

ความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ
กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์

พฤษภาคม 2554

ความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ
กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม



สารนิพนธ์
ของ
นฤมล เจริญวงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์

พฤษภาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ
กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์

พฤษภาคม 2554

นฤมล เจริญวงศ์. (2554). ความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ กรณีศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม. สารนิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์:
รองศาสตราจารย์ ดร.อ้อทิพย์ ราษฎร์นิยม.

งานวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อ
ความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ราชการบริหาร
ส่วนกลาง (สังกัดจังหวัดกรุงเทพฯ) 117 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบคำถามปลายปิดเป็นเครื่องมือ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินมูลค่าด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (CVM) เป็น
แบบสอบถามแบบ Bidding Games สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) ณ ระดับนัยสำคัญทาง
สถิติ 0.05 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

ผลการวิจัย พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40-49 ปี มีจำนวน
สมาชิกในครัวเรือนจำนวน 4-5 คน การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด รายได้ต่อเดือน
10,001-20,000 บาท รายจ่ายต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และ
มีภาวะสุขภาพไม่มีโรค

สำหรับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ สรุปได้ว่า ข้าราชการมีมูลค่าความเต็มใจจ่าย
ค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ โดยเฉลี่ย 517.95 บาทต่อเดือน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 375 บาท
ต่อเดือน และฐานนิยมเท่ากับ 375 บาทต่อเดือน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ ได้แก่
สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และการดำรงตำแหน่งของข้าราชการ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

WILLINGNESS TO PAY FOR HEALTH INSURANCE OF THE GOVERNMENT OFFICIAL :
A CASE STUDY OF THE PERMANENT SECRETARY
MINISTRY OF INDUSTRY



AN ABSTRACT
BY
NARUMOL CHAROENVONG

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Economics Degree in Human Development Economics
at Srinakharinwirot University

May 2011

Narumol Charoenpong. (2011). *Willingness To Pay For Health Insurance of The Government Official: A Case Study of The Permanent Secretary Ministry of Industry*. Master's Project, M.Econ. (Human Development Economics). Bangkok: Graduate School. Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc. Prof. Dr. Aotip Ratniyom.

This research aims to study factors affecting to the willingness to pay for health insurance of the government official in the office of the permanent secretary ministry of industry. Populations of this research are the government officials in the office of the permanent secretary ministry of industry and populations are 117 people work in Bangkok. The questionnaire was used as a tool for data collection and the contingent valuation method (CVM) was used as a tool for value evaluation. Bidding Games method is used to assess the value of willingness to pay. The statistics applied to analyze data are percentage, mean, median, mode and chi-square test under the statistical significant at the level of 0.05.

The result revealed that most the government officials were female, were 40-49 years old, had 4-5 family members, had a bachelor degree, were single, had income 10,001-20,000 baht per month, had expense 10,001-20,000 baht per month, position were professional level and were non-disease.

The value of the government official's willingness to pay was concluding that the government officials had 517.95 baht per month by mean for willingness to pay for health insurance. Median equal 375 baht per month and Mode equal 375 baht per month

The personal factors which affecting to willingness to pay were status, income per month and position under the statistical significant at the level of 0.05

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ กรณีศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ของ นฤมล เจริญวงศ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒน
มนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อัททิพย์ ราษฎร์นิยม)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.พิศมัย จารุจิตติพันธ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อัททิพย์ ราษฎร์นิยม)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร.จิรวัฒน์ เจริญสถาพรกุล)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ไมตรี อภิพัฒนะมนตรี)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเศรษฐศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีสำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู สุขารมณ์)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะได้รับความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ ดร. อ้อทิพย์ ราษฎร์นิยม อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์ ดร.จิรวัฒน์ เจริญสถาพรกุล และ อาจารย์ไมตรี อภิพัฒน์มนตรี กรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนแก้ไขปรับปรุงให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านด้วยความเคารพอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในสำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ เจ้าหน้าที่สำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ ตลอดจนเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมทุกท่าน สำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าของผู้วิจัยเป็นอย่างมาก

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณแม่ ญาติ พี่ น้อง เพื่อนๆ ทุกคน ที่ให้ทั้งกำลังใจและกำลังใจที่ดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

สำหรับคุณประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบเพื่อระลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ครูบาอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด ข้าพเจ้าขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

นฤมล เจริญวงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การประกันคุณภาพ	9
การจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ	13
สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	14
แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
การกำหนดประชากร	33
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	34
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	53
สรุปผลการวิจัย	55
อภิปรายผล	57
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	59
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก	67
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	74



บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ลำดับเหตุการณ์ของการเกิดระบบประกันสุขภาพรูปแบบต่างๆ ในประเทศไทย .	1
2	ความแตกต่างของระบบหลักประกันทั้งสามของประเทศไทย	2
3	รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545-2552	4
4	กลุ่มอายุของผู้มีสิทธิเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีตามอัตราที่กำหนด	16
5	เปรียบเทียบระหว่างอุปสงค์ด้านสุขภาพกับอุปสงค์ด้านเศรษฐศาสตร์	18
6	เปรียบเทียบระหว่างอุปทานด้านสุขภาพกับอุปทานด้านเศรษฐศาสตร์	19
7	วิธีการคำนวณหาค่าความเต็มใจจ่าย	38
8	จำนวนและร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	41
9	จำนวนและร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามมูลค่าความเต็มใจจ่าย ของข้าราชการ	45
10	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับเพศของข้าราชการ	46
11	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับอายุของข้าราชการ	46
12	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของข้าราชการ	47
13	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับ ระดับการศึกษาของข้าราชการ	47
14	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับ สถานภาพของข้าราชการ	48
15	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับ รายได้ต่อเดือนของข้าราชการ	49
16	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับ รายจ่ายต่อเดือนของข้าราชการ	49
17	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับ การดำรงตำแหน่งของข้าราชการ	50
18	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับ ภาวะสุขภาพของข้าราชการ	51
19	ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับ ปัจจัยส่วนบุคคลของข้าราชการ	51

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ศึกษาปัจจัยมีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ	8
2 ส่วนเกินผู้บริโภค	20
3 แผนการถามความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ	37



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย มีวิวัฒนาการแบบแยกส่วนสำหรับประชาชนแต่ละกลุ่ม เช่น สำหรับกลุ่มลูกจ้างในภาคเอกชน สำหรับลูกจ้างในภาครัฐ และสำหรับประชาชนทั่วไปที่ไม่อยู่ในภาคการจ้างงานอย่างเป็นทางการ เช่น เกษตรกร ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ฯลฯ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีระบบประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น คัดกรองเฉพาะการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน หรือเฉพาะในกรณีเกิดอุบัติเหตุจราจร เป็นต้น

ตาราง 1 ลำดับเหตุการณ์ของการเกิดระบบประกันสุขภาพรูปแบบต่างๆ ในประเทศไทย

พ.ศ.	เหตุการณ์
2472	ธุรกิจประกันภัยเอกชน
2497	กฎหมายประกันสังคมฉบับแรก (ไม่มีการบังคับใช้)
2517	กองทุนชดเชยแรงงาน
2518	บริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า แก่ผู้มีฐานะยากจน
2521	บริษัทประกันสุขภาพเอกชนแห่งแรก
2523	ราชกิจจานุเบกษาสำหรับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
2524	การออกบัตรผู้มีรายได้น้อย ครั้งแรก
2526	โครงการบัตรสุขภาพ ระยะที่ 1 : กองทุนอนามัยแม่และเด็ก
2527	โครงการบัตรสุขภาพ ระยะที่ 2 : สำหรับทั้งครอบครัว
2533	กฎหมายประกันสังคม บังคับใช้แก่การจ้างงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป
2534	โครงการบัตรสุขภาพ ระยะที่ 3 : อาศัยหลักของการประกัน
2535	บริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า แก่ผู้สูงอายุ
2536	กฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
2537	กฎหมายประกันสังคม ขยายการบังคับใช้แก่การจ้างงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป
	โครงการบัตรสุขภาพ ระยะที่ 4 : เงินสมทบจากรัฐ reinsurance policy และการใช้บัตรข้ามเขต
	โครงการบัตรสุขภาพขยายตัวสู่ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขและเงินสมทบจากรัฐเต็มรูปแบบ
	โครงการสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและการขยายตัวไปสู่ผู้ที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นๆ

ตาราง 1 (ต่อ)

พ.ศ.	เหตุการณ์
2541	หลักเกณฑ์ใหม่ในการจัดสรรงบประมาณสำหรับสวัสดิการผู้มีรายได้น้อย : จัดการโดยกรมการระดับชาติและจังหวัด, จัดสรรตามรายหัวประชากรแต่ละจังหวัด, นำระบบ reinsurance มาใช้สำหรับการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงด้วยการเบิกจ่ายตาม Diagnostic Related Groups และระบบงบประมาณแบบ global budget ปรับปรุงการเบิกจ่ายสำหรับสวัสดิการข้าราชการ : นำ copayment มาใช้, ให้สิทธิเฉพาะ essential drugs, จำกัดการนอนรักษาตัวในห้องพิเศษ
2543	ขยายระบบประกันสังคมไปสู่ผู้เกษียณอายุและเด็ก

ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2544). ระบบประกันสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย. ใน ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. หน้า 34-35.

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ (1) ระบบประกันสังคม (2) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้แต่ละระบบมีวิวัฒนาการและแนวคิดที่แตกต่างกัน ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการถือเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ข้าราชการ รวมถึงพ่อแม่ และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะไม่เกิน 3 คน ขณะที่ระบบประกันสังคมถือเป็นความมั่นคงด้านสังคมของลูกจ้างที่รัฐ นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันสมทบแก่แรงงานในระบบ ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นรัฐสวัสดิการที่จัดให้แก่ประชาชนไทยกลุ่มอื่นๆ ที่เหลือ ซึ่งเกิดจากการรวมระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ในขณะนั้น ซึ่งได้แก่ ระบบสวัสดิการผู้พิการช่วยเหลือเกื้อกูล ระบบบัตรประกันสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีหลักประกันใดๆ

ระบบหลักประกันทั้งสามระบบมีการออกแบบระบบที่ต่างกันหลายประเด็น เช่น แหล่งเงินที่ใช้ สิทธิประโยชน์ ผู้ให้บริการ และระบบการจ่ายเงิน ดังแสดงในตารางดังนี้

ตาราง 2 ความแตกต่างของระบบหลักประกันทั้งสามของประเทศไทย

ระบบหลักประกัน	ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
จำนวนผู้มีสิทธิ ¹	5 ล้านคน (8%)	9.84 ล้านคน (15.8%)	47 ล้านคน (75%)
แหล่งเงิน	งบประมาณรัฐ รายจ่ายในปี 2551 เท่ากับ 54,904.48 ล้านบาท ² (~11,000 บาท/คน)	สมทบจากรัฐ นายจ้าง และลูกจ้าง ฝ่ายละเท่ากันร้อยละ 1.5 ของเงินเดือน อัตราเหมาจ่ายรายหัวปี 2550 เท่ากับ 1,250 บาท และมีรายจ่ายรวม 2,133.5 บาท/คน ³	งบประมาณรัฐ อัตราเหมาจ่ายรายหัวปี 2551 เท่ากับ 2,100 บาท ¹

ตาราง 2 (ต่อ)

ระบบหลักประกัน	ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
สิทธิประโยชน์	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ ใน ทันตกรรม ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องพิเศษ ค่าคลอด บุตร	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วยนอก/ ใน ทันตกรรม ค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้องสามัญ ชดเชยกรณีคลอดบุตร ตาย พิกัด	รอบด้านทั้งบริการผู้ป่วย นอก/ ใน ทันตกรรม ค่ายา เวชภัณฑ์ ค่าอาหารและห้อง สามัญ ค่าคลอดบุตร ชดเชย ตาม ม.41
ผู้ให้บริการ	สถานพยาบาลรัฐเป็นหลัก ใช้ รพ. เอกชนได้กรณีฉุกเฉินแบบผู้ป่วย ใน แต่เบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท	โรงพยาบาลรัฐและเอกชนคู่สัญญา และสถานพยาบาลในเครือข่าย	สถานพยาบาลรัฐและเอกชน คู่สัญญาและสถานพยาบาล ในเครือข่าย
รูปแบบวิธีการ จ่ายเงิน	ผู้ป่วยนอก ตามปริมาณบริการและ ราคาที่เรียกเก็บย้อนหลัง สำหรับ บริการผู้ป่วยในตามรายป่วยใน อัตราที่กำหนด (จ่ายค่าบริการตาม กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Diagnosis Related Group : DRG)	เหมาจ่ายรายหัวรวมสำหรับบริการ ผู้ป่วยนอกและใน และจ่ายเพิ่มเป็น รายการณี	เหมาจ่ายรายหัวสำหรับ บริการส่งเสริมป้องกัน และ ผู้ป่วยนอก สำหรับบริการ ผู้ป่วยในจัดสรรบยอดรวม ตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG

ที่มา: ¹ รายงานประจำปี 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ² กรมบัญชีกลาง,
³ สำนักงานประกันสังคม

ค่ารักษายาบาลในปัจจุบันนั้นอยู่ในอัตราที่สูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อไปเมื่อเทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนามากขึ้น หากพนักงานสามารถโอนความเสี่ยงในการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บไปยังคนอื่นหรือกลุ่มคนอื่นเพื่อจ่ายค่ารักษายาบาลให้ย่อมบรรเทาความเดือดร้อนทางการเงินแก่เขาได้ หรือหากไม่มีบัตรประกันสุขภาพ หรือสวัสดิการของที่ทำนารองรับ พนักงานจะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายนี้ค่อนข้างมาก หากเป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องด้วยแล้วจะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายนี้เหมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน นอกจากสวัสดิการที่ทางภาครัฐและเอกชนจะมีให้พนักงานของตนแล้ว การประกันสุขภาพภาคเอกชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการโอนความเสี่ยงดังกล่าวโดยที่ผู้รับประกันภัยสัญญาจะชดใช้เงินจำนวนหนึ่งให้แก่ผู้เอาประกันภัยเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลความเจ็บป่วยหรือความบาดเจ็บโดยไม่คำนึงว่าจะเป็นผลมาจากโรคภัยไข้เจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ นอกจากความคุ้มครองดังกล่าว การประกันสุขภาพภาคเอกชนยังให้ความคุ้มครองรวมถึงการสูญเสียรายได้อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรืออาจให้ความคุ้มครองเนื่องจากการสูญเสียอวัยวะบางส่วน หรือสูญเสียชีวิต ทั้งนี้แล้วแต่จะมีการตกลงระหว่างผู้เอาประกันภัยและผู้รับประกันภัย ดังนั้นการประกันสุขภาพภาคเอกชนหรือเรียกอีกอย่างว่าบริษัทประกันชีวิตจึงเข้ามามีบทบาทในเรื่องค่ารักษายาบาลของพนักงาน กล่าวคือ เป็นสวัสดิการที่ภาครัฐและเอกชนบาง

หน่วยงานทำให้กับพนักงานเพิ่มเติมโดยการหักค่าเบี้ยประกันจากเงินเดือนประจำทุกเดือนเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองตามที่ตกลงกันไว้ที่เรียกว่า การประกันสุขภาพ

ตาราง 3 รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545-2552

หน่วย : ล้านบาท

ปีงบประมาณ	ประเภทผู้ป่วยนอก			ประเภทผู้ป่วยใน			รวม	
	ค่าใช้จ่าย	สัดส่วน%	อัตราการเพิ่ม(%)	ค่าใช้จ่าย	สัดส่วน%	อัตราการเพิ่ม(%)	ค่าใช้จ่าย	อัตราการเพิ่ม(%)
พ.ศ. 2545	9,509.22	46.44	-	10,967.10	53.56	-	20,476.32	-
พ.ศ. 2546	11,350.49	50.03	19.36	11,335.40	49.97	3.36	22,685.89	10.79
พ.ศ. 2547	13,905.27	53.39	22.51	12,137.84	46.61	7.08	26,043.11	14.8
พ.ศ. 2548	16,942.75	57.67	21.84	12,437.28	42.33	2.47	29,380.03	12.81
พ.ศ. 2549	21,895.52	69.17	29.23	15,108.93	40.83	21.48	37,004.45	26.95
พ.ศ. 2550	30,832.50	66.33	40.82	15,648.55	33.67	3.57	46,481.05	25.61
พ.ศ. 2551	38,803.34	70.67	26.85	16,101.14	29.33	2.89	54,904.48	18.12
พ.ศ. 2552*	35,623.10	na.	na.	12,593.21	na.	na.	48,216.31	na.

ที่มา : กรมบัญชีกลางและระบบ GFMIS หมายถึง : *ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 24 ก.ค. 2552

หากมองในเรื่องของสวัสดิการ จะเห็นได้ว่า ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของภาครัฐเป็นเหตุผลหนึ่งที่มีบุคคลต้องการที่จะเข้ารับราชการ เพราะมองว่า การรักษาพยาบาลในปัจจุบันจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ซึ่งการรักษาพยาบาลนั้นเพื่อตัวเองแล้วยังครอบคลุมไปถึงบุคคลในครอบครัวอีกด้วยอันได้แก่ บิดา มารดา สามิ/ภรรยา และบุตรของข้าราชการผู้นั้น ในอดีตระบบสวัสดิการรักษายาบาลภาครัฐแต่เดิมผู้ป่วยนอกต้องท่รองจ่ายเงินไปก่อน แล้วจึงนำไปเสรจมาเบิกเงินคืนจากสำนักงานคลังภายหลัง ที่ผ่านมามีการเบิกจ่ายเงินเกินกว่าความเป็นจริง ทำให้รัฐบาลต้องจ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และด้วยสภาพเศรษฐกิจที่ถดถอย ทำให้เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 มีมติคณะรัฐมนตรีให้กระทรวงการคลังปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาล เป็นระบบที่ทางสถานพยาบาลจะวางเบิกค่ารักษายาบาลกับกรมบัญชีกลางโดยตรง โดยมีเป้าหมาย 8 ประการคือ ไม่รอนสิทธิ สามารถเบิกถอนหรือจำกัดได้หากไม่เป็นธรรมกับระบบ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เกิดผลกระทบคุณภาพของการบริการน้อยที่สุด เน้นค่าใช้จ่ายของโรคที่รุนแรงหรือเรื้อรัง ให้ผู้มีสิทธิได้เลือกใช้บริการได้ สร้างระบบสารสนเทศ และสร้างกลไกเพื่อตรวจสอบความโปร่งใส โดยโครงการเบิกจ่ายตรง คือ โครงการคู่ขนานกับระบบเบิกจ่ายค่ารักษาเดิม(ใบเสร็จ,หนังสือต้นสังกัด) เป็นโครงการแบบสมัครใจสำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ยกเว้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

และผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชีหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง 6 ชนิด ต้องเข้าระบบเบิกจ่ายตรงทุกคน สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการเบิกจ่ายตรง คือ ผู้ป่วยนอกไม่ต้องทอรองจ่ายเงินไปก่อน และผู้ป่วยในไม่ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิ (หนังสือส่งตัว) จากต้นสังกัดไปยื่นให้สถานพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษา

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการเริ่มมีข้อจำกัดเพิ่มมากขึ้น ยาบางชนิดอาจจะเบิกไม่ได้ถ้าคณะกรรมการแพทย์ไม่รับรอง หรือที่เรียกว่า ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาบางชนิดต้องเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น ไม่สามารถจ่ายเงินและนำไปเสริมมาขึ้นเบิกได้ ได้แก่ ยามะเร็ง 6 ชนิด ซึ่งประกอบด้วยค่ายา Imatinib, Rituximab, Trastuzumab, Bivacizumab, Erlotinib และ Gefitinib ยารักษาภูมิโรคมะเร็ง และสะเก็ดเงิน สำหรับวิตามิน และแร่ธาตุเบิกได้เฉพาะที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น ไม่สามารถเบิกค่าวิตามิน และแร่ธาตุที่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ และกลุ่มยาบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อมที่ออกฤทธิ์ช้า (Glucosamine) ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทุกกรณี ตัวอย่างกลุ่มยา และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เบิกไม่ได้ ได้แก่ ยาบรรเทาอาการปวดหรืออักเสบต่างๆ แชมพูจัดรังแค อาหารเสริม น้ำตาเทียม ยาป้องกันสิว ฝ้า ยาปลูกผม ยารักษาโรคผมร่วง และยาลดความอ้วน สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่จะเบิกได้ตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด และอาจมีส่วนร่วมที่ต้องจ่ายในบางรายการ เช่น ค่าห้องและค่าอาหาร และ ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ที่เป็นส่วนเกินอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด ส่วนสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เบิกได้กับกรมบัญชีกลางโดยตรง ส่วนเกินสิทธิผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง (ไม่สามารถเบิกได้)

ส่วนเกินสิทธิรักษาพยาบาลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นถือได้ว่า เป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงเพื่อไม่ต้องกังวลกับเงินค่ารักษาพยาบาลที่เป็นส่วนเกินสิทธิ อีกทั้งเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล หน่วยงานภาครัฐน่าจะมีการประกันสุขภาพในส่วนราชการนั้นๆ โดยจัดทำเป็นสวัสดิการการประกันสุขภาพ ซึ่งบริษัทประกันจะเข้ามามีบทบาทรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนต่างซึ่งเบิกไม่ได้จากสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น อีกทั้งการเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีมีประกันสุขภาพสามารถเบิกได้ทั้ง 2 ทาง กล่าวคือ ให้เบิกค่ารักษาจากบริษัท (ผู้รับประกัน) ก่อน แล้วส่วนที่เหลือเบิกจากทางราชการ ซึ่งบริษัทประกันมักจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายได้สูงกว่าอัตราที่ทางราชการจ่ายให้เพื่อเป็นการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ประกอบกับการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐยุคใหม่มุ่งเน้นการพัฒนาทุนมนุษย์ (Human Capital) เพื่อให้เป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มคุณค่าให้กับส่วนราชการ ซึ่งจะเห็นได้จากพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2551 ในมาตรา 34 บัญญัติไว้ว่า “การจัดระเบียบข้าราชการพลเรือนต้องเป็นไปเพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า โดยให้ข้าราชการปฏิบัติราชการอย่างมีประสิทธิภาพ คุณธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” และมาตรา 72 บัญญัติว่า “ให้ส่วนราชการมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อให้

ข้าราชการพลเรือนสามัญมีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม คุณภาพชีวิต มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ...” อาจกล่าวได้ว่า การจัดสวัสดิการเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดภายในส่วนราชการจะช่วยบรรเทาความเดือดร้อน และสร้างความสุขให้แก่ข้าราชการได้ ดังนั้น การประกันสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการ

กระทรวงอุตสาหกรรมเป็นส่วนราชการหนึ่ง เริ่มจากรัฐบาลได้จัดตั้ง “กองอุตสาหกรรม” ขึ้นในกรมพาณิชย์ กระทรวงเศรษฐกิจ เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2479 จนเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2485 จัดตั้ง “กระทรวงการอุตสาหกรรม” และเป็น “กระทรวงอุตสาหกรรม” เมื่อปี พ.ศ. 2495 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสวัสดิการของภาครัฐในเรื่องการรักษาพยาบาล โดยศึกษาจากสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงอุตสาหกรรมที่มีสวัสดิการต่าง ๆ ให้กับข้าราชการในสังกัด แต่ยังขาดในเรื่องการประกันสุขภาพ โดยมองว่า ปัจจุบันสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ภาครัฐให้แก่ข้าราชการนั้น ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ เพราะให้เฉพาะการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลของรัฐ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนให้เบิกได้เพียงบางส่วนตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ประกอบกับเงินเดือนของข้าราชการเมื่อเทียบกับพนักงานภาคเอกชนนั้นน้อยกว่ามาก แม้จะมีความมั่นคงในนั้นปลายเมื่อเกษียณอายุแล้วจะมีเงินบำเหน็จบำนาญไว้ใช้เมื่อยามเกษียณแล้วก็ตาม การหักเงินไว้จำนวนหนึ่งทุกเดือนเพื่อเป็นเบี้ยประกันสุขภาพน่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยในเรื่องค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด โดยทำให้ภาระทางการเงินนั้นลดลงหรือไม่มีเลย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึง มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ราชการบริหารส่วนกลาง (สังกัดจังหวัดกรุงเทพฯ) ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2554 มีจำนวน 140 คน ซึ่งเก็บข้อมูลได้จริง 117 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรที่ศึกษาตามความมุ่งหมายของการวิจัย ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของข้าราชการ

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 สถานภาพ
- 1.6 รายได้ต่อเดือน
- 1.7 รายจ่ายต่อเดือน
- 1.8 การดำรงตำแหน่งของข้าราชการ
- 1.9 ภาวะสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม

2. การประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (Contingent Valuation Method: CVM) โดยใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games

นิยามศัพท์เฉพาะ

มูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หมายถึง ระดับราคาที่เต็มใจที่จะจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพเพื่อที่ช่วยในเรื่องค่ารักษาพยาบาล

เบี้ยประกันสุขภาพ หมายถึง จำนวนเงินที่ข้าราชการจะต้องถูกหักไว้จำนวนหนึ่งทุกเดือนให้กับหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อชำระให้กับบริษัทประกันที่ทำความตกลงกันที่จะรับประกันสุขภาพ

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน หมายถึง จำนวนผู้ที่พักอาศัยในบ้านและเป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกัน

รายได้ต่อเดือน หมายถึง เงินเดือนประจำ รวมเงินเพิ่มต่างๆ และเงินพิเศษ

รายจ่ายต่อเดือน หมายถึง รายจ่ายประจำ รวมเงินผ่อนส่งหนี้สิน ค่าเลี้ยงดูบุตร ค่าเลี้ยงดูบิดามารดา และรายจ่ายอื่นๆ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย คือ มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรค (โรคในที่นี้คือ โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง เป็นต้น)

ราคาเสนอ (Bid) หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้สัมภาษณ์ถามผู้ถูกสัมภาษณ์ในคำถามปลายเปิดว่า “คุณเต็มใจจ่ายเงินจำนวนนี้เป็นค่าเบี้ยประกันสุขภาพรายเดือนหรือไม่?” และผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบเพียงว่า “เต็มใจ” หรือ “ไม่เต็มใจ”

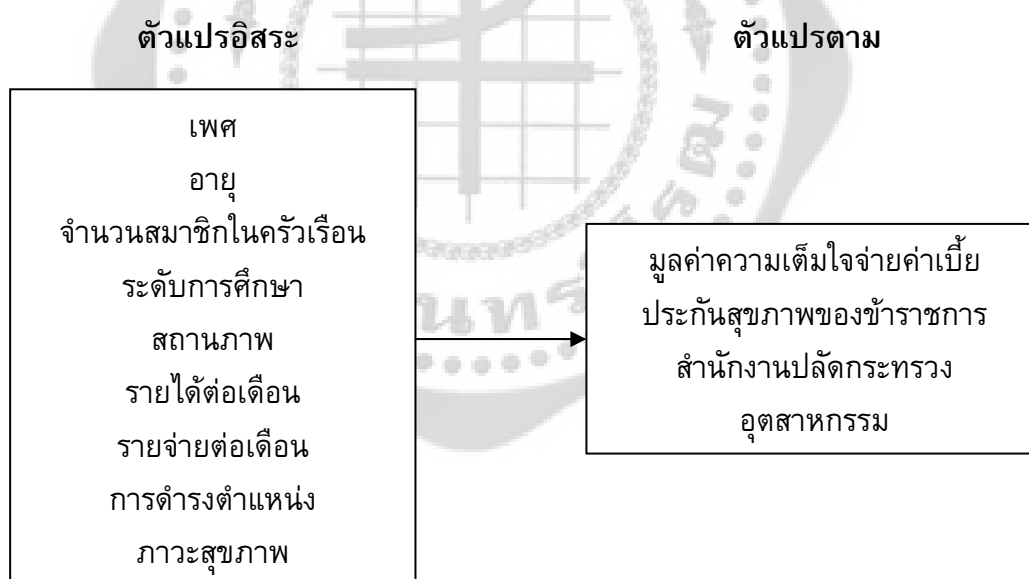
ราคาเสนอเริ่มต้น (Starting Bid) หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้สัมภาษณ์เริ่มต้นถามผู้ถูกสัมภาษณ์ในคำถามปลายเปิดข้างต้น

ราคาเสนอถัดไป (Next Bid) หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ขยับขึ้น/ลง เพื่อถามผู้ถูกสัมภาษณ์ในคำถามปลายเปิดดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ได้มูลค่าความเต็มใจจ่ายที่สูงสุด

ความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay: WTP) หมายถึง จำนวนเงินสูงสุดที่ข้าราชการแต่ละคนเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพเพื่อที่จะช่วยในเรื่องค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากการประกันสุขภาพ หมายถึง วงเงินประกันสูงสุดที่ได้รับคุ้มครองจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามที่ได้ตกลงไว้ระหว่างผู้เอาประกันและผู้รับประกัน รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลต่างๆ หรือส่วนต่างที่เบิกจากภาครัฐไม่ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การประกันสุขภาพ
2. การจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ
3. สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
4. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพ คือการประกันการเจ็บป่วยในรูปแบบต่างๆ โดยผู้เอาประกันหรือผู้แทนของผู้เอาประกันจ่ายค่าเบี้ยประกันเป็นอัตราที่แน่นอนให้กับผู้รับประกันแล้ว องค์กรผู้รับประกันจะเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยตามเงื่อนไขข้อตกลงในการประกันสุขภาพ (สมคิด แก้วสนธิ. 2524: 185)

การประกันสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. 2545: 17-18)

1.1 การประกันสุขภาพแบบบังคับ (mandatory health insurance)

เป็นแบบที่รัฐกำหนดให้บุคคลทั้งหมดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต้องเข้าร่วมในระบบประกันกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวนี้อาจครอบคลุมเพียงคนบางกลุ่มในสังคม เช่น ลูกจ้าง ครู หรือครอบคลุมประชากรทั้งประเทศก็ได้ ตัวอย่างเช่น ระบบประกันสังคมของไทย ครอบคลุมลูกจ้างในบริษัทเอกชนที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป (โดยมีข้อยกเว้นสำหรับการจ้างงานบางประเภท) ส่วนระบบของอังกฤษ ออสเตรเลีย แคนาดา จีน ไต้หวัน ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ ประเทศที่จัดให้มีการประกันสุขภาพทั่วหน้าได้ ต้องใช้การประกันแบบบังคับ คือออกข้อกำหนดให้ทุกคนเข้าร่วมหรือมีสิทธิที่จะได้รับการครอบคลุมจากระบบประกัน

สภาพการบังคับนี้ ไม่ได้หมายความว่า เป็นการบังคับให้บุคคลในกลุ่มเป้าหมายต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพเสมอไป และไม่ได้หมายความว่าต้องไปใช้บริการตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น ใช้ที่อื่นไม่ได้ แต่เป็นไปในลักษณะที่ข้อกำหนดในเรื่องหลักประกันสุขภาพได้รับการตราเป็นกฎหมายหรือระเบียบที่มีผลบังคับใช้ กำหนดว่ากลุ่มเป้าหมายคือใคร มีหน้าที่อะไร มีสิทธิที่จะใช้บริการอะไร สามารถเลือกที่ใช้สถานพยาบาลที่กำหนดใดเมื่อร่วมระบบประกัน ตัวอย่างเช่น ระบบของอังกฤษไม่ได้เก็บเบี้ยประกันโดยตรง แต่ใช้ภาษีเป็นแหล่งงบประมาณหลักสำหรับประกันสุขภาพ ชาวอังกฤษจึงไม่ได้มีหน้าที่จ่ายค่าประกันสุขภาพในรูปแบบของเบี้ยประกันแต่จ่ายในรูปภาษี

ส่วนของผู้ประกอบการอาชีพอิสระในจีน ไต้หวัน และในเกาหลีใต้ของลูกจ้างในระบบประกันสังคมของ ไทย ถูกหักเงินเดือนส่วนหนึ่งเพื่อใช้เป็นค่าเบี้ยประกัน เป็นแบบบังคับตามข้อกำหนดของ พระราชบัญญัติ

สำหรับประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าในเกือบทุกประเทศ ประชาชนไม่มี สิทธิในการเลือกระบบประกัน ยกเว้นของเยอรมนี เฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้สูงและข้าราชการไม่ถูก บังคับให้ประกันภายใต้ระบบกองทุนสำหรับการเจ็บป่วย (sickness funds) เท่านั้นที่มีสิทธิเลือก ว่า จะเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนสำหรับการเจ็บป่วยหรือไม่ก็ได้ ส่วนในประเทศที่ไม่มีประกันสุขภาพ ทั่วหน้า เช่น สหรัฐอเมริกาประชาชนส่วนใหญ่ในวัยทำงานมีสิทธิที่จะเลือกเข้าระบบประกันหรือไม่ ก็ ได้ หรือจะเลือกระบบใดก็ได้ แต่ผู้ทำงานต้องจ่ายเงินสำรองเข้าระบบ Medicare เพื่อใช้เป็นประกัน สุขภาพในยามชรา

1.2 การประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (voluntary health insurance)

เป็นแบบที่ไม่มีกฎหมายบังคับว่าจะต้องเข้าร่วม บุคคลสามารถเลือกที่จะเข้าร่วมหรือไม่ เข้าร่วมก็ได้ หากจะเข้าร่วมก็ต้องมีการจ่ายค่าเบี้ยประกัน ตัวอย่างเช่น ประกันสุขภาพเอกชน โครงการบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ระบบแบบบังคับและแบบสมัครใจสามารถอยู่ร่วมกันได้ในประเทศเดียวกัน ผู้มีสิทธิใน ประกันแบบบังคับอยู่แล้ว อาจซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมได้โดยสมัครใจ เช่น ลูกจ้างในภาคธุรกิจ ของไทยแม้จะมีประกันสังคมอยู่แล้ว บางคนก็ซื้อประกันเอกชนเพิ่ม คนในอังกฤษ แม้จะมีประกัน สุขภาพแห่งชาติอยู่แล้ว ก็อาจซื้อประกันเอกชนเพิ่มเพื่อสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมบางอย่าง หรือใน สหรัฐอเมริกา ผู้สูงอายุซึ่งมีสิทธิในระบบประกัน Medicare ก็อาจซื้อประกันเอกชนที่ครอบคลุมการ จ่ายเงินค่ายาตามใบสั่ง (prescription drugs) เพิ่มเติม

เหตุผลของการประกันสุขภาพ

เหตุผลของการประกันสุขภาพ ประกอบด้วยเหตุผลในระดับปัจเจกบุคคล และเหตุผลใน ระดับสังคม โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ (กันต์สินี กันทะวงศ์วาร. 2553: 29-31)

1. เหตุผลระดับปัจเจกบุคคล เป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับความไม่แน่นอน (uncertainty) ของความเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้สามารถจำแนกความไม่แน่นอนได้ดังนี้

1.1 ความไม่แน่นอนของโอกาสในการเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากการเกิด โรคหลายชนิดไม่สามารถคาดคะเนได้ล่วงหน้า ถึงแม้จะมีการตรวจสุขภาพอยู่เป็นประจำ แต่โรคบาง โรคก็เกิดขึ้นได้อย่างปัจจุบันทันด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับอุบัติเหตุ

1.2 ความไม่แน่นอนในความรุนแรงของการเจ็บป่วย เนื่องจากความเจ็บป่วยแต่ละครั้ง อาจจะเป็นความเจ็บป่วยรุนแรง กระทั่งต่อชีวิต กระทั่งต่อการหารายได้ให้กับครอบครัว รวมทั้ง อาจจะเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง เกิดผลกระทบในระยะยาว

1.3 ความไม่แน่นอนในค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล เนื่องจากการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง อาจจะมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงมาก ซึ่งไม่สามารถคาดคะเนได้ว่าค่ารักษาพยาบาลจะสูงเพียงใด ทั้งนี้ขึ้นกับโรคที่เป็น ความรุนแรงของโรค และวิธีการรักษา

2. เหตุผลระดับสังคม เป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับความเป็นธรรมทางสุขภาพ เนื่องจากการบริการสุขภาพเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับทุกคน หากปล่อยให้เป็นไปตามความรับผิดชอบแต่ละบุคคลในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลแต่ละครั้ง คนที่มีรายได้น้อยก็จะได้รับผลกระทบ หากไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ก็จะเกิดความไม่เป็นธรรมในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 ความไม่เป็นธรรมในการจ่ายเงินเพื่อการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าค่ารักษาพยาบาลจะเท่ากันเมื่อรักษาคนที่มียาได้น้อยและรายได้น้อย แต่รายจ่ายเมื่อเทียบกับรายได้ของคนที่มีรายได้น้อยก็จะสูงกว่าคนที่มียาได้น้อย ซึ่งนับว่าไม่เป็นธรรม ตามมุมมองทางสังคมศาสตร์และเศรษฐศาสตร์

2.2 ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการและการใช้บริการ เนื่องจากคนที่มียาได้น้อยอาจไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนั้น จึงอาจจะตัดสินใจไม่ไปใช้บริการสุขภาพบางอย่างถึงแม้จะมีความจำเป็น

2.3 ความไม่เป็นธรรมในค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากคนที่มียาได้มาก มีโอกาสใช้บริการที่มากกว่า จึงทำให้เกิดค่าใช้จ่ายต่อระบบสุขภาพที่มากกว่าคนที่มียาได้น้อย ถึงแม้ว่าจะมีความต้องการทางสุขภาพที่เท่ากันก็ตาม

จากเหตุผลของความจำเป็นในการมีระบบประกันสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาในระดับปัจเจกบุคคล อันเกิดจากความไม่แน่นอน และเพื่อคุ้มครองผู้ที่มียาได้น้อยให้ได้รับบริการที่จำเป็น โดยไม่เป็นการต่อครอบครัว การประกันสุขภาพจึงมีความสำคัญ ซึ่งหลักการพื้นฐานสำหรับการประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1. หลักการเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างบุคคล (risk sharing and risk pooling) นับเป็นหลักการพื้นฐานของการประกันสุขภาพ เนื่องจากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บของแต่ละบุคคล มีความไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีอายุมาก ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และโอกาสเกิดโรคมักสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม ทุกคนก็ย่อมมีโอกาสที่จะเกิดโรคและการบาดเจ็บได้ทุกเมื่อ แต่จะมีความเสี่ยงมากน้อยต่างกัน ดังนั้น การรวมเงินจากบุคคลที่มีความเสี่ยงระดับต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ก็จะช่วยให้การกระจายเมื่อเจ็บป่วย ถูกเกลี่ยกันภายในกลุ่มคนที่อยู่ในระบบประกัน ผู้เจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายมาก ก็จะสามารถใช้บริการได้ตามที่จำเป็น โดยไม่ต้องแบกรับภาระรายจ่ายเองทั้งหมด แต่ได้รับการชดเชยจากกองทุน ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เมื่อมีความจำเป็นใช้บริการสุขภาพ

2. หลักการป้องกันความเสี่ยงภายในบุคคล เป็นหลักการที่ถูกใช้ในระบบประกันสุขภาพบางประเทศหรืออีกนัยหนึ่ง อาจจะเรียกว่าเป็นการออมเพื่อสุขภาพ เนื่องจากการสะสมเงินของแต่ละบุคคล ตั้งแต่เมื่อครั้งยังมีรายได้ โดยเงินที่ตนเองสะสมจะสามารถนำไปใช้ได้เมื่อ

ตนเองเจ็บป่วยในอนาคต หรือเมื่อมีอายุมากขึ้น แตกต่างจากการออมตามปกติ เนื่องจากการแยกบัญชีเพื่อสุขภาพออกมาอย่างชัดเจน ในบางประเทศมีการกำหนดเป็นการออมภาคบังคับ

3. หลักการป้องกันความเสียหายที่รุนแรงแต่โอกาสเกิดน้อย เป็นหลักการที่คล้ายคลึงกับการเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างบุคคล แต่เป็นหลักการสำหรับกรณีที่มีโอกาสเกิดขึ้นน้อย แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วมีความรุนแรงสูง จึงต้องมีการรวบรวมเงินจากคนจำนวนมาก โดยเก็บเงินหรือเบี้ยประกันในอัตราที่ต่ำ ซึ่งจะสอดคล้องกับโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ที่น้อย ตัวอย่างเช่น การประกันอุบัติเหตุจากการเดินทางโดยเครื่องบิน เป็นต้น

4. หลักการจุนเจือรายได้ระหว่างบุคคล หรือการเฉลี่ยความเสี่ยงตามความสามารถในการจ่าย เป็นหลักการที่สอดคล้องกับเหตุผลในระดับสังคม ที่ต้องการลดความไม่เป็นธรรมของบริการสุขภาพระหว่างผู้ที่มีรายได้น้อยกับผู้ที่มีรายได้มาก เนื่องจากในระบบประกันสุขภาพที่มีความเป็นธรรมนั้น การจ่ายเงินเข้าสู่ระบบประกันจะคำนึงถึงรายได้ของผู้เอาประกัน หากมีรายได้มากก็จะจ่ายเงินเข้าสู่ระบบมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ทำให้เงินที่จ่ายโดยผู้ที่มีรายได้มาก ถูกถ่ายเทไปยังผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า ให้สามารถใช้บริการที่จำเป็นได้เช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น การประกันสังคมที่มีการคิดเบี้ยประกันตามสัดส่วนของเงินเดือน ทำให้ผู้ที่มีเงินเดือนมากต้องจ่ายเงินเป็นจำนวนเงินที่สูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนน้อย

ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราเบี้ยประกัน มีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. 2552: ออนไลน์)

1. อายุ อายุของผู้เอาประกันภัยที่แตกต่างกัน สามารถแสดงถึงโอกาสที่ร่างกาย จะบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย รวมถึงการได้รับผลกระทบแทรกซ้อนแตกต่างกันไปด้วย เพราะบุคคลทั่วไป เมื่อมีอายุมากขึ้นก็จะมีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพได้มากขึ้น และถ้าได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยแล้วประสิทธิภาพในการที่ร่างกายจะซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอก็จะลดลง มีโอกาสที่จะได้รับผลกระทบรุนแรงและต้องใช้เวลาในการพักรักษาตัวนานกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า

2. เพศ ปัจจุบันความเสี่ยงภัยของเพศหญิงจะไม่แตกต่างจากเพศชายมากนัก แต่อย่างไรก็ตามความแข็งแรงของสุขภาพร่างกายยังมีความแตกต่างกันอยู่โดยปกติเพศหญิงจะใช้เวลาในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บทางร่างกายนานกว่าเพศชาย ผู้รับประกันภัยจึงอาจจะรับประกันภัยโดยกำหนดอัตราเบี้ยประกันภัยสูงกว่าเพศชาย

3. สุขภาพ ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ขอเอาประกันภัย บุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรง โอกาสที่จะได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยร้ายแรงหรือได้รับผลกระทบจนทุพพลภาพเป็นเวลานาน ในอนาคต ก็ย่อมเป็นไปได้น้อยกว่าบุคคลที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอผิดปกติหรือมีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงมาก่อน อีกทั้งอาการผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจบางอย่างจะก่อให้เกิดแนวโน้มหรือความเป็นไปได้สูงในการเกิดอุบัติเหตุ เช่น โรคลมบ้าหมู ประสาทหลอน หรืออาการตื่นตกใจง่าย เป็นต้น

4. อาชีพ อาชีพแสดงถึงกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลซึ่งจะนำไปสู่ความเสี่ยงภัยหรือแนวโน้มที่จะได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ต่างกันออกไป

5. การดำเนินชีวิต แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ หรืออุบัติเหตุของบุคคลที่แตกต่างกันไป อาทิเช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การเล่นกีฬาที่เสี่ยงอันตราย เป็นต้น

6. สำหรับการประกันภัยหมู่จะต้องมีการพิจารณาถึงจำนวนบุคคลที่จะเอาประกันภัยด้วย เพราะถ้าจำนวนบุคคลมาก การกระจายความเสี่ยงจะมีมากกว่า ซึ่งจะทำให้อัตราเบี้ยประกันภัยต่ำลงได้

2. การจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ

การจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ หมายถึง กิจกรรมหรือกิจการใดๆ ที่คณะกรรมการสวัสดิการภายในส่วนราชการจัดให้มีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้แก่ข้าราชการเพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตนอกเหนือจากสวัสดิการที่ทางราชการจัดให้เป็นกรณีปกติหรือเพื่อประโยชน์แก่การสนับสนุนการปฏิบัติราชการหรือที่คณะกรรมการสวัสดิการข้าราชการเห็นสมควรให้จัดเพิ่มขึ้นสำหรับส่วนราชการต่างๆ

การจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานกับผู้ปฏิบัติงาน และระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน และก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานที่ดี โดยข้อ 10 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ. 2547 กำหนดให้ส่วนราชการอาจจัดให้มีสวัสดิการภายในส่วนราชการประเภทต่างๆ ได้ ดังนี้

1. การออมทรัพย์
2. การให้กู้เงิน
3. การเคหะสงเคราะห์
4. การฌาปนกิจสงเคราะห์
5. การกีฬาและนันทนาการ
6. การให้บริการของร้านค้าสวัสดิการ
7. การฝึกวิชาชีพเพื่อเสริมรายได้หรือลดรายจ่ายให้แก่สมาชิก
8. การสงเคราะห์ข้าราชการในด้านอื่นๆ เช่น เงินช่วยค่าอาหาร เงินช่วยเดินทาง เงินช่วยค่าเครื่องแบบหรือเครื่องแต่งกาย เงินทุนการศึกษา หรือเงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัย เป็นต้น
9. กิจกรรมหรือสวัสดิการภายในส่วนราชการประเภทอื่นตามที่คณะกรรมการสวัสดิการเห็นสมควร

สวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม

โดยที่สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมมีสวัสดิการต่าง ๆ ที่ให้กับข้าราชการในสังกัด ตามระเบียบสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมว่าด้วยการสงเคราะห์สมาชิก พ.ศ. 2549 ดังนี้

1. เงินก้นถุงให้แก่สมาชิกผู้ได้ทำการสมรสตามกฎหมายเป็นครั้งแรกรายละ 1,999 บาท
2. สงเคราะห์ในการเป็นเจ้าภาพประกอบพิธีทำศพสมาชิก รายละ 5,000 บาท
3. สงเคราะห์ในการเป็นเจ้าภาพประกอบพิธีทำศพ สามี ภรรยา บุตร บิดา หรือมารดาของสมาชิก รายละ 2,000 บาท
4. ช่วยเหลือสมาชิกผู้ประสบอัคคีภัย วาตภัย หรือภัยธรรมชาติอื่นจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย หรือทรัพย์สินของสมาชิกในสถานที่ใช้พำนักอาศัยอยู่จริง ตามจำนวนเงินที่คณะกรรมการจะเห็นสมควร ไม่เกินรายละ 20,000 บาท
5. จัดหาของที่ระลึกมอบให้แก่สมาชิกผู้ออกจากราชการเพราะเกษียณอายุ
6. จ่ายเงินทำขวัญให้แก่ผู้ประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บอันเนื่องจากปฏิบัติงานในหน้าที่ราชการ ตามจำนวนเงินที่คณะกรรมการจะเห็นสมควร ไม่เกินรายละ 20,000 บาท
7. การจัดงานพักรับราชการ (สำหรับข้าราชการส่วนภูมิภาค)
8. อำนวยความสะดวกจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี
9. การจัดทัศนศึกษาต่างประเทศแบบผ่อนชำระ
10. การจัดทัศนศึกษาในประเทศแบบผ่อนชำระ
11. ห้องออกกำลังกาย (ชั้น 7 อาคารจตุรภุชกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่)

3. สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้าราชการมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการสำหรับตนเอง และบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย และบุตรชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมและบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น กรณีบุตรนั้นให้ไม่เกิน 3 คน นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง หากบุตรคนใดตายลงก่อนบรรลุนิติภาวะให้สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรคนถัดไปแทนได้ (กรณีบุตรมากกว่า 3 คน)

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 10 กำหนดให้ผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) ที่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น เลือกว่าจะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจาก

หน่วยงานอื่นผู้นั้นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ในกรณีบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกันให้ต่างฝ่ายต่างใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของตนเอง

การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีมีการทำประกัน (ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่มีการทำประกันสุขภาพ) และมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกัน หากเจ็บป่วยเข้ารับการรักษายาบาล ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวจะต้องเบิกค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวกับบริษัทประกันก่อน (นำต้นฉบับใบเสร็จรับเงินไปยื่นขอรับเงิน) และใช้สำเนาหลักฐานการรับเงินที่บริษัทประกันรับรองว่าได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนเท่าใดแล้ว เป็นหลักฐานประกอบการเบิกเงินจากทางราชการในส่วนที่ขาด ทั้งนี้ ส่วนราชการจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมให้ตามสิทธิ แต่เมื่อรวมกับจำนวนเงินที่ได้รับจากบริษัทประกันแล้วต้องไม่เกินยอดค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายไปจริง

สิทธิในค่ารักษาพยาบาล ได้แก่

1. ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

2. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

3. ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรคแต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

4. ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร

5. ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษายาบาล

6. ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

7. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

8. ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ ได้แก่

1. ค่าห้องและค่าอาหาร วันละ 300 บาท สำหรับเตียงสามัญ วันละ 600 บาท สำหรับห้องพิเศษ

2. ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินอัตราที่กำหนด

3. ค่ารักษาพยาบาลอื่นตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Diagnosis Related Group: DRGs

4. ผู้ป่วยอาจมีส่วนร่วมจ่ายในรายการ ค่าห้องและค่าอาหาร และค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ส่วนเกินอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด

สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จากสถานพยาบาลเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของบุคคลดังกล่าว เมื่อได้มีใบรับรองของแพทย์จากสถานพยาบาลของเอกชนนั้นมาประกอบ ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ดังนี้

1. ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

2. ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริงแต่จะต้องไม่เกินสี่พันบาท

สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี เบิกได้เฉพาะผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) บุคคลในครอบครัวไม่สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้ ตรวจได้ปีละ 1 ครั้ง ตามปีงบประมาณ ตรวจตามรายการ และอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มอายุ คือ

1. อายุต่ำกว่า 35 ปีบริบูรณ์ สามารถตรวจได้ 7 รายการ

2. อายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถตรวจได้ 16 รายการ

ตาราง 4 กลุ่มอายุของผู้มีสิทธิเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีตามอัตราที่กำหนด

กลุ่มผู้มีสิทธิ	อัตราค่าตรวจสุขภาพประจำปี	
อายุต่ำกว่า 35 ปีบริบูรณ์	1. Film Chest (41001)	170 บาท
	2. Mass Chest (41301)	50 บาท
	3. Urine Examination Analysis (31001)	50 บาท
	4. Stool Examination – Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood (31203)	70 บาท
	5. Complete Blood Count: CBC แบบ Automatic (30101)	90 บาท
	6. ตรวจภายใน (55620)	100 บาท
	7. Pap Smear (38302)	100 บาท
อายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	1. รายการตรวจอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ทุกรายการ	
	2. Glucose (32203)	40 บาท
	3. Cholesterol (32501)	60 บาท
	4. Triglyceride (32502)	60 บาท
	5. Blood Urea Nitrogen : BUN (32201)	50 บาท
	6. Creatinine (32202)	50 บาท
	7. SGOT (AST) (32310)	50 บาท
	8. SGOT (AST) (32311)	50 บาท
	9. Alkaline Phosphatase (32309)	50 บาท
	10. Uric Acid (32205)	60 บาท

ที่มา: กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ กรมบัญชีกลาง

4. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

การใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยมีดังนี้

4.1 เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หรือเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

การพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนมีผลต่อเศรษฐกิจของประเทศ ในขณะที่เดียวกันการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศก็มีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนเช่นกัน ถ้าพัฒนางานสาธารณสุขให้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) มีประสิทธิผล (Effectiveness) มีความเท่าเทียม และเป็นธรรม (Equality and Equity) ก็จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น เจ็บป่วยน้อยลง หรือเจ็บป่วยไม่รุนแรงและไม่เรื้อรัง ดังนั้นเศรษฐกิจของประเทศก็จะดีขึ้นโดยรัฐไม่ต้องสูญเสียงบประมาณหรือค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพหรือความเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น และการที่ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยดียังสามารถสร้างผลผลิตหรือรายได้ให้กับตนเองและประเทศอีกด้วย ในทางกลับกันถ้าพัฒนาเศรษฐกิจให้ดีขึ้น ประชาชนกินดี อยู่ดี ประชาชนและประเทศมีรายได้สูงขึ้น ก็สามารถพัฒนาการสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้นด้วย ดังนั้น เศรษฐศาสตร์และสาธารณสุขจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก (ภิกขุที ภาวนานันท์, 2552: 3)

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หรือเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (Health Economics) คือ การศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์เพื่อกำหนดนโยบาย การวางแผน และการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดบริการสาธารณสุขเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาประกอบการตัดสินใจใช้งบประมาณและจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพของประชาชนและต่อสาธารณสุขมากที่สุด

อุปสงค์และอุปทานของเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

อุปสงค์ในเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. อุปสงค์ต่อสุขภาพ (Demand for health) คือ ความต้องการหรือความจำเป็นที่ผู้บริโภคแสดงออกเพื่อให้สุขภาพมีความสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ณ ระดับราคาเงา

2. อุปสงค์ต่อการรักษาพยาบาล (Demand for health care) หมายถึง ระดับการรักษาพยาบาลที่ผู้บริโภคจะรับบริการ ณ ระดับราคาต่างๆ กันของบริการ

การทำให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ก็เหมือนกับผู้บริโภคได้ลงทุนเพื่อที่จะรักษาระดับของสุขภาพของตนให้ได้อยู่ในระดับเดิมหรือดีขึ้น

อุปทานในเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นอุปทานในด้านสุขภาพ เน้นในเรื่องอุปทานของบริการที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสุขภาพเป็นสำคัญ จะเน้นในลักษณะให้บริการโดยแพทย์หรือนุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค

ตาราง 5 เปรียบเทียบระหว่างอุปสงค์ด้านสุขภาพกับอุปสงค์ด้านเศรษฐศาสตร์

อุปสงค์ด้านสุขภาพ	อุปสงค์ด้านเศรษฐศาสตร์
1. มีจุดมุ่งหมายเพื่อความต้องการมีสุขภาพดี และต้องการได้รับการดูแลรักษา เพื่อให้ตนมีสุขภาพดีต่อไป โดยมีความเต็มใจและมีอำนาจซื้อ	1. จุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการสินค้าและบริการ ณ ระดับราคาที่เท่ากันโดยผู้บริโภคจะต้องมีความเต็มใจที่จะซื้อและมีอำนาจซื้อ
2. กำหนดความจำเป็นของผู้บริโภคโดยความจำเป็น เป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่รอดต่อไป	2. กำหนดความจำเป็นโดยความต้องการบริโภคสินค้าและบริการ
3. ความจำเป็นในการบริโภคจะถูกประเมินด้วยตนเอง ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้รักษา	3. ความจำเป็นในการบริโภคถูกกำหนดโดยความต้องการของผู้บริโภค
4. อุปสงค์ที่เกิดขึ้นเพราะผู้บริโภคได้รับคำแนะนำให้ดำเนินการ หรือรู้สึกถึงความจำเป็นที่ต้องบริโภคสินค้าและบริการสาธารณสุข	4. อุปสงค์ที่เกิดขึ้นมีเหตุผลทางเศรษฐกิจภายใต้ความพอใจสูงสุดภายในงบที่จำกัด
5. การบริโภคแต่ละราย ไม่ได้เป็นผู้กำหนด ปริมาณการบริโภคสินค้าและบริการสาธารณสุข หากแต่ปริมาณการบริโภคสินค้าและบริการทางการแพทย์ถูกจำกัดโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ	5. การบริโภคสินค้าและบริการทางเศรษฐกิจ ปริมาณการบริโภคมีสิทธิกำหนดปริมาณการบริโภคภายใต้ข้อจำกัดของตนที่มีอยู่
6. อุปสงค์ด้านสุขภาพ ผู้ผลิตคือผู้บริโภคเพื่อสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์และดูแลสุขภาพ โดยใช้สินค้าและบริการสาธารณสุข	6. อุปสงค์ด้านอื่นต้องซื้อสินค้าในตลาดใดตลาดหนึ่ง
7. อุปสงค์ทางด้านสุขภาพเหมือนผู้บริโภคมีสินค้าประเภททุนอยู่ในมือในระยะเวลาหนึ่งอยู่แล้ว	7. อุปสงค์ทางด้านเศรษฐศาสตร์ไม่มี
8. ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกสินค้าและบริการสาธารณสุขนั้นไม่ใช่เพราะว่าตัวสินค้าและบริการสาธารณสุขทำให้ผู้บริโภคได้รับความพอใจสูงสุด เช่น สินค้าทั่วไป หากแต่ว่าสินค้าและบริการนั้นทำให้ผู้บริโภคมีสุขภาพดีดังต้องการ	8. ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกบริโภคสินค้าแต่ละชนิดในส่วนประกอบต่างๆ เพื่อให้เกิดความพอใจสูงสุด

ตาราง 5 (ต่อ)

อุปสงค์ด้านสุขภาพ	อุปสงค์ด้านเศรษฐศาสตร์
9. ค่าของเวลาและค่าใช้จ่ายจากอุปสงค์ที่เกิดขึ้น ถ้านำมาคิดเป็นตัวเงินจะแตกต่างกันไปตามการประเมินของผู้บริโภคแต่ละคน เงินที่จ่ายเพื่อการรักษาไม่ได้ตกอยู่กับผู้ให้บริการทั้งหมด แต่จะต้องเป็นการรวมค่ายาและค่ารักษาของแพทย์ เป็นต้น	9. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากอุปสงค์ทางด้านนี้เป็นของผู้ขายหรือผู้ให้บริการ

ตาราง 6 เปรียบเทียบระหว่างอุปทานด้านสุขภาพกับอุปทานด้านเศรษฐศาสตร์

อุปทานด้านสุขภาพ	อุปทานด้านเศรษฐศาสตร์
1. การนำเสนอสินค้าที่ผู้ผลิต (แพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข) ผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการผู้บริโภค ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการดูแลสุขภาพ	1. ผู้บริโภคทางด้านนี้ไม่ได้เน้นเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
2. มิได้มุ่งแสวงผลกำไรสูงสุด เพราะเป็นสินค้าสาธารณะ (Public goods) เป็นสินค้าที่ผู้บริโภคพึงจะได้รับ เช่น การให้บริการ ด้านป้องกันที่ถูกละเลย การฉีดวัคซีนป้องกันโรคระบาด	2. มุ่งแสวงหาผลกำไรสูงสุดจากผู้บริโภคเป็นหลัก
3. มีอำนาจผูกขาดหรือชี้นำผู้บริโภคได้ค่อนข้างมากกว่าตลาดแข่งขันเสรี	3. ผู้ผลิตชักชวนโฆษณาได้ แต่อำนาจการตัดสินใจขึ้นอยู่กับผู้บริโภคเป็นส่วนใหญ่

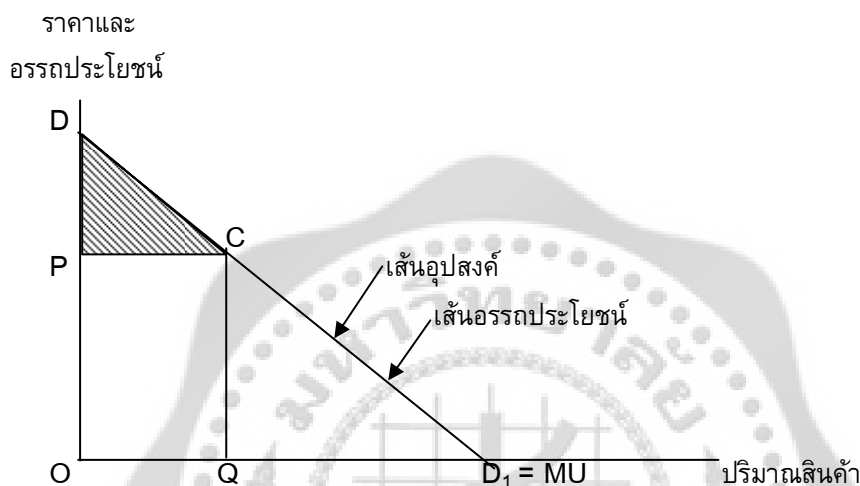
ที่มา: ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2554: ออนไลน์)

4.2 ทฤษฎีส่วนเกินผู้บริโภค (Consumer's Surplus)

โดยปกติผู้บริโภคจะได้รับอรรถประโยชน์จากสินค้าหน่วยต้นๆ สูงมากกว่าหน่วยถัดไป เมื่อเป็นเช่นนั้นเขาย่อมยินดีจ่ายเงินซื้อสินค้าในหน่วยแรกๆ สูงกว่าหน่วยหลังๆ แต่ราคาสินค้าที่ผู้บริโภคจ่ายจริงนั้น มักจะต่ำกว่าราคาที่เขายินดีที่จะจ่าย ดังนั้นอรรถประโยชน์หรือความพอใจเกินเงินที่จ่ายในการซื้อสินค้า จึงเรียกว่า ส่วนเกินผู้บริโภค

ดังนั้น ส่วนเกินผู้บริโภค จึงหมายถึงผลต่างระหว่างจำนวนเงินที่ผู้บริโภคเต็มใจจะจ่ายเป็นค่าซื้อสินค้าและบริการจำนวนหนึ่งๆ กับจำนวนเงินที่ผู้บริโภคต้องจ่ายจริง ณ ระดับราคาที่ปรากฏอยู่ในตลาดขณะนั้นๆ (นราทิพย์ ชุตินวงศ์. 2548: 115)

ความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness To Pay) ก็คือการที่ผู้บริโภคมีความยินดีที่จะยอมเสียสละเงินหรือทรัพย์สินที่ตนมีอยู่ เพื่อแลกเปลี่ยนกับสินค้าหรือบริการต่างๆ เหล่านั้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดความต้องการของตน



ภาพประกอบ 2 แสดงส่วนเกินผู้บริโภค

จากภาพประกอบ 3 เมื่อพิจารณาเส้น DD_1 ในฐานะเส้นอุปสงค์ ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าและบริการเป็นจำนวน OQ หน่วย ในราคา OP บาท ผู้บริโภคมีรายจ่ายทั้งสิ้นเท่ากับ $OPCQ$ บาท และเมื่อพิจารณาเส้น DD_1 ในฐานะเส้นอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้าย จะเห็นได้ว่า การซื้อสินค้าจำนวน OQ หน่วย ได้ก่อให้เกิดอรรถประโยชน์รวมทั้งสิ้นเท่ากับพื้นที่ $ODCQ$ ดังนั้น ส่วนเกินของผู้บริโภคจากการซื้อสินค้า OQ หน่วย คือส่วนต่างระหว่างจำนวนเงินที่ผู้บริโภคยินดีจ่ายและส่วนที่จ่ายจริงจึงเท่ากับพื้นที่ DPC ซึ่งก็คืออรรถประโยชน์หรือความพอใจที่ผู้บริโภคได้รับเกินเงินที่ผู้บริโภคจ่ายไป

การหาส่วนเกินผู้บริโภคแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือวิธีการหาส่วนเกินผู้บริโภคจากความยินดีที่ผู้บริโภคจะจ่าย (Willingness To Pay) และจากความเต็มใจจ่ายที่ผู้บริโภคจะยอมรับชดเชยอันเนื่องจากการที่เขาต้องเสียสิทธิในสินค้า (Willingness To Accept Compensation) ในทฤษฎีประโยชน์สุทธิที่ได้จากทั้งสองวิธีไม่จำเป็นต้องมีค่าเท่ากัน อันเนื่องมาจากผลทางด้านรายได้ เพราะว่า เมื่อผู้บริโภคจ่ายเงินเป็นมูลค่าสูงสุดจะมีผลเสมือนทำให้รายได้ของเขาลดลง ซึ่งทำให้เส้นอุปสงค์เลื่อนลงมาทางด้านซ้ายมือ ส่วนในกรณีที่ผู้บริโภคได้รับการชดเชยอย่างเต็มที่ที่มีผลเสมือนทำให้รายได้ของเขาเพิ่มขึ้นทำให้เส้นอุปสงค์เลื่อนไปทางขวามือ เราจึงสรุปได้ว่า ในกรณีสินค้าปกติผลทางด้านรายได้จะทำให้ส่วนเกินผู้บริโภคที่ได้รับจากความเต็มใจจ่ายมีค่าน้อยกว่าหรืออย่างมากจะมีค่าเท่ากับที่ได้รับจากความเต็มใจที่ผู้บริโภคจะได้รับการชดเชย ความแตกต่างดังกล่าว จะมีค่า

มากนักน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้ กล่าวคือ ถ้ามีค่าสูงจะมีผลทำให้ความแตกต่างนี้สูงตามไปด้วย

4.3 การประเมินมูลค่าสิ่งแวดลอมโดยการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมิน (Contingent Valuation Method : CVM)

จากสาเหตุที่กลไกตลาดไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ระบบเศรษฐกิจที่เกิดผลกระทบภายนอก (ทั้งผลเสียและผลประโยชน์) และมีสินค้าสาธารณะ อาทิ สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสินค้าที่ไม่ผ่านระบบตลาดและหาผู้เป็นเจ้าของแท้จริงไม่ได้นั้น ทำให้นักเศรษฐศาสตร์พยายามหาวิธีการที่จะใช้วัดมูลค่าสินค้าสาธารณะหรือสินค้าสิ่งแวดล้อมออกมาเป็นตัวเงิน วิธีนี้ก็คือ วิธีสมมติเหตุการณ์ (contingent valuation method : CVM)

CVM ใช้วิธีวัดทางตรง ซึ่งโดยหลักการแล้วจะสอบถามทัศนคติหรือความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เราเลือกมาเป็นตัวแทนของประชากร เกี่ยวกับจำนวนเงินที่พวกเขาเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับผลประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการพัฒนาและหรือสอบถามเกี่ยวกับจำนวนเงินที่พวกเขาเต็มใจที่จะรับค่าชดเชยจากการที่ต้องอดทนต่อผลกระทบเชิงลบหรือผลเสียของโครงการ กระบวนการสอบถามนี้อาจใช้วิธีออกแบบสอบถามโดยตรง แบบสำรวจหรืออาจโดยเทคนิคอื่นๆ ที่ทำให้ทราบถึงมูลค่าที่บุคคลจะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสวัสดิการของตนอันเป็นผลจากโครงการ ผู้ตอบแบบสอบถามจะบอกถึงจำนวนเงินที่เต็มใจจ่ายหรือเต็มใจรับ ถ้าสินค้าสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในแบบสอบถามยังคงเป็นเช่นนั้น อาจหมายถึงดีขึ้นหรือเลวลง นั่นคือ CVM จะสมมติเหตุการณ์ขึ้นโดยอาจหยิบยกเอาผลประโยชน์ของโครงการหรือผลเสียที่เกิดจากโครงการก็ได้

สิ่งหนึ่งที่ทำให้ CVM เป็นวิธีที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในยุโรปและอเมริกานั้น เพราะนอกจากเป็นวิธีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทุกสถานการณ์แล้วยังมีประเด็นสำคัญก็คือ จะเป็นเพียงเทคนิคเดียวเท่านั้นที่ใช้ประเมินมูลค่าผลประโยชน์ได้เสมอ และเป็นวิธีที่ควรถูกประยุกต์ใช้กับนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม

จุดมุ่งหมายของ CVM ก็เพื่อลวงเอาความจริงจากผู้ถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายหรือเต็มใจรับค่าชดเชย โดยผู้สัมภาษณ์ต้องใช้เทคนิคในการถาม เทคนิคการถามมีหลายรูปแบบ ดังนี้ (हत्य मीनेपन्थ. 2544: 390-392)

1. การตั้งคำถามแบบเปิด (open-ended question)

วิธีนี้เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เปิดเผยความในใจออกมาอย่างอิสระโดยผู้สัมภาษณ์ไม่ต้องกำหนดจำนวนเงินเริ่มต้น (starting point or first bid) ยกตัวอย่างเช่น ถามว่า “ถ้าจะมีการปรับปรุงสวนสัตว์เขาเขียวให้ดีขึ้น คุณยินดีจ่ายเงินค่าบำรุงช่วยเหลือหรือไม่” กรณีผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจและยินดีที่จะจ่าย” ผู้สัมภาษณ์ถามต่อว่า “คุณเต็มใจจ่ายด้วยจำนวนเงินสูงสุดเท่าใด”

2. การตั้งคำถามแบบปิด (close-ended question)

วิธีนี้เป็นการตั้งคำถามโดยกำหนดจำนวนเงินเริ่มต้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตัดสินใจ ทั้งนี้ นำเทคนิคการต่อราคาหรือประมูลราคา (bidding games) มาช่วยในการสัมภาษณ์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ เทคนิคการต่อราคาเช่นนี้เหมือนกับการต่อราคาในตลาดซื้อ – ขายตามปกติ โดยจำนวนเงินเริ่มต้นที่กำหนดขึ้นจะใกล้เคียงกับผู้ถูกสัมภาษณ์จะตอบถ้ามีตลาดเกิดขึ้นจริง (actual market) แต่ตลาดในที่นี้เป็นตลาดในสถานการณ์สมมติ ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถต่อราคาได้จนถึงระดับที่แท้จริงที่เขาเต็มใจจ่ายหรือเต็มใจรับการชดเชย อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ของสินค้าสิ่งแวดล้อมที่สมมติขึ้นนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องคุ้นเคยกับสินค้านี้ด้วย เขาจึงจะให้ข้อมูลตอบกลับมาได้ หรือผู้สัมภาษณ์อาจใช้เทคนิคที่เรียกว่า payment card ประกอบการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจได้ชัดเจนและเปิดเผยจำนวนเงินที่เขาเต็มใจจ่ายออกมาได้ง่ายขึ้น (ลดปัญหา information bias) ยกตัวอย่างเช่น สินค้าสิ่งแวดล้อมหมายถึงภาพทิวทัศน์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ก็จะได้ผล ถ้าเราโชว์ภาพทิวทัศน์ที่ปราศจากภาวะมลพิษและกรณีมีภาวะมลพิษเปรียบเทียบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้เห็น ขณะเดียวกันผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องคุ้นเคยกับความหมายของการจ่ายในรูปแบบต่างๆ โดยปราศจากข้อสงสัย เช่น ภาษีท้องถิ่น การเก็บค่าธรรมเนียม เป็นต้น

Bidding game มี 2 ประเภท ได้แก่

การต่อราคาครั้งเดียว (Single bid game)

วิธีนี้ผู้สัมภาษณ์กำหนดจำนวนเงินเริ่มต้นโดยอาจมีค่าต่ำ (low value) หรือค่าสูง (high value) ตัวอย่างของมูลค่าต่ำ เช่น ผู้สัมภาษณ์กำหนดจำนวนเงินเริ่มต้นขึ้นต่ำเท่ากับ 1,000 บาท และถามว่า “ถ้าจะมีการปรับปรุงสวนสัตว์เปิดเขาเขียว คุณเต็มใจจ่ายเงินค่าบำรุง จำนวน 1,000 บาทต่อปีหรือไม่” กรณีผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจจ่ายเงินจำนวนนี้” ก็ถามต่อว่า “จริงๆ แล้วถ้าคุณจะจ่ายมากกว่านี้คุณเต็มใจจ่ายสูงสุดเท่าไร” แต่ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบตั้งแต่แรกว่าไม่เต็มใจจ่ายเงิน 1,000 บาท ที่ผู้สัมภาษณ์กำหนดมาให้ ก็ให้ถามเลยว่า “แล้วคุณเต็มใจจ่ายด้วยจำนวนสูงสุดเท่าใด”

การต่อราคาหลายครั้ง (iterative bid game)

เช่นเดียวกับวิธีการต่อราคาครั้งเดียว (single bid game) คือผู้สัมภาษณ์กำหนดจำนวนเงินเริ่มต้นด้วยราคาสูงหรือต่ำก็ได้ และเข้าสู่กระบวนการถามทำนองเดียวกัน ถ้าเป็นกรณีมูลค่าสูง และผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เต็มใจจ่าย ก็ให้ผู้สัมภาษณ์ลดราคาหรือจำนวนเงินลงมาจนถึงระดับที่ผู้ถูกสัมภาษณ์บอกว่าเต็มใจที่จะจ่ายตามระดับจำนวนเงินจนถึงระดับหนึ่ง ผู้ถูกสัมภาษณ์บอกว่าเขาไม่เต็มใจจ่ายราคานี้ ดังนั้นราคาสุดท้ายที่เขาบอกว่าเต็มใจจ่ายจะเป็นราคาที่ประมูลได้และเป็นจำนวนเงินสูงสุดที่เขาเต็มใจจ่าย (maximum willingness to pay : MWTP) และในทางกลับกันของกระบวนการประมูลราคา ถ้าผู้ถามมีเป้าหมายที่จะลวงความจริงถึงจำนวนเงินที่เขาเต็มใจรับการชดเชย (Willingness to accept : WTA) ผู้ถามก็จะเริ่มกำหนดราคาประมูลเริ่มแรกขึ้นต่ำ และเพิ่มราคาขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงระดับจำนวนเงินสูงสุดที่เขาเต็มใจรับการชดเชย

3. การตั้งคำถามแบบปิดและกำหนดจำนวนเงินที่จะต่อรอง 2 ค่า (dichotomous choice)

วิธีนี้ผู้สัมภาษณ์มีคำตอบให้เลือกคือ “เต็มใจจ่าย (Yes)” กับ “ไม่เต็มใจจ่าย (No)” อาทิ ผู้สัมภาษณ์ถามว่า “คุณยินดีจ่ายค่าบำรุงสนับสนุนโครงการบ้านเมืองสะอาดปราศจากขยะในจำนวนเงิน 500 บาทหรือไม่” ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ยินดีจ่ายก็ให้เพิ่มราคาหรือจำนวนเงินอีกสองเท่าของจำนวนเงินเริ่มต้นแล้วให้เลือกตอบว่า “เต็มใจจ่าย (Yes)” หรือ “ไม่เต็มใจจ่าย (No)” แต่ในกรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์บอกว่าเขาไม่เต็มใจจ่ายจำนวนเงินเริ่มต้นตั้งแต่แรกก็ให้ผู้สัมภาษณ์ลดจำนวนเงินลงมาครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินเริ่มแรก (500 บาท)

นอกจากเทคนิคการตั้งคำถามทั้ง 3 วิธีดังกล่าว ยังมีเทคนิคแบบอื่นอีก เช่น Trade off Game, Delphi Technique เป็นต้น

เนื้อหาโดยส่วนใหญ่ของ CVM เป็นเรื่องของการศึกษาเกี่ยวกับ “ความถูกต้อง” ของ CVM ความถูกต้องไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะกำหนดขึ้นเนื่องจากเป้าหมายหลักของ CVM ก็คือลัทธิมูลค่าที่แท้จริง (real values) ของ WTP หรือ WTA จากบุคคล ราคาประมูลราคาหนึ่งๆ จะเป็นค่าที่ถูกต้องได้ก็ต่อเมื่อราคานั้นพ้องกันอย่างมีเหตุผลกับราคากรณีมีตลาดจริง แต่เนื่องจากตลาดจริงไม่เกิดขึ้น เราจึงต้องสมมติเหตุการณ์ ค่าความถูกต้องจึงต้องถูกทดสอบ โดยที่

- ราคาที่ประมูลได้จะเหมือนกันกับราคาที่เกิดจากการใช้เทคนิคอื่นๆ โดยวิธีมูลค่าตัวแทน (surrogate value approach) อาทิ การประเมินมูลค่าสิ่งแวดล้อมผ่านทางมูลค่าสังหาริมทรัพย์หรือที่ดิน (property and land value approach)

- ราคาที่ประมูลได้จะเหมือนกับราคาที่เกิดจากการจูงใจ ซึ่งยังคงปรากฏอยู่ในตลาดจริงที่บุคคลเราเปิดเผยความพอใจออกมา

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล

แนวคิดที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังนี้

- 1) รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีอำนาจในการซื้อสิ่งของหรือบริการต่างๆ แตกต่างกัน การใช้บริการทางด้านสุขภาพถือได้ว่าเป็นการบริโภคสินค้าและบริการประเภทหนึ่ง ซึ่งบุคคลที่มีรายได้สูงจะมีอำนาจซื้อสิ่งของและบริการได้มากกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ

- 2) สถานภาพทางผู้ถูกศึกษา ความแตกต่างทางด้านการศึกษา เพศ อายุ มีผลต่อภาวะการมองโลกที่ต่างกันออกไป การตัดสินใจในการบริโภคสิ่งต่างๆ ย่อมมีลักษณะที่แตกต่างออกไปเช่นกัน เช่น เพศหญิงจะมีความอ่อนไหวในการดูแลทางด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย

- 3) สถานภาพทางด้านสุขภาพของผู้ถูกศึกษา บุคคลที่กำลังเป็นโรคหรือบุคคลที่ประเมินความเสี่ยงของการเป็นโรคของตัวบุคคลนั้นๆ สูง ย่อมมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการที่มากกว่าบุคคลที่ประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ

4) ความพึงพอใจในสุขภาพในปัจจุบัน บุคคลที่ประเมินความพอใจในสุขภาพของตัวเองสูงย่อมมีความมั่นใจว่าตนเองจะมีโอกาสในการที่จะรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างต่ำ ความพอใจที่จะจ่ายค่าบริการจึงมีค่าที่ค่อนข้างต่ำ แตกต่างกับบุคคลที่มีความพอใจในสุขภาพของตนเองที่ต่ำ ย่อมมองว่าการรักษาพยาบาลในอนาคตมีความจำเป็นสำหรับตน ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายจะสูง

5) ราคาเริ่มต้นในการนำเสนอ เนื่องจากการประเมินค่าความเต็มใจที่จะจ่ายเปรียบเสมือนการเล่นเกสรต่อสภาพจิตใจของผู้ถูกศึกษา ดังนั้นการที่มีค่าเริ่มต้นที่สูง ถึงแม้ว่าผู้ถูกศึกษาจะมีความเต็มใจที่จะจ่ายต่ำ ค่าที่เลือกจะมีค่าใกล้เคียงหรือลดลง ไม่มากจากค่าเริ่มต้น ดังนั้นการที่มีค่าเริ่มต้นที่สูงนั้น ย่อมทำให้ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายที่แสดงออกมานั้น มีค่าสูงไปด้วย

6) ความพอใจในการให้บริการ การรับบริการทางด้านสุขภาพเปรียบเสมือนการบริโภคสินค้าและบริการ คุณภาพของการให้บริการมีผลอย่างมากต่อความเต็มใจที่จะจ่าย เพราะคุณภาพที่ได้รับไม่ดี ผู้ถูกศึกษาย่อมมีความรู้สึกถึงความไม่คุ้มค่าของเงินที่เสียไป ดังนั้น ค่าความเต็มใจที่จะจ่ายก็จะมีค่าน้อย

7) ความเร่งรีบในความต้องการการรักษาพยาบาล เนื่องจากการรับบริการทางด้านสุขภาพนั้นจะมีความจำเป็นมากกว่าการบริโภคสินค้าและบริการปกติ เนื่องจากการรับบริการทางด้านสุขภาพมีผลต่อความเป็นและความตาย การที่ไม่ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว อาจนำไปสู่การสูญเสียทางร่างกายหรือจิตใจได้ ดังนั้นในการบริการทางด้านสุขภาพที่มีความเร่งรีบในการที่ต้องการรักษามากนั้น ผู้รับบริการย่อมมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มากกว่าการบริการที่มีความเร่งรีบน้อยกว่า

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชิตศุภางค์ ตัจฉนิกุล (2544) ทำการศึกษาความพึงพอใจในสุขภาพ และความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อวัดระดับของความพึงพอใจในสุขภาพและความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในสุขภาพและความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน และเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับกลุ่มโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน วิธีการศึกษาเป็นการสำรวจภาคตัดขวางในระยะเวลา 12 สัปดาห์ สุ่มตัวอย่างแบบกำหนดเป้าหมายจากผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ได้จำนวน 170 ราย การวัดค่าความพึงพอใจในสุขภาพใช้วิธี Standard Gamble และ Time Trade Off ร่วมกัน การวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลใช้วิธี Bidding Games และในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สมการถดถอยเชิงเส้น

ผลการศึกษาพบว่า จากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างซึ่งร้อยละ 82.35 มีช่วงอายุระหว่าง 16-35 ปี ค่าความพึงพอใจในสุขภาพเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเท่ากับ 0.72279

(ค่าอยู่ระหว่าง 0-1) โดยจะมีค่าลดลงเมื่ออายุมากขึ้น รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนสูงขึ้น หรือเมื่อความรุนแรงของโรคมีมากขึ้น มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 489.30 บาท และจะมีค่าสูงเมื่อความรุนแรงของโรคมักขึ้น ค่าความพึงพอใจในสุขภาพมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลในทิศทางตรงกันข้าม นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในสุขภาพน้อย ก็จะมีค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาก ปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า ค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะมากขึ้นเมื่อรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้น ขนาดของครัวเรือนเล็กลง มีความเร่งรีบที่ต้องการหายสนิทจากโรคภายใน 1 วัน และค่ารักษาตามจริงทั้งหมดที่ผู้ป่วยรับทราบสูง ผลการศึกษาได้ราคาเสนอแนะของการรักษาโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบผู้ป่วยนอก ควรอยู่ภายใต้งบประมาณ 489.30 บาท การพัฒนาประสิทธิภาพของยาหรือวิธีการรักษาอื่นให้ผู้ป่วยหายสนิทจากโรคภายใน 1 วัน จะได้มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาเพิ่มขึ้นอีกมาก ค่าประมาณของความเต็มใจจ่ายสำหรับบริการการรักษาโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบผู้ป่วยนอกของประเทศไทยมีมูลค่าทางเศรษฐกิจในขนาดที่ไม่อาจละเลยได้ ขณะที่เทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงเกินการขยายตัวทางเศรษฐกิจของทุกประเทศ แนวโน้มการพัฒนาสุขภาพจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจระดับบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับรายได้ของตนและของประเทศชาติ การประเมินความพึงพอใจในสุขภาพและความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบบริหารสุขภาพให้พอดีกับระดับความพอใจของผู้บริโภค และความจำกัดด้านเงินทุนที่ใช้ในการรักษา

จิตติมา น้อยวินิจ (2546) ทำการศึกษาความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งศึกษาความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล และปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 ราย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มีรายได้ระหว่าง 2,501-5,000 บาท มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้มีจำนวน 2 คน รายได้ต่อเดือนทั้งหมดของครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาท และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสุขภาพของตนเองว่ามีสุขภาพดี และมีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อการได้รับการบริการจากโรงพยาบาลหางดงโดยภาพรวม โดยในด้านการเข้าถึงบริการพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง ในด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ

ในระดับมากต่อความสะอาดของโรงพยาบาล ในด้านการบริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากต่อกิริยา วาจา และมารยาทของเจ้าหน้าที่ที่แสดงออก รวมทั้งความใส่ใจและความเต็มใจให้บริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนในด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากต่อความสามารถในการรักษาพยาบาล สำหรับความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ สรุปได้ว่า ผู้มารับบริการมีความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระดับราคา 30 บาทมากที่สุด และในกรณีที่โรงพยาบาลทางดงได้มีการพัฒนาระบบการบริการจนเป็นที่พึงพอใจแล้ว ผู้มารับบริการมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคา 50 บาท มากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ รวมทั้งปัจจัยความใส่ใจและความเต็มใจให้บริการของเจ้าหน้าที่ และกิริยา วาจา และมารยาทของเจ้าหน้าที่ที่แสดงออก ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความพึงพอใจในสุขภาพของผู้มารับบริการ รวมทั้งปัจจัยด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลทางดง ความสะดวกสบายโดยทั่วไปของโรงพยาบาลทางดง ความสะอาดของโรงพยาบาลทางดง ความรวดเร็วในการให้บริการ และความสามารถในการรักษาพยาบาล ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ณภัทร ต้นเส้า (2548) ทำการศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้วิธีการสำรวจหาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อหาลักษณะผลกระทบทางด้านสุขภาพ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะช่วยสนับสนุนให้วงการทางการแพทย์หันมาพัฒนาประสิทธิภาพของยารักษาการเจ็บป่วย วิธีการรักษาและพัฒนาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจากการสูบบุหรี่ให้ดีขึ้น ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากผู้ป่วย จำนวน 300 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล 230 คน กับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน 70 คน และสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยอีกจำนวน 300 คน แบ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล 233 คน กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน 67 คน

ผลการศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่โดยวิธีการสำรวจความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยพบว่า จากผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายทั้งหมด 246 คน มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย 862.20 บาทต่อคนต่อเดือน โดยผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน (ค่าเฉลี่ย 802.27 บาทต่อคนต่อเดือนเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 1,012.86 บาทต่อคนต่อเดือน) และมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษารายได้ครัวเรือน จำนวนครั้งที่มารับการรักษาโดยเฉลี่ยต่อปี ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับผลกระทบที่ได้รับจากการเจ็บป่วย ประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษและอาชีพ สำหรับผลการศึกษาความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ของผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ย 856.33 บาทต่อคนต่อเดือน โดย

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยเฉลี่ยต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน (ค่าเฉลี่ย 775.32 บาทต่อคนต่อเดือน เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย 1,138.06 บาทต่อคนต่อเดือน) และจากการคำนวณหาความสัมพันธ์พบว่า มูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ รายได้ครัวเรือน การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นภรรยาและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นลูก และมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยรวมของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 4,566.98 ล้านบาทต่อปี ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 4.66 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในจังหวัดเชียงใหม่

ดลัด แก้วบัวพันธ์ (2545) ทำการศึกษาถึงความเต็มใจจ่าย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล เช่น เพศ ขนาดครัวเรือน อายุ ระดับรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา แบบผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 267 คน ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2545 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) คือ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ และเพศ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการที่มีความพึงพอใจสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) คือ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน และความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กลุ่มตัวอย่างมีค่าความเต็มใจจ่ายของการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล สำหรับการให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในสภาวะปัจจุบันเฉลี่ยเป็น 54.94 บาท โดยเต็มใจจ่ายที่รักษา 30 บาท (ร้อยละ 65.17) ที่ราคา 100 บาท (ร้อยละ 14.98) และที่ราคา 50 บาท (ร้อยละ 10.11) และหากมีการปรับปรุงการบริการระดับกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 76.78 บาท โดยเต็มใจจ่ายที่ราคา 30 บาท (ร้อยละ 37.45) ที่ราคา 100 บาท (ร้อยละ 26.97) และที่ราคา 50 บาท (ร้อยละ 16.48)

นพินดา หาญจริง (2549) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้ที่อยู่ในวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาถึงประวัติความเป็นมาและลักษณะทั่วไปของธุรกิจประกันชีวิตในประเทศไทย และศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้ที่อยู่ในวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการออกแบบสอบถาม โดยเลือกเขตที่มีอยู่ในวัยทำงานมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ถึง 10 จากทั้งหมด 50 เขต

จำนวน 400 คน แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มอย่างเป็นสัดส่วนร่วมด้วยวิธีการแบบสะดวก และใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนาและเชิงปริมาณด้วยแบบจำลองโลจิส

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนมากมีรายได้ โดยเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาท มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ ส่วนผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการตัดสินใจซื้อ กรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้ที่อยู่ในวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร คือตัวแปรทางด้านรายได้ อาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน การนำไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ และ ให้ความคุ้มครองในทิศทางที่เป็นลบ ส่วนทางด้านทัศนคตินั้นปัจจัยทางด้านผลิตภัณฑ์ที่กลุ่ม ตัวอย่างให้ความสำคัญมาก คือ ความมั่นคงและฐานะทางการเงินของบริษัทประกันชีวิต ปัจจัย ทางด้านช่องทางการจัดจำหน่ายที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ คือ ความน่าเชื่อถือของตัวแทน ปัจจัยทางด้านราคาของกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมาก คือ การจ่ายเงินปันผล ส่วนปัจจัยทางด้านการ ส่งเสริมการตลาดที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ คือ การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการประกันชีวิต

นิโรจน์ สินณรงค์ (2548) ทำการศึกษาการประเมินความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาใน จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 300 ราย ที่นำญาติ มารักษาโรคต่างๆ ที่เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ คือ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในฐานะเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2547 ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง การประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายโดยอาศัยวิธีการคอนทิน เจนท์ (Contingent Valuation Method : CVM) ในรูปแบบการลดการไม่สอดคล้องกันให้น้อยที่สุด (Dissonance Minimizing Format : DM) ทั้งนี้เพื่อลดความเอนเอียงจากการตอบเพียงใช่ (yes-saying) และการคัดค้านวิธีจ่ายเงิน (protest answers) โดยทำการแยกผู้สนับสนุนโครงการออกตาม การยอมรับและการคัดค้านวิธีจ่ายเงิน ซึ่งมีผลให้เกิดโอกาสยอมรับราคาที่เสนอมากขึ้นภายใต้แนวคิด การสร้างอรรถประโยชน์ทางอ้อมของ Hanemann (1984) และทำการประมาณมูลค่าความเต็มใจจ่าย โดยวิธี Logistic Regression ภายใต้วิธีการประมาณค่าแบบ Maximum Likelihood Estimations (MLE) ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายที่อยู่ในรูปภาษีรายได้ต่อปีและค่าประกัน สุขภาพต่อเดือนนั้น ทำการประมาณค่าโดยวิธีการถดถอยเชิงเส้นภายใต้วิธีการประมาณค่าแบบวิธี กำลังสองสมบูรณ์น้อยที่สุด

ผลการศึกษาพบว่า ทางเลือกของรูปแบบการจ่ายเงิน 2 รูปแบบ คือ ค่าภาษีรายได้ต่อปี และค่าประกันสุขภาพต่อเดือนพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สนับสนุนโครงการแต่คัดค้าน วิธีการจ่ายเงินโดยยินดีจ่ายเงินเมื่อเชื่อว่ารัฐบาลมีทุนดำเนินการไม่เพียงพอ โดยมูลค่าความเต็มใจ จ่ายในรูปภาษีรายได้เฉลี่ยต่อปี สำหรับโครงการส่งเสริมความรู้ เท่ากับ 815.07 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.42 ของรายได้ประชาชาติต่อหัวของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ ณ ราคาตลาด ปี 2545 และมี ค่ามัธยฐานของมูลค่าความเต็มใจจ่าย เท่ากับ 728.33 บาท ส่วนมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าประกัน สุขภาพเฉลี่ยต่อเดือนมีค่าเท่ากับ 287.47 บาท หรือเท่ากับ 3,449.64 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 5.99

ของรายได้ประชาชาติต่อหัวของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ ณ ราคาตลาด ปี 2545 และมีค่ามัธยฐานของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเท่ากับ 226.03 บาท

รัชฎาภรณ์ ศรีตนชัย (2548) ทำการศึกษาเพื่อหาและเปรียบเทียบความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรกกรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ประยุกต์ใช้วิธีการประเมินมูลค่าเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปช่วยพัฒนางานการแพทย์ในด้านการวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 205 คน และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 95 คน

ผลการศึกษามูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยที่มีความเต็มใจจ่ายทั้งหมดจำนวน 210 คน มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย 2,686.56 บาทต่อปี โดยผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยไม่แตกต่างจากผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรัฐบาลมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย 2,609.76 บาทต่อปี และผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชนมีความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย 2,850.48 บาทต่อปี และมูลค่าความเต็มใจจ่ายรวมทั้งหมดของโครงการทั้งหมดเท่ากับ 416.47 ล้านบาทต่อปี ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 0.43 เปอร์เซ็นต์ของ GPP ของจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยทั้งหมด ได้แก่ รายได้ครัวเรือน วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระดับของผลกระทบที่ได้รับค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาการเกิดโรค เป็นต้น ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของทั้งผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลและผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนเหมือนกัน ได้แก่ รายได้ครัวเรือน ระดับของผลกระทบที่ได้รับ ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น ยกเว้น วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และระยะเวลาการเกิดโรค มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล แต่ไม่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

วนิดา สิงห์มณี (2553) ทำการศึกษาปัจจัยที่ผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายและประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ปกครองสำหรับโครงการส่งเสริมการฝึกสมาธิ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษาโรงเรียนปรัชชาธร จำนวน 104 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบคำถามปิดเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินมูลค่าด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (CVM) เป็นแบบสอบถามแบบ Bidding Games โดยการต่อรองหลายครั้ง สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) ณ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-49 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรส มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน เจ้าของกิจการหรือธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท

มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน มีความสัมพันธ์เป็นบิดา-มารดาของนักเรียน นักเรียนเป็นเพศชายและหญิงและเรียนในระดับชั้นที่ 1-6 ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน สำหรับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ปกครอง สรุปได้ว่า ผู้ปกครองมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับโครงการส่งเสริมการฝึกสมาธิในนักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนปรัชชาธร โดยเฉลี่ยเท่ากับ 1,125 บาท ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนปัจจัยบุคคล เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อครอบครัวของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย

ศราวุธ ณ นคร (2546) ทำการศึกษาปัจจัยที่กำหนดปริมาณการซื้อประกันชีวิตของคนไทย ซึ่งเป็นการศึกษาในช่วงปี 2523-2544 เป็นระยะเวลา 20 ปี โดยได้สร้างแบบจำลองทางเศรษฐมิติ เพื่อทดสอบถึงปัจจัยที่กำหนดการซื้อประกันชีวิต พร้อมทั้งทำการประเมินผลทางสถิติ โดยการใช้วิธีกำลังสองน้อยที่สุด (Ordinary Least Square) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่กำหนดการซื้อประกันชีวิตของคนไทยในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย รายได้ต่อหัวประชากร อัตราเงินเฟ้อ จำนวนประชากรของประเทศ และอัตราการตายต่อประชากร 1,000 คน มีความสัมพันธ์กับจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 90% และจำนวนตัวแทนขายประกันชีวิตมีความสัมพันธ์กับจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 99% โดยตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา ขณะที่การออมของภาคครัวเรือนและ/หรือภาคเอกชนมีความสัมพันธ์กับจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 90% แต่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบหรือตรงกันข้ามกับจำนวนกรมธรรม์ประกันชีวิต

สร้างสรรค์ รักราษฎร์ (2549) ทำการศึกษาความเต็มใจจ่ายค่าบริการทางด้านจิตเวชของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหามูลค่าความเต็มใจจ่ายในรูปตัวเงินการรับบริการด้านจิตเวชของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่าย และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะเป็นในการที่จะยินยอมจ่ายค่าบริการทางด้านจิตเวช เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการเสนอแนวทางที่จะจัดเก็บค่าธรรมเนียมในการให้บริการด้านจิตเวชที่เหมาะสม การศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างจากเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 313 ราย การวัดมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายนั้นใช้วิธี Bidding Games การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายกับปัจจัยที่มีอิทธิพลใช้วิธีสมการถดถอย และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความน่าจะเป็นในการที่จะยินยอมจ่ายค่าบริการใช้แบบจำลองโพรบิต

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายในรูปตัวเงินของการรับบริการด้านจิตเวช เท่ากับ 98.86 บาท โดยปัจจัยที่มีความน่าเชื่อถือทางสถิติ และมีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายในรูปตัวเงินของการรับบริการด้านจิตเวช ได้แก่ ปัจจัยเรื่องอายุ การประเมินฐานะตนเองว่ามีฐานะที่สามารถหาความสุขทางด้านอื่นๆ ได้ การเคยผ่านประสบการณ์อันเลวร้ายมาก่อน และการมีอาชีพลูกจ้างระดับต้น โดยที่บุคคลที่มีอายุมากขึ้นยินดีที่จะจ่ายค่าบริการมากขึ้น บุคคลที่ประเมินตนเองว่ามีฐานะที่ดีพอจะมีความพอใจที่จะจ่ายมากกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองมีฐานะที่ไม่ดี

บุคคลที่เคยผ่านประสบการณ์ที่เลวร้ายจะมีความพอที่จะจ่ายมากขึ้น และบุคคลที่มีอาชีพลูกจ้างระดับต้นจะมีความยินดีจ่ายมากกว่าบุคคลที่มีอาชีพอื่น ๆ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าจะเป็นของการยินยอมที่จะตัดสินใจจ่ายค่าบริการทางด้านจิตเวช ได้แก่ อายุ ผลต่างรายได้กับค่าใช้จ่าย การเคยผ่านประสบการณ์อันเลวร้ายมาก่อน การมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษอยู่ในครัวเรือน และทัศนคติที่มีต่อเรื่องทางด้านจิตเวช โดยบุคคลที่มีอายุมากขึ้น จะมีความน่าจะเป็นที่ยินยอมที่จะจ่ายอัตราค่าบริการในการดูแลรักษาสุขภาพจิตมากขึ้น บุคคลที่มีผลต่างของรายได้และค่าใช้จ่ายมากขึ้น จะมีความน่าจะเป็นที่จะยินยอมจ่ายอัตราค่าบริการที่มากขึ้นตามบุคคลที่เคยผ่านประสบการณ์ที่เลวร้ายจะมีความน่าจะเป็นที่ยินยอมที่จะจ่ายอัตราค่าบริการมากกว่าบุคคลที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์อันเลวร้าย บุคคลที่มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษอยู่ในครัวเรือน จะมีความน่าจะเป็นที่จะยินยอมจ่ายมากกว่าบุคคลที่ไม่ต้องรับผิดชอบและบุคคลที่มีทัศนคติต่อด้านจิตเวชที่ดีจะมีความน่าจะเป็นที่ยินยอมที่จะจ่ายอัตราค่าบริการในการดูแลรักษาสุขภาพจิตมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่แย่กว่า

สำเร็จ ปานปีน (2544) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนผู้ที่ซื้อและผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2542 จำนวน 410 คน แบ่งเป็นผู้ที่ซื้อบัตรฯ จำนวน 205 คน และผู้ที่ไม่ซื้อบัตรฯ จำนวน 205 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชนกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยการทดสอบวิธีไค-สแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์หาค่าความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Strength of association) โดยวิเคราะห์อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio)

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนผู้ที่ซื้อและผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 13-40 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,001-8,000 บาทต่อเดือน และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ และความพึงพอใจในสถานบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และการรับรู้ ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

สิรินทร์ นาถอนันต์ (Sirin Natanant. 2009) ทำการศึกษาการประเมินความเต็มใจจ่าย ต่อปีสุขภาพ โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นสถานการณ์สมมติ การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจแบบ ภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) ในประชากรทั่วไปอายุ 15-65 ปี จากทุกภูมิภาคของประเทศ 9 จังหวัดรวมถึงกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ, การวัดอรรถประโยชน์สุขภาพของสถานะสุขภาพปัจจุบัน, ตาบอด 1 ข้าง และตาบอด 2 ข้าง ด้วยวิธี Visual Analog Scale (VAS) และ Time Trade Off (TTO) และการวัดค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการป้องกันและการรักษาตาบอดโดยวิธีการต่อรองราคาและการถามคำถามปลายเปิดซึ่ง คำตอบที่ได้รับจะนำมาใช้คำนวณค่าความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพในสถานการณ์ป้องกันและรักษา โรคโดยใช้สูตรปรับลดร้อยละ 3

ผลการศึกษาพบว่า ความเต็มใจจ่ายสำหรับการรักษาตาบอดมีค่ามากกว่าความเต็มใจจ่าย สำหรับการป้องกันตาบอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเต็มใจจ่ายสำหรับการรักษาและป้องกันตา บอด 1 ข้างมีค่าน้อยกว่าสำหรับตาบอด 2 ข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว พบว่า ความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพมีค่าตั้งแต่ 113,471.95 บาท 136,900.79 บาท 184,716.56 บาท และ 285,331.00 บาท จากสถานการณ์การป้องกันตาบอด 2 ข้าง สถานการณ์ป้องกันตาบอด 1 ข้าง สถานการณ์การรักษาตาบอด 2 ข้าง และสถานการณ์การรักษาตาบอด 1 ข้าง ตามลำดับ อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์หลายตัวแปรพร้อมกัน พบว่า ความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพสำหรับ สถานการณ์รักษาตาบอด มีค่า 70,571 บาท ภายหลังจากการควบคุมตัวแปรร่วมอื่นๆ ได้แก่ เพศ รายได้ ครอบครัว และที่ตั้งของครัวเรือน อย่างไรก็ตามไม่พบว่าความเต็มใจจ่ายในสถานการณ์ ป้องกันมีความสัมพันธ์กับจำนวนปีสุขภาพที่เพิ่มขึ้น การศึกษาในเบื้องต้นพบว่า ความเต็มใจจ่าย ต่อปีสุขภาพในประเทศไทยมีค่าต่ำกว่าค่าที่องค์การอนามัยโลกแนะนำคือ สามเท่าของผลิตภัณฑ์ มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร อย่างไรก็ตามยังคงต้องมีการศึกษาต่อไปอีกหากต้องการ ทราบค่าความเต็มใจจ่ายต่อปีสุขภาพเพื่อใช้เป็นพาดานในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระจาย ทรัพยากรในระบบสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ กรณีศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง ความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ คือ ข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ราชการบริหารส่วนกลาง (สังกัดจังหวัด กรุงเทพฯ) จำนวน 140 คน

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นคำถามปลายปิดแบบหลายตัวเลือกซึ่งกำหนดให้แต่ละข้อเลือกตอบเพียง 1 คำตอบเท่านั้น ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ การดำรงตำแหน่ง และภาวะสุขภาพ
2. เป็นคำถามปลายเปิดแบบให้ระบุเอง ประกอบด้วย อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน และระดับราคาที่มีความเต็มใจจ่ายต่อเดือน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของ ข้าราชการด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (Contingent Valuation Method : CVM) และใช้แบบสอบถามคำถาม แบบ Bidding Games

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม มีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ แนวคิด งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมา สร้างแบบสอบถาม

2. เก็บรวบรวมเนื้อหาสาระต่างๆ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบสอบถามให้มีเนื้อหาครอบคลุมจุดมุ่งหมายของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2

ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ

4. นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการใช้ภาษา เนื้อหา เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะศึกษา

5. ปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ราชการบริหารส่วนกลาง (สังกัดจังหวัดกรุงเทพฯ) โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามเดือนเมษายน 2554

3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เป็นข้อมูลที่อยู่ในรูปทฤษฎีและแนวคิด ซึ่งรวบรวมได้จากการค้นคว้าเอกสารที่เป็นบทความทางวิชาการจากหนังสือ วารสาร เอกสารสิ่งพิมพ์ รายงานสถิติทั้งของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งประกอบด้วยการประกันสุขภาพ การจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขหรือเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ทฤษฎีส่วนเกินผู้บริโภค การประเมินมูลค่าสิ่งแวดล้อมโดยการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมิน แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่าย

4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิธีจัดกระทำข้อมูล

ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการจัดกระทำข้อมูล ดังนี้

4.1.1 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาทั้งหมด มาตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถามว่าได้มาครบจำนวนหรือไม่

4.1.2 ทำการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

4.2.1 นำข้อมูลทั้งหมดมาทำการจัดระบบข้อมูลโดยการบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูป

4.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1. เพศ

- ชาย
- หญิง

2. อายุ

- 20 - 29 ปี
- 30 - 39 ปี
- 40 - 49 ปี
- 50 - 59 ปี

3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

- ไม่เกิน 3 คน
- 4 - 5 คน
- 6 คนขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

- ปวช.
- ปวส.
- อนุปริญญา
- ปริญญาตรี
- ปริญญาโท
- สูงกว่าปริญญาโท

5. สถานภาพ

- โสด
- สมรส
- ม่าย
- หย่า/แยกกันอยู่

6. รายได้ต่อเดือน

- ไม่เกิน 10,000 บาท
- 10,001 – 20,000 บาท
- 20,001 – 30,000 บาท
- 30,001 – 40,000 บาท
- 40,001 – 50,000 บาท

- 50,001 – 60,000 บาท

- 60,001 – 70,000 บาท

7. รายจ่ายต่อเดือน

- ไม่เกิน 10,000 บาท

- 10,001 – 20,000 บาท

- 20,001 – 30,000 บาท

- 30,001 – 40,000 บาท

- 40,001 – 50,000 บาท

- 50,001 – 60,000 บาท

8. การดำรงตำแหน่งของข้าราชการ

- ระดับปฏิบัติงาน

- ระดับชำนาญงาน

- ระดับอาวุโส

- ระดับปฏิบัติการ

- ระดับชำนาญการ

- ระดับชำนาญการพิเศษ

- ระดับเชี่ยวชาญ

- ระดับอำนวยการสูง

9. ภาวะสุขภาพ

- มีโรค

- ไม่มีโรค

โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

4.2.3 ประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ (WTP) ด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (CVM) และใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games

4.2.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

โดยกำหนดแบบจำลองที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับตัวแปรต่างๆ ในรูปสมการดังนี้

$$WTP = f(S, A, NF, Edu, St, Y, E, Po, H)$$

WTP = มูลค่าความเต็มใจจ่าย

S = เพศ

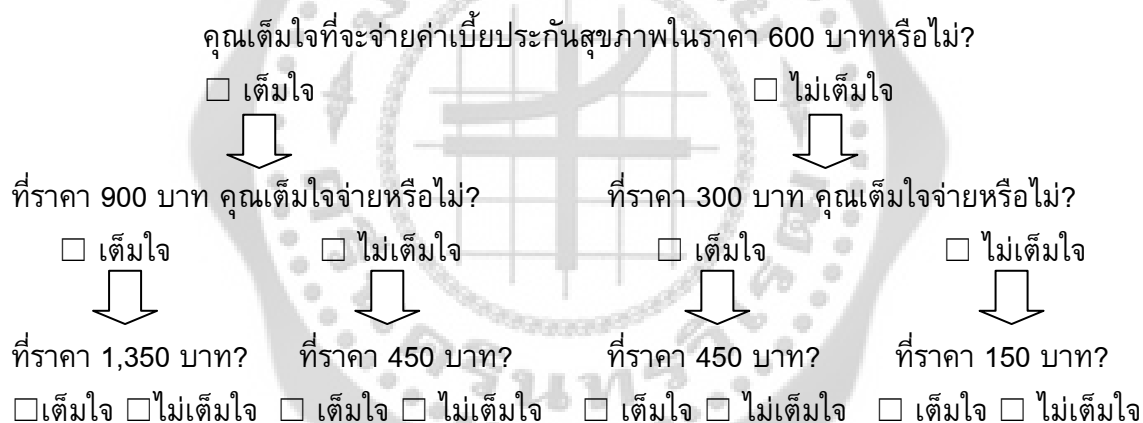
A = อายุ

NF = จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

Edu = ระดับการศึกษา

St	=	สถานภาพ
Y	=	รายได้ต่อเดือน
E	=	รายจ่ายต่อเดือน
Po	=	การดำรงตำแหน่ง
H	=	ภาวะสุขภาพ

WTP คือมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการมีหน่วยเป็นบาท วัดโดยการสัมภาษณ์ประชากร ซึ่งเราจะใช้วิธีการที่เรียกว่า Bidding Game Question โดยจะถามถึงจำนวนเงินที่ข้าราชการเต็มใจที่จะจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ โดยใช้ X เป็นราคาเสนอเริ่มต้น ซึ่งจะถามคำถามว่า “คุณเต็มใจที่จะจ่ายเงินจำนวนนี้เป็นค่าเบี้ยประกันสุขภาพหรือไม่” ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า “เต็มใจ” ก็จะถามคำถามเดิมอีกสองครั้ง โดยที่ราคาเสนอถัดไปจะเพิ่มขึ้นอีก 50% ในขณะที่เดียวกันถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า “ไม่เต็มใจ” ก็จะถามคำถามเดิมอีกสองครั้งเช่นกัน แต่ราคาที่เสนอถัดไปจะถูกลดจำนวนเงินลงอีก 50% โดยแบบแผนการถามจะมีลักษณะดังนี้



ภาพประกอบ 3 แผนการถามความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ

โดยการศึกษาค่าเลือกราคา 600 บาทเป็นราคาเป็นเริ่มต้น เนื่องจากเป็นราคาที่อยู่ระหว่างกลางของราคาเริ่มต้นเบี้ยประกันสุขภาพต่อเดือนของการประกันกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีพนักงาน 10-50 คน ของบริษัทประกันแห่งหนึ่งในแผนคุ้มครองวงเงินเอาประกันต่ำสุด คือ 200 บาทต่อเดือน และราคา 1,000 บาทต่อเดือนในแผนคุ้มครองวงเงินเอาประกันสูงสุด สำหรับค่าความเต็มใจจ่าย (WTP) สามารถคิดได้จากคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เลือกตอบ โดยจะมีค่าแตกต่างกันในแต่ละกรณีของคำตอบ ซึ่งสามารถแสดงวิธีการคำนวณหาความเต็มใจจ่ายได้ ดังนี้

ตาราง 7 วิธีการคำนวณหาค่าความเต็มใจจ่าย

รูปแบบของคำตอบ	การคำนวณหาค่าความเต็มใจจ่าย (WTP)
1. เต็มใจ - เต็มใจ - เต็มใจ	ผู้ถูกสัมภาษณ์ระบุจำนวนเงินที่เต็มใจจ่ายสูงสุดเองเป็นค่า WTP
2. เต็มใจ - เต็มใจ - ไม่เต็มใจ	$(900+1,350)/2 = 1,125$
3. เต็มใจ - ไม่เต็มใจ - เต็มใจ	$(450+900)/2 = 675$
4. เต็มใจ - ไม่เต็มใจ - ไม่เต็มใจ	$(600+450)/2 = 525$
5. ไม่เต็มใจ - เต็มใจ - เต็มใจ	$(600+450)/2 = 525$
6. ไม่เต็มใจ - เต็มใจ - ไม่เต็มใจ	$(450+300)/2 = 375$
7. ไม่เต็มใจ - ไม่เต็มใจ - เต็มใจ	$(300+150)/2 = 225$
8. ไม่เต็มใจ - ไม่เต็มใจ - ไม่เต็มใจ	0

หากประชากรสามารถระบุค่าความเต็มใจจ่ายสูงสุดได้เองโดยไม่เกี่ยวข้องกับจำนวนเงิน X บาท (เช่น ระบุว่าจะไม่ยอมจ่ายเกินกว่าราคานี้เด็ดขาด) ก็จะใช้จำนวนเงินที่ประชากรระบุเองเป็นหลัก จากนั้นจะนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าเฉลี่ยของ WTP ค่ามัธยฐานของ WTP และค่าฐานนิยมของ WTP ในที่สุด

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐาน เป็นสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่าย ค่าเบี่ยงแปรผันสุภาพของข้าราชการ ใช้สถิติพื้นฐานดังนี้

5.1 ร้อยละ (Percentage) คือ การคำนวณหาสัดส่วนของข้อมูลในแต่ละตัวเทียบกับข้อมูลรวมทั้งหมด โดยให้ข้อมูลรวมทั้งหมดมีค่าเป็นร้อย คำนวณจากสูตร (ธานินทร์ ศิลป์จารุ. 2548: 152)

$$\text{ร้อยละ (\%)} = \frac{X \times 100}{N}$$

เมื่อ X = จำนวนข้อมูล (ความถี่) ที่ต้องการนำมาหาร้อยละ
N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

5.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) คือ ค่าคะแนนตัวหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการเอาค่าคะแนนทุกตัวมารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนของคะแนนทั้งหมด เพื่อต้องการทราบค่าเฉลี่ยของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม คำนวณจากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2550: 33)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของตัวอย่าง
 Σx = ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด
 n = จำนวนตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

5.3 ค่ามัธยฐาน (Median) เป็นค่ากลางของข้อมูลที่แบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนเท่าๆ กัน
 คำนวณจากสูตร (ปริศนา ศรีพลประพันธ์. ม.ป.ป.: ออนไลน์)

$$\text{Med} = L + \frac{\left[\frac{N - \Sigma f_L}{2} \right] I}{f_M}$$

เมื่อ Med = มัธยฐาน
 Σf_L = ผลรวมของความถี่ของทุกอันดับที่ต่ำกว่าชั้นที่มีมัธยฐานอยู่
 f_M = ความถี่ของชั้นที่มีมัธยฐานอยู่
 L = ขอบล่างของชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่
 I = ความกว้างของอันดับที่ที่มีมัธยฐานอยู่
 N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 $\frac{N}{2}$ = ตำแหน่งของมัธยฐาน

5.4 ฐานนิยม (Mode) คือ ค่าของข้อมูลที่มีความถี่สูงสุด คำนวณจากสูตร (ปริศนา ศรีพลประพันธ์. ม.ป.ป.: ออนไลน์)

$$Mo = L + \left[\frac{d_1}{d_1 + d_2} \right] I$$

เมื่อ Mo = ฐานนิยม
 L = ขอบล่างของชั้นที่มีฐานนิยมตกอยู่
 I = ความกว้างของอันดับที่ที่มีฐานนิยมตกอยู่
 d_1 = ผลต่างของความถี่ชั้นที่มีฐานนิยมกับชั้นที่ต่ำกว่า
 d_2 = ผลต่างของความถี่ชั้นที่มีฐานนิยมกับชั้นที่สูงกว่า

5.5 การทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย

H_0 : ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ หรือมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ยอมรับ H_0 (เมื่อ $\text{Sig.} > 0.05$) คือ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 หรือ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ยอมรับ H_1 (เมื่อ $\text{Sig.} \leq 0.05$) คือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 หรือ มีความสัมพันธ์กัน

การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของตัวแปร 2 ตัวแปร เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน การดำรงตำแหน่ง และภาวะสุขภาพ กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) คำนวณจากสูตร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546: 297)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$E_{ij} = \frac{(r_i)(c_j)}{n}$$

เมื่อ χ^2	แทน	ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square)
O_{ij}	แทน	ค่าความถี่ที่สังเกต(ข้อมูลจริง)ในแถวที่ i สดมภ์ที่ j
E_{ij}	แทน	ค่าความถี่ที่คาดหวัง ในแถวที่ i สดมภ์ที่ j
r_i	แทน	ความถี่รวมในแถวที่ i
c_j	แทน	ความถี่รวมในสดมภ์ที่ j
n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
df	แทน	ค่าองศาแห่งความอิสระ คำนวณจาก $df = (r-1)(c-1)$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ กรณีศึกษาสำนักงาน ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อ ความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ โดยผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

- n = จำนวนข้าราชการที่ตอบแบบสอบถาม
 $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย
 χ^2 = ค่าไค-สแควร์
Sig. = มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยแบ่งการ นำเสนอออกเป็น 4 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าราชการ
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับมูลค่าความเต็มใจจ่าย ค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าราชการ

เสนอผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของเพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับ การศึกษา สถานภาพ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน การดำรงตำแหน่ง และภาวะสุขภาพ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 เพศของข้าราชการ		
ชาย	32	27.35
หญิง	85	72.65
รวม	117	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2 อายุของข้าราชการ		
20-29 ปี	8	6.84
30-39 ปี	33	28.20
40-49 ปี	47	40.17
50-59 ปี	29	24.79
รวม	117	100.00
3 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
ไม่เกิน 3 คน	52	44.44
4-5 คน	53	45.30
6 คนขึ้นไป	12	10.26
รวม	117	100.00
4 ระดับการศึกษาสูงสุด		
ระดับ ปวช.	2	1.71
ระดับ ปวส.	5	4.27
ระดับอนุปริญญา	1	0.85
ระดับปริญญาตรี	72	61.55
ระดับปริญญาโท	35	29.91
ระดับสูงกว่าปริญญาโท	2	1.71
รวม	117	100.00
5 สถานภาพ		
โสด	59	50.43
สมรส	47	40.17
ม้าย	6	5.13
หย่า/แยกกันอยู่	5	4.27
รวม	117	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6 รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	8	6.84
10,001-20,000 บาท	39	33.33
20,001-30,000 บาท	38	32.49
30,001-40,000 บาท	20	17.09
40,001-50,000 บาท	9	7.69
50,001-60,000 บาท	2	1.71
60,001-70,000 บาท	1	0.85
รวม	117	100.00
7 รายจ่ายต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	29	24.79
10,001-20,000 บาท	45	38.46
20,001-30,000 บาท	27	23.08
30,001-40,000 บาท	9	7.69
40,001-50,000 บาท	6	5.13
50,001-60,000 บาท	1	0.85
รวม	117	100.00
8 การดำรงตำแหน่ง		
ระดับปฏิบัติงาน	7	5.99
ระดับชำนาญงาน	18	15.39
ระดับอาวุโส	1	0.85
ระดับปฏิบัติการ	19	16.24
ระดับชำนาญการ	50	42.74
ระดับชำนาญการพิเศษ	20	17.09
ระดับเชี่ยวชาญ	1	0.85
ระดับอำนวยการสูง	1	0.85
รวม	117	100.00
9 ภาวะสุขภาพ		
มีโรค	44	37.61
ไม่มีโรค	73	62.39
รวม	117	100.00

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวง
อุตสาหกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 117 คน พบว่า

เพศ ข้าราชการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 72.65 และเป็นชายคิดเป็นร้อยละ
27.35

อายุ ข้าราชการส่วนใหญ่อายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.17 รองลงมาอายุ
ระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.20 และรองลงมาอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.79
และส่วนที่เหลืออายุระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.84

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ข้าราชการส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 4-5 คน คิด
เป็นร้อยละ 45.30 รองลงมาจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่เกิน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ส่วนที่
เหลือมีสมาชิกในครัวเรือน 6 คนขึ้นไป คิดเป็น 10.26

ระดับการศึกษา ข้าราชการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 61.55
รองลงมาการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 29.91 รองลงมาการศึกษาระดับ ปวส. คิด
เป็นร้อยละ 4.27 และรองลงมาการศึกษาระดับ ปวช. และสูงกว่าปริญญาโทเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ
1.71 ส่วนที่เหลือมีการศึกษาระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 0.85

สถานภาพ ข้าราชการส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 50.43 รองลงมา
สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 40.17 และรองลงมาสถานภาพม่าย คิดเป็นร้อยละ 5.13 ส่วนที่
เหลือมีสถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 4.27

รายได้ต่อเดือน ข้าราชการส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ
33.33 รองลงมาได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.49 รองลงมาได้ต่อ
เดือน 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.09 รองลงมาได้ต่อเดือน 40,001-50,000 บาท
คิดเป็นร้อยละ 7.69 รองลงมาได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.84 และ
รองลงมาได้ต่อเดือน 50,001-60,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.71 ส่วนที่เหลือมีรายได้ต่อเดือน
60,001-70,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.85

รายจ่ายต่อเดือน ข้าราชการส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อย
ละ 38.46 รองลงมามีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.79 รองลงมามีรายจ่าย
ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.08 รองลงมามีรายจ่ายต่อเดือน 30,001-40,000
บาท คิดเป็นร้อยละ 7.69 และรองลงมามีรายจ่ายต่อเดือน 40,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.13
ส่วนที่เหลือมีรายจ่ายต่อเดือน 50,001-60,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.85

การดำรงตำแหน่ง ข้าราชการส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ
42.74 รองลงมาดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 17.09 รองลงมาดำรงตำแหน่ง
ระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 16.24 รองลงมาดำรงตำแหน่งระดับชำนาญงาน คิดเป็นร้อยละ
15.39 และรองลงมาดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 5.99 ส่วนที่เหลือดำรงตำแหน่ง
ระดับอาวุโส ระดับเชี่ยวชาญ และระดับอำนวยการสูง คิดเป็นร้อยละ 0.85 เท่ากัน

ภาวะสุขภาพ ข้าราชการส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพไม่มีโรค คิดเป็นร้อยละ 62.39 ส่วนที่เหลือมีภาวะสุขภาพมีโรค คิดเป็นร้อยละ 37.61

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์มูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ

เสนอผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ

มูลค่าความเต็มใจจ่าย(บาทต่อเดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0	22	18.80
225	16	13.68
375	25	21.37
525	12	10.26
675	19	16.24
1,125	14	11.97
1,350	5	4.27
1,500	4	3.41
รวม	117	100.00

จากตาราง 9 พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 375 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.37 รองลงมา มีมูลค่าความเต็มใจจ่าย 0 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.80 รองลงมา มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 675 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.24 รองลงมา มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 225 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.68 รองลงมา มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 1,125 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.97 รองลงมา มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 525 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.26 และรองลงมา มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 1,350 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.27 ส่วนที่เหลือมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 1,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.41

จากข้อมูลข้างต้น เมื่อหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ พบว่ามีค่าเท่ากับ 517.95 บาท ดังนั้นกล่าวได้ว่า ข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพในระดับราคาโดยเฉลี่ย 517.95 บาท เมื่อหาค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ พบว่ามีค่าเท่ากับ 375 บาท และมีค่าฐานนิยมของความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ มีค่าเท่ากับ 375 บาท

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ

เสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของข้าราชการมีผลกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการที่แตกต่างกัน มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับเพศของข้าราชการ

เพศของข้าราชการ	มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ								รวม
	0	225	375	525	675	1,125	1,350	1,500	
ชาย	10	3	5	5	5	3	1	0	32
หญิง	12	13	20	7	14	11	4	4	85
รวม	22	16	25	12	19	14	5	4	117

$$\chi^2 = 8.041$$

$$df = 7$$

$$Sig. = 0.329$$

จากตาราง 10 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเพศของข้าราชการกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 8.041 มีค่า Sig. = 0.329 มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 แสดงว่า เพศของข้าราชการ และมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการไม่มีความสัมพันธ์กันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ข้าราชการทั้งเพศหญิงและเพศชายมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับอายุของข้าราชการ

อายุของข้าราชการ	มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ								รวม
	0	225	375	525	675	1,125	1,350	1,500	
20 - 29	0	3	2	1	0	2	0	0	8
30 - 39	3	6	9	2	7	4	1	1	33
40 - 49	8	4	10	7	6	6	3	3	47
50 - 59	11	3	4	2	6	2	1	0	29
รวม	22	16	25	12	19	14	5	4	117

$$\chi^2 = 24.895$$

$$df = 21$$

$$Sig. = 0.252$$

จากตาราง 11 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างอายุของข้าราชการกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 24.895 มีค่า

Sig. = 0.252 มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 แสดงว่า อายุของข้าราชการ และมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการไม่มีความสัมพันธ์กันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ข้าราชการทุกระดับอายุมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของข้าราชการ

สมาชิกในครัวเรือน	มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ								รวม
	0	225	375	525	675	1,125	1,350	1,500	
ไม่เกิน 3 คน	13	6	13	5	6	5	2	2	52
4 – 5 คน	8	9	9	6	11	6	3	1	53
6 คนขึ้นไป	1	1	3	1	2	3	0	1	12
รวม	22	16	25	12	19	14	5	4	117

$$\chi^2 = 9.342$$

$$df = 14$$

$$Sig. = 0.809$$

จากตาราง 12 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของข้าราชการกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 9.342 มีค่า Sig. = 0.809 มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 แสดงว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของข้าราชการและมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการไม่มีความสัมพันธ์กันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของข้าราชการมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับระดับการศึกษาของข้าราชการ

ระดับการศึกษา	มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ								รวม
	0	225	375	525	675	1,125	1,350	1,500	
ปวช.	0	0	0	1	0	0	1	0	2
ปวส.	0	2	0	2	0	1	0	0	5
อนุปริญญา	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ปริญญาตรี	13	9	20	7	9	8	3	3	72
ปริญญาโท	9	5	5	2	8	4	1	1	35
สูงกว่าปริญญาโท	0	0	0	0	1	1	0	0	2
รวม	22	16	25	12	19	14	5	4	117

$$\chi^2 = 41.167$$

$$df = 35$$

$$Sig. = 0.219$$

จากตาราง 13 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของข้าราชการกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 41.167 มีค่า Sig. = 0.219 มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ระดับการศึกษาของข้าราชการและมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการไม่มีความสัมพันธ์กันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ระดับการศึกษาของข้าราชการมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับสถานภาพของข้าราชการ

สถานภาพของข้าราชการ	มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ								รวม
	0	225	375	525	675	1,125	1,350	1,500	
โสด	9	8	15	3	10	10	1	3	59
สมรส	11	6	8	7	9	4	1	1	47
ม่าย	1	1	1	2	0	0	1	0	6
หย่า/แยกกันอยู่	1	1	1	0	0	0	2	0	5
รวม	22	16	25	12	19	14	5	4	117

$$\chi^2 = 32.904$$

$$df = 21$$

$$\text{Sig.} = 0.047$$

จากตาราง 14 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของข้าราชการกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 32.904 มีค่า Sig. = 0.047 มีค่าน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 แสดงว่า สถานภาพของข้าราชการและมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการมีความสัมพันธ์กันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ สถานภาพของข้าราชการมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับรายได้ต่อเดือนของข้าราชการ

รายได้ต่อเดือน	มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ								รวม
	0	225	375	525	675	1,125	1,350	1,500	
ไม่เกิน 10,000 บาท	1	3	2	1	0	1	0	0	8
10,001 - 20,000 บาท	4	5	11	3	8	6	1	1	39
20,001 - 30,000 บาท	7	7	9	6	5	1	0	3	38
30,001 - 40,000 บาท	6	0	2	1	4	6	1	0	20
40,001 - 50,000 บาท	4	1	0	1	1	0	2	0	9
50,001 - 60,000 บาท	0	0	1	0	0	0	1	0	2
60,001 - 70,000 บาท	0	0	0	0	1	0	0	0	1
รวม	22	16	25	12	19	14	5	4	117

$$\chi^2 = 60.770$$

$$df = 42$$

$$Sig. = 0.030$$

จากตาราง 15 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนของข้าราชการกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 60.770 มีค่า Sig. = 0.030 มีค่าน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 แสดงว่า รายได้ต่อเดือนของข้าราชการและมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการมีความสัมพันธ์กันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ รายได้ต่อเดือนของข้าราชการมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับรายจ่ายต่อเดือนของข้าราชการ

รายจ่ายต่อเดือน	มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ								รวม
	0	225	375	525	675	1,125	1,350	1,500	
ไม่เกิน 10,000 บาท	5	5	8	1	2	6	1	1	29
10,001 - 20,000 บาท	5	8	11	8	8	4	0	1	45
20,001 - 30,000 บาท	9	2	4	2	5	2	1	2	27
30,001 - 40,000 บาท	2	0	0	0	3	2	2	0	9
40,001 - 50,000 บาท	1	1	1	1	1	0	1	0	6
50,001 - 60,000 บาท	0	0	1	0	0	0	0	0	1
รวม	22	16	25	12	19	14	5	4	117

$$\chi^2 = 39.925$$

$$df = 35$$

$$Sig. = 0.260$$

จากตาราง 16 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างรายจ่ายต่อเดือนของข้าราชการ กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 39.925 มีค่า Sig. = 0.260 มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 แสดงว่า รายจ่ายต่อเดือนของข้าราชการและมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการไม่มีความสัมพันธ์กันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ รายจ่ายต่อเดือนของข้าราชการมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับการดำรงตำแหน่งของข้าราชการ

การดำรงตำแหน่ง	มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ								รวม
	0	225	375	525	675	1,125	1,350	1,500	
ระดับปฏิบัติงาน	2	2	0	2	1	0	0	0	7
ระดับชำนาญงาน	2	7	3	4	1	1	0	0	18
ระดับอาวุโส	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ระดับปฏิบัติการ	1	2	7	1	3	4	1	0	19
ระดับชำนาญการ	11	4	13	4	10	4	0	4	50
ระดับชำนาญการพิเศษ	6	1	2	1	3	5	2	0	20
ระดับเชี่ยวชาญ	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ระดับอำนวยการสูง	0	0	0	0	0	0	1	0	1
รวม	22	16	25	12	19	14	5	4	117

$$\chi^2 = 95.874$$

$$df = 49$$

$$Sig. = 0.000$$

จากตาราง 17 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการดำรงตำแหน่งของข้าราชการ กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 95.874 มีค่า Sig. = 0.000 มีค่าน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การดำรงตำแหน่งของข้าราชการและมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการมีความสัมพันธ์กันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การดำรงตำแหน่งของข้าราชการมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับภาวะสุขภาพของข้าราชการ

ภาวะสุขภาพของข้าราชการ	มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ								รวม
	0	225	375	525	675	1,125	1,350	1,500	
มีโรค	9	2	10	4	10	6	2	1	44
ไม่มีโรค	13	14	15	8	9	8	3	3	73
รวม	22	16	25	12	19	14	5	4	117

$$\chi^2 = 6.831$$

$$df = 7$$

$$Sig. = 0.447$$

จากตาราง 18 พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของข้าราชการกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ พบว่า ค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่า 6.831 มีค่า Sig. = 0.447 มีค่ามากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ภาวะสุขภาพของข้าราชการและมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการไม่มีความสัมพันธ์หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ภาวะสุขภาพของข้าราชการมีมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับปัจจัยส่วนบุคคลของข้าราชการ

ปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ
<u>ปัจจัยส่วนบุคคล</u>	<u>ปัจจัยส่วนบุคคล</u>
- เพศ	- สถานภาพ
- อายุ	- รายได้ต่อเดือน
- จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	- การดำรงตำแหน่ง
- ระดับการศึกษา	
- รายจ่ายต่อเดือน	
- ภาวะสุขภาพ	

จากตาราง 19 สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการได้ว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ ได้แก่ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และการดำรงตำแหน่งของข้าราชการ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา รายจ่ายต่อเดือน และภาวะสุขภาพ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ
เสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ ดังนี้

1. ข้าราชการที่มีภาวะสุขภาพไม่มีโรค ส่วนใหญ่พบแพทย์รักษาโรคทั่วไปปีละครั้ง รองลงมา 6 เดือนครั้ง รองลงมาไม่พบแพทย์เลย และรองลงมา 3 เดือนครั้ง ส่วนที่เหลือนพบแพทย์เดือนละครั้ง
2. ข้าราชการที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่พบแพทย์ 3 เดือนครั้ง รองลงมา 6 เดือนครั้ง เดือนละครั้ง และปีละครั้ง ตามลำดับ
3. ข้าราชการมีการทำประกันสุขภาพแล้ว จำนวน 30 คน จ่ายค่าเบี้ยประกันต่ำสุด 170 บาทต่อเดือน และจ่ายค่าเบี้ยประกันสูงสุด 10,000 บาทต่อเดือน
4. ผลประโยชน์ที่ข้าราชการอยากให้มีในกรมธรรม์ในการทำประกันสุขภาพเรียงลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้ ผลประโยชน์คุ้มครองตรงตามความต้องการ ค่าเบี้ยประกันที่ต่ำ การให้บริการและความใส่ใจของบริษัท ชื่อเสียงของบริษัทผู้รับประกัน ค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสมกับความคุ้มครองและความน่าเชื่อถือของบริษัทผู้รับประกัน
5. ลักษณะการชำระค่าเบี้ยประกัน ข้าราชการส่วนใหญ่มีความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพเป็นแบบรายเดือน รองลงมาเป็นแบบรายปี ราย 6 เดือน และราย 3 เดือน ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่องความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษามูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม

ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญของงานวิจัยครั้งนี้คือเพื่อทราบถึงมูลค่าความเต็มใจที่จะจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลเสนอฝ่ายสวัสดิการของสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ราชการบริหารส่วนกลาง (สังกัดจังหวัดกรุงเทพฯ) ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2554 มีจำนวน 140 คน ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน คือ เดือนเมษายน 2554

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ราชการบริหารส่วนกลาง (สังกัดจังหวัดกรุงเทพฯ) จำนวน 140 ชุด และได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 117 ชุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นคำถามปลายปิดแบบหลายตัวเลือกซึ่งกำหนดให้แต่ละข้อเลือกตอบเพียง 1 คำตอบเท่านั้น ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ การดำรงตำแหน่ง และภาวะสุขภาพ
2. เป็นคำถามปลายเปิดแบบให้ระบุเอง ประกอบด้วย อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน และระดับราคาที่มีความเต็มใจจ่ายต่อเดือน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (Contingent Valuation Method : CVM) และใช้แบบสอบถามคำถาม แบบ Bidding Games

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ราชการบริหารส่วนกลาง (สังกัดจังหวัดกรุงเทพฯ) โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามเดือนเมษายน 2554

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

เป็นข้อมูลที่อยู่ในรูปทฤษฎีและแนวคิด ซึ่งรวบรวมได้จากการค้นคว้าเอกสารที่เป็นบทความทางวิชาการจากหนังสือ วารสาร เอกสารสิ่งพิมพ์ รายงานสถิติทั้งของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งประกอบด้วย การประกันสุขภาพ การจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขหรือเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ทฤษฎีส่วนเกินผู้บริโภค การประเมินมูลค่าสิ่งแวดล้อมโดยการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมิน แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่าย

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิธีจัดกระทำข้อมูล

ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการจัดกระทำข้อมูล ดังนี้

1.1 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาทั้งหมด มาตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถามว่า ได้มาครบจำนวนหรือไม่

1.2 ทำการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน การดำรงตำแหน่ง และภาวะสุขภาพ โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2.2 ประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ (WTP) ด้วยวิธีการสมมติเหตุการณ์ให้ประเมินมูลค่า (CVM) และใช้แบบสอบถามคำถามแบบ Bidding Games

2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าราชการ

เพศ พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

อายุ พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี รองลงมามีอายุระหว่าง 30-39 ปี อายุระหว่าง 50-59 ปี และอายุระหว่าง 20-29 ปี ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 4-5 คน รองลงมามีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่เกิน 3 คน ส่วนที่เหลือมีสมาชิกในครัวเรือน 6 คนขึ้นไป

ระดับการศึกษา พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาระดับปริญญาโท รองลงมาระดับ ปวส. และรองลงมาระดับ ปวช. และสูงกว่าปริญญาโทเท่ากัน ส่วนที่เหลือระดับอนุปริญญา

สถานภาพ พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด รองลงมามีสถานภาพสมรส สถานภาพหย่า และสถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่ ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท รองลงมามีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท รายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท รายได้ต่อเดือน 40,001-50,000 บาท รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท รายได้ต่อเดือน 50,001-60,000 บาท และรายได้ต่อเดือน 60,001-70,000 บาท ตามลำดับ

รายจ่ายต่อเดือน พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือน 10,001-20,000 บาท รองลงมามีรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท รายจ่ายต่อเดือน 20,001-30,000 บาท รายจ่ายต่อเดือน 30,001-40,000 บาท รายจ่ายต่อเดือน 40,001-50,000 บาท และรายจ่ายต่อเดือน 50,001-60,000 บาท ตามลำดับ

การดำรงตำแหน่ง พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ รองลงมาดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญงาน และระดับปฏิบัติงานตามลำดับ ส่วนที่เหลือดำรงตำแหน่งระดับอาวุโส ระดับเชี่ยวชาญ และระดับอำนวยการสูง เท่ากัน

ภาวะสุขภาพ ข้าราชการส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพไม่มีโรคมากกว่ามีโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ

ข้าราชการส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 375 บาท รองลงมามีมูลค่าความเต็มใจจ่าย 0 บาท มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 675 บาท มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 225 บาท มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 1,125 บาท มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 525 บาท มูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 1,350 บาท และมูลค่าความเต็มใจจ่ายจำนวน 1,500 บาท ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ เท่ากับ 517.95 บาท ดังนั้นกล่าวได้ว่า ข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมส่วนใหญ่มีมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพในระดับราคาโดยเฉลี่ย 517.95 บาท เมื่อหาค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ พบว่ามีค่าเท่ากับ 375 บาท และมีค่าฐานนิยมของความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ มีค่าเท่ากับ 375 บาท

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ ได้แก่ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และการดำรงตำแหน่งของข้าราชการ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา รายจ่ายต่อเดือน และภาวะสุขภาพ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ

การพบแพทย์ของข้าราชการ กรณีที่ไม่มีโรค ส่วนใหญ่พบแพทย์รักษาโรคทั่วไป ปีละครั้ง รองลงมา 6 เดือนครั้ง รองลงมาไม่พบแพทย์เลย และรองลงมา 3 เดือนครั้ง ส่วนที่เหลือพบแพทย์เดือนละครั้ง ส่วนกรณีที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่พบแพทย์ 3 เดือนครั้ง รองลงมา 6 เดือนครั้ง เดือนละครั้ง และปีละครั้ง ตามลำดับ

ข้าราชการมีการทำประกันสุขภาพแล้ว จำนวน 30 คน จ่ายค่าเบี้ยประกันต่ำสุด 170 บาท ต่อเดือน และจ่ายค่าเบี้ยประกันสูงสุด 10,000 บาทต่อเดือน

ผลประโยชน์ที่ข้าราชการอยากให้มีในกรมธรรม์ในการทำประกันสุขภาพ เรียงลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้ ผลประโยชน์คุ้มครองตรงตามความต้องการ ค่าเบี้ยประกันที่ต่ำ การให้บริการและ

ความใส่ใจของบริษัท ชื่อเสียงของบริษัทผู้รับประกัน ค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสมกับความคุ้มครอง และความน่าเชื่อถือของบริษัทผู้รับประกัน

ลักษณะการชำระค่าเบี้ยประกัน ข้าราชการส่วนใหญ่มีความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพเป็นแบบรายเดือน รองลงมาเป็นแบบรายปี ราย 6 เดือน และราย 3 เดือน ตามลำดับ

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ กรณีศึกษาสำนักงาน ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม มีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

เพศ ผลการศึกษาพบว่า ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายไม่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ ซึ่งเป็นไปได้ว่า ปัจจัยเรื่องเพศอาจไม่ได้เป็นตัวกำหนดในการทำประกันสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิตศุภางค์ ตัจฉนิกุล (2544) ศึกษาเรื่อง ความพึงใจในสุขภาพ และความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ จิตติมา น้อยวินิจ (2546) ศึกษาเรื่อง ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และ สำเริง ปานปิ่น (2544) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาทั้ง 3 งานวิจัยพบว่า ปัจจัยเรื่องเพศไม่มีผลต่อความเต็มใจจ่าย อาจเป็นเพราะเพศไม่ได้เป็นตัวกำหนดความต้องการมีสุขภาพดี และเมื่อพิจารณาถึงเหตุผลของการประกันสุขภาพ ปัจจัยเรื่องเพศก็ไม่ได้เป็นเหตุผลหนึ่งในการทำประกันสุขภาพ

อายุ ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของอายุไม่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ ซึ่งเป็นไปได้ว่า ปัจจัยด้านอายุอาจไม่ได้เป็นตัวกำหนดในการทำประกันสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิตศุภางค์ ตัจฉนิกุล (2544) ศึกษาเรื่อง ความพึงใจในสุขภาพ และความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ และ จิตติมา น้อยวินิจ (2546) ศึกษาเรื่อง ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาทั้ง 2 งานวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีผลต่อความเต็มใจจ่าย อาจเป็นเพราะการทำประกันสุขภาพเหมาะสมกับบุคคลทุกวัย เมื่อพิจารณาถึงหลักการเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างบุคคล ผู้ที่มีอายุมากอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย แต่ในปัจจุบันความไม่แน่นอนของโอกาสในการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจากการเกิดโรคหลายชนิด และการได้รับอุบัติเหตุไม่สามารถคาดคะเนได้ล่วงหน้า อายุที่แตกต่างกันต่างก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บได้ทุกเมื่อ

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่ว่าจะมีจำนวนมากหรือน้อยไม่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ ซึ่งเป็นไปได้ว่า

ปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่ได้เป็นตัวกำหนดในการทำประกันสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิติมา น้อยวินิจ (2546) ศึกษาเรื่อง ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาของงานวิจัยดังกล่าวพบว่า ผู้มารับบริการทุกกลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่แตกต่างกัน มีความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของแต่ละครัวเรือน และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่ได้เป็นหนึ่งในปัจจัยของแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ ซึ่งเป็นไปได้ว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่ได้เป็นตัวกำหนดในการทำประกันสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สร้างสรรค์ รักราชภูรี (2549) ศึกษาเรื่อง ความเต็มใจจ่ายค่าบริการทางด้านจิตเวชของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และ สำเร็จ ปานปิ่น (2544) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาทั้ง 2 งานวิจัย พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความเต็มใจจ่ายที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลของการประกันสุขภาพ การศึกษาก็ไม่ได้เป็นหนึ่งในเหตุผลที่จะทำประกันสุขภาพ ไม่ได้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่ออัตราเบี้ยประกัน และไม่ได้เป็นหนึ่งในปัจจัยของแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล

สถานภาพ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพมีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ ซึ่งผลจากการศึกษาข้าราชการส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด อาจเป็นเพราะไม่มีภาระค่าใช้จ่ายมากเมื่อเทียบกับสถานภาพอื่นๆ ต้องการความมั่นคงในชีวิต จึงต้องการทำประกันสุขภาพเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในอนาคต เนื่องจากไม่มีคู่ชีวิตที่จะช่วยดูแล หรืออาจต้องอยู่คนเดียว จึงต้องออมเพื่อสุขภาพไว้เป็นหลักประกัน

รายได้ต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า รายได้ต่อเดือนมีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิตศุภางค์ ตัจฉนิกุล (2544) ศึกษาเรื่อง ความพึงใจในสุขภาพ และความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ ฅนภัทร ดันเส้า (2549) ศึกษาเรื่อง ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ดาลัด แก้วบัวพันธ์ (2545) ศึกษาเรื่อง ความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นิโรจน์ สินณรงค์ (2548) ศึกษาเรื่อง การประเมินความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ และ รัชฎาภรณ์ ศรีตนะชัย (2548) ศึกษาเรื่อง ความเต็มใจจ่าย

ของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาทั้ง 5 งานวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านรายได้มีผลต่อความเต็มใจจ่าย เนื่องจากเมื่อมีรายได้มากขึ้นก็มีความเต็มใจที่จะจ่ายเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีอำนาจในการซื้อสิ่งของหรือบริการต่างๆ แตกต่างกัน การใช้บริการทางด้านสุขภาพถือได้ว่า เป็นการบริโภคสินค้าและบริการประเภทหนึ่ง ซึ่งบุคคลที่มีรายได้สูงจะมีอำนาจซื้อสิ่งของและบริการได้มากกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ

รายจ่ายต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า รายจ่ายต่อเดือนไม่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ อาจเป็นเพราะเมื่อมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ หรือมีรายจ่ายเท่ากับรายได้ ทำให้ไม่มีเงินเหลือพอที่จะจ่าย จึงไม่มีความเต็มใจที่จะจ่ายหรือทำประกันสุขภาพ เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลของการประกันสุขภาพ รายจ่ายก็ไม่ได้เป็นหนึ่งในเหตุผลของการทำประกันสุขภาพ และไม่ได้เป็นหนึ่งในปัจจัยของแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล

การดำรงตำแหน่ง ผลการศึกษาพบว่า การดำรงตำแหน่งมีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ ซึ่งผลจากการศึกษาข้าราชการส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ซึ่งช่วงเงินเดือนของระดับชำนาญการจะอยู่ระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูงและสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือน ซึ่งรายได้ต่อเดือนและการดำรงตำแหน่งต่างก็มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ ดังนั้น ข้าราชการดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการมีรายได้มากกว่าพอที่จะซื้อบริการทางด้านสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพไม่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ ซึ่งผลจากการศึกษาข้าราชการส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่พบแพทย์รักษาโรคทั่วไปปีละครั้ง รองลงมา 6 เดือนครั้ง รองลงมาไม่พบแพทย์เลย และรองลงมา 3 เดือนครั้ง ส่วนที่เหลือนพบแพทย์เดือนละครั้ง และข้าราชการที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่พบแพทย์ 3 เดือนครั้ง รองลงมา 6 เดือนครั้ง เดือนละครั้ง และปีละครั้ง ตามลำดับ ดังนั้น การที่ข้าราชการส่วนใหญ่ไม่มีโรคหรือมีภาวะสุขภาพแข็งแรงจึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ จึงสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลในปัจจัยทางด้านสุขภาพที่ว่า บุคคลที่กำลังเป็นโรคหรือบุคคลที่ประเมินความเสี่ยงของการเป็นโรคของตัวบุคคลนั้นๆ สูงย่อมมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการที่มากกว่าบุคคลที่ประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม สามารถสรุปข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. ข้าราชการส่วนใหญ่มีความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ (ไม่เต็มใจจ่าย จำนวน 22 รายจากทั้งหมด 117 ราย) เพื่อต้องการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ในส่วนที่สวัสดิการรักษายาบาลไม่สามารถเบิกได้ หรือส่วนเกินสิทธิต่างๆ โดยมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพที่ได้จากการวิจัยโดยเฉลี่ยคือ 517.95 บาทต่อเดือน หรือ 6,251.40 บาทต่อปี และค่ามัธยฐานซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับค่าฐานนิยมคือ 375 บาทต่อเดือน หรือ 4,500 บาทต่อปี มาพิจารณาเพื่อเป็นข้อเสนอกับบริษัทผู้รับประกัน

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายของข้าราชการ ได้แก่ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน และการดำรงตำแหน่ง เพื่อนำเสนอบริษัทผู้รับประกันออกกรมธรรม์ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่มีสถานภาพโสด และมีรายได้ปานกลางจนถึงค่อนข้างสูงซึ่งสัมพันธ์กับการดำรงตำแหน่ง แต่เนื่องจากขอบเขตของการวิจัยใช้ประชากรที่เป็นข้าราชการสังกัดราชการบริหารส่วนกลาง (สังกัดจังหวัดกรุงเทพฯ) ซึ่งมีบุคลากรไม่มาก ฉะนั้นจำนวนเงินที่ได้รับจากการทำประกันสุขภาพอาจเป็นจำนวนเงินไม่มากนักสำหรับบริษัทผู้รับประกันเมื่อเทียบกับองค์กรที่มีขนาดใหญ่กว่า หากใช้ประชากรซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค (สังกัดจังหวัดต่างๆ) รวมเข้าด้วยกันก็จะมีจำนวนบุคลากรเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการทำประกันสุขภาพก็จะได้จำนวนเงินสะสมค่อนข้างสูง ได้รับความคุ้มครองเพิ่มมากขึ้น และเกิดความคุ้มค่ามากขึ้นอีกด้วย

3. เมื่อพิจารณาถึงจำนวนเงินที่เต็มใจจ่าย หากใช้ค่าเฉลี่ยเป็นค่าเบี้ยประกันสุขภาพรายเดือนจำนวนเงินที่รับประกันจะมากกว่าใช้ค่ามัธยฐานหรือค่าฐานนิยม ซึ่งจะได้วงเงินประกันหรือเงินสะสมที่มากขึ้นประกอบกับความคุ้มครองก็จะได้รับเพิ่มมากขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้าราชการในหน่วยงานว่ายินดีที่จะทำประกันสุขภาพ ณ ระดับราคาเฉลี่ย หรือระดับราคาที่มัธยฐานหรือฐานนิยม หรืออาจเสนอบริษัทผู้รับประกันจัดทำข้อเสนอความคุ้มครอง ณ ระดับราคาดังกล่าวมาประกอบการพิจารณา ซึ่งผลจากการวิจัยที่ได้และข้อเสนอของบริษัทผู้รับประกันนำเสนอต่อฝ่ายสวัสดิการของสำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรมพิจารณาจัดทำสวัสดิการด้านการประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับข้าราชการในสังกัดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคำถามปลายปิดแบบ Bidding Games ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามต้องทำความเข้าใจในคำถาม ซึ่งเป็นคำถามที่ต้องทำข้ามข้อในบางคำตอบ อาจทำให้เกิดความสับสนได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจใช้แบบสอบถามวิธีอื่นๆ เช่น คำถามที่เป็นแผนภาพในการถาม

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ ใช้การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) ซึ่งอาจทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธีอื่น เช่น วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สมการถดถอยเชิงเส้น หรือการใช้วิธีกำลังสองน้อยที่สุด เป็นต้น





บรรณานุกรม

- กระทรวงการคลัง. (2553, 22 กันยายน). หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553.
- (2553, 30 กันยายน). ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน.
- กระทรวงอุตสาหกรรม. (2553). แนะนำกระทรวง. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2553, จาก www.industry.go.th.
- กรมบัญชีกลาง. (2554). สวัสดิการรักษายาพยาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2554, จาก www.cgd.go.th.
- กันต์สินี กันทะวงศา. (2553?). *เศรษฐศาสตร์สุขภาพ*. (เอกสารประกอบคำสอน). เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2546). *การใช้ SPSS FOR WINDOWS ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2548). *การใช้ SPSS เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล*. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ชิตสุรางค์ ตังฉนีกุล. (2544). *ความพึงพอใจในสุขภาพ และความเต็มใจจ่ายค่ารักษายาพยาบาลสำหรับโรคติดต่อของทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2550). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตติมา น้อยวิจิ. (2546). *ความเต็มใจจ่ายค่ารักษายาพยาบาลของผู้ป่วยนอกในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับบริการที่โรงพยาบาลทางตง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ณภัทร ต้นเส้า. (2549). *ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการวิจัยเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- ดาลัย แก้วบัวพันธ์. (2545). ความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มา
รับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
การค้นคว้าแบบอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS:ครอบคลุมเวอร์ชัน
10-13. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- นราทิพย์ ชุตินวงศ์. ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพินดา หาญจริง. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้ที่อยู่ในวัย
ทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นิโรจน์ สิ้นณรงค์. (2548). การประเมินความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับโครงการส่งเสริม
ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.
- นุศราพร เกษสมบุรณ์. (2541). เกสซ์เศรษฐศาสตร์หลักทฤษฎีและปฏิบัติ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.
- บุญคง หันจางสิทธิ์. (2540). เศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- ปริศนา ศรีพลประพันธ์. (2554). สื่อการเรียนรู้สาระการเรียนรู้พื้นฐาน สถิติ ข้อมูล และการสำรวจ
ความคิดเห็น. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2554, จาก
<http://www.googlemath.ob.tc/home/seven.html>
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553. (2553, 2 เมษายน). ราช
กิจจานุเบกษา. เล่ม 127 ตอนที่ 23 ก. หน้า 1-8.
- ภิกฤติ ภาวนานันท์. (2552, เมษายน-มิถุนายน). เศรษฐศาสตร์เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขอย่างไร.
จุลสารคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 13(96): 3.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2546). เอกสารการสอนชุดวิชาเศรษฐศาสตร์สวัสดิการและ
สิ่งแวดล้อม หน่วยที่ 1-6. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัชฎาภรณ์ ศรีตนะชัย. (2548). ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยสำหรับโครงการที่สามารถวินิจฉัยโรค
อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ได้ในระยะเริ่มแรก กรณีศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ พ.ศ. 2547. (2547, 22
กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 121 ตอนพิเศษ 104 ง. หน้า 10-26.

- วนิดา สิงห์มณี. (2553). การประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายของผู้ปกครอง สำหรับโครงการส่งเสริมการฝึกสมาธิในนักเรียนระดับประถมศึกษา. สารนิพนธ์ ศ.ม.(เศรษฐศาสตร์การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2544). ระบบประกันสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย. ใน ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. หน้า 32-46. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศราวุธ ณ นคร. (2546). ปัจจัยที่กำหนดปริมาณการซื้อประกันชีวิตของคนไทย. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร
- ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2554). เศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2554, จาก http://cyberclass.msu.ac.th/cyberclass/cyberclass-uploads/libs/html/30768/unit03_4.html
- สมคิด แก้วสนธิ. (2524). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : หลักทฤษฎีและปฏิบัติการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมคิด แก้วสนธิ และภิรมย์ กมลรัตนกุล. (2534). เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข:การวิเคราะห์และประเมินผลบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สร้างสรรค์ รักราษฎร์. (2549). ความเต็มใจจ่ายค่าบริการทางด้านจิตเวชของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงาน ก.พ. (2553). การจัดสวัสดิการภายในส่วนราชการ. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://www.ocsc.go.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2552). สารบัญ. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://www.oic.or.th>.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2552). ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://www.hisro.or.th>.
- สำเริง ปานปิ่น. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. (2545). ระบบประกันสุขภาพ : องค์ประกอบและทางเลือก. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุวณี สุรเสียงสังข์. (2547). การประกันสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- หุทัย มีนะพันธ์. (2544). หลักการวิเคราะห์โครงการ : ทฤษฎีและวิธีปฏิบัติเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อดิษฐ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2541, ธันวาคม). การประเมินมูลค่าสิ่งแวดลอม : คืออะไร ทำอย่างไร และทำเพื่อใคร. วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์. 16(4): 55-88.

Health Insurance Systems in Thailand. (2002). Health Systems Research Institute (HSRI).

Natanant, Sirin. (2009). *Assessment of Willingness-To-Pay Per Quality Adjusted Life Year (Qaly) Using Blindness Scenario.* Master of Science in Pharmacy (Pharmacy Administration). Mahidol University. Photocopied.





ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง ความเต็มใจจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพของข้าราชการ กรณีศึกษาสำนักงานปลัด
กระทรวงอุตสาหกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลประกอบการทำสารนิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท สาขาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เนื่องจากสภาพการณ์ปัจจุบันสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการมีข้อจำกัดเพิ่มขึ้น โรคบางโรคยาบางชนิดไม่สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หากประกันสุขภาพจะเข้ามาช่วยในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนต่าง หรือบรรเทาค่าใช้จ่ายเมื่อต้องเข้ารักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลเอกชน จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง อนึ่งข้อมูลนี้ทางผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และไม่มีผลใดๆ ต่อตัวผู้ตอบทั้งสิ้น

ผู้วิจัย

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ _____ ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน _____ คน (รวมตัวท่านเอง)

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ระดับ ปวช.

☐ ระดับ ปวส.

☐ ระดับอนุปริญญา

☐ ระดับปริญญาตรี

☐ ระดับปริญญาโท

☐ ระดับสูงกว่าปริญญาโท

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

5. สถานภาพ

☐ โสด

☐ สมรส

☐ ม่าย

☐ หย่า/แยกกันอยู่

6. รายได้ต่อเดือน _____ บาท (รวมเงินค่าครองชีพ, เงินตอบแทนรายเดือน, เงินประจำตำแหน่ง และเงินพิเศษอื่น ๆ)

7. รายจ่ายต่อเดือน _____ บาท (รวมเงินผ่อนส่งหนี้สิน, ค่าเลี้ยงดูบุตร, ค่าเลี้ยงดูบิดามารดา และรายจ่ายอื่น ๆ)

8. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

- ☐ ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน
- ☐ ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน
- ☐ ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส
- ☐ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ
- ☐ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
- ☐ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
- ☐ ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
- ☐ ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับต้น
- ☐ ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง

9. ภาวะสุขภาพ

- ☐ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น
โปรดระบุ _____ (ทำต่อข้อ 10)
- ☐ ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง (ข้ามไปตอบข้อ 11)

10. ในระยะ 1 ปี ท่านต้องพบแพทย์รักษาโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังเป็นจำนวนเท่าใด

- ☐ เดือนละครั้ง
- ☐ 3 เดือนครั้ง
- ☐ 6 เดือนครั้ง
- ☐ ปีละครั้ง
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

11. ในระยะ 1 ปี ท่านต้องพบแพทย์รักษาโรคทั่วไปเป็นจำนวนเท่าใด

- ☐ เดือนละครั้ง
- ☐ 3 เดือนครั้ง
- ☐ 6 เดือนครั้ง
- ☐ ปีละครั้ง
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความเต็มใจที่จะจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ

1. ท่านได้ทำประกันสุขภาพไว้บ้างหรือไม่

- ☐ มี ท่านจ่ายค่าเบี้ยประกันเฉลี่ยเดือนละ _____ บาท
- ☐ ไม่มี

2. ถ้าหน่วยงานของท่านมีสวัสดิการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ ท่านคิดว่า ผลประโยชน์คุ้มครองใดที่ท่านอยากจะมีในกรมธรรม์ (โปรดเรียงลำดับ)

_____ ผลประโยชน์คุ้มครองตรงตามความต้องการ

_____ ค่าเบี้ยประกันที่ต่ำ

_____ การให้บริการ/ความใส่ใจของบริษัทประกัน

_____ ชื่อเสียงของบริษัทผู้รับประกัน

_____ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

3. ถ้าท่านจะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ ท่านจะชำระค่าเบี้ยประกันลักษณะใด

- ☐ รายเดือน ☐ ราย 3 เดือน
- ☐ ราย 6 เดือน ☐ รายปี

หากจะต้องจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพรายเดือน ท่านคิดว่า ท่านมีความเต็มใจจ่ายในราคาใด (คำอธิบายอยู่หน้า 4)

4. ท่านเต็มใจจ่ายในราคา 600 บาทหรือไม่

- ☐ เต็มใจ (ทำต่อข้อ 5) ☐ ไม่เต็มใจ (ข้ามไปตอบข้อ 7)

5. ท่านเต็มใจจ่ายในราคา 900 บาทหรือไม่

- ☐ เต็มใจ (ทำต่อข้อ 6) ☐ ไม่เต็มใจ (ข้ามไปตอบข้อ 8)

6. ท่านเต็มใจจ่ายในราคา 1,350 บาทหรือไม่

- ☐ เต็มใจ ☐ ไม่เต็มใจ

7. ท่านเต็มใจจ่ายในราคา 300 บาทหรือไม่

- ☐ เต็มใจ (ทำต่อข้อ 8) ☐ ไม่เต็มใจ (ข้ามไปตอบข้อ 9)

8. ท่านเต็มใจจ่ายในราคา 450 บาทหรือไม่

- ☐ เต็มใจ ☐ ไม่เต็มใจ

9. ท่านเต็มใจจ่ายในราคา 150 บาทหรือไม่

- ☐ เต็มใจ ☐ ไม่เต็มใจ

10. ระดับราคาที่ท่านเห็นสมควรที่จะเต็มใจจ่าย _____ บาท

11. หากท่านไม่เต็มใจจะจ่ายค่าเบี้ยประกันสุขภาพ ณ ราคาใดๆ เลย (โปรดระบุเหตุผล)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ _____

คำอธิบายเพิ่มเติมข้อ 4 - 11

กำหนดราคาเริ่มต้นที่ 600 บาท โดยคิดจากราคาที่อยู่ระหว่างกลางของราคาเริ่มต้นเบี้ยประกันสุขภาพต่อเดือนของการประกันกลุ่มสวัสดิการพนักงานที่มีพนักงาน 10-50 คน ของบริษัทประกันแห่งหนึ่งในแผนคุ้มครองวงเงินเอาประกันต่ำสุด คือ 200 บาทต่อเดือน และราคา 1,000 บาทต่อเดือนในแผนคุ้มครองวงเงินเอาประกันสูงสุด ผลประโยชน์ที่ได้รับเริ่มต้นจากวงเงินเอาประกันต่ำสุดจนถึงวงเงินเอาประกันสูงสุด มีดังนี้

(อาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับค่าเบี้ยประกันสุขภาพและจำนวนสมาชิก)

- ประกันอุบัติเหตุ เริ่มตั้งแต่ 50,000 บาท – 500,000 บาท
- ประกันทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร เริ่มตั้งแต่ 50,000 บาท – 500,000 บาท
- ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน (ค่าใช้จ่ายและค่าบริการทั่วไปสูงสุดต่อการเจ็บป่วย/อุบัติเหตุแต่ละครั้ง) เริ่มตั้งแต่ 10,000 บาท – 50,000 บาท
- ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (1 ครั้งต่อวัน/สูงสุด 30 ครั้งต่อปีกรมธรรม์) เริ่มตั้งแต่ 300 บาท – 1,500 บาท
- สามารถรักษาพยาบาลได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

หมายเหตุ ทั้งนี้จำนวนเงินดังกล่าวที่ท่านระบุ ท่านมิได้ต้องจ่ายจริงแต่ประการใด เพียงแต่เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงระดับราคาที่ท่านเต็มใจที่จะจ่าย

ขอขอบคุณท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ผลประโยชน์ที่จะได้รับการทำประกันสุขภาพ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามสวัสดิการที่ภาครัฐจัดให้	สิทธิประโยชน์ที่ได้จากการทำประกันสุขภาพ
<u>การเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ</u> - ค่าห้องและค่าอาหาร วันละ 300 บาท(เตียง สามัญ) วันละ 600 บาท(ห้องพิเศษ) - ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน อัตราที่กำหนด - ค่ารักษาพยาบาลอื่น (ค่ายา ค่าตรวจวิเคราะห์ โรค ค่าวินิจฉัย ค่าบริการ ค่าผ่าตัด) - ผู้ป่วยอาจมีส่วนร่วมจ่ายในรายการ ค่าห้องและ ค่าอาหาร และ ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ส่วนเกินอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด	<u>การเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐ</u> การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีมีประกันสุขภาพ สามารถเบิกได้ทั้ง 2 ทาง คือ ให้เบิกค่า รักษาพยาบาลจากบริษัท (ผู้รับประกัน) ก่อน แล้วส่วนที่เหลือเบิกจากทางราชการ แต่ทั้งนี้ เมื่อ รวมกับส่วนที่บริษัท (ผู้รับประกัน) จ่ายแล้วต้อง ไม่เกินยอดค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง อาจ กล่าวได้ว่า การเบิกจ่ายจากบริษัท (ผู้รับประกัน) จะจ่ายสูงกว่าอัตราที่ทางราชการจ่ายให้ บางครั้ง อาจจะไม่เหลือยอดที่ต้องนำไปเบิกจากทาง ราชการ
<u>การเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน</u> ต้องเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกค่า รักษาพยาบาลในส่วนที่เบิกได้กับกรมบัญชีกลาง โดยตรง ส่วนเกินสิทธิผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง (ไม่ สามารถเบิกได้) ประกอบด้วย - ค่าห้องค่าอาหาร (ส่วนเกินอัตราที่ กรมบัญชีกลางกำหนด) - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ (ส่วนเกินอัตราที่ กรมบัญชีกลางกำหนด) - ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ - ค่า Surcharge ทั้งนี้ โรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวจะแจ้งให้ผู้ป่วย ทราบก่อนเข้ารับการรักษาว่า ผู้ป่วยจะต้องมีส่วน ร่วมจ่ายเป็นจำนวนเท่าใด หากผู้ป่วยประสงค์จะ เข้ารับการรักษา จะต้องลงนามในหนังสือยินยอม ก่อนเสมอ	<u>การเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน</u> กรณีมีประกันสุขภาพสามารถเบิกได้ทั้ง 2 ทาง ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น สำหรับโรงพยาบาลเอกชน ค่ารักษาพยาบาลจะมียอดที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น การทำประกันสุขภาพจะช่วยรองรับค่าใช้จ่ายที่ เป็นส่วนเกินสิทธิที่ทางกรมบัญชีกลางกำหนดได้ หรืออาจจะเกิดส่วนต่างแต่ก็ไม่มากนักที่ผู้ป่วย จะต้องมีส่วนร่วมจ่าย

ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำประกันสุขภาพ (ต่อ)

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามสวัสดิการที่ภาครัฐจัดให้	สิทธิประโยชน์ที่ได้จากการทำประกันสุขภาพ
<u>การเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก</u> <u>โรงพยาบาลรัฐ</u> เบิกได้ตามสิทธิ หรืออาจมีส่วนร่วมจ่ายกรณีเป็น คลินิกพิเศษ เช่น ค่าธรรมเนียมแพทย์ เป็นต้น	<u>การเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก</u> <u>โรงพยาบาลรัฐ</u> เบิกได้ตามวงเงินที่ได้รับการคุ้มครอง และ ครอบคลุมส่วนเกินสิทธิที่เบิกจากทางราชการ ไม่ได้
<u>การเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก</u> <u>โรงพยาบาลเอกชน</u> ไม่สามารถเบิกได้ บางโรงพยาบาลเอกชนอาจมี ส่วนลดให้แก่ข้าราชการ ซึ่งค่ารักษาพยาบาลก็ยัง ค่อนข้างสูง	<u>การเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก</u> <u>โรงพยาบาลเอกชน</u> เบิกได้ตามวงเงินที่ได้รับการคุ้มครอง และมีส่วน ต่างที่ต้องร่วมจ่าย

ทั้งนี้ ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำประกันสุขภาพขึ้นอยู่กับ การทำความตกลงกับบริษัทผู้รับ
ประกัน ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ และจำนวนสมาชิกที่ทำประกันสุขภาพ

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวนฤมล เจริญวงศ์
วันเดือนปีเกิด	25 มกราคม 2519
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	100/4 ซอยพหลโยธิน 14 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) รัฐศาสตร์ เกียรตินิยมอันดับสอง จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ. 2554	เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (ศ.ม.) สาขาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์ จาก สำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ