

แนวความคิดทางทฤษฎีและความเป็นมาของกองทุนเงินทดแทนในประเทศไทย

2.1 แนวความคิดทางทฤษฎีทางด้านเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน

อุบัติเหตุเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมายต่อชีวิต และทรัพย์สิน ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมภายนอก และประเทศชาติโดยส่วนรวมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงมาก เนื่องจากอุบัติเหตุทำให้เกิดต้นทุนขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสุขภาพ การขาดรายได้เนื่องจากหยุดงาน และที่สำคัญ คือ ความสูญเสียขวัญและกำลังใจหรือความสูญเสียทางด้านจิตใจ เนื่องจากเกิดความพิการ ทูพพลภาพไปตลอดชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อผลผลิตของประเทศทำให้ผลผลิตโดยรวมลดลง ดังนั้นประเทศต่างๆ จึงได้ให้ความสำคัญในด้านการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาด้านอุตสาหกรรมจะตระหนักถึงปัญหานี้มาก เพราะเงินการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยจากการทำงาน ย่อมถือได้ว่าไม่บรรลุผลสำเร็จสูงสุด และในระยะยาวประสิทธิผลของงานที่ได้รับก็ต่ำลงด้วย

จากปัญหาดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการก่อตั้งกองทุนเงินทดแทน และกำหนดขึ้นเป็นกฎหมาย ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ลูกจ้างให้รับการรักษาพยาบาลหลังจากที่ได้รับอุบัติเหตุ ถ้าพิจารณาในทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ จากทฤษฎีทฤษฎีนีโอคลาสสิก (The Neoclassical Theory) มาประยุกต์ ได้แก่ ทฤษฎีการผลิตร่วม (The theory of joint product) และทฤษฎีผลกระทบภายนอก (Externality) เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ทางด้านเศรษฐกิจ และ การจัดการให้มีความสมดุล ระหว่างผลผลิตและการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน และเป็นที่ยอมรับของสังคม

การพิจารณาในด้านทฤษฎีนี้จะนำไปสู่แนวความคิดทางด้านนโยบาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ จะมีการวิเคราะห์ถึง ผลจากการวิจัยที่สามารถนำไปพิจารณาในด้านนโยบายเกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน และมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายที่กองทุนเงินทดแทนต้องจ่ายสำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการเกิดอุบัติเหตุอุบัติเหต ในเชิงทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ต่อไป

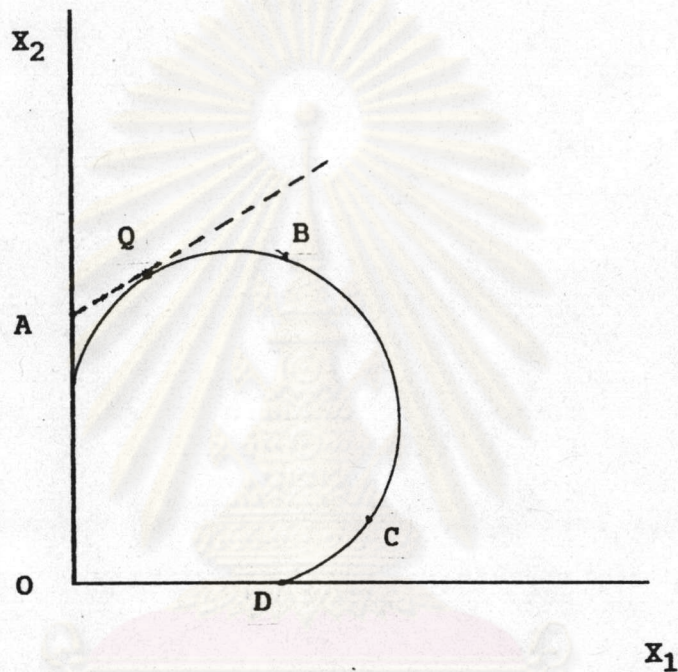
ทฤษฎีการผลิตร่วม (The theory of joint product)

ในการผลิตสินค้าโดยทั่วไป (Economic goods) มักจะพบว่ามีการผลิตสินค้าต่างๆหลายชนิดร่วมกัน (Joint production) โดยมุ่งหวังในการผลิตเพื่อเพิ่มความพอใจและราคาของสินค้า (Alfred Marshall, 1952) เช่น ในการผลิตสินค้าทำให้ X_1 และ X_2 เป็นสินค้า 2 ชนิดที่ผลิตร่วมกันจำนวนหนึ่ง โดยที่ใช้ปัจจัยการผลิตที่เป็นแรงงาน L และ เครื่องจักร K ซึ่งเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$g (X_1, X_2, L, K) = 0$$

สมการนี้จะอธิบายถึงเป้าหมายในการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตสูงสุด (Maximum output of a product) และใช้ปัจจัยการผลิตที่น้อยที่สุด (Minimum input of a product factor) โดยให้ปัจจัยการผลิต L และ K คงที่ ซึ่งการผลิตก็จะให้ได้ผลผลิตของสินค้าทั้ง 2 ชนิดนั้นสูงสุด ดังแสดงในภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 กราฟแสดงถึงการผลิตสินค้าร่วม (Joint production) ระหว่างสินค้า X_1 และ สินค้า X_2



จากภาพ 1.1 จะพบว่า เส้นที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงผลผลิต โดยที่ให้ปัจจัยการผลิต L และ K คงที่ จะปรากฏตามเส้นโค้ง ABCD (The product transformation curve) ถ้ามีการใช้ปัจจัยการผลิตเพิ่มขึ้นเส้นจะเลื่อนออกไป (outword shift) ตามเส้นเปลี่ยนแปลงการผลิตนี้ และความลาดชันของเส้นโค้งจะอธิบายถึงการทดแทนกันของสินค้า 2 ชนิด (trade-off) ที่จะผลิตสินค้าร่วม (joint product) ระหว่าง X_1 และ X_2 ซึ่งเขียนทางคณิตศาสตร์ได้คือ

$$\frac{dx_2}{dx_1} = - \left(\frac{g_1}{g_2} \right)$$

$$\frac{dx_2}{dx_1} = - \left(\frac{g_1}{g_2} \right)$$

สัดส่วนของเส้นที่ถึงแสดงการเปลี่ยนแปลงการผลิต (Transformation curve) นี้ แบ่งได้เป็นทางลบ (Negative) และทางบวก (Positive) ถ้าให้ L และ K คงที่แล้ว โดยปกติถ้าจะผลิตสินค้าระหว่างส่วนที่เป็นทางลบจะมีการผลิต X_1 มากขึ้น ซึ่งก็ต้องยอมลดการผลิตสินค้า X_2 ลดลงมา การผลิตทางลบจะปรากฏอยู่บนส่วนของ เส้น BC แต่การผลิตที่เป็นไปได้นั้นมักจะผลิตอยู่ในทางบวก คือผู้ผลิตจะเลือกผลิตสินค้า X_2 มากขึ้น โดยที่เพิ่มการผลิตสินค้า X_1 ขึ้นไปด้วย ซึ่งการผลิตจะปรากฏอยู่บนเส้น AB ส่วนบนเส้น CD นั้นจะเป็นทางเลือกบวกอีกครั้งหนึ่ง

ในการผลิตสินค้าทั่วไป (Economic goods) ผู้ผลิตมักจะเลือกผลิตบนเส้นการผลิตที่เป็นทางลบเสมอเพราะอัตราส่วนเพิ่มของการทดแทนกันของสินค้า 2 ชนิด (Marginal rate of substitution - MRS) ในการผลิตสินค้า (g_1/g_2) เท่ากับ ราคาของสินค้าทั้งสอง (Relative price) พอดี และในขณะเดียวกันผู้บริโภคก็ได้รับความพอใจสูงสุดด้วยเพราะ อัตราการทดแทนกันของสินค้า 2 ชนิด (MRS) ในการบริโภค เท่ากับราคาที่ผลิต (Relative product price) จึงทำให้ตลาดที่มีการแข่งขันเกิดความสมดุลของผู้ผลิตและผู้บริโภคในการผลิตสินค้า X_1 และ X_2 ได้อย่างเหมาะสมกับสังคมนั้น (Social optimum)

ถ้าหากเป็นกรณีของการผลิตสินค้าที่ชนิดหนึ่งเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ (bad) เช่น สมมุติให้สินค้า X_1 เป็นขยะที่เกิดจากการผลิต และสินค้าอีกชนิดหนึ่งเป็นสินค้าทั่วไป (good) ภายใต้อัจฉัยการผลิต L และ K ที่คงที่ ผู้ผลิตสามารถที่จะผลิตสินค้า (good) โดยที่ไม่ยอมให้มีขยะ (bad) เกิดขึ้นได้จะต้องผลิตที่จุด A และถ้าผู้ผลิตจะยอมให้มีการผลิตที่มีขยะเกิดขึ้นจำนวนหนึ่งโดยไม่เป็นการเพิ่มต้นทุนในการผลิตสินค้า X_2 แล้ว การผลิตก็จะปรากฏอยู่บนเส้นการผลิต AB (ดังแสดงในภาพที่ 2.1) แต่ถ้ามีกฎหมายให้ผู้ผลิตเสียค่าทดแทนให้กับผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบของขยะนั้น ก็จะเกิดการต่อรองระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค จนถึงจุดที่มีความสมดุลของราคาระหว่างราคาของขยะ หรือสินค้า X_1 ($-P_1$) และราคาของสินค้า X_2 ($-P_2$) ซึ่งทำให้ผู้บริโภคได้รับความพอใจสูงสุดและผู้ผลิตก็ได้รับกำไรสูงสุด จากภาพที่ 2.1 จุดที่ให้กำไรสูงสุดคือ ที่จุด Q

ในแบบจำลองนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเรื่องของ การเกิดอุบัติเหตุกับผลผลิตที่ได้รับ กล่าวคือ ถ้าให้ X_1 เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน X_2 เป็นผลผลิตที่ได้จากการผลิต

โดยมีปัจจัยในการผลิต K , L เป็นต้นทุนทั้งหมด ในการผลิตผู้ผลิตสามารถผลิตโดยไม่มีการบาดเจ็บเกิดขึ้นเลย ณที่ระดับ OA ถ้านายจ้างยอมให้มีการเกิดอุบัติเหตุขึ้นบ้าง ก็จะสามารถช่วยเพิ่มผลผลิตขึ้น ซึ่งถ้าในกรณีที่ผู้ผลิตไม่ต้องมีส่วนรับผิดชอบในเรื่องต้นทุนของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นแล้ว ($-P = 0$) ผู้ผลิตก็จะสามารถผลิตสินค้าไปที่จุดที่สูงที่สุด คือที่จุด B แต่ถ้าในตลาดมีการตั้งราคาในเรื่องของการบาดเจ็บไว้ด้วยซึ่งผู้ผลิตจะต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้างที่บาดเจ็บแล้ว ผู้ผลิตก็จะลดทั้งการผลิตสินค้าและลดการเกิดอุบัติเหตุด้วย

ฉะนั้นภายใต้การเข้าเทคโนโลยีที่เหมาะสม การผลิตสินค้าร่วมในตลาดที่มีการแข่งขัน จะกระตุ้นให้มีการผลิตสินค้าร่วมที่ดี ซึ่งส่งผลให้สังคมมีความสมดุลอย่างเหมาะสม (Social optimum equilibrium) ถ้าให้ปัจจัยการผลิตคงที่ และถ้าสินค้านั้นชนิดหนึ่งเป็นสินค้าที่ไม่พึงประสงค์ (bad) แล้ว เส้นการเปลี่ยนแปลงการผลิตจะอยู่บนทางเลือกบวก ถ้าเป็นไปได้การผลิตนั้นจะต้องปราศจากการบังคับแก่ผู้บริโภคและมีการบาดเจ็บเกิดขึ้นน้อย ผู้บริโภคก็จะยอมรับ เพราะเมื่อสวัสดิการสังคมดีขึ้นการบริโภคก็จะเพิ่มขึ้น และจะทำให้มีการผลิตเพื่อเพิ่มผลผลิตขึ้นจากจุด O เข้าไปใกล้จุด B มากขึ้น (ดังภาพที่ 2.1)

ดังนั้นถ้าพิจารณาจากทฤษฎีดังกล่าว พอสรุปได้ว่าการผลิตจะมีประสิทธิภาพที่ดีถ้าให้ความสำคัญกับการป้องกันอุบัติเหตุหรือลดการเกิดอุบัติเหตุเพราะการลดอุบัติเหตุจะช่วยให้มีสวัสดิการสังคมดีขึ้น ผู้บริโภคก็จะบริโภคเพิ่มขึ้น ผลผลิตก็จะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย

ทฤษฎีผลกระทบภายนอก (Theory of externality)

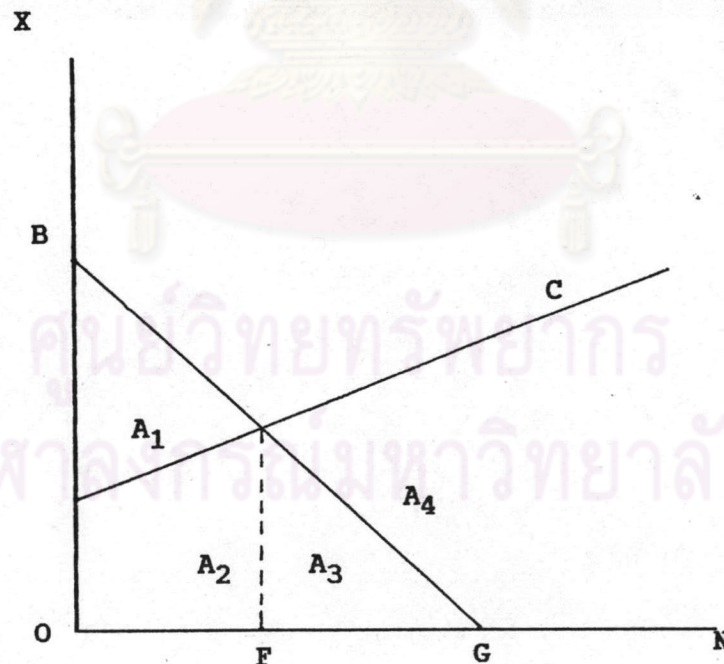
จากแนวความคิดทางทฤษฎีผลกระทบภายนอกที่กล่าวว่า บุคคลจะยังไม่สามารถที่จะมีเสรีภาพในการเลือกกิจกรรมการจัดสรรทรัพยากรได้ เพราะว่าตลาดที่ใช้ในการควบคุมกิจกรรมที่ดีและถูกต้อง

แนวความคิดนี้ Professor Coase (1960) ได้พิสูจน์ทฤษฎีนี้ว่า การที่สังคมจะได้รับการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม (Pareto optimum) แล้ว ก็ต่อเมื่อการจัดสรรนั้นจะเป็นประโยชน์กับคนบางคนในขณะที่จะไม่เป็นผลร้ายต่อผู้อื่น และทุกคนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง

กับสาเหตุต่างๆอย่างครบถ้วน รวมทั้งการได้มาของข่าวสารนั้นต้องไม่มีต้นทุนค่าใช้จ่าย การจัดสรรแบบนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แต่ Professor Coase ไม่ได้ระบุนถึงแนวความคิดเกี่ยวกับความสมดุลของตลาด ซึ่งต่อมา Arrow(1969) ได้แสดงให้เห็นว่าตลาดที่มีการแข่งขันสามารถทำให้มีความสมดุลของสินค้า(Goods) และสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ (Bads) นั้นเป็นความสมดุลที่ทำให้คนในสังคมนั้นไม่ได้รับความเดือดร้อน (Pareto optimum)

สำหรับในเรื่องของการรักษาพยาบาลผู้ประสบอันตรายที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทนนั้น Williamson , Olson และ Ralston (1970) ได้ทำการวิเคราะห์ โดยชี้ให้เห็นถึงผลกระทบภายนอก จากการศึกษากำหนดค่าให้เส้น B เป็นกิจกรรมที่จะทำให้เกิดผลได้ที่เพิ่มขึ้นต่อหน่วย (Marginal benefit) ดังแสดงในภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2 กราฟแสดงดุลยภาพของการผลิต และการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน



จากภาพที่ 2.2 ซึ่งพบว่าผู้ผลิตจะพยายามทำกิจกรรมที่จะทำให้มีผลได้ที่เพิ่มขึ้นต่อหน่วย (marginal benefit) โดยให้ได้พื้นที่ใต้เส้น B สูงสุด และเมื่อลูกจ้างที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ผู้ผลิตจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพยาบาลเพิ่มขึ้นต่อหน่วย (marginal loss) ตามพื้นที่ใต้เส้น C เมื่อมีการจ้างงาน N มากขึ้นลูกจ้างก็จะมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บมากขึ้น ถ้าต้นทุนในการรักษาพยาบาลที่อยู่ใต้พื้นที่ C จะเพิ่มขึ้นถึงจุด G ซึ่งผู้ผลิตจะต้องพยายามที่จะดำเนินการให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลทั้งหมด ซึ่งเท่ากับ $A_2 + A_3 + A_4$ ให้มีความสมดุลกับ ผลรวมของผลได้ที่ทั้งหมดในพื้นที่ $A_1 + A_2 + A_3$

อย่างไรก็ตามระดับที่สังคมจะได้รับความเป็นธรรม และมีความเหมาะสมในด้านการจ้างงานมากที่สุด อยู่ที่จุด F เพราะ เป็นจุดที่ ผลได้ส่วนเพิ่มต่อหน่วย (Marginal benefit) ของผู้ผลิต เท่ากับ ต้นทุนส่วนเพิ่มต่อหน่วยในการรักษาพยาบาล (Marginal injury cost) ของลูกจ้างพอดี

ดังนั้น ในการพิจารณาเรื่องทำอย่างไรจึงจะให้มีการลงทุนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ผลิตจะพิจารณาตำแหน่งที่บนอยู่บนเส้น B (ผลได้ที่เพิ่มขึ้น) ซึ่งจะมีผลต่อเส้น C (ต้นทุนในการรักษาที่เพิ่มขึ้น) ด้วย ซึ่งผลได้ต่อหน่วยที่เพิ่มขึ้น (marginal benefit) นั้นมาจากเทคโนโลยีในการผลิตผลผลิตร่วม (joint production) ที่ประกอบด้วย ผลผลิต X_1 เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน และ X_2 เป็นสินค้าที่ผลิตได้ที่แสดงอยู่บนเส้นการผลิตทางบวกในส่วน AB (ดังแสดงในภาพที่ 2.1) และต้นทุนในการรักษาพยาบาลต่อหน่วยที่เพิ่มขึ้น (marginal cost) จะมีผลต่อแนวโน้มของต้นทุนที่เป็นส่วนของรายได้ลดลง (potential loss of earning) และเงินสมทบที่ต้องจ่ายให้กองทุนเงินทดแทน ก็จะต้องจ่ายเพิ่มตามความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุด้วย ฉะนั้นการพิจารณาในเรื่องของผลได้ต่อหน่วยที่เพิ่มขึ้น และต้นทุนต่อหน่วยที่เพิ่มขึ้นของผู้ผลิต จึงนับว่ามีความสำคัญมากในการวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวความคิดด้านการทดแทนแรงงาน (Workmen's compensation) เพราะจะชี้ให้เห็นว่าการที่ผู้ผลิตจัดให้มีการป้องกันอุบัติเหตุ นั้น จะช่วยลดต้นทุนในการผลิตได้และในขณะเดียวกันเมื่อการเกิดอุบัติเหตุลดลงก็จะช่วยให้ค่าทดแทนแรงงานลดลง ผลผลิตโดยรวมจะเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อประเทศโดยรวมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม

ในการกำหนดให้เป็นกฎหมายคุ้มครองให้แก่ลูกจ้างนั้นก็เพื่อ ให้ลูกจ้างได้รับความเป็นธรรม และได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมกับความเสี่ยงต่ออันตรายที่ได้รับจากการทำงานนั้น รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้นายจ้างมีความสนใจต่อการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำงาน โดยมีลักษณะบังคับให้นายจ้างรับผิดชอบที่จะต้องจ่ายเงินสมทบตามกฎหมายกำหนดไว้

2.2 ทฤษฎีของอุปสงค์ในการประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพ หมายถึง การประกันการเจ็บป่วยต่างๆโดยผู้เอาประกันหรือผู้แทนของผู้เอาประกันจ่ายค่าเบี้ยประกันให้กับผู้รับประกัน แล้วองค์กรผู้รับประกันจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วย ตามเงื่อนไขข้อตกลงในการประกันแต่ละแบบนั้น

องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับอุปสงค์การประกันสุขภาพ ได้แก่ รายได้ เบี้ยประกันสุขภาพ ความพอใจที่จะขจัดความเสี่ยง โอกาสของการจ่ายเงินเพื่อซื้อประกันสุขภาพ และความสูญเสียในการให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

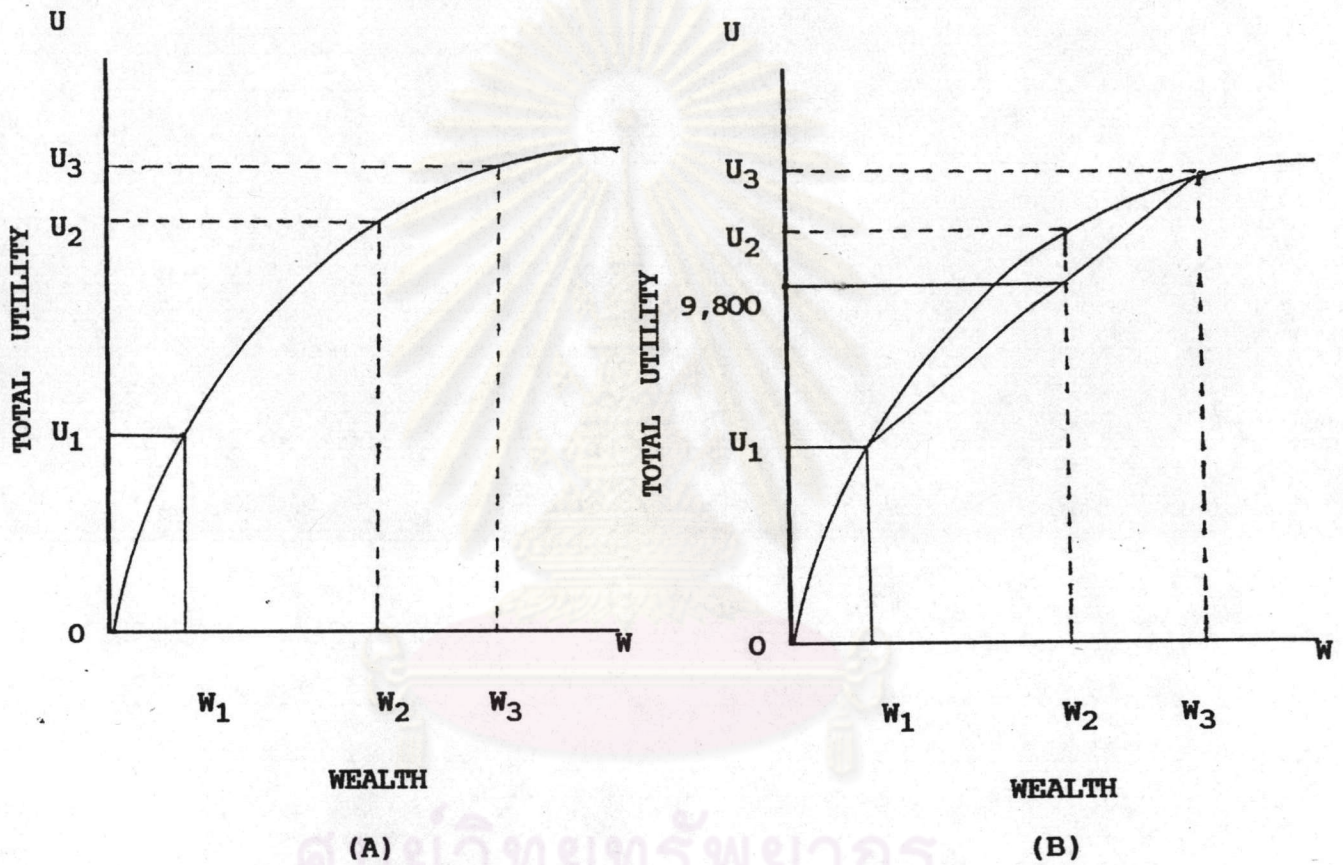
การพิจารณาถึงปัจจัยดังกล่าว ผู้เอาประกันยินดีที่จะทำประกันสุขภาพนั้นผู้เอาประกันจะต้องยินดีเสียสละค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนในการรักษาพยาบาล ตราบเท่าที่ผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับตอบแทนคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่เสียไป ดังนั้นการที่จะหาเส้นอุปสงค์ในการประกันสุขภาพนั้นจะต้องมีผลประโยชน์ส่วนเพิ่ม (Marginal benefit) สูงกว่า หรือเท่ากับต้นทุนส่วนเพิ่ม (Marginal cost) ที่ต้องจ่ายไปเป็นค่ารักษาพยาบาลในการเจ็บป่วย โดยทั่วไปในการตัดสินใจที่จะทำประกันสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับราคาเบี้ยประกันและความเสี่ยงของการเจ็บป่วย ทั้งนี้ขึ้นกับความพอใจที่จะเลือก เพราะเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับระดับของความมั่งคั่งด้วย ซึ่งพิจารณาได้จาก ภาพที่ 2.3

(Feldstein, 1979)

ภาพที่ 2.3 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง Total utility และ Wealth :

(A) Diminishing marginal utility with increase wealth

(B) Expected utility



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากภาพที่ 2.3 (A) แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความพอใจทั้งหมดที่ได้รับ (Total utility) กับความมั่งคั่งที่เกิดขึ้น (Wealth) และ 2.3 (B) แสดงถึงความคาดหวังของความพอใจที่จะเกิดขึ้นจากการทำประกันสุขภาพ

ยกตัวอย่างเช่น ถ้าสมมติว่าเรามีเงินอยู่ 10,000 บาท ซึ่งถือว่ามีความมั่งคั่ง (Wealth) อยู่ที่ W_3 และความพอใจขณะนั้นอยู่ที่ระดับ U_3 ถ้าหากไม่ได้ทำประกันสุขภาพไว้ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา เขาจะต้องจ่ายเงินเพื่อรักษาพยาบาลเป็นเงิน 8,000 บาท เขาจะเหลือเงินเพียง 2,000 บาท ทำให้ระดับความพอใจลดลงมาที่ระดับ U_1 และความมั่งคั่งจะลดลงมาที่ระดับ W_1

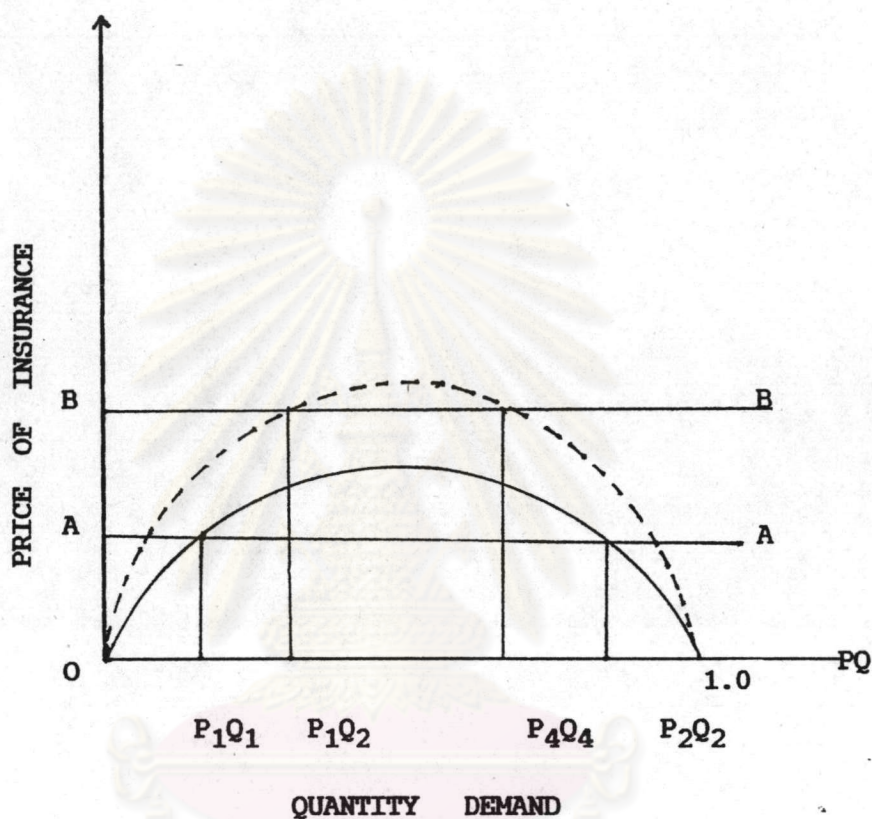
แต่ถ้าเป็นกรณีที่ได้มีการทำประกันสุขภาพไว้ โดยค่าเบี้ยประกัน 200 บาท เพื่อเสี่ยงต่อความสูญเสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนน้อย ซึ่งทำให้ระดับความพอใจลดลงมาอยู่ที่ U_2 เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเขาไม่ต้องจ่ายเงิน 8,000 บาท และยังมีเงินเหลือถึง 9,800 บาท ทำให้เขามีความมั่งคั่งอยู่ที่ระดับ W_2 ($W_2 > W_1$)

ดังนั้นจะเห็นว่าถ้าพิจารณาด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้ว ผู้ทำประกันตนจะตัดสินใจเลือกทำประกันสุขภาพมากกว่าที่จะไม่ทำ แต่การที่จะซื้อประกันหรือทำประกันนั้นจะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันในราคายุติธรรมด้วย

สำหรับการพิจารณาเรื่องราคาที่ยุติธรรมนั้น ผู้ที่จะทำประกันย่อมจะจ่ายเงินในจำนวนเงินที่สามารถจะจ่ายได้ และเมื่อเห็นว่ามีความเสี่ยงต่อความสูญเสียที่จะใช้ในการรักษาพยาบาล (Medical loss) ที่จะเกิดขึ้นนั้นอยู่ในระดับความน่าจะเป็นที่จะเกิดความเสียหาย (probability) ตั้งแต่ระดับ 0 - 1 ดังแสดงในภาพที่ 2.4 (Feldstein, 1979)

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 2.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง Price of insurance และ Quantity demand



จากภาพที่ 2.4 ณ ระดับราคา AA จะมีผู้ยอมทำประกันสุขภาพระหว่าง PQ_1 และ PQ_2 แต่ถ้าราคาเพิ่มขึ้นเป็นราคา BB จะมีผู้ทำประกันลดลงระหว่าง PQ_3 และ PQ_4 ซึ่งจะมีเฉพาะกรณีที่มีความเสี่ยงสูงมากจริงๆ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการที่ผู้ทำประกันจะยินยอมจ่ายเงินนั้น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างราคาของการประกัน และ ความเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วย เนื่องจากความเสี่ยงจะบอกถึงต้นทุนในการรักษาพยาบาล (Cost of medical care) ที่เพิ่มขึ้นตามขนาดของความเสี่ยงนั้น และทำให้ต้องซื้อประกันหรือจ่ายค่าประกันสูงตามไปด้วย

ด้วยเหตุนี้เองผู้ที่ซื้อประกันหรือทำประกันสุขภาพจึงมักจะ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเป็นส่วน ใหญ่ ในขณะที่ผู้ที่มีความเสี่ยงน้อยจะไม่ค่อยทำประกันสุขภาพ ทำให้ต้นทุนในการบริการสูง ดังนั้น ในการทำประกันสุขภาพ ถ้าพิจารณาเพื่อหวังกำไรอย่างเดียวก็จะประสบปัญหาได้ แต่ถ้าดำเนินการ โดยรัฐที่ต้องการให้เป็นสวัสดิการสังคมแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาล ให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงและยุติธรรมมากที่สุด จะต้องพิจารณาราคาที่มีความเหมาะสม

ปัญหาในการทำประกันสุขภาพคือ ผู้ทำประกันจะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลลดลง ดังนั้น เขาจะพยายามไปใช้บริการเพิ่มมากขึ้น หรือที่เรียกว่ามีพฤติกรรมนอกกลุ่ม (Moral Hazard) ซึ่งผล ตามมาอาจมีการชักนำให้มีการใช้บริการที่เกินความจำเป็นได้ ในกรณีของสถานให้บริการก็จะ พยายามให้บริการมากที่สุดถ้าสามารถเบิกได้ตามปริมาณที่ให้บริการ จึงเป็นเหตุให้มีการใช้ทรัพยากร ที่ไม่มีประสิทธิภาพซึ่งขัดกับเป้าหมายในการประกันสุขภาพ ที่ไม่ได้มุ่งเฉพาะเอาเพียงปริมาณ อย่างเดียว แต่ยังคงคำนึงถึงคุณภาพและความเสมอภาค รวมทั้งความมีประสิทธิภาพของการจัด สรรทรัพยากรอีกด้วย (อนงค์ วิจารณ์ชัย, 2533)

ฉะนั้นโดยสรุปแล้วจากแนวความคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวกับกองทุนเงินทดแทน ซึ่ง เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน และทฤษฎีของอุปสงค์ในการประกัน สุขภาพดังกล่าวทั้ง 3 ทฤษฎีนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าจะ เป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ประกอบการพิจารณา วิเคราะห์ในผลการศึกษาในครั้งนี้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์เชิง พรรณามิได้เป็นการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ จึงได้แต่นำเอาแนวคิดนี้ไปเปรียบเทียบเชิงพรรณนา เท่านั้น และเป็นการวิเคราะห์ในลักษณะกว้างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การพิจารณาในการกำหนดนโยบาย ในด้านที่เกี่ยวกับ มาตรการการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน และมาตรการในการควบคุมการ เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้มีความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย อันจะส่งผลกระทบต่อในด้านการใช้ทรัพยากร สาธารณสุขของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจโดยรวม ของประเทศดีขึ้น เพราะมีการพัฒนาในด้านสวัสดิภาพของแรงงานนั่นเอง

2.3 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในด้านคำรักษาพยาบาล ของการรักษาพยาบาลผู้ประสบอันตรายจากการทำงานที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนนั้น ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับการประสบอันตรายและมาตรการในการป้องกันแก้ไขโดยวินัย สุวีโรจน์ (2524) ซึ่งได้ทำการศึกษาเฉพาะในกิจการอุตสาหกรรมการผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะเครื่องจักร และ อุปกรณ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสำรวจจากสถานประกอบการจำนวน 150 ราย จำแนกเป็นกิจการขนาดเล็ก 83 ราย ขนาดกลาง 34 ราย และขนาดใหญ่ 33 ราย พบว่าความถี่ของการประสบอันตรายและความร้ายแรงของอันตรายมีความสัมพันธ์ กับขนาดของกิจการและพบว่าประเภทหน่วยย่อยของกิจการประสบอันตรายมากกว่า เพราะจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุที่ประสบอันตราย ได้แก่ ความบกพร่องของกฎหมายคุ้มครองแรงงานในส่วนที่ว่าด้วยความปลอดภัยไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ได้แก่ การกำหนดอัตราเงินสมทบไม่เหมาะสมกับการประสบอันตราย และไม่มีมาตรการในการควบคุมลูกจ้างให้ความร่วมมือกับนายจ้างในการป้องกันอันตรายการประสบอันตรายฯ

ประดิษฐ์ ศักดิ์ศรีและคณะ (2529) ทำการศึกษาถึงการบาดเจ็บของคนงานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล เลิดลินโดยพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษามีทั้งผู้ที่อยู่ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนฯ และนอกข่ายความคุ้มครองของกองทุน จำนวน 100 คน จากโรงงาน 89 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีถึงร้อยละ 47.19 ของโรงงานทั้งหมด มีคนงานน้อยกว่า 20 คน ซึ่งไม่ได้อยู่ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน ลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่ร้อยละ 79.31 มีสาเหตุเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักร อุปกรณ์ ซึ่งตรงกับที่ทางสถิติของกองทุนเงินทดแทนที่เป็นสาเหตุที่พบได้ค่อนข้างสูงเป็นอันดับ 2 รองจากวัตถุและสิ่งของและพบว่าร้อยละที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ มือ คิดเป็นร้อยละ 78 ซึ่งสถิติของกองทุนก็พบได้ค่อนข้างสูงเช่นกัน ส่วนด้านคำรักษาพยาบาลคิดโดยเฉลี่ยคนละ 500 บาทซึ่งการวินิจฉัยไม่ได้แยกคำรักษาในแต่ละชนิด นอกจากนี้ยังต้องหยุดทำงานเกิน 15 วัน ถึงร้อยละ 37 ซึ่งค่อนข้างนานและน้อยกว่า 3 วัน มีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น สำหรับสถิติของกองทุนหยุดเกิน 3 วัน

และไม่เกิน 3 วัน มีไม่แตกต่างกันมากนัก และพบว่าร้อยละ 80 นายจ้างต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กองทุนทดแทนจ่ายให้เพียงร้อยละ 14 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ไปรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐมีค่อนข้างน้อย ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่ได้อยู่ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนฯไปใช้บริการมาก อันเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างถูก นายจ้างจึงนิยมให้ไปรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ

ในการศึกษาด้านค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพนั้น มีผู้ที่ได้ทำการศึกษาไว้ในต่างประเทศ ได้แก่ Charles E Phelps (1975) ได้เคยศึกษาไว้ โดยการสำรวจค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเฉพาะปี 2513 โดยพิจารณา 4 ประเด็น คือ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเข้าปรึกษาตัวแต่ละครั้ง ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละครั้ง และความต้องการไปพบแพทย์ พบว่าผู้ที่ประกันสุขภาพไปใช้บริการในโรงพยาบาลแต่ละปีเพิ่มมากกว่าผู้ไม่ประกันสุขภาพ การขยายการประกันสุขภาพมากขึ้นทำให้ความต้องการของบริการชนิดต่างๆทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ส่วนค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับการประกันสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการผ่าตัดไม่ว่าจะประกัน หรือไม่ประกันก็ต้องไปพบแพทย์อยู่แล้ว และมีผู้ศึกษาอีกท่านคือ เพลินพิศ สัตย์สงวน (2525) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลแพง เป็นกรณีศึกษาของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรในประเทศไทย อเมริกาโดยทำการศึกษาระบบจำลองพฤติกรรมประเภท "คุณภาพ-ปริมาณ" และแบบจำลองพฤติกรรมของโรงพยาบาลที่ควบคุมโดยแพทย์ โดยตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อต้นทุนการผลิตของโรงพยาบาล ได้แก่ เทคโนโลยีทางการแพทย์ คุณภาพในการผลิต ค่าจ้าง การประกันสุขภาพ และความยุ่งยากอันซับซ้อนของโรค ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อราคาค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ เทคโนโลยีทางการแพทย์ อัตราค่าจ้าง และความยุ่งยากในการรักษาโรค

จากการศึกษาของทั้ง 2 ท่านที่กล่าวมานั้นเป็นการศึกษาค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทย สหรัฐอเมริกาที่พบว่าแนวโน้มสูงขึ้นเกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าจ้าง คุณภาพของการให้บริการและการประกันสุขภาพแสดงว่าการคิดค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้นโดยเฉพาะอุปสงค์นั้นจะถูกกำหนดโดยแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีต้นทุนสูง จึงต้องเก็บค่ารักษาพยาบาลที่

สูงตามไปด้วยดัง เช่นค่ารักษาพยาบาลของประเทศไทยก็พบว่าในโรงพยาบาลเอกชนจะคิดแพงกว่าโรงพยาบาลของรัฐหลายเท่า (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2531)

เมื่อนำมาพิจารณาในกรณีของกองทุนเงินทดแทนของประเทศไทยแล้ว จะเห็นว่าลักษณะกองทุนนั้นเป็นการประกันสุขภาพของลูกจ้างที่ได้รับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงาน แบบบังคับคือนายจ้างจะเป็นผู้จ่ายเงินสมทบหรือจ่ายเบี้ยประกันให้แก่กองทุนฝ่ายเดียว โดยจ่ายตามอัตราที่มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน ถ้ามีความเสี่ยงมากก็จะจ่ายมาก ถ้ามีความเสี่ยงน้อยก็จ่ายน้อย แต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินเดือนที่จ่ายให้แก่ลูกจ้าง และเมื่อลูกจ้างได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ก็จะไปรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองทุนฯ จึงนับว่าเป็นหลักประกันที่ดีให้กับลูกจ้างและมีความเป็นธรรม สร้างขวัญและกำลังใจแก่ลูกจ้าง อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อนายจ้างในการเพิ่มผลผลิต และเกิดผลดีต่อประเทศชาติโดยส่วนรวม

เนื่องจากการบริหารกองทุนฯ นั้น วิธีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้ใช้วิธีที่ทำให้โรงพยาบาลต่างๆสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลตามใบแจ้งหนี้ (ใบเสร็จ) ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open end) และเบิกได้ตามปริมาณการให้บริการรักษาพยาบาล (Fee for services) โดยให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมในการให้การรักษาพยาบาล ประกอบกับผู้ป่วยก็ไม่ทราบหรือขาดความเข้าใจถึงวิธีการรักษาพยาบาล รวมทั้งไม่ต้องรับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ถ้าไม่เกิน 30,000 บาท) ซึ่งถ้าเป็นไปตามทฤษฎีแล้ว แนวโน้มในการรักษาที่เกินความจำเป็นก็อาจจะเกิดขึ้นได้เช่นกัน และส่งผลให้แนวโน้มในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกองทุนฯ อาจจะเพิ่มขึ้นเกินความจำเป็นได้

นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองทุนฯ มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน แต่ส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่มาเบิกค่าชดเชยจากกองทุนฯ มักจะเป็นโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไปก็ทราบกันดีว่า เพื่อมุ่งกำไรสูงสุด (Maximize profit) และค่ารักษาพยาบาลจึงค่อนข้างจะแพง ถึงแม้จะมีโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นของมูลนิธิหรือไม่มุ่งกำไร ซึ่งมีเป้าหมาย คือ ต้องการความพอใจสูงสุดจากการให้บริการ (Maximize utility) ที่คาด

ว่าค่ารักษาพยาบาลน่าจะถูกกว่าเอกชนทั่วไปก็ตาม แต่ค่ารักษาพยาบาลก็ยิ่งสูงกว่าของรัฐบาล เช่นกัน Thomas J. Hoerger (1991) ได้ทำการศึกษาถึงความแตกต่างของค่ารักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลที่มุ่งกำไรกับโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร พบว่าพฤติกรรมในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย มีความแตกต่างกัน เนื่องจากโรงพยาบาลที่มุ่งกำไรจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยภายนอก (Exogenous factors) มากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งกำไร และโรงพยาบาลรัฐบาล แต่โรงพยาบาลไม่มุ่งกำไรในประเทศไทยมีน้อยส่วนใหญ่อิงเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งกำไร จึงทำให้แนวโน้มที่ค่ารักษาพยาบาลจะสูงเพิ่มขึ้นจากสาเหตุนี้ได้อีกประการหนึ่ง

แต่อย่างไรก็ตามจำนวนค่ารักษาพยาบาลอาจจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณการเกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงของอุบัติเหตุด้วย ดังนั้นการที่นายจ้างตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นจากการทำงานให้มากขึ้น ก็จะช่วยลดอุบัติเหตุและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นซึ่งจะช่วยลดต้นทุนในด้านการรักษาพยาบาลได้อีกวิธีหนึ่ง ดังที่ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุกับการทำงาน มิฉะนั้นแล้วถ้าค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น นายจ้างก็อาจจะต้องจ่ายเงินสมทบเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของอุบัติเหตุ และเป็นสาเหตุที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นนั่นเอง

ด้วยเหตุนี้เองการที่จะควบคุมการใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลไม่ให้เพิ่มมากเกินไป จึงควรพิจารณาถึงมาตรการในด้านความปลอดภัยจากการทำงาน และการกำหนดมาตรการในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้มีความรัดกุม เหมาะสม และเป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย ทั้งลูกจ้าง นายจ้าง กองทุนฯ และสถาบันให้บริการรักษาพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดการกระจายทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของกองทุนทดแทนในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน และกองทุนก็มีลักษณะเป็นการประกันสุขภาพแบบหนึ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าจะต้องทำการศึกษาในเรื่องนี้ เพราะจะเป็นประโยชน์ในการนำไปกำหนดมาตรการ หรือพัฒนาโยบายในด้านการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

2.4 ความเป็นมาของกองทุนเงินทดแทนในประเทศไทย

รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง เพราะจะส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และสังคมอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นรัฐบาลจึงได้กำหนดให้นายจ้างจ่ายเงินทดแทนให้ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดขึ้นจากการทำงานตามลักษณะสภาพของงาน โดยกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติแรงงาน พ.ศ. 2499 ซึ่งเป็นกฎหมายแรงงานฉบับแรกของไทย

แม้กฎหมายจะกำหนดให้นายจ้างจ่ายเงินทดแทนให้ลูกจ้างที่ประสบอันตรายก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติปรากฏว่ามีข้อขัดแย้งระหว่างนายจ้างและลูกจ้างเสมอ เช่น ปัญหาว่าการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการทำงานหรือไม่ ปัญหาความล่าช้าในการจ่ายเงินทดแทน ปัญหาลูกจ้างที่ประสบอันตรายมักถูกออกจากงาน ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างในเรื่องความแน่นอนและความรวดเร็ว ส่งเสริมความปลอดภัยแลฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของลูกจ้าง ให้ความเป็นธรรมแก่ลูกจ้างและนายจ้าง ตลอดจนลดปัญหาแรงงานสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง รัฐบาลจึงได้เข้าร่วมในการให้หลักประกันแก่ลูกจ้างโดยกำหนดให้นายจ้างประกันเงินทดแทนกับรัฐบาลโดยจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้น ตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2516

แนวความคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมก่อนการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทน

การจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนในประเทศไทยเริ่มจาก แนวความคิดจากการประกันสังคม ซึ่งได้มีการนำมาใช้ครั้งแรกในราวปี พ.ศ. 2495 โดยมีความหมายคล้ายกับคำว่าสังคมสงเคราะห์ เป็นการร่วมมือกันระหว่างประชาชนในสังคมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในกรณีที่มาชิกในสังคมมีเคราะห์กรรมจากอุบัติเหตุ เจ็บป่วยล้มตาย ทูพพลภาพ หรือขาดผู้เลี้ยงดู

การประกันสังคมได้ริเริ่มมาจากรัฐบาลสมัย จอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มีการจัดตั้งกรรมการชุดหนึ่งชื่อว่า "คณะกรรมการสังคมสงเคราะห์" และมี จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นประธาน โดยพิจารณาช่วยเหลือสงเคราะห์ประชาชน การพิจารณาในครั้งนั้นมีการแต่งตั้ง

อนุกรรมการเพื่อจัดทำร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมขึ้น โดยจำแนกประชาชนในขอบข่ายไว้ 2 ประเภท คือ

ประเภทแรก เป็นบุคคลที่ช่วยเหลือตัวเองได้ มีร่างกายสมบูรณ์ มีอาชีพหารายได้ เลี้ยงตัวและครอบครัวได้ สมควรให้ทำประกันสังคม

ประเภทสอง คือ บุคคลซึ่งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นผู้ยึดค้ำค้ำคั่น ไม่มีอาชีพแน่นอน ร่างกายพิการ ผู้ที่เลี้ยงครอบครัวถึงแก่กรรม เหลือแต่บุคคลที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้สมควรให้การช่วยเหลือแบบประสาสงเคราะห์

พระราชบัญญัตินี้ประกาศใช้เมื่อ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2497 และมีการจัดตั้งกรมประกันสังคม สังกัดกระทรวงการคลังขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดำเนินการเตรียมการประกันสังคม และประกาศใช้กลางปี 2499 แต่ก็ถูกคัดค้านโดยหน่วยงานต่างๆ ในปี 2500 คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้เลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ออกไป ซึ่งความล้มเหลวของการจัดตั้งการประกันสังคมของไทยสาเหตุเพราะ

ประการแรก การที่มีได้สำรวจสภาพข้อเท็จจริง เกี่ยวกับความต้องการในเรื่องหลักประกันรายได้

ประการที่สอง พระราชบัญญัตินี้กำหนดแนวกว้างๆ ไม่ได้วางหลักเกณฑ์เรื่องสิทธิประโยชน์อย่างแน่นอน

ประการสุดท้าย ซึ่งสำคัญมากที่สุด คือ การขาดการเผยแพร่ความเข้าใจให้กับประชาชนเรื่องผลประโยชน์ และคุณค่าของการประกันสังคมอย่างจริงจัง (นิคม จันทรวิฑูร , 2528)

พ.ศ. 2504 ได้มีการนำร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมเสนอคณะรัฐมนตรี ให้พิจารณาอีกครั้งซึ่งทางคณะรัฐมนตรีได้เสนอให้ทางสภาวิจัยแห่งชาติทำการศึกษาวิจัยซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. การคำรักษาพยาบาลของรัฐและ เอกชนมีสภาพเพียงพอแล้ว
2. การคำรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจหลายแห่ง เน้นการให้บริการโดยไม่เสียค่าตอบแทน หรือเสียเพียงครั้งหนึ่ง

3. ในกรณีการรักษายาบาลและประโยชน์อื่นๆ ที่นายจ้างให้แก่ลูกจ้างอยู่ในเกณฑ์พอสมควร
4. คนงานจำนวนมากยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ จึงไม่ยินดีเสียค่าบำรุงเพราะมีรายได้น้อยลง
5. การคุ้มครองคนงานตามประกาศ ฉบับที่ 19 คุ้มครองคนงานได้ดีแล้วจากผลการวิจัยนี้มีฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยกับการวิจัย ให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นจริงแล้วการรักษาพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ยังไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม สำหรับความคิดของคนงานนั้นที่ยังไม่พร้อมจะรับกฎหมายนี้ เพราะยังไม่รู้ว่าผลประโยชน์เป็นอย่างไร ส่วนประกาศฉบับที่ 19 นั้น มีการคุ้มครองไม่มากนักทางปฏิบัติลูกจ้างไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเต็มที่

ต่อมาในปี พ.ศ. 2510 กรมประชาสงเคราะห์ได้เสนอให้มีการทบทวน และ คณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมอีกครั้ง ต่อคณะรัฐมนตรี และเสนอหัวหน้าคณะปฏิวัติเมื่อ วันที่ 27 มกราคม 2515 แต่คณะปฏิวัติให้รอเรื่องไว้ก่อน

หลังจากที่ฝ่ายแพ่งต่อการเสนอโครงการประกันสังคม เจ้าหน้าที่กรมแรงงานและนักวิชาการเสนอให้ระบบกองทุนเงินทดแทนเข้าไว้ในกฎหมายแรงงาน ซึ่งเป็นผลสำเร็จในปี พ.ศ. 2515 เมื่อมีประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 ประกาศใช้เป็นกฎหมายคุ้มครองแรงงาน

กองทุนเงินทดแทนในประเทศไทย

ตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นในกรมแรงงาน กำหนดให้นายจ้างจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนและให้รัฐบาลโดยกรมแรงงานทำหน้าที่จ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างที่ได้รับเงินทดแทน เมื่อประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ได้รับเงินทดแทนในเวลาอันรวดเร็วเต็มเม็ดเต็มหน่วยตามสิทธิของตน และเป็นการกระตุ้นให้นายจ้างตระหนักถึงการลดอุบัติเหตุจากการทำงาน ส่งเสริมให้มีการหา

มาตรการป้องกันการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน เพราะอัตราสมทบที่เรียกเก็บจากนายจ้างจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับการประสบอันตรายในสถานประกอบการของนายจ้างแต่ละราย

ดังนั้นการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้น จึงถือว่าเป็นการประกันสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งให้ความคุ้มครองแรงงานซึ่งประสบอันตรายจากการทำงาน และเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2517 โดยในปีแรกดำเนินการเฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ต่อมาในปี 2519 ได้ขยายออกไปยังส่วนภูมิภาคอีก 5 จังหวัดใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานคร ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี สมุทรสาคร และนครปฐม และต่อมาได้ขยายไปยังส่วนภูมิภาคเพิ่มขึ้นทุกๆ ปีจนกระทั่งครบทุกจังหวัดในปี 2531

ต่อมารัฐบาลเห็นสมควรให้สร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้าง และบุคคลอื่นเพิ่มขึ้นโดยจัดตั้งกองทุนประกันสังคม เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม 2533

การบริหารกองทุนเงินทดแทน

กฎหมายได้กำหนดให้คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้แต่งตั้งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ คือ การแพทย์ การคลัง การเศรษฐกิจ การประกันภัย การงบประมาณ รวมทั้งผู้แทนนายจ้าง ผู้แทนลูกจ้างรวมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 4 คน และไม่เกิน 8 คน เป็นกรรมการ โดยมีอธิบดีกรมแรงงานเป็นประธาน คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนอยู่ในตำแหน่งคราวละ 3 ปี และมีหน้าที่ดังนี้

1. ให้คำปรึกษาแก่กระทรวงมหาดไทย เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายดำเนินงานโดยทั่วไป ของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน
2. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ในการออกประกาศกำหนดประเภทกิจการ เขตท้องที่ที่นายจ้างจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน กำหนดอัตราเงินสมทบตลอดจนประกาศที่เกี่ยวข้องระเบียบวิธีการอันจำเป็น เพื่อให้สำนักงานกองทุนเงินทดแทนดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

3. พิจารณาค่าอุทธรณ์ของนายจ้าง ซึ่งอุทธรณ์คำสั่งค่าวินิจฉัยและประเมินเงินสมทบของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน
4. พิจารณาค่าอุทธรณ์ของลูกจ้างซึ่งอุทธรณ์ค่าวินิจฉัยของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน
5. แต่งตั้งอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติงานตามที่คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนมอบหมายเป็นการประจำ หรือชั่วคราว
6. ปฏิบัติอื่นๆ ตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดและมีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้น ซึ่งมีฐานะเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงมหาดไทย กองทุนเงินทดแทนจึงได้รับการโอนเข้ามาเป็นกองหนึ่งในสำนักงานประกันสังคมด้วยตั้งแต่ปี 2533 และมีคณะกรรมการประกันสังคมที่ประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายนายจ้าง และฝ่ายลูกจ้างบริหารกองทุนฯให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

การรักษาพยาบาล และสถานพยาบาล

กองทุนเงินทดแทนได้ทำความตกลงกับโรงพยาบาลทั้งทางเอกชนและทางรัฐบาล และส่วนภูมิภาค เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อลูกจ้างประสบอันตรายจากการทำงาน หรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน และเพื่อความสะดวกของนายจ้างและลูกจ้างกองทุนฯเปิดโอกาสให้นายจ้างส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกแห่ง ในกรณีที่จ่ายเงินไปก่อน ให้รีบนำใบเสร็จไปรับเงินเบิกคืนจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทนได้ การรักษาพยาบาลภายใต้กองทุนนี้เป็นลักษณะปลายเปิด (Open end) ซึ่งสามารถรักษาได้ตามความจำเป็น แต่ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 30,000 บาท

ในกรณีที่มีความพิการ ทุพพลภาพ ไม่สามารถทำงานได้ ทางกองทุนเงินทดแทนมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพลูกจ้างที่พิการ อยู่ที่ตำบลบางพูด อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ลูกจ้างสามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมหรืออาชีพใหม่ต่อไปได้

ความปลอดภัยจากการทำงาน

ถ้ากองทุนเงินทดแทนพบว่ามี การประสบอันตราย หรือโรคที่เกิดขึ้นจากการทำงานในสถานประกอบการใดมาก กองทุนฯก็จะส่งเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัยเข้าไปศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการประสบอันตรายนั้นๆ พร้อมทั้งแนะนำวิธีป้องกันการประสบอันตรายหรือโรคจากการทำงานนั้นๆ นอกจากนี้กรมแรงงานยังได้จัดให้มีการอบรมว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงานแก่นายจ้างและลูกจ้าง และตรวจตราเพื่อให้ นายจ้างและลูกจ้างได้ใช้เครื่องมือความปลอดภัยในการทำงานอย่างถูกต้อง

มาตรการของรัฐเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทำงาน

นโยบายแรงงานของรัฐเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทำงาน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้คาดว่าอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจร้อยละ 8.2 โดยภาคเกษตรกรรมจะมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจไว้ประมาณร้อยละ 3.4 ภาคอุตสาหกรรมการผลิตจะขยายตัวในอัตราร้อยละ 10.6 และการลงทุนภาคเอกชนขยายตัวอัตราร้อยละ 8.8 ซึ่งแสดงถึงการขยายตัวทางอุตสาหกรรมการผลิตมากขึ้น ความต้องการแรงงานมากขึ้น และมีการใช้เทคโนโลยี เครื่องจักรกลต่างๆ ที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการพัฒนาในทรัพยากรมนุษย์หรือแรงงานทั้งทางด้านคุณภาพและชีวิตความเป็นอยู่ไปด้วย เพราะทรัพยากรมนุษย์หรือแรงงานเป็นปัจจัยที่สำคัญในการผลิตมาก รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญในด้านความปลอดภัยของการทำงานเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงในด้านสภาพการทำงาน และสุขภาพของแรงงาน จึงได้พยายามพัฒนาในด้านความปลอดภัยจากการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการจัดมาตรการเพื่อความปลอดภัยจากการทำงาน และการป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน โดยพยายามให้สถานประกอบการปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัย ตลอดจนการบริหารองค์กรและผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาล ผู้ประกอบการ และผู้ใช้แรงงาน ให้มีการตระหนักและเห็นความสำคัญในด้านความปลอดภัยจากการทำงานมากยิ่งขึ้น

สำหรับในด้านการบริหารกองทุนเงินทดแทน เพื่อลดปัญหาการประสบอันตรายจากการทำงานนั้น ได้นำมาตรวจพิจารณาอัตราการสูญเสียของนายจ้างแต่ละราย ซึ่งคำนวณจากเงินทดแทน และเงินสมทบย้อนหลัง 3 ปี ตามสูตร

$$\text{อัตราการสูญเสีย} = \frac{\text{เงินทดแทน 3 ปี} * 100}{\text{เงินสมทบ 3 ปี}}$$

แล้วนำอัตราการสูญเสียที่คำนวณได้ไปเทียบหาเปอร์เซ็นต์การลดหรือเพิ่มที่กำหนดไว้ตามตารางการลดเพิ่มอัตราเงินสมทบ โดยคิดลด หรือเพิ่มจากอัตราเงินสมทบหลัก (Basic rates) อัตราเงินสมทบที่ลด - เพิ่มแล้วนี้ เรียกว่าอัตราเงินสมทบตามประสบการณ์ (Experience rates) ซึ่งมาตรการนี้จะช่วยสนับสนุนการลดปัญหาการประสบอันตรายของลูกจ้างได้ทางหนึ่ง (รัชสฤษฎ์ จันทรรัตน์, 2534)

การบริหารภายในกองทุนเงินทดแทน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. งานธุรการ มีหน้าที่รับผิดชอบงานสารบรรณ การเก็บรักษา การเบิกจ่ายวัสดุ การจัดทำงบประมาณและอัตรากำล้าง และงานธุรการทั่วไป
2. ฝ่ายกำหนดอัตราเงินสมทบ มีหน้าที่รับผิดชอบงานกำหนดอัตราเงินสมทบ กองทุนเงินทดแทน งานปรับปรุงอัตราเงินสมทบตามประสบการณ์ของนายจ้างแต่ละราย ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคงานค่าเฉลี่ยเงินทดแทน งานจัดทำและเผยแพร่เอกสารทางวิชาการของกองทุนเงินทดแทน
3. ฝ่ายเรียกเก็บเงินสมทบ มีหน้าที่รับผิดชอบงานเรียกเก็บเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน และติดตามนายจ้างเพื่อลงทะเบียนจ่ายเงินสมทบตามกำหนดรหัสกิจการของนายจ้างและประเมินค่าจ้างเพื่อเรียกเก็บเงินสมทบในแต่ละปี และงานติดตามเร่งรัดหนี้กรณีที่นายจ้างค้างชำระเงินสมทบหรือเงินเพิ่ม

4. ฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน มีหน้าที่รับผิดชอบงานการรับ จ่าย ดูแลรักษาเงิน ควบคุมการนำเงินไปลงทุน จัดทำบัญชีและงบการเงินรวมของกองทุนทั่วประเทศประสานงานกับ โรงพยาบาล ธนาคาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ฝ่ายวินิจฉัยเงินทดแทน มีหน้าที่รับแจ้งการประสบอันตรายของลูกจ้างจากฝ่าย นายจ้างและลูกจ้าง รวบรวมและตรวจสอบหลักฐานสอบถามข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อนำมาประกอบการ พิจารณาวินิจฉัยว่าเป็นการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานให้นายจ้างหรือไม่ คำนวณและ ส่งจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้าง ติดตามผลเพื่อให้ลูกจ้างได้รับเงินทดแทนถูกต้องตามสิทธิ

6. ฝ่ายตรวจสอบบัญชีนายจ้าง มีหน้าที่ตรวจสอบบัญชีค่าจ้างของนายจ้างในขอบเขต ของกองทุนเงินทดแทน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคและตรวจสอบบัญชีภายในของงานกองทุน เงินทดแทนในส่วนภูมิภาค

7. ฝ่ายอุทธรณ์ มีหน้าที่รับผิดชอบงานเลขานุการคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนรับ เรื่องอุทธรณ์เกี่ยวกับเงินสมทบจากนายจ้างและ เรื่องอุทธรณ์เงินทดแทนจากลูกจ้างทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ตรวจสอบหลักฐานและหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อประกอบการ พิจารณาอุทธรณ์ ของคณะกรรมการฯ จัดประชุม และจัดทำรายงานการประชุมของคณะกรรมการและคณะอนุกรรม การกองทุนเงินทดแทน แจ้งผลการพิจารณาค่าอุทธรณ์ให้นายจ้างและลูกจ้างทราบ ประสาน งานกับนิติกรและอัยการกรณีที่เกี่ยวข้องขึ้นสู่การพิจารณาของศาลและจัดทำหนังสือสมัครกรมการประจำปี

8. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการด้านฟื้นฟูอาชีพ และ ฟื้นฟูด้านการแพทย์แก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงาน จนถึงพิการหรือทุพพลภาพให้สามารถ กลับไปประกอบอาชีพได้ตามแนวคิด

9. ฝ่ายวินิจฉัยเงินทดแทนนอกกองทุน มีหน้าที่วินิจฉัยส่งจ่ายเงินทดแทนให้ลูกจ้าง ที่ประสบอันตรายที่เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คน ซึ่งอยู่นอกข่ายคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน รวมทั้งลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจอีก 8 แห่ง ได้แก่ การประปานครหลวง การไฟฟ้านครหลวง การท่าเรือแห่งประเทศไทย การรถไฟแห่งประเทศไทย การสื่อสารแห่งประเทศไทย องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย การประปาส่วน

ภูมิภาค การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค และมีหน้าที่พิจารณาเรื่องเข้าสู่คณะกรรมการที่ปรึกษาพนักงาน
เงินทดแทนเพื่อทำการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายและจิตใจของลูกจ้างตามที่กำหนดไว้
ในกฎหมายคุ้มครองแรงงาน

การบริหารงานของกองทุนเงินทดแทนในส่วนภูมิภาค มีหลักปฏิบัติเช่นเดียวกับกองทุน
เงินทดแทนในส่วนกลาง นายจ้างสามารถจ่ายเงินสมทบและลูกจ้างแจ้งการประสบอันตราย รวม
ทั้งรับเงินทดแทนได้โดยติดต่อกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนั้น ๆ



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย