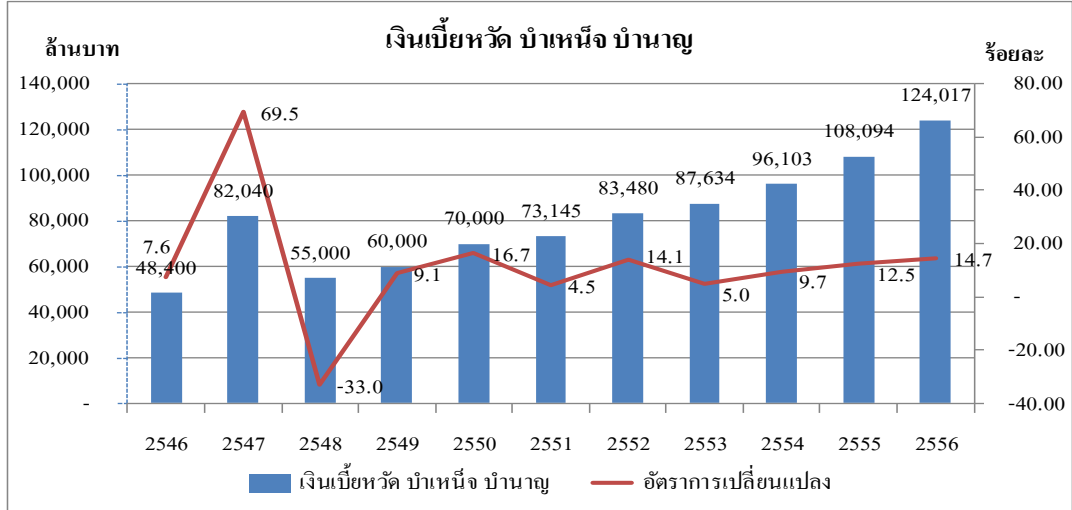
ปีงบประมาณ	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555
วงเงินงบประมาณ	60,000.00	70,000.00	73,145.00	83,479.60	87,633.70	96,103.00	108,094.1
อัตราการเปลี่ยนแปลง	9.09	16.67	4.49	14.13	4.98	9.66	-4.93
รายจ่ายจริง	69,460.14	73,712.32	80,822.51	100,235.0	102,681.0	113,700.0	123,774.0
ร้อยละของวงเงิน	115.77	105.30	110.50	120.07	117.17	118.31	114.51

ที่มา: เอกสารงบประมาณ โดยสังเขป และกรมบัญชีกลาง

การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ระหว่างปี 2546-2556 หมวดงบกลาง ประเภทเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ สามารถแสดงได้ดังแผนภูมิที่ 4.37 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารายจ่ายเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด และมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยในช่วงปี 2549-2554 อยู่ที่ร้อยละ 9.84 ต่อปี

### แผนภูมิที่ 4.37

งบประมาณรายจ่ายหมวดงบกลาง ประเภทเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ

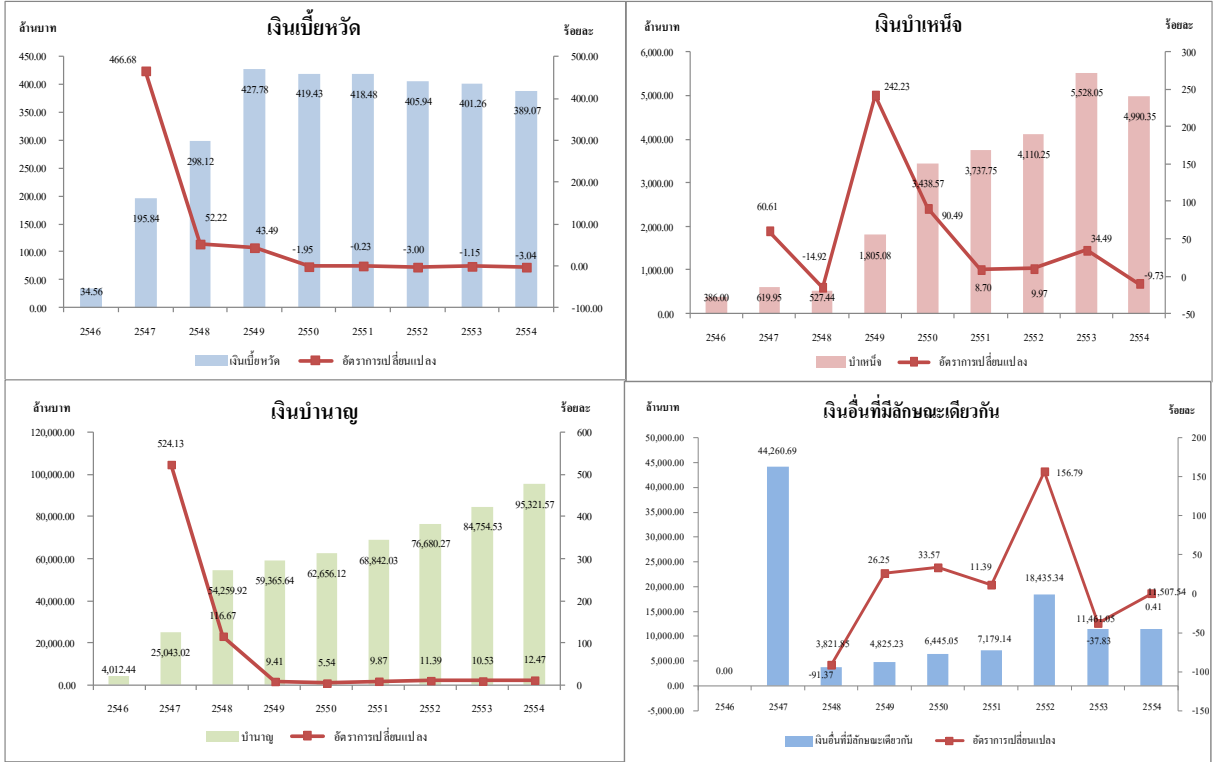


ที่มา: เอกสารงบประมาณ โดยสังเขป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2546-2556

สำหรับการพิจารณาข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญข้าราชการนั้น เนื่องจากกรมบัญชีกลางได้จัดทำระบบ e-Comp ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลที่เปิดให้ข้าราชการ ผู้รับบำเหน็จ บำนาญ ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและส่วนราชการ ในการเรียกดูข้อมูล หรือสอบถามข้อมูลการใช้จ่ายเป็นรายบุคคล รวมทั้งพัฒนางานบริการต่าง ๆ เพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับส่วนราชการต่าง ๆ ทางเว็บไซต์ โดยฐานข้อมูลดังกล่าวจะแสดงข้อมูลจำนวนผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการในแต่ละประเภทอยู่ด้วย ดังนั้น ในการประมาณการจึงใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นฐานข้อมูลในการประมาณการ เนื่องจากสามารถเชื่อมโยงจำนวนผู้มีสิทธิกับโครงสร้างประชากรได้

แผนภูมิที่ 4.38

รายจ่ายเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ ปีงบประมาณ 2549-2554



ที่มา : ระบบ e-comp กรมบัญชีกลาง (URL: <http://www.cgd.go.th/ecompa/action.do>)

หากพิจารณารายจ่ายเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญแต่ละประเภทในช่วงปี 2549-2554 ซึ่งข้อมูลมีแนวโน้มค่อนข้างชัดเจนมากกว่าช่วงเวลาอื่น จะพบว่า

(1) จำนวนเงินเบี้ยหวัดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดลงจาก 427.78 ล้านบาทในปี 2549 เป็น 389.07 ล้านบาทในปี 2554 หรือลดลงเฉลี่ยร้อยละ 1.87 ต่อปี (ไม่รวมปี 2549 ที่ผิดปกติ)

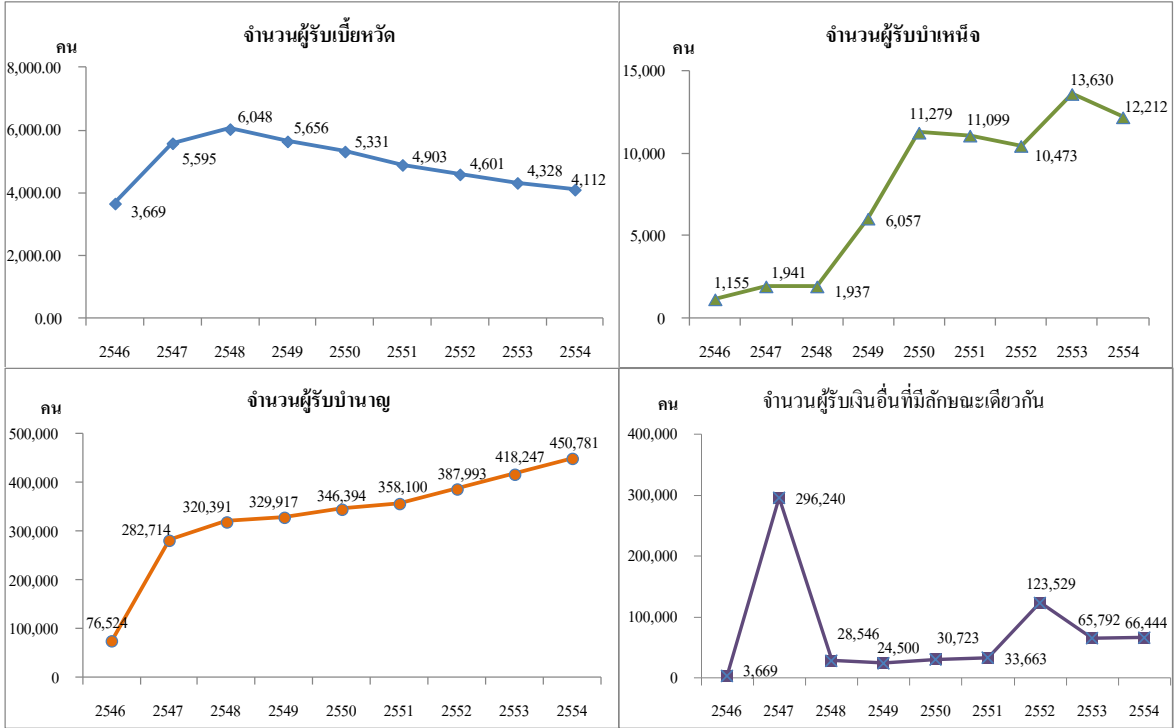
(2) จำนวนเงินบำเหน็จมีแนวโน้มไม่แน่นอน ปีที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจนคือปี 2551-2554 ซึ่งมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 10.86 ต่อปี

(3) จำนวนเงินบำนาญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 9.87 ต่อปี

(4) จำนวนเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน (ประกอบด้วย เงินทดแทนข้าราชการวิสามัญ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินทำขวัญข้าราชการและลูกจ้าง เงินช่วยพิเศษผู้รับบำนาญเสียชีวิต เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการ เงินช่วยค่าครองชีพผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ค.บ.) เงินช่วยรายเดือนผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ (ช.ร.บ.) และเงินบำเหน็จดำรงชีพ) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 17.9 (ไม่รวมปี 2547 2552 และ 2553 ที่ผิดปกติ)

แผนภูมิที่ 4.39

จำนวนผู้รับเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ ปีงบประมาณ 2546 - 2554



ที่มา: ระบบ e-comp กรมบัญชีกลาง (URL: <http://www.cgd.go.th/ecom/action.do>)

หากพิจารณาจำนวนผู้รับเงินเบี้ยหวัด พบว่า การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้รับเบี้ยหวัด ขึ้นอยู่กับจำนวนนายทหารที่มีสิทธิรับเบี้ยหวัด สาเหตุของการออกจากราชการ และการรับราชการครบกำหนดตามกฎหมาย ในช่วงปี 2549-2554 จำนวนผู้รับเบี้ยหวัดมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยจำนวนผู้รับเบี้ยหวัดสูงสุดในปี 2548 เท่ากับ 6,048 คน และลดลงเป็น 4,112 คน ในปี 2554 ซึ่งจะเห็นว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยตั้งแต่ปี 2549-2554 อยู่ที่ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 6.22 ต่อปี (ไม่รวมปีที่ผิดปกติคือปี 2546-2548)

การพิจารณาจำนวนผู้รับบำเหน็จพบว่า การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้รับบำเหน็จ มีแนวโน้มไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับสาเหตุของการออกจากราชการในการรับบำเหน็จ ซึ่งได้แก่ เหตุทดแทน เหตุอุปพลภาพ เหตุสูงอายุ และเหตุรับราชการนาน และสิทธิตาม พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 (มาตรา 17 และ 18) และ พ.ร.บ. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 (มาตรา 47 และ 48)

การพิจารณาจำนวนผู้รับบำนาญ พบว่า จำนวนผู้รับบำนาญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงปี 2549-2554 จำนวนผู้รับบำนาญเพิ่มขึ้นจาก 329,917 คนในปี 2549 เป็น 450,781 คนในปี 2554 ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยตั้งแต่ปี 2549-2554 อยู่ที่ร้อยละ 5.88 ต่อปี

การประมาณการรายจ่ายเงินเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญในช่วง 20 ปีงบประมาณข้างหน้า (2557-2576) ใช้การประมาณการ “จำนวนผู้รับเงินแต่ละประเภท” และ “ประมาณการเงินแต่ละประเภทต่อหัว” ในการคำนวณรายจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญแต่ละประเภท ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลจริงที่มีการจำแนกประเภทของเงินเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญตามฐานข้อมูล e-comp ของกรมบัญชีกลาง สิ้นสุด ณ สิ้นปีงบประมาณ 2554 ขณะที่ข้อมูลตามเอกสารงบประมาณมิได้จำแนกรายจ่ายเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญเป็นรายประเภทไว้ จึงจำเป็นต้องประมาณการรายจ่ายของปีงบประมาณ 2555 และ 2556 ต่อจากฐานข้อมูลระบบ e-comp ของกรมบัญชีกลาง และกำหนดให้ปีงบประมาณ 2557 เป็นปีที่ 1

### ประมาณการรายจ่ายเงินเบี้ยหวัด

การประมาณการรายจ่ายเงินเบี้ยหวัดในช่วง 20 ปีงบประมาณข้างหน้า (2557-2576) ใช้การประมาณการ “จำนวนผู้รับเบี้ยหวัด” และ “ประมาณการเงินเบี้ยหวัดต่อหัว” โดยในการประมาณการจำนวนผู้รับเบี้ยหวัด ใช้วิธีการประมาณการสัดส่วนของจำนวนผู้รับเบี้ยหวัดต่อจำนวนประชากรที่มีช่วงอายุระหว่าง 21-60 ปี (ช่วงอายุรับเบี้ยหวัดของข้าราชการทหาร) ซึ่งจากแนวโน้มในอดีตในช่วงปี 2546-2554 พบว่า สัดส่วนดังกล่าวมีลักษณะการเคลื่อนไหวเชิงเส้นตรง<sup>59</sup> ทั้งนี้ มีผลจากการประมาณการสรุปได้ ดังนี้

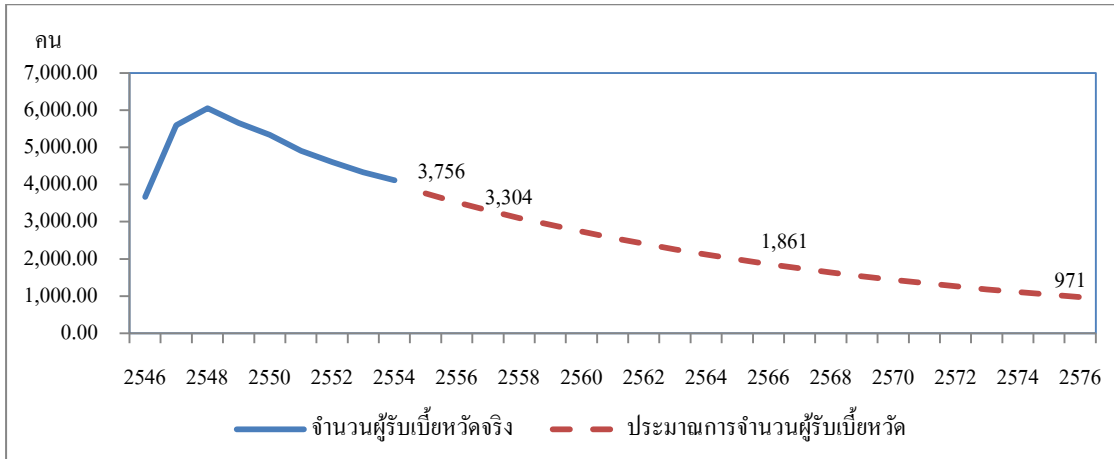
(1) ประมาณการจำนวนผู้รับเบี้ยหวัดพบว่า ลดลงในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6.35 ต่อปี (ค่าเฉลี่ยในช่วงปีงบประมาณ 2549-2554 เฉลี่ยลดลงร้อยละ 6.22 ต่อปี) โดยจำนวนผู้รับเบี้ยหวัดลดลงจาก 3,756 คนในปีงบประมาณ 2555 (ปีแรกนับจากปีที่ข้อมูลจริงสิ้นสุด) เป็น 3,304 คนปีงบประมาณ 2557 (ปีที่ 1 นับจากปีที่เริ่มประมาณการต่อจากเอกสารงบประมาณ) และลดลงเป็น

<sup>59</sup> ในการประมาณการ สัดส่วนของจำนวนผู้รับเบี้ยหวัดต่อจำนวนประชากรที่มีอายุระหว่าง 21-60 ปี (ช่วงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยหวัด) พิจารณาจากแนวโน้มในอดีตในช่วงปี 2546-2554 แล้วพบว่า มีลักษณะการเคลื่อนไหวเชิงเส้นตรงและไม่มีฤดูกาล จึงใช้การประมาณการด้วยสมการ Exponential Smoothing ของ Holt ซึ่งกำหนดน้ำหนักให้แก่ข้อมูลแต่ละเวลาไม่เท่ากัน โดยถ่วงน้ำหนักข้อมูลที่ปัจจุบันมากกว่าช่วงเวลาก่อนหน้านี้ และในการประมาณการจำนวนประชากรที่มีอายุระหว่าง 21-60 ปี จะใช้ประมาณการโครงสร้างประชากรตามข้อสมมติฐาน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ประมาณการจำนวนผู้รับเบี้ยหวัด} = \frac{\text{จำนวนผู้รับเบี้ยหวัด}}{\text{จำนวนข้าราชการทหาร}} \times \frac{\text{จำนวนข้าราชการทหาร}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 21-60ปี}} \times \text{ประมาณการประชากรอายุ 21-60ปี}$$

1,861 คน ในปีงบประมาณ 2566 (ปีที่ 10) และลดลงเป็น 971 คน ในปีงบประมาณ 2576 (ปีที่ 20) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.40

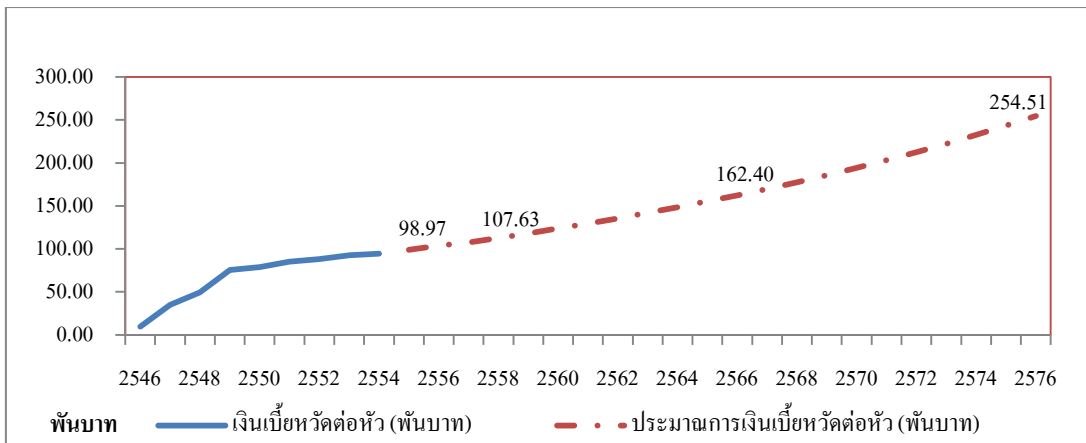
**แผนภูมิที่ 4.40**  
 ประมาณการจำนวนผู้รับเบี้ยหวัด ปีงบประมาณ 2555 - 2576



ที่มา: ประมาณการด้วยวิธีค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (Moving Average)

(2) ประมาณการเงินเบี้ยหวัดต่อหัว จากการพิจารณาเงินเบี้ยหวัดต่อหัว ในช่วงปีงบประมาณ 2549-2554 พบว่า มีแนวโน้มการเติบโตที่เป็นเชิงเส้นตรง และมีค่าเฉลี่ยอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 ต่อปี จึงประมาณการเงินเบี้ยหวัดต่อหัวในช่วงปีงบประมาณ 2555-2576 ด้วยวิธีค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (Moving Average) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.41

**แผนภูมิที่ 4.41**  
 ประมาณการเงินเบี้ยหวัดต่อหัว ปีงบประมาณ 2555 - 2576



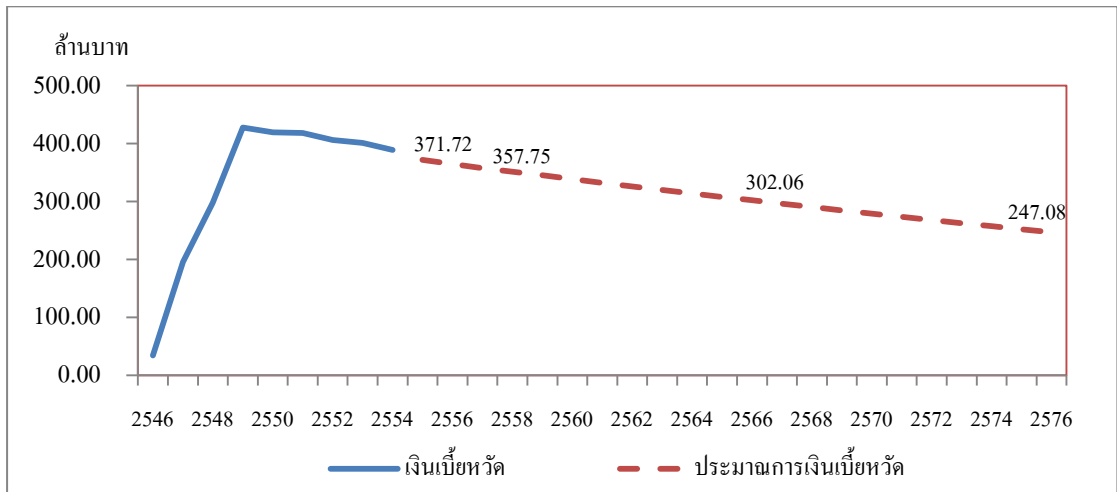
ที่มา: ประมาณการด้วยค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (Moving Average)

ผลการประมาณการพบว่า เงินเบี้ยหวัดต่อหัวมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 ต่อปี (เท่ากับในช่วงปีงบประมาณ 2549-2554) โดยเงินเบี้ยหวัดต่อหัวเพิ่มขึ้นจาก 98,971.2 บาทในปีงบประมาณ 2555 เป็น 107,629.1 บาทในปีงบประมาณ 2557 (ปีที่ 1) จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 162,399.5 บาทในปีงบประมาณ 2566 (ปีที่ 10) และเพิ่มขึ้นเป็น 254,509.1 บาทในปีงบประมาณ 2576 (ปีที่ 20)

(3) ประมาณการรายจ่ายเงินเบี้ยหวัด ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2576 โดยนำประมาณการจำนวนผู้รับเบี้ยหวัดมาคำนวณกับประมาณการเงินเบี้ยหวัดต่อหัว พบว่า รายจ่ายเงินเบี้ยหวัดลดลงจาก 371.72 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2555 เป็น 357.75 ล้านบาทในปี 2557 จากนั้นลดลงเป็น 302.06 ในปีงบประมาณ 2566 และลดลงเป็น 247.08 ล้านบาทในปี 2576 โดยมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยลดลงร้อยละ 2.04 ต่อปี (ค่าเฉลี่ยช่วงปี 2550-2554 ลดลงเฉลี่ยร้อยละ 1.87 ต่อปี) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.42

แผนภูมิที่ 4.42

ประมาณการรายจ่ายเงินเบี้ยหวัด ปีงบประมาณ 2555 – 2576



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย



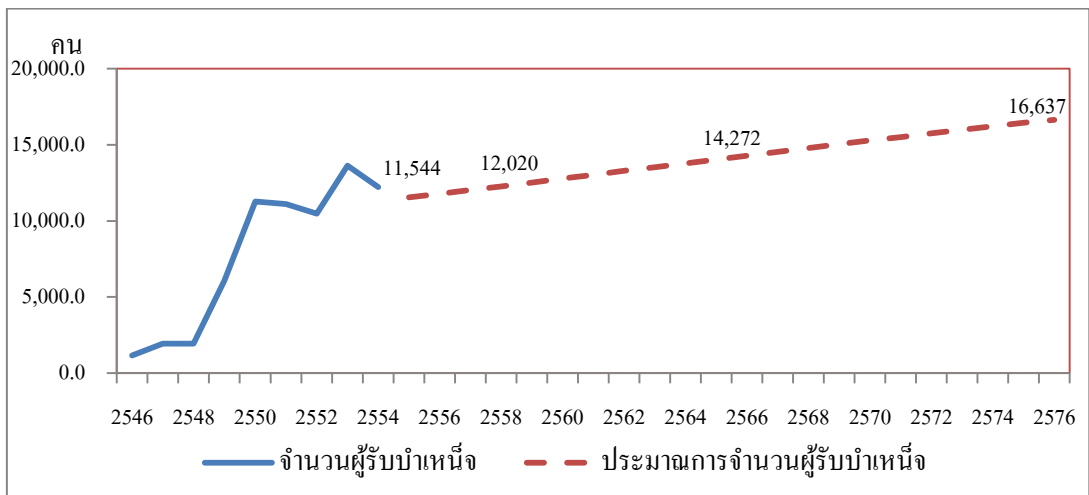
**ประมาณการรายจ่ายเงินบำเหน็จ**

การประมาณการรายจ่ายเงินบำเหน็จในช่วง 20 ปีงบประมาณข้างหน้า (2557-2576) ใช้การประมาณการจำนวนผู้รับบำเหน็จ และประมาณการรายจ่ายเงินบำเหน็จต่อหัว โดยในการประมาณการจำนวนผู้รับบำเหน็จจะใช้วิธีการประมาณการ “สัดส่วนของจำนวนผู้รับบำเหน็จต่อจำนวนประชากรที่เสียชีวิต”<sup>60</sup> เนื่องจากรายจ่ายเงินบำเหน็จส่วนใหญ่เป็นเงินบำเหน็จตกทอดให้แก่ทายาท เนื่องจากข้าราชการเสียชีวิต ทั้งนี้ ผลจากการประมาณการสามารถสรุปได้ ดังนี้

(1) **ประมาณการจำนวนผู้รับบำเหน็จ** เพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 3.1 ต่อปี โดยเพิ่มขึ้นจาก 11,544 คนในปีงบประมาณ 2555 เป็น 12,020 คน ในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 14,272 คน ในปีงบประมาณ 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 16,637 คน ในปี 2576 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.43

**แผนภูมิที่ 4.43**

**ประมาณการจำนวนผู้รับบำเหน็จ ปีงบประมาณ 2555 - 2576**



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

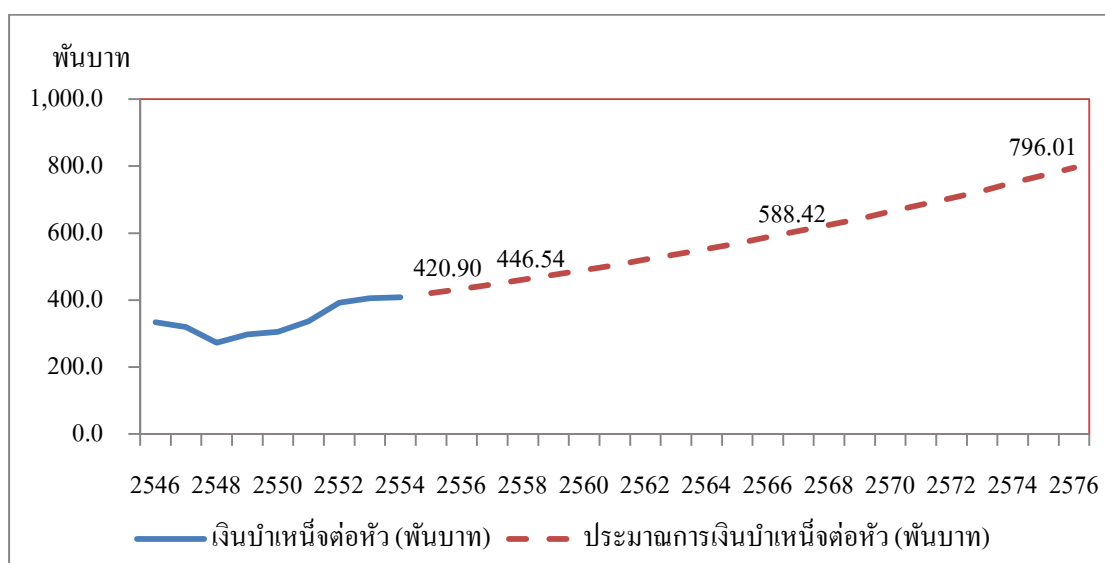
<sup>60</sup> ในการประมาณการสัดส่วนของผู้รับบำเหน็จต่อจำนวนประชากรที่เสียชีวิต จากแนวโน้มในอดีตในช่วงปีงบประมาณ 2546-2554 พบว่า สัดส่วนของจำนวนผู้รับบำเหน็จต่อจำนวนประชากรที่เสียชีวิตมีลักษณะการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับคงที่ และไม่มีฤดูกาล จึงใช้การประมาณการด้วยสมการ Exponential Smoothing ของ Holt ซึ่งกำหนดน้ำหนักให้แก่ข้อมูลแต่ละเวลาไม่เท่ากัน โดยถ่วงน้ำหนักข้อมูลที่ เป็นปัจจุบันมากกว่าช่วงเวลาที่ผ่านมา ส่วนการประมาณการจำนวนประชากรใช้ประมาณการโครงสร้างประชากรตามข้อสมมติฐาน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ประมาณการจำนวนผู้รับบำเหน็จ} = \frac{\text{จำนวนผู้รับบำเหน็จ}}{\text{จำนวนข้าราชการทั้งหมด}} \times \frac{\text{จำนวนข้าราชการทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรที่เสียชีวิต}} \times \text{ประมาณการประชากรที่เสียชีวิต}$$

(2) **ประมาณการเงินบำเหน็จต่อหัวประชากร** จากการพิจารณาเงินบำเหน็จต่อหัวในช่วงปีงบประมาณ 2549-2554 พบว่า มีแนวโน้มการเติบโตที่เป็นเส้นตรงด้วยค่าเฉลี่ยอัตราการเปลี่ยนแปลงเท่ากับร้อยละ 3.0 ต่อปี จึงใช้วิธีประมาณการเงินบำเหน็จต่อหัวในช่วงปีงบประมาณ 2555-2576 โดยกำหนดให้มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเท่ากับร้อยละ 3.0 ต่อปี และคำนึงถึงผลการปรับขึ้นอัตราเงินเดือนของราชการทุก 4 ปี ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.44

#### แผนภูมิที่ 4.44

ประมาณการเงินบำเหน็จต่อหัว ปีงบประมาณ 2555 – 2576



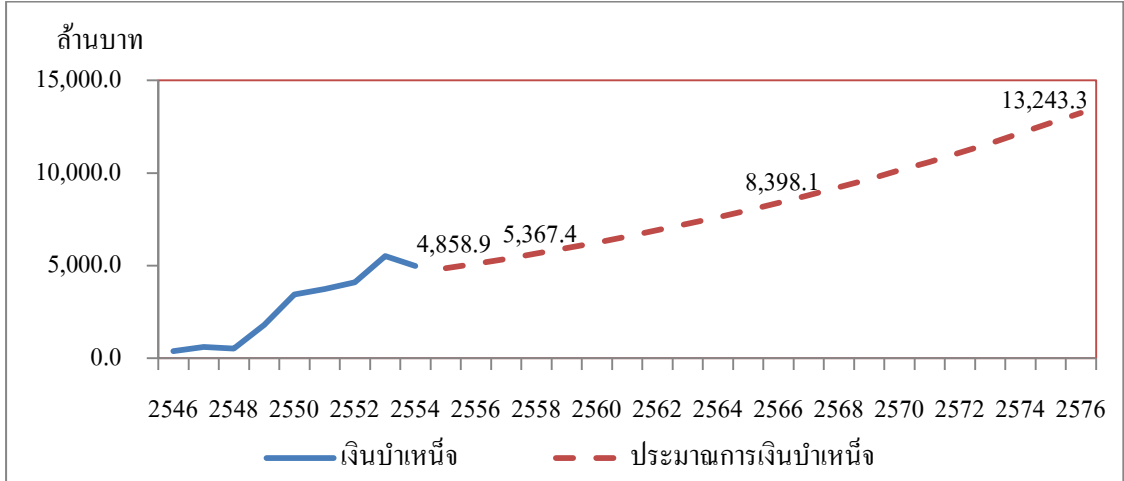
ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

จากการประมาณการพบว่า เงินบำเหน็จต่อหัวมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.0 ต่อปี โดยเงินบำเหน็จต่อหัวเพิ่มขึ้นจาก 420,902.2 บาทในปีงบประมาณ 2555 เป็น 446,535.2 บาทในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 588,415.9 บาทในปีงบประมาณ 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 796,011.1 บาทในปีงบประมาณ 2576

(3) **ประมาณการรายจ่ายเงินบำเหน็จระหว่างปีงบประมาณ 2555-2576** โดยนำประมาณการจำนวนผู้รับบำเหน็จมาคำนวณกับประมาณการเงินบำเหน็จต่อหัว พบว่า รายจ่ายเงินบำเหน็จเพิ่มขึ้นจาก 4,858.9 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2555 เป็น 5,367.4 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 8,398.1 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 13,243.3 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 และมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.1 ต่อปี ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.45

### แผนภูมิที่ 4.45

ประมาณการรายจ่ายเงินบำเหน็จ ปีงบประมาณ 2555 - 2576



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

### ประมาณการรายจ่ายเงินบำนาญ

การประมาณการรายจ่ายเงินบำนาญในช่วง 20 ปีงบประมาณข้างหน้า (2557-2576) ใช้การประมาณการจำนวนผู้รับบำนาญ และประมาณการเงินบำนาญต่อหัว โดยในการประมาณการจำนวนผู้รับบำนาญจะใช้วิธีการประมาณการสัดส่วนของจำนวนผู้รับบำนาญต่อจำนวนประชากร ที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีขึ้นไป<sup>61</sup> ทั้งนี้ ผลจากการประมาณการสามารถสรุปได้ ดังนี้

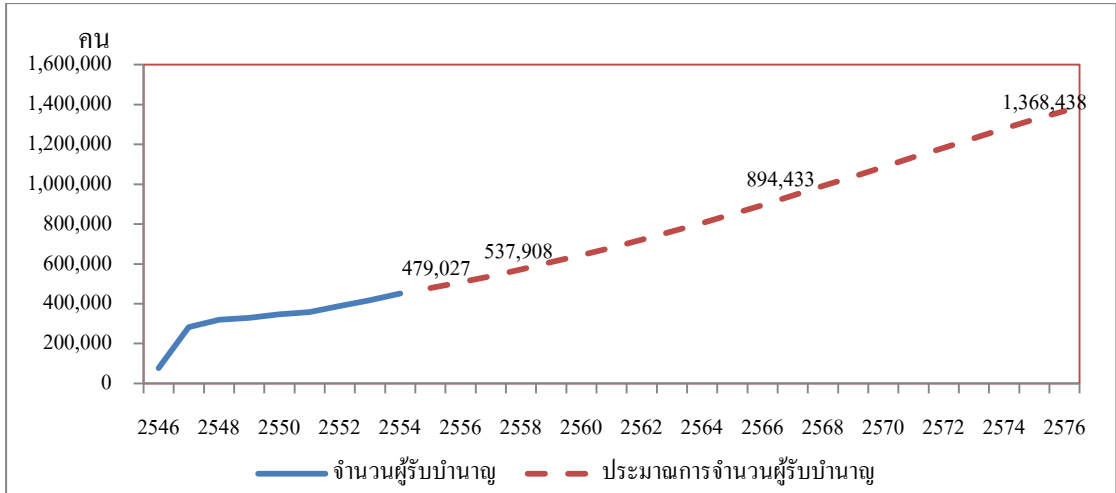
(1) ประมาณการจำนวนผู้รับบำนาญในช่วงปีงบประมาณ 2555-2576 เพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.85 ต่อปี (อัตราการเปลี่ยนแปลงในช่วงปี 2549-2554 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.88 ต่อปี) โดยจำนวนผู้รับบำนาญเพิ่มขึ้นจาก 479,027 คนในปีงบประมาณ 2555 เป็น 537,907 คน ในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 894,433 คน ในปีงบประมาณ 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 1,368,438 คน ในปีงบประมาณ 2576 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.46

<sup>61</sup> ในการประมาณการสัดส่วนของผู้รับบำนาญต่อจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากแนวโน้มในอดีตในช่วงปี 2546-2554 พบว่า สัดส่วนดังกล่าวมีลักษณะการเคลื่อนไหวของข้อมูลอยู่ในระดับคงที่ และไม่มีฤดูกาล จึงใช้การประมาณการด้วยสมการ Exponential Smoothing ของ Holt และสำหรับการประมาณการจำนวนประชากรที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีใช้การประมาณการโครงสร้างประชากรตามข้อสมมติฐาน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ประมาณการจำนวนผู้รับบำนาญ} = \frac{\text{จำนวนผู้รับบำนาญ}}{\text{จำนวนข้าราชการทั้งหมด}} \times \frac{\text{จำนวนข้าราชการทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป}} \times \text{ประมาณการประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป}$$

**แผนภูมิที่ 4.46**

ประมาณการจำนวนผู้รับบำนาญ ปีงบประมาณ 2555 - 2576

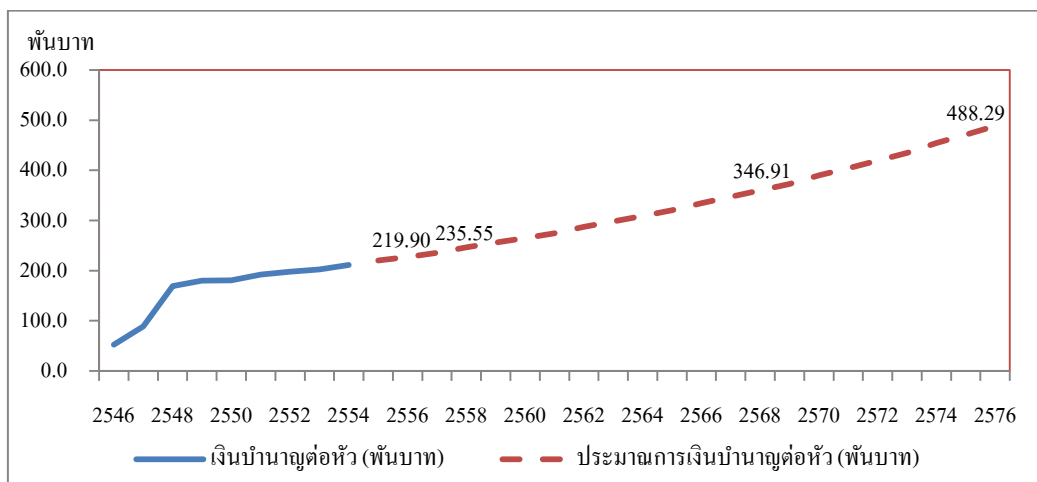


ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

(2) ประมาณการเงินบำนาญต่อหัว ในช่วงปีงบประมาณ 2555-2576 จากพิจารณาข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2549-2554 พบว่า เงินบำนาญต่อหัวมีแนวโน้มการเติบโตที่เป็นเส้นตรงด้วยค่าเฉลี่ยอัตราการเปลี่ยนแปลงเท่ากับร้อยละ 3.87 ต่อปี จึงใช้วิธีประมาณการด้วยค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (Moving Average) นอกจากนี้ได้คำนึงถึงผลกระทบของการปรับขึ้นเงินเดือนข้าราชการทุก 4 ปีแล้ว ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.47

**แผนภูมิที่ 4.47**

ประมาณการเงินบำนาญต่อหัว ปีงบประมาณ 2555 - 2576



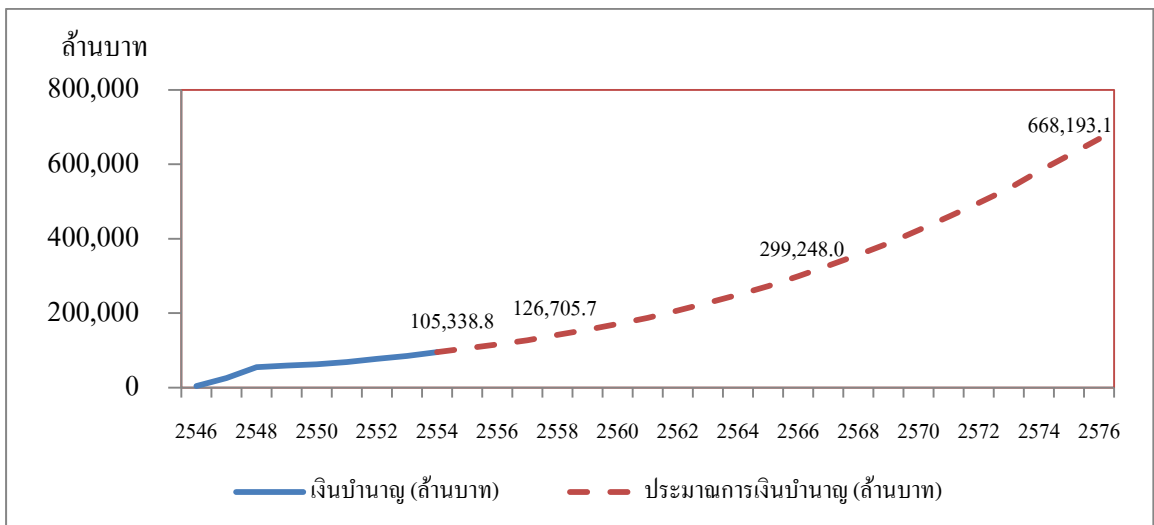
ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

ผลการประมาณการเงินบ้านอายุต่อหัวในช่วงปีงบประมาณ 2555-2576 พบว่า มีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.87 ต่อปี โดยเงินบ้านอายุต่อหัวเพิ่มขึ้นจาก 219,901.5 บาทในปีงบประมาณ 2555 เป็น 235,552.8 บาทในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 346,905.4 บาทในปีงบประมาณ 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 488,289.0 บาทในปีงบประมาณ 2576

(3) ประมาณการรายจ่ายเงินบ้านอายุระหว่างปีงบประมาณ 2555-2576 โดยนำประมาณการจำนวนผู้รับบ้านอายุมากำหนดกับประมาณการเงินบ้านอายุต่อหัว พบว่า รายจ่ายเงินบ้านอายุเพิ่มขึ้นจาก 105,338.8 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2555 เป็น 126,705.7 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 299,248.0 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 668,193.1 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 โดยมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.26 ต่อปี ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.48

แผนภูมิที่ 4.48

ประมาณการรายจ่ายเงินบ้านอายุ ปีงบประมาณ 2555 - 2576



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

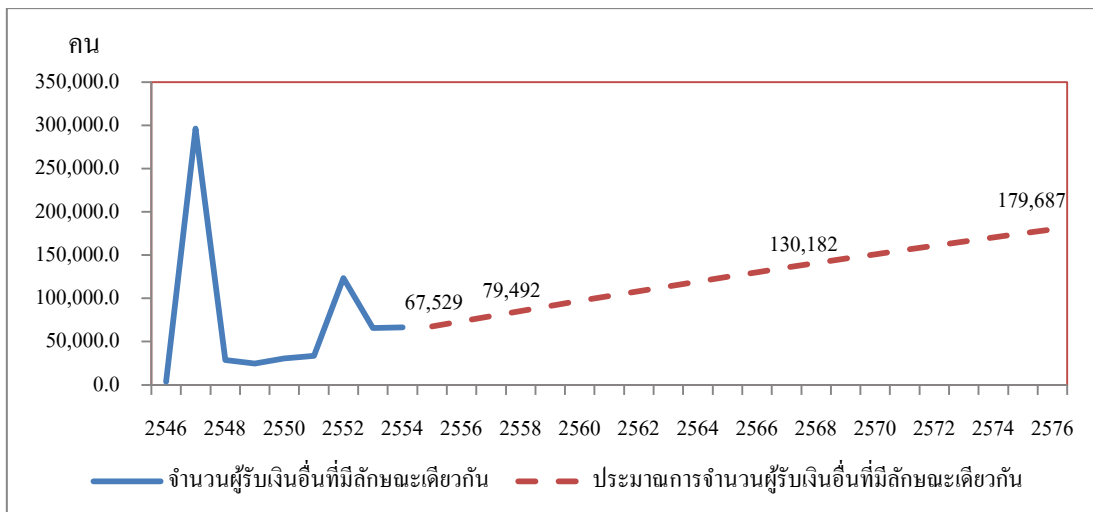
**ประมาณการรายจ่ายเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน**

การประมาณการรายจ่ายเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันในช่วง 20 ปีงบประมาณข้างหน้า (2557-2576) ใช้การประมาณการจำนวนผู้รับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน และประมาณการเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันต่อประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป<sup>62</sup> ทั้งนี้ ผลจากการประมาณการสามารถสรุปได้ ดังนี้

(1) ประมาณการจำนวนผู้รับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันในช่วงปีงบประมาณ 2555-2576 เพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 12.0 ต่อปี โดยเพิ่มขึ้นจาก 67,528 คนในปีงบประมาณ 2555 เป็น 79,491 คนในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 130,182 คน ในปีงบประมาณ 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 179,687 คน ในปีงบประมาณ 2576 ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.49

**แผนภูมิที่ 4.49**

ประมาณการจำนวนผู้รับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ปีงบประมาณ 2555 - 2576



ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย

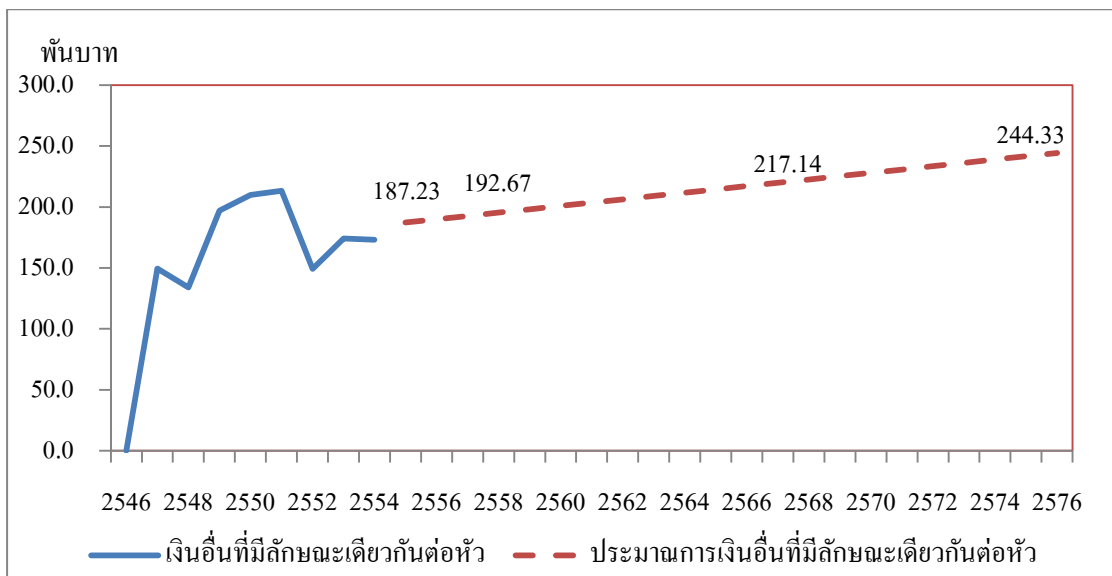
<sup>62</sup> ในการประมาณการจำนวนผู้รับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันจะใช้วิธีการประมาณการสัดส่วนของจำนวนผู้รับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันต่อจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากสัดส่วนผู้มีสิทธิส่วนใหญ่เป็นผู้รับบำเหน็จดำรงชีพ บำเหน็จปกติของลูกจ้าง บำเหน็จรายเดือนของลูกจ้าง ซึ่งมีสัดส่วนรวมกันประมาณร้อยละ 90 ของผู้มีสิทธิรับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันกับเงินบำเหน็จบำนาญ และจากแนวโน้มในอดีตในช่วงปีงบประมาณ 2546-2554 พบว่า ลักษณะการเคลื่อนไหวไม่แน่นอน ไม่มีแนวโน้ม และไม่มีฤดูกาล จึงใช้การประมาณการด้วยสมการ Exponential Smoothing ของ Holt และสำหรับการประมาณการจำนวนประชากรใช้การประมาณโครงสร้างประชากรตามข้อสมมติฐาน โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ประมาณการจำนวนผู้รับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน} = \frac{\text{จำนวนผู้รับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน}}{\text{จำนวนข้าราชการทั้งหมด}} \times \frac{\text{จำนวนข้าราชการทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป}} \times \text{ประมาณการประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป}$$

(2) ประมาณการเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันต่อหัว ในช่วงปีงบประมาณ 2555-2576 จากการพิจารณาข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2549-2554 พบว่า หากขจัดปี 2549 ที่ผิดปกติออกจะมีแนวโน้มการเติบโตที่เป็นเส้นตรงด้วยค่าเฉลี่ยอัตราการเปลี่ยนแปลงเท่ากับร้อยละ 6.1 ต่อปีในจึงใช้วิธีประมาณการด้วยสมการถดถอยกับตัวแปรเวลา (Time) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.50

#### แผนภูมิที่ 4.50

ประมาณการเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันต่อหัว ปีงบประมาณ 2555 - 2576



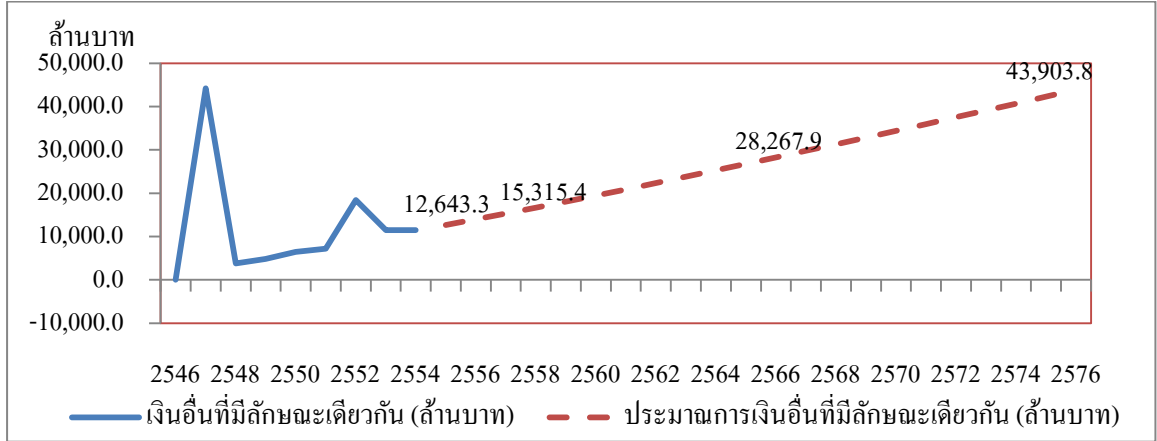
ที่มา: ประมาณการด้วยสมการถดถอยกับเวลา (Regression Analysis)

จากการสร้างสมการถดถอยพบว่าเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันต่อหัวจะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 6.3 ต่อปี โดยเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันต่อหัวเพิ่มขึ้นจาก 187,227.7 บาทในปีงบประมาณ 2555 เป็น 192,666.4 บาทในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 217,141 บาทในปี 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 244,334.6 บาทในปีงบประมาณ 2576

(3) ประมาณการรายจ่ายเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ระหว่างปีงบประมาณ 2555-2576 โดยนำประมาณการจำนวนผู้รับเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันมาคำนวณกับประมาณการเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันต่อหัว พบว่า รายจ่ายเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกันเพิ่มขึ้นจาก 12,643.3 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2555 เป็น 15,315.4 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 28,267.9 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 43,903.8 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 และมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยร้อยละ 6.3 ต่อปี ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.51

### แผนภูมิที่ 4.51

ประมาณการรายจ่ายเงินอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ปีงบประมาณ 2555 – 2576

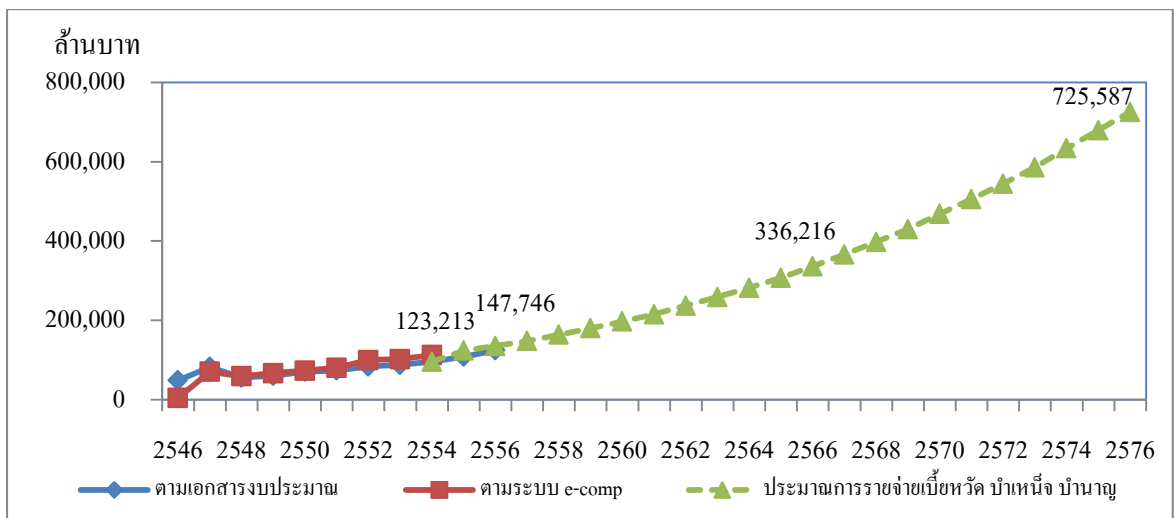


ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

โดยสรุปการประมาณการเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ พบว่า รายจ่ายเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญจะเพิ่มขึ้นจาก 123,213 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2555 (วงเงินตามเอกสารงบประมาณ 108,094.1 ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายจริง 123,774 ล้านบาท) เป็น 147,746 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 336,216 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 725,587 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 เพิ่มขึ้นจากปี 2555 ถึงประมาณ 5.9 เท่า โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.8 ต่อปี ดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.52

### แผนภูมิที่ 4.52

ประมาณการเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ปีงบประมาณ 2555-2576



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย



#### 4.3.5 สถิติการสำหรับข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<sup>63</sup>

สถิติการชราภาพของข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดโดยพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2500 รวมทั้งที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2548 ซึ่งกำหนดให้มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยรวมถึงข้าราชการองค์กรบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานเมืองพัทยา พนักงานส่วนตำบล และพนักงานของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่มีกฎหมายจัดตั้งราชการส่วนท้องถิ่นอื่นขึ้น แต่ไม่รวมถึงข้าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อจ่ายบำเหน็จบำนาญให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นหักเงินงบประมาณรายได้ประจำปีสมทบเข้าเป็นเงินกองทุนในอัตราไม่เกินร้อยละสาม โดยไม่รวมรายรับประเภทพันธบัตร เงินกู้ เงินที่มีผู้ทูลเกล้าฯ หรือ เงินอุดหนุน มารวมคำนวณและให้ตั้งประเภทเงินนี้ไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปีของราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง และนำส่งให้กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นภายในเดือนธันวาคมของปีงบประมาณ

ในส่วนของการบริหารงานของกองทุนฯ จะมีคณะกรรมการกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ควบคุมและการรับจ่ายเงิน รวมถึงการหาดอกเบี้ยจากกองทุนตามระเบียบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด โดยมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน และกรรมการประกอบด้วย อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง และผู้แทนกระทรวงการคลัง

ในส่วนของกรุงเทพมหานคร มีการจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญกรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2516 ซึ่งกำหนดให้มี “กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร” เพื่อจ่ายบำเหน็จบำนาญให้แก่ข้าราชการกรุงเทพมหานคร โดยมีทุนประเดิมโอนมาจาก “กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น” ในอัตราร้อยละยี่สิบของจำนวนเงินที่มีอยู่ในวันที่พ.ร.บ.นี้ใช้บังคับ (25 กันยายน 2516) เป็นจำนวน 29,547,497.81 บาท และกำหนดให้กรุงเทพมหานครหักเงินงบประมาณรายได้ประจำปีสมทบเข้าเป็นกองทุนในอัตราซึ่งกฎกระทรวงกำหนดไม่เกินร้อยละสาม และรวมถึงเงินดอกเบี้ยที่เกิดจากกองทุนฯ และเงินที่มีผู้ทูลเกล้าฯ สมทบเข้ากองทุนฯ

<sup>63</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการเก็บข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามไปยัง อบท. ต่างๆ ตามจำนวนที่กำหนดโดยวิธีการของ Taro Yamane ที่กำหนดให้มีการรวบรวมแบบสอบถามจำนวนอย่างน้อย 420 แห่ง เพื่อใช้เป็นตัวแทนของ อบท. ทั้งประเทศ (รายละเอียดตามที่กล่าวไปแล้วในบทที่ 1) โดยได้มีการส่งแบบสอบถามไปยัง อบท. จำนวน 770 แห่ง และได้มี อบท. ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 62 จังหวัด คิดเป็น อบท. 536 แห่ง

ทั้งนี้ กองทุนบำเหน็จบำนาญกรุงเทพมหานคร ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่ในการกำกับดูแลกองทุนฯ เช่นเดียวกับกรณีของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีด้วยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ และกรรมการประกอบด้วยปลัดกรุงเทพมหานคร รองปลัด กรุงเทพมหานคร ผู้แทนกระทรวงการคลัง และผู้แทนกระทรวงมหาดไทย

อย่างไรก็ดี กฎหมายในปัจจุบันได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทมีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นในอัตราที่แตกต่างกันไป ดังตารางต่อไปนี้

#### ตารางที่ 4.25

อัตรากำจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นตามประเภท อปท.

ประเภทหน่วยงาน	อัตราเงินสมทบ (%)	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	1	กฎกระทรวงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2542)
องค์การบริหารส่วนตำบล	1	ออกตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500
เทศบาล	2	
เมืองพัทยา	2	
กรุงเทพมหานคร	3	กฎกระทรวงการหักเงินงบประมาณรายได้ประจำปีสมทบเข้าเป็นกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2554

ที่มา: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

เงินบำเหน็จบำนาญนี้ จะให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่มีอายุครบ 60 ปี หรือมีอายุครบ 50 ปีบริบูรณ์และประสงค์จะลาออกจากราชการ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งอนุญาตให้ลาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยกรณีที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปีจะได้ผลประโยชน์ในรูปของเงินบำเหน็จเท่ากับ

$$\text{เงินบำเหน็จ} = \text{เงินเดือนสุดท้าย} \times \text{เวลาราชการ}$$

และกรณีที่มีอายุราชการมากกว่า 25 ปีขึ้นไป หรือออกจากราชการด้วยเหตุสูงอายุ เกษียณอายุราชการ ทุพพลภาพ และมีเวลาราชการ 10 ปีขึ้นไป ให้มีสิทธิได้รับเงินบำนาญตามสูตร ในการคำนวณเท่ากับ

$$\text{เงินบำนาญรายเดือน} = \frac{\text{เงินเดือนสุดท้าย} \times \text{เวลาราชการ}}{50}$$

50

จากรูปแบบการจัดสวัสดิการด้านการชราภาพให้แก่พนักงานของ อปท. จะเห็นได้ว่าภาระทางการคลังที่เกิดขึ้น จะมาจากภาระในการนำส่งเงินรายได้ให้กับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก ดังนั้น ในการประมาณการภาระทางการคลังที่จะเกิดขึ้นในอีก 20 ปีข้างหน้า จึงได้อาศัยการประมาณการรายได้ของ อปท. ในภาพรวมจากการประมาณการรายได้ของ อปท. จากสำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็นฐานในการประมาณการ จากนั้น จึงนำสัดส่วนของรายได้เฉพาะในส่วนที่ อปท. จัดเก็บเองและรัฐบาลจัดสรรให้ แบ่งตาม อปท. ประเภทต่างๆ ของปีงบประมาณ 2554 มาใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินรายได้ของ อปท. แต่ละประเภท จากนั้นจึงคูณกับอัตราการจ่ายเงินสมทบตามที่กฎหมายปัจจุบันกำหนด

โดยในส่วนของสัดส่วนรายได้ที่จัดเก็บเองและรัฐจัดสรรให้ของ อปท. พบว่า อบต. มีสัดส่วนสูงสุดที่ร้อยละ 32.8 รองลงมาได้แก่ เทศบาล และ กทม. ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 29.6 และ 23.4 ตามลำดับ

จากการคำนวณสัดส่วนของรายได้ดังกล่าว หากพิจารณารวมกับอัตราการจ่ายเงินสมทบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน จะพบว่าในแต่ละปี อปท. ที่มีสัดส่วนการจ่ายเงินสมทบให้กับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นสูงที่สุดได้แก่ กทม. ซึ่งมีการจ่ายเงินสมทบคิดเป็นประมาณร้อยละ 39.6 ของเงินสมทบทั้งหมดที่กองทุนจะได้รับ รองลงมาได้แก่เทศบาล และ อบต. ซึ่งมีการจ่ายเงินสมทบในสัดส่วนร้อยละ 33.4 และ 18.5 ตามลำดับ

## ตารางที่ 4.26

สัดส่วนรายได้ที่ อปท. จัดเก็บเองและรัฐจัดสรรให้แก่ อปท. ตามประเภท อปท. ปีงบประมาณ 2554

หน่วย: ร้อยละ

	กทม.	พัทยา	อบจ.	เทศบาล	อบต.	รวม
สัดส่วนรายได้ที่ อปท. จัดเก็บเอง และรัฐจัดสรรให้แก่ อปท.	23.4	0.7	13.6	29.6	32.8	100.0
อัตราการจ่ายเงินสมทบ	3	2	1	2	1	-
สัดส่วนการจ่ายเงินสมทบที่กองทุน บำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น จะได้รับในแต่ละปี	39.6	0.7	7.7	33.4	18.5	100.0

หมายเหตุ: คำนวณสัดส่วนรายได้จากเอกสารข้อมูลรายได้ของ อปท. ประจำปีงบประมาณ 2554 ของสำนักบริหาร  
การคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

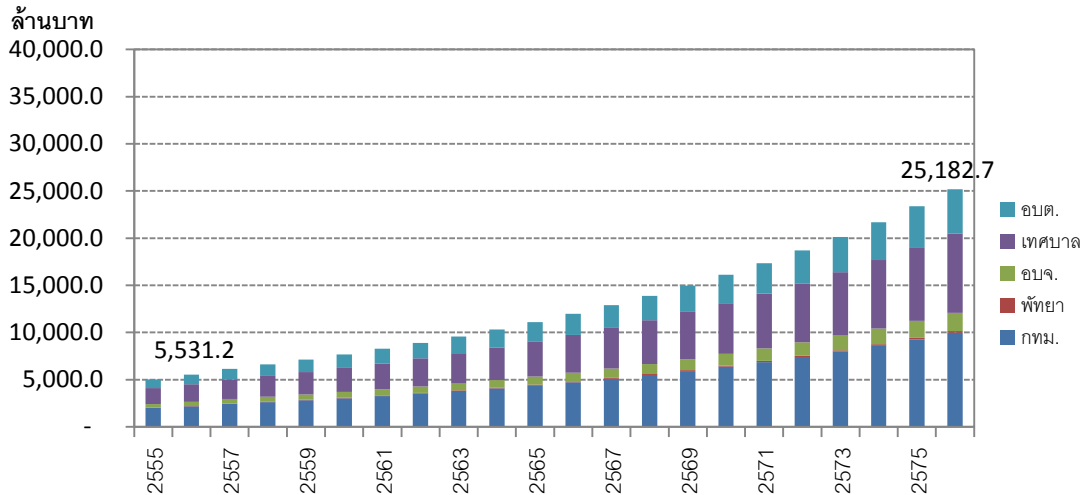
ที่มา: คำนวณโดยนักวิจัย

ผลจากการประมาณการพบว่าภาระทางการคลังของ อปท. จะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตาม  
แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของรายได้ อปท. โดยคาดว่าจะในปีงบประมาณ 2556 อปท. ทุกประเภทจะมี  
ภาระในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น 5,530 ล้านบาท และ  
ภาระดังกล่าวจะเพิ่มสูงขึ้นจนเท่ากับ 25,182 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576

กทม. จะมีภาระในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงที่สุด  
โดยคาดว่าจะมีภาระในปีงบประมาณ 2556 เท่ากับ 2,191 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นจนถึง 9,973 ล้าน  
บาทในปีงบประมาณ 2576 รองลงมาได้แก่ เทศบาล ซึ่งจะมีภาระเท่ากับ 1,849 ล้านบาท และ  
เพิ่มขึ้นจนถึง 8,416 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2556 – 2576

**แผนภูมิที่ 4.53**

ผลการประมาณการภาระทางการคลังของ อปท. ในการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2555 - 2576



หมายเหตุ:

1. การประมาณการรายได้ของ อปท. ในภาพรวม ใช้ข้อมูลจากการประมาณการรายได้ของ อปท. จากสำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
2. กำหนดให้สัดส่วนรายได้ที่ อปท. จัดเก็บเองและรัฐจัดสรรให้ของ อปท. แต่แต่ละประเภทมีสัดส่วนคงที่ตลอดการประมาณการ
3. กำหนดให้อัตราการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นของ อปท. แต่แต่ละประเภทคงที่ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

**4.3.6 สถิติการสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจ**

รัฐวิสาหกิจเกือบทุกแห่งจะมีสวัสดิการด้านการชราภาพให้แก่พนักงาน ยกเว้นสำนักงานธนาุเคราะห์ที่ไม่มีสวัสดิการด้านการชราภาพให้แก่พนักงาน โดยระบบสวัสดิการด้านการชราภาพของรัฐวิสาหกิจนั้น จะมี 3 ระบบใหญ่ คือ 1) ระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 2) ระบบบำเหน็จ และ 3) ระบบบำนาญ ซึ่งในกรณีของระบบบำเหน็จนั้นในบางรัฐวิสาหกิจจะเรียกเป็นระบบกองทุนสงเคราะห์แต่มีวัตถุประสงค์ที่เหมือนกันคือ จะให้เงินจำนวนหนึ่งตามสูตรการคำนวณที่กำหนดไว้แก่พนักงานที่เกษียณอายุหรือลาออก

**กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** คือ กองทุนที่ลูกจ้างและนายจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้นโดยความสมัครใจ ประกอบด้วยเงินที่ลูกจ้างจ่ายสะสมและเงินที่นายจ้างจ่ายสมทบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างเมื่อยามลูกจ้างเกษียณหรือออกจากงาน ดังนั้น การจัดตั้งกองทุน

สำรวจเลี้ยงชีพจึงจัดได้ว่าเป็นสวัสดิการชนิดหนึ่งที่นายจ้างให้แก่ลูกจ้าง นอกจากนี้ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพยังถือเป็นการออมที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่งเพื่อประโยชน์ในยามชรภาพของลูกจ้าง ในส่วนของเงินสมทบของนายจ้างนั้นจะพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วรัฐวิสาหกิจจะจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในอัตราตั้งแต่ร้อยละ 9 - 11 ขึ้นอยู่กับจำนวนปีที่พนักงานทำงาน อย่างไรก็ตาม ไรก็ดี มีรัฐวิสาหกิจบางแห่งที่จ่ายเงินสมทบให้พนักงานในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 15 หรือในขณะที่รัฐวิสาหกิจบางแห่งจ่ายในอัตราซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย<sup>64</sup> ค่อนข้างมาก ทั้งนี้ ในส่วนของพนักงานโดยเฉลี่ยแล้วจะจ่ายเงินสะสมได้ตั้งแต่ร้อยละ 2.0 ขึ้นไปแต่จะไม่เกินอัตราที่นายจ้างสมทบให้

**ระบบบำเหน็จ** เป็นระบบที่หน่วยงานจะให้เงินก้อนหนึ่งแก่พนักงานเมื่อเกษียณอายุหรือลาออก (ต้องมีอายุการทำงานครบตามเกณฑ์ที่กำหนด) ตามที่ได้กล่าวในข้างต้นแล้วว่า ในปัจจุบันยังมีรัฐวิสาหกิจบางแห่งที่ยังมีบำเหน็จให้แก่พนักงานเมื่อเกษียณหรือลาออก โดยจะอยู่ทั้งในรูปแบบที่เรียกว่าบำเหน็จหรือกองทุนสงเคราะห์

**ระบบบำนาญ** ในปัจจุบันมีรัฐวิสาหกิจที่มีระบบบำนาญเพียง 3 แห่ง คือ 1) การท่าเรือแห่งประเทศไทย 2) การรถไฟแห่งประเทศไทย และ 3) ธนาคารออมสิน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันรัฐวิสาหกิจทั้ง 3 แห่ง ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้สวัสดิการเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย โดยการรถไฟฯ เปลี่ยนเป็นระบบบำเหน็จ ส่วนการท่าเรือฯ และธนาคารออมสินเปลี่ยนเป็นระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ทั้งนี้ สามารถสรุปรูปแบบสวัสดิการด้านการชรภาพของรัฐวิสาหกิจได้ ดังนี้

#### ตารางที่ 4.27

จำนวนรัฐวิสาหกิจจำแนกตามรูปแบบสวัสดิการชรภาพของรัฐวิสาหกิจ

หน่วย: แห่ง

	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และ บำเหน็จ	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และ บำนาญ	บำเหน็จ+ บำนาญ	บำเหน็จ	ไม่มีสวัสดิการชรภาพ
จำนวนรัฐวิสาหกิจ	37	12	2	1	2	1

หมายเหตุ : ข้อมูลจากรัฐวิสาหกิจ 55 แห่ง (ไม่รวมองค์การตลาดเพื่อการเกษตร และ บจ.ไทยเดินเรือทะเล)

ที่มา : ประมวลผลจากแบบสอบถามของผู้วิจัย ซึ่งรวบรวมจากรัฐวิสาหกิจ 55 แห่ง

<sup>64</sup> ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย

จากตารางข้างต้นสรุปได้ว่า รัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่มีระบบสวัสดิการชราภาพในรูปแบบของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพียงอย่างเดียว แต่ก็มีรัฐวิสาหกิจอีกจำนวนหนึ่งที่มีรูปแบบที่แตกต่างไป กล่าวคือ

- รัฐวิสาหกิจจำนวน 12 แห่ง ได้แก่ สำนักงานกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยาง การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย โรงพิมพ์ตำรวจ บมจ.กสท โทรคมนาคม บมจ.การบินไทย บมจ.ขนส่ง องค์การคลังสินค้า การไฟฟ้านครหลวง การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ การเคหะแห่งชาติ และการประปาส่วนภูมิภาค มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพร่วมกับระบบบำเหน็จหรือกองทุนสงเคราะห์

- รัฐวิสาหกิจจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ การท่าเรือแห่งประเทศไทย และธนาคารออมสิน มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพร่วมกับระบบระบบบำนาญ กล่าวคือ รัฐวิสาหกิจทั้ง 2 แห่งได้มีการปรับเปลี่ยนจากระบบบำนาญเป็นระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับพนักงานที่เข้าทำงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 สำหรับการท่าเรือฯ และพนักงานที่เข้าทำงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2546 สำหรับธนาคารออมสิน

- รัฐวิสาหกิจที่มีระบบบำนาญร่วมกับบำเหน็จ ได้แก่ การรถไฟแห่งประเทศไทย โดยการรถไฟฯ ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการให้สวัสดิการในด้านนี้แก่พนักงานเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายลง โดยพนักงานที่เข้าทำงานก่อนปี 2542 จะยังได้รับบำนาญอยู่ แต่พนักงานที่เข้าทำงานหลังปี 2542 จะได้รับสวัสดิการในรูปแบบของบำเหน็จแทน

- รัฐวิสาหกิจที่มีแต่ระบบบำเหน็จ ได้แก่ องค์การสะพานปลา และโรงงานไฟ

- รัฐวิสาหกิจที่ไม่มีสวัสดิการด้านการชราภาพให้แก่พนักงานเลย ได้แก่ สำนักงานธนาุเคราะห์

#### ตารางที่ 4.28

ค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการชราภาพของรัฐวิสาหกิจ ปี 2550 – 2554

หน่วย : ล้านบาท

ปี	2550	2551	2552	2553	2554
ค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการชราภาพ	17,837	18,777	19,715	20,667	21,109
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)		5.21	5.05	4.83	2.14
แยกตามสาขา					
1) ด้านการเกษตร	116	133	128	132	147
2) ด้านการอุตสาหกรรม	287	314	333	325	324
3) ด้านการคมนาคม ขนส่ง และสื่อสาร	7,163	7,411	7,592	8,060	7,471
4) ด้านการพาณิชย์และท่องเที่ยว	80	77	84	81	85

ปี	2550	2551	2552	2553	2554
5) ด้านการวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี พลังงาน และสิ่งแวดล้อม	3,023	3,442	3,681	3,782	3,961
6) ด้านการบริการสังคม	483	467	539	627	697
7) ด้านการธนาคารและสถาบันการเงิน	6,684	6,923	7,357	7,660	8,424

หมายเหตุ : ข้อมูลจากรัฐวิสาหกิจ 55 แห่ง (ไม่รวมองค์การตลาดเพื่อเกษตรกร และ บจ.ไทยเดินเรือทะเล)

ที่มา : ประมวลผลจากแบบสอบถามของผู้วิจัย ซึ่งรวบรวมจากรัฐวิสาหกิจ 55 แห่ง

จากรายข้างต้น จะพบว่าในปี 2554 รัฐวิสาหกิจจำนวน 55 แห่ง มีค่าใช้จ่ายในเรื่องของสวัสดิการชราภาพจำนวน 21,109 ล้านบาท ขยายตัวสูงกว่าในปี 2553 ในอัตราร้อยละ 2.14 โดยค่าใช้จ่ายโดยรวมและค่าใช้จ่ายต่อหัวสำหรับสวัสดิการด้านชราภาพ รัฐวิสาหกิจที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สาขาการธนาคารและสถาบันการเงิน สาขาการคมนาคม ขนส่ง และสื่อสาร และสาขาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี พลังงาน และสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายรัฐวิสาหกิจแล้วจะพบว่า รัฐวิสาหกิจที่มีค่าใช้จ่ายสวัสดิการในด้านนี้ต่อปีสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร การรถไฟแห่งประเทศไทย และการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ตามลำดับ แต่หากเฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อปีแล้ว 3 อันดับแรกที่สูงสุด ได้แก่ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การท่าเรือแห่งประเทศไทย และการรถไฟแห่งประเทศไทย ตามลำดับ

สำหรับเงินสมทบที่รัฐวิสาหกิจจ่ายให้แก่พนักงานในอัตราร้อยละ 9 – 11 ถือว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงหากเปรียบเทียบกับการจ่ายสมทบของนายจ้างอื่นๆ ซึ่งจากข้อมูลจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทย ณ วันที่ 6 สิงหาคม 2555 จะมีอัตราการจ่ายเงินสะสมและเงินสมทบ ดังนี้

#### ตารางที่ 4.29

อัตราการจ่ายเงินสะสมและเงินสมทบของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทย

หน่วย : ร้อยละ

อัตรา	เงินสะสมสูงสุด (ลูกจ้าง)	เงินสมทบสูงสุด (นายจ้าง)
2.00 – 3.00	27.08	23.45
3.01 – 5.00	34.85	32.34
5.01 – 10.00	26.21	30.53
10.01- 15.00	11.86	13.68
รวม	100.00	100.00

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ 6 สิงหาคม 2555

ที่มา : Website กองทุนสำรองเลี้ยงชีพไทย



โดยหากเปรียบเทียบกับข้าราชการซึ่งรัฐบาลจ่ายเงินสมทบในกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ในอัตราเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น หรือในกรณีที่รัฐบาลหรือนายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบให้กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพในอัตราเพียงร้อยละ 3 เช่นเดียวกัน

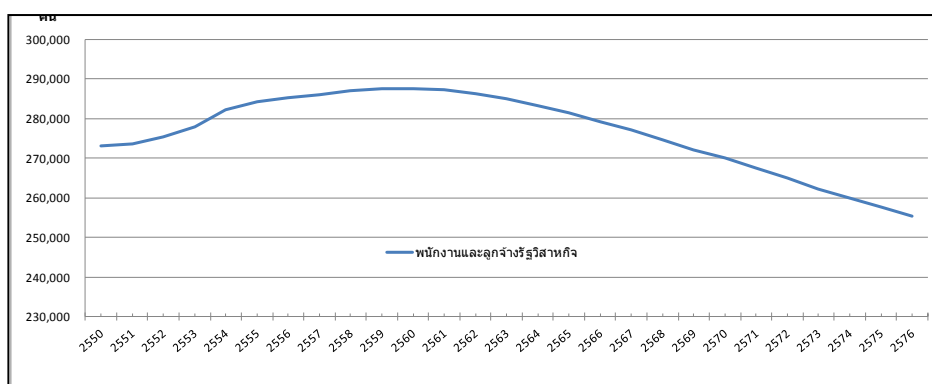
ในกรณีของการรถไฟแห่งประเทศไทยถือว่าเป็นรัฐวิสาหกิจที่ส่งผลกระทบต่อภาระการคลังของประเทศค่อนข้างมาก เนื่องจากมีผลดำเนินงานขาดทุนมาโดยตลอด แต่ค่าใช้จ่ายในเรื่องสวัสดิการด้านการชราภาพอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ถึงแม้ว่าการรถไฟฯ จะมีการปรับเปลี่ยนจากระบบบำนาญมาเป็นระบบบำเหน็จสำหรับพนักงานที่เข้าทำงานหลังปี 2542 แล้วก็ตาม แต่ภาระจากระบบบำนาญจะยังมีไปในอนาคตไม่ต่ำกว่า 25 ปี อีกทั้งสำหรับระบบบำเหน็จก็ให้สิทธิประโยชน์ที่อยู่ในระดับที่ถือว่าสูงเมื่อเทียบกับสิทธิประโยชน์ของบริษัทเอกชนทั่วไป

#### ประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านชราภาพของรัฐวิสาหกิจ

การประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านชราภาพของพนักงานรัฐวิสาหกิจนั้น จะประมาณการจากจำนวนพนักงานรัฐวิสาหกิจในแต่ละปีคูณกับประมาณการรายจ่ายเฉลี่ยต่อหัว โดยในส่วนของจำนวนพนักงานรัฐวิสาหกิจจะประมาณการจากสัดส่วนของพนักงานรัฐวิสาหกิจในช่วงปี 2550 – 2554<sup>65</sup> เทียบกับจำนวนประชากรช่วงอายุ 20 – 60 ปี โดยการประมาณการพบว่าจำนวนพนักงานรัฐวิสาหกิจจะมีอัตราเพิ่มขึ้นจนถึงปี 2560 แต่หลังจากนั้นจำนวนพนักงานรัฐวิสาหกิจจะมีจำนวนลดลง ซึ่งจะเป็นไปตามโครงสร้างประชากรช่วงอายุ 20 – 60 ปี ที่มีแนวโน้มลดลงภายหลังปี 2560

#### แผนภูมิที่ 4.54

ประมาณการจำนวนพนักงานและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ปี 2555-2576



ที่มา : ประมาณการ โดยนักวิจัย

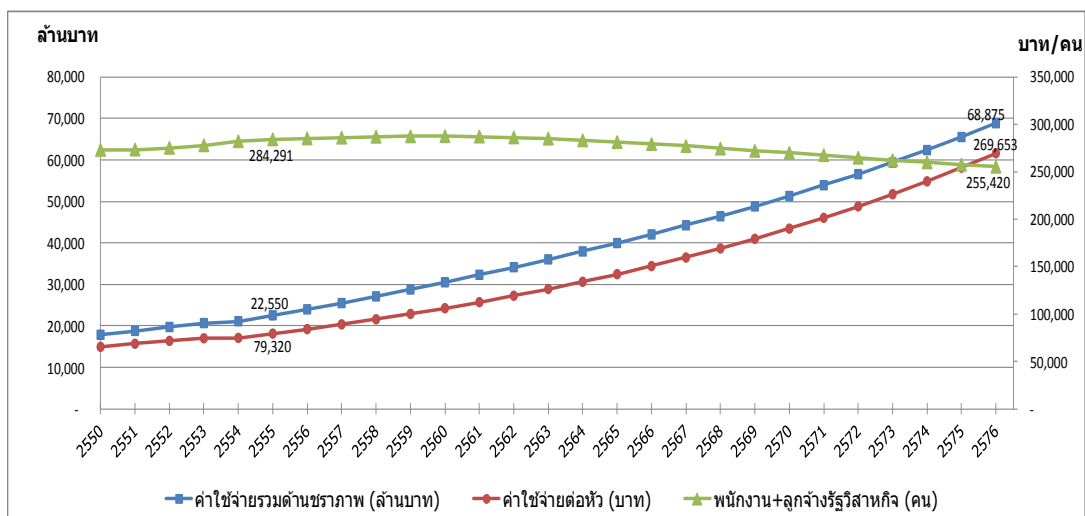
<sup>65</sup> ข้อมูลจากเอกสารงบประมาณ

สำหรับการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการชราภาพเฉลี่ยต่อหัวนั้น จะใช้ข้อมูลปี 2554 เป็นฐาน แล้วให้ค่าใช้จ่ายต่อหัวมีอัตราการขยายตัวเท่ากับร้อยละ 6 เป็นการเทียบเคียงจากอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเงินเดือนของประเทศ ทั้งนี้ ในการประมาณการจะใช้วิธีการเดียวกันสำหรับสวัสดิการชราภาพทั้ง 3 ระบบ (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ บำนาญ และบำเหน็จ) เนื่องจากในกรณีของระบบบำนาญและบำเหน็จนั้นจะประมาณการในส่วนที่รัฐวิสาหกิจมีภาระที่จะต้องสมทบเงินเข้ากองทุนบำเหน็จหรือบำนาญเท่านั้น

จากการประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการชราภาพในช่วงปี 2555 – 2576 พบว่าภาระของรัฐวิสาหกิจจะเพิ่มสูงขึ้นจากจำนวนประมาณ 22,525 ล้านบาทในปี 2555 เป็น 68,797 ล้านบาทในปี 2576 โดยในช่วงปี 2556 – 2560 จะมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 6.3 ต่อปี และตั้งแต่ปี 2561 – 2576 มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 5.2 ต่อปี

### แผนภูมิที่ 4.55

ประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการชราภาพ



ที่มา : ประมาณการ โดยนักวิจัย

## 4.4 รายจ่ายสวัสดิการการศึกษา

### 4.4.1 สวัสดิการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สวัสดิการด้านการศึกษาตามความหมายของกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ หมายความว่า ประชาชนพึงได้รับการที่ส่งเสริมและพัฒนาตนเองให้มี

ความรู้ ทักษะ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม และคุณลักษณะอันพึงประสงค์ เพื่อนำไปสู่ การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป และแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม หรือด้อยโอกาสทางการศึกษา ก็จะได้รับบริการการศึกษาพิเศษและ จัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีข้อจำกัดเหล่านั้น ทั้งนี้ ประชาชนทุกคนต้องได้รับการศึกษาในระดับอย่างน้อยที่สุด คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน ความพิการ ความบกพร่องด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาส ชนกลุ่ม น้อย คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างความเชื่อ ต่างความสนใจทางการเมือง ต่างแบบแผน การดำเนินชีวิต ผู้อยู่ในภูมิภาคท้องถิ่นห่างไกลเป็นผู้ด้อยโอกาส หรือแม้แต่เพศ วัย ผิวพรรณ ต้อง ไม่เป็นเหตุให้ประชาชนผู้ใดขาดโอกาสทางการศึกษา หรือได้รับบริการทางการศึกษาน้อยกว่าหรือ ด้อยกว่า ไม่เป็นธรรมหรือไม่เท่าเทียมกับประชาชน โดยทั่วไป

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 49 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมี สิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปี ที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าเล่าเรียน” และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 10 วรรค 1 บัญญัติว่า “การจัดการศึกษาต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกัน ในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพโดย ไม่เก็บค่าเล่าเรียน” ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบกับคำแถลง นโยบายของคณะรัฐมนตรีในสมัยที่นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดเป็น นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการตามเจตนารมณ์ของรัฐบาล

การศึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic Education) เป็นคำที่มีความหมายหลากหลายแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเรียนการสอน การให้ความรู้เบื้องต้น

ในสหรัฐอเมริกา การศึกษาพื้นฐานหมายถึง “การสอนให้มีทักษะในการสื่อสาร คิดคำนวณ และเข้าสังคม เพื่อให้บุคคลสามารถอ่านออกเขียนได้ คิดคำนวณเป็น สามารถค้นคว้าหาความรู้ ต่อไปได้ รู้จักโลกแห่งการงาน หน่วยสวัสดิการสังคม ทำงานกับนายจ้างได้ รู้จักการบริโภคที่ เหมาะสม รู้จักการปรับปรุงสุขภาพ” (Cartwright, 1970: 407) ตามความหมายนี้มุ่งถึงการศึกษา เบื้องต้นเป็นสำคัญ

องค์การยูเนสโก ซึ่งเป็นศูนย์รวมของนานาชาติในด้านการศึกษา ได้ให้คำนิยาม การศึกษาพื้นฐานไว้ว่า “การศึกษาสำหรับคนทุกเพศทุกวัย ให้มีโอกาสดูแลเรียนความรู้ทั่วไปที่เป็น

ประโยชน์แก่ชีวิต ปลุกฝังให้เกิดความอยากเรียนอยากรู้ มีทักษะในการเรียนด้วยตนเอง รู้จักถาม สังเกต วิเคราะห์ ตระหนักว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่น” (Edgar Faure, 1972: 162)

พนม พงษ์ไพบูลย์ (2542 : 2-3) ให้ความหมายคำว่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน หมายถึง การศึกษาที่จำเป็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้เรียนมีพื้นฐานที่แข็งแรงมั่นคง เพียงพอกับการดำรงชีวิตที่ดีในวันข้างหน้า สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สามารถประกอบกิจการอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ และสามารถพัฒนาตนเองให้เจริญก้าวหน้า ตลอดจนมีส่วนร่วมร่วมกับผู้อื่นในการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศชาติ

สิปปนนท์ เกตุทัต (2542 : 12) กล่าวว่า การศึกษาขั้นพื้นฐาน หมายถึง การศึกษาทุกรูปแบบที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้คนไทยดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข มีความรู้ความสามารถและทักษะในการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่องได้ตลอดชีวิต และทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการประกอบอาชีพและพึ่งตนเองได้ ดำรงชีวิตอย่างมีคุณธรรม และมีศักดิ์ศรี พัฒนาตนเอง และมีบทบาทร่วมในการพัฒนาสังคมได้อย่างเหมาะสม และให้หมายถึงการศึกษาที่เริ่มจากการศึกษาระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. 2542 : 4) ให้ความหมายของคำว่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน หมายความว่า การศึกษาก่อนระดับอุดมศึกษา

ดังนั้นสรุปว่า การศึกษาขั้นพื้นฐาน คือ การศึกษาในระบบโรงเรียนที่รัฐมุ่งจัดให้เด็กทุกคนมีโอกาสได้รับอย่างทั่วถึง เป็นการศึกษาในระบบแบบให้เปล่า ให้เนื้อหาสาระที่เป็นพื้นฐานของทุกคนสำหรับใช้ในชีวิตในการประกอบอาชีพ และในการศึกษา

ตามกฎหมายไทย รัฐบาลจะต้องจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานแบบให้เปล่าแก่ประชาชนเป็นเวลา 12 ปี ต่อมา ในยุครัฐบาลของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี ได้มีการแถลงนโยบายเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2551 ซึ่งนโยบายการศึกษาขั้นพื้นฐาน เรียนฟรี 15 ปี เป็นหนึ่งในนโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก โดยรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับทุกคนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาฟรี 15 ปี อย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 โดยไม่เสีย

ค่าใช้จ่าย สำหรับรายการหนังสือเรียน อุปกรณ์การเรียน เครื่องแบบนักเรียน และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนที่ภาครัฐให้การสนับสนุน ทั้งนี้ นับได้ว่าเป็นโอกาสดีของเด็กทั่วประเทศที่จะได้มีโอกาสเข้าถึงการศึกษาในระดับพื้นฐาน เพื่อต่อยอดสู่ระดับที่สูงขึ้น

สำหรับนโยบายการศึกษาในปัจจุบัน เน้นการศึกษาขั้นพื้นฐาน เรียนฟรี 15 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักเรียนทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ระดับอนุบาล 1 ถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ครอบคลุม 5 รายการ ได้แก่ ค่าเล่าเรียน ค่าหนังสือเรียน ค่าเครื่องแบบนักเรียน ค่าอุปกรณ์การเรียน และค่ากิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

### ภาระทางการคลังในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน

การศึกษาขั้นพื้นฐานหรือ นโยบายเรียนฟรี 15 ปี เป็นการพัฒนาคุณภาพคน และสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ซึ่งจากตัวเลขการจัดสรรงบประมาณจะเห็นว่า รัฐบาลได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้นทุกปี อันเป็นการส่งเสริมให้คนทุกระดับชั้น ได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน อีกทั้งเป็นการส่งเสริมการศึกษาให้เด็กมีความรู้ และลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ปกครอง เป็นการลงทุนด้านความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

### ตารางที่ 4.30

ภาพรวมค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556

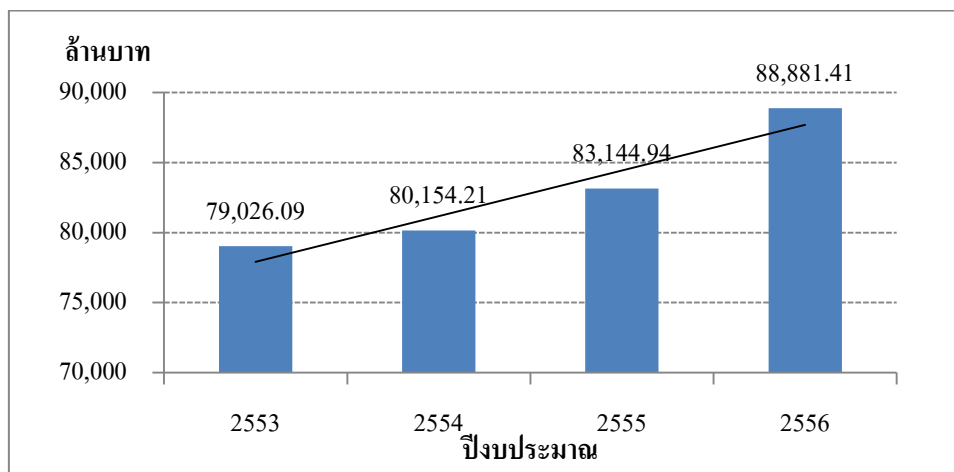
หน่วย : บาท

ปีงบประมาณ	วงเงิน
2553	79,026,085,400
2554	80,154,206,500
2555	83,144,940,500
2556	88,881,412,400
<b>รวมปีงบประมาณ 2553 - 2556</b>	<b>331,206,644,800</b>

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 4 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556

### แผนภูมิที่ 4.56

ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556



ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 4 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 – 2556

เนื่องจากรัฐบาลภายใต้การนำของ นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2555 ให้การจัดการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แท็บเล็ตให้แก่โรงเรียนเป็นนโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก โดยเริ่มทดลองดำเนินการในโรงเรียนนำร่องสำหรับระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา พ.ศ. 2555 ควบคู่กับการเร่งพัฒนาเนื้อหาที่เหมาะสมตามหลักสูตร บรรจุลงในคอมพิวเตอร์แท็บเล็ต รวมทั้งจัดทำระบบอินเทอร์เน็ตไร้สายตามมาตรฐานการให้บริการในสถานศึกษาที่กำหนดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดหาคอมพิวเตอร์แท็บเล็ตให้แก่โรงเรียน จำนวน 1,937.33 ล้านบาท ดังนั้น จึงทำให้มีรายจ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาเพิ่มขึ้นในอนาคด้วย

#### ประมาณการภาระทางการคลังในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน

เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายที่มีโอกาสได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ระดับอนุบาล 1 ถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอยู่ในช่วงอายุประมาณ 3 – 17 ปี จะเห็นได้ว่าประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะลดลงในช่วงแรก และค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นในช่วงถัดมา

## ตารางที่ 4.31

จำนวนประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมาย (ช่วงอายุ 3 - 17 ปี) ปี พ.ศ. 2553 – 2576

หน่วย : คน

ปี	ก่อน ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	รวม
2553	2,500,243	5,084,670	3,004,158	3,030,971	13,620,042
2554	2,546,696	4,999,655	2,838,399	3,065,162	13,449,913
2555	2,529,698	4,971,704	2,696,975	3,084,610	13,282,986
2556	2,477,114	4,986,252	2,585,845	2,993,884	13,043,095
2557	2,488,348	4,999,700	2,534,017	2,828,742	12,850,806
2558	2,509,677	5,014,303	2,474,652	2,687,951	12,686,583
2558	2,577,251	4,964,275	2,486,842	2,577,288	12,605,656
2560	2,591,389	5,021,900	2,453,956	2,525,707	12,592,952
2561	2,605,335	5,026,379	2,485,472	2,466,652	12,583,838
2562	2,619,074	5,041,572	2,487,915	2,478,906	12,627,467
2563	2,632,592	5,066,986	2,534,272	2,446,167	12,680,016
2564	2,645,868	5,102,292	2,517,476	2,477,692	12,743,328
2565	2,658,893	5,183,499	2,465,274	2,480,244	12,787,910
2566	2,671,656	5,211,217	2,476,550	2,526,484	12,885,907
2567	2,684,106	5,238,503	2,497,897	2,509,821	12,930,327
2568	2,696,229	5,265,335	2,565,286	2,457,827	12,984,676
2569	2,708,021	5,291,685	2,579,481	2,469,200	13,048,387
2570	2,719,506	5,317,483	2,593,486	2,490,600	13,121,076
2571	2,730,689	5,342,705	2,607,288	2,557,830	13,238,512
2572	2,741,546	5,367,338	2,620,870	2,572,067	13,301,821
2573	2,752,069	5,391,353	2,634,213	2,586,114	13,363,750
2574	2,762,256	5,414,741	2,647,308	2,599,960	13,424,265
2575	2,772,089	5,437,476	2,660,142	2,613,587	13,483,295
2576	2,781,612	5,459,572	2,672,667	2,626,977	13,540,828

ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

### แผนภูมิที่ 4.57

จำนวนประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมาย (ช่วงอายุ 3 - 17 ปี) ปี พ.ศ. 2553 - 2576



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

แนวโน้มการลดลงของประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายสื่อได้ถึงการศึกษาที่ประชากรส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดมากขึ้น หรือมีจำนวนบุตรต่อครอบครัวลดลง อันเนื่องมาจากค่าครองชีพสูงขึ้น หรืออื่น ๆ ซึ่งในระยะยาว จะส่งผลต่อการลดลงของกำลังแรงงานในอนาคต

สำหรับค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะเป็นไปตามเกณฑ์ในตารางที่ 4.32

### ตารางที่ 4.32

ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน

หน่วย : บาทต่อคนต่อปี

ระดับการศึกษา	รวมอัตราอุดหนุน	ค่าเล่าเรียน / อุดหนุน	ค่าหนังสือเรียน	ค่าอุปกรณ์การเรียน	ค่าเครื่องแบบนักเรียน	ค่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน
โรงเรียนรัฐบาล						
1. ก่อนประถมศึกษา	2,830	1,700	200	200	300	430
2. ประถมศึกษา	3,563	1,900	433	390	360	480
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	5,919	3,500	669	420	450	880
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย						
4.1 สามัญศึกษา	6,607	3,800	897	460	500	950



ระดับการศึกษา	รวมอัตรา อุดหนุน	ค่าเล่าเรียน / อุดหนุน	ค่าหนังสือ เรียน	ค่าอุปกรณ์ การเรียน	ค่า เครื่องแบบ นักเรียน	ค่ากิจกรรม พัฒนาคุณภาพ ผู้เรียน
<b>4.2 อาชีวศึกษา</b>						
1) อุตสาหกรรม	10,810	6,500	2,000	460	900	950
2) พาณิชยกรรม	9,210	4,900	2,000	460	900	950
3) คหกรรม	9,810	5,500	2,000	460	900	950
4) ศิลปกรรม	10,510	6,200	2,000	460	900	950
5) เกษตรกรรม						
- ทั่วไป	10,210	5,900	2,000	460	900	950
- ปฏิรูป	16,210	11,900	2,000	460	900	950
<b>โรงเรียนเอกชน</b>						
1. ก่อนประถมศึกษา	12,797	11,667	200	200	300	430
2. ประถมศึกษา						
2.1 ประถมศึกษาปีที่ 1	13,158	11,367	561	390	360	480
2.2 ประถมศึกษาปีที่ 2	13,201	11,367	604	390	360	480
2.3 ประถมศึกษาปีที่ 3	13,375	11,367	778	390	360	480
2.4 ประถมศึกษาปีที่ 4	13,250	11,367	653	390	360	480
2.5 ประถมศึกษาปีที่ 5	13,393	11,367	796	390	360	480
2.6 ประถมศึกษาปีที่ 6	13,586	11,367	989	390	360	480
3. มัธยมศึกษาตอนต้น						
3.1 มัธยมศึกษาปีที่ 1	16,110	13,660	700	420	450	880
3.2 มัธยมศึกษาปีที่ 2	16,254	13,660	844	420	450	880
3.3 มัธยมศึกษาปีที่ 3	16,386	13,660	976	420	450	880
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย						
4.1 สามัญศึกษา						
1) มัธยมศึกษาปีที่ 4	17,086	13,960	1,216	460	500	950
2) มัธยมศึกษาปีที่ 5	17,078	13,960	1,208	460	500	950
3) มัธยมศึกษาปีที่ 6	17,056	13,960	1,186	460	500	950
<b>4.2 อาชีวศึกษา</b>						
1) อุตสาหกรรม	24,810	20,500	2,000	460	900	950
2) พาณิชยกรรม	21,200	16,890	2,000	460	900	950
3) คหกรรม	18,540	14,230	2,000	460	900	950
4) ศิลปกรรม	21,200	16,890	2,000	460	900	950
5) เกษตรกรรม	22,210	17,900	2,000	460	900	950
<b>การศึกษานอกโรงเรียน</b>						
1. ประถมศึกษา	1,960	1,100	580			280
2. มัธยมศึกษาตอนต้น	3,600	2,300	720			580
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย						

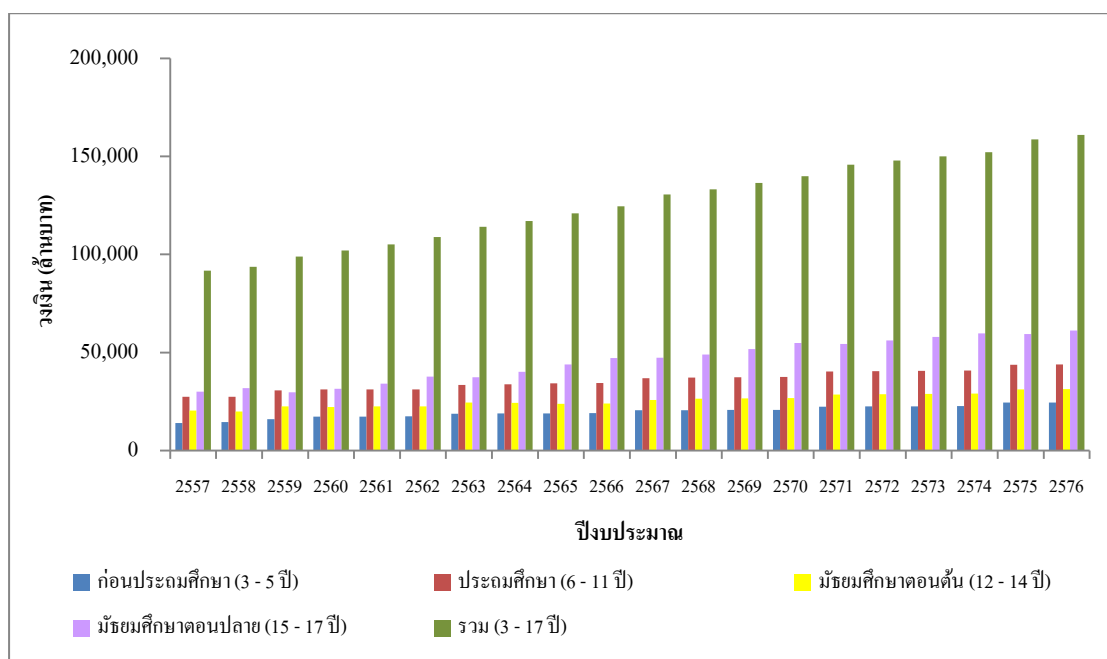
ระดับการศึกษา	รวมอัตรา อุดหนุน	ค่าเล่าเรียน / อุดหนุน	ค่าหนังสือ เรียน	ค่าอุปกรณ์ การเรียน	ค่า เครื่องแบบ นักเรียน	ค่ากิจกรรม พัฒนาคุณภาพ ผู้เรียน
3.1 สามัญศึกษา	3,680	2,300	800			580
3.2 อาชีวศึกษา	6,300	4,240	1,000			1,060

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน

เมื่อนำเกณฑ์ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น มาประมาณการค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลจะต้องให้การสนับสนุนแก่ประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายในช่วง ปี พ.ศ. 2557 – 2576 พบว่า ถึงแม้จำนวนประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอีกครั้งในปี พ.ศ. 2562 แต่ค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลจะต้องให้การสนับสนุนแก่ประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องมาจากภาระค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลต้องสนับสนุนส่วนเพิ่มให้กับเด็กสงเคราะห์และเด็กพิการ ทั้งนี้ ในการประมาณการได้กำหนดให้มีการปรับเพิ่มเงินอุดหนุนค่าเล่าเรียนร้อยละ 2 ต่อปี ปรับค่าหนังสือเรียน ค่าอุปกรณ์การเรียน ค่าเครื่องแบบนักเรียน และค่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ร้อยละ 1 ต่อปี โดยปรับเพิ่มทุก ๆ 4 ปีตามข้อสมมติฐานที่ว่ารัฐบาลอยู่ครบวาระ

#### แผนภูมิที่ 4.58

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานแก่ประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมาย (3 – 17 ปี) ปี พ.ศ. 2557 - 2576



ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย

เมื่อพิจารณาประมาณการค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการศึกษาขั้นพื้นฐานแก่ประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมายจะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นการส่งสัญญาณให้ภาครัฐตระหนักถึงการวางแผนการศึกษาเพื่อสร้างบุคลากรให้ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงานในอนาคต โดยเฉพาะการสร้างและพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมสูงอายุ ตลอดจนการพัฒนากระบวนการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพดีพอที่จะพัฒนาประเทศชาติให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในกระแสโลกาภิวัตน์

#### 4.4.2 กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาและกองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต

กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2538 โดยกระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ และทบวงมหาวิทยาลัย ได้ร่วมพิจารณาและเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อรองรับความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และเพื่อแก้ปัญหาทางสังคมเรื่องความเหลื่อมล้ำทางด้านการศึกษา จึงได้มีมติร่วมกันในหลักการ โครงการจัดตั้งกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา โดยมีกระทรวงการคลัง กระทรวงศึกษาธิการ และทบวงมหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล และ บมจ. ธนาคารกรุงไทย ทำหน้าที่บริหารจัดการเงินให้กู้ยืม

ต่อมาเมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2539 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เริ่มดำเนินการกองทุนในลักษณะเงินทอนหมุนเวียน ตามนัยมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติเงินคงคลัง พ.ศ. 2491 กองทุนฯ จึงเริ่มเปิดให้กู้ยืมตั้งแต่ปีการศึกษา 2539 ด้วยงบประมาณประจำปีจำนวนกว่า 3,652 ล้านบาท และได้รับการจัดสรรงบประมาณสมทบเป็นรายปีตามความจำเป็น

ต่อมารัฐบาลได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา พ.ศ. 2541 มีผลให้กองทุนฯ มีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการคลัง โดย กยศ. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เงินกู้ยืมแก่นักเรียน หรือนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อเป็นค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพระหว่างศึกษา ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (สายสามัญและสายอาชีพ) จนถึงระดับปริญญาตรี โดยนักเรียน และนักศึกษาที่จะขอกู้เงินจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้มีสัญชาติไทย
- 2) เป็นผู้มีรายได้ต่อครอบครัวไม่เกิน 200,000 บาทต่อปี<sup>66</sup>
- 3) มีคุณสมบัติอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด ได้แก่
  - 3.1) เป็นผู้ที่มีผลการเรียนดีหรือผ่านเกณฑ์การวัดและประเมินผลของสถาบันการศึกษา
  - 3.2) เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ไม่ฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับของสถาบัน การศึกษา ขึ้นร้ายแรง หรือ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย เช่น หมกมุ่นในการพนัน เสพยาเสพติดให้โทษ คีฬามสุราเป็นอาชิมหรือเที่ยวเตร่ในสถานบันเทิง เรืองรมย์เป็นอาชิม เป็นต้น
  - 3.3) เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบหรือประกาศการสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในโรงเรียน สถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาที่อยู่ในสังกัดการควบคุมหรือกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงหรือ ส่วนราชการอื่น ๆ ทบวงมหาวิทยาลัย รัฐวิสาหกิจ
  - 3.4) ไม่เคยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาใด ๆ มาก่อน
  - 3.5) ไม่เป็นผู้ที่ทำงานประจำในระหว่างการศึกษา
  - 3.6) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
  - 3.7) ไม่เป็นหรือเคยได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
  - 3.8) ต้องมีอายุในขณะที่ขอกู้โดยเมื่อนับรวมกับระยะเวลาปลอดหนี้ 2 ปี และระยะเวลาผ่อนชำระอีก 15 ปีรวมกันแล้วต้องไม่เกิน 60 ปี

ทั้งนี้ นักเรียน/นักศึกษาที่กู้ยืมจากกองทุนจะต้องเริ่มผ่อนชำระคืนเงินกู้หลังจากที่จบการศึกษาแล้ว 2 ปี ซึ่งอาจขอผ่อนผันได้ใน 3 กรณี ได้แก่ (1) ไม่มีรายได้ (2) รายได้ต่ำกว่าเดือนละ 4,700 บาท (3) ประสบพิบัติภัย

**กองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต (กรอ.)** เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารกองทุนเพื่อการศึกษา พ.ศ. 2549<sup>67</sup> โดยมีวัตถุประสงค์

<sup>66</sup> พิจารณาตามหลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) รายได้รวมของนักเรียนหรือนักศึกษาผู้กู้ยืม รวมกับรายได้ของบิดามารดา ในกรณีที่บิดามารดาเป็นผู้ใช้อำนาจปกครอง
- (2) รายได้รวมของนักเรียนหรือนักศึกษาผู้กู้ยืม รวมกับรายได้ของผู้ปกครองในกรณีที่ผู้ใช้อำนาจปกครองมิใช่บิดา มารดา
- (3) รายได้รวมของนักเรียนหรือนักศึกษาผู้กู้ยืม รวมกับรายได้ของคู่สมรสในกรณีที่ผู้กู้ยืมได้ทำการสมรสแล้ว

<sup>67</sup> กองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาเป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งกองทุน กรอ. และดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการให้กู้ยืมแก่นักเรียน/นักศึกษาภายใต้ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการบริหารกองทุนเพื่อการศึกษา พ.ศ. 2549

เพื่อเพิ่มโอกาสกับผู้เรียนที่มีศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อการศึกษาโดยไม่จำกัดฐานะ ความขาดแคลนทุนทรัพย์ของผู้กู้หรือครอบครัว และสามารถกู้เงินในวงเงินที่ครอบคลุม

ในการชำระคืนเงินกู้ นักศึกษาที่กู้เงิน กรอ. จะเริ่มชำระคืนเงินกู้เมื่อสำเร็จ การศึกษาหรือออกจากระบบการศึกษา มีงานทำและมีรายได้ตั้งแต่ 16,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป โดย ชำระผ่านระบบการเสียภาษีเงินได้ของกรมสรรพากร ในอัตราก้าวหน้าตามความสามารถในการหา รายได้ของผู้กู้ และหากผู้กู้มีอายุครบ 60 ปีแล้วยังชำระคืนไม่หมด ให้ถือว่าหนี้เงินกู้ กรอ. ที่เหลือ เป็นอันระงับไป

จากระเบียบในการใช้คืนเงินกู้ของ กรอ. ดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีความเสี่ยงสูงที่ กองทุนจะไม่ได้รับการชำระคืนเงินกู้ หรือ ได้รับชำระคืนไม่ครบ แต่อย่างไรก็ดีคณะรัฐมนตรี ได้มี มติเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2550 ให้อุดหนุนให้กู้ยืมแบบ กรอ. สำหรับผู้กู้รายใหม่ตั้งแต่ปีการศึกษา 2550 เป็นต้นไป และให้ผู้กู้ยืมในปีการศึกษา 2549 กู้ยืมได้เฉพาะค่าเล่าเรียนจนจบการศึกษา

อย่างไรก็ดี เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2551 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เริ่มดำเนินการกู้ยืมใน รูปแบบ กรอ. ขึ้นใหม่ โดยดำเนินการให้กู้ยืมสำหรับผู้กู้ยืมรายใหม่ นิสิต นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปี การศึกษา 2551 และมติคณะรัฐมนตรีในคราวประชุม เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2552 ให้ดำเนินการ ให้กู้ยืมสำหรับผู้กู้ยืมรายใหม่ที่เข้าเรียนในชั้นปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 โดยเน้นสาขาที่ เป็นความต้องการหลัก และมีความชัดเจนของการผลิตกำลังคนร่วมกับภาคเอกชนเป็นลำดับแรก

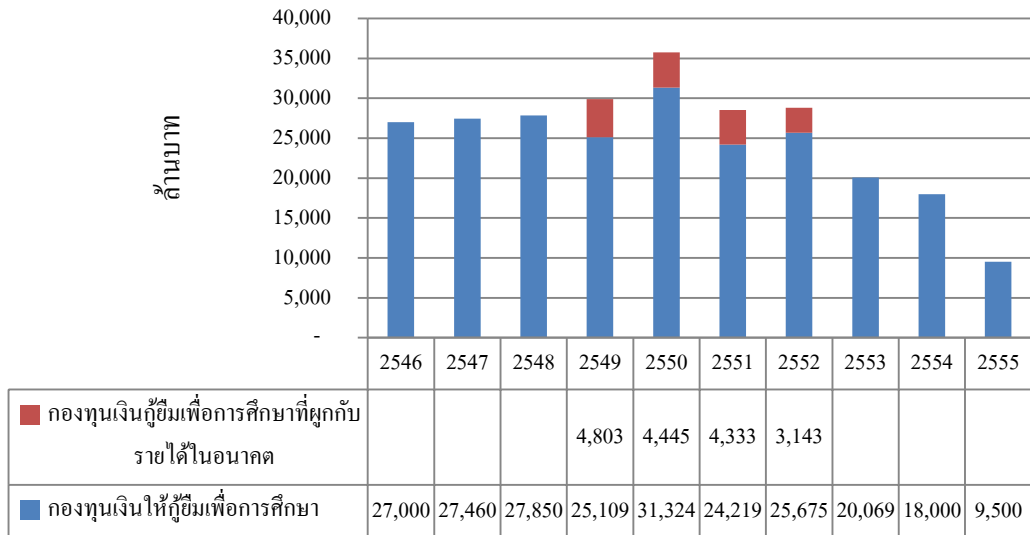
ในปัจจุบัน ได้กำหนดให้ให้ผู้กู้ตามระบบ กรอ. ชำระคืนเมื่อรายได้ถึงเกณฑ์ โดยผู้ กู้ยืมต้องแจ้งเงินรายได้ให้กับกองทุนฯ ทราบภายในเดือนมีนาคมของทุกปี หากไม่แจ้งจะถือว่าเป็น ผู้มีรายได้ถึงเกณฑ์ที่ต้องชำระคืนแล้ว ส่วนเงื่อนไขการผ่อนชำระใช้เกณฑ์เดียวกับ กยศ. และใช้ อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 1 ต่อปี

#### ภาระทางการคลังของกองทุนฯ

งบประมาณที่ได้จัดสรรให้กับ กยศ. และ กรอ. ในช่วงที่ผ่านมา สามารถแสดงได้ ตามแผนภูมิที่ 4.59

**แผนภูมิที่ 4.59**

งบประมาณที่ได้จัดสรรให้กับ กยศ. และ กรอ. ปีงบประมาณ 2546-2555



ที่มา: งบประมาณโดยสังเขป

**ประมาณการภาระทางการคลังจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาและกองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต**

การประมาณการภาระงบประมาณจะรวมภาระฯ ของ กยศ. และ กรอ. เข้าด้วยกัน เนื่องจากเป็นกองทุนที่มีพันธกิจคล้ายคลึงกัน โดยเป็นกองทุนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กู้ยืมแก่ผู้ขาดทุนทรัพย์เพื่อใช้เป็นค่าเล่าเรียน นอกจากนี้ยังมีขอบเขตของผู้มีสิทธิ์ที่คาบเกี่ยวกันอีกด้วย

ทั้งนี้หลักการพื้นฐานในการประมาณการภาระเงินอุดหนุนให้แก่ทั้ง 2 กองทุน จะเริ่มต้นจากการประมาณจำนวนเงินที่คาดว่าจะใช้ในแต่ละปี ซึ่งจะสัมพันธ์กับจำนวนนักเรียน นักศึกษา เป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงตามโครงสร้างประชากร หลังจากนั้นจึงประมาณการภาระงบประมาณ โดยการประมาณการสัดส่วนภาระงบประมาณต่อเงินให้กู้ยืม และนำสัดส่วนดังกล่าวมาประมาณการเป็นภาระงบประมาณต่อไป

**ประมาณการเงินให้กู้ยืม**

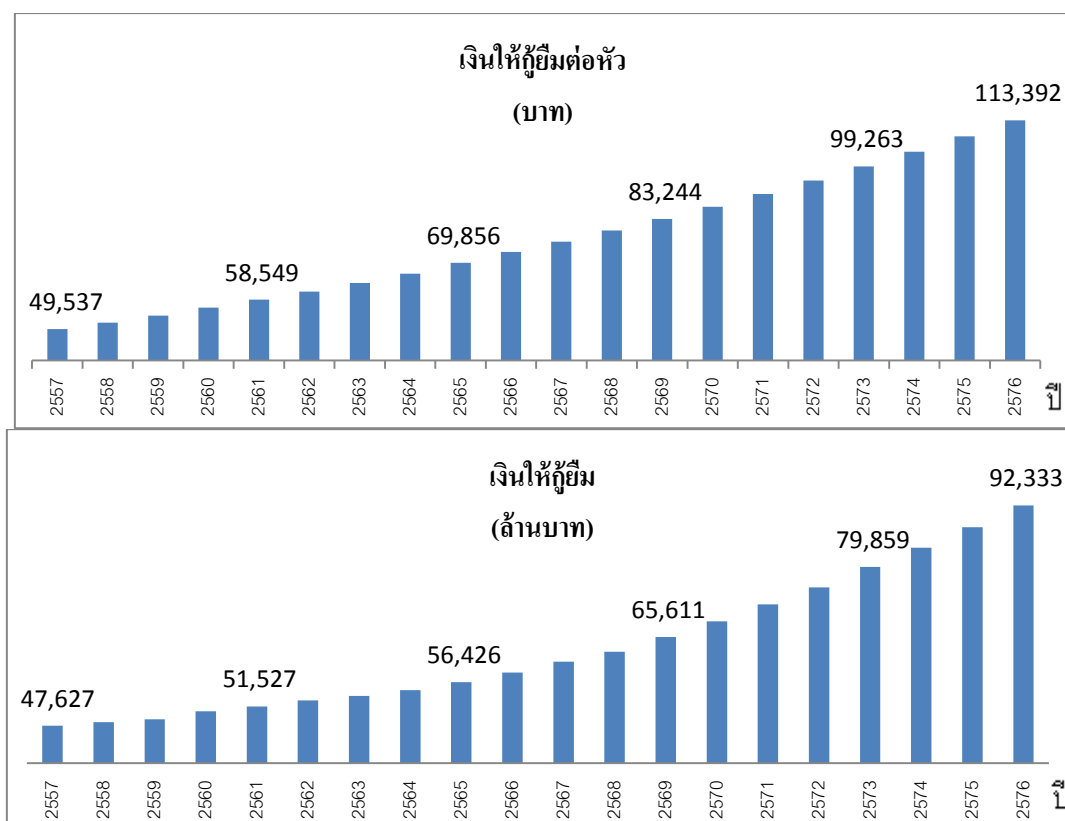
ในการประมาณการเงินให้กู้ยืมแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ การประมาณเงินให้กู้ยืมต่อหัว และจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากความครอบคลุมและขอบเขต

ผู้มีสิทธิอยู่ในช่วงมัธยมตอนปลายถึงระดับปริญญาตรี ดังนั้น จึงกำหนดช่วงอายุของประชากรที่สามารถรับสิทธิได้อยู่ระหว่าง 15 – 24 ปี

ในช่วง 2539 – 2556 เงินให้กู้ยืมต่อหัวมีทิศทางที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยแล้วเติบโตร้อยละ 6 ต่อปี จากการวิเคราะห์อัตราเงินเฟ้อ<sup>68</sup> ร่วมกับอัตราการเจริญเติบโตที่แท้จริง<sup>69</sup> สามารถประมาณการเงินให้กู้ยืมต่อหัวในช่วง 2557 – 2576 ได้ตั้งแผนภูมิที่ 4.60 โดยขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 4.45 ต่อปี ในปี 2576 เงินให้กู้ยืมต่อหัวมีจำนวนทั้งสิ้น 113,392 บาท หากนำประมาณการเงินให้กู้ยืมต่อหัวมาคูณกับประมาณการจำนวนนักเรียนนักศึกษาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายพบว่าเงินให้กู้ยืมฯ ในช่วง 2557 – 2576 มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 3.6 ต่อปี โดยในปี 2576 เงินให้กู้ยืมฯ จะเพิ่มขึ้นเป็น 92,333 ล้านบาท

#### แผนภูมิที่ 4.60

ประมาณการเงินให้กู้ยืมต่อหัวและเงินให้กู้ยืม ปีงบประมาณ 2557 – 2576



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

<sup>68</sup> อัตราเงินเฟ้อโดยภาพรวมของสินค้าและบริการ เนื่องจากเงินที่ให้กู้ยืมไปนั้นครอบคลุมตั้งแต่ค่าเล่าเรียน อุปกรณ์การเรียนและค่าครองชีพด้วย

<sup>69</sup> อัตราการขยายตัวของเงินให้กู้ยืมต่อหัวหักด้วยอัตราเงินเฟ้อ

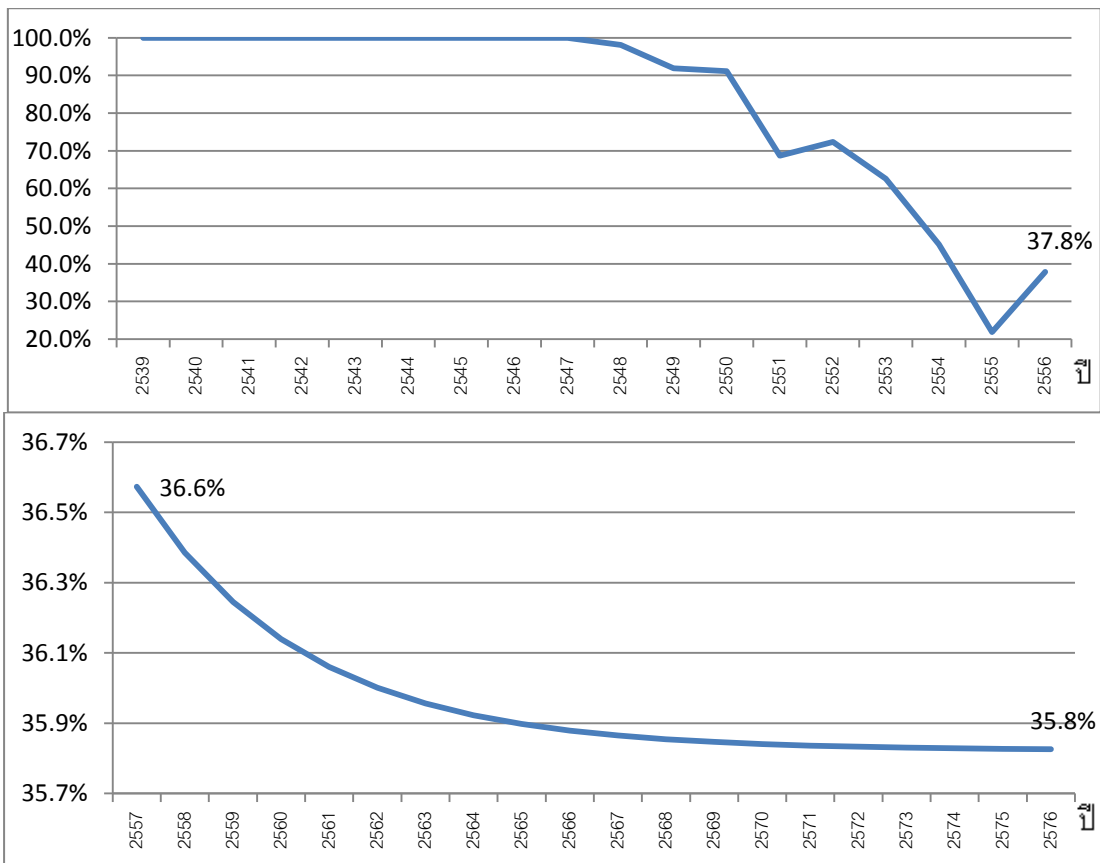
**ประมาณการระบบประมาณ**

ในส่วนการประมาณการการระบบประมาณ จะอาศัยการประมาณการ สัดส่วนงบประมาณจากเงินที่จะให้กู้ทั้งหมด โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังปี 2547 เป็นต้นมา เริ่มมีเงินสมทบเข้ากองทุนหรือผู้กู้จากกองทุนเริ่มทยอยคืนหนี้แก่กองทุนทำให้สัดส่วนการระบบประมาณฯ ลดลงโดยตลอดเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี ซึ่งจากการประมาณการในช่วง 2557 – 2576 พบว่า สัดส่วนฯ ดังกล่าวมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 35.8 ในปี 2576<sup>70</sup> (แผนภูมิที่ 4.61)

**แผนภูมิที่ 4.61**

สัดส่วนการระบบประมาณต่อเงินให้กู้ยืมปีงบประมาณ 2539 – 2556 และ  
ประมาณการในช่วงปีงบประมาณ 2557 – 2576

หน่วย: ร้อยละ



- ที่มา: 1. ข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2539 – 2554 ข้อมูลจากกยศ.  
2. ข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2555-2576 ประมาณการโดยนักวิจัย

<sup>70</sup> Holt Method เป็นวิธีการประมาณการณ้ข้อมูลโดยอาศัยทิศทางจากข้อมูลในอดีตเป็นค้ำชี้นำ

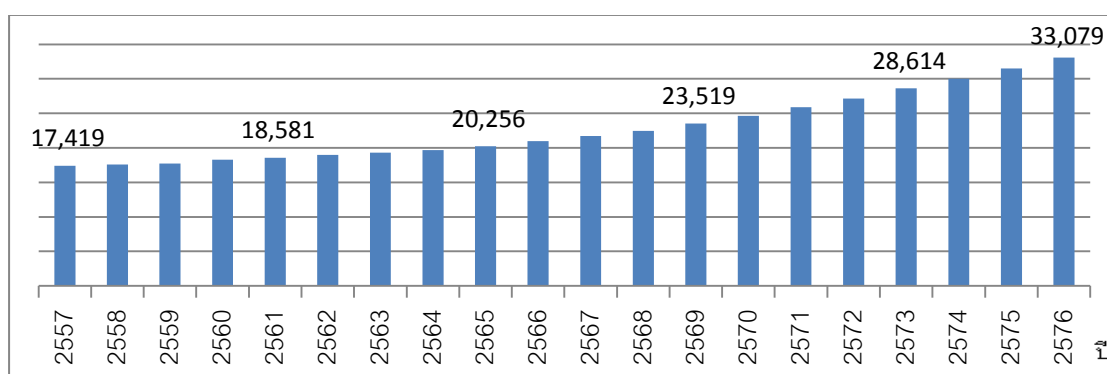


หากนำประมาณการสัดส่วนเงินงบประมาณข้างต้นมาประมาณการระ  
งบประมาณในช่วง 2557 – 2576 พบว่า มีทิศทางที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยร้อยละ 3.4 ต่อปี โดย  
ในปี 2576 ภาระงบประมาณเพื่อสนับสนุนกองทุนทั้ง 2 มีค่าเท่ากับ 33,079 ล้านบาท (แผนภูมิที่  
4.62)

#### แผนภูมิที่ 4.62

ประมาณการภาระงบประมาณ กยศ. และ กรอ. ในช่วงปีงบประมาณ 2557 – 2576

หน่วย: ล้านบาท



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

#### 4.4.3 สวัสดิการด้านการศึกษาอื่นที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนของสวัสดิการด้านการศึกษา จะมีลักษณะคล้ายกับสวัสดิการด้านสาธารณสุข  
และการชราภาพ กล่าวคือ โครงการหลักที่ดำเนินการจะเป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลในการจัด  
สวัสดิการขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม ซึ่งในกรณีของสวัสดิการด้านการศึกษา  
นี้ จะมีการดำเนินโครงการหลัก ได้แก่ โครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดการศึกษา (หรือ  
โครงการเรียนฟรี 15 ปี)

อย่างไรก็ดี นอกจากโครงการเรียนฟรี 15 ปีแล้ว จากแบบสอบถามพบว่ายังมีโครงการ  
สำคัญอื่น ๆ ที่ อปท. ดำเนินการโดยอาศัยเงินอุดหนุนจากรัฐบาลตามนโยบายของรัฐบาล ได้แก่

- โครงการสนับสนุนอาหารกลางวันและโครงการสนับสนุนอาหารเสริม (นม)<sup>71</sup>

<sup>71</sup> ทั้ง 2 โครงการมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เด็กเรียนทุกคนรับประทานอาหารที่มีคุณภาพอย่างเพียงพอ เหมาะสมต่อความ ต้องการ  
ของร่างกาย และมีสุขภาพอนามัยที่ดี รวมถึงส่งเสริมให้เด็กมีการรับประทานนมอย่างน้อย 200 มิลลิตรต่อวัน โดยจัดสรรให้เด็ก  
นักเรียนก่อนวัยเรียนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และ  
สังกัด อปท. ตามจำนวนเด็กนักเรียน โดยจัดสรรค่าอาหารกลางวันคนละ 13 บาทต่อวัน และอาหารเสริม (นม) คนละ 7 บาทต่อวัน

- การส่งเสริมศักยภาพการจัดการศึกษาท้องถิ่น เป็นการจัดสรรเพื่อพัฒนาการศึกษาแก่เด็กนักเรียน ครู และการประเมินผลการจัดการศึกษา

- ค่าปัจจัยพื้นฐานสำหรับนักเรียนยากจน ซึ่งเป็นการจัดสรรตามเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ ตามจำนวนเด็กนักเรียน ประกอบด้วย ค่าหนังสือและอุปกรณ์การเรียน ค่าเสื้อผ้าและวัสดุเครื่องแต่งกายนักเรียน ค่าอาหารกลางวันนักเรียนประจำพักนอน และค่าพาหนะในการเดินทาง

- โครงการคอมพิวเตอร์พกพา เป็นการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อคอมพิวเตอร์พกพาให้แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มัธยมศึกษาปีที่ 1 และครู และเป็นการจัดสรรตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ

- ค่าครุภัณฑ์การศึกษา เพื่อใช้สำหรับการจัดซื้ออุปกรณ์การเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

สำหรับในส่วนโครงการที่ อปท. ดำเนินการเอง จากแบบสอบถามพบว่ามีการดำเนินการในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไป โดยอยู่ภายใต้แผนงานด้านการศึกษาของ อปท. เช่น การมอบทุนการศึกษาแก่เด็กในพื้นที่ เป็นต้น

ผลจากแบบสอบถามที่ได้รับจาก อปท. จำนวน 536 แห่ง 60 จังหวัด พบว่า อปท. มีการใช้จ่ายเพื่อการจัดสวัสดิการด้านการศึกษาให้กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมาคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวอยู่ในช่วงประมาณ 2,399 – 2,584 บาท/ปี และคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2,518 บาท/คนปี โดยงบประมาณส่วนมากจะมาจากการได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล คิดเป็นสัดส่วนเฉลี่ยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 27 ในขณะที่อีกร้อยละ 73 จะมาจากเงินอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงรายได้ของ อปท. เอง

#### ตารางที่ 4.33

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านการศึกษาของ อปท. 536 แห่ง ปีงบประมาณ 2552 – 2554

หน่วย: บาท

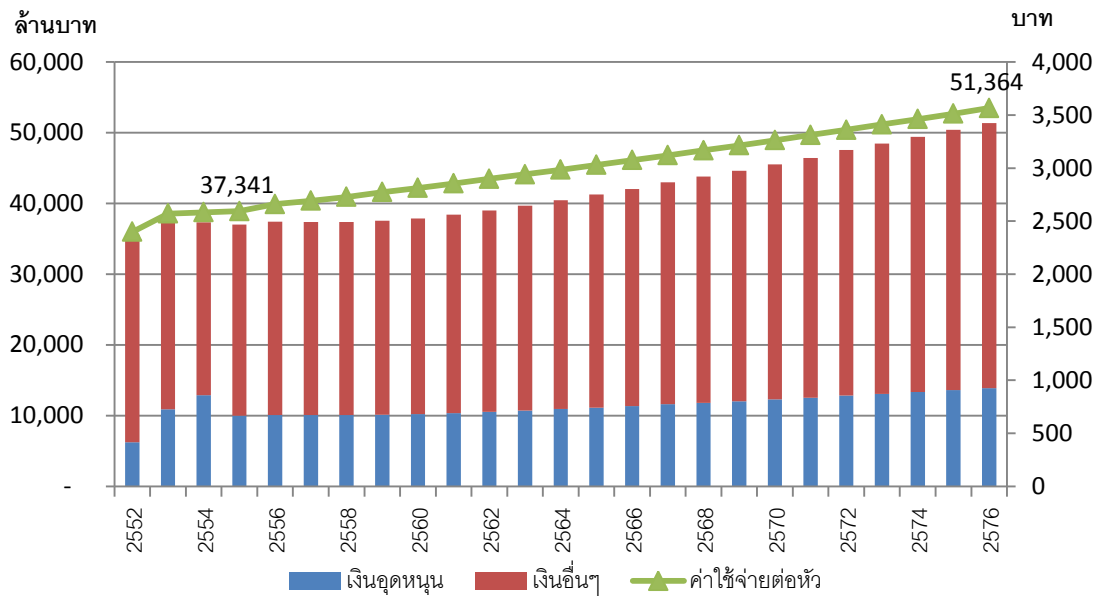
	2552		2553		2554	
	จำนวนเงิน	สัดส่วน	จำนวนเงิน	สัดส่วน	จำนวนเงิน	สัดส่วน
เงินอุดหนุน	239,262,833	18	502,972,021	29	574,222,928	35
เงินอื่น ๆ	1,122,870,068	82	1,237,678,524	71	1,088,532,201	65
รวม	1,362,132,901	100	1,740,650,545	100	1,662,755,129	100
จำนวนคน	567,789		676,980		643,542	
ค่าใช้จ่ายต่อหัว	2,399		2,571		2,584	

ที่มา: แบบสอบถามของผู้วิจัย ซึ่งรวบรวมจาก อปท. 536 แห่ง

สำหรับการประมาณการภาระงบประมาณไปใน 20 ปีข้างหน้า โดยใช้อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวที่คำนวณได้จากแบบสอบถามของ อปท. ปรับด้วยอัตราเงินเฟ้อในแต่ละปี และนำมาคูณกับจำนวนประชากรในวัยเรียน (ช่วงอายุ 3-18 ปี) เพื่อกำหนดเป็นปีฐานในการประมาณการ พบว่า อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวจะเพิ่มขึ้นจากประมาณ 2,518 บาทต่อคนต่อปี ในปัจจุบันเป็น 3,566 บาทต่อคนต่อปี ในปี 2576 และภาระทางด้านงบประมาณรวมจะเพิ่มขึ้นจาก 37,341 ล้านบาท เป็น 51,364 ล้านบาท ตามการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายต่อหัว และการเปลี่ยนแปลงในจำนวนประชากร

**แผนภูมิที่ 4.63**

ข้อมูลภาระงบประมาณ กรณีสวัสดิการด้านการศึกษาที่ อปท. จัดหาให้ประชาชนในพื้นที่ ปี 2552 – 2554 และประมาณการปี 2555 – 2576



หมายเหตุ:

1. คำนวณค่าใช้จ่ายรวมปี 2552 – 2554 จากการนำค่าใช้จ่ายรายหัวที่คำนวณได้จากการประมวลผลแบบสอบถามจาก อปท. คูณกับจำนวนประชากรทั้งประเทศ
2. ในการประมาณการในอนาคต ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรจากแบบจำลองประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และกำหนดสมมติฐานอัตราเงินเฟ้อเท่ากับร้อยละ 3.0 ตลอดการประมาณการ
3. กำหนดให้สัดส่วนเงินอุดหนุนต่อเงินอื่นๆ ของ อปท. คงที่ที่สัดส่วนร้อยละ 27:73 ตลอดการประมาณการ

ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย

#### 4.4.4 สวัสดิการการศึกษาของบุตรข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และลูกจ้างประจำ

ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้กำหนดแนวทางในเรื่องการให้สวัสดิการการศึกษาของบุตร ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ “เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร” หมายถึง เงินที่ทางราชการช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการศึกษาสำหรับบุตรของข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และลูกจ้างประจำ โดยจะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับบุตรคนที่ 1 – 3 เท่านั้น และต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายซึ่งมีอายุครบ 3 ปี แต่ไม่เกิน 25 ปี ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมและบุตรซึ่งบิดามารดาได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น โดยจะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับสถานศึกษาของทางราชการและเอกชนได้ ในรูปของเงินบำรุงการศึกษา (ราชการ) หรือเงินค่าเล่าเรียน (เอกชน) โดยสามารถเบิกสวัสดิการการศึกษาของบุตรได้ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงปริญญาตรี ในอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

เงินบำรุงการศึกษา หมายถึง เงินประเภทต่างๆ ที่สถานศึกษาของทางราชการเรียกเก็บตามอัตราที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือที่กำกับ มหาวิทยาลัย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งหรือองค์การของรัฐบาล โดยระดับอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า เงินบำรุงการศึกษาที่ให้เบิกจ่ายประกอบด้วย 1) ค่าสอนคอมพิวเตอร์ กรณี โรงเรียนจัดคอมพิวเตอร์ให้นักเรียนเกินมาตรฐานที่รัฐจัดให้ 2) ห้องเรียนพิเศษ EP (English Program) 3) ห้องเรียนพิเศษ MEP (Mini English Program) 4) ห้องเรียนพิเศษด้านภาษาต่างประเทศ ด้านวิชาการและด้านอื่นๆ 5) ค่าจ้างครูต่างประเทศ 6) ค่าจ้างครูที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ สำหรับระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า เงินบำรุงการศึกษาที่ให้เบิกจ่ายจะต้องเป็นค่าใช้จ่ายที่สถานศึกษาได้รับอนุญาตจากหน่วยงานเจ้าสังกัดให้เรียกเก็บ โดยไม่รวมค่าปรับต่างๆ ค่าลงทะเบียนค่าเช่า การลงทะเบียนเรียนซ้ำเพื่อปรับผลการเรียน (รีเกรด) ค่าประกันอุบัติเหตุ ค่าประกันของเสียหาย ค่าหอพัก ค่าอาหาร ค่าซักรีด และค่ารักษาสถานภาพการเป็นนักศึกษา

เงินค่าเล่าเรียน หมายถึง เงินค่าธรรมเนียมการเรียนหรือค่าธรรมเนียมต่างๆ ซึ่งสถานศึกษาของเอกชนเรียกเก็บตามอัตราที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงการคลัง โดยกรมบัญชีกลาง ได้อาศัยอำนาจตามมาตรา 8 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดประเภท

และอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน โดยสถานศึกษาจะแบ่งเป็น สถานศึกษาของทางราชการ และสถานศึกษาของเอกชน (ที่ได้รับเงินอุดหนุนและไม่ได้รับเงินอุดหนุน) โดยจะแบ่งประเภทและอัตราฯ ที่จะเบิกได้ต่อไปนี้

#### ตารางที่ 4.34

เพดานอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียนที่สามารถเบิกได้

หน่วย : บาท

	สถานศึกษาของ ทางราชการ	สถานศึกษาของเอกชน	
		ไม่รับเงินอุดหนุน	รับเงินอุดหนุน
1) ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า	4,650	10,856	3,874
2) ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	3,200	10,556	3,404
3) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	3,900	12,647	2,635
4) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	3,900	12,947	2,605
5) ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	11,000		
6) ประเภทอาชีวศึกษา			
6.1) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่า <sup>1/</sup>		13,217 – 19,487	1,148 – 5,791
6.2) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรือเทียบเท่า			
- ช่างอุตสาหกรรมหรืออุตสาหกรรมเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร ทัศนศาสตร์			30,000
- พาณิชยกรรมหรือบริหารธุรกิจ ศิลปหัตถกรรมหรือศิลปกรรม เกษตรกรรมหรือเกษตรศาสตร์ คหกรรม หรือคหกรรมศาสตร์ อุตสาหกรรมท่องเที่ยว			25,000
7) ระดับปริญญาตรี	20,000		20,000

หมายเหตุ : ขึ้นอยู่กับประเภทวิชาหรือสายวิชา ได้แก่ คหกรรมหรือคหกรรมศาสตร์ พาณิชยกรรมหรือบริหารธุรกิจ ศิลปหัตถกรรมหรือศิลปกรรม เกษตรกรรมหรือเกษตรศาสตร์ ช่างอุตสาหกรรมหรืออุตสาหกรรม ประมง อุตสาหกรรมท่องเที่ยว อุตสาหกรรมสิ่งทอ

ที่มา : หนังสือกรมบัญชีกลางด่วนที่สุด ที่ กค 0422.3/ว 390 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2552 เรื่อง ประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน

**ภาระทางการคลังของสวัสดิการการศึกษาของบุตรข้าราชการฯ**

ในการประมาณการเงินช่วยเหลือสวัสดิการการศึกษาฯ จะประมาณการจากจำนวนผู้รับสิทธิ และรายจ่ายต่อราย เพื่อประมาณการงบประมาณรวมของแต่ละปี

**- จำนวนผู้รับสิทธิ**

ในการประมาณการผู้รับสิทธิจะใช้ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิที่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาล ของข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานของรัฐเป็นตัวแทน เนื่องจากมีขอบเขตของผู้รับสิทธิที่ใกล้เคียงกัน โดยในปี 2555 จำนวนผู้มีสิทธิมีจำนวนทั้งสิ้น 847,171 คน<sup>72</sup> โดยจะเริ่มจากการประมาณสัดส่วนผู้มีสิทธิต่อจำนวนข้าราชการฯ ตามความสัมพันธ์ ดังนี้

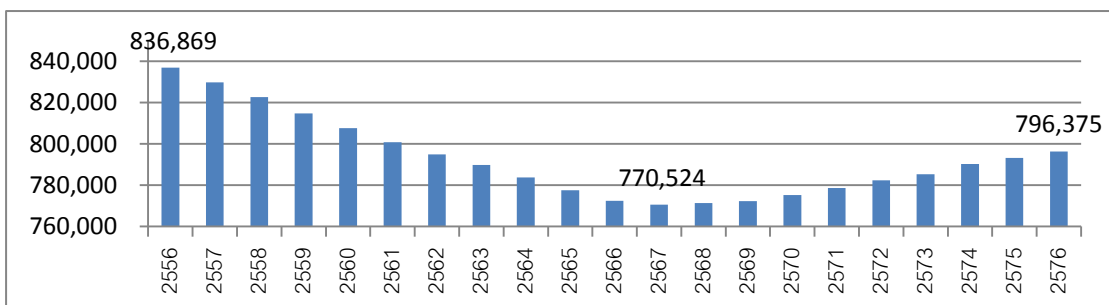
$$\frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ}}{\text{จำนวนข้าราชการและบุตร}} = \frac{\text{จำนวนประชากรในช่วงอายุ 3-25 ปี}}{\text{จำนวนประชากรในช่วงอายุ 20-60 ปี}} \times 0.79^{73}$$

ซึ่งเมื่อได้สัดส่วนดังกล่าว จึงนำจำนวนข้าราชการ ลูกจ้างฯ ที่ประมาณการไว้ในแต่ละปีมาคูณ ก็จะได้จำนวนผู้มีสิทธิในช่วงปีงบประมาณ 2556 - 2576 โดยจากการประมาณการพบว่า จำนวนผู้มีสิทธิมีทิศทางลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงปีงบประมาณ 2556 - 2567 และเริ่มขยายตัวเพิ่มขึ้นหลังจากปี 2567 เป็นต้นไป

**แผนภูมิที่ 4.64**

จำนวนผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐปีงบประมาณ 2556 – 2576

หน่วย: คน



ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย

<sup>72</sup> ข้อมูลจากกรมบัญชีกลาง

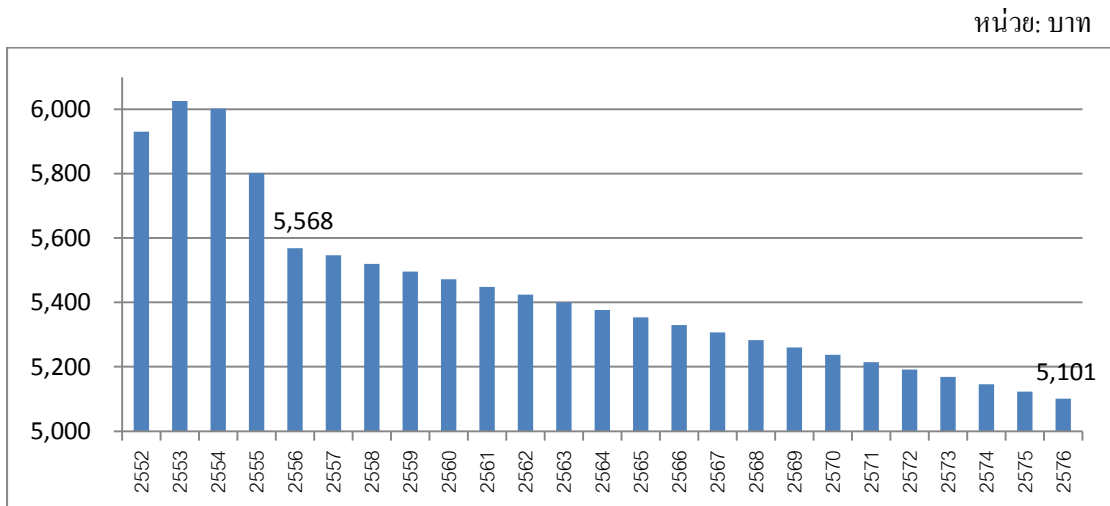
<sup>73</sup> (จำนวนผู้มีสิทธิในปี 2555 / จำนวนข้าราชการ และลูกจ้างฯ ในปี 2555) (จำนวนประชากรในช่วงอายุ 3-25 ในปี 2555 / จำนวนประชากรในช่วงอายุ 20-60 ในปี 2555)

- รายจ่ายต่อหัว

การประมาณการรายจ่ายต่อหัวปีงบประมาณ 2556 - 2576 จะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณในช่วงปี 2552 - 2556 และใช้ปี 2556 เป็นปีฐาน โดยอัตราการเปลี่ยนแปลงจะคำนึงถึง 2 ส่วนคือ อัตราเงินเฟ้อของภาคการศึกษาและอัตราการขยายตัวที่แท้จริง โดยจากการประมาณการในช่วงปี 2556 - 2576 พบว่ารายจ่ายต่อหัวมีแนวโน้มลดลงประมาณร้อยละ 0.4 ต่อปี

**แผนภูมิที่ 4.65**

รายจ่ายเงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐต่อหัวปีงบประมาณ 2552 - 2576



ที่มา: กรมบัญชีกลาง (2552 - 2556) และประมาณการโดยนักวิจัย (2557 - 2576)

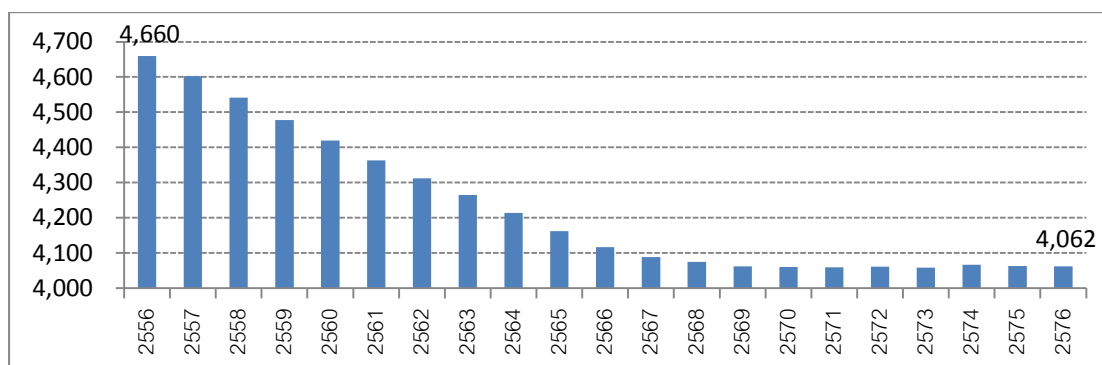
- รายจ่ายเงินช่วยเหลือสวัสดิการการศึกษา

จากการประมาณการงบประมาณรายจ่ายเงินช่วยเหลือสวัสดิการการศึกษาปีงบประมาณ 2556 - 2576 โดยการหาผลคูณระหว่างประมาณจำนวนผู้มีสิทธิกับการประมาณรายจ่ายต่อหัว พบว่า มีทิศทางหดตัวเฉลี่ยร้อยละ 0.7 ต่อปี โดยในปีงบประมาณ 2576 งบประมาณดังกล่าวจะลดลงเหลือเพียง 4,062 ล้านบาทต่อปี

### แผนภูมิที่ 4.66

งบประมาณเงินช่วยเหลือข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานของรัฐปีงบประมาณ 2556 – 2576

หน่วย: ล้านบาท



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย

#### 4.4.5 สวัสดิการสำหรับข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<sup>74</sup>

สวัสดิการหลักด้านการศึกษาที่ อปท. จัดหาให้กับบุคลากรและบุตรของตนเองได้แก่ สวัสดิการการศึกษาบุตรซึ่งเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ.2541 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2549 ซึ่งกำหนดให้สวัสดิการนี้ครอบคลุมกลุ่มบุคลากรของ อปท. ในกลุ่มเดียวกับสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาล โดยผู้ที่จะมีสิทธิได้รับ ได้แก่ บุตรที่ชอบด้วยกฎหมายอายุไม่เกิน 25 ปี คนที่ 1-3 และกฎหมายดังกล่าวยังได้กำหนดให้สวัสดิการที่ได้รับมีความสอดคล้องกับสวัสดิการของข้าราชการพลเรือนตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. 2523 รวมทั้งที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 7 พ.ศ. 2554 โดยกำหนดให้สวัสดิการที่ได้รับครอบคลุมถึงเงินบำรุงการศึกษา/ค่าเล่าเรียนที่สถานศึกษาเรียกเก็บ

ทั้งนี้ สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ ได้แก่ ค่าธรรมเนียมการศึกษากรณี que เข้าศึกษาในสถานศึกษาของทางราชการจนถึงระดับปริญญาตรี ให้ได้รับเท่าที่จ่ายจริง ส่วนกรณีสถานศึกษาของ

<sup>74</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการเก็บข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามไปยัง อปท. ต่างๆ ตามจำนวนที่กำหนดโดยวิธีการของ Taro Yamane<sup>74</sup> ที่กำหนดให้มีการรวบรวมแบบสอบถามจำนวนอย่างน้อย 420 แห่ง เพื่อใช้เป็นตัวแทนของ อปท. ทั้งประเทศ (รายละเอียดตามที่กล่าวไปแล้วในบทที่ 1) โดยได้มีการส่งแบบสอบถามไปยัง อปท. จำนวน 770 แห่ง และ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2555 ได้มี อปท. ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 36 จังหวัด คิดเป็น อปท. 265 แห่ง ซึ่งคณะผู้วิจัยอยู่ระหว่างการติดตามแบบสอบถามจาก อปท. ที่เหลือ รวมถึงกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา



เอกชน หลักสูตรไม่สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ให้ได้รับเต็มจำนวนตามที่จ่ายจริง และหลักสูตรสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า แต่ไม่สูงกว่าอนุปริญญาหรือเทียบเท่า รวมถึงหลักสูตรปริญญาตรี ให้ได้รับครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริง

ในส่วนของค่าธรรมเนียมการศึกษา ได้มีการกำหนดให้ครอบคลุมรายการดังต่อไปนี้

- ค่าเล่าเรียน
- ค่าหน่วยกิต
- ค่าลงทะเบียนแรกเข้า (ค่าขึ้นทะเบียนนักศึกษา)
- ค่าบำรุงห้องสมุด
- ค่าบำรุงกีฬา
- ค่าเวชภัณฑ์
- ค่าภาคปฏิบัติ หรือวัสดุฝึกหัด หรืออุปกรณ์การศึกษา

สำหรับบุคลากรของกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดสิทธิในการรับสวัสดิการด้านการศึกษานอกระบบไว้ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง เงินทุนสนับสนุนการศึกษาแก่บุตรข้าราชการและลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2551 และระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการให้เงินทุนสนับสนุนการศึกษาแก่บุตรของข้าราชการและลูกจ้างประจำกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552 โดยผู้ที่จะมีสิทธิได้รับ ได้แก่ บุตรที่ขอบด้วยกฎหมายอายุไม่เกิน 25 ปี และไม่มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุตร

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับครอบคลุมการศึกษาทั้งในสถานศึกษาของทางราชการและเอกชน ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลจนถึงปริญญาตรีตามปีการศึกษา ดังนี้

- ระดับอนุบาลและประถมศึกษา 3,000 บาท/คน
- ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 3,500 บาท/คน
- ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า 4,000 บาท/คน
- ระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า 4,500 บาท/คน
- ระดับปริญญาตรี 5,000 บาท/คน

โดยผลจากแบบสอบถามที่ได้รับจาก อปท. จำนวน 536 แห่ง 60 จังหวัด พบว่า อปท. มีการใช้จ่ายเพื่อการจัดสวัสดิการด้านการศึกษาให้กับบุคลากรของตนเองในช่วง 3 ปีงบประมาณที่ผ่านมาคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15,672 บาท/คน/ปี

### ตารางที่ 4.35

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานด้านการศึกษาของ อปท. 536 แห่ง ปีงบประมาณ 2552 – 2554

หน่วย: บาท

	2552	2553	2554
รวม	154,303,563	240,600,182	148,137,002
จำนวนคน	11,220	12,040	11,155
ค่าใช้จ่ายต่อหัว	13,752	19,983	13,280

ที่มา: แบบสอบถามของผู้วิจัย ซึ่งรวบรวมจาก อปท. 536 แห่ง

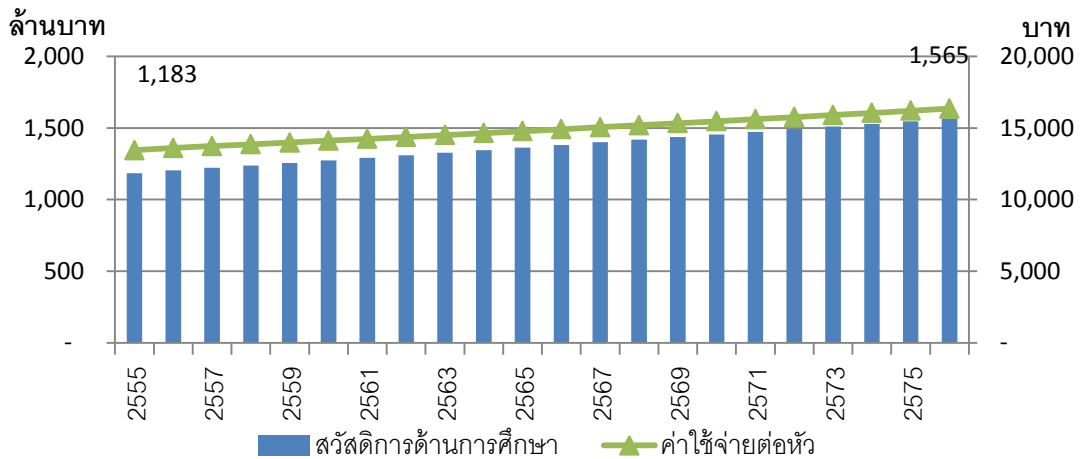
ในการประมาณการภาระทางการคลัง ได้ทำการประมาณการจำนวนพนักงานของ อปท. ขึ้นก่อน โดยอาศัยข้อมูลจริงจากปี 2547 และปรับเพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 3.8 ตามแนวโน้มจำนวนบุคลากรที่เข้าทำงานในภาครัฐ จากรายงานสำรวจภาวะการทำงานของประชากรปี 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จากนั้นกำหนดให้มีอัตราการศึกษาต่อพนักงานท้องถิ่นเท่ากับ 0.35 - 0.4 ตามสัดส่วนการรับสิทธิด้านการศึกษาของข้าราชการ เพื่อใช้เป็นฐานในการคำนวณ

นอกจากนี้ ในการประมาณการภาระงบประมาณไปใน 20 ปีข้างหน้า ได้ใช้อัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวที่คำนวณได้จากแบบสอบถามของ อปท. นำมาปรับเพิ่มด้วยอัตราเงินเฟ้อเฉพาะด้านการศึกษา และนำมาคูณกับจำนวนผู้มีสิทธิตามการคำนวณข้างต้น โดยพบว่าอัตราค่าใช้จ่ายต่อหัวจะเพิ่มขึ้นจากประมาณ 13,438 บาท/คน/ปี ในปัจจุบันเป็น 16,350 บาท/คน/ปี ในปี 2576 และภาระทางด้านงบประมาณรวมสำหรับการจัดสวัสดิการนี้ จะเพิ่มขึ้นจาก 1,183 ล้านบาท เป็น 1,565 ล้านบาท ตามการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายต่อหัว (กำหนดให้เปลี่ยนแปลงตามอัตราเงินเฟ้อในระยะยาว) และการเปลี่ยนแปลงในจำนวนผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการ

### แผนภูมิที่ 4.67

ผลการประมาณการภาระทางการคลังจากสวัสดิการด้านการศึกษาของพนักงาน อปท.

ปีงบประมาณ 2555 - 2576



หมายเหตุ:

1. ในการประมาณการในอนาคต ใช้ข้อมูลจำนวนพนักงาน อปท. จากฐานในปี 2547 จากนั้นให้เพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 3.8 ตามข้อมูลแรงงานที่ทำงานในภาคราชการ จากสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 และกำหนดสัดส่วนการอาศัยสิทธิ์ของพนักงาน อปท. เท่ากับ 0.35-0.4 เพื่อหาจำนวนคนรับสิทธิรวม

2. กำหนดสมมติฐานอัตราเงินเพื่อด้านการศึกษาของสวัสดิการข้าราชการเท่ากับเฉลี่ยร้อยละ 1.0  
ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย

#### □ 4.4.6 สวัสดิการสำหรับพนักงานรัฐวิสาหกิจ

□ สวัสดิการด้านการศึกษาของบุตร หมายถึง เงินที่รัฐวิสาหกิจให้แก่พนักงานเพื่อช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการศึกษาสำหรับบุตร ซึ่งทุกรัฐวิสาหกิจมีสวัสดิการด้านนี้ให้แก่พนักงานยกเว้นบรรษัทตลาดรองสินเชื่อที่อยู่อาศัย และโดยส่วนใหญ่แล้วในการให้สวัสดิการจะเทียบเคียงกับสิทธิของข้าราชการ แต่มีรัฐวิสาหกิจบางแห่งที่มีข้อกำหนดที่แตกต่างจากสิทธิของข้าราชการ<sup>75</sup> โดยบุตรที่มีสิทธิจะมาขอเบิกสวัสดิการได้จะต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายโดยมีอายุครบ 3 ปีแต่ไม่เกิน 25 ปี ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมและบุตรซึ่งบิดามารดาได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น และเบิกได้ไม่เกิน 3 คน (ยกเว้น บมจ.ท่าอากาศยานไทย การทางพิเศษแห่งประเทศไทย และการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ที่สามารถเบิกค่าช่วยเหลือการศึกษาบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนบุตร)

<sup>75</sup> เช่น ธนาคารเพื่อการนำเข้าและส่งออก บรรษัทประกันสินเชื่ออุตสาหกรรมขนาดย่อม เป็นต้น

โดยสิทธิที่เทียบเคียงกับข้าราชการนั้น จะเป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงการคลังที่กำหนดประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาในสถานศึกษาของทางราชการและค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชน ซึ่งกำหนดว่าในแต่ละระดับการศึกษาจะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้เท่าไร โดยจะแบ่งเป็นสถานการศึกษาของรัฐ สถานการศึกษาของเอกชนที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุนและได้รับเงินอุดหนุน เช่น ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่าเบิกค่าใช้จ่ายได้ปีละไม่เกิน ดังนี้

- สถานการศึกษาของรัฐ	4,650 บาท
- สถานการศึกษาของเอกชนที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน	10,856 บาท
- สถานการศึกษาของเอกชนที่ได้รับเงินอุดหนุน	3,874 บาท

นอกเหนือจากการช่วยเหลือในเรื่องค่าเล่าเรียนของบุตรแล้ว ในบางรัฐวิสาหกิจยังมีทุนการศึกษาหรือเงินช่วยเหลือบุตรต่อเดือนมอบให้ด้วย ได้แก่ องค์การสะพานปลา การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย โรงงานไฟฟ้า โรงพิมพ์ตำรวจ โรงงานยาสูบ บจ.ไปรษณีย์ องค์การตลาด การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย การเคหะแห่งชาติ องค์การสวนสัตว์ บริษัทประกันสินเชื่ออุตสาหกรรมขนาดย่อม

#### ตารางที่ 4.36

ค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตรของรัฐวิสาหกิจ ปี 2550 – 2554

หน่วย : ล้านบาท

ปี	2550	2551	2552	2553	2554
ค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตร	1,030	1,167	1,110	1,081	898
อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)		13.27	(4.86)	(2.68)	(16.92)
แยกตามสาขา					
1) ด้านการเกษตร	13	13	14	12	12
2) ด้านการอุตสาหกรรม	54	61	61	63	25
3) ด้านการคมนาคมขนส่ง และสื่อสาร	412	424	436	415	404
4) ด้านการพาณิชย์และท่องเที่ยว	5	5	6	6	5
5) ด้านการวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี พลังงาน และสิ่งแวดล้อม	424	540	438	421	298
6) ด้านการบริการสังคม	33	36	45	36	36
7) ด้านการธนาคารและสถาบันการเงิน	89	88	111	128	116

หมายเหตุ : เป็นข้อมูลจากรัฐวิสาหกิจเพียง 55 แห่งเท่านั้น (ไม่รวมองค์การตลาดเพื่อการเกษตร และ บจ.ไทยเดินเรือทะเล)

ที่มา : ประมวลผลจากแบบสอบถามของผู้วิจัย ซึ่งรวบรวมจากรัฐวิสาหกิจ 55 แห่ง

จากตารางข้างต้น จะพบว่าค่าใช้จ่ายสำหรับสวัสดิการการศึกษาของบุตรในช่วงปี 2550 – 2553 จะอยู่ระดับประมาณ 1,000-1,200 ล้านบาทต่อปี แต่ในปี 2554 ค่าใช้จ่ายช่วยเหลือ การศึกษาบุตรลดลงมากถึงร้อยละ 16.92<sup>76</sup> โดยตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา ทิศทางของค่าใช้จ่าย การศึกษาของบุตรมีแนวโน้มลดลง ซึ่งคาดว่าเป็นผลจากการที่ตั้งแต่ปีการศึกษา 2552 รัฐบาลมี นโยบายการเรียนฟรี 15 ปี อย่างมีคุณภาพเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ปกครองในเรื่องของค่าเล่าเรียน แบบเรียน เสื้อผ้า อุปกรณ์การเรียน และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ทำให้รายการที่จะเบิกได้ลดลง

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาบุตรแยกตามสาขาและรายรัฐวิสาหกิจ จะพบว่า สาขาการคมนาคม ขนส่ง และสื่อสารมีค่าใช้จ่ายสูงสุด รองลงคือสาขาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี พลังงาน และสิ่งแวดล้อม ส่วนรัฐวิสาหกิจที่มีค่าใช้จ่ายด้านนี้สูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย บมจ.การบินไทย และการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคตามลำดับ แต่หากพิจารณาค่าใช้จ่ายต่อหัวรัฐวิสาหกิจ 3 อันดับแรก จะได้แก่ โรงงานยาสูบ การไฟฟ้าฝ่ายผลิต แห่งประเทศไทย และธนาคารอาคารสงเคราะห์ ตามลำดับ

#### การประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตร

การประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตรนั้น จะประมาณ การจากผลคูณระหว่างประมาณการจำนวนผู้อาศัยสิทธิ (บุตร) ในแต่ละปี<sup>77</sup> กับประมาณการ ค่าใช้จ่ายต่อหัวของผู้อาศัยสิทธิ (โดยมีข้อสมมติฐานว่าสัดส่วนผู้อาศัยสิทธิเท่ากับ 0.44<sup>78</sup>) ซึ่งจาก การประมาณการพบว่าจำนวนของผู้อาศัยสิทธิ (บุตร) ในปี 2556 – 2567 มีแนวโน้มลดลง แต่ หลังจากนั้นจะมีทิศทางเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามโครงสร้างประชากรในช่วงอายุ 3 – 25 ปี สำหรับการ ประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตรต่อหัวนั้น จะใช้ข้อมูลปี 2554 เป็นฐาน และปรับเพิ่มขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อของภาคการศึกษา<sup>79</sup>

<sup>76</sup> โดยมีสาเหตุหลักมาจากค่าใช้จ่ายที่ลดลงของโรงงานยาสูบและการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

<sup>77</sup> ประมาณการจาก (จำนวนพนักงานรัฐวิสาหกิจปี 2554 x สัดส่วนผู้อาศัยสิทธิ (0.44) / จำนวนประชากรที่มีอายุ 3-25 ปีในปี 2554) x ประมาณการจำนวนประชากรที่มีอายุ 3-25 ปีในแต่ละปี

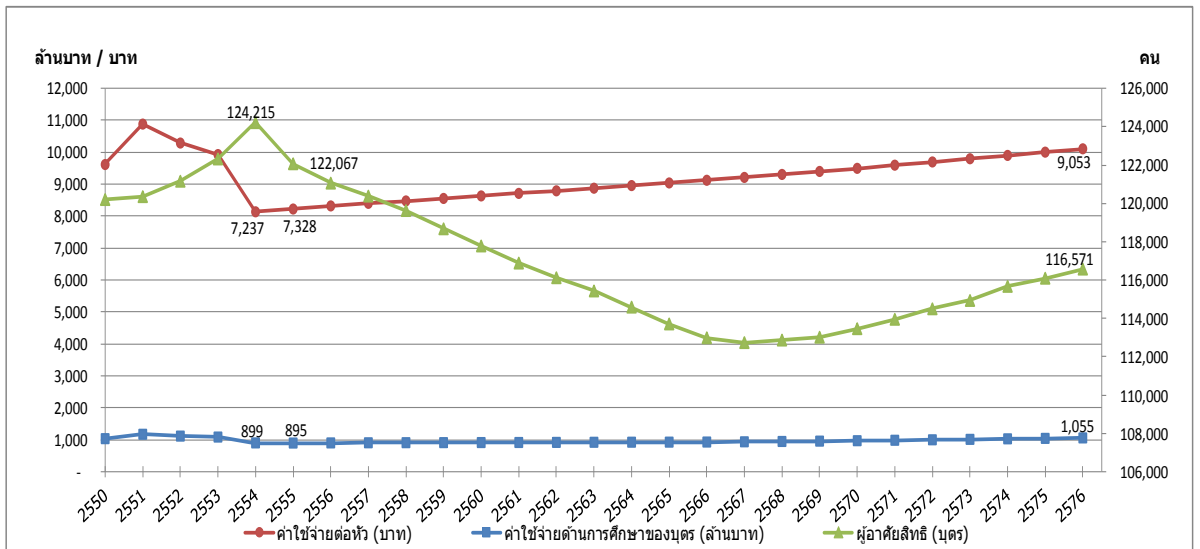
<sup>78</sup> เทียบเคียงกับสัดส่วนผู้อาศัยสิทธิ (บุตร) ของข้าราชการ

<sup>79</sup> คำนวณโดยการหาสัดส่วนระหว่างอัตราเงินเฟ้อภาคการศึกษากับอัตราเงินเฟ้อทั่วไปเฉลี่ยปี 2543 – 2553 แล้วคูณด้วยประมาณ การอัตราเงินเฟ้อทั่วไปของปี 2555 – 2576

จากการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของบุตรในช่วงปี 2555 – 2576 จะพบว่า ภาระของรัฐวิสาหกิจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ดี ค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะไม่เกิน 1,100 ล้านบาท ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่ไม่มากนักเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายสวัสดิการในอีก 2 ด้าน คือ ด้านรักษาพยาบาลและด้านการชราภาพ โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อหัวจะเพิ่มจาก 7,237 ล้านบาทในปี 2554 เป็น 9,053 ล้านบาท ในปี 2576 ซึ่งส่งผลให้รัฐวิสาหกิจมีภาระเพิ่มขึ้นจาก 899 ล้านบาทในปี 2554 เป็นจำนวน 1,055 ล้านบาทในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 17

**แผนภูมิที่ 4.68**

**ประมาณการค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาของบุตร**



ที่มา : ประมาณการโดยนักวิจัย

## บทที่ 5

### สวัสดิการสังคมกับภาระทางการคลัง

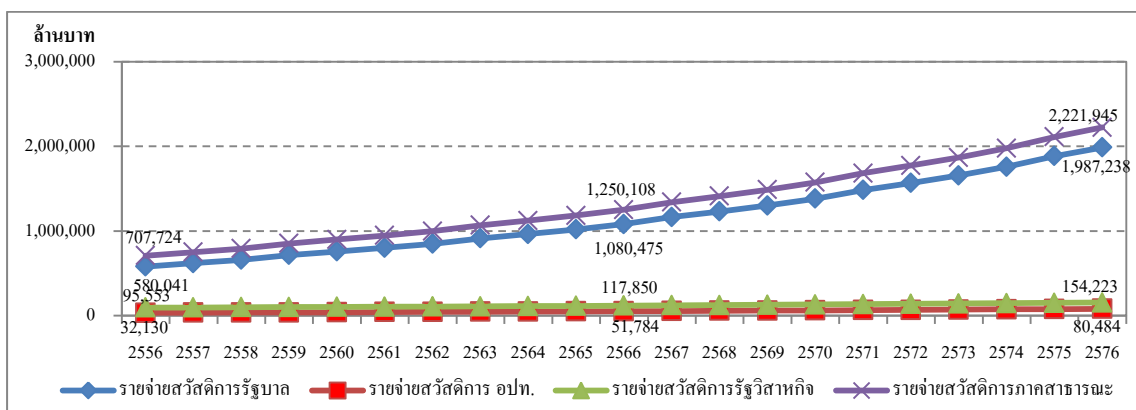
การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและความเพียงพอต่อการดำรงชีพของประชาชน เป็นหน้าที่หลักของรัฐบาล และนับวันรัฐบาลมีความจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมเพิ่มมากขึ้นทั้งในส่วนที่เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลตามข้อเรียกร้องและความคาดหวังของประชาชน และส่วนที่เพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเร็วที่ดี นอกจากรัฐบาลแล้วยังมีสถาบันที่มีหน้าที่และบทบาทในด้านนโยบายการคลังเช่นเดียวกับรัฐบาลคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และรัฐวิสาหกิจ ซึ่งต้องจัดสวัสดิการให้แก่พนักงานของตนเองเช่นเดียวกัน

#### 5.1 ประมาณการภาระทางการคลังของภาคสาธารณะ

จากผลการประมาณการภาระทางการคลังของรัฐบาล อปท. และรัฐวิสาหกิจ ซึ่งรวมกันเรียกว่าภาคสาธารณะ (Public Sector) โดยครอบคลุมรายจ่ายสวัสดิการสังคม 3 ประเภท ได้แก่ การรักษาพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุ และการศึกษา ในช่วง 20 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2557-2576) เพื่อพิจารณาขนาดและแนวโน้มของรายจ่ายสวัสดิการ ซึ่งได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า รายจ่ายสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจาก 707,724 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2556 เป็น 2,221,945 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 หรือเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยในอัตราร้อยละ 5.9 ต่อปี (รายละเอียดดังปรากฏในแผนภูมิที่ 5.1 และภาคผนวกที่ 3)

แผนภูมิที่ 5.1

ประมาณการงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการของภาคสาธารณะใน 20 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2557-2576)



ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย, กันยายน 2555.

หากพิจารณาจากภาระทางการคลังของภาคสาธารณสุขในภาพรวม จะพบว่ารัฐบาลยังคงทำหน้าที่หลักในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับประชาชน โดยรายจ่ายสวัสดิการสังคมของรัฐบาลอปท. และรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 86.7 ร้อยละ 9.2 และร้อยละ 4.1 ของรายจ่ายสวัสดิการภาคสาธารณสุขทั้งหมด โดยมีรายละเอียดภาระทางการคลังในแต่ละส่วน ดังนี้

### 5.1.1 ภาระทางการคลังของรัฐบาล

โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปจะส่งผลให้รายจ่ายสวัสดิการสังคมทั้ง 3 ด้านเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพิ่มมากขึ้นจากประมาณ 488,031 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2556 เป็น 619,363 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2557 จากนั้นจะต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็น 1,080,475 ล้านบาทในปี 2566 และเพิ่มขึ้นเป็น 1,987,238 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 หรือเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยในอัตราร้อยละ 6.4 ต่อปี (รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 5.1)

จากแผนภูมิที่ 5.2 จะเห็นได้ว่า รายจ่ายสวัสดิการด้านชราภาพ ซึ่งเป็นรายจ่ายสวัสดิการเพื่อการดำรงชีพหลังเกษียณอายุที่สัมพันธ์กับจำนวนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากโครงการต่างๆ ที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณสนับสนุนได้ครอบคลุมกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ทั้งที่อยู่ในระบบราชการ ระบบประกันสังคม และนอกกำลังแรงงาน โดยรายจ่ายสวัสดิการชราภาพเพิ่มขึ้นจาก 249,429 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2556 เป็น 1,208,096 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 8.2 ต่อปี

สำหรับรายจ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยอัตราการเพิ่มที่น้อยกว่า ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากประมาณการค่าใช้จ่าย ฯ ไม่รวมรายจ่ายลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่สนับสนุนและเพิ่มประสิทธิภาพให้กับระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล โดยรายจ่ายสวัสดิการการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 220,271 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2556 เป็น 581,059 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.0 ต่อปี

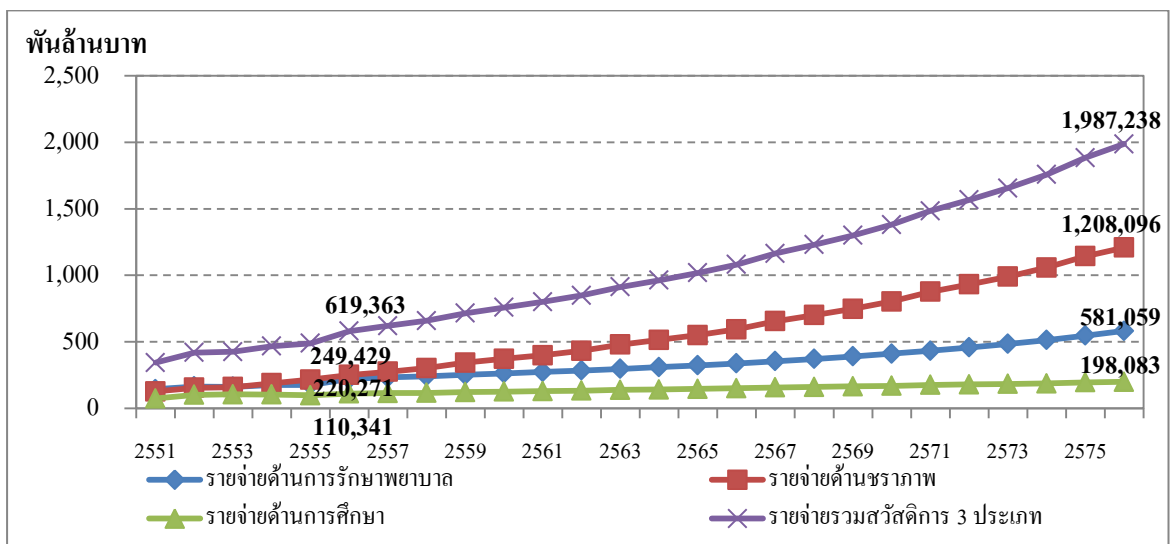
ส่วนรายจ่ายสวัสดิการด้านการศึกษากลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราการเพิ่มที่ต่ำสะท้อนถึงจำนวน ผู้อยู่ในระบบการศึกษา ซึ่งลดลงตามอัตราการเกิดของประชากร โดยรายจ่ายสวัสดิการด้านการศึกษาเพิ่มขึ้นจาก 110,341 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2556 เป็น 198,083 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 หรือโดยเฉลี่ยแล้วเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 3.0 ต่อปี



อย่างไรก็ดี การประมาณการรายจ่ายสวัสดิการทั้ง 3 ด้าน ตั้งอยู่บนโครงการสวัสดิการตามนโยบายของรัฐบาลที่เชื่อมโยงกับโครงสร้างผู้สูงอายุ ซึ่งในอนาคตรัฐบาลอาจมีการขยายความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มวงเงินอุดหนุน หรือปรับเปลี่ยนอัตราการจ่ายเงินสมทบฝ่ายรัฐบาลได้ นอกจากนี้รัฐบาลอาจจะมีนโยบายหรือโครงการใหม่ที่เป็นสวัสดิการสังคมหรือที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะทำให้ภาระทางการคลังในการจัดสวัสดิการดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นกว่าการประมาณการข้างต้นได้ นอกจากนี้ ยังไม่นับรวมการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานสาขาสวัสดิการสังคม ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการลงทุนภาครัฐในด้านนี้มากนัก เช่น การลงทุนด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุข และที่สำคัญไม่รวมในส่วนของการให้การอุดหนุนการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย เป็นต้น

### แผนภูมิที่ 5.2

ประมาณการงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการใน 20 ปีข้างหน้า (ปีงบประมาณ 2557-2576)



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย, กันยายน 2555.

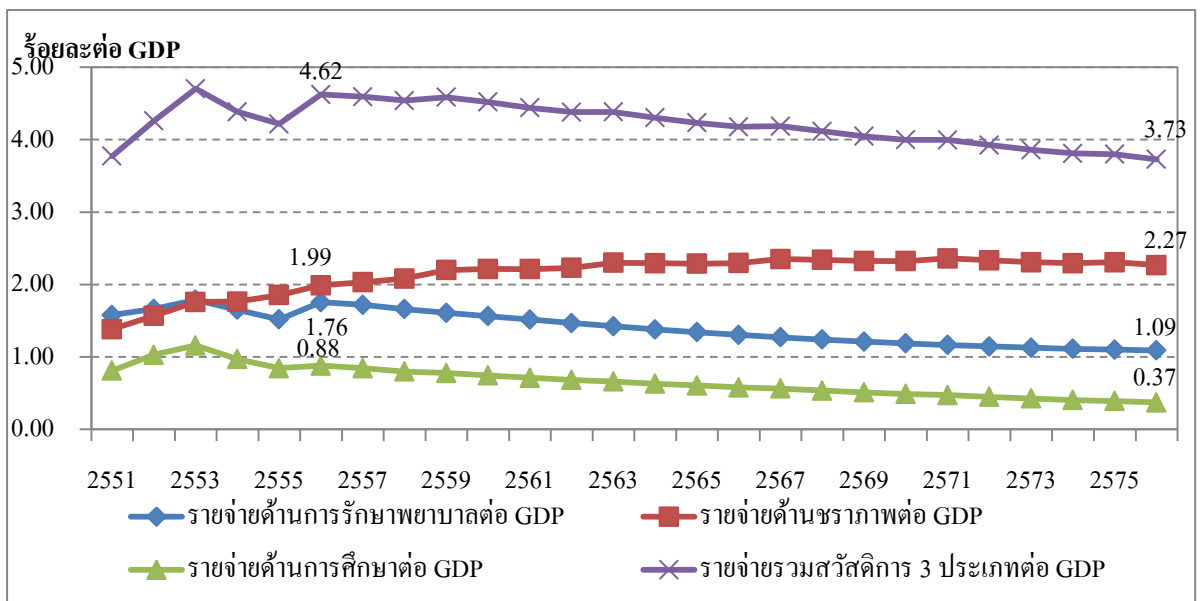
ทั้งนี้ หากพิจารณาผลการประมาณการรายจ่ายสวัสดิการต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศที่อยู่ภายใต้ข้อสมมติฐานว่าจะสามารถขยายตัวได้ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 7.5 ต่อปี (มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่แท้จริงร้อยละ 4.5 และอัตราเงินเฟ้อร้อยละ 3.0) พบว่าภาระทางการคลังดังกล่าวอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และไม่ได้เป็นแรงกดดันที่ทำให้รัฐบาลต้องหารายได้เพิ่มขึ้นแต่อย่างไรก็ดี ก็ยังมีความเสี่ยงในข้อสมมติฐานอัตราการเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในอนาคตอาจจะผันผวน และไม่สามารถขยายตัวได้ตามข้อสมมติฐาน จากการที่ภาวะเศรษฐกิจโลกถดถอย หรือการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติที่รุนแรง

นอกจากนั้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (Demographic Change) อาจส่งผลให้การขยายตัวทางเศรษฐกิจลดลง ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้วิเคราะห์สถานการณ์จำลองในกรณีที่เศรษฐกิจสามารถขยายตัวได้ในอัตราที่แท้จริงร้อยละ 4.5 และกรณีภาวะเศรษฐกิจที่แท้จริงขยายตัวได้เพียงร้อยละ 2.5 ต่อปี โดยมีผลสรุป ดังนี้

1) กรณีภาวะเศรษฐกิจที่แท้จริงขยายตัวปกติเท่ากับร้อยละ 4.5 ต่อปี รายจ่ายสวัสดิการ 3 ประเภท มีแนวโน้มสัดส่วนต่อ GDP ลดลง เนื่องจากอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 7.5 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราการขยายตัวของรายจ่ายสวัสดิการฯ ที่ขยายตัวเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 6.3 ต่อปี โดยรายจ่ายสวัสดิการฯ ลดลงจากร้อยละ 4.6 ต่อ GDP ในปีงบประมาณ 2556 เป็นร้อยละ 3.7 ในปีงบประมาณ 2576 (รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 5.3)

**แผนภูมิที่ 5.3**

ประมาณการสัดส่วนงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการต่อ GDP ใน 20 ปีข้างหน้า  
(ปีงบประมาณ 2557-2576): กรณีเศรษฐกิจที่แท้จริงขยายตัวร้อยละ 4.5



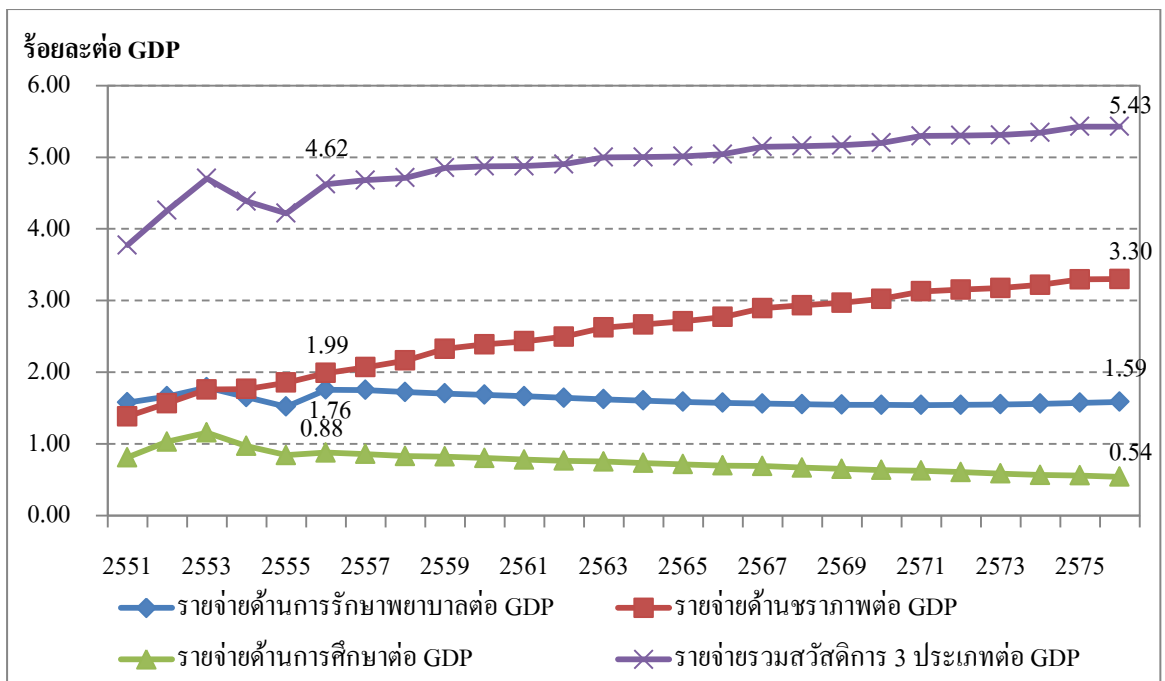
ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย, กันยายน 2555.

2) กรณีภาวะเศรษฐกิจที่แท้จริงขยายตัวลดลงเหลือร้อยละ 2.5 ต่อปี รายจ่ายสวัสดิการ 3 ประเภทมีแนวโน้มสัดส่วนต่อ GDP เพิ่มขึ้น เนื่องจากอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เป็นตัวเงินเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 5.5 ต่อปี ซึ่งต่ำกว่าอัตราการขยายตัวของรายจ่ายสวัสดิการฯ ที่ขยายตัว

เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 6.3 ต่อปี โดยรายจ่ายสวัสดิการฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ต่อ GDP ในปีงบประมาณ 2556 เป็นร้อยละ 5.4 ในปีงบประมาณ 2576 (รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 5.4)

**แผนภูมิที่ 5.4**

ประมาณการสัดส่วนงบประมาณรายจ่ายสวัสดิการต่อ GDP ใน 20 ปีข้างหน้า  
(ปีงบประมาณ 2557-2576): กรณีเศรษฐกิจที่แท้จริงขยายตัวร้อยละ 2.5



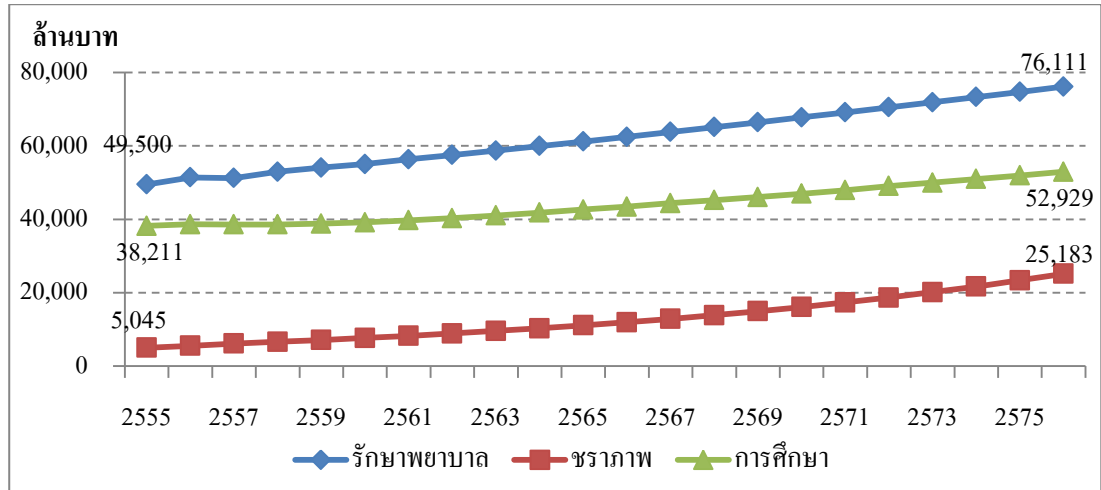
ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย กันยายน 2555.

### 5.1.2 ภาระทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ในส่วนภาระทางการคลังในส่วนของรัฐบาลที่เกิดจากการดำเนินงานของ อปท. พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต โดยภาระดังกล่าวจะเกิดจากการจัดสรรเงินอุดหนุนเพื่อดำเนินการในด้านการสาธารณสุขและการศึกษาที่ให้กับประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 4

### แผนภูมิที่ 5.5

ภาระทางการคลังจากการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ที่มา: ประมาณการโดยนักวิจัย กันยายน 2555.

จากผลการประมาณการใน 20 ปีข้างหน้า จะเห็นได้ว่าภาระในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 92,756 ล้านบาทในปี 2555 เป็น 154,223 ล้านบาทในปี 2576 คิดเป็นอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 2.4 โดยแบ่งเป็นภาระในด้านต่างๆ ดังนี้

- การจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจาก 49,500 ล้านบาท ในปี 2555 เป็น 76,111 ล้านบาทในปี 2576 โดยมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยตลอดช่วงดังกล่าวเท่ากับร้อยละ 1.9 ต่อปี
- การจัดสวัสดิการด้านการศึกษา จะเพิ่มขึ้นจาก 38,211 ล้านบาท เป็น 52,929 ล้านบาท และ มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 1.6 ในช่วงเวลาเดียวกัน
- การจัดสวัสดิการด้านการชราภาพ จะเพิ่มขึ้นจาก 5,045 ล้านบาท เป็น 25,183 ล้านบาท และ มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 8.0 ในช่วงเวลาเดียวกัน

จากแนวโน้มดังกล่าว จะเห็นได้ว่าภาระด้านสวัสดิการส่วนใหญ่จะมาจากการจัดสวัสดิการด้านสาธารณสุข อันเป็นผลมาจากแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่จะส่งผลให้จำนวนผู้รับสิทธิด้าน การรักษาพยาบาลสูงขึ้นในอนาคต ในขณะที่สวัสดิการด้านการศึกษาจะมีอัตราการขยายตัวที่ค่อนข้างต่ำ อันเป็นผลมาจากจำนวนประชากรวัยเด็กที่มีแนวโน้มขยายตัวในอัตราที่ต่ำในอนาคตเช่นเดียวกัน ส่วนการจัดสวัสดิการด้านการชราภาพมีแนวโน้มจะขยายตัวค่อนข้างสูง แต่การขยายตัวดังกล่าวไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับจำนวนประชากรเนื่องจากการจ่ายเงินสมทบที่ขึ้นอยู่กับรายได้ของอปท. เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะภาระ ๓ ดังกล่าวในภาพรวมจะมีอัตราการขยายตัวค่อนข้างต่ำ

เมื่อเทียบกับการเพิ่มขึ้นของรายได้ อปท. ในภาพรวม แต่ อปท. ก็ควรจะต้องเตรียมความพร้อมทางด้านการคลัง โดยเฉพาะกรณีของ อปท. ขนาดเล็กที่มีรายได้ไม่มากนัก อาจจะต้องพิจารณาวางแผนการจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชนในพื้นที่ให้เหมาะสมตามศักยภาพรายได้ของตนเอง โดย อปท. ควรจะต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้ในส่วนที่ตนเองมีอำนาจในการจัดเก็บ ในขณะที่รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะต้องปรับปรุงหลักเกณฑ์ในการจัดสรรรายได้ให้ อปท. ให้เหมาะสมกับ อปท. แต่ละประเภท บนพื้นฐานของภารกิจในความรับผิดชอบ รวมทั้งต้องดูแลให้ อปท. ขนาดเล็กซึ่งมีรายได้น้อยให้มีความสมดุลระหว่างรายได้และภาระสวัสดิการ นอกจากนี้ อาจต้องปรับปรุงรูปแบบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นให้การจ่ายผลประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการจ่ายเงินสมทบ และที่สำคัญจะต้องเร่งสร้างระบบฐานข้อมูลทางการคลังของ อปท. เพื่อใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบทางการเงินการคลังในอนาคตด้วย

### 5.1.3 ภาระทางการคลังจากสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ

รัฐวิสาหกิจทุกแห่งจะมีสวัสดิการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การชราภาพ และการศึกษามูลนิธิให้แก่พนักงาน โดยมีสิทธิประโยชน์จะแตกต่างกันไปตามแต่ละรัฐวิสาหกิจ ในปี 2555 คาดว่ารัฐวิสาหกิจจะมีค่าใช้จ่ายสวัสดิการทั้ง 3 ด้าน รวม 30,522 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 80,484 ล้านบาท ในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 4.7 ต่อปี ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกันแล้วจะเห็นว่าค่าใช้จ่ายสำหรับสวัสดิการเพื่อการชราภาพจะมีจำนวนสูงที่สุด โดยในปี 2576 มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 85 ของค่าใช้จ่ายสวัสดิการทั้ง 3 ด้าน (จากปี 2555 ที่มีสัดส่วนร้อยละ 74 ของค่าใช้จ่ายสวัสดิการทั้ง 3 ด้าน) เนื่องจากมีอัตราการขยายตัวตามอัตราเงินเดือนที่เพิ่มสูงขึ้น และอัตราเงินสมทบที่อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง รองลงไปคือค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และด้านการศึกษามูลนิธิตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจเหล่านี้จะไม่เป็นภาระโดยตรงต่องบประมาณแผ่นดิน แต่จะเป็นภาระโดยอ้อม ถึงกระนั้นก็ตามค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินของรัฐวิสาหกิจเอง

**ตารางที่ 5.1**  
**สรุปค่าใช้จ่ายสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจ**

หน่วย: ล้านบาท

สวัสดิการ	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
ด้านรักษาพยาบาล	7,078	7,243	7,390	7,546	7,690	7,843	7,998	8,155	8,313	8,474	8,637
อัตราเพิ่ม	2.7%	2.3%	2.0%	2.1%	1.9%	2.0%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%
ด้านชราภาพ	22,550	23,988	25,497	27,118	28,788	30,526	32,317	34,155	36,038	37,954	39,975
อัตราเพิ่ม	6.7%	6.4%	6.3%	6.4%	6.2%	6.0%	5.9%	5.7%	5.5%	5.3%	5.3%
ด้านการศึกษาบุตร	895	898	903	906	907	910	912	915	918	921	923
อัตราเพิ่ม	-0.5%	0.4%	0.5%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%	0.2%
รวม	30,522	32,130	33,789	35,570	37,385	39,278	41,227	43,224	45,270	47,349	49,534
อัตราเพิ่ม	5.6%	5.3%	5.2%	5.3%	5.1%	5.1%	5.0%	4.8%	4.7%	4.6%	4.6%

หน่วย: ล้านบาท

สวัสดิการ	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573	2574	2575	2576
ด้านรักษาพยาบาล	8,801	8,968	9,137	9,307	9,479	9,653	9,830	10,008	10,188	10,370	10,554
อัตราเพิ่ม	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
ด้านชราภาพ	42,056	44,255	46,442	48,814	51,316	53,921	56,587	59,384	62,394	65,532	68,875
อัตราเพิ่ม	5.2%	5.2%	4.9%	5.1%	5.1%	5.1%	4.9%	4.9%	5.1%	5.0%	5.1%
ด้านการศึกษาบุตร	926	933	944	954	968	982	996	1,010	1,027	1,041	1,055
อัตราเพิ่ม	0.4%	0.8%	1.1%	1.1%	1.4%	1.4%	1.5%	1.4%	1.6%	1.4%	1.4%
รวม	51,784	54,157	56,523	59,075	61,763	64,556	67,413	70,401	73,609	76,942	80,484
อัตราเพิ่ม	4.5%	4.6%	4.4%	4.5%	4.6%	4.5%	4.4%	4.4%	4.6%	4.5%	4.6%

ที่มา : ประมาณการโดยนักวิจัย

ผลกระทบที่มีต่อภาระงบประมาณนั้นจะมี 2 ส่วน คือ รายได้นำส่งคลังที่ลดลง และเงินอุดหนุนจากงบประมาณที่เพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือรัฐวิสาหกิจที่มีการนำส่งรายได้อย่างสม่ำเสมอ<sup>78</sup> นั้น จะเป็นรัฐวิสาหกิจที่มีผลประกอบการที่มีกำไร แต่หากค่าใช้จ่ายสวัสดิการเพิ่มสูงขึ้นมากก็จะส่งผลให้กำไรลดลง ซึ่งจะทำให้การนำส่งรายได้แก่แผ่นดินลดลงตามไปด้วย นอกจากนี้ กำไรที่ลดลงจะส่งผลให้เงินสะสมสำหรับการลงทุนลดลง ทำให้รัฐวิสาหกิจอาจต้องกู้เงินเพิ่มขึ้นหรือรัฐบาลต้องให้เงินอุดหนุนจากงบประมาณสำหรับการลงทุนในโครงการต่างๆ เพิ่มมากขึ้น และสำหรับรัฐวิสาหกิจที่มีผลประกอบการขาดทุนต่อเนื่อง<sup>79</sup> นั้น รัฐบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือโดยใช้เงินอุดหนุนจากงบประมาณสำหรับทั้งการดำเนินงานและการลงทุนของรัฐวิสาหกิจ

อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันรัฐวิสาหกิจได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้สวัสดิการแก่พนักงานในหลาย ๆ ด้านเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย

<sup>78</sup> รัฐวิสาหกิจที่นำส่งรายได้อย่างสม่ำเสมอที่สำคัญ ได้แก่ บมจ. ปตท. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล ธนาคารออมสิน เป็นต้น

<sup>79</sup> ได้แก่ การรถไฟแห่งประเทศไทย การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ การกีฬาแห่งประเทศไทย องค์การสวนสัตว์ และองค์การสวนพฤกษศาสตร์

- กรณีสวัสดิการด้านชราภาพรัฐวิสาหกิจเกือบทุกแห่งได้เปลี่ยนจากรูปแบบบำเหน็จหรือบำนาญเป็นรูปแบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (สำหรับพนักงานที่เข้าใหม่) แต่หากเปรียบเทียบกับบริษัทเอกชนอื่น จะพบว่าเงินสมทบของรัฐวิสาหกิจที่ให้แก่พนักงานยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ทั้ง ๆ ที่ผลการดำเนินงานของรัฐวิสาหกิจเหล่านั้น ไม่ได้ดีมากนัก และสำหรับกรณีของการรถไฟแห่งประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีการปรับรูปแบบการให้สวัสดิการชราภาพจากรูปแบบบำนาญเป็นบำเหน็จแล้วก็ตาม แต่จากข้อมูลจากงบการเงินในช่วงที่ผ่านมา จะพบว่าเงินกองทุนสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในการรถไฟแห่งประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะขาดทุนเพิ่มขึ้นทุกปี โดย ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 เงินกองทุนมียอดคงเหลือติดลบ จำนวน 28,454 ล้านบาท ซึ่งติดลบเพิ่มขึ้นจากปี 2547 ที่มีเงินกองทุนติดลบ 17,924 ล้านบาท ซึ่งจะเป็นภาระต่องบประมาณแผ่นดินในอนาคต หากการรถไฟฯ ยังไม่สามารถหาแนวทางในแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเป็นรูปธรรม

- กรณีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล รัฐวิสาหกิจบางแห่งได้มีการเพิ่มรูปแบบการซื้อประกันสุขภาพให้แก่พนักงาน อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายในเรื่องการรักษาพยาบาลนั้น เนื่องจากสิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่จะอ้างอิงกับสิทธิฯ ของข้าราชการ ซึ่งในขณะนี้ในส่วนของข้าราชการ รัฐบาลได้ดำเนินการในรูปแบบต่างๆ เพื่อการลดและควบคุมค่าใช้จ่าย จึงคาดว่าค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลนี้จะไม่เป็นภาระต่อฐานะการเงินของรัฐวิสาหกิจเท่ากับค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านชราภาพ

สำหรับแนวทางในการลดภาระค่าใช้จ่ายสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจนั้น ควรจะมุ่งเน้นไปที่การลดภาระฯ ของสวัสดิการด้านชราภาพ โดยทุกรัฐวิสาหกิจควรจะปรับเปลี่ยนรูปแบบสวัสดิการชราภาพจากรูปแบบบำเหน็จบำนาญเป็นรูปแบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และอาจบังคับใช้กับพนักงานที่เข้าใหม่เท่านั้น เพื่อเป็นการลดผลกระทบและไม่เป็นการลดสิทธิของพนักงานปัจจุบัน นอกจากนี้ ควรพิจารณาอัตราเงินสมทบที่เหมาะสมโดยให้อยู่ในระดับเดียวกับตลาด (ภาคเอกชน) ส่วนในกรณีของการรถไฟแห่งประเทศไทยนั้น ที่ปัจจุบันถือเป็นรัฐวิสาหกิจที่ขณะนี้มีความเสี่ยงทางการเงินสูงที่สุด เนื่องจากนอกจากจะมีผลประกอบการที่ขาดทุนแล้ว กองทุนสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงาน<sup>80</sup> ก็อยู่ในภาวะติดลบอีกด้วย (โดย ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 มีเงินกองทุนติดลบจำนวน 28,754 ล้านบาท) จึงควรต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้สวัสดิการชราภาพ โดยอาจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงคมนาคม กระทรวงการคลัง (โดยสำนักงาน

<sup>80</sup> เป็นกองทุนสำหรับจ่ายสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในการรถไฟฯ และครอบครัวในกรณีที่พ้นจากตำแหน่ง อุบัติเหตุ เจ็บป่วย หรือตามควรแก่กรณีในการสงเคราะห์

คณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ) จ้างที่ปรึกษาทางการเงินศึกษาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาทางการเงินของการรถไฟฯ โดยเร็วต่อไป

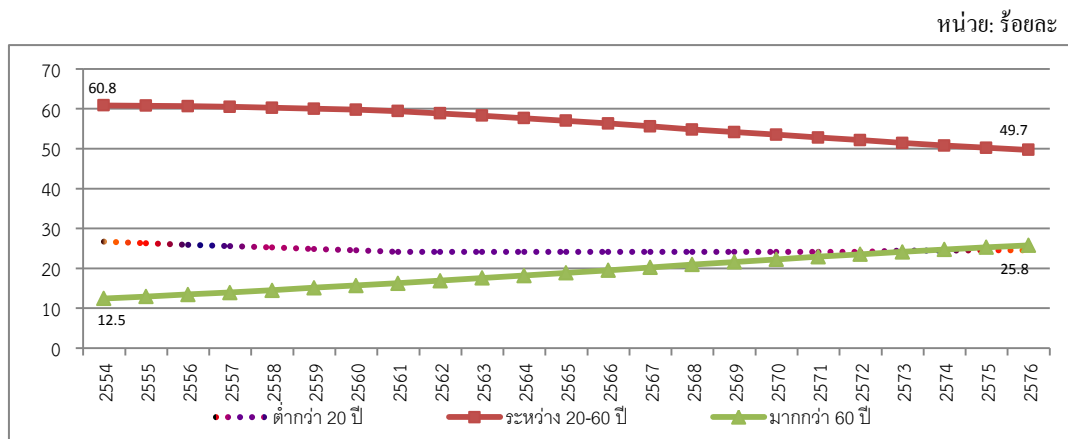
## 5.2 ภาระทางการคลังและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### 5.2.1 สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 4 ระบบประกันสุขภาพโดยรัฐของประเทศไทยในปัจจุบัน มี 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Healthcare หรือ UC) กองทุนประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme) โดยแต่ละระบบมีความแตกต่างกันทั้งกลุ่มประชากรเป้าหมาย แนวทางการจัดหาบริการจากสถานพยาบาล และแหล่งที่มาของรายได้ ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ทำให้ระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบนำมาซึ่งภาระทางการคลังที่แตกต่างกัน

#### แผนภูมิที่ 5.6

ประมาณการสัดส่วนประชากรในช่วงอายุต่าง ๆ เทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด



ที่มา: ตารางประมาณการจำนวนประชากรตามข้อสมมติฐานการวิจัย

จากแผนภูมิที่ 5.6 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากรของไทยภายในช่วง 20 ปีข้างหน้า จะทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมดจะเพิ่มจากร้อยละ 12.5 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 25.8 ในปี 2576 ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลงจากร้อยละ 60.8 ของประชากรทั้งหมดในปี 2554 เหลือเพียงร้อยละ 49.7 ในปี 2576 ซึ่งมีผลทำให้อัตราร้อยละการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุสูงขึ้นจาก 20 คนต่อประชากรวัยแรงงาน 100 คนในปี 2554 เป็น 51 คนต่อประชากรวัยแรงงาน 100 คน ทั้งนี้ สัดส่วนสถิติเหล่านี้

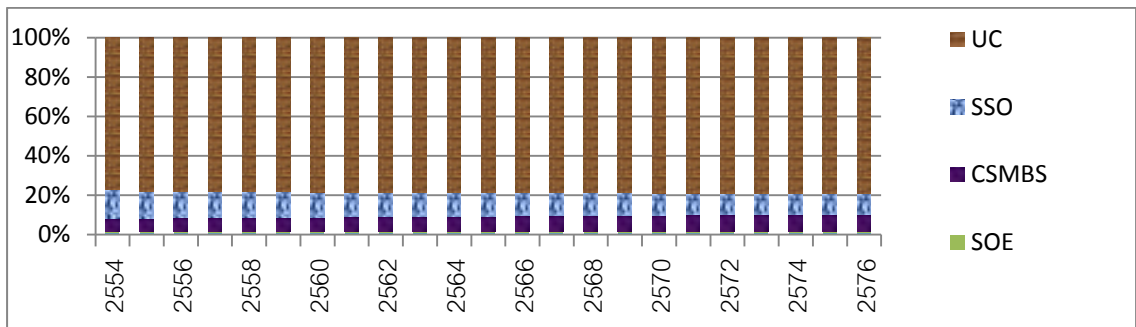


แสดงให้เห็นถึงผลิตภาพของประเทศที่มีแนวโน้มลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อฐานรายได้ของรัฐบาล ในขณะที่เดียวกันการที่จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ก็จะทำให้สังคมต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการการดูแลสุขภาพสูงกว่าประชากรวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน ไม่ได้เป็นการพัฒนาเพื่อประหยัดต้นทุนในการรักษา (cost-saving technology) แต่เป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นการรักษาด้วยเครื่องมือชั้นสูงและมีราคาแพง

ทั้งนี้ ในฐานะที่รัฐบาลเป็นผู้จัดการระบบประกันสุขภาพหลักทั้ง 3 ระบบที่ครอบคลุมประชากรทุกคนในประเทศ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นจึงก่อให้เกิดภาระรายจ่ายด้านสวัสดิการรักษายาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอุดหนุนผ่านระบบ UC และระบบ CSMBS ซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพหลักที่รองรับประชากรสูงอายุและเป็นระบบประกันสุขภาพที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ ซึ่งแตกต่างจากผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม แผนภูมิที่ 5.7 แสดงสัดส่วนประชากรไทยภายใต้สิทธิประกันสุขภาพในระบบต่าง ๆ พบว่า สัดส่วนของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของผู้มีสิทธิในระบบ UC และ CSMBS เพิ่มสูงขึ้นในระยะยาว

แผนภูมิที่ 5.7

ประมาณการสัดส่วนประชากรภายใต้ระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบ



ที่มา: ดูปทที่ 4

สาเหตุหลักที่ทำให้สัดส่วนผู้มีสิทธิในระบบ UC และระบบ CSMBS มีแนวโน้มสูงขึ้นในระยะยาวนั้น เกิดจากการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้มีประชากรวัยเกษียณที่ต้องออกจากระบบประกันสังคมและกลายเป็นผู้มีสิทธิตามระบบ UC หรือระบบ CSMBS มากขึ้น ในขณะเดียวกันระบบ CSMBS เป็นระบบที่มีแนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุในระบบค่อนข้างสูงอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการบำนาญและบิดามารดาของข้าราชการ ดังนั้น การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้มีผู้มีสิทธิในระบบ CSMBS สูงขึ้น ทั้งนี้ สามารถประมาณการภาระการคลังของรายจ่ายสวัสดิการรักษายาพยาบาลได้ดังตารางที่ 5.2

### ตารางที่ 5.2

#### ประมาณการภาระการคลังของรายจ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาล

หน่วย: ล้านบาท

	ระบบ UC	อัตราการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	ระบบประกันสังคม	อัตราการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	ระบบ CSMBs	อัตราการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)	รวมภาระการคลัง	อัตราการเปลี่ยนแปลง (ร้อยละ)
2556	142,751		17,520		60,000		220,271	
2557	148,886	4.30	20,839	18.94	62,063	3.44	231,788	5.23
2558	155,555	4.48	20,728	(0.53)	64,306	3.61	240,589	3.80
2559	162,490	4.46	21,823	5.28	66,470	3.37	250,783	4.24
2560	170,054	4.66	22,968	5.25	68,735	3.41	261,757	4.38
2561	178,202	4.79	23,749	3.40	71,096	3.44	273,047	4.31
2562	186,998	4.94	23,581	(0.70)	73,570	3.48	284,150	4.07
2563	196,518	5.09	23,389	(0.82)	76,120	3.47	296,027	4.18
2564	206,846	5.26	23,188	(0.86)	78,727	3.43	308,761	4.30
2565	218,078	5.43	22,993	(0.84)	81,407	3.40	322,477	4.44
2566	230,324	5.62	22,787	(0.90)	84,115	3.33	337,226	4.57
2567	243,711	5.81	22,579	(0.91)	86,924	3.34	353,214	4.74
2568	258,381	6.02	22,351	(1.01)	89,778	3.28	370,510	4.90
2569	274,499	6.24	22,129	(0.99)	92,638	3.19	389,266	5.06
2570	292,251	6.47	21,918	(0.96)	95,556	3.15	409,725	5.26
2571	311,853	6.71	21,704	(0.97)	98,508	3.09	432,065	5.45
2572	333,551	6.96	21,478	(1.04)	101,458	2.99	456,487	5.65
2573	357,628	7.22	21,272	(0.96)	104,466	2.96	483,366	5.89
2574	384,407	7.49	21,066	(0.97)	107,486	2.89	512,959	6.12
2575	414,261	7.77	20,856	(1.00)	110,508	2.81	545,625	6.37
2576	446,971	7.90	20,658	(0.95)	113,430	2.64	581,059	6.49

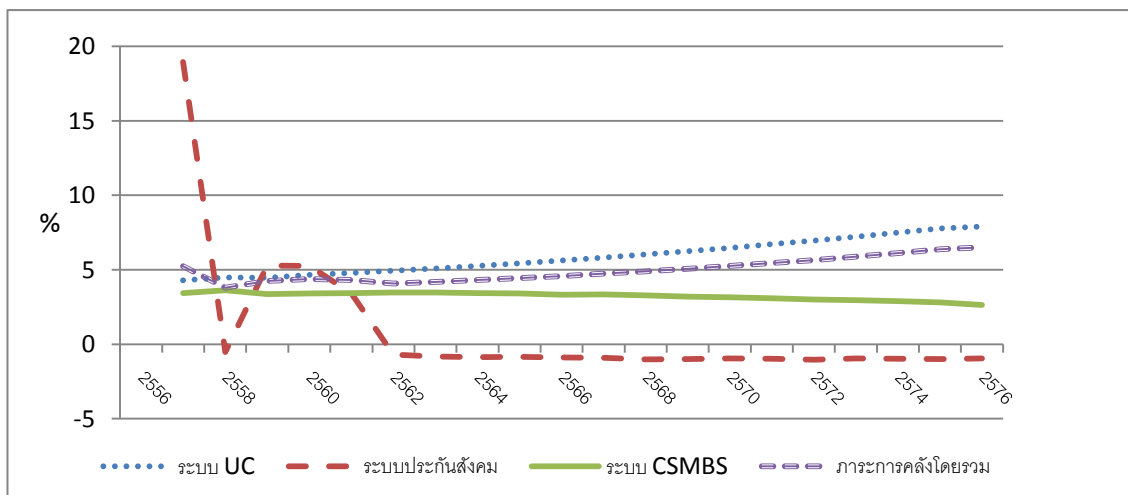
ที่มา: จากการประมาณการโดยนักวิจัย

จากตารางที่ 5.2 ภาระทางการคลังอันเกิดจากรายจ่ายสวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลทั้งหมดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จาก 220,271 ล้านบาทในปี 2556 เป็น 581,059 ล้านบาทในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.0 ต่อปี อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาแนวโน้มการขยายตัวของภาระการคลังจากสวัสดิการรักษาพยาบาล (แผนภูมิที่ 5.3) พบว่า อัตราการขยายตัวของภาระการคลังโดยรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 5.1 ในปี 2569 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.5 ในปี 2576 สะท้อนถึงแนวโน้มภาระทางการคลังที่ขยายตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังจากปี 2576 เป็นต้นไปเมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ และเมื่อแยกพิจารณาระบบประกันสุขภาพโดยรัฐเป็นรายระบบ พบว่า ภาระการคลังจากระบบ UC มีอัตราการขยายตัวโดยเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 5.9 ต่อปี ในขณะที่ภาระทางการคลังจากระบบ CSMBs มีอัตรา

การขยายตัวเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 ต่อปี สำหรับภาระการคลังที่รัฐบาลต้องส่งเงินสมทบให้กับกองทุนประกันสังคมนั้น มีแนวโน้มที่จะไม่มีการขยายตัวตลอดช่วงเวลาที่ทำการประมาณการ (อัตราการขยายตัวติดลบร้อยละ 0.03 ต่อปีหากไม่รวมปี 2557) ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่ารูปแบบการขยายตัวของภาระทางการคลังจากสวัสดิการรักษายาบาลโดยรวมเป็นไปตามแนวโน้มการขยายตัวของภาระทางการคลังจากระบบ UC มีนัยถึงความเสี่ยงทางการคลังที่อาจเกิดขึ้นจากการขยายตัวของระบบ UC ในอนาคต

### แผนภูมิที่ 5-8

อัตราการขยายตัวของภาระการคลังในระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ



ที่มา: ประมาณการ โดยนักวิจัย

สำหรับระบบ UC นั้น ลักษณะการให้เงินอุดหนุนของรัฐบาลในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวนั้นถือเป็นการจำกัดความเสี่ยงทางการคลังได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งอัตราเหมาจ่ายรายหัว ณ ปัจจุบันได้เพิ่มขึ้นกว่าสองเท่าเมื่อเทียบกับอัตราเหมาจ่ายรายหัวเมื่อเริ่มต้นดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>81</sup> ซึ่งนับว่าเพียงพอต่อการให้บริการรักษายาบาลพื้นฐานในระดับหนึ่ง ดังนั้น จึงคาดว่าอัตราเหมาจ่ายรายหัวในอนาคตไม่น่าจะเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และปรากฏการณ์อุดหนุนไขว้ข้ามระบบระหว่างระบบ UC และระบบ CSMBS จึงไม่น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญต่อความยั่งยืนทางการคลัง ในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การที่ภาครัฐพยายามผลักดันให้ระบบ UC มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมโรคใหม่ ๆ หรือโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมไปถึงความพยายามที่ทำให้ระบบ UC ครอบคลุมผู้มีสิทธิทุกคนในประเทศ จะกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาระและความเสี่ยงทางการคลังต่อไปในระยะยาว

<sup>81</sup> อัตราเหมาจ่ายรายหัวในปี 2546 เท่ากับ 1,204.2 บาท ในขณะที่อัตราเหมาจ่ายรายหัวในปี 2556 เท่ากับ 2,755.6

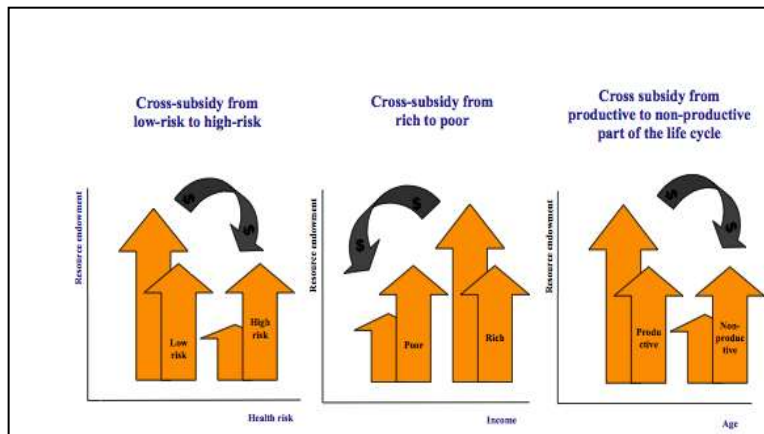
สำหรับภาระการคลังอันเกิดจากระบบ CSMBS นั้น พบว่า ขยายตัวในลักษณะที่ควบคุมได้ โดยอัตราการขยายตัวมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ลักษณะการจ่ายเงินอุดหนุนระบบ CSMBS แบบจ่ายตามที่เรียกเก็บและการไม่มีระบบ gate-keeper เป็นสถานพยาบาลปฐมภูมิ ก็ยังคงเป็นความท้าทายสำหรับการควบคุมการขยายตัวของรายจ่าย CSMBS ต่อไป

**ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

การที่ระบบประกันสุขภาพหลักของไทยทั้ง 3 ระบบเป็นระบบที่แยกจากกันอย่างเด็ดขาด ทั้งทางด้านการซื้อบริการ การบริหารต้นทุน แหล่งที่มาของรายได้ และกลุ่มสมาชิกเป้าหมาย ทำให้การกระจายความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและทางการเงินไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น ระบบประกันสังคมครอบคลุมเฉพาะประชากรที่อยู่ในวัยทำงานซึ่งมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่ต่ำ ในขณะที่ระบบ CSMBS และระบบ UC มีโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่เป็นสัดส่วนผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่สูง อันนำไปสู่ภาระการคลังที่สูง

**แผนภูมิที่ 5.9**

แผนผังการกระจายความเสี่ยงในระบบประกันสุขภาพ



ที่มา: Health Financing Revisited by Pablo Gottret and George Schieber World Bank 2006

แผนภูมิที่ 5.9 แสดงแผนผังการกระจายความเสี่ยงของระบบประกันสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการประกันสุขภาพจะนำไปสู่การกระจายความเสี่ยงระหว่างผู้ที่มีสุขภาพที่ดีและผู้ที่มีสุขภาพที่ไม่ดี ระหว่างผู้มีรายได้สูงกับผู้มีรายได้ต่ำ และระหว่างผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน การมีระบบประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบที่แยกจากกันโดยเด็ดขาด โดยที่ลักษณะของผู้มีสิทธิในระบบของแต่ละระบบไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ กล่าวคือ ผู้มีสิทธิในระบบประกันสังคมจะเป็นผู้ที่มีอายุอยู่

ในวัยทำงานและมีรายได้ประจำเท่านั้น ในขณะที่ผู้มีสิทธิในระบบ CSMBS ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูง โดยเปรียบเทียบ เมื่อเป็นดังนี้ ระบบประกันสุขภาพโดยรัฐของไทยจึงไม่สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายพื้นฐานของการประกันสุขภาพ นั่นคือ การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขระหว่างผู้มีฐานะดีกับผู้มีฐานะด้อย และระหว่างผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีสุขภาพด้อย เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง

นอกจากนี้ การกระจายความเสี่ยงที่ไม่สมบูรณ์นี้ส่งผลต่อความเสี่ยงทางการเงินของระบบประกันสุขภาพแต่ละประเภทด้วย ในกรณีของกองทุนประกันสังคม (4 กรณี) พบว่า มีรายรับจากเงินสมทบสูงกว่ารายจ่ายตามสิทธิประโยชน์ ในขณะที่เงินงบประมาณที่จัดสรรให้กับระบบ UC กลับมีไม่เพียงพอต่อความจำเป็นในการใช้จ่าย และนำไปสู่ปรากฏการณ์การอุดหนุนไขว้ข้ามระบบ โดยโรงพยาบาลทำการดึงทรัพยากรจากระบบ CSMBS (ซึ่งไม่มีการจำกัดงบประมาณ) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการภายใต้ระบบ UC (โรงพยาบาลภายใต้ระบบทั้ง 2 ระบบนี้เป็นโรงพยาบาลของรัฐ)

สำหรับการควบคุมการขยายตัวของค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพก็เป็นสิ่งที่จะต้องเริ่มดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่ปัจจุบัน ทั้งนี้ ความเสี่ยงในด้านการขยายตัวของค่าใช้จ่ายเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุประชากร ความคาดหวังของประชาชน รวมไปถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่ไม่ได้เน้นด้านการประหยัด ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการและความยั่งยืนทางการคลังต่อไป ดังนั้น แนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพโดยรัฐจึงตั้งอยู่บนหลักการ 3 ประการ กล่าวคือ จะต้องเป็นแนวทางที่ช่วยให้เกิดการกระจายความเสี่ยงที่ดีขึ้น สร้างความเท่าเทียม และสามารถควบคุมอัตราการขยายตัวของรายจ่ายได้

### แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างของระบบประกันสุขภาพ

- 1) การมีองค์กรกลางทำหน้าที่กำกับดูแลทางการเงินและการเจรจาต่อรอง

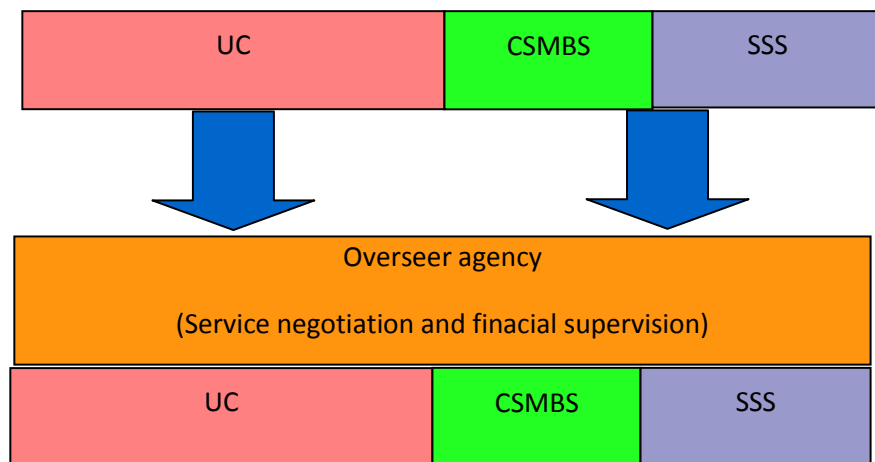
แนวทางการรวมระบบประกันสุขภาพโดยรัฐทั้ง 3 ระบบเข้าด้วยกันเป็นระบบเดียว โดยมีแหล่งรายได้มาจากแหล่งเดียวกัน ประชากรทุกคนได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลเหมือนกัน และมีระบบการซื้อบริการแบบเดียวกัน นั่นถือเป็นแนวคิดในอุดมคติ ซึ่งสามารถกระทำได้อย่างภายใต้โครงสร้างระบบประกันสุขภาพแบบแยกส่วนของไทยในปัจจุบัน ทั้งนี้ เนื่องจากระบบ CSMBS เป็นสิทธิประโยชน์อันเกิดจากการจ้างงาน ส่วนระบบประกันสังคมเป็นสิทธิประโยชน์อันเกิดจากการร่วมจ่ายเงินสมทบ ในขณะที่ระบบ UC ถือเป็นสวัสดิการที่รัฐให้แก่ประชาชนทุกคน ดังนั้น

การรวมระบบต่าง ๆ เข้ามาเป็นระบบประกันสุขภาพระบบเดียวจะมีความยุ่งยากและเกิดแรงต้านทานจากกลุ่มข้าราชการและผู้ที่มีสิทธิในระบบประกันสังคม

ทางหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ คือ คงระบบประกันสุขภาพหลักทั้ง 3 ระบบไว้ให้มีลักษณะเช่นเดิม มีแหล่งรายได้เหมือนเดิม และมีกระบวนการการใช้สิทธิเช่นเดิม แต่ให้มีองค์กรกลางขึ้นมาทำหน้าที่ในการเจรจาต่อรองในการซื้อบริการจากสถานพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันมีเพียงระบบประกันสังคมเท่านั้นที่มีการเจรจาต่อรองในการซื้อบริการจากสถานพยาบาล สำหรับอีก 2 ระบบที่เหลือนั้นไม่มีการเจรจาต่อรองการซื้อบริการเลย นอกจากนี้ องค์กรกลางดังกล่าวจะทำหน้าที่ในการบริหารเงินของทั้ง 3 ระบบเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรจากระบบหนึ่งไปจุนเจืออีกระบบหนึ่งได้ ซึ่งใกล้เคียงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันระหว่างระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังแผนภูมิที่ 5.10

แผนภูมิที่ 5.10

โครงสร้างองค์กรกลางที่ทำหน้าที่กำกับดูแลทางการเงินและการเจรจาต่อรอง



2) การขยายการครอบคลุมของระบบประกันสังคม

ปัจจุบัน สมาชิกครอบครัวของผู้ประกันตนของระบบประกันสังคมจะอยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถ้าขยายการครอบคลุมของระบบประกันสังคมให้รวมถึงสมาชิกครอบครัวของผู้ประกันตน จะทำให้จำนวนประชากรที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ประมาณ 30 ล้านคน โดยประมาณการจำนวนสมาชิกครอบครัว 3 คน ต่อผู้ประกันตน 1 คน) โดยให้รัฐบาลนำเงินจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาสนับสนุนค่ารักษายาพยาบาลบุคคลกลุ่มนี้ได้ ภายใต้เงื่อนไขสิทธิประโยชน์ทางการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับ

ผู้ประกันตนทุกประการ (เฉพาะกองทุน 4 กรณี) ทั้งนี้ อาจกำหนดบังคับให้สมาชิกครอบครัวของผู้ประกันตนทุกคนต้องเข้ามาอยู่ในระบบประกันสังคม หรืออาจเปิดโอกาสให้เลือกตามความสมัครใจ โดยมีเงื่อนไขในการเข้าร่วมคือการร่วมจ่ายค่าประกันสุขภาพก็ได้

ทั้งนี้ ภายใต้อัตราการขยายตัวของรายจ่ายในระบบระหว่างระบบ CSMBS และระบบ UC เป็นไปอย่างสมบูรณ์ ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อหัวเฉลี่ยของผู้ที่อยู่ในระบบทั้ง 2 ระบบ เท่ากับ 3,796 บาทเทียบกับ 2,150 บาทต่อคนในระบบประกันสังคม ในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่ายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อหัวอยู่ที่ 2,922 บาท<sup>82</sup> ดังนั้น รัฐบาลสามารถโอนทรัพยากรทางการเงินจากระบบ UC บางส่วนมาอุดหนุนระบบประกันสังคม โดยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายรายหัวได้ราว 700 บาทต่อคน และในขณะเดียวกันก็สามารถลดการนำเงินจากระบบ CSMBS ไปอุดหนุนระบบ UC ได้ถึงรายละ 800 บาท ซึ่งหมายความว่า จะมีเงินเหลือในระบบประกันสุขภาพถึง 45,000 ล้านบาทที่จะสามารถนำไปปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการบริการสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม การคำนวณทรัพยากรคงเหลือในระบบประกันสุขภาพดังกล่าวเป็นการคำนวณค่าที่สูงสุดที่เป็นไปได้เท่านั้น

### 3) การควบคุมอัตราการขยายตัวของรายจ่ายในระบบประกันสุขภาพของรัฐ

รายจ่ายในระบบ CSMBS มีอัตราการขยายตัวที่สูงมาก เนื่องจากเป็นระบบปลายเปิดที่มีกลไกการจ่ายเงินเป็นแบบจ่ายตามที่เราเรียกเก็บ (fee for service) ในขณะเดียวกัน ระบบนี้ก็เป็นระบบที่ให้สิทธิประโยชน์สูงสุดเมื่อเทียบกับระบบประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งนำมาซึ่งการลดรอนสิทธิเดิมนั้น สามารถกระทำได้อย่างเนื่องมาจากสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาการจ้างงานภาครัฐที่แฝงอยู่

สิ่งหนึ่งที่สามารถกระทำได้คือการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งของระบบ CSMBS เพื่อใช้ในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ (ต้องดำเนินการแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523) ทั้งนี้ ประชากรในประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอันเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกสุขลักษณะมากขึ้น (Chronic diseases) ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยใช้ต้นทุนที่ต่ำ ในขณะเดียวกัน การรักษาโรคเหล่านี้มีต้นทุนที่สูง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคจิตเวช เป็นต้น

<sup>82</sup> อัตราการจ่ายค่าบริการต่อหัวของระบบประกันสังคม ปีงบประมาณ 2554 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายรายหัวของระบบ UC และ CSMBS เป็นข้อมูลปีงบประมาณ 2556

นอกจากนี้ การส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิในระบบ CSMBS ไปใช้บริการสถานพยาบาลระดับล่าง สำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือมีระบบแพทย์ประจำบ้านในลักษณะที่เป็น Gate-keeper จะช่วยลดต้นทุนการรักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลได้มาก ทั้งนี้ เนื่องจากสถานระดับสูงมีต้นทุนต่อหน่วยในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าสถานพยาบาลระดับล่าง อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมให้ใช้สถานพยาบาลระดับล่างนี้ ไม่ควรนำไปสู่การรอนสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลของผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ค่าใช้จ่ายทางด้านยาก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งของการขยายตัวของรายจ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ขณะนี้ ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 73 ของรายจ่ายรวม โดยมีค่าใช้จ่ายทางด้านยาคิดเป็นร้อยละ 81 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั้งหมด<sup>83</sup> ถ้ามีมาตรการที่ควบคุมรายจ่ายทางด้านยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยควบคุมอัตราการขยายตัวของรายจ่ายในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้ ทั้งนี้ อาจใช้การกำหนดโครงสร้างราคายาเพื่อสร้างแรงจูงใจให้สถานพยาบาลจ่ายยาตามชื่อสามัญ (Generic name) ได้ กล่าวคือ ให้สถานพยาบาลสามารถทำกำไรจากการจ่ายยาชื่อสามัญ (ซึ่งมีราคาถูก) ได้ ในอัตราที่สูงกว่าการจ่ายยาโดยชื่อทางการค้า (Trade name) อย่างไรก็ตาม คุณภาพของยาเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงด้วย

### 5.2.2 สวัสดิการด้านการชราภาพ

สวัสดิการด้านการชราภาพของประเทศไทยที่เป็นภาระงบประมาณในปัจจุบันประกอบด้วย 5 ระบบหลัก ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพคนชรา กองทุนประกันสังคม 2 กรณี (ชราภาพและสงเคราะห์บุตร) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ซึ่งระบบต่างๆ เหล่านี้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและมีเงื่อนไขในการเกิดสิทธิในการรับสวัสดิการที่แตกต่างกันไป โดยกองทุนประกันสังคม 2 กรณี เป็นระบบที่จัดหาสวัสดิการสำหรับลูกจ้างในภาคเอกชน และระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ รวมถึง กบข. เป็นระบบที่จัดหาสวัสดิการด้านการชราภาพสำหรับกลุ่มข้าราชการ และการจ่ายเบี้ยยังชีพคนชราจะเป็นระบบที่จัดหาสวัสดิการสำหรับประชาชนที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ระบบสวัสดิการใดๆ ที่กล่าวมา<sup>84</sup> ในขณะที่ กอช. จะเป็นระบบที่สามารถครอบคลุมประชากรจำนวนมากที่สุดเนื่องจากเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปสามารถออมเงินได้ด้วยตัวเองโดยสมัครใจ

<sup>83</sup> ข้อมูลค่าใช้จ่ายประจำปีงบประมาณ 2554 จากศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง

<sup>84</sup> การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนชราจะไม่รวมถึงผู้ได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานรัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย



อย่างไรก็ดี หากพิจารณาถึงรูปแบบของภาระทางการคลังจากการจัดสวัสดิการด้านการชราภาพ จะพบว่ามีส่วนที่เป็นไปในลักษณะของการจัดตั้งกองทุนเพื่อดำเนินการลงทุนและหาผลตอบแทนเพื่อนำมาใช้ในการจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญให้กับสมาชิกในวัยเกษียณ (กอช. กบข. และกองทุนประกันสังคม 2 กรณี) ส่งผลให้ภาระทางการคลังที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในรูปแบบของเงินสมทบให้กับกองทุน ซึ่งภายใต้ภาระเงินสมทบบังคับดังกล่าว สามารถแยกได้เป็นกลุ่มคนที่ต้องเข้าเป็นสมาชิกและจ่ายเงินสมทบด้วยความสมัครใจ หรือถูกบังคับตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่การจ่ายเบี้ยยังชีพคนชราและระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการจะเกิดภาระในรูปแบบของการจ่ายเงินสวัสดิการให้กับประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของระบบโดยตรง

### ตารางที่ 5.3

รูปแบบของสวัสดิการด้านการชราภาพในระบบต่าง ๆ

สวัสดิการ	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบของภาระทางการคลัง	การเข้าสู่ระบบ
เบี้ยยังชีพคนชรา	คนชราที่ไม่ได้รับสวัสดิการจากระบบอื่นๆ	สวัสดิการในรูปแบบของเบี้ยยังชีพ	สิทธิตามกฎหมาย
กองทุนประกันสังคม 2 กรณี (ชราภาพและสงเคราะห์บุตร)	แรงงานในภาคเอกชน	เงินสมทบ	บังคับ
กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)	ประชาชนทั่วไป	เงินสมทบ	สมัครใจ
ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	ข้าราชการ	สวัสดิการในรูปแบบบำเหน็จบำนาญ	สิทธิตามกฎหมาย
กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	ข้าราชการ	เงินสมทบ (รวมถึงเงินประเดิมและเงินชดเชย)	บังคับ

ที่มา: จัดทำโดยนักวิจัย

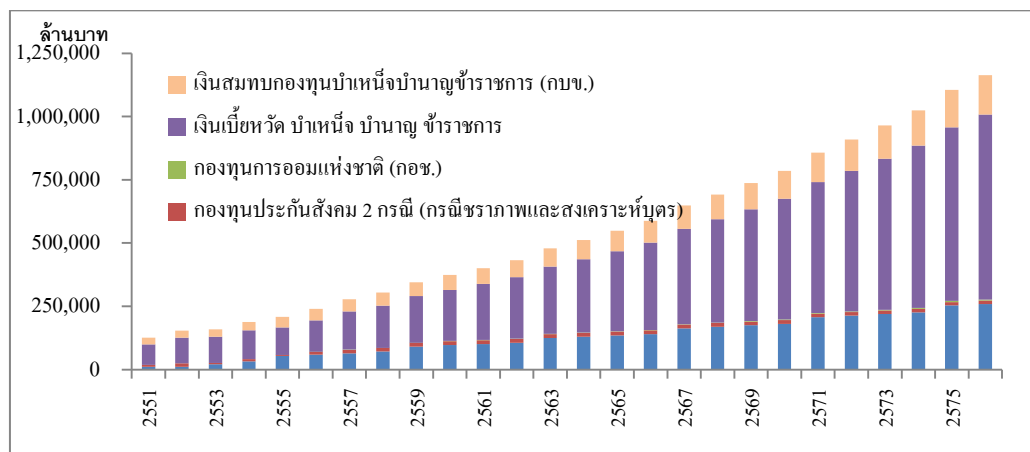
ในส่วนของการประมาณการภาระทางการคลังในอนาคตของระบบสวัสดิการด้านการชราภาพนั้น พบว่าในช่วง 20 ปีข้างหน้า สวัสดิการด้านการชราภาพของไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นจาก 2 ปัจจัยหลักได้แก่ จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบสวัสดิการที่เป็นการจ่ายสวัสดิการด้านการชราภาพให้กับผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ) ซึ่งภาระทางการคลังจากสวัสดิการชราภาพในรูปแบบนี้มีสัดส่วนสูงกว่าภาระทางการคลังในรูปแบบของการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนก่อนข้างสูง และปัจจัยที่สองได้แก่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราเงินเดือนหรือผลตอบแทนในภาคต่างๆ จากนโยบายการปรับ

เพิ่มค่าแรงขั้นต่ำ และการเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มปกติ ซึ่งจะส่งผลต่อการคำนวณเงินสมทบที่รัฐบาลต้องจ่ายให้กับกองทุน (กอช. กองทุนประกันสังคม 2 กรณี และ กบข.)<sup>85</sup>

จากการประมาณการ พบว่าภาระทางการคลังจากการจัดสวัสดิการด้านการชราภาพจะเพิ่มขึ้นจาก 250,875 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2556 เป็น 1,187,824 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 และมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 8.1 โดยระบบสวัสดิการที่มีภาระทางการคลังสูงสุดได้แก่ระบบบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ ซึ่งในปีงบประมาณ 2556 มีจำนวนเท่ากับ 136,475 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 729,517 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 และมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 8.75 ต่อปี รองลงมาได้แก่การจ่ายเบี้ยยังชีพคนชรา ซึ่งจะมีภาระทางการคลังเพิ่มขึ้นจาก 58,707 ล้านบาทเป็น 258,997 ล้านบาทในช่วงเวลาเดียวกัน และมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 7.9 ต่อปี ในขณะที่ กอช. ซึ่งเป็นระบบสวัสดิการที่มีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากที่สุด แต่มีการเปิดให้เป็นสมาชิกกองทุนแบบสมัครใจ จะมีภาระทางการคลังค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับระบบอื่น โดยเพิ่มขึ้นจาก 500 ล้านบาทเป็น 4,309 ล้านบาท ในช่วงปีงบประมาณ 2556 ถึง 2576 ทั้งนี้ ผลการประมาณการสามารถแสดงได้ตามแผนภูมิที่ 5.11

### แผนภูมิที่ 5.11

ภาระทางการคลังและผลการประมาณการของสวัสดิการด้านการชราภาพ  
ปีงบประมาณ 2551 – 2576



ที่มา: การประมาณการของนักวิจัย

<sup>85</sup> ในส่วนของกองทุนประกันสังคม ได้มีการกำหนดเพดานเงินเดือนที่จะนำมาใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบที่ 15,000 บาท และกอช. มีการกำหนดเพดานการจ่ายเงินสมทบของรัฐบาลไว้ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาทต่อคนต่อปี

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการประมาณการภาระงบประมาณที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จะเห็นได้ว่าภาระที่เกิดขึ้นจากการจัดสวัสดิการด้านการชราภาพมีจำนวนและอัตราการขยายตัวสูงที่สุดเมื่อเทียบกับสวัสดิการด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะในส่วนของระบบบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ ซึ่งการจัดสวัสดิการดังกล่าวของรัฐบาล ถือเป็นภาระดำเนินการในฐานะของนายจ้างของข้าราชการ

จากสถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงควรเร่งดำเนินมาตรการที่จะช่วยจำกัดการขยายตัวของภาระงบประมาณดังกล่าว รวมถึงการเตรียมการรับมือกับปัญหาของภาคเศรษฐกิจจากการขาดแคลนแรงงานในอนาคต ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงของจำนวนประชากรในวัยแรงงานด้วย ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสามารถแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

#### 1) การเพิ่มอายุเกษียณ

อายุเกษียณของประเทศไทยในปัจจุบันที่กำหนดไว้ 60 ปี โดยพิจารณาจากการกำหนดอายุผู้ที่มีสิทธิได้รับประโยชน์จากสวัสดิการด้านการชราภาพต่างๆ ถือเป็นระดับอายุที่ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว

การกำหนดอายุเกษียณไว้ในระดับที่ต่ำนี้จะส่งผลให้สัดส่วนของกำลังคนในวัยแรงงานของประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงที่ประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการผลิตของประเทศในอนาคต ดังนั้น รัฐบาลจึงควรพิจารณาแนวทางในการเพิ่มอายุเกษียณของแรงงานในระบบให้สูงขึ้น เพื่อให้แรงงานเหล่านี้ยังสามารถทำงานและเพิ่มผลิตภาพในระบบเศรษฐกิจได้

### ตารางที่ 5.4

เปรียบเทียบอายุเกษียณในประเทศต่าง ๆ

ประเทศ	หน่วย: ปี	
	ชาย	หญิง
สหรัฐอเมริกา	66	66
เยอรมนี	65	65
สิงคโปร์	65	65
แคนาดา	65	65
ออสเตรเลีย	65	63
สหราชอาณาจักร	65	60
อิตาลี	65	60

ประเทศ	ชาย	หญิง
ฟินแลนด์	63	63
สวีเดน	61	61
ญี่ปุ่น*	60	60
สาธารณรัฐเกาหลี*	60	60
ฟิลิปปินส์	60	60
ไทย	60	60
มาเลเซีย	56	56
อินโดนีเซีย	55	55

ที่มา: [www.oecd.org](http://www.oecd.org) , [www.mom.gov.sg](http://www.mom.gov.sg), [www.malaysia.gov.my](http://www.malaysia.gov.my), [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov)

\* อยู่ระหว่างการปรับเพิ่มอายุเกษียณเป็น 65 ปี

นอกจากนี้ การปรับเพิ่มอายุเกษียณของแรงงานยังส่งผลดีต่อการลดภาระงบประมาณของรัฐบาลในการจัดสรรเงินเพื่อจัดสวัสดิการด้านการชราภาพ โดยเฉพาะในส่วนของสวัสดิการที่เป็น การจ่ายเงินให้กับผู้ชราโดยตรง จากระยะเวลาในการจ่ายเงินที่ลดลง ในขณะเดียวกัน การปรับเพิ่มอายุเกษียณอาจส่งผลกระทบต่อภาระทางการคลังในส่วนของ การจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการชราภาพจาก ระยะเวลาในการทำงานและการจ่ายเงินสมทบที่ยาวนานขึ้น แต่การดำเนินการดังกล่าวจะส่งผลดีต่อ การลดภาระทางการคลังที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจากกองทุนที่ดำเนินการแบบ Defined Benefit ได้แก่ กองทุนประกันสังคม 2 กรณี เนื่องจากกองทุนจะมีรายรับเพิ่มมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อฐานะทางการเงิน ของกองทุนในอนาคต

2) การแก้ไขปัญหาภาระทางการคลังที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (Contingent Liability) จาก กองทุนประกันสังคม 2 กรณี

นอกจากภาระงบประมาณที่เกิดขึ้นจากการจ่ายเงินสมทบหรือสวัสดิการเพื่อการชราภาพ โดยตรงให้กับคนชราแล้ว รัฐบาลยังมีภาระทางการคลังที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตราที่ 24 หมวดที่ 3 ได้ระบุว่า “เงินกองทุนให้จ่ายเป็น ประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการอาจจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละสิบของ เงินสมทบของแต่ละปีเพื่อย่อยตามมาตรา 18 และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน ใน กรณีที่เงินกองทุน ไม่พอจ่ายตามวรรคที่หนึ่งหรือวรรคที่สอง ให้รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินทด รองราชการให้ตามความจำเป็นดังนั้น รัฐบาลจะมีภาระการคลังในกรณีที่กองทุนประกันสังคมมี เงินกองทุนไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ โดยรัฐบาลจะต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้แก่กองทุน

ประกันสังคม เพื่อให้กองทุนประกันสังคมมีเงินกองทุนสะสมเพียงพอสำหรับการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนและเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผลประกอบการของกองทุนฯ จะเริ่มขาดทุน (รายได้จากเงินสมทบและผลตอบแทนที่น้อยกว่าผลประโยชน์ที่ต้องจ่ายให้กับสมาชิก) ในปี 2574 และการขาดทุนดังกล่าวจะมีจำนวนสูงขึ้นจนกองทุนฯ มีเงินไม่เพียงพอต่อการจ่ายผลประโยชน์ซึ่งจะกลายเป็นภาระทางการคลังในอนาคตตั้งแต่ปี 2585 เป็นต้นไป ดังนั้น รัฐบาลจึงควรปรับปรุงรูปแบบของกองทุนประกันสังคม 2 กรณีให้มีความยั่งยืนทางการเงินมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะและแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวดังนี้

(1) ปรับปรุงรูปแบบของกองทุนประกันสังคม 2 กรณีให้การจ่ายเงินบำนาญบำนาญมีความสอดคล้องกับรายรับจากเงินสมทบของสมาชิกแต่ละคน และการนำเงินสมทบนั้นไปลงทุนเพื่อหาผลตอบแทน เนื่องจากในปัจจุบัน กองทุนประกันสังคม 2 กรณีมีการกำหนดเงินบำนาญบำนาญที่สมาชิกจะได้รับเมื่อเกษียณอายุกรณีที่มีการจ่ายเงินสมทบเกิน 180 เดือน ในอัตราร้อยละ 20 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย บวกกับร้อยละ 1.5 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน สำหรับระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือน ซึ่งการกำหนดสูตรการคำนวณดังกล่าว ไม่ได้ขึ้นกับจำนวนเงินที่สมาชิกแต่ละคนได้จ่ายเงินสมทบให้กับกองทุน

(2) ปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบ สำหรับกองทุนประกันสังคม 2 กรณี จากปัจจุบันที่มีการจ่ายเงินสมทบจากลูกจ้าง – นายจ้าง ฝ่ายละร้อยละ 1.5 ของเงินเดือน และเงินสมทบจากรัฐบาลร้อยละ 1 ของเงินเดือนให้สูงขึ้น เพื่อให้กองทุนมีรายรับมากขึ้นในอนาคต

(3) ปรับเพิ่มเพดานเงินเดือนที่ใช้ในการคำนวณเงินสมทบ ที่ปัจจุบันกำหนดไว้ที่ 15,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ การปรับเพิ่มเพดานเงินเดือนนี้ จะช่วยให้กองทุนสามารถเก็บเงินสมทบได้สูงขึ้น และสามารถจ่ายผลประโยชน์กรณีชราภาพในอัตราที่สูงขึ้นด้วย ทั้งนี้ การเพิ่มเพดานดังกล่าว อาจกำหนดให้มีการปรับเพิ่มเป็นขั้นบันได หรือกำหนดให้มีการปรับเพิ่มอัตโนมัติตามดัชนีที่เกี่ยวข้อง เช่น อัตราเงินเฟ้อ หรืออัตราการเพิ่มของค่าจ้าง เป็นต้น เพื่อให้เพดานเงินเดือนในการคำนวณเงินสมทบมีความสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในขณะนั้นซึ่งการปรับขึ้นเพดานเงินเดือนนี้จะช่วยให้กองทุนมีรายรับมากขึ้นจากจำนวนเงินสมทบที่สูงขึ้นในแต่ละเดือนด้วย

(4) ปรับเพิ่มอายุเกษียณของสมาชิกในระบบประกันสังคม โดยปัจจุบันกำหนดให้สมาชิกสามารถเริ่มขอรับผลประโยชน์ที่อายุ 55 ปี ซึ่งหากสามารถปรับเพิ่มให้สูงขึ้นได้ ก็จะส่งผลให้ผู้ประกันตนยังคงอยู่ในระบบการทำงาน และมีการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมยาวนานขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อกองทุนประกันสังคมในรูปของช่วงเวลาในการรับเงินเข้ากองทุนที่ยาวขึ้น และมีช่วงเวลาในการจ่ายผลประโยชน์ที่สั้นลง ซึ่งจะส่งผลดีต่อสถานะทางการเงินของกองทุนประกันสังคม

(5) ปรับปรุงรูปแบบการลงทุนของกองทุนประกันสังคม 2 กรณี เนื่องจากปัจจุบันกฎหมายได้กำหนดให้กองทุนสามารถลงทุนในสินทรัพย์ที่มีความเสี่ยงสูงได้ไม่เกินร้อยละ 40 และต้องลงทุนในสินทรัพย์ที่มีความเสี่ยงต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของเงินกองทุน (สัดส่วน 40:60) ในขณะที่สำนักงานประกันสังคมมีการลงทุนจริงในสัดส่วน 20:80<sup>86</sup> ซึ่งยังอยู่ต่ำกว่ากรอบตามกฎหมาย ดังนั้น กองทุนอาจพิจารณาเพิ่มสัดส่วนการลงทุนในสินทรัพย์ที่มีความเสี่ยงเพื่อให้ผลตอบแทนของกองทุนอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อฐานะการเงินของกองทุนในอนาคต

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะดังกล่าวเป็นทางเลือกในการดำเนินการซึ่งรัฐบาลสามารถพิจารณาดำเนินการแนวทางต่างไปพร้อม ๆ กันเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อแรงงานที่เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม

### 3) การส่งเสริมให้ประชาชนออมเงินเพื่อการชราภาพด้วยตนเอง

เนื่องจากการเข้าสู่วัยชราของประชาชนเป็นสิ่งที่สามารถรับรู้และสามารถเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวได้ก่อนตั้งแต่ในช่วงที่ยังอยู่ในวัยแรงงาน ดังนั้น รัฐบาลจึงควรส่งเสริมบทบาทของประชาชนให้เพิ่มความรับผิดชอบต่อตนเองด้วยการออมเงินในช่วงที่ยังทำงานอยู่เพื่อรองรับการเข้าสู่วัยชราของตนเองมากขึ้น โดยการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าสู่ระบบการออมภายใต้เครื่องมือทางการออมในรูปแบบต่างๆ เพื่อรองรับการออมเพื่อการชราภาพที่รัฐบาลได้ดำเนินการไปแล้ว เช่น กอช. หรือกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund)<sup>87</sup> เป็นต้น ซึ่งเครื่องมือทางการออมเพื่อการชราภาพรูปแบบเหล่านี้มักจะเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าร่วมได้อย่างสมัครใจ

<sup>86</sup> ข้อมูล ณ มิถุนายน 2555 จากเว็บไซต์สำนักงานประกันสังคม ([www.sso.go.th](http://www.sso.go.th))

<sup>87</sup> กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund) เป็นกองทุนรวมเพื่อส่งเสริมสวัสดิการออมเงินเพื่อวัยเกษียณสำหรับผู้ที่ยังไม่มีระบบสวัสดิการมารองรับ หรือมีกำลังพอที่จะสามารถออมเพิ่มด้วยตนเองได้ โดยผู้ซื้อหน่วยลงทุนจะได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีเมื่อขายคืนหน่วยลงทุนเมื่อผู้ลงทุนอายุไม่ต่ำกว่า 55 ปี และลงทุนมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

การดำเนินการดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถรับมือกับการชราภาพได้ด้วยตนเอง และจะเป็นการประหยัดงบประมาณของรัฐบาลในการเลี้ยงดูคนชราที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคตด้วย โดยเฉพาะในส่วนของภาระที่รัฐบาลต้องจัดสรรให้กับประชาชนในรูปแบบของเบี้ยยังชีพคนชราหรือบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ

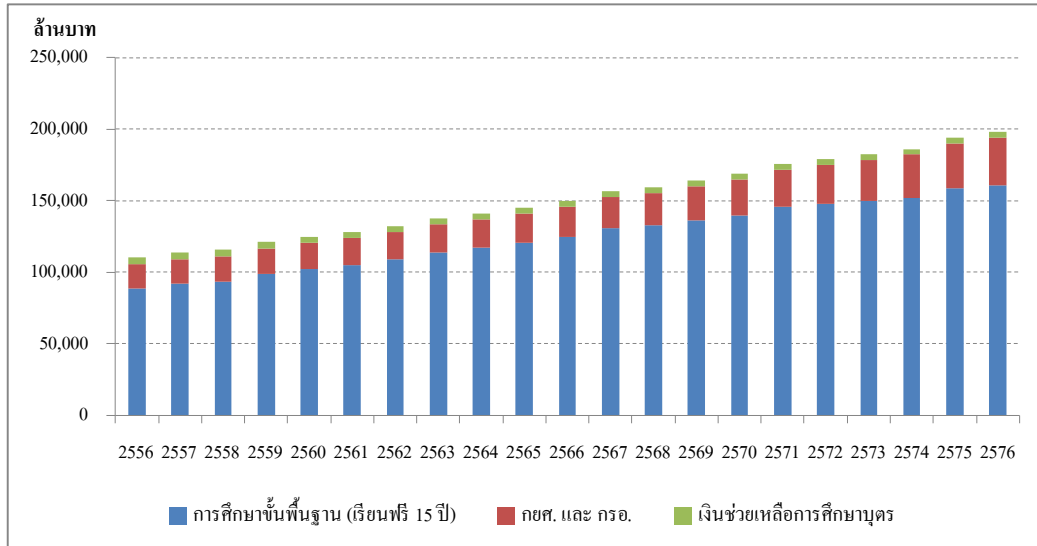
### 5.2.3 สวัสดิการด้านการศึกษา

ภาระทางการคลังของสวัสดิการด้านการศึกษาที่สำคัญ ประกอบด้วย การศึกษาขั้นพื้นฐาน กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) กองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต (กรอ.) และเงินช่วยเหลือการศึกษานูตรข้าราชการฯ โดยนโยบายการศึกษาขั้นพื้นฐาน (เรียนฟรี 15 ปี) เน้นในเรื่องการสนับสนุนให้นักเรียนทุกคน ตั้งแต่ระดับอนุบาล 1 ถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีโอกาสได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ครอบคลุม 5 รายการ ได้แก่ ค่าเล่าเรียน ค่าหนังสือเรียน ค่าเครื่องแบบนักเรียน ค่าอุปกรณ์การเรียน และค่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ส่วน กยศ. และ กรอ. เน้นการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาด้วยการให้เงินกู้ยืมแก่นักเรียน หรือนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อเป็นค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพระหว่างศึกษา ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (สายสามัญและสายอาชีพ) จนถึงระดับปริญญาตรี ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และในส่วนของเงินช่วยเหลือการศึกษานูตรข้าราชการฯ เป็นสวัสดิการด้านการศึกษาเฉพาะในส่วนของนูตรข้าราชการและลูกจ้างฯ

จากภาพรวมการประมาณการพบว่า ภาระทางการคลังของสวัสดิการด้านการศึกษาจะเพิ่มสูงขึ้นจาก 110,341 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2556 เป็น 198,083 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2576 โดยการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นสวัสดิการด้านการศึกษาที่มีภาระทางการคลังสูงสุด เนื่องจากเป็นรายจ่ายที่ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายในด้านการศึกษาทั้งหมดของประชากรที่เป็นนักเรียน ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลังด้านการศึกษาขั้นพื้นฐานจะเป็นในลักษณะแบบขั้นบันได เนื่องจากที่ผ่านมาการปรับเพิ่มค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมักจะไม่ได้มีการปรับขึ้นทุกปี แต่จะมีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดของนโยบาย/มาตรการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลเมื่อเข้ารับบริหารประเทศ นอกจากนี้ หากพิจารณาภาระทางการคลังในมิติที่สัมพันธ์กับจำนวนประชากรวัยเรียน จะพบว่าแม้จำนวนประชากรฯ จะลดลง แต่งบประมาณใช้ในโครงการดังกล่าวยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี

แผนภูมิที่ 5.12

ผลการประมาณการภาระทางการคลังของสวัสดิการด้านการศึกษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2576



ที่มา: ประมาณการของนักวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) โครงการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (เรียนฟรี 15 ปี) ซึ่งเป็นนโยบายพื้นฐานของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพคน และภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการปรับเปลี่ยนของโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การดำเนินนโยบายเพื่อสนับสนุนการจัดสวัสดิการด้านการศึกษาขั้นพื้นฐานจึงควรจะต้องเป็นไปในทิศทางที่รองรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากรดังกล่าว ดังนี้

- การผลิตบุคลากรครูให้เพียงพอ มีคุณภาพ และสอดคล้องกับแนวโน้มการปรับเปลี่ยนของประชากรวัยเรียนกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากครูเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในด้านคุณภาพการศึกษา หากอัตราส่วนของครูต่อนักเรียนไม่เหมาะสม หรือบุคลากรครูไม่มีคุณภาพ ก็จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพนักเรียนกลุ่มเป้าหมายอันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต

- การผลิตบุคลากรนักเรียนกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับแนวโน้มความต้องการของตลาด โดยที่ผ่านมา การผลิตบุคลากรนักเรียนในปัจจุบันจะเน้นไปทางด้านสายสามัญ โดยเฉพาะด้านสังคมศาสตร์ ส่งผลให้เกิดภาวะแรงงานมีมากเกินกว่าความต้องการของตลาดแรงงาน ทั้งๆ ที่แรงงานด้านสาขาอาชีพยังคงมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังนั้น การผลิตบุคลากรนักเรียนให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการตอบสนองทิศทาง



ในการพัฒนาของประเทศของรัฐบาล

- การผลิตบุคลากรและนักเรียนที่มีความพร้อมและคุณลักษณะที่สอดคล้องในการเข้าสู่อาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลังของสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานเป็นอย่างมากในอนาคต ซึ่งในต่างประเทศ เช่น สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ได้ตระหนักถึงแนวโน้มความต้องการบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในอนาคต และให้ความสำคัญในการเตรียมการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2) กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) และกองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต (กรอ.) เนื่องจาก กยศ. และ กรอ. เป็นกองทุนที่มีพันธกิจคล้ายคลึงกัน คือ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กู้ยืมแก่ผู้ขาดทุนทรัพย์เพื่อใช้เป็นค่าเล่าเรียน ประกอบกับมีขอบเขตของผู้มีสิทธิ์ที่คาบเกี่ยวกันอีกด้วย โดยหลักการสำคัญประการหนึ่งของ กยศ. และ กรอ. นั่นคือ การลดความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษาด้วยการให้เงินกู้ยืมแก่นักเรียน หรือนักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ซึ่งปัจจุบันปัญหาที่เกิดขึ้นกับกองทุน กยศ. คือ การไม่ใช้คืนเงินของลูกหนี้ ส่วน กรอ. จะเป็นในเรื่องของถูกแอบอ้างชื่อไปสวมสิทธิ์ในการกู้ยืมเงิน ดังนั้น แนวทางในการปรับปรุงเพื่อลดภาระทางการคลัง จึงได้เน้นที่การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนฯ ดังนี้

- การควบรวม กยศ. และ กรอ. เข้าเป็นกองทุนเดียวกัน โดยที่ทั้ง 2 กองทุนมีพันธกิจที่คล้ายคลึงกัน จะแตกต่างกันในส่วนหลักเกณฑ์ในการใช้เงินคืน ดังนั้น การควบรวมทั้ง 2 กองทุนเข้าด้วยกันจะช่วยให้เกิดการประหยัดต้นทุนในการบริหารและติดตามหนี้ ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการอยู่ระหว่างการพิจารณาดำเนินการ ซึ่งจะต้องมีการจัดทำข้อเสนอทางด้านกฎหมายที่เหมาะสมกับการรวม กรอ. และ กยศ. เป็นโครงการเดียวกัน

- การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมกับความต้องการของตลาดแรงงาน ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่ลูกหนี้ไม่สามารถชำระเงินคืนให้กับกองทุนได้ก็คือ ไม่มีงานทำหลังจบการศึกษา ซึ่งอาจเกิดจากสาขาที่เรียนจบมีปริมาณแรงงานมากกว่าความต้องการของตลาด หรือการเลิกงาน ดังนั้น การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน จะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดการผลิตบุคลากรที่เหมาะสมกับความต้องการของตลาดแรงงานได้อีกทางหนึ่ง

- การใช้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจเป็นแหล่งรองรับผู้จบการศึกษา เพื่อให้ นักเรียนที่กู้ยืมในโครงการดังกล่าวมีงานทำ และสามารถใช้คืนนี้ได้ นอกจากนี้ ส่วนราชการและ รัฐวิสาหกิจควรมีบทบาทในการเสนอแนะสาขาที่ควรสนับสนุนให้มีการกู้ยืมเพื่อการศึกษา

## บทที่ 6

### บทสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาเพิ่มเติม

#### 6.1 บทสรุป

สวัสดิการสังคมเป็นการจัดบริการทางสังคมในการป้องกัน แก้ไขปัญหา พัฒนา และส่งเสริม ความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนอย่างมีมาตรฐานทั่วถึง และเป็นธรรม โดยอาจเป็นการดำเนินการโดยรัฐ องค์กรสาธารณะ เอกชน และชุมชนในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ ในส่วนของภาครัฐได้มีการดำเนินโครงการสวัสดิการสังคมทั้งที่เป็นโครงการเดิม และการปรับปรุงต่อยอดโครงการใหม่ ๆ ซึ่งโครงการเหล่านี้ได้ทำให้เกิดภาระทางการคลังเพิ่มขึ้นจำนวนมาก

ในขณะเดียวกัน หากพิจารณาจากประมาณการแนวโน้มของโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จะพบว่ากำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า กล่าวคือสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้น เมื่อเชื่อมโยงเรื่องภาระค่าใช้จ่ายจากโครงการสวัสดิการสังคมมีเพิ่มมากขึ้นทุกปีกับเรื่องโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงกลายเป็นประเด็นที่หลายฝ่ายได้ให้ความสำคัญ และกังวลว่าสถานการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนทางการคลัง เนื่องจากจะทำให้มีภาระทางการคลังเพิ่มขึ้นมาก ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่จะเป็นฐานภาษีของประเทศมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามยังไม่มียานวิจัยที่สามารถตอบคำถามในเรื่องดังกล่าวอย่างตรงประเด็น

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งที่จะให้ภาพของภาระทางการคลังในด้านสวัสดิการสังคมในช่วงระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยวิเคราะห์ภาระทางการคลังจากสวัสดิการสังคม 3 เรื่องสำคัญ ได้แก่ สวัสดิการรักษาพยาบาล สวัสดิการชราภาพ และสวัสดิการการศึกษา โดยครอบคลุมทั้งในส่วนของรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ มีข้อสรุป ดังนี้

1) จากการประมาณการประชากรพบว่าในช่วงระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า (ปี 2557-2576) ประชากรของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในปี 2576 คาดว่าจะมีประชากรถึง 73.6 ล้านคน จาก 68.1 ล้านคนในปี 2556 อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงโครงสร้างประชากรจะพบว่า

สัดส่วนของคนวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) ต่อประชากรรวมจะลดลงจากร้อยละ 60.6 ในปี 2556 เหลือเพียงร้อยละ 49.7 ในขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรรวม จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.4 เป็นร้อยละ 25.8 และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ในปี 2567

2) ในการพิจารณาภาระทางการคลังจากสวัสดิการสังคม ได้แบ่งสวัสดิการเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล กลุ่มสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับรายได้เมื่อเข้าสู่วัยด้านชราภาพ และกลุ่มสวัสดิการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา นอกจากนี้ ยังได้แบ่งสวัสดิการในมิติของภาระงบประมาณ ได้แก่ กลุ่มสวัสดิการที่รัฐบาลต้องตั้งงบประมาณรายจ่ายในการดำเนินการเป็นประจำทุกปี กลุ่มสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจ ซึ่งจะส่งผลผ่านการนำส่งรายได้ให้รัฐ และ/หรือ การรับเงินอุดหนุนจากรัฐ และกลุ่มสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับภาระโดยรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง

3) ภาระทางการคลังจากสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี ในช่วงระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า โดยเพิ่มขึ้นจาก 707,724 ล้านบาท ในปี 2556 เป็น 2,221,945 ล้านบาท ในปี 2576 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.9 ต่อปี ทั้งนี้ ภาระทางการคลังที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายของรัฐบาล โดยพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6.4 ในระหว่างปี 2557-2576 ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นที่ค่อนข้างสูง ในขณะที่รายจ่ายสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจคาดว่าจะขยายตัวในอัตราเฉลี่ยปีละ 2.4 และ 4.7 ต่อปี ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ดี หากเปรียบเทียบกับอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่อยู่ภายใต้ข้อสมมติฐานว่าสามารถขยายตัวได้ในระดับ 7.5<sup>88</sup> ก็ยังถือว่าอยู่ในระดับที่รองรับได้ แต่ก็มีความเสี่ยงทางการคลังเพิ่มมากขึ้น หาก (1) เศรษฐกิจขยายตัวในระดับที่ต่ำกว่าสมมติฐานที่ตั้งไว้ และ (2) รัฐบาลมีนโยบายเพิ่มรายจ่ายสวัสดิการในด้านอื่น ๆ

4) รายจ่ายของกลุ่มสวัสดิการที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือสวัสดิการชราภาพ ประกอบด้วย การจ่ายเบี้ยยังชีพคนชรา การจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม 2 กรณี (ชราภาพ และสงเคราะห์บุตร) การจ่ายเงินอุดหนุนให้กองทุนการออมแห่งชาติ การจ่ายเงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญข้าราชการ และการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) โดยคาดว่ารายจ่ายในกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นจาก 249,429 ล้านบาทในปี 2556 เป็น 1,208,096 ล้านบาท ในปี 2576 หรือมีอัตราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยถึงร้อยละ 8.2 ต่อปี ซึ่งเป็นผลจากการที่จำนวนผู้สูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามวิถ

<sup>88</sup> อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่แท้จริงร้อยละ 4.5 และอัตราเงินเฟ้อเท่ากับ 3.0

จักรประชากรและอัตราการตายที่ลดลง อย่างไรก็ตาม การประมาณการดังกล่าวเป็นเพียงการระบประมาณที่รัฐบาลต้องจ่ายในแต่ละปี แต่หากพิจารณาถึงภาระทางการคลังที่แท้จริงแล้ว<sup>89</sup> อาจมีมากกว่าที่ประมาณการไว้ โดยเฉพาะภาระจากกองทุนเพื่อการชราภาพในรูปแบบที่มีการกำหนดการรับประโยชน์ตอบแทนที่ชัดเจน (Defined Benefit) ได้แก่ กองทุนประกันสังคม 2 กรณี ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากองทุนดังกล่าวอาจเกิดปัญหาทางการเงินหากไม่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินการ

5) สำหรับรายจ่ายในกลุ่มสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม 4 กรณี (เจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร และตาย) และค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการฯ ในระยะ 20 ปีข้างหน้า ก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 5.0 จากภาระงบประมาณปีละ 220,271 ล้านบาท ในปี 2556 เป็นปีละ 581,059 ล้านบาท ในปี 2576 ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของรายจ่ายในกลุ่มนี้ จะเป็นการเคลื่อนย้ายของภาระงบประมาณจากกองทุนประกันสังคม ไปเป็นภาระงบประมาณของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ในขณะที่ระบบค่ารักษาพยาบาลข้าราชการฯ ก็จะมีภาระงบประมาณเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน

6) รายจ่ายในกลุ่มสวัสดิการด้านการศึกษาเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของภาระงบประมาณน้อยที่สุด โดยคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 110,341 ล้านบาท ในปี 2556 เป็น 198,083 ล้านบาท ในปี 2576 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.0 ต่อปี สาเหตุที่รายจ่ายกลุ่มนี้ ซึ่งประกอบด้วยโครงการเรียนฟรี 15 ปี กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา กองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต และการให้เงินช่วยเหลือการศึกษามัธยมศึกษาอัตราการเพิ่มขึ้นค่อนข้างน้อยเนื่องจากประชากรที่อยู่ในวัยเรียนมีแนวโน้มลดลง

## 6.2 ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงระบบสวัสดิการ

สำหรับข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงระบบสวัสดิการในแต่ละกลุ่มนั้นประกอบด้วย

1) การลดภาระทางการคลังจากสวัสดิการชราภาพควรมีการปรับเพิ่มอายุเกษียณของแรงงาน การปรับปรุงในส่วนของกองทุนประกันสังคม 2 กรณี โดยให้การจ่ายเงินบำเหน็จบำนาญมีความสอดคล้องกับรายรับจากเงินสมทบของสมาชิกแต่ละคน การปรับเพิ่มอัตราเงินสมทบ และเพดานเงินเดือนที่ใช้ในการคำนวณเงินสมทบ รวมทั้งรูปแบบการลงทุน นอกจากนั้น ควรส่งเสริม

<sup>89</sup> รวมภาระผูกพัน (Contingent Liability) ด้วย

บทบาทของประชาชนให้เพิ่มความรับผิดชอบต่อตนเองด้วยการออมเงินในช่วงที่ยังทำงานอยู่เพื่อรองรับการเข้าสู่วัยชราของตนเองมากขึ้นด้วย

2) การปรับปรุงสวัสดิการรักษายาบาล ควรให้ความสำคัญกับแนวทางที่ช่วยให้เกิดการกระจายความเล็งที่ดีขึ้น สร้างความเท่าเทียม และสามารถควบคุมอัตราการขายตัวของรายจ่ายได้ โดยควรมีองค์กรกลางที่ทำหน้าที่กำกับดูแลทางการเงินและการเจรจาต่อรองในการซื้อบริการจากสถานพยาบาลต่าง ๆ การขยายการครอบคลุมของระบบประกันสังคมเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการควบคุมอัตราการขายตัวของรายจ่ายในระบบประกันสุขภาพโดยรัฐ ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการสนับสนุนให้ใช้บริการสถานพยาบาลระดับต่ำสำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือมีระบบแพทย์ประจำบ้านในลักษณะที่เป็น Gate-keeper เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย

3) สำหรับสวัสดิการด้านการศึกษาในด้านการศึกษาระดับขั้นพื้นฐาน ควรมุ่งเน้นในเรื่องเพิ่มคุณภาพของการศึกษาควบคู่ไปกับการวางแผนการผลิตบุคลากรเพื่อตอบสนองต่อผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน และความต้องการบุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่มากขึ้น และในส่วนของกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา และกองทุนเงินให้กู้ยืมที่ผูกพันกับรายได้ในอนาคต ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารด้วยการรวบรวมทั้งสอง กองทุนให้เป็นกองทุนเดียว รวมทั้งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน มีบทบาทในการ กำหนดสาขาวิชาที่เป็นที่ต้องการเพื่อเป็นเงื่อนไขในการให้กู้เพื่อการศึกษาด้วย

### 6.3) ข้อจำกัดในการศึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาเพิ่มเติม

1) งานวิจัยฉบับนี้ได้รวบรวมภาระทางการคลังของระบบสวัสดิการที่ดำเนินการโดยรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ซึ่งครอบคลุมเฉพาะสวัสดิการรักษายาบาล ทางการแพทย์และการศึกษาเท่านั้น อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาโครงการอื่นๆ ที่รัฐบาลดำเนินการอยู่ทั้งที่เป็นโครงการสวัสดิการแต่ไม่ได้เชื่อมโยงกับสังคมผู้สูงอายุ เช่น โครงการเบี้ยยังชีพผู้พิการ โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และโครงการที่คาบเกี่ยวกับเรื่องของสวัสดิการในด้านต่าง เช่น โครงการฝึกฝีมือให้กับแรงงาน สวัสดิการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย การรับจำนำผลิตทางการเกษตร การประกันรายได้ให้แก่เกษตรกร และการอุดหนุนค่าสาธารณูปโภคแก่ผู้มีรายได้น้อย เป็นต้น พบว่ามีภาระทางการคลังอีกจำนวนมากอย่างไรก็ดี แม้ว่าโครงการ/มาตรการเหล่านั้นจะมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มาก แต่ก็ส่งผลต่อภาระทางการคลังของภาคสาธารณะใน

ภาพรวม ดังนั้น จึงควรมีการศึกษา วิเคราะห์และประมาณการภาระทางการคลังของโครงการอื่นๆ ที่คาบเกี่ยวกับโครงการสวัสดิการสังคมเพิ่มเติมด้วย นอกจากนี้ การประมาณการภาระการคลังในงานวิจัยนี้ไม่ได้รวมรายจ่ายเพื่อการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ทั้ง 3 ด้าน

2) การประมาณการภาระทางการคลังของงานวิจัยนี้ครอบคลุมในช่วงระยะเวลา 20 ปีข้างหน้า (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2576) ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว แต่อย่างไรก็ดี โครงสร้างประชากรที่เป็นสังคมผู้สูงอายุจะยังคงอยู่ต่อเนื่องไปอีกระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งในช่วงดังกล่าวภาระทางการคลังอาจจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมโดยขยายระยะเวลาที่จะประมาณการภาระทางการคลังให้ครอบคลุมวัฏจักรของสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ภาระทางการคลังได้อย่างสมบูรณ์

3) การวิเคราะห์ประมาณการภาระทางการคลังในงานวิจัยนี้อยู่ภายใต้ข้อสมมติฐานที่ว่ารัฐบาลไม่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสวัสดิการอย่างมีนัยสำคัญ (ยกเว้นการปรับเพิ่มราคาหรือมูลค่าเท่านั้น) รวมทั้งไม่มีการดำเนินโครงการสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับสังคมผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม จากข้อเท็จจริงในช่วงที่ผ่านมา ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล มักจะมีการนำเสนอนโยบายด้านสวัสดิการใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้รัฐบาลมีภาระการคลังเพิ่มมากขึ้น

4) นอกจากเรื่องภาระทางการคลังแล้ว ควรจะมีการศึกษาวิเคราะห์เรื่องคุณภาพของสวัสดิการด้วย เพื่อดูว่าการใช้จ่ายเงินของภาคสาธารณะคุ้มค่าหรือไม่ โดยอาจเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดต่างๆ เช่น ดัชนีการพัฒนามนุษย์<sup>90</sup> (Human Development Index: HDI) เป็นต้น รวมทั้ง ควรต้อง

<sup>90</sup> เป็นดัชนีที่แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพของมนุษย์ในด้านต่างๆ ตามหลักการของ Capability Approach (ที่พัฒนาโดย Amartya Sen) ที่มองว่ามนุษย์ควรมีอิสรภาพที่จะมีหรือเป็นในสิ่งที่ตัวเองต้องการ ซึ่งการที่จะมีความสามารถเหล่านั้น ก็จะต้องมีองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น มีสุขภาพดี มีการศึกษา และฐานะทางการเงินที่เพียงพอค่อนข้างสอดคล้องกับแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมที่ต้องการให้ประชาชนที่ชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งตนเองได้ กลับพบว่า ค่าดัชนีดังกล่าวซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบคือ 1) อายุขัยเฉลี่ยของประชากร (Life Expectancy) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย ของคนตั้งแต่อายุ 25 ปี ขึ้นไป (Mean year of schooling) และประมาณการจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของเด็กในช่วงเริ่มเข้าศึกษา (Expected year of schooling) รวมทั้ง ผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัวที่ปรับด้วยอำนาจซื้อ (Gross National Income (GNI) per capita at Constant PPP) ที่สะท้อนถึงมาตรฐานการดำรงชีพ โดยจากการจัดอันดับในปี 2554 ประเทศไทยได้อันดับที่ 103 (HDI=0.68) ในขณะที่อันดับที่ 1 ถึง 5 เป็นของนอร์เวย์ ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และนิวซีแลนด์ ส่วนประเทศในอาเซียนนั้น สิงคโปร์ได้อันดับที่ 26 (HDI=0.87) มาเลเซียได้อันดับที่ 61 (HDI=0.76) ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ได้อันดับที่ 112 และ 124 ตามลำดับ

มีการวิเคราะห์ถึงระดับสวัสดิการที่เหมาะสมกับสังคมไทยเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างภาระทางการคลังกับสวัสดิการสังคมในภาพรวม

5) แม้ว่าการประมาณการภาระทางการคลังด้านสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในงานวิจัยนี้ ได้อาศัยหลักสถิติเป็นเครื่องมือในการประมาณการ แต่เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวนมาก และมีความแตกต่างกันในด้านฐานะการคลังค่อนข้างมากด้วย ประกอบกับในช่วง 20 ปีข้างหน้าคาดว่าจะยังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงโครงสร้างทางการบริหาร และโครงสร้างทางการเงินอีกมาก ประกอบกับงานวิจัยนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึงการประมาณการฐานะทางการเงินในอนาคตของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในส่วนของภาระทางการคลังของสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



## หนังสืออ้างอิง

### หนังสือและบทความ

#### ภาษาไทย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548), รายงานการศึกษาเรื่อง ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550), ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย.

คงขวัญ ศิลา (2553) บทวิเคราะห์ เรื่อง ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ-ภาคเอกชน : นวัตกรรมการคลังแห่งอนาคต, สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

คณะกรรมการแรงงาน สภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย, สภาองค์การลูกจ้างพัฒนาแรงงานแห่งประเทศไทย และเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน (2554). ผู้ระบบสุขภาพมาตรฐานเดียว ...สู่หลักประกันทั้งสังคม.

ธีระ รุญเจริญ (2545), สภาพและปัญหาการบริหารและการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของสถานศึกษาในประเทศไทย. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

นพดล พันธุ์กระวี และคณะ (2551) การศึกษาภาระทางการคลังจากการให้สวัสดิการทางสังคมของรัฐบาลในกรณีศึกษา โครงการประกันสังคมและ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

มนต์ชัย ภูสีเขียว และณัฐนริน พรพงศ์โชติวิทย์ (ไม่ระบุปี), ระบบสวัสดิการในทศวรรษหน้า. สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

ระพีพรรณ คำหอม (2549), สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ (2552), ทางเลือกของสวัสดิการสังคมสำหรับคนไทย. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. การสัมมนาวิชาการประจำปี 2552 เรื่อง การปฏิรูปเศรษฐกิจเพื่อความเป็นธรรมในสังคม.

สถาบันพัฒนาสยาม (2548) คุณการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพฯ)

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2554), โครงการวิจัย เรื่อง ผู้ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้าภายใน  
ปี พ.ศ. 2560, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2552), แนวทางการแก้ปัญหาความยากจน: เสรีนิยม ประชานิยม หรือ  
รัฐสวัสดิการ

สมชัย ฤชุพันธุ์ (2553), ความสำคัญของการปกครองตนเองของท้องถิ่น, ปาฐกถาพิเศษ ณ โรงแรม เจบี  
หาดใหญ่

สำนักงานบริหารหนี้สาธารณะ (2553) ภาระผูกพันทางการคลังของรัฐบาล : หนี้สาธารณะที่ซ่อนเร้น

สำนักงานประมาณ, เอกสารงบประมาณโดยสังเขป ปีงบประมาณ 2546 – 2555

สำนักนโยบายการออมและการลงทุน (2554), สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง, สำคัญสำคัญของพระราชบัญญัติ  
กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554

อนิณ อรุณเรืองสวัสดิ์ (ไม่ระบุปี), ระบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนกลุ่มเสี่ยง. คณะเศรษฐศาสตร์.  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อโนทัย จันทรดี (ไม่ระบุปี), แกะรอยนโยบายสาธารณะ: รัฐสวัสดิการกับความพร้อมของคนไทย. สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

### **ภาษาอังกฤษ**

James Midgley (1997), Social Welfare in Global Context, Sage Publications, Inc

Sagiri Kitao (2010), Short-Run Fiscal Policy: Welfare, Redistribution, and Aggregate Effects in the Short  
and Long Run, Journal of Economic Dynamics and Control 34, no. 10

Thomas Dalsgaard (2008), Tax and Welfare Reform in the Czech Republic - Structural Implications and  
Challenges, International Monetary Fund

Tryggvi, Thor and Herbertsson (2001), The Economics of Early Retirement, Journal of Pensions Management, Vol. 6, No. 4

## กฎหมาย

ข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด พ.ศ. 2495

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. 2523

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 97 ตอนที่ 202 วันที่ 29 ธันวาคม 2523 หน้า 1-6

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2532

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 106 ตอนที่ 52 วันที่ 1 เมษายน 2532 หน้า 4-8

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2533

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 107 ตอนที่ 121 วันที่ 13 กรกฎาคม 2533 หน้า 1-4

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 108 ตอนที่ 133 วันที่ 1 สิงหาคม 2534 หน้า 628-630

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2548

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 122 ตอนที่ 111 ก วันที่ 28 พฤศจิกายน 2548 หน้า 27-31

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2550

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 124 ตอนที่ 19 ก วันที่ 5 เมษายน 2550 หน้า 11-13

พระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ. 2543

พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539

พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2545,  
ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 116 ตอน 114 ก (ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2542)

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2549, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอน 2 ก (ลงวันที่ 8 มกราคม 2550)

ประกาศคณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง มาตรฐานขั้นต่ำของสภาพการจ้างงานในรัฐวิสาหกิจ ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 123 ฉบับพิเศษ 73 ง วันที่ 27 มิถุนายน 2549

ประกาศคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ค่าทำศพกรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ค่าช่วยเหลือบุตร และค่าช่วยเหลือการศึกษาของบุตร วันที่ 12 กันยายน 2534

พระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 127 ฉบับที่ 23 ก วันที่ 2 เมษายน 2553

## เว็บไซต์

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

<http://www.gpf.or.th/>

กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา, ข้อมูลการให้กู้ยืมแบบ กรอ.

<http://www.studentloan.or.th/>

กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา, ข้อมูลการให้กู้ยืมแบบ กยศ.

<http://www.studentloan.or.th/>

กบข. เปิดประบบบำนาญไทย

<http://www.e-manage.mju.ac.th/acticleDetail.aspx?qid=84&>

บำเหน็จ บำนาญ บำเหน็จตกทอด บำเหน็จดำรงชีพ บำเหน็จรายเดือน

<https://www.hrm.chula.ac.th/officials-employees02.html>

สิทธิข้าราชการ: บำเหน็จ บำนาญ

<http://pravut1.blogspot.com/2008/08/blog-post.html>

สำนักงานประกันสังคม, สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคม.

<http://www.sso.go.th/>

ระบบ e-comp กรมบัญชีกลาง

<http://www.cgd.go.th/ecomp/jsp/Login.jsp>

หลักเกณฑ์และวิธีการการออมเพิ่ม

[http://www.gpf.or.th/web/GPF\\_AddSaving.asp](http://www.gpf.or.th/web/GPF_AddSaving.asp)

**ภาคผนวก**

ภาคผนวกที่ 1 แบบสอบถามรายจ่ายสวัสดิการของรัฐวิสาหกิจ งานวิจัย  
เรื่อง การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

---

1. ชื่อหน่วยงาน .....

ชื่อผู้ประสานงาน .....

เบอร์โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

Email .....

2. จำนวนบุคลากร : พนักงาน ..... คน ลูกจ้าง ..... คน

3. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

3.1 ค่ารักษาพยาบาลพนักงาน  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ค่ารักษาพยาบาลคู่สมรสและบุตร  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 ค่ารักษาพยาบาลบิดามารดา  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 ค่ารักษาพยาบาลผู้รับบำนาญ  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....  
 .....  
 3.5 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.6 ตารางสรุปรายจ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

หน่วย : ล้านบาท

รายจ่ายต่อปี	2550	2551	2552	2553	2554
1. ค่ารักษาพยาบาลพนักงาน					
2. ค่ารักษาพยาบาลคู่สมรสและบุตร					
3. ค่ารักษาพยาบาลบิดามารดา					
4. ค่ารักษาพยาบาลผู้รับบำนาญ					
5. อื่นๆ .....					

4. สวัสดิการด้านการชราภาพ

4.1 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 กองทุนประกันสังคม  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

.....



4.3 ระบบบ้านญาติ  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

4.4 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

4.5 ตารางสรุปรายจ่ายสวัสดิการด้านการชราภาพ

หน่วย : ล้านบาท

รายจ่ายต่อปี	2550	2551	2552	2553	2554
1. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ					
2. กองทุนประกันสังคม					
3 ระบบบ้านญาติ					
4 อื่นๆ .....					

5. สวัสดิการด้านการศึกษา

5.1 เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

5.2 อื่นๆ (โปรดระบุ.....)  มี  ไม่มี

รายละเอียดของสวัสดิการ .....

.....

.....

.....

.....

## 5.3 ตารางสรุปรายจ่ายสวัสดิการด้านการศึกษา

หน่วย : ล้านบาท

รายจ่ายต่อปี	2550	2551	2552	2553	2554
1. ค่าช่วยเหลือการศึกษามุตร					
2. อื่นๆ .....					

- กรณีที่พื้นที่ไม่เพียงพอ สามารถใช้เป็นเอกสารแนบได้
- หากมีข้อสงสัยประการใดในการตอบแบบสอบถาม โปรดติดต่อ :
  - 1) นายชาญณรงค์ งามกิตติรัตน์ เบอร์ติดต่อ 02 273 9020 ต่อ 3543 E-mail: channarong.chang@gmail.com
  - 2) นางสาวสุภัค ไชยวรรณ เบอร์ติดต่อ 02 273 9020 ต่อ 3569 E-mail: chaiyas@mof.go.th
- ท่านสามารถ download แบบสอบถามในรูปแบบ Microsoft Word ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ([www.fpo.go.th/questionnaire](http://www.fpo.go.th/questionnaire))
- ทั้งนี้ หากสำนักงานเศรษฐกิจการคลังได้จัดทำงานวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้ว จะส่งงานสรุปงานวิจัยดังกล่าวให้ท่าน เพื่อใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ผ่านทาง email address ที่ให้ไว้ในแบบสอบถามต่อไป

## ภาคผนวกที่ 2 แบบสอบถามรายจ่ายสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นภายใต้โครงการวิจัย เรื่อง “การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาคสาธารณะเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ” โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง เพื่อรวบรวมข้อมูลงบประมาณและรายจ่ายด้านการจัดสรรสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ทั้งในส่วนที่ดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล และดำเนินการตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง โดยข้อมูลที่ได้รับ จะนำไปใช้ประกอบการประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการในภาพรวมของรัฐบาล จึงขอความกรุณาจากท่านในการกรอกแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ทางวิชาการตามวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามที่กำหนดไว้ ดังนี้

### 1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อรวบรวมข้อมูลรายจ่ายด้านสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ทั้งในด้านประเภทของโครงการสวัสดิการ งบประมาณที่ใช้ และแหล่งเงินในการดำเนินการ
- 2) เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ประกอบการประมาณการรายจ่ายด้านสวัสดิการของประเทศ ในกรณีที่ได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต
- 3) เพื่อศึกษาวิเคราะห์แนวทางในการปรับปรุงระบบสวัสดิการสังคมของประเทศเพื่อให้รองรับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางสังคมจากการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุ

### 2. นิยามศัพท์และคำชี้แจงคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

2.1 รายจ่ายสวัสดิการ จะครอบคลุมเฉพาะ รายจ่ายเพื่อการสาธารณสุข รายจ่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุ และคนพิการ และรายจ่ายบำนาญบำนาญ และรายจ่ายด้านการศึกษา

ทั้งนี้ รายจ่ายสวัสดิการในที่นี้จะครอบคลุมเฉพาะการดำเนินการในลักษณะ โครงการหรือการดำเนินงานที่มีลักษณะของการใช้จ่ายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ เช่น การให้สวัสดิการในแต่ละด้านกับประชาชน และข้าราชการและพนักงานในหน่วยงาน โดยไม่นับรวมถึงการดำเนินการที่มีลักษณะเป็นการดำเนินการตามปกติของหน่วยงานราชการ เช่น การจ่ายค่าจ้างบุคลากรในการดำเนินการ (ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทน) และการก่อสร้างอาคารสถานที่ (ได้แก่ ค่าครุภัณฑ์ และค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) เป็นต้น

2.2 เงินอุดหนุน หมายถึง เงินที่รัฐบาลจัดสรรเพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอปท. สามารถนำไปใช้จ่ายตามอำนาจหน้าที่ หรือนำไปทำกิจกรรมตามนโยบายรัฐบาล เงินอุดหนุนในแบบสอบถามนี้ จะรวมทั้งในส่วนของเงินอุดหนุนทั่วไป เงินอุดหนุนระบุวัตถุประสงค์ และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ

2.3 การจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดบริการเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้ อย่างทั่วถึง เหมาะสม และเป็นธรรม

### 3. ข้อเสนอแนะการกรอแบบสอบถาม

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงานผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

#### 2.1 ข้อมูลด้านรายจ่ายสวัสดิการที่จัดให้ข้าราชการ/พนักงานในหน่วยงานของท่าน

- สามารถใช้ข้อมูลตามระบบบัญชีของ อปท. หรือข้อมูลตามระบบบัญชี e-LAAS

จำแนกตามประเภทรายจ่าย/รหัสรายจ่ายมาใช้ตอบแบบสอบถามได้ โดยแยกข้อมูลระหว่างส่วนที่มีการจ่ายจากเงินอุดหนุน และจ่ายจากเงินอื่นๆ (ได้แก่ เงินรายได้ภาษีที่รัฐบาลจัดเก็บและแบ่งให้ รายได้ที่ต้องถิ่นจัดเก็บเอง เงินสะสมของ อปท. และเงินกู้) โดยมีตัวอย่างข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น งบกลาง หมวดบำเหน็จ บำนาญ หรืองบบุคลากร หมวดค่าตอบแทน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล หรือเงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร เป็นต้น

ตัวอย่างรายการรายจ่ายสวัสดิการ (สามารถเพิ่มเติมได้ในแบบสอบถาม)

- เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
- ค่ารักษาพยาบาลผู้รับบำนาญ
- เงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น
- เงินช่วยเหลือค่าครองชีพผู้รับบำนาญ
- เงินช่วยเหลือผู้รับบำนาญ
- เงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการถ่ายโอน
- เงินช่วยเหลือผู้รับบำนาญข้าราชการถ่ายโอน
- เงินบำเหน็จบำนาญพนักงานครู
- เงินช่วยเหลือผู้รับบำนาญพนักงานครู
- เงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ
- เงิน กบข. / กสจ.
- เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร

#### 2.2 ข้อมูลด้านรายจ่ายสวัสดิการที่จัดให้แก่คนในพื้นที่จากหน่วยงานของท่าน

- สามารถใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายจริงของรายงานรายจ่ายในการดำเนินงานที่จ่ายจาก

รายรับและเงินสะสม จากงบแสดงฐานะการเงิน (รายปี) ของแต่ละ อปท. โดยอาจสามารถอาศัยข้อมูลรายจ่ายตามแต่ละแผนงานได้ แต่จะนับรวมเฉพาะ ค่าใช้สอย + ค่าวัสดุ + ค่าสาธารณูปโภค + เงินอุดหนุน + รายจ่ายอื่น (ไม่นับรวมเงินเดือน ค่าตอบแทน และค่าที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง) และแยกข้อมูลระหว่างส่วนที่มีการจ่ายจากเงินอุดหนุน และจ่ายจากเงินอื่นๆ (ได้แก่ เงินรายได้ภาษีที่รัฐบาลจัดเก็บและแบ่งให้ รายได้ที่ต้องถิ่นจัดเก็บเอง เงินสะสมของ อปท. และเงินกู้)

- ทั้งนี้ ขอให้ยกตัวอย่างโครงการที่ริเริ่มการดำเนินการ โดย อปท. เอง และมีการใช้เงิน  
สูงสุด 2 อันดับแรกภายใต้แต่ละแผนงาน

ตัวอย่างรายการรายจ่ายสวัสดิการ (สามารถเพิ่มเติมได้ในแบบสอบถาม)

- แผนงานการศึกษา (พร้อมตัวอย่าง โครงการ)
- แผนงานสาธารณสุข (พร้อมตัวอย่าง โครงการ)
- เบี้ยยังชีพคนชรา
- เบี้ยยังชีพคนพิการ / ทูพพลภาพ
- แผนงาน/โครงการอื่นๆ เช่น
  - โครงการนมโรงเรียน
  - โครงการอาหารกลางวันนักเรียน

**ตอนที่ 3** ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปรับปรุงงานด้านการจัดสวัสดิการขององค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น

- หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม สามารถสอบถามได้ที่คุณสิทธิรัตน์ ตรงมาศ / ณ์ัฐพล  
ศรีพจนารถ โทร 02 273 9020 ต่อ 3558 / 3570 email: [sitthirat.d@mof.go.th](mailto:sitthirat.d@mof.go.th) และ [nattapol.s@mof.go.th](mailto:nattapol.s@mof.go.th)
- ท่านสามารถ download แบบสอบถามในรูปแบบ MS Word ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง  
([www.fpo.go.th](http://www.fpo.go.th))
- ทั้งนี้ หากสำนักงานเศรษฐกิจการคลังได้จัดทำงานวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้ว จะส่งสรุปงานวิจัยดังกล่าวให้ท่าน  
เพื่อ ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ผ่านทาง email address ที่ให้ไว้ในแบบสอบถามตอนที่ 1 ต่อไป

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของของหน่วยงานผู้ตอบแบบสอบถาม

### 1. ชื่อและที่อยู่หน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน .....

ชื่อสำนัก / กอง / ฝ่าย ที่กรอกแบบสอบถาม .....

ชื่อผู้ประสานงาน.....

ที่อยู่

เลขที่.....อาคาร.....ต.รอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์..... โทรสาร.....

email.....

### 2. ข้อมูลทั่วไป

2.1 จำนวนบุคลากรรวมในหน่วยงานของท่าน ..... คน

2.2 จำนวนประชากรในพื้นที่ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของท่าน ..... คน

## ตอนที่ 2

### 2.1 ข้อมูลด้านรายจ่ายสวัสดิการที่จัดให้กับบุคลากรในหน่วยงานของท่าน (รายละเอียดตามคำชี้แจงในหน้า 2)

ปีงบประมาณ / โครงการ	2552			2553			2554		
	งบประมาณ (บาท)		จำนวนผู้ ได้รับ ประโยชน์ (คน)	งบประมาณ (บาท)		จำนวนผู้ ได้รับ ประโยชน์	งบประมาณ (บาท)		จำนวนผู้ ได้รับ ประโยชน์
	เงินอุดหนุน	เงินอื่นๆ <sup>1</sup>		เงินอุดหนุน	เงินอื่นๆ		เงินอุดหนุน	เงินอื่นๆ	
1. รายจ่ายรวมของหน่วยงาน									
2. รายจ่ายด้านสวัสดิการ									
2.1 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล									
- เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล									
- ค่ารักษาพยาบาลผู้รับบำนาญ									
-									
-									
2.2 บำเหน็จบำนาญ									
- เงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการท้องถิ่น									
- เงินช่วยเหลือค่าครองชีพผู้รับบำนาญ									
- เงินช่วยเหลือพิเศษผู้รับบำนาญ									

<sup>1</sup> เงินอื่นๆ ได้แก่ เงินรายได้ภายในที่รัฐบาลจัดเก็บและแบ่งให้ รายได้ท้องถิ่นจัดเก็บเอง เงินสะสมของ อปท. และเงินกู้





2.2 ข้อมูลด้านรายจ่ายสวัสดิการที่จัดให้แก่ประชาชนในพื้นที่จากหน่วยงานของท่าน ตามแผนงานด้านต่างๆ โดย ทั้งนี้ ขอให้ยกตัวอย่างโครงการที่ริเริ่มการดำเนินการโดย อปท. เอง และมีการใช้เงินสูงสุด 2 อันดับแรกภายใต้แต่ละแผนงาน (รายละเอียดตามคำชี้แจงในหน้า 2)

ปีงบประมาณ / โครงการ	2552			2553			2554		
	งบประมาณ (บาท)		จำนวนผู้ ได้รับ ประโยชน์ (คน)	งบประมาณ (บาท)		จำนวนผู้ ได้รับ ประโยชน์	งบประมาณ (บาท)		จำนวนผู้ ได้รับ ประโยชน์
	เงินอุดหนุน	เงินอื่นๆ <sup>2</sup>		เงินอุดหนุน	เงินอื่นๆ		เงินอุดหนุน	เงินอื่นๆ	
1. รายจ่ายรวมของหน่วยงาน									
2. รายจ่ายด้านสวัสดิการ									
2.1 แผนงานการศึกษา									
-									
-									
2.2 แผนงานสาธารณสุข									
-									
-									
2.3 เบี้ยยังชีพคนชรา									
2.4 เบี้ยยังชีพคนพิการ / ทูพพลภาพ									
2.5 แผนงาน/โครงการอื่นๆ เช่น									

<sup>2</sup> เงินอื่นๆ ได้แก่ เงินรายได้ภาษีที่รัฐบาลจัดเก็บและแบ่งให้ รายได้ที่ต้องถิ่นจัดเก็บเอง เงินสะสมของ อปท. และเงินกู้



**ตอนที่ 3** ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปรับปรุงงานด้านการจัดสวัสดิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. ท่านคิดว่าการจัดสวัสดิการสังคมของหน่วยงานของท่านในปัจจุบันครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วนหรือไม่ หากไม่เหมาะสมหรือครบถ้วน ควรปรับปรุงอย่างไร

.....  
.....  
.....  
.....

2. ท่านคิดว่าการจัดสวัสดิการสังคมของหน่วยงานของท่าน มีการกำหนดผลประโยชน์ที่เหมาะสมและพอเพียงต่อความจำเป็นหรือไม่ หากไม่เหมาะสมหรือพอเพียง ควรปรับปรุงอย่างไร

.....  
.....  
.....  
.....

3. ท่านคิดว่าการจัดสวัสดิการสังคมของหน่วยงานของท่าน จะส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินการคลังของหน่วยงานในอนาคตหรือไม่ และหน่วยงานของท่านมีการเตรียมตัวในการรับมือปัญหาดังกล่าวหรือไม่อย่างไร

.....  
.....  
.....  
.....

4. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....  
.....  
.....  
.....

ขอขอบคุณ  
สำนักนโยบายการคลัง สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง  
กระทรวงการคลัง ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 02 273 9020 ต่อ 3570 / 3558 โทรสาร 02 618 3385

ภาคผนวกที่ 3 ประมาณการรายจ่ายสวัสดิการภาคสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557 - 2576

หน่วย: ล้านบาท

ประเภทสวัสดิการ	โครงการ/สวัสดิการ	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
1. การรักษาพยาบาลโดย รายจ่ายรัฐบาล	1.1 โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาทรักษาทุกโรค)	107,814	142,751	148,886	155,555	162,490	170,054	178,202	186,998	196,518	206,846	218,078	230,324
	1.2 กองทุนประกันสังคม 4 กรณี (เจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร และตาย)	6,090	17,520	20,839	20,728	21,823	22,968	23,749	23,581	23,389	23,188	22,993	22,787
	1.3 ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ	61,844	60,000	62,063	64,306	66,470	68,735	71,096	73,570	76,120	78,727	81,407	84,115
2. ชราภาพโดยรายจ่าย รัฐบาล	2.1 เบี้ยยังชีพคนชรา	53,567	58,707	64,279	71,262	90,675	96,577	100,604	105,119	124,160	129,185	134,538	139,841
	2.2 กองทุนประกันสังคม 2 กรณี (กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร)	4,060	11,680	13,893	13,819	14,548	15,312	15,832	15,721	15,592	15,458	15,329	15,191
	2.3 กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)	393	500	816	826	910	1,004	1,047	1,152	1,267	1,393	1,521	1,673
	2.4 เงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ	123,213	135,060	147,746	163,882	180,071	196,908	214,918	236,836	258,837	281,888	307,045	336,216
	2.5 เงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	33,490	43,482	47,097	52,144	56,572	61,233	66,238	72,967	78,890	85,149	91,862	100,668
3. การศึกษาโดยรายจ่าย รัฐบาล	3.1 โครงการเรียนฟรี 15 ปี	83,145	88,881	91,724	93,599	98,971	102,008	105,084	108,883	114,008	117,085	120,908	124,588
	3.2 กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)	9,500	16,800	17,419	17,573	17,727	18,264	18,581	18,985	19,283	19,683	20,256	20,955
	3.3 เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร	4,915	4,660	4,602	4,541	4,478	4,420	4,363	4,312	4,265	4,214	4,162	4,117
4. การรักษาพยาบาลโดย รายจ่าย อปท.	4.1 ประชาชนในพื้นที่	37,267	38,812	38,320	39,680	40,508	41,084	42,033	42,838	43,633	44,503	45,346	46,202
	4.2 ข้าราชการท้องถิ่น	12,233	12,579	12,894	13,244	13,576	13,924	14,281	14,659	15,046	15,438	15,843	16,255
5. ชราภาพโดยรายจ่าย อปท.	5.1 ข้าราชการท้องถิ่น	5,045	5,531	6,156	6,627	7,134	7,681	8,269	8,903	9,586	10,322	11,115	11,969
6. การศึกษาโดยรายจ่าย อปท.	6.1 ประชาชนในพื้นที่	37,028	37,427	37,370	37,370	37,560	37,873	38,414	38,987	39,702	40,466	41,277	42,041
	6.2 ข้าราชการท้องถิ่น	1,183	1,204	1,221	1,238	1,256	1,274	1,292	1,310	1,328	1,346	1,364	1,382
7. รักษาพยาบาลโดยรายจ่ายรัฐวิสาหกิจ		7,078	7,243	7,390	7,546	7,690	7,843	7,998	8,155	8,313	8,474	8,637	8,801
8. ชราภาพโดยรายจ่ายรัฐวิสาหกิจ		22,550	23,988	25,497	27,118	28,788	30,526	32,317	34,155	36,038	37,954	39,975	42,056
9. การศึกษาโดยรายจ่ายรัฐวิสาหกิจ		895	898	903	906	907	910	912	915	918	921	923	926

ภาคผนวกที่ 3 ประมาณการรายจ่ายสวัสดิการภาคสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2557 - 2576

หน่วย: ล้านบาท

ประเภทสวัสดิการ	โครงการ/สวัสดิการ	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573	2574	2575	2576
1. การรักษาพยาบาลโดย รายจ่ายรัฐบาล	1.1 โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาทรักษาทุกโรค)	243,711	258,381	274,499	292,251	311,853	333,551	357,628	384,407	414,261	446,971
	1.2 กองทุนประกันสังคม 4 กรณี (เจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร และตาย)	22,579	22,351	22,129	21,918	21,704	21,478	21,272	21,066	20,856	20,658
	1.3 ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ	86,924	89,778	92,638	95,556	98,508	101,458	104,466	107,486	110,508	113,430
2. ชราภาพโดยรายจ่าย รัฐบาล	2.1 เบี้ยยังชีพคนชรา	162,497	168,767	174,767	180,767	206,411	212,796	219,136	225,523	253,138	258,997
	2.2 กองทุนประกันสังคม 2 กรณี (กรณีชราภาพและสงเคราะห์บุตร)	15,053	14,901	14,753	14,612	14,469	14,319	14,181	14,044	13,904	13,772
	2.3 กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)	1,840	2,024	2,227	2,432	2,676	2,943	3,237	3,561	3,917	4,309
	2.4 เงินเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ข้าราชการ	366,083	397,400	429,997	468,054	505,947	544,692	585,657	633,922	679,314	725,587
	2.5 เงินสมทบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	108,449	116,617	125,231	136,629	146,378	156,515	167,175	181,329	193,189	205,432
3. การศึกษาโดยรายจ่าย รัฐบาล	3.1 โครงการเรียนฟรี 15 ปี	130,579	133,150	136,386	139,858	145,675	147,840	150,006	152,173	158,662	160,942
	3.2 กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.)	21,738	22,461	23,519	24,661	25,892	27,129	28,614	29,999	31,491	33,079
	3.3 เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร	4,089	4,075	4,062	4,060	4,059	4,061	4,058	4,066	4,063	4,062
4. การรักษาพยาบาลโดย รายจ่าย อปท.	4.1 ประชาชนในพื้นที่	47,080	47,959	48,849	49,751	50,660	51,581	52,512	53,453	54,403	55,365
	4.2 ข้าราชการท้องถิ่น	16,686	17,121	17,554	17,995	18,451	18,901	19,360	19,826	20,289	20,746
5. ชราภาพโดยรายจ่าย อปท.	5.1 ข้าราชการท้องถิ่น	12,890	13,882	14,952	16,105	17,348	18,689	20,133	21,691	23,371	25,183
6. การศึกษาโดยรายจ่าย อปท.	6.1 ประชาชนในพื้นที่	42,988	43,783	44,623	45,510	46,442	47,541	48,479	49,428	50,390	51,364
	6.2 ข้าราชการท้องถิ่น	1,400	1,418	1,436	1,455	1,473	1,491	1,510	1,528	1,547	1,565
7. รักษาพยาบาลโดยรายจ่ายรัฐวิสาหกิจ		8,968	9,137	9,307	9,479	9,653	9,830	10,008	10,188	10,370	10,554
8. ชราภาพโดยรายจ่ายรัฐวิสาหกิจ		44,255	46,442	48,814	51,316	53,921	56,587	59,384	62,394	65,532	68,875
9. การศึกษาโดยรายจ่ายรัฐวิสาหกิจ		933	944	954	968	982	996	1,010	1,027	1,041	1,055



สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง  
ถนนพระราม 6 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 0-2273-9020 โทรสาร 0-2273-5602  
[www.fpo.go.th](http://www.fpo.go.th)