

ความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของแรงงานในระบบ¹

ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

A Demand for Social Welfare of Formal Sector in the Municipal Area of Ubonratchatani, Ubon Ratchatani Province

วีระยุทธ ลาสงยาง²

Weerayut Lasongyang

บทคัดย่อ

รัฐบาลในประเทศที่พัฒนาแล้ว เกือบทุกประเทศเล็งเห็นความสำคัญถึงสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่จะต้องกินดีอยู่ดีมีความสุขจึงตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้วยการจัดสวัสดิการสังคมให้อย่างทั่วถึงในรูปแบบรัฐสวัสดิการสำหรับประเทศไทย รัฐธรรมนูญเกือบทุกฉบับตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ได้กำหนดแนวทางในการสวัสดิการสังคมให้กับประชาชนไว้ เรียกว่า “แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ” จากการศึกษาพบว่า การให้สวัสดิการสังคมกับบุคคลทั่วไปตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบแต่กลับได้รับสวัสดิการสังคมที่ดีกว่าแรงงานในระบบ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการกำหนดเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบ ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการขยายขอบเขตประเภทของโรค เป็นต้น งานวิจัยฉบับนี้จึงได้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหากล่าวคือ ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมเรื่องการกำหนดระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจากระบบเหมาจ่ายเป็นระบบจ่ายตามใบเสร็จ ควรมีการแก้ไขหลักเกณฑ์การคำนวณการจ่ายเงินสมทบโดยให้คิดจากรายได้ที่แท้จริงและควรให้ผู้ประกันตนได้รับการรักษาโรคทุกโรคแม้จะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเช่นเดียวกับผู้ประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำสำคัญ: สวัสดิการสังคม, แรงงานในระบบ

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของแรงงานในระบบในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พ.ศ. 2556.

² อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

Abstract

In developed countries, the Government recognizes the important of the living of citizens to meet the elementary needs of the social welfare thoroughly with the system of Commonwealth. Constitution of the kingdom of Thailand from the past to present has established guidelines for the welfare of the state is called "Directive Principle of Fundamental State Policies" The study found that providing social welfare to the general public by the National Health Security Law. Which is not required to pay contributions, but have better than social welfare formal sector. For example, problems of requirements to change the payment of medical bills, problems of determine the criteria to pay contributions and issues with the extended scope of the disease, etc. This research is to propose a solution that is should be amended in the payment of medical bills from the Capitation system to the Fee For Service system. It should be modified to calculate the contributed by switching of real income. Formal sector should have been treated all diseases, even diseases that have a high cost as well as the National Health Insurance.

Keywords: Social Welfare, Formal Sector.

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลในประเทศที่พัฒนาแล้ว เกือบทุกประเทศเล็งเห็นความสำคัญถึงสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนที่จะต้องกินดีอยู่ดีมีความสุขจึงตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้วยการจัดสวัสดิการสังคมให้อย่างทั่วถึงในรูปแบบรัฐสวัสดิการ (Commonwealth) สำหรับประเทศไทย ธรรมนูญการปกครองและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีบทบัญญัติเป็นหลักสำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม อันเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติ ประชาชน เนื่องจากผู้มีอำนาจปกครองต้องสร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา ก่อให้เกิดความไว้วางใจจากประชาชนทั้งนี้ก็เพื่อประโยชน์ในการปกครอง จึงได้กำหนดแนวทางในการบริหารงานของรัฐไว้ ซึ่งเรียกว่า “แนวนโยบายแห่งรัฐหรือแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ” (Directive Principles Of Fundamental State Policies) มีเนื้อหาเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคม³ ปัจจุบันรัฐได้ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือเพื่อให้ผู้ใช้แรงงานได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆ ซึ่งก็คือ “สวัสดิการ” อันเป็นการเยียวยาปัญหาข้อพิพาทระหว่างเจ้าของกิจการกับผู้ใช้แรงงานได้เป็นอย่างดีและเป็นการจูงใจให้ผู้ใช้แรงงานสมัครใจทำงานให้แก่เจ้าของกิจการ อันเป็นการเพิ่มผลผลิตให้สูงขึ้น เกิดความเห็นอกเห็นใจกันระหว่างเจ้าของกิจการกับผู้ใช้แรงงาน ซึ่งเป็นแนวทางการสมานฉันท์ทำให้เกิดสหภาพแรงงาน องค์กรเจ้าของกิจการและผู้ใช้แรงงานขึ้นมา เพื่อรับฟังสภาพปัญหาข้อพิพาทเรื่องแรงงานกัน เจรจาไกล่เกลี่ยกัน ซึ่งเป็นการแสดงถึงการเคารพถึงสิทธิหน้าที่ของบุคคลตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 แต่ปัญหาของสวัสดิการในกฎหมายแรงงานที่เห็นได้เด่นชัดที่สุด ซึ่งก็คือกรณีที่มีได้กำหนดไว้แน่นอนว่าผู้ใช้แรงงานจะต้องได้รับสวัสดิการเพิ่มเติมจากรัฐเป็นพิเศษอย่างไร

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของแรงงานในระบบในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของแรงงานในระบบในการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ซึ่งจะได้นำผลการวิจัยไปปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมอันจะส่งผลให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่มีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการของแรงงานในระบบ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้นต่อไป และผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ อีกทั้ง เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของแรงงานในระบบและพัฒนารูปแบบการจัดสวัสดิการให้มีความเหมาะสมในสังคมที่เปลี่ยนแปลง

³ กันตพงศ์ รั้งสีสว่าง, (2550), *วิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546*, 1.

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาถึงความหมาย แนวความคิด ทฤษฎี กฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย

1.2.2 เพื่อศึกษาความต้องการของแรงงานในระบบในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ในการได้รับบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐ

1.2.3 เพื่อศึกษาและค้นหาข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้มีความเหมาะสมในการบังคับใช้ อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์แก่แรงงานในระบบให้มีสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

1.3 สมมุติฐานของงานวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการเสนอแนะ แก้ไข ปรับปรุง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมของแรงงานในระบบต่อไป

1.4 ขอบเขตของโครงการวิจัย

1.4.1 การศึกษานี้จะทำการเก็บข้อมูลจากแรงงานในระบบในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

1.4.2 ประชากรที่ศึกษา คือ แรงงานในระบบในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จำนวน 200 คน

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงความหมาย แนวความคิด ทฤษฎี กฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย

1.5.2 ทำให้ทราบถึงความต้องการของแรงงานในระบบในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ในการได้รับบริการสวัสดิการสังคมจากรัฐ

1.5.3 ทำให้ทราบข้อเสนอแนะและแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมให้มีความเหมาะสมในการบังคับใช้ อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์แก่แรงงานในระบบให้มีสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

1.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.6.1 แนวคิด ทฤษฎีการจัดสวัสดิการสังคมและแนวนโยบายสวัสดิการสังคม

ประเทศไทยนำแนวความคิดเรื่องสวัสดิการสังคมมาใช้ตั้งแต่สมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี โดยได้ก่อตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้นเมื่อปี พุทธศักราช 2483 ซึ่งกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกิจการเกี่ยวกับกองเคหะสถานสงเคราะห์โดยมีหน้าที่หลักในเรื่องการนิคมและส่งเสริมสร้างเคหะสถาน กองชีวะสงเคราะห์ที่ดำเนินการในการค้นคว้า

1) แนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคม⁴

แนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคม ได้มีการจำแนกแนวคิดพื้นฐานของการจัดสวัสดิการสังคมไว้ว่า แนวคิดพื้นฐานด้านการจัดสวัสดิการสังคมมีอย่างน้อย 7 แนวคิด กล่าวคือ (1) แนวคิด

⁴ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, (ม.ป.ป.), เอกสารรายงานการประชุมเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ... (อัดสำเนา).

ขวาใหม่ (2) แนวคิดทางสายกลาง (3) แนวคิดสังคมนิยมประชาธิปไตย (4) แนวคิดมาร์กซิสต์ (5) แนวคิดสตรีนิยม (6) แนวคิดกรีนนิสม์ (7) แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

แนวคิดขวาใหม่

พื้นฐานแนวคิดขวาใหม่ เชื่อเรื่องระบบกลไกตลาดเสรี กล่าวคือ รัฐไม่ควรเข้าไปแทรกแซงระบบตลาด ควรปล่อยให้กลไกตลาดและราคาสินค้าเป็นไปโดยธรรมชาติของระบบเองโดยเชื่อว่าปัญหาสังคมเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในสังคม และผู้ที่สร้างปัญหาสังคมเป็นเพียงกลุ่มเล็กๆ หรือเป็นเพียงวัฒนธรรมย่อยที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับระบบตลาดเสรีได้ ใครทำงานก็ควรได้รับผลตอบแทน ผู้ที่ไม่ทำงานก็ควรได้รับการลงโทษหรือไม่ได้รับค่าตอบแทน รัฐจึงไม่ควรให้สวัสดิการสังคมแก่คนที่ไม่ทำงานเหล่านั้น เพราะเป็นการแทรกแซงกลไกตลาด และเป็นการทำให้คนเคยตัวหวังพึ่งพิงรัฐ ไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องทุ่มเททำงานเพื่อประโยชน์ในผลผลิตทางเศรษฐกิจ

แนวคิดทางสายกลาง

แนวคิดทางสายกลาง ยอมรับว่าระบบตลาดเสรีและระบบทุนนิยมทำให้เศรษฐกิจเติบโตดี และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนในสังคม ขณะเดียวกันระบบดังกล่าวก็สร้างความไม่เป็นธรรม เพราะเป็นระบบที่ “มือใครยาวสาวได้สาวเอา” รัฐจึงพึงมีบทบาทอย่างสำคัญในการจัดให้มีสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน แนวคิดทางสายกลางเชื่อในลัทธิปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ที่ไม่ได้มีหลักการจัดสวัสดิการสังคมที่สลับซับซ้อน แต่เน้นความเป็นไปได้จริง หยิบยกข้อบกพร่องของระบบตลาดเสรีมาแก้ไขเป็นจุดๆ ไป

แนวคิดสังคมนิยมประชาธิปไตย

แนวคิดสังคมนิยมประชาธิปไตยเป็นพัฒนาการในลำดับที่สูงขึ้นของลัทธิทุนนิยม รัฐสวัสดิการตามแนวคิดนี้เป็นการเปลี่ยนผ่านจากทุนนิยมเสรีเต็มขั้นไปสู่สังคมนิยม แม้ว่าแนวคิดสังคมนิยมประชาธิปไตยตระหนักถึงความล้มเหลวของลัทธิทุนนิยม แต่ก็ยังยอมรับว่าทุนนิยมเป็นย่างก้าวหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนไปสู่สังคมนิยมที่เป็นประชาธิปไตย แนวคิดนี้เชื่อและยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ปฏิเสธรูปแบบการเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นที่ไม่ได้ใช้กระบวนการทางรัฐสภา และนโยบายสวัสดิการสังคมเป็นกลไกที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง ค่อยเป็นค่อยไป แนวคิดสังคมนิยมประชาธิปไตยเน้นบทบาทของรัฐมากกว่าแนวคิดทางสายกลาง ทั้งยังควบคุมระบบตลาดอย่างใกล้ชิด ยิ่งกว่าแนวคิดทางสายกลาง

แนวคิดมาร์กซิสต์

แนวคิดมาร์กซิสต์ไม่สนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมหรือรัฐสวัสดิการเพราะถือว่ารัฐสวัสดิการหรือสวัสดิการสังคมทำให้ระบบทุนนิยมดำรงอยู่ได้ สังคมจะต้องเป็นคอมมิวนิสต์เท่านั้น ประชาชนจึงได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม แนวคิดมาร์กซิสต์เห็นว่าสวัสดิการมีธรรมชาติที่ขัดแย้งในตัวเอง กล่าวคือ ด้านหนึ่งสวัสดิการสังคมปกป้องให้ระบบทุนนิยมดำรงอยู่ ในอีกด้านหนึ่งก็ให้ประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ใช้แรงงานจำนวนมากตลอดจนระบบรัฐสวัสดิการที่เข้มแข็งล้วนเป็นผลมาจากการต่อสู้ทางชนชั้นด้วยเช่นกัน

แนวคิดสตรีนิยม

แนวคิดสตรีนิยม มีลักษณะพิเศษและโดดเด่นอย่างมาก เป็นทั้งทฤษฎีและการเคลื่อนไหว เป็นการกระทำที่มีรูปธรรมเกิดขึ้นได้ทุกระดับ ตั้งแต่ในครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ในเวทีการเมือง ในลัทธิศาสนา ในสื่อสารมวลชน สตรีนิยมไม่ได้เป็นเพียงทฤษฎีทางสังคมวิทยาเพราะว่างานเขียน บทเพลง บทละคร บทวิจารณ์ มีอยู่ได้ทุกสาขาอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นนักกฎหมาย กวี นักหนังสือพิมพ์ หรือแม้แต่กรรมการโรงงาน ก็มีผลผลิตและสร้างทฤษฎีแนวคิดสตรีนิยมทั้งสิ้น ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ชายก็มีบทบาทเป็นผู้นำความคิดด้านสตรีนิยมได้เช่นเดียวกัน

ในด้านนโยบายสวัสดิการสังคม มีการจำแนกออกเป็นแนวคิดย่อยอีกมากมาย ต่างเรียกร้องความเสมอภาคทางเพศ ลดการเลือกปฏิบัติ ตระหนักในความแตกต่างระหว่างความเป็นชายเป็นหญิง (Gender relation) ให้โอกาสเป็นทางเลือก โอกาสในการทำงาน การศึกษา การเมือง การปกครอง การศาสนาและสังคมแก่สตรีอย่างทัดเทียมชาย นโยบายสวัสดิการสังคมต้องไม่เป็นรองหรือสำคัญน้อยกว่านโยบายของเศรษฐกิจ แต่จะต้องผสมผสานนโยบายสวัสดิการสังคมกับนโยบายสวัสดิการสังคมกับนโยบายเศรษฐกิจโดยพื้นฐานความสำคัญที่เท่าเทียมกัน นโยบายเศรษฐกิจที่ไม่ให้ความสำคัญกับสวัสดิการสังคม มักก่อผลกระทบทางลบต่อประชาชนผู้ด้อยโอกาสอย่างมาก และสตรีก็เป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ที่รับผลทางลบนี้อยู่เสมอ

แนวคิดกรีนนิสม์

แนวคิดกรีนนิสม์ เป็นแนวคิดที่คำนึงถึงการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมซึ่งจำแนกได้เป็นสองชั่วใหญ่ คือ แนวคิดกรีนนิสม์ที่เป็นแนวคิดหลัก และแนวคิดกรีนนิสม์แนวต้น โดยทั่วไปแนวคิดกรีนนิสม์เห็นว่า รัฐสวัสดิการหรือสวัสดิการสังคมที่เป็นอยู่ไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหาทางสังคมอย่างแท้จริง เพียงแต่เป็นการบรรเทาปัญหาเท่านั้น ปัญหาสังคมทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นการปล่อยปละละเลยเด็ก การทารุณกรรมเด็ก เด็กกำพร้า เด็กเร่ร่อน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาความรุนแรง ปัญหาการค้าประเวณี ล้วนเกิดจากรากเหง้า คือ การเป็นสังคมอุตสาหกรรมทางออกของปัญหาที่แท้จริง คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมใหม่อย่างถึงรากถึงโคน แนวคิดกรีนนิสม์ต่อต้านการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ต่อต้านการบริโภคนิยม รวมทั้งต่อต้านการบริการสวัสดิการสังคมด้วย เพราะสวัสดิการสังคมเป็นเครื่องช่วยให้ระบบเศรษฐกิจเติบโต เมื่อเศรษฐกิจเติบโตขึ้น ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจะถูกทำลายไปมากขึ้น สวัสดิการทางสังคมเป็นการสูญเปล่าเพราะใช้ไปเพื่อแก้อาการของปัญหาสังคม แต่ไม่ได้แก้ไขปัญหาสังคมอย่างแท้จริงและตรงจุด

อย่างไรก็ตาม อุดมการณ์ของแนวคิดกรีนนิสม์ประสบกับปัญหาการยอมรับของสาธารณชน ความสอดคล้องและความเป็นไปได้ทางการเมือง ปัจจุบันนโยบายของหลายประเทศยอมรับเอาแนวคิดของกรีนนิสม์มาใช้เป็นนโยบายในด้านต่างๆ ก็แต่เพียงแนวคิดของกรีนนิสม์แบบแนวต้นเท่านั้น แนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน แนวคิดการพึ่งตนเอง เหล่านี้เป็นการประยุกต์แนวคิดกรีนนิสม์ที่เป็นแนวต้น กล่าวอีกอย่างหนึ่ง ก็คือ แนวคิดกรีนนิสม์แนวต้นมีความสอดคล้อง

กับการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปและความเป็นจริงของสังคมมากกว่ากรีนนิสม์แนวลึก หากจะรวบรวมแนวทางในการวิเคราะห์แนวคิดที่เป็นพื้นฐานในการจัดสวัสดิการสังคมประเภทต่างๆ จะพบสาระสำคัญอย่างน้อย 6 ประการ ที่แต่ละทฤษฎีแนวคิดให้น้ำหนักความสำคัญและอธิบายไปในทิศทางที่แตกต่างกันสาระสำคัญเหล่านั้น (1) อธิบายธรรมชาติของมนุษย์ (2) การอธิบายปัญหาสังคม (3) การอธิบายระบบเศรษฐกิจการตลาดเสรีและบทบาทของรัฐ (4) การอธิบายความเป็นธรรมทางสังคม (5) รัฐสวัสดิการ และ (6) สวัสดิการและสังคมสงเคราะห์

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. 2543, (เอกสารการประชุม) คือ แนวคิดและปรัชญาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 25 ปี ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้นและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงนี้เป็นการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบและคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจ การกระทำ การดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของแต่ละประเทศ ขึ้นอยู่กับเนื้อหาและวิธีการในการจัดสวัสดิการสังคมที่นำมาใช้ โดยมีกรณารื้อเรื่องรัฐสวัสดิการมากล่าวถึงในรูปแบบนี้ รูปแบบสวัสดิการสังคมเสรีนิยมใหม่เน้นความเป็นปัจเจกบุคคลเป็นหลักคนที่มีความสามารถ รัฐไม่จำเป็นต้องเข้าไปแทรกแซงในการดูแลและจัดสวัสดิการ ควรให้คนยากจนช่วยเหลือตนเองโดยหางานทำ บริการสวัสดิการสังคมไม่ใช่เป็นสิทธิของประชาชนที่พึงจะได้รับจากรัฐ เพราะเป็นการใช้ทรัพยากรมากเกินไป ทรัพยากรมีอยู่จำกัด รัฐจึงจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด หามาตรการจูงใจให้คนในสังคมทำงาน รวมทั้งสร้างระบบเครือข่ายการคุ้มครองทางสังคมและปรับเปลี่ยนวิธีการลงทุนในแบบต่างๆ

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม โดยทั่วไปมี 3 รูปแบบ ได้แก่

- การจัดสวัสดิการในรูปแบบสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ เช่น การศึกษาขั้นพื้นฐาน
- การจัดสวัสดิการในรูปแบบการตรวจสอบ เช่น การแก้ไขปัญหาสังคมและความยากจนเชิงบูรณาการ
- การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบการมีส่วนร่วม เช่น การประกันสังคม การประกันสุขภาพ และการประกันภัยเฉื่อยอาทร เป็นต้น

1.6.2 แนวนโยบายสวัสดิการสังคมตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช

จากการศึกษารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับนี้พบว่า ยังคงหลักการแนวนโยบายด้านสวัสดิการสังคมตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 โดยบัญญัติเป็นสาระสำคัญไว้ในมาตรา 51 มาตรา 52-มาตรา 55 และมาตรา 80 ดังนี้

(1) กำหนดให้ทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมได้มาตรฐานเป็นไปอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ ได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายอย่างเหมาะสม ไม่เสียค่าใช้จ่าย และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับรักษาพยาบาลจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (มาตรา 51)

(2) กำหนดให้เด็กและเยาวชนมีสิทธิในการอยู่รอด ได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วม (มาตรา 52 วรรคหนึ่ง)

(3) กำหนดให้เด็ก เยาวชน สตรี และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐให้ปราศจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม และมีสิทธิได้รับการบำบัดฟื้นฟูในกรณีมีเหตุดังกล่าว (มาตรา 52 วรรคสอง)

(4) กำหนดให้เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมที่เหมาะสมจากรัฐ (มาตรา 52 วรรคสี่)

(5) กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งที่อยู่อาศัย ความสะดวก และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ (มาตรา 53)

(6) กำหนดให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และบุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ (มาตรา 54)

(7) กำหนดให้บุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ (มาตรา 55)

(8) แนวนโยบายในการคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน ส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งตนเองได้ (มาตรา 80 (1))

(9) แนวนโยบายในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพ ให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข (มาตรา 80 (2))

(10) แนวนโยบายในการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับ และทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความต้องการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ กฎหมายเพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติ จัดให้มีการพัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาให้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลง (มาตรา 80 (3))

1.7 วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 วิธี

1.7.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กล่าวคือ การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ รายงานการวิจัย ตำราวิชาการ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.7.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling)
- 2) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)
- 3) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

1.7.3 เก็บข้อมูลในระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2556

1.7.4 ตัวแปรในการศึกษามีดังนี้

- 1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพ(โสด-สมรส) รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ลักษณะที่อยู่อาศัย
- 2) ความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของแรงงานในระบบ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านบริการการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน ด้านนันทนาการ วัฒนธรรมและสังคม

2. วิเคราะห์ปัญหาความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของแรงงานในระบบ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

โดยการวิเคราะห์แยกออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

2.1. ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม ในกรณีที่แรงงานไทยหรือแรงงานประเทศอื่นที่มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน เมื่อแรงงานไทยไปทำงานในต่างประเทศก็เช่นเดียวกัน หากไปละเมิดสิทธิก็จะได้ไม่ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตด้วยความยุติธรรม ดังนั้น กฎหมายระหว่างประเทศ สนธิสัญญา ปฏิญญาสากลต่างๆ รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงได้ให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองแรงงานซึ่งถือว่าเป็นสิทธิแรงงาน สิทธิแรงงานก็คือสิทธิมนุษยชนที่ถูกกำหนดไว้ในมาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศ ได้แก่ 1) มาตรฐานแรงงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือ International Labour Organization (ILO) 2) มาตรฐานแรงงานระหว่างประเทศภาคเอกชน ซึ่งทั้งสองต่างมุ่งเน้นในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานในการทำงาน มีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็นปัญหา ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของแรงงานในระบบ

การกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายประกันสังคมมีข้อจำกัดและเงื่อนไขของการกำหนดค่ารักษาพยาบาล โดยการกำหนดค่ารักษาพยาบาลนั้นนอกจากจะขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกของการนำมาคำนวณเพื่อกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องประกอบด้วยปัจจัยภายในที่จะนำมาเสริมเพิ่มความน่าเชื่อถือในการกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดมาตรฐานในการที่จะนำมาใช้กำหนดให้เป็นอัตราพื้นฐานที่ผู้ประกันตนจากการที่ตนต้องเข้าไปเป็นผู้ประกันตน สำหรับการบริการทางการแพทย์ในส่วนที่เกี่ยวกับการประกันสังคมนั้น จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า กฎหมายประกันสังคมของไทยเรานั้นใช้ระบบเหมาจ่าย (Capitation) โดยนำเอาระบบการจ่ายเงินเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์มาใช้ โดยค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายให้โรงพยาบาลในอัตรา 1,404 บาทต่อคนต่อปี ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนและค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงในอัตรา 457 บาท รวมเป็นเงิน 1,861 บาทต่อคนต่อปี นอกจากนี้ยังได้มีมติให้เงินเพิ่มในสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพซึ่งจะได้รับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นในอัตรา 77 บาท ต่อคนต่อปี จะเห็นได้ว่าปัญหาในเรื่องมาตรฐานสถานพยาบาลและการกำกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล เป็นเรื่องที่จะต้องนำมาเชื่อมโยงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะการประกันสังคมของไทยหวังผลกำไรจากเงินเหมาจ่าย

ตาราง 1 ตารางเปรียบเทียบระบบจ่ายตามใบเสร็จ (Fee For Service)

ข้อดี	ข้อเสีย
1. ผู้ประกันตนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ดี แพทย์ตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจทันสมัย และมีการส่งต่อผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น 2. ผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกใช้บริการกับแพทย์คนใดก็ได้ 3. แพทย์มีสิ่งจูงใจในการทำงาน สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายล่วงหน้าได้	1. ประมาณการค่าใช้จ่ายล่วงหน้าไม่ได้ 2. การตรวจรักษาไม่ละเอียดขาดความต่อเนื่องในการรักษาและไม่เน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ 3. ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาสูง คนไข้อาจได้รับการรักษาพยาบาลในส่วนที่ไม่จำเป็น 4. ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการสูง

ตาราง 2 ตารางเปรียบเทียบระบบเหมาจ่าย (Capitation)

ข้อดี	ข้อเสีย
1. แพทย์ให้การรักษาเท่าที่จำเป็น คำนึงถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น	1. แพทย์ขาดโอกาสในการศึกษาเพิ่มเติมในการให้การรักษายาบาล
2. คนไข้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่จำกัดวงเงินค่ารักษา	2. คนไข้จะได้รับการบริการคุณภาพต่ำ เพราะมีการควบคุมค่าใช้จ่าย
3. ง่ายต่อการบริหารจัดการลดการเก็บเอกสารทางด้านการเงิน ลดการทุจริตใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล	3. คนไข้ใช้บริการมากเกินไปจนความจำเป็น เพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
4. แพทย์มีหลักประกันด้านรายได้	4. มีความแตกต่างทางด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาล
	5. แพทย์ขาดสิ่งจูงใจด้านรายได้ในการรักษาคนไข้ทำให้รักษาได้ไม่เต็มความสามารถ

จากการเปรียบเทียบระบบการจ่ายการเงินค่ารักษาพยาบาลระหว่างระบบจ่ายตามใบเสร็จ (Fee For Service) กับระบบเหมาจ่าย (Capitation) จะเห็นได้ว่าระบบจ่ายตามใบเสร็จผู้ประกันตนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ดีกว่า แพทย์ตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดมากกว่า เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจทันสมัยกว่า และมีการส่งต่อผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น ผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกใช้บริการกับแพทย์คนใดก็ได้ และแพทย์มีสิ่งจูงใจในการทำงานสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายล่วงหน้าได้ ส่วนระบบเหมาจ่ายนั้นแพทย์จะให้การรักษาเท่าที่จำเป็น คำนึงถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ซึ่งคนไข้จะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่จำกัดวงเงินค่ารักษาและง่ายต่อการบริหารจัดการลดการเก็บเอกสารทางด้านการเงิน ลดการทุจริตใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลโดยแพทย์มีหลักประกันด้านรายได้

2) ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการกำหนดเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบของแรงงานในระบบ

โดยอัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีคลอดบุตร ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 เป็นต้นไป รัฐบาล นายจ้าง ผู้ประกันตน จ่ายอัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ รัฐบาลออกเงินสมทบร้อยละ 1 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน และผู้ประกันตนออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 3 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน และอัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน รัฐบาลจะออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 0.25 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน นายจ้างและผู้ประกันตนออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 0.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน โดยกำหนดค่าจ้างที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบกองทุนประกันสังคมของผู้ประกันตนแบบบังคับแต่ละเดือนไม่ต่ำกว่า 1,650 บาท และไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท

ผู้วิจัยเห็นว่า อัตราการส่งเงินสมทบที่กองทุนประกันสังคมใช้เป็นเกณฑ์ในการคำนวณเงินสมทบจากแรงงานในระบบเป็นแบบบังคับ กล่าวคือ เมื่อบุคคลใดสมัครเป็นลูกจ้างของนายจ้างที่อยู่ในบังคับขอบเขตความคุ้มครองของกฎหมายประกันสังคม ตามกฎหมายประกันสังคมกำหนดให้ลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมทันที เป็นผลตามกฎหมายลูกจ้างมีอาจหลีกเลี่ยงไม่เข้าเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ตัวผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อยและยังขัดต่อหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขร่วมกันของลูกจ้าง เป็นหลักการสำคัญของกฎหมายประกันสังคมแต่เป็นการสร้างภาระให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อยมาก หลักเกณฑ์การคิดคำนวณการจ่ายเงินสมทบกำหนดจากฐานค่าจ้างตั้งแต่ 1,650-15,000 บาท ต่อเดือน เมื่อลูกจ้างได้รับค่าจ้างเกินกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ก็จ่ายเงินสมทบเพียงเดือนละ 750 บาทต่อเดือนเท่านั้น ส่วนที่เกิน 15,000 บาทขึ้นไปนั้นจะไม่นำมารวมคำนวณในเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบ จะเห็นได้ว่าลูกจ้างผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ส่วนลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้เกิน 15,000 บาท ถือว่าเป็นลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้มากก็จะถูกนำมาคำนวณในการจ่ายเงินสมทบเพียงส่วนที่ไม่เกิน 15,000 บาท ผู้เขียนเห็นว่า หากประเทศไทยเปลี่ยนมาใช้ระบบการเก็บอัตราเงินสมทบโดยไม่มีกำหนดเพดานสูงสุดไว้ที่เดือนละ 15,000 บาท และกำหนดให้ลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้มากจ่ายตามความสามารถของลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้มาก (ควรคำนวณการจ่ายเงินสมทบตามค่าจ้างที่ได้รับแท้จริง) จึงจะเป็นไปตามหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขและหลักการจ่ายตามความสามารถของกฎหมายประกันสังคมที่ให้ถือรายได้ของผู้ประกันตนเป็นเกณฑ์ ผู้ที่มีรายได้สูงจ่ายมากกว่าผู้ที่มีรายต่ำแต่ประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับเท่าเทียมกันและไม่เป็นการผลักภาระไปให้ผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อย ในขณะที่ลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อยก็ต้องคำนวณเงินสมทบในอัตราที่เหมาะสมตามอัตราเงินเดือน

สำหรับการจ่ายเงินสมทบของผู้ประกันตนจะต้องถูกบังคับให้ส่งเงินสมทบทันทีที่เข้ามาเป็นผู้ประกันตนแบบบังคับ จะเห็นได้ว่าการส่งเงินสมทบของผู้ประกันตนจะไม่ได้เกิดขึ้นจากความสมัครใจของผู้ประกันตนแต่เป็นการบังคับที่กำหนดให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ต้องเข้าระบบประกันสังคม ส่วนอัตราการส่งเงินสมทบนั้นตามกฎหมายประกันสังคมได้กำหนดให้นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ส่งเงินสมทบทั้ง 3 ฝ่าย คือ อัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน โดยการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีคลอดบุตร อัตราร้อยละ 3 ของค่าจ้างของผู้ประกันตนเพื่อประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ อัตราร้อยละ 0.5 เพื่อประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน โดยไม่มีการแบ่งแยกกว่ากรณีใดเป็นการทำงานเพื่อประโยชน์ต่อธุรกิจของนายจ้างโดยตรง โดยหากกรณีใดเป็นไปเพื่อประโยชน์ของนายจ้าง เช่น การจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน นายจ้างควรที่จะเป็นผู้ออกเงินสมทบในส่วนนี้แทนลูกจ้างด้วย เนื่องจากลูกจ้างผู้ประกันตนย่อมมีฐานะยากจนกว่านายจ้าง การที่กฎหมายประกันสังคม

กำหนดให้นายจ้างและลูกจ้างทั้ง 2 ฝ่ายออกเงินสมทบฝ่ายละเท่ากันจึงเป็นการไม่เหมาะสม เพราะประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานนั้นเป็นการที่ลูกจ้างกระทำไปเพื่อประโยชน์ของนายจ้างโดยตรง แต่หากกรณีใดเป็นประโยชน์ทดแทนส่วนตัวของลูกจ้างโดยแท้ ลูกจ้างก็ควรที่จะให้ลูกจ้างมีส่วนในการออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมร่วมกับนายจ้าง เช่น กรณีประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงานด้วย

3) ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการด้านประโยชน์ทดแทนกรณีข้อจำกัดด้านการรักษาของแรงงานในระบบ

ข้อจำกัดประเภทของโรคที่กฎหมายกองทุนประกันสังคมให้ความสำคัญคุ้มครองถือว่าเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่ง ประเภทของโรคที่อยู่ในขอบเขตความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคมคือ โรคไต ยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส รากฟันเทียม ทันตกรรม การให้เคมีบำบัดและโฮโมนหรือรังสีรักษา การผ่าตัดอวัยวะ โรคเบาหวานความดัน เป็นต้น โรคที่จะได้รับการรักษาพยาบาลนั้นหากเปรียบเทียบกับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว กฎหมายประกันสังคมก็ยังคงมีข้อจำกัดโรคในการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการห้ามป่วยด้วยโรคเดียวกันที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยในติดต่อกันเกิน 180 วันต่อ 1 ปี ไม่คุ้มครองโรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติด ไม่คุ้มครองการทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย ไม่คุ้มครองไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาเกิน 60 วัน ไม่คุ้มครองการปลูกถ่ายไตหากผู้ประกันตนป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังก่อนเข้าเป็นผู้ประกันตน ไม่มีบริการรักษาตัวแบบพักฟื้นและบริการหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ไม่มีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์หลังสิ้นสุดการรักษา ไม่มีระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการและให้บริการ ไม่มีการให้ยาต้านไวรัสโรคเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส เช่น ถูกเข็มฉีดยา ติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน เป็นต้น

โรคบางชนิดมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากแต่กฎหมายประกันสังคมกลับไม่ให้ความสำคัญคุ้มครองโรค เช่น โรคหัวใจโดยการทำบอลลูน ผ่าตัดเปลี่ยนข้อหัวเข่าเสื่อมการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต เป็นต้น หรือโรคยกเว้นตามที่กฎหมายกำหนด เช่น โรคจิต เว้นแต่กรณีเฉียบพลัน ซึ่งต้องทำการรักษาในทันทีและระยะเวลาในการรักษาพยาบาลไม่เกิน 15 วัน ทำให้ผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง เนื่องจากสถานพยาบาลได้วินิจฉัยในทางที่เป็นคุณแก่ตนเองว่าไม่อยู่ในความคุ้มครองของกฎหมายประกันสังคม จึงควรขยายขอบเขตที่จะให้ความคุ้มครอง เนื่องจากปัจจุบันผู้ประกันตนอาจเกิดภาวะติงเครียดจากการประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง หรือเรื่องภายในครอบครัว จึงมีโอกาสสูงที่จะเกิดผลกระทบต่อจิตใจได้

กรณีของผู้ประกันตนป่วยเป็นโรคไตก่อนที่จะเข้าทำงานก็ไม่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาล เนื่องจากตามระเบียบของประกันสังคมจะให้ความสำคัญคุ้มครองการรักษาผู้ป่วยโรคไตเมื่อตรวจพบว่าป่วยเป็นโรคไตหลังการทำงาน กล่าวคือ ถ้าป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังอาจจะเกิดขึ้นก่อนเข้าเป็น

ผู้ประกันตน ผู้ประกันตนไม่สามารถใช้สิทธิตามกฎหมายประกันสังคมได้เลย อันเป็นการไม่ยุติธรรม จึงทำให้ผู้ประกันตนบางคนจะต้องออกจากการทำงานประจำ เพื่อไปทำงานชั่วคราว ทั้งนี้เนื่องจาก หากทำงานประจำก็ต้องอยู่ในระบบประกันสังคมแต่ระบบประกันสังคมไม่จ่าย ค่าตรวจ ค่าพอกไต และค่ายากดภูมิคุ้มกัน แต่หากทำงานชั่วคราว จะสามารถอยู่ในระบบบัตรทอง ซึ่งบัตรทองให้ความคุ้มครองการเจ็บป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หรือแม้แต่กรณีของโรคจิตที่ไม่ได้รับการคุ้มครองยกเว้นกรณีเฉียบพลัน ซึ่งต้องทำการรักษาในทันทีและระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้จัดลำดับการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนซึ่งมีความสมบูรณ์ที่สุดจำนวน 200 ฉบับ โดยแบ่งการนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของแรงงานในระบบในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

1) สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สื่อความหมายในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สื่อความหมายในงานวิจัยดังนี้

$\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ย
S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	คือ	ขนาดตัวอย่าง

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	94	47.0
หญิง	106	53.0
รวม	200	100.0
อายุ		
15-20 ปี	12	6.0
21-25 ปี	91	45.5



ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
26-30 ปี	72	36.0
31-35 ปี	21	28.5
36-40 ปี	4	2.0
41-45 ปี	—	0.0
46-50 ปี	—	0.0
51-55 ปี	—	0.0
60 ปี ขึ้นไป	—	0.0
รวม	200	100.0
สถานภาพ		
โสด	154	77.0
สมรส	46	33.0
หย่าร้าง	—	0.0
รวม	200	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	—	0.0
มัธยมศึกษา	63	31.5
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	115	57.5
ปริญญาตรี	22	11.0
ปริญญาโท	—	0.0
ปริญญาเอก	—	0.0
รวม	200	100.0
อาชีพ		
พนักงานของรัฐ	37	18.5
พนักงานบริษัทเอกชน	163	81.5
รวม	200	100.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1 ปี	18	9.0
2 ปี	76	42.5
3 ปี	57	28.5
4 ปี	34	17.0
มากกว่า 5 ปี	15	2.5
รวม	200	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	–	0.0
5,001–10,000 บาท	152	76.0
10,001–15,000 บาท	34	17.0
15,001–20,000 บาท	13	6.5
20,001–25,000 บาท	–	0.0
25,001 บาท ขึ้นไป	–	0.0
รวม	200	100.0

ตอนที่ 1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

สรุปผลการวิเคราะห์ จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 ส่วนใหญ่จะมีอายุ 21–25 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่จะอยู่ในสถานะภาพ โสด จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 ส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษา ปวช./ปวส./อนุปริญญา จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 ส่วนใหญ่จะมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5 ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และส่วนใหญ่จะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001–10,000 บาท

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการได้รับสวัสดิการสังคมของแรงงานในระบบในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

**ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการได้รับสวัสดิการ
ด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาล**

ความคิดเห็น	ผลการประมวลผล		
	$\bar{X}$	S.D	แปล
ด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาล			
1. การจัดการสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานโดยทั่วไป	4.56	.784	มากที่สุด
2. การบริการน้ำดื่มประจำจุดต่างๆ มีเพียงพอต่อความต้องการ	4.31	.917	มาก
3. การจัดบริการห้องน้ำถูกสุขลักษณะ	4.31	.957	มาก
4. ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	4.14	1.016	มาก
5. มีเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล	4.16	.980	มาก
6. มีเครื่องป้องกันภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน	4.10	1.024	มาก
7. การนำส่งโรงพยาบาล กรณีเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยระหว่างการทำงาน	4.30	.915	มาก
8. การตรวจสุขภาพประจำปี	4.29	.767	มาก
9. ลูกจ้าง ภรรยา และบุตร มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล	4.08	.720	มากที่สุด
รวม	4.25	.897	มาก

สรุปผลการวิเคราะห์ ตาราง 4 สรุปผลการวิเคราะห์ความต้องการในการได้รับสวัสดิการ ด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาล

พบว่า ผู้ประกันตนมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = .897) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรกคือ คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานโดยทั่วไป ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = .784) รองลงมา คือ การบริการน้ำดื่มประจำจุดต่างๆ มีเพียงพอต่อความต้องการ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = .917) และ ข้อเฉลี่ยที่มีค่าน้อยที่สุดคือ ลูกจ้าง ภรรยา และบุตร มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = .720)

**ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการได้รับสวัสดิการ
ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน**

ความคิดเห็น	ผลการประมวลผล		
	$\bar{X}$	S.D	แปล
ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน			
1. การประกันสุขภาพแบบกลุ่ม	4.35	.876	มากที่สุด
2. การประกันชีวิตในการทำงาน	4.52	.945	มากที่สุด
3. กองทุนเงินทดแทน	4.32	.845	มาก
4. กองทุนประกันสังคม	4.43	.864	มาก
5. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	4.10	.986	มาก
6. กองทุนฌาปนกิจ	4.12	1.012	มาก
7. เบี้ยขยัน กรณีปฏิบัติงานใน 1 เดือน โดยไม่มีการขาด ลา มาสาย	3.75	.846	มาก
8. เงินค่าทำงานล่วงเวลา	4.43	.956	มาก
9. การจ่ายเงินพิเศษ เช่น โบนัส	4.23	.878	มาก
10. บริษัทแจกชุดทำงาน	4.51	.956	มากที่สุด
11. การบริการจัดรถรับ-ส่ง ตามจุดต่างๆ	4.12	1.012	มาก
12. สินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัย โดยคิดดอกเบี้ยอัตราต่ำ	4.07	.946	มาก
13. สินเชื่อกรณีฉุกเฉิน (5 เท่าของค่าจ้าง) โดยคิดดอกเบี้ยอัตราต่ำ	4.05	.958	มาก
รวม	4.23	.929	มาก

**สรุปผลการวิเคราะห์ ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการได้รับสวัสดิการ
ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน**

พบว่า ผู้ประกันตนมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = .929) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรกคือ คือ การประกันชีวิตในการทำงาน ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = .945) รองลงมา คือ บริษัทแจกชุดทำงาน ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = .956) และ ข้อเฉลี่ยที่มีค่าน้อยที่สุดคือ เบี้ยขยัน กรณีปฏิบัติงานใน 1 เดือน โดยไม่มีการขาด ลา มาสาย ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = .846)

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการได้รับสวัสดิการ ด้านสังคมและนันทนาการ

ความคิดเห็น	ผลการประมวลผล		
	$\bar{X}$	S.D	แปล
ด้านสังคมและนันทนาการ			
1. การจัดท่องเที่ยวประจำปีของบริษัท	4.10	.925	มาก
2. งานเลี้ยงสังสรรค์ประจำปีของบริษัท	4.53	.974	มากที่สุด
3. สถานที่พักผ่อนหย่อนใจภายในบริษัท	4.23	.964	มาก
4. สถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา	3.97	.876	มาก
รวม	4.20	.934	มาก

สรุปผลการวิเคราะห์ ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการได้รับสวัสดิการ ด้านสังคมและนันทนาการ

พบว่า ผู้ประกันตนมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการด้านสังคมและนันทนาการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = .934) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมาก ไปหาน้อย 3 ลำดับแรกคือ คือ งานเลี้ยงสังสรรค์ประจำปีของบริษัท ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = .974) รองลงมา คือ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจภายในบริษัท ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = .964) และข้อเฉลี่ยที่มี คำน้อยที่สุดสถานที่ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = .876)

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการได้รับสวัสดิการ ด้านการศึกษา

ความคิดเห็น	ผลการประมวลผล		
	$\bar{X}$	S.D	แปล
ด้านการศึกษา			
1. สนับสนุนทุนการศึกษาให้กับลูกจ้าง และบุตรของลูกจ้าง	3.54	.864	มาก
2. เปิดโอกาสให้ลูกจ้างเข้าอบรม สัมมนา กิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มทักษะ ความรู้ความสามารถ ประสิทธิภาพในการทำงาน	3.75	.946	มาก
3. การบริการข่าวสารต่างๆ เช่น จัดหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร เป็นต้น	4.21	.957	มาก
รวม	3.83	.922	มาก

สรุปผลการวิเคราะห์ ตาราง 7 ความต้องการในการได้รับสวัสดิการ ด้านการศึกษา

พบว่า ผู้ประกันตนมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการด้านการศึกษา อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = .922) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรกคือ การบริการข่าวสารต่างๆ เช่น จัดหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร เป็นต้น ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = .957) รองลงมา คือ เปิดโอกาสให้ลูกจ้างเข้าอบรม สัมมนา กิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มทักษะความรู้ความสามารถ ประสพการณ์ ในการทำงาน ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = .946) และ ข้อเฉลี่ยที่มีค่าน้อยที่สุด คือ สนับสนุนทุนการศึกษาให้กับลูกจ้าง และบุตรของลูกจ้าง ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = .864)

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการได้รับสวัสดิการในภาพรวม

ความคิดเห็น	ผลการประมวลผล		
	$\bar{X}$	S.D	แปล
สวัสดิการในภาพรวม			
1. สวัสดิการด้านสุขอนามัยและการรักษาพยาบาล	4.25	.897	มาก
2. สวัสดิการด้านความมั่นคงขอรายได้และการทำงาน	4.23	.929	มาก
3. สวัสดิการด้านสังคมและนันทนาการ	4.20	.934	มาก
4. สวัสดิการด้านการศึกษา	3.83	.922	มาก
รวม	4.12	.920	มาก

สรุปผลการวิเคราะห์ ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการได้รับสวัสดิการในภาพรวม

พบว่า ผู้ประกันตนมีความต้องการในการได้รับสวัสดิการในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = .920) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรกคือ สวัสดิการด้านสุขอนามัยและการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = .897) รองลงมา คือ สวัสดิการด้านความมั่นคงขอรายได้และการทำงาน ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = .929) และ ข้อเฉลี่ยที่มีค่าน้อยที่สุด คือ สวัสดิการด้านการศึกษา ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = .922)

3. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ระบบการจัดบริการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการมีศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคมนันทนาการ และบริการสังคมทั่วไป โดยระบบบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับและเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการสังคมในทุกระดับ ขอบเขตของงานสวัสดิการสังคม (Fields of Social Welfare) การศึกษา (Education) สุขภาพอนามัย (Health Care) การประกันรายได้ (Income Maintenance): มีงานทำ มีรายได้ มีสวัสดิการแรงงาน ที่อยู่อาศัย (Housing) ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงทางสังคม (Safety in Life and Property) นันทนาการ (Recreation) บริการสังคมปัจเจกบุคคล (Personal social services)

3.1 บทสรุป

จากการศึกษาพบว่า ระบบประกันสังคมในประเทศต่างๆ ถือกำเนิดมาเพื่อลดความเสี่ยงให้กับลูกจ้างหรือผู้มีงานทำทั้งหลาย ความเสี่ยงที่ว่านี้ประกอบด้วย ความเสี่ยงจากการบาดเจ็บ เจ็บป่วย ทุกพลภาพ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ว่างงาน ชราภาพ และการสูญเสียชีวิต แต่ละประเทศก็มีความแตกต่างกันในเรื่องของความครอบคลุมของความเสี่ยง การบริหารจัดการ และการจ่ายเงินสมทบ ระบบประกันสังคมของไทยก็เช่นเดียวกัน ถือกำเนิดมาเพื่อช่วยลดความเสี่ยงให้กับลูกจ้างโดยให้ความคุ้มครองในประโยชน์ทดแทน โดยบทสรุปแยกออกเป็น 2 ส่วนดังต่อไปนี้

3.1.1 ส่วนที่ 1 บทสรุปการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1) ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของแรงงานในระบบ

ระบบการจ่ายการรักษาพยาบาลระหว่างระบบจ่ายตามใบเสร็จ (Fee For Service) กับระบบเหมาจ่าย (Capitation) จะเห็นได้ว่าระบบจ่ายตามใบเสร็จผู้ประกันตนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ดีกว่า แพทย์ตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดมากกว่า เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจทันสมัยกว่า และมีการส่งต่อผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น ผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกใช้บริการกับแพทย์คนใดก็ได้ และแพทย์มีสิ่งจูงใจในการทำงานสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายล่วงหน้าได้ ส่วนระบบเหมาจ่ายนั้นแพทย์จะให้การรักษาเท่าที่จำเป็น คำนึงถึงการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมากกว่า ซึ่งคนไข้จะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องโดยไม่จำกัดวงเงินค่ารักษาและง่ายต่อการบริหารจัดการลดการเก็บเอกสารทางด้านการเงิน ลดการทุจริตใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลโดยแพทย์มีหลักประกันด้านรายได้

2) ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการกำหนดเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบของแรงงานในระบบ

หลักเกณฑ์การคิดคำนวณการจ่ายเงินสมทบกำหนดจากฐานค่าจ้างตั้งแต่ 1,650–15,000 บาทต่อเดือน เมื่อลูกจ้างได้รับค่าจ้างเกินกว่า 15,000 บาทขึ้นไป ก็จ่ายเงินสมทบเพียงเดือนละ 750 บาทต่อเดือนเท่านั้น ส่วนที่เกิน 15,000 บาทขึ้นไปนั้นจะไม่นำมารวมคำนวณในเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบ จะเห็นได้ว่าลูกจ้างผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ส่วนลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้เกิน 15,000 บาท ถือว่าเป็นลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้มากก็จะถูกนำมาคำนวณในการจ่ายเงินสมทบเพียงส่วนที่ไม่เกิน 15,000 บาท

3) ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการด้านประโยชน์ทดแทนกรณีข้อจำกัดด้านการรักษาของแรงงานในระบบ

ข้อจำกัดประเภทของโรคที่กฎหมายกองทุนประกันสังคมให้ความคุ้มครองถือว่าเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่ง ประเภทของโรคที่อยู่ในขอบเขตความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคมคือ โรคไต ยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัส รากฟันเทียม ทันตกรรม การให้เคมีบำบัดและโฮโมนหรือรังสีรักษา การผ่าตัดอวัยวะ โรคเบาหวานความดัน เป็นต้น ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ลูกจ้างผู้ประกันตน

3.2 ข้อเสนอแนะ

3.2.1 ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงในเรื่องการกำหนดระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล จากระบบเหมาจ่าย(Capitation) เป็นระบบจ่ายตามใบเสร็จ (Fee For Service) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การรักษายาบาล

3.2.2 ควรที่จะมีการให้สิทธิประโยชน์ในกฎหมายประกันสังคมในเรื่องการรักษายาบาลให้ครอบคลุมไปถึงครอบครัวของผู้ประกันตนด้วย เช่นเดียวกับสิทธิประโยชน์ที่ข้าราชการได้รับ

3.2.3 ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงในเรื่องหลักเกณฑ์การคำนวณค่าจ้างโดยเปลี่ยนมาใช้ระบบการเก็บอัตราเงินสมทบโดยไม่มีกำหนดเพดานสูงสุดไว้ที่เดือนละ 15,000 บาท และกำหนดให้ลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้มากจ่ายตามความสามารถของลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีรายได้มาก(ควรคำนวณการจ่ายเงินสมทบตามค่าจ้างที่ได้รับแท้จริง)

3.2.4 ควรที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามความเป็นจริง เนื่องจากปัจจุบันค่าครองชีพสูงค่าใช้จ่ายต่างๆ จึงสูงด้วย จึงควรที่จะจ่ายเงินในส่วนนี้ให้แก่ผู้ประกันตนตามความเป็นจริงแต่ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

3.2.5 ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 62 เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยควรให้ผู้ประกันตนได้รับการรักษาโรคทุกโรคแม้จะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเช่นเดียวกับผู้ประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2.6 ควรที่จะให้ความคุ้มครองครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลตามค่าใช้จ่ายที่แท้จริง ไม่ว่าจะเป็นกรณีทันตกรรม กรณีการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม กรณีการปลูกถ่ายไต เป็นต้น โดยแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ใหม่ พ.ศ. เป็นต้น

3.2.7 ควรมีการตรวจสอบคุณภาพของสถานพยาบาลประกันสังคมอย่างต่อเนื่องว่าการบริการได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้หรือไม่ และควรที่จะมีบทลงโทษตามกฎหมายอย่างชัดเจนหากสถานพยาบาลใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม

บรรณานุกรม

- กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (ม.ป.ป.). เอกสาร
 รายงานการประชุมเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม
 พ.ศ. ... (อัดสำเนา).
- กันตพงศ์ รังษีสว่าง. (2550). วิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติส่งเสริม
 การจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- เกษมสันต์ วิลาวรรณ. (2545). รวมคำบรรยายสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งนิติบัณฑิตยสภา
 สมัยที่ 60 วิชา กฎหมายแรงงาน (การบรรยายครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- จำลอง ศรีประสาธน์. (2531, พฤษภาคม-มิถุนายน). “สวัสดิการสังคมกับการประกันสังคม.”
 การประชุมสงเคราะห์. 12.
- ธีระ ศรีธรรมรักษ์. (2545). กฎหมายแรงงาน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: รามคำแหง.
- ธีระ ศรีธรรมรักษ์ และคณะ. (2536). ผลกระทบของกฎหมายประกันสังคมที่มีต่อลูกจ้าง
 ผู้ประกันตน(รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- นิคม จันทวิฑูร. (2537). กฎหมายประกันสังคม แนวคิด พัฒนาการและก้าวแรกของ
 การดำเนินงานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลด์คัมทอง.
- บัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ. (2554, มกราคม). “จับกระแสรัฐ ลดเหลื่อมล้ำหลักประกันสุขภาพ.”
 วารสารประกันสังคม. 25(284): 3.
- สำนักงานประกันสังคม. (กันยายน-ตุลาคม 2552). “สปส. แจง การปรับเปลี่ยนอัตราเหมาจ่าย
 ค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน.” วารสารประกันสังคม. 15(5), 7.