

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดทฤษฎี

2.1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม

การประกันสังคมมีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังต่อไปนี้

นิคม จันทรวิทุร (2536: 100) ได้ให้ความหมาย “ประกันสังคม” ว่าเป็นโครงการที่รัฐได้จัดขึ้นเพื่อมุ่งสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้กับประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งของรายได้จากประชาชนที่มีรายได้ประจำนำมาสมทบรวมกันเป็นกองทุนกลางโดยรัฐบาลและนายจ้าง ออกเงินสมทบด้วยกองทุนกลางนี้นำไปใช้ในกรณีที่ประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ ในกรณีเจ็บป่วย พิกัด ทูพพลภาพ กรณีตกงาน และชราภาพ

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ (2535: 1) ได้ให้ความหมาย “ประกันสังคม” ว่าเป็นโครงการที่รัฐบาลจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้นำมาสมทบพร้อมกันเป็นกองทุนกลางเพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่ประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ในกรณีตกงาน และ ชราภาพ โดยปกติการประกันสังคมในขั้นต้นจะใช้บังคับแก่คนที่ทำงานที่รับค่าจ้างโดยคนงาน และนายจ้างเป็นผู้ส่งมอบเงินสมทบและรัฐบาลจะออกเงินสมทบอีกส่วนหนึ่ง

อำพล สิงห์โกวินท์ (2537: 5) ได้ให้ความหมาย “ประกันสังคม” ว่าเป็นการที่ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยเหลือตนเองและครอบครัวโดยร่วมกันเสี่ยงภัยหรือช่วยเหลือบำบัดทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางที่เรียกว่ากองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้างและในบางโครงการมีรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางนี้ด้วย กองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเมื่อเกิดเคราะห์กรรมหรือความเดือดร้อน เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างาน ชราภาพ เป็นต้น ทั้งนี้รัฐเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

วิชัย โกลสุวรรณจินดา (2534: 3) ได้ให้ความหมาย “ประกันสังคม” ว่าเป็นระบบที่ทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล ได้เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของลูกจ้าง โดยทั้งสามฝ่ายร่วมส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งมีลักษณะเป็นการออมทรัพย์ ทั้งนี้

กองทุนจะมีการบริหารในรูปแบบที่ทั้งสามฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วม ส่วนประเภทของการประกันอาจครอบคลุมไปถึง การคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร ความพิการ ทูพพลภาพ การชราภาพ การฌาปนกิจ การประกันสุขภาพ และการจ้างงาน ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศ

โดยสรุป การประกันสังคม คือระบบสวัสดิการรูปแบบหนึ่งที่ช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อย ประจําให้มีหลักประกันในการดำรงชีพยามเดือดร้อน โดยให้ลูกจ้าง นายจ้างและรัฐบาลร่วมมือกัน ในการออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อนำเงินเหล่านี้มาใช้จ่ายในยามที่สมาชิกมีความเดือดร้อน ไม่สามารถทำงานได้ หรือสมาชิกมีความเสี่ยง อันได้แก่ การเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ ชราภาพ หรือแม้แต่การว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลและมีรายได้อย่างต่อเนื่องทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ซึ่งถือว่าการกระจายรายได้และมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคม

2.1.2 ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ (Hierarchy of Need Theory)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Abraham Maslow (Hierarchy of Need Theory) กล่าวว่ามนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลา ไม่มีที่สิ้นสุดตราบดีที่ยังมีชีวิตอยู่และความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญ โดยมนุษย์จะเกิดความต้องการในลำดับต้นก่อน และเมื่อความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์จะเกิดความต้องการในลำดับที่สูงขึ้นตามมาซึ่งความต้องการของมนุษย์จะเป็นตัวผลักดันให้มนุษย์จะกระทำการต่างๆ ไปเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการขึ้นมา

ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ถูกแบ่งออกเป็น 5 ลำดับขั้นตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Abraham Maslow คือ

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางกายภาพ (Physical Needs) คือความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มนุษย์จะขาดไม่ได้ ซึ่งได้แก่ ความต้องการทางด้านสรีระ เช่น น้ำ อากาศ ความต้องการปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ ซึ่งความต้องการขั้นนี้ มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพ และความเป็นอยู่ของมนุษย์ และจะเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน หากมนุษย์ได้รับการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน จนเป็นที่น่าพอใจแล้ว มนุษย์จะมีความต้องการในลำดับสูงต่อไปอีก และความต้องการที่เกิดขึ้นใหม่ก็จะเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของมนุษย์ต่อไป

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) คือความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ การได้รับความปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ รอบด้าน ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ โจรผู้ร้าย มีสิ่งต่างๆ ที่จะช่วยปกป้องคุ้มครองให้พ้นภัยอันตรายต่างๆ หรือ

การถูกแย่งชิงทรัพย์สินของตนหรือความต้องการให้ตนมีความมั่นคงในงานที่ทำ มีหลักประกันในการทำงานหรือประกอบอาชีพ เมื่อออกจากงานหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ก็มีบำนาญ บำนาญ หรือได้รับเงินชดเชยในการเลี้ยงชีพต่อไป มีที่อยู่อาศัยของตนเอง เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม (Social Needs) คือความต้องการที่เป็นลักษณะนามธรรมมากขึ้น ซึ่งได้แก่ ความต้องการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคม ต้องการที่จะเข้าไปมีความผูกพันในสังคม ต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคม รวมทั้งความต้องการที่จะมีสถานภาพทางสังคมสูงขึ้นด้วย เช่น ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่างๆกับเพื่อนร่วมงานหรือมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ซึ่งความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการขั้นที่สองได้รับการตอบสนองจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยกย่องนับถือยอมรับ (Esteem Needs) หมายถึงความต้องการที่จะมีชื่อเสียงเกียรติยศ ได้รับการเคารพยกย่องในสังคม ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ยอมรับในความรู้ ความสามารถ ต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถ มี ทักษะ หรือความรู้สึกลายในที่จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความมีชื่อเสียงเกียรติยศของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่าความต้องการในขั้นนี้ จะมีความต้องการทางสังคมที่สูงขึ้น และเช่นเดียวกันความต้องการขั้นที่สี่นี้ จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางสังคมในขั้นที่สามได้รับการตอบสนองจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว

ขั้นที่ 5 ความต้องการการที่จะประจักษ์ในตัวเอง (Self Actualization Needs) หมายถึง ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสมหวังในชีวิตที่อยากทำ อยากเป็นตามสิ่งที่หวังไว้ ฝันไว้ ได้ทำอะไรตามที่ตนเองต้องการจะทำ และมีความสุขกับสิ่งที่ตนเองต้องการทำ และหวังที่จะทำ ความต้องการขั้นนี้ ถือว่าเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ มนุษย์จะเกิดความต้องการถึงขั้นนี้ได้

2.1.3 ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร (Communication Theory)

การติดต่อสื่อสาร เป็นคำที่มาจากภาษาละตินว่า “ Communis” แปลว่าการสร้างอย่างสามัญ (common) ดังนั้น (communication) จึงน่าจะหมายถึงการกระทำและ/หรือพฤติกรรมต่างๆที่ดำเนินไปในลักษณะที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันทั่วไปอย่างสามัญ(สมพงษ์ เกษมสิน, 2517: 21) หรือโดยสรุปการติดต่อสื่อสารคือ การส่งข่าวสารจากบุคคลใดบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรือหลายคน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ได้รับข่าวสารเกิดความเข้าใจที่ดี ทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปด้วยดี ไปสู่วัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ส่ง ข่าวสาร เครื่องมือหรือช่องทางในการสื่อสาร ผู้รับ แต่อุปสรรคในการติดต่อสื่อสารที่ทำให้การติดต่อสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จคือ

1. ข่าวสารถูกส่งมาหลายทอด ทำให้ข่าวสารถูกบิดเบือนไป
2. ผู้รับขาดทักษะในการแปลความ
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสารบกพร่อง
4. ผู้ส่งและผู้รับอยู่ในสภาพจิตใจที่ไม่ปกติหรือไม่ดี

2.1.4 ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุข

ทฤษฎีผลกระทบสู่ภายนอก เป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากกิจกรรมการบริโภค และการผลิตที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นหรือสังคมโดยรวม มิได้มีส่วนร่วมในการบริโภคหรือการผลิต แต่กลไกตลาดไม่สามารถทำให้ผู้บริโภคหรือผู้ผลิต ต้องรวมเอาผลข้างเคียงดังกล่าวเข้ากับระดับความพอใจ(Utility) ที่ได้รับหรือต้นทุน (Cost) ในการผลิต เป็นผลทำให้ราคาที่เกิดขึ้นจากการทำงานของกลไกตลาดมิได้สะท้อนถึงคุณค่า (หรือต้นทุน) ที่แท้จริงของสินค้า หรือบริการนั้น และราคานี้ยังก่อให้เกิดดุลยภาพของการผลิตและการบริโภคที่ตลาดเคลื่อนไปจากดุลยภาพที่แท้จริง ทำให้เกิดความไม่มีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร เมื่อเป็นเช่นนี้จึงเป็นบทบาทของรัฐบาล ที่จำเป็นต้องเข้ามาแทรกแซงจัดการเพื่อให้เกิดดุลยภาพในตลาดขึ้นใหม่ ณ จุดดุลยภาพที่แท้จริงนี้ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ถ้าไม่จัดการดังกล่าวผลกระทบภายนอกจะเป็นกรณีหนึ่งที่ทำให้กลไกตลาดล้มเหลว (Market Failure) ไม่สามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้

ผลกระทบสู่ภายนอกแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ผลกระทบภายนอกเชิงบวก (Positive Externality) คือการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของบุคคลหนึ่งมีผลกระทบให้บุคคลอื่นๆ ได้รับประโยชน์หรือความพอใจมากกว่าเคยได้แต่เดิม เช่น โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีน การสร้างสวนสาธารณะ เป็นต้น
- 2) ผลกระทบภายนอกเชิงลบ (Negative Externality) คือการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของบุคคลหนึ่งที่มีผลกระทบให้บุคคลอื่นๆ ได้รับผลเสียหรือสูญเสียความพอใจที่เคยได้แต่เดิม เช่น การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น

2.1.5 ทฤษฎีส่วนเกินผู้บริโภค (Consumer's Surplus) และความยินดีจ่าย

โดยปกติผู้บริโภคจะได้รับอรรถประโยชน์จากสินค้าน้อยกว่าหน่วยถัดไป เมื่อเป็นเช่นนั้นผู้บริโภคยินดีจ่ายเงินซื้อสินค้าในหน่วยแรกๆ สูงกว่าหน่วยหลังๆ แต่ราคาที่ผู้บริโภคจ่ายจริงนั้นมักต่ำกว่าราคาที่เขายินดีจ่ายดังนั้นอรรถประโยชน์หรือความพอใจเกินเงินที่จ่ายในการซื้อสินค้า ซึ่งเรียกว่า “ส่วนเกินผู้บริโภค”

ดังนั้นส่วนเกินผู้บริโภค หมายถึง ผลต่างระหว่างรายจ่ายที่ผู้บริโภคยินดีจ่ายกับราคา
ที่จ่ายออกไปจริงๆ สำหรับการซื้อสินค้าและบริการชนิดใดชนิดหนึ่ง

การหาส่วนเกินผู้บริโภคแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือวิธีการหาส่วนเกินผู้บริโภคจากความ
ยินดีที่ผู้บริโภคจะจ่าย (Willingness to Pay) และจากความเต็มใจจ่ายที่ผู้บริโภคจะยอมรับชดเชยอัน
เนื่องจากการที่เขาต้องเสียสิทธิในสินค้า (Willingness to Accept Compensation) ในทางทฤษฎี
ประโยชน์สุทธิที่ได้จากทั้งสองวิธีไม่จำเป็นต้องมีค่าเท่ากัน อันเนื่องมาจากผลของรายได้ เพราะว่า
เมื่อผู้บริโภคจ่ายเงินเป็นมูลค่าสูงสุดจะมีผลเสมือนทำให้รายได้ของเขาลดลง

ความแตกต่างดังกล่าวจะมีค่าน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อ
รายได้ กล่าวคือถ้ามีค่าสูงจะมีผลทำให้ความแตกต่างนี้สูงตามไปด้วย

2.1.6 แนวความคิดการวัดความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay)

การวัดความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay) สามารถแบ่งการประเมินได้ 2 ลักษณะ
คือ

1. ความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay) กรณีต้องการวัดประโยชน์ที่ได้รับ
2. ความเต็มใจยอมรับค่าชดเชย (Willingness to Accept) กรณีที่ต้องการวัดความ
สูญเสียที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในปริมาณหรือคุณภาพของสินค้าและบริการ โดยวัด
การความเต็มใจจ่ายสามารถทำได้ทั้งในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือในสถานการณ์ที่สมมติขึ้นให้
เหมือนจริง

วิธีการวัดความเต็มใจจ่าย โดยการถามความเต็มใจจ่ายมีหลายลักษณะ ได้แก่

1. การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Question) เป็นการถาม โดยให้ผู้ถูก
ถาม (Subject) บอกราคาที่เต็มใจจ่ายเอง
2. การใช้คำถามปลายปิด (Close-ended Question) เป็นการถาม โดยมีการกำหนด
ราคาไว้ก่อน แล้วให้ผู้ถูกถามตอบเพียงคำว่า “เต็มใจจ่าย” หรือ “ไม่เต็มใจจ่าย” ในราคาที่เสนอไว้
ให้ซึ่งวิธีนี้สามารถใช้เพื่อหาความเต็มใจจ่ายสูงสุดได้ดีกว่าแบบคำถามปลายเปิด โดยอาจมีการถาม
ได้ 3 ลักษณะ

2.1 วิธี Binary Approach

เป็นการถาม โดยกำหนดราคาเสนอเพียงค่าเดียวสำหรับผู้ถูกถาม
1 คน แต่จะสุ่มราคาให้มีความสูงต่ำต่างกันไปในแต่ละคนที่ถูกถาม

2.2 วิธี Bidding Games

เป็นการกำหนดราคาเสนอหลายค่าสำหรับผู้ถูกถามแต่ละคน ซึ่ง
ราคาเสนอเริ่มต้นจะถูกขยับเพิ่มขึ้นถ้าผู้ถูกถามตอบว่า “เต็มใจจ่าย” และจะถูกลดลงเมื่อผู้ถูกถาม

ตอบว่า “ไม่เต็มใจ” ปัญหาของวิธีการนี้คือราคาเริ่มต้นจะมีอิทธิพลต่อคำตอบ มูลค่าความเต็มใจจ่ายจึงมีความลำเอียงของราคาเสนอเริ่มต้น (Starting Point Bias) แต่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้โดยการสุ่มราคาเสนอเริ่มต้นที่ต่างกันไประหว่างผู้ถูกถามแต่ละราย

2.3 คำถามหลายตัวเลือก (Discrete Choice Question)

เป็นการให้ผู้ถูกถามเลือกราคาเสนอระดับต่างๆตามที่ตั้งไว้ในแบบสอบถาม โดยวิธีนี้พบว่าเมื่ออัตราการตอบแบบสอบถามกลับที่สูงกว่าและได้ค่าความเต็มใจจ่ายที่สมจริงในตลาดมากกว่าวิธีอื่น

3. เทคนิคการจ่ายธนบัตรเทียม (Payment Card Techniques)

เป็นการให้ผู้ถูกถามแบ่งธนบัตรเทียมที่ได้รับเท่ากับรายจ่ายจริงของแต่ละคน แล้วผู้สัมภาษณ์จะถามคำถามว่า “เต็มใจจ่ายเพื่อการนี้เท่าไร” ให้ผู้ถูกถามจ่ายธนบัตรให้กับผู้สัมภาษณ์ตามจำนวนเงินที่เต็มใจจ่าย วิธีนี้จะให้ผลใกล้เคียงกับคำถามปลายเปิด

2.1.7 แนวคิดการวัดความพึงพอใจในสุขภาพ (Health Status)

การวัดความพึงพอใจในสุขภาพนั้นเป็นวิธีการวัดเพื่อที่จะได้ทราบความรู้สึกของแต่ละบุคคล ที่มีต่อสุขภาพของตนเองในขณะนั้นว่ามีระดับสถานะสุขภาพเป็นอย่างไร ซึ่งการวัดระดับสถานะสุขภาพในลักษณะของคะแนนความพึงพอใจในสุขภาพ เป็นการให้บุคคลกำหนดคะแนนความพอใจในสถานะสุขภาพหรือโรคที่เป็นอยู่เปรียบเทียบกับกรณีสุขภาพดีในอุดมคติ และสถานะที่แย่ที่สุดคือ การเสียชีวิต (Dead) คะแนนจะเป็นตัวเลขสูงต่ำ หรือมากน้อย โดยมีช่วงห่างของระดับคะแนนเท่ากัน มีลักษณะเป็น Interval Scale เริ่มจากตัวเลขที่มีค่าต่ำหมายถึงความพึงพอใจต่ำ ไปสู่ตัวเลขสูง ซึ่งหมายถึง มีระดับความพึงพอใจสูง ซึ่งวิธีการวัดความพึงพอใจในสถานะทางสุขภาพปัจจุบันนิยมใช้กันอยู่ 3 วิธี คือ

1) วิธี Rating Scale หรือ Category Scale หรือ Visual Analogue Scale

เป็นวิธีจัดลำดับความพึงพอใจในสุขภาพ โดยให้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.0 คือ ตาย(Dead) และ 1.0 คือ มีสุขภาพดี(Healthy) ความสำคัญของการวัดอยู่ที่การจัดลำดับช่วงความห่างของสถานะสุขภาพแต่ละคู่ โดยอาจใช้ไม้บรรทัดที่เลื่อนได้เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยจัดระยะห่างระหว่างสถานะทางสุขภาพกับภาวะการตาย และมีสุขภาพดี

2) วิธี Standard Gamble

เป็นการกำหนดทางเลือกให้ผู้ป่วยเลือกระหว่างการมีชีวิตอยู่ในสภาพของโรค กับการเสี่ยงหมุนวงล้อพิเศษที่ให้ผลลัพธ์ 2 ทาง คือ มีสุขภาพดีภายใต้ความน่าจะเป็นเท่า

กับ p หรือตายภายใต้ความน่าจะเป็นเท่ากับ $1-p$ โดยน้ำหนักของความน่าจะเป็น (p) จะสมมติให้เปลี่ยนไปเรื่อยๆ จนถึงจุดที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่แตกต่างระหว่างสองทางเลือก ณ จุดนั้นค่าความพึงพอใจในสุขภาพจะเท่ากับ p

3) วิธี Time Trade Off

เป็นวิธีการสมมติให้ผู้ป่วยมีอายุได้ภายในระยะเวลาหนึ่ง เท่ากับ t จากนั้นจะเสียชีวิต ผู้ป่วยมีทางเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ภายใต้สภาวะของโรค I เป็นระยะเวลา t หรือจะเลือกมีสุขภาพดีเป็นระยะเวลา x โดย $x < t$ ในกรณีนี้ค่าความพึงพอใจในสุขภาพของโรค $I = x/t$

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พลเทพ นุญยะกาญจนาน (2545) ศึกษาเรื่องความพร้อมในการขยายระบบประกันสังคมไปยังสถานประกอบการขนาดเล็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 493 ราย โดยใช้เครื่องมือทางสถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) ในการวิเคราะห์พบว่า ลูกจ้าง นายจ้าง ที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างขนาดเล็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่ประกันสังคม อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่มีความพร้อมในการเข้าร่วมการขยายระบบการประกันสังคมไปสู่สถานประกอบการขนาดเล็ก ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของลูกจ้างในการเข้าร่วมการขยายระบบการประกันสังคมไปสู่สถานประกอบการขนาดเล็ก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะงานที่ทำและความรู้ความเข้าใจระบบประกันสังคม ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของนายจ้างในการเข้าร่วมการขยายระบบประกันสังคม ไปยังสถานประกอบการขนาดเล็ก ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสังคมเท่านั้น ความรู้ ความเข้าใจของลูกจ้างและนายจ้างเกี่ยวกับการประกันสังคมอยู่ในระดับ รู้แต่ไม่ค่อยเข้าใจหรือไม่เข้าใจ และอุปสรรคในการขยายระบบการประกันสังคมไปยังสถานประกอบการขนาดเล็ก ได้แก่ ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ดีแก่ประชาชน การให้บริการประชาชนยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่ห่างไกลและประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสังคม

พัฒนาพร ศรีสกุล (2542) ศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลต่อการปฏิบัติงานประกันสังคมในกลุ่มธุรกิจ โทรคมนาคม โดยวิธีทางสถิติ คำวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลส่วนมากมีความรู้เรื่องการประกันสังคมอยู่ในระดับสูง ในส่วนของทัศนคติเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลส่วนมากมีทัศนคติเชิงบวกต่อหลักการประกันสังคม ในขณะที่มีทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเงินสมทบผลประโยชน์ทดแทนและปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานประกันสังคม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลมีผลการปฏิบัติงานประกันสังคมอยู่ใน ระดับดี โดยความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานประกันสังคม

สิริเพ็ญ เทพพิทักษ์ (2542) ศึกษาเรื่องความพร้อมของผู้ประกันตนต่อการประกันสังคม กรณีชราภาพ โดยการออกแบบสอบถามลูกจ้างของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด โดยสุ่มตัวอย่างทั้งหมด 263 ราย โดยใช้วิธีทางสถิติคือ ค่าร้อยละ ความถี่สะสม พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาและรายได้มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ประกันตนในการเข้าร่วมการประกันชราภาพ ส่วนปัจจัยด้านความพร้อม ระดับการศึกษา สุขภาพ รายได้และสถานภาพครอบครัวมีความเกี่ยวข้องต่อความพร้อมของผู้ประกันตนในการเข้าร่วมโครงการ

กัญญา กฉินทอง (2539) ศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อระบบงานประกันสังคมจังหวัด เชียงใหม่ โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการขนาดต่างๆที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มนายจ้าง และผู้ประกันตนจำนวน 536 รายโดยใช้วิธีทางสถิติคือ ค่าร้อยละ ความถี่สะสม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่ากลุ่มนายจ้างและผู้ประกันตนมีความรู้ความเข้าใจในหลักการและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากประกันสังคมไม่มากนักโดยส่วนหนึ่งขาดความสนใจเกี่ยวกับระบบประกันสังคม ในด้านความพึงพอใจของนายจ้างและผู้ประกันตนทั้งสองกลุ่มเห็นควรให้ปรับปรุงเรื่องการให้บริการที่ล่าช้า การสร้างมนุษยสัมพันธ์ตลอดจนการแนะนำข้อปัญหาอื่นๆแก่ผู้ใช้บริการด้านบริการทางการแพทย์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองฝ่ายมีความเห็นว่าโดยภาพรวมแล้วอยู่ในระดับดี ยกเว้นในเรื่องการต้อนรับและความรวดเร็วในการให้บริการ

อารักษ์ พรหมมณี (2537) ศึกษาถึง ทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจของประชาชนทั่วไปที่มีต่อระบบการประกันสังคมและปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ โดยการทำการสัมภาษณ์นักวิชาการ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคม ในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยวิธีทางสถิติ ค่าร้อยละพบว่าประชาชนทั่วไปยังมีความพร้อมที่จะสมัครใจเข้าเป็นผู้ประกันตนไม่มากนัก เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสังคม มีความคิดว่าการประกันสังคมเป็นเรื่องยุ่งยาก ซับซ้อนในด้านสิทธิประโยชน์ทดแทนที่ผู้สนใจสมัครประกันสังคมต้องการ ได้รับพบว่าต้องการประกันการเจ็บป่วยเป็นอันดับหนึ่งในขณะที่การคลอดบุตรและการสงเคราะห์บุตรกลับได้รับความสนใจน้อยส่วนรูปแบบของการจัดเก็บเงินสมทบบุคคลส่วนใหญ่ต้องการให้ใช้วิธีจัดเก็บเงินสมทบตามช่วงชั้นของรายได้

ปราณี เภษภาพร (2535) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้เทคนิควิเคราะห์ ไคสแควร์ (Chi-square) และสัดส่วนร้อยละพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการประกันสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับผู้ใช้แรงงานทำให้มีหลักประกันเมื่อเจ็บป่วยและมีความมั่นคงต่อตนเองและครอบครัว การจ่ายเงินสมทบร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างเหมาะสมแล้วและไม่เห็นด้วยกับการประกันสุขภาพ

ภาพโดยบังคับและการที่นายจ้างเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับผลประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่กองทุนประกันสังคมจ่ายเงินทดแทนกรณีคลอดบุตร 2 ครั้งและไม่เห็นด้วยกับการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มบางกรณี เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่ายาบางชนิด การที่กองทุนประกันสังคมไม่จ่ายเงินทดแทนกรณีตรวจและรักษาสุขภาพฟันและรับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นกรณีฉุกเฉินจะเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์เท่านั้นและเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการที่ได้รับบริการจากสถานพยาบาลไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปและควรมีการจัดหน่วยตรวจแยกจากบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ในการศึกษาคังกล่าวได้ทดสอบสมมติฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ สถานภาพสมรสและรายได้ต่างกันมีความคิดเกี่ยวกับประกันสุขภาพไม่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในด้านของขนาดโรงงาน สวัสดิการรักษายาบาลก่อนมีการประกันสังคมและความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลตาม โครงการประกันสังคมมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกันสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จิตศุภางค์ ตัจฉณีกุล (2544) ศึกษาเรื่องความพึงใจในสุขภาพและความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่ วิธีการศึกษาเป็นการสำรวจภาคตัดขวาง(Cross Section Data)ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ สุ่มตัวอย่างแบบกำหนดเป้าหมายจากผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 170 ราย การวัดค่าความพึงใจในสุขภาพใช้วิธี Standard Gamble และ Time Trade Off ร่วมกัน การวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลใช้วิธี Bidding Games และในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สมการถดถอยเชิงเส้น

ผลการศึกษารูปได้ว่าค่าความพึงใจในสุขภาพเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจจะมีค่าลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ค่าความพึงพอใจในสุขภาพมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลในทิศทางตรงกันข้ามส่วนปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ขนาดของครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง ความเร่งรีบที่ต้องการหายสนิทจากโรครภายใน 1 วัน และค่ารักษาตามจริงทั้งหมดที่ผู้ป่วยรับทราบ เหล่านี้มีผลต่อความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า มูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 489.30 บาท ซึ่งทำให้ถึงราคาเสนอแนะของการรักษาพยาบาลโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบผู้ป่วยนอกว่าควรอยู่ภายใต้งบประมาณ 489.30 บาท

ชลธิศา ฉาภหลาย (2545) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน โดยใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญจากกลุ่มผู้

ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน จำนวน 200 ตัวอย่าง เพื่อรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์โดยใช้แบบจำลองโลจิท (Logit Model) โดยเทคนิคที่นำมาวิเคราะห์การประมาณความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimate: MLE) และเทคนิควิเคราะห์แบบ Marginal Effect จากผลการศึกษารูปได้ว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21-30 ปี ลักษณะงานที่ทำเป็นแรงงานทั่วไปซึ่งรวมถึงการรับจ้างในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูนด้วย ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับอนุปริญญา มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีที่พักอาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลแม่ทาโดยเฉลี่ย 4.46 กิโลเมตร และระยะทางจากที่ทำงานถึงโรงพยาบาลแม่ทาโดยเฉลี่ย 20.37 กิโลเมตร ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อการบริการทางการแพทย์ ความสะดวกสบายของสถานที่ ความสะดวกในการเดินทาง ทัศนียภาพของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและพอเพียง รวมทั้งชื่อเสียงของแพทย์ผู้รักษา แต่กลับไม่พึงพอใจต่อระยะเวลาในการตรวจรักษาของโรงพยาบาลแม่ทา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูนพบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ทานั้นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลแม่ทา ก็มีโอกาที่จะมารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นในช่วงร้อยละ 19-20 ในขณะที่เดียวกันปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีโอกาที่จะมารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นในช่วงร้อยละ 13-15 แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลแม่ทา ระยะทางจากที่ทำงานถึงโรงพยาบาลแม่ทา และลักษณะงานที่ทำของผู้ประกันตนนั้นกลับไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนแต่อย่างใด

คาดัด แก้วบัวพันธ์ (2545) ได้ศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับการบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 267 ราย เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเต็มใจจ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาล กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลกับปัจจัยที่มีผลโดยใช้สมการถดถอย (Linear Regression) จากผลการศึกษารูปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการปัจจุบัน ได้แก่ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน และความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และเพศ ขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการที่มีความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อ

เดือน และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ส่วนปัจจัยด้านครัวเรือน อายุ ระดับการศึกษา และความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง กลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับมูลค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามูลค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายของการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลสำหรับการให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในสภาวะปัจจุบัน มีค่าเท่ากับ 54.94 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เต็มใจจ่ายที่ราคา 30 บาท (ร้อยละ 65.17) รองลงมาคือราคา 100 บาท (ร้อยละ 14.98) และราคา 50 บาท (ร้อยละ 10.11) และหากมีการปรับปรุงการบริการจนเป็นที่พึงพอใจมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว มูลค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลมีค่าเพิ่มขึ้นเป็น 76.78 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างเต็มใจจ่ายที่ราคา 30 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 37.45 บาท) รองลงมาคือราคา 100 บาท (ร้อยละ 26.97) และ 50 บาท (ร้อยละ 16.48) ตามลำดับ

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a detailed illustration of an elephant standing and facing left. Above the elephant's head is a traditional Thai decorative element, possibly a flame or a crown. The elephant is surrounded by a circular border containing the text 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964'. On either side of the elephant, there are stylized floral or sunburst motifs.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved