

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและต่ออายุกรมธรรม์ประกันสุขภาพภาคเอกชน

ภายใต้เกณฑ์การมีส่วนร่วมจ่ายแบบมีเงื่อนไข ในประเทศไทย

A Study of Factors Influencing the Intention to Purchase and
Renew Private Health Insurance under the Co-payment System in Thailand

สงกรานต์ ยาคุนดี¹ วรลักษณ์ หิมะกลัส² และ กัญญ์สุตา นิมนุสรณ์กุล³

Songkran Yakhundee Woraluck Himakalasa and Kunsuda Nimanussornkul

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ความเข้าใจ ทศนคติ และความไว้วางใจของผู้บริโภคที่มีต่อบริษัทประกันร่วมจ่ายแบบมีเงื่อนไข (Conditional Co-payment) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุ... โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แบบจำลองสมการถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค พร้อมทั้งตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลอง (Goodness-of-fit) และการวิเคราะห์ผลกระทบส่วนเพิ่ม (Marginal Effects) ผลการศึกษาพบว่า... ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุ ได้แก่ ความไว้วางใจในความโปร่งใสของบริษัทประกัน (Marginal Effect = 0.251, $p < 0.001$) ทศนคติต่อความเสี่ยง และการมีกรมธรรม์เดิมอยู่แล้ว ในขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ เพศชาย พฤติกรรมการพบแพทย์บ่อยครั้งในอดีต และสถานะสุขภาพใจในเกณฑ์ปกติ (Marginal Effect = -0.005, $p = 0.004$) ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนความสัมพันธ์เหล่านี้ นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ในการมุ่งเน้นสร้างความเชื่อมั่นผ่านระบบฐานข้อมูลสาธารณะเพื่อแสดงสถิติการเคลม และการบูรณาการข้อมูลร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเฝ้าระวังปรากฏการณ์การไหลกลับของกลุ่มผู้ป่วย (Reverse Adverse Selection) ที่อาจตัดสินใจออกจากระบบประกันภาคเอกชนและไหลกลับเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบภายนอกทางการคลังในระยะยาว

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมจ่ายแบบมีเงื่อนไข, โรคร้ายแรง, การผ่าตัดใหญ่, อัตราส่วนค่าสินไหมทดแทน, ภัยอันตรายทางศีลธรรม

*Corresponding author. E-mail: songkranyakhunder@gmail.com

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต (ภาคพิเศษ) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ รองศาสตราจารย์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

This study aims to assess consumers' knowledge, attitudes, and trust regarding the Conditional Co-payment policy, and to analyze the factors associated with the decision to purchase or renew private health insurance under these conditions. Data were collected via questionnaires from a sample of 400 consumers residing in Chiang Mai province using convenience sampling. The data were analyzed utilizing descriptive statistics and a Binary Logistic Regression model, incorporating model diagnostics for goodness-of-fit and Marginal Effects analysis. The findings revealed that factors positively associated with the decision to purchase or renew included trust in the transparency of insurance companies (Marginal Effect = 0.251, $p < 0.001$), risk attitudes, and the possession of an existing insurance policy. Conversely, male gender, a history of frequent medical visits, and a normal mental health status exhibited a negative association (Marginal Effect = -0.005, $p = 0.004$). The empirical evidence reflecting these associations yields policy recommendations for the Office of Insurance Commission (OIC) to prioritize building consumer trust through the establishment of a public database displaying claim statistics. Furthermore, data integration with the National Health Security Office (NHSO) is recommended to monitor the phenomenon of Reverse Adverse Selection, wherein high-utilization patients may opt out of the private insurance system and return to public healthcare, potentially generating long-term fiscal externalities.

Keywords: Conditional Co-payment, Critical Illness, Major Surgery, Loss Ratio, Moral Hazard

ที่มาและความสำคัญ

ระบบการเงินด้านสุขภาพของประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานะที่ท้าทายอย่างยิ่ง หรือที่เรียกว่า พายุที่สมบูรณ์แบบ (Perfect Storm) ซึ่งเป็นผลมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) และภาวะเงินเฟ้อทางการแพทย์ (Medical Inflation) ที่พุ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการคาดการณ์ว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะขยายตัวเฉลี่ยถึงร้อยละ 4.53 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจและอัตราเงินเฟ้อทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจุบันเหล่านี้ได้สร้างแรงกดดันมหาศาลต่อตลาดประกันสุขภาพภาคเอกชน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการบริหารความเสี่ยงทางการเงินของภาคครัวเรือน ส่งผลให้อัตราส่วนค่าสินไหมทดแทน (Loss Ratio) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มกรรมธรรมที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งพบว่ามี Loss Ratio สูงเกินกว่าร้อยละ 100 สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากปัญหาอันตรายทางศีลธรรม (Moral Hazard) ที่ผู้เอาประกันภัยมี

แนวโน้มใช้บริการทางการแพทย์มากเกินความจำเป็นเมื่อไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายโดยตรง หากสถานการณ์นี้ถูกปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ภาวะตลาดล้มเหลว หรือ "วงจรมรณะ" (Death Spiral) ที่สถิติการเคลมที่สูงจะบีบให้บริษัทประกันต้องปรับขึ้นเบี้ยประกันภัย จนกระทั่งผู้ที่มีสุขภาพดีทยอยออกจากระบบไปในที่สุด

เพื่อจัดการกับความท้าทายเชิงโครงสร้างดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) จึงได้นำเครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมมาปรับใช้ ผ่านการออกหลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมจ่ายแบบมีเงื่อนไข (Conditional Co-payment) ซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้กับกรมธรรม์ใหม่หรือต่ออายุตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 เป็นต้นไป โดยนโยบายนี้มุ่งเป้าไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เอาประกันภัยที่มีประวัติการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนในกลุ่มโรคเจ็บป่วยเล็กน้อย (Simple Diseases) และโรคทั่วไปบ่อยครั้งเกินเกณฑ์ที่กำหนด โดยกำหนดให้ต้องเข้าร่วมรับภาระค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 30 หรือ 50) ในปีกรมธรรม์ถัดไป อย่างไรก็ตาม แม้มาตรการนี้จะถูกออกแบบมาเพื่อแก้ปัญหาความยั่งยืนที่ต้นตอ แต่ความซับซ้อนของเงื่อนไขกลับสร้างความท้าทายใหม่ในมิติของความไม่แน่นอนของผู้บริโภค นำไปสู่คำถามที่สำคัญว่า ผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์นี้มากน้อยเพียงใด และมีความเชื่อมั่นต่อความโปร่งใสในการบังคับใช้ของบริษัทประกันหรือไม่ ความไม่แน่นอนและการขาดความไว้วางใจนี้อาจกลายเป็นอุปสรรคสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาการคัดเลือกที่ขัดแย้ง (Adverse Selection) โดยไม่ได้ตั้งใจ การศึกษานี้จึงได้เลือกจังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่กรณีศึกษา เนื่องจากเป็นหัวเมืองใหญ่ที่มีตลาดประกันสุขภาพขยายตัวต่อเนื่องและมีลักษณะประชากรที่หลากหลาย เพื่อสำรวจระดับความรู้ ทักษะ และวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุกรมธรรม์ภายใต้ความท้าทายของเงื่อนไขใหม่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และความไว้วางใจของผู้บริโภคที่มีต่อหลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมจ่าย (Co-payment) แบบมีเงื่อนไข
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ อันได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ความไว้วางใจ ทักษะ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุกรมธรรม์ประกันสุขภาพภายใต้หลักเกณฑ์ใหม่

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้บริโภคชาวไทยที่มีอายุระหว่าง 25-60 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่และมีประสบการณ์ในการซื้อ ต่ออายุ หรือกำลังอยู่ในระหว่างการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพภาคเอกชน เนื่องจากไม่สามารถทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนได้ ผู้วิจัยจึง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ W.G. Cochran (1977) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับความคลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 384 ตัวอย่างทั้งนี้ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจำนวน 400 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) ผ่านช่องทางตัวแทนประกันภัยและกลุ่มสังคมออนไลน์ ควบคู่กับการคัดกรองคุณสมบัติผู้ตอบแบบสอบถาม และมีการกระจายพื้นที่เก็บข้อมูลครอบคลุมทั้งเขตเมือง เขตชานเมือง และเขตนอกเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (2) แบบทดสอบวัดระดับความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ Co-payment จำนวน 10 ข้อ (3) การวัดปัจจัยด้านความเชื่อมั่น ทักษะคิด และการสื่อสาร โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (5-point Likert Scale) (4) การวัดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน 9-THAI ซึ่งจะนำผลมาคำนวณและแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน (T-Score) แยกเป็นมิติสุขภาพกายและสุขภาพใจ เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของประชากรไทย และ (5) การตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรตามของการศึกษา ถูกกำหนดให้อยู่ในรูปตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) โดยให้ค่าเท่ากับ 1 หากตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุ และให้ค่าเท่ากับ 0 หากตัดสินใจไม่ซื้อหรือไม่ต่ออายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะประชากรศาสตร์ ระดับความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจโดยใช้แบบจำลองสมการถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค (Binary Logistic Regression) ... ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลอง (Model Diagnostics) ได้แก่ การทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ด้วยค่า VIF การทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลอง (Goodness-of-Fit) ด้วยสถิติ Hosmer-Lemeshow test และประเมินอำนาจการอธิบายของแบบจำลองด้วยค่า Pseudo R² ควบคู่กับการรายงานค่าอัตราส่วนแท้ต่อ (Odds Ratios) ผลกระทบส่วนเพิ่ม (Marginal Effects) และช่วงความเชื่อมั่น (95% Confidence Interval) เพื่ออธิบายขนาดความสัมพันธ์และความแม่นยำของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่มีต่อความน่าจะเป็นในการตัดสินใจ

3. สมการของงานวิจัยในแบบจำลอง Binary Logistic Regression

$$\ln\left(\frac{P(DECISION_i = 1)}{1 - P(DECISION_i = 1)}\right) = \beta_0 + \beta_1 KNOWLEDGE_i + \beta_2 TRUST_i + \beta_3 COMM_CLARITY_i + \beta_4 RISK_ATTITUDE_i + \beta_5 PAST_UTIL_i + \beta_6 T_PHY_i + \beta_7 T_MEN_i + \beta_8 AGE_i + \beta_9 AGE_i^2 + \beta_{10} EDU_i + \beta_{11} INCOME_i + \beta_{12} OCC_i + \beta_{13} STATUS_i + \beta_{14} GENDER_i + \beta_{15} HAD_CHILD_i + \beta_{16} HAS_INS_MOCK_i + \varepsilon_i$$

โดยที่

$P(DECISION_i = 1)$ คือ ความน่าจะเป็นที่ผู้บริโภคมองว่าตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุกรมธรรม์ประกันสุขภาพภายใต้เกณฑ์ Co-payment

β_0 คือ ค่าคงที่ (Intercept)

β_1 ถึง β_{16} คือ ค่าสัมประสิทธิ์โลจิทของตัวแปรอิสระแต่ละตัว ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ (KNOWLEDGE), ความไว้วางใจในบริษัท (TRUST), ความชัดเจนในการสื่อสาร (COMM_CLARITY), ทักษะการตัดสินใจ (RISK_ATTITUDE), พฤติกรรมการไปพบแพทย์ด้วยโรคเล็กน้อยในอดีต (PAST_UTIL), สุขภาพกาย (T_PHY), สุขภาพใจ (T_MEN), และกลุ่มตัวแปรควบคุมทางประชากรศาสตร์ เช่น อายุ (AGE) ระดับการศึกษา (EDU) รายได้ (INCOME) อาชีพ (OCC) สถานภาพการสมรส (STATUS) เพศ (GENDER) สถานภาพการมีบุตร (HAD_CHILD) และการถือกรมธรรม์เดิม (HAS_INS_MOCK)

ε_i คือ ค่าความคลาดเคลื่อน (Error Term)

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ พฤติกรรม และความรู้ความเข้าใจ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.50) มีอายุเฉลี่ย 37 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 56.50) และประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 43.50) ในด้านการถือกรมธรรม์ประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีกรมธรรม์เดิมมีส่วนการตัดสินใจต่ออายุภายใต้เงื่อนไข Co-payment สูงถึงร้อยละ 76.23 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่มีกรมธรรม์เดิมมีส่วนการตัดสินใจซื้อเพียงร้อยละ 59.26 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การร่วมจ่าย แม้กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 62.00) จะมีความรู้ในระดับสูง โดยเฉพาะเรื่องเกณฑ์

การเริ่มบังคับใช้และระยะเวลา แต่กลับพบความเข้าใจคลาดเคลื่อนอย่างมากในประเด็นข้อยกเว้น โดยมีเพียงร้อยละ 10.00 เท่านั้นที่ตอบถูกในเรื่องสัดส่วนการร่วมจ่ายและการยกเว้นกรณีการผ่าตัดใหญ่

เมื่อประเมินสถานะสุขภาพด้วยแบบวัด 9-THAI ผลการศึกษาได้เปิดเผยประเด็นที่น่าสนใจว่า ระดับสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ในทางตรงกันข้ามสุขภาพใจกลับมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.001$) โดยกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพใจต่ำกว่าเกณฑ์ (เช่น มีความเครียดหรือวิตกกังวลสูง) มีสัดส่วนการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุสูงถึงร้อยละ 75.93 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่มีสุขภาพใจดีที่มีสัดส่วนการตัดสินใจเพียงร้อยละ 59.23

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการปรับตัว ผลการศึกษาพฤติกรรมในอดีตสะท้อนให้เห็นถึงภาวะภัยอันตรายทางศีลธรรม (Moral Hazard) โดยผู้ที่เคยใช้สิทธิ์เคลมบ่อยครั้งให้เหตุผลหลักว่าต้องการใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพให้คุ้มค่า (ร้อยละ 61.58) และมีถึงร้อยละ 53.20 ที่ไม่ทราบว่า การเคลมบ่อยอาจมีผลต่อเงื่อนไขการร่วมจ่าย อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภคที่ตัดสินใจยอมรับเงื่อนไข Co-payment มีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่นโยบายมุ่งหวัง โดยร้อยละ 88.65 ระบุว่า จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น และร้อยละ 81.91 จะเลือกซื้อยาทานเองหรือไปคลินิกใกล้บ้านหากเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย สำหรับกลุ่มที่ตัดสินใจไม่ซื้อหรือไม่ต่ออายุ เหตุผลสำคัญคือต้องการเลือกแผนที่คุ้มครองเฉพาะกรณีโรครุนแรงและผ่าตัดใหญ่ (ร้อยละ 30.51) โดยมีแนวทางบริหารจัดการความเสี่ยงด้วยการใช้สวัสดิการภาครัฐหรือสิทธิอื่นแทน (ร้อยละ 67.80) หรือเก็บเงินออมไว้รักษาเอง (ร้อยละ 65.25)

ผลการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองโลจิสติกเพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุประกันสุขภาพ สามารถจำแนกผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุประกันสุขภาพโดยใช้แบบจำลอง Binary Logistic Regression

ตัวแปร	Coef.	Std. Err.	Z.	P-Value
ความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ Co-payment (KNOWLEDGE)	0.138	0.118	1.17	0.243
ระดับความไว้วางใจในความโปร่งใสของบริษัท (TRUST)	1.958***	0.273	7.18	0.000
การรับรู้ความชัดเจนในการสื่อสารของบริษัท (COMM_CLARITY)	-0.389	0.263	-1.48	0.139
ทัศนคติต่อความเสี่ยง/ความกังวลในการร่วมจ่าย (RISK_ATTITUDE)	1.103***	0.349	3.16	0.002
พฤติกรรมการไปพบแพทย์ด้วยโรคเล็กน้อย 1-2 ครั้ง (PAST_UTIL_1)	-1.025**	0.446	-2.30	0.021
พฤติกรรมการไปพบแพทย์ด้วยโรคเล็กน้อย 3 ครั้งขึ้นไป (PAST_UTIL_2)	-0.951**	0.450	-2.11	0.035
การรับรู้สุขภาพของตนเองทางกาย (T_PHY)	-0.003	0.013	-0.20	0.841
การรับรู้สุขภาพของตนเองทางใจ (T_MEN)	-0.038***	0.013	-2.87	0.004
การถือกรมธรรม์เดิม (HAS_INS MOCK)	1.090***	0.333	3.27	0.001

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุประกันสุขภาพโดยใช้แบบจำลอง Binary Logistic Regression (ต่อ)

ตัวแปร	Coef.	Std. Err.	Z.	P-Value
ระดับรายได้ 15,001-30,000 บาท (INCOME_1)	0.100	0.810	0.12	0.901
ระดับรายได้ 30,001-45,000 บาท (INCOME_2)	0.321	0.876	0.37	0.714
ระดับรายได้ 45,001-60,000 บาท (INCOME_3)	0.538	0.937	0.57	0.566
ระดับรายได้ 60,001 บาทขึ้นไป (INCOME_4)	1.187	1.117	1.06	0.288
อาชีพรับราชการ (OCC_GOV)	0.188	0.611	0.31	0.758
อาชีพพนักงานเอกชน (OCC_PRIV)	-0.183	0.603	-0.30	0.762
อาชีพธุรกิจส่วนตัว (OCC_BIZ)	-0.377	0.730	-0.52	0.605
สถานภาพการสมรส (STATUS)	0.221	0.417	0.53	0.597
เพศ (GENDER_MALE)	-1.635***	0.268	-6.10	0.000
สถานภาพการมีบุตร (HAS_CHILD)	-0.729	0.449	-1.62	0.105
อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (AGE)	0.024	0.023	1.05	0.293
อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (AGE ²)	0.0009	0.002	0.47	0.639
ระดับการศึกษาปริญญาตรี (EDU_BACHELOR)	0.262	0.425	0.62	0.537
ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (EDU_HIGHER)	0.513	0.510	1.00	0.315

หมายเหตุ: ***, **, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.05, 0.1 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวก (เพิ่มความน่าจะเป็นในการตัดสินใจซื้อ/ต่ออายุ) ความไว้วางใจในความโปร่งใสของบริษัทประกัน (TRUST) เป็นปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกสูงที่สุด ($P < 0.001$) โดยการประเมินผลกระทบส่วนเพิ่ม (Marginal Effects) พบว่าหากความไว้วางใจเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะทำให้ความน่าจะเป็นในการตัดสินใจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 25.10 รองลงมาคือ การมีกรมธรรม์เดิมอยู่แล้ว (HAS_INS MOCK) ที่เพิ่มความน่าจะเป็นร้อยละ 14.50 ($P = 0.001$) และทัศนคติต่อความเสี่ยง (RISK_ATTITUDE) ซึ่งกลุ่มผู้บริโภคที่มีความกังวลต่อภาระค่ารักษาพยาบาลจะมีความน่าจะเป็นในการยอมรับเงื่อนไขเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.10 ($P = 0.002$)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบ (ลดความน่าจะเป็นในการตัดสินใจซื้อ/ต่ออายุ) เพศชายมีความน่าจะเป็นในการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุน้อยกว่าเพศหญิงร้อยละ 19.00 ($P < 0.001$) นอกจากนี้ พฤติกรรมการพบแพทย์ในอดีตด้วยโรคเล็กน้อยส่งผลเชิงลบอย่างชัดเจน โดยกลุ่มที่พบแพทย์ 1-2 ครั้ง มีความน่าจะเป็นลดลงร้อยละ 11.90 ($P = 0.021$) และกลุ่มที่พบแพทย์ 3 ครั้งขึ้นไป มีความน่าจะเป็นลดลงร้อยละ 11.00 ($P = 0.035$) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยพบแพทย์เลย ผลลัพธ์นี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดการคัดเลือกที่ขัดแย้ง (Adverse Selection) โดยผู้มีประวัติการใช้บริการบ่อยครั้งรับรู้ถึงความเสี่ยงที่ตนเองจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเพิ่ม

จากเงื่อนไข Co-payment จึงมีพฤติกรรมเลือกที่จะออกจากระบบประกันเอกชนด้านสถานะสุขภาพใจ (T_MEN) โอกาสที่จะซื้อประกันจะลดลงร้อยละ 0.50 ต่อ 1 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีอรรถประโยชน์คาดหวัง (Expected Utility Theory) ที่อธิบายว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีหรือไม่มีความวิตกกังวล จะมีการรับรู้ความเสี่ยง (Risk Perception) ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่า จึงมีความต้องการแสวงหาประกันเพื่อลดความไม่แน่นอนลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความวิตกกังวลสูง

ปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ (KNOWLEDGE) ความชัดเจนในการสื่อสารของบริษัท (COMM_CLARITY) และสุขภาพกาย (T_PHY) ไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจ รวมถึงปัจจัยควบคุมเชิงประชากรศาสตร์และเศรษฐกิจสังคม เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ ก็ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเงื่อนไข Co-payment ส่งผลกระทบบ่อยกเว้นหน้า โดยการตัดสินใจถูกผลักดันจากความเชื่อมั่นทางจิตวิทยาและพฤติกรรมการเคลมมากกว่าข้อเท็จจริงหรือระดับสถานะทางสังคม

สรุปผลการศึกษา

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของระบบประกันสุขภาพสู่หลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมจ่ายแบบมีเงื่อนไข (Conditional Co-payment) ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มผู้บริโภคที่ยอมรับเงื่อนไขมีแรงจูงใจหลักมาจากความจำเป็นด้านสุขภาพส่วนตัว และมองว่าการถือกรมธรรม์ยังคงมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับความคุ้มครองในกลุ่มโรคร้ายแรงและการผ่าตัดใหญ่ ในขณะที่กลุ่มผู้บริโภคที่ปฏิเสธเงื่อนไขมักให้เหตุผลถึงความต้องการแผนประกันที่คุ้มครองเฉพาะโรครุนแรงเท่านั้น โดยมีแนวทางบริหารความเสี่ยงด้วยการหันไปพึ่งพาสวัสดิการของภาครัฐหรือการเก็บเงินออมไว้เพื่อรักษาตนเอง

ข้อค้นพบที่สำคัญที่สุดคือ ความไว้วางใจคือหัวใจสำคัญเหนือความรู้เชิงข้อเท็จจริง แม้ผลการศึกษาจะพบว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในโครงสร้างของหลักเกณฑ์ Co-payment ในระดับสูง แต่ความรู้ความเข้าใจเหล่านั้นกลับไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเปลี่ยนใจซื้อหรือไม่ซื้อประกัน ปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกสูงสุดกลับเป็นความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในความโปร่งใสของบริษัทประกันภัย ยืนยันได้ว่าในตลาดประกันสุขภาพที่มีปัญหาข้อมูลไม่สมมาตร ความไว้วางใจทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการลดความไม่แน่นอนในใจของผู้บริโภค นอกจากนี้ ปัจจัยเชิงประชากรศาสตร์ เช่น อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในแบบจำลอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่านโยบายการร่วมจ่ายนี้ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ต้นทุนของผู้บริโภคอย่างถ่วงน้ำหนัก

ในด้านของพฤติกรรมศาสตร์ นโยบายนี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการลดปัญหายันตรายทางศีลธรรม (Moral Hazard) โดยผู้ที่มีพฤติกรรมการไปพบแพทย์ด้วยโรคเล็กน้อยบ่อยครั้งในอดีต มีโอกาสปฏิเสธการต่ออายุกรมธรรม์สูงขึ้นอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวก่อให้เกิดความเสี่ยงเชิงระบบที่เรียกว่า การคัดเลือกที่ขัดแย้งย้อนกลับ (Reverse Adverse Selection) คือ เมื่อกลุ่มผู้มีแนวโน้มใช้บริการทางการแพทย์

สูงถูกผลักดันให้ออกจากระบบประกันภาคเอกชน ประชากรกลุ่มนี้อาจไหลกลับเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งอาจสร้างภาระผลกระทบภายนอกทางการคลังให้แก่ภาครัฐในระยะยาวได้

ประเด็นของสถานะสุขภาพ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงการคัดเลือกที่ขัดแย้งในมิติสุขภาพใจ แม้สุขภาพทางกายจะไม่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อหรือต่ออายุ แต่สุขภาพทางใจกลับมีนัยสำคัญสูง กลุ่มประชากรที่มีภาวะสุขภาพใจต่ำหรือมีความวิตกกังวลสูง มีสัดส่วนการตัดสินใจซื้อประกันสูงถึงร้อยละ 75.93 ผลลัพธ์นี้สะท้อนว่า ประกันสุขภาพไม่ได้ทำหน้าที่เพียงแค่คุ้มครองความเสี่ยงทางการเงินเท่านั้น แต่ความเสี่ยงเชิงจิตวิทยาได้กลายเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่ผลักดันให้ผู้บริโภคเข้าหาระบบประกันเพื่อเป็นหลักประกันความอุ่นใจทางจิตใจ

ข้อจำกัดของการแปลผล การวิเคราะห์ในการศึกษานี้เป็นการใช้ข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross-sectional Data) และแบบจำลอง Logistic Regression ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถสะท้อนได้เพียง ความสัมพันธ์ (Association) ระหว่างตัวแปรต่างๆ เท่านั้น ไม่สามารถนำไปยืนยันความเป็นเหตุเป็นผล (Causality) ได้อย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การกำหนดมาตรฐานความโปร่งใสและการเฝ้าระวังผลกระทบเชิงระบบ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ควรจัดทำระบบฐานข้อมูลสาธารณะ (Public Dashboard) เพื่อแสดงสถิติการอนุมัติและการปฏิเสธการเคลมของแต่ละบริษัทอย่างโปร่งใส พร้อมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการกลางเพื่อพิจารณาข้อพิพาทในการตีความประเภทโรค นอกจากนี้ คปภ. ควรบูรณาการข้อมูลร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อติดตามและเฝ้าระวังการไหลกลับของกลุ่มผู้ป่วย (Reverse Adverse Selection) ที่อาจออกจากระบบประกันเอกชนกลับเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจะช่วยประเมินผลกระทบภายนอกทางการคลังในระยะยาวได้

การปรับกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมั่นเชิงจิตวิทยา เนื่องจากความรู้เชิงข้อเท็จจริงไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเท่ากับความไว้วางใจและความกังวล คปภ. จึงควรมุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อสร้างความอุ่นใจมากกว่าเพียงการให้ความรู้ โดยควรพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย เช่น การสื่อสารแบบแยกตามเพศ (Gender-segmented) ที่เน้นมิติเรื่องการปกป้องครอบครัวผ่านช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคเพศชาย ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีความน่าจะเป็นในการตัดสินใจซื้อต่ำกว่าเพศหญิง

การตอบสนองด้านความเสี่ยงทางจิตวิทยาและการใช้เทคโนโลยีสร้างความไว้วางใจ ภาคธุรกิจประกันภัยควรออกแบบผลิตภัณฑ์เสริมที่ครอบคลุมด้านการดูแลสุขภาพใจ (Mental Wellness Coverage) เพื่อรองรับกลุ่มผู้บริโภคที่มีความวิตกกังวลสูงซึ่งมีแนวโน้มตัดสินใจซื้อประกันมากกว่ากลุ่มอื่น ควบคู่ไปกับการพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือที่สามารถแสดงยอดสะสมการเคลมแบบ Real-time และระบบ Pre-approval สำหรับประเมินก่อนการรักษาที่อาจเข้าเกณฑ์ Co-payment เพื่อลดความไม่แน่นอนให้ผู้บริโภคทราบค่าใช้จ่ายล่วงหน้า

กลยุทธ์การรักษาฐานลูกค้าเดิมและการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน การมีกรรมธรรม์เดิมส่งผลเชิงบวกต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญ บริษัทประกันจึงควรนำเสนอโปรแกรมให้รางวัล (Loyalty Reward) แก่ลูกค้าที่ไม่มีพฤติกรรมกรรมการเคลมจนผิดเงื่อนไขร่วมจ่าย รวมถึงการจัดตั้งบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (Health Coaching Service) เพื่อช่วยผู้เอาประกันดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์แบบ Win-win แก่ทั้งตัวผู้เอาประกันและเสถียรภาพของบริษัทเอง

เอกสารอ้างอิง

- Akerlof, G. A. (1970). The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500.
- Pauly, M. V. (1968). The Economics of Moral Hazard: Comment. *The American Economic Review*, 58(3), 531-537.
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34(3), 220-233.
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2568). รายงานนโยบายการเงิน ไตรมาส 2/2568. https://www.bot.or.th/content/dam/bot/documents/en/our-roles/monetary-policy/mpc-publication/monetary-policy-report/MPR_2025_Q2.pdf
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2566). บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2564 และการประมาณการรายจ่ายสุขภาพ พ.ศ. 2565-2567. นนทบุรี: มูลนิธิฯ. สืบค้นจาก https://ihpptaigov.net/sa22/publication/download/fl_1700627367561.pdf
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา, จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, จิตปรางค์ วาศวิท, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, & จิราวรรณ บุญเพิ่ม. (2549). รายงานสถานะสุขภาพคนไทย: การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(5), 727-739.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2562). ประมาณการค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านสุขภาพในอีก 15 ปีข้างหน้า. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th/2020/09/health-expenditure-estimation/>
- สถาบันวิทยาการประกันภัยระดับสูง. (2567). Co-payment กับประกันสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (2568). ประกาศนายทะเบียน เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมจ่ายแบบมีเงื่อนไข. <https://oiceservice.oic.or.th/document/File/Law/1085/7d37d276-12f9-433b-9d2c-a1d6546a0efd.%E0%B8%A8.%202568.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). ตัวชี้วัดที่สำคัญ: ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย/เดือน/ครัวเรือน. <https://www.nso.go.th/nsoweb/index>