

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง “ความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อซื้อประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ 1) ศึกษาการบริหารจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และ 2) ศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุเพื่อซื้อประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 439 คน ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2561 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาการบริหารจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครใช้สถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ ร้อยละ และตาราง ในส่วนของการศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุเพื่อซื้อประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ใช้วิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประมาณค่า (Contingent Valuation Method: CVM) โดยการตั้งคำถามแบบปลายปิด 2 ชั้น และวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองการวิเคราะห์ถดถอยของ Cameron (1988) และนำค่าที่ได้มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายของผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุเพื่อซื้อประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41 ปี สถานภาพสมรสสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครัวเรือน ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยประมาณ 260,000 บาท/ปี สมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยที่มีรายได้มีจำนวน 2 คน โดยรายได้เฉลี่ยรวมของครัวเรือนประมาณ 437,000 บาท/ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ทำให้การอุปการะผู้สูงอายุเฉลี่ยประมาณ 2 คน และส่วนใหญ่เป็นบุตรและญาติของผู้สูงอายุที่ดูแล

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุในความดูแลจำนวน 1 คน เมื่อพิจารณาข้อมูลของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุที่ดูแลมีอายุเฉลี่ยประมาณ 68 ปี ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสังกัดอยู่ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ความถี่ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในความดูแลส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาล 1 ครั้ง/3 เดือน โดยในส่วนของค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล รองลงมาต้องเสียค่าใช้จ่ายในช่วง 1,001-2,000 บาท/ครั้ง โดยในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ 1,800-2,000 บาท/ครั้ง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายที่ระบบประกันหลักจ่ายให้ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ระบบประกันหลักจ่ายให้ทั้งหมด รองลงมาจ่ายให้ 1,001-2,000 บาท/ครั้ง โดยเฉลี่ยระบบประกันหลักจ่ายให้ประมาณ 1,500-1,700 บาท/ครั้ง เมื่อพิจารณาในส่วนของค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล รองลงมา มีค่าใช้จ่ายอยู่ในช่วงไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ประมาณ 460-480 บาท/ครั้ง ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลในรูปแบบของคลินิกปกติ

ผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประสบปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดัน รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ตามลำดับ ในส่วนของปัญหาจากระบบประกันสุขภาพหลักที่ผู้สูงอายุในความดูแลสังกัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ประสบปัญหาจากระบบประกันสุขภาพหลักที่ผู้สูงอายุสังกัด อย่างไรก็ตาม ส่วนที่ประสบปัญหาพบว่าระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบประกันสุขภาพที่ผู้สูงอายุประสบปัญหามากที่สุด รองลงมาคือ ระบบสวัสดิการข้าราชการ สำหรับปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างประสบมากที่สุด คือ ปัญหาวงเงินไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลทำให้ต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่ม รองลงมาคือ ปัญหาการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่าช้า และปัญหาการจำกัดการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ด้านสถานพยาบาลหลัก (ปฐมภูมิ) ที่ผู้สูงอายุใช้บริการนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน และศูนย์บริการสาธารณสุข ตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการใช้บริการสถานพยาบาลหลัก สำหรับผู้ที่มีปัญหาในการใช้บริการสถานพยาบาลหลัก พบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุในความดูแลประสบมากที่สุด คือ ปัญหาผู้ใช้บริการจำนวนมากทำให้ได้รับบริการล่าช้า รองลงมาคือ ปัญหาที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากที่ระบบประกันสุขภาพหลักจ่ายให้ และปัญหาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีไม่เพียงพอทำให้ต้อง

รอกการรักษาคือเวลานาน ในส่วนของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากระบบประกันสุขภาพหลักที่ผู้สูงอายุใน ความดูแลสังกัดส่วนใหญ่ไม่มีค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินทำให้ไม่มีใครต้องจ่าย รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแล เป็นผู้จ่าย และผู้สูงอายุเป็นผู้จ่ายเอง อนึ่ง ผู้สูงอายุในความดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประกันสุขภาพของตนเอง โดยส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการซื้อประกันสุขภาพของตน รองลงมาคือบุตรหรือทายาทร่วมกันจ่าย

สำหรับสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุในความดูแลใช้ประกันสุขภาพเอกชนทั้งที่มีประกันสุขภาพหลักซึ่งเป็นสวัสดิการจากรัฐ ส่วนใหญ่เป็นเพราะเห็นว่า การใช้ประกันสุขภาพเอกชนสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ รองลงมาเพราะเห็นว่า ประกันสุขภาพเอกชนนอกจากให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังทำให้ได้รับบริการรักษาพยาบาลที่ดีด้วยเช่นกัน และเพราะเห็นว่าระบบประกันสุขภาพหลักซึ่งเป็นสวัสดิการของรัฐไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้งหมด ต้องจ่ายเงินเพิ่ม รวมทั้งสาเหตุที่ว่า ระบบประกันสุขภาพหลักของรัฐจะต้องเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก ต้องรอคิวเป็นเวลานาน การบริการไม่ดี และจ่ายยาที่มีประสิทธิภาพต่ำ ตามลำดับ ในส่วนของสาเหตุการไม่ซื้อประกันสุขภาพเอกชนของผู้สูงอายุในความดูแลนั้น ส่วนใหญ่เพราะเห็นว่าเบี้ยประกันมีราคาสูง รองลงมาคือ ต้องตรวจสอบสุขภาพก่อนซื้อประกัน และการประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมทุกโรค

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการในระบบประกันสุขภาพหลักของรัฐและระบบประกันสุขภาพเอกชนในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความตระหนักด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในประเด็นสุขภาพที่แข็งแรงสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุทำบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การจัดหาอาหารที่เหมาะสมและมีประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุในความดูแลเป็นประจำทุกมื้อ รองลงมาคือการพาผู้สูงอายุในความดูแลไปตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่กิจกรรมที่นานๆครั้ง จะทำได้แก่ การพาผู้สูงอายุในความดูแลไปทำกิจกรรม ผ่อนคลายความเครียด (เช่น ท่องเที่ยว ไปพักผ่อนที่สวนสาธารณะ) เป็นประจำ รองลงมาคือ การส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะสังสรรค์กับญาติสนิท และเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน ส่วนกิจกรรมที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ทำมากที่สุด คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในความดูแลได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับโครงการสร้างระบบประกันสุขภาพหลักให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีความเต็มใจจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนโครงการฯ โดยให้เหตุผลว่า เพื่อให้ผู้สูงอายุในความดูแลได้รับการด้านการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น รองลงมาคือ เพื่อลดความเสี่ยงจากปัญหาไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลหากผู้สูงอายุป่วยในโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางแพทย์ที่มีคุณภาพ ตามลำดับ ทั้งนี้เต็มใจจ่ายในรูปแบบของเงินบริจาคแบบเงินสดที่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ รองลงมาเต็มใจจ่ายในรูปแบบของเงินค่าประกันสุขภาพผู้สูงอายุรายปีให้กับรัฐและสามารถนำไปลดหย่อนภาษีเงินได้ได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง

การศึกษาพบว่ารูปแบบฟังก์ชันการกระจายสะสมที่เหมาะสมของค่าความเต็มใจจ่ายเป็นแบบ Log-normal (Log-normal Distribution Function) ดังนั้น ค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายเพื่อซื้อประกันสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2,028.42 บาท/คน/ปี โดยมีช่วงความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 1,665.76 - 2,391.08 บาท/คน/ปี ส่วนค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 1,406.50 บาท/คน/ปี โดยช่วงความเชื่อมั่นของค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1,202.68 - 1,610.32 บาท/คน/ปี ซึ่งมูลค่าความเต็มใจจ่ายดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึง จำนวนเงินที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุยินดีจ่ายเพิ่มเติมให้รัฐต่อหัวของผู้สูงอายุที่ตนเองดูแล เพื่อให้รัฐนำไปใช้ในการจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโดยไม่ต้องให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุต้องจ่ายเพิ่มเติมเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

ที่ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 90 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเพื่อซื้อประกันสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเงินเริ่มต้นที่เสนอ รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนสมาชิกที่มีรายได้ในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ให้การอุปการะผู้สูงอายุ อายุของผู้สูงอายุเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายทั้งหมดเฉลี่ยในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ และการมีประกันสุขภาพเอกชนของผู้สูงอายุในความดูแล

ดังนั้น 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมและสนับสนุนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจร่วมทำกิจกรรมดังกล่าวพร้อมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งควรพาผู้สูงอายุในความดูแลไปทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเป็นประจำ เช่น การพาไปท่องเที่ยวหรือพักผ่อนหย่อนใจตามสวนสาธารณะ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดีขึ้นและสุขภาพจิตที่แจ่มใสจากการออกกำลังกาย อันจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงการคลัง เป็นต้น ควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบ โดยเฉพาะข้อมูลพื้นฐาน เช่น การที่ผู้ประกันตนขาดส่งสมทบกองทุนประกันสังคมทำให้หมดสิทธิในประกันสังคม แต่ไม่ได้ทำให้หมดสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการไม่สามารถเบิกค่ารักษายาบาลได้ทุกรายการ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในระบบประกันสุขภาพหลักต่างๆ ได้รับทราบ 3) บริษัทประกันควรให้ข้อมูลกับประชาชนในการทำประกันสุขภาพว่า ผู้ซื้อประกันสามารถกำหนดแผนความคุ้มครองเองได้ และการซื้อประกันสุขภาพของเอกชนจะช่วยลดปัญหาความเสียหายในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหรือเพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วย เนื่องจากประกันสุขภาพของเอกชนถึงแม้จะมีค่าเบี้ยประกันสูงกว่าสวัสดิการของรัฐ แต่วงเงินคุ้มครองกรณีเจ็บป่วยที่ให้ความคุ้มครองนั้นสามารถเบิกเคลมได้ตามวงเงินที่คุ้มครอง 4) รัฐควรมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุได้ร่วมจ่ายเงินสำหรับการประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้นำเงินที่ร่วมจ่ายดังกล่าวไปใช้ลดหย่อนภาษีได้ตามที่จ่ายจริง เพื่อเป็นการบรรเทาภาระของรัฐในการดูแลรักษายาบาลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น 5) รัฐควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ประชาชนทราบว่า ในแต่ละปีภาครัฐได้จ่ายเงินสนับสนุนค่ารักษายาบาลในระบบประกันสุขภาพหลักให้แก่ผู้สูงอายุเฉลี่ยประมาณเท่าใด เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการร่วมดูแลรักษาสภาพผู้สูงอายุให้มากขึ้น อันจะเป็นการช่วยให้ค่ารักษายาบาลสำหรับผู้สูงอายุของภาครัฐลดลงได้ และ 6) ภาครัฐควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับการอุดหนุนด้านสุขภาพที่รัฐให้กับประชาชนภายใต้ระบบประกันสุขภาพแบบต่างๆ ให้กับประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับต้นทุนในการรักษายาบาลที่เกิดขึ้นจริงภายใต้การดูแลของรัฐ ซึ่งเป็นบริการสาธารณะที่กีดกันการเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพไม่ได้ และการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบแล้วนั้น ถ้าหากประชาชนต้องการให้สวัสดิการด้านรักษายาบาลของรัฐเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมจ่ายบางส่วนเพื่อให้การดำเนินการด้านการรักษายาบาลในระบบประกันสุขภาพหลักเป็นไปอย่างยั่งยืนและมั่นคง