



## **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์**

**การสำรวจความรู้เชิงแนวคิด  
ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคมของ  
โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม ( Social Safety Net )**

**โดย  
ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ  
วรวิทย์ เจริญเลิศ  
กนกศักดิ์ แก้วเทพ  
จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร  
ปัทมทิพย์ ฉนธิยาเศรษฐวุฒิ**

**พฤษภาคม 2542**

## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

### การสำรวจความรู้เชิงแนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคมของ โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม ( Social Safety Net )

- |              |                |                                      |
|--------------|----------------|--------------------------------------|
| 1. ณรงค์     | เพชรประเสริฐ   | คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. วรวิทย์   | เจริญเลิศ      | คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. กนกศักดิ์ | แก้วเทพ        | คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. จตุรงค์   | บุญรัตน์สุนทร  | บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว ฯ |
| 5. บัณฑิตย์  | ธนชัยเศรษฐวุฒิ | มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พันธุ์             |
| 6. ปราณี     | ชติยศ          | นักวิจัยอิสระ                        |

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

ชุดโครงการสำรวจองค์ความรู้เชิงแนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคม  
ของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม ( Social Safety Net )



## โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets) ความหมาย แนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคม

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 1. สภาพของปัญหาที่นำไปสู่การวิจัย                | 2  |
| 2. ความหมายและแนวคิด                             | 3  |
| มนุษย์ในฐานะเป็นทรัพยากรของสังคม                 | 3  |
| ความหมายของคำว่า "สวัสดิการสังคม"                | 4  |
| แนวคิดด้าน SOCIAL WELFARE                        | 6  |
| แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในประเทศไทย         | 10 |
| ความหมายและแนวคิดของ Social Safety Nets          | 13 |
| 3. ทฤษฎีเกี่ยวกับ Social Safety Nets             |    |
| และบทบาทความสำคัญของ Social Safety Nets ต่อสังคม | 20 |
| 4. Social Safety Nets ในประเทศไทย                | 24 |
| 5. สรุป                                          | 31 |

## บริการสังคม:

### แนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคม



|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. ความหมาย แนวคิด และทฤษฎี                                              | 37 |
| ความหมาย                                                                 | 37 |
| บทบาทและความสำคัญของ Social Safety Net ด้านการศึกษา                      | 40 |
| บทบาทและความสำคัญของ Social Safety Net ด้านสุขภาพอนามัย (health service) | 43 |
| 2. สถานภาพของ Social Safety Net ด้านบริการสังคมในประเทศไทย               | 46 |
| ด้านการศึกษา                                                             | 46 |
| ด้านสุขภาพอนามัย                                                         | 52 |



## แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม: ประสบการณ์ของรัฐสวัสดิการในยุโรป

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| สถานการณ์เศรษฐกิจและการเมืองก่อนรัฐสวัสดิการ | 62 |
| ทฤษฎีทั่วไปของเคนส์ (The General Theory)     | 62 |
| ต้นกำเนิดของรัฐสวัสดิการ                     | 64 |
| กฎหมายคนจนอังกฤษ (The Poors Law)             | 65 |
| การปฏิวัติเงียบ (The Silent Revolution)      | 66 |
| ระบบประกันภัยภายใต้ Bismark                  | 66 |
| ระบบการประกันสังคมแบบ Beveridge              | 67 |
| พัฒนาการของรัฐสวัสดิการ                      | 68 |
| การวิเคราะห์วิกฤติของรัฐสวัสดิการ            | 69 |
| การประกันการเจ็บป่วย                         | 70 |
| การประกันชราภาพ                              | 71 |
| วิกฤติการคลังสาธารณะ                         | 72 |

## บทบาทและความสำคัญของระบบการประกันสังคม



|                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. ความหมายของประกันสังคมและโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม                              | 75  |
| หลักการประกันสังคม                                                                   | 78  |
| ประโยชน์ของการประกันสังคม                                                            | 79  |
| ประเภทและประโยชน์ทดแทนของการประกันสังคม                                              | 80  |
| ประโยชน์ทดแทนของการประกันสังคม                                                       | 80  |
| 2. บทวิเคราะห์ การดำเนินงานคุ้มครองลูกจ้างของกองทุนเงินทดแทน<br>และกองทุนประกันสังคม | 82  |
| ประเภทของผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม                                             | 86  |
| ลักษณะเด่นของระบบกองทุนประกันสังคมในประเทศไทย                                        | 89  |
| ประเด็นปัญหาที่พึงพิจารณา                                                            | 90  |
| 3. บทบาทของกองทุนประกันสังคมกับการบรรเทาปัญหาการว่างงาน                              | 112 |
| 4. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาและข้อเสนอเพื่อการวิจัย                                      | 113 |
| ภาคผนวก                                                                              |     |
| ข้อควรรู้เกี่ยวกับกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม                                | 120 |
| สาระพระราชบัญญัติประกันสังคม กรณีประกันการว่างงาน                                    | 129 |
| ค่าจ้างเฉลี่ยของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม พ.ศ.2536-2542                           | 131 |
| การบริหารงานกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม                                      | 132 |
| ข้อเสนอเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนจากผู้ถูกเลิกจ้างและผู้ว่างงาน                        |     |
| ของกลุ่มผู้นำแรงงานและนักวิชาการแรงงานที่ยื่นต่อนายกรัฐมนตรี                         | 137 |



## การสังคมสงเคราะห์: แนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคม

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. แนวคิดและทฤษฎีสังคมสงเคราะห์                                         | 147 |
| ความนำ                                                                  | 147 |
| ความหมายของการสังคมสงเคราะห์                                            | 148 |
| วิวัฒนาการของแนวคิดและทฤษฎีสังคมสงเคราะห์                               | 152 |
| เหรียญสองด้านของทฤษฎีสังคมสงเคราะห์                                     | 156 |
| อิทธิพลของทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ตะวันตกต่อการสังคมสงเคราะห์ของไทย          | 157 |
| 2. บทบาทและความสำคัญขององค์ความรู้เกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทย | 161 |
| รูปแบบและสถาบันของการสังคมสงเคราะห์ของไทย                               | 161 |
| งานวิจัยด้านสังคมสงเคราะห์ของไทยช่วง 10 ปีที่ผ่านมา                     | 163 |
| ข้อสังเกตบางประการต่องานวิจัยด้านสังคมสงเคราะห์                         | 168 |
| 3. ข้อเสนอแนะในการสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงข่ายความปลอดภัยในสังคม     | 169 |

## โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม ของภาคเอกชนและเครือข่ายวัฒนธรรม



|                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคเอกชน                                                                                     | 175 |
| ความจำเป็นของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคเอกชน                                                                           | 176 |
| ความหมายและขอบเขตของโครงข่ายความปลอดภัยโดยภาคเอกชน                                                                            | 178 |
| วิวัฒนาการความเป็นมาของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคเอกชน                                                                 | 180 |
| กรณีศึกษา สภาอากาศไทย มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย                                                      | 199 |
| ข้อเสนอเพื่อนำสู่การวิจัยเพื่อการสร้างโครงข่ายสวัสดิการที่ยั่งยืน                                                             | 219 |
| 2. โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของเครือข่ายเชิงวัฒนธรรม<br>(ภาคไม่เป็นทางการ-Informal Arrangement หรือนอกระบบ-Informal Sector) | 219 |
| รูปแบบของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการ                                                                       | 220 |
| ตัวอย่างของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการ                                                                     | 222 |
| ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการ                                                             | 225 |

## เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง



# โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets)

## ความหมาย แนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคม

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1. สภาพของปัญหาที่นำไปสู่การวิจัย

ในช่วงที่ประเทศไทยต้องประสบภาวะเศรษฐกิจถดถอย ทุกกลุ่มคนและชนชั้นต่างได้รับผลกระทบอย่างทั่วถึงมากน้อยแตกต่างกันไป แต่กล่าวได้ว่า คนจนและคนด้อยโอกาสต่างได้รับความทุกข์ยากซ้ำเติม และในภาวะเช่นนี้เองที่โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets = SSN) เป็นที่กล่าวถึงกันมาก และในสายตาของต่างประเทศก็เห็นว่าประเทศไทยมีระบบโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่อ่อนแอ ไม่สามารถบรรเทาภาวะเดือดร้อนของประชาชนยามวิกฤติ เช่น องค์การแรงงานระหว่างประเทศเห็นว่าการคุ้มครองป้องกันทางสังคม (Social Protection) ในประเทศไทยมีอย่างจำกัด โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมยังอยู่ในวงแคบ ส่วนใหญ่ยังเป็นการช่วยเหลือกันโดยส่วนตัวในครอบครัว (ILO, 1998: 45)

ธนาคารโลกก็ได้รายงานเกี่ยวกับโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมในประเทศไทยว่ายังไม่พอเพียง ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลที่จัดสรรเพื่อกรณีนี้มีเพียงประมาณร้อยละ 1.6 ของงบประมาณการใช้จ่ายของรัฐเท่านั้น (WB, 1997: 114) Far Eastern Economic Review ฉบับวันที่ 8 ตุลาคม 2541 ก็ได้รายงานว่า ประเทศไทยไม่มีระบบโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม

ในรูปธรรมแห่งความเป็นจริงที่กำลังเห็นกันอยู่ก็คือ คนว่างงานมากขึ้น ความยากจนเพิ่มขึ้น เด็กออกจากโรงเรียนก่อนวัยอันสมควรสูงขึ้น ปัญหาทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (ดู คนจนไทยในภาวะวิกฤติ เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 7, ตุลาคม 2541)

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงนำไปสู่ประเด็นคำถามหลักๆ 2 คำถามคือ คำถามแรก อะไรคือ “โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม”? คำถามที่สอง โครงข่ายความปลอดภัยในสังคมไทยไม่พอเพียงจริงหรือไม่อย่างไร? ถ้าจะให้พอเพียงจะต้องมีโครงข่ายอะไร อย่างไร และเพียงพอ?

ในงานวิจัยนี้มุ่งจะตอบคำถามข้อแรกให้เป็นที่เข้าใจอย่างชัดเจนและตรงกันเสียก่อน จากนั้นจึงจะนำไปสู่การศึกษาวิจัยเพื่อตอบคำถามที่สองต่อไป เหตุที่ต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนเสียก่อนก็เนื่องจากว่า ในอันที่จะกล่าวว่าระบบโครงข่ายความปลอดภัยไม่พอเพียงนั้น แท้จริงคืออะไร? ด้านไหนไม่พอเพียง? สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้ายังสับสนหรือยังไม่รู้แน่ๆอะไรคือ Social Safety Nets แล้ว จะไปศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ Social Safety Nets ได้อย่างไร อุปมาเหมือนว่า ให้เราไปหาแร่ยูเรเนียม ถ้าไม่รู้ว่าแร่ยูเรเนียมมีลักษณะอย่างไร มีคุณสมบัติอย่างไร แล้วจะไปหาแร่ยูเรเนียมได้อย่างไร แม้จะได้แร่บางอย่างมา ถ้าไม่รู้ลักษณะ ไม่รู้คุณสมบัติ จะแน่ใจได้อย่างไรว่าเป็นยูเรเนียม

ดังนั้น การทำความเข้าใจเรื่องความหมาย แนวคิด ทฤษฎี และบทบาทความสำคัญของ Social Safety Nets จึงมีความจำเป็นยิ่งก่อนที่จะได้มีการศึกษา Social Safety Nets ในด้านต่างๆต่อไป รายงานชิ้นนี้เป็นการนำเสนอภาพรวมของ Social Safety Nets ส่วนภาพย่อยอีก 4 ด้านของ Social Safety Nets จะมีรายงานการศึกษาอีก 4 ชิ้น เพื่อขยายภาพของ Social Safety Nets ในประเทศไทย

## 2. ความหมายและแนวคิด

### 2.1 มนุษย์ในฐานะเป็นทรัพยากรของสังคม

ในทางเศรษฐศาสตร์ ปัจจัยการผลิตหลักมีอยู่ 3 ปัจจัย คือ ที่ดิน ทุน และแรงงาน จินตภาพในสามปัจจัยนี้คือ สิ่งที่เป็นเสมือนองค์ประกอบของการผลิต เป็นเสมือนวัตถุดิบและสินค้า ที่ดินและทุนนั้นองค์ประกอบของมันก็คือ “วัตถุดิบ” แต่เป็นวัตถุดิบที่เป็นสินค้าซื้อขายกันได้ในระบบเศรษฐกิจตลาด

แต่ที่น่าสนใจกว่านั้นก็คือ กระบวนการเรียนการรับรู้ในระบบเศรษฐกิจทุนนิยมได้ก่อให้เกิดจินตภาพว่า “แรงงาน” คือวัตถุดิบปัจจัยทางการผลิตที่ซื้อขายกันได้เช่นเดียวกับวัตถุดิบปัจจัยอื่นๆ ทั้งๆที่จริงแล้ว “แรงงาน” มีลักษณะที่แตกต่างจากปัจจัยการผลิตทั้งสองอย่างที่กำลังกล่าวมา เพราะแรงงานไม่ใช่วัตถุดิบ แต่เป็นพลังงานที่ถูกผลิตออกมาจากร่างกายของมนุษย์ นั่นคือสิ่งที่แฝงฝังอยู่ในกระบวนการชีวเคมีในร่างกายของมนุษย์ไม่อาจแยกออกจากร่างกายของมนุษย์ได้ อุปมาดังแสงอาทิตย์ที่ไม่อาจแยกออกจากดวงอาทิตย์

แม้ว่าในระบบเศรษฐกิจทุนนิยมจะพิจารณา “แรงงาน” เป็นสินค้าชนิดหนึ่งที่สามารถซื้อขายกันได้ แต่ทุกครั้งที่มีการซื้อขายมันได้ดูตึงเอาจิตใจและร่างกายของมนุษย์เข้าไปอยู่ในกระบวนการซื้อขายด้วย

ในขณะที่การซื้อขายสินค้าอย่างอื่น ผู้ขายสินค้าสามารถแบ่งสินค้าขายออกไปอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาดให้แก่ผู้ซื้อ โดยที่กรรมสิทธิในสินค้านั้นตกเป็นของผู้ซื้ออย่างสมบูรณ์ และจะจัดการอย่างไรกับสินค้าที่ซื้อไปนั้นก็ได้ทั้งสิ้น “แรงงาน” ที่ถูกพิจารณาเป็นสินค้าชนิดหนึ่ง ก็ถูกทำให้มีสภาพคล้ายๆกับการซื้อขายสินค้าชนิดอื่นๆ เมื่อผู้ขายแรงงานหรือลูกจ้างได้ขายแรงงานให้แก่ผู้ซื้อหรือนายจ้างไปแล้ว ก็ดูเหมือนว่ากรรมสิทธิของแรงงานในช่วงเวลาการทำงานได้ตกไปเป็นของนายจ้างทั้งหมด อัดัม สมิท ยังได้กล่าวไว้ในหนังสือ The Wealth of Nation (vol. 1) อันอมตะของเขาว่า ความมั่งคั่งหรือความยากจนของบุคคลขึ้นอยู่กับปริมาณแรงงานที่เขาสามารถควบคุมได้หรือซื้อหาเอาได้ (Meek, 1973: 67) และอัดัม สมิท นี้แหละที่กล่าวว่า มูลค่าของสินค้าก็คือมูลค่าของปริมาณแรงงานที่ถูกใช้ไปเพื่อผลิตสินค้านั้นๆ (ที่เดียวกัน) นายจ้างจึงมีแนวโน้มที่จะใช้แรงงานนั้นตามอำเภอใจเหมือนวัตถุปัจจัยอื่นๆ (Marx, 1977: vol. 1: 283) เพื่อสร้างความมั่งคั่งให้แก่กิจการของตน นี่เป็นความจริงที่นักเศรษฐศาสตร์การเมืองผู้ยิ่งใหญ่กล่าว

เนื่องจาก “แรงงาน” เป็นปัจจัยการผลิตที่แตกต่างจากปัจจัยการผลิตอื่นๆที่ไม่อาจแยกออกอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาดจากชีวิตและร่างกายของมนุษย์ได้ เพราะมันคือพลังชีวิต มันคือปัจจัยที่ดำรงความมีชีวิตของมนุษย์ หากพลังแรงงานหมดไปจากร่างกายมนุษย์ มนุษย์ก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ ดังนั้น “การใช้แรงงาน” จึงมีผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตและร่างกายมนุษย์ “แรงงาน” จึงไม่ใช่ปัจจัยการผลิตที่จะนำมาใช้ตามอำเภอใจของผู้ทำการผลิต เพราะการกระทำเช่นนั้นมันคือการทำลายสภาพความเป็นมนุษย์ และมนุษย์นี้แหละคือองค์ประกอบของสังคม ไม่มีมนุษย์ก็ย่อมไม่มีสังคม ทรัพยากรมนุษย์ อันได้แก่ พลังแรงงานจากสมอง พลังแรงงานจากร่างกาย ที่ถูกหล่อหลอมด้วยองค์ความรู้ ทักษะ และฝีมือ คือสิ่งที่สูงค่าที่สุดของสังคมมนุษย์ จึงเป็นหน้าที่ของสังคมหนึ่งๆที่ต้องดูแลรักษาให้ทรัพยากรมนุษย์ทรงคุณค่าอันยิ่งใหญ่ต่อสังคมตลอดไป การดูแลนี้เราเรียกว่า การให้สวัสดิการสังคม (social welfare) และขณะนี้กำลังมีศัพท์ใหม่คือ Social Safety Nets ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการขั้นต่ำให้แก่ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

## 2.2 ความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม”

Social Safety Nets เป็นคำใหม่ที่เพิ่งนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในสังคมไทยช่วงประสพภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ในภาษาไทยยังใช้คำนี้แตกต่างกันไปตามความพอใจของผู้ใช้ เช่นใช้ว่า โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม ตาข่ายนิรภัย และการคุ้มครองทางสังคม เป็นต้น ซึ่งมีความหมายรวมๆว่าหมายถึงระบบการคุ้มครองป้องกันมิให้คนในสังคมประสพภาวะความทุกข์ยากลำบากมากเกินไป

Social Safety Nets พัฒนามาจากแนวคิด social security และ social welfare แต่โดยประเพณีของนโยบายและโครงการดังกล่าวมักจะครอบคลุมเฉพาะผู้มีรายได้ประจำ และเน้นไปที่โครงการที่รัฐเป็นผู้จัดการ แม้จะมีนักวิชาการบางคนเห็นว่า นโยบายสวัสดิการสังคมควรจะแตกต่างจากความมั่นคงทางสังคม กล่าวคือ นโยบายสวัสดิการสังคมควรจะเป็นนโยบายสูงสุดและมีขอบเขตกว้างกว่าความมั่นคงทางสังคม ครอบคลุมทั้งด้านบริการสังคม (social service) สังคมสงเคราะห์ (social assistance) และประกันสังคม (social insurance) แต่ในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ประจำหรือ

เป็นผู้ดำรงชีพด้วยค่าจ้างเงินเดือน (wage earners) ก็มักจะเห็นว่าสวัสดิการสังคมก็คือความมั่นคงทางสังคม และในโครงการความมั่นคงทางสังคมนั้น ในรูปธรรมก็คือการประกันสังคมด้านต่างๆตามที่กล่าวมาแล้ว ส่วน Social Safety Nets ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดสวัสดิการสังคม

ดังนั้น การที่จะเข้าใจแนวคิดเรื่อง Social Safety Nets จึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจต่อความหมายของคำว่า สวัสดิการสังคมและความมั่นคงทางสังคม เสียก่อน

คำว่า “สวัสดิการสังคม” มีผู้ให้ความหมายและขอบเขตแตกต่างกันไปตามแนวคิดและปรัชญาของแต่ละบุคคล ซึ่งการทำความเข้าใจความหมาย แนวคิด และปรัชญา ของคำนี้ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยเกี่ยวข้อง 3 ประเด็น คือ

(1) ต้องพิจารณาอ้างอิงจากศัพท์ภาษาอังกฤษ เนื่องจากรากฐานความเป็นมาของการบัญญัติศัพท์มาจากคำและความหมายที่รับมาจากต่างประเทศ

(2) การพิจารณาต้องคำนึงถึงช่วงระยะเวลาที่มีความแตกต่างกันด้วย เนื่องจากความคลี่คลายเปลี่ยนแปลงไปของสังคมในแต่ละช่วงเวลาจะมีผลทำให้ความหมายขอบเขตของคำมีความแตกต่างกัน

(3) การพิจารณาต้องพิจารณาร่วมกับศัพท์หรือชุดคำที่เกี่ยวข้องที่มีความหมายใกล้เคียงหรือเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้สามารถเข้าใจความหมายได้ชัดเจนขึ้น

Encyclopedia Britanica ได้ให้ความหมายคำว่า “สวัสดิการสังคม” หมายถึง “การปฏิบัติจัดทำทั้งหลาย ไม่ว่าโดยส่วนราชการหรือเอกชน เป็นการปฏิบัติจัดทำเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และชุมชน ให้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพและฐานะทางสังคมที่น่าพึงพอใจ โดยมุ่งให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมเดียวกันได้ต่อไป”

Encyclopedia Americana ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า “ส่วนมากหมายถึงสถาบันและบริการต่างๆ ซึ่งมีความมุ่งหมายหลักเพื่อที่จะธำรงไว้และส่งเสริมความอยู่ดีของประชาชนในด้านร่างกาย สังคม สติปัญญา หรืออารมณ์”

กล่าวโดยสรุป **สวัสดิการสังคม** จึงมีความหมายกว้างในฐานะบริการหรือโครงการที่ทั้งภาคราชการและภาคเอกชนจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยไม่จำแนกฐานะและชั้นชั้น บริการสวัสดิการสังคมอาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะกว้างๆคือ

(1) สวัสดิการสังคมที่มุ่งแก้ไขปัญหาคความเดือดร้อนหรือบำบัดรักษา ทดแทนฟื้นฟู (Remedial, Supplemental, Substitute or Rehabilitative Social Welfare) เช่น แก้ไขฟื้นฟูเด็กที่กระทำความผิดในสถานพินิจ รับเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ จัดหาครอบครัวอุปการะ ปรับปรุงสภาพด้านกายภาพในชุมชนแออัด เป็นต้น

(2) สวัสดิการสังคมที่มุ่งป้องกันปัญหา (preventive social welfare) เช่น การฝึกอาชีพเยาวชน บริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น

(3) สวัสดิการสังคมที่มุ่งพัฒนาศักยภาพ ความคิด จิตใจ ทักษะประชาชน (developmental social welfare) เช่น การฝึกอบรมและพัฒนาความเป็นผู้นำ การพิทักษ์สิทธิพื้นฐานของประชาชน การพัฒนาชุมชน เป็นต้น (ดู จิราลักษณ์, 2535: 54-56)

ประเทศเยอรมันได้ชื่อว่าเป็นประเทศแรกที่ได้จัดสวัสดิการสังคมอย่างเป็นระบบและทันสมัย “สวัสดิการสังคม” (social welfare) ที่ใช้กันอยู่ในเยอรมันมีความหมายครอบคลุมถึงการช่วยเหลือและแก้ไขกำลังแรงงานที่ว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ชรา หรือช่วยเหลือคนสูญเสียโอกาส สูญเสียศักยภาพในการเลี้ยงชีพให้สามารถฟื้นฟูศักยภาพและมีโอกาสเป็นแรงงานที่ทำการผลิตได้ (productive labour force) ต่อไป รวมไปถึงบริการการศึกษา ดูแลสุขภาพ และที่อยู่อาศัย (Neuhaus, 1979: 10)

ความหมายของคำว่า “สวัสดิการสังคม” คล้ายๆกับความหมายของคำว่า “ความมั่นคงทางสังคม” (social security) ต่างกันตรงที่ว่า ถ้าเป็นนโยบายจะเรียกว่า “นโยบายสวัสดิการสังคม” (social welfare policy) แต่ถ้าเป็นระบบและการจัดการกลับไปใช้คำว่า “ระบบความมั่นคงทางสังคม” (social security system) ซึ่ง Neuhaus ให้ความหมายระบบความมั่นคงทางสังคมว่า เป็นระบบที่ช่วยเหลือให้สมาชิกของประชาสังคมที่ไม่มีศักยภาพพอที่จะเลี้ยงชีพตนเองได้ ไม่ว่าจะชั่วคราวหรือตลอดชีวิต ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ด้วยการพุงฐานะ รายได้ พัฒนาศักยภาพ และสร้างโอกาสให้มั่งคั่ง (เล่มเดียวกัน: 136) อย่างไรก็ตาม ในเยอรมันนั้นได้ใช้คำว่า social welfare ก่อนคำว่า social security ซึ่งเพิ่งจะนำมาใช้ทีหลัง หลังจากทีสหรัฐอเมริกาได้มีรัฐบัญญัติความมั่นคงทางสังคม 1935

แต่การที่จะทำให้ระบบความมั่นคงทางสังคมเป็นจริงขึ้นมา รัฐบาลจะต้องมีวิธีการจัดหารายได้และงบประมาณขึ้นมา เพื่อใช้ดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ งบประมาณของรัฐที่ใช้เพื่อความมั่นคงทางสังคมกลับไปเรียกว่า “งบประมาณเพื่อสวัสดิการสังคม” (social welfare budget)

จากนี้จึงเห็นได้ว่า ในประเทศเยอรมัน ซึ่งเป็นเจ้าตำรับของนโยบายสวัสดิการสังคมและระบบความมั่นคงทางสังคมนั้น ได้ใช้คำสองคำนี้คละเคล้ากันไปในความหมายที่เกือบจะไม่ต่างกัน นั่นคือ ถ้าเป็นตัวนโยบาย ตัวงบประมาณ ก็จะใช้คำว่า social welfare หรือสวัสดิการสังคม แต่ถ้าเป็นระบบและการจัดการที่จะให้บรรลุนโยบายสวัสดิการสังคม ก็จะเรียกว่า social security หรือระบบความมั่นคงทางสังคม และโดยทั่วไปโครงการความมั่นคงทางสังคมจะประกอบด้วย การประกันสังคม (social insurance) ประเภทต่างๆ

อย่างไรก็ตาม หากศึกษาในด้านสวัสดิการสังคมที่เน้นเฉพาะการช่วยเหลือคนจน คนยากไร้ คนขอทาน พบว่า อังกฤษได้ริเริ่มมาก่อน กล่าวคือ ช่วงประมาณ 1598-1601 ได้มีการร่างพระราชบัญญัติและประกาศใช้พระราชบัญญัติ Elizabethan Poor Law (ดู ฌองส์ 2538: หัวข้อ 2.2; จตุรงค์, 2542: 1 และ Friedlander, 1967: 16-17)

## 2.3 แนวคิดด้าน SOCIAL WELFARE

ในระบบเศรษฐกิจตลาด นโยบายสวัสดิการสังคมเกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการผลิตแบบอุตสาหกรรมได้เปลี่ยนแปลงแผนการใช้ชีวิตของประชาชน จากสังคมครอบครัวและเครือญาติมาเป็นสังคมของการทำงาน (work society) สถานที่ทำงานและโรงงานกลายเป็นศูนย์กลางของวิถีชีวิตประจำวัน ไม่ใช่ชุมชนและหมู่บ้านเกษตรกรรมเหมือนสมัยก่อน สังคมอุตสาหกรรมได้ก่อให้เกิดปัญหาการขยายตัวของเมือง ความแออัดของประชากรในเมือง ความห่างเหินแปลกแยกของสมาชิกครอบครัว ความขัดแย้งระหว่างนายจ้างลูกจ้าง

การว่างงาน การถูกปลดออกจากการงาน อุบัติเหตุและโรคภัยจากการทำงาน ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มผลผลิต และเป็นปัญหาคุณภาพชีวิตและการดำรงชีพของกำลังแรงงาน และเนื่องจากรัฐสมัยใหม่มีแนวคิดที่ว่า กำลังแรงงานเป็นปัจจัยการผลิตหลักของชาติ จึงจำเป็นที่ “รัฐ” จะต้องดูแลแก้ไขให้กำลังแรงงานเหล่านี้มีศักยภาพในทางการผลิตและมีโครงการที่จะสร้างผลผลิตให้แก่สังคมได้ หรือถ้ากำลังแรงงานนี้ไม่สามารถที่จะทำงานได้ตลอดชีวิต รัฐก็จำเป็นที่จะต้องดูแลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ให้เป็นปัญหาต่อสังคม เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคมโดยรวม รัฐจึงจำเป็นต้องจัดระบบการให้บริการและการดูแลปัญหาดังกล่าวของกำลังแรงงานในประเทศ

ในเยอรมันเรียกนโยบายการแก้ไขปัญหานี้ว่า “นโยบายสวัสดิการสังคม” (social welfare policy) (Neuhaus, 1979: 10) ซึ่งปรากฏอยู่ใน Social Policy Laws of the Federal Republic (เล่มเดียวกัน: 11-14) หรือกฎหมายว่าด้วยนโยบายสวัสดิการสังคมแห่งสหพันธ์รัฐเยอรมัน ซึ่งครอบคลุมด้าน

- ★ การศึกษาและฝึกอบรม ซึ่งรัฐบาลได้จัดงบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวก สนับสนุนการศึกษาและการฝึกอบรมนักเรียนนักศึกษาเพื่อให้เป็นกำลังแรงงานที่มีประสิทธิภาพ และรวมไปถึงการศึกษาและการฝึกอบรมกำลังแรงงานที่กำลังทำงานอยู่ในสาขาการผลิตต่างๆด้วย
- ★ การส่งเสริมการมีงานทำ ซึ่งได้ออกเป็นรัฐบัญญัติการส่งเสริมแรงงาน (Labour Promotion Act 1969) เพื่อประกันให้ทุกคนมีงานทำหรือรักษาภาวะการมีงานทำให้สูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยรัฐจัดการหางาน สร้างงาน ส่งเสริมธุรกิจที่เพิ่มการจ้างงาน เป็นต้น
- ★ การคุ้มครองแรงงานและสุขภาพอนามัย โดยการมีกฎหมายบังคับมาตรฐานขั้นต่ำของสภาพการจ้างงานเพื่อให้กำลังแรงงานมีความปลอดภัยในที่ทำงาน คุ้มครองมิให้มีการกดขี่เด็กและสตรี คุ้มครองแรงงานที่ทำงานในครัวเรือน รวมถึงคุ้มครองอาชีพพิเศษบางอาชีพ (เช่นหญิงบริการ)
- ★ การประกันสังคม ซึ่งครอบคลุมการประกันสุขภาพ อุบัติเหตุ ชราภาพ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร การเสียชีวิต ทูพพลภาพ และการว่างงาน

ทั้งหมดนี้รวมกันเรียกว่า “ความมั่นคงทางสังคม”

เยอรมันได้ชื่อว่าเป็นประเทศแรกที่ได้จัดให้มีการประกันสังคม โดยเริ่มจากการประกันสุขภาพ โดยในปี 1883 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติการประกันสุขภาพ (Health Insurance Act) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าพระราชบัญญัตินี้เป็นการบุกเบิกนโยบายสวัสดิการสังคมโดยรัฐอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกในประเทศอุตสาหกรรมตะวันตก

แต่แนวคิดในการออกพระราชบัญญัตินี้กลับไม่ใช่แนวคิดที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือคนงาน แต่เป็นแนวคิดที่ต้องการสร้างกลไกและเครื่องมือสะกัดกันมิให้คนงานไปร่วมกับขบวนการสังคมนิยมที่กำลังแพร่หลายอยู่ในยุโรปขณะนั้น บิสมาร์ค (Bismark) นายกรัฐมนตรีแห่งเยอรมัน ต้องการให้คนงานมีความจงรักภักดี จึงหยิบยื่นสวัสดิการสังคมในรูปของการประกันสุขภาพ โดยให้คนงานจ่ายสมทบ 2/3 นายจ้าง 1/3

ก่อนหน้านี้คือปี 1878 บิสมาร์คได้ออกกฎหมายห้ามจัดตั้งพรรคสังคมนิยม เรียกว่า Socialist Law เนื่องจากเกรงว่าพรรคสังคมนิยมจะขยายตัวเติบโตจนคุกคามอำนาจรัฐของตนได้ เพราะปรากฏว่า ในปี

1875 ขบวนการแรงงานสังคมนิยมใหญ่สองขบวนการได้รวมตัวกันและจัดตั้งพรรค “คนงานสังคมนิยมแห่งเยอรมนี” (Socialist Workers' Party of Germany) การหยิบยื่นโครงการประกันสุขภาพให้ในปี 1883 และตามด้วยการประกันอุบัติเหตุในปี 1884 จึงมีเป้าหมายเพื่อช่วงชิงความจงรักภักดีจากคนงาน และเพื่อแยกสลายขบวนการสังคมนิยม (ดู Nauhaus, 1979: 19)

ในช่วงที่บิสมาร์คเริ่มโครงการประกันสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดหาให้หรือกำหนดให้เพิ่มขึ้น การประกันเหล่านี้เมื่อครอบคลุมหลายๆ ด้านก็เรียกว่า “การประกันสังคม” (social insurance) คำว่า “ประกันสังคม” และ “สวัสดิการสังคม” จึงมาก่อนคำว่า “ความมั่นคงทางสังคม” (social security)

สวัสดิการสังคมในเยอรมัน หากจะจัดเป็นกลุ่มสวัสดิการ อาจจำแนกได้เป็นสามกลุ่มคือ

(1) บริการสังคม (social services) ได้แก่ การบริการการศึกษา สาธารณสุข และที่อยู่อาศัย และส่งเสริมช่วยเหลือเยาวชน

(2) สังคมสงเคราะห์ (social assistance) คือ การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งในเยอรมันมีรัฐบัญญัติการสนับสนุนช่วยเหลือสังคม (Federal Social Support Act) ว่าด้วยข้อกำหนดด้านการช่วยเหลือบุคคลที่จำเป็นต้องช่วยเหลือ (support for needy)

(3) ประกันสังคม (social insurance) ซึ่งเริ่มจากการประกันสุขภาพ เมื่อปี ค.ศ.1883 และพัฒนามาตามลำดับ ขยายไปสู่การประกันด้านอื่นๆ คือ การคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร ทูพพลภาพ ขราภาพ การตาย และการว่างงาน

แนวคิดเรื่องประกันสังคมและความมั่นคงทางสังคมได้แพร่หลายไปยังประเทศต่างๆ ทั้งในยุโรป อเมริกา และเอเชีย แนวคิดและปรัชญาเบื้องหลังการประกันสังคมและความมั่นคงทางสังคมที่พัฒนาขึ้นมาจากประเทศเยอรมัน และต่อมาในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น พอจะสังเคราะห์ออกมาได้เป็นสองด้านคือ แนวคิดที่ถูกกำหนดมาจากสภาพแวดล้อม และแนวคิดที่ถูกกำหนดมาจากความจำเป็นของการดำรงชีพ

#### **การกำหนดจากสภาพแวดล้อม**

เยอรมันยุคบิสมาร์ค เป็นยุคที่ขบวนการแรงงานกำลังพัฒนาเติบโต และมีแนวโน้มแสดงให้เห็นว่าขบวนการแรงงานกำลังพัฒนาไปสู่ความเป็นสังคมนิยมมากขึ้นเรื่อยๆ ลัทธิสังคมนิยมย่อมเป็นปฏิปักษ์ต่อระบบทุนนิยมที่กำลังเติบโตในเยอรมัน บิสมาร์คจึงใช้แนวคิด Corporatism ของ Hegel ที่เสนอให้องค์การต่างๆ ในสังคมเยอรมันให้มีความกลมเกลียวกัน (harmonization) ลดความเป็นปฏิปักษ์ต่อกัน ร่วมมือและเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน เพื่อพัฒนาเยอรมันให้ยิ่งใหญ่ (ดู ศักดิ์ศรี, 2535: 64-65) สภาพสังคมเยอรมันขณะนั้นเข้าสู่ขบวนการปฏิวัติอุตสาหกรรม คนชนบทอพยพสู่เมืองกลายเป็นแรงงานรับจ้างที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ อาชีพการงานไม่มั่นคง ถูกปลด ถูกเลิกจ้าง สวัสดิการแรงงานต่ำ ทำให้ลูกจ้างมีการรวมตัวกันแพร่หลาย แต่ลัทธิกลุ่มแต่ละพวกมีความขัดแย้งกันเชิงผลประโยชน์ Hegel จึงได้พัฒนาทฤษฎี Corporatism ขึ้นเพื่อลดความขัดแย้งในสังคม แต่ในการบริหารความขัดแย้งดังกล่าวรัฐจะต้องเป็นผู้นำในการสานผลประโยชน์ บิสมาร์ค นายกรัฐมนตรีเยอรมันขณะนั้น จึงได้เสนอโครงการประกันสังคมขึ้นมาเพื่อดึงให้คนงานภักดีต่อรัฐบาล

### กำหนดจากความจำเป็นของการดำรงชีพ กล่าวคือ

- (1) การตายก่อนวัยอันสมควรของหัวหน้าครอบครัวทำให้ครอบครัวมีปัญหา
- (2) การชราภาพทำให้หมดรายได้ ทั้งๆที่ยังต้องการรายได้เลี้ยงชีพ
- (3) การว่างงานทำให้ขาดรายได้ ทำให้เกิดการสูญเสียทางสังคม และเป็นบ่อเกิดของอาชญากรรม
- (4) อุบัติเหตุและโรคภัยกระทบต่อความสามารถในการหารายได้และผลิตผลของสังคม
- (5) อัตราค่าจ้างต่ำเกินไปไม่พอเลี้ยงครอบครัว
- (6) การประสพภัยสาธารณะต่างๆทำให้ครอบครัวช่วยเหลือกันเองไม่ได้

ปัญหาเหล่านี้หากไม่บรรเทาแก้ไขก็จะสะสมและกลายเป็นปัญหามหาภัยของสังคม และสร้างข้อจำกัดในการพัฒนาเศรษฐกิจ อาจจะนำไปสู่ความไม่สงบทางการเมืองได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่สองลัทธิสองอุดมการณ์แข่งขันกันอยู่ ผู้ประสบปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะหันไปสู่วิถีทางสังคมนิยมมากขึ้น เพราะแนวคิดและทฤษฎีของฝ่ายสังคมนิยมให้ความสำคัญกับความเสมอภาค ความเท่าเทียม และการครอบครองปัจจัยการผลิตของฝ่ายแรงงาน สร้างรัฐกรรมมาชีพโดยฝ่ายแรงงาน

จากปัจจัยสองด้านดังกล่าว แนวคิดในการใช้การประกันสังคมหรือความมั่นคงทางสังคมเพื่อสกัดกั้น “ลัทธิสังคมนิยม” และ/หรือเพื่อบรรเทาปัญหาทางสังคมจึงได้รับการยอมรับทั่วไป ผลตามมามีอีกประการหนึ่งคือ ระบบประกันสังคมเป็นระบบที่ช่วยพยุงกำลังซื้อของสังคมทุนนิยม ทำให้ effective demand ไม่ลดลงเร็วเกินไป ทำให้สามารถฟื้นตัวจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำได้เร็วขึ้น

แนวคิด social security ในสหรัฐอเมริกา ในทศวรรษที่ 1930s คือแนวคิดในการบรรเทาปัญหาสังคมและเพิ่มกำลังซื้อ หรือ effective demand ในตลาด ตามนโยบาย New Deals ซึ่งตามนโยบายนี้มีโครงการสวัสดิการสังคมต่างๆหลายโครงการ รัฐบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) ก็ได้ออกมาภายใต้นโยบายนี้ และเหตุที่ต้องเพิ่มกำลังซื้อก็เพราะว่า นับแต่ปี 1929 สหรัฐอเมริกาประสบภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ (great depression) สถาบันการเงินและตลาดหุ้นล่มสลาย ธุรกิจล้มจม คนว่างงาน ปัญหาสังคมรุนแรง โครงการความมั่นคงทางสังคมช่วยให้คนพอจะดำรงชีพต่อไปได้ ทำงานต่อไปได้ มีรายได้ช่วยพยุงกำลังซื้อในตลาด (ดู กรมประชาสงเคราะห์, 2522: 8-15)

ในแนวคิดของลัทธิสังคมนิยม สวัสดิการสังคมเป็นสิ่งที่รัฐจะต้องจัดให้แก่ประชาชนทุกคน เนื่องจากถือว่าในรัฐสังคมนิยมนั้น ปัจจัยการผลิตเป็นของส่วนรวม เป็นของชนชั้นแรงงานโดยส่วนรวม ผลตอบแทนจากการผลิตจึงต้องเป็นของชนชั้นแรงงาน เพราะฉะนั้นประชาชนผู้เป็นกำลังแรงงานจึงมีสิทธิอันสมบูรณ์ที่จะได้ผลตอบแทนจากปัจจัยการผลิตต่างๆอย่างชอบธรรม โดยถือว่าได้มาเพราะว่ามันเป็นการผลิตของผู้ใช้แรงงานเอง แต่ในทางปฏิบัติ การแจกจ่ายหรือการกระจายผลผลิต ประชาชนหรือกำลังแรงงานได้มอบหมายให้รัฐเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งโดยทั่วไปการแจกจ่ายนี้เน้นการกระจายจ่ายปันตามการวางแผนจากส่วนกลาง (Central Planning) ไม่ใช่แจกจ่ายไปตามภาวะกลไกราคาตามกระบวนการในระบบเศรษฐกิจตลาดหรือเศรษฐกิจทุนนิยม

แนวคิดสวัสดิการสังคมที่น่าสนใจอีกแบบหนึ่งก็คือ แนวคิดของกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ที่มีสวีเดน เดนมาร์ก และฟินแลนด์ เพราะประเทศเหล่านี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าเป็น “รัฐสวัสดิการ” ที่สมบูรณ์ที่

สุด และครั้งหนึ่งเคยได้ชื่อว่าเป็นกลุ่มประเทศที่ชีวิตพลเมืองมีความมั่งคั่ง มั่นคง และมีสิทธิเสรีภาพสูงสุด

แนวคิดของกลุ่ม “รัฐสวัสดิการสแกนดิเนเวีย” คือ **รัฐจะต้องส่งเสริมบริการประชาชนในทุกกลุ่มคนและชนชั้นในทุกๆด้าน** ทั้งรายได้ การศึกษา สาธารณสุข สิ่งอำนวยความสะดวก สิทธิเสรีภาพ ความปลอดภัย และความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งนี้เพื่อประชาชนทุกคนที่มีความกินดีอยู่ดี มีคุณภาพชีวิต และคุณภาพสังคมที่ไม่แตกต่างกัน

แนวคิดการสร้างสวัสดิการสังคมของกลุ่มสแกนดิเนเวียเป็นแนวคิดที่จะลดความแตกต่างทางชนชั้นอย่างสิ้นดี ผ่านขบวนการเคลื่อนไหวแรงงาน สหกรณ์ กลุ่มศาสนา และกลุ่มเกษตรกร เพื่อให้สังคมมีการจัดสรรปันส่วนปัจจัยการผลิตและผลประโยชน์อื่นๆทางสังคมอย่างยุติธรรมและเสมอภาค โดยการสถาปนา “รัฐสวัสดิการ” (Welfare State) ขึ้นมาจัดการให้บรรลุอุดมการณ์และวัตถุประสงค์ดังกล่าว แนวคิดดังกล่าวนี้ในสวีเดนเรียกกันว่า “การปฏิบัติทางชนชั้นอย่างสิ้นดี” (International Centre of the Swedish Labour Movement) (AIC: 1981) และด้วยเหตุนี้จึงทำให้ขบวนการแรงงานหรือ Labour movement ในประเทศสแกนดิเนเวียเข้มแข็งมาก มีอิทธิพลสูงมาก ทั้งด้านการเคลื่อนไหวทางสังคมและการเมือง

ในประเทศสวีเดน พรรคสังคมประชาธิปไตย (The Social Democrat Party) คือ พรรคที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของขบวนการแรงงาน และเคยเป็นรัฐบาลยาวนานติดต่อกันเกือบ 40 ปี นับตั้งแต่ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง พรรคสังคมประชาธิปไตยภายใต้การสนับสนุนของขบวนการแรงงานนี้เองที่ได้สถาปนา “รัฐสวัสดิการสมบูรณ์แบบ” ขึ้นมาในสวีเดน

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในประเทศไทย

องค์ความรู้ของคำว่า “สวัสดิการสังคม” ในสังคมไทยก็ยังคงสับสน ขั้วซ้อน ไม่แน่นอน หลากความหมายหลายความคิด นำไปสู่แนวปฏิบัติที่สับสน คำที่นำมาใช้กันและมีความหมายคล้ายคลึงกัน เช่น สวัสดิการสังคม (social welfare) บริการสังคม (social services) หรือบริการสาธารณะ (public services) การสังคมสงเคราะห์ (social works) ประชาสงเคราะห์ (public welfare คำว่าประชาสงเคราะห์มักจะใช้คำอีกคำหนึ่งคือ public assistance) ประกันสังคม (social insurance) และความมั่นคงทางสังคม (social security) คำเหล่านี้ใช้กันอย่างสับสนปนเป หาผู้ที่เข้าใจความหมายจริงๆได้ยาก และไม่ค่อยมีใครสันนิษฐานชัดเจนที่จะบอกว่าการประเภทใดควรจะใช้คำไหน หรือคำไหนหมายถึงงานประเภทใด แม้แต่กรมประชาสงเคราะห์ก็ยังเคยให้ความหมายของ social welfare ว่าคือการสังคมสงเคราะห์ (กรมประชาสงเคราะห์, 2522: 2)

แต่โดยสามัญสำนึกของคนทั่วไป ถ้าพูดถึงสวัสดิการสังคมก็มักจะหมายถึงสิ่งที่รัฐบาลจะจัดบริการให้ฟรีแก่ประชาชน ซึ่งมีความหมายไปทางการประชาสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือประชาชนผู้ด้อยโอกาสเป็นสำคัญ

ในปี 2536 ได้มีความพยายามยกร่างพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคม (Social Welfare Act) ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัตินี้ ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า

“ระบบจัดบริการสังคมเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาทางสังคม อันเนื่องมาจากการที่ประชาชนไม่สามารถดำรงชีวิตหรือปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมของตนเองได้ตามปกติ ทั้งนี้โดยที่บริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชน และความมั่นคงทางสังคมในระดับมาตรฐาน เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน”

ความหมายนี้กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ที่ได้พิจารณาว่าจำเป็นต้องมีการขยายวัตถุประสงค์และเนื้อหาของการสังคมสงเคราะห์ (social works) ให้มีขอบเขตกว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น แผนงานการสังคมสงเคราะห์จึงถูกขยายเป็น “แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ” (คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2534: 1)

แนวคิดสวัสดิการสังคมในประเทศไทยเป็นแนวคิด “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข” ของพระราชอำนาจผู้มีทศพิธราชธรรม ซึ่งในพระราชจริยวัตรตามทศพิธราชธรรมมี “ทาน” หรือการให้ เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ทุกข์ยาก และ “จาคะ” คือการเสียสละ การแบ่งปันเจือจาน เพื่อยังประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นและสังคม

ระบบสวัสดิการสมัยใหม่ในประเทศไทยเริ่มขึ้นในรัชสมัยของรัชกาลที่ 5 ที่ต้องการปฏิรูปการปกครองและสังคมให้ทันสมัย ให้สอดคล้องกับการแพร่ขยายอิทธิพลจากประเทศตะวันตก โดยการปฏิรูประบบราชการและพัฒนาศักยภาพของประชากร โดยการให้การศึกษาและบริการด้านสาธารณสุข ทางด้านการสังคมสงเคราะห์ได้มีการจัดตั้งองค์กรสังคมสงเคราะห์ขึ้นมาเป็นแห่งแรกในประเทศไทย ชื่อว่า สมาภูลาโณมแดง เมื่อ พ.ศ.2436 เพื่อช่วยเหลือรักษาพยาบาลทหารที่บาดเจ็บจากการทำสงครามกับฝรั่งเศสกรณีพิพาทดินแดนอินโดจีน ต่อมาสภาภูลาโณมแดงได้พัฒนามาเป็น “สภาภูลาชาติไทย”

แต่แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมมีลักษณะครอบคลุมทุกกลุ่มคนและชนชั้นเริ่มขึ้นยุคเปลี่ยนแปลงการปกครองโดยคณะราษฎร มีหลักการว่า “จะต้องบำรุงความสุขสมบูรณ์ของราษฎรในทางเศรษฐกิจ โดยรัฐบาลจะหางานให้ราษฎรทุกคนทำ จะวางโครงการเศรษฐกิจแห่งชาติ ไม่ปล่อยให้ราษฎรอดอยาง” (ไสว, 2536: 195-210) โครงการสวัสดิการสังคมของคณะราษฎรมีขอบเขตและโครงการคล้ายๆกับระบบสวัสดิการสังคมในกลุ่มประเทศสังคมนิยม ซึ่งรัฐจะเป็นผู้จัดบริการให้ทั้งหมด โดยที่ผู้รับประโยชน์ไม่ต้องออกเงินสมทบ

อย่างไรก็ตาม แนวคิดและหลักการของคณะราษฎรไม่ได้ถูกนำมาใช้ เพราะผู้มีอำนาจในยุคนั้นหลายคนคัดค้าน ด้วยเห็นว่าแนวคิดและหลักการที่มีเนื้อหาเป็น “ระบบสังคมนิยม”

หลังจากนั้นเป็นต้นมาแนวคิดสวัสดิการในสังคมไทยก็แคลงและดำเนินการหนักไปทางด้านประชาสงเคราะห์ (public assistance) แก่บุคคลด้อยโอกาส ซึ่งจะต้องมีการทดสอบ (means test) ว่าด้อยโอกาสจริงจึงจะได้รับการสงเคราะห์

ในช่วงที่ประเทศไทยได้กลายเป็นสมรภูมิของสงครามเย็น นโยบายประชาสงเคราะห์ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสร้างความมั่นคงทางการเมืองด้วย กล่าวคือ เป็นเครื่องมือแยกชนกลุ่มน้อยที่เป็นชาวเขาเผ่าต่างๆ ออกจากการร่วมมือกับพรรคคอมมิวนิสต์ จัดตั้งถิ่นฐานใหม่ ภายใต้การดูแลของกรมประชาสงเคราะห์และหน่วยงานความมั่นคงอื่นๆ

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับการสงเคราะห์มี 17 ประเภท คือ (1) เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาขาดที่พึ่ง (2) สตรีที่มีปัญหา เช่น โสเภณีถูกหลอกลวง (3) ครอบครัวที่แตกแยก พึ่งตนเองไม่ได้ (4) คนชราไร้ญาติ

มิตร (5) คนพิการ (6) ผู้เจ็บป่วยที่ขาดความช่วยเหลือ (7) ผู้ประสบสาธารณภัย (8) ผู้พ้นโทษที่ไร้ที่พึ่ง (9) ผู้มี  
ปัญหาทางจิตใจที่คิดฆ่าตัวตาย (10) ผู้เสพยาเสพติด (11) ผู้ไม่มีที่อยู่อาศัย (12) ชนกลุ่มน้อย เช่นชาวเขา  
(13) ผู้อพยพจากประเทศอื่น (14) ผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการทุเลาแล้ว (15) ผู้เสียชีวิตที่ไร้ญาติขาดมิตร (16) คน  
ไทยที่ตกทุกข์ได้ยากอยู่ในต่างประเทศ (17) ผู้ประสบเคราะห์กรรมอื่นๆ ที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ (กรม  
ประชาสงเคราะห์, 2530: 38-39)

นโยบายสวัสดิการสังคมของไทย หรือที่แท้คือ “นโยบายการประชาสงเคราะห์” ที่เน้นการช่วยเหลือ  
ประชาชนผู้ด้อยโอกาส ได้ยึดถือกันมายาวนาน โดยมีได้ขยายให้ครอบคลุมกว้างขวางตามลักษณะของ  
ปัญหาที่พัฒนาขึ้นมาตามการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จนกระทั่งถึงปี 2534 ได้มีการจัดตั้งคณะ  
กรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคม และได้มีการทบทวนนโยบายด้านสวัสดิการสังคมกันใหม่ โดยยอมรับว่า  
การดำเนินงานของกรมประชาสงเคราะห์ที่ผ่านมาเน้นด้านประชาสงเคราะห์ (public assistance) ยังไม่  
ครอบคลุมสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ ทั้งที่มีอยู่แล้ว (เช่นการสาธารณสุขและการศึกษา) และที่กำลังพัฒนา  
ขึ้นมา (คือการประกันสังคม) จึงได้มีการขยายความหมายและขอบข่ายงานออกไปให้ครอบคลุมกว้างขวาง  
มากขึ้น เป็นนโยบายสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ การปรับเปลี่ยนนี้เป็นไปตามแนวคิดต้น  
ของสถานการณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม (ดู คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคม  
แห่งชาติ, 2534)

การเปลี่ยนแปลงระดับโครงสร้างดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาชุมชนเมืองและปัญหาการเปลี่ยนแปลง  
โครงสร้างของครอบครัว ที่เคยเป็นครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว โครงสร้างอาชีพเปลี่ยนจาก  
เกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรมและการค้า สถานภาพทางอาชีพเปลี่ยนจากประกอบอาชีพของตนเอง (self-  
employed) มาเป็นลูกจ้าง (employees) ความแปลกแยกของสภาวะทางครอบครัวและทางการงานเกิดขึ้น  
ทั่วไป เนื่องจากกำลังแรงงานเหล่านี้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้ทันกับการเปลี่ยนแปลง และการที่การ  
พัฒนาเศรษฐกิจเน้นภาคเมืองและภาคอุตสาหกรรม เน้นความเติบโตของภาคธุรกิจ ซึ่งก่อให้เกิดความแตก  
ต่างทางรายได้ ช่องว่างของรายได้ขยายกว้างขึ้นเรื่อยๆ ความยากจนยุคใหม่จึงมีทั้งระดับความยากจน  
สัมบูรณ์ (absolute poverty) และความยากจนสัมพัทธ์ (relative poverty) คือ เกิดมีกลุ่มคนที่มีความรู้สึกว่า  
ฐานะตนต่ำต้อยด้อยโอกาส เพราะมองเห็นคนอื่นกลุ่มหนึ่งมั่งคั่งร่ำรวยขึ้นเรื่อยๆ ช่องว่างที่เกิดขึ้นจึงมีทั้งช่อง  
ว่างทางวัตถุปัจจัยที่แตกต่างกันมาก และช่องว่างทางความรู้สึกที่ว่าเหตุใดคนกลุ่มหนึ่งจึงกอบโกยเอาความ  
มั่งคั่งร่ำรวยไปไว้ในมือของตนได้มากมายกว่าคนกลุ่มอื่นๆ ช่องว่างเหล่านี้จะนำไปสู่ปัญหาความไม่สงบทาง  
สังคมและการเมืองได้ง่าย (เล่มเดียวกัน: 1-15)

ปัญหาเหล่านี้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดูแลแก้ไข ป้องกัน และพัฒนา เพื่อให้กำลังแรงงานหรือ  
ทรัพยากรของสังคมไทยมีศักยภาพทางการผลิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสภาพทางสังคมที่สมศักดิ์ศรี ลดช่อง  
ว่างและความแตกต่างที่เกิดจากความคับข้องจิตใจและความยากไร้ทางวัตถุ

**ภารกิจหลักของงานด้านสวัสดิการสังคมอยู่ที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม** ซึ่ง  
พิจารณาจากหน่วยงานต่างๆของกระทรวงนี้แล้ว ภารกิจครอบคลุมด้านประชาสงเคราะห์ การประกันสังคม  
การพัฒนาฝีมือแรงงาน การจัดหางาน การคุ้มครองแรงงาน และการแรงงานสัมพันธ์ **ไม่อาจครอบคลุมด้าน**

**บริการสังคม (social services) โดยเฉพาะด้านการศึกษาและสาธารณสุข** แต่งานสวัสดิการสังคมนั้นจะต้องครอบคลุมทั้งสามด้านคือ การประกันสังคม การประชาสงเคราะห์ และการบริการสังคม

ดังนั้น นโยบายสวัสดิการสังคม ซึ่งต้องเป็นนโยบายที่ประสานงานสามด้านนี้ และต้องกำหนดให้หน่วยงานต่างๆทุกกระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้องกับงานสามด้านนี้ ดำเนินงานอย่างประสานสอดคล้องกันภายใต้นโยบายและแผนงานสวัสดิการแห่งชาติ หน่วยงานที่จะต้องดำเนินงานสวัสดิการสังคมจึงมีไม่เพียงกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมแต่เพียงกระทรวงเดียว

## 2.5 ความหมายและแนวคิดของ Social Safety Nets

ในการประชุมที่กรุงนิลา เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2541 ILO ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม” (Social Safety Nets) หรือ “การคุ้มครองทางสังคม” (Social Protection) ว่าหมายถึง

“เครื่องมือต่างๆเพื่อให้ความคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมตามกฎหมาย ตลอดจนระบบประกันสังคมต่อภาคที่มีความจำเป็นมากที่สุดในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ไร้แรงงานและผู้ยากจน โดยถือเป็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิทางสังคม ซึ่งมีใช้เป็นเพียงวัตถุประสงค์ทางมนุษยธรรมและสังคมตามนโยบายของรัฐเพื่อเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมเท่านั้น หากยังเป็นระบบแห่งสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ สัญญาและข้อตกลงร่วมทางสังคมและการกระจายรายได้อีกด้วย” (ICFTU-APRO, 2542: 6)

ICFTU และ ILO ใช้คำว่า Social Protection และ Social Safety Nets ในความหมายเดียวกัน คือ เน้นไปที่การคุ้มครองผู้ที่มีความจำเป็นมากที่สุดให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เหมือนกับที่เยอรมันได้กำหนดไว้ใน The Federal Social Support Act 1961 ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (support for needy) (Neuhaus, 1979: 12)

Social Safety Nets ตามความหมายของธนาคารโลก หมายถึง การบริการของรัฐด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ การช่วยเหลือของรัฐที่ให้แก่คนจน คนด้อยโอกาส โครงการประกันสังคมที่รัฐจัดขึ้น โดยความร่วมมือของลูกจ้างและนายจ้าง และยังหมายรวมถึงโครงการต่างๆที่เอกชนและกลุ่มประชาชนต่างๆจัดขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (World Bank, 1997: 20) ตามความหมายนี้จึงพอจำแนกโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมเป็นประเภทต่างๆได้ดังนี้

(1) **บริการสังคม (social services)** เช่น การศึกษา สาธารณสุข การเคหะ การมีงานทำ การคุ้มครองรายได้ การคุ้มครองชีวิตและทรัพย์สิน การบริการข่าวสารข้อมูลเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน (ดู จิรลักษณ, 2535: 45) ดังนั้น การบริการสังคมอาจจำแนกเป็นสามประเภทคือ

★ บริการพื้นฐาน เช่น การศึกษา การสาธารณสุข

★ บริการสิ่งอำนวยความสะดวกและปัจจัยจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย ไฟฟ้า

ประปา ฯลฯ

☆ บริการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น บริการของตำรวจ ชำสสารเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน บริการของทหารในการรักษาความมั่นคงของประเทศ

(2) **สังคมสงเคราะห์** (social assistance) หรือถ้าเป็นการจัดการโดยรัฐก็มักจะเรียก “การประชาสงเคราะห์” (public assistance) สังคมสงเคราะห์โดยรวมหมายถึง การบริการช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาความเดือดร้อนและอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ให้ความช่วยเหลือมีทั้งภาครัฐและเอกชน หลักการให้ความช่วยเหลือนี้มักจะมีการทดสอบหรือตรวจสอบให้แน่ชัดเสียก่อนว่าผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นผู้เดือดร้อนจริงๆ เช่น คนที่ต้องประสบภัยไฟไหม้ น้ำท่วม พายุถล่ม เห็นได้ชัดว่าเดือดร้อนจริง เป็นต้น ในประเทศไทย คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนางานสังคมสงเคราะห์แห่งชาติได้ให้ความหมายของการสังคมสงเคราะห์ว่าหมายถึงศาสตร์และศิลป์ในการป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟู และพัฒนาบุคคล กลุ่ม ชุมชน ทั้งที่ประสบและไม่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ให้สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้ (ดู คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2534: 1)

(3) **ประกันสังคม** (social insurance) หรือ “โครงการความมั่นคงทางสังคม” (social security schemes) เป็นโครงการที่รัฐเป็นผู้จัดระบบและดำเนินงานเพื่อคุ้มครองป้องกันไม่ให้ประชาชนที่มีรายได้ประจำได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีพ เนื่องจากประสบปัญหาทำให้ไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ตามปกติ โดยผู้มีรายได้ต้องออกเงินสมทบ (contribution) เข้ากองทุนกลาง และได้รับประโยชน์ทดแทน (benefits) เมื่อประสบปัญหาในการเลี้ยงชีพ ปัญหาด้านสุขภาพ การคลอดบุตร ทูพพลภาพ เสียชีวิต ประสบอุบัติเหตุและโรคภัยจากการทำงาน ชราภาพ ว่างาน และการมีบุตรที่ยังเลี้ยงตนเองไม่ได้

ในการประชุมที่กรุงมนิลา เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2541 ILO ได้ให้คำจำกัดความการประกันสังคมว่าหมายถึง

“การคุ้มครองซึ่งสังคมจัดให้กับสมาชิกในสังคมนั้นๆ ด้วยการกำหนดมาตรการต่างๆ ของรัฐ เพื่อปกป้องผู้ประกันตนให้รอดพ้นจากความทุกข์ยากทางเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากการขาดรายได้หรือการมีรายได้ลดลงเพราะความเจ็บป่วย การคลอดบุตร การบาดเจ็บในการทำงาน ทูพพลภาพ ชราภาพ มรณภาพ ตลอดจนการจัดให้มีบริการรักษาพยาบาลและการให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่มีบุตรด้วย” (ICFTU – APRO, 2542: 6)

(4) **โครงการช่วยเหลือและบริการสังคมที่จัดโดยเอกชน** เช่น โครงการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของบริษัทเอกชน การทำงานสาธารณกุศลของมูลนิธิเอกชน กิจกรรมช่วยเหลือและพัฒนาสังคมขององค์กรพัฒนาเอกชน (Non - Governmental Organizations = NGOs) และรวมไปถึงการช่วยเหลือกันเชิงวัฒนธรรมผ่านเครือข่ายของครอบครัวและญาติมิตร เรียกรวมๆ กันว่า informal safety nets

ตามที่กล่าวมานี้ Social Safety Nets ดูเหมือนจะมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า social welfare หรือ social security แล้วเหตุใดจึงต้องมีการกำหนดนิยาม ความหมาย และแนวคิด Social Safety Nets กันอีก คงจะเป็นเรื่องของการต่อสู้เพื่อครองความเป็นเจ้าทางความคิดและอุดมการณ์ (ideological hegemony)

ทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ทำให้สถาบันระหว่างประเทศอย่างธนาคารโลกและ IMF ต้องคิดคำว่า Social Safety Nets มาใช้เพื่อให้สอดคล้องกับ **ลัทธิเสรีนิยมใหม่** (new liberalism) ที่ยึดหลักการการเปิดเสรี (liberalization) การยกเลิกกฎระเบียบการควบคุมโดยรัฐ (deregulation) และการแปรรูปให้เป็นเอกชน (privatization) สามประการนี้รู้จักกันในนามของ **มติวอชิงตัน** (Washington consensus) ซึ่งกลุ่มประเทศ G7 (สหรัฐอเมริกา คานาดา อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี และญี่ปุ่น) ได้กดดันให้ประเทศด้อยพัฒนาต่างๆ ต้องปฏิบัติตาม ผ่านกลไกสถาบันระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลก กองทุนการเงินระหว่างประเทศ และองค์การการค้าโลก (ดู Stiglitz, 1998)

หลักการสามประการนี้มีลักษณะตรงกันข้ามกับระบบเศรษฐกิจวางแผนจากส่วนกลางของอดีตกลุ่มประเทศสังคมนิยม และแตกต่างกันมากกับระบบเศรษฐกิจของประเทศที่ใช้ระบบรัฐสวัสดิการ (Welfare States) เช่น กลุ่มสแกนดิเนเวีย ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์

ในกลุ่มประเทศอดีตสังคมนิยม เช่น โปแลนด์ ฮังการี เช็ก และสโลวัก รัฐจะประกันการมีงานทำและบริการสิ่งจำเป็นพื้นฐานต่างๆ ให้แก่ประชาชนทุกคนฟรีหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ตั้งแต่ด้านที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การศึกษา และการพักผ่อนหย่อนใจ รวมไปถึงอาหารและเครื่องนุ่งห่ม (ดู Orłowski, 1995) สิ่งเหล่านี้เป็นสวัสดิการที่รัฐสังคมนิยมจะต้องจัดหาให้ประชาชนตามหลักการที่ว่า “แต่ละคนตามความจำเป็น” ซึ่งเป็นอุดมการณ์ที่รัฐสังคมนิยมทั้งหลายต้องการให้มี

ส่วนในประเทศที่ใช้ระบบรัฐสวัสดิการภายใต้กลไกเศรษฐกิจตลาดมีลักษณะคล้ายๆ กัน แต่ระดับสวัสดิการที่รัฐต้องจัดหาให้มีความครอบคลุมด้านต่างๆ น้อยกว่า เช่น กรณีของนิวซีแลนด์ นโยบายทางสังคมของปี 1972 ระบุว่า ประชาชนทุกกลุ่มคนและชนชั้นจะได้รับสวัสดิการจากรัฐด้านการดูแลสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้รับบริการด้านที่อยู่อาศัยราคาถูก บริการด้านการศึกษาฟรีหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ประชาชนผู้ยากจนและด้อยโอกาสจะได้รับการดูแลให้พอมีรายได้และปัจจัยยังชีพเลี้ยงตนเองได้ (ดู Boston, 1993) ในประเทศอื่นๆ ที่มีสวัสดิการสังคมสูงก็เช่นเดียวกัน รัฐได้จัดหาสิ่งเหล่านี้บริการให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงงบประมาณเพื่อสวัสดิการสังคมในประเทศเหล่านี้จึงค่อนข้างสูง เช่น เมื่อปี 1975 ในประเทศสวีเดน ร้อยละ 21.2 ของ GDP เนเธอร์แลนด์ 29.6 เยอรมัน 27.1 อังกฤษ 15.6 คานาดา 15.4 เทียบกับสหรัฐอเมริกา 14.5 (Ban, 1990: 43)

ในระยะหลังๆ ประเทศเหล่านี้ประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายของรัฐสูงมากเกินไป นำไปสู่ภาวะการคลังขาดดุลเรื้อรัง จึงหันมาใช้นโยบายประหยัด ตัดค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการสังคม และหันไปใช้นโยบายให้ภาคเอกชนรับผิดชอบมากขึ้น เช่น การลดภาษีเพื่อให้ครัวเรือนมีเงินออมมากขึ้น เพื่อที่จะได้ใช้เงินอมนั้นสร้างสวัสดิการให้ครัวเรือน ในการจัดสวัสดิการสังคมก็พยายามลดความครอบคลุมจากเดิมที่จัดให้แก่ทุกกลุ่มคนและชนชั้น มาสู่กลุ่มเป้าหมาย (targeting groups) ที่ได้รับการสำรวจทดสอบ (means test) แล้วว่า เป็นกลุ่มคนที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ป้องกัน มิให้ประสบภาวะทุกข์ยากลำบากจนไม่อาจมีชีวิตรอยู่ได้และอาจนำไปสู่ปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา ซึ่ง Boston กล่าวว่า นี่เป็นการเปลี่ยนแนวคิดจากสวัสดิการเพื่อทุกกลุ่มคนและชนชั้นมาเป็นสวัสดิการพื้นฐานสำหรับกลุ่มคนยากจนคนด้อยโอกาสตามแนวคิดของพวกเสรีนิยมใหม่ (Boston, 1993: บทสรุป)

ภายใต้ลักษณะดังกล่าว **สวัสดิการสังคมเพื่อทุกกลุ่มคนและชนชั้นก็ได้กลายมาเป็นสวัสดิการขั้นต่ำสำหรับคนยากจน ที่เรียกว่า Social Safety Nets** ซึ่ง Boston กล่าวว่า นโยบายการเปลี่ยนแปลง social welfare มาเป็น Social Safety Nets ในนิวซีแลนด์ ได้มีการให้ประชาชนที่เคยพึ่งพาสวัสดิการจากรัฐ ต้องหันไปพึ่งบริการช่วยเหลือด้านอาหารและเสื้อผ้าจากโบสถ์และองค์กรการกุศลมากขึ้น นี่ก็เป็นหลักการของพวกเขาใหม่ที่ต้องการให้ภาคประชาชนและเอกชนรับผิดชอบกันเองมากขึ้น จึงสรุปได้ว่า Social Safety Nets ก็คือ **สวัสดิการสังคมขั้นต่ำที่รัฐจัดให้แก่กลุ่มคนยากจนคนด้อยโอกาสที่รัฐได้สำรวจทดสอบแล้วว่าเป็นกลุ่มคนที่รัฐจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ**

กล่าวอีกนัยหนึ่ง ในยุคที่เน้นความเป็นมนุษย์และความเสมอภาค ผนวกกับการต่อต้านลัทธิสังคมนิยม สวัสดิการสังคมของหลายๆประเทศมุ่งที่จะให้ประชาชนทุกกลุ่มคนและชนชั้นอยู่ดีมีสุข (social welfare for well-being) แต่ในยุคที่เน้นเศรษฐกิจตลาดตามแนวลัทธิเสรีนิยมใหม่ (new liberalism) สวัสดิการสังคมเป็นเพียงสวัสดิการขั้นต่ำสำหรับกลุ่มคนจนคนด้อยโอกาสที่ช่วยเหลือตัวเองให้อยู่รอดไม่ได้ สวัสดิการสังคมแบบนี้เรียกว่า Social Safety Nets (Social Safety Nets for survival) หรือที่ Atkinson เรียกว่า **“การกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการป้องกันทางสังคม”** (Atkinson, 1992: บทสรุป)

มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับป้องกันทางสังคมหรือสวัสดิการขั้นต่ำ เป็นระดับขั้นต่ำของแต่ละสังคม (social minimum) มีนัยสำคัญอยู่สามประการ

**ประการแรก** ขั้นต่ำทางสังคมในสังคมหนึ่งอาจจะสูงกว่าหรือต่ำกว่าในสังคมอื่นๆก็ได้ เช่น ขั้นต่ำของสหรัฐอเมริกาต่ำกว่าขั้นต่ำของเยอรมัน แต่สูงกว่าขั้นต่ำของเม็กซิโก เป็นต้น

**ประการที่สอง** คำว่า ขั้นต่ำ หมายถึงมูลค่าของสวัสดิการแต่ละประเภท ไม่ได้หมายถึงประเภทของสวัสดิการ กล่าวคือ แม้ประเภทของสวัสดิการจะมีครบถ้วน คือทั้งด้านบริการสังคม ประกันสังคม และสังคมสงเคราะห์ แต่ในแต่ละประเภทจะจัดสรรค่าใช้จ่ายในระดับขั้นต่ำของสังคมนั้นๆ

**ประการที่สาม** คำว่า ขั้นต่ำ หมายถึงระดับ floor ที่ตรงข้ามกับคำว่า เพดานหรือขั้นสูง (ceiling) ในทัศนะของธนาคารโลก ระบบ Social Safety Nets ไม่ได้เป็นเพียงกลไกป้องกันระดับการบริโภคของสังคมเท่านั้น แต่ยังเป็นการลงทุนทางสังคมด้วย ดังนั้นจึงต้องใช้ Social Safety Nets รักษาระดับมาตรฐานขั้นต่ำของการครองชีพ (acceptable floor on living standard) ขั้นต่ำในที่นี้จึงหมายความว่า จะต้องไม่ต่ำกว่าระดับที่กำหนด (Jimenez, 1999: ในหัวข้อ Why? อัดสำเนา)

คำว่า สวัสดิการขั้นต่ำ นำไปสู่ข้อถกเถียงและคัดค้านในสองด้าน ด้านหนึ่งเห็นว่าการกำหนดสวัสดิการขั้นต่ำไม่เป็นไปตามกลไกตลาด ไม่เป็นไปตามความสามารถของคนและงบประมาณของรัฐ เหตุผลนี้ก็คล้ายๆกับข้อคัดค้านการกำหนดค่าจ้างขั้นต่ำ อีกด้านหนึ่งกลับเห็นว่า การจัดสวัสดิการให้เพียงขั้นต่ำไม่เพียงพอต่อความจำเป็นของคนในสังคม (สรุปข้อคิดเห็นจากการสัมมนา Social Safety nets 15 ธันวาคม 2542 ณ โรงแรมเอเชีย)

อย่างไรก็ตาม กล่าวสำหรับสังคมไทย ธนาคารโลกเห็นว่า การจัด Social Safety Nets โดยรัฐบาล นั้น มีมูลค่าต่ำกว่าประเทศอื่นๆในเอเชียตะวันออก ขณะที่ Social Safety Nets ในประเทศเอเชียตะวันออกมีมูลค่าต่ำกว่าประเทศแถบยุโรปและอเมริกามาก (Jimenez, เล่มเดียวกัน) หรืออีกนัยหนึ่ง แม้เราจะมีประเภท

ของสวัสดิการครบทุกประเภท แต่มูลค่าของสวัสดิการที่รัฐจัดสรรทำให้มีมูลค่าต่ำมาก เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ทั้งยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆอีกด้วย

แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมขั้นต่ำเพื่อคนจนคนด้อยโอกาสเห็นได้ชัดเจนจากบทวิเคราะห์ของธนาคารโลกที่กล่าวว่า ประเทศที่มีระบบ Social Safety Nets ก่อนที่จะเกิดภาวะเศรษฐกิจ จะสามารถปกป้องคนจนในยามวิกฤติได้ดีกว่า และจะสามารถหลีกเลี่ยงการทุ่มค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือคนจนที่สูงเกินไป อันเนื่องมาจากไม่เคยมีระบบ Social Safety Nets มาก่อน (Ferreira, et.al., 1999: 3) ในรายงานของธนาคารโลกเรื่อง Poverty Reduction and The World Bank ก็บอกว่า Social Safety Nets ถูกออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือคนจนที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากทางเศรษฐกิจหรือตกอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (World Bank, 1997: 20) บทวิเคราะห์เหล่านี้ได้ระบุไว้ชัดเจนว่า **จุดประสงค์ของ Social Safety Nets คือ การช่วยเหลือคนจนให้อยู่รอดในภาวะที่ต้องสูญเสียรายได้** (หน้า 10) และสรุปไว้ชัดเจนว่า Social Safety Nets เป็นกลไกพื้นฐานประการหนึ่งของยุทธศาสตร์การลดความยากจน อีกสองปัจจัยคือความเติบโตทางเศรษฐกิจและการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์

แม้ว่าธนาคารโลกจะสนับสนุนให้รัฐจัดบริการ Social Safety Nets เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของคนจน แต่ได้ย้ำเตือนว่า อย่าให้ระบบ Social Safety Nets ไปสร้างแรงจูงใจในทางลบ นั่นคือ ไปส่งเสริมให้คนไม่ยอมทำงานทั้งๆที่มีงานให้ทำ เพราะการไม่ทำงาน ไม่มีรายได้ของตัวเอง สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากระบบ Social Safety Nets ได้ และสบายกว่า ดังนั้นการจัดบริการ Social Safety Nets โดยรัฐจึงถูกกำหนดให้อยู่ในระดับที่พอทำให้ชีวิตอยู่รอดเท่านั้น

Social Safety Nets โดยรัฐที่สำคัญยิ่งตามข้อเสนอของธนาคารโลกก็คือ โครงการสร้างงานภาครัฐ เช่น การก่อสร้างปัจจัยพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจ (infrastructure) ซึ่งเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์ก็เป็นไปตามทฤษฎีของเคนส์ (Keynes) ที่เห็นว่า ในภาวะเศรษฐกิจหดตัว การลงทุนภาคเอกชน (I) ตกต่ำ การว่างงานจะสูง รายได้ของประชาชนจะลดลง การบริโภค (C) จะลดลง ตลาดสินค้าก็จะหดตัวลง และวกกลับไปทำให้การลงทุนลดลง การว่างงานเพิ่มขึ้นไปอีก ดังนั้นการแก้ปัญหาก็คือ ภาครัฐบาล (G) จะต้องทุ่มการลงทุนหรือการใช้จ่ายลงไปในระบบเศรษฐกิจ โครงสร้างปัจจัยพื้นฐานเป็นกรณีของการลงทุนขนาดใหญ่ของรัฐ อัดฉีดเงินลงทุนลงไปในระบบเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการจ้างงานขนาดใหญ่ ก่อให้เกิดการใช้ปัจจัยการผลิตและสินค้าต่างๆ กระตุ้นให้เกิดการผลิตและการค้าต่อเนื่อง (linkages) ถือว่าเป็นมาตรการกระตุ้นการจ้างงานและกระตุ้นความเติบโตทางเศรษฐกิจ

แม้ธนาคารโลกจะเสนอว่า โครงการสร้างงานของรัฐในภาวะเศรษฐกิจถดถอยเป็นโครงการที่จะช่วยลดภาวะการว่างงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในรายงานนี้ก็แสดงให้เห็นถึงปรัชญาของพวกเขาที่เปลี่ยนใหม่ที่ยึดมั่นในกลไกตลาดทุนนิยม คือเชื่อว่าท่ามกลางภาวะการว่างงาน “คนงาน” ควรจะยอมรับค่าจ้างที่ต่ำกว่าปกติหรืออาจจะต่ำกว่าระดับมาตรฐานการครองชีพที่จำเป็น รายงานชิ้นนี้จึงเสนอว่า โครงการสร้างงานที่วางแผนไว้อย่างดีจะสามารถปกป้องคนงาน (หรือประชาชน) ที่ยากจนที่สุด (poorest workers) ได้ ถ้าคนงานเหล่านั้นยินดีที่จะยอมรับค่าจ้างที่ต่ำกว่าปกติ บทวิเคราะห์นี้จึงได้เน้นว่า ความสำเร็จของโครงการสร้างงานโดยรัฐขึ้นอยู่กับกำหนดค่าจ้างให้ต่ำกว่าปกติ (relative low wage rate) ซึ่งเป็นการแสดงนัยว่า โครงการ

เช่นนี้กำหนดขึ้นเพื่อให้คนจนคนไม่มีรายได้จริงๆ เท่านั้นสมัครเข้าทำงาน อัตราค่าจ้างแท้จริง (real wage) ในโครงการสร้างงานไม่ควรเกินร้อยละ 90 ของอัตราค่าจ้างแท้จริงยามเศรษฐกิจปกติ (หน้า 12) อย่างไรก็ตาม ธนาคารโลกก็ยังเห็นว่า โครงการประกันการมีงานทำ (Employment Guarantee Scheme) ยังคงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะการที่จะปล่อยให้คนว่างงาน แม้ชั่วคราว ไม่มีรายได้เลี้ยงชีพนั้น นอกจากจะเป็นการสร้างเงื่อนไขให้เกิดปัญหาสังคมด้านอื่นๆ แล้ว มันยังทำให้กำลังซื้อของสังคมลดลง ถ่วงรั้งการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ

สำหรับผู้ที่ไม่อยู่ในกำลังแรงงานหรือผู้ที่ทำงานไม่ได้ จำเป็นต้องมี Social Safety Nets โครงการอื่นๆ รองรับ โครงการประเภทนี้เป็นโครงการให้เปล่าโดยจำกัดกลุ่ม (targeted transfers) หมายความว่า จะจัดให้เฉพาะกลุ่มที่ได้ทดสอบและคัดเลือกแล้วว่า เป็นกลุ่มที่จะต้องให้ความช่วยเหลือ เพราะเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำงานไม่ได้ เช่น โครงการอาหารเพื่อการศึกษา (Food for Educational Program) ในบังคลาเทศ เป็นโครงการที่จัดหาข้าวสารฟรีให้แก่ครอบครัวยากจนที่มีลูกศึกษาอยู่ในสถาบันศึกษา โครงการจัดหาทุนการศึกษาให้แก่นักเรียนจากครอบครัวยากจน เป็นต้น โครงการเหล่านี้มีจุดประสงค์ยังมิให้เด็กต้องออกจากสถาบันการศึกษาอันเนื่องมาจากพ่อแม่ยากจน ว่างงาน ไม่มีรายได้

นอกจาก Social Safety Nets เพื่อช่วยแก้ปัญหาเด็กออกจากสถาบันการศึกษาแล้ว โครงการช่วยเหลือสตรีมีครรภ์ ช่วยเหลือคนชรา ให้มีรายได้เลี้ยงชีพ ก็เป็นสิ่งจำเป็น เพราะคนเหล่านี้เป็นบุคคลที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องกินต้องใช้เพื่อการยังชีพ ซึ่งถ้าเคยเป็นผู้ที่มีรายได้ประจำ Social Safety Nets ที่จะช่วยพุงชีวิตก็คือ โครงการประกันสังคมประเภทการคลอดหรือการมีบุตร (maternity insurance) ที่ครอบคลุมระยะเวลาก่อนคลอดด้วย และการประกันชราภาพ (old-age insurance) แต่ถ้าไม่ใช่ผู้มีรายได้ประจำ และไม่อยู่ในโครงการประกันสังคม ก็ต้องอาศัยเงินช่วยเหลือจากรัฐตามโครงการประสาสงเคราะห์ (public assistance)

Social Safety Nets ภายใต้บริบทดังกล่าวจะเห็นได้ชัดเจนว่า เป็นการจัดสวัสดิการขั้นต่ำให้แก่กลุ่มคนเป้าหมายหรือกลุ่มคนยากคนจน คนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และสวัสดิการนั้นครอบคลุมสามด้านหลักๆ คือ บริการสังคม เช่น การศึกษา การรักษาพยาบาล (medical care) การประสาสงเคราะห์หรือสังคมสงเคราะห์คือ การช่วยเหลือให้เปล่าแก่ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และการประกันสังคม ซึ่งผู้เอาประโยชน์จะต้องมีส่วนออกค่าใช้จ่ายในโครงการนั้นด้วย

นอกจากที่กล่าวแล้ว โครงการ Social Safety Nets ที่จัดโดยรัฐควรจะขยายขอบเขตให้มากกว่าสามด้านที่กล่าวมา ในการช่วยเหลือคนยากคนจนและการฟื้นฟูเศรษฐกิจให้ฟื้นตัวจากภาวะถดถอย โครงการที่ธนาคารมักจะแนะนำก็คือ โครงการสินเชื่อจุลกิจ (micro-credit) ดอกเบี้ยต่ำ โครงการนี้เป็นการจัดหาเงินกู้และปล่อยเงินกู้จำนวนน้อยๆ ดอกเบี้ยต่ำๆ ให้แก่ครอบครัวยากจนหรือชุมชนยากจน เพื่อให้นำไปลงทุนทำการผลิต เพื่อให้เกิดการใช้แรงงานตัวเอง (self-employed) และเกิดการผลิตการค้าขนาดเล็กขนาดย่อมในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้เกิดการสร้างงานและการผลิตในหมู่ประชาชนโดยไม่ต้องรอการลงทุนของภาคเอกชน (บริษัท) และภาครัฐ ในบางกรณีการให้เปล่า (grants) แก่กลุ่มครัวเรือนหรือชุมชนที่สามารถสร้างงานและการผลิตได้อาจเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าวิเคราะห์ได้ว่าเงินให้เปล่านี้กลุ่มครัวเรือนหรือชุมชนยากจนสามารถจะนำไปใช้ให้เกิดดอกออกผลและนำมาลงทุนหมุนเวียนต่อไปได้ และการให้ลักษณะนี้มีประโยชน์มากกว่าการให้เงินไป

ใช้ (cash transfers) เพื่อการใช้จ่ายบริโภค โครงการสินเชื่อฉุกเฉินที่ถือกันว่าประสบความสำเร็จในการช่วยครอบครัวยากจนคือ **โครงการธนาคารกรามีน** (Grameen Bank) ในบังคลาเทศ (ดู Khandker, 1998) โครงการนี้ดำเนินการโดยเอกชน แต่ประสบความสำเร็จยิ่งกว่าโครงการที่ดำเนินงานโดยรัฐ

ดังนั้น Social Safety Nets จึงไม่จำกัดอยู่เฉพาะโครงการที่จัดโดยรัฐเท่านั้น แต่ยังรวมถึง **โครงการที่มุ่งช่วยเหลือคนยากจน คนด้อยโอกาส ที่จัดโดยภาคเอกชนด้วย** โดยเฉพาะโครงการสินเชื่อขนาดเล็กหรือสินเชื่อฉุกเฉิน ที่ดำเนินงานอยู่ในกลุ่มอดีตประเทศสังคมนิยม มักจะเป็นการดำเนินงานของเครือข่าย NGOs ควบคู่ไปกับองค์กรอิสระของรัฐบาล (autonomous governmental organization) แหล่งเงินทุน ได้แก่ ธนาคารโลก USAID (United State Agency for International Development) และเงินจากรัฐบาลของประเทศอุตสาหกรรมต่างๆ เช่น จากฟินแลนด์ สวีเดน เนเธอร์แลนด์ และออสเตรเลีย เป็นต้น องค์กรแหล่งเงินทุนเหล่านี้จะให้เงินผ่านองค์กร NGOs ใหญ่ๆ ของสหรัฐอเมริกา เช่น World Vision, CARE ควบคู่ไปกับการให้เงินผ่านองค์กรอิสระของรัฐบาล (Doyle, 1998: A8-A20)

ในสหรัฐอเมริกา สิ่งที่เรียกว่า Hidden Safety Nets หรือ **“โครงข่ายความปลอดภัยที่ซ่อนเร้น”** ดำเนินงานเคียงคู่ไปกับการดำเนินงานด้าน Social Safety Nets ของรัฐ Hidden Safety Nets ดำเนินงานโดยโบสถ์ต่างๆ ซึ่ง Ram Cnaan จากมหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย (University of Pennsylvania) พบว่า ในยุคของลัทธิเสรีนิยมใหม่ของสหรัฐอเมริกา การดำเนินงานด้านบริการสังคมและสังคมสงเคราะห์ของโบสถ์ต่างๆ กลับมีมากกว่ายุคก่อนๆ แต่เขาก็ให้ความเห็นว่า แม้โบสถ์เหล่านี้จะทำงานด้านนี้อย่างเต็มที่ก็ไม่อาจเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปอันเกิดจากความบกพร่องของรัฐได้ จะเป็นได้ก็เพียงส่วนประกอบประการหนึ่งของระบบ Social Safety Nets เท่านั้น (ดู Cnaan, 1999)

ในยุโรป ระบบสวัสดิการสังคมเพื่อความกินดีอยู่ดี (well-being) ของประชาชนกำลังถูกลดลงตามลำดับ ตามแนวคิดของลัทธิเสรีนิยมใหม่ ในอังกฤษ ยุคพรรค conservative มีอำนาจ ได้ลดสวัสดิการสังคมลงไปมาก โดยการนำเอาระบบตรวจสอบรายได้ (income tested) มาใช้ เพื่อกำหนดว่าคนกลุ่มใดบ้างที่ควรได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ดังนั้นในปี 1987 จึงพบว่า จากจำนวนประชาชน 5.5 ล้านคนที่เคยได้รับความช่วยเหลือหรือมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ ได้ลดลงเหลือเพียง 4.4 ล้านคนเท่านั้น (Department of Social Security Statistic, 1991: table H5.01) และภายใต้การรวมตัวกันเป็นสหภาพยุโรป (European Union) รัฐบาลของแต่ละประเทศถูกกดดันให้ลดโครงการช่วยเหลือประชาชนในลักษณะสังคมสงเคราะห์ (social assistance) ให้อยู่ในระดับเดียวกัน หากมีระดับที่เหลื่อมล้ำกัน ประชาชนจากประเทศที่รัฐบาลช่วยเหลือน้อยจะอพยพไปสู่ประเทศที่รัฐบาลช่วยเหลือมากกว่า เพราะภายในสหภาพยุโรปประชาชนสามารถเคลื่อนย้ายอพยพได้อย่างเสรี ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ ระบบสวัสดิการสังคมของประเทศในสหภาพยุโรปจะถูกลดลงอยู่ในระดับมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการป้องกันทางสังคมเท่านั้น หรือเรียกตามภาษาของธนาคารโลกก็คือ Social Safety Nets นั่นเอง ซึ่งก็หมายความว่า ไม่ใช่ทุกคนที่จะอยู่ในข่ายของการที่จะได้รับความช่วยเหลือ

### 3. ทฤษฎีเกี่ยวกับ Social Safety Nets และบทบาทความสำคัญของ Social Safety Nets ต่อสังคม

ในทฤษฎีของ Amartya Sen สินค้าหรือผลิตภัณฑ์ได้สร้างความสมหวังด้วยตัวมันเอง แต่กระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้ได้มันมาต่างหากที่ก่อให้เกิดความพอใจหรือความสมหวัง ตามนัยนี้ความพอใจหรือความสมหวังที่ Sen เรียกว่า “Welfare” หมายถึง การได้รับบรรลุโอกาสอย่างแท้จริง (actual opportunities) หรือการมีศักยภาพหรือความสามารถ (capabilities) ตามทฤษฎีนี้สินค้าหรือผลิตภัณฑ์จึงเป็นตัวสร้างโอกาสของปัจเจกบุคคลที่จะทำให้ปัจเจกบุคคลนั้นบรรลุความสมหวังหรือความพอใจได้ (Royal Swedish Academy of Sciences in Memory of Alfred Nobel, 1998) ดังนั้นจึงมีนัยว่ารายได้ของปัจเจกบุคคลจะเป็นปัจจัยสร้างโอกาสให้แก่คนๆ นั้น

อย่างไรก็ตาม การที่ปัจเจกบุคคลนั้นจะเข้าถึงโอกาสนั้นได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยประกอบอื่นๆ ด้วย เช่น สุขภาพของคนๆ นั้น เป็นต้น หมายความว่า แม้จะบรรลุโอกาส แต่สุขภาพไม่อำนวย ก็ไม่อาจใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้นได้ Sen จึงเน้นว่า การสร้างโอกาสให้แก่ทุกกลุ่มคนและชนชั้นเป็นสิ่งจำเป็นและควรจะให้ทุกคนมีโอกาส (actual opportunities) เท่าเทียมกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด สังคมจึงควรจัดสรรทรัพยากรหรือความมั่งคั่งของสังคมให้แก่กลุ่มคนที่มีความจำเป็นต้องใช้มันเพื่อให้พวกเขาได้เข้าถึงโอกาส และได้แสดงความสามารถในสังคม (เล่นเดียวกัน)

ดังนั้นการจัด Social Safety Nets จึงหมายถึงการทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และทรัพยากรของสังคมไปสู่กลุ่มคนที่มีความจำเป็นต้องใช้มัน เพื่อให้ทรัพยากรนั้นเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่กิจกรรมต่างๆ ทางการผลิตและทางสังคม และกิจกรรมเหล่านี้จะก่อให้เกิดโอกาสหรือช่องทางต่างๆ อันจะนำพวกเขาไปสู่ความสมหวังในที่สุด

หากจะอธิบายในเชิงรูปธรรม Social Safety Nets หรือสวัสดิการสังคมขั้นต่ำ ที่จะต้องจัดสรรให้แก่คนจน เพื่อจะทำให้พวกเขาพอมีรายได้ มีงานทำ ดำรงชีวิตรอดต่อไปได้ และการมีชีวิตอยู่ได้ย่อมสร้างโอกาสให้พวกเขาดิ้นรนต่อสู้ต่อไปเพื่อให้บรรลุสิ่งที่พวกเขาต้องการ กระบวนการดิ้นรนต่อสู้เพื่อให้บรรลุความสมหวังของแต่ละปัจเจกบุคคล หากดำเนินไปบนวิถีทางที่เหมาะสมที่ควร นอกจากจะลดปัญหาทางสังคมแล้วยังจะทำให้ระบบเศรษฐกิจโดยรวมดีขึ้นด้วย หรือกล่าวตามทัศนะของ Sen ก็จะทำให้สวัสดิการ (หรือความพอใจ) โดยรวมของสังคมดีขึ้น

ในทางกลับกัน หากสังคมใดไม่มีระบบ Social Safety Nets ก็จะเป็นการทำลายโอกาสของคนและของสังคมโดยรวม ตัวอย่างเช่น นักเรียนที่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคันเพราะครอบครัวไม่มีรายได้พอจะส่งเสีย โอกาสและความหวังต่างๆ ของนักเรียนนั้นจะถูกทำลายลงอย่างสิ้นเชิง คนตกงานที่ไม่มีรายได้ โอกาสและความหวังของเขาก็สูญหายไป Social Safety Nets จึงเป็นเหมือนท่อนไม้ลอยน้ำท่อนหนึ่งที่ช่วยให้คนใกล้จมน้ำตายได้เกาะขึ้นฝั่งมีชีวิตรอดและมีโอกาสต่อสู้ดิ้นรนเพื่อชีวิตต่อไป

ธนาคารโลกเห็นว่า ในภาวะวิกฤติ การลดค่าใช้จ่ายรัฐบาลและลดการขาดดุลบัญชีเดินสะพัดเป็นสิ่งจำเป็น เพราะต้องการให้ระบบเศรษฐกิจมีเสถียรภาพ เติบโตต่อไป และลดภาวะความยากจนในที่สุด ดังนั้น

การลดอุปสงค์รวม (aggregate demand) ลงชั่วคราวเป็นสิ่งที่จะต้องทำ แต่ธนาคารโลกกลับยอมรับว่าการลดค่าเงินและนโยบายเศรษฐกิจมหภาคในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กลับส่งผลรุนแรงต่อระบบเศรษฐกิจ เพราะนำไปสู่ภาวะล้มละลายของธนาคารและบริษัทต่างๆ และทำให้เกิดการหดตัวทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง นำไปสู่ปัญหาการว่างงานและความยากจน (Ferreira et.al., 1999: 15)

แต่ธนาคารโลกก็ได้อธิบายชัดเจนว่า เหตุใดการลดอุปสงค์รวมและการลดค่าเงินในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้เกิดผลเช่นนี้ สาเหตุก็เพราะว่าการเติบโตของเศรษฐกิจเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในไทย เกาหลี และอินโดนีเซีย ต้องพึ่งเงินทุนไหลเข้าและการกู้ยืมจากต่างประเทศโดยภาคเอกชนมากเกินไป การลดค่าเงินที่นำไปสู่ความไร้เสถียรภาพของอัตราแลกเปลี่ยนและหนี้ต่างประเทศล้นพ้นตัว มูลค่าหนี้สูงกว่าจำนวนเงินสำรองระหว่างประเทศ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจต่อระบบเศรษฐกิจ เงินทุนจากประเทศจึงไม่ไหลเข้า ต่างประเทศถอนทุนจากตลาดหุ้น เจ้าหนี้ต่างประเทศทวงหนี้ระยะสั้น ลูกหนี้ในประเทศไม่มีรายได้พอชำระหนี้ การลงทุนภาคเอกชนหดตัวลงอย่างรวดเร็ว ธุรกิจล้มละลาย การว่างงานเพิ่มสูง เหล่านี้ล้วนแต่ทำให้อุปสงค์รวมลดลงอย่างฮวบฮาบอยู่แล้ว เมื่อ IMF และรัฐบาลตัดค่าใช้จ่าย (G) เพิ่มขึ้นอีก จึงเป็นการซ้ำเติมระบบเศรษฐกิจให้เกิดภาวะล้มละลายและการว่างงานรุนแรงขึ้น จึงเห็นได้ว่า การลดอุปสงค์รวมเพื่อรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ หากมีขนาดมากเกินไป รุนแรงเกินไป ผลเสียก็จะมากกว่าผลได้ นี่คือการเรียนความผิดพลาดของ IMF และรัฐบาลไทย

แม้ว่าธนาคารโลกเสนอให้ลดอุปสงค์รวมเพื่อรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ แต่ก็เห็นว่า ไม่ควรตัดค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข เพราะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนจนและจำเป็นต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ (human capital) โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายด้านศึกษาระดับประถมและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ด้านการศึกษาที่ไม่เกี่ยวกับค่าจ้างและเงินเดือน ไม่ควรจะถูกตัด ทั้งนี้เพื่อยับยั้งมิให้เด็กนักเรียนจากครอบครัวยากจนต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ทางด้านสาธารณสุข ค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคระบาด วัคซีนป้องกันโรค และค่าใช้จ่ายเพื่อการสาธารณสุขต่างๆ ไม่ควรจะถูกตัด นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายทางด้านการลงทุนเพื่อสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในชนบท ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของชุมชน และการลงทุนด้านสินเชื่อขนาดเล็กหรือสินเชื่อจุลกิจ (micro credit) ไม่ควรจะถูกตัดเช่นกัน เพราะค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นโครงการใช้จ่ายเพื่อคนจนคนด้อยโอกาส เป็นการสร้าง Social Safety Nets ป้องกันปัญหาสังคม สร้างโอกาสให้แก่คนจน และพยายามกำลังซื้อของสังคมไว้มิให้ตกต่ำเร็วเกินไป

จึงเห็นได้ว่า ธนาคารโลกให้ความสำคัญกับ Social Safety Nets ในฐานะที่เป็นกลไกช่วยคนจนคนด้อยโอกาสให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ท่ามกลางภาวะวิกฤติ เพื่อจะได้มีโอกาสสร้างชีวิตของตนเอง และเป็นทรัพยากรมนุษย์ของระบบเศรษฐกิจสังคมต่อไป และเห็นว่าการจะดำเนินงานด้าน Social Safety Nets ให้สำเร็จด้วยดีนั้น ภาครัฐจะต้องร่วมมือกับ NGOs และกลุ่มประชาสังคมต่างๆ (ซึ่งในที่นี้หมายถึงชุมชนต่างๆ) ดังนั้น Social Safety Nets ในบริบทของธนาคารโลกจึงไม่จำกัดอยู่เฉพาะกิจกรรมที่จัดโดยรัฐบาล แต่ยังหมายรวมไปถึงกิจกรรมช่วยเหลือคนจนที่ดำเนินงานโดย NGOs และกลุ่มเอกชนอื่นๆ ด้วย

กล่าวโดยสรุป Social Safety Nets ในบริบทของลัทธิเสรีนิยมใหม่ คือกลไกในการสร้างโอกาสให้แก่คนจนคนด้อยโอกาสเพื่อให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ เพื่อดำรงความเป็นทรัพยากรของมนุษย์ของสังคม สร้าง

ประโยชน์ให้แก่ระบบเศรษฐกิจและสังคมต่อไป การไม่มี Social Safety Nets เป็นการทำลายโอกาสของปัจเจกบุคคลและโอกาสของสังคม ในอันที่จะทำให้สังคมบรรลุความหวังและความพอใจอย่างทั่วถึงและยั่งยืน

ในประเทศที่ใช้ระบบรัฐสวัสดิการ (Welfare State) จะมีกรอบความคิดว่า พลเมืองทุกคน โดยไม่จำแนกฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม จะต้องสามารถรู้สึกด้วยความคิดและจิตวิญญาณว่ามีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของประชาคมและชุมชน (Royal Commission on Social Security, 1972: 65) มันจึงเป็นสิทธิพื้นฐานทางสังคม (Social basic Right) ที่พลเมืองทุกคนจะต้องได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพ การศึกษา และที่อยู่อาศัย สำหรับบุคคลและหรือครอบครัวที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รัฐจะต้องจัดสรรรายได้ให้แก่คนเหล่านี้ในระดับที่ไม่แตกต่างจากผู้มีรายได้ปกติมากเกินไป

หลักการนี้ขัดกับหลักการของลัทธิเสรีนิยมใหม่ที่ต้องการลดบทบาทของรัฐและเน้นให้ครัวเรือนช่วยเหลือตนเอง (self-reliance) ระบบสวัสดิการสังคมจึงถูกลดระดับ ขอบเขต และความครอบคลุม จากระบบที่จัดหาให้แก่ทุกคนมาสู่ระดับจัดหาให้แก่เฉพาะคนบางกลุ่มที่ด้อยโอกาสและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยการตรวจสอบ (means test) ระดับรายได้ของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ระดับสวัสดิการจึงเหลือเพียง Modest Safety Nets หรือ “สวัสดิการขั้นต่ำที่พอทำให้มีชีวิตอยู่รอดได้” สภาพการณ์เช่นนี้ แม้ในสหรัฐอเมริกาปัจจุบันก็มีผู้กล่าวว่า “ยุคแห่งการประกันสังคมที่เรารู้จักกันมาตั้งแต่ 1930s นั้น ได้สิ้นสุดลงแล้ว พวกเราขณะนี้เปรียบเสมือนนกที่ต้องสร้างรังเพื่อฟักไข่ของตนเอง” (Etzioni, 1996: 5) ทั้งนี้ลัทธิเสรีนิยมใหม่สนับสนุนให้ลดบทบาทรัฐบาลและให้ประชาชนออกจากระบบประกันสังคม และสร้างระบบออมของครัวเรือนเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือให้องค์กรประชาชนรับผิดชอบกันเอง

ทฤษฎีที่อยู่เบื้องหลังของลัทธิเสรีนิยมใหม่ก็คือ กลไกตลาดเสรี หมายความว่า การจัดสรรทรัพยากรและรายได้ในสังคมจะต้องเคลื่อนไหวไปตามกลไกอุปสงค์อุปทาน การไปสร้างระบบแทรกแซงให้กลไกอุปสงค์อุปทานผิดเพี้ยนถือว่าเป็นสิ่งไม่ถูกต้อง เช่น ในยามภาวะเศรษฐกิจวิกฤติ คนว่างงานมาก อุปสงค์แรงงานมีน้อย ค่าจ้างก็ควรจะต่ำ คนว่างงานจึงควรยินดีทำงานด้วยอัตราค่าจ้างต่ำ หากคนงานนั้นอยู่ในโครงการประกันการว่างงาน ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการประกันการว่างงานก็ควรจะต่ำกว่าอัตราค่าจ้างอย่างมีนัยสำคัญ เพราะถ้าไม่ต่างกันมากก็จะทำให้คนว่างงานคอยรับแต่ผลประโยชน์จากโครงการประกันโดยไม่ยอมทำงาน และถ้ารัฐจัดโครงการสร้างงาน โครงการนั้นก็ควรจ่ายค่าจ้างต่ำกว่าปกติเพื่อให้สามารถจ้างแรงงานได้มาก และถ้าโครงการสร้างงานของรัฐจ่ายค่าจ้างเท่ากับอัตราค่าจ้างปกติ ก็เกิดผล 2 ประการ ประการแรก แรงงานอื่นๆ ที่มีงานทำอยู่แล้วอาจจะย้ายเข้ามาทำในโครงการสร้างงานด้วย ทำให้คนที่ว่างงานจริงๆ ไม่ได้ตำแหน่งงาน ประการที่สอง ถ้าค่าจ้างในโครงการเท่ากับค่าจ้างปกติ คนที่เข้ามาทำงานในโครงการก็จะไม่ดิ้นรนหางานอื่นๆ ในภาคเอกชนที่มีค่าจ้างดีกว่า ดังนั้น โครงการสร้างงานในภาวะวิกฤติจึงเป็นเพียงระบบ Social Safety Nets ที่ช่วยบรรเทาการว่างงานและสร้างโอกาสให้คนงานได้มีช่องทางในอันที่จะไปทำงานในภาคเอกชนที่ค่าจ้างดีกว่า นี่คือนโยบายของพวกเสรีนิยมใหม่ที่คิดถึงกลไกตลาดเป็นหลัก และความจำเป็นของคนเป็นรอง

สำหรับ “ทฤษฎีสิทธิพื้นฐานทางสังคม” (Social basic Right) ตามที่ปฏิบัติกันอยู่ในประเทศสังคมนิยมและรัฐสวัสดิการ ที่ว่า พลเมืองทุกคนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในประชาคมและทรัพยากรของ

ประชาคม จึงมีสิทธิอันสมบูรณ์ที่จะได้ส่วนแบ่งอย่างเท่าเทียมหรือใกล้เคียงกัน (ดู Neuhaus, 1979: 13-14) ซึ่งขัดกับหลักของลัทธิเสรีนิยมใหม่ จึงถูกปฏิเสธและถูกยกเลิก **ลัทธิเสรีนิยมใหม่ไม่มีจุดประสงค์ที่จะลดความแตกต่างทางชนชั้น แต่มีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสังคมและความสูญเสียเปล่าของทรัพยากรมนุษย์**

ความจริงในการรอบความคิดที่ว่า ช่วยเหลือคนจนคนด้อยโอกาสเพื่อป้องกันปัญหาทางสังคมนี้ หลักทางศาสนาของทุกศาสนามักจะมีกำหนดไว้ แต่ใช้กรอบความคิดของการทำบุญหรือทำตามความเชื่อทางศาสนา ไม่ได้ทำไปตามเหตุผลของทางโลก เช่น ในหลักของพุทธศาสนา ทรัพย์ที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของมนุษย์ก็คือ “อริยทรัพย์” อันหมายถึง ทรัพย์ของผู้เจริญด้วยธรรมและสติปัญญา ประกอบด้วย (1) การเชื่อในสิ่งที่ควรเชื่อ (2) รักษากายวาจาให้เรียบร้อย (3) มีความละเอียดรอบาปทุกชนิด (4) มีความตื่นกลัวต่อความชั่วทั้งหลาย (5) ศึกษาหาความรู้ให้มาก (6) สละแบ่งปันสิ่งของแก่คนที่ควรได้รับการแบ่งปัน (จาคะ) (7) รอบรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์

“จาคะ” แปลว่า การแบ่งปันให้แก่บุคคลที่ควรได้รับการแบ่งปัน และบุคคลในสังคมที่ควรได้รับการแบ่งปันเป็นอย่างยิ่งก็คือ คนจนคนด้อยโอกาส นั่นเอง เพราะถ้าหากคนเหล่านี้ไม่ได้รับการแบ่งปัน ส่วนหนึ่งของพวกเขาก็อาจจะดำรงชีวิตอยู่ไม่ได้ หรือถ้าต้องการดิ้นรนต่อสู้เพื่อมีชีวิตรอดก็อาจสร้างพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือพฤติกรรมผิดๆ เป็นเหตุแห่งความเดือดร้อนต่อผู้อื่นและสังคมโดยรวม ดังนั้น ในหลักทางพุทธบุคคลที่จะได้รับการยกย่องว่าเป็น “เศรษฐี” หรือผู้รู้จักสะสมทรัพย์ และรู้จักใช้ทรัพย์ให้สอดคล้องกับทางธรรมจะต้องมี “มรรวาสธรรม” อันประกอบด้วย สัจจะ คือข้อสัตย์สุจริต ทมะ คือการรู้จักข่มใจ จาคะ คือการสละแบ่งปัน และขันติ คือความอดทน ดังนั้น “เศรษฐี” ตามคตินิยมในทางพุทธจึงมักจะมี “โรงทาน” เพื่อนำเอาโภคทรัพย์ที่ตนหามาได้โดยสุจริต ตามหลักของ “หัวใจเศรษฐี” มาแจกจ่ายให้แก่คนยากคนจน คนด้อยโอกาส เพื่อสังคมบุญบารมีให้มีความเป็นเศรษฐียิ่งขึ้นไป ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า

หัวใจเศรษฐีประกอบด้วย (1) การถึงพร้อมด้วยความหมั่นเพียรพยายามในการประกอบหน้าที่การงาน เพื่อให้ได้โภคทรัพย์มา (2) เมื่อได้มาแล้วก็ต้องรู้จักดูแลรักษาให้โภคทรัพย์นั้นคงอยู่และงอกเงย ไม่สุรุ่ยสุร่าย ไม่ใช้จ่ายไปในทางที่ไม่เกิดประโยชน์ (3) มีมิตรสหายเพื่อนฝูงและบริวารที่เป็นคนดี ไม่ปกอลอก ปลิ้นปล้อน ผลาญทรัพย์สินโภคทรัพย์ให้สิ้นเปลืองโดยเปล่าประโยชน์ และ (4) อาชีพการงานที่ทำนั้นจะต้องสุจริต ไม่ผิดศีลธรรม

ผู้ที่มีทรัพย์สินโภคทรัพย์มากมายโดยการสร้างและสะสมขึ้นมาตามหลักการดังกล่าวเท่านั้นถึงจะเรียกได้ว่าเป็น “เศรษฐี” ตามคตินิยมทางพุทธ แต่กระนั้นก็จะยังไม่เป็นเศรษฐีโดยสมบูรณ์ถ้าไม่มีโรงทานเพื่อการบำเพ็ญบุญบารมี

ดังที่กล่าวมา ไม่ว่าจะโดยทฤษฎีทางโลกและทางศาสนาก็ล้วนเห็นว่า เพื่อความสงบและสันติของสังคมจำเป็นจะต้องจัดสรรแบ่งปันรายได้และทรัพยากรให้แก่คนยากคนจน คนด้อยโอกาส ทั้งเพื่อการบำเพ็ญตามคตินิยมทางศาสนาและเพื่อดูแลรักษาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณค่าและสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมตามคตินิยมของทางโลก

อย่างไรก็ตาม ก็ยังคงมีปัญหาเชิงทฤษฎีให้ต้องขบคิดกันต่อไปว่า ใครคือคนจนและคนด้อยโอกาส

เพราะต่างสังคมก็ต่างความคิด ตัวอย่างเช่น ในสังคมไทยกำหนดเอาเส้นความยากจน (poverty line) เป็นตัวกำหนดความจน หมายความว่า ถ้าใครมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (เช่นต่ำกว่า 911 บาท/เดือน) ถือว่าเป็นผู้ยากจน เกณฑ์ดังว่่านี้เรียกว่า ความยากจนสัมบูรณ์ (absolute poverty) (ดู NESDB, Jan 1999:4) แต่ในกลุ่มประเทศยุโรปหรือสหภาพยุโรป (European Union) กลับใช้ความยากจนสัมพัทธ์ (relative poverty) กล่าวคือ ผู้ยากจนหมายถึงผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของรายได้เฉลี่ยของประชากรในประเทศ (ดู Atkinson, 1992: หัวข้อที่ 2) และถ้าหากประเทศไทยจะใช้คำจำกัดความคนยากจนโดยใช้หลักความยากจนสัมพัทธ์หรือความยากจนเปรียบเทียบแล้ว บางทีอาจจะพบว่าครึ่งหนึ่งของประชากรเป็นคนยากจน

นอกจากนี้ การกำหนด “target group” ไว้แคบ ไม่ครอบคลุม ทำให้เป็นที่วิพากษ์วิจารณ์กันว่า แนวคิด Social Safety Nets ของธนาคารโลกไม่สามารถช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือที่มีหลากหลายกลุ่มได้ ดังนั้น ธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank) จึงได้พยายามขยายกลุ่มเป้าหมายออกไปให้ครอบคลุมผู้อ่อนแอและผู้ที่มีความเสี่ยงในสังคม (เสี่ยงภัยการเมือง เสี่ยงภัย เศรษฐกิจ เสี่ยงภัยสังคม) เรียกรวมๆกันว่า กลุ่มที่อยู่ภายใต้ความเสี่ยง (vulnerable groups) ประกอบด้วย เด็ก คนชรา หญิงหม้าย หญิงอาชีพพิเศษ คนพิการ ชนกลุ่มน้อย แรงงานอพยพ ผู้ลี้ภัยทางการเมือง แรงงานในกิจการนอกระบบ คนป่วยโรคเอดส์ และคนจนคนด้อยโอกาสอื่นๆ (Kellers, 1999: 4-5 อันสำเนา)

ดังนั้น ในระดับแนวคิดและทฤษฎี กลุ่มบุคคลเป้าหมายที่ควรได้รับการจัดสรร Social Safety Nets ก็ยังมีปัญหาว่า ควรจะครอบคลุมกลุ่มคนใดบ้าง เพราะเหตุใด หลักเกณฑ์ในการกำหนดกลุ่มบุคคลเป้าหมายควรจะกำหนดขึ้นมาอย่างไรและจะให้ใครกำหนด เหล่านี้เป็นต้น

## 4. Social Safety Nets ในประเทศไทย

สวัสดิการสังคมในสังคมไทย โดยความเป็นจริงเป็นเพียงสวัสดิการขั้นต่ำและครอบคลุมไม่ทั่วถึงทุกกลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือ สวัสดิการสังคมตามแนว Social Right ได้มีการดำริในยุคคณะราษฎร แต่มีได้นำมาใช้แต่อย่างใด สวัสดิการสังคมขั้นต่ำที่มีอยู่หลังจากการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 ก็คือ บริการการศึกษา สาธารณสุข และการประสาชงเคราะห์ ในปี พ.ศ.2533 ได้มีพระราชบัญญัติประกันสังคมประกาศใช้ ทำให้ระบบสวัสดิการภายใต้การจัดการของรัฐสามด้าน แต่ก็ยังเป็นสวัสดิการขั้นต่ำที่ครอบคลุมไม่ทั้งหมด ตัวอย่างเช่น ยังมีคนจนจำนวนมากที่ไม่สามารถส่งให้ลูกเรียนหนังสือได้ ที่ผ่านมามีคนส่วนใหญ่ของประเทศจึงจบการศึกษาเพียงชั้นประถมต้นและประถมปลาย ประชาชนที่ไม่มีรายได้ประจำไม่ได้ประโยชน์จากโครงการประกันสังคม เป็นต้น ในโครงการประกันสังคมเอง ถึง ณ วันนี้ ก็ยังไม่มีโครงการประกันการว่างงานหรือประกันการมีงานทำ

โดยทั่วไปคนยากคนจนในสังคมดิ้นรนต่อสู้ชีวิตด้วยตนเองหรือพึ่งพาญาติพี่น้อง รวมไปถึงการพึ่งวัด โดยเฉพาะเด็กผู้ชายของครอบครัวยากจน ได้พึ่งพาวัดเป็นที่อยู่อาศัย เป็นที่พักพิงยังชีพและศึกษาเล่าเรียน

ดังนั้น โครงข่ายทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นกลไก Social Safety Nets โดยธรรมชาติมายาวนาน และได้ช่วยเหลือครอบครัวยากจนจำนวนมากให้มีโอกาสในชีวิต

สวัสดิการโดยรัฐ แม้จะเป็นสวัสดิการขั้นต่ำ แต่ในสังคมไทยก็เรียกว่า “สวัสดิการ” ไม่ได้เรียกว่า “Social Safety Nets” แต่นับตั้งแต่ประสบภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ อยู่ภายใต้การควบคุมของ IMF และพึ่งพาเงินกู้เพื่อช่วยเหลือทางสังคมจากธนาคารโลก คำว่า “Social Safety Nets” ได้มีการพูดถึงมากขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้ก็เพราะ ธนาคารโลก ILO และ IMF ต้องการให้ไทยจัด Social Safety Nets อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรเทาภาวะวิกฤติทางสังคม

ในความเป็นจริงได้มีความพยายามจัดระบบสวัสดิการสังคมให้รอบด้านและครอบคลุมทุกประเภท แต่ก็ยังไม่ปรากฏประสิทธิผลชัดเจน กล่าวคือ ในปี 2534 ได้มีการวางแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ (พ.ศ.2535-2539) โดยคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ในแผนนี้ครอบคลุมการช่วยเหลือ บริการ การบริหารจัดการงานสวัสดิการสังคม และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากประชาชน และเพื่อรองรับแผนงานดังกล่าวได้มีการร่างพระราชบัญญัติสวัสดิการสังคม แต่ขณะนี้ยังไม่ผ่านมติของรัฐสภา

ตามพระราชบัญญัตินี้กลุ่มคนที่จะได้รับสวัสดิการคือผู้ด้อยโอกาสและผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ครอบครัวยากจน สตรีมีครรภ์ สตรีอาชีพอิสระ เด็กและเยาวชน ผู้ยากไร้ ผู้ชรา และผู้ประสบภัยธรรมชาติ การให้บริการคนเหล่านี้ต้องผ่านการทดสอบ (means test) ว่าควรได้รับการช่วยเหลือจริง เช่น ในมาตรา 26 ที่บอกว่า ให้ครัวเรือนซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพได้รับสวัสดิการสังคมที่จำเป็นตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และการให้สวัสดิการตามมาตรานี้ครอบคลุมการศึกษา ทุนประกอบอาชีพ เครื่องอุปโภคบริโภค ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการทางสังคมสงเคราะห์

กล่าวโดยสรุป สวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัตินี้เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่กลุ่มคนจนคนด้อยโอกาส เป็นสวัสดิการขั้นต่ำเฉพาะกลุ่ม ซึ่งก็คือนิยามของคำว่า Social Safety Nets นั่นเอง แต่กระนั้นก็ตามก็ยังมีปัญหาว่าจะสามารถครอบคลุมคนจนคนด้อยโอกาสทุกกลุ่มได้อย่างไร? ยิ่งกว่านั้นเมื่อเทียบกับประเทศที่เจริญแล้ว สวัสดิการขั้นต่ำของสังคมในประเทศไทยก็ยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่ากันมาก

ความจริงยังมีสวัสดิการสังคมอื่นๆในประเทศไทยที่มีลักษณะครอบคลุมทั่วถึงโดยไม่จำกัดกลุ่มคน และไม่ต้องทดสอบรายได้ (income test) นั่นคือ การบริการการศึกษาภาคบังคับ และการบริการสาธารณสุขด้านการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งถือเป็นบริการสังคม (social services) ที่ให้แก่ทุกกลุ่มคนและชนชั้น

กล่าวได้ว่า สวัสดิการสังคมประเภทบริการสังคมและสังคมสงเคราะห์มีมานานในสังคมไทย ส่วนการประกันสังคมเป็นระบบสวัสดิการระบบใหม่ที่เพิ่งเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ.2533 ซึ่งทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นสวัสดิการขั้นต่ำ (ตามนิยามของธนาคารโลกที่กล่าวแล้วในหัวข้อ 2.5) ดำเนินงานทั้งโดยรัฐและเอกชน จัดได้ว่าเป็น Social Safety Nets ตามความหมายของธนาคารโลก (รายละเอียดของสวัสดิการด้านต่างๆดังกล่าวได้แยกรายงานการศึกษาออกไปอีก 4 รายงานการศึกษา เพื่อให้ครอบคลุม Social Safety Nets ทั้ง 4 ประเภท ตามความหมายของธนาคารโลก)

หากจะพิจารณาสถานภาพของ Social Safety Nets ในประเทศไทย อาจจะพิจารณาได้ในสองระดับ คือ ระดับเป้าหมายและนโยบาย และระดับโครงการและประสิทธิผล

(1) **ระดับเป้าหมายและนโยบาย** ในระดับนโยบายแห่งชาติอาจจะพอสรุปได้ว่า รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยย่อมมีนโยบายที่จะส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น องค์การพัฒนาเอกชน (NGOs) ที่ทำหน้าที่ด้านการสงเคราะห์และแก้ปัญหาทางสังคมก็ย่อมมีนโยบายเช่นนี้เหมือนกัน จากนโยบายดังกล่าวอาจกำหนดเป้าหมายเพื่อวัดการสัมฤทธิ์ผลในสามด้านคือ

1.1) **ด้านการแก้ไขความเดือดร้อนหรือบำบัดรักษา** กลุ่มบุคคลในเป้าหมายคือบุคคลผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น ประชาชนในชุมชนแออัด เด็กเร่ร่อนจรจัด คนพิการ คนอนาถา คนชราไร้ที่พึ่ง เป็นต้น สวัสดิการสังคมด้านนี้ส่วนใหญ่คือสังคมสงเคราะห์ (social assistance) เพื่อให้คนเหล่านี้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้เยี่ยงมนุษย์ และสามารถที่จะแก้ไขฟื้นฟูให้มีศักยภาพที่จะทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้ต่อไป

อาจกล่าวได้ว่า สวัสดิการสังคมส่วนนี้ในสังคมไทยมีมานาน เป็นที่รับรู้กันทั่วไป ในด้านองค์ความรู้นั้นก็มีการสอนกันในระดับอุดมศึกษาและมีงานวิจัยหลากหลายที่เกี่ยวกับเด็กด้อยโอกาส เกี่ยวกับชุมชนแออัด เกี่ยวกับคนชรา เกี่ยวกับผู้หญิงอาชีพพิเศษ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในแง่ของสัมฤทธิ์ผลแล้ว อาจกล่าวได้ว่าศักยภาพของรัฐในการช่วยเหลือประชาชนผู้ด้อยโอกาสยังทำได้ในขอบเขตจำกัด ยังมีประชาชนผู้ด้อยโอกาสอีกมากมายที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ตัวอย่างเช่น การสงเคราะห์คนชราโดยการช่วยเหลือเงิน 200 บาท/เดือน ครอบคลุมคนแก่เพียง 380,000 คนในขอบเขตทั่วประเทศเท่านั้น นี่ก็เป็นปัญหาโดยปกติของประเทศด้อยพัฒนาที่รัฐจะขาดทั้งงบประมาณและกำลังคน รวมไปถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้วย แต่ยังมีข้อดีอยู่บ้างที่ปัจจุบันนี้มีองค์กร NGOs ต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือประชาชนผู้ด้อยโอกาส แม้ว่า NGOs จะมีบทบาทที่เป็นจริงมากขึ้นตามลำดับ แต่ความรู้ความเข้าใจและข้อมูลเกี่ยวกับ NGOs ในเมืองไทยยังมีน้อย เป็นประเด็นที่น่าวิเคราะห์ศึกษาในรายละเอียดต่อไป

1.2) **ด้านป้องกันปัญหา** เช่น ป้องกันเยาวชน ไม่ให้เยาวชนกลายเป็นบุคคลไร้อาชีพ ประพฤติตนเสื่อมเสีย โดยการฝึกอาชีพ พัฒนาความรู้ ป้องกันไม่ให้ประชาชนเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งบั่นทอนศักยภาพของการผลิต โดยการสร้างและบริการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อป้องกันโรคระบาด และดูแลรักษาให้สุขภาพสมบูรณ์

กล่าวสำหรับการพัฒนาความรู้ ปัจจุบันนี้นับได้ว่าขยายตัวไปมาก โดยที่รัฐบาลมีเป้าหมายที่จะให้เยาวชนจบการศึกษา ม.3 หรือมีการศึกษามากกว่า 9 ปี และเพื่อให้ทุกคนมีโอกาสได้ศึกษาในระดับนี้ จึงมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษา ให้ผู้ด้อยโอกาสไม่มีทุนเล่าเรียนสามารถกู้ยืมเงินเป็นทุนเล่าเรียนได้ และสำหรับผู้ที่ต้องเรียนในโรงเรียนของเอกชน ก็มีโครงการคูปองการศึกษา คือนักเรียนที่ได้รับคูปองสามารถเบิกเงินสนับสนุนการศึกษาจากรัฐได้ เป็นต้น

ในระดับการศึกษานอกโรงเรียนเพื่อการพัฒนาความรู้พื้นฐาน การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ก็ได้ขยายโครงการกว้างขวางออกไปมาก ทั้งในชนบทและโรงงาน เปิดโอกาสให้ผู้ที่ต้องการพัฒนาความรู้สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ การจัดการเรียนระบบทางไกลผ่านดาวเทียมและโทรทัศน์นับเป็นมิติใหม่ของการ

ศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งกำลังพัฒนาไปสู่ระบบการศึกษาตลอดชีพ

อย่างไรก็ตาม ทางด้านการพัฒนาอาชีพและฝีมือแล้ว อาจกล่าวได้ว่ายังต้องการการพัฒนา และการส่งเสริมจากรัฐอีกมาก จะเห็นได้ว่าแรงงานการผลิตส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือ ขณะที่หน่วยการผลิตต่างๆ ในปัจจุบันต้องการแรงงานฝีมือ เพราะสถานการณ์การแข่งขันทางเศรษฐกิจและการค้ายุคนี้ ต้องการสินค้าที่มีคุณภาพสูง ใช้เทคโนโลยีสูง

ในปัจจุบันหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะและฝีมือยังมีน้อย เท่าที่มืออยู่ก็ดำเนินงานในขอบเขตที่แคบ แม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน แต่ในทางรูปธรรมยังไม่ชัดเจน หากจะดำเนินการด้านพัฒนาทักษะและฝีมือในลักษณะเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสวัสดิการสังคม รัฐก็ต้องจัดระบบและลงทุนลงแรงอีกมาก เพื่อให้เกิดสถาบันพัฒนาฝีมือด้านต่างๆ ขึ้นมา เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสได้ใช้บริการฟรีหรือบริการราคาถูก เหมือนกรณีที่ได้ดำเนินการอยู่ในด้านการพัฒนาความรู้พื้นฐาน

1.3) ด้านพัฒนาศักยภาพ ความคิด และจิตใจ สวัสดิการสังคมด้านนี้เน้นหนักไปที่ “ตัวคนและชุมชน” คือ การพัฒนาให้คนมีศักยภาพที่จะคิด ที่จะพัฒนา มีจริยธรรม รับผิดชอบต่อส่วนรวม เคารพต่อสิทธิ และพิทักษ์สิทธิมนุษยชน เป็นการพัฒนาให้คนมีอารยธรรม

ดูเหมือนว่าความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของสวัสดิการสังคมในแง่จะมีน้อยกว่าด้านอื่นๆ ในทางราชการมีการวิเคราะห์วิจัยและวิจารณ์กันมากเกี่ยวกับเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลกระทบกระเทือนต่อรากฐานทางวัฒนธรรมและจริยธรรม แต่การพัฒนาศักยภาพทางวัฒนธรรม ทางจิตใจ จะถูกละเลยกันไป และให้ความสนใจต่อโครงการสวัสดิการสังคมเชิงวัตถุเสียเป็นส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตาม ในช่วงไม่กี่ปีมานี้องค์กร NGOs หลายๆ องค์กรได้หันมาสนใจการพัฒนาทางวัฒนธรรม อนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น พัฒนาศักยภาพของชุมชน กันมาก และกดดันให้หน่วยงานของรัฐต้องหันมาสนใจงานด้านนี้มากขึ้น ผู้พัฒนาองค์ความรู้และความคิดที่โดดเด่นเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชนในทศวรรษนี้เห็นจะได้แก่ นายแพทย์ประเวศ วะสี ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เผยแพร่แนวคิดและทฤษฎีศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เรื่องความสุขถ้วนหน้า (2530) ถึงสังคมสมานภาพและวิชา (2536)

## (2) ระดับโครงการและประสิทธิผล

2.1) โครงการสงเคราะห์ประชาชน ถ้าเป็นภาครัฐก็คือโครงการของกรมประชาสงเคราะห์เป็นสำคัญ และเป็นหน่วยงานของรัฐที่เป็นที่ยอมรับของประชาชนว่าเป็นผู้มีบทบาทด้านนี้มาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน โครงการประเภทนี้มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคมดังกล่าวมาแล้ว ถ้าเป็นภาคเอกชนก็คือ งานสงเคราะห์ชุมชนของ NGOs ต่างๆ

2.2) โครงการประกันสังคม ซึ่งได้เริ่มใช้มาตั้งแต่ปี 2533 พรบ.ประกันสังคม 2533 การประกันมี 7 ประเภท คือ (1) ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย (2) คลอดบุตร (3) ทูพพลภาพ (4) ตาย (5) สงเคราะห์บุตร (6) ชราภาพ และ (7) ว่างาน แต่ดำเนินการไปแล้วมี 6 ประเภท คือ จาก 1-6 อีกหนึ่งประเภทคือ 7 ยังไม่มีการดำเนินการ

การดำเนินงานในช่วงแรกๆ แม้จะมีปัญหาหลายๆ ประการ โดยเฉพาะปัญหาการจัดการและการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่หลังจากที่ได้มีการแก้ไขปรับปรุงแล้วก็ปรากฏว่าการดำเนินงาน

เป็นไปได้ดี ได้รับความร่วมมือทั้งจากนายจ้าง ลูกจ้าง และสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน สำนักงานประกันสังคมเองก็ได้มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ลูกจ้างและรัฐบาลรวมไปถึงนายจ้างก็ชัดเจนมากขึ้น นั่นคือ ลูกจ้างมีหลักประกันในชีวิตดีขึ้น รัฐบาลก็สามารถระดมเงินออมในลักษณะ forced saving ได้มากขึ้น ในทางการเมืองก็ได้รับการยอมรับนับถือจากประชาชนมากขึ้น ส่วนนายจ้างก็ถือว่าได้ประโยชน์ เพราะรัฐบาลออกเงินสมทบส่วนหนึ่ง ลูกจ้างก็ต้องออกเงินสมทบด้วยอีกส่วนหนึ่ง นายจ้างจึงไม่ถูกกดดันให้ปรับสวัสดิการลูกจ้างแต่เพียงฝ่ายเดียว

การประกันสังคมนับได้ว่าเป็นก้าวใหญ่ๆของพัฒนาการด้านสวัสดิการสังคมขั้นต่ำหรือ Social Safety Nets ในประเทศไทย ที่ก่อให้เกิดส่วนร่วมในโครงการ ทั้งจากลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล เป็นพื้นฐานรองรับการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมอุตสาหกรรมที่จำนวนลูกจ้างจะต้องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากระบบการผลิตได้พัฒนาสู่ความเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้นเรื่อยๆ

อย่างไรก็ตาม การประกันสังคมยังมีปัญหาอีกหลายประการ โดยเฉพาะปัญหาในอันที่จะดำเนินการให้มีการประกันครบทั้ง 7 ประเภท และให้ครอบคลุมผู้ประกันตนกว้างขวางที่สุด ไม่เฉพาะในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไปเท่านั้น แต่ได้มีการเสนอให้ครอบคลุมลูกจ้างทุกระดับ รวมถึงผู้ทำงานอิสระอื่นๆด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกันการว่างงาน ซึ่งข้อมูลความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ยังไม่มีเพียงพอ จึงยังไม่อาจชี้ชัดถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นอย่างรอบด้าน ทางรัฐบาลเองก็ยังลังเลตัดสินใจไม่ได้ แม้จะมีการเลื่อนโครงการมาครั้งหนึ่งแล้วและเลื่อนต่อไปอีก ก็ยังไม่แน่ว่าเมื่อกำหนดเวลามาถึงจะมีการดำเนินการให้เป็นจริงได้หรือไม่

นอกจากกองทุนประกันสังคมตาม พรบ.ประกันสังคม 2533 แล้ว ยังมีกองทุนเงินทดแทน ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นมาตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 กองทุนเงินทดแทนนี้ตามกฎหมายแล้วเป็นส่วนหนึ่งของโครงการประกันสังคม เพราะจัดตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บไข้ได้ป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน ดังนั้น ตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา จึงได้กำหนดให้กองทุนเงินทดแทน สังกัดสำนักงานประกันสังคม และบังคับใช้กองทุนเงินทดแทนกับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ทั่วราชอาณาจักร ยกเว้นรัฐวิสาหกิจ กิจการโรงเรียนราษฎร์ กิจการเพาะปลูกหรือประมง

กองทุนเงินทดแทนมีความเติบโตตามลำดับ และนับได้ว่าเป็นโครงการสวัสดิการสังคมที่ให้บริการแก่ลูกจ้างจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง แม้ว่านายจ้างจะเป็นผู้จ่ายเงินเข้ากองทุนแต่เพียงฝ่ายเดียว

การมีกองทุนเงินทดแทน แม้จะเป็นหลักประกันให้แก่ผู้ได้รับอันตรายและเจ็บไข้ได้ป่วยจากการทำงาน แต่หลักประกันที่ดีกว่าคือ การสร้างมาตรการป้องกันการประสบอันตรายและการเจ็บป่วยจากการทำงาน การป้องกันน่าจะมีต้นทุนน้อยกว่า และมีผลให้ลูกจ้างได้รับความปลอดภัยมากกว่า มีหลักประกันทางสุขภาพสูงกว่า โครงการเพื่อสวัสดิการและสวัสดิภาพของลูกจ้างในด้านนี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากรัฐ นายจ้าง และลูกจ้าง

2.3) *โครงการบริการทางสังคม* การบริการสังคมประกอบด้วย การศึกษา การเคหะ การมีงานทำ และการบริการข่าวสารข้อมูล เพื่อสวัสดิภาพของประชาชน โครงการบางส่วนอาจจะคาบเกี่ยวกับการสงเคราะห์ประชาชน เช่น การบริการให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก คนชรา และคนพิการ เป็นต้น

ด้านการศึกษาในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นโครงการของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งกำลังเร่งรัดบริการการศึกษาทุกระดับ ทั้งการศึกษาในโรงเรียนและนอกโรงเรียน เพื่อพัฒนาความรู้พื้นฐานให้แก่ประชาชนทุกระดับให้มากขึ้น ส่วนด้านการสาธารณสุข โครงการต่างๆเป็นของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งด้านหลักคือ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางด้านสาธารณสุข เช่น โครงการสร้างโรงพยาบาลสาธารณสุข ขนาด 10-150 เตียง ให้ครอบคลุมอำเภอ และระดับต่ำกว่าอำเภอมีโครงการสร้างสถานอนามัยให้ครบทุกตำบล โดยในสถานอนามัยจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำกว่าปริญญาคอยให้บริการเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมคุณภาพจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข โครงการนี้ใกล้บรรลุเป้าหมายแล้ว คือ มีโรงพยาบาลในทุกจังหวัด และร้อยละ 93 ของอำเภอต่างๆทั่วประเทศก็มีโรงพยาบาลชุมชนแล้ว ส่วนสถานอนามัยนั้นก็มีแล้วทุกตำบล

สำหรับประชากรที่ด้อยโอกาส ตั้งแต่ปี 2524 ได้กำหนดว่าสำหรับครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน และคนโสดที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,500 บาท/เดือน ให้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี

อย่างไรก็ตาม ปัญหาหลักของสวัสดิการสังคมด้านนี้ก็คือ จำนวนแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบท เช่น ในเขตเมืองของต่างจังหวัด มีอัตราส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 6,237 คน ถ้าในชนบทห่างไกล แพทย์ 1 คน ต่อประชากร 10,000 กว่าคน ในขณะที่กรุงเทพฯ แพทย์ 1 คน ต่อประชากร 720 คน เป็นต้น (สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2534: 191) นอกจากนี้แล้วยังมีปัญหามองไกลจากภาครัฐสู่ภาคเอกชน ยิ่งทำให้ภาครัฐขาดแคลนแพทย์และพยาบาลที่จะบริการประชาชนในชนบทซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย

ทางออกประการหนึ่งที่น่าจะเป็นไปได้ก็คือ การสร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการสวัสดิการสังคมของรัฐ ดังที่เป็นอยู่ในโครงการประกันสังคม ซึ่งยังต้องการค้นคว้าและศึกษาต่อไป งานวิจัยในประเด็นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนโยบาย มาตรการ และโครงการ ด้านนี้

การบริการสังคมด้านอื่นๆคือ การเคหะสงเคราะห์ มีหน่วยงานหลักอยู่สองหน่วยงานที่ทำหน้าที่เด่นชัด คือ การเคหะแห่งชาติและธนาคารอาคารสงเคราะห์ การเคหะแห่งชาติมีภารกิจด้านการจัดสร้างที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้มีรายได้น้อย ด้วยการสร้างบ้านหรืออาคารชุดราคาถูกขายให้แก่ผู้มีรายได้น้อย ส่วนธนาคารอาคารสงเคราะห์ได้จัดบริการสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยบริการประชาชนในอัตราดอกเบี้ยที่ต่ำกว่าธนาคารพาณิชย์ทั่วไป แม้ว่าทั้งสองหน่วยงานจะดำเนินงานในด้านนี้อย่างเต็มที่ แต่ยังมีผู้ด้อยโอกาสอีกจำนวนมากที่ไม่สามารถได้รับการบริการ เนื่องจากการบริการด้านนี้ยังต้องอาศัยความสามารถในการหารายได้ของผู้รับบริการ ถ้าผู้รับบริการมีความสามารถน้อยหรือไม่สามารถรับผิดชอบต่อภาระหนี้สิน ก็ไม่สามารถได้รับการบริการ อีกด้านหนึ่ง สองหน่วยงานต้องคำนึงถึงต้นทุนและกำไร ไม่สามารถให้บริการในลักษณะที่จะทำให้หน่วยงานขาดทุน จึงไม่อาจจะบริการให้แก่ผู้ด้อยโอกาสที่มีความจำเป็นเรื่องที่อยู่อาศัยแต่มีรายได้ไม่พอ

ส่วนทางด้านการบริการจัดหางาน หน่วยงานที่ให้บริการด้านนี้คือ กรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม หน่วยงานนี้พยายามเป็นสื่อกลางที่จะจัดให้ผู้ต้องการงานทำและผู้ที่ต้องการแรงงานได้พบกัน โดยการจัดงานวันนัดพบแรงงานในหลายๆแห่ง ปีละหลายครั้ง รวมทั้งการบริการข่าวสารข้อมูลตลาดแรงงานให้ผู้ที่ต้องการหางานได้ทราบ ทั้งงานในประเทศและต่างประเทศ ปัญหาของการจัดหางานก็คือ ยัง

ขาดแคลนข้อมูลทั้งด้านอุปสงค์และอุปทาน งานการสร้างฐานข้อมูลตลาดแรงงานจึงเป็นสิ่งเร่งด่วน ความเป็นจริงก็คือว่า นอกจากวันนัดพบแรงงานแล้ว ทั้งฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้างแทบจะไม่ได้ติดต่อขอรับบริการจากกรมจัดหางานเลย สำนักงานจัดหางานของเอกชนจึงยังคงมีบทบาทเป็นด้านหลักในเรื่องนี้ ทั้งๆที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่บ่อยๆว่า สำนักงานจัดหางานของเอกชนบางแห่งมีการล่อลวงและเอาเปรียบแรงงาน

อย่างไรก็ตาม มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในด้านการส่งคนงานไปทำงานในตลาดต่างประเทศ เพราะทางกระทรวงแรงงานฯได้มีความพยายามที่จะติดต่อกับรัฐบาลที่ต้องการแรงงานไทย และได้มีการเจรจาระดับรัฐบาลเกี่ยวกับการจ้างแรงงานไทย ทำให้ลดการเอาเปรียบแรงงานลงไปได้บ้าง บริษัทนายหน้าจัดหางานก็ต้องปฏิบัติตามกฎหมายและข้อตกลงมากขึ้น ต่างประเทศก็พอใจที่จะติดต่อผ่านทางรัฐบาลมากขึ้น แทนที่จะติดต่อผ่านบริษัทนายหน้าทั้งหมดเหมือนยุคก่อนๆ แต่โดยรวมแล้วปัญหาต่างๆที่ยังแก้ไขไม่ได้ยังมีอีกมาก

กล่าวโดยสรุป **ความรู้ความเข้าใจในด้านสวัสดิการสังคมขั้นต่ำหรือ Social Safety Nets ในประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไป กรอบความคิด (paradigm) และนโยบายด้านนี้ขยายกว้างขึ้น** ไม่ได้คิดแคๆเหมือนยุคก่อนๆว่า สวัสดิการสังคมคือการช่วยเหลือประชาชนหรือสงเคราะห์ประชาชนผู้ด้อยโอกาสเท่านั้น แต่รวมถึงประกันสังคมและบริการสังคมด้วย และทั้งสามด้านนี้ก็มีโครงการและการปฏิบัติที่เป็นจริงแล้ว แต่**ความรู้ความเข้าใจในบางด้าน รวมทั้งประสิทธิภาพของการทำงาน และความครอบคลุมยังคงต้องมีการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนา**กันต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานทั้งสามด้านนี้ภาคเอกชนก็มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดการอยู่ด้วยจำนวนมาก เครือข่ายทางสังคมและวัฒนธรรมก็เป็นจักรกลอีกตัวหนึ่งในการบริการสวัสดิการขั้นต่ำหรือ Social Safety Nets ในสังคมไทย และเป็นส่วนที่ยังขาดการศึกษาวิจัยทั้งระดับลึกและระดับกว้างอีกมาก

ความจริงงานศึกษาวิจัยทางด้านการศึกษา สาธารณสุข สังคมสงเคราะห์ และประกันสังคม รวมไปถึงการช่วยเหลือกันเองของประชาชน ก็มีมากมายหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่การศึกษาวิจัยเหล่านี้เป็นการศึกษาแบบแยกส่วน ไม่มีการศึกษาที่จะเชื่อมต่อ ถักทอ ให้งานเหล่านี้เป็นโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม หรือไม่มีการทำให้องค์ประกอบเหล่านี้เชื่อมต่อเป็น “เรื่อกรัง” เดียวกัน

ดังนั้น **ในการศึกษาของคณะวิจัย เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญ ของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม คือการบูรณาการให้องค์ความรู้ด้านต่างๆเหล่านี้เชื่อมต่อประสานกันเป็นโครงข่าย หรือให้เป็นร่างเดียวกัน การบูรณาการนี้อุปมาเหมือนกับการสร้างมนุษย์ให้มีชีวิตอยู่ได้และทำงานเลี้ยงชีพได้ สร้างผลผลิตให้แก่สังคมได้**

ในการสร้างมนุษย์นี้ ใช้การศึกษาสร้างศีรษะและมันสมอง ใช้การสาธารณสุขสร้างร่างกายและอวัยวะ เมื่อเป็นมนุษย์ มีชีวิตและทำงานได้แล้ว ก็ใช้การประกันสังคมทำให้มนุษย์นี้มีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงปลอดภัย แต่ถ้ามนุษย์นี้สร้างขึ้นมาแล้วโซคร้ายกลายเป็นคนด้อยโอกาส ประสบปัญหาชีวิต ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ก็ใช้การสังคมสงเคราะห์เข้าไปโอบอุ้มดูแล

การบูรณาการถักทอองค์ประกอบต่างๆให้เป็นโครงข่ายหรือเป็นเรื่อกรังเดียวกันจึงต้องยึดหลักการให้ “คน” เป็นศูนย์กลาง องค์ประกอบที่จัดหามาเพื่อนำมาสร้างสรรค์ประกอบให้เป็น “คน” ที่สมบูรณ์ มีคุณภาพและประสิทธิภาพ คนที่สมบูรณ์จึงต้องเป็นคนที่มีความสติปัญญา พละนาถัยสมบูรณ์ จิตใจดีงาม การศึกษา

การสาธารณสุข การประกันสังคม และการสังคมสงเคราะห์ คือองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง จึงต้องทำให้แต่ละส่วนมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เมื่อนำมาเชื่อมต่อเป็นเรื่อร่างเดียวกันแล้วก็จะทำให้ได้ “คนที่สมบูรณ์”

“คนที่สมบูรณ์ย่อมไม่ใช่คนหัวโตแต่ตัวลีบ หรือหัวเล็กสมองลีบแต่ตัวใหญ่ หรือมีแต่ความพิกลพิการ มีแต่ความด้อยโอกาส” เพราะคนประเภทนี้ย่อมไม่อาจมีชีวิตอยู่เพื่อช่วยเหลือตนเองและสังคมได้

## 5. สรุป

จากการสำรวจสถานการณ์ขององค์ความรู้ Social Safety Nets พบว่า แท้จริง Social Safety Nets ก็คือ การจัดสวัสดิการสังคมขั้นต่ำให้แก่กลุ่มเป้าหมายในสังคม เพื่อช่วยเหลือป้องกันมิให้คนกลุ่มนี้ประสบภาวะทุกข์ยากลำบากเกินไป จนนำไปสู่การก่อปัญหาสังคมอื่นๆ

ที่ต้องใช้ Social Safety Nets แทนคำว่า สวัสดิการสังคมขั้นต่ำ ก็คงเป็นเพราะว่า ประการแรก ต้องการสร้างภาษาและความหมายให้เป็นเอกลักษณ์ของลัทธิเสรีนิยมใหม่ ที่ไม่เห็นด้วยกับแนวทางของ “รัฐสวัสดิการ” ที่มีการจัดสวัสดิการสังคมอย่างหลากหลายทั่วถึงทุกกลุ่มคนและชนชั้นด้วยมูลค่าที่สูง (ร้อยละ 15-30 ของ GDP) และเป็นการจัดการโดยรัฐ ขณะที่ลัทธิเสรีนิยมใหม่ต้องการลดบทบาทของรัฐ ลดภาระของงบประมาณ จึงต้องการจัดสวัสดิการสังคมให้เฉพาะกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น และจัดให้ด้วยมูลค่า “ขั้นต่ำ” ไม่เป็นภาระต่องบประมาณมากนัก ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้ครัวเรือนและเครือข่ายทางสังคมจัดสวัสดิการกันเองตามแนวทางของการทำให้เป็นเอกชน (privatization)

ปัญหาในทางแนวคิดและทฤษฎีอยู่ที่ว่า การลดสวัสดิการโดยรัฐแล้วผลักดันให้ภาคเอกชนเข้ามาทำหน้าที่จัดสวัสดิการสังคมนั้น จะมีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน ประสิทธิภาพของสวัสดิการสังคมจะเกิดขึ้นได้ทั่วถึงหรือไม่? นี่คือคำถามหลัก เนื่องจากเอกชนในสังคมที่เป็นทุนนิยมย่อมเน้นผลประโยชน์ส่วนตน ธุรกิจก็เน้นกำไร แม้จะมีองค์กรกุศลต่างๆองค์กรกุศลก็ต้องมีงบประมาณ การรับบริจาคจากสังคมจะเพียงพอต่อการจัดสวัสดิการสังคมหรือไม่ เครือข่ายชุมชนจะสร้างระบบเศรษฐกิจและสังคมที่เข้มแข็งพอที่จะเกื้อกูลสวัสดิการของสมาชิกได้พอเพียงหรือเปล่า หากสถาบันการศึกษา การแพทย์ และการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยเอกชนตามลัทธิเสรีนิยมใหม่ สถานประกอบการประเภทนี้ของเอกชนจะเกื้อกูลต่อการจัดสวัสดิการสังคมให้พอเพียงได้หรือไม่

เพราะฉะนั้น ในการรับเอารอบความคิด Social Safety Nets และลัทธิเสรีนิยมใหม่ เข้ามาใช้ในสังคมไทย จำเป็นต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ พิจารณาถึงผลกระทบทางสังคม วัฒนธรรม และธรรมชาติของระบบเศรษฐกิจ ขณะนี้ความคิดสองแนวทางกำลังเกิดขึ้นในระบบการจัดสวัสดิการสังคม แนวทางหนึ่งคือ การจัดทรัพยากรเพื่อสวัสดิการสังคมโดยอำนาจรัฐ หรือรัฐเป็นผู้กำหนดว่าจะจัดให้ใคร อย่างไร และจำนวนเท่าไร อีกแนวทางหนึ่งให้เป็นเรื่องของความสามารถของแต่ละคนในการแสวงหาสวัสดิการจากระบบตลาด หรือใช้อำนาจซื้อหาสวัสดิการจากตลาด รัฐเข้าไปจัดสวัสดิการให้เท่าที่

จำเป็นและจัดให้สำหรับคนบางกลุ่มเท่านั้น

บนสองแนวทางนี้จะมีทางเลือกทางที่สามหรือไม่? ถ้ามีคืออะไร? อย่างไร? และเท่าไร? ใครเป็นผู้กำหนด

ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ก็เพื่อสรุปเป็นคำถามว่า

- (1) งานวิจัยชิ้นนี้ต้องการเสนอองค์ความรู้เรื่อง Social Safety Nets เพื่อให้เข้าใจตรงกันว่า ที่ธนาคารโลก IMF และ ADB มักจะพูดถึง Social Safety Nets นั้น เขาหมายถึงอะไร เขามีแนวคิดเรื่องนี้อย่างไร มันมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจสังคมอย่างไร? (ในทัศนะของเขา)
- (2) มาช่วยกันค้นหาว่า สิ่งที่เรารู้และเข้าใจแล้วนี้ เราเห็นด้วยหรือไม่? มันดีหรือไม่ดีอย่างไร? ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่? ถ้าเราจะนำมาใช้ในประเทศไทยเราจะต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไรให้สอดคล้องเหมาะสมกับสังคมไทย
- (3) ในการที่จะปรับปรุงแก้ไขนั้นเราต้องคำนึงถึงข้อมูลและข้อเท็จจริงอะไรบ้างเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

การค้นหาเหตุผลและข้อเท็จจริงเพื่อตอบคำถามในสามข้อนี้คือภารกิจของงานวิจัยต่อไป



## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมประชาสัมพันธ์. 2530. **แผนประชาสัมพันธ์แม่บท (2529-2534)**. โรงพิมพ์ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรีภาคกลาง.
- \_\_\_\_\_. 2522. **ความมั่นคงทางสังคมและการประกันสังคม** เอกสารลำดับที่ 34 เล่มที่ 1/2514 โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. 2534. “แผนพัฒนาสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ” เอกสารทางวิชาการ ลำดับที่ 257 เล่มที่ 18/2534.
- จิราลักษณ์ จงสถิตย์มั่น. 2535. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ (คำบรรยาย)**. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. 2541. **เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 7 คนจนไทยในภาวะวิกฤติ**. กรุงเทพฯ: เอดิสันเพรสโปรดักส์ จำกัด.
- \_\_\_\_\_. 2538. “ทรัพยากรมนุษย์กับสวัสดิการสังคม” ใน **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศไทย ตอนที่ 6. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.
- ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. 2535. **ระบบความมั่นคงทางสังคม**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2534.
- สุมาลี ปิตยานนท์. “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านการศึกษาและการฝึกอบรม” ใน **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศไทย ตอนที่ 3. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.
- ไสว พราหมณี. 2536. **สาส์นจากอธิบดีถึงเพื่อนข้าราชการและเจ้าหน้าที่กรมประชาสัมพันธ์ ใน นิตยสาร กรมประชาสัมพันธ์. กันยายน – ตุลาคม**.

### ภาษาอังกฤษ

- ICFTU-APRO. 2542. **การคุ้มครองทางสังคมในเอเชียและแปซิฟิก เพื่อพรุ่งนี้ที่ดีกว่านี้: แฉลงการณ์และข้อเสนอแนะ**. กรุงเทพฯ: สภาแรงงานแห่งประเทศไทย.
- AIC. 1981. **The Swedish Labour Movement**. Stockholm: Torlindmark.
- Atkinson, T. 1992. *Toward a European Social Safety Net?*. **Fiscal Studies**, Vol.13 No.2. Aug: 41-53.

- Ban, N. 1990. *Economic Theory and the Welfare State: a Survey and Reinterpretation*. **Discussion Paper**. London: London School of Economics.
- Boston, J. 1993. *Reshaping Social Policy in New Zealand*. **Fiscal Policies**, Vol.14. No.3. Aug: 64-85.
- Cannan, R. 1999. *Our Hidden Safety Net*. **Brookings Review**, Vol.17 No.2.: 50-53.
- Doyle, K. 1998. **Microfinance in the Wake of Conflict: Challenges and Opportunities**. Maryland: USAID.
- Etzioni, A. 1996. *Post-Election Safety Nets*. **Challenge**, Vol.39 No.6: 4-7.
- Far Eastern Economic Review**. October 8, 1998.
- Ferreira, F., Pannushy, G. and Ravallion, M. 1999. **Protecting the Poor from Macroeconomic Shock: an Agenda for Action in a Crisis and Beyond**. Washington DC: World Bank.
- ILO. 1998. **The Social Impact of the Asian Financial crisis**. Technical Report for Discussion at the High-Level Tripartite Meeting on social Responses to the Financial Crisis in East and South-East Asian Countries. Bangkok. 22-24 April 1998.
- Jimenez, Emmanuel. 1999. **Issues in Modernizing Social Safety Nets**. Presented to Manila Social Forum, The New Social Agenda for Central, East & Southeast Asia. Organized by World Bank. 9-12 November 1999.
- Kelles, Anita. 1999. **Social Inclusion of Vulnerable Groups**. A Background Paper for the ADB/World Bank Social Forum. 9-12 November 1999. Manila
- Khandker, S.R. 1998. **Fighting Poverty with Microcredit: Experience in Bangladesh**. Washington DC: World Bank.
- Marx, K. (Ben Fowkes trans.). 1977. **Capital vol. 1**. New York: Vintage Books.
- Meek, R. L. 1973. **Studies in the Labour Theory of Value**. London: Lawrence & Wishart.
- NESDB. Jan 1999.
- Neuhaus, R. 1979. **Social Security**. Germany: Fes Brunswick.
- Orlowski, L. T. 1995. *Social Safety Nets in Central Europe: Preparation for Accession to the European Union?*. **Comparative Economic Studies**, Vol.37. No.2: 29 - 48.
- Royal Commission on Social Security (1972).
- Royal Commission on Social Security. 1972. **Report on Social Security in New Zealand**. Wellington: Government Report.
- Royal Swedish Academic of Sciences. 1998. **Press Release: the Bank of Sweden Prize in Economic Sciences in Memory Of Alfred Nobel 1998**. Retrieved September 20, 1999 from the World Wide Web: <http://www.nobel.se/announcement-98/economics98.html>.

Stiglitz, J. E. 1998. **Toward a New Paradigm for Development: Strategies, Policies and Processes.**

Oct 19. Geneva.

The World Bank. 1997. **Poverty Reduction and The World Bank: Progress in Fiscal 1996 and**

**1997.** Washington D.C.

Vatikiotis, M. 1998. *No Safety Net.* *Far Eastern Economic Review*, Oct, 8.: 10-16.

# บริการสังคม

## แนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคม

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1. ความหมาย แนวคิด และทฤษฎี

#### 1.1 ความหมาย

**บริการสังคม** หมายถึง บริการทางด้านการศึกษา บริการด้านสุขภาพและอนามัย บริการด้านที่อยู่อาศัย บริการด้านให้ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บริการเหล่านี้มีตั้งแต่ระดับการบริการฟรีไปถึงระดับการคิดค่าบริการสูงๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะของบริการ กลุ่มคนเป้าหมาย และระบบเศรษฐกิจการเมืองและสังคม ของแต่ละประเทศ บริการสังคมเป็นส่วนหนึ่งในสามส่วนของระบบสวัสดิการสังคม อันประกอบด้วย การประกันสังคม การสังคมสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือสังคม (ฟรี) และการบริการสังคม

มีแนวคิดอยู่สองแนวคิดใหญ่ๆ ในการจัดบริการสังคม คือ

##### (1) แนวคิดที่ว่ามนุษย์ทุกคนควรมีสติธิและโอกาสเท่าเทียมกัน

แนวคิดนี้เป็นที่มาของทฤษฎี Social basic Right ซึ่งเห็นว่า พลเมืองทุกคนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในสังคม ดังนั้นพลเมืองทุกคนควรมีสติธิและโอกาสเท่าเทียมกัน ได้รับการจัดสรรทรัพยากรของสังคมอย่างเท่าเทียมกันหรือใกล้เคียงกัน (ดู Boston, 1993: หัวข้อ 2) นั่นคือ ทุกคนควรได้รับบริการสังคมอย่างเสมอภาคกัน ความเชื่อในระบบเช่นนี้จึงถูกเรียกกันทั่วไปอีกอย่างหนึ่งว่า “egalitarianism หรือ ระบบเสมอภาคนิยม”

ในสังคมที่จัดบริการสังคมให้แก่พลเมืองอย่างเสมอหน้า ได้แก่ อดีตประเทศสังคมนิยม ประเทศที่ใช้ระบบรัฐสวัสดิการ เช่น กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย เยอรมัน เนเธอร์แลนด์ อังกฤษ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ แต่ในปัจจุบันนี้กลุ่มประเทศที่ใช้ระบบรัฐสวัสดิการได้ลดระดับสวัสดิการโดยรัฐลงไปมากแล้ว ส่วนในอดีตประเทศสังคมนิยม ก็ได้หันมาใช้ระบบเศรษฐกิจตลาด และได้ลดระดับสวัสดิการโดยรัฐลงมาเช่นเดียวกัน

## (2) แนวคิดว่าคุณสมบัติความสามารถไม่เท่ากัน ผู้ใดจะได้รับการอย่างน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละคน

ในระบบเศรษฐกิจทุนนิยม ความสามารถในการอันที่จะได้รับการอย่างน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับกำลังซื้อหรือรายได้ของคนๆนั้น เพราะการเคลื่อนย้ายปัจจัยและทรัพยากรของสังคมเป็นไปตามกลไกตลาดหรืออุปสงค์อุปทาน แนวคิดนี้คือแนวคิดของพวกเสรีนิยมสุดขั้ว ซึ่งทำให้เกิดปัญหาภายใต้การใช้กลไกตลาดเต็มที่ คนจนคนด้อยโอกาสที่ขาดกำลังซื้อก็ย่อมไม่มีโอกาสได้รับการ แนวคิดเสรีนิยมจึงมีการปรับเปลี่ยนไปบ้าง โดยเห็นว่าคนกลุ่มนี้ควรได้รับความช่วยเหลือตามความจำเป็นโดยการแทรกแซงและการให้บริการโดยรัฐ แนวคิดเช่นนี้จึงเรียกกันว่า **เสรีนิยมใหม่** (Neo-liberalism) แต่ยังคงยึดหลักปรัชญาเดิมของเสรีนิยม คือ ให้รัฐมีบทบาทน้อยที่สุด (deregulation) ให้เอกชนมีบทบาทมากที่สุด (privatization) และเปิดเสรีด้านต่างๆให้มากที่สุด (liberalization)

บริการสังคมที่เน้นความเสมอภาคของสิทธิและโอกาสของพลเมืองเริ่มมีพัฒนาการมาจากเยอรมนี ที่เริ่มโครงการประกันสุขภาพเมื่อปี ค.ศ. 1883 และประกันอุบัติเหตุในปีถัดมาคือ ค.ศ. 1884 (Neuhaus, 1979: 18) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการทางด้านการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงมากขึ้น การเริ่มโครงการประกันสุขภาพทำให้คนงานมีหลักประกันในอันที่จะได้รับการด้านการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอและอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต่อมาเมื่อพรรค Social Democrat Party of Germany (SPD) ซึ่งเป็นพรรคสังคมนิยมของคนงาน ชนะการเลือกตั้งในปี 1912 และชนะการเลือกตั้งติดต่อกันมา จากปี 1918 – 1933 จนกระทั่งฮิตเลอร์และพรรคสังคมนิยมแห่งชาติ (National Socialists = Nazi) ชนะการเลือกตั้ง ฮิตเลอร์ถือโอกาสรวบอำนาจ สถาปนาตัวเองเป็นผู้นำสูงสุด จับผู้นำฝ่ายสังคมนิยม ทำลายขบวนการแรงงานภายใต้การนำของพรรค Social Democrats และพรรคคอมมิวนิสต์ ระบบสวัสดิการสังคมจึงถูกตัดลงไปมาก (เล่มเดียวกัน: หน้า 21) ต่อมาช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ฮิตเลอร์หมดอำนาจ รัฐบาลพรรค Christian Democrat Union (CDU) ได้รื้อฟื้นโครงการสวัสดิการสังคมขึ้นมาใหม่ และต่อมาในปี 1976 เมื่อพรรค Social Democrats กลับมาเป็นรัฐบาลอีกครั้ง หลักการของสิทธิพื้นฐานทางสังคมหรือ Social basic Right จึงถูกนำกลับมาใช้ และได้ทำให้เยอรมันกลายเป็น **รัฐสวัสดิการ** (Welfare State) อย่างสมบูรณ์

### Social basic Right หรือ สิทธิพื้นฐานทางสังคม ในเยอรมัน ประกอบด้วย

- (1) สิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมด้านการศึกษา
- (2) สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในการเลือกหลักสูตรการศึกษาและการอาชีพ
- (3) สิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมฝึกอบรมและพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพ
- (4) สิทธิที่จะได้งานทำและอยู่ในตำแหน่งงานนั้นอย่างมั่นคง
- (5) สิทธิที่จะได้รับความมั่นคงทางเศรษฐกิจในยามที่ไม่มีงานทำ

- (6) สิทธิที่จะได้มีการประกันสังคม
- (7) สิทธิของการประกันสังคมที่จะได้รับการคุ้มครองในการทำงาน ได้รับการดูแลสุขภาพ และดูแลสุขภาพในการทำงาน
- (8) สิทธิของการประกันสังคมที่จะได้รับการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย การคลอด และมีรายได้ยังชีพในยามชรา
- (9) สิทธิของผู้อยู่ในความอุปการะที่จะได้รับการประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
- (10) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยในกรณีที่เกิดอันตรายต่อสุขภาพอันเป็นผลมาจากการทำงาน
- (11) สิทธิที่จะได้ที่อยู่อาศัยอย่างพอเพียงด้วยอัตราค่าเช่าที่ต่ำ หรือได้รับความช่วยเหลือค่าที่อยู่อาศัย
- (12) สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร
- (13) สิทธิของเด็กและเยาวชนที่จะได้รับการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต
- (14) สิทธิที่จะได้รับการประกันชีวิตในสถานการณ์พิเศษ (เช่น การเดินทางไกล)
- (15) สิทธิของคนพิการที่จะได้รับความช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้เลี้ยงคนปกติในสังคมและในวิถีการทำงาน

Social basic Right ในเยอรมัน มีวิวัฒนาการมาเป็นเวลายาวนาน 100 กว่าปีแล้ว ในบรรดาสิทธิสังคมต่างๆตามที่กล่าวมา แยกได้เป็นสามกลุ่ม คือ สิทธิในบริการสังคม ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 11 สิทธิในการประกันสังคมหรือความมั่นคงทางสังคม ได้แก่ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15 และ สิทธิที่จะได้รับการสงเคราะห์ ได้แก่ 13, 15

ภายใต้สิทธิดังกล่าว การบริการสังคมในเยอรมันจึงมีทั้งระดับให้เปล่าและคิดค่าบริการ การให้เปล่าคือการศึกษาภาคบังคับ ส่วนการศึกษาขั้นสูงจากนั้นคิดค่าบริการในราคาถูก การจัดหางาน การฝึกอบรมทักษะ ส่วนใหญ่เป็นการบริการฟรี การบริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ผ่านระบบการประกันสุขภาพ แต่สำหรับคนด้อยโอกาส เช่นคนพิการ ได้รับบริการฟรี เป็นต้น

การจัดบริการสังคมฟรีในบางส่วนและคิดค่าบริการถูกในบางส่วน นอกจากจัดขึ้นตามแนวคิดของ Social basic Right แล้ว ยังคำนึงถึงความจำเป็นในการพัฒนาสร้างสวัสดิการมนุษย์ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการประกอบการทำงาน ทั้งเพื่อตัวเองและเพื่อสังคม นั่นคือ ประชาชนในสังคมทุกกลุ่มคนและชนชั้นจะต้องมีความรู้ มีทักษะ มีสุขภาพแข็งแรง และมีจิตใจดีงาม ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวย่อมสามารถสร้างสรรค์พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้ดี และคุณสมบัติเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยการหล่อหลอมจากระบบการศึกษาและระบบการดูแลสุขภาพของสังคม และนี่คือบทบาทและความสำคัญของ “บริการสังคม”

ดังนั้น ประชาชนทุกคนจึงต้องได้รับการการศึกษาและบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบรัฐสวัสดิการและระบบสังคมนิยม ประชาชนทุกกลุ่มคนจะได้รับบริการอย่างใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันน้อย แต่ในสังคมที่ยึดแนวคิดเสรีนิยมใหม่ การรับบริการส่วนใหญ่เป็นไปตามกลไกตลาด ผู้มีกำลังซื้อสามารถที่จะซื้อบริการได้มาก ทั้งระดับปริมาณและคุณภาพ อย่างไรก็ตาม สำหรับคนจน

คนด้อยโอกาสที่ขาดกำลังซื้อ ก็จำเป็นต้องได้รับบริการขั้นต่ำเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดได้ มีความรู้และทักษะพอที่จะประกอบอาชีพการงานเลี้ยงตนเองได้ นั่นคือ คนจนคนด้อยโอกาสจำเป็นต้องมี Social Safety Net ด้านบริการสังคมรองรับ หากไม่มี Social Safety Net หรือบริการขั้นต่ำรองรับ สังคมก็จะเต็มไปด้วยคนที่ขาดความรู้ ขาดทักษะ ร่างกายอ่อนแอ เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ไม่มีคุณภาพ ไม่มีประสิทธิภาพ มีแต่จะเกิดผลเสียต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม บริการการศึกษาและบริการสาธารณสุขจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ในกลุ่มประเทศ ASEAN ตามรายงานของหนังสือ The Economist จะเห็นว่า กลุ่มประเทศ ASEAN มีทัศนะที่เป็นลบต่อระบบสวัสดิการสังคมตามแนวตะวันตก โดยเห็นว่าเป็นการให้สวัสดิการสังคมมากเกินไป จนกลายเป็นยาเสพติดติดของประชาชน ทำให้คนงานบางส่วนไม่ยอมทำงาน โดย The Economist อ้างถึงคำพูดทำนองนี้ของ นาย Lee Kuen Yew อดีตนายกรัฐมนตรีของสิงคโปร์ และ Dr.Mahathir นายกรัฐมนตรีของมาเลเซีย (The Economist, Jan. 30, 1993: 34) และดูเหมือนว่าผู้นำไทยก็มีทัศนะคล้ายๆกันนี้ จะเห็นได้จากการที่ระบบสวัสดิการสังคมของไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์ ยังด้อยกว่าเกาหลี เพราะเกาหลีมีระบบประกันสุขภาพมายาวนาน คนปลดเกษียณมีบำนาญบำนาญครอบคลุมคนเป็นจำนวนมากกว่าประเทศใน ASEAN และได้มีการประกันการว่างงานแล้ว (ที่เดียวกัน)

The Economist ยังรายงานอีกว่า ก่อนนี้ประเทศใน ASEAN ให้ความสำคัญกับบริการการศึกษา มาก เพราะมีทัศนะว่า ถ้าประชาชนมีความรู้ดี มีทักษะดี ย่อมสร้างผลผลิตได้มาก เศรษฐกิจโตเร็ว จำนวนคนยากจนในสังคมก็จะลดลง ความต้องการสวัสดิการสังคมก็จะลดลง ประเทศจีนและญี่ปุ่นก็เช่นเดียวกัน ได้ให้ความสำคัญต่อบริการศึกษามากกว่าสวัสดิการด้านอื่น งบประมาณเพื่อการศึกษาของสองประเทศนี้ คิดเป็นประมาณร้อยละ 17 ของงบประมาณของรัฐ เทียบกับร้อยละ 4.5 ในประเทศตะวันตก

อย่างไรก็ตาม The Economist ได้รายงานว่า **ปัจจุบันนี้ประเทศ ASEAN มีความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น มีเสียงเรียกร้องให้รัฐบาลจัดระบบความมั่นคงทางสังคม (social security) มากขึ้น ซึ่งประเทศใน ASEAN กำลังขยายการดำเนินงานในเรื่องนี้อยู่ โดยเฉพาะในสิงคโปร์ บริการสังคมด้านที่อยู่อาศัยเป็นโครงการที่รัฐบาลได้ทุ่มเทเงินลงทุนไปมาก**

## 1.2 บทบาทและความสำคัญของ Social Safety Net ด้านการศึกษา

**ถ้าการศึกษาหมายถึงการเรียนรู้** การเรียนรู้ของมนุษย์ทำให้มนุษย์เข้าใจโลกเข้าใจชีวิต ทำให้มนุษย์เจริญเติบโตในการดำรงชีพอยู่ในสังคม ความรู้ความเข้าใจที่มนุษย์ได้สั่งสมมาทำให้มนุษย์รู้จักสะสมประสบการณ์ ฝึกฝนทักษะ ที่ทำให้มนุษย์สามารถพัฒนาการดำรงชีพและสร้างสังคมให้เจริญก้าวหน้าได้ จึงสรุปได้ว่า **ความสามารถในการเรียนรู้ของมนุษย์คือปัจจัยชี้ขาดที่ทำให้มนุษย์มีความเจริญก้าวหน้ากว่าสัตว์โลกอื่นๆ**

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “วิสัยทัศน์ของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21” เมื่อวันที่ 19-21 เมษายน พ.ศ.2539 ที่ศูนย์ภาวะผู้นำ ณ เมืองคิง (King) รัฐออนตาริโอ (Ontario) ประเทศแคนาดา ได้สรุปว่า “ความรู้

และการเรียนรู้เป็นรากฐานสำคัญของสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ดี ความรู้และความเข้าใจ และภูมิปัญญาของแต่ละคน เป็นปัจจัยหลักของความเป็นปัจเจกบุคคลและของชุมชน” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542: 2)

และเมื่อการศึกษาคือการเรียนรู้ คุณลักษณะของผู้เรียนคือ

(1) กระบวนการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลเป็นไปตามธรรมชาติ และสามารถเกิดการเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต จากประสบการณ์ที่สะสมในวัยเด็ก จะเป็นรากฐานของการเรียนรู้ตลอดชีวิตดังกล่าว

(2) การเรียนรู้ถือเป็นสิ่งประกอบที่สำคัญ ทั้งการเล่นและการทำงานของมนุษย์ทุกวัย ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุ

(3) มนุษย์ทุกวัยมีศักยภาพในการเรียนรู้ ซึ่งศักยภาพนี้จะแตกต่างกันไปตามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สภาพทางร่างกาย และสถานการณ์สิ่งแวดล้อม

(4) มนุษย์มีความต้องการที่จะเรียนรู้แตกต่างหลากหลายไปตามความสนใจส่วนบุคคล สภาพครอบครัว สภาพชุมชน และสภาพการทำงาน ความต้องการนี้หมายถึง ความต้องการในการพัฒนาตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม ความรับผิดชอบต่อในฐานะพลเมืองของสังคม ความริเริ่มในงานวัฒนธรรม และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับงานและอาชีพ

(5) มนุษย์เรียนรู้ได้ในอัตราที่แตกต่างกัน ในรูปแบบแตกต่างกัน ในสถานการณ์และในเวลาที่แตกต่างกัน (ดูเล่มเดียวกัน: 2-3)

จากคุณลักษณะของผู้เรียน ก็จะได้เห็นว่า การศึกษาหรือการเรื่อนั้นมีทั้งการเรียนรู้จากสถาบัน การศึกษาและนอกสถาบันการศึกษา การเรียนรู้ทั่วไปเพื่อให้อ่านออกเขียนได้ มีความรู้ความเข้าใจต่อโลกและชีวิต และเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะด้านใดด้านหนึ่ง การเรียนรู้จึงเป็น “สิทธิอันสมบูรณ์” ของมนุษย์ทุกคน

ในแนวคิดของผู้ที่ยึดหลัก Social basic Right จึงเห็นว่า พลเมืองทุกคนจะต้องมีสิทธิและโอกาสเท่าเทียมกันในอันที่จะได้รับการศึกษา หรือมีสิทธิและโอกาสเท่าเทียมกันในอันที่จะได้เรียนรู้ ดังนั้น รัฐจึงต้องมีหน้าที่จัดบริการการศึกษาให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นคนรวยหรือคนจน

หากกล่าวในบริบทของแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ บริการการศึกษาจัดเป็นการลงทุนทางสังคม เพื่อสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือทุนมนุษย์ (หมายถึงความรู้และทักษะของมนุษย์) ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการสร้างผลผลิตและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม ประเทศต่างๆจึงลงทุนด้านบริการการศึกษาของเด็กและเยาวชนเพื่อให้เติบโตขึ้นมาเป็นผู้มีความรู้และทักษะอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงทุนในการศึกษาปัจจุบันเพื่อสร้างทุนมนุษย์สำหรับอนาคต นี่คือ วิสัยทัศน์ของการบริการการศึกษาในประเทศอุตสาหกรรมต่างๆ (ดู กมล สูดประเสริฐ และ สุนทร สุนันทชัย, 2540)

เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นของผลิตภาพแรงงาน (labour productivity) เพราะทำให้แรงงานมีคุณภาพสูงขึ้น การลงทุนทางการศึกษาขั้นพื้นฐานให้ผลตอบแทนที่น่าพอใจเท่ากับผลตอบแทนจากการลงทุนด้านกายภาพหรือด้านวัตถุ รายงานของ UNESCO ปี 1993 แสดงให้เห็นชัดว่า โดยทั่วไปแล้ว ประเทศที่ประชาชนมีการศึกษาสูงจะเป็นประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและประชาชนมีรายได้สูงกว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ประเทศที่มีประชาชนมีการศึกษาน้อย การศึกษาจึงเป็น

ปัจจัยสำคัญยิ่งในการพัฒนาชีวิตของประชาชนของแต่ละประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2540: 9-10)

ดังนั้น เมื่อการศึกษาคือการลงทุนทางสังคม ทุกคนที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ของสังคมจึงต้องได้รับบริการการศึกษา กรณีของผู้มีกำลังซื้อย่อมไม่ยากที่จะ “ซื้อ” บริการการศึกษาได้ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน แต่สำหรับคนยากคนจน คนด้อยโอกาส ซึ่งก็ล้วนเป็นทรัพยากรมนุษย์ของสังคมที่ต้องได้รับการสร้างสรร ได้รับการพัฒนา เช่นเดียวกัน หากแต่คนเหล่านี้ไม่มีขีดความสามารถที่จะ “ซื้อ” บริการการศึกษาได้ด้วยตัวเอง จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ในอันที่จะจัดการให้คนกลุ่มนี้เข้าถึงบริการ “การศึกษา” นี้ คือ Social Safety Net ด้านการศึกษาสำหรับคนยากคนจน คนด้อยโอกาส

ตัวอย่างของ Social Safety Net ด้านการศึกษา ได้แก่ บริการการศึกษาภาคบังคับฟรี จัดกองทุนการศึกษาแก่ครอบครัวยากจน ให้เงินช่วยเหลือครอบครัวยากจนที่มีลูกๆ อยู่ในสถาบันการศึกษาหลายคน บริการอาหารฟรีแก่นักเรียนยากจนในสถานศึกษา ฯลฯ เหล่านี้เป็นต้น

Social Safety Net ด้านการศึกษา เป็นโครงข่ายที่ป้องกันมิให้เด็กต้องออกจากโรงเรียนก่อนจบการศึกษาภาคบังคับ เพราะแม้ว่าการศึกษาภาคบังคับโดยทั่วไปเป็นการให้บริการฟรีโดยรัฐ แต่กล่าวสำหรับคนยากคนจน คนด้อยโอกาส ก็ยังมีปัญหาด้านอื่น ๆ อีกมากในการที่จะส่งเสียให้บุตรได้รับการศึกษาจนจบภาคบังคับ เนื่องจากไม่มีรายได้พอสำหรับเป็นค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า และค่าอุปกรณ์การเรียน ครอบครัวเหล่านี้จึงต้องได้รับความช่วยเหลือ มิฉะนั้นแล้วครอบครัวยากจนเหล่านี้ก็จะให้บุตรออกจากโรงเรียนเพื่อใช้แรงงานช่วยเหลือครอบครัวในการดำรงงานเลี้ยงชีพให้อยู่รอด บุตรของพวกเขาจะเติบโตขึ้นมาเป็นกำลังแรงงานที่ไม่มีคุณภาพ ขาดความรู้ ไม่สามารถที่จะสร้างสรรคอนาคตของตนเองและของสังคมให้เจริญก้าวหน้าและก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงของโลกได้

การจัดให้มี Social Safety Net ด้านการศึกษาให้ครอบคลุมคนจนคน ด้อยโอกาส ทุกประเภท จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งของสังคม หมายความว่า ทุกคนจะต้องอยู่ในโครงข่ายของความช่วยเหลือที่สังคมจะต้องจัดหาให้ ถ้าแม้ว่าภาครัฐไม่อาจจัดบริการได้ทั่วถึง ภาคเอกชน อันได้แก่ โบสถ์ วัด องค์กรกุศล และ NGOs ก็จะทำหน้าที่เติมเต็มให้แก่ Social Safety Net ด้านนี้

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นประเทศร่ำรวย มีความเจริญทางวัตถุทุกด้าน ก็ยังปรากฏว่ามีคนยากคนจน คนด้อยโอกาส จำนวนมาก ที่ไม่ได้รับบริการด้านการศึกษาจากรัฐ โดยเฉพาะการศึกษาของผู้ใหญ่ (ผู้อพยพมาจากประเทศอื่น) คนเหล่านี้จะพึ่งบริการของโบสถ์ ที่มีประเพณีในการจัดบริการสังคมด้านต่างๆ ทั้งด้านการศึกษา ที่อยู่อาศัย และโครงการเพื่อการพัฒนาเยาวชน (ดู Cnaan, 1999) สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า แม้ในประเทศทุนนิยมสมบูรณ์อย่างสหรัฐอเมริกา ก็ยังต้องอาศัย Social Safety Net ของภาคเอกชน ที่เป็นเครือข่ายทางศาสนาและวัฒนธรรม และดูเหมือนว่าเครือข่ายเหล่านี้ในประเทศอุตสาหกรรมมีความเติบโต เข้มแข็ง ช่วยเหลือคนยากคนจน ได้มากกว่าองค์กรกุศล องค์กรวัฒนธรรม ในประเทศด้อยพัฒนา โดยเฉพาะเครือข่าย NGOs ในประเทศด้อยพัฒนา ที่ดำเนินงานช่วยเหลือคนยากคนจน ส่วนใหญ่ก็ต้องพึ่งพาเงินทุนจากเครือข่าย NGOs จากประเทศอุตสาหกรรมทั้งสิ้น องค์กร NGOs ใหญ่ๆ เช่น World Vision, CARE และ CRS (Church Relief Service) ล้วนแต่มีสำนักงานใหญ่อยู่ในสหรัฐอเมริกา (ดู Hoy, 1998:

95-97) และองค์กรเหล่านี้เองที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและพัฒนาคนยากคนจน คนด้อยโอกาส ในประเทศกำลังพัฒนาอยู่ในปัจจุบัน

### 1.3 บทบาทและความสำคัญของ Social Safety Net ด้านสุขภาพอนามัย (health service)

การทำให้ประชาชนในสังคมมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข (well-being) การดูแลสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรงตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization = WHO) นั้น ไม่เพียงแต่เป็นการทำให้ประชาชนปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่ยังต้องทำให้มีภาวะร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ และในทางสังคมก็ต้องอยู่ดีมีสุขด้วย (ดู NESDB vol.3 No.3, Jul 1999: 1) ภายใต้แนวคิดนี้ การอยู่ดีมีสุขทั้งกายภาพและจิตภาพของประชาชนในสังคม ประกอบด้วย

- (1) ประชากรอายุยืน ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยบ่อยๆ
- (2) คุณภาพชีวิตในสังคมดี มีความสุขในชีวิต สามารถเติมเต็มให้แก่ชีวิตได้ (fulfilling)
- (3) ไม่ค่อยมีประชากรที่เป็นคนทุพพลภาพถาวร
- (4) ประชาชนไม่ขาดแคลนด้านโภชนาการ
- (5) ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพ (health service)
- (6) ระบบการดูแลสุขภาพ (health care) ครอบคลุมทั่วถึงประชาชนทุกกลุ่ม

จะเห็นได้ว่า ข้อ 5 และ 6 เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (health care) และการจัดบริการด้านการดูแลสุขภาพ (health service) โดยตรง ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป ประชาชนผู้เป็นเจ้าของสุขภาพของตัวเองจะต้องคอยดูแลตัวเองเป็นด้านหลัก แต่การดูแลสุขภาพในหลายๆส่วนจะต้องพึ่งบริการจากรัฐหรือบริการจากหน่วยงานเอกชน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคระบาด การมีสถานอนามัยอย่างเพียงพอ มีแพทย์และพยาบาลพอเพียงกับการดูแลและบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน เป็นต้น ดังนั้นระบบการดูแลสุขภาพ (health care) จึงต้องอาศัยบริการการดูแลสุขภาพ (health service) ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน

**ในระบบเศรษฐกิจตลาด ผู้ที่มีกำลังซื้อจะได้รับการดูแลสุขภาพดีกว่าประชาชนที่ไม่มีกำลังซื้อ** เพราะผู้ที่มีกำลังซื้อมีโอกาสและเข้าถึงบริการของทั้งภาครัฐและเอกชนได้มากกว่า สามารถที่จะซื้อปัจจัยต่างๆเพื่อสุขภาพของตนเองได้มากกว่า ส่วนคนยากคนจนนั้น โอกาสที่จะได้รับบริการภาคเอกชนและซื้อปัจจัยเพื่อสุขภาพของตนเองย่อมมีน้อย **คนจนคนด้อยโอกาสจึงต้องพึ่งบริการฟรีหรือบริการเชิงช่วยเหลือจากรัฐและจากองค์กรกุศลภาคเอกชน บริการประเภทดังกล่าวนี้เรียกว่า “Social Safety Net ด้านสุขภาพอนามัย”**

ทั้งในสังคมตะวันตกและสังคมตะวันออก องค์กรเอกชน โดยเฉพาะองค์กรกุศลต่างๆ มีบทบาทไม่น้อยในการช่วยเหลือประชาชนผู้ด้อยโอกาสในด้านการดูแลสุขภาพ

ในสังคมชาวพุทธ วัดและพระ ได้ชื่อว่าเป็นสถาบันและบุคคลากรที่ให้การช่วยเหลือประชาชนเป็นอย่างดี ด้วยภูมิปัญญาของแพทย์แผนโบราณ เป็นการบริการฟรีหรือคิดค่าใช้จ่ายต่ำมาก เช่นเดียวกับในสังคมของชาวคริสต์ียน ที่โบสถ์และบาทหลวงจำนวนมากเป็นผู้ทำหน้าที่เหล่านี้

รางวัลโนเบลสาขาสันติภาพปี 1999 เป็นของคณะแพทย์ไร้พรมแดน (Doctors Without Border) ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนที่ไม่หวังกำไร องค์กรนี้ให้ความช่วยเหลือเยื่อใยภัยพิบัติทั้งหลายทั้งปวง ทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติและภัยจากน้ำมือมนุษย์ โดยไม่จำแนกเชื้อชาติ ศาสนา และสภาพแวดล้อมทางการเมือง นี่เป็นตัวอย่างขององค์กรเอกชนที่มีบทบาทด้านแพทย์พยาบาลในการช่วยเหลือมนุษย์โดยไม่คิดค่าตอบแทน ด้วยเห็นว่าชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความ จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาให้ปลอดภัย ให้มีชีวิตยืนยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้

ในแง่ของมนุษยนิยม ชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความ มนุษย์ทุกคนต้องมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ จึงต้องได้รับการดูแลรักษา

หากมองมนุษย์ในฐานะเป็นปัจจัยการผลิต การดูแลสุขภาพให้มนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ ก็คือการดูแลรักษาสมรรถนะของปัจจัยการผลิตของสังคม บริการการดูแลสุขภาพจึงเป็นการลงทุนทางสังคม เพื่อให้ผลิตภาพทางเศรษฐกิจสังคม (socio-economic productivity) เพิ่มขึ้น หรืออย่างน้อยก็ไม่ตกต่ำลง ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดของธนาคารโลกที่เห็นว่า สวัสดิการที่จัดให้แก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคม (Social Safety Nets) เป็นการลงทุน กล่าวคือ เป็นค่าใช้จ่ายที่สามารถคาดหวังผลตอบแทนคืนได้ (ดู Jemenez, 1999: อัดสำเนา)

จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว ตามความเชื่อของผู้ที่ยึดหลัก Social basic Right การดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ที่ “รัฐ” จะต้องเป็นผู้จัดบริการให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มคนและชนชั้นอย่างเสมอหน้ากัน ด้วยหลักการว่า จะเป็นคนรวยหรือคนจน ทุกคนล้วนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่

แต่ในปัจจุบัน ภายใต้ลัทธิเสรีนิยมใหม่ ต้องการแปรรูปกิจกรรมต่างๆ ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ให้ภาคเอกชนเป็นผู้จัดการ ทำให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ (health service) หรือบริการเพื่อสุขภาพ กลายเป็นสินค้าที่ต้องซื้อขายกันในตลาด บทบาทของ Health service ที่เคยจัดโดยรัฐบาลก็เปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นการขายบริการของเอกชน (ที่เข้ามาดำเนินการด้านนี้) มากขึ้นตามลำดับ จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่าง “ผู้ที่มีอำนาจซื้อ” และ “ผู้ที่ไม่อำนาจซื้อ” มากขึ้นเรื่อยๆ การแก้ไขช่องว่างเหล่านี้จะต้องนำเอาระบบผสมผสานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมารวมกัน เพื่อจัดการให้ทุกกลุ่มคนและชนชั้นได้เข้าถึงบริการด้านนี้ นับตั้งแต่ ระบบประกันสังคม ระบบบัตรประกันสุขภาพ และระบบบริการฟรี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับรายได้และกลุ่มคนที่แตกต่างกันในสังคม

ในทุกประเทศจึงต้องมีบริการด้านสุขภาพอนามัย (health service) ในรูปแบบต่างๆ เช่น ในอดีตประเทศสังคมนิยม บริการด้านนี้เป็นบริการฟรีหรือเกือบฟรี ในประเทศที่ใช้รูปแบบรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ผู้ที่มีรายได้ประจำจะได้รับบริการผ่านระบบการประกันสังคม (sickness insurance) และระบบการดูแลสุขภาพพยาบาลเล็กๆน้อยๆทั่วไป (medical care) ซึ่งทั้งสองประเภทนี้ผู้เอาประโยชน์จะต้องมีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่ายด้วยส่วนหนึ่ง (ดู ณรงค์, 2538: 6-18) ส่วนประเทศที่ระบบประกันสังคมไม่เข้มแข็งและไม่ครอบคลุม ส่วนของบริการด้านนี้ที่เห็นได้ชัดก็คือ การให้บริการฟรีทางด้านสาธารณสุข เช่น การฉีดวัคซีน การป้องกันโรคระบาด เป็นต้น และในด้านกลุ่มคน ก็อาจจะมีบริการฟรีสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสบางกลุ่ม

สำหรับประเทศไทย มีการออกบัตรสุขภาพโดยให้ผู้ถือบัตรออกเงินสมทบส่วนหนึ่ง แต่ในกรณีครอบครัวยากจนที่มีรายได้ต่ำจริงๆ เช่นต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน จะได้รับการรักษาพยาบาลฟรี

การดูแลสุขภาพอนามัย ไม่เพียงแต่จะพิจารณาเฉพาะการรักษาสมรรถนะของกำลังแรงงานของสังคมเท่านั้น แต่ยังต้องดูแลผู้ที่หมดสมรรถนะในการทำงานด้วย โดยเฉพาะคนแก่ ซึ่งก็คือกลุ่มคนที่เคยทำงานรับใช้สังคมมายาวนาน เมื่อปลดเกษียณ หมดสมรรถนะในการทำงาน กลายเป็นผู้บริโภคนที่ไม่มีผลิตภาพหรือเป็นผู้บริโภคอย่างเดียวโดยไม่ได้สร้างผลผลิตอีกต่อไป ซึ่งแนวโน้มของประชากรในประเทศอุตสาหกรรมจะมีคนแก่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะประชาชนมีอายุยืนยาวมากขึ้นขณะที่อัตราการเกิดลดลง ในสังคมที่มีคนแก่ในสัดส่วนสูงย่อมต้องการบริการการดูแลสุขภาพมากเป็นพิเศษ

ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก ซึ่งปัจจุบันเต็มไปด้วยประชากรวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงานนั้น มีการคำนวณว่า ในปี ค.ศ.2025 ประชากรวัยชราในจีน ฮองกง อินโดนีเซีย เกาหลี(ใต้) มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไต้หวัน ไทย และเวียดนาม จะเพิ่มปริมาณขึ้นเป็นสองเท่า ความต้องการด้านบริการการดูแลสุขภาพในประเทศเหล่านี้จะต้องมีการปรับเปลี่ยนไปมาก (Heller, 1998: 1-11) ซึ่งในปัจจุบัน หลายประเทศของแถบนี้มีคนแก่เพียงจำนวนน้อยที่มีเงินบำนาญบำนาญจากการทำงาน การดูแลสุขภาพก็ไม่สมบูรณ์

ในประเทศเกาหลี มาเลเซีย สิงคโปร์ และไต้หวัน คนปลดเกษียณจะได้รับสวัสดิการและบำนาญบำนาญดีกว่าในไทย อินโดนีเซีย จีน และเวียดนาม ในไทยมีเพียงข้าราชการที่มีบำนาญบำนาญ สำหรับลูกจ้างที่มีรายได้ประจำ การประกันสุขภาพของโครงการประกันสังคมเพิ่งเริ่มเมื่อเดือนมกราคม 2542 นี้เอง

ตามที่กล่าวมาทั้งหมดพอจะสรุปได้ว่า บทบาทและความสำคัญของบริการสังคมก็คือ การสร้างสรรค์และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ คือ มีความรู้ มีทักษะ มีความคิด มีจิตวิญญาณ มีจริยธรรม สิ่งเหล่านี้จะเกิดได้จากการศึกษา ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นการทำให้มีสมรรถนะ คือ พละนาถัยสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย ไม่เป็นคนทุพพลภาพ มีอายุยืนยาว สิ่งเหล่านี้จะเกิดได้จากการดูแลสุขภาพและบริการเพื่อสุขภาพ **ทรัพยากรมนุษย์ที่มีพร้อมทั้งคุณภาพและสมรรถนะย่อมจะสร้างผลิตภาพทางเศรษฐกิจ (productivity) ได้สูง** ไม่เป็นภาระทางสังคม เป็นปัจจัยสร้างสรรค์พัฒนาสังคมและการเมืองให้เจริญงอกงาม

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ในสังคมต่างๆ ของทุกประเทศ **ทรัพยากรที่มีค่าที่สุดของสังคมคือ “คน” หรือทรัพยากรมนุษย์** สังคมที่มีทรัพยากรมนุษย์ที่เพียบพร้อมด้วยคุณภาพและสมรรถนะย่อมมีความเจริญก้าวหน้ามากกว่าประเทศที่มีความพร้อมทางด้านทรัพยากรธรรมชาติแต่ขาดทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและสมรรถนะ ญี่ปุ่นและสิงคโปร์เป็นประเทศที่ขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติแต่มีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและสมรรถนะ จึงเจริญกว่าไทยและอินโดนีเซียที่มีทรัพยากรธรรมชาติมากกว่าแต่ทรัพยากรมนุษย์มีคุณภาพและสมรรถนะด้อยกว่า เป็นต้น

ดังนั้น Social Safety Net ด้านบริการสังคมจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นหลักประกันว่า คนจนคนด้อยโอกาส ซึ่งเป็นทรัพยากรของสังคม จะต้องได้รับการดูแลและต้องได้รับบริการสังคมพื้นฐาน เพื่อพยามให้พวกเขากลายเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ด้อยคุณภาพและด้อยสมรรถนะมากขึ้นไป อย่างน้อยๆ ก็พอจะมีคุณสมบัติติดตัวในอันที่จะใช้ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะพื้นฐาน ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ ไม่เป็นภาระต่อสังคมและผู้อื่นมากนัก

## 2. สถานภาพของ Social Safety Net ด้านบริการสังคมในประเทศไทย

เมื่อเทียบกับสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ พอจะกล่าวได้ว่า รัฐให้ความสำคัญกับบริการสังคมมากกว่าสวัสดิการด้านอื่นๆ เพราะมีพัฒนาการที่ยาวนานกว่า ครอบคลุมกลุ่มประชาชนได้ทั่วถึงกว่า และใช้งบประมาณในการลงทุนมากกว่า

หน่วยงานของรัฐบาลไทยที่ทำหน้าที่ด้านบริการสังคม ซึ่งก็คือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ **กระทรวงศึกษาธิการ และทบวงมหาวิทยาลัย** (ต่อไปรวมกันเป็นกระทรวงการศึกษาแห่งชาติ) ที่บริการการศึกษาทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ทั้งการศึกษาพื้นฐานและการพัฒนาทักษะเพื่ออาชีพ **กระทรวงแรงงาน** ที่บริการด้านความมั่นคงปลอดภัยในที่ทำงาน โครงการประกันสังคม การจัดงาน และการพัฒนาฝีมือ รวมไปถึงการช่วยเหลือการดำรงชีพของผู้ด้อยโอกาสต่างๆ ส่วน **กระทรวงสาธารณสุข** บริการด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน

### 2.1 ด้านการศึกษา

หากพิจารณาแบบแยกส่วนก็จะพบว่า องค์ความรู้ทางด้านการศึกษามีหนังสือ ตำรับตำรา และงานวิจัย มากมาย ที่จะให้ค้นคว้าศึกษา ในแง่ของนโยบายและแผนงานก็มีมาก เพราะระบบการศึกษาสมัยใหม่ได้มีพัฒนาการมาตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 และต่อมาได้มีพระราชบัญญัติประถมศึกษา ในปี 2564 การศึกษาพื้นฐานจึงถูกกำหนดขึ้นเป็นการศึกษาภาคบังคับ และเป็นพื้นฐานการศึกษาสำหรับประชาชนทั่วไป (ดู สุมาลี, 2538: บทที่ 2) และในปัจจุบัน การศึกษาภาคบังคับของไทยมีกำหนด 6 ปี (ประถม 6) ลดระดับลงจาก 7 ปี (ประถม 7)

ตาม พรบ.การศึกษาแห่งชาติ ซึ่งกำลังมีผลบังคับใช้ในมาตรา 10 ระบุว่า

“การจัดการศึกษาแห่งชาติ ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษาพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี ที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย

การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสาร และการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ

การศึกษาสำหรับคนพิการในวรรคสอง ให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความสามารถพิเศษต้องจัดด้วยรูปแบบที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความสามารถของบุคคลนั้น”

ตามมาตรานี้ได้ชี้ให้เห็นถึงมาตรฐานใหม่ทางการศึกษาของไทย ซึ่งจำแนกได้เป็นสามส่วน

**ส่วนแรก** คือ การศึกษาพื้นฐาน ที่ต้องการยกระดับจากการศึกษา 9 ปี เป็น 12 ปี โดยให้ผู้อยู่ในวัยเรียนระดับ 12 ปี ทุกคนได้รับการศึกษาฟรี เพื่อต้องการให้ทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน การให้เรียนฟรีเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ทำให้ครอบครัวยากจนสามารถส่งบุตรหลานเข้าเรียนได้มากขึ้น

**ส่วนที่สอง** เป็นการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนด้อยโอกาสในสังคม เช่น คนพิการ เด็กเร่ร่อนจรจัด เป็นต้น ซึ่งรัฐมีหน้าที่ที่ต้องจัดการให้คนเหล่านี้ได้รับการศึกษาโดยให้เรียนฟรีและบริการช่วยเหลือสิ่งจำเป็นอื่นๆ

**ส่วนที่สาม** เป็นการจัดการศึกษาพิเศษให้แก่ผู้มีความสามารถพิเศษหรือเด็กวัยเรียนที่มีความเป็นอัจฉริยะในบางด้าน โดยจัดหลักสูตรและสิ่งแวดล้อมให้เด็กเหล่านี้ได้พัฒนาความสามารถหรือความเป็นอัจฉริยะของตนอย่างเต็มที่

ดังนั้น ในส่วนแรกและส่วนที่สองนับได้ว่า รัฐได้วางระบบ Social Safety Net ด้านการศึกษาไว้สำหรับอนาคต กระนั้นก็ตาม Social Safety Net ที่จะต้องมีอีกส่วนหนึ่งเพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ครอบครัวยากจนคือ พุนการศึกษา โครงการช่วยเหลือด้านอาหารกลางวัน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้ได้กำหนดว่าการศึกษาพื้นฐานได้ยกระดับเป็น 12 ปี แต่ในมาตรา 17 ระบุว่า

“ให้มีการศึกษาภาคบังคับจำนวนเก้าปี โดยให้เด็กซึ่งมีอายุย่างเข้าปีที่เจ็ดเข้าเรียนในสถานการศึกษาขั้นพื้นฐานจนอายุย่างเข้าปีที่สิบหก เว้นแต่สอบได้ชั้นปีที่เก้าของการศึกษาภาคบังคับ หลักเกณฑ์และวิธีการนับอายุให้เป็นไปตามที่กำหนดในกระทรวง”

มาตรา 17 กำหนดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการของ “แรงงานเด็ก” ที่กฎหมายคุ้มครองแรงงานกำหนดว่า ผู้มีอายุครบ 15 ปีบริบูรณ์เท่านั้นจึงจะเป็นแรงงานรับจ้างได้ การบอกว่า “เข้าเรียนในสถานการศึกษาขั้นพื้นฐานจนอายุย่างเข้าปีที่สิบหก” ก็หมายความว่า จะต้องอยู่ในโรงเรียนหรือสถานการศึกษาจนอายุครบ 15 ปีบริบูรณ์ จึงจะออกจากโรงเรียนไปเข้าสู่ตลาดแรงงาน อย่างไรก็ตาม กฎหมายก็มีข้อยกเว้นว่า บางคนอาจจะออกจากโรงเรียนก่อนวัยนี้ได้ ถ้าสามารถเรียนจบมัธยม 3 (ครบเก้าปี) ก่อนวัย 15 ปีบริบูรณ์ (แต่ยังไม่สามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานได้)

จากทั้งสองมาตราของพระราชบัญญัติการศึกษา คงจะหวังได้ว่า มาตรฐานการศึกษาของไทยคงจะสูงขึ้น อัตราการออกจากโรงเรียนก่อนวัยจะลดน้อยลงตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ของ Brimble และ Suwannarat พบว่า ในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ ปี 2540/41 ได้ส่งผลให้ในปีการศึกษา 2541/42 ตัวเลขเด็กวัยเรียน (6-16 ปี) ที่ไม่ได้อยู่ในสถานศึกษามีสูงถึง 676,221 คน เมื่อเทียบกับ 546,891 คน ของปีการศึกษาก่อนหน้า (Brimble and Suwannarat, 1999)

จากตัวเลขของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2540 เด็กวัยเรียน (อายุ 6-17 ปี) อยู่นอกสถานบันการศึกษาถึง 1.44 ล้านคน (ดูตารางข้างล่าง) ตัวเลขนั้นนอกจากจะบอกว่ามีเด็กจำนวนมากที่ไม่อยากเรียนต่อในระดับมัธยมปลาย ยังบอกด้วยว่า มีเด็กจำนวนมากเช่นกันที่อยากเรียนต่อแต่พ่อแม่ไม่มีความสามารถจะส่งเสียให้เล่าเรียนได้

ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ด้านหนึ่งระบบ Social Safety Net ด้านการศึกษายังมีไม่พอเพียง อีกด้านหนึ่งก็อาจเป็นไปได้ว่า ครอบครัวยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านนี้ที่พอจะมีอยู่ เรื่องนี้จึงเป็นประเด็นที่ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยกันต่อไป

### ร้อยละและจำนวนของเด็กวัยเรียนที่ไม่อยู่ในสถานการศึกษา

หน่วย: ล้านคน

| กลุ่มอายุ<br>(ปี) | 1992 |       | 1997 |       | เปลี่ยนแปลง |       |
|-------------------|------|-------|------|-------|-------------|-------|
|                   | %    | จำนวน | %    | จำนวน | %           | จำนวน |
| 3-5               | 83.1 | 2.95  | 64.2 | 2.05  | -18.9       | -0.9  |
| 6-11              | 10.5 | 0.77  | 2.3  | 0.14  | -8.3        | -0.6  |
| 12-14             | 18.7 | 0.70  | 6.6  | 0.23  | -12.0       | -0.5  |
| 15-17             | 58.2 | 2.20  | 29.6 | 1.07  | -28.6       | -1.1  |
| 18-24             | 88.4 | 7.52  | 79.1 | 6.26  | -6.3        | -1.3  |

ที่มา: การสำรวจเด็กและเยาวชนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดัดแปลงโดย NESDB

แม้จะพบว่า จำนวนเด็กที่ลงทะเบียนเข้าเรียนมีเพิ่มขึ้นอย่างน่าพอใจ เช่น ในระดับประถมศึกษา อัตราเด็กลงทะเบียนเข้าเรียนสุทธิในปี 2535 คิดเป็นร้อยละ 77 ของเด็กวัยเข้าเรียน ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84.8 ในปี 2540 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอัตราการลงทะเบียนเข้าเรียนสุทธิ 36.5 ในปี 2535 และเพิ่มเป็นร้อยละ 55.1 ในปี 2540 อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าในแต่ละระดับชั้นการศึกษา มีนักเรียนที่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคันและมีนักเรียนที่มาลงทะเบียนเข้าเรียนช้าหรืออายุเกินปกติจำนวนมาก ซึ่งจะเห็นได้จากตัวเลขอัตราลงทะเบียนเข้าเรียนเบื้องต้น เช่น ในระดับประถม ปี 2535 อัตราลงทะเบียนเข้าเรียนเบื้องต้นอยู่ที่ร้อยละ 100.1 ขณะที่อัตราสุทธิมีเพียงร้อยละ 77 ส่วนในปี 2540 อัตราลงทะเบียนเบื้องต้นอยู่ที่ร้อยละ 105.8 แต่อัตราสุทธิมีเพียง 84.8 เป็นต้น

ตัวเลขที่มีอัตราเกิน 100 หมายความว่า มีเด็กอายุเกินวัยเพียงมาลงทะเบียนเข้าเรียนช้า เพราะอัตราการลงทะเบียนคิดจากจำนวนเด็กที่อายุถึงวัยเข้าเรียนและยังไม่เกินวัยเข้าเรียน เช่น วัย 6 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์ เป็นต้น แต่ปรากฏว่าในการลงทะเบียนเข้าเรียนระดับประถมมักจะมีเด็กวัยเกิน 7 ปีบริบูรณ์ ย่างเข้า 8 ปี เพียงมาลงทะเบียนเรียนด้วย บางทีก็มีเด็กที่มีอายุไม่ถึงวัยเข้าเรียนมาขอลงทะเบียนด้วยก็มี จะเห็นได้จากตารางข้างล่างนี้

### อัตราการลงทะเบียนเข้าเรียนเบื้องต้นและสุทธิทั่วประเทศ

| ระดับ     | อัตราเบื้องต้น | อัตราสุทธิ | % เด็กอายุต่ำกว่าวัย | % เด็กอายุสูงกว่าวัย |
|-----------|----------------|------------|----------------------|----------------------|
| ปี 2535   |                |            |                      |                      |
| ก่อนประถม | 38.1           | 14.4       | 0.0                  | 23.6                 |
| ประถม     | 100.1          | 77.0       | 0.1                  | 23.1                 |
| มัธยมต้น  | 59.3           | 36.5       | 0.8                  | 22.0                 |
| มัธยมปลาย | 20.1           | 13.8       | 0.5                  | 5.9                  |
| อุดมศึกษา | 11.3           | 8.5        | 2.8                  | 0.0                  |
| ปี 2540   |                |            |                      |                      |
| ก่อนประถม | 61.1           | 35.7       | 0.0                  | 25.4                 |
| ประถม     | 105.8          | 84.8       | 0.1                  | 21.0                 |
| มัธยมต้น  | 91.7           | 55.1       | 0.5                  | 36.1                 |
| มัธยมปลาย | 36.2           | 24.0       | 0.2                  | 11.9                 |
| อุดมศึกษา | 20.6           | 15.1       | 5.5                  | 0.0                  |

ที่มา: การสำรวจเด็กและเยาวชน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากตาราง จะเห็นได้ว่า มีเด็กที่อายุเกินวัยมาลงทะเบียนเข้าเรียนซ้ำมีอัตราสูงกว่าร้อยละ 20 ซึ่งอาจเกิดจากเหตุผลสำคัญสามประการ (ดู NESDB vol.3 No.2, Apr. 1999:9)

*ประการแรก* เป็นไปได้ว่าการปฏิบัติงานของทางราชการที่จะให้เด็กเข้าเรียนภาคบังคับเมื่อถึงวัยเรียน ไม่ได้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีเด็กจำนวนหนึ่งไม่ได้เข้าเรียนเมื่ออายุถึงวัยเรียน

*ประการที่สอง* เป็นไปได้ว่ามีเด็กจำนวนหนึ่งที่ต้อออกจากโรงเรียนกลางคัน อันเนื่องจากครอบครัวประสบปัญหาเศรษฐกิจ

เหตุผลประการที่สามนี้ชี้ให้เห็นถึงความไม่พอเพียงและความไม่มีประสิทธิภาพของระบบ Social Safety Net ด้านการศึกษา

*ประการที่สาม* ถ้าดูจากอัตราการลงทะเบียนเข้าเรียนสุทธิระดับมัธยมต้น จะต่างจากอัตราลงทะเบียนเบื้องต้นมาก เป็นไปได้ว่า อาจเกิดจากการที่มีเด็กจำนวนหนึ่งเพิ่งจบประถมเมื่ออายุมากแล้ว จึงไม่ยอมเข้าเรียนต่อในระดับมัธยมต้น ในกรณีการศึกษามัธยมต้นนี้ แม้ปี 2540 จะมีอัตราการลงทะเบียนเข้าเรียนสุทธิถึงร้อยละ 55.1 แต่ตั้งแต่แผนฯ 7 เป็นต้นมา ได้กำหนดให้การศึกษา 9 ปี (มัธยม 3) เป็นระดับการศึกษาพื้นฐาน นั่นก็หมายความว่า ทุกคนควรจะจบการศึกษาระดับมัธยมต้น แต่เมื่ออัตราการลงทะเบียนเข้าเรียนสุทธิเพียงมีร้อยละ 55.1 ก็แสดงว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายที่น่าพอใจ

จากตัวเลขของจำนวนสถิติในรายงานการสำรวจเด็กและเยาวชน พบว่า เด็กที่ออกจากโรงเรียนกลางคันและเด็กที่ไม่สามารถเรียนต่อในระดับสูงขึ้นไป มีสาเหตุหลักมาจากการที่พ่อแม่ไม่สามารถส่งเสียให้เรียนได้ ทั้งไม่มีแหล่งทุนอื่นๆที่จะสนับสนุนให้เรียน กล่าวคือ ในปี 2535 เด็กกลุ่มนี้ วัย 6-17 ปี มีจำนวนสูงถึง 1.84 ล้านคน แต่ในปี 2540 ลดเหลือ 600,000 คน

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือ เด็กต้องออกไปทำงานเลี้ยงชีพ จากตัวเลขในปี 2535 มีเด็กที่ออกด้วยสาเหตุนี้ 100,000 คน ได้เพิ่มขึ้นเป็น 250,000 คน ในปี 2540 (เล่มเดียวกัน: 9) แสดงว่า ภาวะเศรษฐกิจเป็นปัจจัยบีบคั้นให้เด็กต้องออกจากโรงเรียน เนื่องจากปี 2540 เป็นปีที่ประเทศไทยต้องประสบภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ และถ้าพิจารณาเหตุผลของการที่เด็กไม่สามารถศึกษาต่อได้ในขอบเขตทั่วราชอาณาจักร ก็ยังเห็นชัดว่าส่วนใหญ่เป็นเพราะไม่มีทุนพอที่จะศึกษาต่อ จะเห็นได้จากตัวเลขตามตารางข้างล่างนี้

### เหตุผลที่ไม่สามารถเรียนต่อได้ (ทั่วราชอาณาจักร) ปี 2540

หน่วย: %

| เหตุผล          | ประถม | มัธยมต้น | สูงกว่ามัธยมต้น |
|-----------------|-------|----------|-----------------|
| ไม่มีทุน        | 76.0  | 88.2     | 46.6            |
| ต้องทำงาน       | 9.5   | 3.3      | 33.8            |
| ระยะทางห่างไกล  | 1.5   | 2.1      | 1.7             |
| ไม่สนใจเรียนต่อ | 5.1   | 4.2      | 1.5             |
| อื่นๆ           | 7.8   | 2.2      | 16.3            |

ที่มา: การสำรวจแรงงานเด็กและเยาวชน สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ทั้งหมดที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า แม้บริการด้านการศึกษาของไทยได้ยกระดับมาตรฐานสูงขึ้น อัตราการเข้าเรียนในสถาบันการศึกษาสูงขึ้น แต่ยังคงมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน พ่อแม่ไม่สามารถส่งเสียให้เรียนต่อได้ ซึ่งให้เห็นว่า ยังมีครอบครัวยากจนอีกมากที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการศึกษาของบุตร และนี่คือความจำเป็นของระบบ Social Safety Net ด้านการศึกษาที่จะต้องจัดให้มีเพียงพอ

หากพิจารณาในแง่ของงบประมาณเพื่อการศึกษา ก็อาจนับได้ว่ารัฐบาลให้ความสำคัญต่อการศึกษามากกว่างานด้านอื่นๆ กล่าวคือ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2537 เป็นต้นมา งบประมาณด้านศึกษามีสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเทียบกับงบอื่นๆ คือ จาก 124,457.9 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2537 หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 20 ของงบประมาณรวม (625,000 ล้านบาท) เพิ่มขึ้นเป็น 207,397.7 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2539/40 หรือคิดเป็นร้อยละ 21.9 ของงบประมาณรวม (944,000 ล้านบาท) แม้ในปีงบประมาณ 2540/41 ซึ่งเป็นช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ งบประมาณโดยรวมลดลงเหลือ 800,000 ล้านบาท งบประมาณการศึกษาลดเหลือ 202,983.3

ล้านบาท แต่สัดส่วนของงบประมาณด้านการศึกษายังคงอัตราส่วนที่สูงขึ้น คือร้อยละ 25.4 ของงบประมาณในปีนั้น

งบประมาณเพื่อการศึกษาส่วนใหญ่ใช้จ่ายเพื่อการศึกษาในระดับประถม (ประถม 6) รองลงมาคือระดับมัธยมต้น (มัธยม 3) สองส่วนนี้รวมกันเรียกว่า “การศึกษาพื้นฐาน” ซึ่งในปีงบประมาณ 2539/40 มีงบประมาณด้านจัดการศึกษาพื้นฐาน 116,564.6 ล้านบาท แต่ในปีงบประมาณ 2540/41 งบประมาณด้านนี้ต้องลดลงเหลือ 108,024.2 ล้านบาท

การบริหารการศึกษาสงเคราะห์และการศึกษาพิเศษงบประมาณก็ลดลงเช่นกัน จาก 1,538.6 ล้านบาท เหลือ 1,333.9 ล้านบาท การศึกษาส่วนนี้มักจะเป็นการศึกษาที่ช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

งบบริการการศึกษานอกโรงเรียนก็ลดลง จาก 1,254.4 ล้านบาท จากปี 2539/40 เหลือ 1,110.5 ล้านบาท ในปี 2540/41

การบริหารการศึกษาระดับอุดมศึกษาก็ลดลงจาก 20,768.0 ล้านบาท เหลือ 18,415.2 ล้านบาท

สรุปว่า งานบริการการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยตรงลดลง ขณะที่จำนวนเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะการเรียนรู้ของเด็ก ก่อปรกักับการที่ครอบครัวของเด็กประสบปัญหาทางรายได้ อันเกิดจากการว่างงานและรายได้ตกต่ำลง จึงทำให้เด็กต้องออกจากโรงเรียนมากขึ้นที่ได้ดังกล่าวแล้ว

การลดลงของงบประมาณดังกล่าวนี้เองที่ทำให้ธนาคารโลกและธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank = ADB) เสนอเงินกู้เพื่อการลงทุนทางสังคมให้แก่รัฐบาลไทย โดยเฉพาะเงินกู้จาก ADB ส่วนหนึ่งได้นำมาเป็นเงินทุนการศึกษาในโครงการความช่วยเหลือนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติ (ดูรายละเอียดใน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2542)

การที่ ADB และธนาคารโลกเสนอเงินกู้เพื่อทุนการศึกษาให้แก่รัฐบาลไทยก็เป็นการบอกว่า ระบบ Social Safety Net ด้านการศึกษาของไทยยังไม่พอเพียง โดยเฉพาะในระดับประถมและมัธยมต้น ดังจะเห็นได้จากทุนการศึกษาที่ได้จากเงินกู้ ADB จัดสรรให้เฉพาะนักเรียนระดับประถมและระดับมัธยมต้นเท่านั้น ซึ่งเมื่อสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2542 ได้มอบทุนให้นักเรียนไปแล้ว 50,327 คน เป็นนักเรียนระดับประถม 30,474 คน ระดับมัธยม 19,853 คน จำนวนเงินทุนการศึกษาทั้งหมด 651.9 ล้านบาท จากเงินทุนที่ตั้งไว้ 1,308.8 ล้านบาท (เล่มเดียวกัน: 7) สิ้นเดือนพฤษภาคมได้จ่ายทุนการศึกษาออกไปทั้งหมด 860 ล้านบาท ผู้รับทุนการศึกษาทั้งหมด 315,503 คน จำนวนทุน/คนนับว่าน้อย แต่คงบรรเทาปัญหาได้บางส่วน

เป็นเรื่องที่น่าคิดต่อไปว่า ภายใต้ลัทธิเสรีนิยมใหม่ที่ต้องการลดบทบาทของรัฐบาลและโอนกิจกรรมต่างๆ ไปสู่เอกชนนั้น ระบบการศึกษาก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่จะถูกแปรรูปให้เป็นของเอกชนมากขึ้นเรื่อยๆ การศึกษาโดยเอกชนจะต้องดำเนินงานภายใต้กลไกตลาด มุ่งหวังผลกำไรเป็นหลัก หากรัฐบาลไม่สามารถจัดระบบ Social Safety Net หรือระบบทุนการศึกษาให้พอเพียง เด็กจากครอบครัวยากจนจะประสบปัญหาเรื่องการศึกษามากขึ้น นี่ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่น่าศึกษาว่า หากจะมีการแปรรูประบบการศึกษาให้เป็นเอกชนมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษาของไทยอย่างไร? เพราะฉะนั้นนอกจากเด็กไม่สามารถเรียนต่อมีจำนวนมาก ยังมีเด็กที่ต้องออกกลางคันก็มีมากด้วย ดังที่กล่าวแล้วว่า ปี 2540 จำนวนเด็กวัย 6-17 ปีที่ไม่อยู่

ในสถาบันการศึกษาสูงถึง 1.44 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคันถึง 343,583 คน ดังตัวเลขข้างล่างนี้

### จำนวนเด็กนักเรียนที่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ปี 2540-2541

| ระดับ             | 2540              |                |     | 2541              |                |     |
|-------------------|-------------------|----------------|-----|-------------------|----------------|-----|
|                   | จำนวน             | ออกกลางคัน     | %   | จำนวน             | ออกกลางคัน     | %   |
| ประถม             | 5,927,940         | 144,185        | 2.4 | 5,936,174         | 148,819        | 2.5 |
| มัธยมต้น          | 2,462,631         | 77,536         | 3.5 | 2,426,905         | 89,523         | 3.6 |
| มัธยมปลายและอาชีว | 1,620,434         | 121,862        | 8.2 | 1,676,974         | 146,214        | 9.0 |
| <b>รวม</b>        | <b>10,011,005</b> | <b>343,583</b> |     | <b>10,010,053</b> | <b>384,556</b> |     |

ที่มา: สภาการศึกษาแห่งชาติ

ขณะนี้ได้มีกฎหมายให้การศึกษาภาคบังคับเป็น 9 ปี หรือให้เด็กทุกคนจบมัธยม 3 แต่ก็ยังไม่มีหลักประกันใดๆว่า ทุกคนจะต้องเข้าเรียนต่อมัธยมต้นหรือเข้าไปแล้วจะเรียนไปได้จนจบหรือไม่ การคาดการณ์ของสภาการศึกษาก็ยังคาดว่า ในปี 2543 น่าจะมีเด็กลงทะเบียนเข้าเรียนต่อได้ถึงร้อยละ 90 เทียบกับในปี 2542 ที่ลงทะเบียนเข้าเรียนต่อได้เพียงร้อยละ 85 ของเด็กวัยเรียนมัธยมต้น และแม้ว่าการศึกษามัธยมปลายจะเป็นการจัดให้เรียนฟรี แต่คาดว่าปี 2543 จะมีเด็กลงทะเบียนเข้าเรียนต่อเพียงร้อยละ 80 เทียบกับปี 2542 ที่ลงทะเบียนเข้าเรียนต่อมัธยมปลายเพียงร้อยละ 69 ของเด็กวัยเรียนมัธยมปลาย (Chuachan, 1999: 6 อัดสำเนา) จึงน่าเป็นห่วงว่า ถ้าต้องพึ่งการจัดการโดยเอกชนมากขึ้น ความต้องการที่จะให้เด็กเรียนฟรีและให้เด็กทุกคนได้เข้าเรียนจะมีความเป็นไปได้ด้วยวิธีใด

## 2.2 ด้านสุขภาพอนามัย

ดูเหมือนว่าการดูแลสุขภาพอนามัยแปรผันไปตามวุฒิภาวะทางการศึกษา หมายความว่า ในสังคมที่ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น ก็มักจะมีการเรียกร้องหรือมีความต้องการด้านสุขภาพอนามัยมากขึ้น จะเห็นได้จากกรณีของประชาชนในประเทศตะวันตก ที่ให้ความสนใจเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในการบริโภค เรียกร้องสภาพแวดล้อมเรื่องอากาศบริสุทธิ์ เรื่องน้ำสะอาด เป็นต้น ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ความตื่นตัวเรื่องคุณภาพของชีวิต ความต้องการสภาพแวดล้อมที่ดีด้านอากาศ ด้านน้ำ ด้านสุขอนามัยต่างๆ มีมากกว่ายุคก่อนๆ จะเห็นได้ว่า การเรียกร้องให้ต่อต้านสภาพแวดล้อมเป็นพิษในยุคนี้มีมากกว่ายุคก่อนๆ ดังนั้น ความต้องการการบริการด้านสุขอนามัยจึงมีมากกว่ายุคก่อนๆ

คนที่กำลังซื้อพร้อมที่จะลงทุนด้านสุขภาพอนามัยมากกว่ายุคก่อนๆ จะเห็นได้จากการที่ผลิตภัณฑ์ด้านอาหารเพื่อสุขภาพมีตลาดกว้างมากขึ้น มีหลากหลายยี่ห้อมากขึ้น ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่าความต้องการด้านสุขภาพอนามัยนั้นไม่เพียงแต่ต้องการความปราศจากโรค ปราศจากการเจ็บไข้ได้ป่วย เท่านั้น แต่ยังต้องการคุณภาพชีวิตที่ทำให้ร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ อยู่ดีมีสุข

ดังนั้น ในด้านสุขภาพอนามัย ในสังคมไทยปัจจุบันมีทั้งระดับการดูแลตนเองและการบริการจากรัฐ เช่น สุขาสาธารณะ การเก็บขยะ การบริการน้ำประปา การป้องกันโรค เป็นต้น ในระดับการบริการก็มีทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ การแพทย์ การพยาบาล และบริการเวชภัณฑ์ องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย สาธารณสุข และการรักษาพยาบาล ในประเทศไทย ก็นับว่ามีมากมาย การบริการเพื่อคนยากจนก็มีการริเริ่มมานาน ผลก็คือ ทำให้สุขภาพอนามัยของคนไทยดีขึ้น อายุยืนยาวขึ้น จากอายุเฉลี่ยของผู้ชาย 55.9 ปี ผู้หญิง 62 ปี เมื่อช่วงปี 2507/8 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 69.9 ปี และ 74.9 ปี ตามลำดับ เมื่อปี 2538/39 ตามตารางข้างล่างนี้

### อายุเฉลี่ยของประชากรไทย

หน่วย: ปี

| ปี      | ผู้ชาย | ผู้หญิง |
|---------|--------|---------|
| 2507/8  | 55.9   | 62.0    |
| 2517/18 | 58.0   | 63.8    |
| 2528/29 | 63.8   | 68.9    |
| 2532    | 65.6   | 70.9    |
| 2534    | 67.7   | 72.4    |
| 2538/39 | 69.9   | 74.9    |

ที่มา: รายงานสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม อัตราการตายของประชาชนในชนบทกลับเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปี 2534 อัตราประชากรตาย 539 คนต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 602 คนในปี 2538/39 หรือเพิ่มขึ้นปีละ 0.3% แต่ในจำนวนนี้ปรากฏว่า อัตราการตายในเขตเทศบาลมีเพียง 447 คนในปี 2534 และลดลงเหลือ 361 คนในปี 2538/39 กลับกันกับในเขตชนบท อัตราการตายของประชากรในชนบท ปี 2534 มีอัตรา 627 คน กลับเพิ่มขึ้นเป็น 664 คนในปี 2538/39 นี่แสดงให้เห็นถึงช่องว่างของการบริการด้านสุขภาพอนามัยระหว่างเมืองกับชนบท โดยเฉพาะระหว่างกรุงเทพฯ กับต่างจังหวัด ตัวอย่างเช่น ในปี 2540 กรุงเทพฯมีสัดส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากร 720 คน ขณะที่ในต่างจังหวัดมีสัดส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชากร 6,237 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 191 ตาราง 4.6) จำนวนประชากรต่อ 1 เตียง ในปี 2540 พบว่า ในกรุงเทพฯมีสัดส่วนประชากร 205 คน/เตียง ต่างจังหวัดมีสัดส่วน 522 คน/เตียง (เล่มเดียวกัน: 184 ตาราง 4.2)

จากตัวเลขดังกล่าวชี้ให้เห็นสิ่งบอกเหตุเบื้องต้นว่า ประชากรในชนบทยังคงมีปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยมากกว่าประชากรในเมือง ศักยภาพในการมีชีวิตรอดยังต่ำกว่าในเมือง สาเหตุประการสำคัญก็คือ โอกาสที่จะได้รับการดูแลรักษามีน้อยกว่า เนื่องจาก *ประการแรก* ปัจจัยการบริการมีน้อยกว่า (เมื่อเทียบเป็นอัตราส่วน) *ประการที่สอง* อำนาจการซื้อมีน้อยกว่า คนชนบทจึงต้องพึ่งบริการจากรัฐเป็นสำคัญ อาทิเช่น แม้ว่าสถานอนามัยของรัฐได้กระจายอยู่ทั่วทุกอำเภอแล้วก็ตาม แต่จำนวนประชากรต่อ 1 เตียง และจำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน ก็ยังนับว่าต้องได้รับการปรับปรุงต่อไปเพื่อให้มีพอเพียง

ในสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ รายได้ของประชาชนลดลง ศักยภาพในการที่จะเข้าถึงและได้รับการดูแลรักษาพยาบาลก็จะพลอยลดน้อยลงไปจากที่เคยเป็นอยู่

ตัวอย่างของสถานการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความไม่พอเพียงของบริการด้านนี้อย่างชัดเจนคือ การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ขั้นสุดท้ายที่ต้องนอนรอวันตายนั้น รัฐบาลไม่มีสถานที่รองรับเพียงพอ บุคลากรการแพทย์ที่จะเอาใจใส่ดูแลก็มีไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากจึงต้องหันไปพึ่งหน่วยงาน NGOs เช่น โครงการเข้าถึงเอดส์ (ACCESS) เป็นต้น (ดู เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 11 เอ็นจีโอ 2000, 2542: 93)

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการตายโดยคิดจากประชากร 1,000 คน ในปี 2540 มีค่าเท่ากับ 5 (คือ ตาย 5 คนจากจำนวนประชากรโดยเฉลี่ยที่ราวขนาดจักร 1,000 คน) แต่หากแยกแยะรายภาค พบว่า ภาคเหนือมีอัตรา 6.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4.5 ภาคกลาง 5.3 ภาคใต้ 3.9 และกรุงเทพฯ 5.2 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 45) มีข้อที่น่าสังเกตว่า ความเป็นไปได้ว่าการที่ประชากรภาคเหนือมีอัตราการตายสูงกว่าภาคอื่นๆเพราะเป็นแหล่งระบาดของโรคเอดส์ที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย (อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้ควรจะได้มีการวิจัยเชิงประจักษ์ต่อไป)

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุอันดับ 1 ของการตายของประชากรคือ เป็นโรคเกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิต (เล่มเดียวกัน: 68) และในรายงานของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้กล่าวถึงการเจ็บป่วยของคนชราที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์อย่างพอเพียงว่าเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของประชากร คือมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 24.5 ของประชากรที่เสียชีวิตในปี 2534 และเพิ่มเป็นร้อยละ 28.1 ในปี 2538/39 เมื่อนำสถิติทั้งสองประเภทมารวมกันจะพบว่า คนชนบทมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นและคนชราที่เจ็บป่วยเป็นกลุ่มประชากรที่ตายมากที่สุด ก็สามารถจะสรุปได้ว่า คนชราในชนบทขาดการดูแล ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างพอเพียงในยามเจ็บป่วย จึงมีอัตราการตายสูง ทั้งๆที่จะสามารถยืดอายุต่อไปได้หากได้รับการดูแลรักษาอย่างพอเพียง

ข้อสรุปนี้นำไปสู่สมมติฐานที่ว่า ครอบครัวยากจนในชนบทไม่มีรายได้พอที่จะดูแลรักษาคนชราในครอบครัว ดังนั้น เมื่อเกิดเจ็บป่วยจึงมีอัตราการตายสูง และในความเป็นจริง ครอบครัวชนบทต้องพึ่งรายได้นอกภาคเกษตรถึงประมาณร้อยละ 60 ของรายได้ทั้งหมดของครอบครัว รายได้นอกภาคเกษตรที่สำคัญก็คือ รายได้จากการที่สมาชิกในครอบครัวออกไปทำงานรับจ้างนอกภาคเกษตร ในภาวะที่เศรษฐกิจตกต่ำ คนว่างงานสูง รายได้ของสมาชิกในครอบครัวลดลง ตัวอย่างเช่น รายได้ของครัวเรือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลดลงร้อยละ 32.4 ในไตรมาสแรกของปี 2541 และร้อยละ 37.4 ในไตรมาสที่สามของปีเดียวกัน (NESDB

vol.2 No.4, Oct. 1998:4) ดังนั้นจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนชราในครอบครัวยากจนอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากจำนวน 7.5 ล้านคนเมื่อปี 2523 เป็น 8.1 ล้านคนในปี 2538 และประมาณ 8.5 ล้านคนในปี 2542 ในสภาพเศรษฐกิจตกต่ำเช่นนี้ โอกาสที่คนชราจะเสียชีวิตเร็วขึ้นก็มีความเป็นไปได้สูงมาก นี่คือเหตุผลที่ทำให้คนชราในครอบครัวยากจนต้องการ Social Safety Net ด้านสุขภาพอนามัยที่พอเพียง

ระบบ Social Safety Net ของคนชราที่ผ่านระบบประกันสังคมเพิ่งจะเริ่มต้นเมื่อเดือนมกราคม 2542 นี้เอง โดยครอบคลุมเฉพาะลูกจ้างที่มีรายได้ประจำในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป คนกลุ่มนี้มีหลักประกันขั้นต้นที่จะได้รับการดูแลรักษายามเจ็บป่วย อีกกลุ่มหนึ่งคือข้าราชการในกระทรวงต่างๆ ก็มีหลักประกันในอันที่จะได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกัน แต่ทั้งลูกจ้างรัฐบาลและลูกจ้างเอกชนมีจำนวนรวมกันเพียงประมาณ 12.5 ล้านคน คือเป็นลูกจ้างรัฐบาล 2.7 ล้านคน ลูกจ้างเอกชน 9.8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นลูกจ้างที่อยู่ในสถานประกอบการขนาดเล็กที่จ้างคนงานไม่เกิน 10 คน มีจำนวนถึงประมาณ 1 ล้านกว่าคน ที่ไม่มีสิทธิได้ประโยชน์จากโครงการประกันสังคม

ปี 2534 รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีโครงการรักษาพยาบาลคนชราฟรี ซึ่งโครงการนี้ที่จริงได้ริเริ่มมาตั้งแต่ปี 2518 แต่ไม่ค่อยมีความคืบหน้า โดยเป็นโครงการที่ต้องการช่วยเหลือรักษาพยาบาลฟรีแก่ครอบครัวยากจนและคนด้อยโอกาส ปี 2534 ต้องการขยายผลสู่คนชราโดยเฉพาะ ซึ่งส่วนใหญ่ของประชากรชราที่รับบริการจะเป็นการขอรับบริการยาฟรีถึงประมาณร้อยละ 45-50 รองลงมาก็ไปรักษาพยาบาลที่สถานีนามาย์ประจำอำเภอ (Ratanaporn, 1999: 20)

และยังพบต่อไปว่า ร้อยละ 60 ของคนชราที่ต้องไปเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนต้องพึ่งบุตรหลานให้ออกค่าใช้จ่ายให้ (เล่มเดียวกัน: 21) นี่เป็นข้อมูลที่ตอกย้ำว่า คนชราไทยต้องพึ่งเครือญาติหรือสมาชิกครอบครัวเป็นหลัก สิ่งเหล่านี้เรียกว่า “โครงข่ายความปลอดภัยที่จัดช่วยเหลือกันเอง” (Informal Social Safety Net) ประสิทธิภาพของโครงข่ายแบบนี้ย่อมขึ้นอยู่กับรายได้และเงินออมของครัวเรือนเป็นหลัก หากครัวเรือนมีรายได้ลดลง เงินออมลดลง โครงข่ายประเภทนี้จะพลอยลดลงไปด้วย จะกระทบไปถึงการศึกษาและการรักษาพยาบาลของสมาชิกครอบครัวทุกคน

การศึกษาของรัตนภรณ์ยังพบว่า ครัวเรือนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก กล่าวคือ ตั้งแต่ปี 2521 ครัวเรือนต้องรับภาระค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ 66.7 ของค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ และปี 2531 เพิ่มขึ้นร้อยละ 74.7 แต่หลังจากได้เริ่มโครงการดูแลรักษาฟรีให้แก่คนยากจนและโครงการประกันสังคม ทำให้ภาระการใช้จ่ายเพื่อดูแลสุขภาพลดลงเหลือร้อยละ 73.7 ในปี 2534

การสร้างระบบ Social Safety Net ด้านสุขภาพของประชากร มีอยู่ 4 ประเภทใหญ่ๆคือ

- (1) การประกันสุขภาพ สำหรับลูกจ้างที่มีรายได้ประจำ
- (2) การรักษาฟรีสำหรับคนยากจนและคนด้อยโอกาส
- (3) การซื้อบัตรสุขภาพ (เพื่อให้ผู้ถือบัตรมีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่าย ซึ่งผู้ถือบัตรจะได้รับการบริการสุขภาพที่มีมูลค่ามากกว่ามูลค่าตามบัตร)
- (4) สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ

โครงการบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมาตั้งแต่ปี 2526 และได้พัฒนามาเป็นลำดับ แต่เป็นบัตรสุขภาพโดยสมัครใจ คือ จะซื้อก็ได้ ไม่ซื้อก็ได้ แม้รัฐบาลจะขยายโครงการบัตรสุขภาพให้ครอบคลุมร้อยละ 70 ของหมู่บ้านในชนบท โครงการบัตรสุขภาพนี้ก็ไม่ใช่บัตรประกันสุขภาพแต่อย่างใด เป็นเพียงบัตรที่แสดงว่าผู้ถือบัตรมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในวงเงินที่จำกัดเท่านั้นเอง (ดู เทียนฉาย, 2538: 4.80-4.83)

แม้จะกล่าวได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีความพยายามที่จะทำให้ประชากรทุกกลุ่มคนและชนชั้น ได้รับการบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึง โดยการจัดโครงข่ายบริการต่างๆ ในรูปของหน่วยงานและตัวแทนระดับชุมชน แต่ภายใต้ระบบตลาดและงบประมาณที่จำกัด ยังคงมีผลให้คนยากคนจนอีกจำนวนมากไม่อาจเข้าถึงบริการด้านนี้ได้ และส่วนที่ได้ก็ยังไม่เพียงพอ อัตราการตายของประชากรในชนบทจึงยังคงสูงกว่าประชากรในเมือง

ยิ่งในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ งบประมาณสาธารณสุขถูกตัดด้วยเช่นกันงบประมาณด้านอื่นๆ กล่าวคือ งบประมาณด้านสาธารณสุข ปี 2540/41 มีจำนวน 63,979.9 ล้านบาท เทียบกับ 72,406.0 ล้านบาทเมื่อปีก่อนหน้า โดยเฉพาะงบประมาณของบริการด้านสาธารณสุข ปี 2540/41 มีจำนวน 50,343.4 ล้านบาท เทียบกับ 59,649.3 ล้านบาทเมื่อปีก่อนหน้า การลดลงของงบประมาณย่อมมีผลกระทบต่อบริการด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของคนชนบท

จากที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า แม้กระทรวงสาธารณสุขจะพยายามจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยให้ทั่วถึงและพอเพียง แต่ในความเป็นจริงก็ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ งบประมาณด้านบริการสุขภาพและอนามัยถูกตัด ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านนี้ ทั้งด้านประสิทธิภาพและความครอบคลุม ทำให้โอกาสได้รับการบริการของคนยากคนจนคนด้อยโอกาสลดลงไปอีก

จึงพอสรุปได้ว่า Social Safety Net ด้านการสาธารณสุขสำหรับคนยากคนจนยังไม่พอเพียง โครงการ Social Safety Net ด้านนี้จำเป็นต้องมีเพิ่มขึ้น ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน รวมไปถึงการส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือกันในชุมชน โครงการกองทุนยา กองทุนเพื่อการรักษาพยาบาลของชุมชน ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้น ความเข้มแข็งของชุมชนจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดสิ่งเหล่านี้ได้ แต่ขณะเดียวกัน การบริการด้านสาธารณสุขของภาครัฐ (public health service) ก็จะต้องมีประสิทธิภาพและคุณภาพควบคู่กันไป

ภายใต้ลัทธิเสรีนิยมใหม่ที่จัดการเคลื่อนย้ายทรัพยากรผ่านกลไกตลาดโดยสถาบันเอกชน จะมีคนจำนวนหนึ่งที่ไม่อาจดำรงอยู่โดยลำพังตนเองได้ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐและของสังคมโดยส่วนรวมที่ต้องช่วยกันดูแลคนกลุ่มนี้ ไม่ใช่เพียงเพื่อคนกลุ่มนี้เท่านั้น แต่เพื่อป้องกันปัญหาสังคมโดยส่วนรวม เพราะเมื่อปัญหาสังคมนั้นเกิดขึ้นแล้ว มันจะส่งผลกระทบไปยังทุกคนอย่างทั่วถึงกัน ระบบโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets) จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างขึ้นมาให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อป้องกันมิให้คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นต้นเหตุแห่งปัญหาสังคมโดยส่วนรวม

การเดินตามลัทธิเสรีนิยมใหม่ที่เน้นกลไกตลาดและความสามารถของเอกชน จะต้องมีการขบคิดอย่างรอบคอบต่อผลกระทบด้านบริการสาธารณสุข เพราะเอกชนย่อมเน้นผลกำไร จึงต้องมองหาแนวทางที่

จะให้คนจนคนด้อยโอกาสพอจะมีโอกาสและมีกำลังซื้อบริการด้านนี้จากเอกชนได้ด้วย นี่ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่จะต้องศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบจากการแปรรูปด้านสวัสดิการสังคมและด้านบริการสาธารณสุข รัฐและสังคมจะต้องมีหลักประกันให้ได้ว่า **มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาจะต้องมีสมรรถนะพร้อมที่จะทำการผลิตเพื่อการดำรงชีพของตนเองให้ได้** แม้แต่คนพิการก็ยังมีวิธีการที่จะให้พวกเขาฟื้นฟูสมรรถนะและสติปัญญาให้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กมล สุดประเสริฐ และสุนทร สุนนท์ชัย. 2540. การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับวิสัยทัศน์การศึกษาในอนาคต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2542. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. 2538. ทรัพยากรมนุษย์กับสวัสดิการสังคม. ใน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศไทย. คณะเศรษฐศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (บรรณาธิการ). 2542. เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 11 เอ็นจีโอ 2000. กรุงเทพฯ: เอดิชั่นเพรสโปรดักส์.
- เทียนฉาย กีระนันท์. 2538. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพอนามัย. ใน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศไทย. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. 2540. ระบบการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. 2542. กระแสการปฏิรูปการศึกษาโลก. ปีที่ 1 ฉบับที่ 3. กันยายน.
- ศึกษาธิการ, สำนักงานปลัดกระทรวง. 2542. รายงานการประเมินการบริหารเงินทุนการศึกษาในโครงการให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่ได้รับผลจากภาวะวิกฤต(ADB). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุมาลี ปิตยานนท์. 2538. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านการศึกษาและการฝึกอบรม. ใน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศไทย. คณะเศรษฐศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Boston, J. 1993. *Reshaping Social Policy in New Zealand*. Fiscal Studies Vol.14 No.3. Aug: 64-85.
- Brimble, P. and Suwannarat, G. 1999. Seeking the Real Picture on School Dropouts. Bangkok. (Mimeographed).
- Chongsatitoyo Chuachan. 1999. Can Thailand Afford 12 Years of Education for All?. Presented to Manila Social Forum, The New Social Agenda for Central, East & Southeast Asia. Organized by World Bank. 9-12 November 1999.

- Cnaan, R. 1999. *Our Hidden Safety Net*. **Brookings Review**. Vol.17, No.2.: 50-53.
- Heller, P. S. 1998. *Aging in the Asian Tiger Economies*. **Finance & Development**. Vol.95. No.2. June: 26-29.
- Hoy, Paula 1998. **Players and Issues in International Aid**. Kumarin Press.
- Jimenez, Emmanuel. 1999. **Issues in Modernizing Social Safety Nets**. Presented to Manila Social Forum, The New Social Agenda for Central, East & Southeast Asia. Organized by World Bank. 9-12 November 1999.
- NESDB 1998. **Indicators of Well – Being and Policy Analysis**. Vol.2, No.4 (Oct 1998).
- \_\_\_\_\_. 1999. **Indicators of Well – Being and Policy Analysis**. Vol.3, No.2 (Apr 1999).
- \_\_\_\_\_. 1999. **Indicators of Well – Being and Policy Analysis**. Vol.3, No.3 (Jul 1999).
- Neuhaus, R. 1979. **Social Security : How it works in the Federal Republic of Germany**. Brunswick: Braunschweig-druck.
- Ratanaporn Wisessang. 1998. **Elderly Health Welfare in Thailand**. Master Thesis, Department of Economics, Graduate School, Chulalongkorn University.
- The Economist. 1993. *A Question of Care*. **The Economist**. Jan 30: 34.

# แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม: ประสบการณ์ของรัฐสวัสดิการในยุโรป

วรวิทย์ เจริญเลิศ

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เคนส์ (John Maynard Keynes) เป็นนักเศรษฐศาสตร์ในจำนวนไม่กี่คนที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายเศรษฐกิจของประเทศตะวันตก นับตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เคนส์ค้นพบว่าประชาธิปไตยและระบบทุนนิยมสามารถดำรงอยู่คู่กันในตลาดที่บุคคลต่างมีความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นโลกที่ความไม่แน่นอนเรื่องประชาธิปไตยและความอยู่ดีกินดีของประชาชนสามารถบรรลุได้ภายใต้ระบบทุนนิยมที่มีการจ้างงานเต็มที่ (full-employment)

เคนส์และแนวคิดของเขา ได้กลายเป็นตำนานที่เล่าขานกันมามากในหนังสือประวัติศาสตร์เศรษฐกิจ ด้วยคำกล่าวที่ว่า “เราเพียงแต่ใช้จ่ายเท่านั้น แล้วความร่ำรวยก็จะตามมา” คำกล่าวที่ดูจะสั้นมาก แต่ก็แฝงไว้ด้วยการวิเคราะห์ที่ลุ่มลึก

เคนส์เห็นว่า การเติบโตทางเศรษฐกิจภายใต้คลื่นระลอกใหม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้ารัฐบาลไม่ปล่อยให้เศรษฐกิจอยู่ในอุ้งมือของผู้ที่มีรายได้จากค่าเช่า (rentier) ซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนใช้กฎหมายเพื่ออ้างกรรมสิทธิ์เข้าครอบครองความร่ำรวยที่สร้างมาแต่อดีต

Beveridge เป็น “นักสร้าง” โดยนำเอาความคิดของเคนส์มาพัฒนาให้เป็นโครงการที่ปฏิบัติได้ และนำไปสู่การจัดตั้ง รัฐสวัสดิการ (Welfare State) ในประเทศยุโรป ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่สอง

## สถานการณ์เศรษฐกิจและการเมืองก่อนรัฐสวัสดิการ

เคนส์ตีพิมพ์บทความชิ้นสำคัญชิ้นหนึ่งในปี 1919 ภายใต้ชื่อเรื่อง “Economic of Peace” ซึ่งเขาให้ความเห็นไว้ว่า ในการทำสงคราม รัฐบาลจะต้องกู้เงินมาใช้จ่าย และจ่ายคืนเงินกู้ภายหลังสงคราม ในช่วงศตวรรษที่ 19 การใช้จ่ายในการสงครามที่ผ่านมา เคนส์ที่ประเด็นสำคัญคือ อันดับแรกเลย เยอรมนีจะไม่สามารถหาเงินมาชำระหนี้ที่ก่อขึ้นในสงคราม ดังนั้น การชำระหนี้สงครามจะต้องจ่ายโดยประเทศผู้ชนะโดยมีอยู่ 2 วิธีคือ การเก็บภาษีรายได้ และการเก็บภาษีผู้มีรายได้จากค่าเช่า เคนส์เสนอให้รัฐบาลใช้นโยบายลดค่าเงิน (devaluation) เพื่อลดภาระหนี้สาธารณะ เพื่อชำระหนี้สงครามให้หมดไปแต่รัฐบาลขณะนั้นก็ไม่ได้ทำตามข้อเสนอของเคนส์ โดยเชื่อว่า ถ้าค่าของเงินแข็ง เช่น ประเทศอังกฤษในสมัยที่ Churchill เป็นรัฐมนตรีกระทรวงการคลัง-ปี 1925 เคนส์มีความเชื่อว่า ถ้านโยบายเศรษฐกิจไม่เปลี่ยนแปลง ก็จะผลักดันให้ราคาและค่าจ้างมีแนวโน้มถูกกดลง เป็นการโยกย้ายความร่ำรวยไปให้กับชนชั้นเดียวในสังคม และกลุ่มบุคคลที่มีรายได้เพิ่มขึ้นเนื่องจากราคาลดลงคือ ผู้มีรายได้จากค่าเช่า นโยบายเศรษฐกิจเช่นนี้ จึงส่งผลกระทบรุนแรง โดยเฉพาะปัญหาการว่างงาน ในช่วงปี 1930 ปีที่เศรษฐกิจทั่วโลกตกต่ำ (The Great Depression) การว่างงานอยู่ในอัตราสูงถึงร้อยละ 25 สถานการณ์เลวร้ายเช่นนี้ ขยายตัวออกไปเป็นลูกโซ่ (multiplier effect) และนำมาสู่ภาวะล่มสลายของตลาดหุ้นช่วงปี 1929 จึงเป็นนโยบายที่ช่วยเหลือคนกลุ่มน้อย นายทุนที่มีรายได้จากค่าเช่า โดยให้ประชาชนส่วนใหญ่เป็นผู้เสียสละ

ในการโต้แย้งอภิสิทธิ์ของนายทุนผู้มีรายได้จากค่าเช่า เคนส์เขียนไว้ว่า ผู้มีรายได้จากค่าเช่าเป็นชนชั้นที่มี “อำนาจ มีคนเคารพในสังคม และมีความเป็นสุภาพบุรุษ” เมื่อพิจารณาในลักษณะของตัวบุคคล แต่ถ้ามองในส่วนทั้งหมด กล่าวได้ว่า คนเหล่านี้ร่ำรวยโดยไม่ต้องเป็นเจ้าของ “ที่ดิน แรงงาน หรือวัตถุดิบ” มีแต่เพียงใบถือกรรมสิทธิ์ (title) เขาก็จะเป็นเจ้านี่โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือออกแรงแต่อย่างใด ดังนั้นชนชั้นผู้ยังชีพโดยอาศัยเก็บค่าเช่ากิน จึงเป็นโฉมหน้าอีกด้านหนึ่งของระบบทุนนิยม นายทุนจะเป็นผู้ประกอบการ เมื่อเขานำเงินไปลงทุน (invest) แต่นายทุนจะเป็นผู้เก็บค่าเช่า (rentier) เมื่อเขาหยุดลงทุน และเริ่มหารายได้จากค่าเช่า เก็บบุญเกากิน ความคิดของเคนส์ต่อนายทุนค่าเช่า จึงเป็นแนวคิดที่ใกล้เคียงกับมาร์กซ์ ซึ่งพิจารณาทุนเป็น แรงงานที่ตายแล้ว (dead labor) เป็นแรงงานที่แฝงอยู่ในสินค้า แรงงานที่ไม่ผลิตมูลค่าส่วนเกิน (surplus value) แต่ผู้ครอบครองกรรมสิทธิ์ เป็นเจ้าของตามกฎหมายสามารถเรียกร้องให้มีการจ่ายผลตอบแทนในรูปของกำไร (profit) เคนส์วิจารณ์ Malthus ว่าให้ความสำคัญกับการออม (saving) เพื่อสร้างความมั่นคงในสังคม แต่กลับไม่เห็นความสำคัญของการบริโภค (consumption)

## ทฤษฎีทั่วไปของเคนส์ (The General Theory)

การปกป้องอภิสิทธิ์ของผู้มีรายได้จากค่าเช่า (rentier) ในหลักการแล้วคือ การปกป้องการออม ถ้าผลิตภัณฑ์จนถึงที่สุด ก็จะเป็นการทำลายแรงจูงใจในการผลิต ถ้าแต่ละคนพอใจที่จะบริโภคอาหารแบบ

ง่าย ๆ ใส่เสื้อผ้าแบบยากจน และสร้างบ้านแบบเรียบง่าย เราก็จะพบว่า ในสังคมจะไม่มีอะไรอื่น เช่น อาหาร ชนิดต่างๆ เสื้อผ้า หรือ บ้าน

สำหรับเคนส์แล้ว การออมมีเป้าหมายเดียว คือ เพื่อการบริโภคในภายภาคหน้า เป็นการลงทุนและการก่อให้เกิดการจ้างงาน เขายกตัวอย่างของโรบินสัน ครูโซ ที่ตัดสินใจที่จะไม่ตกปลาวันนี้ (และลดการบริโภคปลา) เพื่อที่จะได้ใช้เวลาที่เหลือเพื่อสร้างคันเบ็ดตกปลา หรือถักแห จึงเป็นการเพิ่มความสามารถในการผลิตเพื่อจะจับปลาให้ได้มากขึ้นในอนาคตเพื่อการบริโภค ดังนั้น การออมและการลงทุนจึงเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เชื่อมโยงกัน

แต่ในระบบทุนนิยมกระจายอำนาจ (decentralized capitalism) ซึ่งการตัดสินใจลงทุนขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของผู้ประกอบการแต่ละคนตามการคาดการณ์อุปสงค์ในตลาด คนหาปลาอาจพิจารณาวันนี้ว่าอุปสงค์การบริโภคปลาลดลง แต่อาจคาดว่าอุปสงค์ปลาจะเพิ่มขึ้นในวันข้างหน้า ดังนั้นเขาจึงต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อสร้างกำลังการผลิต หรืออุปทาน(supply) และใช้เวลาให้เป็นประโยชน์จากการลดลงของอุปสงค์ปลา เพื่อสร้างคันเบ็ดตกปลา แต่ถ้าเขาไม่คิดเช่นนั้น และปล่อยให้ผู้อื่นเป็นผู้ลงทุน สมมติว่าเกิด “วิกฤตความเชื่อมั่น” ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ผลิตทุกราย (เช่นกรณีวิกฤตเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก ปี ค.ศ.1930) ในภาวะเช่นนี้ ผู้บริโภคจะมีความระมัดระวังในการใช้จ่าย และเพิ่มการออม ผู้ประกอบการเอง ก็มีความระมัดระวังและเลือกที่จะเลื่อนแผนการลงทุนออกไป ระบบเศรษฐกิจก็จะตกอยู่ในภาวะขาดดุลยภาพ (disequilibrium) โดยผู้มีเงินออมจะมีความต้องการซื้อหุ้น ขณะที่บริษัทเองก็ไม่ต้องการถือหุ้น เพราะไม่ต้องการขยายการลงทุน

ในทางทฤษฎีแล้ว ภาวะไม่สมดุลนี้จะผลักดันให้ราคาหุ้นสูงขึ้น อัตราดอกเบี้ยลดลงและกระตุ้นการลงทุนในภาคเศรษฐกิจ แต่เคนส์กลับคิดว่า ยังมีสถานการณ์อื่นที่สามารถเกิดขึ้นได้ เช่น ถ้าบริษัทเลือกที่จะเลื่อนการลงทุนออกไป และผู้บริโภคไม่ต้องการใช้จ่ายเพื่อบริโภค บริษัทก็ต้องประสบกับปัญหาการผลิตล้นเกิน และเลิกจ้างคนงานในสาขาผลิตสินค้าเพื่อบริโภค ซึ่งจะส่งผลต่อการจ้างงานในสาขาที่ผลิตสินค้าทุน เพราะไม่สามารถขายเครื่องจักรให้กับสาขาผลิตสินค้าเพื่อการบริโภค การเลิกจ้างที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในระบบเศรษฐกิจ ทำให้คนงานขาดรายได้ และการลดลงของค่าจ้างจะสร้าง “คลื่นลูกที่สอง” คือ การลดค่าใช้จ่าย – ลูกจ้างจนลง ครอบครัวใช้จ่ายเพื่อบริโภคน้อยลง และภาวะถดถอยเศรษฐกิจจะหยุดยั้งกระแสการลงทุน ภาวะความไม่สมดุลนี้ จะกระจายออกไปสู่สังคมในส่วนต่างๆแบบเป็นลูกโซ่ และเมื่อเศรษฐกิจปรับตัวเข้าสู่ภาวะดุลยภาพใหม่ แต่ก็เป็นดุลยภาพของการจ้างงานต่ำระดับซึ่งการผลิตและรายได้จัดสรร (distributed income) จะปรับตัวในระดับลดต่ำลง

ปัญหาการว่างงานจึงเป็นปรากฏการณ์ของเศรษฐกิจที่มีการบริโภคต่ำระดับ เป็นปัญหาของการออมในสังคมที่สะสมความมั่งคั่งมาก ในการออกจากภาวะการจ้างงานต่ำระดับ เคนส์เสนอให้เพิ่มการใช้จ่ายในระบบเศรษฐกิจ(spending) ให้มีการใช้จ่ายโดยไม่มีข้อยักเว้น แม้กระทั่งความจำเป็นที่จะต้องจ้างคนตงาน แต่เพื่อหลีกเลี่ยงการขยายตัวของวิกฤตการณ์เศรษฐกิจที่ควรเป็น คือ การแยกบุคคลที่ก่อให้เกิดรายได้จากการทำงาน ถ้าการจ้างงานกับรายได้ถูกแยกจากกัน คนที่ตกงานก็ยังคงมีรายได้โดยไม่จำเป็นที่จะต้องลดการใช้จ่ายหรือการบริโภคลง การลงทุนก็จะไม่ถูกกระทบเพราะขาดอุปสงค์มีผล (effective demand) และ

ระบบเศรษฐกิจก็จะมีเสถียรภาพ แนวคิดเรื่อง effective demand ของเคนส์ มีอิทธิพลต่อมาเป็นอย่างมาก ซึ่ง Beveridge ก็ได้นำความคิดมาปฏิบัติเพื่อสร้างรัฐสวัสดิการในยุโรป

## ต้นกำเนิดของรัฐสวัสดิการ

ในช่วงที่ยุโรปเข้าสู่สงคราม Winston Churchill ซึ่งได้มาเป็นนายกรัฐมนตรีอังกฤษในช่วงนี้ ได้รับบทเรียนของวิกฤติการณ์เศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก ค.ศ.1930 จึงจัดให้มีการทำรายงานเพื่อต่อสู้กับปัญหาสังคมและปัญหาที่ตกทอดมาจากสงคราม รายงานนี้ได้ถูกเปิดเผยต่อสาธารณชน ในปี 1942 โดย Beveridge เป็นผู้นำเสนอหลักการที่สำคัญในรายงาน ซึ่งถึงขั้นของรัฐบาลจะต้องมีต่อสังคม โดยเฉพาะการต่อสู้โรคร้าย 5 ชนิดของมนุษยชาติ คือ “การเจ็บป่วย ความโง่เขลา การพึ่งพา การเสื่อมเกียรติ และความยากจน”

Beveridge มีความเห็นว่า รัฐสวัสดิการมิได้บังเกิดขึ้นบนความเมตตาของคนรวยที่มีต่อคนจน แต่เป็นกลไกที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อป้องกันสังคมจากการทำลายตัวเองภายใต้เศรษฐกิจแบบตลาด ดังที่เคนส์เขียนในรายงานเรื่อง Full Employment in a Free Society ซึ่งให้เห็นว่า สังคมอาจยากจนลงได้ถ้าประชาชนไม่ใช้จ่ายขั้นต่ำในระบบเศรษฐกิจ รัฐสวัสดิการจึงได้เข้ามาครอบครองพื้นที่สาธารณะ (public sphere) แทนที่ผู้มีรายได้จากการเก็บค่าเช่า (rentier)

Lucien Febvre นักประวัติศาสตร์ชาวฝรั่งเศส ได้ตั้งคำถามในปี 1950 เกี่ยวกับการสลายตัวไปของชนชั้นนายทุนผู้เก็บค่าเช่าและให้เป็นปรากฏการณ์แห่งทศวรรษนี้ นายทุนค่าเช่า (rentier) เคยเป็นชนชั้นที่สำคัญในสังคม มีรายได้เป็นกอบเป็นกำจากการเก็บค่าเช่า ร้อยละ 30 ของรายได้ประชาชาติในช่วงต้นศตวรรษ แต่กลับมีรายได้ลดลงเหลือเพียงไม่กี่เปอร์เซ็นต์ในทศวรรษ 50 กล่าวคือ ผู้ที่เคยมีรายได้จากค่าเช่าได้กลายเป็นผู้เกษียณอายุและผู้รับสิทธิประโยชน์ของรัฐสวัสดิการในวันนี้ Febvre เชื่อว่า ประชาธิปไตยหรือการกระจายสิทธิประโยชน์ให้กับคนส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งแต่ก่อนเคยถูกสงวนไว้สำหรับคนเพียงไม่กี่คน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ศตวรรษที่ 20 เป็นยุค “การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่” (The Great Transformation) คือ การพัฒนาสังคมทุนนิยมไปสู่การเป็นรัฐสวัสดิการ (Welfare State)

แต่ต้นกำเนิดทางความคิดเรื่องรัฐสวัสดิการไม่ได้เกิดขึ้นจากเคนส์ แต่เป็นความคิดที่ดำรงอยู่ในสังคมก่อนวิกฤติเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก ค.ศ.1930 ในชุมชนดั้งเดิม การมีลูกมากคือหลักประกันที่แสนดีที่สุดในยามแก่ชรา ระบบครอบครัวเป็นตัวช่วยสร้างความสมานฉันท์ระหว่างคนในยุคสมัยต่างๆ เช่น เด็กกำพร้าจะมีลุงคอยดูแล ชุมชนศาสนาแคทอลิกจะมีเครือข่ายโรงพยาบาลเพื่อให้บริการสมาชิก สมาคมอาชีพ (Corporation) และเด็กฝึกงานจะจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

## กฎหมายคนจนอังกฤษ (The Poors Law)

อังกฤษเป็นประเทศแรกๆที่พยายามแก้ปัญหาความยากจนอย่างเป็นระบบ โดยออกกฎหมายคนจนที่ให้สิทธิที่จะได้รับการสงเคราะห์ มีการกระจายความรับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือและมีบทลงโทษต่อผู้กระทำการละเมิด

กฎหมายปี ค.ศ.1601 (Poor Law Act) กำหนดสิทธิแต่ประชาชนทุกคนที่จะได้รับความช่วยเหลือ (assistant) ในกรณีที่พำนักอยู่ในบริเวณของโบสถ์ แต่ผู้ได้รับความช่วยเหลือจะต้องทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ตามโรงเรือน (workhouses) หรือทำงานของส่วนรวม ในกรณีที่ผู้รับการสงเคราะห์ปฏิเสธการทำงานตามที่มอบหมายให้ จะถูกจับดำเนินคดีและขังคุก<sup>1</sup>

กฎหมายปี ค.ศ.1662 (Act of Settlement) บังคับให้ผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์ต้องมีที่พักเป็นหลักแหล่งในบริเวณของโบสถ์

กฎหมายปี ค.ศ.1672 (Gilbert's Act) พยายามนิยามความแตกต่างระหว่างคนจนที่ทุพพลภาพและคนจนที่มีร่างกายปกติให้มันน้อยสุด เพื่อบังคับให้เด็กและบุคคลที่พิการต้องทำงานในโรงเรือนโดยคนที่ทำงานจะได้รับเงินอุดหนุน

การผ่านกฎหมายรัฐสภา (Parliament Act) ยอมรับสิทธิที่คนงานทุกคนจะได้รับ “รายได้ขั้นต่ำ” ซึ่งก็จะขึ้นกับราคาข้าวสาลีและจำนวนสมาชิกในครอบครัว และมีการบังคับให้คอมมูนต้องจ่ายเงินสมทบรายได้สำหรับคนที่มียาได้น้อยกว่าขั้นต่ำ รัฐบังคับให้ทุกคอมมูนใช้ระเบียบนี้เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำเพื่อคุ้มครองคนที่ด้อยโอกาส และเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาของคนที่ถูกไล่ออกไปอยู่ชายขอบของการพัฒนา เช่น คนจรจัด โสเภณี และอาชญากร มีการประมาณว่า 1 ใน 6 ของรายได้สุทธิของเจ้าของที่ดิน จะต้องแบ่งให้กับ 10% ของประชากรในช่วงต้นศตวรรษที่ 19 กฎหมายฉบับนี้ไม่เพียงแต่จะให้การคุ้มครองคนจนเท่านั้น แต่ก็เป็นความพยายามที่จะแก้ปัญหาเด็กเร่ร่อน และให้พวกเขาเหล่านี้ได้ทำงานการเกษตรหรือเป็นช่างฝีมือ แหล่งที่มาของ The Wealth of the Nations

นักเศรษฐศาสตร์คลาสสิก Malthus วิจารณ์กฎหมายคนจนว่า จะเป็นตัวส่งเสริมให้ครอบครัวมีลูกมาก ทำให้ค่าจ้างถูกกดลงและคนจนจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น กฎหมายนี้มีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนคนจน แต่กลับทำให้คนจนมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงต้องมีการแก้ไข Malthus เสนอให้ยกเลิกการใช้กฎหมายฉบับนี้

---

<sup>1</sup> ในอังกฤษ การพัฒนาระบบทุนนิยมขึ้นเป็นวิถีการผลิตหลักในยุคของการสะสมทุนเบื้องต้น (primitive capital accumulation) ส่งผลให้เกิดการล่มสลายของชนบท ผ่านกระบวนการล้อมรั้ว (enclosure movement) และการกระจุกตัวของที่ดิน (land consolidation) ชาวนาจำนวนมากต้องอดอยาก หลายคนต้องอพยพหนีความยากจนเข้าสู่เมืองใหญ่ ส่วนหนึ่งต้องขายแรงงานเพื่อเลี้ยงชีพ กลายเป็นแรงงาน “เสรี” และอีกส่วนใหญ่ออกมาเป็นขอทานและคนจรจัดในเขตเมือง การที่รัฐออก “กฎหมายคนจน” ก็เพื่อผลักดันให้แรงงานอพยพเหล่านี้ต้องยึดอาชีพ ไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากการขายแรงงานให้กับนายทุนเพื่อยังชีพ การแทรกแซงของรัฐจึงเป็นส่วนสำคัญต่อการเติบโตของทุน

ในปี ค.ศ.1834 จึงมีการแก้กฎหมายคนจนและเลือกที่จะให้ความช่วยเหลือ กระทั่งปี ค.ศ.1911 อังกฤษจึงหันมาใช้ระบบการประกันสังคม การยกเลิกกฎหมายคนจน กล่าวได้ว่าสอดคล้องกับการพัฒนาระบบทุนนิยมขึ้นเป็นวิถีการผลิตหลัก (dominant mode of production) เพราะที่ผ่านมากฎหมายนี้กำหนดให้คนต้องอยู่ในคอมมูนหรือบริเวณโบสถ์ ทำให้อุตสาหกรรมซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่เขตเมือง ขาดแคลนแรงงาน เพราะฉะนั้นการยกเลิกกฎหมายคนจนจึงเป็นการส่งเสริมการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม (wage labour) และการนำเอาระบบการแบ่งงานทางสังคมเข้ามาใช้

## การปฏิวัติเงียบ (The Silent Revolution)

แนวคิดเสรีนิยมในศตวรรษที่ 19 จะปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือเพื่อลดความเสี่ยงทางสังคมอย่างเป็นระบบ แต่ภายใต้เสรีภาพในการขายแรงงานและการแข่งขันจะทำให้คนจนมีจำนวนเพิ่มขึ้น เพราะภาวะการตกงานขณะที่แรงงานกลายเป็นสินค้าแต่ระบบการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัวชนบทถูกทำลายลง ความยากจนจะทำให้ประชากรส่วนหนึ่งเมื่อตกงานจะถูกลดฐานะมาเป็นบุคคลที่ช่วยตัวเองไม่ได้เพราะขาดรายได้เพื่อเลี้ยงชีพ คนเหล่านี้ส่วนใหญ่แล้วคือกรรมาชีพในเขตเมือง การผลิตในภาคอุตสาหกรรมมักจะเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง โดยเฉพาะการทำงานในเหมืองและโรงงานตีเหล็ก ความยากจนหรือความเสี่ยงภัยในการทำงานกลายเป็นเอกลักษณ์ของชนชั้นหนึ่งในสังคม คือกรรมกร ในช่วงศตวรรษที่ 19 การว่างงานเป็นปัญหาหนึ่งที่รุนแรง โดยอัตราว่างงานอยู่สูงกว่าร้อยละ 10 มาร์กซ์เรียกคนเหล่านี้ว่า “กองทัพสำรองคนว่างงาน” ที่เป็นตัวสร้างอุปทานแรงงานราคาถูกให้กับภาคการผลิตทุนนิยม และช่วยในการปรับตัวระบบทุนนิยมต่อวัฏจักรขึ้นลงทางเศรษฐกิจ (economic fluctuation) แต่แล้วกระแสการปฏิวัติกลับถูกแทนด้วยการปฏิรูป

ในปี ค.ศ.1880 Bismark เป็นบุคคลแรกที่พยายามจัดให้มีสวัสดิการโดยรัฐ โดยมีเป้าหมายเพื่อหาเสียงสนับสนุนจากคนงาน

## ระบบประกันภัยภายใต้ Bismark

Bismark เป็นผู้นำคนแรกที่จัดให้เยอรมนีมีระบบการประกันภัยขึ้น เราสามารถกล่าวถึงความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผู้นี้ ดังนี้

(1) ความสามารถทางทฤษฎี โดยได้รับอิทธิพลทางความคิดจากทฤษฎีสังคมนิยมของพวก Chaire และเป็นผู้นำทฤษฎีมาพัฒนาเป็นโครงการเชิงปฏิบัติ

(2) ความสามารถในการผลักดันให้ผู้ที่มีแนวคิดอนุรักษเห็นด้วยกับการปฏิรูปสังคม และใช้รัฐสภาเป็นเครื่องมือในการออกกฎหมาย

(3) ไม่ใช้กำลังปราบปรามคนงาน แต่การเมืองแบบสังคมนิยมประชาธิปไตย

(4) มีปฏิทินการทำงานแน่นอน กำหนดให้การปฏิรูปแล้วเบ็ดเสร็จในช่วงระยะเวลา 6 ปี

(5) กระจายความรับผิดชอบให้หน่วยงานต่างๆของรัฐ (หน่วยงานที่คิด หน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ และ หน่วยงานที่ควบคุมการปฏิรูป) และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (คนงานและนายจ้าง) ร่วมกันรับผิดชอบในการบริหารกองทุนเพื่อแสวงจุดร่วมมากกว่าที่จะใช้ความขัดแย้งหรือการต่อต้าน

รัฐบาลภายใต้การนำของ Bismark ได้ใช้รัฐสภาเป็นผู้ผ่านกฎหมายเพื่อบังคับนายจ้างให้หลักประกันกับคนงานในเรื่องอุบัติเหตุจากการทำงาน

- ปี ค.ศ.1883 มีการออกกฎหมายประกันการเจ็บป่วยในรูปแบบบังคับกับคนงานที่มีรายได้ต่ำ โดยลูกจ้างจะต้องออกเงินสมทบ 2 ส่วน และนายจ้าง 1 ส่วน การประกันนี้ขยายการคุ้มครองให้กับเกษตรกรในช่วงปี 1885 และ 86

- กฎหมายปี ค.ศ.1884 บังคับให้จัดตั้งกองทุนเพื่อประกันอุบัติเหตุในการทำงาน โดยให้นายจ้างเป็นผู้รับภาระชำระเงินสมทบฝ่ายเดียว กองทุนนี้ให้คนงานมีสิทธิได้รับการชดเชยร้อยละ 66 ของค่าจ้างเมื่อคนงานไม่สามารถทำงานเพราะประสบอุบัติเหตุในงาน

- กฎหมายปี ค.ศ.1889 ขยายการคุ้มครองสู่การประกันชราภาพและทุพพลภาพ โดยผู้ประกันตนและนายจ้างจะต้องจ่ายสมทบเท่ากัน ซึ่งต่อมาก็ได้มีการชดเชยการตาย ในปี 1911 และ การประกันการว่างงาน ในปี 1929 สิทธิในการที่จะได้รับการคุ้มครองทางสังคมนี้ได้ถูกบรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญของ Weimar ในปี 1919

กล่าวได้ว่า แนวคิดการประกันสังคมที่เกิดขึ้นในศตวรรษนี้เป็น การปฏิวัติแนวคิดเสรีนิยมของศตวรรษที่ 19 เป็นการพัฒนามาจากการให้โดยความสมัครใจ เป็นการประกันตนหรือการหักเงินสมทบแบบบังคับโดยหักจากเงินเดือน และเป็นการปฏิรูปในแง่ที่ว่า ตัวแทนของคนงานและนายจ้างต่างมีส่วนร่วมในการบริหารกองทุนชราภาพและการเจ็บป่วย

## ระบบการประกันสังคมแบบ Beveridge

ภายหลังจากที่อังกฤษนำเอาระบบประกันตนแบบ Bismark เข้ามาใช้ จึงได้พัฒนาระบบของตนเองขึ้นเป็นระบบประกันสังคม (Social Security) โดยเนื้อหาของระบบนี้จะปรากฏอยู่ในรายงานของ Lord Beveridge (W.H. Beveridge, 1942) เขาเริ่มจากความคิดง่าย ๆ คือ สังคมอุตสาหกรรมที่คนทุกคนต่างมีงานทำมีการใช้ปัจจัยการผลิต แต่สังคมสมัยใหม่นี้ยังคงต้องเผชิญกับโรคภัย 5 อย่างของมนุษยชาติดังที่ได้กล่าวมาแล้ว Beveridge เห็นว่า ภายหลังจากสงคราม รัฐบาลมีความจำเป็นที่จะต้องนำเสรีภาพคืนสู่ประชาชน และให้คนทุกคนมีการประกันสังคม บัณฑิตบุคคลต้องมีเสรีภาพที่จะตอบสนองความต้องการและเสรีภาพที่จะทำงานโดยปราศจากความไม่มั่นคง

ในการพัฒนาระบบประกันสังคม Beveridge ได้รับอิทธิพลทางความคิดจากเคนส์ และประสบการณ์

การจัดระบบประกันตนภายใต้ Bismark การประกันสังคมของเขาเป็นระบบที่วางอยู่บนหลักการ 3 อย่าง คือ

(1) ความเป็นสากล (Universality) โดยพลเมืองทุกคน ไม่คำนึงถึงฐานะและอาชีพ จะได้รับการคุ้มครองความเสี่ยงภัยทางสังคม

(2) ความเป็นเอกภาพ (Unity) มีองค์กรที่สามารถตรวจสอบได้จากประชาชน เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกองทุนและให้ประโยชน์ทดแทน

(3) ความเป็นระบบเดียวกันหมด (Uniformity) บุคคลแต่ละคนจะได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการโดยไม่ขึ้นต่อรายได้ พลเมืองทุกคนมีสิทธิที่จะมีงานทำ และรัฐบาลมีพันธะที่จะต้องจัดหางานให้ทุกคนทำ

การประกันสังคม จะต้องยึดหลักการการสร้าง ความรับผิดชอบร่วมกัน ไม่เกิดการละเมิดหรือใช้สิทธิในทางที่ผิด เช่น ความช่วยเหลือประกันการว่างงานจะต้องไม่ทำให้บุคคลผู้นั้น ไม่อยากทำงาน และประชาชนจะต้องสามารถตรวจสอบการใช้จ่ายได้ที่เข้ามาขอให้รัฐบาลบริหาร

- ปี 1944 รัฐบาลได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับประกันสังคม
- ปี 1945 ออกกฎหมายเกี่ยวกับครอบครัว (Family Allowance Act)
- ปี 1946 กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อทุกคน (National Health Service Act)
- ปี 1948 กฎหมายต่อสู้กับความขาดแคลน (Nation Assistance Act)

รัฐสวัสดิการในสมัยใหม่ได้บังเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการในปี 1948 เมื่อรัฐสภาได้ลงคะแนนเสียงอย่างท่วมท้นให้มีการเก็บภาษีเพื่อใช้อุดหนุนให้การประกันสังคมได้เริ่มดำเนินงาน อังกฤษได้กลายเป็นแม่แบบของรัฐสวัสดิการ เป็นระบบการประกันสังคมแบบบังคับ มีการเก็บเงินสมทบการอุดหนุนโดยหักภาษี เป็นระบบที่ควบคุมโดยรัฐสภาและบริหารโดยองค์กรของรัฐ ระบบการประกันสังคมได้ถูกนำไปใช้ในประเทศต่างๆในเวลาต่อมา เช่น ประเทศในแถบสวีเดน ปี 1943 และแคนาดา ในปี 1970

## พัฒนาการของรัฐสวัสดิการ

เราสามารถจำแนกพัฒนาการของรัฐสวัสดิการเป็น 3 ช่วง คือ

### (1) ช่วงแรก ยุคของการทดลอง

ระหว่างปี 1880-1914 ซึ่งประเทศต่างๆในยุโรปละทิ้งแนวคิดเสรีนิยมของศตวรรษที่ 19 ผู้นำของประเทศต่างๆในยุโรปเริ่มยอมรับภาวะล่มสลายของสังคมในชนบทและระบบช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายใต้ระบบครอบครัวประเพณีดั้งเดิม การพัฒนาเข้ามาของวิธีการผลิตทุนนิยม ทำให้เกิดความเสี่ยงใหม่ๆ (new risks) ของการทำงานในภาคอุตสาหกรรม การเรียกร้องการปกป้องคุ้มครองของคนงานจึงเป็นสิ่งที่ชอบธรรม ในช่วงทดลองปฏิบัตินี้ ความเสี่ยงภัยชนิดต่างๆที่เกิดขึ้นในการทำงานภาคอุตสาหกรรมจะได้รับการคุ้มครองและการจัดเงินอุดหนุนในรูปแบบต่างๆได้ถูกทดลองใช้โดยอุบัติเหตุจากการทำงานจะได้รับการคุ้มครองเป็นอันดับแรก ด้วยเหตุที่ว่าเป็นความรับผิดชอบของนายจ้าง ต่อมาก็ได้ขยายการคุ้มครองสู่การประกันชราภาพ

และคุณภาพ และท้ายสุดคือการประกันการเจ็บป่วย แต่ช่วงนี้ยังไม่ได้นำปัญหาการว่างงานเข้ามาพิจารณา

ในส่วนบุคคลที่ได้รับสิทธิประโยชน์คือ คนงานและครอบครัว การให้การปกป้องจะวางอยู่บนหลักประกันตามสาขาอาชีพมากกว่าจะเป็นการให้การประกันในระดับชาติ การประกันจะใช้วิธีการหักเงินสมทบจากนายจ้างและ/หรือลูกจ้าง และเงินอุดหนุนจากภาษี เป็นรูปแบบประกันสังคมแบบบังคับโดยรัฐเป็นผู้ดำเนินการ ในปี 1914 ในอังกฤษมีประชากรเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 ที่ได้รับการคุ้มครองจากระบบนี้ แต่ในสวีเดนและเยอรมนีประมาณร้อยละ 40 ของคนงานตกอยู่ภายใต้ระบบนี้

## (2) ช่วงที่ 2 การพัฒนาให้เป็นระบบ

ระหว่างช่วงปี 1920-40 โดยขยายสิทธิประโยชน์ที่คนงานเคยได้รับไปสู่ชนชั้นกลางและประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ แต่วิกฤติเศรษฐกิจ ค.ศ.1930 ชี้ให้เห็นการปรากฏตัวของความเสี่ยงภัยชนิดใหม่ คือ การว่างงาน การประกันสังคมในช่วงนี้จะเป็นการประกันแบบบังคับ โดยเฉลี่ยแล้วคนงาน 1 ใน 2 ในยุโรปจะได้สิทธิประโยชน์จากการประกันสุขภาพและประกันการว่างงานในปี 1940

## (3) ช่วงที่ 3 การกลายเป็นระบบทั่วไป

ช่วงปี 1945-80 รัฐสวัสดิการสมัยใหม่ซึ่งเน้นการ “ป้องกัน” ความเสี่ยงภัยทางสังคมได้กำเนิดขึ้นทั่วทั้งยุโรป ในสหรัฐก็มีการนำหลักการบางอย่างของรัฐสวัสดิการไปใช้ ตั้งแต่ปี 1950 ความเสี่ยงใหญ่ๆ จะได้รับการคุ้มครอง ระหว่างปี 1950 ถึง 1970 คนที่ทำงานอิสระและบุคคลที่ไม่สามารถทำงาน (non active) จะได้รับการคุ้มครอง

## การวิเคราะห์วิกฤติของรัฐสวัสดิการ

ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 1 อังกฤษ ฝรั่งเศส และสหรัฐฯ ต่างผ่านกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ถ้าพิจารณาการใช้จ่ายของรัฐในช่วงนั้น โดยแบ่งการใช้จ่ายออกเป็นกลุ่มๆ เช่น การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และการชำระหนี้ สำหรับการใช้จ่ายด้านการเมือง จะรวมค่าใช้จ่ายด้านการทหารและตำรวจ การใช้จ่ายด้านเศรษฐกิจ รวมค่าใช้จ่ายส่วนสำคัญในภาคอุตสาหกรรมและค่าใช้จ่ายด้านสังคม (สุขภาพ ครอบครัว การเกษียณอายุและการจ้างงาน) ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายทางด้านการศึกษา ก็จะได้เห็นว่า ในตอนต้นศตวรรษนี้ การใช้จ่ายของรัฐเป็นร้อยละ 10 ของ GDP เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่ 1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ในปี 1970 เป็นร้อยละ 40 ช่วงปี 1980 การใช้จ่ายของรัฐเป็นร้อยละ 45 ของ GDP และคงตัวอยู่ที่ระดับนี้ตราบจนปัจจุบัน เมื่อพิจารณาการใช้จ่ายด้านสังคม มีปริมาณเพิ่มขึ้นเท่าตัวระหว่างปี 1900 และ 1938 และเพิ่มขึ้นหนึ่งเท่าช่วงที่ 2 คือ ช่วงปี 1938 และ 1980 แนวโน้มนี้สะท้อนให้เห็นเป็นปัญหาการใช้จ่ายเกินความสามารถที่จะหารายได้ ที่ผ่านมาการเก็บภาษีรายได้เป็นกลไกสำคัญของการคลังสมัยใหม่เพื่อหมุนเงินมาใช้จ่าย

เมื่อพิจารณาสถิติการใช้จ่ายของรัฐที่มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด เราพอที่จะสรุปได้ว่า ศตวรรษที่ 20

เป็นศตวรรษแห่งการแทรกแซงโดยรัฐ (State intervention) การใช้จ่ายของรัฐมีบทบาทที่สำคัญเพิ่มขึ้นพร้อมๆ กับการเพิ่มขึ้นของการเก็บภาษี ช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 การใช้จ่ายด้านสังคม (รวมค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา) มีบทบาทเพิ่มมากขึ้น และพัฒนากลายเป็นกระแสทางสังคมภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2

ในช่วงปี 1960 เป็นยุคทองของลัทธิเคนส์ ดังจะเห็นได้ว่า การใช้จ่ายของรัฐใน GDP เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภายใต้การขยายตัวทางเศรษฐกิจ หรือยุคทองของทุนนิยม ประธานาธิบดีเคนเนดี ซึ่งรับอิทธิพลความคิดของเคนส์ นำนโยบายลดภาษีมาใช้ในการกระตุ้นระบบเศรษฐกิจ ช่วงประธานาธิบดีจอห์นสัน ได้เสนอนโยบาย Medicare และ Medic-aid เพื่อให้ประกันและคุ้มครองบุคคลผู้สูงอายุและคนจน รัฐสวัสดิการได้กลายเป็นแม่แบบให้กับทุกประเทศ และสิทธิทางการศึกษา สุขภาพ และการประกันชราภาพ ได้กลายเป็นข้อเรียกร้องทางสังคม ซึ่งรัฐในประเทศต่างๆ ก็ได้นำมาเป็นนโยบายทางสังคม

แม้ว่าแนวคิดของเคนส์จะมีอิทธิพลต่อพัฒนาการและการนำมาสู่การสถาปนาของรัฐสวัสดิการ แต่การที่ค่าใช้จ่ายทางสังคมที่เพิ่มสูงขึ้น ก็สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่ต้องการหลักประกันเมื่อเจ็บป่วยและชราภาพ ถ้าพิจารณาการใช้จ่ายของรัฐในส่วนทั้งหมด จะเห็นได้ว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วตลอดศตวรรษนี้

## การประกันการเจ็บป่วย

เทียบกับชาวยุโรป คนอเมริกันมักจะไม่ค่อยยอมรับรัฐสวัสดิการอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งเกิดจากความเชื่อว่า การแทรกแซงของรัฐจะเป็นตัวทำลายความริเริ่มของเอกชน แต่นับตั้งแต่ทศวรรษ 1960 ประธานาธิบดีจอห์นสัน เป็นผู้ริเริ่มให้มีโครงการสร้างสังคมใหญ่ในรูปแบบของรัฐสวัสดิการในยุโรป โครงการนี้เน้นการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ยากจน (Medicaid) และผู้สูงอายุ (Medicare) เมื่อพิจารณาการใช้จ่ายสาธารณะของรัฐบาลอเมริกัน จะพบว่า อยู่ในระดับต่ำกว่าประเทศในยุโรป คือ ตกประมาณ 31% และ 43% แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล เช่นในปี 1985 ประกอบเป็น 12.5% ของ GDP หรือสูงกว่ายุโรปถึง 50% ที่เป็นเช่นนี้ เพราะนับตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา แบบแผนการรักษาพยาบาลได้เปลี่ยนโฉมหน้าไปอย่างมาก ความก้าวหน้าทางด้านการสาธารณสุขทำให้ยัดชีวิตคนออกไปอีก 15 ปี เป็นผลให้เกิดการให้บริการรักษาพยาบาลในหลายๆ ด้าน ประกอบกับการแพทย์เชิงธุรกิจ (การแทรกเข้ามาของทุนในระบบการรักษาพยาบาล) ซึ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีที่แพงในการรักษาและการพัฒนาแพทย์สู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

นักเศรษฐศาสตร์ Arrow ได้สรุปเกี่ยวกับการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในลักษณะดังนี้ เขาเชื่อว่า สุขภาพเป็นสินค้าเศรษฐกิจที่หายาก ซึ่งอุปสงค์ (โดยผู้ป่วย) จะขึ้นต่อการตัดสินใจของผู้ที่ให้บริการ (หมอ) ดังนั้น อุปทานจึงเป็นตัวกำหนดอุปสงค์ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้ให้บริการไม่ทราบความประสงค์ของเขา ผู้รับบริการกลัวการโต้แย้งต่อการวินิจฉัยของหมอ และเมื่อค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพนี้ถูกจ่ายแทนโดยการประกันของรัฐหรือเอกชน การให้บริการเกิดความต้องการ (moral hazard) จึงมักจะเกิดขึ้น ผู้รับบริการไม่เพียงแต่จะไม่กลัวได้

เตียงการวินิจฉัยของหมอเท่านั้น และการมีการประกันสุขภาพก็ไม่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการทั่วถาม แต่ยอมรับการรักษาพยาบาลโดยปริยาย สรุปแล้วค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะถูกกระตุ้นใน 2 ลักษณะ คือ ผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนดการบริโภคของผู้บริโภค และค่าใช้จ่ายด้านบริการนี้จ่ายโดยบุคคลที่สาม (ประกันสังคม)

ถ้าจะกล่าวถึงการให้ความคุ้มครองสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของรัฐสวัสดิการในยุโรป เมื่อเปรียบเทียบกับสหรัฐฯ การให้การคุ้มครองสุขภาพจะมีความเท่าเทียมกันค่อนข้างมาก เพราะให้การคุ้มครองประชาชนเกือบทุกคน แต่ในสหรัฐอเมริกา ประชากรกว่า 40 ล้านคน ไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคมใดๆ ดังนั้นประชาชนชาวอเมริกันจะต้องพึ่งตนเองด้วยการประกันตนในระบบประกันสุขภาพของเอกชน รัฐสวัสดิการในยุโรปมีแนวโน้มที่จะสนองความต้องการทางสังคม แต่ก็มีปัญหาด้านการควบคุมหรือกำหนดการใช้จ่ายให้เป็นไปตามแผน แต่ยุโรปก็ยอมรับปัญหานี้ แต่มองว่าการคุ้มครองสุขภาพเป็นข้อเรียกร้องตามธรรมชาติของสังคมที่กำลังพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศมั่งคั่ง

## การประกันสุขภาพ

ในสังคมปัจจุบัน บุคคลไม่ได้ทำงานเพื่อมีรายได้ซื้อสินค้าที่ผู้อื่นเป็นผู้ผลิตเพื่อบริโภคโดยทันที แต่เขาจะออมรายได้ไว้ส่วนหนึ่งเพื่อการบริโภคในอนาคตหรือเพื่อสนองความต้องการและการดำรงชีวิตในยามแก่ชรา ถ้าในสังคมไม่มีระบบประกันสังคม ปัญหาอยู่ที่ว่า บุคคลผู้นี้จะเก็บเงินออมอย่างไร?

ถ้ามีคน 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นคนหนุ่ม และอีกกลุ่มคนแก่ คนหนุ่มมีความประสงค์จะออมเพื่อมีใช้ในตอนแก่ เพราะฉะนั้นเขาจะต้องหาคนมากู้ ซึ่งก็ไม่ใช่คนหนุ่มคนอื่น ๆ เพราะเขาเหล่านั้นมีจุดประสงค์เดียวกัน คือ ต้องการบริโภคน้อยกว่ากำลังความสามารถที่เขาจะหารายได้ แต่ถ้าให้คนสูงอายุกู้ คนหนุ่มก็อาจจะไม่ได้รับชำระหนี้คืน เพราะเมื่อคนหนุ่มแก่ลง (และต้องการรายได้คืน) คนแก่ก็ได้ตายไปแล้วและไม่สามารถชำระหนี้ให้กับคนหนุ่มได้ ปัญหานี้สามารถแก้ได้โดยรัฐ ถ้ารัฐบาลบังคับให้คนหนุ่มจ่าย 20% ของเงินเดือนเข้ากองทุนโดยรัฐเป็นผู้จ่ายให้กับคนแก่ การแลกเปลี่ยนระหว่างคนข้ามยุคสมัยสามารถเกิดขึ้นได้ ซึ่งไม่สามารถทำได้ในระบบตลาด จึงเป็นความสมานฉันท์ของคนระหว่างยุคต่างๆ คนหนุ่มจะยินยอมให้รัฐหักเงินสมทบโดยสมัครใจเมื่อเขารู้ว่าเขาจะได้รับการชดเชยในวันข้างหน้าโดยคนหนุ่มที่จะมารุ่นหลัง ทุกคนจะได้รับประโยชน์จากการให้กันของคนในยุคก่อน รัฐสวัสดิการจึงเป็นการเล่นที่ทุกคนมีแต่จะได้ ไม่มีใครติดลบ

แต่การประกันสุขภาพคือ การที่คนที่ไม่สามารถทำงาน (inactive) ได้รับสิทธิประโยชน์จากการชำระเงินสมทบของผู้ที่ยังทำงาน (active) แต่ปัจจุบันได้กลายมาเป็นปัญหา โดยเฉพาะการเกษียณอายุแบบ capitalisation (ผู้ที่เกษียณอายุจะได้รับเงินออมจากเงินสมทบบวกกับอัตราดอกเบี้ยในอนาคต)

ผู้ที่อยู่ในระหว่างอายุการทำงานสามารถเลือกที่จะชำระเงินสมทบเข้ารัฐสวัสดิการหรือซื้อหุ้นหรือหลักทรัพย์ โดยเปรียบเทียบผลตอบแทนจากการลงทุน ถ้าการลงทุนในตลาดหลักทรัพย์ให้กำไรต่ำ เขาก็จะเลือกชำระเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม แต่ทางตรงข้าม ถ้าผลตอบแทนของหุ้นอยู่ในระดับสูง เขาก็จะเลือกเกษียณอายุด้วยวิธีการนำเงินไปลงทุนซื้อหุ้น

สถานการณ์เช่นนี้เกิดในฝรั่งเศส เช่นช่วงปี 1950 เป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูง อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจอยู่สูงกว่า 5% ขณะที่ผลตอบแทนการลงทุนในตลาดหุ้นมีน้อยมาก คือใกล้เคียงศูนย์ แต่หลังจากนั้นภาพนี้ก็กลับกัน ภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจส่งผลให้ผลตอบแทนในตลาดการเงินอยู่ในระดับที่สูงมาก โดยเฉพาะในปี 1990 ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะเลือกเก็บเงินออมเพื่อนำมาลงทุนในตลาดหลักทรัพย์ มากกว่าที่จะ “ให้” ผู้ที่ไม่สามารถทำงาน (inactive) การสร้างระบบประกันสังคมที่วางอยู่บนความสมานฉันท์ และการร่วมมือกันจึงเผชิญกับปัญหาอุปสรรค การเก็บเงินสมทบลดลงขณะที่รายจ่ายเพิ่มสูงขึ้น

## วิกฤติการคลังสาธารณะ

ในช่วงปี 1960 รัฐบาลพยายามแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายของรัฐสวัสดิการที่เพิ่มสูงขึ้นโดยใช้วิธีงบประมาณขาดดุล (deficit financing) แต่การใช้วิธีนี้ก็มีความเสี่ยงอยู่ไม่น้อย ยกตัวอย่างเช่น ในปี 1960 ในอังกฤษ หนี้สาธารณะของรัฐบาลอยู่สูงกว่า 100% ของ GDP แต่ในปี 1980 ลดลงมาเหลือ 40% แต่รัฐบาลอังกฤษไม่ประสบกับปัญหาการชำระหนี้ เพราะช่วงนั้นเป็นช่วงที่เศรษฐกิจมีการขยายตัวสูง

แต่เมื่อเศรษฐกิจเข้าสู่ภาวะซบเซา (recession) โดยเฉพาะประเทศอุตสาหกรรมนับตั้งแต่ปี 1975 (ช่วงภาวะดอกเบี้ยสูง) ประเทศที่มีหนี้สาธารณะสูงกว่า 100% ของ GDP จะเริ่มประสบปัญหา ไม่สามารถชำระหนี้ การเติบโตทางเศรษฐกิจทำให้รัฐสวัสดิการมีความเป็นไปได้ และไม่ใช้การมีรัฐสวัสดิการที่ก่อให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจ

ในช่วงเศรษฐกิจถดถอย การหมุนเงินมาใช้ในรัฐสวัสดิการจะอาศัยการเพิ่มอัตราการเก็บเงินสมทบ แต่เมื่ออัตราเงินสมทบอยู่สูงกว่า 40% ของรายได้ มันก็จะกลายเป็นภาระ

ในปัจจุบัน รัฐสวัสดิการต้องเผชิญกับปัญหาการแข่งขันจากตลาดการเงิน ถ้าอัตราดอกเบี้ยอยู่สูงกว่าอัตราดอกเบี้ยโตทางเศรษฐกิจ การใช้นโยบายขาดดุลงบประมาณเพื่อหมุนเงินมาใช้สำหรับรัฐสวัสดิการจะกลายเป็นภาระทางเศรษฐกิจและปัญหาการชำระหนี้ ความจำกัดด้านงบประมาณของรัฐในช่วงภาวะเศรษฐกิจถดถอยยุคปัจจุบันจึงเป็น “วิกฤติของเคนส์” หรือ “วิกฤติรัฐสวัสดิการ”



## เอกสารประกอบการเขียน

- Arrow, K. 1963. Uncertainty and the welfare economics of medical care. American Economic Review.
- Bertrica Majnoni d' Intignano. 1993. La Protection Sociale. La Livre de Poche.
- Cohen, D.1994. Les infortunes de la prosperite'. Editions Julliard.
- Jourastie, J. 1979. Les Trente Glorieuses. Jayard.
- Lambert, D.C. 1990. L' Etat – Providence en question. Economica.
- Rosanvallon, P. 1981. La Crise de l' Etat – Providence. Paris: Le Seuil.

# บทบาทและความสำคัญของระบบการประกันสังคม

บัณฑิตย ธนชัยเศรษฐ์

มูลนิธิอิอาร์มณี พงศ์พจน์

## 1. ความหมายของประกันสังคม (Social Insurance) กับโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets)

Social Safety Nets (SSN) หรือโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม หรือการสร้างระบบความคุ้มครองทางสังคม มีการพูดแพร่หลายมากขึ้นในยุควิกฤตเศรษฐกิจและการเงินที่คุกคามชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะผู้ใช้แรงงานและครอบครัวที่ยากจนด้วยโอกาสในสังคม ซึ่งต้องเผชิญกับการถูกปลดออกเลิกจ้างอย่างรวดเร็วนับล้านคน หรือคนงานที่ทำงานอยู่ก็ต้องถูกลดค่าจ้าง ตัดสวัสดิการหลายอย่างโดยไม่เป็นธรรม ในขณะที่ภาวะค่าครองชีพสูงขึ้น ปัญหาทางสังคมด้านต่างๆเพิ่มสูงขึ้น โดยในยามที่เศรษฐกิจเติบโต รัฐบาลก็ไม่เคยให้ความสำคัญในลำดับต้นต่อการจัดระบบหลักประกันสังคมหรือการคุ้มครองทางสังคมอย่างเหมาะสมเพียงพอควบคู่ไปกับนโยบายการเร่งรัดส่งเสริมการลงทุนและการพัฒนาอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก

ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการประจําภูมิภาคเรื่อง Social Safety Nets จัดโดยสมาพันธ์สหภาพแรงงานเสรีระหว่างประเทศ องค์การภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก (ICFTU-APRO) ร่วมกับสถาบันแรงงานแห่งญี่ปุ่น (JIL) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ณ กรุงมนิลา ฟิลิปปินส์ 28 ก.ค. - 1 ส.ค.41 ได้กำหนดคํานิยามอย่างกว้างๆเรื่อง Social Safety Nets ว่าหมายถึง

"เครื่องมือต่างๆเพื่อให้ความคุ้มครองและหลักประกันทางสังคมตามกฎหมาย ตลอดจนจาระบบประกันสังคม ต่อภาคที่มีความจำเป็นมากที่สุดที่สุดในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ใช้งานและผู้ยากจน โดยถือเป็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิทางสังคม ซึ่งมีให้เป็นเพียงวัตถุประสงค์ทางมนุษยธรรมและสังคมตามนโยบายของรัฐเพื่อเปิดโอกาสให้

ภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมเท่านั้น หากยังเป็นระบบแห่งสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ สัญญาข้อตกลงร่วมทางสังคมและการกระจายรายได้<sup>(1)</sup>

นอกจากนี้ที่ประชุมยังรับรองคำนิยามเรื่องการประกันสังคมตามที่ ILO กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

"การประกันสังคม หมายถึง ความคุ้มครองซึ่งสังคมจัดให้กับสมาชิกในสังคมนั้นๆ ด้วยการกำหนดมาตรการต่างๆของรัฐ เพื่อปกป้องผู้ประกันตนให้รอดพ้นจากความทุกข์ยากทางเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากการขาดรายได้หรือการมีรายได้ลดลง เพราะความเจ็บป่วย การคลอดบุตร การบาดเจ็บในการทำงาน ทูพพลภาพ ชราภาพ และมรณภาพ ตลอดจนการจัดให้มีบริการรักษาพยาบาลและให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวที่มีบุตรด้วย"<sup>(2)</sup>

ดร.สมชัย ฤชุพันธุ์ ได้กล่าวถึง **ความจำเป็น** ที่ต้องมีตาข่ายแห่งความปลอดภัยทางสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย ดังต่อไปนี้<sup>(3)</sup>

ความจำเป็นต้องมีตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม มีเหตุผล 3 ประการ คือ

(1) เราได้ยอมรับการพัฒนาเศรษฐกิจแบบอาศัยกลไกตลาดมาหลายปีและหลายแผนแล้ว ซึ่งการพัฒนาแบบนี้ "คน" มีโอกาส "ตกหลุม" สังคมได้ สังคมจึงต้องมีตาข่ายแห่งความปลอดภัย (Safety Net) เพื่อรองรับคนที่ตกหลุม และคนที่ตามการเคลื่อนไหวไปข้างหน้าของสังคมไม่ทัน

(2) ระบบตาข่ายแห่งความปลอดภัย (Safety Net) แบบดั้งเดิมของไทยได้ถูกทำลายไปโดยการพัฒนาเศรษฐกิจแล้ว การอาศัยญาติพี่น้องแบบเป็นครอบครัวใหญ่แบบดั้งเดิมได้ถูกทำลายไปแล้ว และถึงยังมีอยู่ก็ไม่เพียงพอสำหรับการช่วยเหลือคนตกหลุมได้อีกแล้ว เพราะหลุมสังคมในยุคใหม่นี้กว้างใหญ่ ลึก และเวลาตกมีความรุนแรงและเจ็บปวดเกินกว่าการเยียวยาแบบดั้งเดิมจะรักษาได้

(3) สังคมไทยกำลังจะเป็นสังคมที่มีคนชรามากขึ้น (Aging Society) ในอีกไม่นาน เพราะยุคลูกมาก (Baby Boom) ของไทยผ่านมานานแล้ว โครงสร้างอายุ (Age Structure) ของสังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลง ดังเช่นที่ประเทศต่างๆได้เปลี่ยนแปลงมาแล้ว

ดร.สมชัยได้เสนอว่า ระบบตาข่ายแห่งความปลอดภัยทางสังคมในสังคมสมัยใหม่ เพื่อให้เป็นตะแกรงร่อนเป็นทอดๆให้รองรับการตกหลุมได้อย่างครบถ้วนที่สุด ต้องวางไว้เป็น 3 ชั้น คือ

---

<sup>(1)</sup> สมาพันธ์สหภาพแรงงานเสรีระหว่างประเทศ องค์การภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ICFTU-APRO) *การคุ้มครองทางสังคมในเอเชียและแปซิฟิก – เพื่อพรุ่งนี้ที่ดีกว่าวันนี้ แลกเปลี่ยนและข้อเสนอแนะ* จัดพิมพ์โดยสภาแรงงานแห่งประเทศไทย (2542: น.6).

<sup>(2)</sup> เพิ่งอ้าง, หน้า 5-6.

<sup>(3)</sup> อ้างจากบทความ "การบริหารเงินกองทุนประกันสังคมในมุมมองของกระทรวงการคลัง" *เศรษฐกิจ ศร.สมชัย ฤชุพันธุ์ IMF กับทางรอดเศรษฐกิจไทย รวมบทความเล่มที่สอง*. สำนักพิมพ์ปัญญา (ก.ย.42: 180-185).

**ขั้นที่ 1 ระบบการดูแลตนเองโดยรัฐสนับสนุนการออมแบบผูกพันแต่ไม่บังคับ** (Voluntary Contractual Saving) เป็นระบบจูงใจให้คนเตรียมตัวไว้สำหรับการดำรงชีวิตในวัยชราอย่างมีความสุข โดยอาศัยผลแห่งการทำงานของตนเองแต่ละคน ระบบนี้คือ ระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident Fund) ที่กระทรวงการคลัง โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ทำอยู่ มีลักษณะ 4 ประการ คือ ประการแรก สมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจะได้เงินเท่าไรเมื่อเกษียณอายุขึ้นกับว่าตนเองได้ส่งเงินเข้ากองทุนเท่าไรและนายจ้างของตนได้จ่ายเงินสมทบเท่าไร ประการที่สอง มีการเก็บบัญชีเป็นแบบบัญชีรายบุคคล สมาชิกทราบได้ว่า ตนมีเงินออมอยู่ในกองทุนเท่าไร ณ เวลาใด โดยประกอบด้วยเงินนำส่งของตนเอง เงินสมทบของนายจ้าง และดอกผลของเงินทั้ง 2 ประเภท ประการที่สาม เป็นความสมัครใจ แต่เป็นออมแบบผูกพัน คือ เมื่อเป็นสมาชิกแล้วก็มีข้อผูกพันว่าต้องส่งเงินออมสม่ำเสมอ ประการที่สี่ ไม่มีการโอนรายได้ระหว่างบุคคลและไม่มีการกระจายรายได้

**ขั้นที่ 2 ระบบการประกันภัยร่วมกันด้วยกันจัดระบบประกันสังคม (Social Security System) แบบบังคับ** มีหลักการสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก ผู้เสียค่าประกันเท่านั้นที่ได้รับประโยชน์ ผู้ไม่เสียค่าประกันไม่มีสิทธิรับประโยชน์ (ต่างจากระบบสังคมสงเคราะห์) ประการที่สอง ต้องเป็นระบบบังคับสำหรับผู้อยู่ในวัยทำงานทุกคนที่ทำงานในภาคทางการ (Formal Sector) โดยมีข้อยกเว้นน้อยที่สุด เพื่อให้ฐานของผู้อยู่ในระบบประกันกว้าง ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การเฉลี่ยความเสี่ยงและกระจายความเสี่ยงเป็นไปได้

ตามความเข้าใจของผู้เขียน Social Safety Nets ประกอบด้วย 3 โครงการสำคัญ คือ

(1) **โครงการประกันสังคม (Social Security Scheme)** คือ โครงการที่เน้นการคุ้มครองบุคคลที่มีรายได้ประจำ โดยจัดเก็บเงินสมทบจากลูกจ้าง-นายจ้างบางส่วนเข้าสู่กองทุนกลาง และบางประเภทรัฐบาลร่วมจ่ายด้วย ถือเป็นเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยความเสี่ยงภัย ร่วมกันในความสัมพันธ์ทางการผลิตและการดำรงชีวิตในสังคมของสมาชิก (และครอบครัว) ในกองทุนประกันสังคม

(2) **โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม (Social Infrastructure)** หมายถึง บริการพื้นฐานทางสังคม การศึกษา สาธารณสุข และอาจรวมถึงที่อยู่อาศัย โดยรัฐบาลมีหน้าที่ต้องจัดให้แก่ประชาชนทุกคน โดยใช้งบประมาณของรัฐบาล ไม่ว่าจะยากดีมีจนได้รับเท่าเทียมกันอย่างทั่วถึง เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กำหนดให้รัฐจะต้องจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปีให้ทุกคนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย (มาตรา 43) รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (มาตรา 82) เป็นต้น

(3) **โครงการสังคมสงเคราะห์หรือการช่วยเหลือทางสังคม (Social Assistance Program)** เป็นมาตรการช่วยเหลือผู้ไม่มีรายได้ประจำหรือประชาชนบางส่วนที่ช่วยตัวเองไม่ได้ แต่เคยช่วยตัวเองได้หรือมีเหตุเดือดร้อนจำเป็นบางอย่างที่ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตตามปกติเหมือนคนทั่วไปในสังคมได้ ซึ่งมักต้องมีการตรวจสอบความเดือดร้อนก่อน (means-tested) เช่น ผู้ประสบภัยพิบัติธรรมชาติ ถูกครอบครัวทอดทิ้ง เป็นคนชราภาพที่ยากไร้อนาถา คนยากจนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เป็นต้น

โครงการคุ้มครองทางสังคมดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ 3 ทาง คือ ประการแรก นโยบายของรัฐบาลหรือฝ่ายบริหารที่กำหนดไว้ ประการที่สอง โดยการออกกฎหมายมาบังคับใช้ และประการที่สาม การปรึกษาหารือหรือระบบการเจรจาต่อรองร่วมขององค์กรแรงงานกับนายจ้าง กับรัฐบาลหรือผ่านคณะกรรมการไตรภาคี

## หลักการประกันสังคม

มีดังต่อไปนี้<sup>(4)</sup>

(1) การจ่ายเงินสมทบจะมาจากลูกจ้างและนายจ้าง แต่บางกรณีก็อาจมีการสมทบหรืออุดหนุนจากรัฐบาล

(2) การเข้าร่วมโครงการมีลักษณะบังคับ (จะมีข้อยกเว้นน้อยมาก)

(3) การจ่ายเงินสมทบจะเก็บไว้ในกองทุนพิเศษแล้วจ่ายผลประโยชน์ให้ต่อไป

(4) เงินกองทุนที่มีเหลือจากการจ่ายผลประโยชน์ประจำสามารถนำไปลงทุนอื่นแล้วเป็นรายได้เพิ่มเติม

(5) การได้สิทธิผลประโยชน์จะมั่นคงเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับเงินสมทบของผู้ประกันตน โดยไม่ต้องตรวจสอบถึงความจำเป็นและความร่ำรวยมั่งคั่ง (test of need or means)

(6) อัตราการสมทบและผลประโยชน์ที่ได้รับมักจะสัมพันธ์กันว่า บุคคลนั้นเป็นใคร และต้องใช้จ่ายอะไรบ้าง

(7) การประกันการเจ็บป่วยมักจะรับผิดชอบจ่ายเงินโดยนายจ้างฝ่ายเดียว แต่อาจมีการช่วยเหลือโดยรัฐจากเงินรายได้ทั่วไปก็ได้

เปรียบเทียบการประกันสังคมกับการประกันภาคธุรกิจ<sup>(5)</sup>

| ประกันสังคม                               | ประกันภาคธุรกิจ                                             |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. ระบบบังคับ                             | 1. ระบบสมัครใจ                                              |
| 2. ชดเชยด้วยประโยชน์ทดแทน                 | 2. ปริมาณและคุณภาพประโยชน์ทดแทน แปรผันตามเบี้ยประกันที่จ่าย |
| 3. เน้นที่ส่วนรวม                         | 3. เน้นที่ปัจเจกบุคคล                                       |
| 4. ผูกพันด้วยกฎหมายมหาชน                  | 4. ผูกพันด้วยสัญญาระหว่างบุคคลกับนิติบุคคล                  |
| 5. รัฐบาลเป็นผู้บริหาร                    | 5. เอกชนแข่งขันกันดำเนินงาน                                 |
| 6. มีกลไกปรับประโยชน์ทดแทนตามสภาพเศรษฐกิจ | 6. การปรับประโยชน์ทดแทนตามสภาพเศรษฐกิจจะมีน้อยกว่า          |

“ประกันสังคม” เป็นเรื่องพูดกันครั้งแรกในประเทศไทยประมาณปี 2490 คู่กับคำว่า “สังคมสงเคราะห์” ประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลได้จัดขึ้น มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้ นำมาสมทบรวมกันเป็นกองทุนกลาง เพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณีประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ เจ็บป่วย พิการ ทูพพลภาพ ในกรณีตกงาน

<sup>(4)</sup> นิคม จันทรวิทุร. กฎหมายประกันสังคม: แนวคิด พัฒนาการ และก้าวแรกของการดำเนินการในประเทศไทย (สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537) หน้า 6.

<sup>(5)</sup> ศรีศักดิ์ ปรียบลพพรพตเขตต์ “ระบบความมั่นคงทางสังคม” (สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535) หน้า 37.

และชราภาพ โดยปกติการประกันสังคมในขั้นต้นจะใช้บังคับแก่คนทำงานที่รับค่าจ้าง โดยคนงานและนายจ้างจะเป็นผู้ส่งเงินสมทบ และรัฐบาลก็ออกเงินอีกส่วนหนึ่ง<sup>(6)</sup>

ประกันสังคมนี้ต้องรัฐทำ แต่มีผู้ทำงานได้เงินเดือนประจำและนายจ้างเข้ามาร่วมกัน เป็นโครงการที่เน้นงานหลักในด้านสังคม ฉะนั้น โดยปรกติแล้วก็จะมีโครงการอีกอันหนึ่งหรือกฎหมายอีกอันหนึ่ง เรียกว่า “กฎหมายสวัสดิการสังคม” ที่จะช่วยคนในสังคม แต่เป็นคนที่เรียกว่าไม่มีรายได้ประจำแน่นอน จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม และถึงเป็นผู้มีรายได้ก็รายได้ต่ำ ประเทศประชาธิปไตยทั้งหลาย 140 ประเทศ จะมีกฎหมายหลักสองอันนี้รวมเข้าด้วยกัน เรียกว่า “กฎหมายว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม” (Social Security Act) และอีกอันหนึ่งคือ “สวัสดิการสังคม” (Social Welfare)<sup>(7)</sup>

### ประโยชน์ของการประกันสังคม

การดำเนินการประกันสังคมมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อบุคคลที่ออกเงินสมทบและต่อประเทศชาติเป็นส่วนรวม เราสามารถจำแนกถึงประโยชน์ของการประกันสังคมได้ดังนี้<sup>(8)</sup>

(1) ช่วยส่งเสริมให้นายจ้างและลูกจ้างในสถานประกอบการต่างๆ มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน เป็นการสร้างระบบแรงงานสัมพันธ์ที่ดี ทั้งนี้เพราะโครงการประกันสังคมสามารถช่วยลดข้อพิพาทแรงงานต่างๆ เนื่องจากลูกจ้างมีหลักประกันในการทำงานและการดำรงชีวิตที่มั่นคงขึ้น

(2) ช่วยรับภาระในการจัดสวัสดิการที่นายจ้างและรัฐบาลจะต้องจัดให้แก่ลูกจ้าง

(3) ช่วยแก้ปัญหาความยากจนอันเนื่องมาจากการว่างงาน อุบัติเหตุต่างๆ และชราภาพ นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้มีฐานะยากจนสามารถลืมตาอ้าปากได้โดยไม่ต้องรับภาระเกื้อหนุนญาติพี่น้องที่ประสบปัญหาหรือเกิดเหตุวิบัติ

(4) ช่วยให้ประเทศชาติมีทางกระจายรายได้ที่เป็นธรรมมากขึ้น เนื่องจากผู้มีรายได้มากจะต้องจ่ายภาษีประกันสังคมสูงกว่าผู้มีรายได้น้อย

(5) ช่วยก่อให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศ เนื่องจากโครงการประกันสังคมเป็นแหล่งระดมทุนภาคเอกชน ซึ่งมักพบว่ายามเศรษฐกิจเจริญรุ่งเรือง ทั้งฝ่ายลูกจ้าง-นายจ้างมีความสามารถในการออกเงินสมทบ ทำให้รัฐบาลมีเงินทุนสะสมเพื่อนำไปใช้จ่ายในยามเศรษฐกิจตกต่ำหรือเกิดภาวะฝืดเคือง ทำให้เกิดเงินหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งช่วยลดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำได้

---

<sup>(6)</sup> นิคม จันทรวิฑูร "พลิกตำนาน 35 ปี การประกันสังคมของไทย ก้าวสู่สุดท้ายสู่ความเป็นจริง ใกล้แค่เอื้อม" ใน **จุฬาลงกรณ์วารสาร** ฉบับ เมษายน-มิถุนายน 2532, หน้า 36-37.

<sup>(7)</sup> สัมภาษณ์ ศ.นิคม จันทรวิฑูร โดย วาริ, ใน **เสรีภาพ** ฉบับที่ 3/2534 หน้า 8 จัดพิมพ์โดย สำนักข่าวสารอเมริกัน

<sup>(8)</sup> คัดจาก จุฑา มณีสไพบูลย์ "แนวความคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม" ในคำบรรยายวิชาแรงงานสัมพันธ์ ศูนย์พัฒนาแรงงานและการจัดการ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ฉบับแก้ไขปรับปรุงใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 3), หน้า 220

(6) ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ทั้งนี้เพราะประชาชนมีหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยมิต้องฉกชิงวิ่งราว ปล้นฆ่า เพื่อหารายได้มายังชีพ นอกจากนั้นยังช่วยลดปัญหาทางสังคมในภาวะที่มีการเพิ่มขึ้นของประชาชนอย่างรวดเร็ว

(7) ช่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กล่าวคือ ทำให้เด็กๆ ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่า มีโอกาสรับการศึกษาที่ต่อเนื่องโดยไม่ขาดตอนอันเนื่องมาจากปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว

(8) ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางการเมืองให้แก่รัฐบาล นอกจากนั้นอาจช่วยลดปัญหาการคอร์รัปชัน หรือการสะสมทรัพย์สินและทุนไว้ให้ลูกหลาน

### ประเภทและประโยชน์ทดแทนของการประกันสังคม

ในระบบประกันสังคมที่นานาประเทศถือเป็นหลักปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบันจะมีประเภทของการประกันรวม 8 ประเภท คือ<sup>(9)</sup>

- (1) การประกันการเจ็บป่วย
- (2) การประกันการคลอดบุตร
- (3) การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน
- (4) การประกันทุพพลภาพ
- (5) การประกันชราภาพ
- (6) การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว
- (7) การประกันการเสียชีวิต
- (8) การประกันการว่างงาน

### ประโยชน์ทดแทนของการประกันสังคม

นานาประเทศที่จัดให้ผู้ประกันตน สรุปลักษณะ<sup>(10)</sup>

#### (1) บริการทางแพทย์

☆ กรณีประกันการเจ็บป่วย ได้แก่ การตรวจโดยแพทย์ทั่วไป รวมทั้งการตรวจตามบ้าน การตรวจพิเศษ การจ่ายยาที่จำเป็น การทำฟัน การฟื้นฟูทางการแพทย์ รวมทั้งอุปกรณ์การฟื้นฟู สำหรับวิธีการให้บริการรักษาพยาบาลจะมี 2 ระบบ คือ ให้บริการรักษาโดยสถานพยาบาลที่หน่วยงานประกันสังคมจัดตั้งขึ้นเอง หรือให้บริการรักษาโดยสถานพยาบาลที่ได้ทำสัญญาเข้าร่วมในโครงการประกันสังคม เนื่องจากการตรวจบำบัดรักษาทางการแพทย์ การใช้เวชภัณฑ์ ค่าที่พักในการ

<sup>(9)</sup> สำนักงานประกันสังคม การประกันสังคมและการประชาสัมพันธ์ (ม.ป.ท., ม.ป.ป.) หน้า 8-9

<sup>(10)</sup> สำนักงานประกันสังคม แนวคิดและหลักการประกันสังคม (ม.ป.ท., ม.ป.ป.) หน้า 19-28

รักษาตัวในโรงพยาบาล และการอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งตัวเข้ารักษาพยาบาลรวมกัน  
หมดมีราคาสูง ดังนั้น การประกันการเจ็บป่วยจึงมักจำกัดช่วงเวลาของการรักษาพยาบาล

★ **กรณีประกันการคลอดบุตร** ได้แก่ การตรวจรับฝากครรภ์ การให้เวชภัณฑ์ การรับทำคลอดใน  
สถานพยาบาล การพักรักษาตัวในสถานพยาบาลและการอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งตัว  
เข้าสถานพยาบาลตามความจำเป็น กรณีแท้งบุตรถือเป็นการเจ็บป่วย และต้องรับประโยชน์ทด  
แทนในประเภทการประกันการเจ็บป่วย

★ **กรณีประกันอุบัติเหตุและโรคเกิดจากการทำงาน** ได้แก่ การรักษาพยาบาล การใช้เวชภัณฑ์ การ  
พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งตัวเข้ารักษาพยาบาล

★ **กรณีประกันการทุพพลภาพ** บริการทางการแพทย์จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล  
และอื่นๆ เช่นเดียวกับบริการทางการแพทย์ในกรณีเจ็บป่วย

(2) เงินทดแทนการขาดรายได้ จะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนที่ต้องขาดรายได้ลงไปในช่วงระยะเวลาที่  
ต้องหยุดงานเพราะเจ็บป่วยหรือเพื่อการรักษาพยาบาล

★ **กรณีคลอดบุตร** จะจ่ายเป็นเงินทดแทนให้ผู้ประกันตนที่ต้องขาดรายได้ในช่วงที่ต้องหยุดงาน  
สำหรับการคลอดบุตร ตามอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ฉบับที่ 102 ได้  
กำหนดให้จ่ายทั้งการหยุดงานก่อนคลอดและหลังคลอด ควรจะอยู่ในอัตราไม่น้อยกว่า 2 ใน 3  
ของรายได้ก่อนหน้าการหยุดงานและให้จ่ายไม่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ของการหยุดงาน ซึ่งจะครอบคลุม  
ระยะเวลาในช่วงก่อนคลอด 6 สัปดาห์และหลังคลอด 6 สัปดาห์

★ **กรณีประกันการว่างงาน** เงินทดแทนการขาดรายได้ จ่ายเป็นเงินโดยคำนวณจากรายได้ที่เคยได้  
รับอยู่และจ่ายในช่วงระยะเวลาอันสมควรที่จะหางานทำได้ใหม่

(3) ค่าคลอดบุตร บางโครงการจะจ่ายเป็นเงินก้อนเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

(4) เงินทดแทนความพิการทุพพลภาพ จ่ายให้ในกรณีที่ต้องประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอัน  
เกิดจากการทำงานจนถึงพิการทุพพลภาพ โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่จะจ่ายเงินชดเชยให้ตามระดับของ  
การทุพพลภาพที่มีผลทำให้สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายต้องสูญเสียไป

(5) เงินเลี้ยงชีพหรือบำนาญสำหรับผู้พิการทุพพลภาพ จะจ่ายให้ในกรณีที่มีการพิการทุพพลภาพอย่าง  
ถาวร และต้องสูญเสียความสามารถในการทำงาน ตั้งแต่ 2 ใน 3 ส่วน หรือร้อยละ 67 ของสมรรถภาพเดิม

(6) ความช่วยเหลืออื่นๆแก่ผู้พิการทุพพลภาพ ได้แก่ การให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการ  
ทำงาน การให้แขนขาเทียม เครื่องพุงกาย การจัดหางานที่เหมาะสมให้ทำ การให้เงินทุนประกอบอาชีพ

(7) บำนาญผู้เกษียณอายุหรือผู้สูงอายุ คุ้มครองคนทำงานที่ไม่สามารถหารายได้จากการทำงานได้  
อย่างพอเพียงเนื่องมาจากความชรา หรือผู้สูงอายุที่ต้องออกจากงาน เนื่องมาจากการเกษียณอายุทำให้ต้อง  
ขาดรายได้ประจำ ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความเดือดร้อนและกระทบต่อการยังชีพ

หลักการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีเงินบำนาญชราภาพ จะให้ไปจนตลอดชีพ โดยทั่วไปแล้วจะจ่าย  
ให้เมื่อมีอายุครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มกำหนดอายุผู้มีสิทธิได้รับบำนาญในโครงการ  
ประกันชราภาพ มักจะเลื่อนออกไป เนื่องจากเหตุผลทางประชากรศาสตร์ที่อายุวัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาว

มากขึ้น สำหรับวิธีกำหนดอัตราเงินบำนาญที่จะจ่ายแก่ผู้ประกันตนที่เกษียณอายุมี 2 วิธี คือ วิธีแรก จะกำหนดอัตราบำนาญให้เพียงพอต่อการยังชีพขั้นพื้นฐาน คือ ไม่ต่ำกว่าเส้นความยากจน ส่วนอีกวิธีหนึ่งคือ กำหนดอัตราเงินบำนาญให้สัมพันธ์กับมาตรฐานการครองชีพที่ผู้ประกันตนเคยได้รับก่อนการเกษียณอายุ ซึ่งจะเป็นอัตราบำนาญที่มีความสัมพันธ์กับรายได้ก่อนหน้าการออกจากงานนั่นเอง

(8) เงินค่าทำศพ และเงินบำนาญทายาท

★ เงินค่าทำศพ เพื่อให้ทายาทนำไปใช้จ่ายเป็นค่าจัดการศพของผู้ประกันตน

★ เงินบำนาญทายาท จะจ่ายเป็นเงินบำนาญให้แก่ทายาทหรือผู้อยู่ในอุปการะที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เช่น บำนาญให้แก่หญิงหม้าย หรือชายหม้ายที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้หรือไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้ และบุตรกำพร้า ฯลฯ

(9) เงินสงเคราะห์ครอบครัว มุ่งหมายเสริมรายได้แก่ครอบครัวของผู้ประกันตน ที่มีบุตรเป็นประกันสำคัญ โดยจ่ายเป็นรายงวดในจำนวนที่กำหนดไว้เพื่อนำไปเลี้ยงดูเด็กที่อยู่ในครอบครัวในช่วงระยะเวลา หรือตามเงื่อนไขที่กำหนดหรือจ่ายเป็นสิ่งของเครื่องใช้อันจำเป็นสำหรับเด็กตามจำนวนเด็กที่ได้มีการกำหนดไว้

(10) จัดหางาน จัดฝึกอาชีพ หรือพัฒนาฝีมือแรงงาน ถือเป็นส่วนสำคัญของประกันการว่างงาน กล่าวคือ นอกจากการคุ้มครองรายได้ภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งในระหว่างหางานใหม่ทำ ยังต้องมีโครงการจัดให้ฝึกอาชีพหรือพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อให้มีโอกาสหางานทำได้ง่ายขึ้น รวมทั้งจัดหางานให้ทำตามความเหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา โดยให้มีรายได้ใกล้เคียงกับรายได้เดิม

อนึ่ง ในการจ่ายประโยชน์ทดแทนแต่ละประเภทประกันสังคมประเทศต่างๆจะมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย รวมไปถึงมีการกำหนดระยะเวลาการเกิดสิทธิในฐานะผู้ประกันตน ซึ่งจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไปตามสภาพความจำเป็น และความต้องการที่จะขยายบริการให้ครอบคลุมไปถึงครอบครัวของผู้ประกันตน มากน้อยแค่ไหน อย่างไร จะขึ้นอยู่กับจำนวนเงินและระบบการบริหารกองทุนประกันสังคมที่มีอยู่ว่า จะมีความพร้อม ความเพียงพอที่จะขยายบริการประโยชน์ทดแทนด้านต่างๆให้กว้างขวางโดยไม่เสี่ยงต่อการขาดแคลนลงหรือไม่

## 2. บทวิเคราะห์ การดำเนินงานคุ้มครองลูกจ้างของกองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม

โครงการประกันสังคมสำหรับลูกจ้างเอกชนในประเทศไทย ปรากฏครั้งแรกในพระราชบัญญัติแรงงาน พ.ศ.2499 ซึ่งกำหนดให้นายจ้างจ่ายเงินทดแทนกรณีลูกจ้างประสบอันตรายในการทำงาน แต่กฎหมายนี้ใช้ไม่นานก็ถูกคณะรัฐประหารยกเลิก เมื่อปี 2501 จนกระทั่งรัฐบาลเผด็จการได้ออกประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 เมื่อต้นปี 2515 ซึ่งนำไปสู่การจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นตั้งแต่ปี 2517 เพื่อสร้างหลักประกันคุ้มครองแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือเป็นโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน ให้ได้รับเงินทดแทนโดยสะดวก

รวดเร็ว และเป็นธรรมโดยไม่ต้องเรียกร้องหรือขอความช่วยเหลือจากนายจ้างและเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนของลูกจ้างและครอบครัวเกี่ยวกับภาระค่ารักษาพยาบาลและการต้องขาดรายได้ระหว่างหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน หรือทุพพลภาพ

ในหลักการให้ความคุ้มครองผู้ใช้แรงงานเพื่อหลักประกันในชีวิตและความมั่นคงทางสังคม ถือได้ว่าอุบัติเหตุอันเกิดจากการทำงาน (Work Accidents) และโรคอันเกิดจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases) ได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ มาก่อนหลักการอื่น ซึ่งประเทศทั้งหลายได้เริ่มใช้หลักเสี่ยงภัยอันเกิดจากการทำงาน เพื่อให้ นายจ้างต้องรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนความเสียหายให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย หรือตายด้วยโรคอันเกิดจากการทำงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดขึ้นตามกฎหมายเงินทดแทนลูกจ้าง (Workmen's Compensation Act) และให้ถือว่า เงินทดแทนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการผลิต<sup>(11)</sup>

ที่มาของกองทุนเงินทดแทน คือ นายจ้างจ่ายเงินสมทบฝ่ายเดียวเข้ากองทุนฯ โดยคำนวณจากเงินค่าจ้างที่นายจ้างต้องจ่ายแก่ลูกจ้างทุกคนทั้งปี คูณกับอัตราเงินสมทบของประเภทกิจการนั้น ซึ่งจะจ่ายมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะความเสี่ยงภัยมากน้อยของแต่ละประเภทกิจการที่ประกาศกระทรวงฯ กำหนดไว้ ซึ่งเดิมอัตราเงินสมทบหลักคือ ร้อยละ 0.2 ถึง 2.0 ของค่าจ้างต่อปี เช่น นายจ้างประกอบกิจการโรงแรม กฎหมายกำหนดให้จ่ายเงินสมทบ 0.2% หากค่าจ้างทั้งปีมีจำนวน 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาท) เงินสมทบที่นายจ้างจะต้องจ่ายเท่ากับ 2,000 บาท อัตราค่าจ้างสูงสุดที่จะนำมาคำนวณเงินสมทบ กฎหมายกำหนดไม่เกินปีละ 240,000 บาทต่อลูกจ้าง 1 คน

ต่อมาในปี 2540 สำนักงานประกันสังคมได้ปรับลดอัตราเงินสมทบหลักเหลือร้อยละ 0.2-1.0 ของค่าจ้างตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม 2540 เพื่อช่วยลดภาระของนายจ้าง ในช่วงภาวะเศรษฐกิจถดถอย

สำหรับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างไม่ถึง 10 คน นายจ้างไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทน แต่เมื่อลูกจ้างในกิจการขนาดเล็กเหล่านี้ ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จะได้รับการคุ้มครองโดยสำนักงานกองทุนเงินทดแทนจะดำเนินการวินิจฉัยสั่งให้นายจ้างจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างตามกฎหมาย เมื่อได้รับการร้องเรียนจากลูกจ้าง ซึ่งปรากฏว่ามีลูกจ้างนอกข่ายกองทุนเงินทดแทนได้รับการวินิจฉัยสั่งจ่ายเงินทดแทนจากเจ้าหน้าที่น้อยนิดเมื่อเปรียบเทียบกับลูกจ้างในข่ายกองทุน เช่นปี 2540 มีข้อมูลลูกจ้างนอกข่ายกองทุนเงินทดแทน ได้รับการวินิจฉัยสั่งจ่ายเงินทดแทนจำนวนเพียง 70 ราย และปี 2541 มีจำนวนเพียง 84 ราย ในขณะที่ลูกจ้างในข่ายกองทุน ได้รับเงินทดแทนจำนวน 230,376 รายในปี 2540 และจำนวน 186,498 รายในปี 2541

เงินทดแทนหรือสิทธิประโยชน์ที่ลูกจ้าง จะได้รับจากกองทุนเงินทดแทนซึ่งทำหน้าที่จ่ายแทนนายจ้าง ได้แก่

---

<sup>(11)</sup> บัณฑิตย รัชชยเศรษฐ์ วิทยานการศึกษารื่อง ปัญหาการบังคับใช้กองทุนเงินทดแทน สนับสนุนโดย มูลนิธิ ฟรีดริค เอแบร์ท, 2536 : น.5

(1) ค่าทดแทนรายเดือน ในอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนไม่ต่ำกว่าเดือนละ 2,000 บาท และไม่เกินเดือนละ 9,000 บาท สำหรับกรณีลูกจ้างไม่สามารถทำงานติดต่อกันได้เกิน 3 วัน หรือตั้งแต่ 4 วันตามใบรับรองแพทย์ โดยจ่ายตั้งแต่วันแรกไปตลอดระยะเวลาที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ไม่เกิน 1 ปี

★ กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะบางส่วน ได้รับค่าทดแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน ตามประเภทของการสูญเสีย แต่ไม่เกิน 10 ปี

★ กรณีทุพพลภาพเนื่องจากการทำงาน ได้รับค่าทดแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน โดยจ่ายตามประเภททุพพลภาพแต่ไม่เกิน 15 ปี

★ กรณีตายหรือสูญหายเนื่องจากการทำงาน ทายาทหรือผู้มีสิทธิได้รับค่าทดแทนเท่ากับร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน มีกำหนด 8 ปี โดยผู้มีสิทธิตามกฎหมายกำหนดได้แก่ บิดา-มารดาโดยชอบด้วยกฎหมาย สามี-ภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย บุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี (เว้นแต่เมื่อครบ 18 ปีแล้วยังศึกษาอยู่ในระดับไม่สูงกว่าปริญญาตรี) บุตรอายุตั้งแต่ 18 ปีและทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(2) ค่ารักษาพยาบาล จะได้รับตามที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 35,000 บาท สำหรับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย 1 ครั้ง หากเป็นกรณีเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรัง หรือบาดเจ็บอย่างรุนแรง ต้องผ่าตัดแก้ไขหลายส่วน สามารถจ่ายเพิ่มอีกไม่เกิน 50,000 บาท ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยรวมทั้งหมดไม่เกิน 85,000 บาท

(3) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน คือการจัดให้ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยและสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน ให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย จิตใจและการฟื้นฟูด้านอาชีพ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสมตามสภาพร่างกาย โดยได้รับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 20,000 บาท และหากมีความจำเป็นต้องผ่าตัด จะได้รับเพิ่มอีกไม่เกิน 20,000 บาทตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

(4) ค่าทำศพ จ่ายให้กรณีลูกจ้างตายหรือสูญหายเนื่องจากการทำงานจำนวน 100 เท่าของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวัน

กองทุนประกันสังคม เกิดขึ้นภายหลังที่ได้บังคับใช้กองทุนเงินทดแทนมาแล้ว 15 ปี คือ กองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เพื่อขยายหลักประกันคุ้มครองลูกจ้างกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยกรณีตายและทุพพลภาพไม่ใช่เนื่องจากการทำงาน (นอกงาน) กรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพและกรณีประกันการว่างงาน โดยได้มีการเคลื่อนไหวอย่างยาวนานจากขบวนการแรงงานและกลุ่มองค์กรทางสังคมต่างๆ จนกระทั่งหลายพรรคการเมืองได้นำเสนอร่างกฎหมายผ่านการพิจารณาของรัฐสภาเมื่อปี 2533 ในขณะที่ร่างกฎหมายของรัฐบาลในขณะนั้น เรียกว่า "ร่างพระราชบัญญัติสวัสดิการแรงงาน" ต้องการให้ฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้างร่วมออกเงินสมทบโดยรัฐบาลไม่ต้องรับผิดชอบจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลไม่อาจฉีกรัฐธรรมนูญเรื่องทางสังคมและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรส่วนใหญ่ขณะนั้น แม้จะมีประเด็นขัดแย้งกับวุฒิสมาชิกในหลายประเด็นของร่างกฎหมาย จนกระทั่งสมาชิกสภาผู้แทน

ราษฎรได้มีการลงมติยืนยันด้วยคะแนนเอกฉันท์ 330 เสียง เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2533 และรัฐบาลได้นำไปประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 โดยเริ่มเก็บเงินสมทบตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2534 สำหรับประโยชน์ทดแทน 4 กรณีคือ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร และเริ่มจัดเก็บเงินสมทบเพื่อกรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพเมื่อเดือนธันวาคม 2541 ส่วนประกันการว่างงานจะเริ่มบังคับใช้เมื่อไร พระราชบัญญัติประกันสังคมให้รัฐบาลเป็นผู้ตราพระราชกฤษฎีกา

อัตราเงินสมทบ กฎหมายกำหนดให้มาจาก 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล โดย 4 กรณีแรก กำหนดไม่เกินร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างผู้ประกันตน กรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ จ่ายไม่เกินร้อยละ 3 ของค่าจ้างผู้ประกันตน และกรณีประกันการว่างงาน จ่ายไม่เกินร้อยละ 5 ของค่าจ้างผู้ประกันตน

ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมได้ตัดสินใจฝ่ายเดียว โดยไม่ปรึกษากับคณะกรรมการประกันสังคม (ไตรภาคี) ครม.เห็นชอบออกกฎกระทรวงลดอัตราเงินสมทบ 4 กรณีแรกเหลือร้อยละ 1 ของค่าจ้างในช่วง 1 มกราคม 2541 ถึง 31 ธันวาคม 2543 และในช่วงปี 2544 เป็นต้นไป อัตราเงินสมทบฝ่ายละ 1.5 ของค่าจ้าง รวมทั้งตัดสินใจลดอัตราเงินสมทบที่นายจ้างต้องจ่ายเข้ากองทุนเงินทดแทน โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดด้วย

รัฐบาลชวน หลีกภัย ยุควิกฤตเดือนไซ IMF ได้ผลักดันให้รัฐสภาแก้ไขกฎหมายประกันสังคม มีผลใช้บังคับตั้งแต่ 1 เมษายน 2542 กำหนดให้รัฐบาลต้องจ่ายเงินสมทบเท่ากับฝ่ายลูกจ้างและนายจ้างเฉพาะ 4 กรณี คือ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และกรณีคลอดบุตร

สำหรับกรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และประกันการว่างงาน รัฐบาลมีท่าทีจะไม่จ่ายเงินสมทบในช่วงต้นปี 2541 โดยปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (ผ่น จันทรพาน) ได้แสดงความเห็นว่า "จะนำแนวความคิดให้รัฐบาลดส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยให้เป็นเรื่อง 2 ฝ่าย คือ นายจ้างกับลูกจ้างเพื่อให้เป็นแบบสากล เพราะรัฐบาลจ่ายเงินสมทบช่วยกองทุนเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว เมื่อกองทุนสามารถตั้งตัวได้และรัฐบาลกำลังยากจน เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณของประเทศ นอกจากรัฐบาลจะไม่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันชราภาพ และสงเคราะห์บุตรที่จะเริ่มใช้ในวันที่ 1 ธ.ค. 2541 นี้ ยังจะรวมไปถึงกองทุนประกันการว่างงานและลูกจ้างภาคเกษตร ซึ่งจะขยายไปอนาคต<sup>(12)</sup> ขณะที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (ไตรรงค์ สุวรรณคีรี) ก็มีนโยบายสนับสนุน กล่าวคือ "ได้ตั้งคณะกรรมการพิจารณาแก้ไข พ.ร.บ.ประกันสังคมโดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง นายธารินทร์ นิมมานเหมินท์ เป็นประธาน มีหน้าที่ปรับปรุง พ.ร.บ.ประกันสังคมให้เป็นระบบทวิภาคีสมทบเงินเพียงแค่ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้าง"<sup>(13)</sup>

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลคงกลัวการเผชิญหน้ากับการต่อต้านของขบวนการแรงงาน และกระแสสังคมที่ประณามรัฐบาลว่า กำลังอุ้มคนรวย และสถาบันการเงินมากกว่าช่วยคนจนอย่างแท้จริง จึงทำให้มีการหาทางออกโดยแก้ไขกฎหมายประกันสังคมให้ตัดคำว่า "ฝ่ายละเท่ากัน" ออก เพื่อให้รัฐบาลมีอำนาจออกกฎกระทรวง

<sup>(12)</sup> นสพ.กรุงเทพธุรกิจ, 3 เมษายน 2541 : หน้า 3 และ 10 เมษายน 2541 : หน้า 3

<sup>(13)</sup> นสพ.กรุงเทพธุรกิจ, 4 เมษายน 2541 : หน้า 3

กำหนดให้ฝ่ายรัฐบาลจ่ายเงินสมทบกรณีสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และกรณีว่างงาน น้อยกว่าฝ่ายนายจ้าง และลูกจ้างได้ (โอกาสที่รัฐบาลจ่ายเงินสมทบเท่ากับหรือมากกว่าฝ่ายลูกจ้างและนายจ้างในอนาคต คงเป็นเรื่องยากลำบาก) และอัตราเงินสมทบจะกลายเป็นประเด็นการเรียกร้องต่อรองได้ในอนาคต

ต่อมา รัฐบาลได้ออกกฎกระทรวงกำหนดให้ฝ่ายรัฐบาลจ่ายเงินสมทบกรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ เพียงร้อยละ 1 ของค่าจ้างผู้ประกันตนตลอดไป แต่กำหนดให้ฝ่ายลูกจ้างและฝ่ายนายจ้าง จ่ายเงินสมทบร้อยละ 1 ในปี 2542 และต้องจ่ายเงินสมทบร้อยละ 2 ของค่าจ้างในปี 2543 และร้อยละ 3 ตั้งแต่วันที่ 2544 เป็นต้นไป

ขอขยายการบังคับใช้ ในช่วงแรกกองทุนประกันสังคมใช้บังคับกับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และขยายไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2536

ในช่วงกลุ่มเผด็จการทหาร คณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (รสช.) ปกครองบ้านเมือง รัฐบาลรัฐประหาร ได้ออกพระราชกฤษฎีกากำหนดให้ลูกจ้าง 4 ประเภทต่อไปนี้ไม่อยู่ในบังคับใช้ของกฎหมายประกันสังคมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2534 คือ (1) ลูกจ้างของสภาวิชาชีพ (2) ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจตามความหมายของคำว่า "รัฐวิสาหกิจ" ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ.2534 (3) ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย (4) ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจร หรือเป็นไปตามฤดูกาล และมีการยกเว้นเพิ่มเติมอีกในเดือนสิงหาคม ปี 2537 คือ ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

### **ประเภทของผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม**

ลูกจ้างผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม อาจแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

(1) **ผู้ประกันตนโดยบังคับ (Compulsory) ตามมาตรา 33** หมายถึง ลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป นายจ้างมีหน้าที่ต้องแจ้งลงทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคม และหักเงินสมทบจากค่าจ้างของลูกจ้างทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้างตามอัตราที่กฎหมายกำหนด พร้อมกับเงินสมทบของตนเท่ากับลูกจ้างนำส่งสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทนแต่ละกรณีเมื่อจ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เช่น กรณีสงเคราะห์บุตร ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วอย่างน้อย 12 เดือน และมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ จึงมีสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์บุตรอัตราเดือนละ 150 บาท/บุตร 1 คน ไม่เกินครัวเรือนละ 2 คน

(2) **ผู้ประกันตนที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างตามมาตรา 38 (2)** คือผู้ประกันตนโดยบังคับตามมาตรา 33 ที่ได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดสิทธิแล้ว ผู้นั้นมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีตาย พุพพลภาพ และคลอดบุตร ต่อไปอีก 6 เดือนนับแต่วันสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง หรือตามระยะเวลาที่กำหนดเพิ่มขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกา ซึ่งต้องไม่เกิน 12 เดือนนับแต่วันสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ตามมติคณะกรรมการประกันสังคมเมื่อต้นปี 2540 แต่ด้วยความล่าช้าของระบบราชการ และกระบวนการนิติบัญญัติ ทำให้การขยายระยะเวลาดังกล่าวเพิ่งเกิดขึ้นในกลางปี 2542

ปัจจุบัน ได้มีพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง พ.ศ.2542 กำหนดให้ผู้ประกันตนที่สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ตามมาตรา 38(2) ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ใช้บังคับ คือตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2542 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2542 ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพและกรณีตายต่อไปอีก 12 เดือน นับแต่วันที่ผู้ประกันตนผู้นั้นสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

เพราะฉะนั้น ผู้ประกันตนที่สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างก่อนวันที่ 31 กรกฎาคม 2542 หรือภายหลังวันที่ 31 ธันวาคม 2542 จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน 4 กรณีดังกล่าวต่อไปอีกไม่เกิน 6 เดือน ถ้าไม่มีการขยายระยะเวลาในพระราชกฤษฎีกา

(3) **ผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 39** คือ ผู้ประกันตนที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ต่อมาความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงเพราะสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง (เช่น ลาออกจากงาน ถูกเลิกจ้าง ครบกำหนดสัญญาจ้างแรงงาน) ผู้ประกันตนผู้นั้นมีสิทธิแสดงความจำนงต่อสำนักงานประกันสังคม ถ้าประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อไป โดยมีหลักเกณฑ์เงื่อนไขดังต่อไปนี้

- ★ ต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ภายใน 6 เดือนนับแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน โดยยื่นได้ที่สำนักงานประกันสังคมแห่งใดก็ได้ที่ประสงค์จะนำส่งเงินสมทบ
- ★ ต้องไม่เป็นผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ จากกองทุนประกันสังคมมาก่อน
- ★ เงินสมทบ คำนวณจากฐานค่าจ้างเดือนละ 4,800 บาท อัตราเดียวเท่ากันทุกคน ไม่ว่าก่อนออกจากงานแต่ละคนจะมีค่าจ้างเท่าไร
- ★ ต้องออกเงินสมทบเป็น 2 เท่าของอัตราเงินสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนแต่ละกรณีที่กำหนดในกฎกระทรวง กล่าวคือ ปี 2542 ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จ่ายเงินสมทบ 6 กรณี (เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร และชราภาพ) ร้อยละ 2 ของค่าจ้าง สำหรับผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ต้องจ่ายร้อยละ 4 ของค่าจ้าง 4,800 บาท คือ อัตราเดือนละ 192 บาท
- ★ ผู้ประกันตนต้องนำส่งเงินสมทบภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน หากนำส่งเกินกำหนดอาจต้องเสียเงินเพิ่มร้อยละ 2 ต่อเดือน
- ★ ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 สิ้นสภาพเมื่อไม่นำส่งเงินสมทบ 3 เดือนติดต่อกัน (สิ้นสุดสภาพตั้งแต่วันที่แรกที่ไม่ส่งเงินสมทบ) ลาออก กลับเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และตาย

(4) **ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ (voluntary) ตามมาตรา 40** คือ บุคคลที่มีลูกจ้างตามมาตรา 33 (เช่น ผู้ประกอบอาชีพส่วนตัว ผู้ประกอบอาชีพอิสระ เกษตรกร) จะสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคมก็ได้ โดยให้ดำเนินการภายใน 4 ปีหลังจากพระราชบัญญัติประกันสังคมใช้บังคับ คือดำเนินการตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2537 เป็นต้นมา

หลักเกณฑ์และอัตราเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทน ให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 โดยจัดเก็บเงินสมทบ

เป็นรายปี ปี 2542 จัดเก็บจำนวน 3,360 บาท/ปี ให้ประโยชน์ทดแทน 3 กรณี คือ กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีตาย (ไม่คุ้มครองกรณีเจ็บป่วย)

สำนักงานประกันสังคมชี้แจงเหตุผลที่ไม่คุ้มครองกรณีเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ประกันตนจะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายเงินสมทบฝ่ายเดียวไม่มีรัฐบาลร่วมจ่ายด้วย และผู้ประกันตนตามมาตรา 40 สามารถไปใช้สิทธิรักษาพยาบาลได้จากโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งรัฐบาลช่วยออกเงินสมทบปีละ 500 บาทและผู้ซื้อบัตรจ่ายปีละ 500 บาท ซึ่งโครงการดังกล่าวจะให้ความคุ้มครองบุคคลในครอบครัวรวมทั้งผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่เกิน 5 คน<sup>(14)</sup> จนถึงปัจจุบันยังไม่มีบุคคลใดสมัครเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ ตามมาตรา 40

ตั้งแต่เมษายน 2534 ซึ่งเป็นเดือนแรกที่เริ่มเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม จนถึงปัจจุบัน ได้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคมใหญ่ 2 ครั้ง คือ

★ พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2538

★ พระราชบัญญัติประกันสังคม (ครั้งที่ 3) พ.ศ.2542 ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2542

นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงเพิ่มสิทธิประโยชน์หลักเกณฑ์หลายอย่าง เพื่อบริการแก่ผู้ประกันตน เพราะกองทุนประกันสังคมมีผู้ประกันตนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ยกเว้นปี 2541) อันทำให้เก็บเงินสมทบเพิ่มขึ้นตามไปด้วย รวมทั้งผู้ประกันตนมีความตื่นตัวในการใช้สิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น และเรียกร้องให้มีการปรับปรุงประโยชน์ทดแทนบางอย่างด้วย

เมื่อพิจารณาสถิติผู้ประกันตนที่เข้าสู่กองทุนประกันสังคม นับจากปี 2535 ซึ่งมีจำนวน 3.87 ล้านคน มีผู้มาใช้บริการรวมทุกประเภทจำนวน 2.14 ล้านครั้ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อมาทุกปี จนถึงปี 2538 เป็นต้นมา จำนวนผู้ใช้บริการรวมทุกประเภท จะมากกว่าจำนวนผู้ประกันตนมาตลอด โดยเฉพาะในปี 2541 มีผู้ประกันตนจำนวน 5.42 ล้านคน แต่มีผู้ใช้บริการกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายพุ่งขึ้นมากเป็นจำนวน 8.92 ล้านครั้ง (ดูตารางที่ 1) แสดงว่ากองทุนประกันสังคมที่มีอยู่สามารถสนองตอบความต้องการหลักประกันสังคมของลูกจ้างได้ ในยามที่เศรษฐกิจวิกฤติ มีการปิดกิจการเลิกจ้างลูกจ้างจำนวนมาก

นอกจากนี้ จำนวนสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2540 โดยเฉพาะสถานพยาบาลเอกชน (ดูตารางที่ 2) ทำให้ผู้ประกันตนมีทางเลือกในการใช้บริการสถานพยาบาลมากขึ้น เพราะสำนักงานประกันสังคมได้ปรับเพิ่มอัตราเงินเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้สถานพยาบาลจาก 800 บาทต่อคนต่อปี เป็น 1,000 บาทต่อคนต่อปี สำหรับจำนวนผู้ประกันตน 50,000 คนแรก และอัตรา 900 บาทต่อคนต่อปี สำหรับผู้ประกันตนที่มากกว่า 50,000 คนขึ้นไป และการปรับตัวทางการตลาดของสถานพยาบาลเอกชนบางแห่งที่มีหนี้สินสูง ประสบปัญหาสภาพคล่อง ลูกค้านำมาใช้บริการลดน้อยลง ซึ่งลูกจ้างในกองทุนประกันสังคมจะมีจำนวนค่อนข้างมากแน่นอน จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะให้บริการและแสวงหากำไรลดการขาดทุนต่อไปได้

---

<sup>(14)</sup> เอกสารเรื่อง ขอให้ปรับปรุงพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 (กฤษฎีกาเรื่องผู้ประกันตน ซึ่งมีใช้ลูกจ้าง) จัดทำโดยสำนักงานประกันสังคม ประกอบการชี้แจงต่อที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กับคณะกรรมการการแรงงานและสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร, 26 สิงหาคม 2542 ณ ห้องประชุมชั้น 10 ตึกกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

## ลักษณะเด่นของระบบกองทุนประกันสังคมในประเทศไทย

(1) กองทุนประกันสังคม เริ่มบังคับใช้ในขอบเขตทั่วประเทศทันที ต่างจากกองทุนเงินทดแทนซึ่งคุ้มครองลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงาน เริ่มใช้บังคับในจังหวัดกรุงเทพฯ และปริมณฑลก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มจังหวัดเพิ่มอัตรากำลังและความพร้อมในการดำเนินการจนกระทั่งใช้บังคับทั่วประเทศในอีก 13 ปีต่อมา คือ ปี 2531

(2) กฎหมายกำหนดให้รัฐบาลต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมทุกประเภท ทำให้ระบบประกันสังคมของไทยมีลักษณะประสานกันระหว่างหลักการสวัสดิการสังคมกับหลักการประกันภัยร่วมกัน ซึ่งมีบางคนมองว่าไม่เป็นธรรมกับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ที่รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณเข้ากองทุนประกันสังคมตลอดไป ซึ่งมีประชากรกลุ่มน้อยเพียงประมาณ 5 ล้านคน

(3) กำหนดเงื่อนไขเวลาการใช้บังคับเป็น 3 จังหวะก้าว กล่าวคือเริ่มแรกใช้บังคับประโยชน์ทดแทน 4 กรณีพร้อมกัน คือ กรณีประสบอันตราย อุพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร โดยทั้ง 4 กรณีนี้ กฎหมายกำหนดให้ทั้งฝ่ายรัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบอัตราเท่ากัน ก้าวที่สองคือ บังคับใช้กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพพร้อมกัน โดยรัฐบาลไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเท่ากับฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างก็ได้ และก้าวที่สามคือ การใช้บังคับกรณีประกันการว่างงานซึ่งจะใช้บังคับเมื่อใด ให้รัฐบาลตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

(4) บริหารโดยคณะกรรมการประกันสังคม ซึ่งเป็นคณะไตรภาคี ประกอบด้วยผู้แทนทั้ง 3 ฝ่ายเท่ากัน มีอำนาจให้คำปรึกษาแนะนำกำหนดกฎเกณฑ์การบริหารกองทุนฯ และประโยชน์ทดแทนทุกกรณี รวมทั้งพิจารณาให้ความเห็นชอบกับมาตรฐานสถานพยาบาล การรักษาพยาบาลและสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่คณะกรรมการการแพทย์ได้พิจารณานำเสนอ โดยมีคณะกรรมการอุทธรณ์ (ไตรภาคี) ทำหน้าที่พิจารณาข้อร้องเรียนที่ลูกจ้างหรือนายจ้างไม่พอใจการวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่

(5) อำนาจอธิปไตยมีบทบาทสูงในกระบวนการบริหารและตัดสินใจหลายเรื่อง โดยไม่จำเป็นต้องปรึกษาหารือกับคณะกรรมการประกันสังคม หรือผู้แทนฝ่ายลูกจ้างและฝ่ายนายจ้างที่เกี่ยวข้อง เช่น การแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.ประกันสังคมปี 2542, การลดหรือเพิ่มอัตราเงินสมทบกรณีต่างๆ ไม่เกินที่กฎหมายกำหนด การกำหนดให้กิจการใดไม่อยู่ในการบังคับใช้ของกองทุนประกันสังคม การคัดเลือกแต่งตั้งผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง ฝ่ายนายจ้าง และผู้ทรงคุณวุฒิ/นักวิชาการ ในคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัด โดยขาดหลักเกณฑ์การพิจารณาที่โปร่งใสตรวจสอบได้ เป็นต้น

ตัวอย่างเช่น กรณีสำนักงานประกันสังคมเสนอให้ ครม.เห็นชอบลดอัตราเงินสมทบจากเดิมฝ่ายละ 1.5% เหลือ 1% ของค่าจ้างในช่วงปี พ.ศ.2541-2543 โดยไม่มีใครเรียกร้องต้องการ ทำให้ผู้แทนฝ่ายลูกจ้างหลายคนในคณะกรรมการประกันสังคม เช่น นายอัมพร บรรดาศักดิ์ นายสุเทพ คำจันทร์ และนายประเทือง แสงสังข์ ได้วิจารณ์ว่า "ควรนำเข้าหารือคณะกรรมการประกันสังคมพิจารณาก่อน เพราะกองทุนประกันสังคมจำเป็นต้องสำรองเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ อีกมาก ควรศึกษาข้อดีข้อเสีย ผลกระทบต่อนายจ้าง ลูกจ้าง หรือรัฐบาลให้ชัดเจน ลูกจ้างต้องการด้านดูแลเรื่องสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลมากกว่าการลดอัตราเงินสมทบ" (รายงานการประชุมคณะกรรมการประกันสังคม 9 ตุลาคม 2540)

(6) กรณีทุพพลภาพ (เช่น เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์) มีเงื่อนไขการจ่ายเงินสมทบระยะเวลาสั้นเพียง 3 เดือน แต่ได้รับการคุ้มครองระยะยาวไปจนเสียชีวิต กล่าวคือ มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างตลอดชีวิตผู้ประกันตน

(7) กำหนดให้ผู้ประกันตนที่พ้นจากงานหรือสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต่อเนื่องใน 4 กรณี คือ เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และคลอดบุตรอีกไม่เกิน 6 เดือน หรือตามที่พระราชกฤษฎีกาจะกำหนดขยายระยะเวลาอีกไม่เกิน 12 เดือน สำหรับกองทุนเงินทดแทน กรณีที่ลูกจ้างเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานภายหลังการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ให้ลูกจ้างยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน (แบบ กท.16) ได้ภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบการเจ็บป่วย

(8) ใช้ระบบจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) กับสถานพยาบาลหลัก (Main Contractor) ในโครงการประกันสังคม และสถานพยาบาลภาครัฐให้ความร่วมมือเข้าร่วมบริการผู้ประกันตน ตั้งแต่ต้นมาตลอด โดยรัฐบาลไม่ต้องตั้งสถานพยาบาลของโครงการประกันสังคมขึ้นมาเอง

## ประเด็นปัญหาที่พึงพิจารณา

### ประการที่หนึ่ง ขอบข่ายการคุ้มครองและการครอบคลุม (Coverage)

อัตราการเพิ่มของสถานประกอบการ และลูกจ้างในชายบังคับของกองทุนประกันสังคม พบว่า จากปี 2534 ซึ่งมีจำนวนสถานประกอบการ 30,255 แห่ง ผู้ประกันตนจำนวน 2,925,500 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนสถานประกอบการ 93,093 แห่ง และจำนวน 5,418,182 ล้านคน ณ เดือนธันวาคม ปี 2541 โดยปี 2541 เป็นปีแรกที่มีจำนวนสถานประกอบการและจำนวนลูกจ้างในกองทุนฯ ลดลง (ดูตารางที่ 3) เนื่องจากผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจและการเลิกจ้างที่รุนแรงขึ้นตั้งแต่ปี 2540 โดยผู้ประกันตนลดลงร้อยละ 10.96 หรือจำนวน 0.67 ล้านราย เมื่อเทียบกับปี 2540 ในขณะที่ปี 2540 ผู้ประกันตนในทะเบียนเพิ่มจากปี 2539 ร้อยละ 8.85 อย่างไรก็ตาม มีผู้ประกันตนที่ออกจากงานและมาสมัครเป็นผู้ประกันตนต่อในระบบกองทุนประกันสังคมเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 47,223 ราย เพิ่มจากปี 2540 จำนวน 23,511 ราย หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 99.15 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมากเมื่อเทียบกับอัตราเพิ่มของปี 2540 ที่เพิ่มขึ้นจากปี 2539 เพียงร้อยละ 22<sup>(15)</sup>

ณ ปี 2541 มีจำนวนสถานประกอบการทั่วประเทศจำนวน 344,392 แห่ง และจำนวนลูกจ้างทั่วประเทศ 7,600,997 คน<sup>(16)</sup> เพราะฉะนั้น จำนวนสถานประกอบการในปี 2541 ที่อยู่ในระบบกองทุนประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 26 ของทั่วประเทศ และจำนวนผู้ประกันตนคิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนลูกจ้างทั่วประเทศ

สำหรับกองทุนเงินทดแทน ปี 2531 ซึ่งเป็นปีแรกที่บังคับใช้ครอบคลุมทั่วประเทศ มีจำนวนลูกจ้างในระบบกองทุนเงินทดแทนทั่วประเทศ 1,346,203 คน จนถึงปี 2541 จำนวนลูกจ้างเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 5,145,835 ล้านคน และมีนายจ้างขึ้นทะเบียนจ่ายเงินสมทบทั้งสิ้น 64,423 ราย โดยปี 2541 เป็นปีแรกที่มีจำนวนลูกจ้าง

<sup>(15)</sup> สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, *รายงานประจำปี 2541*, หน้า 19.

<sup>(16)</sup> กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, *สถิติแรงงาน 2541*, หน้า 19.

ในข่ายคุ้มครองกองทุนฯ ลดลง 679,986 คน และจำนวนผู้ประสบอันตรายลดลงจำนวน 43,878 คน เมื่อเทียบกับปี 2540 (ดูตารางที่ 4)

สาเหตุที่มีจำนวนผู้ประสบอันตรายในข่ายคุ้มครองกองทุนเงินทดแทนลดลงในปี 2541 เพราะโรงงานหลายแห่งหยุดกิจการ ลูกจ้างไม่ต้องทำงานหนัก ไม่มีล่วงเวลา ถูกลดวันทำงานทำให้เสี่ยงอันตรายน้อยลง และโรงงานหลายแห่งไม่รับลูกจ้างใหม่เพิ่ม เพราะลูกจ้างใหม่จะประสบอันตรายสูง เนื่องจากช่วงแรกยังปรับตัวเข้ากับงานไม่ได้ และอาจมีการพัฒนาความปลอดภัยในสถานประกอบการดีขึ้น เช่น มี จป. หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน<sup>(17)</sup>

ตั้งแต่ปลายปี 2536 เป็นต้นมา ทั้งกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม ได้ขยายการคุ้มครองสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป แม้ภายหลังจะมีจำนวนลูกจ้างลดลงต่ำกว่า 10 คน ทั้งนายจ้างและลูกจ้างก็ต้องจ่ายเงินสมทบต่อไปจนกว่าจะเลิกกิจการ

สำหรับ กองทุนประกันสังคม กฎหมายกำหนดให้ใช้บังคับแก่นายจ้างที่มีลูกจ้างน้อยกว่า 10 คนในท้องที่ใดและเมื่อใดให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา (มาตรา 103 วรรคสาม) ในขณะที่กฎหมายเงินทดแทนไม่ได้กำหนดไว้

### **เปรียบเทียบกับโครงการบัตรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**

โครงการประกันสุขภาพแบบสมัครใจหรือโครงการบัตรสุขภาพ มีกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ หรือประชาชนที่มีรายได้สูงกว่าเส้นแบ่งแยกความยากจน ซึ่งยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ และยังไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองได้ทั้งหมด เช่น กลุ่มเกษตรกรในชนบท แรงงานในสถานประกอบการขนาดเล็กที่ไม่เข้าข่าย พ.ร.บ.ประกันสังคม แรงงานเคลื่อนย้ายตามฤดูกาลและผู้ประกอบอาชีพอิสระ เป็นต้น

เนื่องด้วยนโยบายการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้โครงการดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในปี 2537 โดยเปลี่ยนจากกองทุนระดับหมู่บ้านมาเป็นเงินทุนหมุนเวียนในระดับประเทศ และเป็นครั้งแรกที่รัฐบาลจ่ายเงินสมทบค่าบัตรให้ครั้งหนึ่ง ทำให้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากการกำหนดเป้าหมายจำนวนบัตรในการขายให้แก่แต่ละจังหวัด มีการส่งเสริมการขายตั้งแต่การให้ค่าตอบแทนผู้ขายบัตร (25 บาท/ใบ) การโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันโครงการนี้ครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 15 หรือประมาณ 9 ล้านคน อาชีพของหัวหน้าครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพ เป็นเกษตรกร 63% ค้าขาย 12% รับจ้างในโรงงาน 4% ขับรถขนส่ง 3% และอื่นๆ<sup>(18)</sup>

### **เปรียบเทียบกับอัตราการครอบคลุมการมีประกันสุขภาพของประชากรไทย**

ข้อมูลปี 2540 พบว่า มีประชาชนประมาณ 24% ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ที่ครอบคลุมประชากรที่มีรายได้น้อย (ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน) ครอบครัวที่มีรายได้น้อย (ต่ำกว่า 2,800 บาท/เดือน) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 12 ปี, ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้พิการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นต้น รวมประมาณ 45%

<sup>(17)</sup> สัมภาษณ์ นางสุจิตรา บุญชู ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทน, 14 ตุลาคม 2542

<sup>(18)</sup> อ่านรายละเอียดในสำนักงานประกันสุขภาพ "โครงการบัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข" (เอกสารจัดสำเนา) 2542

ของประชากรทั้งหมด อยู่ในความครอบคลุมของสวัสดิการข้าราชการ 11% โครงการบัตรสุขภาพ 10% โครงการประกันสังคม 8% และประกันเอกชน 2%<sup>(19)</sup>

ลูกจ้างหรือกิจการที่ไม่อยู่ในข่ายคุ้มครองของกองทุนฯ มีดังนี้

| กองทุนเงินทดแทน                                                                                                                                                                                                                                                                                       | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) ราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น<br>(2) รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์<br>(3) นายจ้างซึ่งประกอบธุรกิจโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน เฉพาะในส่วนเกี่ยวกับครูหรือครูใหญ่<br>(4) นายจ้างซึ่งดำเนินกิจการที่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรในทางเศรษฐกิจ | (1) ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมงของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน<br>(2) ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ<br>(3) ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศ และไปประจำทำงานในต่างประเทศ<br>(4) ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน<br>(5) นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัด ซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล<br>(6) ลูกจ้างของสภากาชาดไทย<br>(7) ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจตามความหมายของคำว่า "รัฐวิสาหกิจ" ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ.2534<br>(8) ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ป่าไม้ ประมง และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย<br>(9) ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจร หรือเป็นไปตามฤดูกาล<br>(10) ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ |

ที่มา: พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 มาตรา 4

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 4

พระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้าง มาตรา 4 (6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 พ.ศ.2534

พระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้าง มาตรา 4 (6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537

<sup>(19)</sup> สำนักงานประกันสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2540

### **กรณีที่ถูกจ้างไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากกองทุนเงินทดแทน**

- (1) ไม่เป็นลูกจ้างของนายจ้างผู้มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทน
- (2) ลูกจ้างผู้นั้นไม่ได้ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานหรือเจ็บป่วย เป็นโรคที่มีได้เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน

- (3) ลูกจ้างเสพของมึนเมาหรือสิ่งเสพติดอื่น จนไม่สามารถครองสติได้ และเกิดประสบอันตรายขึ้น
- (4) ลูกจ้างจงใจทำให้ตัวเองประสบอันตราย หรือฆ่าตัวตาย
- (5) ลูกจ้างจงใจให้ผู้อื่นทำให้ตนเองประสบอันตรายหรือถึงแก่ความตาย

### **โรคและบริการที่ไม่อยู่ในการคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม**

- (1) โรคจิตยกเว้นกรณีเฉียบพลันซึ่งต้องการรักษาในทันทีและระยะเวลารักษาไม่เกิน 15 วัน
- (2) โรคหรือประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
- (3) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาดำเนินในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วันในหนึ่งปี
- (4) การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน
- (5) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (6) การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- (7) การรักษาภาวะการมีบุตรยาก
- (8) การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ
- (9) การตรวจใดๆ ที่เกิดความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น
- (10) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้นการปลูกถ่ายไขกระดูก
- (11) การเปลี่ยนเพศ
- (12) การผสมเทียม
- (13) การบริการระหว่างการรักษาดำเนินแบบพักฟื้น
- (14) ทันตกรรม ยกเว้นกรณี ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน
- (15) แว่นตา

### **ข้อสังเกต คือ**

(1) กองทุนเงินทดแทน จะมีข้อยกเว้นกิจการที่ไม่อยู่ในข่ายคุ้มครองน้อยกว่ากองทุนประกันสังคม แต่กลับมีจำนวนลูกจ้างในระบบกองทุนเงินทดแทน น้อยกว่ากองทุนประกันสังคม เช่น ปี 2540 กองทุนเงินทดแทนมีจำนวนลูกจ้าง 5,825,821 คน กองทุนประกันสังคมมีจำนวนลูกจ้าง 6,084,822 คน มากกว่ากองทุนเงินทดแทนถึงจำนวน 259,001 คน อาจเป็นเพราะกองทุนเงินทดแทน นายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบฝ่ายเดียว จึงมีการหลีกเลี่ยงมาก และประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายเงินทดแทนอ่อนแอกว่ากฎหมายประกันสังคม คงมีผลทำให้ลูกจ้างจำนวนมากต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง เมื่อต้องประสบอันตรายจากการทำงาน

(2) ข้าราชการ พนักงานลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ และครูโรงเรียนเอกชน ไม่อยู่ในข่ายคุ้มครองของทั้ง 2 กองทุน โดยเฉพาะรัฐวิสาหกิจเคยอยู่ในกองทุนประกันสังคมมาก่อน แต่สำนักงานประกันสังคมได้สมคบกับ

กระทรวงมหาดไทย ยุคเผด็จการ รสช. ดำเนินการแยกรัฐวิสาหกิจ ออกจากกองทุนประกันสังคม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2534 โดยมีคำชี้แจงว่า เนื่องจาก "ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจและสมาชิกในครอบครัว ได้รับสวัสดิการจากรัฐวิสาหกิจซึ่งมีสวัสดิการที่จัดให้ส่วนใหญ่มีอัตราค่าจ้างสูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยลูกจ้างรัฐวิสาหกิจไม่ต้องออกเงินสมทบแต่อย่างใด ประกอบกับรัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ พ.ศ.2534 ขึ้นใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน 2534 ซึ่งบัญญัติให้มีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ให้พนักงานและลูกจ้างไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533"

เมื่อรัฐวิสาหกิจถูกแยกออกจากกองทุนประกันสังคม ทำให้สมาชิกกองทุนหายไปประมาณ 2 แสนคน และกองทุนประกันสังคมลดไปประมาณ 10 ล้านบาทต่อเดือน พนักงานรัฐวิสาหกิจขณะนั้น จ่ายเงินสมทบเฉพาะกรณีทุพพลภาพ เพราะรัฐวิสาหกิจให้ประโยชน์ทดแทนน้อยกว่ากองทุนประกันสังคม โดยพนักงานไม่มีสิทธิได้รับคืนเงินสมทบที่จ่ายไป และไม่มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพในอนาคต แม้จ่ายเงินสมทบมาครบระยะเวลา 90 วันตามเงื่อนไขเวลาก่อให้เกิดสิทธิแล้ว

**ประเด็นสำคัญ** คงเป็นเหตุผลทางการเมืองของผู้มีอำนาจปกครองขณะนั้นที่ต้องการแบ่งแยกสลายการรวมตัวร่วมมือของขบวนการแรงงานรัฐวิสาหกิจและเอกชน นอกจากนี้ยังถือเป็นการฝ่าฝืนหลักการบริหารกองทุนประกันสังคมที่ต้องมีการขยายฐานสมาชิกที่มีรายได้ประจำแน่นอนให้กว้างขวาง เพื่อกระจายความเสี่ยงภัย และเสริมความมั่นคงของกองทุนได้มากขึ้น

(3) พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 มาตรา 4(5) และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 4(6) ให้อำนาจเบ็ดเสร็จแก่รัฐมนตรีออกกฎกระทรวงและพระราชกฤษฎีกาไม่ใช้บังคับแก่นายจ้างหรือกิจการใด แม้เป็นกิจการที่เคยอยู่ในข่ายบังคับมาแล้ว เช่น กิจการ (6) - (10) ของกองทุนประกันสังคม (หน้า 21) หรือเป็นกิจการที่กำหนด ยกเว้นตั้งแต่ออกกฎหมายมาใช้บังคับ เช่น ราชการ ครูโรงเรียนเอกชน

**การขยายความคุ้มครองในอนาคต** สำนักงานประกันสังคม ได้กำหนดแผนขยายความคุ้มครองในปี 2544 - 2550 ไว้ดังนี้<sup>(20)</sup>

- ☆ ปี 2544 จะขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 5-9 คน คาดว่าจะคุ้มครองลูกจ้างอีกประมาณ 1.04 ล้านคน
- ☆ ปี 2548 ขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป
- ☆ ปี 2549 - 2550 จะขยายความคุ้มครองไปสู่กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระในภาคเกษตร ฯลฯ
- ☆ **การประกันการว่างงาน** ซึ่งเป็นประโยชน์ทดแทนกรณีสุดท้ายในกฎหมายประกันสังคมที่สำนักงานประกันสังคมเตรียมเสนอให้รัฐบาลประกาศใช้ในปี 2544 โดยขบวนการแรงงานได้เคลื่อนไหวมาตั้งแต่ปี 2540 เปรอให้รัฐบาลออกพระราชกฤษฎีกาเพื่อให้เกิดการประกันสังคมที่สมบูรณ์ครบวงจรในสังคมไทย และเป็นหลักประกันรองรับผู้ว่างงาน ผู้ตกงานที่กำลังขยายตัว

---

<sup>(20)</sup> สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, ฝ่ายประชาสัมพันธ์ "กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม 6 ปี ฝ่าวิกฤติเพื่อปวงชน" (13 กันยายน 2542).

ในปัจจุบัน สำนักงานประกันสังคมได้มีแผนการเตรียมดำเนินงานประกันการว่างงาน ดังนี้ คือ<sup>(21)</sup>

(1) ทำการศึกษาร่วมกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น (JICA) เพื่อนำผลการศึกษามาพิจารณาเตรียมพร้อมรองรับการบริหารงานประกันการว่างงาน

(2) จัดตั้งคณะทำงานโครงการขยายความคุ้มครองกรณีว่างงาน (คขว.) มีฐานะเป็นหน่วยงานภายในสำนักงานประกันสังคม เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางประสานการเตรียมดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

(3) คณะทำงานเตรียมการประกันสังคมกรณีว่างงาน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ด้านต่างๆของสำนักงานประกันสังคม ทำหน้าที่ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระบบและรูปแบบการดำเนินงานประกันการว่างงานในต่างประเทศ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจและแรงงานภายในประเทศ เพื่อกำหนดกรอบแนวทางในการเตรียมการและภาระหน้าที่ของกรมที่เกี่ยวข้อง

(4) เตรียมจัดตั้งคณะกรรมการเตรียมการ ขยายความคุ้มครองการประกันสังคมกรณีว่างงานในคณะกรรมการประกันสังคม ประกอบด้วยคณะบุคคล คือ ผู้แทนฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายลูกจ้าง รัฐบาล และนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ร่วมเป็นกรรมการ

(5) ปี 2544 จัดสรรอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ พัฒนานุคลากรให้พร้อมที่จะดำเนินงาน, จัดทำแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง ประกาศใช้บังคับกฎหมายประกันสังคมกรณีว่างงาน และเริ่มดำเนินการจัดเก็บเงินสมทบ

#### **ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับขอบข่ายการคุ้มครอง**

(1) ควรพิจารณาลดประเภทกิจการหรือลูกจ้างที่ไม่อยู่ในบังคับใช้ของกองทุนประกันสังคม เพื่อขยายฐานการมีส่วนร่วมของผู้ทำงานที่มีความมั่นคงและมีรายได้ประจำเข้าสู่ระบบประกันสังคม (โดยเฉพาะกลุ่มข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ) ซึ่งจะส่งผลต่อการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรมและสร้างเสริมความมั่นคงทางสังคมแก่แรงงานกลุ่มต่างๆ ได้กว้างขวางขึ้น

(2) แก้ไขกฎหมาย ให้อำนาจการออกกฎหมายลูกบทต่างๆโดยราชการต้องได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนหรือคณะกรรมการประกันสังคม โดยในขณะที่ยังไม่แก้ไขกฎหมายควรผลักดันให้กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมต้องมีนโยบายชัดเจนที่จะร่วมหารือกับคณะกรรมการประกันสังคมหรือคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน แล้วแต่กรณี ก่อนที่จะตัดสินใจออกกฎกระทรวงหรือพระราชกฤษฎีกายกเว้นกิจการหรือกลุ่มลูกจ้างใดให้ไม่อยู่ในข่ายคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน หรือกองทุนประกันสังคม

(3) เร่งรัดการขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการที่มีการจ้างงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป เพื่อสร้างหลักประกันสังคมแก่ลูกจ้างในกิจการขนาดเล็ก ธุรกิจรับเหมาช่วง หรือกิจการนอกระบบ (Informal Sector) ซึ่งมีการขยายตัวมากขึ้นและเพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ซึ่งคุ้มครองลูกจ้างในกิจการตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปโดยจะต้องมีการปรับปรุงมาตรการบังคับใช้กฎหมายและกลไกบริหารที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพเข้าถึงกิจการขนาดเล็กเหล่านี้ได้มากขึ้น

<sup>(21)</sup> สำนักงานประกันสังคม คณะทำงานโครงการขยายความคุ้มครองกรณีว่างงาน "รายงานเบื้องต้นการประกันสังคมกรณีว่างงาน" เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการบริหารการแรงงานและสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร, 7 ตุลาคม 2542.

(4) เร่งรัดการประกาศใช้กองทุนประกันสังคม *กรณีการว่างงาน* โดยให้มีผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง ฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายนักวิชาการ/ ผู้ทรงคุณวุฒิ มีส่วนร่วมพิจารณาศึกษาเตรียมการตั้งแต่ต้น โดยมีสัดส่วนเท่าเทียมกันทุกฝ่าย และควรเปิดโอกาสให้ฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายลูกจ้างมีสิทธิเสนอข้อเสนอนักวิชาการที่แต่ละฝ่ายเห็นชอบเข้าร่วมคณะกรรมการ หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา-เตรียมการประกันสังคมทุกชุดทุกประเภทที่รัฐบาลหรือกระทรวงแรงงานฯ จัดตั้งขึ้น ไม่ใช่ผูกขาดการเสนอโดยฝ่ายราชการเพื่อให้คณะกรรมการเห็นชอบเท่านั้น

(5) ขยายความคุ้มครองไปสู่ *กรณีสงเคราะห์บุตร* เมื่อผู้ประกันตนต้องสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง เพราะกฎหมายคุ้มครองเฉพาะ 4 กรณี คือ กรณีเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร ภายหลังออกจากงานเป็นระยะ 6 เดือน หรือ 12 เดือนตามที่พระราชกฤษฎีกากำหนด

### **ประการที่สอง** อัตราเงินสมทบ (Contributions)

นายจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คน ขึ้นไป ต้องจ่ายเงินสมทบเข้าทั้งกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคมตามอัตราที่กฎหมายกำหนดไว้

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม กำหนดอัตราเงินสมทบเป็นร้อยละของค่าจ้างผู้ประกันตน โดยรัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบเท่ากันในประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร ไม่เกินร้อยละ 1.5 ตามกฎกระทรวง

ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และสงเคราะห์บุตรจ่ายเงินสมทบไม่เกินร้อยละ 3 และกรณีว่างงานไม่เกินร้อยละ 5 โดยรัฐบาลอาจจ่ายไม่เท่ากับลูกจ้าง และนายจ้างก็ได้ ตามที่กฎกระทรวงกำหนด

ฐานค่าจ้าง เพื่อคำนวณเงินสมทบผู้ประกันตนกำหนดไว้อย่างต่ำ 1,650 บาท และไม่เกิน 15,000 บาท/เดือน โดยผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 39 กำหนดฐานค่าจ้างแน่นอนคือ 4,800 บาท/เดือน ไม่ว่าก่อนออกจากการงานแต่ละคนจะมีค่าจ้างเท่าใดก็ตาม

### **ประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะ** ได้แก่

(1) *ผู้มีรายได้น้อยโดยเฉพาะลูกจ้างที่ได้รับค่าจ้างขั้นต่ำ* กฎหมายก็บังคับให้ต้องถูกหักเงินสมทบจ่ายเข้ากองทุนด้วย ทั้งที่ค่าจ้างขั้นต่ำคือ อัตราต่ำสุดที่ลูกจ้างเพียง 1 คนต้องได้รับจากนายจ้าง เพื่อการครองชีพตามอัตภาพ ซึ่งโดยปกติ ลูกจ้างเหล่านี้คงต้องทำงานล่วงเวลา ทำงานในวันหยุดเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงตนเองและครอบครัว ภายใต้อาจะค่าใช้จ่ายครองชีพหลายอย่างที่สูงขึ้น จึงไม่น่าจะเป็นธรรมแก่ลูกจ้างกลุ่มนี้ที่ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

รัฐน่าจะมีมาตรการพิเศษช่วยเหลือลูกจ้างเหล่านี้ เช่น ลดหย่อนอัตราเงินสมทบที่ต้องจ่ายเข้ากองทุนฯ หรือ รัฐบาลจ่ายเงินสมทบแทนลูกจ้างกลุ่มนี้นั้นกว่าจะได้รับค่าจ้างสูงกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ หรือจัดโครงการสวัสดิการรักษายาบาลฟรีให้เข้าถึงลูกจ้างกลุ่มนี้นั้นกว่าจะได้รับค่าจ้างสูงกว่าอัตราขั้นต่ำตามกฎหมาย จึงกำหนดให้ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

(2) *เพดานค่าจ้างเงินเดือนในการคำนวณเงินสมทบ* ไม่ควรกำหนดไว้แน่นอนยาวนาน โดยไม่กำหนดระยะเวลาการปรับเปลี่ยนเหมือนกับที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน ซึ่งสำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้สูงสุด

เดือนละ 15,000 บาท และเก็บเงินสมทบจากลูกจ้างเป็นเปอร์เซ็นต์เท่ากันหมด หมายความว่า ถ้าลูกจ้างคนใดมีค่าจ้างสูงกว่า 15,000 บาท/เดือนมากเพียงใดจะเก็บเงินสมทบจากฐานค่าจ้าง 15,000 บาทเท่านั้น ทำให้ผู้มีค่าจ้างสูง มีความสามารถในการจ่ายมากกว่า ไม่ต้องรับภาระการจ่ายเงินสมทบมากกว่าลูกจ้างที่มีฐานะยากจน ทำให้เงินสมทบมีลักษณะเหมือนภาษีที่มีภาระถดถอย และน่าจะขัดกับหลักการกระจายรายได้ การเฉลี่ยสุขเฉลี่ยทุกข์ในสังคม

**ข้อเสนอ** คือ ไม่ควรกำหนดฐานค่าจ้างสูงสุดสำหรับคำนวณเงินสมทบ หรือควรมีการขยายฐานค่าจ้างสูงสุดเป็นระยะเช่น ปีละครั้ง 2-3 ปีครั้ง เพื่อให้ผู้มีรายได้สูงมีภาระจ่ายเงินสมทบมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ

### **ประการที่สาม** เงินทดแทนการขาดรายได้ (Benefits for loss of income)

ในระหว่างที่ลูกจ้างต้องลาป่วย หรือหยุดพักรักษาตัว เพราะประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนั้น ลูกจ้างผู้นั้นจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จำนวนหนึ่งภายในช่วงระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดไว้ กล่าวคือ

ถ้าลูกจ้างประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน จะมีสิทธิได้รับค่าทดแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนไม่เกิน 1 ปี จากกองทุนเงินทดแทน เมื่อไม่สามารถทำงานได้เกิน 3 วันตามใบรับรองแพทย์ ไม่ต่ำกว่าเดือนละ 2,000 บาท และไม่เกินเดือนละ 9,000 บาท

ถ้าผู้ประกันตนประสบอันตรายไม่เนื่องจากการทำงาน จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จากกองทุนประกันสังคมเท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายเดือน ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีละไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่โรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ลูกจ้างในข่ายคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม จะใช้สิทธิรับค่าจ้างเต็มจากนายจ้างในสถานประกอบการให้ครบ 30 วันทำงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน และถ้ามีความจำเป็นต้องลาป่วยนอกงานเกิน 30 วันทำงาน จึงจะมาขอรับเงินทดแทนร้อยละ 50 ของค่าจ้างจากกองทุนประกันสังคม

### **ประเด็นปัญหา คือ**

(1) ความแตกต่างของอัตราค่าทดแทนที่กองทุนเงินทดแทนจ่ายร้อยละ 60 ของค่าจ้าง แต่กองทุนประกันสังคมจ่ายร้อยละ 50 ของค่าจ้าง

(2) กองทุนเงินทดแทนจ่ายค่าทดแทนเมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยหยุดงานเกิน 3 วัน หรือตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป ในขณะที่กองทุนประกันสังคมจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ตั้งแต่วันที่ลาป่วย ไม่ต้องรอให้หยุดงานเกิน 3 วันก่อน

(3) กองทุนประกันสังคมไม่ได้กำหนดเงินทดแทนรายได้ขั้นต่ำไว้ต่างจากกองทุนเงินทดแทน ที่มีการกำหนดอัตราขั้นต่ำและขั้นสูงไว้

### **ข้อเสนอแนะ คือ**

(1) พิจารณาปรับอัตราค่าทดแทนกรณีลูกจ้างหยุดงานเพราะประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทั้งในงานและนอกงานให้มีอัตราเท่ากัน หรือให้มีหลายอัตราจ่ายแตกต่างกันได้โดยคำนึงถึงฐานค่าจ้างของลูกจ้าง ระยะเวลาการสูญเสียรายได้ และความเดือดร้อนของครอบครัวผู้เจ็บป่วย เช่น ถ้าเป็นลูกจ้างที่ได้รับค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมาย ได้รับอุบัติเหตุต้องพักรักษาตัวนาน 2 เดือน และมีบุตรเล็กต้องเลี้ยงดู พึงได้รับเงินทดแทน

การขาดรายได้มากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรค มีเงินเดือน 10,000 บาท เป็นต้น

(2) การจ่ายค่าทดแทนในระหว่างหยุดงานเพราะเจ็บป่วยทั้งในงานและนอกงาน ควรจ่ายตั้งแต่วันที่แรกที่จำเป็นต้องพักรักษาตัว กรณีเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง กองทุนประกันสังคมควรพิจารณาจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ให้มากกว่าจำกัดไว้เพียง 365 วัน ตามความจำเป็นเดือดร้อนของผู้ประกันตนแต่ละรายได้

(3) ควรกำหนดเงินทดแทนการขาดรายได้ขั้นต่ำของกองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นหลักประกันช่วยเหลือแก่ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำอย่างเป็นธรรมมากขึ้น

#### **ประการที่สี่** ปัญหาการใช้บริการทางการแพทย์ (Medical Service Utilization Problems)

การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของกองทุนเงินทดแทน จะจ่ายตามรายการใบเสร็จที่ลูกจ้างไปใช้บริการ (Fee for Service) โดยมีเพดานไม่เกินปีละ 35,000 บาทต่อการเจ็บป่วยหรือโรคชนิดเดียวกัน หากเป็นกรณีบาดเจ็บรุนแรงต้องมีการผ่าตัด สามารถจ่ายเพิ่มได้อีกไม่เกิน 50,000 บาทตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยลูกจ้างจะไปใช้บริการสถานพยาบาลแห่งใดก็ได้ ถ้าลูกจ้างไม่มีค่ารักษาพยาบาลจ่าย นายจ้างต้องรับภาระจ่ายไปก่อนแล้วมาเบิกคืนกับสำนักงานประกันสังคม

ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดแบ่งออกเป็น 4 ระบบ ดังนี้คือ<sup>(22)</sup>

##### **(1) ระบบเหมาจ่าย (Capitation)**

ปัจจุบันจ่ายค่ารักษาพยาบาลเหมาจ่าย 1,000 บาท/คน สำหรับผู้ประกันตนในสถานพยาบาลต่ำกว่า 50,000 คน และ 900 บาท/คน สำหรับจำนวนผู้ประกันตนที่เกินกว่า 50,000 คน โดยผู้ประกันตนไปใช้บริการสถานพยาบาล (และเครือข่าย) ที่เลือกไว้แล้ว โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล และต้องได้รับการรักษาจนสิ้นสุดการรักษาหรือตาย

##### **(2) การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ เพิ่มตามอัตราการใช้บริการ (Utilization Related Payment)**

(3) การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มกรณีโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (Additional Payment for high cost medical service)

(4) กรณีอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของทั้ง 2 กองทุนที่กล่าวมา มีผลกระทบต่อการบริหารกองทุนและบริการทางการแพทย์ ดังนี้

---

<sup>(22)</sup> ดูรายละเอียดใน สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์, "ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม" ในวารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 5 ฉบับที่ 1/2540, หน้า 29-38

|                   | จุดแข็ง                                                                                   | จุดอ่อน                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กองทุนเงินทดแทน   | 1. ลูกจ้างสะดวกในการใช้บริการ<br>2. ได้รับความพอใจและการรักษาเต็มที่                      | 1. บริหารจัดการยาก<br>2. มีการรักษาและตรวจพิเศษมากเกินไป<br>(Over Treatment and Over Investigation)                                                                                                                                                      |
| กองทุนประกันสังคม | 1. ควบคุมค่าใช้จ่ายได้<br>2. ไม่ยุ่งยากในระบบบริหาร<br>3. ไม่มีภาระการใช้จ่ายที่สูงเกินไป | 1. ระบบเหมาจ่ายมีแนวโน้มที่จะให้การรักษาดำกว่ามาตรฐาน<br>2. ผู้ประกันตนรู้สึกว่าได้รับบริการไม่เต็มที่<br>3. ผู้มีสิทธิแต่ยังไม่ได้รับบัตร<br>4. มีปัญหาเรื่องการตีความในกรณีฉุกเฉิน<br>Provider ไม่ได้รับความเป็นธรรมจาก Over Charge และ Over Treatment |

ที่มา : จดหมายข่าว สปส. มีนาคม 2541: หน้า 9.

จุดอ่อนของระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกองทุนเงินทดแทน ซึ่งกำหนดให้จ่ายไม่เกิน 35,000 บาทต่ออาการบาดเจ็บ 1 ครั้ง และเพิ่มได้อีกไม่เกิน 5 หมื่นบาทกรณีบาดเจ็บรุนแรงต้องมีการผ่าตัดตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด เป็นช่องโหว่ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บเงินอย่างเป็นอิสระเกินไป เบิกค่ารักษาแพงเกินกว่าความเป็นจริง และให้การรักษาไม่ตรงกับอาการที่ป่วยจริง การให้การรักษาและการวินิจฉัยบางกรณีมีลักษณะเกินความจำเป็นเมื่อเทียบกับอาการบาดเจ็บ เช่น บางรายได้รับการผ่าตัดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ว่าควรรักษาด้วยวิธีผ่าตัดหรือบางรายไม่จำเป็นต้องตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ซึ่งมีราคาแพง ความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียนสถานพยาบาลบางแห่งให้ข้อมูลลูกค้าไม่เพียงพอสำหรับการวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดปัญหาการวินิจฉัย และความล่าช้าในการจ่ายเงินทดแทน แนวทางแก้ไขขณะนี้คือ กำลังหาวิธีกำหนดราคากลางค่ารักษาพยาบาล และจะรื้อระบบการคัดเลือกโรงพยาบาลใหม่ให้มีมาตรฐานและกฎเกณฑ์ที่รัดกุมขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลได้ง่ายกว่าที่เป็นอยู่<sup>(23)</sup>

ผลดีของการใช้ระบบเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Capitation) แก่สถานพยาบาลของกองทุนประกันสังคมที่ผ่านมา ทำให้ได้รับการพิจารณาเป็นทางเลือกหนึ่งของการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ กล่าวคือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้วิจัยเรื่อง "ปฏิรูปการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ" ผลการวิจัยพบว่า มีการทุจริตสวัสดิการรักษายาของข้าราชการร่วมกับแพทย์และสถานพยาบาลเอกชนบางแห่ง มีพฤติการณ์เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง เช่น นอนรักษาตัวหนึ่งวัน แต่เขียนเบิกเป็นเวลาหลายวัน เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นโรคอื่นที่มีอาการรุนแรงและต้องใช้เงินมาก เพื่อสามารถเบิกจ่ายได้เพิ่มขึ้น โดยตัวผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่ม, การนำค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกหลายครั้งมารวมเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นต้น เป็นเหตุให้รัฐต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นปีละกว่า 2,000 ล้านบาท

<sup>(23)</sup> นสพ.สยามธุรกิจ, 7-13 มีนาคม 2542 : หน้า 1,4

หากไม่มีมาตรการควบคุมได้ จำนวนเงินที่รัฐบาลจะสูญเสียไป จะเพิ่มมากกว่าหนี้ล้านบาทในอนาคต ข้อเสนอการแก้ไขปัญหาระยะยาว คือ อาจต้องมีการปรับปรุงสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนโดยยอมให้เบิกได้ทั้งหมดตามความเป็นจริง หรืออาจให้สิทธิข้าราชการเลือกสถานพยาบาลและรัฐเหมาจ่ายให้เช่นเดียวกับระบบประกันสังคม<sup>(24)</sup>

รายงานข้อเรียกร้องการบริการทางการแพทย์เปรียบเทียบตั้งแต่ พ.ศ.2539-2541 สำนักงานประกันสังคมได้รวบรวมและจัดทำรายงานการเปรียบเทียบปริมาณข้อร้องเรียนการบริการทางการแพทย์ ตั้งแต่ปี 2539 - 2541 (ตารางที่ 5) โดยจัดแยกประเภทข้อร้องเรียน พร้อมทั้งเปรียบเทียบอัตราการให้บริการทางการแพทย์และจำนวนข้อร้องเรียน ดังนี้

(1) สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ เริ่มจากปี 2539 ปัญหาที่เกิดขึ้นมาสาเหตุมาจากผู้ประกันตนขอใช้สิทธิพิเศษด้านการรักษาพยาบาลเกินความจำเป็น ปัญหาการขอใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และส่วนใหญ่เป็นปัญหาการแสดงหลักฐานการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนไม่ครบถ้วนถูกต้องทำให้เสียสิทธิในการใช้บริการทางการแพทย์ แต่ในปี 2541 จำนวนข้อร้องเรียนมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากโรงพยาบาลและผู้ประกันตนมีความเข้าใจเรื่องประกันสังคมมากขึ้น

(2) ด้านการบริการทางการแพทย์ มีสาเหตุมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างให้บริการทางการแพทย์ เช่น คุณภาพยา ปริมาณยา รอคอยนาน และการเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน **ปัญหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องการตรวจรักษาไม่ละเอียดเท่าที่ควร** และผู้ประกันตนไม่เข้าใจในการรักษาของแพทย์ ซึ่งในกลุ่มนี้มีปริมาณปัญหาเพิ่มมากขึ้น แสดงว่าผู้ประกันตนเริ่มเข้าใจการการรักษาสีจึงให้ความสำคัญช่วยสอดส่องและแจ้งสำนักงานประกันสังคมเพื่อให้มีการแก้ไขปรับปรุงและกำกับดูแลให้สถานพยาบาลในโครงการให้บริการทางการแพทย์ดียิ่งขึ้น

(3) การบริหารจัดการของโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่เกิดจากโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ที่มีการค้าชำระหนี้โรงพยาบาลเครือข่าย และปัญหาผู้ประกันตนร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแสดงกิริยาจาใน การให้บริการไม่สุภาพ ซึ่งสำนักงานประกันสังคมได้พยายามกำกับดูแลให้สถานพยาบาลที่ถูกผู้ประกันตนร้องเรียนดำเนินการให้ผู้ประกันตนได้รับบริการที่สะดวกและพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

(4) ด้านการประสานขอคำแนะนำเกี่ยวกับงานประกันสังคม ผู้ประกันตนมีการสอบถามขอทราบ ขั้นตอนการเบิกประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย และหาวิธีการรับบริการทางการแพทย์ พร้อมทั้งขอให้สำนักงานประกันสังคมช่วยประสานสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

สรุปการเปรียบเทียบจำนวนการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน และจำนวนข้อร้องเรียนพบว่า ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ประกันตนใช้สิทธิการขอรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมเพิ่มมากขึ้น แต่มีจำนวนข้อร้องเรียนลดลง

ตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา จำนวนผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลของรัฐมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับในทุกสังกัด (ดูตารางที่ 6) แม้ว่าจำนวนผู้ประกันตนในภาพรวมของประเทศจะเพิ่มขึ้นจำนวนมากก็ตาม ทั้งนี้

<sup>(24)</sup> นสพ.มติชนรายวัน, 29 เมษายน 2540 : น.20 และ นสพ.กรุงเทพธุรกิจ, 29 เมษายน 2540 : น.17

เนื่องจากภาคเอกชนได้ตื่นตัวและเพิ่มจำนวนของสถานพยาบาลภาคเอกชนทั้งในด้านการตลาดการประชาสัมพันธ์และที่สำคัญคือ การให้บริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว สะดวกเป็นที่พึงพอใจของผู้ประกันตน ประกอบกับสำนักงานประกันสังคมได้เริ่มให้ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลได้เองตั้งแต่ พ.ศ.2539 เป็นต้นมา หากสถานพยาบาลภาครัฐไม่มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้สามารถแข่งขันกับภาคเอกชนได้ อนาคตจำนวนผู้ประกันตนก็จะยิ่งย้ายไปยังสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น<sup>(25)</sup>

"...โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ได้กระทำทุกวิถีทางเพื่อให้มีรายได้สูงขึ้น โดยเฉพาะการเรียกเก็บจากผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากประกันสังคม ในทางกลับกันโรงพยาบาลเอกชนจะลดต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ จากผู้ป่วยประกันสังคมด้วยการรักษาพยาบาลหรือจ่ายยาเฉพาะที่สำคัญและจำเป็นเท่านั้น..."<sup>(26)</sup>

เราอาจวิเคราะห์สาเหตุและสภาพปัญหาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม โดยพิจารณาจากบุคคล/องค์กรที่เกี่ยวข้องกัน 5 ด้าน คือ<sup>(27)</sup>

(1) ด้านผู้ประกันตนหรือคนงานผู้รับบริการ

1.1) ความเข้าใจและความพึงพอใจส่วนบุคคลที่แตกต่างกันระหว่างคุณภาพการบริการเอาใจใส่ต้อนรับที่ดีกับคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดี

1.2) ความคาดหวังของคนงานที่จะได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว และหายจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว เพื่อจะได้รับกลับไปทำงานต่อไปได้ เพราะตนเองจ่ายเงินสมทบไปก่อนแล้ว โรงพยาบาลได้รับเงินเหมาจ่ายไปก่อนแล้ว หรือเปรียบเทียบกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเดิมที่เคยใช้บริการมาแล้วเมื่อเจ็บป่วยเนื่องจากทำงาน

1.3) คนงานไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือไม่กล้า และไม่สนใจใช้สิทธิของตนเองในการเลือกสถานพยาบาล เช่น

★ เข้าใจว่าเป็นเรื่องของนายจ้างที่จะเลือกโรงพยาบาลให้บริการก็ได้

★ ยอมให้นายจ้างหรือฝ่ายบุคคลเลือกโรงพยาบาลใหม่เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ส่วนตัวไม่ต้องยุ่งยากเสียเวลาตอบแบบคัดเลือกลูกเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

★ เลือกโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงที่ตั้งใกล้โรงงาน หรือมีเครือข่ายมาก โดยไม่พิจารณาคุณภาพบริการอย่างจริงจัง

★ เลือกโรงพยาบาลตามความต้องการหรือตามคำแนะนำของนายจ้าง หรือฝ่ายบุคคลเพราะกลัวมีปัญหาในการทำงาน โดยเฉพาะโรงงานที่ไม่มีสภาพแรงงานหรือโรงงานขนาดเล็ก

1.4) คนงานบางรายเลือกรักษาเฉพาะกับแพทย์บางคน ทำให้ต้องเสียเวลาคอยนาน หรือทำให้โรงพยาบาลไม่ต้องจัดบริการให้โดยเร็วได้

<sup>(25)</sup> สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข "งานประกันสังคม" รายงานประจำปีสำนักงานประกันสุขภาพ 2537 - 2539 หน้า 47-48

<sup>(26)</sup> บทสัมภาษณ์ นพ.บุญ วนาสิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี, นสพ.กรุงเทพธุรกิจ, 28 พฤศจิกายน 2539 : หน้า 14

<sup>(27)</sup> บัณฑิตย รัชชเศรษฐสุตม์ สรุปรการเสวนา เรื่อง "บทบาทองค์กรแรงงานกับการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประกันสังคม" จัดโดย มูลนิธิอารมณ พงศ์พันธ์ และศูนย์พัฒนาแรงงานและการจัดการ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 15 ธันวาคม 2539

- 1.5) คนงานบางรายไม่รู้จักพูด หรือให้ข้อมูลความเจ็บป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน
- 1.6) ค่านิยม/ความเข้าใจที่ผิดบางอย่างของคนงาน เช่น จ่ายยาน้อย คือ จ่ายยาไม่ดี
- 1.7) คนงานไม่รู้ ไม่เข้าใจช่องทางและวิธีการร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้สำนักงานประกันสังคมเข้าไปตรวจสอบแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลที่ให้บริการไม่ดี
- 1.8) คนงานขาดข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารงานกองทุนประกันสังคม ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากกลไกการมีส่วนร่วมระดับต่างๆ ที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่

## (2) ด้านองค์กรแรงงาน

- 2.1) ขาดนโยบายที่จะตรวจสอบ และมีส่วนร่วมพัฒนางานประกันสังคมอย่างจริงจังในระยะยาว
- 2.2) ขาดการตรวจสอบและสนับสนุนการทำงานของตัวแทนฝ่ายลูกจ้าง ทั้งในคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัด โดยอาจมีสาเหตุจากการที่คนงานและองค์กรแรงงานส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสคัดเลือกและรู้จักติดต่อกับผู้แทนลูกจ้างเหล่านี้ได้ ประกอบกับผู้แทนลูกจ้างบางคนไม่เปิดตัว ทำงานอย่างโดดเดี่ยว หรือขาดความพร้อมในการทำงาน ไม่สร้างกลไกการประสานเชื่อมโยงกับคนงานในพื้นที่ เป็นต้น
- 2.3) ขาดความร่วมมือและสมานฉันท์ของผู้แทนฝ่ายลูกจ้างและองค์กรแรงงานระดับต่างๆ ในการติดตามประเมินผลการบริหารงานประกันสังคม และร่วมกำหนดผลักดันข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาคุณภาพบริการสถานพยาบาล

## (3) ด้านนายจ้าง/ฝ่ายจัดการ

- 3.1) มีผลประโยชน์กับโรงพยาบาลบางแห่ง จึงดำเนินการเลือกแทนให้ หรือชี้แนะ ชักจูงให้เลือกโรงพยาบาลเหล่านั้น
- 3.2) โกงเงินค่าจ้างคนงาน หรือแจ้งจำนวนรายชื่อคนงานไม่ครบถ้วน แต่หักเงินสมทบไปตลอด เช่น มีคนงาน 1,000 คน แต่แจ้งประกันสังคม 800 คน ทำให้คนงานบางคนไม่มีสิทธิ
- 3.3) ไม่ส่งรายชื่อสถานพยาบาล และแบบเลือกสถานพยาบาลให้คนงานใช้สิทธิเลือกโรงพยาบาลเองได้หรือส่งให้ล่าช้า
- 3.4) เข้าใจผิดไม่รู้กฎหมาย ไม่รู้หน้าที่ตัวเอง เช่น ไปวินิจฉัยแทนเจ้าหน้าที่ประกันสังคมว่าลูกจ้างบาดเจ็บในงานหรือนอกงาน นายจ้างกรอกแบบฟอร์มแทนลูกจ้าง ซึ่งบางครั้งทำให้ได้เงินทดแทนน้อยลง หรือต้องเสียสิทธิไปโดยไม่สมควร
- 3.5) ไม่ส่งบัตรรับรองสิทธิและบัตรประกันสังคมให้คนงานโดยเร็วหรือส่งให้ไม่ครบถ้วน ทำให้ลูกจ้างบางรายมีปัญหาใช้สิทธิประกันสังคม

## (4) ด้านสถานพยาบาลและบริการทางการแพทย์

- 4.1) โรงพยาบาลบางแห่งเข้าโครงการประกันสังคมเพื่อหวังผลกำไรทางธุรกิจ เมื่อโรงพยาบาลเติบโตและมีกำไรเพียงพอแล้วก็ขอออกจากโครงการประกันสังคม
- 4.2) โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเรียกเก็บเงินคนงานที่ไปรักษาพยาบาลโดยอ้างว่ามีการใช้เครื่องมือพิเศษใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เป็นโรคที่ต้องจ่ายเงินเอง เป็นต้น

4.3) สถานพยาบาลที่เคยเป็นเครือข่ายได้เปลี่ยนเป็นสถานพยาบาลหลักไปแล้ว โดยคนงานไม่รู้มาก่อน เมื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเครือข่ายเดิม ทำให้ต้องรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

4.4) โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ไม่ยอมรักษาค่าผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถยนต์ในทันที ต้องรอให้มีการรับรองจากสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกไว้ก่อน หรือรอบริษัทประกันภัย หรือหากพบเห็นบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ก็จะให้รถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ซึ่งเคยมีคนงานที่ต้องเสียชีวิต เพราะบางครั้งไม่ได้พกบัตรรับรองสิทธิ และบัตรประกันสังคมไว้กับตัวตลอดเวลา

4.5) โรงพยาบาลรัฐ ขาดหมอประจำอยู่เวรในวันหยุดเสาร์อาทิตย์ มีแต่พยาบาลเวร ทำให้คนงานต้องเดือดร้อน ยอมจ่ายเงินไปรักษาโรงพยาบาลอื่น ถ้าอดทนไหวก็ต้องรอถึงวันทำงานปกติ

4.6) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางแห่งกำหนดให้คนงานต้องแสดงบัตรประจำตัวก่อน จึงจะรักษาให้ทั้งที่สำนักงานประกันสังคมแจ้งให้โรงพยาบาลทราบแล้วว่าให้รักษาไปก่อน

4.7) โรงพยาบาลบางแห่ง ขาดการบริหารจัดเก็บข้อมูลผู้ประกันตนอย่างทันสมัย ครบถ้วน เพื่อจะตรวจสอบคนงานได้สะดวกรวดเร็ว โดยไม่จำเป็นต้องให้คนงานแสดงบัตรประกันสังคมทุกครั้งเสมอ

4.8) พฤติกรรม ท่าทีของแพทย์ในการพูดจากับคนไข้ หรือมีการเปลี่ยนชองยา/ชนิดยาต่อหน้าคนงาน หรือให้ปริมาณชนิดยาเปลี่ยนไปจากเดิม

4.9) การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในโรงพยาบาลหลายแห่ง มีคุณภาพต่ำกว่าผู้เจ็บป่วยทั่วไปที่จ่ายเงินรักษาตัวเอง เพราะคนงานบางส่วนต้องไปหาแพทย์บ่อย เนื่องจากความเจ็บป่วยไม่อาจหายได้เร็ว ซึ่งส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาโดยใช้วิธียอมจ่ายเงินให้โรงพยาบาลหรือเลือกไปรักษาที่อื่นแทนเพื่อต้องการกลับไปทำงานเร็วที่สุด

4.10) แพทย์ในโรงพยาบาลบางแห่ง แนะนำคนงานให้ไปรักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลอื่น เพื่อจะได้หายเจ็บป่วยเร็วขึ้นหรืออ้างว่าแพทย์อีกแห่งหนึ่งมีความเชี่ยวชาญกว่า

4.11) ขาดระบบการตรวจสอบและควบคุมมาตรฐานคุณภาพ การรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลและแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

4.12) บางครั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้ข้อมูลคำตอบในการใช้สิทธิประกันสังคมของคนงานไม่ชัดเจน

4.13) แพทย์จำนวนมากไม่ยอมออกไปรับรองแพทย์ให้ผู้ประกันตน ต้องเป็นกรณีเจ็บป่วยหนักสาหัสชัดเจนถึงจะออกให้ แพทย์บางรายจะโทรศัพท์ปรึกษาหรือขออนุญาตนายจ้างหรือฝ่ายบุคคลก่อนตัดสินใจออกใบรับรองแพทย์ให้ผู้ประกันตน

#### (5) ด้านการบริหารของสำนักงานประกันสังคม

5.1) การใช้วิธีเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาลเป็นการสร้างกำไรแก่โรงพยาบาลและเพื่อความสะดวกในการบริหารของสำนักงานประกันสังคมมากกว่าการจูงใจให้แพทย์ต้องรักษาคนงานอย่างมีคุณภาพได้

5.2) สำนักงานประกันสังคมไม่มีอำนาจควบคุมลงโทษสถานพยาบาลเอกชนได้โดยตรง หากแต่เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข

5.3) สำนักงานประกันสังคมกำหนดจำนวนผู้ประกันตนที่แต่ละโรงพยาบาลจะมีศักยภาพรองรับ (โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน) ในขณะที่ให้สิทธิผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลเองได้ ซึ่งบางครั้งโรงพยาบาลที่บริการดี ผู้ประกันตนได้ใช้สิทธิเลือกแล้วหรือเลือกเข้าก็อาจไม่มีโอกาสใช้บริการสถานพยาบาลที่ตนพอใจได้

5.4) สำนักงานประกันสังคมขาดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้จ้าง นายจ้างได้เข้าใจสิทธิตนเองอย่างถูกต้องกว้างขวาง

5.5) คณะกรรมการอุทธรณ์มีความล่าช้าในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนต่างๆ ของผู้ประกันตน

5.6) คณะกรรมการการแพทย์ที่มีมาจากโรงพยาบาลเอกชนมาก และตามกฎหมายไม่มีผู้แทนฝ่ายลูกจ้างหรือแพทย์ที่ฝ่ายลูกจ้างเสนอเข้าไปในคณะกรรมการการแพทย์ได้ ทำให้คนงานไม่มีโอกาสรับรู้ข้อมูลและพิจารณากำหนดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์โดยตรง และทำให้การพิจารณาอัตราเงินเหมาจ่ายสิทธิประโยชน์บางอย่างเข้าข้างประโยชน์ของโรงพยาบาลเอกชนได้มาก

5.7) เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมบางรายมีผลประโยชน์กับโรงพยาบาล

5.8) คณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัด มีหน้าที่จำกัด ไม่สามารถมีมติกำหนดอะไรได้ เช่น กรณีการวินิจฉัยทุพพลภาพ นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการฯ ในบางแห่งขาดการประชุมต่อเนื่องเพื่อติดตามงานหรือขาดการพิจารณาแต่งตั้งผู้แทนฝ่ายลูกจ้างที่มีความพร้อมเข้าร่วมประชุมได้ต่อเนื่อง

5.9) ฝ่ายคนงานไม่มีส่วนร่วมตรวจสอบสถานพยาบาลประกันสังคม เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประกันสังคมและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญบางคนเท่านั้น

5.10) โครงการอบรมให้ความรู้กฎหมายประกันสังคมแก่คนงานยังจัดได้ไม่กว้างขวาง เพราะให้เฉพาะองค์กรระดับสภาองค์กรลูกจ้างเท่านั้น ที่จะขอทุนมาจัดได้ ซึ่งหลายสหภาพไม่ได้เป็นสมาชิกสภาองค์กรลูกจ้าง และบางสหภาพ ก็จัดได้ไม่ครบทุกโครงการที่ขอ และเน้นเรื่องกฎหมายระเบียบสิทธิประโยชน์ทดแทนเป็นสำคัญ โดยขาดการให้ข้อมูลปัญหาบริการของสถานพยาบาลที่เกิดขึ้นแก่คนงานเพื่อเป็นบทเรียนสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและป้องกันปัญหาการบริการที่อาจเกิดขึ้นได้อีก

ข้อเสนอเพื่อการมีส่วนร่วมของคนงานในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาล<sup>(28)</sup>

(1) ดำเนินการให้คนงานแต่ละคนมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลด้วยตนเองด้วยความอิสระ เป็นตัวของตัวเองมากที่สุด โดยมีหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ

1.1) จัดส่งข้อมูลสถานพยาบาลและแบบการเลือกสถานพยาบาลไม่ถึงคนงานแต่ละคนโดยตรง เหมือนเอกสารชำระภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา โดยไม่ต้องส่งผ่านฝ่ายจัดการของสถานประกอบการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนจัดทำระบบฐานข้อมูลทะเบียนที่อยู่ติดต่อได้ของผู้ประกันตนอย่างเร่งด่วน

1.2) ไม่กำหนดเพดานขั้นสูงหรือโควตาจำนวนผู้ประกันตนที่แต่ละโรงพยาบาลจะรับได้ เพื่อให้เกิดการแข่งขันพัฒนาคุณภาพบริการอย่างเป็นธรรมโดยแท้จริง

---

<sup>(28)</sup> คัดจาก บัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ รายงานการศึกษาเรื่อง "การมีส่วนร่วมของคนงานในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประกันสังคม" สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มิถุนายน 2540 : หน้า 56-58

สำนักงานประกันสังคมจะทำหน้าที่ให้ข้อมูลความพร้อมหรือศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละแห่งให้ชัดเจน โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสถานพยาบาลแต่ละแห่งที่จะจำกัดรับผู้ประกันตนหรือไม่ จำนวนเท่าไร และต้องรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อผู้ประกันตนหากไม่สามารถจัดบริการทางการแพทย์อย่างถูกต้องเพียงพอแก่ผู้ประกันตนได้

1.3) กำหนดมาตรการห้ามหรือสกัดกั้นนายจ้าง/ฝ่ายจัดการที่จะดำเนินการเลือกสถานพยาบาลแทนคนงาน หรือขึ้นำสั่งการให้คนงานต้องเลือกตามความต้องการของนายจ้าง

1.4) จัดตั้งผู้ประสานงานโครงการประกันสังคมประจำสถานประกอบการ/โรงงานคล้ายกับที่สำนักงานประกันสังคมได้ดำเนินการแต่งตั้งผู้ประสานงานประกันสังคมประจำสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

ผู้ประสานงานอาจมาจากบุคคลต่อไปนี้ คือ คณะกรรมการลูกจ้าง หรือกรรมการสหภาพแรงงาน หรือ กรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในสถานประกอบกิจการนั้น หรือมาจากการคัดเลือกของคนงานในโรงงานนั้น หรือขอให้ฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างร่วมกันคัดเลือกขึ้นมา เพื่อประสานงานระหว่างสำนักงานประกันสังคมกับผู้ประกันตนในการดำเนินงานให้ใช้สิทธิเลือกสถานพยาบาล เป็นไปอย่างมีข้อมูลที่ต้องทันกำหนดและตามความพอใจของคนงานแต่ละคนมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอจากฝ่ายคนงานจำนวนมากด้วยว่า ควรเปลี่ยนไปใช้วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามรายการใบเสร็จ (Fee for services) แก่สถานพยาบาลเหมือนกองทุนเงินทดแทน โดยรัฐต้องจัดระบบควบคุมค่ารักษาพยาบาลให้เป็นธรรม เปรียบครัดรัดกุมมากที่สุด เพราะระบบจ่ายตามใบเสร็จจะทำให้ผู้ประกันตนมีโอกาสได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีทางเลือกใช้บริการสถานพยาบาลหลายแห่งได้มากกว่าระบบเหมาจ่ายรายหัวแก่สถานพยาบาลรายปี (Capitation) ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งจะประหยัดการรักษาลดระดับคุณภาพบริการแก่ผู้ประกันเพื่อเก็งกำไรให้มากที่สุดได้ง่าย

(2) คนงานต้องมีผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์และมีส่วนร่วมตรวจสอบคุณภาพบริการของสถานพยาบาลอย่างแท้จริง โดยมีหลักการคือ

2.1) ให้ผู้แทนฝ่ายลูกจ้างในคณะกรรมการการประกันสังคม หรือคณะอนุกรรมการประกันสังคม จังหวัดหรือตัวแทนสหภาพแรงงานที่อยู่ในเขตท้องที่ที่โรงพยาบาลดำเนินกิจการอยู่ มีส่วนร่วมตรวจสอบโรงพยาบาลพร้อมกับเจ้าหน้าที่ประกันสังคมได้ หรือมีอำนาจตรวจสอบโดยตรงได้ถ้าได้รับคำร้องเรียน

2.2) มีผู้แทนของลูกจ้างในคณะกรรมการการแพทย์ เพื่อให้มีส่วนร่วมโดยตรง ในกระบวนการพิจารณาตัดสินใจกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์การให้บริการทางการแพทย์ และร่วมดำเนินการให้สถานพยาบาลปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2.3) หน่วยงานรัฐต้องกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการตรวจสอบสถานพยาบาลที่เข้าใจง่าย และทำได้ไม่ยากให้คนงานทั่วไปได้รับรู้ด้วยว่า ตนถูกเอาเปรียบหรือคดโกงจากสถานพยาบาลที่ไปใช้บริการหรือไม่อย่างไร

(3) จัดให้มีช่องทางทางกรร้องทุกข์ที่ผู้ประกันตนจะร้องทุกข์ได้โดยสะดวกและได้รับความเป็นธรรมอย่างรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของรัฐที่มีอยู่

(4) ให้มีมาตรการลงโทษอย่างเคร่งครัดแก่สถานพยาบาลที่ไร้คุณธรรม หรือบกพร่องทางการแพทย์

(5) ดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างกว้างขวางอย่างต่อเนื่องให้คนงานเข้าใจความสำคัญของสิทธิ การเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง และประโยชน์ทดแทนที่ตนเองจะได้รับและวิธีการร้องเรียนสอบถาม เมื่อ ประสบปัญหาการใช้สิทธิต่างๆ

(6) จัดระบบการประสานงานระหว่างผู้แทนฝ่ายลูกจ้างในคณะกรรมการชุดต่างๆของโครงการ ประกันสังคมกับองค์กรแรงงาน ทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อร่วมมือกันติดตามตรวจสอบและพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประกันสังคมให้ก้าวหน้าเป็นธรรมแก่คนงานโดยส่วนรวมมากที่สุด

(7) องค์กรแรงงานทุกระดับควรพัฒนาศักยภาพการรวมตัว และกำหนดนโยบายแผนงานการบริหาร องค์กรอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการสถานพยาบาล เพื่อเผยแพร่ความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ และเพื่อสร้างหลักประกันคุ้มครองสิทธิผู้ประกันตนอย่างเข้มแข็ง ในระยะยาว โดยพิจารณาจัดตั้งองค์กรหรือศูนย์ฯ คุ้มครองสิทธิผู้ประกันตนเหมือนกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค

(8) กระจายอำนาจการบริหารงานไปสู่คณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัดให้มากที่สุด เพื่อให้ อนุกรรมการไตรภาคีนี้ มีบทบาทตัดสินใจแก้ปัญหาการบริการทางการแพทย์ และจัดซื้อจัดจ้างอุปสรรคที่ เกี่ยวข้องโดยรวดเร็วยุติธรรมแก่คนงานในจังหวัดท้องถิ่นนั้น

**ประกาศที่ห้า** การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน และการจ่ายค่าทดแทน (Occupational diseases judgement and Workmen's Compensation payment) ประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่องหลักเกณฑ์การวินิจฉัยและการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพของผู้ป่วยหรือบาดเจ็บด้วยโรคจากการทำงาน ประกาศ ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2540 กำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ให้มีหลัก ฐานทางการแพทย์แสดงการเจ็บป่วย ดังนี้

(ก) เวชระเบียน

(ข) ผลและรายงานการชันสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรค

(ค) ใบรับรองแพทย์

(ง) ความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

นอกจาก (ก) - (ง) แล้ว อาจใช้หลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งประกอบการวินิจฉัย ดังต่อไปนี้

★ การวินิจฉัยด้วยการรักษาทางการแพทย์พิสูจน์สาเหตุของโรค เช่น โรคพิษสารตะกั่วอาจจำเป็นต้องทำการตรวจทดลองรักษาไปก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยหากอาการดีขึ้น แสดงว่าน่าจะเป็น โรคพิษจากสารตะกั่ว

★ อาการป่วยบางระยะสัมพันธ์กับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มีปัจจัยคุกคามในพื้นที่สงสัย

★ อาการป่วยบางระยะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อเว้นจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยคุกคาม

★ มีผู้ป่วยในกลุ่มผู้สัมผัสลักษณะเดียวกันมากกว่าหนึ่งราย หรือมีรายงานการสอบสวนทางระบาด วิทยาสนับสนุน

★ สอดคล้องกับการศึกษา / รายงานในคน และสัตว์ก่อนหน้านี้

หลักการวินิจฉัยโรค ให้อ้างอิงเอกสารทางการแพทย์ของ WHO ILO และเกณฑ์สากลขององค์กรต่าง

ประเทศที่เป็นที่ยอมรับตามลำดับ และเอกสารจะต้องเป็นฉบับปัจจุบัน หรือเอกสารเล่มที่จะออกใหม่

ต่อมา สำนักงานประกันสังคม ได้ออกแนวปฏิบัติในการพิจารณาของสำนักงานประกันสังคมในการพิจารณาวินิจฉัยเงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน เมื่อเดือนกันยายน 2540 เพื่อให้การวินิจฉัยจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้าง เป็นไปอย่างมีระบบและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมฯ ดังกล่าว มีสาระต่อไปนี้ คือ

เมื่อได้รับแบบแจ้งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยและคำร้องขอรับเงินทดแทน (กท.16.) และใบรับรองแพทย์ระบุว่าลูกจ้างเจ็บป่วย เป็นโรคเนื่องจากการทำงาน ให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ดำเนินการดังนี้

(1) สอบข้อเท็จจริงจากนายจ้าง ลูกจ้าง เกี่ยวกับอายุตัว อายุงาน ตำแหน่งหน้าที่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้าง

(2) สอบถามประวัติการทำงาน ประวัติการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย และประวัติการรักษา

(3) ขอหลักฐานทางการแพทย์แสดงการเจ็บป่วย เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการวินิจฉัยเงินทดแทน ได้แก่ สำเนาเวชระเบียน ใบแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใบรายงานผลการตรวจพิเศษ รายละเอียดการรักษาพยาบาล หากเป็นกรณีมีการผ่าตัดต้องมีรายงานของการผ่าตัดด้วย

(4) ขอความร่วมมือกองตรวจความปลอดภัยหรือสถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หรือสำนักงานแรงงานและสวัสดิการสังคม แล้วแต่กรณีในการตรวจสอบสภาพแวดล้อมและสิ่งปนเปื้อนในสถานที่ทำงาน

(5) ส่งเรื่องเข้าหาหรือคณะกรรมการการแพทย์ หรือคณะอนุกรรมการการแพทย์แต่ละระบบ

ชนิดของโรค ซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงานที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์ทั้งหลายพึงรับรู้ได้ ตามประกาศกระทรวงแรงงานและ สวัสดิการสังคม กำหนด ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2538 มีดังต่อไปนี้

- (1) โรคจากสารตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่ว
- (2) โรคจากแมงกานีส หรือสารประกอบของแมงกานีส
- (3) โรคจากสารหนู หรือสารประกอบของสารหนู
- (4) โรคจากเบอริลเลียม หรือสารประกอบของสารเบอริลเลียม
- (5) โรคจากปรอท หรือสารประกอบของปรอท
- (6) โรคจากโครเมียม หรือสารประกอบของโครเมียม
- (7) โรคจากนิเกิล หรือสารประกอบของนิเกิล
- (8) โรคจากสังกะสี หรือสารประกอบของสังกะสี
- (9) โรคจากแคดเมียม หรือสารประกอบของแคดเมียม
- (10) โรคจากฟอสฟอรัสหรือสารประกอบของฟอสฟอรัส
- (11) โรคจากคาร์บอนไดซัลไฟด์
- (12) โรคจากไฮโดรเจนซัลไฟด์

- (13) โรคจากซิลิโคสไดออกไซด์หรือกรดไนตริก
- (14) โรคจากไนโตรเจนไดออกไซด์หรือกรดไนตริก
- (15) โรคจากแอมโมเนีย
- (16) โรคจากคลอรีน หรือสารประกอบของคลอรีน
- (17) โรคจากคาร์บอนมอนอกไซด์
- (18) โรคจากเบนซิน หรือสารประกอบของเบนซิน
- (19) โรคจากฮาโลเจนซึ่งเป็นอนุพันธ์ของไฮโดรเจนกลุ่มน้ำมัน
- (20) โรคจากสารกำจัดศัตรูพืช
- (21) โรคจากสารเคมีอื่น หรือสารประกอบของสารเคมีอื่น
- (22) โรคจากเสียง
- (23) โรคจากความร้อน
- (24) โรคจากความเย็น
- (25) โรคจากความสั่นสะเทือน
- (26) โรคจากความกดดันอากาศ
- (27) โรคจากรังสีไม่แตกตัว
- (28) โรคจากรังสีแตกตัว
- (29) โรคจากแสงหรือคลื่นแม่เหล็ก-ไฟฟ้าอื่นๆ
- (30) โรคจากฝุ่น
- (31) โรคติดเชื้อจากการทำงาน
- (32) โรคอื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน

ตามประกาศกระทรวงฯ ข้อ 32 จะครอบคลุมโรค หรือการเจ็บป่วยอย่างอื่นที่ไม่มีสาเหตุที่ระบุไว้ในข้อ 1-31 ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่า หมายถึงโรคที่อาจเกิดจากการทำงาน แต่มีสาเหตุของโรคที่ไม่ได้ระบุไว้ก่อนแล้ว หรืออาจเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้แก่บุคคลทั่วไป แต่เมื่อเกิดขึ้นกับลูกจ้าง จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับงาน หรือลักษณะของงานที่ลูกจ้างปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ ตัวอย่างเช่น

- ★ **โรคปวดหลัง** ที่เกิดจากการทำงานยกเคลื่อนย้ายวัตถุจำนวนมาก และทำงานซ้ำๆ เช่นนี้ตลอดเวลา โดยไม่มีการเปลี่ยนตำแหน่งงาน
- ★ **โรคปวดบวม** ที่เกิดจากลูกจ้างทำงานขนถ่ายสินค้าตลอดวัน ฝนตกหนัก ทุกคนเปียกฝน ลูกจ้างเพียงคนเดียวได้รับคำสั่งให้ฝ่าฝนค้าในเรือ เช้าวันรุ่งขึ้นเริ่มมีไข้ ซ้อยาแก้ใช้รับประทานเอง ตลอด 2 วันต่อมามีไข้สูง นายจ้างมาพบจึงส่งแพทย์ แพทย์รับไว้รักษา และต่อมากลูกจ้างถึงแก่กรรม ถือว่าเป็นโรคปวดบวมและถึงแก่กรรมเนื่องจากการทำงาน
- ★ **วัณโรค** เป็นโรคเนื่องจากการทำงาน ในกรณีลูกจ้างเกิดอาการและต่อมาแพทย์ยืนยันว่าเป็นวัณโรค ลูกจ้างมีสุขภาพปกติก่อนเข้าทำงาน มีลูกจ้างที่ทำงานร่วมกันเป็นวัณโรคในระยะติดต่ออันตรายมาก่อน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายงานสถิติลูกจ้างในข่ายคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และพนักงานเจ้าหน้าที่ และคณะกรรมการการแพทย์ยอมรับว่า เป็นโรคเนื่องจากการทำงาน พบว่ามีจำนวนน้อยนิด (ซึ่งคงไม่มีใครเชื่อถ้อยยอมรับได้?) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนลูกจ้างในระบบกองทุนเงินทดแทนและจำนวนผู้ประสบอันตรายในแต่ละปี กล่าวคือ ปี 2531 มีจำนวน 7 ราย

|         |       |     |     |
|---------|-------|-----|-----|
| ปี 2532 | จำนวน | 15  | ราย |
| ปี 2533 | จำนวน | 12  | ราย |
| ปี 2534 | จำนวน | 9   | ราย |
| ปี 2535 | จำนวน | 62  | ราย |
| ปี 2536 | จำนวน | 116 | ราย |
| ปี 2537 | จำนวน | 125 | ราย |
| ปี 2538 | จำนวน | 51  | ราย |
| ปี 2539 | จำนวน | 21  | ราย |
| ปี 2540 | จำนวน | 90  | ราย |
| ปี 2541 | จำนวน | 35  | ราย |

ข้อสังเกต คือ ปี 2536 - 2537 มีจำนวนค่อนข้างมากเกิน 100 คนในแต่ละปีนั้น คงเกิดจากการรวมตัวเรียกร้องของกลุ่มคนงานผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย จากโรงงานทอผ้ากรุงเทพ

สาเหตุที่มีรายงานลูกจ้างเป็นโรคเนื่องจากการทำงานน้อย คงเกิดจากปัจจัยต่อไปนี้

**ประการที่หนึ่ง** แพทย์ขาดความรู้ความสามารถ ความตั้งใจในการสอบสวนความเจ็บป่วย หรือขาดความกล้า กลัวความยุ่งยากวุ่นวายที่จะตามมาจากนายจ้างหรือพนักงานเจ้าหน้าที่หรือศาลแรงงาน ถ้าวินิจฉัยชัดเจนว่าเป็นโรคเนื่องจากการทำงาน

**ประการที่สอง** ลูกจ้างจำนวนมากที่เจ็บป่วยหนักหรือลาป่วยบ่อย อาจตัดสินใจลาออกจากงานไป อาจกลับบ้านนอกชั่วคราวไปตายผ่อนส่งหรือพักรักษาตัวเองตามยถากรรม บางคนไปหางานใหม่ทำ บางคนอาจยังอดทนทำงานต่อไปแต่ไม่อยากไปหาหมอป่วยบ่อยหรือลาป่วยบ่อย เพราะกลัวจะกระทบต่อการปรับค่าจ้างประจำปี หรือสิทธิการได้เบี่ยชยันได้ถูกใบเตือนจากนายจ้างและอาจถูกเลิกจ้างต่อไป ลูกจ้างเหล่านี้จึงไม่มีโอกาสได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเนื่องจากการทำงานหรือไม่?

**ประการที่สาม** ระบบรายงานทางการแพทย์ของสถานพยาบาลต่างๆ ยังไม่เห็นความสำคัญที่จะต้องครอบคลุมรายงานโรคหรือการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานอย่างชัดเจนครบถ้วน

**ประการที่สี่** ความขัดแย้งเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ หลักฐาน มาตรฐานการวินิจฉัยทางการแพทย์ระหว่างแพทย์บางคนที่ตรวจรักษาลูกจ้างกับคณะกรรมการการแพทย์ของกองทุนเงินทดแทน ทำให้ลูกจ้างบางรายถูกปฏิเสธจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่าไม่ใช่เป็นโรคเนื่องจากการทำงาน หรือต้องแพ้คดีในศาลแรงงาน เนื่องจากขาดหลักฐานการตรวจรักษามาพิสูจน์ยืนยันได้ครบถ้วน

**ประการที่ห้า** ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และระบบการบริหารรวบรวมข้อมูลรายงานโรคเนื่องจากการทำงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน คงต้องมีการทบทวนตรวจสอบให้ชัดเจนเชื่อถือได้

## บทบาทคณะกรรมการการแพทย์กับการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ.2537 กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ จำนวนไม่เกิน 15 คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ

คณะกรรมการการแพทย์ มีอำนาจหน้าที่ คือ

(1) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน เกี่ยวกับการดำเนินงานในการให้บริการทางการแพทย์

(2) ให้คำปรึกษาแนะนำในทางการแพทย์ แก่คณะกรรมการและสำนักงาน

(3) ให้ความเห็นต่อสำนักงานประกันสังคม ในการออกกฎกระทรวงกำหนดค่ารักษาพยาบาล ออกประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่อง กำหนดชนิดของโรค ซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงาน หรือเนื่องจากการทำงาน และประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่อง กำหนดระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน และหลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณค่าจ้างรายเดือนของการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ

(4) พิจารณาความจำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้าง

(5) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการการแพทย์หรือคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนมอบหมายก็ได้

คณะกรรมการการแพทย์หรือคณะอนุกรรมการ มีอำนาจสั่งให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่งเอกสาร สิ่งของ หรือข้อมูลที่เป็นมาพิจารณาได้ หรือจะสั่งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงก็ได้

ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการการแพทย์ หรืออนุกรรมการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าเจ้าพนักงานเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่ควรได้รับโทษจำคุก หรือไม่ควรถูกฟ้องร้องให้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาล หรือตรวจวินิจฉัย ความเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานแก่ลูกจ้าง อาจได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการการแพทย์ให้ส่งเอกสาร ข้อมูลที่เป็นมาพิจารณา หรือให้แพทย์ที่รักษาลูกจ้างนั้นมาชี้แจงได้

นอกจากนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ อาจมีหนังสือไปถึงแพทย์ที่รักษาลูกจ้าง เพื่อสอบถามให้ส่งเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง หรือสิ่งอื่นที่จำเป็นมาเพื่อประกอบการพิจารณาวินิจฉัยสั่งจ่ายเงินทดแทน

ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นแล้ว ก็คือ มีบางกรณีที่คณะกรรมการการแพทย์ (ซึ่งไม่ได้ตรวจรักษาลูกจ้างโดยตรง) ได้วินิจฉัยว่าลูกจ้างไม่ได้เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ในขณะที่แพทย์ที่ได้ตรวจรักษาลูกจ้าง มีความเห็นว่าลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคเนื่องจากการทำงาน

พ.ญ.อรพรรณ เมธาติลกุล ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์จากโรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่า "แพทย์ใดๆ หรือคณะบุคคลที่เป็นแพทย์ใดๆ ที่มีได้ตรวจผู้ป่วยที่มาขอรับการตรวจรักษา จะให้ความเห็นทางการแพทย์ในการวินิจฉัยโรคของผู้ที่ตนไม่ได้ตรวจและล่วงรู้มาจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อบุคคลที่สามไม่ได้ แต่มีความเห็นต่อแพทย์หรือการทำงานด้านการวินิจฉัยโรคของแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยโรคได้ เช่นเดียวกับผู้อื่นที่อาจมีความเห็นได้ เช่นมีความเห็นว่าแพทย์ผู้ตรวจผู้ป่วยออกเอกสาร

ใบรับรองแพทย์นี้เป็นผู้บกพร่องอย่างไร และสามารถเสนอความเห็นให้องค์กรที่มีหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ทำการสอบสวนแพทย์ผู้นั้นได้ ถ้าพบผิดก็จะเป็นเหตุที่ระบุได้ว่าแพทย์นั้นผิด และถูกลงโทษให้เพิกถอนทะเบียนการประกอบวิชาชีพ ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยแพทย์ที่ได้รับการตรวจสอบว่าผิดนั้น ย่อมถือเป็นโมฆะ ใช้ไม่ได้ แต่ไม่เป็นการปฏิเสธว่าผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยนั้นไม่ได้ป่วยด้วยโรคนั้นๆ การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่ป่วยแต่ละรายนั้น นอกจากจะไม่ใช้หน้าที่ของแพทย์หรือคณะบุคคลที่เป็นแพทย์ใดๆ ที่มีได้ตรวจผู้ป่วยรายนั้นๆ แล้ว ยังไม่มีบัญญัติไว้ว่า เป็นอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานวินิจฉัยเงินทดแทนตามกฎหมายเงินทดแทนฉบับใดๆ ที่จะวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยโดยใช้ความเห็นของคณะบุคคลที่เป็นแพทย์ก็ตาม"<sup>(29)</sup>

ปัญหาการขาดแคลนองค์ความรู้ และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมของแพทย์จำนวนมาก การขาดมาตรฐานหลักเกณฑ์การตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานที่รู้เห็นยอมรับกันของแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในแต่ละสาขา หลักเกณฑ์ตามกฎหมายและแนวปฏิบัติของสำนักงานประกันสังคมบางอย่าง ตลอดจนบทบาทของนายจ้างบางรายที่ไม่ยอมรับคำวินิจฉัยของแพทย์ที่ตรวจรักษาถูกจ้างว่าเป็นโรคเนื่องจากการทำงาน เป็นสาเหตุของปัญหาความขัดแย้งในผลการตรวจสุขภาพของแพทย์ที่ลูกจ้างไว้ใจไปหาเอง กับคณะกรรมการแพทย์ที่ลูกจ้างไม่รู้จัก ไม่มีส่วนร่วมคัดเลือกและตรวจสอบการทำงานได้แต่อย่างใด

อย่างไรก็ตาม เมื่อปี 2540 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ได้จัดทำหนังสือคู่มือเกณฑ์มาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงานฉบับแรกแล้วเสร็จ เพื่อให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้อง ใช้เป็นบรรทัดฐานเดียวกันในการวินิจฉัยโรคจากการทำงานด้วยตนเองอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์หรือต้องผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์มาก่อน ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งต่างๆ และให้ความเป็นธรรมต่อทุกฝ่าย

คู่มือดังกล่าว แบ่งการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงานเป็น 6 กลุ่มโรค ได้แก่

- กลุ่มโรคที่ 1 โรคจากพิษโลหะหนัก
- กลุ่มโรคที่ 2 โรคจากก๊าซพิษ หรือไอกรด
- กลุ่มโรคที่ 3 โรคพิษจากสารระเหย และตัวทำละลายอินทรีย์
- กลุ่มโรคที่ 4 โรคพิษจากสารเคมีทางการเกษตรและสารเคมีอื่นๆ
- กลุ่มโรคที่ 5 โรคจากสภาวะทางกายภาพ
- กลุ่มโรคที่ 6 โรคจากฝุ่น การติดเชื้อจากการทำงานและอื่นๆ

ปัญหาคือ

- ☆ คู่มือดังกล่าวได้รับการเผยแพร่ต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ต่างๆ มากน้อยเพียงใด?
- ☆ แพทย์ได้เห็นความสำคัญความจำเป็นในการใช้ประโยชน์จากคู่มือเกณฑ์มาตรฐานการวินิจฉัยโรคเนื่องจากการทำงานดังกล่าวหรือไม่ และประสบปัญหาอะไรอย่างไร?

<sup>(29)</sup> อ้างจาก "ปัญหาการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ทำอย่างไรให้เป็นที่ยอมรับของภาครัฐ" ในจดหมายข่าวแรงงานปริทัศน์, มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พงัน : พฤษภาคม 2542 : หน้า 7

☆ มีกระบวนการสำรวจ ติดตาม ประเมินผล เพื่อพัฒนาปรับปรุงคู่มือเกณฑ์มาตรฐานฯ ดังกล่าว ให้เป็นที่เข้าใจ เชื่อถือยอมรับและเหมาะสมกับการนำไปใช้ประโยชน์ของแพทย์, สถานพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องหรือไม่อย่างไร?

พึงตระหนักไว้ด้วยว่า การที่ลูกจ้างคนใดได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเป็นโรคเนื่องจากการทำงาน อาจนำไปสู่การป้องกันดูแลลูกจ้างอีกจำนวนมากที่ทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน หรือสัมผัสกับวัตถุสารพิษ อุตสาหกรรมการประเภเดียวกันได้ ถ้านายจ้างยอมปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานขึ้น ลูกจ้างอาจได้รู้เท่าทันในการป้องกันสุขภาพตนเอง หรือตัดสินใจลาออกจากงานเสี่ยงอันตรายนั้นไปหางานใหม่ทำ เป็นต้น

### 3. บทบาทกองทุนประกันสังคมกับการบรรเทาปัญหาการว่างงาน

สำนักงานประกันสังคมได้สนองนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลด้านการบรรเทาปัญหาการว่างงานและการเสริมสภาพคล่องให้แก่สถานประกอบการ เพื่อรักษาการจ้างงานให้อยู่ต่อไป โดยมีโครงการต่างๆ ดังนี้<sup>(30)</sup>

(1) โครงการคุ้มครองสิทธิประโยชน์หลังจากผู้ประกันตนสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

ผู้ประกันตนที่ออกจากงาน จะยังคงได้รับความคุ้มครองต่อไปอีก 6 เดือน (ต่อมาได้ขยายเป็น 12 เดือน) สำหรับสิทธิประโยชน์ 4 กรณี คือ ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย เหตุที่ไม่เนื่องจากการทำงาน และคลอดบุตร โดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบในระยะเวลาดังกล่าว

(2) โครงการสินเชื่อเพื่อการไปทำงานต่างประเทศ

สนับสนุนเงิน 500 ล้านบาทผ่านกรมการจัดหางาน โดยจัดสินเชื่อผ่านธนาคารที่รับฝากเงินประกันสังคม 3 แห่ง ได้แก่ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) และธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อเป็นเงินกู้ให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะไปทำงานต่างประเทศ ในวงเงินกู้ไม่เกินรายละ 50,000 บาท โดยเสียดอกเบี้ยในอัตราลูกค้าย่อยขั้นดี ซึ่งได้ให้สินเชื่อไปแล้วทั้งสิ้น 2,911 ราย จำนวนเงิน 368.73 ล้านบาท

(3) โครงการสินเชื่อเพื่อเสริมสภาพคล่องให้แก่สถานประกอบการ

ได้นำเงินกองทุนประกันสังคม จำนวน 4,800 ล้านบาท ลงทุนเพื่อเสริมสภาพคล่องให้แก่สถานประกอบการ ดังนี้

3.1) ลงทุนในหุ้นกู้ที่กระทรวงการคลังค้าประกันจำนวน 1,000 ล้านบาท โดยผ่านบริษัทเงินทุนอุตสาหกรรมขนาดย่อม (บอย.) ซึ่งคาดว่าจะมีการจ้างงานเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า 12,600 ราย

3.2) นำเงินจำนวน 3,800 ล้านบาท ฝากประจำประเภท 12 เดือน ไว้กับธนาคารพาณิชย์ชั้นนำ 4 แห่ง ได้แก่ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด

<sup>(30)</sup> สำนักงานประกันสังคม รายงานประจำปี 2541 หน้า 63-64.

(มหาชน) และธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) ทั้งนี้ธนาคารจะปล่อยสินเชื่อไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเงินฝากให้แก่สถานประกอบการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดภายใน 1 ปี นับตั้งแต่ได้รับฝากเงิน ซึ่งธนาคารได้อนุมัติสินเชื่อให้สถานประกอบการแล้ว จำนวน 148 ราย เป็นเงิน 3,253.66 ล้านบาท และสามารถรักษาสภาพการจ้างได้จำนวน 40,186 คน

#### ข้อสังเกต คือ

(1) ไม่อาจตรวจสอบได้ชัดเจนว่า มีผู้ประกอบการมากน้อยเพียงใดที่ได้ไปใช้บริการรับประโยชน์ทดแทนต่อเนื่องภายหลังสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง เพราะมีลูกจ้างบางส่วนไม่รู้สิทธิดังกล่าว บางส่วนอาจต้องกลับบ้านนอกหรือเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอิสระ โดยไม่อาจไปใช้บริการสถานพยาบาลที่ตนเองต้องการได้ หรือเข้าใจว่าไม่มีสิทธิได้รับการคุ้มครองต่อไปแล้ว

(2) โครงการสินเชื่อเพื่อการไปทำงานต่างประเทศ ไม่ได้กำหนดเงื่อนไขว่าต้องเป็นลูกจ้างหรือผู้ประกอบการที่ตกงานหรืออยู่ในข่ายคุ้มครองของประกันสังคมที่ต้องการไปทำงานต่างประเทศ จึงอาจไม่ได้ช่วยบรรเทาปัญหาการว่างงานได้จริง เพราะไม่ว่าจะเป็นลูกจ้างที่ใด หรือเป็นเกษตรกร หรือผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ล้วนมาขอกู้เงินไปทำงานต่างประเทศได้

(3) โครงการสินเชื่อเพื่อเสริมสภาพคล่องให้แก่สถานประกอบการ โดยคาดว่าจะสามารถรักษาการจ้างงานหรือเพิ่มการจ้างงานได้นั้น ยังเป็นเรื่องตรวจสอบไม่ได้ว่าเป็นไปตามจำนวนตัวเลขที่เปิดเผยออกมาโดยราชการหรือไม่? และเป็นเรื่องน่าสงสัยว่า โครงการสินเชื่อเหล่านี้จะถูกนายจ้างนำไปใช้เสริมสภาพคล่องในการเลิกจ้างคนงานได้หรือไม่?

## 4. ข้อสังเกตจากการศึกษาและข้อเสนอเพื่อการวิจัย

(1) ประโยชน์ทดแทนเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะเงินทดแทนการขาดรายได้ที่จ่ายแก่ลูกจ้างในระบบกองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม ยังมีความเหลื่อมล้ำอยู่ การมีบทบาทส่วนร่วมควบคุมตรวจสอบสถานพยาบาลและคุณภาพการรักษาพยาบาลของฝ่ายแรงงานหรือผู้บริโภคบริการทางการแพทย์ ยังมีอุปสรรคข้อจำกัดอยู่

ควรมีการทบทวนศึกษาว่า ประโยชน์ทดแทนเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ ค่าทดแทนที่จ่ายให้ลูกจ้างในระหว่างที่เจ็บป่วย หรือต้องหยุดพักรักษาตัวนั้น มีความเป็นธรรมเหมาะสมกับสภาพความเดือดร้อนที่ลูกจ้างผู้เจ็บป่วยเผชิญอยู่หรือไม่? ตอบสนองต่อความต้องการของลูกจ้างและครอบครัวได้มากน้อยเพียงใด? จะมีมาตรการ กลไกใดที่ลูกจ้างและองค์กรแรงงานมีส่วนร่วมควบคุมตรวจสอบสถานพยาบาล และคุณภาพบริการได้อย่างเป็นระบบแท้จริง?

(2) บทบาทกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม จะเน้นไปที่การบรรเทาความเดือดร้อนเมื่อลูกจ้างประสบอันตรายแล้ว ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่ปลายเหตุ และในหลายกรณีลูกจ้างต้องกลายเป็นผู้พิการ

หรืออวัยวะบางส่วนต้องสูญเสียสมรรถภาพไปแล้ว อย่างน่าเสียดาย โดยไม่อาจฟื้นฟูให้มีชีวิตและการทำงานตามปกติสุขเหมือนเดิมได้ แม้ว่าตามกฎหมายเงินทดแทนจะให้จัดสรรเงินกองทุนไม่เกิน 22% ของดอกผลของกองทุนต่อปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมหรือป้องกันความปลอดภัยในการทำงาน และส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้าง แต่ก็ยังใช้งบประมาณน้อย และยังขาดโครงการป้องกันสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นระบบชัดเจน จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาวิจัยและวางแผนจัดทำโครงการที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพความปลอดภัยแก่ลูกจ้างอย่างเร่งด่วน

(3) โครงการประกันสังคมที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ยังมีขอบเขตการคุ้มครองผู้ใช้แรงงานที่จำกัดอยู่เนื่องจากนโยบายรัฐยังขาดความเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการขยายหลักประกันสังคมอย่างแท้จริง เช่น ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่รวมประมาณ 2.2 ล้านคนและมีรายได้ประจำแน่นอนแต่ไม่อยู่ในข่ายครอบคลุมของโครงการประกันสังคม มีลูกจ้างเอกชนประมาณ 70% และสถานประกอบการประมาณ 30% ที่อยู่ในโครงการประกันสังคม ซึ่งหมายความว่า ลูกจ้างแรงงานในสถานประกอบการขนาดเล็กขนาดกลาง และที่อยู่ในภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการหรือนอกระบบ (Informal Sector) จำนวนมากยังไม่มีโอกาสเข้าถึงหลักประกันสังคมอย่างชัดเจน

(4) ยังขาดการสำรวจศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนเกี่ยวกับวิถีชีวิต สภาพปัญหาการจ้างการทำงานและความต้องการบริการสุขภาพ และหลักประกันสังคมต่างๆของแรงงานกลุ่มด้อยโอกาสและภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการ เช่น แรงงานเด็ก ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้ประกอบอาชีพอิสระกลุ่มต่างๆ ฯลฯ ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันพอสมควร ซึ่งระบบการบริหารโครงการประกันสังคมภายใต้รัฐรวมศูนย์ที่เป็นอยู่คงไม่ยืดหยุ่นตอบสนองกับสภาพของกลุ่มแรงงานดังกล่าวได้ จึงมีความจำเป็นต้องวิจัยเพื่อจะได้ออกแบบจัดสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคมแก่แรงงานแต่ละกลุ่มได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ความต้องการของแรงงานกลุ่มนั้นๆ อย่างชัดเจน

(5) กระบวนการตัดสินใจและการบริหารจัดการโครงการประกันสังคม หรือโครงการคุ้มครองทางสังคมทั้งหลาย จะต้องมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเท่าเทียมเสมอกัน เพื่อความเป็นธรรมและความโปร่งใสในการกำหนดกฎเกณฑ์การบริหารและการดำเนินงานเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ

(6) ควรมีโครงการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมและสหวิทยาการเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินการของโครงการประกันสังคมกรณีต่างๆอย่างจริงจังต่อเนื่อง โดยอาจมีการศึกษาเปรียบเทียบกับโครงการสวัสดิการสังคมหรือการช่วยเหลือทางสังคมด้านต่างๆทั้งของประเทศไทยเองและต่างประเทศอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงานและพิจารณาปรับปรุงประโยชน์ทดแทนต่างๆให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ สังคม และความจำเป็นเดือดร้อนของลูกจ้างและครอบครัวในแต่ละช่วงสถานการณ์มากที่สุด



ตารางที่ 1 จำนวนการใช้บริการของผู้ประกันตน เทียบกับจำนวนผู้ประกันตน ปี 2534 - 2541

| ปี           | จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง) |           |          |        |          | จำนวนผู้ประกันตนทั่วประเทศ (คน) |
|--------------|----------------------------------|-----------|----------|--------|----------|---------------------------------|
|              | รวม                              | เจ็บป่วย  | คลอดบุตร | ตาย    | ทุพพลภาพ |                                 |
| 2534         | <u>598,817</u>                   | 594,183   | 2,856    | 1,778  | -        | 2,925,500                       |
| เฉลี่ย/เดือน | 66,535                           | 84,883    | 952      | 198    | -        |                                 |
| %            | 100.00                           | 99.23     | 0.48     | 0.30   | -        |                                 |
| 2535         | <u>2,145,596</u>                 | 2,062,621 | 79,054   | 3,853  | 68       | 3,876,385                       |
| เฉลี่ย/เดือน | 178,800                          | 171,885   | 6,588    | 321    | 6        |                                 |
| %            | 100.00                           | 96.13     | 3.68     | 0.18   | 0.003    |                                 |
| 2536         | <u>3,161,244</u>                 | 3,037,467 | 118,611  | 4,976  | 190      | 4,623,607                       |
| เฉลี่ย/เดือน | 263,437                          | 253,122   | 9,884    | 415    | 16       |                                 |
| %            | 100.00                           | 96.08     | 3.75     | 0.16   | 0.006    |                                 |
| 2537         | <u>4,242,743</u>                 | 4,089,413 | 146,456  | 6,642  | 232      | 4,970,805                       |
| เฉลี่ย/เดือน | 353,562                          | 340,784   | 12,205   | 554    | 19       |                                 |
| %            | 100.00                           | 96.39     | 3.45     | 0.16   | 0.005    |                                 |
| 2538         | <u>5,225,541</u>                 | 4,986,145 | 229,710  | 9,378  | 308      | 5,184,441                       |
| เฉลี่ย/เดือน | 435,462                          | 415,512   | 19,143   | 782    | 26       |                                 |
| %            | 100.00                           | 95.42     | 4.40     | 0.18   | 0.006    |                                 |
| 2539         | <u>6,674,873</u>                 | 6,373,711 | 289,665  | 11,220 | 277      | 5,589,855                       |
| เฉลี่ย/เดือน | 556,239                          | 531,143   | 24,139   | 935    | 23       |                                 |
| %            | 100.00                           | 95.49     | 4.34     | 0.17   | 0.004    |                                 |
| 2540         | <u>7,829,760</u>                 | 7,623,682 | 192,360  | 13,369 | 349      | 6,084,822                       |
| เฉลี่ย/เดือน | 652,480                          | 635,306   | 16,030   | 1,114  | 29       |                                 |
| %            | 100.00                           | 97.37     | 2.46     | 0.17   | 0.005    |                                 |
| 2541         | <u>9,115,541</u>                 | 8,923,763 | 178,213  | 13,038 | 527      | 5,418,182                       |
| เฉลี่ย/เดือน | 759,628                          | 743,646   | 14,851   | 1,086  | 43       |                                 |
| %            | 100.00                           | 97.90     | 1.95     | 0.14   | 0.01     |                                 |

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

**ตารางที่ 2** จำนวนสถานพยาบาลภายใต้โครงการประกันสังคม พ.ศ.2535 - 2542

หน่วย : แห่ง

| สถานพยาบาล          | 2535 | 2536 | 2537  | 2538  | 2539  | 2540  | 2541  | 2542  |
|---------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| สถานพยาบาลหลัก      | 145  | 156  | 178   | 189   | 198   | 196   | 205   | 321   |
| รัฐบาล              | 118  | 119  | 122   | 126   | 126   | 127   | 127   | 127   |
| เอกชน               | 27   | 37   | 56    | 63    | 72    | 69    | 78    | 104   |
| สถานพยาบาลเครือข่าย | 754  | 864  | 1,294 | 1,897 | 2,839 | 2,868 | 2,256 | 3,805 |

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนสถานประกอบการ ผู้ประกันตนเปรียบเทียบเงินสมทบ และประโยชน์ทดแทน 4  
กรณี ปี 2534 - 2541

หน่วย : ล้านบาท

| ปี พ.ศ.         | จำนวนสถาน<br>ประกอบการ | จำนวน<br>ผู้ประกันตน<br>(ล้านคน) | 1/    | เงินสมทบ  | ประโยชน์<br>ทดแทน | คงเหลือ  | ประโยชน์<br>ทดแทนต่อ<br>เงินสมทบ (%) |
|-----------------|------------------------|----------------------------------|-------|-----------|-------------------|----------|--------------------------------------|
| เม.ย.-ธ.ค. 2534 | 30,255                 | 2,925,500                        | -     | 4,178.36  | 779.04            | 3,399.32 | 18.64                                |
| 2535            | 30,949                 | 3,876,385                        | +0.94 | 6,594.35  | 2,102.78          | 4,491.57 | 31.89                                |
| 2536            | 55,623                 | 4,623,607                        | +0.75 | 8,331.54  | 2,643.03          | 5,688.51 | 31.72                                |
| 2537            | 65,181                 | 4,970,805                        | +0.35 | 10,462.32 | 3,286.41          | 7,175.91 | 31.41                                |
| 2538            | 73,604                 | 5,184,441                        | +0.21 | 12,547.85 | 4,680.85          | 7,867.00 | 37.30                                |
| 2539            | 82,582                 | 5,589,855                        | +0.41 | 14,612.24 | 6,320.85          | 8,291.39 | 43.26                                |
| 2540            | 90,656                 | 6,084,822                        | +0.49 | 16,211.91 | 7,153.26          | 9,058.65 | 44.12                                |
| 2541            | 93,093                 | 5,418,182                        | -0.67 | 10,632.02 | 9,026.83          | 1,605.19 | 84.90                                |

1/ จำนวนผู้ประกันตนเพิ่ม(+) หรือลด (-) เทียบกับปีก่อน (ล้านคน)

\* ปี 2541 เป็นปีที่แรกที่เทียบกับปีก่อนมีจำนวนสถานประกอบการลดลง 563 แห่ง และจำนวนผู้ประกันตนลดลง 6.7 แสนคน

\*\* ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ ตาม ม.39 ปี 2539 มี 19,436 คน, ปี 2540 มี 23,712 คน และปี 2541 มี 47,223 คน

ที่มา: กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม

- หมายเหตุ:** (1) ข้อมูลเงินสมทบ 3 ฝ่ายเท่าๆกัน ปี 2534 - 2540 เก็บ 1.5% ของค่าจ้าง, ปี 2541 - 2543 เก็บ 1% ของค่าจ้าง
- (2) ข้อมูลประโยชน์ทดแทน ณ จุดวินิจฉัย
- (3) ปี 2541 ข้อมูลเงินสมทบ และประโยชน์ทดแทนเป็นข้อมูลประมาณการ

**ตารางที่ 4** จำนวนลูกจ้าง ผู้ประสบอันตราย จากการทำงานและประเภทของการประสบอันตรายของกองทุน  
เงินทดแทน ปี 2517 - 2541

| ปี   | จำนวน<br>จังหวัด | จำนวน<br>ลูกจ้าง | จำนวน<br>ผู้ประสบ<br>อันตราย | อัตราประสบ<br>อันตรายต่อ<br>100 | ตาย<br>(ราย) | โรคจาก<br>การทำงาน<br>(ราย) | สูญเสีย<br>อวัยวะบาง<br>ส่วน(ราย) | หยุดงาน<br>เกิน 3 วัน<br>(ราย) | หยุดงาน<br>ไม่เกิน 3 วัน<br>(ราย) |
|------|------------------|------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 2517 | 1                | 272,848          | 3,200                        | 1.17                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2518 | 1                | 349,814          | 4,605                        | 1.17                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2519 | 6                | 496,700          | 10,236                       | 2.06                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2520 | 12               | 570,000          | 16,537                       | 2.90                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2521 | 17               | 590,640          | 20,135                       | 3.41                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2522 | 22               | 659,041          | 24,366                       | 3.70                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2523 | 25               | 745,513          | 26,034                       | 3.49                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2524 | 30               | 797,270          | 28,374                       | 3.56                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2525 | 33               | 824,565          | 29,974                       | 3.64                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2526 | 33               | 873,059          | 34,252                       | 3.92                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2527 | 36               | 994,190          | 39,798                       | 4.00                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2528 | 56               | 1,091,318        | 39,560                       | 3.62                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2529 | 66               | 1,179,812        | 39,416                       | 3.34                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2530 | 70               | 1,232,555        | 43,359                       | 3.52                            |              |                             |                                   |                                |                                   |
| 2531 | 73               | 1,346,203        | 48,907                       | 3.63                            | 282          | 7                           | 1,179                             | 20,973                         | 26,471                            |
| 2532 | 73               | 1,661,651        | 62,766                       | 3.78                            | 373          | 15                          | 1,582                             | 24,519                         | 36,277                            |
| 2533 | 73               | 1,826,995        | 79,028                       | 4.33                            | 564          | 12                          | 1,291                             | 29,934                         | 47,277                            |
| 2534 | 73               | 2,751,868        | 102,273                      | 3.72                            | 581          | 9                           | 2,141                             | 38,871                         | 60,671                            |
| 2535 | 73               | 3,020,415        | 131,800                      | 4.36                            | 740          | 62                          | 2,010                             | 50,248                         | 78,787                            |
| 2536 | 76               | 3,355,805        | 156,548                      | 4.66                            | 980          | 116                         | 5,436                             | 53,023                         | 97,099                            |
| 2537 | 76               | 4,250,000        | 186,053                      | 4.38                            | 816          | 125                         | 4,406                             | 61,411                         | 119,407                           |
| 2538 | 76               | 4,903,736        | 216,335                      | 4.41                            | 940          | 51                          | 5,469                             | 67,626                         | 142,283                           |
| 2539 | 76               | 5,425,422        | 245,616                      | 4.53                            | 927          | 21                          | 5,347                             | 74,634                         | 146,073                           |
| 2540 | 76               | 5,825,821        | 230,376                      | 3.95                            | 1,023        | 90                          | 5,727                             | 68,480                         | 155,562                           |
| 2541 | 76               | 5,145,835        | 186,498                      | 3.60                            | 790          | 35                          | 3,714                             | 55,480                         | 126,486                           |

ที่มา: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบปริมาณข้อร้องเรียนการบริการทางการแพทย์ ระหว่างปี 2539 – 2541

| ประเภทข้อร้องเรียน                                 | จำนวนข้อร้องเรียน |         |         |
|----------------------------------------------------|-------------------|---------|---------|
|                                                    | ปี 2539           | ปี 2540 | ปี 2541 |
| 1. โรงพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์          | 343               | 554     | 240     |
| ☆ ค่ายา                                            | 98                | 134     | 79      |
| ☆ ส่วนเกินค่าห้องพิเศษ ค่าตรวจที่เกินความจำเป็น    | 31                | 54      | 39      |
| ☆ หลักฐานไม่สมบูรณ์                                | 214               | 366     | 122     |
| 2. ด้านการบริการทางการแพทย์                        | 62                | 158     | 370     |
| ☆ การตรวจรักษาโรคไม่ละเอียดเท่าที่ควร              | 40                | 74      | 178     |
| ☆ คุณภาพยา เปลี่ยนยา ปริมาณยา                      | 8                 | 11      | 14      |
| ☆ รอคอยนาน                                         | 9                 | 5       | 1       |
| ☆ กรณีเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนกรณีอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน |                   | 28      | 73      |
| ☆ กรณีผู้ประกันตนเข้าใจผิดเรื่องการรักษา           | 5                 | 40      | 104     |
| 3. การบริหารจัดการของโรงพยาบาล                     |                   | 21      | 44      |
| ☆ เจ้าหน้าที่แสดงกริยาวาจาไม่สุภาพ                 |                   | 14      | 29      |
| ☆ ค้างชำระหนี้โรงพยาบาลเครือข่าย                   |                   | 5       | 8       |
| ☆ ค้างชำระหนี้โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า         |                   | 2       | 7       |
| 4. ประสานและขอคำแนะนำเกี่ยวกับประกันสังคม          | 664               | 343     | 282     |
| ☆ สิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย                        | 453               | 48      | 84      |
| ☆ กรณีไม่มีบัตรรับรองสิทธิ                         | 89                | 226     | 107     |
| ☆ ตอบข้อหาหรือการบริการทางการแพทย์                 | 122               | 69      | 91      |
| รวม                                                | 1,069             | 1,076   | 936     |

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักภายใต้สังกัดต่างๆ

พ.ศ.2535 - 2539

| สังกัด                            | 2535      |     | 2536      |     | 2537      |     | 2538      |     | 2539      |     |
|-----------------------------------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
|                                   | จำนวน     | %   | จำนวน     | %   | จำนวน     | %   | จำนวน     | %   | จำนวน     | %   |
| กระทรวงสาธารณสุข<br>สำนักงานปลัดฯ | 731,791   | 27  | 920,548   | 28  | 844,530   | 23  | 794,771   | 20  | 880,905   | 19  |
| นอกสำนักงานปลัดฯ                  | 154,968   | 6   | 136,755   | 4   | 163,650   | 4   | 200,198   | 5   | 215,004   | 5   |
| ส่วนราชการอื่น                    |           |     |           |     |           |     |           |     |           |     |
| มหาวิทยาลัย                       | 481,777   | 17  | 356,598   | 11  | 375,415   | 10  | 305,350   | 8   | 390,355   | 9   |
| กลาโหม                            | 181,052   | 7   | 117,189   | 4   | 120,329   | 3   | 269,717   | 7   | 85,397    | 2   |
| มหาดไทย                           | 153,658   | 6   | 100,978   | 3   | 82,964    | 2   | 84,505    | 2   | 90,129    | 2   |
| โรงพยาบาลเอกชน                    | 1,051,844 | 38  | 1,664,824 | 50  | 2,134,302 | 57  | 2,319,724 | 58  | 2,910,821 | 64  |
| รวม                               | 2,755,090 | 100 | 3,296,892 | 100 | 3,721,190 | 100 | 3,974,265 | 100 | 4,572,611 | 100 |

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

## ภาคผนวก

### ข้อควรรู้เกี่ยวกับกองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม

| กองทุนเงินทดแทน                                                                                                                                                                                                                                                                       | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. วัตถุประสงค์</b><br>เพื่อเป็นกองทุนในการจ่ายเงินทดแทนแทนนายจ้างให้แก่ลูกจ้างซึ่งประสบอันตรายเจ็บป่วย หรือตายเนื่องมาจากการทำงาน หรือป้องกันรักษาผลประโยชน์ให้แก่ นายจ้างหรือเจ็บป่วยเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงาน หรือโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานให้แก่ นายจ้าง | <b>1. วัตถุประสงค์</b><br>เพื่อเป็นกองทุนให้หลักประกันแก่ผู้ประกันตน ให้ได้รับประโยชน์ทดแทน เมื่อต้องประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย ซึ่ง ไม่ใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร ทั้งนี้จะทำการประกันสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงานในระยะต่อไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>2. ขอบเขตการบังคับใช้</b><br>ให้นายจ้างที่มีลูกจ้างทำงานตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุน                                                                                                                                                                        | <b>2. ขอบเขตการบังคับใช้</b><br>กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป โดยทั้งนายจ้าง และลูกจ้างจะต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>3. ลูกจ้าง</b><br>หมายถึง ผู้ซึ่งทำงานให้นายจ้างโดยได้รับค่าจ้าง แต่ไม่รวมถึงลูกจ้างซึ่งทำงานบ้านที่ไม่ได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย                                                                                                                                             | <b>3. ผู้ประกันตน</b><br>หมายถึง ลูกจ้าง/ผู้ประกันตน ซึ่งจ่ายเงินสมทบ ที่ก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน โดยมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี บริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ ยกเว้น ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ (ตามมาตรา 39)<br>ผู้ประกันตนมี 3 ประเภท คือ<br>3.1 ผู้ประกันตนที่อยู่ในข่ายบังคับของกฎหมายที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป หรือเรียกว่าเป็นผู้ประกันตน ตามมาตรา 33<br>3.2 ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ หมายถึงผู้ที่พ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง และได้สมัครเป็นผู้ประกันตนต่อไป หรือเรียกว่าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39<br>3.3 ผู้ประกันตนซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างคือผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ ที่สมัครเป็นผู้ประกันตน หรือเรียกว่าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 |
| <b>4. การขึ้นทะเบียน</b><br>ให้นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป จ่ายเงินสมทบกองทุน ภายใน 30 วัน                                                                                                                                                                                 | <b>4. การขึ้นทะเบียน</b><br>ให้นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป จ่ายเงินสมทบกองทุนภายใน 30 วัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>5. การเรียกเก็บเงินสมทบและการคำนวณเงินสมทบ</b><br>5.1 ให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบเป็นรายปี<br>5.2 เงินสมทบให้คำนวณจากค่าจ้างที่จะต้องจ่ายให้แก่ลูกจ้างทั้งปี ทั้งนี้คนละไม่เกิน 240,000 บาทต่อปี                                                                                        | <b>5. การเรียกเก็บเงินสมทบและการคำนวณเงินสมทบ</b><br>5.1 ทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้าง ให้นายจ้างหักค่าจ้างของผู้ประกันตน กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย และทุพพลภาพ จำนวนร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง (ปี 2541-2543 จ่าย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| กองทุนเงินทดแทน                                                                                                                                                                                                                                                                               | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5.3 กำหนดอัตราเงินสมทบ ตามรหัสประเภทกิจการของนายจ้าง ทั้งนี้ไม่เกินร้อยละ 5 ของค่าจ้าง ที่นายจ้างจ่ายแต่ละปี</p> <p>5.4 นายจ้างที่ได้รับอนุญาตให้ผ่อนชำระเงินสมทบเป็นงวด ให้แบ่งจ่ายเป็น 4 งวดตามปีโดยงวดแรก ให้ฝากเงินไว้กับสำนักงานจำนวนร้อยละ 25 ของเงินสมทบทั้งปี ภายในเดือนมกราคม</p> | <p>ร้อยละ 1 ของค่าจ้าง) เพื่อนำส่งเป็นเงินสมทบ พร้อมทั้งเงินสมทบของนายจ้างอีกจำนวนเท่าที่หักจากลูกจ้างเพื่อนำส่งที่ธนาคารหรือสำนักงานภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้รัฐบาลจะออกเงินสมทบให้อีก 1 ส่วนในอัตราเดียวกับลูกจ้างและนายจ้าง</p> <p>กรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ</p> <p>★ ธันวาคม 2541-มกราคม 2542 นายจ้าง ลูกจ้างจ่ายร้อยละ 1 ของค่าจ้าง รัฐบาลจ่ายร้อยละ 1 ของค่าจ้าง</p> <p>★ มกราคม - ธันวาคม 2543 นายจ้าง ลูกจ้างจ่ายร้อยละ 2 ของค่าจ้าง รัฐบาลจ่ายร้อยละ 1 ของค่าจ้าง</p> <p>★ ตั้งแต่ มกราคม 2544 นายจ้างจ่ายร้อยละ 3 ของค่าจ้าง รัฐบาลจ่ายร้อยละ 1 ของค่าจ้าง</p> <p>5.2 กรณีผู้ประกันตน ทำงานกับนายจ้างหลายราย ให้คำนวณเงินสมทบจากค่าจ้างที่ได้รับจากนายจ้างแต่ละรายส่งสำนักงาน ถ้าปรากฏว่าเงินสมทบที่นำส่งรวมแล้ว มีจำนวนเกินกว่า 225 บาท ให้ผู้ประกันตนยื่นคำร้องขอรับเงินคืนได้</p> |
| <p><b>6. เงินเพิ่ม</b></p> <p>นายจ้างที่ไม่จ่ายเงินสมทบ ภายในกำหนด หรือจ่ายไม่ครบ ต้องเสียเงินเพิ่มอีกร้อยละ 3 เดือน ของเงินสมทบที่ต้องจ่าย</p>                                                                                                                                               | <p><b>6. เงินเพิ่ม</b></p> <p>นายจ้างที่ไม่ส่งเงินสมทบในส่วนของตนหรือของผู้ประกันตน หรือส่งไม่ครบภายในเวลาที่กำหนด ต้องจ่ายเงินเพิ่มอัตราร้อยละ 2 ต่อเดือน ของเงินสมทบที่ยังไม่ได้นำส่ง หรือที่ยังขาดอยู่</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>7. การคืนเงินนายจ้าง</b></p> <p>นายจ้างที่จ่ายเงินสมทบหรือเงินเพิ่มเกินกว่าความเป็นจริงจากสาเหตุต่างๆ ให้เจ้าหน้าที่แจ้งให้นายจ้างทราบเพื่อมารับเงินส่วนที่เกินคืนไป</p>                                                                                                                | <p><b>7. การขอรับเงินคืน</b></p> <p>นายจ้างหรือผู้ประกันตน ได้ส่งเงินสมทบให้แก่สำนักงาน เกินกว่าจำนวนที่ต้องชำระให้ยื่นคำร้องขอรับเงินคืนภายใน 1 ปี นับแต่วันที่นำส่งเงินสมทบ และต้องมารับคืนภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>8. เงินทดแทน</b></p> <p>หมายถึงค่าทดแทน (สำหรับการประสบอันตราย เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน หรือสูญหายของลูกจ้าง) ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน และค่าทำศพ</p> <p>ค่าทดแทน มี 4 ประเภท :-</p>                                                                                 | <p><b>8. ประโยชน์ทดแทน</b></p> <p>หมายถึง สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนได้รับ มี 7 ประเภท:-</p> <p>8.1 ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย</p> <p>8.2 ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร</p> <p>8.3 ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| กองทุนเงินทดแทน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8.1 ค่าทดแทนกรณี ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ติดต่อกันเกิน 3 วัน จากการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย</p> <p>8.2 ค่าทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วนจากร่างกาย</p> <p>8.3 ค่าทดแทนกรณี ทุพพลภาพ</p> <p>8.4 ค่าทดแทนกรณี ตาย หรือสูญหาย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>8.4 ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ</p> <p>8.5 ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร</p> <p>8.6 ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ</p> <p>8.7 ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน<br/>(กรณี 8.7 ยังไม่ได้บังคับใช้ในปัจจุบัน)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>9. เงื่อนไขการได้รับเงินทดแทน</b></p> <p>9.1 กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน</p> <p><u>เงื่อนไข</u></p> <p>ได้รับสิทธิทันที เมื่อเข้าเป็นลูกจ้าง</p> <p><u>สิทธิ</u></p> <p>9.1.1 ค่ารักษาพยาบาล</p> <p>★ ได้รับเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 35,000 บาท ต่อการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย 1 ครั้ง ในกรณีที่มิได้จ่ายเกินกว่า 35,000 บาทให้จ่ายเพิ่มตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ไม่เกิน 50,000 บาท</p> <p>★ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในกองทุน ลูกจ้างไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล</p> <p>★ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นให้ทรงจ่ายค่ารักษาไปก่อน แล้วให้มาขอเบิกจากกองทุน ภายใน 90 วัน</p> <p>9.1.2 กรณีที่ไม่สามารถทำงานได้ติดต่อกันเกิน 3 วัน</p> <p>ได้รับค่าทดแทนเป็นรายเดือน ร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน โดยจ่ายตั้งแต่วันแรกไปตลอดระยะเวลาที่ไม่สามารถทำงานได้ไม่เกิน 1 ปี</p> <p>9.1.3 <u>กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะบางส่วน</u></p> <p>ได้รับค่าทดแทนเป็นรายเดือนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน ตามประเภทของการสูญเสียแต่ไม่เกิน 10 ปี</p> <p>9.1.4 <u>กรณีฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานภายหลังการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย</u></p> <p>สำหรับลูกจ้างที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูได้รับตามอัตรา ดังนี้</p> | <p><b>9. เงื่อนไขการได้รับประโยชน์ทดแทน</b></p> <p>9.1 กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยซึ่งไม่เนื่องจากการทำงาน</p> <p><u>เงื่อนไข</u></p> <p>ได้สิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในเวลา 15 เดือน</p> <p><u>สิทธิ</u></p> <p>9.1.1 ค่ารักษาพยาบาล</p> <p>★ หากเป็นสถานพยาบาล ตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ หรือเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จนถึงสิ้นสุดการรักษา</p> <p>★ กรณีฉุกเฉิน ภายใน 72 ชั่วโมงแรกเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก ได้สิทธิอย่างละ 2 ครั้ง ต่อปี กองทุนจะจ่ายให้ไม่เกินอัตราที่กำหนด</p> <p>★ กรณีอุบัติเหตุ ถ้ารักษาในสถานพยาบาลของรัฐ ภายใน 72 ชั่วโมงแรก จ่ายให้เต็มจำนวน หากเป็นสถานพยาบาลของเอกชน จ่ายตามกรณีฉุกเฉิน โดยไม่กำหนดจำนวนครั้ง</p> <p>9.1.2 กรณีที่ไม่สามารถทำงานได้ ตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป</p> <p>ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีละ ไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่ เป็นโรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน</p> <p>9.1.3 <u>กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะบางส่วน</u></p> <p>ได้รับค่าอวัยวะเทียมหรือค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามประเภทและราคาที่กำหนด</p> <p>9.1.4 <u>กรณีฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานภายหลังการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย</u></p> <p>ไม่ได้รับสิทธิตามกฎหมาย</p> <p><u>ยกเว้น:</u> กรณีผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพหากจำเป็นจะ</p> |

| กองทุนเงินทดแทน                                                                                                                                                                                                                              | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>☆ ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูฯ ด้านการแพทย์และอาชีพ เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 20,000 บาท</p> <p>☆ ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานไม่เกิน 20,000 บาท</p>                                                           | <p>ต้องได้รับการฟื้นฟู ให้ได้รับประโยชน์ทดแทน กรณีฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ตามแต่กรณี รวมอยู่ในค่าบริการทางการแพทย์และค่ารักษาพยาบาลไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>9.2 กรณีคลอดบุตร</p> <p><u>เงื่อนไข</u></p> <p>ไม่กำหนดไว้ในกฎหมาย</p> <p><u>สิทธิ</u></p> <p>ไม่ได้รับสิทธิตามกฎหมาย</p>                                                                                                                 | <p>9.2 กรณีคลอดบุตร</p> <p><u>เงื่อนไข</u></p> <p>ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในเวลา 15 เดือน</p> <p><u>สิทธิ</u> : ผู้ประกันตนหญิง</p> <p>1) ค่าคลอดบุตร เหมาจ่าย 4,000 บาท ต่อครั้ง</p> <p>2) เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อคลอดบุตร เหมาจ่ายอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย เป็นเวลา 90 วัน</p> <p><u>สิทธิ</u> : ผู้ประกันตนชาย</p> <p>ได้รับเฉพาะค่าคลอดบุตร เหมาจ่าย 4,000 บาท ต่อครั้ง สำหรับภรรยาที่จดทะเบียนสมรส หรือ หญิงที่อยู่กินฉันท์สามีภรรยาโดยเปิดเผย</p> <p><u>หมายเหตุ</u>: กรณีที่สามีภรรยาต่างเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ แต่ละคนมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตรคนละ 2 ครั้งรวมเป็น 4 ครั้ง</p>                                                             |
| <p>9.3 กรณีทุพพลภาพ เนื่องมาจากการทำงาน</p> <p><u>เงื่อนไข</u></p> <p>ได้รับสิทธิทันที เมื่อเข้าเป็นลูกจ้าง</p> <p><u>สิทธิ</u></p> <p>ได้รับค่าทดแทนเป็นรายเดือน ร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน โดยจ่ายตามประเภททุพพลภาพ แต่ไม่เกิน 15 ปี</p> | <p>9.3 กรณีทุพพลภาพ ซึ่งไม่เนื่องมาจากการทำงาน</p> <p><u>เงื่อนไข</u></p> <p>ได้รับสิทธิต่อเมื่อ ได้ส่งเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในเวลา 15 เดือน</p> <p><u>สิทธิ</u></p> <p>1) ได้รับเงินทดแทน การขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ตลอดชีวิต</p> <p>2) ได้รับค่ารักษาพยาบาล เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ตลอดชีวิต</p> <p>3) ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพถึงแก่ความตายจะได้รับ</p> <p>3.1) ค่าทำศพ 30,000 บาท</p> <p>3.2) เงินสงเคราะห์แก่ทายาท ตามระยะเวลาการส่งเงินสมทบก่อนตาย ดังนี้</p> <p>☆ ส่งเงินสมทบมาแล้ว 3 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างหนึ่งเดือนครึ่ง</p> <p>☆ ส่งเงินสมทบมาแล้ว 10 ปีขึ้นไปจะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้าง 5 เดือน</p> |

| กองทุนเงินทดแทน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>9.4 กรณีตาย จากการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย หรือสูญหายเนื่องมาจากการทำงาน</p> <p><u>เงื่อนไข</u></p> <p>ได้รับสิทธิทันที เมื่อเข้าเป็นลูกจ้าง</p> <p><u>สิทธิ</u></p> <p>1) ค่าทำศพ จำนวน 100 เท่าของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวัน</p> <p>2) ค่าทดแทนเป็นรายเดือนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน มีกำหนด 8 ปี</p> <p>หมายเหตุ: กรณีค่าทดแทนรายเดือน ต้องไม่ต่ำกว่า 2,000 บาท และไม่เกิน 9,000 บาท</p> | <p>9.4 กรณีตาย ซึ่งไม่เนื่องมาจากการทำงาน</p> <p><u>เงื่อนไข</u></p> <p>ได้รับสิทธิต่อเมื่อ ได้ส่งเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในเวลา 6 เดือน</p> <p><u>สิทธิ</u></p> <p>1) ค่าทำศพ 30,000 บาท</p> <p>2) เงินสงเคราะห์แก่ทายาท ตามระยะเวลาการส่งเงินสมทบก่อนเสียชีวิต ดังนี้</p> <p>★ ส่งเงินสมทบมาแล้ว 3 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างหนึ่งเดือนครึ่ง</p> <p>★ ส่งเงินสมทบมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้าง 5 เดือน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>9.5 กรณีสงเคราะห์บุตร</p> <p>ไม่กำหนดในกฎหมาย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>9.5 กรณีสงเคราะห์บุตร</p> <p><u>เงื่อนไขการเกิดสิทธิ</u></p> <p>1) จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน</p> <p>2) เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือมาตรา 39</p> <p><u>ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร</u></p> <p>เงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่าย เดือนละ 150 บาทต่อบุตรหนึ่งคน</p> <p><u>เงื่อนไขของบุตรที่ได้รับการสงเคราะห์</u></p> <p>1) เงินสงเคราะห์บุตรสำหรับบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ จำนวนคราวละไม่เกิน 2 คน (บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายดังกล่าว ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น)</p> <p>2) ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร สำหรับบุตรซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ ผู้ประกันตนเป็นผู้ทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตาย ในขณะที่บุตรมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต่อ จนอายุ 6 ปีบริบูรณ์</p> <p><u>หลักเกณฑ์การใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน</u></p> <p>1) ในกรณีที่บิดาและมารดาเป็นผู้ประกันตน ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนเพียงฝ่ายเดียว</p> |

| กองทุนเงินทดแทน                               | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <p>2) ผู้ประกันตนมีสิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน สำหรับบุตรคราวละไม่เกิน 2 คน โดยนับเรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง</p> <p>3) เมื่อผู้ประกันตนมีการจดทะเบียนหย่าหรือแยกกันอยู่ และบุตรอยู่ในอุปการะของผู้ประกันตนฝ่ายใด ให้ฝ่ายนั้นมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>9.6 กรณีชราภาพ</p> <p>ไม่กำหนดในกฎหมาย</p> | <p>9.6 กรณีชราภาพ</p> <p><b>เงื่อนไขการเกิดสิทธิ</b></p> <p>☆ กรณีเงินบำนาญชราภาพ</p> <p>1) จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือน ไม่ว่าระยะเวลา 180 เดือน จะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และ</p> <p>2) มีอายุครบ 55 ปี บริบูรณ์ และ</p> <p>3) ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง</p> <p>☆ กรณีเงินบำเหน็จชราภาพ</p> <p>1) จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน และ</p> <p>2) ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และ</p> <p>3) มีอายุครบ 55 ปี บริบูรณ์หรือเป็นผู้ทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตาย</p> <p><b>ประโยชน์ทดแทน</b></p> <p>☆ เงินบำนาญชราภาพ</p> <p>1) กรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน ให้ได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบ ก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง</p> <p>2) จ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือน ให้ปรับเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพตามข้อ 1 จากอัตราร้อยละ 15 เพิ่มอีกร้อยละ 1 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน</p> <p>☆ เงินบำเหน็จชราภาพ</p> <p>1) กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเข้ากองทุน</p> <p>2) กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือน ขึ้นไปให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพ เท่ากับจำนวนเงินสมทบ ที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเข้ากองทุน พร้อมดอกเบี้ยตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด</p> |

| กองทุนเงินทดแทน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3) กรณีผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตายภายใน 60 เดือน นับแต่เดือนที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพให้จ่ายเงินบำนาญชราภาพจำนวน 10 เท่า ของเงินบำนาญชราภาพรายเดือนที่ได้รับคราวสุดท้าย ก่อนถึงแก่ความตาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>10. สิทธิได้รับเงินทดแทนภายหลังการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง</b></p> <p>กรณีที่การเจ็บป่วยเกิดขึ้นภายหลังการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ให้ลูกจ้างยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน ภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบการเจ็บป่วย</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>10. สิทธิประโยชน์ภายหลังการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง</b></p> <p>ผู้ประกันตนที่สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างและได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไข ที่ก่อให้เกิดสิทธิให้มีสิทธิในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีตาย และกรณีทุพพลภาพ ต่อไปอีก 6 เดือน หรือระยะ 12 เดือน (ถ้าออกจากงานตั้งแต่ 31 ก.ค.-31 ธ.ค. 42) ยกเว้น ผู้ประกันตนผู้ประกอบการอาชีพอิสระตามมาตรา 40</p>                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>11. การอุทธรณ์</b></p> <p>11.1 นายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้มีสิทธิไม่พอใจคำสั่ง คำวินิจฉัย หรือการประเมินเงินสมทบของเจ้าหน้าที่ ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับแจ้งคำสั่ง คำวินิจฉัย หรือการประเมินเงินสมทบ ยกเว้น คำสั่งกรณียัด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินของนายจ้าง</p> <p>11.2 ผู้อุทธรณ์ที่ไม่พอใจคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนฯ ให้มีสิทธินำคดีไปสู่ศาลแรงงาน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับแจ้งคำวินิจฉัย ถ้าไม่นำคดีไปสู่ศาลภายในกำหนดเวลา ให้คำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นที่สุด</p> <p>11.3 ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิหรือนายจ้างยื่นอุทธรณ์ หรือนำคดีไปสู่ศาลไม่เป็นการทะเลาะการปฏิบัติตามคำสั่ง หรือคำวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่ หรือคณะกรรมการกองทุนฯ</p> | <p><b>11. การอุทธรณ์</b></p> <p>11.1 นายจ้าง ผู้ประกันตน หรือ บุคคลอื่นใด ซึ่งไม่พอใจคำสั่งของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสั่งการตามพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้น คำสั่ง ยัด อายัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินของนายจ้าง ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ได้ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับแจ้งคำสั่ง</p> <p>11.2 ถ้าผู้อุทธรณ์ ไม่พอใจคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ ให้มีสิทธินำคดีไปสู่ศาลแรงงาน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับแจ้งคำวินิจฉัย ถ้าไม่นำคดีไปสู่ศาลภายในกำหนดให้คำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ เป็นที่สุด</p> <p>11.3 การอุทธรณ์ไม่เป็นการทะเลาะการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่</p> |
| <p><b>12. บทกำหนดโทษ</b></p> <p>12.1 นายจ้างผู้ใด :-</p> <p>1) ไม่จัดให้ลูกจ้างซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีตามความเหมาะสม หรือ</p> <p>2) ไม่จัดการศพของลูกจ้าง ซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตาย โดยไม่มีผู้มาขอจัดการศพ หรือ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>12. บทกำหนดโทษ</b></p> <p>12.1 นายจ้างผู้ใดมีเจตนา:-</p> <p>1) ไม่ยื่นแบบรายการแสดงรายชื่อผู้ประกันตน อัตราค่าจ้าง และข้อความอื่นตามที่กำหนด ต่อสำนักงานภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตน หรือ</p> <p>2) ไม่แจ้งเป็นหนังสือ ขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไข เพิ่มเติมข้อความในแบบรายการที่ได้ยื่นไว้ต่อสำนักงาน ให้ตรง</p>                                                                                                                                                                                                                                        |

| กองทุนเงินทดแทน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3) ไม่ยื่นแบบลงทะเบียนจ่ายเงินสมทบแบบรายการแสดงรายชื่อบุคคลจ้างและจ่ายเงินสมทบ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่นายจ้างมีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบ หรือ</p> <p>4) ไม่แจ้งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือสูญหายของลูกจ้าง ต่อสำนักงานตามแบบที่กำหนด ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่นายจ้างทราบ</p> <p>ให้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>12.2 นายจ้างไม่จ่ายเงินทดแทนตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ โดยไม่ได้ใช้สิทธิอุทธรณ์หรือ ไม่ได้นำคดีไปศาลภายในกำหนดเวลา</p> <p>ให้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>12.3 ผู้ใดเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกิจการของนายจ้าง ที่ฟังสงวนไว้ไม่เปิดเผยซึ่งตนได้มา หรือล่วงรู้เนื่องจากการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติเงินทดแทนนี้</p> <p>ให้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>เว้นแต่ เป็นการเปิดเผยเพื่อประโยชน์แห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือเพื่อประโยชน์แก่การคุ้มครองแรงงาน หรือการสอบสวน หรือการพิจารณาคดี</p> <p>12.4 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม:-</p> <p>1) คำสั่งของคณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการแพทย์ หรือคณะอนุกรรมการที่สั่งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องชี้แจงหรือส่งเอกสารสิ่งของ ข้อมูลที่จำเป็นมาพิจารณา</p> <p>2) คำสั่งของเจ้าหน้าที่ ที่มีหนังสือสอบถาม หรือเรียกบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำ หรือให้ส่งหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา</p> <p>3) ไม่อำนวยความสะดวกในการเข้าไปตรวจสอบข้อเท็จจริง ในสถานประกอบการหรือที่ทำงานของลูกจ้าง หรือการยี่ด้ายัด ขยายทอดตลาดทรัพย์สินของนายจ้าง</p> <p>ให้ระวางโทษจำคุก 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> | <p>กับข้อเท็จจริง ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป จากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>ให้ต้องโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>12.2 นายจ้างผู้ใดยื่นรายการแสดงรายชื่อผู้ประกันตน อัตราค่าจ้าง และข้อความอื่นตามที่กำหนด หรือแจ้งเป็นหนังสือขอแก้ไขเพิ่มเติมแบบรายการที่ได้ยื่นไว้ต่อสำนักงานโดยมีเจตนา กรอกรงข้อความเป็นเท็จ หรือแจ้งเท็จในหนังสือที่ขอเปลี่ยนแปลง</p> <p>ให้ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>12.3 ผู้ใดเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกิจการของนายจ้าง ที่ฟังสงวนไว้ไม่เปิดเผย ซึ่งตนได้มา หรือล่วงรู้เนื่องจากการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติประกันสังคมนี้</p> <p>ให้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 3,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>เว้นแต่เป็นการเปิดเผยเพื่อประโยชน์แก่การคุ้มครองแรงงาน หรือการสอบสวน หรือการพิจารณาคดี</p> <p>12.4 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม:-</p> <p>1) ไม่ให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสาร หลักฐานหรือข้อมูลที่เป็น จำเป็น ตามคำสั่งของคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการแพทย์ คณะกรรมการอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการหรือเจ้าหน้าที่</p> <p>2) ขัดขวาง หรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่เจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง ค้นสถานที่ มีหนังสือสอบถาม หรือเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ ฯลฯ ยี่ด้ายัด ขยายทอดตลาดทรัพย์สิน</p> <p>ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> |

| กองทุนเงินทดแทน                                                                                                                                                                                                    | กองทุนประกันสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12.5 บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัติเงินทดแทนนี้ ถ้าเจ้าพนักงาน (เลขาธิการ, ผู้ว่าราชการจังหวัด) เห็นว่าผู้กระทำผิดไม่ควรได้รับโทษจำคุก หรือไม่ควรถูกฟ้องร้องให้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ ทั้งนี้ ตามข้อกำหนดในกฎหมาย | 12.5 ถ้าเจ้าหน้าที่ โดยเลขาธิการหรือผู้ว่าราชการจังหวัด เห็นว่าผู้กระทำผิดไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่ควรถูกฟ้องร้องสำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือความผิดที่มีโทษ ปรับ หรือโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน (ยกเว้นโทษการเปิดเผยข้อความ หรือตัวเลขที่กรอกไว้ในแบบสำรวจที่ถือเป็นความลับ) ให้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ ตามข้อกำหนดในกฎหมาย |

**หมายเหตุ** ปรับปรุงเพิ่มเติมจากข้อมูลในหนังสือ "ความรู้เบื้องต้นของกองทุนเงินทดแทน กองทุนประกันสังคม" จัดทำโดย ศูนย์สารนิเทศ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, ธันวาคม 2541: น.7-16.

- \* ปี 2541 - 2543 กองทุนประกันสังคม จะเก็บเงินสมทบในอัตราร้อยละ 1 ของค่าจ้าง และผู้ประกันตนที่นำส่งเงินสมทบเกินกว่า 150 บาท ให้ยื่นคำร้องขอรับเงินคืนได้
- \*\* หากมีข้อสงสัย สอบถามเพิ่มเติมได้จาก โทร. 1506 หรือสำนักงานประกันสังคม ทุกจังหวัด ทุกสาขา

## สารพระราชบัญญัติประกันสังคมกรณีประกันการว่างงาน

พระราชบัญญัติประกันสังคมในปัจจุบัน ได้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบังคับใช้กองทุนประกันการว่างงาน ดังนี้คือ

1. **ขอบเขตการคุ้มครอง** สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป (ยกเว้นผู้ประกอบการโดยสมัครใจ ตามมาตรา 39)

2. **แหล่งเงิน**

☆ ได้มาจาก 3 ฝ่าย คือ รัฐบาล + นายจ้าง + ลูกจ้าง

3. **อัตราเงินสมทบ**

☆ ไม่เกิน 5% ของค่าจ้างผู้ประกันตน อัตราเงินสมทบจะเป็นฝ่ายละเท่าใดให้ออกเป็นกฎกระทรวง

☆ รัฐบาลไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเท่ากับฝ่ายลูกจ้าง และฝ่ายนายจ้างก็ได้ เพราะรัฐบาลได้แก้ไขกฎหมายประกันสังคม (มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2542) ตัดคำว่า "ฝ่ายละเท่ากัน" ในมาตรา 46 เพื่อสามารถกำหนดอัตราเงินสมทบกรณีสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน ที่แต่ละฝ่ายต้องจ่ายแตกต่างกันได้

4. **เงื่อนไขการเกิดสิทธิ**

☆ จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนการว่างงาน

☆ ขึ้นทะเบียนคนว่างงานไว้ที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ

☆ เป็นผู้มีความสามารถในการทำงาน และพร้อมที่จะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้ หรือ

☆ ต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงาน

☆ ต้องไปรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานจัดหางานไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

5. **สาเหตุเลิกจ้าง ต้องไม่ใช่เกิดจากกรณีต่อไปนี้**

☆ ทุจริตต่อหน้าที่

☆ กระทำผิดอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง

☆ จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย

☆ ผ่าฝืนข้อบังคับ หรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงาน หรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายในกรณีร้ายแรง

☆ ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลา 7 วัน ทำงานติดกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

☆ ประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

☆ ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุด เว้นแต่โทษสำหรับความผิดโดยประมาทหรือลหุโทษ

☆ มิใช่ ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

6. รับประโยชน์ทดแทนเมื่อใด

☆ ตั้งแต่วันที่ 8 นับแต่วันว่างงานจากการทำงานกับนายจ้างรายสุดท้าย

7. ประโยชน์ทดแทน

☆ ตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

8. ดำเนินการเมื่อใด

☆ การจัดเก็บเงินสมทบเพื่อการให้ประโยชน์ทดแทน กรณีว่างงาน จะเริ่มดำเนินการเมื่อใดให้  
รัฐบาลตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

9. รูปแบบการจ่าย

☆ ไม่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ

เพราะฉะนั้น ถ้ากระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เห็นความสำคัญ ความจำเป็นที่จะ  
บังคับใช้กองทุนประกันสังคมกรณีการว่างงานเมื่อใด รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิ  
การสังคม สามารถเสนอพระราชกฤษฎีกาต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อขอมติเห็นชอบให้เริ่มเก็บเงินสม  
ทบสำหรับกรณีประกันการว่างงาน ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยไม่ต้องเสนอเป็นกฎหมาย  
ผ่านการพิจารณาของรัฐสภาแต่อย่างใด

## ค่าจ้างเฉลี่ยของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ปี 2536 - 2542

| ปี พ.ศ. | ค่าจ้างเฉลี่ย (บาท / เดือน) |
|---------|-----------------------------|
| 2536    | 5,698                       |
| 2537    | 5,131                       |
| 2538    | 5,580                       |
| 2539    | 6,012                       |
| 2540    | 6,350                       |
| 2541    | 6,430                       |
| 2542    | 6,420                       |

หมายเหตุ:

- ☆ ค่าจ้างเฉลี่ยปี 2536 - 2539 ประมวลผลวันที่ 9 มี.ค.41
- ☆ ค่าจ้างเฉลี่ยปี 2540 ประมวลผลวันที่ 14 มิ.ย.42
- ☆ ค่าเฉลี่ยปี 2541 - 2542 ประมวลผลวันที่ 4 ก.ค.42
- ☆ ค่าเฉลี่ยปี 2542 ประมาณการจากค่าจ้างของผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบประมาณ 72% ของจำนวน ผู้ประกันตน
- ☆ ค่าจ้างขั้นต่ำ คิดเงินสมทบ คือ 1,650 บาท/เดือน, เพดานค่าจ้าง 15,000 บาท / เดือน

## การบริหารงานกองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคม บริหารงานทั้ง 2 กองทุนฯ โดยมีคณะกรรมการต่างๆ จำนวน 5 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการประกันสังคม (ไตรภาคี) คณะกรรมการการแพทย์ คณะกรรมการอุทธรณ์ (ไตรภาคี) สำหรับ กองทุนเงินทดแทนมี 2 คณะ คือ คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน (ไตรภาคี) และคณะกรรมการการแพทย์

นอกจากนี้ ในระดับพื้นที่จังหวัด (ยกเว้น กทม.) ได้ดำเนินการจัดตั้งคณะอนุกรรมการประกันสังคม จังหวัดเพื่อช่วยให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับการดำเนินงานของประกันสังคมด้วย

ผู้แทนฝ่ายลูกจ้างและฝ่ายนายจ้าง ในคณะกรรมการชุดต่างๆของการประกันสังคม ไม่มีกฎหมาย หรือระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และคุณสมบัติการพิจารณาแต่งตั้งไว้ เพื่อให้ทุกฝ่ายตรวจสอบได้

จำนวน องค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการ 5 ชุด และคณะอนุกรรมการฯ ดังกล่าวมีดังนี้

### (1) คณะกรรมการประกันสังคม

จำนวนกรรมการ 20 คน

ประกอบด้วย

ผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง 5 คน

ผู้แทนฝ่ายนายจ้าง 5 คน

ผู้แทนฝ่ายรัฐบาล 5 คน ได้แก่ ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (เป็นประธาน กรรมการ) ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทน สำนักงานประมาณ และผู้แทนสำนักงานประกันสังคม )เป็นกรรมการและ เลขาธิการ)

ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางระบบงานประกันสังคม, ผู้ทรงคุณวุฒิทาง การแรงงาน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมาย และ ผู้ทรงคุณวุฒิอื่น

วาระ คราวละ 2 ปี

อำนาจหน้าที่

(1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบาย และมาตรการในการประกันสังคม ตามพระราช บัญญัติประกันสังคม

(2) พิจารณาให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการตราพระราชกฤษฎีกา การออกกฎกระทรวง และระเบียบ ต่างๆ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

- (3) วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินของกองทุน
- (4) วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน
- (5) พิจารณางบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนและรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการประกันสังคมตามพระราชบัญญัติ
- (6) ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการอื่นหรือสำนักงาน
- (7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

## (2) คณะกรรมการการแพทย์

**จำนวนกรรมการ** จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ

**วาระ** คราวละ 2 ปี

**อำนาจหน้าที่**

- (1) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับการดำเนินงานในการให้บริการทางการแพทย์
- (2) กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามกฎหมายต่อไปนี้
  - ★ กรณีไปใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นนอกจากที่กำหนด
  - ★ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน
  - ★ กรณีคลอดบุตร
  - ★ กรณีทุพพลภาพ
  - ★ หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาสั่งลดเงินทดแทนการขาดรายได้ เนื่องจากการทุพพลภาพ กรณีผู้ประกันตนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจและอาชีพจนมีสภาพดีแล้ว
- (3) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการประกันสังคมเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวงประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร
- (4) ให้คำปรึกษาและแนะนำในทางการแพทย์แก่คณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการอุทธรณ์ และสำนักงานประกันสังคม
- (5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัติประกันสังคมบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการประกันสังคมมอบหมาย

### (3) คณะกรรมการอุทธรณ์

|              |                                                                                                                                                                                                 |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| จำนวนกรรมการ | จำนวน 13 คน                                                                                                                                                                                     |
| วาระ         | คราวละ 2 ปี                                                                                                                                                                                     |
| ประกอบด้วย   | ประธานกรรมการ 1 คน<br>ผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง 3 คน<br>ผู้แทนฝ่ายนายจ้าง 3 คน<br>ผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมาย<br>ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์<br>ผู้ทรงคุณวุฒิทางระบบงานประกันสังคม<br>ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแรงงาน |

**อำนาจหน้าที่** พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ในกรณีที่นายจ้างผู้ประกันตน หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งได้รับคำสั่งของเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งสั่งการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม หากไม่พอใจคำสั่งนั้น ให้ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งดังกล่าว

### (4) คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน

|              |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| จำนวนกรรมการ | 13 คน ประกอบด้วย<br>ผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง 3 คน<br>ผู้แทนฝ่ายนายจ้าง 3 คน<br>เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เป็นประธานกรรมการ<br>ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน แต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญในทางแพทยศาสตร์ นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์การคลัง ประกันสังคม หรือประกันภัย |
| วาระ         | คราวละ 2 ปี                                                                                                                                                                                                                                       |

#### **อำนาจหน้าที่**

- (1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายการบริหารกองทุนและการจ่ายเงินทดแทน
- (2) พิจารณาให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงและระเบียบต่างๆ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน
- (3) วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน

(4) วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน

(5) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่นายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้มีสิทธิซึ่งได้รับคำสั่ง คำวินิจฉัย หรือการประเมินเงินสมทบของพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งสั่งการตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน แล้วไม่พอใจคำสั่ง วินิจฉัย หรือการประเมินเงินสมทบนั้น ให้ผู้นั้น มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการได้ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับแจ้งคำสั่ง คำวินิจฉัยหรือการประเมินเงินสมทบ (มาตรา 52) ยกเว้น กรณีไม่พอใจคำสั่ง เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมที่ให้ ยึด आयัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินของนายจ้าง ซึ่งไม่นำส่งเงินสมทบหรือเงินเพิ่มหรือส่งไม่ครบจำนวน (มาตรา 47)

(6) ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่สำนักงานประกันสังคมในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน

(7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัติเงินทดแทน หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

### (5) คณะกรรมการการแพทย์ (ในกองทุนเงินทดแทน)

**จำนวนกรรมการ** 15 คน แต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ

**วาระ** คราวละ 2 ปี

**อำนาจหน้าที่**

- (1) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการให้บริการทางการแพทย์
- (2) ให้คำปรึกษาแนะนำในทางการแพทย์ แก่คณะกรรมการและสำนักงาน
- (3) ให้ความเห็นต่อสำนักงานออกประกาศกระทรวงฯ กำหนดชนิดของโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะ หรือสภาพของงาน หรือเนื่องจากการทำงาน
- (4) ให้ความเห็นต่อสำนักงานออกประกาศกระทรวงฯ เรื่องประเภทของการสูญเสียอวัยวะและระยะเวลาจ่ายค่าทดแทนกรณีที่ลูกจ้างต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย
- (5) เสนอความเห็นต่อสำนักงาน ออกประกาศกระทรวงฯ เรื่อง ประเภทของการทุพพลภาพ และระยะเวลาจ่ายค่าทดแทนกรณีที่ลูกจ้างทุพพลภาพ
- (6) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้บัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ หรือคณะกรรมการการแพทย์มอบหมายก็ได้

## (6) คณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัด

### ประกอบด้วย บุคคลดังต่อไปนี้

- |                                                                                                                             |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1. ผู้ว่าราชการจังหวัด                                                                                                      | เป็น ประธานอนุกรรมการ       |
| 2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด                                                                                                 | เป็น อนุกรรมการ             |
| 3. แรงงานและสวัสดิการสังคมจังหวัด                                                                                           | เป็น อนุกรรมการ             |
| 4. ประกันภัยจังหวัด                                                                                                         | เป็น อนุกรรมการ             |
| 5. ผู้แทนฝ่ายนายจ้าง จำนวน 1 คน                                                                                             | เป็น อนุกรรมการ             |
| เว้นแต่จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี ให้มีผู้แทนฝ่ายนายจ้างจำนวน 2 คน |                             |
| 6. ผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง จำนวน 1 คน                                                                                             | เป็น อนุกรรมการ             |
| เว้นแต่จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี ให้มีผู้แทนฝ่ายนายจ้างจำนวน 2 คน |                             |
| 7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์                                                                                                | เป็น อนุกรรมการ             |
| หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป (จำนวนไม่เกิน 1 คน)                                                                          |                             |
| 8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่สังกัด                                                                                            |                             |
| ทบวงมหาวิทยาลัย (ถ้ามี)                                                                                                     | เป็น อนุกรรมการ             |
| 9. ประกันสังคมจังหวัด                                                                                                       | เป็น อนุกรรมการและเลขานุการ |

### อำนาจหน้าที่

- (1) พิจารณาให้ความเห็น แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการแก่ผู้ประกันตน ทั้งในเรื่องเงินทดแทนการขาดรายได้ และบริการทางการแพทย์
- (2) ให้คำแนะนำ เสนอแนะเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการจ่ายเงินสมทบของนายจ้าง
- (3) ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ในการดำเนินคดีกับนายจ้างที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานประกันสังคม
- (4) พิจารณาวินิจฉัยกรณีทุพพลภาพของผู้ประกันตนที่นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ในกรณีทุพพลภาพตามข้อ 1 ของประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2536
- (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการประกันสังคม

30 มิถุนายน 2541

กราบเรียน ฯพณฯ ท่านนายกรัฐมนตรี

เรื่อง ข้อเสนอเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนจากผู้ถูกเลิกจ้างและการว่างงาน

เอกสารที่แนบมา 1. ต้นร่างกฎหมายประกันการว่างงาน

2. ข้อเสนอต่อรัฐบาลเพื่อบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนของผู้ว่างงาน

เนื่องด้วยผลกระทบจากวิกฤตการณ์ทางการเงินและเศรษฐกิจได้ลุกลามสู่ภาคการผลิตที่แท้จริง และนำมาสู่ภาวะการเลิกจ้างและภาวะการตกงานจำนวนมาก ประเทศไทยของเรายังไม่มีระบบประกันการว่างงานและระบบประกันสังคมที่มีประสิทธิภาพและไม่ครอบคลุมมากพอ ในการบรรเทาผลกระทบจากปัญหาการว่างงาน ทางคณะของเราจึงจัดทำข้อเสนอเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน และผลผลักดันให้มีการผ่านกฎหมายประกันการว่างงานโดยเร็ว และทางกลุ่มได้จัดทำต้นร่างกฎหมายประกันการว่างงานขั้นต้นแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลายเซ็น

(ประเทือง แสงสังข์)

ประธาน

สภาองค์การลูกจ้างสภาแรงงานแห่งประเทศไทย

ลายเซ็น

(ศ.นิคม จันทรวีฑูร)

นักวิชาการอาวุโสทางด้านแรงงาน

ลายเซ็น

(วันเพ็ญ เปรมแก้ว)

ประธาน

สหพันธ์แรงงานโลหะฯ และกลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี

ลายเซ็น

(รศ.แล ดิลกวิทยรัตน์)

นักเศรษฐศาสตร์แรงงาน คณะเศรษฐศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลายเซ็น

(อนุสรณ์ ธรรมใจ)

ผู้ประสานงาน

แนวร่วมประชาชนเพื่อพลิกฟื้นเศรษฐกิจไทย

ลายเซ็น

(สมศักดิ์ โกศัยสุข)

เลขาธิการ

สมาพันธ์แรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์

สำเนา: รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

**ต้นร่างพระราชกฤษฎีกาประกาศใช้ประโยชน์ทดแทนการว่างงาน**  
**พ.ศ.2541**

.....  
ให้ไว้ ณ วันที่ .....พ.ศ.....  
เป็นปีที่.....ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรประกาศใช้ประโยชน์ทดแทนการประกันการว่างงาน อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา 221 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและมาตรา 104 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า "พระราชกฤษฎีกาประกาศใช้ประโยชน์ทดแทนการประกันการว่างงาน"

มาตรา 2 พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ให้ดำเนินการประกาศใช้ประโยชน์ทดแทนในกรณีการว่างงาน หลักการ เงื่อนไขรายละเอียดการดำเนินการและการเก็บสมทบให้กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้สนองพระบรมราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

## ต้นร่างกฎกระทรวง

### ขอบเขต

ใช้บังคับกับผู้จ้างแรงงานตั้งแต่ 6,000,000 คนขึ้นไปสำหรับสถานประกอบการตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป มีประมาณ 70,000 แห่ง และส่งเสริมให้มีการประกันการว่างงานโดยสมัครใจสำหรับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คน

### การจ่ายเงินสมทบ

ให้สมาชิกจ่ายสมทบคนละ 0.5% - 1% โดยจะต้องเก็บเงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้าง ผู้ประกันตน (ลูกจ้าง) จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ผู้ที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรืออาจจะกำหนดเวลาน้อยกว่านี้ เนื่องจากขณะนี้เราอยู่ในภาวะที่มีการปิดกิจการและเลิกจ้างรุนแรงที่สุดในรอบหลายสิบปี

### เงื่อนไขการได้สิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันการว่างงาน

เป็นผู้มีความสามารถในการทำงาน พร้อมทั้งจะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้ แต่ถ้าขาดความสามารถในการทำงาน ผู้ว่างงานต้องเข้ารับการฝึกงานหรืออาชีพตามที่จัดไว้ให้

ต้องขึ้นทะเบียนคนว่างงาน ที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ และต้องไปรายงานตัวไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

ต้องไม่เป็นผู้ว่างงาน เนื่องมาจากการเลิกจ้างในกรณี

- ★ ทุจริตต่อหน้าที่ หรือกระทำความผิดทางอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง
- ★ ผ่าฝืนกฎหมายในกรณีร้ายแรง
- ★ ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลา 7 วันทำงานติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันควร
- ★ ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

ผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพภายใต้กฎหมายประกันสังคม ไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

### ทุนประเดิม

เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจซบเซามาก หากนายจ้างและลูกจ้างไม่อยู่ในภาวะที่จะจ่ายเงินสมทบได้ในขณะนี้ ให้มีการนำเงินกู้กองทุนเพื่อสังคมจากธนาคารโลกมาเป็นทุนประเดิมก่อน โดยทุนประเดิมขั้นต้นไม่ควรต่ำกว่า 3,000 ล้านบาท หรือนำเอาเงินกองทุนประกันสังคมมาใช้ก่อนเพื่อบรรเทาปัญหาการว่างงาน

## ข้อเสนอเพื่อบรรเทาปัญหาผลกระทบจากการถูกเลิกจ้างและการว่างงาน

### 1. กองทุนช่วยเหลือฉุกเฉินสำหรับผู้ว่างงาน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่ถูกเลิกจ้าง และคนว่างงานซึ่งพยายามหางาน แต่ไม่สามารถหางานทำได้ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวนอย่างต่ำ 200,000 คน

ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือนถึง 1 ปี

ลักษณะการดำเนินการ ให้มีการดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนในทุกจังหวัด โดยคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยราชการ ภาคธุรกิจ ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน

ลักษณะความช่วยเหลือ

1. จ่ายเป็นคูปองอาหารเพื่อยังชีพ 50 บาทต่อคนต่อวัน เป็นระยะเวลา 6 เดือน พร้อมทั้งมีมาตรการจัดหางานให้ทำไปพร้อมกัน ใช้งบประมาณขั้นต่ำทั้งสิ้น 450 ล้านบาท กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่ยากจน และแทบจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลยจำนวน 50,000 คน

2. จ่ายเงินสำหรับผู้ถูกเลิกจ้าง และคนว่างงานเพื่อเป็นทุนในการประกอบอาชีพ 10,000 - 50,000 บาทต่อครอบครัว โดยผู้รับเงินจะต้องรายงานความคืบหน้าในการใช้จ่ายเงินในการสร้างงานให้ตัวเองและครอบครัว ใช้งบประมาณขั้นต่ำทั้งสิ้น 500 ล้านบาท กลุ่มเป้าหมาย คือ ครอบครัวที่มีภรรยาตกงานและยากจน

3. กองทุนเพื่อการประกอบอาชีพใหม่ สามารถกู้เงินในอัตราดอกเบี้ยที่ต่ำประมาณ 2% โดยวงเงินสูงสุดที่สามารถกู้ได้อยู่ที่ 100,000 บาท ระยะเวลายืมเงินต้นคืน 20 ปี ผู้มีสิทธิกู้ได้คือ ผู้ที่ถูกเลิกจ้างและว่างงานมาเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป วงเงินสำหรับให้กู้ทั้งหมด 1,000 ล้านบาท

แหล่งที่มาของเงินทุน จากงบประมาณแผ่นดิน หรือเงินกู้จาก World Bank และ ADB รวมทั้งการร่วมบริจาคของประชาชน

งบประมาณในการดำเนินงานทั้งหมด  $450+500+1,000 = 1,950$  ล้านบาท

### 2. กองทุนประกันการว่างงาน

กลุ่มเป้าหมาย ตั้งเป้าหมายให้ผู้ใช้งานแรงงานเป็นสมาชิกของกองทุนจำนวน 6 ล้านคน ฐานค่าจ้างเฉลี่ย 10,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

ระยะเวลา สามารถดำเนินการได้ทันที โดยการประกาศเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม

ลักษณะการดำเนินการ ให้มีการจ่ายเงินสมทบ 3 ฝ่ายๆ ละ 0.5 - 1% ประกอบด้วยนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลจ่ายช่วยเหลือคนงานที่ตกงาน และถูกเลิกจ้าง และไม่สามารถหางานได้ เดือนละ 3,000 บาท จนกว่าจะหางานได้ คนตกงานที่จะสามารถใช้สิทธิจากประกันการว่างงานได้ จะต้องจ่ายเงินสมทบมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน เงินที่ได้จากการเก็บเงินจากสมาชิกเข้าสมทบในกองทุนประกันการว่างงานของสมาชิก 6 ล้านคน โดยใช้ฐานเงินเดือนเฉลี่ยเดือนละ 10,000 บาท คำนวณพบว่า จะได้เงินเข้ากองทุนประกันการว่างงานเดือนละ 1,800 ล้านบาท ให้นำเงินเหล่านี้ไปซื้อพันธบัตรรัฐบาลหรือพันธบัตรธนาคารออมสิน โดยสมมุติฐานว่า ได้

ผลตอบแทนประมาณ 13% ซึ่งจะได้รายได้จากดอกเบี้ยเดือนละ 234 ล้านบาท ตั้งสมมุติฐานว่า อัตราการว่างงานอยู่ที่ระดับ 6% ของบรรดาผู้เอาประกันจะต้องใช้เงินเดือนละ 1,080 ล้านบาท จึงจะสามารถจ่ายเงินให้กับผู้ว่างงานจำนวน 360,000 คน เดือนละ 3,000 บาทต่อคน ฉะนั้น รายได้จากดอกเบี้ยจำนวน 234 ล้านบาทจึงไม่เพียงพอ ต้องนำเงินจากกองทุนในแต่ละเดือนหักสมทบเพิ่มอีกเดือนละ 846 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็น 47% ของกองทุนในแต่ละเดือน

งบประมาณดำเนินงานในส่วนของรัฐบาล 7,200 ล้านบาทต่อปี หรือ 600 ล้านบาทต่อเดือน

### 3. โครงการบัณฑิตอาสาพัฒนาชนบท

มีวัตถุประสงค์เพื่อนำศักยภาพของนักศึกษาจบใหม่ที่ยังไม่สามารถหางานทำได้ ให้มีโอกาสมีงานทำ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทด้วยค่าจ้างที่พอเพียงต่อการดำรงชีพเพียงเดือนละ 3,000 บาท

กลุ่มเป้าหมาย นักศึกษาจบใหม่เข้าร่วมโครงการอย่างต่ำ 50,000 คน

งบประมาณ 180 ล้านบาท

ระยะเวลาของโครงการ 1 ปี

### 4. โครงการบ้านพักคนตกงาน

กลุ่มเป้าหมาย คนตกงานจำนวน 100,000 คนทั่วประเทศ

ลักษณะการดำเนินงาน

การฝึกทักษะและฝึกอาชีพให้กับคนว่างงานเหล่านี้เพื่อยกระดับฝีมือแรงงานให้สูงขึ้น โดยมีเบี้ยเลี้ยงให้วันละ 50 บาทต่อวันต่อคน การฝึกทักษะและฝึกอาชีพจะเป็นหลักสูตรระยะสั้น 3-6 เดือน

ลักษณะการดำเนินงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ร่วมกับวิทยาลัยครูและวิทยาลัยอาชีวศึกษาทั่วประเทศ

งบประมาณ 75 ล้านบาท

## บรรณานุกรม

- กมลศรี เดชาจำเริญสุข. 2536. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ชินราช จังหวัดพิษณุโลก**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กองวิชาการและแผนงาน, สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2536. **การพัฒนา ระบบการประกันสังคมในประเทศไทย**. จัดทำโดย Robert P. Hagemann, Juan Amieie Stanford Ross ฝ่ายกิจกรรมการคลัง กองทุนการเงินระหว่างประเทศ.
- โกวิท บวรพานินทร์. 2533. **การสร้างความมั่นคงทางสังคม**. กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการเพื่อศึกษาเกี่ยวกับประกันสังคม. 2534. **รายงานการศึกษาของคณะกรรมการโครงการศึกษา เกี่ยวกับการประกันสังคม ปีพุทธระยะสี่ ด้านผลกระทบทางการเงิน**. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- จำลอง ศรีประสาธน์. 2540. "การประกันสังคม" ใน **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข**. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1/2540. หน้า 3-8.
- จุฑา มนัสไพบุลย์. "แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม" **คำบรรยายวิชาแรงงานสัมพันธ์**. จัดพิมพ์โดย ศูนย์ พัฒนาแรงงานและการจัดการ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 3.
- ฉันทนา บุญอาจ. 2539. **การให้ความคุ้มครองกรณีสงเคราะห์บุตรภายใต้ระบบความมั่นคงทางสังคม ในประเทศไทย**. สารนิพนธ์หลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. 2529. "วิเคราะห์กองทุนเงินทดแทน" ใน **การประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทย ความฝันหรือความจริง?**. กรุงเทพฯ.
- นิคม จันทวิฑูร. 2528. **การประกันสังคม 30 ปีแห่งการรอคอย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โกลด์คิมทอง
- \_\_\_\_\_. 2530. **"ข้อเท็จจริงในความพยายามจัดตั้งประกันสังคมในประเทศไทย"** เอกสารสำหรับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนของรัฐบาล โครงการนโยบายสาธารณะ
- \_\_\_\_\_. 2532. **"พลิกตำนาน 35 ปี การประกันสังคมไทย ก้าวสุดท้ายสู่ความเป็นจริงใกล้แค่เอื้อม"** ใน **จุฬาลงกรณ์วารสาร** (เมษายน - มิถุนายน)
- \_\_\_\_\_. 2533. **กฎหมายประกันสังคม 35 ปีแห่งการฝ่าฟันจนฝันเป็นจริง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สยามรัฐ.
- \_\_\_\_\_. 2533. **กฎหมายประกันสังคม ฉบับประวัติศาสตร์**. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์.
- \_\_\_\_\_. 2537. **กฎหมายประกันสังคม: แนวคิด พัฒนาการและก้าวแรกของการดำเนินงานในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ. 2535. **รายงานการศึกษาเรื่อง สภาพการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม**. มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พงัน. สนับสนุนโดย มูลนิธิฟรีดริค เอแบร์ท.

- \_\_\_\_. 2536. รายงานการศึกษาเรื่องปัญหาการบังคับใช้กองทุนเงินทดแทน. มูลนิธิอารมณ พงศ์พจน์. สนับสนุนโดย มูลนิธิฟรีดริค เอแบร์ท.
- \_\_\_\_. 2540. รายงานการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของคนงานในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประกันสังคม. มูลนิธิอารมณ พงศ์พจน์. สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- \_\_\_\_. 2541. "ประกันการว่างงานกับกระแสการเรียกร้องของขบวนการแรงงาน" ใน **เร่ร่อนรัฐ ประกันการว่างงาน**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิอารมณ พงศ์พจน์.
- \_\_\_\_. 2541. "รายงานการศึกษาเรื่อง ข้อเสนอผู้นำแรงงานต่อประกันสังคมกรณีชราภาพ สงเคราะห์บุตร กรณีว่างงานและกองทุนพิเศษช่วยคนตกงาน" ใน **เร่ร่อนรัฐ ประกันการว่างงาน**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิอารมณ พงศ์พจน์.
- ประพิศ จำรูญพานิชย์กุล. 2537. **ความรู้ ทักษะ และเจตนาเชิงพฤติกรรมต่อการประกันสังคมของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์สาขาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเกริก.
- ปรากรม วุฒิพงศ์ และคณะ. 2532. **ระบบการประกันสุขภาพของไทย**. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์บัตรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปรียา ผาติชล. 2538. **พฤติกรรมทางเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนในโครงการสังคม จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรียาลักษณ์ โทณะวนิก. พุทธศักราช 2533. **"ประกันสังคม: อีกก้าวหนึ่งของความสำเร็จ"** ใน **วารสารเศรษฐกิจ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด**. กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงเทพ จำกัด.
- ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ กองวิชาการและแผนงาน, สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2538. **รายงานการปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญ ILO โครงการ TSS-1 เรื่อง บำนาญชราภาพ การสงเคราะห์ครอบครัวและการพัฒนาการคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ.
- มัทนา พนานิรามัย และนิรติ อิงพรประสิทธิ์ **ประชากรและความอยู่รอดของการประกันสังคม กรณีประโยชน์ทดแทนการชราภาพ**. Working paper No.5, พุทธศักราช 2537. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- มัทนา พานานิรามัย และสมชาย สุขศิริเสรีกุล. 2539. **การศึกษารูปแบบการจัดสรรงบประมาณเพื่อหลักประกันทางสังคม: อดีต ปัจจุบัน และอนาคต**. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. 2535. **งานวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม.
- โรเจอร์ บีตตี้ และโวลฟ์แกง โซลซ์ **ผู้เชี่ยวชาญองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO)**. 24 สิงหาคม 2541. **รายงานผลการศึกษาความเป็นไปได้ ในการดำเนินโครงการประกันการว่างงานในประเทศไทย**. แปลโดย ฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม.

- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. 2536. **ประโยชน์ทดแทนการคลอดบุตรภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533**. หนังสือชุดประกันสุขภาพ เล่มที่ 2. โครงการวิจัยร่วมระหว่าง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, London School of Hygiene and Tropical Medicine และกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และอนุวัฒน์ ศุภชุตikul. 2540. "ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย" ใน **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข**. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1/2540, หน้า 9-18.
- วิไลเดือน พรอนันต์. 2535. **การสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของผู้ประกันตน ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. 2535. **ระบบความมั่นคงทางสังคม** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สงบ เสนิงค์ ณ อยุธยา, สมพร สันสมบุรณ์ และจินตนา เจริญสุข. 2535. **การประเมินความรู้ และการใช้บริการของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (มิถุนายน - พฤศจิกายน) 2534**. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. 2534. **การจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533: วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน**. กรุงเทพฯ: กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. 2535. **หนึ่งปีของการประกันสังคม ผลกระทบต่อระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, ทุนวิจัยจากคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ และองค์การอนามัยโลก.
- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2537. **รายงานการประเมินผลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม**. กรุงเทพฯ: เสนอต่อสำนักงบประมาณ.
- สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์. 2540. "ระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม" ใน **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข** ปีที่ 5 ฉบับที่ 1/2540 หน้า 19-28.
- สมบุรณ์ ทรัพย์สาร. 2538. **ผลกระทบของกฎหมายประกันสังคมต่อบทบาทสหภาพแรงงานเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมบุรณ์ อ้าย. 2539. **การประเมินผลการนำพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 มาปฏิบัติ: ศึกษาเฉพาะกรณีของความพึงพอใจของนายจ้างและลูกจ้างบริษัทเอกชน**. วิทยานิพนธ์สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพร ตั้งสะสม. 2537. **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกัน**. วิทยานิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมาคมกฎหมายแรงงาน (ประเทศไทย) และมูลนิธิฟรีดริค เอแบร์ท. 2535. **กฎหมายประกันสังคม : ปัญหาและประเด็นที่ควรแก้ไข**. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ, กรุงเทพฯ.

- สมาคมกฎหมายแรงงาน (ประเทศไทย). 2531. **กฎหมายประกันสังคมในเอเชียและประเด็นข้อพิจารณา  
สำหรับเตรียมการจัดระบบประกันสังคมในประเทศไทย**. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง กฎหมายประกันสังคม, 4 มีนาคม 2531 ณ โรงแรมนารายณ์.
- สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.). 2533. **กฎหมายประกันสังคม บทวิเคราะห์และการบังคับใช้**. กรุงเทพฯ.
- สันโดษ เต็มแสงเลิศ. 2530. **การเมืองในการริเริ่มนโยบายประกันสังคมไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานประกันสังคม, กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2542. **การให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ การ  
ประกันสุขภาพ**. กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2542. **ท่านกับกองทุนเงินทดแทน**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ 3.
- \_\_\_\_\_. **ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์. แนวคิดและหลักการประกันสังคม**.
- \_\_\_\_\_. **ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์. ประกันสังคมและการประสาชงเคราะห์**.
- สุพัตรา สุภาพ. 2513. **การประกันความมั่นคงทางสังคมในสหรัฐอเมริกา**. แปลจาก The Social Security  
Programme in the United State. กรุงเทพฯ: สภาวิจัยแห่งชาติจัดพิมพ์.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. 2535. **รายงานวิจัยเรื่อง ประกันสังคม: ความพร้อมของโรงพยาบาลของ  
รัฐ และเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม.
- องค์การประจำภูมิภาคเอเชีย และแปซิฟิกแห่งสหพันธ์สหภาพแรงงานเสรีระหว่างประเทศ (ICFTU-APRO).  
2542. **การคุ้มครองทางสังคมในเอเชียและแปซิฟิก-เพื่อพรุ่งนี้ที่ดีกว่าวันนี้-แถลงการณ์และ  
ข้อเสนอแนะ**. จัดพิมพ์โดย สภาแรงงานแห่งประเทศไทย.
- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ. 2537. **ความมั่นคงทางสังคม: คู่มือการศึกษาสำหรับผู้ใช้แรงงาน**. กรุงเทพฯ.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul และคณะ. 2535. **ประโยชน์ทดแทนกรณีรักษาพยาบาลฉุกเฉินภายใต้พระราช  
บัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533**. หนังสือชุดประกันสุขภาพเล่มที่ 3 โครงการวิจัยร่วมระหว่างคณะ  
เศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย London School of Hygiene and Tropical Medicine  
และกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

# การสังคมสงเคราะห์: แนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคม

จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## 1. แนวคิดและทฤษฎีสังคมสงเคราะห์

### 1.1 ความนำ

ในสังคมมนุษย์เรา การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันมีมาตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ นับตั้งแต่มนุษย์ได้มาอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ ดังจะเห็นได้จากการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ระหว่างครอบครัว และระหว่างญาติสนิทมิตรสหาย ซึ่งในเวลาต่อมาความโอบอ้อมอารี มีเมตตาธรรมต่อกัน ที่มีมาแต่ดั้งเดิมนั้น ได้กลายเป็นหลักคำสอนของศาสนาต่างๆ และวัดเป็นเสมือนศูนย์กลางของการช่วยเหลือสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ดังเช่นในประเทศอังกฤษ วัดได้มีบทบาทในการช่วยเหลือคนยากคนจน คนขอทาน ในหลายด้าน เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย บางครั้งช่วยเย็บยารักษาผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดถือว่าการช่วยเหลือคนที่มีปัญหาเดือดร้อน ในการบำบัดความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) ของเขาให้เบาบางลง หรือกำจัดให้หมดสิ้นลงไป (ไวลด์ 1967: 2529: 1)

ในระยะแรกๆของการสงเคราะห์ช่วยเหลือกันนั้น เป็นไปในรูปอาสาสมัครมากกว่าที่รัฐจัดดำเนินการเอง อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือคนยากคนจน คนขอทาน ในประเทศอังกฤษ ได้วิวัฒนาการเรื่อยมาจนกระทั่งปี ค.ศ.1601 ตอนเกือบสิ้นสมัยพระนางเจ้าอลิซซาเบท รัฐบาลอังกฤษได้ประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนยากคนจน เรียกว่า Elizabethan Poor Law (Friedlander, 1967: 16-17) ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่มี

หลักเกณฑ์ มีจุดมุ่งหมาย และถือได้ว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นรากฐานของการสังคมสงเคราะห์ของโลก การสังคมสงเคราะห์ที่แท้จริงจึงเริ่มขึ้นที่ประเทศอังกฤษเป็นครั้งแรกเมื่อปลายศตวรรษที่ 19 ซึ่งต่อมาประเทศต่างๆ อาทิ อเมริกา ออสเตรเลีย ไทย ฯลฯ ได้รับเอาหลักการและวิธีการต่างๆ ไปดัดแปลงใช้ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของตน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเยียวยารักษาปัญหาสังคมมากกว่าที่จะเป็นรูปแบบประเพณีแห่งการทำบุญกุศล (Seed, 1973: 3)

ระยะเวลาว่าหนึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ได้มีความพยายามพัฒนาองค์ความรู้ด้านสังคมสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้การสังคมสงเคราะห์มีความเป็นศาสตร์ เป็นศิลป์ และเป็นวิชาชีพ ในอันที่จะดำเนินการป้องกันแก้ไขช่วยเหลือผู้ที่ประสบความเดือดร้อนต่างๆ ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานของแต่ละสังคม องค์ความรู้ด้านสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทและมีความสำคัญต่อสังคมเป็นอย่างยิ่ง หากนักสังคมสงเคราะห์รู้จักที่จะนำวิทยาการแขนงต่างๆ พร้อมทั้งทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ในชุมชนมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหา กาลเวลา และสภาพแวดล้อมทางสังคม

## 1.2 ความหมายของการสังคมสงเคราะห์

นับเป็นเรื่องที่ยากพอสมควรที่จะให้คำจำกัดความที่แน่ชัดลงไปว่า “สังคมสงเคราะห์คืออะไร” เพราะสังคมสงเคราะห์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่มีพลวัต (dynamic) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแนวคิดการสังคมสงเคราะห์ที่เป็นระบบเริ่มขึ้นและแพร่ขยายในประเทศที่พัฒนาแล้วก่อนที่จะแพร่ขยายมายังประเทศที่กำลังพัฒนา จึงใคร่ขอยกตัวอย่างการให้คำจำกัดความของนักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ของประเทศที่พัฒนาแล้วพอเป็นสังเขป ดังนี้ (ยูพา วงศ์ไชย และทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล, 2542: 345 – 352)

Mary Richmond (1992) ผู้ให้กำเนิดงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ให้ความหมายว่า งานสังคมสงเคราะห์เป็นกระบวนการพัฒนานุคลิกภาพของคน โดยการปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วยกัน และระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม รูปแบบที่ปรากฏในขณะนั้นคือ องค์การสาธารณกุศล (Charity Organization Society)

Bertha C. Reynolds (1935) ให้คำจำกัดความสังคมสงเคราะห์ว่า หมายถึง เป็นงานที่ช่วยเหลือคนในการปรับตัวให้สอดคล้องกับครอบครัว กลุ่ม และชุมชน

Werner Boehm (1958) ให้คำจำกัดความสังคมสงเคราะห์ที่มีผู้ใช้กันมากกว่า เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมของบุคคลแต่ละคนและกลุ่ม โดยใช้กิจกรรมซึ่งมีจุดเน้นอยู่ที่ความสัมพันธ์ทางสังคมอันประกอบกันขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม กิจกรรมเหล่านี้อาจจัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ การฟื้นฟูความสามารถที่บกพร่องไป การใช้ทรัพยากรของบุคคลและสังคม และการป้องกันการทำหน้าที่ทางสังคมที่เสียไป

Rex A. Skidmore (1964) อธิบายว่า งานสังคมสงเคราะห์เป็นทั้งศิลป์ วิทยาศาสตร์ และวิชาชีพ ในการช่วยเหลือมนุษย์ โดยเน้นให้รู้จักป้องกันและแก้ไขปัญหาของตนเอง ปัญหาของครอบครัว ปัญหาของ

กลุ่มและชุมชน รวมทั้งช่วยให้คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งในการนี้จำเป็นต้องอาศัยวิธีการสังคมสงเคราะห์หลายวิธีประกอบกัน อันได้แก่ วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย วิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน การจัดระเบียบชุมชน การวิจัย และการบริหารงานสังคมสงเคราะห์

Herbert Hewitt Stroup ศาสตราจารย์ทางสังคมและมานุษยวิทยา แห่ง Brooklyn College ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสังคมสงเคราะห์คือ ศิลปะของการนำเอาทรัพยากรต่างๆมาใช้สนองความต้องการของบุคคล กลุ่มชน และชุมชน โดยใช้วิธีการตามหลักวิชาการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเหล่านี้ช่วยตนเองได้

ตามความหมายนี้ ในแง่ของศิลปะ หมายถึง การรู้จักสร้างความสัมพันธ์ คือ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีศิลปะที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่ปัญหา ส่วนการใช้หลักวิชาทางวิทยาศาสตร์ หมายถึง ต้องใช้หลักตรรกะ ต้องมีเหตุมีผล ในการรวบรวมข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาและตัวผู้มีปัญหา มีการวิเคราะห์ มีการวางแผนในการช่วยเหลือ และลงมือให้การช่วยเหลือตามขั้นตอนที่วางเอาไว้ นอกจากนั้นจะต้องมีการติดตามผลและประเมินผลด้วย

Allen Pincus and Anne Minahan อธิบายความหมายของคำว่าสังคมสงเคราะห์ว่า เป็นกระบวนการซึ่งทำให้เกิดปฏิกริยาโต้ตอบระหว่างคนและระบบต่างๆในสังคม ซึ่งจะช่วยให้คนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ สิ่งแวดล้อมจะสนองตอบความต้องการของคนเราในรูปความต้องการด้านอารมณ์ สุขภาพกาย สบายใจ และโอกาสต่างๆ ซึ่งจะทำให้ชีวิตของเขามีความสุขได้ นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นตัวกลางระหว่างบุคคลและสังคม ให้ทั้ง 2 สิ่งนี้มีปฏิกริยาโต้ตอบที่ดีต่อกัน

Arthur E. Fink ให้ความหมายของสังคมสงเคราะห์ว่า เป็นศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการจัดหาบริการต่างๆที่ส่งเสริมความสามารถระหว่างบุคคลและการทำหน้าที่ทางสังคมของประชาชน ทั้งในฐานะของปัจเจกบุคคลในฐานะกลุ่มชน

Max Siporin ให้ความหมายว่า การสังคมสงเคราะห์เป็นวิธีการทางสังคม เพื่อช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ปัญหา ของบุคคลและสังคม เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นกระทำหน้าที่ในสังคมต่อไปได้ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่มนุษย์ ซึ่งต้องอาศัยศิลป์และวิธีการแบบวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน

Zofia T. Butrym อธิบายว่า การสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพของการให้ความช่วยเหลือ โดยมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การส่งเสริมสวัสดิภาพของมนุษย์

Robert C. Crouch ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นงานที่ให้ความช่วยเหลือกับบุคคลที่ไม่สามารถกำหนดวิถีทางในการดำรงชีวิตได้ และมุ่งที่จะพยายามรักษาความเป็นอิสระของบุคคลให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นได้

โครงการพัฒนาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเวสต์ เวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา (อ้างใน Social Work Process โดย Beulah Roberts Compton และ Burt Galaway, 1979) กล่าวว่า สังคมสงเคราะห์เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสถาบันของสังคมที่มีผลต่อความสามารถของคนในการทำงานต่างๆของชีวิตให้สำเร็จ และการบรรลุซึ่งความไฝฝันและคุณค่าต่างๆ รวมทั้งการลดความกดดันต่างๆ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสถาบันสังคมเกิดขึ้นในบริบทของสังคม ดังนั้นวัตถุประสงค์ของ

สังคมสงเคราะห์จึงอาจแบ่งได้เป็น 3 ประการสำคัญ คือ เพื่อส่งเสริมการแก้ไขปัญหา การจัดการปัญหาและการพัฒนาความสามารถของคน เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานของระบบต่างๆอันมีประสิทธิภาพและมีมนุษยธรรมในการจัดหาทรัพยากรและบริการให้แก่คน และเพื่อเชื่อมโยงประชาชนกับระบบที่จัดหาทรัพยากรบริการและให้โอกาสแก่คน

Walter A. Frielander ปรมาจารย์ผู้หนึ่งของสังคมสงเคราะห์สรุปว่า สังคมสงเคราะห์เป็นบริการทางวิชาชีพที่อาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์และทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์ เพื่อช่วยเหลือปัจเจกบุคคล กลุ่ม หรือชุมชน ให้มีความพอใจและมีอิสระในตนเอง

จะเห็นได้ว่า การให้ความหมายของการสังคมสงเคราะห์ของตะวันตกเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และสถานการณ์ในแต่ละยุคสมัย ในยุคแรกๆเป็นเรื่องของมนุษยธรรมล้วนๆ ยุคต่อมาเริ่มปรากฏแนวความคิดการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการจัดการที่เป็นระบบเข้ามาผสมผสานมากขึ้น ส่วนในสังคมไทยมีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมายเช่นกัน แต่ขอยกมาพอเป็นสังเขป ดังนี้

นวนนาฏ อมาตยกุล ให้คำจำกัดความการสังคมสงเคราะห์ว่า หมายถึงวิชาชีพหนึ่ง วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อช่วยมนุษย์ให้มีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และช่วยสังคมให้มีลักษณะที่จะเอื้ออำนวยให้มนุษย์เจริญงอกงาม สามารถเป็นพลังทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ประเทศชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จงจิตต์ โสภณคณาภรณ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง สรุปว่า งานสังคมสงเคราะห์คืองานที่ส่งเสริมความสามารถของบุคคลให้อยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกตามอัตภาพของแต่ละบุคคล

นิภา สุวรรณแสง ตุมรสุนทร ให้ความหมายการสังคมสงเคราะห์ว่า คือการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้เขาสามารถช่วยตนเองได้ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ดี และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุข

นนทชัย ไชยสุต กล่าวว่า การสังคมสงเคราะห์หมายถึงการจัดให้มีมาตรการต่างๆเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือทั้งชุมชน โดยใช้ทฤษฎีของการสังคมสงเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติ

ศรีทัตติมา พานิชพันธ์ สรุปความหมายของสังคมสงเคราะห์ว่า เป็นทั้งวิชาชีพ กระบวนการ วิธีการ และการปฏิบัติหรือการกระทำ ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์ (Science) และศิลปะ (Art) ซึ่งสรุปได้ว่า สังคมสงเคราะห์เป็นวิธีการที่ใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการบริการทางสังคมประเภทต่างๆโดยตรงให้แก่บุคคล กลุ่ม และชุมชน ซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อนและอื่นๆจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระยะแรก จำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์หรือทักษะ ในงานสังคมสงเคราะห์เป็นอย่างดี โดยที่นักสังคมสงเคราะห์จะใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ใช้ความสามารถหรือศักยภาพของเขาส่งเสริมให้เขาสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ตลอดจนสังคม ได้ด้วยดี มีคุณภาพที่ดี มีความมั่นคงและปลอดภัย และมีเสถียรภาพที่ดี

ยุพา วงศ์ไชย กล่าวว่า สังคมสงเคราะห์ (Social Work) คือ ศาสตร์และศิลป์ของการจัดหาบริการเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตน ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และดำรงชีพอยู่ได้อย่างเป็นสุข

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) ได้ให้ความหมายไว้ในนิตยสารการประชาสงเคราะห์ ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เดือนมีนาคม – เมษายน 2532 ว่า ความมุ่งหมายของสังคมสงเคราะห์ ไม่ใช่เป็นเพียงเอาอะไรไปให้เขา ไม่ใช่เอาบริการไปให้ เอาทรัพย์สินเงินทองไปให้ แต่หมายถึง ทำให้สังคมรวมใจกัน ผนึกยึดเหนี่ยวกันไว้ให้ได้ ถ้ามองในแง่นี้ หน้าที่ของเราจึงไม่ใช่เป็นเพียงเอาอะไรไปหยิบยื่นให้ การทำงานสังคมสงเคราะห์จึงทำให้สังคมมีบูรณาการ (Social Integration) ไม่เกิดการแตกแยกแตกร้างระหว่างคนในสังคม (อ้างใน วันทนี วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ และ กิตติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์, 2537: 39-40)

นางลักษณ์ เทพสวัสดิ์ สรุปไว้ว่า การสังคมสงเคราะห์เป็นศาสตร์ เป็นศิลป์ และเป็นวิชาชีพ ในการที่จะช่วยเหลือผู้ประสบความทุกข์ยาก เดือดร้อน ซึ่งไม่สามารถช่วยตนเองได้ ให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาของเขาต่อไป ทั้งโดยการนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้เพื่อบรรเทาความต้องการและปัญหาทั้งของบุคคล กลุ่มชน และชุมชน โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ช่วยเขาเพื่อให้เขาช่วยตนเองได้

การให้คำจำกัดความสังคมสงเคราะห์ของไทย สรุปได้ว่า “สังคมสงเคราะห์” เป็นศาสตร์ เป็นศิลป์ เป็นงานที่เป็นวิชาชีพ โดยนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ปฏิบัติงาน เป็นงานที่ต้องใช้ทรัพยากรในชุมชน เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่ช่วยให้บุคคล กลุ่ม และชุมชน สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ด้วยดี

ความหมายของสังคมสงเคราะห์นี้ แม้จะมีความหมายครอบคลุมอย่างกว้างขวาง จนอาจกล่าวได้ว่า งานพัฒนาสังคมด้านต่างๆที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยอาจจะจัดรวมเข้าอยู่ในงานสังคมสงเคราะห์ได้เกือบทั้งหมด แต่หน่วยงานพัฒนาสังคมส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีความพยายามจะหันเหหรือเบี่ยงเบนการดำเนินงานของตนให้เป็นอิสระ แยกออกจากสังคมสงเคราะห์ให้มากที่สุด เพื่อให้มีนัยของ “การพัฒนา” มากที่สุด ตามกระแสความนิยมในเรื่องการพัฒนาดังเป็นที่ทราบกันอยู่

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์ถือว่า **สังคมสงเคราะห์เป็นงานหลักอย่างหนึ่งของบริการสวัสดิการสังคม (Social Welfare Services) หรือบริการสังคม (Social Services)** ซึ่งเป็นการให้บริการแก่บุคคล กลุ่ม และชุมชน เพื่อให้บุคคล กลุ่ม และชุมชน เหล่านี้สามารถพึ่งตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อที่จะเกิดความยุติธรรมในสังคม และจะเป็นการลงทุนเพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคลในระยะยาว แต่ข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่หลายประการดูเหมือนจะสวนทางกับจุดมุ่งหมายเหล่านี้ เป็นต้นว่า งานสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ยังมีวงจำกัดอยู่ที่การช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลผู้เดือดร้อนจำนวนหนึ่งที่อยู่ในเขตเมืองเท่านั้น ยังไม่สามารถเข้าถึงชุมชนที่เป็นเป้าหมายอย่างแท้จริง โดยเฉพาะผู้คนในชนบทที่เป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ หรือในขณะที่ยังวิธีการสำคัญของสังคมสงเคราะห์วิธีหนึ่งคือ งานจัดระเบียบและพัฒนาชุมชน (Community Organization and Community development) แต่วิธีการด้านนี้ก็ยังมีได้มีการพัฒนาทางทฤษฎี การปฏิบัติ และส่งผลถ่ายทอดประสบการณ์สืบทอดกันอย่างลึกซึ้ง จนได้คำตอบที่เป็นไทยๆให้กับสังคมไทย

จากคำนิยามของนักวิชาการทั้งเทศและไทย อาจจัดกลุ่มทางความคิดเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆคือ กลุ่มที่เห็นว่าการสังคมสงเคราะห์คือ การช่วยเหลือบุคคล กลุ่ม และชุมชน ที่เดือดร้อนให้ช่วยตนเองได้ ซึ่งอาจกล่าว

ได้ว่า จุดหมายของการสังคมสงเคราะห์อยู่ที่การช่วยเหลือคนกลุ่มน้อย และอยู่บนหลักการว่า ผู้รับบริการ (Client) คือคนที่เดือดร้อนเท่านั้น อีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่าผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์มิใช่ผู้เดือดร้อนเพียงอย่างเดียว แต่อาจเป็นบุคคลปกติซึ่งต้องการพัฒนาความเป็นอยู่และความสามารถ หรือบุคคลที่อยู่ในสภาวะปกติแต่จำเป็นต้องป้องกันปัญหาและความเดือดร้อนไว้ล่วงหน้า

สำหรับสังคมไทย กระแสหลักของการให้ความหมายการสังคมสงเคราะห์ ทั้งที่ปรากฏในเอกสารวิชาการและการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัย เป็นการให้ความหมายแบบกลุ่มแรก คือ การบริการช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาความเดือดร้อน และอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือมีทั้งภาครัฐและเอกชน หลักการให้ความช่วยเหลือนี้มักจะมีการทดสอบหรือตรวจสอบ (means – tested) ให้แน่ชัดเสียก่อนว่า ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นผู้เดือดร้อนจริงๆ เช่น คนที่ต้องประสบภัยไฟไหม้ น้ำท่วม พายุถล่ม เห็นได้ชัดว่าเดือดร้อนจริงๆ เป็นต้น

### 1.3 วิวัฒนาการของแนวคิดและทฤษฎีสังคมสงเคราะห์

แนวคิดและทฤษฎีมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับงานสังคมสงเคราะห์ เพราะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์มีเกณฑ์บางอย่างในการปฏิบัติงาน ช่วยให้มีดุลยพินิจถ่วงถ่วง มีกรอบทางความคิดที่จะใช้พัฒนาองค์ความรู้จากข้อเท็จจริง นับตั้งแต่ยุคเริ่มต้นของการสังคมสงเคราะห์จนถึงปัจจุบัน อาจแบ่งวิวัฒนาการของแนวคิดและทฤษฎีสังคมสงเคราะห์เป็น 7 ยุค ดังนี้ (กิตติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์, 2536: 7-12)

#### (1) ยุคสำรวจ

ยุคนี้เป็นยุคแรกสุด กินเวลานับศตวรรษ นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ทุ่มเททำงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนโดยมิได้ไต่ตรองในเนื้อหาของทฤษฎีสักเท่าใด การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในยุคนี้ถือว่าเป็นยุคบุกเบิก (ระยะเวลาก่อนทศวรรษที่ 1920) เป็นความพยายามให้ความช่วยเหลือบุคคลที่ประสบปัญหาโดยอาศัยแรงจูงใจทางด้านมนุษยธรรมเป็นส่วนใหญ่ ทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์ในยุคนี้ยังไม่กำเนิดขึ้นอย่างชัดเจนพอ การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์จึงเป็นการพยายามรวบรวมข้อเท็จจริงของผู้ใช้บริการให้มากที่สุดเพื่อเป็นพื้นฐานการตัดสินใจ นักสังคมสงเคราะห์จึงมีสภาพเป็นนักสำรวจค้นหาข้อเท็จจริงโดยไม่ได้เน้นการใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดเป็นเครื่องชี้นำการปฏิบัติงาน

#### (2) ยุคทฤษฎีจิตวิเคราะห์

ยุคที่สองนี้เริ่มตั้งแต่ นักสังคมสงเคราะห์ได้มีทฤษฎีแรกในการทำงาน ทฤษฎีแรกและทฤษฎีเดียวที่ใช้ในยุคนี้ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดยที่ช่วงทศวรรษที่ 1920 – 1930 นั้นเป็นช่วงที่จิตวิเคราะห์มีบทบาทต่อทุกวงการ งานสังคมสงเคราะห์เองก็รับเอาอิทธิพลของจิตวิเคราะห์มาอย่างเต็มที่ ในลักษณะของการปฏิบัติงานด้านบำบัดทางจิตและตำรับตำราทางจิตวิเคราะห์ ถึงแม้ว่านักวิชาการทางสังคมสงเคราะห์จะอ้างว่าผู้ที่พึงพิงกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์อย่างเหนียวแน่นจะมีเพียงผู้นำสองสามคนที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์

จิตเวช (psychiatric social workers) เท่านั้น แต่ข้ออ้างนี้ดูจะไม่น่าหนักเพียงพอที่จะต้านอิทธิพลของจิตวิเคราะห์ได้

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในยุคนี้ถูกชี้นำโดยทฤษฎีจิตวิเคราะห์เพียงทฤษฎีเดียว ทำให้งานไม่สลับซับซ้อนและเป็นไปอย่างเรียบง่าย ทั้งนี้จากกล่าวได้ว่า ขณะที่นักสังคมสงเคราะห์กำลังขาดแนวคิดที่จะให้ความมั่นใจต่อการปฏิบัติงานในยุคบุกเบิก ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ก็ได้กำเนิดขึ้นมารองรับแรงจูงใจและความตั้งใจมุ่งมั่นทำงานของนักสังคมสงเคราะห์พอดี ทฤษฎีจิตวิเคราะห์นับว่ายังทรงอิทธิพลต่อความคิดและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มาจนทุกวันนี้ แม้จะมีนักวิชาการรุ่นหลังๆวิพากษ์วิจารณ์ถึงข้อด้อยข้อเสียของทฤษฎีจิตวิเคราะห์อยู่ไม่น้อย

การประยุกต์ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เข้ามามีใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ต่อมาได้พัฒนาการมาเป็นทฤษฎีวิวินิจฉัยทางสังคม (social diagnosis) แมรี ริชมอนด์ เป็นคนแรกที่เขียนตำราชื่อเดียวกันนี้ในปี ค.ศ.1917 ซึ่งเราจะเห็นได้ว่า ปรมาจารย์สังคมสงเคราะห์ท่านนี้ตั้งใจที่จะสร้างทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ที่เป็นของวิชาชีพตนเอง กระนั้นก็ตาม ท่านก็ยังยอมรับอิทธิพลของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดยไม่เพียงแต่คำว่า psycho analysis กับคำว่า social diagnosis จะมีความหมายที่สามารถเทียบเคียงกันได้เท่านั้น ในสาระสำคัญของทฤษฎีก็มีความสอดคล้องกันเป็นอย่างยิ่ง

### (3) ยุคทฤษฎีวิวินิจฉัยและทฤษฎีการหน้าที่

ทศวรรษที่ 1930 เริ่มมีวิวัฒนาการสำคัญอีกประการหนึ่ง นั่นคือ การสร้างจิตสำนึกของนักสังคมสงเคราะห์ โดยมีคำพูดที่เกิดขึ้นใหม่และได้ใช้กันตลอดมาว่า “**นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำงานกับผู้ใช้บริการ มิใช่ทำให้ผู้ใช้บริการ**” (work with not work to work for) คำกล่าวนี้มีการสั่งสอนตามกันมาแม้ในวงการสังคมสงเคราะห์ของประเทศไทยเรา กลุ่มนักสังคมสงเคราะห์ที่สำคัญที่ก่อให้เกิดคำกล่าวนี้ได้แก่ เจสซี ทาฟต์ (Jessie Taft) และ เวอร์จิเนีย โรบินสัน (Virginia Robinson) ด้วยการนำเสนอทฤษฎีใหม่ที่จริงจังให้มีความแตกต่างจากทฤษฎีวิวินิจฉัยภายใต้ชื่อว่า “ทฤษฎีการหน้าที่”

ทฤษฎีการหน้าที่มีต้นกำเนิดจากความคิดของออโต รังก์ (Otto Rank) ซึ่งเดิมก็เป็นนักจิตวิเคราะห์ และเป็นศิษย์คนหนึ่งของ ซิกมุนด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) แต่ต่อมาได้พัฒนาทฤษฎีในการมองมนุษย์อย่างแตกต่างออกไปจากจิตวิเคราะห์ โดยเชื่อว่าศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์มิได้ถูกกำหนดโดยเหตุการณ์ในอดีต หากเราให้โอกาสกับบุคคลอย่างเต็มที่ ภายใต้โครงสร้างสัมพันธภาพที่สร้างสรรค์ บุคคลก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขตัวของเขาเองได้

ทฤษฎีการหน้าที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ใช้บริการกับนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าในตัวของมันเอง ด้วยความคิดนี้ ผู้ใช้บริการจะได้รับการพิจารณาอย่างกว้างขวางขึ้นและอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงมากขึ้น

ทฤษฎีการหน้าที่นั้นมีพื้นฐานมาจากจิตวิทยาที่เน้นความเจริญงอกงาม (psychology of growth) และปรัชญาอัตถิภาวนิยม (existentialism) ทฤษฎีการหน้าที่กำเนิดขึ้นมาในลักษณะที่แย้งกับทฤษฎีวิวินิจฉัย (หรือทฤษฎีจิตสังคม) โดยขณะที่ทฤษฎีวิวินิจฉัยหรือจิตสังคมถือว่าจุดศูนย์กลางของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่ตัว

นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา คาดการณ์ วางแผน และกำหนดการจัดการแก้ไขไปตามที่ตนเอง ได้วางไว้ ทฤษฎีการหน้าที่ที่กลับเห็นว่า จุดศูนย์กลางการเปลี่ยนแปลงต้องเป็นผู้ให้บริการเอง นักสังคมสงเคราะห์เป็นเพียงผู้คอยสนับสนุนอำนวยความสะดวก โดยใช้สัมพันธภาพเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมผู้ใช้บริการให้แสดงศักยภาพแห่งความเจริญงอกงามที่แฝงเร้นอยู่ในตัวออกมา (Goldstein, 1973: 38-39)

#### (4) ยุคสังคมนิยมทฤษฎี

ราวทศวรรษที่ 1960 การปรับปรุงทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์อย่างประณีตได้เริ่มขึ้น ขณะเดียวกันทฤษฎีด้านการเรียนรู้ต่างๆ ได้เติบโตมากขึ้น ตลอดจนแนวความคิดด้านสังคมวิทยาใหม่ๆ ได้เพิ่มพูนขึ้นอย่างมาก ทำให้นักสังคมสงเคราะห์มีทฤษฎีทางสังคมมากมายที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้ ยุคนี้จัดว่าเป็นยุคแห่งความกระตือรือร้นในการสร้างสรรค์ทฤษฎี นักสังคมสงเคราะห์อยู่ในช่วงแห่งการแสวงหาทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎี ความกระตือรือร้นในเรื่องนี้ปรากฏอยู่ทั่วไป และดูเหมือนว่าในส่วนของภูมิปัญญาแห่งวิชาชีพได้เคลื่อนไหวไปอย่างรวดเร็วมาก แต่ก็ยังเป็นไปอย่างไร้ระบบระเบียบ

#### (5) ยุคบันทึกการรวบรวมทฤษฎี

ในยุคที่สี่ที่ผ่านไปกินเวลาไม่นานนัก ตอนปลายทศวรรษที่ 1960 เกิดมีความคิดว่า นักสังคมสงเคราะห์ ควรจะจัดระเบียบระบบการรวบรวมทฤษฎีต่างๆ เสียที มีการรวบรวมและทำรายชื่อบรรดาทฤษฎีต่างๆ ที่มีการนำไปใช้ในยุคนี้ มีความพยายามที่จะประเมินคุณค่าและความสัมพันธ์กันของทฤษฎีในแต่ละประเด็น

หลักฐานที่เห็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่ งานของ โรเบิร์ต และ นี (Roberts and Nee, 1970: 14) ซึ่งได้ตั้งข้อสังเกตการแพร่ขยายของทฤษฎีในการทำงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายชื่อไว้

พัฒนาการเหล่านี้เป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปและขึ้นเป็นอัน และมีความพยายามที่จะเปรียบเทียบความเหมือน ความแตกต่าง ระหว่างแนวคิดต่างๆ อย่างเป็นระบบ ถึงแม้ว่าจะเป็นที่น่าพึงพอใจที่การเติบโตขององค์ความรู้เป็นไปอย่างสั่งสม แต่ก็มีคามจำเป็นที่จะต้องใช้เวลารวบรวมหลักฐานและผสมผสานแนวคิดเหล่านี้เข้าด้วยกัน

ในปี ค.ศ.1969 โรเบิร์ตและนีได้บันทึกการรวบรวมทฤษฎีที่สำคัญๆ ไว้มากมาย อาทิ กลุ่มแนวคิดพลวัตทางจิต (psychodynamically based approaches) กลุ่มเทคนิคด้านพฤติกรรมนิยม (behaviourist techniques) กลุ่มแทรกแซงภาวะวิกฤต (crisis intervention) และกลุ่มแนวคิดสังคมประกิจ (concept of socialisation)

การเติบโตของแนวคิดและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ยุคนี้สะท้อนให้เห็นระดับภูมิปัญญาของวิชาชีพที่นับว่าก้าวหน้าค่อนข้างดี นอกจากนั้นยังสะท้อนให้เห็นการขยายตัวอย่างรวดเร็วและกว้างขวางของงานสังคมสงเคราะห์ในอังกฤษและสหรัฐอเมริกา โดยดูได้จากสถิติอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมซึ่งเพิ่มขึ้นสูงมาก

การรวบรวมทฤษฎีเข้าไว้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการรู้ว่าเรามีอะไรอยู่ในมือบ้าง แต่ละทฤษฎีและวิธีการปฏิบัติงานทำอะไร อย่างไร และควรจะทำเมื่อไร กระนั้นก็ตาม คำตอบต่อคำถามเหล่านี้ก็ไม่อาจกระทำได้โดยเพียงการอ่านเอกสารที่รวบรวมไว้เท่านั้น

## (6) ยุคจัดทฤษฎีให้เป็นเอกภาพ

ทศวรรษที่ 1970 มีความพยายามที่จะจัดรวบรวมทฤษฎีต่างๆ เข้าไว้ด้วยกันอย่างเป็นเอกภาพ ปัญหาที่พบก็คือ เราจะใช้หลักเกณฑ์ใดเป็นกรอบของการรวบรวม และในที่สุดก็ตกลงกันได้ว่าแนวคิดเรื่อง “การหน้าที่ทางสังคม” (social functioning) น่าจะเป็นคำตอบได้

ในยุคนี้ นักสังคมสงเคราะห์มีความเชื่อว่า ทฤษฎีและการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์สามารถมีจุดร่วมกันได้ ทั้งในแง่ของเป้าหมายร่วมและภารกิจร่วม แนวคิดเรื่อง “การหน้าที่ทางสังคม” จะเป็นกรอบอ้างอิงพื้นฐานที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของงานสังคมสงเคราะห์ซึ่งมีอยู่กว้างมาก ปัจจุบันบุคคลควรจะได้รับความช่วยเหลือให้สามารถทำการหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับในสังคม ประเด็นเหล่านี้ก็คือ การหาทางกำหนดความหมายของคำว่า “unified theory” หรือการใช้แนวคิดที่รวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการปฏิบัติงาน

ทศวรรษที่ 1970 ความคิดที่จะรวบรวมทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ให้เป็นเอกภาพปรากฏขึ้นในยุคที่นักคิดนักเขียนและนักวิชาการกำลังให้ความสนใจกับแนวคิดเรื่อง “ระบบ” (system) ทฤษฎีระบบ (system theory) เกิดขึ้นมาในยุคนี้ และประสบความสำเร็จอย่างงดงามในแวดวงของชีววิทยา นิเวศวิทยา และวิศวกรรมศาสตร์ และในที่สุดก็มีอิทธิพลต่อการสังคมสงเคราะห์ซึ่งปฏิบัติงานอย่างสับสนวุ่นวายมาก่อนหน้านี้

“ทฤษฎีระบบ” ทำให้นักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพพิจารณาผู้ใช้บริการและปัญหาของเขาในฐานะระบบย่อยของระบบทั้งหมด พฤติกรรมของแต่ละองค์ประกอบมีผลกระทบซึ่งกันและกัน และเช่นกัน ผลกระทบนั้นมีต่อระบบรวมทั้งหมดด้วย ดังนั้น การดำเนินการกับปัญหาใดๆ จำเป็นต้องมีความเข้าใจต่อการหน้าที่ของแต่ละระบบย่อยที่สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

อย่างไรก็ตาม แม้ทฤษฎีระบบจะเป็นที่แพร่หลายไปอย่างกว้างขวางตลอดทศวรรษที่ 1970 นี้ การรวบรวมทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ให้เป็นเอกภาพเดียวกันก็ยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น ยังขาดความชัดเจนและไม่สมบูรณ์เพียงพอ และปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงนี้อีกประการหนึ่งก็คือ ประเด็นด้านญาณวิทยา (epistemology) ของสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

ขณะที่ประเด็นปัญหาดังกล่าวยังไม่ยุติลง ทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มมาร์กซิสต์ คือ กลุ่มเรดิคัล (radical social work) ก็ปรากฏขึ้นในช่วงนี้ ยิ่งไปกว่านั้น ในหมู่นักสังคมสงเคราะห์ระดับปฏิบัติการก็หันมาปฏิรูปแนวทางการปฏิบัติงานกันอย่างขนานใหญ่ โดยให้คุณค่ามากขึ้นในแง่มุมมองของผู้ใช้บริการ อาทิ การเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง การเน้นพิจารณาไปที่ประเด็นปัญหา และอื่นๆ

โดยสรุป กล่าวได้ว่าแนวคิดการมองมนุษย์ สังคม และการสังคมสงเคราะห์อย่างเป็นระบบ เกิดขึ้นในยุคนี้ แม้ว่าจะยังไม่สามารถผสมกลมกลืนทฤษฎีให้เป็นหนึ่งเดียวได้ นอกจากนั้นยังมีการถกเถียงกันไม่จบสิ้นถึงประเด็นพื้นฐานองค์ความรู้ที่แท้จริงในการทำความเข้าใจมนุษย์และสังคม จนกระทั่งนักวิชาการกลุ่มหนึ่งถือว่าการรวมทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ให้เป็นทฤษฎีเดียวเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ โดยเฉพาะในแต่ละทฤษฎีมีทัศนะในการมองโลก สังคม และมนุษย์ ที่แตกต่างกันอย่างมาก เราอาจจะพึงพอใจที่องค์ความรู้พื้นฐานของสังคมสงเคราะห์ศาสตร์เป็นสิ่งที่สลับซับซ้อนในตัวของมันเอง การพยายามจัดรวบรวมให้เป็นทฤษฎีเดียวอาจจะมีความเป็นระบบระเบียบแต่ก็มีผลเสียตามมาอย่างมากมายเช่นเดียวกัน

## (7) ยุคการจำแนกทฤษฎี

วิตเทเกอร์ (Whittaker, 1974: 108) ชี้ให้เห็นว่า ทฤษฎีไม่เพียงแต่เป็นข้อมูลที่นำไปสู่การปฏิบัติเท่านั้น หากแต่ทฤษฎีที่แตกต่างกันก็ให้ทรรศนะที่ขัดแย้งกันในเรื่อง “ธรรมชาติของมนุษย์” และเป้าหมายของงานสังคมสงเคราะห์ วิตเทเกอร์วิเคราะห์เปรียบเทียบทฤษฎีสี่ทฤษฎี คือ (1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (2) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (3) ทฤษฎีระบบสังคม และ (4) ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเชิงมนุษยนิยม (humanistic existentialism) ในแต่ละทฤษฎีต่างมีข้อสันนิษฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับธรรมชาติ มนุษย์ และสังคม แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาในด้านการปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการที่นักสังคมสงเคราะห์รับผิดชอบอยู่ ประเด็นปัญหาสำคัญก็คือ นักสังคมสงเคราะห์จะเลือกใช้ทฤษฎีใดจึงจะเป็นการเหมาะสมกับผู้ใช้บริการหรือปัญหาแต่ละรายการนี้ สิ่งที่เกิดตามมาคือ ความต้องการที่จะให้มีการกำหนด “เกณฑ์การพิจารณา” ที่จะเลือกทฤษฎีต่างๆ เพื่อนำไปปฏิบัติ

เลียวนาร์ด (Leonard, 1975: 325) ให้ความเห็นว่า การศึกษาสังคมสงเคราะห์ไม่เพียงแต่มีอรรถาธิบายที่ขัดแย้งกันในเรื่องธรรมชาติของมนุษย์และสังคมเท่านั้น หากแต่มุมมองต่างๆยังอยู่บนพื้นฐานของการให้คำอธิบายที่แตกต่างกันไปอีกด้วย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ทำทนายวงการศึกษาสังคมสงเคราะห์ในการค้นหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ที่จะทำความเข้าใจแนวคิดที่แตกต่างเหล่านี้

ยุคการจำแนกทฤษฎีให้เป็นหมวดหมู่นี้ทำให้คำว่า “การจัดทฤษฎีให้เป็นเอกภาพ” ถูกลืมนำไปชั่วขณะหนึ่ง แต่นั่นเป็นการทบทวนและตรวจสอบทฤษฎีการปฏิบัติงานกันอย่างจริงจัง และพัฒนาการของทฤษฎีสังคมสงเคราะห์มีแนวโน้มจะก้าวไปด้วยดี มีความหวังว่าช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติงานที่เคยมีผู้ให้ความเห็นเป็นปริวิตกไว้นั้นน่าจะลดลงอย่างแน่นอนในทศวรรษข้างหน้า

### 1.4 เหยี่ยงสองด้านของทฤษฎีสังคมสงเคราะห์

ดังได้กล่าวแล้วว่า ทฤษฎีช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์เกิดเชื่อมั่นในการทำงาน ความรับผิดชอบของนักสังคมสงเคราะห์หลายกรณีเป็นงานที่สำคัญ กระทั่งกับความเป็นความตายหรือชีวิตทั้งชีวิตของผู้คน ความรับผิดชอบนี้ทำให้ต้องวิตกกังวลบ้างไม่มากก็น้อย อย่างน้อยที่สุดเราไม่อยากจะให้เกิดผลกระทบที่เสียหายร้ายแรง ทฤษฎีอาจจะไม่ช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์เกิดความสบายใจในการทำงานได้อย่างเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ทฤษฎีก็เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการทำงาน จึงจำเป็นต้องมีทฤษฎีชี้นำเพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานตามอำเภอใจ หลีกเลี่ยงการใช้ความสงสัยแบบผิดๆ หรือทำตามยถากรรมไปเรื่อยๆ การทำงานแบบนี้เสี่ยงต่อความเสียหายต่อผู้คนมากกว่าการพยายามใช้ดุลยพินิจ ทฤษฎีจะช่วยให้เรามีหลักเกณฑ์บางอย่างในการปฏิบัติงาน ช่วยให้เรามีดุลยพินิจถ่วงถ่วง มีกรอบทางความคิดที่จะใช้พัฒนาองค์ความรู้จากข้อเท็จจริงได้

แต่นักสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มมนุษยนิยม (humanistic social workers) ไม่ใคร่เห็นด้วยกับการเคร่งครัดในตัวทฤษฎี เนื่องจากทฤษฎีมีแนวโน้มที่จะบีบให้ทำงานแบบกลไก ทำให้เราลดความสำคัญของปัจเจกชนในผู้ใช้บริการไป ทำให้เรามักจะจำแนกมนุษย์เป็นประเภทๆ หรือไม่ก็ตีตราประทับเสียเลย (labeling) นักสังคมสงเคราะห์กลุ่มนี้เห็นว่า นักทฤษฎีส่วนใหญ่เป็นพวกใช้แต่กระบวนการสมอง แต่อ่อนด้อย

มากในเรื่องการรับรู้ความรู้สึกและความเห็นอกเห็นใจในผู้อื่น แม้แต่ทฤษฎีด้านพฤติกรรมมนุษย์ หลายๆ ทฤษฎียังไปลดคุณค่าของเสรีภาพและอิสรภาพของมนุษย์

ข้ออ่อนอีกประการหนึ่งคือ ทฤษฎีนั้นมีแนวโน้มทำให้นักสังคมสงเคราะห์หักมุมมองเข้าหาสาระของทฤษฎี จึงมักมีการตีความและแปลความปรากฏการณ์ต่างๆ เพื่อตอบสนองชุดของความคิดที่ตั้งไว้รออยู่แล้วด้วยเหตุนี้เอง ทำให้บ่อยครั้งที่นักสังคมสงเคราะห์ไม่อาจหาทางเลือกหลายๆทางมาอธิบายปรากฏการณ์หรือสถานการณ์ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ได้ ประการสำคัญ มีผู้เสนอว่า ทฤษฎีใดๆก็ตามล้วนมีธรรมชาติอย่างหนึ่งคือมีจุดจบในตัวของมันเอง แต่สิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องการกลับเป็นการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ ซึ่งมีแนวการมองที่ค่อนข้างปฏิเสธการตีกรอบพฤติกรรมมนุษย์อย่างตายตัว ดังนั้น สิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องการนี้มีธรรมชาติที่น่าจะขัดแย้งกับธรรมชาติของทฤษฎีที่มีจุดจบในตัวของมันเอง

นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่าทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์พยายามอธิบายถึง “บุคคลในสถานการณ์” อย่างตายตัว แต่ทว่าเป้าหมายของนักสังคมสงเคราะห์ในการทำงานมักเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล และเป็นการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมาก ดังนั้น เราไม่ควรทำความเข้าใจหรืออธิบายงานของเราไปในลักษณะของการพยากรณ์ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการมองอย่างมาก

นักสังคมสงเคราะห์จำนวนไม่น้อยเป็นผู้มีทักษะการวิเคราะห์ การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ แม้จะใช้ทฤษฎีในการวิเคราะห์วินิจฉัยหรือวางแผนการปฏิบัติงาน แต่ภาพที่ปรากฏมักจะสะท้อนความสำเร็จหรือความเด่นในแง่ของศิลปะหรือทักษะการทำงานเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตาม การเกิดข้อวิจารณ์และข้อติติงต่อทฤษฎีที่ยกมากล่าวข้างต้นอาจเป็นเพราะว่าทฤษฎีเท่าที่มีอยู่เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงบุคลิกภาพการเรียนรู้และพฤติกรรมมนุษย์เป็นหลัก ขณะที่งานสังคมสงเคราะห์มิได้หยุดอยู่เพียงการอธิบายพฤติกรรม แต่มุ่งเน้นการปฏิบัติงานที่ส่งผลเป็นสวัสดิภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี ผลของงานสะท้อนเป็นคุณภาพชีวิตของผู้คนอย่างชัดเจน ความไม่สมดุลจึงเกิดขึ้น เนื่องจากทฤษฎีที่อธิบายกระบวนการทำงานในปัจจุบันยังมีอยู่น้อยมาก ขณะที่ปัญหาและสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นทฤษฎีเท่าที่มีอยู่ก็มักได้รับอิทธิพลจากกลุ่มแนวคิด deterministic views ที่กำหนดกรอบวิธีคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์อย่างคับแคบและตายตัว ไม่สอดคล้องกับสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันแนวคิดมนุษยนิยมได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมกว่า และสอดคล้องกับปรัชญางานสังคมสงเคราะห์มากกว่า ข้อโต้แย้งหลักๆเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ก็มาจากกลุ่มมนุษยนิยม จนดูเหมือนว่านักสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ที่ตั้งข้อปุจฉาเอาที่ทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ไม่ได้ปฏิเสธทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ในความหมายกว้าง หากแต่พยายามโต้แย้งทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ในส่วนที่ปฏิเสธหรือเป็นปฏิริยากับอิสระภาพและเสรีภาพของมนุษย์ตามกระแสของมนุษยนิยมมากกว่า

## 1.5 อิทธิพลของทฤษฎีสังคมสงเคราะห์ตะวันตกต่อการสังคมสงเคราะห์ของไทย

หากมองย้อนไปในอดีตจะพบว่า การสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยมีมานานตั้งแต่โบราณกาล ซึ่งเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระดับชุมชน นอกจากนี้ ในสมัยก่อนวัดมีบทบาทในด้านสังคมสงเคราะห์

เป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ นอกจากวัดจะเป็นศูนย์รวมของการสันทนาการ (Recreation) การจัดงานรื่นเริง งานเทศกาลต่างๆประจำปี แล้ว ยังเป็นศูนย์กลางของการศึกษา การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย ที่พักอาศัยของผู้ยากไร้ แม้กระทั่งคนยากจน คนขอทาน คนไร้ที่พึ่ง ก็ต้องไปขอข้าวพระ แต่การให้การช่วยเหลือสงเคราะห์ ยังไม่เป็นรูปองค์การ การให้ความช่วยเหลือยังเน้นที่ผู้ให้ (Donator) มากกว่าผู้รับ (Receiver) นั่นก็คือ ผู้ให้ให้เพราะจิตใจเป็นบุญกุศล หรือว่าเมื่อทำความดีแล้วตนเองจิตใจสบาย ยังไม่ค่อยได้คำนึงถึงผู้รับว่าเขาจะมีชีวิตที่ดีขึ้นอย่างไร

การสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยเริ่มเป็นรูปองค์การในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในสมัยนั้นได้มีการปฏิรูปสังคมหลายอย่าง เช่น ปฏิรูปการศึกษา การสาธารณสุข การบริหารงานของรัฐ การเลิกทาส (พ.ศ.2448) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของประชาชนหลายแห่งก็ได้รับการจัดตั้งขึ้น เช่น ในปี พ.ศ.2429 รัฐได้จัดตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้น เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยไข้ ต่อมาในปี พ.ศ.2436 องค์การสภากาชาดไทยได้เริ่มก่อตั้งขึ้น เดิมมีชื่อว่า “สภาอุณาโลมแดง” ซึ่งทำหน้าที่ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่ทหารที่เจ็บทั้งหลาย (นิภา สุวรรณแสง ตุมรสุนทร, 2525: 6-7)

ในปี พ.ศ.2435 ได้มีการจัดตั้งโรงเรียนอนาถาขึ้น โดยพระวิมาดาเธอ กรมพระสุทธาสินีนาฏ ได้ทรงบริจาคทรัพย์ส่วนพระองค์สร้างขึ้นที่ตำบลโรงเลี้ยวเด็ก ได้รับเด็กหญิงที่เป็นกำพร้าหรือเด็กที่พ่อแม่ยากจนไม่สามารถอุปการะได้นำมาให้การศึกษาบรม ต่อมาโรงเรียนนี้ได้เลิกล้มไป และในปี พ.ศ.2454 ท่านผู้หญิงยมราชได้เป็นหัวหน้าเรียไรเงินจัดตั้งโรงเรียนนี้ขึ้นอีก ให้ชื่อว่า “โรงเรียนเบญจมราชูทิศ” มีสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินี พระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี ในรัชกาลที่ 5 แห่งราชวงศ์จักรี ทรงเป็นองค์อุปถัมภ์ ท่านผู้หญิงยมราชเป็นผู้อำนวยการ ต่อมาท่านผู้หญิงยมราชถึงแก่อนิจกรรม จึงโอนกิจการนี้ให้แก่เทศบาลนครกรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ.2481 ได้ย้ายสถานที่ใหม่และเปลี่ยนชื่อเป็นโรงเรียนชาติสงเคราะห์ (เรณู ลุศนันท์, 2497: 20)

อาจกล่าวได้ว่า งานสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยในยุคแรกอยู่บนพื้นฐานแนวคิดการกุศลอย่างแท้จริง จนกระทั่งหลังเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ.2475 แนวคิดของการสังคมสงเคราะห์ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เมื่อจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้จัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้นในปี พ.ศ.2483 นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา แนวคิดทฤษฎีของการสังคมสงเคราะห์แบบตะวันตกก็ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการสังคมสงเคราะห์ของไทย

ปี พ.ศ.2497 ได้มีการจัดตั้งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ขึ้นในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตบัณฑิตปริญญาตรีออกไปทำงานสังคมสงเคราะห์ให้แก่หน่วยงานต่างๆของรัฐ โดยรับนักศึกษาผู้สำเร็จการศึกษาชั้นปีที่ 2 จากมหาวิทยาลัยต่างๆเข้ามาเรียนอีก 2 ปี เฉพาะภาคทฤษฎีและดูงานจากหน่วยงานต่างๆไม่มีภาคปฏิบัติ แล้วได้รับปริญญาตรีทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ (สส.บ.) ทั้งนี้เนื่องจาก เป็นความต้องการเร่งด่วนของรัฐบาลที่ต้องการบุคลากรด้านนี้ไปปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ในปี 2500 คณะสังคมสงเคราะห์ได้เปิดรับนักศึกษาสาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ หลักสูตร 4 ปี รับนักเรียนจบการศึกษาม.ศ.5 เฉพาะภาคกลางวัน เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ พร้อมทั้งเปิดการศึกษาชั้นปริญญาโท ทั้งภาคกลางวันและภาคกลางคืน รับบัณฑิตชั้นปริญญาตรีจากสาขาต่างๆเข้าศึกษาต่ออีก 2-3 ปี ทั้งภาคทฤษฎี ภาค

ปฏิบัติ และภาควิทยานิพนธ์ โดยได้รับการฝึกอบรมให้เป็นผู้ปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร (Administrator) วางนโยบาย (Policy Maker) และนิเทศงาน (Supervision) ตลอดทั้งฝึกหัดให้มีความชำนาญในงานเฉพาะด้าน (Specialization) (นิภา สุวรรณแสง ตูมรสุนทร, อ้างแล้ว: 9)

เพื่อให้การศึกษาสังคมสงเคราะห์สามารถตอบสนองของความจำเป็น และความต้องการของสังคมยุคปัจจุบันได้ดี คณะสังคมสงเคราะห์จึงได้มีการปรับปรุงหลักสูตรทางสังคมสงเคราะห์อยู่เสมอ ปัจจุบันเปิดทำการสอนตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก

นอกจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แล้ว ยังมีมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่เปิดสอนสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ทั้งระดับปริญญาตรีและปริญญาโท และมีมหาวิทยาลัยต่างๆทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เช่น มหาวิทยาลัยเกษตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ฯลฯ ก็ได้เปิดสอนวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ให้แก่บัณฑิตศึกษาเป็นวิชาเลือกทั่วไปในสาขาวิชาสังคมศาสตร์

สำหรับตำราที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีตามมหาวิทยาลัยต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นตำราที่แต่งขึ้นโดยใช้กรอบทฤษฎีของตะวันตก ทฤษฎีที่สอนส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และทางสังคมศาสตร์ ได้แก่ (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2531: 27-37)

#### (1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์และจิตวิทยาเกี่ยวกับอัตตา (Psychoanalytic Theory and Ego Psychology)

ทฤษฎีนี้จะให้ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ที่ถือว่า พฤติกรรมมนุษย์มีสาเหตุที่แน่นอน มิได้เกิดโดยบังเอิญ (Phychic Determination) ความรู้เกี่ยวกับจิตไร้สำนึก (Unconscious Mind) ที่ว่าความรู้สึก ความนึกคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับจิตไร้สำนึก (Unconscious) การพัฒนาทางด้านอารมณ์และสังคม (Psycho-Social Development) กลไกป้องกันทางจิต (Defense Mechanism) การถ่ายโยงความรู้สึก (Transference) ความรู้สึกต่อต้านต่างๆ (Resistance) ความรู้ต่างๆเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึก ความนึกคิด และพฤติกรรม ของผู้มีปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อเข้าใจแล้วก็สามารถนำมาประเมินหรือวินิจฉัยพฤติกรรมตลอดจนการกระทำของผู้มีปัญหา เพื่อจะได้นำมาวางแผนให้ความช่วยเหลือได้อย่างละเอียดรอบคอบมากยิ่งขึ้น

#### (2) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญที่บทบาทของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ในกรอบของสังคมและวัฒนธรรมที่เขาอาศัยอยู่ นักสังคมสงเคราะห์ต้องเข้าใจว่า มนุษย์ทุกคนมีบทบาททางสังคม และมีบทบาทที่แน่นอน บทบาทของแต่ละคนจะถูกกำหนดไว้ควบคู่กับสถานภาพทางสังคม หากมิได้กระทำหน้าที่ตามบทบาทก็จะทำให้เกิดปัญหา ดังนั้นการเข้าใจทฤษฎีบทบาทจะช่วยให้ นักสังคมสงเคราะห์สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมของมนุษย์ ตลอดจนสาเหตุต่างๆที่ก่อให้เกิดปัญหา อันเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้บุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน มีอาจปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างปกติ

#### (3) ทฤษฎีระบบ (System Theory)

ทฤษฎีนี้รวมเอาแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท ความสัมพันธ์ในบทบาทของบุคคลแต่ละคน การติดต่อสื่อความหมาย บุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ต้องมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงตัว สามารถได้รับ

อิทธิพลหรือสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม และนำสิ่งต่างๆเหล่านี้ไปปรับใช้เพื่อให้ตนอยู่ในภาวะที่สมดุล หากผู้ขอรับบริการ (Client) มีปัญหา นักสังคมสงเคราะห์จะต้องพิจารณาถึงระบบต่างๆด้วยว่ามีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธต่อผู้ขอรับบริการอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะได้วางแผนช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

#### (4) ทฤษฎีการสื่อสาร (Communication Theory)

เพื่อให้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มีประสิทธิภาพ นักสังคมสงเคราะห์ต้องเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสาร ความหมายหรือการสื่อสารของผู้รับบริการที่มีต่อตัวเขาเองและต่อนักสังคมสงเคราะห์ ทฤษฎีนี้จะช่วยให้นักสังคมสงเคราะห์ค้นหาสิ่งต่างๆได้อย่างแจ่มชัดยิ่งขึ้น โดยการสังเกตจากการสื่อความหมายของผู้ขอรับบริการ ซึ่งจะทำให้นักสังคมสงเคราะห์เข้าใจสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ของกลุ่มต่างๆที่มีความแตกต่างกันออกไป จะทำให้สามารถศึกษาสภาพสังคม เศรษฐกิจ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของบุคคล กลุ่ม และชุมชน ได้ดียิ่งขึ้น

#### (5) ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

การที่บุคคลไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสมนั้น อาจเกิดจากบุคคลนั้นไม่มีการเรียนรู้ที่เหมาะสม ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่า พฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆที่ดีและเหมาะสมกว่า และสิ่งใหม่ๆที่ไม่พึงปรารถนา วิธีนี้เป็นการปรับพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในการให้ความช่วยเหลือผู้มีปัญหาที่มาขอรับบริการ แนวคิดต่างๆของทฤษฎีนี้ เช่น เงื่อนไข การให้รางวัล หรือการลงโทษ จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อที่จะพิจารณาว่า จะช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้อย่างไร

#### (6) ทฤษฎีการจัดองค์การ (Organizational Theory)

ในขณะที่ปฏิบัติงานเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ขอรับบริการ นักสังคมสงเคราะห์ควรศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆในองค์การด้วยว่า มีรูปแบบใด ดำเนินงานในลักษณะใด เป้าหมายอยู่ที่ไหน เนื่องจากการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต้องปฏิบัติอยู่ในองค์การสังคมสงเคราะห์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาการจัดระบบต่างๆของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ที่ตนปฏิบัติงานอยู่ว่าเป็นรูปแบบใด การจัดระบบต่างๆในองค์การหรือหน่วยงานมีผลต่อการให้บริการทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณอย่างไรบ้าง บุคคลที่ปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขอรับบริการกับบุคคลที่ให้บริการในองค์การ โครงสร้างขององค์การ ปัญหาและข้อขัดแย้งต่างๆที่มีอยู่ในองค์การ

ในการผลิตบุคลากรเพื่อให้เป็นนักสังคมสงเคราะห์ของไทย ได้มีการสอนทฤษฎีเหล่านี้เป็นพื้นฐานให้นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังสอนในเรื่องค่านิยมทางสังคมสงเคราะห์ (Social Work Values) ที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ได้แก่ การเชื่อในคุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์ โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เชื่อว่าบุคคล ครอบครัว กลุ่ม หรือชุมชน สามารถเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ การให้ผู้รับบริการตัดสินใจด้วยตนเอง และการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกระบวนการการแก้ไขปัญหาของเขา เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของเขาให้ดีขึ้น รวมทั้งสอนจรรยาบรรณของนักสังคมสงเคราะห์ให้สำนึกว่า การกระทำเพื่อพัฒนาหรือก่อให้เกิดสวัสดิภาพแก่บุคคล กลุ่ม และชุมชน เป็นความรับผิดชอบของตน การปฏิบัติหน้าที่ต้องทำด้วยความซื่อสัตย์ เสียสละ มีคุณธรรม ปราศจากอคติทั้งปวง การเคารพใน

ศักดิ์ศรีและไม่เปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวของผู้มารับบริการ การปฏิบัติตนในกรอบของวัฒนธรรมอันดีงาม เพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่วิชาชีพ และการยึดมั่นในหลักวิชา เพิ่มพูนความรู้และทักษะ พร้อมทั้งส่งเสริมวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ให้เจริญก้าวหน้าอยู่เสมอ

เมื่อพิจารณาถึงภาพโดยรวมของแนวคิด ทฤษฎี ค่านิยม และจรรยาบรรณ นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำการสอนอยู่ในสถาบันการศึกษาต่างๆน่าจะมีการครอบคลุมดีพอสมควร คุณภาพของผู้ที่จบการศึกษาสายสังคมสงเคราะห์ที่ไปประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ จึงน่าจะอยู่ที่ตัวบุคคลว่า จะนำแนวคิดทฤษฎีมาปรับใช้กับสภาพความเป็นจริงในสังคมไทยหรือไม่ รวมทั้งสามารถยึดมั่นในค่านิยมหรือจรรยาบรรณของนักสังคมสงเคราะห์ได้มากน้อยเพียงใด

## 2. บทบาทและความสำคัญขององค์ความรู้เกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทย

### 2.1 รูปแบบและสถาบันของการสังคมสงเคราะห์ของไทย

การสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยเจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2503 ได้มีการประชุมการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติเป็นครั้งแรกขึ้นที่กรุงเทพมหานคร มีองค์การและหน่วยงานทางสังคมสงเคราะห์ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เข้าร่วมประชุม ผลการประชุมครั้งนี้ได้ก่อตั้งสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อเป็นองค์กรกลางทำหน้าที่ประสานงานและส่งเสริมงานสังคมสงเคราะห์ทั่วราชอาณาจักร นอกจากนี้องค์การและหน่วยงานต่างๆก็ได้รับการจัดตั้งขึ้นอีกเป็นอันมาก ทั้งหน่วยงานที่ให้บริการสังคมสงเคราะห์ อันดับแรก (Primary Setting) เช่น พิษณุเคราะห์มูลนิธิ มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ และหน่วยงานที่ให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตในโรงพยาบาลจิตเวช และในช่วงปี 2503 ผู้บริหารได้ริเริ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (Medical Social Work) ในโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทย ต่อจากนั้นในโรงพยาบาลต่างๆทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคก็ได้จัดตั้งแผนกสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ขึ้น เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยไข้และครอบครัว ฯลฯ

ในปัจจุบัน การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยมีขอบข่ายกว้างขวาง โดยมีกรมประชาสงเคราะห์เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ นอกจากนี้ยังมีองค์การเอกชน (NGO) เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งถ้าแยกตามสาขาการปฏิบัติงานแล้ว สรุปได้ดังนี้

(1) การสังคมสงเคราะห์ในหน่วยสวัสดิการครอบครัวและเด็ก (Family and Child Welfare) ดำเนินการโดย หน่วยสวัสดิการครอบครัวของสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ บริการสงเคราะห์ครอบครัว ของกรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิโฮลท์สหาย มูลนิธิปอเต็กเต๊งตั้ง เป็นต้น

การให้บริการสงเคราะห์แก่เด็กนี้ อาจแยกออกได้เป็น

1.1) การบริการสังคมสงเคราะห์แก่เด็กในสถานสงเคราะห์ (Institutional Care for children) ดำเนินการโดย สถานสงเคราะห์เด็กบ้านราชวิถี สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด สถานแรกรับเด็กหญิงพญาไท มูลนิธิโสสะ มูลนิธิสงเคราะห์เด็กพัทยา ฯลฯ

1.2) การบริการทดแทนแก่เด็ก (Substitute Care for children) ซึ่งได้แก่ บริการในด้านการฝากเลี้ยงเด็กตามบ้าน (Foster Home Care) การรับเป็นบุตรบุญธรรม (Adoption) ซึ่งมูลนิธิโฮลท์สหาย และกรมประชาสงเคราะห์ดำเนินการช่วยเหลืออยู่

(2) บริการสังคมสงเคราะห์ในด้านการแพทย์ (Public Health and Medical Service) ดำเนินการโดย หน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการในด้านสุขภาพกายและจิต เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลเลิศจิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครทุกแห่ง สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลหัวเฉียว หน่วยงานโรคต่างๆ โรงพยาบาลปอดนันทบุรี หน่วยบริการวางแผนครอบครัว

2.1) ในด้านสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพ บริการต่างๆ ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง โรงเรียนสอนคนหูหนวก โรงเรียนสอนคนตาบอด องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย โรงเรียนอาชีวะพระมหาไถ่ พัทยา ฯลฯ

2.2) ในด้านจิตเวช บริการต่างๆ ได้แก่ บริการสงเคราะห์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลประสาทพญาไท ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลปัญญาอ่อน ศูนย์ฝึกอบรมอาชีพบุคคล ปัญญาอ่อนวัยรุ่น หน่วยจิตเวชที่มีอยู่ในโรงพยาบาลฝ่ายกายบางแห่ง เช่น หน่วยจิตเวชในโรงพยาบาลพระมงกุฎ หน่วยจิตเวชในโรงพยาบาลตำรวจ หน่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาฯ และโรงพยาบาลสงฆ์ เป็นต้น

(3) บริการสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดยาเสพติดให้โทษ (Drug Addicts) ได้แก่ การบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลตำรวจ ศูนย์บริการสาธารณสุข ดินแดง ศูนย์บริการสาธารณสุขวัดธาตุทอง กองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

(4) บริการสังคมสงเคราะห์ในงานราชทัณฑ์ (Corrections) ได้แก่ บริการสังคมสงเคราะห์ในศาลคดีเด็กและเยาวชน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กบ้านเมตตา บ้านปรานี เรือนจำต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์

(5) บริการสังคมสงเคราะห์คนชรา (Welfare for the aged) ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบางแค สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ โพธิ์กลาง สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ สถานสงเคราะห์คนชราภาคตะวันออก จ.ชลบุรี และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จ.ยะลา

(6) บริการสังคมสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่ง (Welfare for the Destitute) ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งธัญบุรี จ.ปทุมธานี สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งศรีสุทนต์และวังทอง จ.พิษณุโลก สถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งกุ่มสะแก จ.เพชรบุรี และสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา นครราชสีมา

(7) **บริการสังคมสงเคราะห์หญิงบางประเภท** (Welfare for Socially Handicapped Woman) ได้แก่ สถานสงเคราะห์หญิงบ้านปากเกร็ด สถานสงเคราะห์หญิงบ้านนาวิสัยดี สถานสงเคราะห์หญิงบ้านเกร็ดตระการ

(8) **บริการสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน** (School Social Work) ได้แก่ บริการสังคมสงเคราะห์ของกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งให้บริการสังคมสงเคราะห์ตามโรงเรียนต่างๆ เช่น โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ โรงเรียนราชวิถี โรงเรียนพญาไท โรงเรียนสวนอนันต์ โรงเรียนประถมวิฑูรย์เสก บริการสังคมสงเคราะห์ของกองอนามัย กรมอนามัย โรงเรียน กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ

(9) **บริการสังคมสงเคราะห์กับสวัสดิการแรงงาน** (Labour Welfare Service) ได้แก่ การให้บริการสังคมสงเคราะห์ต่างๆที่กรมแรงงานจัดให้ การให้การสงเคราะห์ในองค์การต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการแรงงาน

บริการสังคมสงเคราะห์ที่กระจายอยู่ในหน่วยงานต่างๆเป็นบริการที่เป็นประโยชน์และมีความจำเป็นในสังคมไทย แต่ความเป็นจริงที่ปรากฏและเป็นที่ยอมรับกันคือ ในสังคมไทยยังคงมีปัญหาความยากจน ปัญหาการด้อยโอกาส แฝงเร้นอยู่ในมุมมืดอีกมากมาย คำถามต่องานสังคมสงเคราะห์คือ บริการที่มีอยู่ในปัจจุบันเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ด้อยโอกาสอย่างครอบคลุม (coverage) แล้วหรือยัง บริการที่ให้เพียงพอ (adequate) หรือไม่ และที่สำคัญคือ มาตรการในการจำแนกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ means – tested ในทางปฏิบัติสามารถจำแนกกลุ่มผู้ยากจนที่ควรได้รับบริการสังคมสงเคราะห์ออกจากกลุ่มที่ไม่ยากจนจริงๆได้หรือไม่ ตัวชี้วัดที่ใช้จำแนกความยากจนคืออะไร วิฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างกว้างขวาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปเช่นนี้ การตอบคำถามเหล่านี้ให้ชัดเจนเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งต้องใช้การศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพในการหาคำตอบ เพื่อให้งานสังคมสงเคราะห์ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้จริงๆ

## 2.2 งานวิจัยด้านสังคมสงเคราะห์ของไทยช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

การศึกษาองค์ความรู้ด้านการสังคมสงเคราะห์ของประเทศไทย นอกจากวิเคราะห์จากตำราที่ใช้สอนในมหาวิทยาลัยซึ่งเขียนโดยนักวิชาการแล้ว ยังสามารถดูได้จากงานศึกษาวิจัยของอาจารย์และนักศึกษาปริญญาโทด้านสังคมสงเคราะห์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ จากการสืบค้นงานวิจัยด้านสังคมสงเคราะห์ย้อนหลังไปประมาณ 10 ปี พบว่า งานวิจัยมากกว่า 90% ทำโดยนักศึกษาปริญญาโท และอาจารย์ที่สอนอยู่ในสายสังคมศาสตร์ ซึ่งพอจะจำแนกงานวิจัยเหล่านั้นออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆคือ

กลุ่มแรก เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายของการสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ สตรี ผู้ใช้แรงงาน ผู้พิการ ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด กลุ่มที่สอง เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์และการทำงานสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มที่สาม เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับกฎหมายสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

ตัวอย่างของงานวิจัยที่จะกล่าวถึงดังต่อไปนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานวิจัยในแต่ละกลุ่ม ส่วนที่มีได้นำมากล่าวจะมีลักษณะคล้ายๆกับงานวิจัยที่กล่าวถึง

## (1) งานวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายของการสังคมสงเคราะห์

1.1) งานวิจัยเกี่ยวกับเด็ก มีการวิจัยเรื่อง การศึกษาการให้บริการสวัสดิการสังคมแก่เด็กพิการทางสมองและปัญญา ในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์ (พิชัย จินตนาภักดี, 2530) การศึกษาพฤติกรรมเด็กที่หลบหนีจากสถานแรกรับ: เฉพาะกรณีสถานแรกรับเด็กชายปากเกร็ดและสถานแรกรับเด็กหญิงพญาไท (กรมประชาสงเคราะห์, 2532) บทบาทครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการที่ศูนย์ปฏิบัติการสังคมสงเคราะห์คลองจั่น (จินตนา วัชรกุล, 2533) การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของวัดกับกรมประชาสงเคราะห์ ที่มีต่อการสงเคราะห์เด็กกำพร้าและเด็กยากไร้: ศึกษาเฉพาะกรณีวัดสระแก้ว จ.อ่างทอง และสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด จ.นนทบุรี (สัญญา ภูแก้วเผือก, 2533) ปัญหาของเด็กด้อยโอกาสใน 17 จังหวัดภาคเหนือ: ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่ (ชลิต อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2535) ความคิดเห็นในการศึกษาต่อของเด็กในสถานสงเคราะห์: กรมประชาสงเคราะห์ (กิดานันท์ ชำนาญเวช, 2535) การคุ้มครองสิทธิเด็กในประเทศไทย: ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กถูกทารุณกรรมในครอบครัว (สมลักษณ์ ขนอม, 2537) ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของเด็กหูหนวก: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนสอนคนหูหนวก ในเขตกรุงเทพมหานคร (อัษฎสิทธิ์ ด้านวิรุฬหนิช, 2539) ฯลฯ

จากตัวอย่างของงานวิจัยที่ยกมาเพียงสังเขป นอกจากจะแสดงให้เห็นถึงการกระจายของประเด็นการวิจัยแล้ว ยังเห็นถึงความจำเพาะของการวิจัยที่มีขอบเขตคับแคบเฉพาะเรื่อง นำมาเชื่อมโยงให้เป็นองค์ความรู้โดยรวมของปัญหาเด็กไม่ได้

1.2) งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ (ปราโมทย์ วังสะอาด, 2532) สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ผู้สูงอายุในปิยะมัลย์ (อนิษา ชัยเนตร, 2534) ข้อเท็จจริงและทัศนะการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมของผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนเทศบาลนครราชสีห์มา (จุฑาทิพย์ อภิรมย์, 2537) ปัจจัยที่มีส่วนกำหนดต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (วนิดา นิรมย์, 2538) การจัดการศึกษาตามแนววิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบางแค (ชนานุช อภิภัทรดำรง, 2540) การศึกษาความว้าเหวของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ (ธิดา มีศิริ, 2541) ฯลฯ

ปัญหาของการวิจัยด้านผู้สูงอายุที่เห็นได้ชัดคือ การวิจัยที่มีลักษณะเจาะเฉพาะบางประเด็นและบางพื้นที่ ซึ่งคำตอบของการวิจัยอาจนำไปใช้กับพื้นที่อื่นไม่ได้ ลักษณะเช่นนี้ทำให้องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นส่วนเป็นเสี่ยง ยังขาดการวิจัยที่จะทำให้เราเข้าใจปัญหาในทุกมิติของผู้สูงอายุ

1.3) งานวิจัยเกี่ยวกับสตรี มีการศึกษาเรื่อง แนวทางปฏิบัติต่อหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา: ศึกษาในทัศนะของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (วิภาภรณ์ คงเจริญ, 2530) สัมพันธภาพในครอบครัวของแรงงานสตรีที่ทำงานในระบบกะ: ศึกษาเฉพาะกรณีอุตสาหกรรมสิ่งทอในเขตอ้อมน้อย จ.สมุทรสาคร (สุรีย์ วิชาสประทีป, 2534) การประกอบอาชีพของแรงงานหญิงในกรุงเทพมหานคร: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกอบการอาชีพหาบเร่ประเภทอาหาร (เรณู สังข์ทองจีน, 2534) การฝึกอบรมวิชาชีพเพื่อการพัฒนาสตรี: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรีภาคเหนือ กรมประชาสงเคราะห์ (รุ่งเพชร จางนิลเลิศ, 2534) ความต้องการ

ฝึกอบรมวิชาชีพของสตรีผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษาในศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรี จ.เชียงราย (สุทธิโพธิพานิช, 2540) การศึกษาการใช้แรงงานสตรีภาคเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท จ.ชัยภูมิ (วีระศักดิ์ ศรีรักษ์, 2541) ฯลฯ

เช่นเดียวกับการวิจัยด้านเด็กและด้านผู้สูงอายุ การวิจัยด้านสตรีที่พบมีลักษณะหลากหลาย และเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีเป็นส่วนใหญ่

1.4) งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ใช้แรงงาน มีการวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานด้านอาชีพของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน สำนักงานประกันสังคม (อำพันธ์ ฐรวิทย์, 2538) การจัดสวัสดิการด้านการศึกษาแก่ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานคร (ปัทมา ธรรมเจริญ, 2538) คุณภาพชีวิตแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา: จังหวัดสงขลา (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539) คุณภาพชีวิตของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม: ศึกษาเฉพาะกรณีนิคมอุตสาหกรรมบางปู (กาจพงษ์ ทองธวัช, 2540) การศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ: สถานภาพที่เป็นจริงและความต้องการ (คานวณ หลีเสงี่ยม, 2540) การศึกษานอกโรงเรียนสำหรับแรงงานเด็ก: ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการแรงงานเด็กมูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก (รัชนี บุญเรือง, 2540) คุณภาพชีวิตของแรงงานอพยพในจังหวัดสมุทรปราการ (ฉวีวรรณ เรืองอุทัย, 2541) สภาพความต้องการค่าตอบแทนแรงงาน: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างแรงงานไทยกับแรงงานต่างชาติ (อัญชลี ธรรมศักดิ์, 2541) การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง: ศึกษากรณีผู้ใช้แรงงานก่อสร้างที่มารับบริการจากงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลราชวิถี (พรรคริน ลังกาพันธุ์, 2541) ฯลฯ

งานวิจัยด้านแรงงาน สะท้อนให้เห็นปัญหาด้านอาชีพ ค่าตอบแทน สวัสดิการ คุณภาพชีวิต และสุขภาพอนามัย และจะหนาแน่นอยู่ในภาคอุตสาหกรรมการผลิตเป็นส่วนใหญ่ ยังขาดงานวิจัยแรงงานภาคเกษตรและแรงงานนอกระบบ และผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจต่อผู้ใช้แรงงาน ซึ่งรุนแรงมากในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา โดยภาพรวมการวิจัยด้านแรงงานจึงยังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุม ผลการวิจัยยังเชื่อมโยงไปสู่การกำหนดนโยบายด้านแรงงานไม่ได้

1.5) งานวิจัยเกี่ยวกับคนพิการ พบว่าส่วนใหญ่เน้นด้านอาชีพ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพของคนพิการ (เสรีย์ วชิรถาวรชัย, 2537) การสร้างโอกาสการมีงานทำของคนพิการ (วาสนา ตะเภาพงษ์, 2537) ประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ให้แก่คนพิการของมูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ (วนิดา เพชรทองไทย, 2540) ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนของคนพิการทางกายและ/หรือการเคลื่อนไหว (อังคณา สาลาด, 2541) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการในจังหวัดพิษณุโลก (ปกรณ วชิรคกุล, 2541) สิทธิและโอกาสในการประกอบอาชีพของคนพิการ: ศึกษากรณีผู้พิการทางการมองเห็น (ระกัทธ์ วงษ์ภักดี, 2542)

เป็นที่น่าสังเกตว่างานวิจัยเกี่ยวกับคนพิการมีอยู่ค่อนข้างน้อย และประเด็นการวิจัยไม่กว้างขวางและไม่ครอบคลุมความพิการทุกประเภท

1.6) งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ต้องขัง มีงานวิจัยเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวผู้ต้องขังสูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีเรือนจำกลางบางเขน (พรทิพย์ รัตนชัยฤทธิ์, 2539) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มของผู้ต้องขัง:

ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดสมุทรปราการ (สุพจน์ สุทธา, 2539) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงกลาง (ภัทราพร วงษ์ไทย, 2541)

งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ต้องขังมีอยู่น้อยมาก สาเหตุน่าจะเกิดจากการไม่รู้สึกรู้ว่าผู้ต้องขังคือผู้ด้อยโอกาสอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ การอบรมบ่มเพาะทางความคิดและจิตใจให้เป็นคนดีเมื่อมีโอกาสกลับมาอยู่ในสังคมปกติ

1.7) งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ มีการวิจัยเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุ 15 – 24 ปี (วรรณิกา เรืองสัจ, 2533) ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก จ.เชียงใหม่ (รุ่งอรุณ พรหมรุ่งเรือง, 2534) ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติงาน ของผู้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในเขตกรุงเทพมหานคร (มิ่งขวัญ สัมภวะผล, 2534) ทักษะคิดและพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ: กรณีศึกษา จ.แม่ฮ่องสอน (พ.ต.ต.สุเทพ ฐานวรกุล, 2536) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์: ศึกษากรณีชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ (สุปราณี แก้วเพชร, 2542) ฯลฯ

งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ แม้ว่าจะมีจำนวนพอสมควร แต่ประเด็นในการวิจัยก็ยังไม่กว้างขวางเช่นเดียวกับงานวิจัยของกลุ่มอื่นๆ

1.8) งานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด มีการวิจัยเรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้โทษ: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก (วราภรณ์ สยนานนท์, 2530) ชุมชนบำบัด: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย (สุชาติ นิลมาก, 2533)

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่รุนแรงมากในสังคมไทยยุคปัจจุบัน แต่มีงานวิจัยด้านนี้น้อยมาก และในจำนวนที่มีอยู่น้อยนี้ ประเด็นของการวิจัยเป็นประเด็นในเชิงรับทั้งหมด องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยจึงนำไปแก้ไขปัญหาได้น้อยมาก

## (2) งานวิจัยเกี่ยวกับนักสังคมสงเคราะห์และการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์

จากการสืบค้นย้อนหลังไป 20 ปี พบว่า มีงานวิจัยในกลุ่มนี้ไม่มากนัก ได้แก่ การศึกษาปัญหาของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในองค์การสังคมสงเคราะห์เอกชนในกรุงเทพฯ (กิติมา ธรรมธนาคร, 2520) ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ของสตรีอาสาสมัคร (ลัดดาวัลย์ อนุกุล, 2522) การศึกษาทัศนคติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการขององค์การสังคมสงเคราะห์เอกชนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยงานสังคมสงเคราะห์: ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการศรีบ้านเย็น มูลนิธิศุภนิมิต อ.เชียงคำ จ.พะเยา (พัชรินทร์ ศรีประสิทธิ์, 2523) ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับการประกันสังคมและผลกระทบในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (ยุทธ ลวนะลาภานนท์, 2526) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (เทพวัลย์ สุชาติ, 2530) การยอมรับผู้บริการของนักสังคมสงเคราะห์: ศึกษากรณีนักสังคมสงเคราะห์ในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (พรศักดิ์ วงษ์บุญมาก, 2532) การศึกษาการให้บริการทางวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ในมหาวิทยาลัย: ศึกษากรณีมหาวิทยาลัยของรัฐ (สิริกุล รุณภัย, 2532) การศึกษาเปรียบเทียบทัศนะของผู้บริหารองค์การสังคมสงเคราะห์

เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร (วิลาวรรณ พงศ์ศุภนิมิตร, 2533) การศึกษาความรู้และทัศนคติและทัศนคติของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่องานสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทย (วันทนี วาสิกะสิน และ สุรางค์ รัตน์ วคินารมณ, 2535) การทำงานสหวิชาชีพในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ในเขตภาคกลาง (รัตนารณ จารุวัสด, 2537) การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพของนักสังคมสงเคราะห์ สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ (พรพรรณ เปรมสุข, 2538) ทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์: ศึกษาเฉพาะกรณีนักสังคมสงเคราะห์สังกัดกรุงเทพมหานคร (ปานทิพย์ บุญยะสุด, 2540)

งานวิจัยในกลุ่มนี้เป็นงานวิจัยที่มองย้อนกลับมาดูที่ตัวนักสังคมสงเคราะห์เองว่า มีความคิดเห็น มีทัศนคติ ต่อตนเองและต่อวิชาชีพของตนอย่างไร และจะปรับปรุงวิธีการทำงานของตนให้ดีขึ้นได้อย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงาน การวิจัยในประเด็นเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์เองก็มีปัญหาและต้องการกำลังใจ ผลการวิจัยของงานวิจัยในกลุ่มนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากหากนักสังคมสงเคราะห์และหน่วยงานต้นสังกัดนำมาใช้เป็นประเด็นในการตรวจสอบเพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงานและสร้างขวัญกำลังใจของนักสังคมสงเคราะห์ให้ดีขึ้น

### (3) งานวิจัยเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์

จากการสำรวจงานวิจัยทั้งหมด พบงานวิจัยกลุ่มนี้น้อยมาก สะท้อนให้เห็นว่า ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นประเด็นที่มีผู้สนใจศึกษาน้อยและเป็นประเด็นที่เรายังขาดองค์ความรู้อยู่มาก งานวิจัยที่พบ คือ เรื่องอนาคตของประเทศไทยกับการออกกฎหมายสวัสดิการสังคม (ธีระ ศิริธรรมรักษ์ และ วิทย์ ชะนะภัย, 2538) รายงานการวิจัยเรื่องนี้เป็นข้อเสนอแนะต่อรัฐให้มีการออกกฎหมายสวัสดิการสังคม เพื่อส่งเสริมความมั่นคงในการดำรงชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศไทย ให้อยู่ในภาวะที่ปลอดภัยและมีความอบอุ่นใจที่รัฐได้ทอดทิ้งเขาเหล่านั้นให้อยู่ในสภาพที่ท้อแท้ใจ พ้นจากการถูกทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจ พ้นจากการเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ทั้งในด้านการศึกษา ความพิการ จากการถูกกดขี่ทั้งทางร่างกายและทางเพศ ให้กลับเป็นผู้ที่มีคุณค่าในสังคม มีความเท่าเทียมกัน เสมอภาคกัน ทั้งในทางร่างกายและจิตใจ โดยการที่รัฐได้เข้ามาเอาใจใส่ดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมากขึ้น ปกป้องประชาชนให้ได้รับความร่มเย็นเป็นสุขในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นหลักประกันให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อสร้างประโยชน์และพัฒนาชาติบ้านเมืองให้มีความมั่นคงและสงบสุขตลอดไป

นอกจากนี้ การมีตัวบทกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ยังเป็นการเสริมสร้างภาพพจน์ของประเทศและเป็นการกระตุ้นให้องค์กรของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์กรภาคเอกชน หรือแม้แต่ประชาชนด้วยกันเองที่อยู่ร่วมกันในสังคม ได้มีการกระตือรือร้นที่จะหันมาช่วยเหลือสังคม เป็นหูเป็นตาให้กับรัฐในการปกป้องมิให้เกิดความไม่เป็นธรรมในสังคม ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย จึงจะทำให้สังคมมีความปลอดภัย มีความสงบสุข ทำให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี อันจะส่งผลไปสู่การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเทศชาติก็จะมีแต่ความเจริญก้าวหน้า สมบูรณ์พูนสุข และตัวบทกฎหมายก็必将มีความศักดิ์สิทธิ์มากขึ้น เพราะประชาชนเชื่อฟังและปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจและพร้อมเพรียงกัน

ผู้วิจัยยังเสนอว่า การมีกฎหมายสวัสดิการสังคมในประเทศไทยนั้น นอกจากจะเป็นการแสดงถึงความเจริญของประเทศแล้ว ยังเป็นการกำหนดให้เห็นว่า รัฐควรจัดสวัสดิการสังคมด้านใดให้กับประชาชน เพื่อสนองความต้องการของประชาชนอย่างเร่งด่วนตามลำดับความจำเป็นก่อนหลัง อันจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความอบอุ่น และเข้าใจในความห่วงใยของรัฐที่มีต่อเขาเหล่านั้น อันจะส่งผลให้รัฐกับประชาชนมีความเข้าใจอันดีต่อกัน และร่วมมือร่วมใจกันสร้างความมั่นคงให้กับประเทศชาติได้อย่างดีอีกด้วย

จากการเปรียบเทียบงานวิจัยทั้งสามกลุ่ม อาจกล่าวได้ว่า งานวิจัยกลุ่มแรกเป็นงานวิจัยที่เน้นกลุ่มเป้าหมายของการสังคมสงเคราะห์ กลุ่มที่สอง เน้นไปยังนักสังคมสงเคราะห์และวิธีการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ส่วนกลุ่มที่สาม เป็นงานวิจัยที่มองภาพรวมและการจัดระบบของงานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ในอนาคต งานวิจัยในกลุ่มที่สามนี้มีความสำคัญ เพราะเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบของระบบโดยรวม หากส่งเสริมให้มีการวิจัยในลักษณะเช่นนี้ให้มากขึ้น จะช่วยสร้างความชัดเจนว่า ระบบที่เหมาะสมกับสังคมไทยควรเป็นเช่นไร

## 2.3 ข้อสังเกตบางประการต่องานวิจัยด้านสังคมสงเคราะห์

คุณภาพของงานวิจัยของสถาบันการศึกษาต่างๆย่อมบ่งบอกถึงระดับคุณภาพทางวิชาการหรือความเป็นเลิศทางวิชาการ และระบบการเรียนการสอนของสถาบันนั้น จากการสำรวจงานวิจัยของทุกกลุ่ม เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว มีข้อสังเกตดังนี้

(1) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ปัญหาของกลุ่มนั้นเป็นสำคัญ การวิจัยในลักษณะนี้จึงเป็นการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาปลายเหตุ เป็นการวิจัยเชิงรับ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงกลยุทธ์ในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายต่างๆเป็นรายกรณี แต่ไม่อาจนำมาพัฒนาเชิงนโยบายได้

(2) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (cross – sectional design) ซึ่งเป็นการวิจัยที่ให้ความสนใจสภาพปัจจุบัน ไม่สนใจอดีตหรือประวัติความเป็นมาของปัญหา ทั้งๆที่เป็นประเด็นที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะความรู้ความเข้าใจอดีตจะช่วยอธิบายปรากฏการณ์ในปัจจุบันได้อย่างดี

(3) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เชิงปริมาณ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีลักษณะหยุดนิ่ง และจะมีความล้าสมัยเร็ว

(4) ยังมีงานวิจัยที่พยากรณ์แนวโน้มอนาคต (predictive research) ของกลุ่มเป้าหมาย และระบบของสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ น้อยมาก

(5) ยังขาดการวิจัยเชิงประเมินผลด้านนโยบายและการดำเนินการตามแผนงานต่างๆ ซึ่งคงจะเป็นเหตุผลที่ทำให้การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงนโยบาย ตลอดจนทิศทางการทำงานสังคมสงเคราะห์เป็นไปอย่างช้าๆ

ข้อสังเกตดังกล่าวข้างต้นมีความคล้ายคลึงกับข้อสรุปของการศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการงานวิจัยด้านแรงงานและสวัสดิการสังคมในอนาคต ที่ดำเนินโดย ศาสตราจารย์ยุพา วงศ์ไชย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ภาพรวมของการวิจัยครั้งนั้น สรุปได้ 3 ประการดังนี้

(1) งานวิจัยในด้านแรงงานและสวัสดิการสังคมมีจำนวนน้อย และเกือบทั้งหมดในจำนวนที่มีน้อยนี้ ยังเป็นงานวิจัยในระดับจุลภาคตามที่นักวิจัยแต่ละคนจะสนใจในแต่ละสภาพกลุ่มเป้าหมายต่างๆ การวิจัยส่วนใหญ่ดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เพื่อการศึกษา เพื่อตำแหน่งทางวิชาการ เพื่อปรับปรุงส่วนหนึ่งขององค์การของตน เป็นต้น ผลงานดังกล่าวจึงไม่อาจยืนยันได้ว่านำไปใช้ในการพัฒนาระบบแรงงานและสวัสดิการสังคมอย่างแท้จริง

(2) งานวิจัยด้านแรงงานและสวัสดิการสังคมของประเทศไทย ยังขาดการวิจัยในระดับมหภาคเพื่อชี้แนะและคาดการณ์ด้านแรงงานและปัญหาของกลุ่มเป้าหมายในภาพรวม หน่วยงานกลางที่รับผิดชอบงานวิจัยมิได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยของหน่วยงานตน และยังไม่ทราบว่างานวิจัยของหน่วยงานอื่นที่อยู่ในองค์การเดียวกันได้ทำการวิจัยเรื่องใดไปบ้าง แสดงให้เห็นว่าเป็นการกระจายอำนาจการตัดสินใจดำเนินการวิจัยของหน่วยงานที่ปราศจากทิศทางและการประสานงานที่ดี

(3) ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกับสถานประกอบการยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับงานวิจัยของหน่วยงานและมักจะไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการวิจัย เช่น ไม่ตอบข้อมูล ไม่ให้เข้าไปพบคนงานเพื่อสัมภาษณ์ เป็นต้น จึงควรสนับสนุนให้สถานประกอบการที่มีความพร้อมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยด้วย (ยุพา วงศ์ไชย และคณะ, 2541: 1)

ผลสรุปที่ใกล้เคียงกันในการศึกษางานวิจัยที่ต่างกรรมต่างวาระกันน่าจะเป็นข้อยืนยันถึงปัญหาของงานวิจัยในสถาบันการศึกษาว่า ยังค่อนข้างด้อยคุณภาพ การตัดสินใจเลือกเรื่องที่จะทำการวิจัยนั้น ส่วนใหญ่มิได้กำหนดโดยความต้องการ ความจำเป็นในสังคม หากเกิดความสนใจของนักศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาหรือเกิดจากความสะดวกในการได้มาซึ่งข้อมูล ทำให้ต้องมีคำถามต่อไปว่า สถาบันการศึกษามีนโยบายต่อประเด็นในการวิจัยอย่างไร ปลดปล่อยให้เป็นอิสระของนักศึกษาที่จะวิจัยอะไรก็ได้ที่จะทำเสร็จได้ในเวลาอันรวดเร็ว เพื่อจะได้จบการศึกษาเร็ว ไม่มีการตกค้าง ไขหรือไม่ กระบวนการสอนวิจัยเป็นอย่างไร ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้จริงหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

### 3. ข้อเสนอแนะในการสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงข่ายความปลอดภัยในสังคม

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี รูปแบบการดำเนินงาน การจัดการศึกษา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะต่อการวิจัยเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการสังคมสงเคราะห์ อันจะส่งผลต่อการสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) ของไทย ดังนี้

#### (1) หัวข้องานวิจัย

งานวิจัยที่ควรส่งเสริมให้ทำให้มากขึ้นคือ งานวิจัยเกี่ยวกับนโยบายและระบบสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ซึ่งยังมีอยู่น้อยมาก

นอกจากนี้ งานวิจัยที่ควรเพิ่มเติมในระยะเฉพาะหน้าก็คือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานในภาคเกษตรและแรงงานนอกระบบ ซึ่งปัจจุบันได้รับผลกระทบจากวิกฤติเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคแรงงานนอกระบบเป็นภาคที่ต้องรองรับการเลิกจ้าง การลดคนจากภาคอุตสาหกรรม ซึ่งคงจะฟื้นตัวยากภายในช่วง 5 ปีนี้ สำหรับแรงงานในภาคเกษตร การปรับเปลี่ยนแนวทางไปสู่เศรษฐกิจพอเพียงและยั่งยืน จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านการปรับแนวคิด ยุทธวิธีและมาตรการต่างๆ ตลอดจนการเตรียมครอบครัวและชุมชน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ประหยัดและเรียบง่าย ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทวนทิศทางการพัฒนากระแสหลัก

## (2) วิธีการวิจัย

งานวิจัยที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งสำคัญในแง่การได้ข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยที่ควรทำต่อไปควรจะได้มีการต่อเติมโดยการวิจัยเจาะลึกเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research) โดยให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนในการวิจัย เพื่อสร้างตัวแบบทดสอบและประเมินผลแผนงานด้านสังคมสงเคราะห์ในแต่ละเรื่องให้มีความชัดเจน อันจะเป็นผลในการประยุกต์ใช้ต่อไป

## (3) ความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ใช้ประโยชน์

ควรสร้างระบบที่ทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ซึ่งจะต้องทำการวิจัยกับนักสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะทำให้การวิจัยมีทิศทางชัดเจนขึ้น เป็นประโยชน์ต่อสังคม และเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการทำวิจัยโดยใช้ความสนใจหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้วิจัยเป็นตัวตั้ง ผลการวิจัยจะได้นำมาใช้ มิใช่แค่เพียงวางไว้อยู่บนชั้นหนังสือในห้องสมุดเท่านั้น

## (4) การสร้างคุณภาพในการวิจัย

การสร้างคุณภาพให้กับงานวิจัยไม่ควรทำแบบแยกส่วน ควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาต่างๆในการสร้างคุณภาพให้กับการวิจัย โดยการคัดเลือกงานวิจัยดีเด่นและจัดเวทีให้มีการนำเสนอรายงานการวิจัย ให้รางวัลกับผู้ทำงานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นและยกระดับงานวิจัยให้มีคุณภาพสูงขึ้นได้

## (5) การพัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัยสู่ตำรา

ควรกระตุ้นและให้ทุนแก่อาจารย์ในมหาวิทยาลัยให้ทำการวิจัยอยู่ตลอดเวลา และนำข้อค้นพบจากการวิจัยมาสร้างเป็นตำราจากประสบการณ์จริงของสังคมไทย มิใช่การสอนจากตำราที่ส่วนใหญ่แปลมาจากประสบการณ์ต่างประเทศ

ข้อเสนอแนะเหล่านี้ หากนำไปทำให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม มีกรอบของระยะเวลาที่ชัดเจน ซึ่งไม่ควรจะยาวนานมากนัก จะมีส่วนส่งเสริมให้โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของไทยมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. 2536. **พื้นฐานทฤษฎีสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์.
- กิติมา ธรรมธนาคร. 2520. **การศึกษาปัญหาของนักสังคมศาสตร์ วิชาชีพในองค์การสังคมสงเคราะห์  
เอกชนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์.
- กุลนรี หาญพัฒนชัยกูร. 2538. **การปรับตัวของครอบครัวในการดูแลคนพิการ: ศึกษากรณีอำเภอ  
บัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาการพัฒน  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยวัฒน์ บัจจพงษ์ และคณะ. 2533. **ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของกลุ่ม  
บุคคลอาชีพให้บริการ**. รายงานการวิจัย คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โชติมา กาญจนกุล. 2531. **การให้การสงเคราะห์ทางการศึกษาของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้เคยรับบริการ  
การสังคมสงเคราะห์ทางการศึกษาจากโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ของรัฐในเขตการศึกษา 5.  
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**.
- ธีระ ศรีธรรมรักษ์ และ วิทย์ ชะนะภัย. 2538. **อนาคตของประเทศไทยกับการออกกฎหมายสวัสดิการ  
สังคม**. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. 2531. **ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. เอกสารประกอบการสอน คณะ  
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์. ไม่ระบุปีที่พิมพ์. **คุณภาพนักสังคมสงเคราะห์กับการพัฒนาสังคม**. เอกสาร  
ประกอบการสอน คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นนทยา จันทศิริ. 2524. **ทัศนะของประชาสงเคราะห์จังหวัดต่อแนวการปฏิบัติงานประชาสงเคราะห์  
จังหวัด**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิมา สุวรรณแสง ตุมรสุนทร. 2525. **การสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์.
- ปัญญา แก้วพรพงศ์. 2537. **การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์  
เยาวชนในสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พจนา นารณนรกิจ. 2520. **การให้การสงเคราะห์เด็กหญิงเร่ร่อนในสถานแรกรับเด็กหญิงพญาไท**.  
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ภาวินี อามตย์ทัศน์. 2528. งานสังคมสงเคราะห์กับแนวความคิดการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส: การศึกษาถึงความเข้าใจและการยอมรับของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภิรมย์ เจริญผล. 2538. ทศนคติของคนไร้ที่พึ่งต่อการฝึกอาชีพในสถานสงเคราะห์ชายและหญิง รัษฎบุรี จังหวัดปทุมธานี. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคม สถาบันชาติพัฒนาบริหารศาสตร์.
- มารศรี นุชแสงพลี. 2531. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุ ชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุพา วงศ์ไชย และ ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล. 2524. สารานุกรมทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- ยุพา วงศ์ไชย และคณะ. 2541. รายงานการวิจัยความต้องการงานวิจัยด้านแรงงานและสวัสดิการสังคมในอนาคต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ยุพา วงศ์ไชย. 2534. ทฤษฎีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. ศักดิ์โสภาการพิมพ์.
- ระภีภัทร วงศ์ภักดี. 2542. สิทธิและโอกาสในการประกอบอาชีพของคนพิการ: ศึกษากรณีผู้พิการทางการมองเห็น. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วิไลวัจน์ กฤษณะภูติ. 2529. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ศรีหทัยา ชูสุวรรณ. 2525. บทบาทของงานสังคมสงเคราะห์กับการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนกระทำผิดซ้ำ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สรียา สุกจั่น. 2529. การนำแนวความคิดช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตมาใช้ในการให้บริการสังคมศาสตร์: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายจิตร์ สิงห์เสนี. 2541. สังคมสงเคราะห์จุลภาค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาลินี พรหมบุตร. 2535. การศึกษาทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ในการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิริกุล รุณภัย. 2532. การศึกษาการให้บริการทางวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ในมหาวิทยาลัย: ศึกษาเฉพาะกรณีมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุปราณี แก้วเพชร. 2542. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์: ศึกษากรณีชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุพจน์ สุทธา. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มของผู้ต้องขัง: ศึกษากรณีผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จ.สมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุรัตน์ โตตาบ. 2522. **ปัจจัยที่มีผลต่อความพอใจในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์** สังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

## **ภาษาอังกฤษ**

Allen, Pineus and Minanan, Anne. 1973. **Social Work Practice: Model and Method**. Itasca: F.E. Peacock Publishers.

Arthur E. Fink. 1974. **The Field of Social Work**. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Barker, Robert. 1987. **The Social Work Directory**. Silver Spring, Maryland: The National Association of Social Work Inc.

Butrym, Zofia. 1976. **The Nature of Social Work**. New York: Applenton Century Crofts.

Clarke, Helen. 1947. **Principles and Practice of Social Work**. New York: Applenton Century Crofts.

Friedlands, Walter. 1977. **Concept and Methods of Social Work**. Second ed. New York: Prentice Hall of India.

Johnson, Arlien. 1962. **School Social Work**. New York: National Association of Social Workers.

Richmond, Marry. 1965. **Social Diagnosis**. New York: The Free Press.

Seed, Philip. 1973. **The Expansion of Social Work in Britain**. Boston: Routledge and Kegan Paul.

Stroup, Herbert. 1960. **Social Work: An Introduction to the Field**. New York: American Book.

Turner, Francis Joseph. 1979. **Social Work Treatment: Interlocking Theoretical Approaches**. Second ed. New York: The Free press.

# โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคเอกชน และเครือข่ายเชิงวัฒนธรรม

กนกศักดิ์ แก้วเทพ

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปราณี ชติยศ

นักวิจัยอิสระ

เนื้อหาในส่วนนี้เป็นการศึกษานำร่องเพื่อสำรวจเบื้องต้นถึงการดำเนินการจัดการสวัสดิการทางสังคมต่างๆในสังคมไทย ทั้งของภาคเอกชนในช่วงเวลาที่ผ่านมา และขณะเดียวกันก็จะได้วิเคราะห์ถึงบทบาทของกลุ่มองค์กรประชาชนที่เป็นเครือข่ายเชิงวัฒนธรรมในการจัดการด้านสวัสดิการแก่สมาชิก ด้วยเหตุนี้จึงประกอบไปด้วยเนื้อหา 2 ส่วนคือ **หนึ่ง** โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคเอกชน และ **สอง** โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของเครือข่ายเชิงวัฒนธรรม หรืออาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ภาคไม่เป็นทางการ (Informal Arrangement) หรือ ภาคนอกระบบ (Informal Sector)

\*หมายเหตุ ผู้เขียนได้ปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติม เนื้อหาให้ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น จากต้นฉบับที่ได้นำเสนอในที่ประชุมสัมมนาเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2542 ในส่วนนี้ ผู้เขียนใคร่ขอขอบคุณอย่างมากต่อ ท่านศาสตราจารย์ยุพา วงศ์ไชย และท่านอาจารย์อภิญา เวชชัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และท่านอาจารย์ชิตติยา กรรณสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สำหรับคำวิจารณ์ที่สร้างสรรค์ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ อันมีประโยชน์อย่างยิ่ง.

อนึ่ง แม้ว่าโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม 2 ส่วนนี้จะมีความแตกต่างกันอยู่พอสมควรเมื่อพิจารณาจากมิติของของผู้ให้การสงเคราะห์และการจัดองค์กร แต่ก็มีจุดร่วมกันอย่างหนึ่งคือ ต่างก็เน้นการให้การสงเคราะห์หรือความช่วยเหลือแก่สมาชิกผู้ที่ขาดแคลนขัดสนหรือด้อยโอกาสกว่าในสังคม เมื่อพิจารณาจากมุมมองของผู้รับ

## 1. โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคเอกชน

### 1.1 ความจำเป็นของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคเอกชน

เป็นที่ทราบกันดีโดยทั่วไปว่า รัฐบาลมีหน้าที่ในการบริหารประเทศด้วยการจัดสรรทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด กระจายสวัสดิการสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความอยู่ดีกินดี หรือที่เรียกว่า สวัสดิการของรัฐ แต่ในความเป็นจริงนั้น รัฐเองก็มีขีดจำกัดหลายประการทำให้การจัดสรรทรัพยากรได้กระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง การพัฒนาก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างคนรวย-คนจนมากขึ้น เกิดช่องว่างการพัฒนาของเมืองและชนบท มีงานวิจัยจำนวนไม่น้อยที่ยอมรับความบกพร่องของภาครัฐ และความไม่เพียงพอ ประกอบกับความซับซ้อนของปัญหาและกลไก ดังเช่น ยุพา วงศ์ไชย กิติพัฒน์ นนทปัทมกุลย์ และเล็ก สมบัติ (2526-2528) ได้สรุปถึงแนวโน้มทิศทางการบริหารองค์การสังคมสงเคราะห์เอกชนของประเทศไทยในอนาคตว่า เริ่มมีการยอมรับความคิดที่ว่า ลำพังหน่วยงานรัฐไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสียเปรียบได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง เพราะสาเหตุของโครงสร้างกลไกการทำงานที่ซับซ้อน จึงไม่อาจให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ อีกทั้งความซับซ้อนของปัญหาที่มีมากขึ้น อีกทั้งจำนวนคนที่มีปัญหาก็มีมากขึ้น และมีลักษณะปัญหาแปลกๆใหม่ๆเกิดขึ้นตลอดเวลา อนึ่ง การศึกษาดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นว่า สังคมไทยมีลักษณะสลับซับซ้อนประกอบด้วยคนหมู่มาก โดยจัดออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับผาสุกปานกลาง พอพึ่งตนเองได้ และทุกข์ยากเดือดร้อน ประชาชนกลุ่มที่มีความผาสุกนั้นเป็นผู้ที่อยู่สูงกว่าคือ มีอำนาจทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และส่วนกลุ่มทุกข์ยากเดือดร้อนเป็นกลุ่มที่ขาดซึ่งอำนาจทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม จึงมีความจำเป็นที่คนกลุ่มที่มีโอกาสมากกว่าต้องช่วยเหลือคนที่ด้อยโอกาสกว่า

ทั้งนี้และทั้งนั้น จากวิวัฒนาการของสังคมไทยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ผู้ที่ประสบปัญหาหรือมีความเดือดร้อนร้อนใจจะหาทางช่วยเหลือตนเองก่อน พร้อมกับขอความช่วยเหลือจากบุคคลกลุ่มต่างๆ ดังนี้คือ

- (1) กลุ่มที่ใกล้ชิดที่สุด คือ ครอบครัว ญาติ เพื่อน
- (2) นายจ้าง (ที่ได้รับผลประโยชน์จากตน)
- (3) องค์การทางศาสนา มูลนิธิ องค์การกุศล
- (4) รัฐบาล

ลักษณะข้างต้นนี้สอดคล้องกับความจำเป็นที่มนุษย์ต้องอยู่ด้วยกันเป็นกลุ่มก้อน เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ไม่ทอดทิ้งกัน ช่วยเหลือกัน เมื่อสมาชิกในสังคมประสบภัยก็จะช่วยเหลือกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สังคมที่ได้รับอิทธิพลจากพุทธศาสนาเช่นประเทศไทย ดังนั้น **ช่องทางแรก** ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจึงเป็นการช่วยเหลือของคนใกล้ชิด **ช่องทางที่สอง** เมื่อสังคมมนุษย์พัฒนาเป็นสังคมที่ต้องใช้แรงงาน มีการแบ่งงานกันทำ เกิดการจ้างงาน แรงงานเข้ามาเกี่ยวข้อง นายจ้างจึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการขอความช่วยเหลือ นอกจากนั้นแล้ว **ช่องทางที่สามคือ** องค์การศาสนา มูลนิธิ องค์การกุศล ฯลฯ ช่องทางนี้เป็นที่พึ่งของคนที่เดือดร้อนได้ระดับหนึ่ง ส่วนรัฐนั้น จะเป็นช่องทางสุดท้าย

การที่รัฐได้รับความสำคัญลำดับท้ายสุด คุณจะสอดคล้องกับที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นคือ ในความเป็นจริงนั้น รัฐเองก็มีความขาดแคลนทรัพยากรต่างๆไม่น้อยเช่นกัน ดังที่ การศึกษาของ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2542) ได้รวบรวม**สาเหตุสำคัญ 3 ประการ**ที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดกลุ่มหรือองค์กรต่างๆในสังคมไทย คือ

(1) รัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการ หรือไม่สามารถในการแก้ไขปัญหา หรือแก้ไขปัญหาไม่ถูกจุด เป็นผลมาจากความอ่อนแอของภาครัฐ ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหาเป็นระบบราชการที่มีขนาดใหญ่และเป็นระบบศักดินาหรือเจ้าขุนมูลนาย มีกฎระเบียบและขั้นตอนมากมาย ทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน หรือบางครั้งอยู่ในฐานะที่ยากที่จะแก้ไขปัญหาได้ แรงผลักดันนี้ทำให้เกิดองค์กรทำงานด้านสงเคราะห์ อันเป็นการรวมกลุ่มของชาวบ้านเองเป็นเครือข่ายต่างๆ และกลายเป็นทางเลือกใหม่สำหรับงานพัฒนา

(2) เกิดจากความต้องการที่จะช่วยเหลือของกลุ่มคนที่จำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ (1) **คนรุ่นใหม่** มักจะเป็นคนที่เติบโตขึ้นในรั้วมหาวิทยาลัย หรือจากประสบการณ์การทำงานกับคนชนบท คนกลุ่มนี้มีความกระตือรือร้นที่จะทำงานเพื่อสังคมและช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส (2) **กลุ่มคนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม** ซึ่งมักจะรวมกันเพื่อช่วยเหลือในลักษณะการสงเคราะห์ เช่น การทำงานมูลนิธิหรือสมาคมต่างๆ และ (3) **ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้น** ทำให้เกิดความช่วยเหลือแก้ไขปัญหา เช่น กลุ่มคนในท้องถิ่นเพื่อการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาการแพร่กระจายโรคเอดส์ ซึ่งทั้งสามกลุ่มนี้จะรวมตัวกันเพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

(3) การที่รัฐบาลเริ่มกระจายอำนาจและยอมรับการรวมกลุ่มขององค์กรมากขึ้น พร้อมกับการเกิดแนวคิดเรื่อง “ประชาสังคม” การรวมกลุ่มทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือ

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความไม่สมดุลในการพัฒนาและความขาดแคลนการช่วยเหลือทางสังคมจากภาครัฐที่ครอบคลุมกลุ่มบุคคลในสังคม เป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนต้องช่วยเหลือตัวเองเป็นหลัก เกิดการรวมตัวกันในรูปแบบมูลนิธิ องค์การการกุศล ตลอดจนรวมไปถึงกิจการขององค์กรพัฒนาเอกชน และเมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจตั้งแต่ 2540 จนถึงปัจจุบัน ได้เพิ่มความเดือดร้อนให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกชนชั้น ทุกเพศ ทุกวัย

ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่พอจะชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของภาคเอกชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสงเคราะห์หรือจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกผู้ทุกข์ยากในสังคม

## 1.2 ความหมายและขอบเขตของโครงข่ายความปลอดภัยโดยภาคเอกชน

การพิจารณาโครงข่ายความปลอดภัยในบริบทของสังคมไทยนั้น อาจกล่าวได้ว่า ในอดีต สังคมไทยมีโครงข่ายในการช่วยเหลือที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติ ในชุมชนและสังคม การช่วยเหลือเป็นสิ่งที่สังคมไทยมีมานาน วัฒนธรรมในการให้ความช่วยเหลือ เริ่มจากการให้ความช่วยเหลือกันเองในหมู่เครือญาติ คนที่รู้จัก หรือผู้อยู่ในความอุปถัมภ์ การช่วยเหลือในลักษณะนี้ยังดำเนินมาแม้ในปัจจุบัน ในขณะที่เดียวกัน เนื่องจากขีดจำกัดทางงบประมาณ บุคลากร และระบบราชการที่มีกลไกที่สลับซับซ้อนของภาครัฐ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบภาคเอกชนหรือองค์กรประชาชนขึ้นเพื่อให้การสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชนที่ด้อยโอกาสอีกทางหนึ่งด้วย

ในปัจจุบัน มีภาคเอกชนที่ปฏิบัติการกิจให้ความสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชนประกอบด้วย 2 ประเภทใหญ่ คือ องค์กรสังคมสงเคราะห์เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน ( ยูพา วงศ์ไชย และคณะ, 2531 และวิลาวรรณ พงศ์ศุภนิมิต, 2533) คือ

### (1) องค์กรสังคมสงเคราะห์เอกชน

การตั้งองค์กรสงเคราะห์เอกชนในช่วงก่อน พ.ศ. 2500 เป็นการก่อตั้งขึ้นด้วยอิทธิพลของแนวคิดมนุษยธรรม และความหมายขององค์กรสังคมสงเคราะห์เอกชนหมายถึงมูลนิธิ สมาคมต่างๆที่ปฏิบัติงานแบ่งเบาภารกิจของรัฐบาลในกิจกรรมด้านสาธารณะกุศลต่างๆ โดยการช่วยเหลือปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน แนวความคิดเริ่มแรกในการให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เป็นลักษณะเชิงอนุเคราะห์ให้ทานช่วยเหลือด้วยความสงสาร ในการศึกษาของยูพาและคณะ (2531) ชี้ว่าองค์กรสังคมสงเคราะห์เหล่านั้นส่วนหนึ่งมีนักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัคร เป็นบุคคลที่ทำงานด้วยความสนใจ ตั้งใจที่จะช่วยเหลือบุคคลอื่นที่ด้อยโอกาส โดยมีวัตถุประสงค์กว้างคือ ส่งเสริม แนะนำ เผยแพร่การศึกษา ให้การสงเคราะห์ผู้ยากไร้ ผู้ขาดแคลน และผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ ส่งเสริมด้านศาสนา ศีลธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ส่งเสริมสนับสนุนด้านการกีฬาความสามัคคี แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์แก่สังคม ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น และไม่ยุ่งเกี่ยวกับการเมือง ซึ่งการปฏิบัติงานนอกจากนั้นส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการสงเคราะห์ช่วยเหลือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

ความหมายของ “สังคมสงเคราะห์” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ในที่นี้จะพยายามตีความหมายเกี่ยวข้องกับชุมชนและประชาชนเป็นสำคัญ ดังเช่น พรณี ประจวบเหมาะ (2523) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการช่วยเหลือครอบครัว กลุ่มชน หรือชุมชน ซึ่งประสบความเดือดร้อนทางกายหรือทางใจให้สามารถแก้ไขปัญหาเพื่อพ้นจากความเดือดร้อน และช่วยตนเองให้ดำรงอยู่ได้ด้วยความสุข มั่นคง ทั้งนี้โดยมุ่งให้บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือได้นำมาใช้กำลังต่างๆ เช่น กำลังกาย กำลังใจ สติปัญญา และปัจจัยอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาแนวคิดของการสังคมสงเคราะห์ให้กว้างขวางออกไป โดยรวมถึง การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (social change) ด้วย ดังเช่น การสังคมสงเคราะห์ชุมชน (Community Work) อันหมายถึง ลักษณะของงานที่นักสังคมสงเคราะห์ หรือนักวิชาการต่างๆ รวมทั้งอาสาสมัครและผู้ช่วย

งานสวัสดิการสังคม เข้าไปดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในชุมชนในเรื่องหนึ่งเรื่องใดเป็นการเฉพาะเรื่อง หรือหลายเรื่องรวมกัน โดยมีจุดหมายที่จะช่วยให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีความเป็นอยู่ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นสามารถพึ่งพาตนเองได้ และสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนบ้านและชุมชนละแวกบ้านได้ด้วยเหตุนี้ การสังคมสงเคราะห์ชุมชนจึงเป็นการพัฒนาสังคมและประชาชนได้อีกทางหนึ่ง (ทัศนี ลักษณะภิชนชัช, 2540) และอาจรวมถึงแนวความคิดและวิธีการจัดระเบียบชุมชนที่มีความหมายกว้างๆ คือ “การระดมทรัพยากรในสังคมหรือการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มบุคคล และองค์กรการสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของชุมชนในด้านสวัสดิการสังคมและพัฒนาคุณภาพแห่งชีวิต” ด้วย ซึ่งในกรณีของสังคมไทยนั้น การจัดการระเบียบชุมชนมีมานานตั้งแต่โบราณกาลแล้ว โดยรวมอยู่กับพิธีการทางศาสนา วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีไทย เช่น การที่ผู้นำชุมชนเป็นผู้จัดหาทรัพยากร เป็นสวัสดิการทางสังคมมาตอบสนองความต้องการของชาวบ้านและชุมชน เช่น พระภิกษุสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายอำเภอ ครู คหบดี ญาติ ผู้มีจิตกุศล ฯลฯ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เดือดร้อน เมื่อมาขอความช่วยเหลือลักษณะการให้ความช่วยเหลืออาจเป็นวัตถุสิ่งของ เงิน คำแนะนำ หรือการบริการต่างๆ ตามความจำเป็นแก่บุคคลเหล่านั้นจะสามารถจัดหาได้ด้วยตนเองหรือติดต่อขอความช่วยเหลือแก่ผู้เดือดร้อน เมื่อมาขอความช่วยเหลือได้มากกว่า ทำให้เกิดเทคนิคการติดต่อประสานงาน ความร่วมมือร่วมใจกัน การจัดงานหรือกิจกรรมเพื่อหาทุนมาดำเนินงาน เพื่อจัดหาบริการช่วยเหลือตามความเหมาะสม ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นวิธีการจัดระเบียบชุมชน เมื่อองค์กรกุศลต่างๆ ร่วมมือกันทำงานเพื่อชุมชน

ด้วยเหตุนี้ อาจสรุปความหมายของสังคมสงเคราะห์ได้ว่า งานสังคมสงเคราะห์เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่จะนำทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร และบริการสังคมต่างๆ ในชุมชนสังคม มาช่วยบุคคลแต่ละคน กลุ่มชนและชุมชน ด้วยปรัชญาที่ว่า “ช่วยคนให้ช่วยตนเอง” (วิลาวรรณ พงศ์สุภมิต, 2533)

## (2) องค์กรพัฒนาเอกชน (Non Governmental Organizations-NGOs)

นอกจากภาคเอกชนแล้ว อาจกล่าวได้ว่า ในปัจจุบันนี้ องค์กรพัฒนาเอกชนเป็นอีกส่วนหนึ่งที่บทบาทในสังคมและมีส่วนร่วมให้ความช่วยเหลือหรืออนุเคราะห์แก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคม

ในการศึกษาเกี่ยวกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ผ่านมา นั้น ได้มีการให้คำจำกัดความองค์กรพัฒนาเอกชนแตกต่างกันออกไปพอสมควร ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

ในความหมายกว้าง โครงการอาสาสมัครเพื่อสังคม ให้ความหมายองค์กรพัฒนาเอกชนว่า เป็นองค์กรที่เอกชนหรือประชาชนจัดตั้งขึ้น แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (1) องค์กรธุรกิจที่แสวงหาผลประโยชน์และกำไร (2) ประเภทองค์กรอาสาสมัครที่บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ไม่แสวงหาผลประโยชน์และกำไร

ขณะที่ ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ได้ให้ความหมายว่า องค์กรพัฒนาเอกชนเป็นหน่วยงานที่ไม่ใช่อำนาจการที่ได้ดำเนินกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนโดยไม่แสวงหากำไร โดยอาจจะเป็นหน่วยงานนิติบุคคล หรือไม่ใช่นิติบุคคลก็ได้ แต่ไม่รวมถึงหน่วยงานเอกชนในสาขาธุรกิจ การค้า อุตสาหกรรม บริการ ฯลฯ ที่ดำเนินกิจกรรมแสวงหากำไร (อึ้งใน ยุพา วงศ์ไชย และคณะ, 2531)

สำหรับในที่นี้ องค์การพัฒนาเอกชน หมายถึง องค์การที่เป็นอิสระจากหน่วยงานราชการ รวมตัวกันเป็นกลุ่มวิชาชีพ กลุ่มศึกษา กลุ่มสนใจ หรือกลุ่มที่มีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อดำเนินบทบาทในการคลี่คลายปัญหาสังคม รวมทั้งสร้างความมั่นคงทางสังคมโดยไม่แสวงหากำไรหรือผลประโยชน์ใดๆ ฉะนั้น ในสังคมไทย องค์การพัฒนาเอกชนคือ มูลนิธิหรือสมาคม รวมทั้งกลุ่มคณะกรรมการหรือชมรม ซึ่งอาจจะไม่ได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิหรือสมาคมอย่างเป็นทางการ แต่ได้มีบทบาทในการดำเนินงานด้านต่างๆดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง (จตุรงค์ บุญยรัตนสุทร, 2542)

ดังนั้น ความหมายของภาคเอกชนในการศึกษานี้จึงหมายถึง องค์การสังคมสงเคราะห์ และองค์การพัฒนาเอกชน ที่มีส่วนหรือมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสในสังคมไทย

### 1.3 วิวัฒนาการความเป็นมาของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคเอกชน

#### (1) พัฒนาการขององค์กรสังคมสงเคราะห์เอกชนและองค์การพัฒนาเอกชนในต่างประเทศ

การให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ประชาชนโดยกลุ่มองค์กรประชาชนด้วยตนเองปรากฏขึ้นในสังคมมนุษย์มาช้านานแล้ว จากการสำรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยหลายชิ้นที่พยายามศึกษาถึงความเป็นมาและบทบาทขององค์กรสังคมสงเคราะห์และองค์กรเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ด้อยโอกาส และขาดโอกาสที่จะเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือของภาครัฐ

แม้ว่า การสังคมสงเคราะห์ได้เริ่มแสดงบทบาทให้สังคมทั่วไปได้รับรู้ชัดเจนมากขึ้น นับตั้งแต่ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา แต่ในความเป็นจริงนั้น งานสังคมสงเคราะห์มีขึ้นก่อนหน้านั้นหลายทศวรรษทีเดียว ดังที่ในปี 2412 (ค.ศ.1869) ได้มีการตั้งสมาคมองค์กรการกุศล (Charity Organization Society) แห่งแรกขึ้นที่กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาได้ตั้งองค์กรเพื่อสังคมขึ้นในปี 2420 (ค.ศ.1877) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เดือดร้อนและป้องกันมิให้เกิดความลำบากมากขึ้น และในเวลาต่อมา องค์กรเหล่านี้ได้ขยายขอบเขตการทำงานที่กว้างขวางขึ้น โดยมีลักษณะเพื่อให้ความช่วยเหลือคนยากจนเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และสิ่งจำเป็นอื่นๆ ฯลฯ และการให้ความช่วยเหลือแก่คนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (วิลาวรรณ พงศ์สุกนิมิต, 2533)

จากการศึกษาของ ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (2542) พบว่า องค์การพัฒนาเอกชนในต่างประเทศเริ่มจากความคิดด้านดีของมนุษย์ คือ ด้านความสว่าง ความรักเพื่อนมนุษย์ ความเสียสละให้แก่ผู้อื่น ความเชื่อด้านศาสนาในด้านนี้เองที่ทำให้ชาวคริสต์ศาสนิกชนกลุ่มหนึ่งกำเนิดองค์กรช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ยามทุกข์ยาก เป็นองค์กรที่ไม่ยึดมั่นในความเป็นมนุษย์ที่พึงมีสิทธิได้รับการดูแลให้ชีวิตอยู่รอดปลอดภัย ได้แก่องค์การคาทอลิกบริการบรรเทาทุกข์ หรือ คาทอลิก รีลฟ เซอร์วิส (Catholic Relief Services = CRS) ซึ่งถือกำเนิดในช่วงระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง (ค.ศ.1943) เพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยพิบัติจากสงคราม ตามด้วย เซิร์ช เวิลด์ เซอร์วิส (Church World Service = CWS) กำเนิดขึ้นในช่วงไล่เลี่ยกัน (ค.ศ.1946) ด้วยจุดประสงค์เดียวกัน สำหรับองค์การแคร์ (CARE) ก็เป็นองค์กรการกุศลที่ไม่ได้มาจากโบสถ์ แต่มีวัตถุประสงค์เช่นเดียวกันกับ CRS และ CWS คือช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ประชาชนในยุโรปช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่

(ค.ศ.1945) ว่ากันว่าทั้งสามองค์กรนี้คือ ต้นกำเนิดหรือแบบฉบับขององค์กรพัฒนาเอกชน หรือที่รู้จักในนาม NGOs (Non-governmental organizations) ในเวลาต่อมา

นับแต่นั้นมา องค์กรประเภทนี้เกิดขึ้นจำนวนมากมายังทั้งในประเศยุโรปและสหรัฐอเมริกา โดยมีตั้งแต่ขนาดเล็กจนถึงขนาดใหญ่ มีทั้งประเภทเน้นกิจกรรมเฉพาะอย่างและกิจกรรมสงเคราะห์ทั่วไป ขณะที่ CRS, CWS และ CARE เป็นองค์กรดำเนินงานทางด้านสงเคราะห์ต่างๆอย่างกว้างขวาง Techno Serve ซึ่งก่อตั้งโดย เอ็ดเวิร์ด บูลลาร์ด (Edward Bullard) เมื่อ ค.ศ.1968 ทำหน้าที่ส่งเสริมความรู้ด้านธุรกิจให้แก่ชาวชนบทที่ยากจน ออกซแฟม อเมริกา (Oxfam America) เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่เน้นเรื่องการพึ่งตนเองของคนยากคนจนในชนบท ขณะที่ เวิลด์ วิชัน (World vision) และลูเธอรัน เวิลด์ รีลีฟ (Lutheran World Relief = LWR) ซึ่งเกิดหลัง CRS แต่มีบทบาทสงเคราะห์ทั่วไป องค์กรพัฒนาเอกชนขนาดใหญ่เหล่านี้มีเงินงบประมาณมากและจ้างคนทำงานมาก ขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเฉพาะด้านจะมีงบประมาณน้อยและจ้างคนงานน้อย

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ(2542) ได้วิเคราะห์ว่า ในยุคแรกองค์กรพัฒนาเอกชนทำงานอยู่ในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือ ต่อมาเมื่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศต่างๆเปิดกว้างขึ้น องค์กรพัฒนาเอกชน เหล่านี้เห็นว่าประชาชนผู้ทุกข์ยากเหล่านั้นส่วนใหญ่อยู่ในประเทศด้อยพัฒนา องค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้จึงได้เข้าไปดำเนินงานในประเทศด้อยพัฒนา อย่างไรก็ตาม ฮอย (Hoy, 1998 อ้างใน ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ) กล่าวว่า องค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้มีทัศนคติเป็นพวกคุณพ่ออุปถัมภ์ (Paternalistic Belief) คือ คิดว่าต้องช่วยกันผลักดันให้ประเทศด้อยพัฒนาเหล่านี้เจริญเติบโตเหมือนประเทศตะวันตก ประชาชนจึงจะพ้นความทุกข์ยาก ดังนั้นวิธีแก้ปัญหาดังกล่าวขององค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศกำลังพัฒนาจึงเลียนแบบมาจากประเทศอุตสาหกรรมทั้งสิ้น การดำเนินงานจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะพื้นฐานทางการศึกษา วัฒนธรรมและวิถีคิดของคน แตกต่างกัน สถานการณ์จึงกดดันให้องค์กรพัฒนาเอกชนจากประเทศอุตสาหกรรมต้องรับฟังความคิดเห็นจากท้องถิ่น ทำความเข้าใจกับความเป็นจริง และต้องอาศัยความร่วมมือจากคนของประเศนั้นๆในกระบวนการดำเนินงาน โดยที่องค์กรพัฒนาเอกชนจากตะวันตกเป็นผู้สนับสนุนด้านเงินทุนและควบคุมดูแลให้องค์กรพัฒนาท้องถิ่นดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

จากการประชุมองค์กรพัฒนาเอกชนที่เมืองเบอร์มิงแฮม ประเทศอังกฤษ เมื่อวันที่ 10-14 มกราคม 2542 พบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศด้อยพัฒนาได้รับการช่วยเหลือเงินทุนจากประเทศอุตสาหกรรมอย่างสมบูรณ์ การดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนมีความซับซ้อนมากขึ้น องค์กรมีความหลากหลายมากขึ้น รวมไปถึงนโยบายความสัมพันธ์ระหว่างประเทศมหาอำนาจและองค์กรระหว่างประเทศมีบทบาทในองค์กรพัฒนาเอกชนมากยิ่งขึ้น

อนึ่ง องค์กรพัฒนาเอกชนในปัจจุบันได้มีพัฒนาการสู่การเคลื่อนไหวในระดับโลก ดังเช่น อนุช อาภาภิรม และคณะ (2542) ได้เสนอภาพบทบาทขององค์กรที่มีบทบาทสำคัญในสังคมโลกมี 3 องค์กร คือ รัฐ องค์กรธุรกิจเอกชน และกลุ่มประชาสังคม และมีลักษณะเป็นเครือข่ายหรือ ประชาสังคมมากขึ้น ดังที่เอนก เหล่าธรรมทัศน์ (2539) ได้ให้ทัศนะว่า ประชาสังคมหมายถึง เครือข่าย กลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ สถาบันและชุมชนที่มีกิจกรรมหรือมีการเคลื่อนไหวอยู่ระหว่างรัฐ (state) กับปัจเจกชน (individuals)

ทั้งนี้เครือข่ายประสานงานเคลื่อนไหวทั่วโลก ในลักษณะความช่วยเหลือและประสานงานกันระหว่างเครือข่าย และองค์กรประชาชนได้เข้ามามีบทบาทในเวทีโลกมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติในปี 2541 ที่ระบุว่า ในองค์การสหประชาชาติเมื่อ พ.ศ.2491 มีองค์กรประชาชนที่ได้รับฐานะเป็นที่ปรึกษาโดยสภาเศรษฐกิจและสังคมเพียง 41 องค์กรและ 377 องค์กร ใน พ.ศ.2511 ในขณะที่ปัจจุบันมีถึง 1,550 องค์กร และในธนาคารโลก ปี พ.ศ.2533 มีองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีส่วนร่วมในโครงการที่ธนาคารโลกอนุมัติเพียงร้อยละ 12 แต่ในปีงบประมาณ 2540 ปรากฏว่าโครงการที่ได้รับอนุมัติจากธนาคารโลกต้องเกี่ยวข้องกับองค์กรพัฒนาเอกชนในระดับใดระดับหนึ่งถึงร้อยละ 47 (อนุช อาภาภิรม และคณะ, 2542)

## (2) จุดกำเนิดองค์กรสังคมสงเคราะห์เอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นสังคมที่มีอิทธิพลของพุทธศาสนา ดังนั้น คนส่วนใหญ่จึงมีนิสัยในการสร้างกุศล ให้อทาน หรือให้ความช่วยเหลือแก่คนอื่น ดังนั้นการช่วยเหลือของสังคมไทยจึงมีลักษณะที่เป็นการช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสทางสังคม ให้ความช่วยเหลือคนที่ด้อยโอกาสมากกว่าในสังคม

การก่อตัวขององค์กรสงเคราะห์เอกชนหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ในเมืองไทยเกิดจากกลุ่มที่มีบทบาทนำ 3 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มองค์กรทางคริสตศาสนา กลุ่มองค์กรคนจีนในสังคมไทย และกลุ่มที่เกิดจากชนชั้นนำหรือชนชั้นสูงในสังคมไทย ซึ่งได้พัฒนาจะเป็นสมาคม มูลนิธิ เป็นองค์กรที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งแต่ละกลุ่มก็จะมีบทบาทและอำนาจเศรษฐกิจ การเมือง เช่น ชนชั้นสูงของสังคมไทยได้ก่อตั้งสภาการศึกษาไทย กลุ่มคนจีนได้ก่อตั้งมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง และกลุ่มคริสตศาสนาก่อตั้งมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป ซึ่งองค์กรที่ตั้งขึ้นจากทั้งสามกลุ่มล้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อการช่วยเหลือคนที่ด้อยโอกาสในสังคม (กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2542)

### 2.1) กลุ่มองค์กรทางคริสตศาสนา

การให้ความช่วยเหลือขององค์กรคริสตศาสนาถือว่าเป็นองค์กรแรก ที่รวมตัวขึ้นเพื่อทำงานสาธารณประโยชน์ แม้ว่าการเข้ามาของนักบวชชาวตะวันตกในระยะแรกจะเข้ามาเพื่อการเผยแผ่ศาสนา แต่กิจกรรมที่นำมาคู่กับการทำงานเพื่อให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ประชาชนเข้ารีตศาสนา และการเข้ามาของกิจการด้านการศึกษายาวชน งานสาธารณสุข และงานพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักบวชคาทอลิก ดังจะเห็นได้จากที่มีบางหน่วยงานได้พัฒนากิจกรรมในลักษณะของการสงเคราะห์ไปเป็นตามงานพัฒนา เพื่อให้เกิดจิตสำนึกในการพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ดังบทบาทของสภาคหคทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนาที่มีศูนย์ตามสังฆมณฑลต่างๆ รับผิดชอบกับงานพัฒนาโดยตรง (เสรี พงศ์พิศ, 2525)

ขณะเดียวกัน คริสตศาสนานิกายโปรเตสแตนต์ซึ่งมีบทบาทในการนำความรู้มาเพื่อแพร่ในสังคมไทย เช่น การเริ่มพิมพ์หนังสือ “Bangkok Recorder” ก็มีบทบาทด้านสังคมสงเคราะห์เช่นเดียวกับกิจกรรมของบาทหลวงคาทอลิก เช่น การสร้างโรงพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น โดยกลุ่มเป้าหมายที่มิชชันนารีโปรเตสแตนต์เข้ามามีอิทธิพลคือ กลุ่มคนจีนในเมือง และชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงทางภาคเหนือของไทย บางส่วน (อมรา พงศาพิชญ์, 2537 อ้างใน กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2542) ส่วนบทบาทด้านการพัฒนานั้นไม่เด่นชัดเท่ากับองค์กรของคาทอลิก ซึ่งมีขอบเขตการทำงานทั่วประเทศ โดยผ่านสังฆมณฑล 10 สังฆมณฑล

(นาถฤดี เด่นดวง และวรรณภา จารุสมบัติ, 2535)

ทั้งนี้และทั้งนั้น องค์การมิชชันนารีโปรเตสแตนต์ที่เป็นที่รู้จักกันค่อนข้างกว้างขวาง คือ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย (หรือ Word Vision Foundation of Thailand) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเป็นองค์กรที่ใหญ่มีกิจการครอบคลุม 29 จังหวัด โดยกิจกรรมแรกให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อพยพต่อมาได้เน้นไปที่กลุ่มเด็กและขยายงานไปสู่การพัฒนาชุมชนและครอบครัว รวมถึงการทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์และมีหน่วยงานเครือข่าย ดังจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

## 2.2) องค์กรชาวจีนในประเทศไทย

จากการศึกษาประวัติศาสตร์ พบว่า คนจีนที่เข้ามาอาศัยในเมืองไทยได้รวมกลุ่มของคนเชื้อสายจีนได้ขยายกลุ่มจากความช่วยเหลือเฉพาะในกลุ่มตน เป็นการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัยและผู้ด้อยโอกาส จนกลายเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ในเวลาต่อมา

ในการศึกษาของ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2542) ได้ศึกษาความเป็นมาของกลุ่มชาวจีนและพัฒนาเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์เพื่อสังคมพบว่า คนจีนอพยพเข้ามาเมืองไทยตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา และคนจีนเข้ามาในเมืองไทยมากขึ้นหลังจากที่ไทยเปิดติดต่อการค้าระหว่างประเทศในทศวรรษที่ 19 ในสมัยรัชกาลที่ 6 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์เกิดกระแสความเคลื่อนไหวทางด้านลัทธิชาตินิยมจึงเกิดความไม่ไว้วางใจในชาวจีน ถึงกับสมณานามชาวจีนว่าเป็น “ยิวบูรพา” แต่ไม่มีการต่อต้านชาวจีนรุนแรงนักในสังคมไทยทำให้กลุ่มคนจีนตั้งสมาคมลับขึ้น เพื่อช่วยเหลือคนจีนด้วยกัน ต่อมาในสมัยจอมพลแปลก พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีนโยบายชาตินิยมในการต้านคนจีนเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับขณะนั้นมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบบคอมมิวนิสต์ในประเทศจีน จึงมีการกวาดล้างองค์กร สมาคม และผู้นำจีน โดย อเนก เหล่าธรรมทัศน์ (2539) และอมรา พงศาพิชญ์ (2537) ได้สรุปตรงกันว่า ในสถานการณ์เช่นนี้ พ่อค้านักธุรกิจเชื้อสายจีนไม่พยายามที่จะรวมตัวตั้งสมาคมและใช้องค์กรสมาคมเหล่านี้เป็นที่แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในกลุ่มธุรกิจเดียวกัน รวมทั้งกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อปรับตัวรับต่อข้อกำหนด กฎเกณฑ์ และการคุมคามของรัฐบาล (อ้างใน กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2542)

ดังนั้นการรวมตัวเพื่อให้การช่วยเหลือชาวจีนจึงเป็นไปในรูปแบบที่ถูกต้องเป็นองค์กรสงเคราะห์ช่วยเหลือชาวจีนที่ยากจน เกิดการตั้ง มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งในปี 2463 ถือเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์องค์กรแรกที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ มูลนิธิฯได้ขยายกิจการที่เริ่มต้นจากการช่วยเหลือแก่คนจีนและสังคมจีน เป็นการช่วยเหลือแก่บุคคลทั่วไป และพัฒนางานกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทั้งน้ำท่วม ไฟไหม้ ฯลฯ โดยได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิเมื่อปี 2480 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในตอนต่อไป แม้จะมีมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งแล้วแต่ก็ไม่เพียงพอต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเกิดมูลนิธิร่วมกตัญญู ซึ่งหน้าที่สงเคราะห์ลักษณะเดียวกันในปี 2513

การศึกษาเกี่ยวกับมูลนิธิของชาวจีนในประเทศไทยของ จิรวรรณ ภักดีบุตร และคณะ (2539) ได้สรุปข้อค้นพบถึงแรงผลักดันที่ร่วมกันสำรวจมูลนิธิชาวจีนว่า การรวมตัวของคนจีนในการช่วยเหลือคนทีประสบภัยต่างๆของมูลนิธิทั้งสองเป็นแรงผลักดันจากศรัทธาในศาสนาและการกุศล รวมทั้งเล็งเห็นว่ารัฐไม่สามารถช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะบริการทางด้านสวัสดิการทางสังคม จึงเข้าร่วมช่วยแก้ไขปัญหา (อ้างใน กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2542)

หากจะนับรวมเอาสมาคมธุรกิจ เช่น องค์การหอการค้าเป็นองค์การเอกชนที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือและทำประโยชน์ต่อสังคม จะพบว่าการรวมตัวของธุรกิจคนจีนได้ลดบทบาทในช่วงที่เกิดการเคลื่อนไหวทางการเมือง จนเมื่อกลุ่มนักธุรกิจกลุ่มคนจีนมีบทบาทในเวทีการเมือง ประจวบกับการปราบปรามคอมมิวนิสต์ลดลง ผู้นำกลุ่มธุรกิจกลุ่มต่างๆ ทั้งสภาหอการค้า สมาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย ได้พยายามกระชับความร่วมมือและผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน และเกิดเป็นจริงขึ้นในสมัยพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี มีการแต่งตั้งคณะกรรมการความร่วมมือภาครัฐและเอกชน (กรอ.) ขึ้นในปี 2524 นอกจากนั้นรัฐบาลได้สนับสนุนการตั้งหอการค้าจังหวัด และผลักดันให้เกิดคณะกรรมการภาครัฐและเอกชนทั่วทุกจังหวัด และในปี 2529 ได้มีหอการค้าครบทั่วทุกจังหวัด

เอนก เหล่าธรรมทัศน์ (2539) ได้วิเคราะห์ว่า สมาคมธุรกิจในฐานะกลุ่มผลประโยชน์สามารถส่งผลกระทบในระดับนโยบายทางเศรษฐกิจในระดับสำคัญได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีอิทธิพลและมีกำลังทรัพย์ เมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ การที่องค์กรสงเคราะห์เอกชน เช่น มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ซึ่งเป็นองค์กรสงเคราะห์ที่ไม่มีองค์กรสาขาจะให้ความช่วยเหลือในพื้นที่นอกเขตกรุงเทพฯ จึงต้องประสานกับองค์กรมูลนิธิท้องถิ่น (ของคนจีน) ในการประสานความช่วยเหลือ แม้ว่าจะมีมูลนิธิคนจีนในต่างจังหวัดอีกมาก แต่มูลนิธิมักจะติดต่อประสานกับหอการค้าเพราะให้เกียรติเป็นองค์กรแม่ข่ายของกลุ่มคนจีน (สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง, 23 ตุลาคม 2542)

## 2.3) กลุ่มและองค์กรด้านสาธารณประโยชน์ที่กำเนิดจากคนชั้นสูงของสังคมไทย

### องค์กรพัฒนาเอกชน และจากภายนอก

การก่อตัวขององค์กรสังคมสงเคราะห์ในบริบทสังคมไทยเป็นสังคมที่ได้รับอิทธิพลของศาสนาพุทธ เมื่อคนส่วนใหญ่มีนิสัยในการสร้างกุศล ให้ทาน หรือให้ความช่วยเหลือแก่คนอื่น โดยเฉพาะคนที่มีโอกาสมากกว่าจะมีโอกาสหยิบยื่นและเข้าไปช่วยเหลือคนที่ด้อยโอกาสกว่า

การรวมกลุ่มขององค์กรเพื่อทำการกุศลที่ถือเป็นของคนไทยจริง ๆ นั้น เริ่มจากชนชั้นสูง โดยในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งเป็นสมัยที่มีการปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนแปลงประเทศด้านต่างๆ มากมาย จึงมีการสถาปนาอาสาสมัครขึ้นครั้งแรกในปี 2436 เรียกว่า “สภาอุณาโลมแดง” เพื่อให้การรักษาพยาบาลทหารที่บาดเจ็บ ต่อมากลายเป็น **สภาภชาชาติไทย** ในปัจจุบัน (ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในตอนต่อไป) นับเป็นองค์กรที่ก่อตั้งโดยคนไทย แต่ในทัศนะของ พัฒนาจิตต์ วรพิสิษฐ์ (2540) มองว่าเป็นองค์กรของคนชั้นสูง ต่อมาในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มีการตั้ง **สภาวัฒนธรรมสตรี** เพื่อเสริมกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งได้ขยายสาขาไปยังจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศและกลายเป็น “**สภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์**” ในปี 2499

ในปี 2502 **สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย** ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือสังคมในงานวิจัยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ (2533) ได้ศึกษาพบว่า การริเริ่มงานสังคมสงเคราะห์เอกชนของกรมประชาสงเคราะห์และองค์กรจำนวนหนึ่งที่จัดตั้งขึ้นมีเป้าหมายเพื่อเป็นศูนย์ประสานงานและให้การส่งเสริมองค์กรที่ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทย ซึ่งมีกิจกรรมหลักเน้นการสงเคราะห์เด็ก เยาวชน สตรี และชนบท ตลอดจนให้การสนับสนุนทั้งด้านบริการและทุนแก่องค์กรที่เป็นสมาชิก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทุนจากรัฐบาลและเงินบริจาคอันเป็นแหล่งทุนภายใน

อนึ่ง มูลนิธิของคนไทยที่ทำหน้าที่สงเคราะห์ในยุคนั้นๆ เช่น **มูลนิธิโกลคิมทอง** ที่ตั้งขึ้นมาเป็นอนุสรณ์ให้แก่ นายโกลคิมทอง บัณฑิตผู้อุทิศตนให้แก่การศึกษาของเด็กในชนบท **มูลนิธิดวงประทีป** ที่ก่อตั้งโดย ครูประทีป อึ้งทรงธรรม เพื่อให้การศึกษาและดูแลเด็ก

ทั้งนี้ ฌ็องส์ เพ็ชรประเสริฐ (2538) ได้ให้ข้อสังเกตว่า มูลนิธิและสมาคมที่ตั้งขึ้นและมีบทบาทสำคัญจัดตั้งโดยคนไทยที่มีชื่อเสียงและบารมีในสังคม หรือองค์กรของคุณหญิงคุณนาย ซึ่งคนรุ่นใหม่ยุค 14 ตุลาคม 2516 ไม่ค่อยจะยอมรับนัก

ในเวลาต่อมาในทศวรรษ 1960 ซึ่งกำหนดให้เป็นทศวรรษแห่งการพัฒนา หน่วยงานอาสาสมัครจากประเทศอังกฤษได้เข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นกลุ่มแรก พ.ศ.2504 เข้ามาพร้อมกับการใช้แผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ฉบับที่ 1 การที่องค์กรอาสาสมัครเอกชนต่างชาติเข้ามามีทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวทำกิจกรรมเช่นเดียวกัน เช่น **โครงการบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์** ตั้งขึ้นในปี 2510 โดย ปิวย อึ้งภากรณ์ (ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย) ดำเนินกิจกรรมโดยเน้น 4 ด้านหลัก คือ ด้านอาชีพ การศึกษา สาธารณสุข และการพัฒนา ซึ่งถือเป็นช่วงของการพัฒนาจาก “นักสังคมสงเคราะห์” มาสู่ “นักพัฒนา” ยุคเริ่มแผนพัฒนาเศรษฐกิจจนถึง 2516

ในช่วง 2516-2519 เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนทางการเมืองเศรษฐกิจโดยการมองปัญหาเศรษฐกิจโดยภาพรวม และเริ่มโครงการพัฒนาแบบผสมผสาน องค์กรที่เกิดขึ้นในระยะนี้คือ **มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย** (2517) **มูลนิธิฟรีดิช เนมัน** (2518) ต่อมา หลังจากที่บรรยากาศการเมืองคลี่คลาย ทำให้เกิดองค์กรเอกชนต่างประเทศที่ทำงานด้านการช่วยเหลือผู้ลี้ภัยมาตั้งสำนักงานในประเทศไทย เช่น **องค์กรแคร์นานาชาติ** (2522) และได้ขยายกิจกรรมจากบรรเทาทุกข์ผู้ลี้ภัยมาสู่กิจกรรมพัฒนาชุมชนในประเทศไทย

พัฒนาการทางการเมืองหลังการปราบปรามพรรคคอมมิวนิสต์ ในช่วง 2523-2527 ทำให้เกิดการประสานงานระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนด้วยกันเป็นเครือข่าย เช่น **คณะกรรมการประสานงานพัฒนาเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน** (2526) และเสริมสร้างฐานสนับสนุนการทำงานขององค์กรเอกชนที่ทำงานด้านงานพัฒนา ทั้งในด้านการผลิตบุคลากรการฝึกอบรมให้มีความเป็นมืออาชีพ เกิดองค์กรเพื่อสนับสนุนองค์กรเอกชนที่ทำงานพัฒนา เช่น **โครงการอาสาสมัครเพื่อสังคม** (2523) ซึ่งเป็นการเปลี่ยน “องค์กรอาสาสมัครเอกชน” เป็น “องค์กรพัฒนาเอกชน” (NGOs) ทำให้เกิดองค์กรเพื่อสิ่งแวดล้อมมากมาย เช่น **มูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่าและพรรณพืชแห่งประเทศไทย** (2526) **สมาคมสร้างสรรค์ไทย** (2527) **โครงการฟื้นฟูชีวิตและธรรมชาติ** (2527) เป็นต้น

ในช่วงหลังทศวรรษ 2530 เป็นช่วงองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีบทบาทเป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น ยิ่งปัญหาสิ่งแวดล้อมทวีความขัดแย้งในหลายพื้นที่ จึงเกิดการประสานงานเครือข่ายมากขึ้น การทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องความเป็นธรรมหลายๆด้าน ฌ็องส์ เพ็ชรประเสริฐ (2538) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานช่วยเหลือเด็กและโสเภณี เป็นองค์กรที่มีชื่อเสียงในช่วงนี้

นอกจากการรวมกลุ่มที่เกิดจากคนไทยแล้ว การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีการรวมกลุ่มที่เกิดจากองค์กรกิจกรรมที่เข้ามาผลักดันความคิดในการตั้งกลุ่มเพื่อเป็นสาขาขององค์กรแม่ข่ายในต่างประเทศ กลุ่ม

เหล่านี้ได้แก่ **สโมสรไลออนส์ สโมสรโรตารี สโมสรซอนต้า สมาคมวาย เอ็ม ซี เอ** ฯลฯ เป็นต้น การรวมตัวเหล่านี้ล้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อทำงานด้านสังคมสงเคราะห์เป็นหลัก

ในการเข้ามามีองค์กรเหล่านี้ในช่วงแรกนั้น กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2542) วิเคราะห์ว่า ชาดคนสนใจ แม้ว่าจะเข้ามาทางคนชั้นสูง ก็ตาม ตัวอย่างเช่น การเข้ามามี **สโมสรไลออนส์** ที่ในระยะแรกมีผู้สนใจแนวคิดเพียง 4-5 ท่านเท่านั้น ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งและมีสมาชิกมากขึ้น กิจกรรมต่างเริ่มเห็นชัดเจนขึ้น จึงเกิดการขยายสาขาไปตามต่างจังหวัดต่างๆ และมีสมาชิกทั่วประเทศเป็นจำนวนมาก รวมกิจกรรมก็เริ่มมากขึ้นด้วย

อนึ่ง จากการสำรวจของฝ่ายส่งเสริมองค์การสังคมสงเคราะห์เอกชน กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ เมื่อปี 2515 ประเทศไทยมีองค์กรอาสาสมัครต่างๆในรูปแบบของสมาคมและมูลนิธิจำนวน 525 องค์กร แต่เป็นองค์กรที่มีบทบาทอย่างแท้จริงในการพัฒนาเพียงประมาณ 100 องค์กร (ภูมิธรรม เวชยชัย, 2527) ในปี 2533 สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ทำการศึกษารวบรวมเรื่องนี้อีกครั้งและพบว่า มีจำนวน 375 องค์กร ในขณะที่ปี 2540 หน่วยงานรัฐโดยกรมประชาสงเคราะห์ได้รวบรวมจำนวนองค์กรเพื่อความทันสมัย ผู้ศึกษาพบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 1,187 องค์กร และการรวบรวมจากคณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา (ผสพ.) ในปีเดียวกันพบว่ามีจำนวนองค์กรเอกชนในรูปแบบเครือข่ายทั้งสิ้น 461 องค์กร (ดูตารางที่ 1) แต่ในทำเนียบองค์กรเอกชนทั่วประเทศของสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กลับมีมากถึง 17,000 องค์กร (อ้างใน จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร, 2542) หรือแม้แต่ อนุช อภาภิรม และคณะ (2542) ก็ได้ทำการประมวลเรื่องนี้และพบว่ามีจำนวนองค์กรสาธารณประโยชน์ในประเทศไทยประมาณ 18,000 แห่ง แต่ส่วนหนึ่งเป็นองค์กรที่ตายแล้ว ซึ่งองค์กรที่ตายแล้วเหล่านี้มีทรัพย์สินราว 800 ล้านบาท

### (3) เครือข่าย รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือ

นับตั้งแต่ปี 2530 เป็นต้นมาได้เกิดจุดเปลี่ยนในแนวการทำงาน โดยการร่วมกันระหว่างองค์กรต่างๆเป็นเครือข่ายมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งนี้ ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (2538) ได้จัดแบ่งกลุ่มกิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชนออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ คือ หนึ่ง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็กและสตรี สอง กิจกรรมที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สาม กิจกรรมที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สี่ กิจกรรมที่เกี่ยวกับแรงงาน และห้า กิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาชนบท ซึ่งประเภทการพัฒนาชนบทมีมากที่สุด

เมื่อพิจารณาจำนวนองค์กรพัฒนาเอกชนตามข้อมูลของคณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา (ผสพ.) เพื่อศึกษากิจกรรมในการให้ความช่วยเหลือของสังคมที่ดำเนินการขององค์กรเอกชน ใน **หนังสือทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน พ.ศ.2540** ได้มีการแบ่งออกเป็นเครือข่ายทั้งสิ้น 13 องค์กรเครือข่าย และมีองค์กรเครือข่ายทั้งสิ้น 461 องค์กร ประกอบด้วย อันดับที่หนึ่ง เครือข่ายประสานงานและสนับสนุนงานพัฒนาจำนวน 131 องค์กร อันดับที่สอง เครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อม 77 องค์กร อันดับที่สาม เครือข่ายสาธารณสุข จำนวน 65 องค์กร อันดับที่ยี่สี่ เครือข่ายเด็กจำนวน 49 องค์กร อันดับที่ยี่ห้า เครือข่ายเกษตรจำนวน 34 องค์กร อันดับที่ยี่หก เครือข่ายผู้หญิงจำนวน 25 องค์กร อันดับที่ยี่เจ็ด เครือข่ายชุมชนแออัด 17 องค์กร

อันดับที่แปด เครือข่ายชาวเขาและชนกลุ่มน้อยมีจำนวนเท่ากับเครือข่ายศาสนากับการพัฒนาจำนวน 14 องค์การ อันดับที่เก้า คือเครือข่ายสิทธิมนุษยชนจำนวน 13 เครือข่าย อันดับที่สิบ เครือข่ายสื่อจำนวน 10 องค์การ อันดับที่สิบเอ็ด เครือข่ายพัฒนาชุมชน 7 องค์การ และอันดับที่สุดท้ายเครือข่ายแรงงาน 4 องค์การ (ในการพิจารณาดังกล่าวพิจารณาจากกิจกรรมหลักขององค์กร ในความเป็นจริง 1 องค์การทำงานให้ความช่วยเหลือหลายด้าน เครือข่ายประสานงานจะทำงานในด้านหลายด้าน และเฉพาะด้าน)

เป็นที่น่าสังเกตว่า การกระจายตัวขององค์กรพัฒนาเอกชนนี้จะอยู่ที่กรุงเทพฯ 177 องค์การหรือร้อยละ 38.39 รองลงมาคือภาคเหนือ 111 องค์การหรือร้อยละ 24.08 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 106 หรือร้อยละ 23 และภาคใต้ 46 องค์การหรือร้อยละ 9.98 ในขณะที่ภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางมีเพียง 21 องค์การหรือร้อยละ 4.56 เท่านั้น ในขณะที่เครือข่ายประสานงานจะกระจุกตัวอยู่กรุงเทพฯและบริเวณพลถึง 48 องค์การหรือร้อยละ 38.39 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 45 องค์การ และภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคเหนือตอนล่างและภาคกลาง มีเพียง 21, 11 และ 8 องค์การ ตามลำดับ (ดูตารางที่ 1)

การทำงานเพื่อให้ความช่วยเหลือขององค์กรพัฒนาเอกชนได้พัฒนาการสู่การประสานเป็นเครือข่ายทำงานทั้งหลายด้าน โดยแบ่งเครือข่ายเป็น 13 เครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายประสานงาน เครือข่ายเกษตร เครือข่ายเด็ก เครือข่ายแรงงาน เครือข่ายชาวเขาและชนกลุ่มน้อย เครือข่ายศาสนากับการพัฒนา เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายศาสนากับการพัฒนา เครือข่ายชุมชนแออัด เครือข่ายพัฒนาชุมชน เครือข่ายทรัพยากรสิ่งแวดล้อม เครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายสิทธิมนุษยชนและเครือข่ายสื่อ (ดูรายชื่อองค์กรและกิจกรรมเพิ่มเติมทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน 2540)

### 3.1) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือขององค์กรเครือข่ายประสานงาน

**อาจกล่าวได้ว่า** การพัฒนางานเครือข่ายเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังที่ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2542) ได้กล่าวถึงจุดเริ่มต้นความพยายามของการประสานงานขององค์กรพัฒนาเอกชน คือ การประสานการทำงานรวมขององค์กรเอกชนด้วยกันเอง และระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนกับรัฐ โดยเริ่มในปี 2528 เกิดกองทุนพัฒนาท้องถิ่นกองทุนไทย-แคนาดา (Local Development Assistance Project หรือ LDAP) ถือเป็นจุดเริ่มต้นของความพยายามในการสร้างองค์กรประสานงาน กองทุนพัฒนาท้องถิ่นนี้ก่อตั้งขึ้นช่วง 2528-2532 เป็นความช่วยเหลือของรัฐบาลแคนาดา กองทุนได้ให้ความช่วยเหลือและให้ทุนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาท้องถิ่นและสนับสนุนประสานงานกับภาคเอกชนและภาครัฐ ต่อมาได้ร่วมกันกับรัฐบาลไทยตั้งกองทุนที่เป็นสถาบันนิติบุคคลภายใต้ชื่อ “มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา” และกองทุนพัฒนาท้องถิ่นไทย-แคนาดา ในเวลาต่อมากลายมาเป็น “สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา”

ในช่วงต่อมา เมื่อเกิดสภาพปัญหาและเกิดองค์กรต่างๆมากมายจึงเกิดความพยายามที่จะหาองค์กรที่เป็นศูนย์กลางประสานงานระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนมากมาพบกับหน่วยงานรัฐ จึงได้มีการจัดตั้ง “คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กป.อพช.)” ขึ้นในปี พ.ศ.2528 ภายใต้ความเห็นชอบเข้าร่วมจากองค์กรประมาณ 139 องค์การ เพื่อให้เกิดการรวมพลังพัฒนาชนบทและร่วมมือประสานกับหน่วยงานรัฐ ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น “คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน”

(กป.อพข.) ซึ่ง จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร (2542) ได้วิเคราะห์ว่า การถือกำเนิดขึ้นของ กป.อพข. นับเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญขององค์กรพัฒนาเอกชนของไทยในด้านการพัฒนาการทำงาน ที่เน้นการพัฒนามากกว่าสังคม สงเคราะห์ คือเปลี่ยนการทำงานมาเป็นกลุ่มเครือข่ายมากขึ้น ด้วยการรวมพลัง ประสานงานอย่างเป็นขบวนการมากยิ่งขึ้น เป็นการเชื่อมโยงองค์การเอกชนที่มีเนื้องานที่หลากหลาย เช่น เด็ก สตรี สาธารณสุข การศึกษา และศาสนา ให้มีจุดเน้นในการแก้ไขปัญหาการพัฒนาชนบท และเป็นการยกระดับการทำงานขององค์การ พัฒนาเอกชนจากจุดเล็ก เฉพาะพื้นที่และเฉพาะปัญหา ไปสู่ระดับที่กว้างขวางมากขึ้น

ในปี 2540 พบว่ามี องค์กรพัฒนาเอกชนที่หน้าที่ประสานงานและสนับสนุนงานพัฒนาถึง 131 องค์กร (ดูตารางที่ 1) ซึ่งประกอบด้วยองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำหน้าที่ประสานงานและงานลักษณะเฉพาะของ องค์กร องค์กรด้านประสานงานที่มีชื่อเสียงได้แก่ คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กป.อพข.) คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอส.) คณะกรรมการ ประสานงานองค์กรสิทธิมนุษยชน (กปส.) กลุ่มเพื่อนประชาชน คณะกรรมการเพื่อการพัฒนาชนเผ่าพื้นเมือง ชุมชนสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย บางกอกฟอรัม มูลนิธิการศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม มูลนิธิโกลด คิมทอง มูลนิธิศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา มูลนิธิพีรดิริต เอแบร์ท มูลนิธิพีรดิริช เนามัน มูลนิธิฟื้นฟูชนบท เป็นต้น (ดูทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน, 2540)

อนึ่ง องค์กรแม่ข่ายที่ใหญ่ขึ้นเช่น สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย สภาสตรีแห่งชาติ มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม สำหรับองค์กรสภาวิชาชีพ ที่มีองค์กรสาขาเช่น สภาวิชาชีพไทยทำงานร่วมกับสภาวิชาชีพจังหวัดทั้ง 75 จังหวัด มีสถานีกว่า 13 สถานีสภาวิชาชีพ

กิจกรรมและบทบาทสำคัญขององค์กรข้างต้น พบว่าจะทำหน้าที่ทั้งให้ทุนในกิจกรรมในองค์กร เครือข่าย ให้ความรู้และแนวคิดโดยการจัดอบรมสัมมนา รณรงค์เผยแพร่ ประสานงานองค์กรเครือข่าย บริการ การจัดตั้ง ประสานงานทั้งองค์กรระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ โดยเฉพาะหาแหล่งทุนจากในและ ต่างประเทศเพื่อสนับสนุนกิจกรรมในโครงการขนาดเล็ก

สำหรับองค์กรให้ความช่วยเหลือด้วยการสงเคราะห์และบรรเทาทุกข์ ให้ความช่วยเหลือประชาชน นั้น การช่วยเหลือจะเป็นไปเรื่องอาหาร ที่อยู่ ยารักษาโรค การมีอาชีพ เช่น องค์กรสภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชูปถัมภ์

### 3.2) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายเกษตร

เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ของไทยอยู่ในภาคชนบทและเป็นเกษตรกร ดังนั้นองค์กรเอกชนจึงได้ พยายามให้ความสนใจคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ เพราะหากไม่พิจารณาสวัสดิการส่วนที่ชาวบ้านสร้างขึ้นเอง โดยเครือข่ายวัฒนธรรมแล้ว (จะได้กล่าวถึงต่อไป) รูปแบบสวัสดิการความมั่นคงของภาคเกษตรจะมีน้อยมาก

จากการสำรวจเอกสาร พบว่า งานวิจัยของ สมเกียรติ วันทะนะ (2536) ได้นำเสนอประสบการณ์ การจัดสวัสดิการของประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่สภาพของประชาชนโดยทั่วไปเป็นเรื่องที่ครอบครัว เครือญาติ และชุมชนเป็นผู้ดูแล และจัดหาตามประเพณีที่สืบทอดกันมายาวนาน ภาวะที่รัฐจะเข้ามาจัดสวัสดิการแก่ ภาคการเกษตรเบาบางหรือเกือบจะไม่มีเลยในสังคมเกษตร งานวิจัยได้ชี้ให้เห็นถึงภาพความไม่สมดุลของ ทรัพยากรและประชากร และการไม่ครอบคลุมแก่ทุกกลุ่มคนในสังคม โดยเฉพาะนโยบายทางสังคมของไทย

ต่อสังคมเกษตรกรรม ที่ดำรงอยู่ในฐานะที่จะต้องเอาตัวรอดให้ได้ในสถานะที่เกิดความผันผวนกับวิถีการผลิตของครัวเรือน นอกจากนี้มีข้อเสนอนโยบายด้านสวัสดิการทางสังคมปี 2553 สำหรับเกษตรกร โดยให้การประกันสิทธิพื้นฐานรูปแบบการให้ความช่วยเหลือคือ ให้สวัสดิการแบบให้เปล่า โดยเฉพาะเกษตรกรยากจน โดยในระยะต้นให้ความคุ้มครองครัวเรือนแบบให้เปล่า โดยเฉพาะเกษตรกรที่ยากจน ระยะต้นให้ความคุ้มครองครัวเรือนใน 3 ประเภท คือ สวัสดิการด้านการศึกษาสำหรับบุตร สวัสดิการด้านสุขภาพ และ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลคนในครอบครัว ซึ่งสวัสดิการเหล่านี้มีแล้วในบางส่วนของสังคม แต่ยังไม่ทั่วถึงเกษตรกรที่ยากจน ในการจัดการองค์กรต้องให้มีเป้าหมายชัดเจนและกลไกรัฐต้องประเมินศักยภาพว่า ทำได้แค่ไหน ยอมรับให้องค์กรเอกชนเข้ามาเสริมและด้วยมาตรการที่เปิดกว้างเรียนรู้ศักยภาพของชุมชน นั่นคือระบบสวัสดิการสังคมด้วยประชาชนด้วยชุมชน

แม้ว่าความพยายามของนักวิชาการเพื่อสังคมปรารถนาที่จะให้ภาคเกษตรมีสวัสดิการและความมั่นคงขึ้นบ้าง แต่อาจจะเป็นเพียงความฝันที่เป็นจริงในอนาคต ดังนั้นองค์กรพัฒนาเอกชนจึงได้เข้าไปเรียนรู้ร่วมกับเกษตรกรและให้ความรู้บางส่วน ในปี 2540 มีองค์กรเครือข่ายที่ทำงานหลักด้านเกษตรทั้งสิ้น 34 องค์กร กระจายอยู่ในกรุงเทพฯ 3 องค์กร ภาคเหนือตอนล่างและภาคกลาง 6 องค์กร ภาคเหนือ 9 องค์กร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 11 องค์กร และภาคใต้ 5 องค์กร องค์กรดังกล่าวเช่น สมาคมเกษตรกรการเกษตรและสิ่งแวดล้อม โครงการทางเลือกเพื่อเกษตรกรและผู้บริโภค ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร โครงการน่านสันติสุข โครงการอนุรักษ์พืชพรรณและส่งเสริมการเกษตรผสมผสาน โครงการส่งเสริมเกษตรกรรมทางเลือก สมาคมพิทักษ์ธรรมชาติ ฯลฯ

กิจกรรมที่องค์กรเครือข่ายดำเนินการมีหลายรูปแบบ ได้แก่

การพยายามส่งเสริมการทำเกษตรทางเลือก เกษตรผสมผสาน เกษตรปลอดภัยสารเคมีเพื่อให้เกิดความมั่นคง และพึ่งพาระบบตลาดน้อยลง เช่น โครงการทางเลือกเพื่อเกษตรกรและผู้บริโภค โครงการปฏิรูปเกษตรและพัฒนาชนบทนครสวรรค์ สมาคมเกษตรพัฒนาการเกษตรและสิ่งแวดล้อม ศูนย์เทคโนโลยีเพื่อสังคม

กลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการออมทรัพย์ กลุ่มออมทรัพย์และฅาปนกิจ การให้เงินกู้แก่สมาชิก กองทุนธนาคารข้าว ธนาคารน้ำ ธนาคารโค-กระบือ ร้านค้าชุมชน การแปรรูปผลิตภัณฑ์ รวมถึงพยายามให้เกษตรกรรวมตัวเพื่อทำธุรกิจ การตลาดด้านตนเอง ได้แก่ สมาคมฟื้นฟูการเกษตรและสิ่งแวดล้อม สมาคมผู้ใช้น้ำชลประทานยางมณี โครงการน่านสันติสุข โครงการพัฒนาเกษตรกรเพื่อการพึ่งตนเอง มูลนิธิเกษตรไทย สมาคมพิทักษ์ธรรมชาติ โครงการส่งเสริมปศุสัตว์ลำเพียก ศูนย์พัฒนาหมู่บ้านชนบทผสมผสานจักราช โครงการพัฒนาเครือข่ายเกษตรผสมผสาน

ทั้งการตลาดและการค้า เช่น กลุ่มกรีนเน็ต ทำกิจกรรมทางเลือกเพื่อให้เกิดการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ปลอดภัย โดยในตลาดกรุงเทพฯ

การทำงานด้านเผยแพร่ ชมรมถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร จะทำงานทางการเผยแพร่ ทำเอกสาร จัดทั่วทั่วประเทศ ออกวารสารเพื่อตอบคำถามเกษตรกร โครงการพัฒนาทรัพยากรที่สูง มีกิจกรรมการเกษตรเชิงอนุรักษ์ หรือศูนย์เทคโนโลยีเพื่อสังคม ทำหน้าที่เผยแพร่รณรงค์แนวทางเกษตรทางเลือก (ดูทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน, 2540)

### 3.3) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายเด็ก

ในงานของ ยูพา วงศ์ไชยและคณะ (2531) ได้แบ่งประเภทองค์การเอกชนเด็กและเยาวชนที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียนเป็น 86 องค์การ ประกอบด้วย มูลนิธิ 58 องค์การ สมาคม 15 องค์การ องค์การอื่นๆ 7 องค์การ คณะกรรมการ 1 องค์การ โครงการ 1 องค์การ สภา 1 องค์การ สโมสร 1 องค์การ แยกเป็น ส่วนกลาง 68 องค์การ ส่วนภูมิภาค 5 องค์การ

หากพิจารณาเครือข่ายที่ทำงานเด็กเป็นงานหลักจะพบว่า ในปี 2540 มีองค์การทั้งสิ้น 49 องค์การ ในกรุงเทพฯ 19 องค์การ ภาคเหนือ 15 องค์การ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 13 องค์การ ได้แก่ มูลนิธิศุภนิมิต มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก โครงการฝึกอบรมเยาวชนเพื่อการพัฒนา โครงการเพื่อเด็กเร่ร่อน มูลนิธิกลุ่มแสงเทียน มูลนิธิเด็ก มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางฯ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก กลุ่มเพื่อนเด็ก ฯลฯ (ดูภาคผนวก ตารางที่ 3) ซึ่งองค์การเหล่านี้จะทำงานทั้งระดับลึกและระดับกว้าง ซึ่ง วัลลภ ตังคณานุกาษ์ ได้สรุปออกมาเป็น 6 บทบาท คือ บทบาทในการสงเคราะห์ บทบาทในทางส่งเสริม ซึ่งเป็นการช่วยเหลือกลุ่มสโมสรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กทางด้านเงินทุน บทบาทในการสะท้อนภาพปัญหา รณรงค์ให้ประชาชนรับรู้ บทบาทในการเสนอทางออก โดยเฉพาะแนวทางแก้ไขปัญหาคือเป็นรูปธรรม บทบาทในการสร้างรูปธรรม เพื่อสะท้อนให้เห็นรูปธรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา และบทบาทในทางนโยบายที่หาทางร่วมผลักดันในระดับนโยบาย (อ้างใน กาญจนา ตั้งชลธิพย์, 2542)

อนึ่ง ในปี 2538 ได้มีการจัดตั้งองค์กรที่ทำงานด้านประสานงานด้านเด็กและเยาวชนในระดับชาติ คือ **สภาองค์การพัฒนาเด็กและเยาวชน (สอद्य.)** โดยทำหน้าที่ประสานงานและส่งเสริมสนับสนุนงานพัฒนาเด็กและเยาวชนขององค์กรต่างๆ ในปี 2539 มีองค์กรที่สมัครเป็นสมาชิกภายใต้ สอद्य. 65 หน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีการประสานงานในกลุ่มเฉพาะด้าน เช่น เครือข่ายองค์กรด้านเด็กเร่ร่อน เครือข่ายองค์กรด้านเด็กพิการ เครือข่ายองค์กรด้านเด็กปฐมวัย เครือข่ายองค์กรด้านแรงงานเด็ก เป็นต้น

หลังจากที่มีการตั้ง สอद्य. เริ่มมีงานวิจัยเกี่ยวกับการประสานงานองค์กรเช่น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย เช่น กิติพัฒน์ นนทวัฒน์ดุลย์ และคณะ (2530) วิจัยเรื่อง **ระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้บริการเด็กกำพร้า เด็กพิการ และเด็กเร่ร่อน** ซึ่งพบว่า รูปแบบองค์กรที่ทำงานกับเด็กมี 3 รูปแบบ คือ (1) การใช้สถาบันครอบครัว (2) การใช้สถานสงเคราะห์ (3) การสร้างสภาพแวดล้อมใหม่ให้เด็กในด้านโครงการบริหารงานและการจัดการขององค์กรผู้ให้บริการ ซึ่งการปฏิบัติงานเป็นการให้บริการและการจัดการขององค์กรในขณะเดียวกัน

ผลการศึกษาของ ยูพา วงศ์ไชยและเล็ก สมบัติ (2532) พบว่า ในการประสานการทำงานเพื่อเด็กและเยาวชน องค์กรที่ปรากฏในระบบการบริการเพื่อเด็กกำพร้า เด็กพิการและเด็กเร่ร่อน แทบจะไม่นิยมการประสานงานในลักษณะปฏิบัติงานให้บริการ จะพบว่าเป็นการประสานงานด้านการจัดหาหรือจัดแหล่งข่าว การประสานงานจะเป็นการประสานงานเครือข่ายของเอกชนด้วยกันเอง หรือภาครัฐด้วยกันเอง การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชนมีน้อย ยูพา วงศ์ไชย และคณะ (2531) ได้เสนอให้มีการประสานงานในลักษณะกลุ่มองค์กรที่ให้บริการแก่เด็กประเภทต่างๆ และให้ สอद्य. ผลักดันการประสานงานทุกรูปแบบ ทั้งการให้ข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนทางวิชาการ ด้านการพัฒนาบุคลากร

รายงานการวิจัย “การวิเคราะห์การดำเนินงานขององค์กรเอกชนที่พัฒนาเด็กและเยาวชน” (2529) โดยคณะอนุกรรมการวิจัยเฉพาะกิจ การวิเคราะห์ด้านการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่พัฒนาเด็กและเยาวชน จากการสัมภาษณ์องค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็ก พบว่า การดำเนินการเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ในปี 2528 ส่วนใหญ่เน้นการศึกษา รองลงมาคือเน้นด้านสาธารณสุข และด้านศิลปกรรม และโครงการส่วนมากให้ความช่วยเหลือเด็กอายุ 6-14 ปี โครงการด้านสาธารณสุข ผู้ให้บริการส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-25 ปี เช่น โครงการศิลปกรรม วัฒนธรรม และโครงการด้านการพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชน อุปสรรคและปัญหาที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการโครงการและกิจกรรม สาเหตุมาจากด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านเจ้าหน้าที่ กรรมการอาสาสมัครด้านเด็กและเยาวชน ผู้รับบริการและผู้ปกครองเด็ก ซึ่งมีจำนวนมากและขาดความเข้าใจในโครงการต่างๆ

รายงานการวิจัยเรื่อง “ปัญหาสวัสดิการเด็กและการตอบสนองโดยองค์กรเอกชน” โดยการสนับสนุนของสมาคมสวัสดิการเด็กในประเทศไทย ซึ่งต้องการชี้ภาพรวมและแนวโน้มการให้บริการขององค์กรเอกชน พบว่า แนวคิด หลักการ และโครงการทางการบริหารองค์กรเอกชนส่วนใหญ่ใช้หลักการและแนวคิดในการส่งเสริมให้เด็กพึ่งตนเอง เข้ามาผสมผสานกิจกรรม เพื่อให้เกิดทักษะในการช่วยเหลือตนเอง องค์กรเอกชนด้านเด็กมุ่งให้บริการด้านการส่งเสริมสนับสนุน มากกว่าเป็นการบริการและบริการการคุ้มครอง การวางแผนส่วนใหญ่องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเด็กวางแผนให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรตนเอง และส่วนใหญ่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ และเป็นสมาชิกสมาคมต่างๆ ที่เป็นผู้ประสานงาน และส่วนหนึ่งเป็นสมาชิกขององค์กรต่างประเทศด้วย หน่วยงานเอกชนที่ประสานด้วยคือ สมาคมสงเคราะห์เด็กของประเทศไทย องค์กรเอกชนได้รับงบประมาณบริจาคทั้งภายในและต่างประเทศต่อปีส่วนใหญ่อยู่ในวงเงินที่ต่ำกว่า 100,000-500,000 บาท จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต่อเด็กคือ 1 ต่อ 10 เด็กที่ได้รับการบริการส่วนใหญ่อยู่ในวัย 12-15 ปี รองลงมาคือ 5-12 ปี

อุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรเอกชนด้านเด็กในระดับผู้บริหารและผู้ประสานงาน ปัญหาอันดับแรก คือปัญหาปริมาณและคุณภาพบุคลากร ปัญหารองลงมาคือ ปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ สิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐคือ การสนับสนุนด้านงบประมาณ และการลดหย่อนภาษี

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้นและการศึกษาล่าสุดของ สุพรรณิ ไชยอำพร (2542) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเด็กและเยาวชน คือ (1) ปัญหาโครงสร้างที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานตามวัตถุประสงค์ขององค์กร (2) ปัญหาด้านปริมาณและคุณภาพบุคลากร โดยเฉพาะผู้บริหารและผู้ประสานงาน (3) ปัญหางบประมาณ (4) ปัญหาการขาดการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างองค์กรภาครัฐและเอกชนซึ่งต้องประสานงานและทำงานด้วย เช่น แทนที่รัฐจะเป็นฝ่ายช่วยเหลือด้านแหล่งเงินทุนและวิชาการ แต่หน่วยงานรัฐกลับขอความสนับสนุนและแย่งแหล่งเงินทุน นอกจากนี้การทำงานที่ล่าช้าของภาครัฐทำให้ยากที่จะประสานงาน (5) ปัญหาความแตกต่างทางแนวคิดระหว่างองค์กร ในการทำงานขององค์กรเอกชนด้วยกันเอง ซึ่ง สุพรรณิ ไชยอำพร มองการรวมตัวกันภายใต้สภาองค์กรพัฒนาเด็กและเยาวชนเป็นการรวมตัวในลักษณะหลวมๆ ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรสมาชิกมีความหลากหลาย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน

สำหรับด้านสวัสดิการนั้นในรอบปี 2530 อพช.ด้านเด็กและเยาวชน ได้ดำเนินกิจกรรมใน 4 ด้าน (1) ด้านแนวคิดและการให้การศึกษา ซึ่งถือเป็นกิจกรรมหลักที่ปฏิบัติ (2) กิจกรรมด้านการบริการทั้งระดับกลุ่ม ระดับชุมชน ซึ่งกิจกรรมจัดในรูปแบบสวัสดิการเด็กและครอบครัว เช่น การจัดหาครอบครัวแก่เด็กกำพร้า การเปิดสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า การช่วยเหลือโครงการอาหารกลางวันเด็ก (3) ด้านการจัดหาทุน ได้แก่ การจัดหาทุนการศึกษา และอุปกรณ์การศึกษา

งานวิจัยชิ้นนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่าองค์การเอกชนด้านเด็กและเยาวชนต้องการให้รัฐมีบทบาทในการสนับสนุนเอกชนเพื่อการปฏิบัติอย่างมีคุณภาพโดยเริ่มตั้งแต่มีการทบทวนกฎระเบียบที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติขององค์การเอกชนด้านการสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ ประชาสัมพันธ์ การปฏิบัติงาน องค์การเพื่อให้ชุมชนสังคมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างกว้างขวาง

### 3.4) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายแรงงาน

เครือข่ายการทำงานเอกชนด้านแรงงานจะพบว่าการสำรวจในปี 2540 มีองค์กรที่ทำงานด้านแรงงานเป็นงานหลักเพียง 4 องค์กร คือ กลุ่มเยาวชนคนงาน มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พจน์ ศูนย์อบรมเพื่อการพัฒนาคนจนเมือง แต่จากการสัมภาษณ์ บัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ (วันที่ 23 กันยายน 2542) พบว่า องค์กรเอกชนด้านแรงงานที่ทำงานด้านอื่นด้วยประสานงานกันอยู่มีประมาณ 10 องค์กร คือ บ้านพักแรงงานหญิง ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน กลุ่มเยาวชนคนงาน (รังสิต) กลุ่มเยาวชนคนงาน (พระโขนง) พิพิธภัณฑสถานแห่งชาตินครราชสีมา สภาองค์กรลูกจ้างแรงงานแห่งประเทศไทย กลุ่มสหภาพแรงงานย่านอ้อมน้อย อ้อมใหญ่ กลุ่ม สหภาพแรงงานย่านพระประแดง กลุ่มสหภาพแรงงานย่านรังสิต (สหภาพแรงงานของฟิลิปส์) และกลุ่มเพื่อนหญิง

กิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานในปี 2540 พบว่า กิจกรรมด้านการเผยแพร่ข้อมูล มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พจน์ ออกจดหมายข่าวรายเดือน การจัดเสวนา จัดอบรมผู้นำ ให้ความรู้เรื่องเอ็ดส์แก่คนงานในโรงงาน นอกจากนั้นยังมีโครงการอบรมผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรเครือข่ายชุมชน

อนึ่ง มีข้อสังเกตในเรื่องนี้ว่า การที่เครือข่ายทางด้านแรงงานมีจำนวนน้อยอาจเป็นเพราะเครือข่ายทำงานด้านเด็กและผู้หญิงก็ทำงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานด้วย แม้ว่า งานหลักขององค์กรจะเน้นเป้าหมายที่เด็กและสตรี อีกสาเหตุหนึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าในส่วนแรงงานนั้นมีภาครัฐร่วมทำงานด้านสวัสดิการสังคม และการประกันสังคมที่ทำร่วมกับบริษัทเอกชนอยู่แล้ว

### 3.5) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายชาวเขาและชนกลุ่มน้อย

การช่วยเหลือชนกลุ่มน้อยเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจจากองค์กรพัฒนาเอกชน ในปี 2540 มีจำนวนองค์กรพัฒนาเอกชนและโครงการ 14 องค์กร ที่ทำงานโดยตรงร่วมกันช่วยเหลือชาวเขาส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในภาคเหนือ 13 องค์กร มีเพียง 1 องค์กรตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ ดังนี้

โครงการพัฒนาชุมชนชาวเขา มูลนิธิพัฒนาชุมชนในเขตภูเขา โครงการพัฒนาการเกษตรและการศึกษาอาชา โครงการประสานและสนับสนุนเครือข่ายงานพัฒนาชาวเขา สมาคมเพื่อการศึกษาและวัฒนธรรมชาวอาชา (สศอ.) มูลนิธิชาวไทยภูเขา ศูนย์ชีวิตใหม่ ศูนย์ประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชาวไทยภูเขา (ศอช.) สถาบันเพื่อการศึกษา วัฒนธรรม การพัฒนาชาวเขาและงานวิจัยบนพื้นที่สูง สมาคมศูนย์รวมการ

ศึกษาและวัฒนธรรม ชาวไทยภูเขาในประเทศไทย สมาคมพัฒนาไทยพายัพ โครงการฟื้นฟูชีวิตและวัฒนธรรมบนพื้นที่สูง

กิจกรรมการให้การศึกษาและวัฒนธรรม การส่งเสริมอาชีพ เผยแพร่ วรรณคดี และการอนุรักษ์ป่าทรัพยากรธรรมชาติ (ดูทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน, 2540)

### 3.6) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายผู้หญิง

เครือข่ายการทำงานเอกชนด้านสตรีพบว่าการสำรวจในปี 2540 มีองค์กรที่ทำงานด้านผู้หญิงเป็นงานหลักเพียง 25 องค์กร องค์กรที่มีชื่อเสียงและบทบาท คือ สภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์ มูลนิธิเพื่อนหญิง กลุ่มราหับ บ้านพักฉุกเฉิน มูลนิธิผู้หญิง มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง มูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ กลุ่มแพร่พรรณ (ดูทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน, 2540)

ในกรณีนี้จะได้ยกตัวอย่างองค์กรแม่ข่ายของสตรีคือ สภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์ องค์กรแม่ข่ายขององค์กรเอกชนด้านสตรีคือ สภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์ (สสช.) และเป็นองค์กรเอกชนสตรีองค์กรแรกตั้งขึ้นเมื่อ 2499 และได้เข้าร่วม เป็นสมาชิกสภาสตรีระหว่างประเทศในปี 2503 ต่อมา 2523 ได้เข้าเป็นสมาชิกสหพันธ์สตรีอาเซียน และปี 2542 ได้รับเกียรติจัดงานประชุมสมาพันธ์สตรีอาเซียน (ASEAN Confederation of Women's Organisations: ACWO)

บทบาทและหน้าที่ของสภาสตรีแห่งชาติฯ มีหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรสตรีทั่วประเทศ และประสานงานทั้งองค์กรรัฐและองค์กรเอกชน องค์กรสตรีจะทำงานทั้งส่งเสริมการศึกษา ช่วยเหลือและคุ้มครองแรงงาน ส่งเสริมคุณภาพชีวิต พัฒนาอาชีพ ให้คำปรึกษาแนะนำ เผยแพร่วรรณคดีด้านกฎหมายและสิทธิมนุษยชน การช่วยเหลือด้านสาธารณสุข ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมเนื่องจากปรัชญาแนวคิดขององค์กรคือการพัฒนาและส่งเสริมเด็ก สตรีและคนสูงอายุ แนวทางในการปฏิบัติเป็นไปเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ และสมรรถภาพของสตรีหรือองค์กรสตรีนั้น และเสริมสร้างความรู้ สวัสดิการความเป็นอยู่ และความเข้าใจอันดีของมนุษยชนโดยเฉพาะสตรี

แท้ที่จริงแล้ว สภาสตรีแห่งชาติฯ ไม่ได้มีกลุ่มเป้าหมายเพียงสตรีเท่านั้น กลุ่มเป้าหมายที่ให้ความช่วยเหลือครอบคลุมทั้ง เด็ก สตรี ผู้ใช้แรงงาน องค์กรอาสาสมัคร ประชาชนทั่วไป เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ประสบสาธารณภัย องค์กรประสานงาน เยาวสตรี

ด้านกิจกรรมของสภาสตรีแห่งชาติฯ คือ (1) เป็นศูนย์ประสานขององค์กรสมาชิก (2) ให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนแนวความคิดเห็นระหว่างองค์กรสตรีทั้งในและนานาชาติ (3) จัดกิจกรรม อบรมอาชีพ (4) อบรมผู้สูงอายุ มอบทุนการศึกษาแก่เด็กและเยาวชนสตรี และ (5) จัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญประจำปี เช่น งานวันเด็ก งานส่งเสริมผู้บริโภค งานสตรีสากล งานวันสงกรานต์ งานวันครอบครัว และงานวันผู้สูงอายุ งานส่งเสริมผู้บริโภค มอบทุนสนับสนุนองค์กรสมาชิกเพื่อจัดทำโครงการต่างๆ และร่วมกับหน่วยงานราชการทุกด้าน

การดำเนินงานของสภาสตรีแห่งชาติฯ ระหว่างปี 2540-2541 นั้น ได้มอบทุนให้องค์กรสมาชิกจำนวน 4 ภาค และได้มอบเงินภาคละ 200,000 บาท โดยดำเนินการตามโครงการดังนี้

☆ ภาคเหนือ

สมาคมส่งเสริมวัฒนธรรมสตรีศรีล้านนาไทย เชียงใหม่ โครงการฝึกอบรมสตรีในชนบท รวม 10 อำเภอ โครงการฝึกทักษะชีวิตในเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ รวม 2 โครงการ สมาคมสตรีนักธุรกิจและวิชาชีพแห่งประเทศไทย จ.เชียงใหม่ โครงการพัฒนาสตรีและครอบครัว ได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุน 30,000 บาท ในการจัดอบรมผู้นำแม่สตรีภาคเหนือจำนวน 187 คน เรื่องจะผลดีอย่างไรจึงจะขายได้

☆ ภาคกลาง

สมาคมส่งเสริมวัฒนธรรมหญิงจังหวัดน่าน โครงการก่อสร้างอาคารฝึกอาชีพเยาวชนสตรี “เฉลิมพระเกียรติ” อ.เชียงกลาง จ.น่าน 300,000 บาท สมาคมส่งเสริมวัฒนธรรมหญิงจังหวัดราชบุรี โครงการครอบครัวสัมพันธ์ ได้รับเงินทุนอุดหนุน 10,000 บาท จัดอบรมครอบครัวในตำบลต่างๆใน จ.ราชบุรี ให้แก่ผู้นำชุมชนจากทุกหมู่บ้าน

☆ ภาคใต้

สมาคมสตรีนักธุรกิจและวิชาชีพแห่งประเทศไทย จ.สงขลา โครงการสัมมนาเชิงวิชาการ เรื่อง “สตรีกับการพัฒนาบทบาทครอบครัวกับการพัฒนาครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์” ได้รับเงินอุดหนุน 30,000 บาท ในสัมมนาที่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

☆ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมาคมส่งเสริมวัฒนธรรมหญิงจังหวัดอุดรธานี โครงการสัมมนาเชิงวิชาการเรื่อง “สตรีกับการพัฒนาครอบครัว” ได้รับเงินอุดหนุน 30,000 บาท ในการจัดอบรมผู้นำองค์กรสมาชิก และกรรมการการพัฒนาสตรีในจังหวัดในภาคอีสานจำนวน 150 คน ที่ จ.อุดรธานี สมาคมส่งเสริมวัฒนธรรมหญิงจังหวัดอุบลราชธานี โครงการสัมมนาเชิงวิชาการเรื่อง “สตรีกับการพัฒนาครอบครัว” ได้รับเงินอุดหนุน 30,000 บาท ในการจัดอบรมผู้นำองค์กรสมาชิกจำนวน 120 คน จาก 26 องค์กรในภาคอีสาน จัดที่ จ. อุบลราชธานี

อนึ่ง สภาสตรีแห่งชาติฯ ยังเป็นแหล่งหาเงินทุนให้องค์กรสมาชิก เช่น ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยราชการให้เงินสนับสนุนโครงการ เช่น จากกระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสัมพันธ์ และกระทรวงศึกษาธิการ เงินทุนกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุน จำนวน 632,000 บาท จัดสรรให้แก่ โครงการฝึกอบรมให้ความรู้ เช่น โครงการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุและอบรมดูแลผู้สูงอายุ โครงการเสริมความรู้อบรมครูและอาสาสมัคร (พระสงฆ์และชี) ในการปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว โครงการพัฒนาผู้บริโภค โครงการส่งเสริมและแก้ปัญหาสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาชาวบ้าน

เงินทุนจากกรมประชาสัมพันธ์ จำนวน 12 โครงการ เป็นโครงการพัฒนานุเคราะห์องค์กรสมาชิก การฝึกอาชีพสตรี โครงการส่งเสริมจริยธรรม โครงการเสริมรายได้แก่สตรี โครงการอบรมสตรีผู้สูงอายุ โครงการผู้เฒ่าและหลานประสานใจ โครงการศูนย์สนเทศสตรี โดยการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสตรีอย่างเป็นธรรมต่อเนื่อง จัดทำข่าวสตรี วารสารสตรีเผยแพร่

สำหรับเงินอุดหนุนจากกระทรวงศึกษาธิการนำไปใช้ในกิจกรรมงานวัดเด็กแห่งชาติประจำปีทำปีละ 90,000 บาท นอกจากนี้ยังจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเยาวชน

จะเห็นได้ว่าองค์กรสภาสตรีแห่งชาติได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐในบางกระทรวงเพื่อเสริมสร้างให้องค์กรแม่ข่ายจัดสรรให้องค์กรสมาชิกดำเนินการ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมจะครอบคลุม 8 โครงการ คือ ส่งเสริมผู้บริโภค ส่งเสริมศีลธรรมและจริยธรรม ปรับปรุงชุมชนแออัด โครงการวัยวัฒนา ประสานงานสตรีและครอบครัว รณรงค์ต่อต้านเรื่องเอดส์ พัฒนาการศึกษานายาวชนสตรี และโครงการประสานความร่วมมือ 5 องค์กรสตรี

### 3.7) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายศาสนากับการพัฒนา

การสำรวจในปี 2540 พบว่ามีองค์กรที่ทำงานเครือข่ายด้านศาสนากับการพัฒนาเป็นงานหลักเพียง 14 องค์กร กระจายอยู่ในกรุงเทพฯ 8 องค์กร อยู่ในภาคเหนือ 4 องค์กรอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 องค์กร องค์กรที่มีชื่อเสียงและบทบาท คือ มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการส่งเสริมชีวิตและครอบครัว คณะกรรมการศาสนาเพื่อการพัฒนา (ศพพ.) สภาคาทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา สภาเยาวชนคาทอลิกแห่งประเทศไทย สันติวิธีสากล เสมสิกขาลัย คณะกรรมการศาสนาเพื่อการพัฒนาสุรินทร์ มูลนิธิพิพิธประชานาถ (มพป.) และองค์กรแม่ข่ายที่สำคัญคือศูนย์สังคมพัฒนาอัครสังฆมณฑลกรุงเทพฯ ศูนย์สังคมพัฒนามณฑลเชียงใหม่ ศูนย์สังคมพัฒนาสังฆมณฑลอุดรธานี ศูนย์สังคมพัฒนาสังฆมณฑลอุบลราชธานี

สำหรับกิจกรรมมักจะเป็นการให้การศึกษา การอบรมฟื้นฟูชีวิตครอบครัว อบรมปลูกจิตสำนึกเยาวชนในการครองตน การเข้าสู่ชีวิตครอบครัว และเรื่องเพศศึกษา การให้บริการสุขภาพ และการเผยแพร่พระคริสต์ศาสนา นอกจากนั้นยังส่งเสริมกิจกรรมด้านการพัฒนา เช่น ศูนย์สังคมพัฒนาสังฆมณฑลอุดรธานีให้การส่งเสริม ธนาคารควาย ธนาคารข้าว กลุ่มปุ๋ย ซึ่งองค์กรทางศาสนาจะครอบคลุมถึงการให้ความมั่นคงทั้งทางจิตใจ ชีวิต ความเป็นอยู่ (ดูทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน, 2540)

### 3.8) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายชุมชนแออัด

เครือข่ายการทำงานเอกชนด้านชุมชนแออัด จากการสำรวจในปี 2540 พบว่ามีองค์กรที่ทำงานชุมชนแออัด เป็นงานหลักเพียง 17 องค์กร กระจายอยู่ในกรุงเทพฯ 14 องค์กร อยู่ในเมืองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 องค์กรและภาคใต้ 2 องค์กร องค์กรที่มีชื่อเสียงและบทบาท คือ มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน มูลนิธิชุมชนเมือง มูลนิธิดวงประทีป มูลนิธิศูนย์ศึกษาที่อยู่อาศัยแห่งเอเชีย สถาบันการพัฒนาพื้นฐาน มูลนิธิศึกษาเอเชีย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนเมือง สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์

สำหรับกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้การศึกษา การพัฒนา และการส่งเสริมและพัฒนารวมกัน การส่งเสริมความมั่นคงทั้งการสนับสนุนการออมทรัพย์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร องค์กรเอกชนที่ทำงานจะกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ เป็นส่วนใหญ่ เช่น มูลนิธิชุมชนเมือง มีพื้นที่ปฏิบัติงานในชุมชนคลองเตย 24 ชุมชน มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย จะทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาที่อยู่อาศัย การพัฒนาชุมชน พัฒนาคุณภาพชีวิต ในส่วนภูมิภาคเช่น โครงการพัฒนาชุมชนแออัดเพื่อรักษาสภาพแวดล้อมสังคมเมืองขอนแก่น จะช่วยงานด้านกิจกรรมกลุ่ม ในขณะที่โครงการพัฒนาชุมชนแออัดภาคใต้ นครศรีธรรมราช จะช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณูปโภค ตั้งศูนย์พัฒนาเด็ก กลุ่มออมทรัพย์ กิจกรรมการให้ความช่วยเหลือเป็นด้านการศึกษาและพัฒนาความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (ดูรายชื่อองค์กรและกิจกรรมเพิ่มเติมที่ภาคผนวก ตารางที่ 8)

### 3.9) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายสาธารณสุข

พัฒนาการการดูแลด้านสาธารณสุขเริ่มจากการดูแลกันเองในครอบครัวและชุมชนด้วยแพทย์แผนโบราณ หรือ หมอชาวบ้าน ต่อมาเมื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพัฒนาระบบสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ทำให้ภาครัฐเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาระบบสาธารณสุขแผนปัจจุบัน มีการกระจายความช่วยเหลือทั้งรูปแบบโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัยตำบล หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ นอกจากนั้นรัฐยังตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขตามหมู่บ้านต่างๆ และกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนยา กองทุนสุขภาพ จนถึงการตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กาญจนนา ตั้งชลธิพย์ (2542) กล่าวว่า การดำเนินการเหล่านี้ไม่เพียงพอเพราะเป็นการจัดตั้งและขึ้นนำ

ในการศึกษาของอมรา พงศาพิชญ์ (2537 อ้างใน กาญจนนา ตั้งชลธิพย์, 2542) พบว่ามีองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพมากพอสมควร ข้อมูลปี 2535 พบว่ามีประมาณ 170 องค์กร โดย 160 องค์กรได้จดทะเบียนเป็นมูลนิธิและสมาคม มีเพียง 10 องค์กรที่ไม่จดทะเบียน ในปี 2540 การรวมของคณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา (ผสพ.) ผู้ศึกษาพบว่าจำนวนองค์กรเอกชนที่ทำงานหลักด้านสาธารณสุข 65 องค์กร อยู่ในกรุงเทพฯ 32 องค์กร และกระจายอยู่ในภาคเหนือ 22 องค์กร ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีเพียง 8 และ 2 องค์กรตามลำดับ

จากการขยายตัวขององค์กรที่ทำงานด้านสาธารณสุขทั้งจำนวนและบทบาททำให้เกิดการรวมจัดตั้งองค์กรเพื่อทำหน้าที่ประสานงานด้านสาธารณสุขเกิดเป็น “คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน” (คปอส.) ขึ้นในปี 2526 โดยทำหน้าที่ประสานงานระหว่างองค์กรสมาชิกด้วยกันกับองค์กรรัฐ และระหว่างประเทศ เพื่อผลักดันกิจกรรมที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ รวมถึงสนับสนุน ต่อมาในปี 2535 สถานการณ์ด้านเอดส์ได้กลายเป็นปัญหาที่แพร่ระบาด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีการขยายบทบาทและกิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข เงินช่วยเหลือและความร่วมมือจากองค์กรต่างมีมากขึ้น ในงานของ นาถฤดีและวรรณ (2535) ได้รวบรวมชื่อกลุ่มองค์กรเอกชนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ โดยจำแนกองค์กรที่เน้นกิจกรรมเอดส์เป็นหลัก และองค์กรที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์รวมกับกิจกรรมอื่น ในขณะนั้นมี 58 องค์กร และพบว่ามีกิจกรรมที่ทำงานด้านเอดส์รวมกับกิจกรรมอื่น 45 องค์กร และได้มีการตั้ง “คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์” ขึ้น ทำให้รัฐบาลซึ่งให้การสนับสนุนด้านการจัดสรรงบประมาณ เกิดการทำงานในลักษณะประสานความร่วมมือ เช่น การจัดตั้งอนุกรรมการเพื่อทำหน้าที่ประสานงานระหว่างภาครัฐและองค์กรเอกชน กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชนในการป้องกันเอดส์ในคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติ หรือ การแต่งตั้งองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นกรรมการในคณะกรรมการชุดต่างๆ เป็นต้น (กาญจนนา ตั้งชลธิพย์, 2542)

กลุ่มภราดรยั่งยืนโรคเอดส์แห่งประเทศไทย คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ โครงการเข้าถึงเอดส์ ชมรมผู้บริโภครไทย มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิหมอชาวบ้าน โครงการเข้าถึงเอดส์ โครงการให้ความรู้โรคเอดส์ในหมู่บ้าน โครงการฟื้นฟูคนพิการ

พัฒนาการการดูแลด้านสาธารณสุขเริ่มจากการดูแลกันเองในครอบครัวและชุมชนด้วยแพทย์แผนโบราณ หรือ หมอชาวบ้าน ต่อมาเมื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพัฒนาระบบสาธารณสุขแผน

ปัจจุบัน ทำให้ภาครัฐเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาระบบสาธารณสุขแผนปัจจุบัน มีการกระจายความช่วยเหลือทั้งรูปแบบโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัยตำบล หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ นอกจากนั้นรัฐยังตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขตามหมู่บ้านต่างๆ และกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนยา กองทุนสุขภาพ จนถึงการตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กาญจนนา ตั้งชลธิพย์ (2542) กล่าวว่า การดำเนินการเหล่านี้ไม่เพียงพอเพราะเป็นการจัดตั้งและขึ้น

### 3.10) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายพัฒนาชุมชน

เครือข่ายพัฒนาชุมชน จากการสำรวจในปี 2540 พบว่ามีองค์กรที่ทำงานด้านพัฒนาชุมชน เป็นงานหลักเพียง 7 องค์กร กระจายอยู่ในภาคเหนือและภาคกลาง 1 องค์กร ภาคเหนือ 2 องค์กร ภาคตะวันออก เชียงเหนือ 3 องค์กรและภาคใต้ 1 องค์กร องค์กรที่มีชื่อเสียงและบทบาท คือ มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ศูนย์พัฒนาชนบทผสมผสานเวียงป่าเป้า คณะกรรมการส่งเสริมการระดมทุนเพื่อการพัฒนา มูลนิธิพัฒนาอีสาน มูลนิธิอีสานพัฒนา มูลนิธิฟื้นฟูชนบท สมาคมฟื้นฟูหมู่บ้านชนบท สงขลา

สำหรับกิจกรรมของเครือข่ายพัฒนาชุมชนมักให้การสนับสนุนกิจกรรมชุมชน ระดมทุนสนับสนุนงานพัฒนาชุมชน อบรมประสานงานกับชาวบ้าน การให้ความช่วยเหลือเป็นการให้ความมั่นคงทางเศรษฐกิจแบบยั่งยืน องค์กรเอกชนกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้วยการเน้นให้ชนบทพึ่งตนเองมีความมั่นคงบนภูมิปัญญาของชุมชน องค์กรเป็นเพียงหน่วยงานให้การส่งเสริมทุน ความรู้ด้วยการอบรม เช่น กิจกรรมของมูลนิธิพัฒนาอีสาน จะมีงานที่สนับสนุนชุมชนคือ งานสหกรณ์ เครดิตยูเนียน เกษตรผสมผสาน โครงการทรัพยากรหมุนเวียน หรือมูลนิธิฟื้นฟูชนบท สงขลา จะส่งเสริมกิจกรรมปศุสัตว์ หัตถกรรม กองทุน เป็นต้น (ดูทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน, 2540)

### 3.11) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายทรัพยากรสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาที่กระทบแก่ประชาชนทั่วประเทศ มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพของทั้งในภาคเมืองและชนบท ดังนั้นองค์กรด้านสิ่งแวดล้อมต่างจึงรวมกลุ่มที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อม อนุชาติ พวงสำลี (2540) ได้ชี้ให้เห็นว่า ได้เกิดกลุ่มสิ่งแวดล้อมเป็นเครือข่าย เพื่อรวมกันนำเสนอปัญหาสู่เวทีสิ่งแวดล้อมระดับภาค และระดับประเทศ ดังนั้นจึงเกิดการรวมกลุ่ม กลุ่มในเมือง กลุ่มชนบท หรือในพื้นที่ที่มีปัญหา หรือในพื้นที่เดียวกันรวมตัวกันที่มีปัญหาเหมือนกัน เช่นกลุ่มภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ สิ่งแวดล้อมภาคตะวันออก ต่อมาในปี 2537 ในขณะที่ประชุมประจำปีสิ่งแวดล้อม 38 จึงรวมกันจัดตั้ง “ข่ายความร่วมมือเพื่อสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาไทย” (Thai Environment and Development Network – TEDNET) ขึ้นเพื่อประสานงานประมาณ 200 องค์กร โดยกำหนดภารกิจและกลยุทธ์หลักคือ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม องค์กรสมาชิก เครือข่ายสิ่งแวดล้อม และประชาสังคม ให้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐและภาคเอกชนในการอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรมนุษย์

ในงานศึกษาของ ดารารัตน์ อานันท์สูงวงศ์ และ โอธ ลีลาภูลนิธิต (2539) ได้ศึกษาองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อมกว่า 44 องค์กร ซึ่งจดทะเบียนเป็นองค์การพัฒนาเอกชนด้านสิ่งแวดล้อม และได้ชี้ให้เห็นว่า องค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้สามารถได้เข้าร่วมกับหน่วยงานของรัฐ โดยรัฐให้โอกาสในการเข้าร่วมทั้งในระดับแนวคิดและระดับการตัดสินใจ

อย่างไรก็ตาม จากการรวบรวมองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อมเป็นกิจกรรมหลักพบว่า ในปี 2540 มีทั้งสิ้น 78 องค์กร กระจายอยู่ทั่วประเทศ ในกรุงเทพฯ 19 องค์กร ภาคใต้ 23 องค์กร ภาคเหนือ 18 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 16 องค์กร และภาคเหนือตอนล่างและภาคกลาง 2 องค์กร กลุ่มองค์กรดังกล่าว เช่น กลุ่มศึกษาปัญหานิวเคลียร์ คณะกรรมการอนุรักษ์ธรรมชาติ 16 สถาบัน โครงการกระดาดเพื่อต้นไม้ โครงการจัดการทรัพยากรธรรมชาติที่ยั่งยืน โครงการฟื้นฟูชีวิตและธรรมชาติ โครงการฟื้นฟูนิเวศวิทยาในภูมิภาค อินโดจีนและพม่า มูลนิธิคุ้มครองสัตว์ป่าและพันธุ์พืชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ มูลนิธิโครงการราชพฤกษ์ มูลนิธิเพื่อนช้าง มูลนิธิโลกสีเขียว โครงการนิเวศชุมชน โครงการชุมชนรักป่า สมาคมหยาตฝน รูปแบบจะมีทั้งการรณรงค์ สัมมนาทางวิชาการ การนำเสนอสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อม การให้ความช่วยเหลือด้านกิจกรรมแก่ชุมชน และร่วมเคลื่อนไหวเพื่อมีส่วนร่วมการจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติที่ผูกขาดกับภาครัฐเป็นสำคัญ กิจกรรมที่เห็นเด่นชัดคือ การจัดงานสัมมนาวิชาการสิ่งแวดล้อมประจำปีทุกปีขององค์กรเอกชน เพื่อนำเสนอสภาพปัญหาและการทำงานร่วมกัน และกิจกรรมเคลื่อนไหวเพื่อตรวจสอบโครงการของภาครัฐ

### 3.12) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายสิทธิมนุษยชน

เครือข่ายสิทธิมนุษยชนในการสำรวจในปี 2540 พบว่า มีองค์กรทำงานด้านการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนเป็นงานหลักเพียง 13 องค์กร กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ ถึง 9 องค์กร องค์กรที่มีชื่อเสียงและบทบาทในกรุงเทพฯ เช่น คณะกรรมการยุติธรรมและสันติแห่งประเทศไทย คณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตย (ครป.) คณะกรรมการรณรงค์เพื่อประชาธิปไตยในพม่า โครงการพัฒนาสันติวิธีในสังคมไทย สภาวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย สภาสิทธิมนุษยชนและการพัฒนาแห่งภูมิภาคเอเชีย (ฟอรัม-เอเชีย) องค์การนิรโทษกรรมสากล (ประเทศไทย) สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน (สสส.) และอยู่ในชนบทภาคเหนือ 1 องค์กร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 องค์กร และภาคใต้ 1 องค์กร ดังนี้ สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชนภาคเหนือ(สสส.) โครงการส่งเสริมสิทธิเสรีภาพของประชาชนภาคอีสานเขต 2 โครงการส่งเสริมสิทธิเสรีภาพของประชาชนภาคอีสานเขต 1 โครงการส่งเสริมสิทธิเสรีภาพของประชาชนภาคใต้ องค์กรแม่ข่ายขององค์กรเอกชนด้านสิทธิมนุษยชน คือ คณะกรรมการประสานงานองค์กรสิทธิมนุษยชน (กปส.)

รูปแบบกิจกรรมของงานสิทธิมนุษยชน การให้การศึกษอบรมให้ความรู้เรื่องกฎหมายและเรื่องสิทธิมนุษยชน ให้คำปรึกษา การเคลื่อนไหวสนับสนุนผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นต้น (ดูทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน, 2540)

### 3.13) รูปแบบและกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายสื่อ

ในการสำรวจในปี 2540 พบว่ามีองค์กรทำงานด้านสื่อเป็นงานหลักเพียง 10 องค์กร กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ ถึง 9 องค์กร คือ กลุ่มศิลปวัฒนธรรมกระเจกเงา กลุ่มสื่อสายใย คณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา (ผสพ.) โครงการสื่อชาวบ้าน มูลนิธิสารสนเทศเพื่อการพัฒนา มูลนิธิสื่อสร้างสรรค์ มูลนิธิหทัยทิพย์ ศูนย์สื่อเพื่อการพัฒนา สถาบันศิลปวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนา ภาคเหนือตอนล่างและภาคกลางเพียง 1 องค์กร คือ สถาบันศิลปวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนา

กิจกรรมขององค์กรสื่อจะทำงานรณรงค์เกือบทุกด้านไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม การศึกษา อบรมเผยแพร่งานพัฒนาด้านต่างๆ เป็นต้น (ดูทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน, 2540)

ตารางที่ 1 จำนวนองค์กรพัฒนาเอกชน พ.ศ. 2540

หน่วย: องค์กร

| เครือข่าย                    | กรุงเทพฯ     | ภาค<br>น.ล.+ก. | ภาค<br>เหนือ | ภาค<br>ตอ./น. | ภาค<br>ใต้  | รวม        | อันดับ |
|------------------------------|--------------|----------------|--------------|---------------|-------------|------------|--------|
| 1. เกษตร                     | 3            | 6              | 9            | 11            | 5           | 34         | 5      |
| 2. เด็ก                      | 19           | 2              | 15           | 13            | -           | 49         | 4      |
| 3. แรงงาน                    | 4            | -              | -            | -             | -           | 4          | 12     |
| 4. ชาวเขาและชนกลุ่มน้อย      | 1            | -              | 13           | -             | -           | 14         | 8      |
| 5. ประสานและสนับสนุนงานพัฒนา | 47           | 8              | 20           | 45            | 11          | 131        | 1      |
| 6. ผู้หญิง                   | 12           | -              | 9            | 3             | 1           | 25         | 6      |
| 7. ศาสนากับการพัฒนา          | 8            | -              | 2            | 4             | -           | 14         | 8      |
| 8. ชุมชนแออัด                | 14           | -              | -            | 1             | 2           | 17         | 7      |
| 9. สาธารณสุข                 | 32           | 1              | 22           | 8             | 2           | 65         | 3      |
| 10. พัฒนาชุมชน               | -            | 1              | 2            | 3             | 1           | 7          | 11     |
| 11. ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม   | 19           | 2              | 18           | 16            | 23          | 78         | 2      |
| 12. สิทธิมนุษยชน             | 9            | -              | 1            | 2             | 1           | 13         | 9      |
| 13. สื่อ                     | 9            | 1              | -            | -             | -           | 10         | 10     |
| <b>รวม</b>                   | <b>177</b>   | <b>21</b>      | <b>111</b>   | <b>106</b>    | <b>46</b>   | <b>461</b> |        |
| <b>คิดเป็น %</b>             | <b>38.39</b> | <b>4.56</b>    | <b>24.08</b> | <b>23.00</b>  | <b>9.98</b> | <b>100</b> |        |

ที่มา: ประมวลจาก อนุสรณ์ ไชยพาน และสุภาพรณ พลังศักดิ์ (บรรณาธิการ). 2540. **ทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน 2540.**

หมายเหตุ: องค์กรที่มีกิจกรรมมากกว่า 1 ประเภทจะจัดไว้ตามกิจกรรมหลัก

#### 1.4 กรณีศึกษา สภาเกษตรกรไทย มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง และมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย

ในการศึกษาเบื้องต้นนี้ เพื่อเป็นการแสวงหาองค์ความรู้ถึงบทบาทและขอบเขตการดำเนินการด้านสังคมสงเคราะห์ของภาคเอกชน ผู้ศึกษาได้เลือกตัวอย่างองค์กรสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นหน่วยบริการประชาชนของภาคเอกชนที่ประสบความสำเร็จ และมีชื่อเสียงในการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนเป็นที่รับรู้ในวงกว้าง 3 องค์กรคือ หนึ่ง สภาเกษตรกรไทย ซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่กำเนิดจากชนชั้นนำของประเทศที่เห็นความทุกข์ยากของประชาชน สอง มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ซึ่งเป็นหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ที่กำเนิดจากกลุ่มคนจีนที่เห็นความเดือดร้อนของคนในสังคม โดยจัดตั้งขึ้นเพื่อบรรเทาสาธารณภัยและช่วยเหลือคนที่ประสบภัยทั่วไป ด้วยการรวมกันสละทรัพย์ของคนจีนในประเทศไทยเป็นเบื้องต้น และสาม มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรที่เกิดจากความคิดของคริสตชนและนักข่าวชาวอเมริกัน และเป็นองค์กรที่กำเนิดในต่างประเทศ

และมีแหล่งทุนจากต่างประเทศเป็นหลักในระยะเริ่มต้น ตลอดให้ความสำคัญแก่เด็ก สตรี ที่ด้อยโอกาสเป็นสำคัญ ทั้งนี้และทั้งนั้น ผู้เขียนมิได้มีจุดมุ่งหมายที่จะทำการศึกษาเปรียบเทียบทั้ง 3 องค์การนี้แต่อย่างใด เนื่องจากโครงสร้างขององค์กรมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก อีกทั้งเป็นเรื่องเกินขีดความสามารถที่จะทำได้ในเวลาอันสั้น

## (1) สภากาชาดไทย

### 1.1) ความเป็นมาเพื่อสังคม

สภากาชาดไทย เป็นองค์กรแม่ข่ายด้านสังคมสงเคราะห์ที่กำเนิดจากคนชั้นสูงของประเทศ ที่เห็นความทุกข์ของประชาชน จึงให้ความช่วยเหลือและให้ความอุปถัมภ์จนถึงปัจจุบัน โดยได้รับเงินบริจาคจากรัฐเป็นประจำทุกปี และเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลัก คือ การให้การบริการรักษาพยาบาล บรรเทาทุกข์ในเหตุการณ์สาธารณภัย การสงเคราะห์ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร และประชานามัยพิทักษ์

จากการศึกษารายงานกิจการสภากาชาดไทย (2539) พบว่า สภากาชาดไทยเป็นองค์กรการกุศลเพื่อมนุษยธรรมได้รับการสถาปนาขึ้นเมื่อ พ.ศ.2436 (รศ.112) ในรัชกาลที่ 5 เนื่องจากเกิดกรณีพิพาทระหว่างประเทศไทยและประเทศฝรั่งเศสเกี่ยวกับริมฝั่งซ้ายแม่น้ำโขงและมีการสู้รบเกิดขึ้น มีผลทำให้ทหารได้รับบาดเจ็บเสียชีวิตและได้รับความทุกข์ทรมานจำนวนมาก แต่ยังไม่มียุทธการการกุศลใดเข้าไปช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ สตรีไทยกลุ่มหนึ่ง โดยการนำของ ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ ภริยาเจ้าพระยาภาสกรวงศ์ (พร บุนนาค) ได้ชักชวนบรรดาสตรีไทย ช่วยเรียไ้เงินและสิ่งของเพื่อส่งไปช่วยเหลือทหารที่ได้รับบาดเจ็บ และมีความเห็นว่าควรมีองค์กรใดองค์การหนึ่งช่วยบรรเทาความทุกข์ยากของทหารเช่นเดียวกับองค์การกาชาดของต่างประเทศ เมื่อวันที่ 13 เมษายน รศ.112 จึงนำความกราบบังคมทูลสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้าฯ) ขอให้ทรงเป็น “ชนนีบำรุง” คือเป็นองค์อุปถัมภ์ในการจัดตั้งองค์การเพื่อบรรเทาทุกข์ของทหารขึ้น ความทราบถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพอพระราชหฤทัยเป็นอย่างยิ่ง จึงทรงพระราชทานราชานุญาตให้ตั้ง “สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม” ขึ้นเมื่อ 26 เม.ย. 2436 (ต่อมาสถาปนาเป็นสภากาชาดไทย) และทรงรับไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์มีสมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนาพระบรมราชเทวีทรงเป็น “สภาชนนี” สมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรี พระวรราชเทวี (สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง) ทรงเป็นสภานายิกาและท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ เป็นเลขานุการนิสภาอุณาโลมแดง

การดำเนินงานของสภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยามในระยะแรกมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การจัดส่งยาเวชภัณฑ์ อาหาร เครื่องนุ่งห่มและเครื่องอุปโภคต่างๆไปช่วยทหารและประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บ

เมื่อกรณีพิพาทและการต่อสู้ยุติลงแล้ว กิจการของสภาอุณาโลมแดงก็ระงับไปด้วย และชบเซาอยู่เป็นเวลานานจึงได้กลับฟื้นคืนมาใหม่เนื่องจากพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อครั้งยังทรงเป็นสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เสด็จกลับจากการศึกษาในประเทศอังกฤษผ่านมาทางประเทศญี่ปุ่น ได้เสด็จทอดพระเนตรโรงพยาบาลของกาชาดญี่ปุ่น ทำให้ทรงพระดำริว่า ถ้าได้จัดตั้งโรงพยาบาลของกาชาดขึ้นในประเทศไทยบ้างก็จะเป็นประโยชน์แก่บ้านเมืองอย่างมากมาย ฉะนั้น เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้า

อยู่หัวเสด็จสวรรคต พระราชโอรส พระราชธิดา ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทุกพระองค์ ทรงบริจาคทรัพย์ร่วมกับทุนของสภาอุณาโลมแดงที่มีอยู่สร้างโรงพยาบาลขึ้นในที่ดินส่วนพระองค์แล้วโปรดเกล้าฯ ขนานนามตามพระปรมาภิไธย พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ว่า “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” และสมเด็จพระราชดำเนียรทรงเปิดโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2457 เพื่อรักษาผู้เจ็บป่วยทั่วไป

ในปี พ.ศ. 2461 มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยสภาภาษาชาติไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยรักษา ผู้ป่วยและบาดเจ็บในสงครามและยามสงบ กับทั้งทำการบรรเทาทุกข์ เหตุการณ์สาธารณภัยพิบัติ โดย ไม่เลือกเชื้อชาติ ลัทธิศาสนา หรือความเห็นในทางการเมืองของผู้ประสบภัย ยึดหลักมนุษยธรรมเป็นที่ตั้ง ยัง ผลให้คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ รับรองสภาภาษาชาติสยาม เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ.2463 สันนิบาตสภาภาษาชาติมีมติรับสภาภาษาชาติสยามเป็นสมาชิกเมื่อ พ.ศ.2464 และสภาภาษาชาติสยามเปลี่ยนชื่อ เป็น “สภาภาษาชาติไทย” เมื่อ พ.ศ.2482 ดำเนินงานโดยยึดมั่นในหลักการซึ่งสภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือน แดง ทุกประเทศทั่วโลกยึดถือปฏิบัติ

ปัจจุบันสภาภาษาชาติไทยมีพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯเป็นพระราชูปถัมภก สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชชนนาถ ทรงดำรงตำแหน่งสภานายิกา และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ทรงดำรงตำแหน่งอุปนายิกาผู้อำนวยการ มีกรรมการสภาภาษาชาติไทยเป็นองค์การบริหารและมีหน่วยงานระดับ กอง 12 หน่วยงานรับผิดชอบปฏิบัติงานของสภาภาษาชาติ

## 1.2) รูปแบบการให้การช่วยเหลือ

จากการศึกษาหนังสือรายงานกิจการสภาภาษาชาติไทย ประจำปี พ.ศ.2539 พบว่า สภาภาษาชาติไทย มีหน่วยงานที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือประชาชนและการสงเคราะห์ที่สำคัญรวมทั้งสิ้น 4 ด้าน ดังนี้ คือ (1) กิจการด้านการรักษาพยาบาล (2) กิจการด้านการบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ (3) บรรเทาทุกข์ ประชาชนในถิ่นทุรกันดารและผู้ด้อยโอกาส และ (4) มูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภาภาษาชาติไทย มีรายละเอียดดังนี้

### กิจการด้านการรักษาพยาบาล

ประกอบด้วยโรงพยาบาล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระ ธิราช นอกจากนั้นยังมีหน่วยงานพิเศษที่เกี่ยวข้อง คือ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ดวงตา โครงการโรคเอดส์ และศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย ปัจจุบันมีเตียงรับผู้ป่วยประมาณ 1,400 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยทั้งในยามสงครามและปกติ โดยได้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย รวมทั้งระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการ รักษาพยาบาล ตลอดจนมีการค้นคว้า และพัฒนาการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมนิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นักเรียนพยาบาลสภาภาษาชาติไทย และนักเรียนโรงเรียนรังสีเทคนิค

โรงพยาบาลสมเด็จพระ ธิราช สภาภาษาชาติไทย ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ.2445 เป็นโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอศรีราชา จ. ชลบุรี เปิดให้บริการแก่ประชาชนในแถบชายฝั่งทะเลตะวันออก ในปี

2539 มีบุคลากร รวมทั้งสิ้น 1,185 คน โดยเป็นแพทย์ 70 คน ทันตแพทย์ 8 คน เภสัชกร 8 คน พยาบาล 327 คน และบุคลากรอื่นๆ 771 คน

นอกจากให้บริการรักษาโรคทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลให้การตรวจรักษาโรคฟรี แก่ประชาชนในโอกาสต่างๆ อาทิ วันครบรอบกำเนิดของโรงพยาบาล ให้ตรวจโรคทั่วไป ตรวจสุขภาพช่องปาก ภูมิแพ้ โรคทางตา มะเร็งปากมดลูก ฯลฯ บริการตรวจไขมัน เบาหวาน สำหรับผู้สูงอายุในวันคล้ายวันเกิดสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ซึ่งตรงกับวันพยาบาลแห่งชาติ วันสูงอายุ และวันสังคมสงเคราะห์

### **กิจการด้านการบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์**

ภารกิจหลักของสภากาชาดไทย คือการให้บริการบรรเทาทุกข์ในเหตุการณ์สาธารณภัย การสงเคราะห์ประชาชนในท้องถิ่น ทุรกันดาร และประชานามัยพิทักษ์ ซึ่งอยู่ในความดูแลของกองบรรเทาทุกข์ ซึ่งมีหน่วยงานอื่นที่มีส่วนร่วมในการบรรเทาทุกข์ด้วย คือ กองอาสาสภากาชาด เหล่ากาชาดจังหวัด 75 จังหวัด และแผนกอบรมอนามัยในบ้าน สำนักงานกลาง

**กองบรรเทาทุกข์** มีหน้าที่สงเคราะห์ผู้ตกทุกข์ได้ยาก ในเหตุการณ์สาธารณภัยต่างๆ และประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดารทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนประชานามัยพิทักษ์ การอนามัยศึกษา การสอนปฐมพยาบาล ฝึกเจ้าหน้าที่เพื่อการบรรเทาทุกข์ สะสมวัสดุยาและเวชภัณฑ์ไว้สำหรับยามฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังมีสถานีกาชาดอยู่ตามจังหวัดต่างๆ รวม 13 แห่ง (สถานีกาชาดที่ 1 จ.สุรินทร์ สถานีกาชาดที่ 2 กรุงเทพฯ (สุขุมาลอนามัย) สถานีกาชาดที่ 3 จ.เชียงใหม่ สถานีกาชาดที่ 4 จ.นครราชสีมา สถานีกาชาดที่ 5 สว่างคนิवास จ.สมุทรปราการ สถานีกาชาดที่ 6 จ.สระแก้ว สถานีกาชาดที่ 7 จ.อุบลราชธานี สถานีกาชาดที่ 8 จ.เพชรบุรี สถานีกาชาดที่ 9 ประจวบคีรีขันธ์ สถานีกาชาดที่ 10 วิเศษนิยมกรุงเทพฯ สถานีกาชาดที่ 11 พังง จ.นครศรีธรรมราช สถานีกาชาดที่ 12 (เทพรัตน์ จ.ตาก) และสาขาสถานีกาชาดอีก 4 แห่ง

### **งานสงเคราะห์ผู้ประสบสาธารณภัย**

อุทกภัย กองบรรเทาทุกข์ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในทุกภาคทั่วประเทศ โดยปฏิบัติงานร่วมกับจังหวัด และเหล่ากาชาดจังหวัด ในการให้บริการรักษาพยาบาลและสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค ยา และเวชภัณฑ์ ให้แก่ ผู้ประสบภัยรวม 98 ครั้ง ครอบคลุม 71,710 ครอบครัว รวมมูลค่า 9,735,895.13 บาท นอกจากนี้ได้ให้ความสนับสนุนหน่วยแพทย์ใน “โครงการอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก” ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขตกรุงเทพฯ 4 ครั้ง

อัคคีภัย กองบรรเทาทุกข์ นำหน่วยปฐมพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ เครื่องอุปโภคบริโภค ยา และเวชภัณฑ์ ออกให้บริการผู้ประสบอัคคีภัย รวม 169 ครั้ง มีผู้รับบริการ 1,743 ครอบครัว มูลค่า 1,000,066.91 บาท

วาตภัย สถานีกาชาด จ.สุรินทร์ นครราชสีมา สระแก้ว และอุบลราชธานี ได้นำเครื่องอุปโภคบริโภค สงเคราะห์ผู้ประสบภัย รวม 14 ครั้ง จำนวน 713 ครอบครัว มูลค่า 173,777.08 บาท

ภัยอากาศหนาว กองบรรเทาทุกข์ได้จัดผ้าห่ม เสื้อกันหนาว ถุงเท้า ถุงมือ ตลอดจนยาและเวชภัณฑ์ รวมมูลค่า 2,361,570.58 บาท สงเคราะห์ให้ผู้ประสบภัยจากภาวะอากาศหนาวเย็นในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันตก ของประเทศไทยรวม 23 จังหวัด

ความไม่สงบบริเวณชายแดน สถานีกาชาดใน จ.สุรินทร์และสระแก้ว ได้ปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยจากความไม่สงบในประเทศเพื่อบ้านที่บริเวณชายแดน จ.สระแก้วและจ.สุรินทร์ โดยการสงเคราะห์สิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต รวมมูลค่า 39,172.34 บาท นอกจากนี้กองบรรเทาทุกข์สงยาและเวชภัณฑ์ ให้แก่ผู้อพยพชาวเวียดนาม และลาว ในศูนย์อพยพต่างๆ ได้แก่ ศูนย์สี่คิ้ว ศูนย์บ้านนาโพธิ์ ศูนย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพูล รวมมูลค่า 2,609,776 บาท โดยใช้งบประมาณจากสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ

### **บรรเทาทุกข์ประชาชนในถิ่นทุรกันดารและผู้ด้อยโอกาส**

**โครงการบรรเทาทุกข์มิติใหม่** เป็นโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดารโดยเฉพาะ ด้วยการเพิ่มหน่วยสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยผ่านกิจกรรมสันตนาการที่ให้ราษฎรได้รับความสนุกสนาน บันเทิง และมีส่วนร่วมโดยตลอด นอกเหนือจากการให้บริการตรวจรักษาโรค บริการด้านทันตกรรม และสงเคราะห์สิ่งของตามความต้องการและความจำเป็น ของชุมชน ในปี 2539 ได้ดำเนินการรวม 50 พื้นที่ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ชัยภูมิ ระนอง และชุมพร มีผู้ร่วมกิจกรรมสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ 14,130 คน รับการตรวจรักษาโรคทั่วไป 11,256 ราย และรับบริการด้านทันตกรรม 2,251 ราย

**สงเคราะห์ราษฎรยากจนใน กทม. และต่างจังหวัด** หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ กองบรรเทาทุกข์ ได้ออกให้บริการตรวจรักษา และแจกจ่าย เครื่องอุปโภคบริโภค ยา และเวชภัณฑ์ แก่ราษฎรยากจนในเขตกรุงเทพมหานครและถิ่นทุรกันดาร จังหวัดต่างๆ โดยปฏิบัติงานร่วมกับสถานีกาชาดต่างๆ รวมทั้งสิ้น 235 ครั้ง มีผู้มารับบริการตรวจรักษา 7,719 ราย จ่ายยาเวชภัณฑ์ มูลค่า 411,182.56 บาท และสงเคราะห์เครื่องอุปโภคและบริโภคมูลค่า 1,235,412.30 บาท แก่ครอบครัวยากจน 7,480 ครอบครัว และนักเรียน 1,921 คน นอกจากนี้สถานีกาชาดต่างๆ ยังได้ปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในท้องถิ่นเพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชน 8,460 คน รวม 60 ครั้ง

**การบรรเทาทุกข์โดยเรือเวชพาหน์** ในปี 2539 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่พระราชทาน “เวชพาหน์” ได้ออกตรวจรักษาประชาชนผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนผู้มารับบริการตรวจรักษา 6,147 ราย โดยเป็นการตรวจรักษาทั่วไป 4,104 ราย รักษาโดยการฝังเข็ม 1,329 ราย ทันตกรรม 664 ราย พร้อมทั้งจัดจ่ายยา และเวชภัณฑ์เป็นมูลค่า 179,328.63 บาท และสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค มูลค่า 539,637.91 บาท

**งานด้านประชามัยพิทักษ์** ของกองบรรเทาทุกข์ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลทั่วไป และการให้สุขศึกษา โดยมีสถานีกาชาด 13 แห่ง และสาขาสถานีกาชาดอีก 4 แห่ง ทั้งในกรุงเทพฯและจังหวัดต่างๆ เป็นผู้ดำเนินการงาน และในรอบปี 2539 มีผู้มารับบริการที่สถานีกาชาดและสาขาสถานีกาชาด รวม 202,214 ราย

**ให้การฝึกอบรมปฐมพยาบาล** ในปี 2539 กองบรรเทาทุกข์ จัดให้มีการฝึกอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลและความรู้เบื้องต้นเพื่อสุขภาพ 90 ครั้ง และร่วมกับวิทยาศาสตร์พยาบาลและฉายาวิดีโอประกอบการสอนปฐมพยาบาล นอกจากนี้ ยังจัดอบรมหลักสูตรต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอีกหลายหลักสูตรความต้องการของชุมชนต่าง เช่น อนามัยในบ้าน การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชน

ชน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และหลักสูตรอบรมผู้สูงอายุ และหลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขสภา  
กาชาดไทย รวม 89 ครั้ง และมีผู้เข้าร่วมรับการอบรม 1,152 ราย

นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ได้ทำวิทยุกระจายเสียงและจัดอบรม  
งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดำเนินโดยสถานีกาชาดต่างๆ มีสมาชิกรวม 1,929 คน และภารกิจพิเศษ นอก  
เหนือจากการปฏิบัติงานดังกล่าว กองบรรเทาทุกข์มีภารกิจ ด้านหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน ศัลยกรรม งานหน่วยผ่าตัด  
ฉุกเฉิน งานบริการหน่วยปฐมพยาบาล งานรับบริจาคโลหิต และบริจาคดวงตา เป็นต้น

### **มูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภากาชาดไทย**

มูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภากาชาดไทย ก่อตั้งเมื่อ วันที่ 17 กันยายน 2524 โดยมีสมเด็จพระ  
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นองค์ประธานกรรมการผู้อำนวยการมูลนิธิ มีสำนักงานอยู่ที่  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ภารกิจของมูลนิธิ คือการเลี้ยงดูเด็กกำพร้า ซึ่งเป็นส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มารดาคลอด  
แล้วทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้ได้ความอบอุ่นและได้รับการศึกษา รวมทั้งจัดหาผู้อุปการะและจัด  
บริการอนุรักษธรรมแก่เด็กเหล่านี้ด้วย เช่น ในปี 2539 มูลนิธิ ได้ดำเนินกิจกรรมดังนี้ *งานสวัสดิภาพเด็ก* จัด  
หาครอบครัวให้เด็ก จัดเด็กให้เป็นบุตรบุญธรรมแก่ผู้ขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมรวม 25 ราย ซึ่งผู้อุปการะเป็น  
ชาวต่างชาติ 21 ราย เป็นชาวไทย 4 ราย นอกจากนี้มูลนิธิ ติดตามความเป็นอยู่ของเด็กและให้ความรู้แก่  
พ่อแม่บุญธรรม

มูลนิธิสงเคราะห์เด็กยังให้บริการด้านงานสถานสงเคราะห์แก่เด็ก ที่ถูกทอดทิ้งที่โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระ ธีรราช และเด็กจากกรมประชาสงเคราะห์ที่มีปัญหาสุขภาพได้มากที่สุด  
50 คน โดยเน้นสุขภาพ การให้ความรัก ความอบอุ่น เพื่อให้เด็กเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย และสังคม และ  
เตรียมความพร้อมให้เด็ก เป็น *แหล่งอบรมดูแลงาน* และงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กก่อนวัยเรียนและครอบครัว  
ในปี 2539 มูลนิธิได้เริ่มเปิดศูนย์พัฒนาและเลี้ยงเด็กกลางวันเฉลิมพระเกียรติกาญจนาภิเษก เพื่อให้  
การอบรมเลี้ยงดู กระตุ้นพัฒนาการและเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนที่เป็นบุตรธิดาของบุคลากรทุกระดับ  
ของทุกหน่วยงานของสภากาชาดไทย โดยในปี 2539 เริ่มมีเด็ก 50 คน ซึ่งจะมีเป้าหมายจะรับ 60 คน

นอกจากนี้ สภากาชาดได้มีกิจการด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการเอื้ออำนวยการสงเคราะห์  
ประชาชน เช่น กิจการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ กิจการด้านการผลิตบุคลากรสาธารณสุข มีวิทยาลัย  
พยาบาล โรงเรียนรังสีเทคนิค กิจการด้านยูวกาชาด กิจการเหล่ากาชาดจังหวัด สหกรณ์ออมทรัพย์  
สภากาชาดไทย โครงการใหม่และความก้าวหน้า

## **(2) มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง**

### **2.1) ความเป็นมาเพื่อสังคม**

มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งในประเทศไทย ชื่อเต็มเรียกว่า “มูลนิธิฮั่วเคี้ยวป่อเต็กตึ๊ง” ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2439  
จากคนจีน ชื่อ ยุ้น แซ่เบ๊ ได้อัญเชิญรูปจำลองของหลวงปู่โตสง จากอำเภอเตี้ยเฮี้ย ประเทศจีน เข้ามาประเทศ  
ไทย นำมาตั้งไว้ที่ร้านกระจกแถววัดเลียบ มีคนมาสักการะบูชามากขึ้น หลังจากนั้นจึงย้ายไปประดิษฐานหลัง  
ย่านพัฒนารังใกล้เคียงสามแยก และย้ายมาอยู่ที่ซอยดอนกุศล ถนนเจริญกรุง และชาวจีนชื่อ ยี่ก้อ ฮง (แต่เตี้ยง)

เป็นประธานเรียไรเงินซื้อที่ดินบริเวณ ถนนพลับพลาชัย สร้างอาคารถาวรของหลวงปู่ได้ตั้ง และใช้อาคารสำหรับเป็นสำนักงานสาธารณกุศล เช่น เก็บศพไม่มีญาติ แจกยารักษาโรค ช่วยเหลือผู้ประสบภัย และได้จดทะเบียนมูลนิธิเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2480 (มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง, 2539)

พ.ศ.2481 มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ได้ตั้งโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อให้การพยาบาลและรักษาคนไข้ ปัจจุบันโรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยนอกวันละ 2,000 คน และมีเตียงสำหรับผู้ป่วยใน 750 เตียง มีแพทย์ประจำ 50 คน แพทย์ที่ปรึกษา 80 คน พยาบาล 800 คน เจ้าหน้าที่ประมาณ 300 คน

พ.ศ.2484 มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ได้ก่อตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยโรงพยาบาลหัวเฉียว และยกกระดับเป็นวิทยาลัยหัวเฉียวในปี พ.ศ. 2524 และเมื่อมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งครบรอบ 80 ปี และโรงพยาบาลหัวเฉียวครบรอบทศวรรษ ในปี 2533 มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง จึงจัดทำโครงการ “โครงการมหาวิทยาลัยของมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง” ต่อมาในปี พ.ศ.2534 ได้รับวิทยฐานะเป็นมหาวิทยาลัย โดยตั้งอยู่ ต.บางโหลง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ ในปี พ.ศ.2535 ได้รับพระราชทานนามว่า “มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ” โดยตั้งปณิธานว่าจะผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพออกมารับใช้สังคมบนพื้นฐานแห่งเมตตาธรรม (กฐินพระราชทาน, 2539)

## 2.2) การดำเนินงานจัดสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ประชาชน

จากการศึกษาหนังสือรายงานกิจการของมูลนิธิ พ.ศ.2536 พบว่า มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ได้แบ่งงานลักษณะงานสังคมสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาต่างๆ โดยเป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์แห่งการช่วยเหลือ บำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้แก่ผู้ตกทุกข์ได้ยาก หรือประสบปัญหาในกรณีต่างๆ ให้บรรเทาเบาบางหรือให้หมดไป ตลอดจนการขยายโครงการต่างๆ ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและสนับสนุนด้านการศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ได้แบ่งงานออกเป็น 5 แผนงาน ได้แก่ (1) แผนกสังคมสงเคราะห์ (2) แผนกฌาปนกิจและสุสาน (3) หน่วยแพทย์สงเคราะห์ชุมชน (4) ฝ่ายโรงพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว และ (5) ฝ่ายมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ได้แบ่งงานสังคมสงเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ สวัสดิการสังคม และบรรเทาสาธารณภัย

สวัสดิการสังคมที่มูลนิธิดำเนินการคือ การส่งเสริมการศึกษา สนับสนุนเงินทุนอุดหนุนโรงพยาบาลศูนย์อนามัย องค์การกุศล จัดเลี้ยงคนชรา และเยี่ยมเยียนผู้ต้องโทษ สนับสนุนจัดงานวันคนพิการ ทุนบำรุงศาสนา สงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล สนับสนุนโครงการอาหารกลางวัน จัดประเพณีทิ้งกระจาด แจกเครื่องนุ่งห่มกันหนาว สงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาค่าพาหนะกลับภูมิลำเนา และสงเคราะห์อื่นๆตามแต่กรณี

การดำเนินงานในด้านบรรเทาสาธารณภัย ได้แก่ อัคคีภัย อุทกภัย วาตภัย ภัยพิบัติอื่นๆ มอบเงินค่าทำบุญศพแก่ญาติผู้เสียชีวิต และประสานงานหน่วยงานต่างๆ

## 2.3) รูปแบบการให้ความช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ในช่วง 2526-2541

การให้ความช่วยเหลือในรอบ 15 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2526-2541 มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ได้สงเคราะห์ประชาชนด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านพาหนะ ค่ารักษาพยาบาล ค่าครองชีพ ค่าต่างด้าว สงเคราะห์ชุมชน เป็นเงินทั้งสิ้น 48,470,957.30 บาท โดยกิจกรรมด้านสังคมสงเคราะห์ชุมชนอันได้แก่ งานทิ้งกระจาด ซึ่งเป็นงานประจำปีของมูลนิธิ ซึ่งมียอดสูงถึง 46,104,965 บาท (ดูตารางที่ 2)

**การสนับสนุนโรงพยาบาล** องค์การและกิจการสาธารณกุศล ซึ่งมูลนิธิได้ให้การสนับสนุนในช่วงระหว่างปี 2526-2541 เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 165,724,540.58 บาท โดยกิจกรรมที่ให้ความสำคัญอันดับหนึ่งคือ งานวันเด็กแห่งชาติ มูลนิธิปอเต็กตึ๊งให้เงินสนับสนุนถึง 56,004,550.20 บาท (ดูตารางที่ 3)

**การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบอัคคีภัย** ซึ่งมูลนิธิฯ ได้ดำเนินการออกหน่วยปฏิบัติการงานสำรวจลงทะเบียนบันทึกจำนวนผู้ประสบภัย ในช่วง พ.ศ. 2526-2541 มูลนิธิปอเต็กตึ๊งได้ส่งเคราะห์ผู้ประสบภัยเป็นเงินสดและสิ่งของคิดเป็นมูลค่า 87,096,446 บาท (ดูตารางที่ 4)

**งานในด้านบรรเทาทุกข์ผู้ประสบอุทกภัย** ประชาชนที่ประสบภัยน้ำท่วม ทั้งตามฤดูกาลและภัยทางธรรมชาติ โดยมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ได้สำรวจสภาพพื้นที่ที่ควรให้การช่วยเหลือ ซึ่งในช่วง พ.ศ. 2526-2541 ได้ส่งเคราะห์เป็นเงินสดและสิ่งของมูลค่า 84,251,048.96 บาท (ดูตารางที่ 5)

**การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบवादภัย** การเกิดवादภัยในแต่ละครั้งล้วนแต่เกิดความเสียหายอย่างรุนแรงทั้งบ้านเรือน ไร่ นา ทรัพย์สินและชีวิต การเตรียมงานทั้งก่อนและหลังเกิดवादภัย ทั้ง เครื่องอุปโภค บริโภค การกู้ภัย การกู้ศพ ซึ่งต้องเตรียมพร้อม ในช่วง พ.ศ. 2526-2541 มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ได้ส่งเคราะห์ส่งเคราะห์ผู้ประสบवादภัยเป็นเงินสดและสิ่งของมูลค่า 9,570,857.65 บาท (ดูตารางที่ 5)

**การมอบเงินค่าทำศพแก่ญาติผู้เสียชีวิต** มูลนิธิฯ ได้มอบเงินสดทำบุญแก่ญาติผู้เสียชีวิตจากสาธารณภัยรายละ 3,000 บาท ทั้งนี้รวมไปถึงการเสียชีวิตจากตึกถล่ม ภัยแก๊สระเบิดด้วย ในช่วง 2526-2536 ได้มอบเงินสดเป็นจำนวน 3,636,500 บาท

นอกจากการบรรเทาสาธารณภัยของมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ตามที่กล่าวแล้วข้างต้นมูลนิธิปอเต็กตึ๊งฯ ยังได้ร่วมกับองค์กรการกุศลต่างๆ พร้อมด้วยหนังสือพิมพ์จีนรายวัน จัดตั้งเป็นหน่วยงานบรรเทาทุกข์เรียกว่า “หน่วยบรรเทาสาธารณภัย” โดยมีวัตถุประสงค์ในการประสานงานร่วมกันเพื่อส่งเคราะห์ผู้ประสบอัคคีภัย อุทกภัย และवादภัย

**ความช่วยเหลือกรณีอุกฉุกเงินและร้ายแรงต่างๆ** ได้แก่ อุทกภัยที่หมู่บ้านกะทูน เมื่อเดือน พ.ย. 2531 เกิดอุทกภัยอันร้ายแรงขึ้น ณ หมู่บ้านกะทูน อ.พิบูล จ.นครศรีธรรมราช พายุได้พัดพาเอาท่อนซุง ต้นไม้่น้อยใหญ่จากเนินเขาพุ่งชนบ้านเรือน เรือกสวนไร่นาจนพินาศ โคลนเลนไหลบ่าท่วมพื้นที่หมู่บ้านกะทูน ประมาณ 5 เมตร ชีวิตและทรัพย์สินเสียหายเหลือคณานับ มูลนิธิปอเต็กตึ๊งร่วมกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนได้ออกปฏิบัติการช่วยเหลือทั้งในด้านอุปโภคบริโภค ยารักษาโรค เงินสด มูลค่ารวมทั้งสิ้น 6,578,562 บาท ต่อมาเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2532 ได้เกิด พายุเกย์ ในพื้นที่บางส่วนของจังหวัดชุมพร ประจวบคีรีขันธ์ สงขลา ระนอง และระยอง เกิดความเสียหายทั้งบ้านเรือนราษฎร โรงเรียน วัด สัตว์เลี้ยง พืชผลทางเศรษฐกิจ ทางมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ได้ให้ความช่วยเหลือด้วยการจัดส่งหน่วยกู้ภัยเข้าช่วยเหลือ บรรเทาหลังวิกฤติได้สำรวจความต้องการและทะยอยลำเลียงส่งเครื่องอุปโภคบริโภค อาหารแห้ง ยารักษาโรค วัสดุซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ไปบรรเทาทุกข์ของพี่น้องผู้ประสบเคราะห์ภัย รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 7,307,968 บาท (ดูเพิ่มเติมใน มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง, 2536)

**โศกนาฏกรรมเพลิงไหม้ โรงงานผลิตตุ๊กตานครปฐม** เหตุการณ์ไฟไหม้บริษัทเคเดอร์ อินดัส เทรียล ไทยแลนด์ และบริษัทไทยจิฟู อินเตอร์เนชันแนล เมื่อวันที่ 10 พ.ค. 2536 บริษัททั้งสองตั้งอยู่ที่

อ. สามพราน จ. นครปฐม เหตุการณ์ไฟไหม้ครั้งนี้ทำให้คนเสียชีวิต 188 คน และได้รับบาดเจ็บ 481 คน มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ร่วมกับภาครัฐ และเอกชนอื่นๆ ให้ความช่วยเหลือหน่วยกู้ภัย ทำการกู้ซากศพ และมอบเงินให้ญาติผู้เสียชีวิตรายละ 3,000 บาท และเดินทางไปเยี่ยมปลอบขวัญผู้ได้รับบาดเจ็บพร้อมเงินสดมอบให้จำนวน 107 ราย ให้ความช่วยเหลือบางราย ๆ ละ 1,000 บาท

**กรณีตึกโรงแรมถล่มที่นครราชสีมา** จากเหตุการณ์ตึก 7 ชั้น อาคารโรงแรมรอยัลพลาซ่า อ. เมือง จ. นครราชสีมา เมื่อวันที่ 13 ส.ค. 2536 ซึ่งกว่า 400 ชีวิตถูกฝังภายใต้ซากอาคาร มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ได้ระดมกำลังเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครจำนวน 200 คน เดินทางให้ความช่วยเหลือ ในการค้นหาผู้เสียชีวิตเป็นการด่วน ในการค้นหาผู้เสียชีวิตและช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยนำอุปกรณ์ต่าง ไปร่วมสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่นๆ เช่น เครื่องตัด-ถ่าง เครื่องเจาะคอนกรีต เครื่องปั่นไฟ คีมตัดเหล็กข้ออ่น ปอนด์ ชะแลง สกัด เป็นต้น

**ด้านการสงเคราะห์** (1) ได้จัดโรงศพ จำนวน 50 ใบ พร้อมผ้าดิบและกระดาดจำนวนมาก ไปบริการที่เกิดเหตุ และได้สำรองโรงศพจำนวนมากไว้ที่มูลนิธิหลักเสียงเชียงตุงอีกจำนวน 200-300 ใบ (2) ตั้งเต็นท์รับบริการค่าปลงศพให้ญาติผู้เสียชีวิตจำนวน 102 รายๆละ 3,000 บาท (3) เดินทางไปเยี่ยมปลอบขวัญญาติผู้ได้รับบาดเจ็บตามโรงพยาบาลต่างๆ (4) จัดรถเคลื่อนย้ายศพผู้เสียชีวิตกลับภูมิลำเนาตามความประสงค์ของญาติจำนวน 20 คัน

ในส่วนของงานให้ความช่วยเหลือโดยแผนกสังคมสงเคราะห์ ประเมินเป็นค่าใช้จ่ายเป็นตัวเงินทั้งสิ้น 422,242 บาท ค่าทำศพญาติ 135 ศพ ศพละ 3,000 บาท 405,000 บาท ชื่อของเยี่ยมผู้ป่วยตามโรงพยาบาล 94 ราย จำนวน 15,242 บาท และจ่ายค่าครองชีพญาติที่รอศพในระหว่างค้นหา โดยจ่ายรายละ 500 บาท 4 ราย 2,000 บาท

นอกจากนี้ยังมีการช่วยเหลือในกรณีต่าง เช่น รถแก๊สระเบิดที่ถนนเพชรบุรี มีผู้เสียชีวิต 80 คน และเหตุรถระเบิดที่ จ.พังงา มีผู้เสียชีวิต 165 คน

**หน่วยแพทย์สงเคราะห์ชุมชน** ซึ่งเป็นงานบริการที่มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ตั้งขึ้นเพื่อนำการแพทย์บริการสู่ชุมชนที่ห่างไกลจากตัวเมือง โดยจะออกบริการในแต่ละปีมากกว่า 260 ครั้ง เป็นงานภาคสนามที่ให้การตรวจรักษาโรคเป็นงานพื้นฐาน และคำแนะนำรักษาโรคต่างๆ ในปีงบประมาณ 2519-2536 ได้ออกรักษาโรคให้ชาวบ้านในชุมชนจำนวน 2,116 ครั้ง การรักษาโรคทั่วไป 520,968 ราย งานทันตกรรม 57,376 รวมทั้งสิ้น 578,344 ราย ใช้งบประมาณ 21,198,286.84 บาท

**การให้การรักษายาของโรงพยาบาลหัวเฉียว** โดยให้การรักษาทุณย์วัณโรค สามารถให้การรักษาฟรีแก่คนไข้ยากจน และราคาที่ไม่แพงสำหรับคนไข้ทั่วไป ตลอดจนเก็บค่ารักษายาพยาบาลคนที่มีฐานะดีกว่ามาช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขาดสน ในช่วง พ.ศ. 2521-2536 ให้สงเคราะห์ผู้ป่วยจำนวน 81,098 คน ผู้ป่วย 4,556,806 คน สถิติเด็กแรกคลอดจำนวน 103,158 คน

**การให้การศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล** จนกระทั่งได้รับพระราชทานเป็นมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผลิตรายการเพื่อออกมารับใช้สังคม โดยเน้นคณะพยาบาล คณะสังคมสงเคราะห์

## 2.4) การประเมินการให้ความช่วยเหลือสังคม

ในการประเมินความสามารถในการให้ความช่วยเหลือสังคม หากพิจารณาตามปัญหาของมูลนิธิ สมาคม ที่เป็นองค์กรทางสังคมสงเคราะห์โดยภาพรวมจะมีปัญหาด้าน แนวคิด โครงสร้าง นโยบาย และบุคลากร

**ในด้านแนวคิด** มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งมีความชัดเจนในด้านแนวคิด โดยเน้นแนวคิดแบบมนุษยนิยม ร่วมกับสวัสดิการทางสังคมอย่างชัดเจน การให้ความช่วยเหลือคนในสังคมที่ด้อยโอกาสให้มีโอกาสบ้าง โดยการให้ความช่วยเหลือด้านบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้เกิดสวัสดิการแก่คนยากไร้ ดังจะเห็นได้จากมูลนิธิป่อเต็กตึ๊งให้การสงเคราะห์ประชาชนทั้งกำลังคน และการสร้างอาสาสมัครให้มีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคม ตลอดจนตั้งโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความสะดวกในการบริการและบริหาร รวมถึงการตั้งสถานพยาบาลจนพัฒนาเป็นมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติเพื่อผลิตบุคลากรเพื่อมีส่วนสงเคราะห์ช่วยเหลือสังคม

**ด้านโครงสร้าง** นับว่าเป็นองค์กรประชาชนที่มีโครงสร้างการบริหารช่วยเหลือประชาชนทั้งรอบด้าน คือ แบ่งงานเป็น 3 ส่วนหลัก คือ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งการดำเนินงานสงเคราะห์และบรรเทาสาธารณภัย และกิจกรรมต่างๆ โรงพยาบาลหัวเฉียวให้การรักษาทั้งทั่วไป และสงเคราะห์แก่คนยากจน และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติสร้างบุคลากรเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือสังคม

**ด้านนโยบาย** นโยบายหลักคือการบำบัดทุกข์คนยากไร้ เสมอทุกชั้นวรรณะ โดยให้ความสำคัญกับคนด้อยโอกาสเป็นสำคัญ

**ด้านบุคลากร** นับเป็นมูลนิธิที่ตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางสังคม โดยเฉพาะงานสังคมสงเคราะห์ จึงพัฒนาการบุคลากรและอาสาสมัครด้วยมูลนิธิเอง เช่น ในช่วง 2484-2527 ได้ผลิตนักเรียนผดุงครรภ์ได้ถึง 43 รุ่น ซึ่งถือว่าเป็นช่วงที่บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยขาดแคลน พัฒนาจนเปิดสอนเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ในมหาวิทยาลัย ปัจจุบัน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมีคณะวิชาทั้งสิ้น 10 คณะ (รวมบัณฑิตวิทยาลัย) หนึ่งในช่วงปี 2536-2541 ได้ผลิตบัณฑิตด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคมจำนวน 293 คน ส่วนในปี 2538-2541 ได้ผลิตมหาดบัณฑิตด้านการจัดการโครงการสวัสดิการสังคมจำนวน 55 คน (ดูตารางที่ 7)

**ด้านการใช้จ่าย** เพื่อดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ในช่วง พ.ศ.2532-2536 จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 ถึงปี พ.ศ.2535 เพิ่มขึ้นจาก 68,072,644.37 บาท เป็น 162,513,392.49 บาท ในปี 2535 ลดลงในปี พ.ศ. 2536 เป็น 150,820,511.16 บาท

ค่าใช้จ่ายด้านวัสดุสงเคราะห์ทั่วไปถือเป็นประเภทค่าใช้จ่ายที่สูงที่สุดในช่วง พ.ศ.2532-2534 และ 2536 คือ 14.86 ล้านบาท 17.37 ล้านบาท 36.18 ล้านบาท และ 11.56 ล้านบาท ตามลำดับ มีเพียง พ.ศ.2535 ที่ลดลงมาเป็นอันดับที่สามในปี 2535 คือ 10.80 ล้านบาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายเพื่อสงเคราะห์สวัสดิการสังคมถูกใช้จ่ายมากเป็นอันดับที่สองในปี พ.ศ. 2533 จำนวน 14.65 ล้านบาท แม้ว่าจะมีการก่อสร้างโรงพยาบาลหัวเฉียวงบประมาณด้านสงเคราะห์ก็ยังคงอยู่ในระดับที่สูง (ดูตารางที่ 6)

ตารางที่ 2 การสงเคราะห์ด้านต่างๆ ปี พ.ศ. 2526-2541

| พ.ศ.       | ค่าพาหนะ<br>(บาท) | ค่ารักษา<br>พยาบาล<br>เฉพาะราย<br>(บาท) | ค่าครองชีพ<br>(บาท) | ค่าต่างด้าว<br>(บาท) | สงเคราะห์ชุมชน<br>(บาท)<br>(งานทั้งกระดาษ) | รวม<br>(บาท)         |
|------------|-------------------|-----------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------------------------------------|----------------------|
| 2526       | 3,742.00          | 15,960.00                               | 1,850.00            | 8,420.00             | 3,634,851.60                               | 3,664,823.60         |
| 2527       | 7,969.00          | 1,100.00                                | 4,000.00            | 8,530.00             | 2,299,949.90                               | 2,321,548.90         |
| 2528       | 12,962.00         | 35,024.00                               | 16,744.00           | -                    | 2,580,167.50                               | 2,644,897.50         |
| 2529       | 32,911.00         | 2,322.00                                | 6,980.00            | 6,530.00             | 1,701,886.00                               | 1,750,629.00         |
| 2530       | 20,681.00         | 3,000.00                                | 54,770.00           | 7,150.00             | 2,350,538.00                               | 2,436,139.00         |
| 2531       | 31,394.00         | 895.00                                  | 470.00              | 500.00               | -                                          | 33,259.00            |
| 2532       | -                 | 143,685.80                              | -                   | 4,670.00             | -                                          | 148,355.80           |
| 2533       | -                 | 2,090.00                                | 330,141.50          | 2,710.00             | 4,214,461.00                               | 4,549,402.50         |
| 2534       | -                 | 23,253.50                               | 273,336.50          | 1,000.00             | 4,830,411.00                               | 5,128,001.00         |
| 2535       | -                 | 11,698.00                               | 368,326.00          | 1,110.00             | 3,487,261.00                               | 3,868,395.00         |
| 2536       | 54,720.00         | 27,055.00                               | 421,718.00          | 400.00               | 2,692,898.00                               | 3,196,791.00         |
| 2537       | 40,500.00         | -                                       | -                   | 2,000.00             | 2,738,266.00                               | 2,780,766.00         |
| 2538       | 34,250.00         | 4,082.00                                | 7,850.00            | -                    | 2,759,780.00                               | 2,805,962.00         |
| 2539       | 38,600.00         | 33,502.00                               | 80,940.00           | -                    | 4,213,158.00                               | 4,366,200.00         |
| 2540       | 17,200.00         | 24,100.00                               | 70,000.00           | -                    | 3,320,537.00                               | 3,431,837.00         |
| 2541       | 150.00            | 30,000.00                               | 33,000.00           | -                    | 5,280,800.00                               | 5,343,950.00         |
| <b>รวม</b> | <b>295,079.00</b> | <b>357,767.30</b>                       | <b>1,670,126.00</b> | <b>43,020.00</b>     | <b>46,104,965.00</b>                       | <b>48,470,957.30</b> |

ที่มา: มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง 2536 และเอกสารจากแผนกสังคมสงเคราะห์ปี 2537-2541.

ตารางที่ 3 การสนับสนุนโรงพยาบาล องค์การ และกิจการสาธารณกุศลต่างๆ พ.ศ. 2526-2541

หน่วย: บาท

| พ.ศ.       | โรงพยาบาล<br>ศูนย์อนามัย | องค์กร<br>กุศลทั่วไป | องค์การ<br>ของรัฐ   | วันเด็ก<br>แห่งชาติ  | ทำนุบำรุง<br>ศาสนา  | การศึกษา             | รวม                   |
|------------|--------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|
| 2526       | 316,900.00               | 401,600.00           | 256,790.00          | 1,888,460.50         | 22,514.50           | 655,735.00           | 3,542,000.00          |
| 2527       | 326,500.00               | 133,400.00           | 764,405.00          | 1,895,420.50         | 73,432.85           | 645,315.00           | 3,838,473.35          |
| 2528       | 310,800.00               | 1,264,400.00         | 146,818.00          | 2,335,245.00         | 11,982.75           | 565,119.00           | 4,634,364.75          |
| 2529       | 336,000.00               | 3,134,900.00         | 112,500.00          | 2,151,277.00         | 9,908.00            | 1,004,568.00         | 6,749,153.00          |
| 2530       | 321,400.00               | 333,056.00           | 502,058.00          | 2,249,463.00         | 57,164.50           | 659,736.60           | 4,122,878.10          |
| 2531       | 332,000.00               | 1,917,713.00         | 866,480.00          | 2,591,184.00         | 9,300.00            | 443,000.00           | 6,159,677.00          |
| 2532       | 380,200.00               | 1,586,635.57         | 848,686.61          | 3,327,874.20         | 20,000.00           | 667,446.00           | 6,830,842.38          |
| 2533       | 575,000.00               | 3,522,340.00         | 1,476,412.00        | 5,027,225.00         | 288,042.50          | 3,246,057.00         | 14,135,076.50         |
| 2534       | 503,200.00               | 2,069,672.50         | 1,649,333.00        | 4,656,318.00         | 356,120.00          | 3,327,283.00         | 12,561,926.50         |
| 2535       | 977,400.00               | 3,190,523.00         | 1,486,695.50        | 3,421,728.00         | 579,077.00          | 4,060,600.50         | 13,716,024.00         |
| 2536       | 512,579.00               | 9,031,423.00         | 1,621,215.00        | 4,562,129.00         | 848,559.50          | 5,033,566.00         | 19,988,256.50         |
| 2537       | 958,176.00               | 5,780,036.50         | -                   | 3,107,675            | 643,189.00          | 2,888,060.00         | 13,377,136.50         |
| 2538       | 747,400.00               | 7,633,289.00         | -                   | 4,250,464.00         | 355,689.00          | 2,057,478.00         | 15,044,320.00         |
| 2539       | 627,090.00               | 7,068,515.00         | -                   | 4,088,198.00         | 2,247,530.00        | 2,057,226.00         | 16,088,559.00         |
| 2540       | 568,112.00               | 4,557,813.00         | -                   | 4,158,023.00         | 135,765.00          | 1,521,663.00         | 10,941,376.00         |
| 2541       | 643,100.00               | 6,552,578.00         | -                   | 6,293,866.00         | 99,000.00           | 405,933.00           | 13,994,477.00         |
| <b>รวม</b> | <b>8,435,857.00</b>      | <b>58,177,894.57</b> | <b>8,110,178.11</b> | <b>56,004,550.20</b> | <b>5,757,274.60</b> | <b>29,238,786.10</b> | <b>165,724,540.58</b> |

ที่มา: มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง 2536 และเอกสารจากแผนกสังคมสงเคราะห์ปี 2537-2541

ตารางที่ 4 สถิติการสงเคราะห์ผู้ประสบอัคคีภัย พ.ศ. 2526-2541 (บรรเทาสาธารณภัย)

| พ.ศ. | การสงเคราะห์ |          |             |                    | สิ่งของช่วยเหลือ<br>เป็นรายครอบครัว |                 | สิ่งของช่วยเหลือ<br>เป็นรายบุคคล |                 | รวม<br>สงเคราะห์<br>(บาท) |
|------|--------------|----------|-------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------|
|      | จำนวน        | ครอบครัว | จำนวน<br>คน | จำนวนเงิน<br>(บาท) | ต่อ<br>หน่วย                        | มูลค่า<br>(บาท) | ต่อ<br>หน่วย                     | มูลค่า<br>(บาท) |                           |
| 2526 | 133          | 2,540    | 13,673      | 1,367,300          | 1,486                               | 1,486,000       | 8,722                            | 1,308,530       | 4,161,600                 |
| 2527 | 122          | 2,280    | 12,120      | 1,212,000          | 1,668                               | 1,668,000       | 9,843                            | 1,476,450       | 4,356,450                 |
| 2528 | 172          | 2,623    | 13,801      | 1,380,100          | 1,897                               | 1,897,000       | 10,431                           | 1,564,650       | 4,841,750                 |
| 2529 | 148          | 2,087    | 11,241      | 1,578,200          | 1,673                               | 1,673,000       | 9,709                            | 1,456,350       | 4,707,550                 |
| 2530 | 142          | 1,982    | 9,734       | 1,946,800          | 1,350                               | 1,350,000       | 7,298                            | 1,094,700       | 4,391,500                 |
| 2531 | 125          | 1,815    | 8,565       | 1,713,000          | 1,381                               | 1,381,000       | 7,372                            | 1,105,800       | 4,199,800                 |
| 2532 | 148          | 1,651    | 8,608       | 1,721,600          | 1,259                               | 1,259,000       | 7,129                            | 1,069,350       | 4,049,950                 |
| 2533 | 167          | 2,751    | 12,827      | 3,742,800          | 2,144                               | 2,144,000       | 10,760                           | 1,614,000       | 7,500,800                 |
| 2534 | 227          | 3,992    | 18,484      | 5,545,200          | 3,269                               | 3,269,000       | 16,393                           | 2,458,950       | 11,527,315                |
| 2535 | 202          | 3,227    | 14,060      | 4,604,700          | 2,420                               | 2,420,000       | 11,690                           | 1,753,500       | 8,778,200                 |
| 2536 | 143          | 2,153    | 8,813       | 3,525,200          | 1,438                               | 1,438,000       | 6,553                            | 892,950         | 5,946,150                 |
| 2537 | 158          | 3,537    | 13,992      | 5,596,800          | 2,887                               | -               | 12,933                           | 586,841         | 6,183,641                 |
| 2538 | 159          | 2,891    | 11,086      | 4,434,400          | 2,102                               | -               | 9,114                            | 595,901         | 5,030,301                 |
| 2539 | 138          | 2,189    | 8,865       | 3,546,000          | 1,768                               | -               | 7,952                            | 521,888         | 4,067,888                 |
| 2540 | 146          | 2,663    | 9,641       | 3,856,400          | 2,019                               | -               | 8,372                            | 599,695         | 4,456,095                 |
| 2541 | 139          | 1,929    | 7,122       | 2,848,800          | 1,388                               | -               | 5,847                            | 392,591         | 3,241,391                 |
| รวม  | 2,469        | 40,310   | 182,632     | 48,619,300         | 30,149                              | 19,985,000      | 150,118                          | 18,492,146      | 87,096,446                |

ที่มา: มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง 2536 และเอกสารจากแผนกสังคมสงเคราะห์ปี 2537-2541

ตารางที่ 5 การสงเคราะห์ด้านต่างๆ ปี พ.ศ. 2526-2541

| พ.ศ. | การสงเคราะห์<br>ผู้ประสบ<br>อุทกภัย | การสงเคราะห์<br>ผู้ประสบ<br>วาตภัย | การสงเคราะห์<br>ผู้ประสบ<br>ภัยแล้ง | อื่นๆ     | มอบเงินแก่ผู้เสียชีวิต<br>จากภัยพิบัติ |       |           | รวม<br>สงเคราะห์<br>(บาท) |
|------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------|----------------------------------------|-------|-----------|---------------------------|
|      |                                     |                                    |                                     |           | ครั้ง                                  | ราย   | จำนวนเงิน |                           |
| 2526 | 833,270                             | 20,000                             | -                                   | 153,720   | 7                                      | 12    | 6,000     | 1,012,990                 |
| 2527 | 1,859,650                           | 6,800                              | -                                   | 344,678   | 61                                     | 78    | 142,500   | 2,353,628                 |
| 2528 | 210,700                             | -                                  | -                                   | 7,730     | 59                                     | 91    | 182,000   | 400,430                   |
| 2529 | -                                   | -                                  | -                                   | 439,800   | 45                                     | 74    | 148,000   | 587,800                   |
| 2530 | -                                   | -                                  | -                                   | 10,270    | 32                                     | 94    | 188,000   | 198,270                   |
| 2531 | 2,087,603                           | -                                  | -                                   | 1,012,916 | 30                                     | 60    | 120,000   | 3,220,519                 |
| 2532 | 8,045,998                           | -                                  | -                                   | 164,455   | 27                                     | 343   | 686,000   | 8,896,453                 |
| 2533 | 1,940,945                           | 7,354,823                          | 11,095.00                           | 204,766   | 39                                     | 267   | 793,000   | 10,304,630                |
| 2534 | 7,064,587                           | 197,424                            | 15,510.00                           | 164,455   | 49                                     | 274   | 822,000   | 8,263,976                 |
| 2535 | 371,691                             | 913,420                            | -                                   | 20,000    | 32                                     | 32    | 549,000   | 1,854,111                 |
| 2536 | 987,750                             | 179,600                            | -                                   | 275,385   | 26                                     | 384   | 1,152,000 | 2,594,735                 |
| 2537 | 2,696,825                           | -                                  | -                                   | -         | -                                      | -     | -         | 2,696,825                 |
| 2538 | 23,352,422                          | -                                  | -                                   | -         | -                                      | -     | -         | 23,352,422                |
| 2539 | 19,858,787                          | 898,790                            | -                                   | -         | -                                      | -     | -         | 20,757,577                |
| 2540 | 7,721,336                           | -                                  | -                                   | -         | -                                      | -     | -         | 7,721,336                 |
| 2541 | 7,219,482                           | -                                  | -                                   | -         | -                                      | -     | -         | 7,219,482                 |
| รวม  | 84,251,048                          | 9,570,857                          | 26,605                              | 2,798,175 | 407                                    | 1,709 | 4,788,500 | 101,435,187               |

ที่มา: มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง 2536 และเอกสารจากแผนกสังคมสงเคราะห์ปี 2537-2541

ตารางที่ 6 ค่าใช้จ่ายงานเฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์

| ค่าใช้จ่าย                                  | 2532          | 2533          | 2534           | 2535           | 2536           |
|---------------------------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| ค่าสงเคราะห์<br>ฌาปนกิจ-สุสาน               | 6,090,335.43  | 5,810,084.26  | 5,864,633.86   | 4,451,760.07   | 3,844,278.80   |
| ค่าใช้จ่ายงานกู้ศพ                          | 10,268,745.32 | 13,821,361.49 | 11,762,229.09  | 9,854,153.42   | 7,046,674.00   |
| ค่าสงเคราะห์ผู้ประสบภัย                     | 4,105,421.51  | 7,058,545.50  | 7,209,146.00   | 6,850,353.20   | 6,480,750.71   |
| ค่าวัสดุสงเคราะห์ทั่วไป                     | 14,863,752.81 | 17,371,058.97 | 36,178,162.95  | 10,800,394.18  | 11,562,215.07  |
| ค่าสงเคราะห์<br>สวัสดิการทางสังคม           | 8,777,907.83  | 14,645,248.63 | 15,836,398.00  | 15,023,180.50  | 10,573,672.29  |
| ค่าสงเคราะห์<br>ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย      | 8,414,620.84  | 7,564,336.38  | 7,366,568.54   | 12,493,781.19  | 10,624,650.74  |
| ค่าจัดตั้งโรงงาน<br>และงานการศาสนา          | 6,662,119.85  | 7,464,881.02  | 7,645,504.20   | 7,079,769.93   | 6,888,449.55   |
| สนับสนุนโครงการ<br>มหาวิทยาลัยหัวเฉียวฯ     | 8,889,740.78  | 7,618,826.00  | 9,371,298.00   | 95,960,000.00  | 93,800,000.00  |
| รวมรายจ่ายทั้งสิ้น                          | 68,072,644.37 | 81,354,342.25 | 101,233,940.64 | 162,513,392.49 | 150,820,511.16 |
| ร้อยละ                                      | 100.00        | 119.51        | 148.71         | 238.74         | 221.56         |
| การก่อสร้าง<br>มหาวิทยาลัยหัวเฉียว          | -             | -             | -              | 348,222,684.73 | 357,791,738.19 |
| รายจ่ายสงเคราะห์<br>และก่อสร้างมหาวิทยาลัยฯ | 68,072,644.37 | 81,354,342.25 | 101,233,940.64 | 510,736,077.22 | 508,612,249.35 |

ที่มา: มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง, 2536

ตารางที่ 7 จำนวนบัณฑิตและมหาบัณฑิตที่มหาวิทยาลัยหัวเฉียวผลิตช่วง 2535-2541

| คณะ                                   | 2535      | 2536      | 2537      | 2538       | 2539       | 2540       | 2541         | รวม          |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| <b>ปริญญาโท</b>                       |           |           |           |            |            |            |              |              |
| 1. บัณฑิตวิทยาลัย                     |           |           |           |            |            |            |              |              |
| - การจัดการโครงการสวัสดิการสังคม      | -         | -         | -         | 7          | 14         | 16         | 18           | 55           |
| - บริหารธุรกิจ                        | -         | -         | -         | -          | -          | -          | 23           | 23           |
| <b>ปริญญาตรี</b>                      |           |           |           |            |            |            |              |              |
| 1. คณะพยาบาล                          |           |           |           |            |            |            |              |              |
| พยาบาลและผดุงครรภ์                    | 48        | 47        | 46        | 3          | -          | -          | -            | 144          |
| พยาบาลศาสตร์บัณฑิต                    | -         | -         | -         | 54         | 60         | 60         | 69           | 243          |
| 2. คณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม | -         | 46        | 39        | 35         | 30         | 64         | 79           | 293          |
| 3. คณะศิลปศาสตร์                      | -         | -         | -         | 6          | 32         | 79         | 115          | 132          |
| 4. คณะบริหารธุรกิจ                    | -         | -         | -         | 47         | 265        | 499        | 917          | 1,725        |
| 5. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี         | -         | -         | -         | 8          | 19         | 44         | 73           | 144          |
| 6. คณะเภสัชศาสตร์                     | -         | -         | -         | -          | -          | 18         | 52           | 70           |
| 7. คณะเทคนิคการแพทย์                  | -         | -         | -         | -          | -          | 11         | 28           | 42           |
| 8. คณะกายภาพบำบัด                     | -         | -         | -         | -          | -          | 11         | 26           | 37           |
| 9. คณะสาธารณสุขศาสตร์                 | -         | -         | -         | -          | -          | 11         | 23           | 36           |
| สาขาวิชาบริหารโรงพยาบาล               |           |           |           |            |            |            |              |              |
| <b>รวม</b>                            | <b>48</b> | <b>93</b> | <b>85</b> | <b>160</b> | <b>425</b> | <b>813</b> | <b>1,423</b> | <b>3,047</b> |

ที่มา: ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2542 แผนกสำเร็จการศึกษา สำนักทะเบียนและประมวลผล

หมายเหตุ จำนวนมหาบัณฑิต 78 คน จำนวนบัณฑิต 2,969 คน

### (3) มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย

มูลนิธิศุภนิมิตฯ เป็นองค์กรที่ก่อตั้งเพื่อช่วยเหลือสังคม ที่ก่อกำเนิดจากองค์กรศาสนา คือ คริสตศาสนา นิกายโปรเตสแตนต์ มีจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติหน้าที่ภาระกิจเพื่อถวายเกียรติแด่องค์พระผู้เป็นเจ้า การส่งเสริมจิตสำนึกแก่มวลชนในการเอื้ออาทรต่อผู้คนในสังคม การบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้ยากไร้ และนำการพัฒนาสู่เด็กและผู้ยากไร้ด้วยโอกาสในสังคมไทย เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองและเกิดการพัฒนายั่งยืน ในที่สุด องค์การศุภนิมิตสากล (World Vision International) เกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ.2493 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดย ดร.บ็อบ เพียส ผู้นำคริสตชนและนักข่าวชาวอเมริกันได้เดินทางไปประเทศเกาหลี และพบเห็นความทุกข์ยากของประชาชน หญิงม่าย และเด็กกำพร้าจำนวนมาก ที่ได้รับผลกระทบจากภัยของสงคราม จึงระดมทรัพยากรไปบรรเทาทุกข์ให้แก่คนเหล่านี้ จึงเกิดเป็นมูลนิธิศุภนิมิตสากลขึ้น และได้ให้ความช่วยเหลือประเทศไทยในช่วงที่เกิดสงครามอินโดจีน (ดูรายงานประจำปี 2539-2540)

มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทยเริ่มขึ้นครั้งแรกจากโครงการอุปการะเด็กที่ จ.อุดรราชธานี จนกระทั่ง วันที่ 22 ส.ค. 2517 จึงได้รับอนุญาตจดทะเบียนเป็นมูลนิธิอย่างเป็นทางการในนาม “มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย” (World Vision Foundation of Thailand)

เมื่อ พ.ศ.2517-18 เกิดสงครามอินโดจีน ประเทศไทยต้องรับภาระเกี่ยวกับปัญหาผู้ลี้ภัยชาวอินโดจีน ที่ลี้ภัยไหลเข้ามาทำให้มูลนิธิศุภนิมิตฯ เริ่มมีบทบาทงานบรรเทาทุกข์ช่วยเหลือ ด้านความเป็นอยู่และอนามัย ในศูนย์อพยพ จังหวัดต่างๆ อาทิเช่น ศูนย์อพยพลี้ภัยบ้านนิย เชียงคำ เชียงของ สี่คิ้ว และสวนพลู ต่อมาในปี 2522 ได้เริ่มโครงการอภิบาลเด็กและครอบครัว ซึ่งเริ่มงานในภาคกลาง และขยายสาขาไปสู่อีสานและ ภาคเหนือตามลำดับ ในภาคเหนือมูลนิธิศุภนิมิตฯ ได้เริ่มพันธกิจการพัฒนาชุมชนขึ้นเป็นแห่งแรกที่บ้านหัวริน อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ โดยร่วมมือกับคริสตจักรท้องถิ่นในการดำเนินกิจการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการช่วยเหลือของชุมชน

ในปี 2526 ความจำเป็นเร่งด่วนในการช่วยเหลือของผู้อพยพพลดลง มูลนิธิศุภนิมิตฯ จึงปรับกิจกรรม เป็นงานอุปการะและพัฒนาเด็กยากไร้มากขึ้น อันนำไปสู่กิจกรรมช่วยเหลือครอบครัวที่ยากไร้ในชุมชน ต่อมา ในปี 2533 เป็นต้นมา มูลนิธิศุภนิมิตฯ ได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาชุมชนเป็นที่พึ่งตนเองและยั่งยืน และยังดำเนินพันธกิจการพัฒนาเด็ก ครอบครัว และ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง สนองตอบในการป้องกัน แก้ไขปัญหา เร่งด่วนของสังคม เช่น ปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งมีผลกระทบต่อด็กและสตรี

ปัจจุบัน มูลนิธิศุภนิมิตฯ ครบรอบ 25 ปี อย่างเป็นทางการได้นำความช่วยเหลือสู่เด็กไทยผู้ยากไร้ ในช่วง ระหว่างปี 2517-2541 ให้ความช่วยเหลือเด็กจำนวน 768,939 คน ใช้งบประมาณ 2,387 ล้านบาท (ดูตารางที่ 8)

### 3.1) รูปแบบและกิจกรรมการช่วยเหลือสังคม

จากการศึกษาของ นางฤดี เค้นดวง และวรรณา จารุสมบัติ (2535) พบว่า มูลนิธิศุภนิมิตฯ เป็นองค์กรเอกชนที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ที่มีกิจการครอบคลุมพื้นที่หลายจังหวัด โดยกิจการในระยะแรกเป็น การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อพยพ ต่อมามุ่งเน้นที่กลุ่มเด็กและขยายงานไปสู่การพัฒนาชุมชนและครอบครัว รวมถึงงานโรคเอดส์

การดำเนินกิจกรรมของมูลนิธิศุภนิมิตฯ จากการศึกษานโยบายองค์กรปี 2540 มูลนิธิศุภนิมิตฯ สามารถให้ความดูแลครอบคลุม 29 จังหวัด และมีหน่วยงานมูลนิธิฯ ในกรุงเทพฯ เชียงใหม่ พะเยา แพร่ ขอนแก่น โดยให้ความช่วยเหลือการสนับสนุนผู้ยากไร้และคนด้อยโอกาสทางด้านการศึกษาอนามัย ส่งเสริม อาชีพ พัฒนาผู้นำและกลุ่มต่างๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนาแก่เด็ก ครอบครัวผู้ยากไร้ และชุมชนให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น พึ่งตนเองได้ และเกิดการพัฒนายั่งยืนในที่สุด

หากจะพิจารณาจากงบประมาณรายจ่ายของมูลนิธิศุภนิมิตฯ จะเห็นได้ว่า มีแบ่งการจัดสรร งบประมาณสำหรับกิจกรรมหลัก 4 ประเภทคือ (1) โครงการพัฒนาและอุปการะเด็ก (2) งานพัฒนาชุมชน (3) งานบรรเทาทุกข์ และ (4) งานบริหาร โดยในปี 2540 ทางมูลนิธิศุภนิมิตฯ ได้จัดสรรงบประมาณโครงการ พัฒนาเด็ก ครอบครัว และชุมชนเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 75 อันดับที่สอง จัดสรรเพื่อการบริหาร คิดเป็น ร้อยละ 13 อันดับที่สาม จัดสรรเพื่อโครงการพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 11 และอันดับที่สี่ จัดสรรเพื่องานบรรเทาทุกข์คิดเป็นร้อยละ 1 ดังมีรายละเอียดกิจกรรมในปี 2540 ดังนี้

### **กิจกรรมเพื่อเด็ก ครอบครัว และชุมชน**

ในปีงบประมาณ 2540 มูลนิธิศุภนิมิตฯ ได้ดำเนินอุปการะเด็กยากไร้ ด้วยโอกาส การพัฒนา ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่องจากปีก่อน มีการอุปการะเด็ก (Sponsorship Project) จำนวนทั้งสิ้น 248 โครงการ ใน 27 จังหวัด มีเด็กในการอุปการะทั้งสิ้น 58,986 คน (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2540) และในปีเดียวกันนี้ มูลนิธิศุภนิมิตฯ ยังได้เริ่มงานพัฒนาในรูปแบบการพัฒนาชุมชน แบบเน้นพื้นที่และยั่งยืนใน 9 โครงการ

#### **ด้านการศึกษา**

การให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา มูลนิธิศุภนิมิตฯ ให้การอุปการะเด็กและพัฒนาการเด็กให้ มีโอกาสทางการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ โดยการให้การสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็นทางการศึกษา อาทิ วัสดุอุปกรณ์การเรียน ค่าที่พัก ค่าพาหนะแก่นักเรียนที่บ้านห่างไกล โรงเรียน สนับสนุนค่าเล่าเรียน และ สื่อการเรียนการสอนในโรงเรียน และพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือเด็กและชุมชนของตนเองมากขึ้น เช่น ในบางพื้นที่ จ.เชียงใหม่ พะเยา และ กทม.

ในปี พ.ศ. 2517 มูลนิธิศุภนิมิตฯ อุปการะเด็กจำนวน 1,516 คน ด้วยงบประมาณ 10.68 ล้านบาท ในปี 2540 เพิ่มขึ้นเป็น 61,215 คน ใช้งบประมาณ 172.00 ล้านบาท (ดูตารางที่ 8)

#### **ด้านอนามัย**

มูลนิธิศุภนิมิตฯ มุ่งให้เด็กและคนในชุมชนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยจัดกิจกรรม พื้นฐาน การรักษาสีงแวดล้อมของชุมชน และการสุขาภิบาลชุมชน ให้แก่เด็กและครอบครัวขั้นพื้นฐาน

#### **ด้านการพัฒนาอาชีพ**

มูลนิธิศุภนิมิตฯ ได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาอาชีพที่เหมาะสมกับ ท้องถิ่น ให้ความรู้การจัดตั้งกลุ่ม ออมทรัพย์ เพื่อสนับสนุนครอบครัวและเด็กในชุมชน เรียนรู้การออม ตลอดจนสนับสนุนเงินทุนหมุนเวียนแก่ ครอบครัวที่ขาดแคลน

#### **การพัฒนาจิตใจ**

มูลนิธิศุภนิมิตฯ ส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้รักษานับธรรมเนียมนิยมประเพณี วัฒนธรรม และหลักการ ทางศาสนา โดยสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมดนตรีพื้นบ้าน กิจกรรมในวัดสำคัญ และจัดให้มีค่าย จริยธรรม ตลอดจนการสร้างความรักความตระหนักในการรักษาวรรณธรรมท้องถิ่น และการแก้ไขปัญหาสังคมร่วมกัน

#### **การพัฒนาองค์กรประชาชน**

มูลนิธิศุภนิมิตฯ ให้ความสำคัญต่อชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม โดยให้ความช่วยเหลือ ในการฝึกอบรมให้ความรู้ในการทำงานและวางแผนงานร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้องค์กรชุมชนมีความเข้มแข็ง และพัฒนาชุมชนได้ต่อไป

#### **โครงการพิเศษ**

มูลนิธิศุภนิมิตฯ ได้จัดสรรเงินประมาณถึงร้อยละ 17.7 และร้อยละ 11 ในปี 2539 และ 2540 ตามลำดับ เพื่อดำเนินกิจกรรมโครงการการป้องกันและให้ความรู้เรื่องเอดส์ โดยมุ่งเน้นการฝึกให้ความรู้แก่ อาสาสมัครกลุ่มเพื่อนและอาสาสมัครชายแนวหน้า ในการเผยแพร่ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงสูงต่อ การติดเชื้อ กลุ่มเยาวชนและกลุ่มประชาชนทั่วไป จังหวัดที่มูลนิธิศุภนิมิตฯ สนับสนุนโครงการป้องกันและให้ ความรู้เรื่องเอดส์ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ตาก สงขลา ตรัง ด้วยงบประมาณเพื่อการนี้

นอกจากนี้ยังดำเนินโครงการพัฒนาเด็กและให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนให้มีทัศนคติที่ดีในการประกอบอาชีพเด็ก และเยาวชนในพื้นที่ จังหวัดเชียงราย และดำเนินโครงการป้องกันยาเสพติดในชุมชนเขตพื้นที่ จังหวัดชลบุรี และให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจและที่พักพิงแก่เด็กเร่ร่อนในพื้นที่เขตกรุงเทพฯ

ปัจจุบันเงินช่วยเหลือของมูลนิธิศุภนิมิตฯ มาจากทั้งในและต่างประเทศ ในปี 2539 และ 2540 มูลนิธิศุภนิมิตฯ ได้รับการสนับสนุนจากผู้อุปการะเด็กจากประชาชนภายในประเทศ 1,343 คน และ 3,349 คน ตามลำดับ สำหรับการช่วยเหลือจากต่างชาติในการอุปการะเด็ก 973 ในปี 2539 และ จำนวน 2,767 คน ในปี 2540 นอกจากนี้ได้ช่วยให้คนไทยช่วยเหลือเด็กยากไร้ ได้แก่ โครงการอุปการะเด็ก โครงการอนาคตของหนู โครงการอาหารกลางวัน โครงการเอื้ออาทร และกิจกรรม “อดอาหาร 24 ชั่วโมง”

### **การบรรเทาทุกข์**

มูลนิธิศุภนิมิตฯ ได้จัดสรรงบประมาณในปี พ.ศ.2539 เพื่อการบรรเทาทุกข์ร้อยละ 0.1 และร้อยละ 1 ในปี 2540 ซึ่งในเวลาดังกล่าว มูลนิธิศุภนิมิตฯ ได้ให้ความช่วยเหลือในการบรรเทาทุกข์ทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ เชิญชวนให้คริสตจักรต่างๆ ในกรุงเทพฯ และผู้สนใจบริจาคทรัพย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวในมณฑลยูนนาน ประเทศจีน การจัดหาสิ่งของจำเป็นในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยใน จังหวัดอุทัยธานี ราชบุรี และช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยครั้งใหญ่ที่ภาคใต้ครั้งใหญ่ให้การช่วยเหลือ

### **3.2) การประเมินการให้ความช่วยเหลือ**

มูลนิธิศุภนิมิตฯ ให้การช่วยเหลือแนวนุชนิยมร่วมกับสวัสดิการทางสังคม ดังจะเห็นได้จากการทำงานขององค์กรปรับไปตามสภาพสถานการณ์ปัญหา ปรับจากการช่วยเหลือเด็กยากไร้ด้วยการสงเคราะห์ พัฒนาสู่การให้ชุมชนมีส่วนร่วม และพัฒนาโครงการเพื่อมุ่งให้ครอบครัวยั่งยืน

เนื่องจากพัฒนาการจากองค์กรคริสตศาสนา และได้รับความช่วยเหลือแหล่งทุนจากภายนอกประเทศ พัฒนาสู่การช่วยเหลือภายในประเทศ แนวคิดผูกพันกับการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสทางสังคม การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปตามภาระกิจของพระเจ้า แสดงจิตสำนึกแก่มวลชนให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส

ด้านโครงสร้าง งานหลักของมูลนิธิศุภนิมิตฯ มีพันธกิจกับเด็ก ครอบครัว ชุมชน ซึ่งทำงานทางการศึกษาอุปการะคุณ พัฒนาเด็กด้อยโอกาส ด้านอนามัย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และพัฒนาโครงสร้างไปสู่งานพัฒนาด้านจิตใจ งานโครงการพิเศษเพื่อให้ทันสภาพการณ์ และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นโครงสร้างหลักยังเป็นการให้ความช่วยเหลือเด็ก และพัฒนาสู่การมีส่วนร่วมในการให้สังคม ชุมชน ช่วยเหลือเด็ก และคนด้อยโอกาส ดังจะเห็นได้จากการจัดสรรงบประมาณกว่าร้อยละ 70 เป็นช่วยเหลือ ครอบครัว และชุมชน ในขณะที่การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์มีเพียงร้อยละ 1 ในปี 2540

ด้านนโยบาย การให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเป็นนโยบายหลัก โดยเฉพาะการหยิบยื่นแบ่งปันให้ผู้ด้อยโอกาสตามพันธกิจภายใต้หลักคริสตศาสนา ทั้งสนับสนุนพันธกิจคริสตจักร การสร้างจิตสำนึกแก่มวลชน

ตารางที่ 8 แสดงงบประมาณและจำนวนเด็กที่ได้รับการอุปการะโดยมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย

| พ.ศ.         | จำนวนเด็กที่อุปการะ (คน) | งบประมาณค่าใช้จ่าย* (บาท) |
|--------------|--------------------------|---------------------------|
| 2517         | 1,516                    | 2,987,310                 |
| 2518         | 4,293                    | 10,677,378                |
| 2519         | 5,708                    | 19,142,051                |
| 2520         | 5,000                    | 21,671,983                |
| 5821         | 6,520                    | 29,050,289                |
| 2522         | 7,560                    | 32,825,242                |
| 2523         | 9,585                    | 72,105,078                |
| 2524         | 13,265                   | 74,722,444                |
| 2525         | 18,578                   | 88,768,548                |
| 2526         | 20,254                   | 71,396,715                |
| 2527         | 16,602                   | 56,470,636                |
| 2528         | 14,714                   | 63,501,334                |
| 2529         | 15,263                   | 68,352,619                |
| 2530         | 22,000                   | 65,190,907                |
| 2531         | 29,961                   | 71,992,438                |
| 2532         | 35,663                   | 100,767,898               |
| 2533         | 47,659                   | 124,861,782               |
| 2534         | 61,512                   | 141,658,782               |
| 2535         | 62,212                   | 156,649,462               |
| 2536         | 63,060                   | 159,646,340               |
| 2537         | 62,760                   | 173,813,388               |
| 2538         | 61,215                   | 172,518,484               |
| 2539         | 58,986                   | 171,519,025               |
| 2540         | 58,986                   | 176,853,966               |
| 2541         | 66,067                   | 260,814,614               |
| <b>รวม**</b> | <b>768,939</b>           | <b>2,387,958,713</b>      |

ที่มา: ครบรอบ 25 ปี มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย 2542

หมายเหตุ: \* ค่าใช้จ่ายเฉพาะการอุปการะเด็ก

\*\* ตัวเลขรวมหมายถึง ยอดรวมของจำนวนเด็กที่ได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งนับซ้ำเด็กที่ได้รับความช่วยเหลือมากกว่า 1 ครั้ง

## 1.5 ข้อเสนอเพื่อนำสู่การวิจัยเพื่อโครงข่ายความปลอดภัยของภาคเอกชนที่ยั่งยืน

แม้ว่าจะมีองค์กรเอกชนจำนวนมากที่ให้ความสงเคราะห์ช่วยเหลือประชาชน แต่ปรากฏว่ายังไม่เคยมีการศึกษาเชิงประเมินผลของความเพียงพอในรูปภาพรวม ทั้งในเชิงปริมาณ (หมายถึง จำนวนเงินที่ใช้จ่ายทั้งหมด จำนวนคนที่ได้รับความช่วยเหลือ ฯลฯ) และในเชิงคุณภาพ (หมายถึง ความพอใจในบริการและคุณภาพของความช่วยเหลือที่ได้รับ ฯลฯ) เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการเตรียมความพร้อมที่จะต้องเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาใหม่ๆ ในอนาคต ดังตัวอย่างเช่น เมื่อเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ก็ไม่มีแผนรองรับปัญหาคนที่ต้องตกงานเป็นจำนวนมากพร้อมๆ กัน เนื่องจากเครือข่ายองค์กรด้านแรงงานหลักมีเพียง 4 เครือข่าย เป็นต้น

การจะสร้างโครงข่ายความปลอดภัยที่ยั่งยืน จำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีศูนย์กลางข่าวสารข้อมูล มีระบบการจัดการที่ทันสมัย ฯลฯ และที่สำคัญ จะต้องมีการบูรณาการที่พร้อมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ กล่าวคือ ต้องมีการพัฒนาบุคลากรขององค์กรที่ทำงานด้านการสังคมสงเคราะห์และพัฒนา ทั้งในภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยต้องวางเป้าหมายในการพัฒนาที่เน้น “คน” เป็นศูนย์กลาง และมีชุมชนเป็นเครือข่ายสำคัญในการดำเนินงาน แต่การจะทำเช่นนั้นได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาภาพรวมอย่างเป็นระบบ และสังเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการทำงานที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในสังคมไทย

## 2. โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของเครือข่ายเชิงวัฒนธรรม (ภาคไม่เป็นทางการ-Informal Arrangement หรือนอกระบบ-Informal Sector)

อาจกล่าวได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบกับบรรดาโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมที่ได้มีการกล่าวถึงกันมาทั้งหมดนั้น (ภาครัฐและภาคเอกชน) โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของเครือข่ายเชิงวัฒนธรรมหรือภาคไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในภาคเกษตรกรรมดูเหมือนจะเป็นหัวข้อเรื่องที่ยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยกันอย่างเป็นระบบมากเท่าที่ควร ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่า เป็นสิ่งที่รับรู้กันอยู่ในวงจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ของนักพัฒนาเอกชนและบรรดานักวิชาการที่สนใจในเรื่องของการพัฒนาทางเลือกหรือภูมิปัญญาชาวบ้านเท่านั้น แม้ว่า ในปัจจุบันจะมีกลุ่มหรือองค์กรประชาชนในภาคชนบทจำนวนมากที่มุ่งเน้นการรวมกลุ่มเพื่อทำงานพัฒนาและสร้างระบบสวัสดิการของตัวเองขึ้นมา ฉะนั้น จึงไม่ได้เป็นเรื่องที่แพร่หลายกว้างขวางให้รับรู้กันทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแวดวงวิชาการ สายการพัฒนากระแสหลัก ดังที่ นิพนธ์ พัวพงศกร นักเศรษฐศาสตร์กระแสหลักชั้นนำของประเทศ แห่งสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ได้กล่าวเอาไว้ล่าสุดว่า

“ในประเทศไทย ยังไม่มีข่ายความปลอดภัยของสังคม (Safety Net) ข่ายความปลอดภัยที่มีอยู่ในขณะนี้คือ กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน แต่เป็นหลักประกันที่คุ้มครองให้เฉพาะกับคนที่อยู่ในระบบ (Formal Sector) เพียงประมาณ 6 ล้านคนเท่านั้น จากกำลังแรงงานของประเทศประมาณ 33 ล้านคน ... แต่สำหรับคนที่อยู่นอกระบบ (Informal Sector) นั้น กลับไม่มีหลักประกันทางสังคมใดๆ โดยสิ่งที่ดีเหมือนว่าจะดีที่สุดในขณะนี้คือ โครงการบัตรสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็นับว่าเป็นบริการที่แย่ที่สุดด้วยเช่นกัน” (ตัวเอนเน้นโดยผู้เขียน กรุงเทพธุรกิจ วันจันทร์ที่ 8 พฤศจิกายน 2542 หน้า 1 )

นอกจากนี้ อีกส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่า สวัสดิการชุมชนที่เกิดขึ้นนั้น ดังในกรณีของกลุ่มออมทรัพย์ต่าง ๆ นั้น (ดังจะได้กล่าวต่อไป) เป็นเรื่องที่ไม่มียุทธศาสตร์แบบแผนในการดำเนินงานที่เป็นแบบเดียวกัน (standardization) อย่างน้อยในแง่ของปริมาณและประเภทของสวัสดิการที่สมาชิกจะได้รับ หากแต่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่มหรือองค์กรของประชาชนที่เกี่ยวข้องจะเป็นผู้ตัดสินใจพิจารณาเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชนเป็นอันดับแรก แต่อย่างไรก็ตาม อาจถือได้ว่ามีรูปแบบของโครงข่ายความปลอดภัย (safety net) ในระดับหนึ่ง แม้ว่าจะในระดับเล็กก็ตาม

## 2.1 รูปแบบของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการ

อาจกล่าวได้ว่า โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคที่ไม่เป็นทางการ หรือภาคประชาชนที่อยู่ในภาคเกษตรกรรมนั้น มี 2 รูปแบบใหญ่ด้วยกันคือ หนึ่ง โครงข่ายในรูปแบบของปัจเจกชน และ สอง โครงข่ายในรูปแบบของกลุ่มองค์กรประชาชนที่มีการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มข้าว หรือกลุ่มควาย ฯลฯ และได้ใช้ส่วนแบ่งจากดอกผลการทำงานส่วนหนึ่งมาจัดสรรเป็นสวัสดิการด้านต่างๆ แก่สมาชิกกลุ่มและสมาชิกชุมชนอื่นๆ

สังคมไทยในชนบทมีความสัมพันธ์อันธำนาถ และญาติพี่น้องอาศัยใกล้เคียง และมีความเป็นกลุ่มชุมชน ดังนั้นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือทางสังคมด้วยระบบเครือญาติเกิดขึ้นมายาวนาน เช่น กรณี เกิดภัยน้ำท่วม น้ำท่วม ฝนแล้ง ชาวนาไม่มีข้าวกิน การกู้ยืมเงินและสิ่งของยามฉุกเฉิน ก็จะระดมให้ความช่วยเหลือกันทั้งภายในชุมชนและระหว่างชุมชน โดยเฉพาะเครือญาติ และเพื่อนสนิท ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นการระดมทุนทางสังคมรูปแบบแรกๆ ที่เดียว (อานันท์ กาญจนพันธ์, 2541) ต่อมาประชาชนได้จึงร่วมมือ (หรือถูกบังคับให้ร่วมมือ) กับรัฐและ ภาคเอกชน ที่เป็นองค์กรภายนอกชุมชน

งานวิจัยที่ได้เสนอภาพว่ามีการช่วยเหลือด้านสวัสดิการจากเครือญาติ เช่น งานของ ยุพา วงศ์ไชย กิตติพัฒน์ นนทบุรีมดูลย์ และเล็ก สมบัติ (2526-2528) เรื่อง สวัสดิการในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะต่อสภาสตรีแห่งชาติ ที่ได้ระบุว่า “สังคมไทยตั้งแต่อดีตมาบรรพ์ มีคตินิยมถือปฏิบัติกันมาอยู่ข้อหนึ่ง คือ เมื่อมีความทุกข์ยากเดือดร้อนใดๆ แล้ว มักไม่นิยมขอความช่วยเหลือจากคนแปลกหน้า แต่มักนิยมขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องใกล้เคียง จนมีคำพูดที่นิยมติดปากว่า “พริกบ้านเหนือ เกือบบ้านใต้” อย่างไรก็ตาม ในเวลาต่อมา

ความเชื่อนี้ลดลงไปเมื่อประชาชนถือกันว่ารัฐบาลในฐานะที่เป็นกลไกสำคัญของประเทศ และเป็นผู้จัดทุกข์บำรุงสุขให้แก่ประชาชนได้ ดังนั้นจึงมีแนวคิดที่จะพึ่งพาความช่วยเหลือจากรัฐบาลส่วนใหญ่มากได้ “ดังจะเห็นได้จากการสำรวจพบว่าประชาชนมีความต้องการความช่วยเหลือจากรัฐถึง 80.74% ความต้องการช่วยเหลือจากใครก็ได้ 17.68% และจากญาติเพียง 1.58% สาเหตุเพราะปัจจุบันญาติพี่น้องอยู่ในฐานะที่ทุกข์ยากลำบาก และในฐานะเช่นเดียวกับตนไม่สามารถจะเอื้ออำนวยความช่วยเหลือของตนให้ใครได้”

อย่างไรก็ตาม หลังจากใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ของประเทศกว่า 4 แผน (แผนฯ ฉบับที่ 1-4) พบว่าความบกพร่อง 3 ประการที่ทำให้ภาครัฐไม่สามารถกระจายการพัฒนาและไม่สามารถผลักดันการพัฒนาประเทศเข้ามาอำนวยความสะดวกแก่คนส่วนใหญ่ นั่นคือ (1) การใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่รัฐมองปัญหาเกษตรกรรมคนส่วนใหญ่ของประเทศเป็นเพียงปรากฏการณ์เท่านั้น ไม่เข้าใจปัญหาเกษตรกรรมอย่างแท้จริง การแก้ไขปัญหาจึงเพียงเป็นการแก้ไขปัญหาทางเทคนิคเท่านั้น เพื่อให้เศรษฐกิจเติบโตตามแบบจำลองเศรษฐกิจศาสตร์กระแสหลัก (2) การมีระบบราชการที่มีกลไกที่ใหญ่และที่รวมศูนย์อำนาจมากกว่าการกระจายอำนาจ ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการพัฒนาที่เอื้อประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ และ (3) คุณภาพของบุคลากรที่ด้อยประสิทธิภาพไม่สามารถผลักดันการพัฒนาประเทศไปสู่เป้าหมายที่อำนวยความสะดวกแก่คนส่วนใหญ่ (ภูมิธรรม เวชยชัย, 2527)

อาจกล่าวได้ว่า องค์การอาสาสมัครเอกชนได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือรัฐในการพัฒนาประเทศที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ของสังคม บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนได้รับการยอมรับมากขึ้นโดยภาครัฐได้พยายามให้เอกชนเข้าร่วมในการพัฒนาประเทศ ซึ่งเท่ากับเป็นการยอมรับว่า มีความไม่เพียงพอขององค์กรที่จัดตั้งโดยภาครัฐ ไม่ว่าทั้งในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ

คุณูปการที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรพัฒนาเอกชนในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ก็คือ การเสนอกระแสทางเลือกการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพึ่งตนเอง (Self Reliance) ที่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนและที่เน้นการรวมกลุ่มของประชาชนเป็นหลัก เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชน ด้วยตัวของประชาชนเอง

ในปัจจุบัน มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงการรวมตัวช่วยเหลือกันของชาวบ้านทางเศรษฐกิจเป็นพื้นฐานเพื่อการพึ่งตนเองหรือความเข้มแข็งของชุมชนจำนวนพอสมควร ซึ่งได้พบว่ามีกิจกรรมที่หลากหลายไม่น้อย อาทิ เช่น กลุ่มข้าว กลุ่มควาย กลุ่มปุ๋ย กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ สหกรณ์ร้านค้า กองทุนสวัสดิการ สหกรณ์พืชผลทางการเกษตร กลุ่มแชร์แรงงาน ตลอดจน ธุรกิจชุมชน ฯลฯ (ดูเช่น กาญจนา แก้วเทพ และกนกศักดิ์ แก้วเทพ, 2530; กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2533; ศูนย์สังคมพัฒนา สังคมชนบทเชียงใหม่, 2540; พรประภา สิ้นธนา, 2534; ภูเขา ศรียา, 2539; สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540; พิทยา ว่องกุล และคณะ, 2542; ไจมันัส พลอยดี, 2540; ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2542; อริยา เสวตามร์, 2542 ฯลฯ เป็นต้น)

อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ที่สำคัญและน่าสนใจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคที่ไม่เป็นทางการก็คือ กิจกรรมดังกล่าวนี้ส่วนหนึ่งกลายเป็นฐานรองรับการพัฒนาและมีหมู่บ้านน้อยที่สามารถพึ่งตนเอง ตลอดจนสามารถสร้างสวัสดิการของชีวิตของกลุ่มให้ดีขึ้น

อาจกล่าวได้ว่า สวัสดิการชุมชนนี้เป็นการระดมทุนทางสังคมหรือการสะสมทุนรูปแบบหนึ่งของกลุ่มชาวบ้านหรือธุรกิจชุมชน เพื่อให้ครบวงจรชีวิต โดยที่ทุนประเภทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำดอกผลที่ได้จากกิจกรรมการสะสมเงินหรือกิจกรรมทางเศรษฐกิจอย่างอื่นมาใช้จ่ายประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ช่วยเหลือสมาชิกยามเจ็บไข้ได้ป่วยหรือเสียชีวิต ด้วยการแบ่งดอกผล ตลอดจนเงินปันผลที่ได้รับจากการดำเนินงานสะสมเอาไว้ กลุ่มที่เกิดจากการจัดตั้งทุน สวัสดิการชีวิตนี้ได้แก่ เช่น กลุ่มฌาปนกิจ กองทุนยา ธนาคารชีวิต ธนาคารเพื่อสุขภาพ กลุ่มสวัสดิการ เป็นต้น (วิจิต นันทสุวรรณ, 2536; ไจมนัส พลอยดี, 2540; พิทยา ว่องกุล และคณะ, 2542; อริยา เสวตามาร์, 2542 ฯลฯ เป็นต้น)

## 2.2 ตัวอย่างของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการ

ในส่วนต่อไปนี้จะยกตัวอย่างให้เห็นถึง โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการที่มีปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งอาจจำแนกโดยใช้แหล่งที่มา (source) เป็นเกณฑ์ ได้เป็น 2 ประเภทกว้างๆ คือ

### (1) โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการที่มาจากการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

อาจกล่าวได้ว่า รูปแบบและเนื้อหาของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการที่มาจากการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจนั้นหลากหลายแตกต่างกันออกไป ที่พอยกตัวอย่างรูปธรรมให้เห็นในที่นี้ เช่น ธนาคารข้าวในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคเหนือ เมื่อตั้งได้ 5 ปี จึงมีส่วนเกิน ชาวบ้านได้ตกลงกันที่ใช้ส่วนเกินนี้เพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ (1) ซื้อที่ดินให้กับครอบครัวที่ยากจนที่สุดและไม่มีที่ดินทำกิน 7 ครอบครัวเช่า (เก็บผลผลิต 30% ของผลผลิตทั้งหมดของแต่ละครอบครัวเป็นค่าเช่า) และ (2) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ในหมู่บ้านอีกแห่งหนึ่ง ธนาคารข้าวใช้ส่วนเกินเพื่อวัตถุประสงค์ทางวัฒนธรรมและสวัสดิการ เช่น ซื้อเสื้อผ้าใหม่ให้คนแก่ที่ยากจนและไร้ญาติสวมใส่ในเทศกาลสงกรานต์ (บัณฑิต อ่อนดำ, 2542) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในส่วนนี้จะขอกล่าวถึงตัวอย่างรูปธรรมที่มีระบบระเบียบเรื่องสวัสดิการชุมชนอย่างค่อนข้างชัดเจนจากกรณีของกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ 2 แห่งคือ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ตำบลคลองเปรี๊ยะ อ.จะนะ จ.สงขลา และ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ พระอาจารย์สุบิน ปณีโต วัดไผ่ล้อม จ. ตรวด

**กลุ่มออมทรัพย์ ตำบลคลองเปรี๊ยะ อ.จะนะ จ.สงขลา** ซึ่งมี อัมพร ดั่งปาน เป็นประธานกลุ่มนั้น เป็นกลุ่มออมทรัพย์ที่ได้รับการยกย่องอย่างกว้างขวางในแง่ที่ประสบความสำเร็จทางด้านการบริหารจัดการเงินทุนของชุมชน ได้มีการตั้งกลุ่มเมื่อ 1 เมษายน 2523 โดยสมาชิกก่อตั้งจำนวน 51 คน ได้นำเงินมาสะสมร่วมกัน โดยคิดเป็นหุ้นๆละ 100 บาท เดือนแรกได้เงินสัจจะสะสมจำนวน 2,850 บาท ในปัจจุบัน กลุ่มออมทรัพย์นี้มีสมาชิกทั้งสิ้นกว่า 5,000 คน และมีเงินทุนของกลุ่มราว 74 ล้านบาท

กลุ่มออมทรัพย์ตำบลคลองเปรี๊ยะ ได้จัดสวัสดิการด้านต่างๆให้แก่สมาชิกในลักษณะของ **เงินบำนาญการเลี้ยงชีพ** จ่ายให้แก่กรรมการที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ให้เกษียณเมื่ออายุได้ 65 ปี

จะจ่ายเงินเลี้ยงชีพให้จนถึงแก่กรรม โดยจ่ายตามอัตราตอบแทนที่กรรมการได้รับในปีสุดท้าย **เงินค่าทำศพ** สมาชิกกลุ่มเสียชีวิตจะได้รับเงินทำศพฯละ 1,500 บาท (2535) **ค่ารักษาพยาบาล** เริ่มจ่ายให้สมาชิกในปี 2537 โดยให้ค่ารักษาพยาบาลแก่สมาชิกในอัตราร้อยละ 30 ของเงินที่สมาชิกจ่ายจริง โดยไม่จำกัดวงเงินและเพิ่มค่ารักษาพยาบาลในอัตราร้อยละ 10 ทุกปี และคาดว่าปี 2544 กลุ่มจะสามารถให้สมาชิกเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มหรือตามที่จ่ายจริง โดยปัจจุบันกลุ่มออมทรัพย์ ต.คลองเปรี๊ยะมีเงินกองทุนสวัสดิการประมาณ 400,000 บาทเศษ และจ่ายอัตราค่ารักษาพยาบาลในอัตราร้อยละ 60 **กองทุนส่งเสริมการศึกษา** มอบให้นักเรียนในชุมชนที่เรียนดีแต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ปัจจุบันมอบปีละ 15ทุน **กองทุนช่วยเหลือสาธารณภัย** เพื่อช่วยเหลือสมาชิกหรือชุมชนในยามที่เกิดภัยพิบัติ เช่น วาตภัย และอัคคีภัย เป็นต้น โดยมอบให้ผู้เสียหาย จะได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มรายละ 50,000 บาท (พิทยา ว่องกุล และคณะ, 2542 และจำนงค์ แรกพินิจ, 2542)

กล่าวเฉพาะสำหรับเรื่อง กองทุนออมทรัพย์ฯและกองทุนสวัสดิการช่วยค่ารักษาพยาบาลนั้น นับว่ามีส่วนอย่างสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนได้เป็นอย่างดี (อภิสิทธิ์ อำนวยวางกูร และคณะ, 2541)

**กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์** เพื่อการพัฒนาคุณธรรมครบวงจรของชีวิต วัดไผ่ล้อม อ.เมือง จ.ตราด ที่มี พระอาจารย์สุบิน ปณีโต เป็นผู้นำทางความคิด โดยการผสมผสานหลักการสามัคคีเข้ากับวิธีการของครูขบ ยอดแก้ว ประธานกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ตำบลน้ำขาว อ.จะนะ จ.สงขลา ซึ่งเป็นกลุ่มสัจจะออมทรัพย์อีกกลุ่มหนึ่งที่มีชื่อเสียงในเรื่องของความสำเร็จในการบริหารจัดการเช่นเดียวกับกลุ่มสัจจะออมทรัพย์คลองเปรี๊ยะของ อัมพร ด่วงปาน โดยในเดือนสิงหาคม ปี 2533 ได้เริ่มการรวมกลุ่มชาวบ้านด้วยการสะสมเงินเริ่มจากเดือนละอย่างน้อย 10 บาทแต่ไม่เกิน 100 บาท โดยมีเงินสะสมครั้งแรกจำนวนเพียง 5,970 บาท แต่มาในปัจจุบัน (เพียงระยะเวลาเจ็ดปีเศษ) มีเงินสะสมรวมอยู่ 20 กว่าล้านบาท มีเงินกองทุนสวัสดิการประมาณ 2 แสนกว่าบาท โดยสมาชิกคนใดป่วยต้องนอนโรงพยาบาล จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงสุดคืนละ 200 บาท ไม่เกิน 15 คืนต่อปี (ทั้งนี้ เงินสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจะแตกต่างกัน โดยเฉพาะสมาชิกรุ่นหนึ่งเท่านั้นที่ได้จำนวน 200 บาทต่อคืน รุ่นสองได้ 100 บาทต่อคืน รุ่น 3 ได้ 50 บาท รุ่น 4 ได้ 25 บาท และได้จำกัดการให้ค่ารักษาพยาบาลที่รุ่น 4 เท่านั้นเพื่อการจัดสรรเงินค่ารักษาอย่างเพียงพอ) นอกจากนี้ ในการพิจารณาเงินกู้เพื่อสวัสดิการจะให้ความสำคัญกับการกู้เพื่อคนป่วยเป็นอันดับแรก อันดับที่สองให้กู้แก่ชาวบ้านที่ต้องไปกู้ยืมทุนที่เสียอัตราดอกเบี้ยสูงมาก เพื่อป้องกันชาวบ้านก่ออาชญากรรม และอันดับที่สาม กู้เพื่อการศึกษา ให้สมาชิกกู้เพื่อจ่ายค่าเทอมการศึกษา เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ในอนาคตคนกลุ่มนี้จะได้กลับมาความรู้มาพัฒนากลุ่มและชุมชน (พระอาจารย์สุบิน ปณีโต, 2540)

## (2) **โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการที่มาจากเครือข่ายเชิงวัฒนธรรม**

นอกจากการจัดตั้งโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการที่มาจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจในรูปแบบต่างๆดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว เครือข่ายเชิงวัฒนธรรมนับเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้นำไปสู่การจัดตั้งโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของประชาชนในชนบท ซึ่งแน่นอนว่าต้องมียานพัฒนาขององค์กร

ชาวบ้านเป็นฐานรองรับ ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งกองทุนข้าว อาจมาจากการจัดทอดผ้าป่าข้าว หรือร่วมกันทำนาเอาข้าวเข้ายุ้งฉาง เป็นต้น (บัณฑิต อ่อนดำ, 2542)

สำหรับตัวอย่างรูปธรรมในที่นี้ ขอยกตัวอย่างจากประสบการณ์ของศูนย์สังคมพัฒนา สังคมชนบท เชียงใหม่ จากการศึกษาวิจัยของอริยา เสวตามร์ (2542) ดังนี้

วิทยานิพนธ์ของ อริยา เสวตามร์ เป็นงานศึกษาเชิงมานุษยวิทยาที่พยายามชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาตามกระแสหลักแบบทุนนิยม ผลักดันให้ผู้นำชาวบ้านต้องพยายามช่วยเหลือชุมชน และสร้างเครือข่ายภายนอกด้วยกระบวนการพัฒนาด้วยการทอดผ้าป่า และตั้งองค์กรพัฒนาเอกชนภายนอกเข้ามาช่วยเหลือ คือ ศูนย์สังคมพัฒนาเชียงใหม่ จัดทอดผ้าป่าข้าวเพื่อ ตั้งกองทุนข้าว ในปี 2536 เพื่อช่วยเหลือชาวบ้านที่ขาดแคลนข้าว

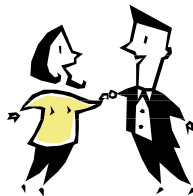
งานของอริยาได้ชี้ให้เห็นว่าในสังคมชุมชนหมู่บ้านมีการแบ่งกลุ่มคนออกเป็น กลุ่มคนจน กลุ่มคนปานกลาง และกลุ่มคนรวย กองทุนข้าวได้ช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือชาวบ้านที่ขาดแคลนข้าว ถึงแม้ว่า คนที่กู้ยืมข้าวจากกองทุนข้าวส่วนใหญ่เป็นคนฐานะปานกลางและฐานะดี แต่จากกองทุนข้าวชาวบ้านเริ่มเห็นประโยชน์ของการรวมตัวกัน ในเวลาต่อมา จึงได้รวมตัวจัดตั้ง “กองทุนแม่บ้าน” (2537) ขึ้นเพื่อช่วยด้านประกอบอาชีพ และต่อมามี กองทุนสวัสดิการ (2538) โดยศูนย์สังคมพัฒนา สังคมชนบท เชียงใหม่ได้จัดให้มีการทอดผ้าป่ากองทุนสวัสดิการ เพื่อให้ชาวบ้านกู้ยืมสำหรับเป็นทุนการศึกษาของบุตร ยามเจ็บป่วยและประสบอัคคีภัย ทั้งนี้ให้กู้ยืมไม่เกินรายละ 3,000 บาท ในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 1 ต่อเดือน โดยส่งเงินภายใน 4 เดือน และ 2 เดือนแรกไม่เสียดอกเบี้ย ซึ่งชาวบ้านได้ทอดผ้าป่าและบริหารงานโดยคณะกรรมการหมู่บ้านเปิดให้บริการปี 2539-2540 รวมระยะเวลา 1 ปี เงินกองทุนจากการทอดผ้าป่าจำนวน 962,745 บาท และในปัจจุบันกองทุนมีเงินทั้งสิ้น 1,145,000 บาท สำหรับให้บริการชาวบ้านในเครือข่าย ในเขต จ.พะเยา 44 หมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการได้ช่วยชาวบ้านที่มีฐานะปานกลางและยากจนสามารถกู้เงินในยามเจ็บป่วย ไม่ต้องเสียดอกเบี้ยแก่นายทุนเงินกู้สูง และกู้ได้สะดวกเพียงมีหัวหน้ากลุ่มลงชื่อรับรอง ก็สามารถกู้เงินไปใช้ยามฉุกเฉินได้โดยไม่ต้องมีหลักทรัพย์ค้ำประกัน

จากการศึกษากลุ่มองค์กรชาวบ้านมาเป็นเวลานาน พิทยา ว่องกุล (2539) ได้สรุปผลประโยชน์ที่ชุมชนได้จากการสะสมทุนและดำเนินการขยายดอกผลของทุนที่สะสมจะเป็นประโยชน์ต่อชาวบ้าน เอาไว้อย่างน่าสนใจ คือ สมาชิกได้รับการประกันด้านอาหารในราคาที่ย่อมเยากว่า สมาชิกในครัวเรือนได้รับการประกันสวัสดิการทางสังคม ยามเจ็บไข้ได้ป่วย ชุมชนจะรับค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ได้มีเงินทุนในการขยายการผลิตของครอบครัว การศึกษาของบุตรหลาน หรือใช้สอยในยามจำเป็น จากการกู้ยืมจากกลุ่มออมทรัพย์ จากการกู้ยืมไปซื้อปัจจัยที่จำเป็นอื่นๆ

อนึ่ง กล่าวกันว่า ในปัจจุบัน มีกลุ่มออมทรัพย์ในชนบทของไทยประมาณ 3,000 กลุ่ม มีสมาชิกรวมกันทั้งสิ้น 1.1 ล้านคน และมีเงินออมรวมกันราว 3 พันล้านบาท ทั้งนี้ กว่าร้อยละ 30-40 ของทั้งหมดอยู่ในภาคใต้ (กรุงเทพธุรกิจ “จุดประกาย”, 7 มิถุนายน 2542, หน้า 2)

### 2.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคนอกระบบหรือภาคที่ไม่เป็นทางการ

อาจกล่าวอย่างสรุปโดยรวมได้ว่าโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมของภาคไม่เป็นทางการหรือนอกระบบ (Informal Sector) นั้นมีอยู่อย่างแน่นหนาในสังคมไทย ในระดับหนึ่ง แต่ไม่มีใครทราบแน่ชัดถึงขีดความสามารถหรือศักยภาพของโครงข่ายเหล่านี้ว่าเป็นอย่างไร ทั้งในด้านขนาด (เชิงปริมาณ) และคุณภาพ ตลอดจนประสิทธิภาพ ของโครงข่ายเหล่านี้ รวมทั้ง การประสานเป็นโครงข่ายที่ใหญ่ขึ้น ครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ฯลฯ ฉะนั้น จึงควรที่จะได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้กันอย่างลึกซึ้งต่อไปในอนาคต



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กนกศักดิ์ แก้วเทพ. 2542. “บารวตาเรี่ย: วิสัยทัศน์องค์กรพัฒนาเอกชนยุโรป” ใน **เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 11 เอ็นจีโอ 2000**. กรุงเทพฯ: บริษัทเอดิสันเพรสโปรดักส์.
- กองทุนพัฒนาท้องถิ่นไทย-แคนาดา. 2529. **รายงานประจำปี 2528-2529: กองทุนพัฒนาท้องถิ่นไทย-แคนาดากับการสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน**.
- กองทุนสนับสนุนการวิจัย, สำนักงาน. 2539. “องค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณประโยชน์กับการพัฒนาประเทศ” ใน **จดหมายข่าวประชาคมวิจัย**. กรกฎาคม: 11-19.
- กาญจนา แก้วเทพ และกนกศักดิ์ แก้วเทพ. 2530. **การพึ่งตนเอง: ศักยภาพในการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์
- กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. 2533. **การดำรงอยู่ของชุมชน: กระบวนการต่อสู้และการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: สมาคมทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.
- กาญจนา ตั้งชลทิพย์. 2542. “กลุ่มและองค์กรสาธารณประโยชน์ในสังคมไทย” ใน **อนุชาติ พวงสำลี และ กฤตยา อาชวนิจ (บรรณาธิการ). ขบวนการประชาสังคมไทย: ความเคลื่อนไหวภาคพลเมือง**. กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. 2540. **นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน. 2538. **กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวกับสมาคมและ มูลนิธิ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- \_\_\_\_\_. 2540. **ทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชนทั่วประเทศ ปี 2540**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. กรมประชาสงเคราะห์. 2540. **ทำเนียบองค์การ สวัสดิการสังคมภาคเอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร** กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชน จำกัด.
- \_\_\_\_\_. 2540. **ทำเนียบองค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชนใน ภาคกลาง**. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด.
- \_\_\_\_\_. 2540. **ทำเนียบองค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชนใน ภาคเหนือ**. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด.
- \_\_\_\_\_. 2540. **ทำเนียบองค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชนใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด
- \_\_\_\_\_. 2540. **ทำเนียบองค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชนใน ภาคใต้**. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชน จำกัด.
- \_\_\_\_\_. 2536. **ทำเนียบองค์การสังคมสงเคราะห์เอกชนที่ปฏิบัติงานด้านต่อต้านโรคเอดส์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- \_\_\_\_\_. 2542. **ทำเนียบองค์การเอกชนด้านสงเคราะห์ผู้ประสพภัย**.

- \_\_\_\_. 2542. **ทำเนียบองค์การเอกชนด้านยาเสพติด.**
- \_\_\_\_. 2542. **ทำเนียบองค์การสวัสดิการสังคมภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านสตรี** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ศูนย์การศึกษาและอาชีพ.
- คะเน กิตติโกวิท. 2537. “สถานการณ์ด้านการเงินของ อพช. กับทางเลือกในอนาคต” ใน **องค์กรพัฒนาเอกชนในช่วงเปลี่ยนยุคสมัย. เอกสารประกอบประชุมความร่วมมือ อพช. ยุโรป-ไทย, 24-26 พฤศจิกายน 2537.**
- จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร. 2542. “พลวัตองค์กรพัฒนาเอกชนไทย” ใน **เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 11 เอ็นจีโอ 2000.** กรุงเทพฯ: บริษัทเอดิชั่นเพรสโปรดักส์.
- จรววยพร ดุลอำนาจชัย. 2538. **การศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.**
- จอห์น อิงภากรณ์ (แสดงทัศนะ) ศิริพร ยอดกมลศาสตร์ (รายงาน). (2542) “การปรับขบวนของเอ็นจีโอไทย ในช่วง “รอยต่อ” แห่งยุคสมัย” ใน **วารสารเศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 11 เอ็นจีโอ 2000.** กรุงเทพฯ: บริษัทเอดิชั่นเพรสโปรดักส์.
- จอห์น อิงภากรณ์. 2529. “ขบวนการองค์การพัฒนาเอกชนในประเทศไทย” ใน **ปาจารย์สาร ปี 5 เล่ม 13** พฤศจิกายน-ธันวาคม.
- จำนงค์ แรกพินิจ. 2542. “สถาบันการเงินของชุมชน: กรณีศึกษากลุ่มออมทรัพย์ ตำบลคลองเปี้ยะ” ใน พิทยา ว่องกุล (บรรณาธิการ) **รับวิกฤติเศรษฐกิจโลกปี 2000 เศรษฐกิจยั่งยืน.** กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ปจำกัด
- ไจมนัส พลอยดี. 2540. **ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของธุรกิจชุมชนเปรียบเทียบ ภาพรวมและภาพย่อย อำเภอเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร และ อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญณรงค์ เมฆิมทรงกูร. 2522. **ขบวนการงานพัฒนาของหน่วยงานเอกชนระหว่างตุลาคม 2519 ถึง 2522.** (อัดสำเนา)
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (บรรณาธิการ). 2539. “คำประกาศแห่งยุคสมัย” ใน **เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 11 เอ็นจีโอ 2000.** กรุงเทพฯ: บริษัทเอดิชั่นเพรสโปรดักส์.
- \_\_\_\_ (บรรณาธิการ) . 2538. รายงานวิจัยเรื่อง “ทรัพยากรมนุษย์กับสวัสดิการทางสังคม” ใน **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศไทย ตอนที่ 6. คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. 2542. **ธุรกิจชุมชน: เส้นทางที่เป็นไปได้.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- เดช พุ่มคชา. 2542. “บทบาทและอนาคตขององค์กรพัฒนาเอกชนไทย” ใน **เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 11 เอ็นจีโอ 2000.** กรุงเทพฯ: บริษัทเอดิชั่นเพรสโปรดักส์.
- ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช. 2540. **การสังคมสงเคราะห์ชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- นฤมล ทับจุมพล, ประภาส ปิ่นตอกแต่ง และสมชาย ปรีชาศิลป์กุล. 2539. “การเคลื่อนไหวของขบวนการประชาชนในชนบทกับการปราบปรามของรัฐ (ช่วงหลังเหตุการณ์ 14 ตุลาคม พ.ศ.2516-ปัจจุบัน)” **รัฐศาสตร์สาร** ปีที่ 19 ฉบับที่ 3, หน้า 50-67.
- นาถฤดี เต็นดวง และวรรณ จารุสมบุญ. 2535. **บทบาทองค์กรพัฒนาเอกชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์**. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บัณฑิต อ่อนดำ. 2527. **องค์การอาสาสมัครเอกชนก่อน 14 ตุลาคม 2516**. (เอกสารอัดสำเนา).
- \_\_\_\_\_. 2542. “ระบบเศรษฐกิจพอเพียง: ประสบการณ์จากองค์กรพัฒนาเอกชน” ใน พิทยา ว่องกุล (บรรณาธิการ) **รับวิกฤติเศรษฐกิจโลกปี 2000 เศรษฐกิจยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ปจำกัด
- ปกรณ อังคสุสิงห์. 2523. “หน้าที่และบทบาทขององค์กรอาสาสมัครในงานสังคมสงเคราะห์” ใน **การบริหารงานสังคมสงเคราะห์**. เอกสารบรรณาการงานประกาศเกียรติคุณนักสังคมสงเคราะห์อาวุโส ประจำปี 2522.
- ปอเต็กตึ๊ง, มูลนิธิ. 2536. **หนังสือแจ้งกิจการ พ.ศ.2536**. กรุงเทพฯ: แผนกเอกสารและการพิมพ์ ศูนย์เทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ปัญญา แก้วพรพงศ์. 2537. **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์เยาวชนในสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรประภา สีนุทนาวา. 2534. **การศึกษาการพึ่งตนเองของชุมชนโดยแนววัฒนธรรมชุมชนเพื่อปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์: ศึกษากรณี บ้านตะเพินคี หมู่ที่ 11 ตำบลองค์พระ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรณี ประจวบเหมาะ. 2523. **การสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- พัฒนจิต วรพิสิษฐ์. 2540. **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริหารองค์กรเอกชนในการจดทะเบียนเป็นองค์กรเอกชนด้านการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ**. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิทยา ว่องกุล และคณะ. 2542. รายงานวิจัยเรื่อง **ธุรกิจชุมชนในการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจสังคม ยุทธศาสตร์ธุรกิจ-อุตสาหกรรมชุมชน ทิศทางเศรษฐกิจชุมชนแบบองค์รวม** เอกสารนิทัศน์เวทีปราชญ์ชาวบ้านยุทธศาสตร์ประเทศไทย ภาคชุมชน 2550. วันที่ 26-27 มิถุนายน 2542 ณ หอประชุมศูนย์วัฒนธรรมแห่งชาติ.
- พิทยา ว่องกุล. 2539. “ยุทธศาสตร์ชุมชนอาชีพไทย” ใน เอกสารประกอบการสัมมนา **ยกเครื่องเมืองไทยจินตนาการสู่ปี 2000**. วันที่ 26-28 กันยายน 2539 โรงแรมสยามซิตี้, กรุงเทพฯ. 2539.
- ไพศาล วิสาโล, พระ. 2527. **งานพัฒนาเอกชนไทยจาก 14 ตุลาคม 2516 ถึง 6 ตุลาคม 2519** เอกสารประกอบเสวนาของกลุ่มทางเลือกเพื่อการพัฒนา ตุลาคม 2527 (เอกสารอัดสำเนา).

- ภาวินี อามาศย์ทัศน์. 2528. **งานสังคมสงเคราะห์แนวคิดการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส: การศึกษาถึงความเข้าใจและการยอมรับของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภูมิธรรม เวชยชัย. 2527. **บทบาทขององค์กรอาสาสมัครเอกชนในการสร้างสถาบันเกษตรกรเพื่อการพัฒนา: ศึกษากรณีการสร้างกลุ่มธนาคารข้าวขององค์กรอนุเคราะห์เด็ก เปรียบเทียบอ้างอิง การสร้างกลุ่มธนาคารข้าวของกลุ่มกรมการพัฒนาชุมชน.** วิทยานิพนธ์รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. 2529. “องค์กรพัฒนาเอกชน: อดีต...ปัจจุบัน...อนาคต...เราจะไปทางไหนกัน” ใน **วารสารปาจารย์สาร ปีที่ 5 เล่มที่ 13 พฤศจิกายน-ธันวาคม.**
- ภาษา ศรีวิไลศ. 2539. **กระบวนการแก้ปัญหาของชุมชนที่อยู่บนพื้นฐานของการช่วยเหลือเกื้อกูลภายในชุมชน.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- มานะ นาคำ. 2539. **รายงานผลการวิจัยเรื่อง องค์การชุมชนกับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม** นำเสนอในงานสัมมนาวิชาการประจำปีสถาบัน ปี 2539 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 5-6 กันยายน.
- ยุพา วงศ์ไชย, กิติพัฒน์ นนทปัทมดุลย์ และเล็ก สมบัติ. 2526-2528. **ระบบสวัสดิการในประเทศไทย: ข้อเสนอต่อสภาสตรีแห่งชาติ.** รายงานวิจัย ของฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ศูนย์สนเทศสตรี และห้องสมุดสตรีแห่งชาติ 2526-2528.
- ยุพา วงศ์ไชย และคณะ. 2531. **รายงานวิจัยเรื่อง องค์การเอกชนในประเทศไทย: ศึกษาเปรียบเทียบศักยภาพขององค์การสังคมสงเคราะห์เอกชนและองค์การเอกชนในการพัฒนาสังคม.** กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา.
- ยุพา วงศ์ไชย และเล็ก สมบัติ. 2532. **ระบบการดำเนินงานขององค์การเอกชนพัฒนาเด็กและเยาวชน** รายงานวิจัยเสนอต่อสภาองค์การพัฒนาเด็กและเยาวชน.
- ยุพา วงศ์ไชย. ไม่ระบุปีที่พิมพ์. **การบริหารองค์การทางสังคมสงเคราะห์เอกชนกองการสงเคราะห์เอกชน.** กรมประชาสงเคราะห์: ฝ่ายวิชาการ มูลนิธิศาสตราจารย์ปกรณ์ อังศุสิงห์.
- ร่วมกตัญญู, มูลนิธิ. 2534. **มูลนิธิร่วมกตัญญู (หึ่งเด็กตึง).** กรุงเทพฯ: บริษัทอำนวยการเว็บพริ้นติ้ง จำกัด .
- ราณี หัสสรังสี. 2537. **บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในช่วงเปลี่ยนยุคสมัย.** เอกสารประกอบการประชุมความร่วมมืออพช.ยุโรป-ไทย.
- วนิดา กรุณัน และกวิน ชุตินา (แปล). 2537. **พันธมิตรแห่งความหวัง สู่ศตวรรษที่ 21.** กรุงเทพฯ: Gender Publishing House.
- วิจิต นันทสุวรรณ. 2536. “แนวความคิดเรื่องการสร้างทุนสวัสดิการจากประสบการณ์กลุ่มออมทรัพย์” ใน **เสรี พงศ์พิศ (บรรณาธิการ) ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1.** กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.

- วิฑูรย์ เพิ่มพงศาเจริญ. 2539. “พัฒนาการทางแนวคิดขององค์การพัฒนาเอกชน: การแสวงหาทางออกในการพัฒนาสังคม” ใน **พัฒนาสังคม: รวมบทความด้านการพัฒนาสังคมขององค์การพัฒนาเอกชน**. หนังสือออกเนื่องในงาน “สัปดาห์เผยแพร่ผลงานพัฒนาเอกชน”.
- วิภาพันธ์ ก่อเกียรติขจร (บรรณาธิการ). 2542. **สรุปสถานการณ์สังคมไทย 2541 จากมุมมององค์กรพัฒนาเอกชน**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา (ผสพ.).
- วิภาพันธ์ ก่อเกียรติขจร และบุษิตา สังข์แก้ว (บรรณาธิการ). 2541. **สรุปสถานการณ์สังคมไทย 2540 จากมุมมององค์กรพัฒนาเอกชน**. กรุงเทพฯ: คิวซีการพิมพ์.
- วิภาวรรณ พงศ์สุนนิมิต. 2533. **การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริหารองค์กรสังคมสงเคราะห์เอกชน ต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์: ศึกษาเฉพาะกรณีองค์กรสังคมสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร ยอดกมลศาสตร์. 2542. “เอ็นจีโอ กับ “วิญญาน” ของการพัฒนา” ใน **เศรษฐศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 11 เอ็นจีโอ 2000**. กรุงเทพฯ: บริษัทเอ็ดมันเพรสโปรดักส์.
- ศิริลักษณ์ โคตรรักษา. 2537. **ผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ด้อยโอกาส: บทบาทเชิงรุกของประชาชน สงเคราะห์จังหวัด**. วิทยานิพนธ์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนนิมิตแห่งประเทศไทย, มูลนิธิ. 2537. **รายงานประจำปี 1994**.  
 \_\_\_\_ . 2538. **รายงานประจำปี 1995**.  
 \_\_\_\_ . 2540. **รายงานประจำปี 1996-1997**.  
 \_\_\_\_ . 2542. **25 ปี มูลนิธิสุนนิมิตแห่งประเทศไทย**.
- ศูนย์สังคมพัฒนา สังคมชนบทเชียงใหม่. 2540. **ประสบการณ์การพัฒนาแนวทางศาสนาและวัฒนธรรม**. เชียงใหม่: ศูนย์สังคมพัฒนา สังคมชนบทเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2540. **องค์กรชุมชน กลไกเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสังคม**. กรุงเทพฯ: บริษัทแปลน พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอื่นๆ. 2533. **ทำเนียบนามองค์กรพัฒนาเอกชนไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาวิชาชีพไทย. 2538. **รายงานกิจการสภาวิชาชีพไทย ประจำปี 2538**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตีรณสาร.
- \_\_\_\_ . 2539. **รายงานกิจการสภาวิชาชีพไทย ประจำปี 2539**. (1 ตุลาคม- 30 กันยายน 2539) กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- สมเกียรติ วันทะนะ. 2536. รายงานการวิจัยเรื่อง “นโยบายสังคมสำหรับประเทศไทย” การประชุมวิชาการประจำปี 2536 ของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย **ปัญหาท้าทายของสังคม: ใครจะได้อะไร? อย่างไร? รายงานประกอบการประชุม 10-11 ธันวาคม 2536**. โรงแรมแอมบาสเตอร์ซิตี้ จอมเทียน ชลบุรี.
- สหพันธ์สหภาพแรงงานเสรีระหว่างประเทศ: องค์การประจักษ์ภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก. 2540. **การคุ้มครองทางสังคมในเอเชียแปซิฟิก**. (เอกสารอัดสำเนา).

- สุบิน ปณีโต, พระอาจารย์. 2540. **กลุ่มสัจจะสะสมออมทรัพย์เพื่อพัฒนาครอบครัวของชีวิต**. เอกสารอัดสำเนา.
- เสรี พงศ์พิศ. 2525. “คาทอลิกกับสังคมไทย: ตั้งแต่สมัยพระนารายณ์จนถึงปัจจุบัน” เอกสารวิชาการ หมายเลข 42 ประกอบการสัมมนา เรื่อง **สองทศวรรษรัตนโกสินทร์: ความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย**. วันที่ 24 ธันวาคม 2525. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุช อาภาภิรม และคณะ. 2542. “การเมืองไทยภายใต้รัฐธรรมนูญใหม่: ถึงคราวต้องผ่าทางตัน” ใน **รายงานฉบับที่ 2: ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สถานการณ์และแนวโน้มประเทศไทย เม.ย.-มิ.ย. 2542**. กรุงเทพฯ: โครงการข่าวสารทิศทางประเทศไทย.
- อนุสรณ์ ไชยพาน (บรรณาธิการ). 2541. **เหลียวหลังแลหน้าองค์กรพัฒนาเอกชนบนเส้นทางงานพัฒนา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทฟ้าอภัย จำกัด.
- อนุสรณ์ ไชยพาน และสุภาพรณ พลศักดิ์ (บรรณาธิการ). 2540. **ทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน 2540**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โลกดูดยภาพ.
- อภิชาติ เกตุทัต. 2541. **การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างนักพัฒนารุ่นเก่า: ศึกษาเฉพาะกรณีองค์กรพัฒนาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. วิทยานิพนธ์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อภิสิทธิ์ อารังวรังกูร และคณะ. 2541. **รายงานผลโครงการวิจัยกองทุนออมทรัพย์ตำบลคลองเปรี๊ยะกับการจัดสวัสดิการเพื่อสุขภาพ**. ขอนแก่น: มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตดีจังหวัดขอนแก่น.
- อริยา เสวตามร์. 2542. **การสร้าง ความหมายเกี่ยวกับชุมชนในกระบวนการผ้าป่าข้าว ภายใต้บริบทของงานพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน ในจังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพร แก้วหนู. 2542. “องค์กรพัฒนาเอกชนได้ในปี 2000 (และหลังจากนั้น)” ใน **เศรษฐกิจศาสตร์การเมือง (เพื่อชุมชน) ฉบับที่ 11 เอ็นจีโอ 2000**. กรุงเทพฯ: บริษัทเอดิชั่นเพรสโปรดักส์.
- อานันท์ กาญจนพันธ์. 2541. **การระดมทุนเพื่อสังคม**. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- อาสาสมัครทางสังคม, มูลนิธิ. 2529. **การบริหาร อพช. ความไฝฝืนที่ต้องเป็นจริง**. เอกสารสรุปการสัมมนาผู้บริหารองค์กรพัฒนาเอกชน. วันที่ 12-13 กันยายน 2529.
- \_\_\_\_\_. 2529. **ก่อนก้าวเข้าสู่การเป็นอาสาสมัคร**.
- เอนก นาคะบุตร. 2539. **มองเศรษฐกิจไทยผ่านการเคลื่อนไหวของสมาคมธุรกิจ**. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คูปไฟและมูลนิธิเพื่อการพัฒนาประชาธิปไตยและการพัฒนา.
- \_\_\_\_\_. 2540. “องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรประชาชน: ภาพรวมความร่วมมือในทศวรรษหน้า” ใน อนุสรณ์ ไชยพาน และสุภาพรณ พลศักดิ์ (บรรณาธิการ) **ทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชน 2540**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โลกดูดยภาพ.

เอนก นาคะบุตร. 2533. **จุดเปลี่ยนการพัฒนาชนบทและองค์กรพัฒนาเอกชนไทย**. กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

## **ภาษาอังกฤษ**

- Amara Pongsapich. 1994. "Non-governmental Organizations in Thailand" In Tadashi Yamamoto (ed.) **Emerging Civil Society in Asia Pacific Community**. Japan Center for International Exchange.
- Bartlett, Harriet M. 1970. **The Common Base of Social Work Practice**. New York: Columbia University Press.
- Corrigan, Paul. 1978. **Social Work Practice Under Capitalism**. London: The Macmillan Press.
- Dunham, Arthur. 1962. **Community Welfare Organization: Principle and Practice**. New York: Thomas Y. Crowell Company.
- Glosser, Charles. 1969. "Community Development Program Serving The Urban Poor" in Kramer, Ralph and Specht, Harry (ed.) **Readings in Community Organization Practice**. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Jaturong Boonyarattanasoontorn and Gawin Chutima (ed.). 1995. **Thai NGOs: The continuing Struggle for Democracy**. Bangkok: Edison Press Products Co.
- Pincus, Allen and Minahan, Anne. 1973. **Social Work Practice: Model and Method**. Itasca, Illinois: F.E Peacock Publishers, Inc.
- Rarin Eiamlap. 1990. **People's Participation and the State: A study of the Role of Non-Governmental Organizations (NGOs) in the Thai Development Process**. M.A. Thesis in Asian Studies, Australian National University.
- Weiner, M. 1982. **Human Service Management**. Homewood: The Doresey Press.