

บทที่ 4

บทบาทการลงทุนด้านสังคม

การกำหนดนโยบายด้านสังคม ให้สามารถตอบสนองต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านสังคมภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว การเคลื่อนย้ายประชากรโลก กระแสการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การตกลงด้านการค้าเสรี อีกทั้งสังคมไทยในอนาคตกับต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การปรับโครงสร้างการผลิตสู่การเพิ่มคุณค่าของสินค้าและบริการบนฐานความรู้และนวัตกรรม ดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อปริมาณและคุณภาพของคนในประเทศ ดังนั้น การพัฒนาเพื่อการมุ่งเน้นการแก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อให้สามารถรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก จำเป็นต้องมีทุนสำคัญ 3 ทุน ประกอบด้วย ทุนทางสังคม ทุนทางเศรษฐกิจ และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยที่กระบวนการพัฒนาต้องมีการเชื่อมโยงทุนทั้ง 3 ด้านอย่างสมดุล เพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน

การพัฒนาในช่วงแรกของการเริ่มจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยเพิ่มผลผลิตการเกษตรเพื่อเป็นวัตถุดิบในภาคอุตสาหกรรม การลงทุนส่วนใหญ่ของภาครัฐบาลจึงอยู่ในด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในชนบท อย่างไรก็ตาม กลับพบว่า ความแตกต่างของรายได้ระหว่างเมืองและชนบทกลับเพิ่มสูงขึ้น จึงได้เกิดโครงการผันเงินสู่ชนบท เพื่อกระจายรายได้ ลดความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท และการแก้ไขปัญหาความยากจนในชนบท การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท นำไปสู่การลงทุนด้านสังคมที่เพิ่มขึ้นทั้งในด้านการศึกษา สุขภาพ และสวัสดิการ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมจำนวนคนจนที่อยู่ในชนบทอย่างทั่วถึง ดังนั้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-10 จึงมีการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาประเทศ ที่เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มีการพัฒนาเป็นลักษณะองค์รวม การปรับกระบวนการจัดทำแผนใหม่ ๆ แบบ จากล่างขึ้นบน ภายใต้แนวคิด ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้คนในสังคมมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างรูปธรรม และได้เชิญเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ โดยเน้นการส่งเสริมให้ชุมชนชนบทนำความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ให้เกิดมูลค่าเพิ่ม ตลอดจนสร้างระบบการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือแผ่กระจายองค์ความรู้ผ่านเครือข่ายสังคม พัฒนาคุณภาพคน และสร้าง



ชุมชนเข้มแข็ง การปรับกระบวนการพัฒนาดังกล่าวจึงทำให้การลงทุนด้านสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดบริการสังคมทั่วถึง แต่บางกลุ่มยังไม่สามารถเข้าถึงได้ เพราะอยู่ห่างไกลหรือขาดโอกาส

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เข้าใจถึงภาพรวมของการลงทุนด้านสังคมในด้านต่างๆที่สำคัญต่อการพัฒนา จึงทำการทบทวนบทบาทของการลงทุนด้านสังคมซึ่งประกอบด้วย ด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงาน ด้านสุขภาพ และด้านสวัสดิการ ดังนี้

4.1 การลงทุนด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงาน

การลงทุนทางสังคมด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงานเป็นเสาหลักหนึ่งของการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าผ่านการพัฒนากำลังคน โดยการศึกษาจะเริ่มตั้งแต่ภาพรวมนโยบายด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงาน สภาวะการณ์ด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงานในปัจจุบัน และการลงทุนและการระดมเงินทุนเพื่อการศึกษาและพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน

4.1.1 ภาพรวมนโยบายด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงาน

ภาครัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา ดังปรากฏจากนโยบายด้านต่างๆ ทั้งในขยายการศึกษาภาคบังคับจาก 6 ปี เป็น 9 ปีนับตั้งแต่ปี 2531 เพื่อยกระดับการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนทั่วไป ในขณะที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติปี 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมปี 2545 กำหนดให้รัฐต้องจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี โดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นไป สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ซึ่งรวมถึงสิทธิเท่าเทียมกันในด้านการศึกษาของผู้ด้อยโอกาสด้วยเช่นเดียวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาปัจจุบัน เน้นการพัฒนาคนที่มีคนเป็นศูนย์กลาง โดยในด้านการศึกษาดังเป้าหมายเพิ่มจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยเป็น 10 ปี พัฒนากำลังแรงงานระดับกลางที่มีคุณภาพระดับกลาง (การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา) เพิ่มเป็นร้อยละ 60 ของกำลังแรงงานทั้งหมด และเพิ่มสัดส่วนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาเป็น 10 คน ต่อประชากร 10,000 คน

ส่วนทางด้านการพัฒนาฝีมือแรงงาน ภาครัฐได้ตราพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 มีโดยกำหนดค่านิยมของ การพัฒนาฝีมือแรงงานว่า กระบวนการที่ทำให้ผู้รับการฝึกและประชากรวัยทำงานฝีมือ มีความรู้ความสามารถ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการทำงานอันได้แก่ การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน การกำหนดมาตรฐานฝีมือ

แรงงาน และการอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น กระบวนการพัฒนาฝีมือแรงงาน จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกชนในการดำรงชีพและมีความสามารถที่จะเผชิญความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 ได้เพิ่มบทบาทของนายจ้างหรือสถานประกอบการให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาฝีมือแรงงานมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ องค์การที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาฝีมือแรงงานจึงมีอยู่มากมาย ทั้งที่ดำเนินงานโดยภาครัฐและโดยภาคเอกชน เช่น ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด โรงเรียนเทคนิคต่างๆ

4.1.2 สภาวะการด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงานในปัจจุบัน

จากข้อมูลสำนักสถิติแห่งชาติ พบว่า ค่าผลสะสมทางการศึกษาหรือระดับความรู้ทักษะในระดับสูงสุดของคนไทยทั่วประเทศ โดยวัดจากจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทย พบว่า อยู่ในระดับ 7.7 ในปี 2551 (ตารางที่ 4-1) ซึ่งไม่ถึงระดับการศึกษาภาคบังคับ (9 ปี) นอกจากนี้ หากเปรียบเทียบความสามารถในการแข่งขันโดยรวมของประเทศแล้วยังต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ไต้หวัน สิงคโปร์ มาเลเซีย (ตารางที่ 4-2)

ตารางที่ 4-1 จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2547 - 2551

กลุ่มอายุ	ปีการศึกษา				
	2547	2548	2549	2550	2551
อายุ 15 - 59 ปี	8.4	8.6	8.7	8.7	8.8
อายุ 15 - 39 ปี	9.7	9.9	10.1	10.1	10.3
อายุ 40 - 59 ปี	6.6	6.9	6.9	7.0	7.1
อายุ 15 ปี ขึ้นไป	7.6	7.8	7.8	7.9	8.0
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	3.9	4.1	4.2	4.3	4.4
รวม	7.2	7.5	7.5	7.6	7.7

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรที่วราชอาณาจักร รอบที่ 3 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 4-2 อันดับความสามารถในการแข่งขันด้านโดยรวมของประเทศต่าง ๆ ปี 2547-2551

ประเทศ	ปี พ.ศ.				
	2547	2548	2549	2550	2551
ไทย (Thailand)	38	37	41	48	43
ญี่ปุ่น (Japan)	9	9	10	20	16
สิงคโปร์ (Singapore)	2	3	3	2	2
ไต้หวัน (Taiwan)	7	5	4	15	5
มาเลเซีย (Malaysia)	19	20	19	18	18

ที่มา : Internatinal Institute for Management Development (2004-2008)

World Competitiveness Yearbook 2004-2008

สาเหตุหรือปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยยังอยู่ในระดับไม่สูงเท่าที่ควร โดยเฉพาะในกลุ่มยากจน คือ ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา โดยค่าใช้จ่ายที่ครัวเรือนต้องจ่ายสำหรับปีการศึกษาปี 2547 หลังจากที่มีนโยบายอุดหนุนการศึกษา 12 ปีนั้น แทบจะไม่ต่างไปจากก่อนที่มีนโยบาย ทั้งนี้เนื่องมาจากการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอที่จะจัดการศึกษาฟรีได้จริง ทำให้สถานศึกษาต้องระดมทรัพยากร (เงิน) มาสมทบเงินอุดหนุนจากงบประมาณของรัฐได้ สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติ คือ การระดมทรัพยากรดังกล่าวของสถานศึกษาเป็นการระดมจากผู้ปกครองเป็นส่วนใหญ่ และในบางกรณีอาจเป็นจำนวนเงินมากกว่าค่าบำรุงหรือค่าเล่าเรียนที่เคยต้องจ่ายก่อนมีนโยบายเรียนฟรี เพราะฉะนั้น การลงทุนด้านการศึกษาจึงต้องพิจารณาปรับปรุงข้อจำกัดนี้

ดังนั้นในการเสริมสร้างโอกาสในการเข้ารับการศึกษาภาคบังคับและระดับที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น จำเป็นต้องพิจารณามาตรการอุดหนุนทางด้านอุปสงค์ต่อการศึกษาในลักษณะเงินโอน โดยเฉพาะสำหรับเด็กที่ครอบครัวยากจนและมีความเปราะบางด้านสังคมที่ทำให้ต้องละทิ้งการเรียน เช่นกำพร้า ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย ทั้งนี้ มีรายงานการวิจัยที่แสดงว่า การมีทุนสนับสนุนการศึกษาในรูปแบบต่างๆ ทำให้เด็กมีกำลังใจในการเข้ารับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบอีกว่าในประเทศที่มีรายได้ระดับกลางก็มีการดำเนินงานในลักษณะเงินโอนให้แก่ครอบครัวยากจนเช่นกัน

เมื่อพิจารณาทางด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องของการจัดการศึกษานั้น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมสัมพันธภาพให้แก่เด็กปฐมวัยในรูปแบบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเป็นศูนย์พัฒนาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง และได้รับโอนมาจากกรมพัฒนาชุมชน กรมการศาสนา กรมประชาสัมพันธ์ และจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่วนการจัดการศึกษาขององค์กรอื่นๆ ในสังคมมีน้อยมาก

สำหรับสถานการณ์ด้านกำลังแรงงาน พบว่า การศึกษาของแรงงานไทยที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา (จัดเป็นแรงงานระดับกลาง) เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวจากปี 2540 คือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 เป็นร้อยละ 40.2 ในปี 2548 (ตารางที่ 4-3) ในขณะที่ความต้องการของกำลังแรงงานระดับกลางส่วนเพิ่ม ซึ่งคาดประมาณการในช่วงแผนฯ 10 คิดเป็นประมาณร้อยละ 29 (ตารางที่ 4-4) นั้นหมายถึง ความต้องการกำลังคนระดับกลางรวมเป็นประมาณร้อยละ 60-70 โดยความต้องการแรงงานระดับกลางดังกล่าวจะกระจุกตัวอยู่ในภาคธุรกิจและบริการ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเร่งผลิตกำลังคนระดับกลางเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงานและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของไทย

ตารางที่ 4-3 กำลังแรงงานแยกตามระดับการศึกษา ปี 2540 และปี 2548 (พันคน)

	2540				2548			
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 3	เฉลี่ย	ร้อยละ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 3	เฉลี่ย	ร้อยละ
กำลังแรงงาน	31,810	33,339	32,575	100.0	35,280	36,843	36,132	100.0
ต่ำกว่าประถม ศึกษา	16,678	17,478	17,078	52.4	13,072	14,238	13,620	37.7
ประถมศึกษา	7,219	7,496	7,358	22.6	7,835	8,123	7,997	22.1
มัธยมศึกษา ตอนต้นขึ้นไป	7,913	8,366	8,139	25.0	14,373	14,482	14,515	40.2

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 4-4 การคาดประมาณจำนวนความต้องการแรงงานส่วนเพิ่มจำแนกตามระดับการศึกษาในช่วงปี 2550-2554 (คนต่อปี)

ระดับการศึกษา	ส่วนเพิ่มเพื่อขยายหรือลด	ส่วนเพิ่มเพื่อทดแทน	รวมส่วนเพิ่ม
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	114,345	1,072,558	1,186,903
มัธยมศึกษาตอนต้น	77,211	199,777	276,988
มัธยมศึกษาตอนปลาย	56,150	95,046	151,196
ปวช.	24,291	35,379	59,670
ปวส.	30,043	37,761	67,804
ปริญญาตรีขึ้นไป	98,549	72,076	170,625
รวม	400,589	1,512,597	1,913,186
รวมกำลังคนระดับกลาง (มัธยม+ปวช.+ปวส.)	187,695	367,963	555,658
คิดเป็นสัดส่วน (ร้อยละ)	46.9	24.3	29.0

ที่มา : รายงานฉบับสมบูรณ์ แผนแม่บทด้านแรงงาน (พ.ศ. 2550-2554) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

หากพิจารณาความต้องการพัฒนาขีดความสามารถของผู้ที่อยู่ในทำงาน พบว่า ในปี 2552 สัดส่วนกำลังแรงงานทั่วประเทศมีความต้องการที่จะพัฒนาขีดความสามารถ สูงถึงประมาณร้อยละ 23.23 โดยหากพิจารณาในรายภูมิภาค จะพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนกำลังแรงงานที่ความต้องการจะพัฒนาขีดความสามารถ มากถึงร้อยละ 35.5 รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และกรุงเทพฯ ตามลำดับ (ร้อยละ 25.2, 21.6, 13.0 และ 9.8 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4-5 จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสถานภาพแรงงาน
ความต้องการพัฒนาขีดความสามารถ เขตการปกครอง ทวีราชอาณาจักร พ.ศ. 2552

สถานภาพแรงงาน	ทั่วประเทศ	กรุงเทพฯ	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	อีสาน	ภาคใต้
กำลังแรงงาน	37530.0	3942.1	9323.8	7022.5	12128.2	5113.4
1. กำลังแรงงานปัจจุบัน	37282.2	3942.1	9310.0	6993.7	11926.7	5109.7
- ผู้มีงานทำ	36502.8	3886.6	9136.8	6869.9	11632.9	4976.6
- ผู้ว่างงาน	779.4	55.5	173.3	123.8	293.7	133.1
2. กำลังแรงงานที่รอฤดูกาล	247.7	-	13.8	28.8	201.5	3.7
ผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน	15035.2	1638.2	3323.5	2777.0	5446.9	1849.7
1. ทำงานบ้าน	4927.0	561.0	1100.0	828.1	1774.8	663.2
2. เรียนหนังสือ	4407.4	431.4	910.1	835.6	1639.8	590.4
3. ยังเด็ก/ ชรา/ ไม่สามารถทำงานได้	4554.6	432.4	1032.7	952.2	1665.2	472.1
4. อื่นๆ	1146.3	213.4	280.6	161.1	367.2	124.0
ต้องการฯ	8752.9	358.0	1210.0	1769.1	4310.6	1105.2
ไม่ต้องการฯ	43812.3	5222.4	11437.3	8030.3	13264.6	5857.8
ยอดรวม	52565.2	5580.3	12647.3	9799.5	17575.2	6963.0

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร สำนักสถิติแห่งชาติ

จากสภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้น การพัฒนาสังคมผ่านการพัฒนาและลงทุนด้าน
การศึกษาและทักษะฝีมือแรงงาน เพื่อให้บรรลุตามเงื่อนไขและเป้าหมายในระดับชั้นต่างๆ จึงต้อง
มีการพิจารณาอย่างรอบคอบและรอบด้านบนพื้นฐานของความเป็นธรรม ครอบคลุม เท่าเทียม มี
คุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ด้วยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

➤ การลงทุนด้านการศึกษา

ในด้านการศึกษา ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการศึกษามาก โดยใช้เงินตราของประเทศเพื่อการลงทุนด้านนี้ในระดับประมาณร้อยละ 6 (รวมภาครัฐและเอกชน) ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว

การใช้จ่ายภาครัฐเพื่อบบประมาณด้านการศึกษาอยู่ในอัตราคงที่ค่อนข้างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2545-2550 คือ ประมาณร้อยละ 4 ต่อ GDP โดยงบประมาณส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 70) จะอุดหนุนการศึกษาขั้นพื้นฐาน คือ ระดับก่อนประถมจนถึงมัธยมศึกษา รองลงมาคือระดับอุดมศึกษา

ตารางที่ 4-6 ร้อยละของงบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษากับงบประมาณทั้งหมด และร้อยละของงบประมาณด้านการศึกษากับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2552 (ล้านบาท)

ปีงบประมาณ	งบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษา	งบประมาณรายจ่ายทั้งหมด	ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP)	งบฯด้านการศึกษา ต่อ งบฯของประเทศ	งบฯด้านการศึกษา ต่อ GDP
2545	222,989.80	1,023,000	5,450,643	21.80	4.09
2546	235,444.40	999,900	5,917,369	23.55	3.98
2547	251,301.00	1,028,000	6,489,476	24.45	3.87
2548	262,271.80	1,250,000	7,092,893	20.98	3.70
2549	295,622.80	1,360,000	7,841,297	21.74	3.77
2550	365,964.30	1,566,200	8,493,311	22.79	4.20
2551	364,634.20	1,660,000	9,104,959	21.97	4.00
2552	400,232.20	1,835,000	9,813,800	21.81	4.08

ที่มา : ศูนย์วิเคราะห์สภาวะและแนวโน้มการศึกษา สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

➤ การลงทุนด้านการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน

ในด้านการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน ภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องมีทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคครัวเรือน การพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานโดยภาครัฐผ่านการจัดสรรงบประมาณจะ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การให้บริการฝึกอบรมแก่แรงงาน ผู้ประกอบการหรือประชาชนทั่วไป และการ ฝึกอบรมให้แก่เจ้าพนักงานของรัฐเอง ส่วนการฝึกอบรมของอบรมภาคเอกชนหรือสถานประกอบ กิจการ ส่วนหนึ่งจะได้รับการอุดหนุนผ่านมาตรการลดหย่อนภาษีจากภาครัฐสำหรับการจัดการ ฝึกอบรมให้แรงงานของตน และนอกเหนือจากนั้นก็เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบด้านค่าใช้จ่ายของ สถานประกอบการเองที่จะจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะฝีมือของแรงงานตน

งบประมาณภาครัฐด้านการอบรมนี้ได้รวมงบประมาณทั้งสิ้นที่ภาครัฐอุดหนุนแก่ หน่วยงานต่างๆ ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องเนื่องกับการอบรม ซึ่งจะหมายรวมถึงสถาบันเพื่อฝึกพัฒนาทักษะ อาชีพโดยเฉพาะของรัฐ(สถาบันเฉพาะทาง)เช่น สถาบันยานยนต์ สถาบันอาหารไทย-เยอรมัน สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เป็นต้น รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. และสถาบันอบรมขั้นสูงที่จัดฝึกอบรมในเชิงบริการจัดการ โดยข้อมูลการเบิกจ่าย งบประมาณด้านการอบรมต่างๆ สามารถจำแนกได้เป็นด้านต่างๆ คือ การเกษตร อุตสาหกรรม วิทยาศาสตร์ แรงงาน และอื่นๆ

ตารางที่ 4-7 การเบิกจ่ายงบประมาณด้านการอบรม ตามระบบ GFMS (ล้านบาท)

	2548		2549		2550		2551	
	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ
ผลิตภัณฑ์มวลรวม ภายในประเทศ (GDP)	7,092,893		7,841,297		8,493,311		9,104,959	
การเบิกจ่าย งบประมาณทั้ง ประเทศรวมทั้งสิ้น	1,136,078		1,270,330		1,472,452		1,532,440	
อบรมทั้งสิ้น	9,218		8,530		11,687		11,614	
ด้านการเกษตร	6,890	74.74	4,635	54.34	7,174	61.38	5,671	48.83

	2548		2549		2550		2551	
	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ
ด้านแรงงาน	1,327	14.40	1,472	17.26	407	3.48	950	8.18
ด้านอุตสาหกรรม	337	3.65	162	1.90	169	1.45	1,084	9.33
ด้านวิทยาศาสตร์	40	0.43	1,177	13.80	1,215	10.40	1,288	11.09
ด้านอื่นๆ	625	6.78	1,084	12.71	2,722	23.29	2,621	22.57
ร้อยละต่อการเบิกจ่าย งบประมาณทั้งสิ้น	0.81		0.67		0.79		0.76	
ร้อยละต่อ GDP	0.13		0.11		0.14		0.13	

ที่มา : ข้อมูลงบประมาณระบบ GFMS ของกรมบัญชีกลาง

ในปี 2549-2551 การเบิกจ่ายงบประมาณด้านการอบรมคิดเป็นร้อยละ 0.7-0.8 ของการเบิกจ่ายงบประมาณทั้งประเทศ และคิดเป็นร้อยละ 0.1 ของ GDP เมื่อเปรียบเทียบการอบรมในด้านต่างๆ พบว่า การอบรมด้านการเกษตรมีสัดส่วนเบิกจ่ายงบประมาณสูงสุด คือ ร้อยละ 49-75 รองลงมา (นอกเหนือจากด้านอื่นๆ) คือ ด้านแรงงาน เท่ากับร้อยละ 14-17 ในปี 2548-2549 และลดลงเหลือร้อยละ 8 ในปี 2551 ต่ำกว่าการอบรมด้านวิทยาศาสตร์ที่ได้รับความสำคัญเพิ่มขึ้นตั้งแต่กลางปี 2549 ที่มีสัดส่วนเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ 10-13 ต่อการเบิกจ่ายด้านการอบรมทั้งหมด โดยการพิจารณางบประมาณทางด้านการวิจัยนั้น สามารถพิจารณาได้โดยการจำแนกงบประมาณตามผลผลิต/โครงการ ที่ตรงกันกับการวิจัย ซึ่ง ณ ที่นี้สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และงานวิจัยอื่น ซึ่งเป็นการวิจัยใหม่ในหน่วยงานหรือสถาบันอื่นๆ ที่ได้รับการอุดหนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ

4.1.3 กรอบการลงทุนด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงาน

กรอบหลักของการลงทุนด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงาน คือประชาชนทุกคนต้องเข้าถึงการศึกษาและพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม และมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

➤ ระดับการลงทุนด้านการศึกษาและทักษะฝีมือแรงงาน

ตัวเลขแสดงระดับและรูปแบบการลงทุนในปัจจุบันประกอบด้วยมูลค่าการลงทุนด้านการศึกษา จำแนกตามแหล่งที่มาของเงินทุนจากรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น รายจ่ายภาคครัวเรือน (out of pocket) รวมทั้งมูลค่าการลงทุนด้านการวิจัย และการพัฒนาฝีมือแรงงาน ซึ่งคือการฝึกอบรมที่ปรากฏในแผนงานของข้อมูลงบประมาณรายจ่ายของรัฐ ในปีงบประมาณ 2548-2551 ดังนี้

รายจ่ายรัฐบาลสำหรับการศึกษาในปีงบประมาณ 2548 เท่ากับ 333,647 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 453,115 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2551 (ข้อมูล GFMIS) โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 5 ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) จำนวนผู้เรียนในปี 2548 แบ่งเป็นผู้เรียนในระบบมีจำนวน 14,464,636 คน และเพิ่มเป็น 15,212,850 คนในปี 2551 ส่วนผู้เรียนนอกระบบมีจำนวน 5,266,914 คน และลดลงเหลือ 3,200,751 คนในปี 2551 (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา หรือ สกศ.)

หนึ่ง การประมาณการจำนวนผู้เรียนของ สกศ. เป็นการประมาณการตามแนวโน้มปกติซึ่งได้รวมเอาเป้าหมายทางนโยบายการศึกษาที่ได้กำหนดไว้แล้ว และภาครัฐกำลังดำเนินการไป เช่น อัตราการเข้าเรียนร้อยละ 100 (การศึกษาภาคบังคับ-ขั้นพื้นฐาน) สัดส่วนสายสามัญต่ออาชีวศึกษาเป็น 50:50 สัดส่วนการจัดการศึกษาของเอกชนเป็นร้อยละ 30

รายจ่ายรัฐบาลสำหรับการวิจัยในปีงบประมาณ 2548 เท่ากับ 14,775 ล้านบาท และลดลงเหลือเป็น 9,693 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2551 (ข้อมูล GFMIS) โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 0.1 ต่อ GDP

รายจ่ายรัฐบาลสำหรับการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงานในปีงบประมาณ 2548 เท่ากับ 18,653 ล้านบาท และลดลงเหลือเป็น 11,640 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2551 (ข้อมูล GFMIS) โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 0.1 ต่อ GDP

4.2 การลงทุนด้านสุขภาพ

การมีสุขภาพที่ดีถือเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของทุกคน นอกจากนี้ สังคมจะมีความเข้มแข็งและมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมได้นั้น คนในสังคมต้องมีสุขภาพและสุขภาพใจที่ดี หรือหากเจ็บป่วยก็สามารถได้รับบริการรักษาที่มีคุณภาพได้โดยสะดวกในราคาที่เหมาะสม การทำให้คนไทยมีหลักประกันด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น จึงถูกกำหนดเป็นเป้าหมายหลักในด้านสาธารณสุข โดยในที่นี้จะทำการศึกษา ภาพรวมนโยบายด้านสุขภาพ ใช้จ่ายด้านสุขภาพ ประเมินการระดมการลงทุนด้านสุขภาพตามแนวโน้มปกติ

4.2.1 ภาพรวมนโยบายด้านสุขภาพ

การให้บริการด้านสุขภาพของรัฐมีประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน พัฒนาการล่าสุดคือการที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขตัดสินใจทำโครงการสามสิบบาทรักษาทุกคน (30-Baht Universal Health Care Policy) ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักสามประการ คือ

1. การครอบคลุมประชาชนไทยทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่มียกประกันสุขภาพ
2. การรักษามาตรฐานเดียว หรือ เป็นระบบรูปแบบผลได้และคุณภาพที่ครอบคลุมคนในพื้นที่โดยพื้นฐานทั่วกันด้วยมาตรฐานเดียว
3. เป็นระบบที่มีความยั่งยืนทั้งในส่วนของสถาบัน การเงิน และความยั่งยืนทางการเมือง

โครงการดังกล่าวข้างต้น ได้เปลี่ยนขั้นตอนและรูปแบบการจ่ายเงินโดยส่งผลกระทบต่อการจัดสรรทรัพยากร กล่าวคือ เป็นการเปลี่ยนการจัดสรรจากทางด้านอุปทานเป็นการจัดสรรทางด้านอุปสงค์ และการเปลี่ยนผู้ร่วมสัญญาหลักจากสถานพยาบาลเป็นหน่วยรักษาพยาบาลพื้นฐาน (Primary Care Unit) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ระบบประกันสุขภาพของประเทศในปัจจุบันได้มีความครอบคลุมอย่างกว้างขวาง โดยประกอบด้วย โครงการสวัสดิการข้าราชการ โครงการประกันสังคมและกองทุนชดเชยแรงงาน โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้รัฐทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุข แต่รัฐคงไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ดีในทุกระดับอย่างทั่วถึงได้ ทางออกที่เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายคือ รัฐต้องส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมในงานบริการสาธารณสุขด้วย การบริการของภาคเอกชนนี้ต้องได้มาตรฐานทั้งด้านวิชาชีพและจริยธรรมตามที่รัฐ กำหนด หน่วยบริการเอกชนที่ได้มาตรฐานและคุณภาพเท่านั้นจึงจะสามารถเข้าร่วมบริการ ด้านสาธารณสุขได้ ในร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ที่เกี่ยวกับนโยบายด้านสาธารณสุข บัญญัติไว้ว่า “ส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข สุข” แสดงว่า เอกชนและชุมชนต้องมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแลสุขภาพ

และงานสาธารณสุขด้วย สถานพยาบาลเอกชน ร้านยาคุณภาพ ถือเป็นเอกชนในความหมายนี้ ดังนั้น สถานพยาบาลและร้านยาที่ผ่านกระบวนการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานรัฐแล้วย่อมมีสิทธิเชื่อมต่อกับระบบประกันสุขภาพของรัฐได้

4.2.2 สภาพการณ์ด้านการลงทุนด้านสุขภาพในปัจจุบัน

➤ สถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยสถานบริการของภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีหน้าที่เป็นผู้ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ต่างๆเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยสามารถจำแนกประเภทสถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนได้ดังตารางที่ 4-8 และ ตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-8 สถานบริการสุขภาพภาครัฐ ปี 2550

ระดับการปกครอง	สถานบริการสาธารณสุข	จำนวน
กรุงเทพฯ	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	5
	โรงพยาบาลทั่วไป	26
	โรงพยาบาลเฉพาะโรคและสถาบันเฉพาะโรค	14
	ศูนย์บริการสาธารณสุข/สาขา	68/77
ภาค	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	6
	โรงพยาบาลศูนย์	25
	โรงพยาบาลเฉพาะทาง	47
จังหวัด (75 จังหวัด)	โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	70
	โรงพยาบาลค่ายและโรงพยาบาลประจำหน่วยรบ	59
	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1
อำเภอ	โรงพยาบาลชุมชน	730
(796 อำเภอ	โรงพยาบาลสาขา	1
81 กิ่งอำเภอ)	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	214

ตำบล	สถานีอนามัย	9,762
(7,255 ตำบล	สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	311
74,435 หมู่บ้าน)	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ชนบท)	66,223
	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(เมือง)	3,108

ที่มา : การสาธารณสุขไทย 2548-2550

ตารางที่ 4-9 สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ปี 2549

สถานบริการ	กรุงเทพฯ	ภูมิภาค	รวม
ร้านขายยา	4,512	10,913	15,425
สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)	3,687	13,113	16,800
สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน			
จำนวนโรงพยาบาล	102	204	306
จำนวนเตียง	15,500	20,306	35,806

ที่มา : การสาธารณสุขไทย 2548-2550

➤ กำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพ และเป็นปัจจัยหลักที่สะท้อนความเพียงพอและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ และแม้ว่าจะมีการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพออกมาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องความขาดแคลนบุคลากร ปัญหาการกระจายบุคลากรในระดับพื้นที่ คุณภาพของบุคลากร และความสูญเสียบุคลากร

เมื่อพิจารณากำลังคนด้านสุขภาพโดยใช้อัตราส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย โดยอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ลดลงจาก 3,569 คนในปี 2545 เป็น 3,182 คนในปี 2548

ตารางที่ 4-10 อัตราส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพ ปี 2546-2548

	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาล เทคนิค
2545	3,569	8,252	9,948	739	2,233
2546	3,476	8,022	8,807	687	2,625
2547	3,305	7,811	8,432	652	3,085
2548	3,182	7,340	7,847	613	3,910

ที่มา : รายงานการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และรายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

➤ ระดับการลงทุนด้านสุขภาพ

ระดับและรูปแบบการลงทุนด้านสุขภาพ ประกอบด้วยมูลค่าการลงทุน และจำนวนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันต่างๆ จำแนกตามประเภทระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม (เงินสมทบ/ประโยชน์ทดแทน) กองทุนเงินทดแทน(เงินสมทบ/ประโยชน์ทดแทน) รាយจ่ายภาคครัวเรือน และการวิจัยป้องกัน และเฝ้าระวัง โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลในปีงบประมาณ 2548-2551 ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- รាយจ่ายด้านสุขภาพมีมูลค่าทั้งสิ้น 200,500 ล้านบาทในปี 2548 และเพิ่มเป็น 293,959 ล้านบาทในปี 2551

- รាយจ่ายรัฐบาลสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ที่ใช้สวัสดิการข้าราชการในปีงบประมาณ 2548 เท่ากับ 28,913 ล้านบาท และเพิ่มเกือบเท่าตัวเป็น 55,082 ล้านบาทในปี 2551 โดยจำนวนผู้ที่อยู่ในความคุ้มครองภายใต้สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในปี 2548 มี

จำนวน 4,150,924 คน และเพิ่มเป็น 5,001,858 คนในปี 2551 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

- จำนวนเงินสมทบที่สำนักงานประกันสังคมจัดเก็บจากผู้ประกันตน สำหรับ 4 กรณี ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ และตาย ในปี 2548 มีมูลค่า 30,057 ล้านบาท (จ่ายค่าประโยชน์ทดแทน 19,064 ล้านบาท) และในปี 2551 เพิ่มเป็น 37,802 ล้านบาท (จ่ายค่าประโยชน์ทดแทน 25,548 ล้านบาท) โดยมีจำนวนผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคม 8,467,410 คน ในปี 2548 และเพิ่มเป็น 9,293,600 คนในปี 2551 (สำนักงานประกันสังคม)

- รายจ่ายรัฐบาลที่จ่ายสำหรับโครงการ/แผนงานที่ผู้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับในปีงบประมาณ 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 102,792 ล้านบาท ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่รัฐบาลจ่ายตรงไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 76,598.8 ล้านบาท และจ่ายไปยังหน่วยงานอื่นๆ ในกระทรวงสาธารณสุขอีก 26,193 ล้านบาท ส่วนจำนวนผู้ถือสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2551 มีจำนวน 46,913,722 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

➤ รายจ่ายด้านสุขภาพ

รายจ่ายด้านสุขภาพของไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีมูลค่าเพิ่มขึ้นจาก 282 พันล้านบาทในปี 2540 เพิ่มเป็น 434.9 พันล้านบาทในปี 2548 ทั้งนี้ กว่าร้อยละ 60 ของรายจ่ายด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นภาระของภาคเอกชนและพบว่ามีส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่ภาครัฐรับภาระด้อยรายจ่ายประมาณร้อยละ 33-37 ของรายจ่ายด้านสุขภาพ และมีแนวโน้มลดลง ที่เหลือไม่ถึงร้อยละ 1 เป็นเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ

เมื่อพิจารณารายจ่ายต่อหัว พบว่า รายจ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 4,664 บาทต่อคนในปี 2540 เพิ่มเป็น 6,994 บาทต่อคนในปี 2548 หากคิดเป็นร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) พบว่า รายจ่ายด้านสุขภาพในปี 2540 คิดเป็นร้อยละ 5.96 ของ GDP และในปี 2548 เพิ่มเป็น ร้อยละ 6.14 ของ GDP

ตารางที่ 4-11 สัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพและรายจ่ายต่อหัว ปี 2540-2548

ปี	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	เงินช่วยเหลือ ต่างประเทศ	รายจ่ายต่อหัว (บาท)	ร้อยละของรายจ่าย สุขภาพต่อ GDP
2540	37.8	62.2	0.03	4,663.8	5.96
2541	36.0	64.0	0.03	4,514.5	5.97
2542	33.7	66.3	0.01	4,615.9	6.13
2543	32.9	67.0	0.02	4,852.8	6.09
2544	32.9	67.0	0.06	5,173.4	6.26
2545	34.1	65.8	0.11	5,336.1	6.12
2546	34.0	65.8	0.18	5,881.9	6.24
2547	32.0	67.6	0.40	6,282.6	6.05
2548	33.1	66.8	0.18	6,993.6	6.14

ที่มา : การสาธารณสุขไทย 2548-2550

4.4.4 กรอบการลงทุนด้านสุขภาพ

กรอบหลักของการยกระดับการลงทุนด้านสุขภาพ คือ การกำหนดเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึง(ได้รับ) บริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม และบริการที่ได้รับจะต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้น การลงทุนทางสังคมด้านสุขภาพ จึงต้องพิจารณาทั้งในปริมาณและคุณภาพของการให้บริการ

➤ การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองการบริหารของภาครัฐ

การปฏิรูปภาครัฐและการบริหารจัดการแนวใหม่ การปฏิรูปทางการเมืองที่ทำให้เกิดรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ และได้บัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิได้ในการได้รับบริการรักษาพยาบาล ดัง ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (ฉบับได้รับความเห็นชอบจากสภาร่างรัฐธรรมนูญ วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2550) มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถาน

บริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ **มาตรา 61** สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่ เป็นความจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ให้มีองค์กรเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐในการตราและการบังคับใช้กฎหมายและกฎ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือละเลยการกระทำอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ รัฐสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขององค์กรอิสระดังกล่าวด้วย **มาตรา 80** รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่ภาวะที่ยั่งยืนของ ประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่าง ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการ สาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

➤ การพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ

ประเทศไทยมีการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account, NHA) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา โดยประยุกต์ใช้แบบการจัดทำบัญชี (account matrix) แบบง่ายของ องค์การอนามัยโลก และต่อมาในการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติใน ระยะที่สองถึงปัจจุบัน ได้ นำกรอบแนวคิดการกระจายบัญชีรายจ่ายสุขภาพของประเทศในกลุ่ม OECD (the OECD Satellite Health Account framework :SHA) มาประยุกต์ใช้ แต่ข้อมูลจาก บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าว สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและติดตามการ ดำเนินงานของระบบต่างๆ ได้ เพียงบางส่วนเท่านั้น ไม่สามารถให้ข้อมูลที่เพียงพอสำหรับกำหนด ยุทธศาสตร์การลงทุนของภาครัฐที่สำคัญบางเรื่อง เช่น ค่าใช้จ่ายที่ภาครัฐต้องใช้เพื่อลงทุนด้าน บริการปฐมภูมิควรจะเป็นเท่าไร ฉะนั้น จึงมีการพัฒนาโดยกลุ่มนักวิชาการ ร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพเพื่อให้ครอบคลุมลงไปถึงระดับจังหวัด (Provincial Health account, PHA)

4.3 การลงทุนด้านสวัสดิการ

รูปแบบสวัสดิการสังคมนั้นคนส่วนใหญ่เข้าใจว่าหมายถึงหลักประกันทางสังคมและการสงเคราะห์ช่วยเหลือที่รัฐจัดให้แก่ประชาชน เช่น การให้เงินบำนาญ เงินประกันการว่างงาน เงินสงเคราะห์แก่ผู้ยากจนด้อยโอกาส โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 บทบาท คือ เป็นหลักประกันที่จะช่วยป้องกัน/เตรียมตัวให้ประชาชนสามารถรับมือกับความเสี่ยงด้านสังคมที่จะเกิดขึ้น เช่น การประกันสังคม และเป็นการสงเคราะห์ให้แก่ประชาชนเมื่อเกิดความเสี่ยงทางสังคมขึ้นแล้ว เช่น การคุ้มครองแรงงาน การประกันสุขภาพ ทั้งนี้ การให้สวัสดิการสังคมนั้นยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การให้สวัสดิการแบบถ้วนหน้า (Universal) กล่าวคือ ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับ ซึ่งจะสร้างภาระค่าใช้จ่ายแก่ภาครัฐสูง และการให้สวัสดิการแบบเฉพาะเจาะจงหรือตามกลุ่มเป้าหมาย (Targeting) เช่น การให้ความช่วยเหลือเฉพาะผู้มีรายได้น้อยซึ่งก่อภาระแก่ภาครัฐน้อยกว่า

4.3.1 ภาพรวมนโยบายด้านสวัสดิการ

กลไกการคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทย สามารถแบ่งออกเป็นประเภทหลักๆ ได้ดังนี้ คือ หลักการประกัน (การประกันสังคมและการประกันสุขภาพ) การคุ้มครองแรงงาน หลักการสงเคราะห์ และการให้บริการทางสังคมอื่นๆ โดยมีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่ในการให้การคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทยประกอบด้วยหน่วยงานจากหลายกระทรวง เช่น กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลกองทุนบำนาญข้าราชการ กระทรวงศึกษาธิการ ดูแลกองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ดูแลกองทุนประกันสังคม เป็นต้น

สวัสดิการสังคมในประเทศไทยที่กล่าวข้างต้นจะมีทั้งแบบที่ให้ความช่วยเหลือก่อนที่ความเสี่ยงทางด้านสังคมจะเกิดขึ้น เช่น การประกันสังคม และหลังจากที่ความเสี่ยงทางสังคมเกิดขึ้นแล้ว เช่น หลักการช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ เป็นต้น ทั้งนี้ ความคุ้มครองทางสังคมของไทยส่วนใหญ่จะเป็นแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเพียงการประกันสุขภาพเท่านั้นที่เป็นแบบครบถ้วนทุกคน

สวัสดิการจำเป็นอย่างยิ่งที่เข้าถึงคนทุกกลุ่มในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ถือเป็นกลุ่มจำเป็นต้องเข้าถึงในอนาคต เนื่องจากประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจึงมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งกลุ่มผู้พิการและกลุ่มเด็กด้อยโอกาส ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถพึ่งตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งภาครัฐได้ดำเนินโครงการช่วยเหลือ เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง โครงการอาหารกลางวันฟรี/อาหารเสริม โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ส่วนโครงการที่คนยากจนไม่สามารถเข้าถึง

ได้/เข้าถึงได้ยาก เช่น สิทธิประกันสังคม โครงการธนาคารประชาชน และโครงการทุนการศึกษาภาครัฐ

นอกจากให้ความช่วยโดยตรงจากภาครัฐแล้ว ยังมีด้านองค์กรด้านการพัฒนาชุมชนอันเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชนและชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถให้ความคุ้มครองและสวัสดิการแก่คนในท้องถิ่น โดยมีการดำเนินการผ่าน สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ และกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย โดยกลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์ ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มสตรี กลุ่มอาชีพ กลุ่มอาสาพัฒนาชุมชน กลุ่มหมู่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน กลุ่มผู้ผลิตสินค้า OTOP และกลุ่มผู้นำชุมชน

สวัสดิการสังคมยังปรากฏในรูปของมาตรการทางการเงินการคลัง โดยมาตรการด้านการคลัง อาทิ นโยบายภาษีเพื่อส่งเสริมการออมในระยะยาว นโยบายภาษีเพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน และมีมาตรการด้านการเงินในรูปแบบโครงการจัดตั้งกองทุนการออมเพื่อสุขภาพ และส่งเสริมให้เกิดกลไกสวัสดิการที่จัดตั้งโดยประชาชนในพื้นที่ชุมชน โดยการสร้างเครือข่ายระดับตำบลและจังหวัด และความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.3.2 สภาพการณ์ด้านการลงทุนด้านสวัสดิการในปัจจุบัน

ระดับของสวัสดิการสังคมในปัจจุบันจากข้อมูลค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการในปี 2548 -2551 จากแหล่งต่างๆ ได้แก่ ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานประกันสังคม พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีในส่วน of รัฐบาลกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น (โดยเฉพาะในด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ) มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือรายจ่ายของสำนักงานประกันสังคม (กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีบำเหน็จชราภาพ และกรณีว่างงาน)

ตารางที่ 4-12 ค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการสังคมของประเทศไทย ปี 2548-2551 (ล้านบาท)

กระทรวง/กรม	ผลผลิต/โครงการ	2548	2549	2550	2551
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์	รวม	8,161.85	12,367.56	13,805.87	14,738.05
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	รวม	881.84	984.75	1,026.44	1,195.32



กระทรวง/กรม	ผลผลิต/โครงการ	2548	2549	2550	2551
กองทุนและเงินทุนหมุนเวียน	รวม	80.00	99.90	237.90	426.20
	กองทุนผู้สูงอายุ	30.00	30.00	60.00	60.00
	กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	20.30	30.00	60.00	60.00
	กองทุนคุ้มครองเด็ก	30.00	30.00	60.00	60.00
	กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม	n.a.	3.90	57.90	246.20
สนง.ประกันสังคม	การจ่ายผลประโยชน์ตอบแทน	4,301.24	7,562.70	8,759.15	10,142.29
	-กรณีสงเคราะห์บุตร	2,623.95	5,214.72	5,244.28	5,439.76
	-กรณีบำเหน็จชราภาพ	863.78	1,150.44	1,655.39	2,266.16
	-กรณีว่างงาน	813.51	1,197.54	1,859.47	1,436.37
กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	รวม	715.46	773.65	804.91	902.20
กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	รวม	2,101.33	6,748.64	11,988.58	12,002.09
	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1,897.50	6,439.14	10,531.60	10,531.60
	เบี้ยยังชีพผู้พิการ	146.22	231.60	1,379.91	1,379.91
	สถานสงเคราะห์คนชรา	57.61	77.90	77.07	90.59
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	รวม	3,774.06	4,269.79	4,886.14	5,083.18
	แผนงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	2,642.78	2,989.92	3,421.52	3,559.49
	แผนงานสังคมสงเคราะห์	1,131.28	1,279.87	1,464.62	1,523.68

กระทรวง/กรม	ผลผลิต/โครงการ	2548	2549	2550	2551
ภาคเอกชน	รายจ่ายเพื่อการกุศล สาธารณะ	4,820.65	5,227.96	5,072.07	4,733.38
รวมทั้งสิ้น		24,836.42	37,992.97	46,581.05	50,222.71

ที่มา : ระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานประกันสังคม และกรมสรรพากร

➤ ระดับการลงทุนทางด้านสวัสดิการสังคม

ในส่วนนี้ ระดับและรูปแบบการลงทุนด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งจำนวนประชากรที่มีสิทธิถูกแบ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประกันสังคม กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเด็กด้อยโอกาสและกลุ่มด้อยโอกาสอื่นๆ รวมทั้งการลงทุนในด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย โดยทำการรวบรวมข้อมูลการลงทุนด้านสวัสดิการสังคมของภาครัฐบาลกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคครัวเรือน ในปีงบประมาณ 2548-2551 สามารถสรุปได้ดังนี้

- รายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมมีมูลค่าทั้งสิ้น 24,837 ล้านบาทในปี 2548 และเพิ่มประมาณ 2 เท่าตัวเป็น 50,223 ล้านบาท ในปี 2551

- กลุ่มเป้าหมายที่มีการลงทุนด้านสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ คือ จาก 2 พันล้านในปี 2548 เป็น 1 หมื่นล้านในปี 2551 และกลุ่มผู้พิการ คือ จาก 278 ล้านในปี 2548 เป็น 1.6 พันล้านในปี 2551

- สำหรับการลงทุนด้านการประกันสังคมเพิ่มขึ้นจาก 4 พันล้านในปี 2548 เป็น 1 หมื่นล้านในปี 2551 (เพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า) โดยส่วนใหญ่เป็นเงินทดแทนกรณีชราภาพ และการลงทุนของเด็กด้อยโอกาสเพิ่มขึ้นจากประมาณ 1.2 พันล้านในปี 2548 เป็น 1.6 พันล้านในปี 2551 (เพิ่มขึ้นประมาณ 1.3 เท่า) ส่วนการลงทุนด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อยมีจำนวน 3.7 พันล้านในปี 2548 และเพิ่มเป็น 8.7 พันล้านในปี 2551

- จำนวนผู้มีสิทธิในด้านสวัสดิการสังคมของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสำหรับทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ เนื่องจากรัฐบาลให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นอย่างมาก

- ในด้านแหล่งที่มาของเงินทุนนั้น รัฐบาลกลางมีส่วนเพิ่มขึ้นตลอดในช่วงปี 2548-2551 จากร้อยละ 26.7 เป็นร้อยละ 37.2 สำหรับภาคเอกชนและครัวเรือนจะไปในทิศทางตรงกันข้าม คือ ลดลงตามลำดับ ส่วนรัฐบาลท้องถิ่นจะมีบทบาทในด้านแหล่งเงินทุนน้อยสุด แต่หากรัฐบาลกลางมีการส่งรายได้ให้แก่ท้องถิ่นได้เพิ่มขึ้นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2549 แล้ว รัฐบาลท้องถิ่นน่าจะมีสัดส่วนในแหล่งที่มาของเงินทุนสำหรับสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมาก

4.3.3 กรอบการลงทุนด้านสวัสดิการสังคม

กลุ่มประกันสังคม

อัตราการจ่ายผลประโยชน์ทดแทนของกองทุนประกันสังคมในกรณีสงเคราะห์บุตร คือ 350 บาท ต่อคนต่อเดือนตามระเบียบของกองทุนและปรับด้วยเงินเฟ้อร้อยละ 2.5 ต่อปี ส่วนจำนวนเด็กที่ได้รับผลประโยชน์สำหรับผู้มีงานทำในภาคเกษตรเป็นส่วนต่อจำนวนเด็กอายุ 0-6 ปีในอัตราที่เท่ากับค่าเฉลี่ยของปี 2548-51 ที่ร้อยละ 28

กลุ่มผู้สูงอายุ

เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้เท่ากับเส้นความยากจนด้านอาหาร และเพิ่มร้อยละ 8 ต่อปีตามอัตราการเจริญเติบโตเฉลี่ยเส้นความยากจนด้านอาหารปี 2548-51 ยกเว้นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกองทุนการออมแห่งชาติจะได้รับ 500 บาทต่อเดือน

จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานที่จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะด้านรายได้ เพื่อจะได้ระบุกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง โดยกำหนดให้เท่ากับร้อยละ 1 ของงบสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็ก ผู้ด้อยโอกาสฯ ในปี 2553 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี

กลุ่มผู้พิการ

เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้พิการให้เท่ากับเส้นความยากจนด้านอาหาร และเพิ่มร้อยละ 8 ต่อปีตามอัตราการเจริญเติบโตเฉลี่ยเส้นความยากจนด้านอาหารปี 2548-51

จัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานที่จัดทำฐานข้อมูลผู้พิการอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะด้านรายได้ เพื่อจะได้ระบุกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง โดยกำหนดให้เท่ากับร้อยละ 5 ของงบสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในปี 2553 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี

การจัดตั้งอำนวยการความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันให้แก่ผู้พิการใน 3 หมวด คือ อาคารสถานที่ และบริการสาธารณะ โดยค่อยๆ ดำเนินการและกำหนดงบประมาณไว้ปีละ 100 ล้านบาท

กลุ่มเด็กด้อยโอกาส

จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานเพื่อจัดทำฐานข้อมูลเด็กด้อยโอกาสอย่างเป็นระบบ เพื่อจะได้ระบุกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง โดยกำหนดให้เท่ากับร้อยละ 1 ของงบสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็ก ผู้ด้อยโอกาสฯ ในปี 2553 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี

โครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย

คงค่าใช้จ่ายในโครงการบ้านมั่นคงปีละ 2,000 ล้านบาทโดยอิงตามงบประมาณไทยเข้มแข็งเฉลี่ย ในปี 2553-55 ที่ให้แก่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน