



คนไทย “เต็มใจจ่าย” แค่ไหน? หากรัฐใช้มาตรการตรวจคัดกรอง แบบร่วมจ่าย (Co-payment)

คัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจนอกสิทธิประโยชน์

Highlight

- โรคมะเร็งและโรคหัวใจเป็นโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases; NCDs) ที่เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตของประชากรไทยและประชากรทั่วโลก
- การตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจตั้งแต่ระยะต้นของโรค เป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการดูแลรักษาได้รวดเร็ว ทั้งยังลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว
- แต่ปัจจุบันการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความแออัด รัฐจึงได้มีการนำเสนอแนวคิดการสร้างระบบร่วมจ่าย (co-payment) ที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าบริการ
- การศึกษาความต้องการบริการคัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจ นอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์ที่รัฐบาลจัดสรรให้ในภาคประชาชนนี้ จึงให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนานโยบายและชุดสิทธิประโยชน์ด้านการคัดกรองโรคในประเทศไทย ภายใต้การดำเนินการพัฒนาภาคีเชิงรุกในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ระบบร่วมจ่าย (Co-payment) คืออะไร

การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าบริการบางส่วนหรือทั้งหมด ทำให้ระบบประกันสุขภาพที่มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณสามารถเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ของการคัดกรองด้านสุขภาพได้เพิ่มขึ้น เพราะมีการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายระหว่างภาครัฐร่วมกับผู้รับบริการ

Co-payment

คนไทยให้ความสำคัญ “ตรวจคัดกรอง” แค่ไหน?

การสำรวจวิจัยนี้เก็บข้อมูลในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา สมุทรปราการ สมุทรสาคร และชัยนาท พบว่า

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ

60-70

ไม่สนใจการตรวจคัดกรอง
โรคมะเร็งและโรคหัวใจเพิ่มเติม

ซึ่งสะท้อนว่าประชาชนยังเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการตรวจคัดกรองโรคในระดับต่ำ

- ในกลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มสนใจการคัดกรอง จะพิจารณาจากปัจจัยว่าการคัดกรองเพิ่มเติมนี้มีความแม่นยำมากกว่ามาตรการคัดกรองที่มีอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
- อัตราความเต็มใจจ่ายสำหรับการคัดกรองด้วยมาตรการที่ยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ พบว่า อยู่ในช่วงระหว่าง 1,000 ถึง 2,500 บาทต่อมาตรการตรวจคัดกรอง โดยไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการคัดกรองโรคมะเร็งและการคัดกรองโรคหัวใจ
- ความเต็มใจจ่ายของการตรวจคัดกรองจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อยหากกลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้คัดกรองจะได้รับประโยชน์ในรูปแบบของอายุขัยที่เพิ่มสูงขึ้นควบคู่กันไป



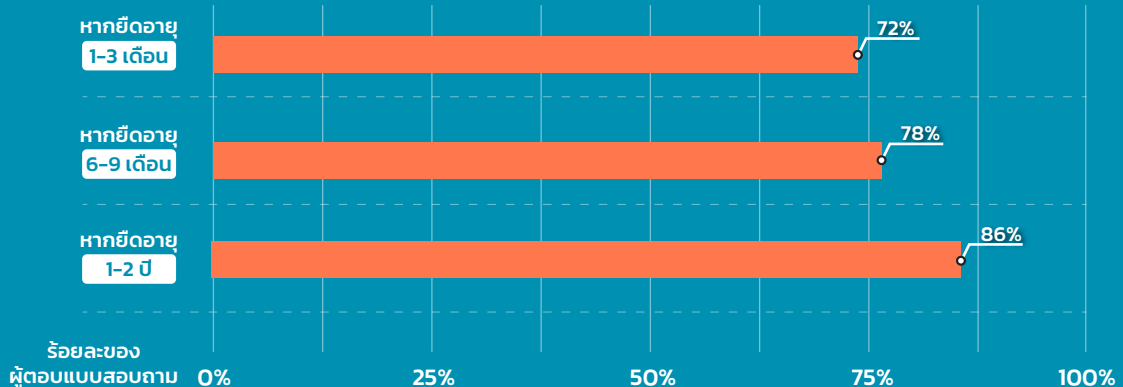
ประชาชนสนใจและเต็มใจจ่ายแค่ไหน ถ้ายืดอายุได้นานขึ้น ?

ความเต็มใจจ่ายค่าตรวจคัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจในกลุ่มคนที่
สนใจตรวจคัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจที่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

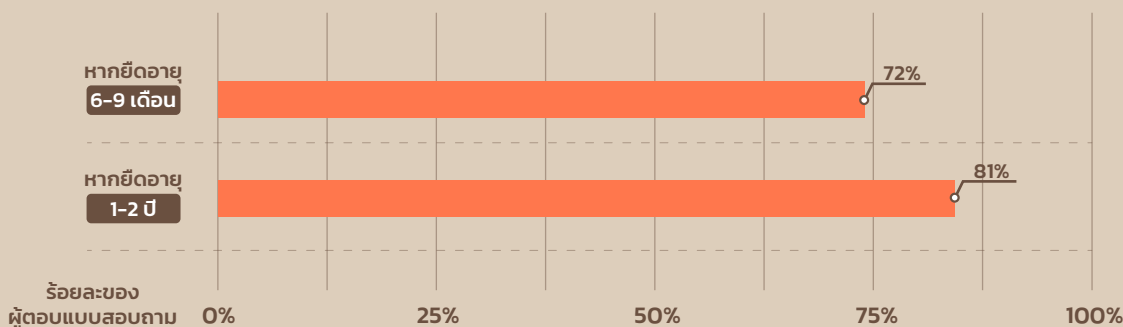
**มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อการคัดกรองทำให้
มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น**



ความสนใจในการคัดกรองโรคหัวใจ



ความสนใจในการคัดกรองโรคมะเร็ง



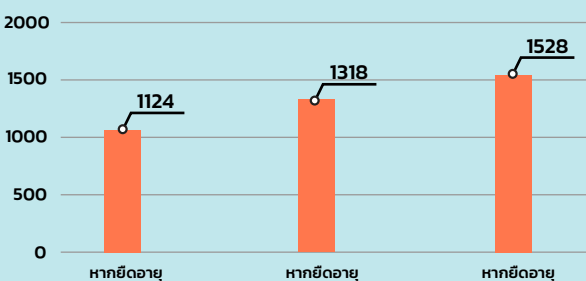
หมายเหตุ เนื่องจากข้อผิดพลาดในการสำรวจ ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ตอบคำถามความสนใจในการคัดกรองโรคมะเร็งกรณีการคัดกรองยืดอายุได้ 1-3 เดือน
ทั้งนี้ กราฟด้านบนทั้ง 2 กราฟ ไม่ได้แสดงว่าการคัดกรองโรคมะเร็งจะยืดอายุได้ยาวนานกว่าการคัดกรองโรคหัวใจแต่อย่างใด



ความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของโรคหัวใจ



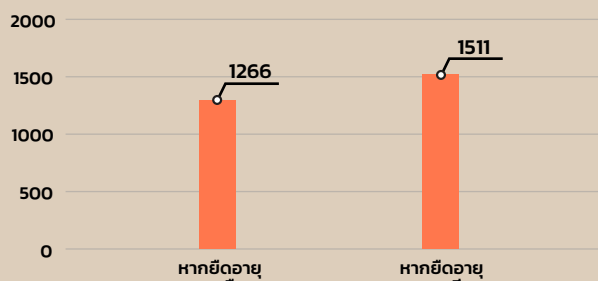
บาท



ความเต็มใจจ่ายเฉลี่ยของโรคมะเร็ง



บาท



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ



กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สมาคมวิชาชีพ เช่น แพทยสภา และราชวิทยาลัยต่าง ๆ ควรเพิ่มการสื่อสารให้ประชาชนเห็นประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาน้อย รายได้น้อย ให้มีความสนใจและต้องการตรวจคัดกรองโรคมากขึ้น



หาก สปสช. มีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการสนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคและต้องการเพิ่มกลไกร่วมจ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ควรร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สมาคมวิชาชีพ นักวิชาการและประชาชนทั่วไป ในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองโรคให้มีความทันสมัยตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน



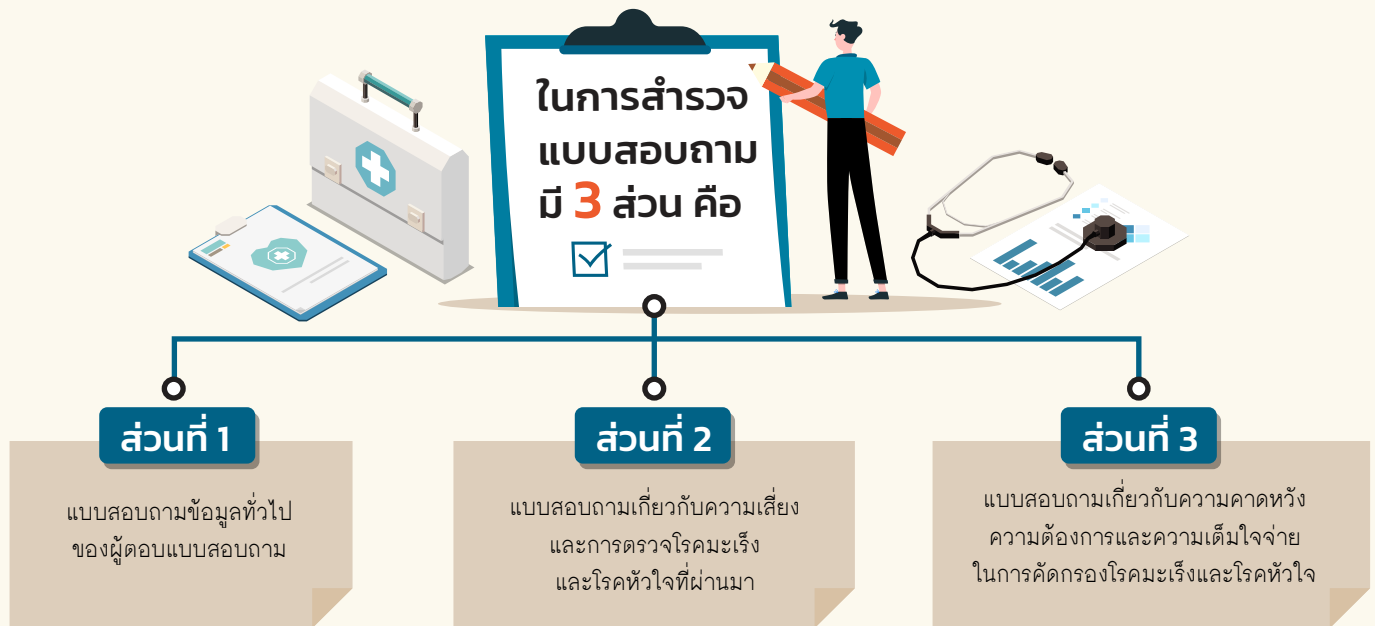
กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมวิชาชีพ ควรให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ประชาชนถึงประโยชน์ที่แท้จริงของการคัดกรองโรคป้องกันและปราบปรามไม่ให้เกิดโรคมะเร็งจริง ทำให้ประชาชนเข้าใจผิดและลดความเชื่อมั่นในการคัดกรองโรค



นักวิชาการควรศึกษาและทำความเข้าใจทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมของประชาชนที่มีต่อนโยบายการตรวจคัดกรองโรคมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาเพื่อสามารถพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

เกี่ยวกับการวิจัย

กระบวนการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytic study) ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ด้วยการลงพื้นที่ภาคสนามเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามหลักสถิติ ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา สมุทรปราการ สมุทรสาคร และชัยนาท



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย การศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการในการคัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจ นอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์ที่รัฐบาลจัดสรรให้ ภายใต้โครงการ "การขยายการเข้าถึงการคัดกรองโรคมะเร็งและโรคหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ" ในรูปแบบการร่วมจ่ายของประชาชน"

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย, น.ส.จุฬาทิพย์ บุญมา, น.ส.อิสรพร เรืองทวีป และ ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

และโครงการวิจัย กระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างรวดเร็วเพื่อตอบคำถามเชิงนโยบายสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย ภญ.เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย, นพ.กฤษฏา เจริญรุ่งเรืองชัย, น.ส.ชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์, นายธนกร เจริญกิตติวัฒน์, น.ส.จุฬาทิพย์ บุญมา, ดร.นภดล พิมสาร, น.ส.บุปผา วงษ์ยศ, น.ส.วิลาสินี สำเนียง, ดร.วิเศษ มาลากรรณ, นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน, น.ส.อิสรพร เรืองทวีป, รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย และ ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก กองบริหารการสาธารณสุข (กบส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้เขียน



น.ส.จุฬาทิพย์ บุญมา
HITAP



น.ส.อิสรพร เรืองทวีป
HITAP



รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย
HITAP



ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์
HITAP



นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข
กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



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

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

