

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุในการจ่ายร่วมในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความเต็มใจจ่ายของตัวอย่างสำหรับการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ต้องการ และปัจจัยกำหนดต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายความเต็มใจจ่ายได้ โดยใช้แบบสอบถาม Online ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้บริการสุขภาพตามสิทธิของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 500 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพด้านการป้องกันและการควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการใช้บริการเฉลี่ย 826.09 บาท/ครั้ง โดยร้อยละ 80 เต็มใจจ่ายเพิ่มเติมจากสิทธิบัตรทองเพื่อเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ต้องการ นอกเหนือจากการใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมีความยินดีจ่ายนอกเหนือจากการใช้สิทธิฯ เฉลี่ย 2,312.52 บาท/คน/ปี เพื่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว และเพื่อช่วยทำให้การให้บริการการประกันสุขภาพในภาพรวมดีขึ้น ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ยินดีจ่ายโดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ามีรายได้น้อย แต่เต็มใจที่จะจ่ายถ้ามีรายได้มากขึ้น และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้านี เป็นสวัสดิการที่ภาครัฐควรจัดให้กับประชาชน

ผลการวิเคราะห์เส้นทางนั้น อายุที่มากขึ้น มีแนวโน้มที่จะทำให้มีความเต็มใจในการจ่ายเพิ่มในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าลดลง ในขณะที่ระดับความรุนแรงของโรคที่ประเมินจากผู้ป่วยเองที่มากขึ้น จะทำให้มีความยินดีที่จะจ่ายเพิ่มในระบบมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากผู้ประกันตน มีความกังวลในการเข้าถึงบริการลดลง ก็จะยอมจ่ายในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในขนาดที่เพิ่มขึ้น ส่วนการมีประกันภัยประเภทอื่นๆ คุ่มครองผู้ป่วยอยู่ ทำให้มีความยินดีที่จะจ่ายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนนั้นมีผลบวกกับความเต็มใจจ่ายเพิ่ม รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นทำให้มีความเต็มใจในการจ่ายเพิ่มในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ รัฐบาลควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการช่วยเหลือ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่เป็นโรครุนแรง และ/หรือเป็นผู้สูงอายุ ทั้งการให้นิยามระดับความรุนแรงของโรค ชื่อโรค ตลอดจนการกำหนดรูปแบบและทางเลือกในการรักษาที่กว้างขวางเหมาะสม และทำให้เกิดภาระทางการเงิน กับกลุ่มอ่อนไหวนี้ให้น้อยที่สุด และควรเพิ่มการเข้าถึงโดยร่วมกับคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ให้ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถเข้ารับรักษาพยาบาลได้ แบบจ่ายเพิ่มบางส่วน โดยมีนโยบายราคาชัดเจน ตลอดจนการจ่ายสมทบในการซื้อประกันสุขภาพกลุ่มภาคสมัครใจเพื่อลดภาระของรัฐ และเพิ่มความคุ้มครองให้แก่ผู้เอาประกันตามความสามารถในการจ่าย โดยจะต้องไม่เป็นการรอนสิทธิเดิมของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตัดสินใจไม่เข้าร่วมโครงการด้วย

Abstract

Research on willingness to pay for co-payments in the universal health insurance system is intended to study the facts for the causes of co-payments in the universal health insurance system to study willingness to pay for access to the medical treatment and to study determining factors that can explain willingness to pay. The data were conducted through 500 online questionnaires in a sample of 15 years old and older who used health services according to the rights of the universal health insurance system in public hospitals. Data were analyzed using Path Analysis.

The results showed that the sample had a moderate level of health risk in aspect of prevention and control, an average additional cost of using the average service 826.09 baht / time. The 80 percent of sample were willing to pay more to access the desired medical treatment. The average money for willingness to pay in addition to the rights was 2,312.52 baht / person / year for the health of themselves and their families and to improve the overall health insurance service. The group that not willing to pay more explains about their low income so the government should provide this welfare to the people.

The results of path analysis showed that increasing age tends to decrease the willingness to pay for the universal health insurance system. The severity of the disease assessed by the eligible people will be increasing willingness to pay in the system. On the other hand, if the eligible people are concerned about accessibility to the service, they will be increasing willingness to pay in the system. The eligible people with other insurances will be increasing willingness to pay in the system. The average income of households has a positive effect on willingness to pay.

The government should set clear policies to reduce financial burden for low income people and to cover additional costs that may occur for a severe disease and for the elderly through defining the degree of severity of disease, name of the disease, as well as determining the appropriate form and treatment options. The government should increase access by joining a private clinic or private hospital to improve accessibility of the eligible people with a co-payment system.