



เปิดผลสำรวจ คนไทยคิดเห็นอย่างไรกับ ความเสมอภาคด้านสุขภาพ

Highlight

- ประเด็นเรื่องความเสมอภาคด้านสุขภาพ (health equity) เป็นเรื่องที่คนไทยให้ความสำคัญ แต่ยังไม่เคยมีการวัดระดับความสำคัญในเรื่องนี้ออกมาให้ชัดเจน
- ผลการศึกษาจากแบบสำรวจเพื่อระดับ **"การหลีกเลี่ยงความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ (health inequality aversion survey)"** ยืนยันว่า คนไทยให้ความสำคัญกับความเสมอภาคด้านสุขภาพมาก แต่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย
- กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ตอบแบบสำรวจแบบซึ่งหน้า (general public: in-person survey) ให้น้ำหนักกับการลดความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพมากจนยอมสละผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นต่อกลุ่มที่ด้อยกว่าในสังคม (Egalitarian) ในขณะที่กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย (policymakers) และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ตอบแบบสำรวจแบบออนไลน์ (general public: online survey) ให้น้ำหนักกับการเพิ่มสุขภาวะให้กับกลุ่มที่ด้อยกว่าในสังคม (Weighted Prioritarian)
- ผลการสำรวจนี้ จะนำไปใช้ประกอบการประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี Distributional Cost-Effectiveness Analysis (DCEA) ซึ่งศึกษาเป็นครั้งแรกในประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ประเภทของผู้ตอบแบบสำรวจ

แบ่งประเภทเป็น 5 กลุ่ม ตามการให้น้ำหนัก (trade-off) ระหว่างการเพิ่มประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ (increasing health efficiency) และการลดความไม่เสมอภาคในระบบสุขภาพ (reducing health inequality)

กลุ่ม 1

Pro-Rich

คือ กลุ่มที่ให้น้ำหนักกับการเพิ่มสุขภาวะให้กลุ่มคนรวยในสังคมเพียงอย่างเดียว

กลุ่ม 2

Health Maximiser

คือ กลุ่มที่ให้น้ำหนักกับการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพอย่างเดียว

กลุ่ม 3

Weighted Prioritarian

คือ กลุ่มที่ให้น้ำหนักกับการเพิ่มสุขภาวะของกลุ่มที่ด้อยกว่าในสังคมมากกว่ากลุ่มคนรวย

กลุ่ม 4

Maximin

คือ กลุ่มที่ให้น้ำหนักกับการเพิ่มสุขภาวะของกลุ่มที่ด้อยกว่าในสังคมเพียงอย่างเดียว

กลุ่ม 5

Egalitarian

คือ กลุ่มที่ให้น้ำหนักกับการลดความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพมากจนยอมสละผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นต่อกลุ่มที่ด้อยกว่าในสังคม



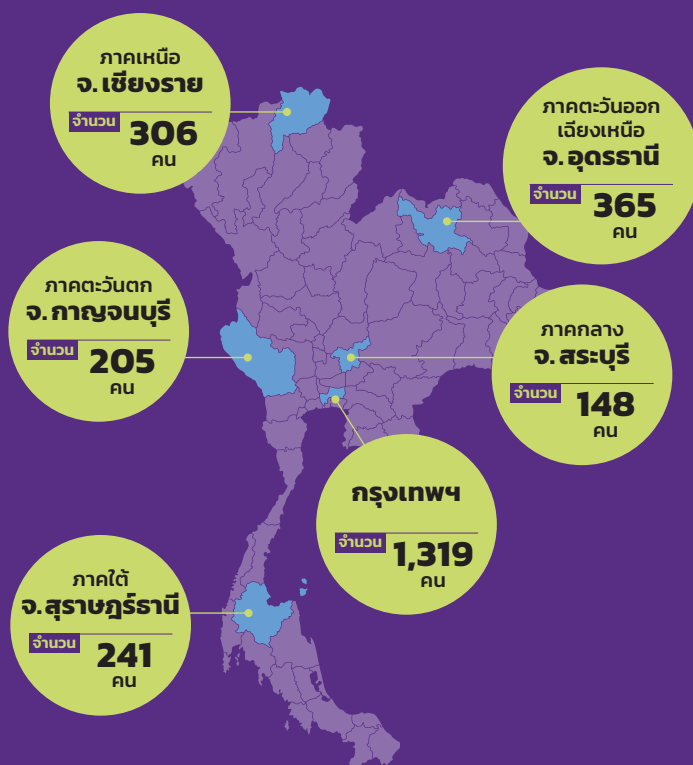
กลุ่มที่ให้น้ำหนักกับการเพิ่มประสิทธิภาพด้านสุขภาพโดยไม่สนใจการลดความไม่เสมอภาคในระบบสุขภาพ เช่น ให้ความสำคัญกับมาตรการที่สามารถเพิ่มอายุขัยของคนมากกว่ามาตรการที่ลดช่องว่างด้านสุขภาพของคนในสังคม

กลุ่มที่ให้น้ำหนักกับการลดความไม่เสมอภาคในระบบสุขภาพโดยไม่สนใจเพิ่มประสิทธิภาพด้านสุขภาพ เช่น ให้ความสำคัญกับมาตรการที่ลดช่องว่างด้านสุขภาพของคนในสังคมมากกว่ามาตรการที่สามารถเพิ่มอายุขัยของคน



การสำรวจนี้มีจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจกลุ่ม**ประชาชนทั่วไปแบบซึ่งหน้า**มากที่สุด **รวม 2,584 คน**

คณะผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มเลือกผู้ตอบแบบสำรวจ**จากพื้นที่ 6 จังหวัด** ในแต่ละภูมิภาค เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นตัวแทนประชาชนชาวไทยมากที่สุด



ผลการสำรวจ

กลุ่มประชาชนทั่วไปให้น้ำหนักกับความเสมอภาคด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มผู้กำหนดนโยบาย

กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ตอบแบบสำรวจแบบซึ่งหน้า

มีค่ากลางอยู่ในกลุ่ม **Egalitarian**

คือ ให้น้ำหนักกับการลดความไม่เสมอภาคมาก
จนยอมสละผลประโยชน์ของกลุ่มที่น้อยกว่า
จนไม่สามารถคำนวณออกมา
เป็นดัชนี Atkinson ได้^{1,2}



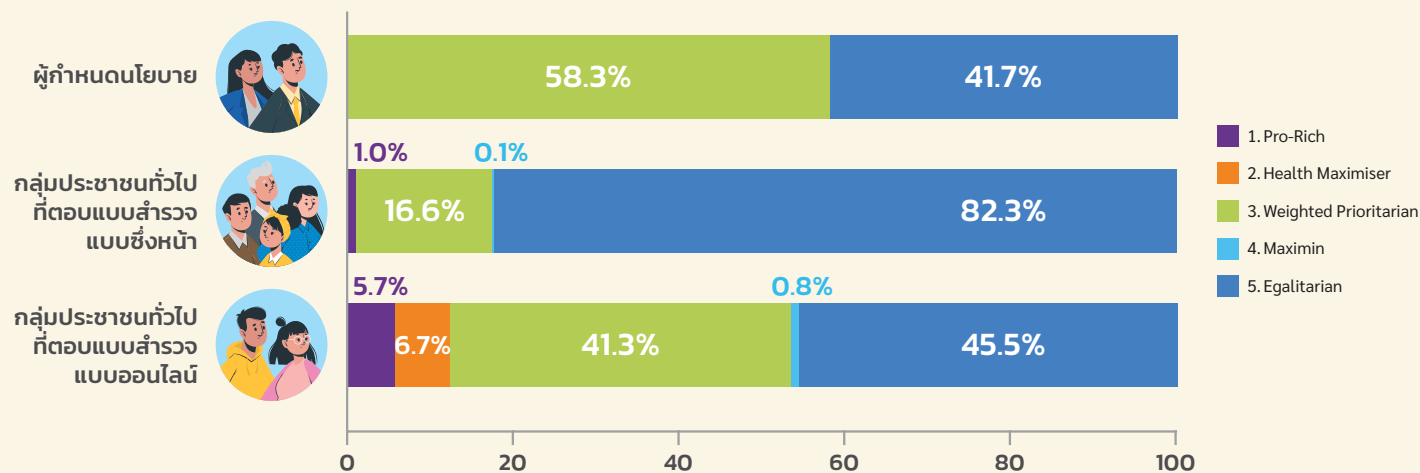
กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและกลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ตอบแบบสำรวจออนไลน์

มีค่ากลางอยู่ในกลุ่ม **Weighted Prioritarian**

คือ ให้น้ำหนักกับการเพิ่มสุขภาวะของกลุ่มที่ด้อยกว่าในสังคมมากกว่ากลุ่มคนรวย
โดยสามารถคำนวณออกมาเป็นดัชนี Atkinson ที่ 10.01 และค่า Equally Distributed
Equivalent (EDE) level ที่ 7.71 ซึ่งหมายความว่า
ผู้ตอบแบบสำรวจ 2 กลุ่มนี้ ให้น้ำหนัก
กับการเพิ่มสุขภาวะให้กับกลุ่มที่ด้อยกว่า
ประมาณ 7 เท่าของกลุ่มคนรวย



เปรียบเทียบผลการสำรวจระดับการหลีกเลี่ยงความไม่เสมอภาคฯ ระหว่างประชากรทั้ง 3 กลุ่ม



การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากผลการสำรวจ
เป็นหลักฐานสนับสนุนได้ว่า
คนไทยให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่อง



**ความเสมอภาคด้านสุขภาพ
(health equity)**

ดังนั้น ผลสำรวจจากการศึกษานี้เป็น
เสียงสะท้อนไปยังผู้กำหนดนโยบาย
ในระบบสาธารณสุขไทยในการคำนึงถึง
ความเสมอภาคด้านสุขภาพ เพื่อการ
พัฒนาและการตัดสินใจเชิงนโยบายให้
คนไทยมีระบบสาธารณสุขที่เท่าเทียม
และเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น



ข้อค้นพบการสำรวจนี้ ใช้เพื่อสนับสนุนการดำเนินการศึกษาการประเมินความคุ้มค่า
ด้วยวิธี Distributional Cost-Effectiveness Analysis (DCEA) ครั้งแรกในประเทศไทย
และในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

DCEA จะช่วยให้เห็นผลกระทบด้านความเสมอภาคของมาตรการที่ถูกประเมินเพิ่มเติม
จากการประเมินความคุ้มค่าแบบปกติ (Cost-Effectiveness Analysis: CEA) ซึ่งสามารถ
นำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุข
ของประเทศที่คำนึงถึงผลทั้งด้านความคุ้มค่าและความเป็นธรรมได้พร้อมกัน

¹ ดัชนี Atkinson คือ ตัวชี้วัดความไม่เท่าเทียมของรายได้ ที่พัฒนาโดยนักเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษ Anthony Barnes Atkinson ในบริบทของแบบสำรวจนี้ ดัชนี Atkinson บ่งบอกถึงระดับการหลีกเลี่ยงความไม่เสมอภาคในระบบสุขภาพ

² ไม่สามารถคำนวณ Atkinson Index ของกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ตอบแบบสำรวจแบบซึ่งหน้าได้เนื่องจากผลการสำรวจจะเกิดสมมติฐานหลักประสิทธิภาพแบบพารето (Pareto Optimality)

เกี่ยวกับการศึกษา

แบบสำรวจระดับการหลีกเลี่ยงความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ (health inequality aversion survey) ถือเป็นการสำรวจครั้งแรกของประเทศไทย และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีวัตถุประสงค์ คือ

1) วัดระดับการหลีกเลี่ยงความไม่เสมอภาคในการเข้ารับบริการทางสุขภาพของประชาชนชาวไทย

2) ผนวกประเด็นเรื่องความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพเข้าไปในการประเมินความคุ้มค่า (Cost-Effectiveness Analysis: CEA) เมื่อมีการพิจารณาโครงการด้านสุขภาพใหม่ๆ เข้าสู่ระบบสาธารณสุข หรือที่เรียกว่า การประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี Distributional Cost-Effectiveness Analysis (DCEA)

แบบสำรวจแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) มุมมองต่อความไม่เสมอภาค ให้กับผู้ตอบแบบสำรวจอายุ 18 ปีขึ้นไปเท่านั้น โดยการให้ผู้ตอบแบบสำรวจเลือกให้น้ำหนัก (trade-off) ระหว่าง การลดความไม่เสมอภาคในระบบสุขภาพ (reducing health inequality) และการเพิ่มประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ (increasing health efficiency) ภายใต้สถานการณ์สมมติ 7 สถานการณ์

คณะผู้วิจัยได้มีการพัฒนาและทดลองทำแบบสอบถาม (pilot test) ร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้เสีย กลุ่มนักวิจัย นักวิชาการ และกลุ่มตัวแทนผู้ป่วย พร้อมทั้งมีการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) ก่อนนำไปใช้สำรวจจริง



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าด้วยวิธี Distributional Cost-Effectiveness Analysis ระยะที่ 1 (Distributional Cost-Effectiveness Analysis Phase 1)

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย, Sarin KC, ภญ.ชิตวรรณ พูนศิริ, ภิขารีย์ กรุณายาวงค์, มันทา กรกฏ, จุฬาทิพย์ บุญมา, ดร. ภญ.ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



ผู้เขียน



ภิขารีย์ กรุณายาวงค์



ภญ.ชิตวรรณ พูนศิริ



รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคัพพตต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5
โทรสาร : 0 2590 4369

อีเมล: comm@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



hitap.net



HITAPTHAILAND



@hitap_thailand



HITAP_Thailand



hitap thai



@hitapthailand



Health Intervention and Technology Assessment Program
FOUNDATION