

หัวข้อวิจัย	รูปแบบและแนวทางการเตรียมการด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ
ผู้ดำเนินการวิจัย	ดร.พรทิพย์ เดชพิชัย ดร.รภัทกร เพชรสุข
หน่วยงาน	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ปี พ.ศ.	2558

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมการด้านสุขภาพในประเด็นการทำประกันสุขภาพ ของผู้ที่กำลังก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ถึง 59 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างในวัยทำงานอายุ 35-59 ปี จำนวน 292 คนและวัยสูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 108 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในงานวิจัย คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบเชิงอันดับ (Ordinal Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกประกันสุขภาพภาคเอกชน จากการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเหมือนกัน คือมีการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ต้องเข้าโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยเข้านอนพักรักษาตัว แต่ถ้าไม่สบายจะใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ ลูก/หลานดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อเดือนโดยเฉลี่ยต่ำกว่า 1000 บาท ไม่เคยสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ และจะประเมินสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับแข็งแรงดี ยกเว้น การมีโรคประจำตัวด้วยการรับการรักษาต่อเนื่อง และแหล่งการเงินสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยกลุ่มผู้จะก้าวสู่วัยสูงอายุจะไม่มีโรคประจำตัว ไม่รับการรักษาต่อเนื่อง และใช้ระบบประกันสังคม ในขณะที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว มีการรักษาต่อเนื่อง และใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุนั้นมีสัดส่วนการไม่มีและมีประกันสุขภาพภาคเอกชนไม่แตกต่างกันมากนัก สำหรับคนที่มีประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะมีในรูปแบบกรมธรรม์รองที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต และนิยมจะเลือกซื้อกับบริษัท AIA (ประกันวินาศภัย) กรุงเทพประกันภัย และ เมืองไทยประกันภัย เพราะ 1) เงื่อนไขความคุ้มครอง 2) ด้านชื่อเสียงบริษัท 3) การให้บริการ 4) อัตราชำระเบี้ยประกัน 5) การประชาสัมพันธ์ 6) การจ่ายสินไหมทดแทน และ 7) คุณสมบัติของตัวแทน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างอย่างชัดเจนว่ากลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพภาคเอกชน

แนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่กำลังก้าวสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลางด้วยคะแนนเฉลี่ย 5.74 และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนั้นกลับมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพระดับค่อนข้างน้อยด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.29 เหตุผลสามอันดับแรกที่จะทำให้ตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ คือ พอใจแบบประกัน เป็นการสร้างสวัสดิการยามเจ็บป่วยมีเงินรักษา และ ต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับตนเองและครอบครัว รูปแบบกรมธรรม์ที่สนใจมีทั้งรูปแบบกรมธรรม์รอง

ที่แนบท้ายกรมธรรม์หลักประเภทการประกันชีวิต และ รูปแบบประกันสุขภาพที่อยู่ในหมวดประกันภัยเบ็ดเตล็ดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีวงเงินเบี้ยประกันสุขภาพที่สนใจจะจ่ายอยู่ในช่วง 10,000 – 12,000 บาท/ปี และสนใจที่จะชำระเบี้ยประกันเป็นรายปีทุก 1 ปี โดยนิยมซื้อต่อเนื่องทุกปีกับบริษัทเดิม และสนใจซื้อผ่านตัวแทน โดยที่ตนเองจะเป็นคนตัดสินใจว่าจะซื้อประกันสุขภาพหรือไม่ ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญที่สุดในการเลือกซื้อประกันสุขภาพ คือ ค่ารักษาพยาบาลทั่วไป รองลงมาคือ ค่ารักษาพยาบาลกรณีคนไข้ใน

ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะและพฤติกรรมสุขภาพ และส่วนผสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ คือ กลุ่มอายุ ศาสนา การมีโรคประจำตัว การรับการรักษาต่อเนื่อง การประเมินสุขภาพของตนเอง การผ่อนคลายความเครียด และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กล่าวคือ คนกำลังจะก้าวสู่วัยสูงอายุ (วัยทำงาน) จะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าผู้สูงอายุ คนที่นับถือศาสนาต่างกันจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนต่างกัน คนที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าคนที่มีความเสี่ยงโรคประจำตัว คนที่รับการรักษาต่อเนื่องจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีอัตราการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนมากกว่าคนที่ไม่รับการรักษาต่อเนื่อง คนที่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงมากกว่าจะมีแนวโน้มการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพมากกว่า คนที่ประเมินตนเองว่ามีระดับการปฏิบัติผ่อนคลายความเครียดมากกว่าจะมีแนวโน้มการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพมากกว่า

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า บริษัทรับประกันภัยอาจใช้กลยุทธ์การกำหนดราคา โดยให้มีอัตราค่าเบี้ยประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับแรงจูงใจด้านภาษีของกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ ที่ว่า ค่าเบี้ยประกันสุขภาพของบิดา มารดา สามารถนำมาหักลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท และให้ความสำคัญกับลูกค้ากลุ่มวัยทำงานที่สนใจจะซื้อประกันสุขภาพให้บิดา มารดา หรือซื้อให้ตนเอง ส่วนในกรณีที่ผู้เอาประกันอยู่ในกลุ่มเสี่ยง บริษัทรับประกันอาจใช้กลยุทธ์ด้านราคาสำหรับปรับประกันกลุ่มที่มีความเสี่ยงนี้ โดยการปรับเบี้ยประกันตามความเสี่ยง (risk adjusted premium) ซึ่งยังช่วยป้องกันปัญหา Adverse selection อีกด้วย และการให้มีส่วนร่วมจ่าย (co-payment) ที่จะช่วยป้องกันปัญหา User Moral Hazard ได้

Research Title	Models and processes of health insurance to support elderly society
Researcher	Porntip Dechpichai, Ph.D. Raphatphorn Petchsuk, Ph.D.
Organization	Faculty of Science and Technology Faculty of Nursing Suan Dusit University
Year	2015

The purpose of this research was to study models and processes of health insurance to support elderly society in case of private health insurance (PHI) with adults (35-59 years old) and elderly people (over 60 years old) in Bangkok Metropolitan Region. Sample was totally 400, which were 292 adults (35-59 years old) and 108 elders (over 60 years old). This research was conducted using questionnaire as tool and frequency, percentage, mean, standard deviation and Ordinal Logistic Regression Analysis to study factors associated with PHI purchasing. The research findings were as follow.

Most of the respondents in both adults (35-59 years old) and elders (over 60 years old) had same health conditions. They had annual health check up but had not have accident admitted in past one year and not been treatment in hospital as inpatient. They used public hospitals when ill and had cost of healthcare per month on average less than 1000 baht. They were no smoking and alcohol and had good self-assessed health status. However, the different health conditions between both groups were chronic disease, continuous treatment, health insurance program. Adult group (35-59 years old) had no chronic disease and no continuous treatment with contrary to elderly group. They used social security schemes, while elderly group used universal health insurance.

The proportion of having PHI was similar in adult group. With PHI, most of adult group had health insurance rider in life insurance main policy and usually purchased with AIA (Insurance), Bangkok Insurance, and Muang Thai Insurance because of 1) coverage, 2) reputation, 3) service, 4) the premium, 5) public relation 6) claims, and 7) agents. Contrarily, most of elders clearly did not have PHI.

In adult group, the demand of purchasing health insurance was moderate with an average score of 5.74, while the elderly group had a tendency to buy quite low with an average score 3.29. The significant reasons to buy were satisfaction with the policy, welfare in sickness, and security for family. Both health insurance rider in

life insurance main policy and health insurance in miscellaneous insurance were similar ratio to be interested. Most of correspondents preferred health insurance premiums in the range of 10000-12000 baht/year, annual premium payment. They were also likely to continuously purchase with the same company and through insurance agents. They made decision to buy health insurance by themselves. The most two significant factors to buy insurance were general and inpatient medical expenses respectively.

Demographic, health condition and behavior, and marketing mix factors that influence PHI purchasing decision were age, religion, chronic disease, continuous treatment, self-assessed health status, stress relaxation practice, and physical environment. The empirical results indicate that people in adult group (working-age), without chronic disease, and with continuous treatment tended to have a higher probability of PHI purchasing than in elderly group, with chronic disease, and without continuous treatment respectively. In addition, people with different religion would have the possibility to rate the different decision to purchase PHI. Moreover, people with better self-assessed health status and stress relaxation practice were more likely to purchase PHI than whom with worsen self-assessed health status and stress relaxation practice.

This research suggested that insurer may use pricing strategies by setting insurance premiums to correspond the tax incentives of the revenue department about personal income tax: the health insurance premiums of parents can be deducted from personal income tax as paid but not exceeding 15,000 baht. Insurer may target with working-age customers who interested to purchase health insurance for their parents or themselves. In case of high-risk insured, insurer may use pricing strategies by risk adjusted premium, which may prevent adverse selection problem or by co-payment to prevent user moral hazard problem.