



ความยินดีที่จะจ่ายเพื่อการประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Willingness to Pay for Long-Term Care for the Elderly)

อัมภินี ลากสมบุรณ์ดี¹ คิวลาภ สุขไพบุณวัฒน์² และ อ้อทิพย์ ราชภูริเนียม³

Ampinee Lapsomboondee¹ Sivalap Sukpaiboonwat² and Aotip Ratniyom³

Received: May 19, 2020

Revised: December 4, 2020

Accepted: December 21, 2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมูลค่าความยินดีที่จะจ่ายสำหรับการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดแบบจำลองทางเลือกและวิเคราะห์ตามแบบจำลองโลจิตแบบผสมโดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 400 คนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การบริการในสถานบริการทั้งแบบเต็มเวลาและแบบชั่วคราวเป็นบริการที่บุคคลมีความยินดีที่จะจ่ายมากที่สุดเท่ากับ 629.90 บาท/เดือน และ 332.50 บาท/เดือน เนื่องจากเป็นบริการที่รองรับการดูแลที่เกินศักยภาพการดูแลโดยครัวเรือน ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ เริ่มต้นจากการเร่งพัฒนาสถานบริการทั้งแบบเต็มเวลาและแบบชั่วคราวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจร่วมจ่ายเพื่อเป็นแหล่งเงินทุนอันจะส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย

คำสำคัญ: ความยินดีที่จะจ่าย การบริการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This survey research aimed to analyze the willingness to pay for long-term care services for the elderly, using the choice modelling method, with the analysis using the mixed logit model. The primary data were collected using a questionnaire with four hundred people in the Bangkok metropolitan area. The analysis of the willingness to pay showed that individuals were

¹ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Ph.D. student, Faculty of Economics, Srinakharinwirot University, E-mail: Ampinee.ec@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Assistant Professor, Faculty of Economics, Srinakharinwirot University, E-mail: sivalap@g.swu.ac.th

³ รองศาสตราจารย์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Associate Professor, Faculty of Economics, Srinakharinwirot University, E-mail: aotip.ratniyom@gmail.com

willing to pay for both full-time and temporary residential services at the most 629.90 baht/month and 332.50 baht/month respectively, since these services support care that exceeds the potential of the household. Therefore, the development of a long-term care insurance system should begin with the development of full-time and temporary health care for elderly people. These actions would become key factors affecting decision-making for co-payments to be a source of funding, which would affect the long-term care insurance system in Thailand.

Keywords: Willingness to Pay, Long-Term Care, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมสูงอายุถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางประชากรซึ่งนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบความต้องการของประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะด้านสุขภาพจึงถือเป็นหลักประกันที่มีความจำเป็นต่อสถานการณ์สังคมสูงอายุทั้งในปัจจุบันและระดับสังคมสูงอายุที่รุนแรงขึ้นในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยจากข้อมูลการคาดประมาณประชากรโดย United Nations. (2017: ออนไลน์) พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานต้องเกื้อหนุนประชากรผู้สูงอายุทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น แสดงถึงอัตราส่วนการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Elderly Support Ratio) ซึ่งแสดงจำนวนคนในวัยแรงงานซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใน พ.ศ. 2543 มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 10.63 คนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุหนึ่งคน และใน พ.ศ. 2583 จะมีจำนวนวัยแรงงานเพียง 2.36 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุหนึ่งคน จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมาพร้อมกับความต้องการบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากการดูแลรักษาจากโรคเฉียบพลัน (Acute Care) เป็นการดูแลระยะยาว (Long Term Care) โดยเฉพาะการช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560: ออนไลน์) พบว่าร้อยละ 86.24 ของผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลในการดำเนินกิจวัตรประจำวันและผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากขนาดของครัวเรือนและรูปแบบการอยู่อาศัยของแรงงานไทยในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบการพึ่งพิงรายได้ของผู้สูงอายุโดยแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมาจากบุตร โดยพบว่าความสามารถในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุจากบุตรในทางการเงินมีแนวโน้มลดลงส่งผลให้รายได้ของผู้สูงอายุไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพขณะที่ค่าใช้จ่ายการรับบริการทางการแพทย์มีแนวโน้มสูงขึ้น จากที่กล่าวมาแสดงถึงความเสี่ยงของผู้สูงอายุจากความสามารถในการพึ่งพิงที่ลดลงของครัวเรือน ดังนั้น การดูแลในรูปแบบทางการ (Formal Care) ได้แก่ ผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพจากสถานบริการ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุจึงมีบทบาทเสริมสำคัญรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยการดูแลในรูปแบบทางการของประเทศไทยพบว่ามีการใช้บริการในรูปแบบทางการคิดเป็นร้อยละ 1.20

ซึ่งจากการศึกษาของ วรเวศม์ สุวรรณระดา (2553) พบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีมีโอกาสเข้าถึงบริการการดูแลผู้สูงอายุได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย เนื่องจากการใช้บริการจากสถานบริการเอกชนมีค่าใช้จ่ายสูงและผู้รับบริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด

ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจึงถือเป็นส่วนสำคัญของระบบสวัสดิการสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยเริ่มต้นจากการจัดตั้งกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พ.ศ. 2559 โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559: 148-150) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าบริการอยู่ในลักษณะสังคมสงเคราะห์และยังไม่มีรูปแบบการบริการที่เป็นรูปธรรมและขาดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบของผู้เกี่ยวข้อง การบริการขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่ (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. 2560: 36-37) จากที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทยให้เหมาะสมกับความจำเป็นของผู้สูงอายุและครัวเรือนที่มีความแตกต่างกันตามภาวะสุขภาพและความพร้อมในการดูแลของบุคคลในครัวเรือน โดยต้องคำนึงถึงความมั่นคงทางการเงินของระบบการดูแลระยะยาวอันเนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ระดับปานกลางมักประสบปัญหาการจัดหาเงินทุนที่ไม่เพียงพอเนื่องจากโครงสร้างประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Rhee, Done, & Anderson. 2015) ส่งผลให้ปัญหาสังคมสูงอายุไม่ใช่เพียงปัญหาของผู้สูงอายุเท่านั้นแต่เป็นปัญหาของประชากรทุกวัยที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อความมั่นคงในอนาคตทั้งของตนเองและครัวเรือน

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมูลค่าความยินดีที่จะจ่ายต่อคุณลักษณะการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเพื่อวิเคราะห์ลักษณะบริการการดูแลระยะยาวที่มีความสำคัญโดยมีการร่วมจ่ายสมทบเพื่อเป็นกองทุนให้กับรัฐในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุทุกคนอันจะเป็นแนวทางในการเร่งพัฒนาบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เหมาะสมกับความต้องการของประชากรในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

การประเมินมูลค่าความยินดีที่จะจ่ายต่อการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุซึ่งนำไปวิเคราะห์คุณลักษณะของบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่บุคคลให้ความสำคัญเพื่อการรับบริการดูแลระยะยาวในวัยสูงอายุซึ่งนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมกับความต้องการของประชากรในอนาคต โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์กลุ่มวัยแรงงานอายุ 40-59 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่มีแนวโน้มซื้อประกันการดูแลระยะยาวและมีมูลค่าความยินดีที่จะจ่ายสำหรับการประกันการดูแลระยะยาวมากที่สุดเนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีรายได้ที่สามารถจ่ายได้ (Costa- Font & Rovira-Forns. 2008: 72-84; Brau & Lippi Bruni (2008)) โดยขอบเขตการศึกษาจำกัด

ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาและเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริโภคเมื่อเผชิญทางเลือกต่าง ๆ เพื่อประเมินมูลค่าความยินดีที่จะจ่ายต่อคุณลักษณะของสินค้าและบริการมีพื้นฐานแนวคิดจากทฤษฎีความพึงพอใจแบบสุ่ม (Random Utility Theory) ซึ่งกล่าวว่าคุณลักษณะของสินค้าและบริการ (Characteristics) เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้บริโภค ดังนั้น อรรถประโยชน์ของผู้บริโภคจึงอยู่ในรูปแบบอรรถประโยชน์ทางอ้อม (Indirect Utility) การตัดสินใจของผู้บริโภคจึงพิจารณาจากคุณลักษณะของสินค้าและบริการที่คาดว่าจะทำให้ได้รับความพอใจสูงสุดภายใต้ข้อจำกัดทางทรัพยากรและคุณลักษณะทางประชากร (Lancaster, 1966) และเนื่องจากผู้บริโภคมีข้อจำกัดในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกบริโภคโดยไม่สามารถรับรู้หรือประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกได้ทั้งหมดส่งผลให้การตัดสินใจของผู้บริโภคมีความคลาดเคลื่อนจึงมีส่วนที่ไม่สามารถสังเกตได้หรือเรียกว่าความคลาดเคลื่อน (Random Elements) ปรากฏในฟังก์ชันอรรถประโยชน์ ของผู้บริโภคซึ่งเรียกว่าฟังก์ชันอรรถประโยชน์แบบสุ่ม (Random Utility Function) (McFadden, 2001; Train, 2003) ดังนั้น ฟังก์ชันอรรถประโยชน์จึงประกอบไปด้วยค่าอรรถประโยชน์ซึ่งขึ้นกับลักษณะต่างๆ ของสินค้าและบริการ (Deterministic Component) และความคลาดเคลื่อน แสดงดังสมการ (1)

$$U_{im} = \beta V'_{im} + \epsilon_{im} \quad (1)$$

กำหนดให้

U_{im} คือ อรรถประโยชน์จากการเลือกทางเลือก i ของผู้บริโภค m

β คือ ค่าสัมประสิทธิ์จากค่าอรรถประโยชน์จากทางเลือก i ของผู้บริโภค m

V'_{im} คือ ฟังก์ชันอรรถประโยชน์จากส่วนที่สังเกตได้จากทางเลือก i ของผู้บริโภค m

ϵ_{im} คือ ค่าความคลาดเคลื่อน

โดยที่ V'_{im} คือ ฟังก์ชันอรรถประโยชน์ทางอ้อมของผู้บริโภคซึ่งขึ้นกับลักษณะของสินค้าและบริการของทางเลือก (attributes: X_i) แสดงดังสมการ (2)

$$V'_{im} = V_{im}(X_i) \quad (2)$$

X_i คือ คุณลักษณะของสินค้าและบริการในทางเลือกที่ i

ดังนั้น ทางเลือกที่ผู้บริโภคตัดสินใจเลือกจึงแสดงถึงความพึงพอใจที่เปิดเผยของผู้บริโภค (Stated Preferences) (Rigby, Burton, & Pluske. 2016) และพฤติกรรมการตัดสินใจดังกล่าวสามารถนำไปคำนวณค่าความยินดีที่จะจ่าย (Willingness to pay: WTP) เพื่อให้ได้รับอรรถประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงลักษณะสินค้าและบริการ (Chang, Savage, & Waldman. 2017) ซึ่งเป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงสวัสดิการตามแนวคิด

ของฮิกซ์ (Hicksian Welfare) ในรูปแบบ Compensated Variation (CV) เพื่อแสดงถึงความยินดีที่จะจ่ายเพื่อได้รับสวัสดิการที่ดีขึ้น (Welfare Gain) จากการปรับปรุงลักษณะของสินค้าและบริการผ่านการวัดขนาดการลดลงของรายได้ ณ ระดับราคาใหม่เพื่อรักษาระดับอรรถประโยชน์ของผู้บริโภคให้อยู่ในระดับเดิม (Braun & Lippi Bruni, 2008 ; Kjaer, 2005) เมื่อมีการปรับปรุงคุณลักษณะสินค้าและบริการให้ดีขึ้นจาก X^0 เป็น X^1 ระดับอรรถประโยชน์ที่เปลี่ยนแปลงไปแสดงดังสมการ (3), (4)

$$V^1(x^1, p, m) \geq V^0(x^0, p, m) \quad (3)$$

$$V^1(x^1, p, m - WTP) = V^0(x^0, p, m) \quad (4)$$

กำหนดให้

- V^0 คือ อรรถประโยชน์ก่อนมีการเปลี่ยนแปลง
- V^1 คือ อรรถประโยชน์หลังมีการเปลี่ยนแปลง
- x^0 คือ สินค้าและบริการก่อนมีการเปลี่ยนแปลง
- x^1 คือ สินค้าและบริการหลังมีการเปลี่ยนแปลง
- p คือ ราคาสินค้าและบริการ
- WTP คือ ความยินดีที่จะจ่าย

การเปลี่ยนแปลงอรรถประโยชน์ดังกล่าวแสดงถึงจำนวนเงินที่ยินดีที่จะจ่าย (Willingness to Pay: WTP) เพื่อให้ได้รับสินค้าและบริการที่มีคุณลักษณะที่ดีขึ้น ความพอใจจึงเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์การตัดสินใจเลือกของผู้บริโภค การวิเคราะห์พฤติกรรมการตัดสินใจเลือกใช้แบบจำลองโลจิตแบบผสม (Mixed Logit) ซึ่งเหมาะสมกับการศึกษาที่คำนึงถึงพฤติกรรมผู้บริโภคของแต่ละบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน แบบจำลองโลจิตแบบผสมมีฟังก์ชันในรูปแบบความน่าจะเป็นของการเลือกซึ่งเป็นการพิจารณาความน่าจะเป็นของทางเลือกทั้งหมดที่เป็นไปได้โดยที่ตัวแปรคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงในรูปแบบเดียวกันและมีความเป็นอิสระต่อกันในรูปแบบกัมเบลแบบที่ 1 (Independent and Identically Distributed with an Extreme Value Type 1 (Gumbel) Distribution) ดังนั้น ค่าความน่าจะเป็นของการเลือกในแต่ละทางเลือกจึงมาจากการถ่วงน้ำหนักของค่าความน่าจะเป็นจากค่าสัมประสิทธิ์ที่ประมาณการจากการถ่วงน้ำหนักซึ่งกำหนดจากฟังก์ชันความหนาแน่น

ค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้จากการประมาณการสามารถนำมาคำนวณมูลค่าความยินดีที่จะจ่ายต่อคุณลักษณะต่างๆ ของสินค้าและบริการเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณลักษณะของทางเลือกที่ต้องการ โดยมีปัจจัยด้านต้นทุนเป็นปัจจัยสำคัญในการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความยินดีที่จะจ่ายซึ่งเป็นการประมาณการผลประโยชน์ในรูปแบบจำนวนเงินตามหลักทางเศรษฐศาสตร์สวัสดิการ (Bennett, Economics, & Management. 1999) การคำนวณมูลค่าความยินดีที่จะจ่ายใช้หลักอัตราทดแทนกันหน่วยสุดท้าย (MRS) แสดงถึงอัตราทดแทนระหว่างคุณลักษณะของทางเลือกที่ศึกษากับคุณลักษณะด้านราคาที่ต้องจ่าย แสดงถึงการลดลงของรายได้เพื่อได้รับการบริโภคสินค้าชนิดหนึ่งเพิ่มขึ้นเพื่อรักษาระดับความพอใจให้เท่าเดิม (Hensher, 1981) ค่าที่คำนวณได้จึงแสดงถึงความยินดีที่จะจ่ายเพื่อการรับบริการดูแลสุขภาพระยะยาวในคุณลักษณะที่พิจารณาซึ่งเป็นการแสดงถึงความสำคัญต่อคุณลักษณะดังกล่าวในรูปแบบตัวเงิน ค่ารวมได้จากการหาอนุพันธ์ของสมการอรรถประโยชน์ทางอ้อมแสดงดังสมการ (5)

$$WTP = -\frac{\partial p_j}{\partial x_{ij}} = \frac{\frac{\partial v_j}{\partial x_1}}{\frac{\partial v_j}{\partial p_j}} = \frac{\beta_1}{-\beta_p} \quad (5)$$

กำหนดให้

β_1 คือ ค่าสัมประสิทธิ์คุณลักษณะสินค้าและบริการที่พิจารณา

β_p คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของเงิน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีกลุ่มตัวอย่างคือแรงงานอายุระหว่าง 40 -59 ปีจำนวน 400 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Cochran (1953) กรณีทราบค่าสัดส่วนของประชากรซึ่งเป็นไปตามตัวอย่างขั้นต่ำที่ยอมรับได้สำหรับการศึกษาในแบบจำลองทางเลือก (Rose & Bliemer, 2013) ซึ่งคำนวณจากสมการ (6)

$$N \geq \frac{500L_{\max}}{JS} \quad (6)$$

โดยที่

L_{\max} คือ จำนวนระดับคุณลักษณะที่มากที่สุด ซึ่งเท่ากับ 3 ระดับ

J คือ จำนวนทางเลือก ซึ่งเท่ากับ 3 ทางเลือก

S คือ จำนวนชุดทางเลือก ซึ่งเท่ากับ 4 ทางเลือก

จากการคำนวณพบว่าขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 125 คน แต่เพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัยจึงกำหนดให้เก็บข้อมูลจำนวน 400 คนโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มสองขั้นตอน (Two-stage Cluster Sampling) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (Primary Sampling Units) ได้แก่เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งมีจำนวน 50 เขตตามการแบ่งของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย โดยมีขนาดของหน่วยวัดคือจำนวนเขตในกรุงเทพมหานคร และกำหนดพื้นที่ตัวอย่าง 10 เขตเนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและเวลา และนำไปหาอันตรภาคขั้นของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Interval) เท่ากับ 5 คำนวณจากจำนวนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหารด้วยจำนวนพื้นที่ตัวอย่างและนำมากำหนดเขตพื้นที่ในการศึกษา

ดังนั้น หน่วยตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วยพื้นที่เขตบางเขน เขตมีนบุรี เขตธนบุรี เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตจตุจักร เขตจอมทอง เขตบางแค เขตวังทองหลาง เขตบางบอน กลุ่มตัวอย่างในขั้นที่สอง (Secondary Sampling Units) คือแรงงานอายุระหว่าง 40-59 ปี คำนวณสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่ การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามกำหนดจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ทราบถึงคุณลักษณะบริการดูแลระยะยาวที่สอดคล้องกับความจำเป็นในการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุ พบว่ารูปแบบการดูแลระยะยาวควรประกอบไปด้วย การดูแลแบบเป็นทางการ (Formal Care) และการดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal Care) (World Health Organization, 2002: ออนไลน์) รูปแบบการให้บริการที่เป็นที่ต้องการของ

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 1) การบริการดูแลในสถานบริการระหว่างวันและแบบเต็มเวลา 2) การบริการดูแลผู้สูงอายุในที่พักอาศัยระหว่างวันและแบบเต็มเวลา 3) การสนับสนุนอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (วรรณธรณ ชาญด้วยวิทย์. 2560; สัมฤทธิ์ ศรี อารังค์สวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยวงค์ไพศาล, วิชช์ เกษมทรัพย์, วิชช์ เอกพลากร, และบวรศม ลีระพันธ์. 2561) จากคุณลักษณะดังกล่าวนำไปสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อระบุประเภทอุปกรณ์สิ้นเปลืองที่มีความจำเป็นในปัจจุบัน จากนั้นจึงนำมาหาราคาอุปกรณ์อ้างอิงจากราคาเฉลี่ยตลาด ณ.พ.ศ. 2562 ประกอบไปด้วย อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ ไม้เท้า แก้วอั้นถ่าย เตียงนอน และวัสดุสิ้นเปลืองประกอบไปด้วย สายยางให้อาหารเหลว ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แผ่นรองซับ สำลี สำลีพันม้วนนำมาหารเฉลี่ยตามอายุการใช้งาน พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านจะมีค่าใช้จ่ายอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองเฉลี่ยเท่ากับ 2,576 บาท/เดือน กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงจะมีค่าใช้จ่ายอุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองเฉลี่ยเท่ากับ 3,242 บาท/เดือน

และนำคุณลักษณะดังกล่าวมาออกแบบทางเลือก โดยใช้วิธีการออกแบบแฟคทอเรียลบางส่วน (Fractional Factorial Design) (Tang, Luo, Cheng, Yand, and Ran, 2014) จำนวน 8 ทางเลือก โดยกำหนดในแต่ละชุดทางเลือกประกอบไปด้วย 2 ทางเลือกที่ได้จากการออกแบบแฟคทอเรียลบางส่วนและทางเลือกที่ 3 คือการไม่เลือกทางเลือกใดๆ (Opt-out Alternative) ซึ่งเป็นทางเลือกที่แสดงถึงความพึงพอใจในทางเลือกที่มีในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีชุดทางเลือกทั้งหมด 4 ชุดในแต่ละชุดประกอบไปด้วย 3 ทางเลือก กำหนดให้ผู้ตอบเลือกทางเลือกเดียวในแต่ละชุดทางเลือก จากข้อมูลการตัดสินใจเลือกนำมาวิเคราะห์ทางเศรษฐมิติภายใต้แนวคิดแบบจำลองทางเลือก (Choice Modelling) ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมตัดสินใจของผู้บริโภคเพื่อแสดงถึงความพึงพอใจที่เปิดเผยของผู้บริโภคต่อคุณลักษณะบริการดูแลระยะยาวที่บุคคลให้ความสำคัญและประเมินค่าความยินดีที่จะจ่ายต่อคุณลักษณะการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้แบบจำลองโลจิตแบบผสม (Mixed Logit) ซึ่งคำนึงถึงความแตกต่างของพฤติกรรมกรบริโภคของบุคคล (Heterogeneity) แบบจำลองที่ใช้ในการศึกษา แสดงดังสมการ (6) และรายละเอียดดังตาราง 1 การประมาณการแบบจำลองใช้วิธีการ Simulated Maximum Likelihood ซึ่งเป็นการสุ่มค่าสัมประสิทธิ์หลายครั้งและนำค่าสัมประสิทธิ์มาคำนวณมูลค่าความยินดีที่จะจ่ายส่วนเพิ่มเพื่อให้ได้รับคุณลักษณะการบริการที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยใช้หลักอัตราทดแทนกันหน่วยสุดท้าย (Marginal Rate of Substitution: MRS) ระหว่างคุณลักษณะของทางเลือกที่ต้องการศึกษากับคุณลักษณะด้านราคา แสดงดังสมการ (7)

$$U_{im} = \beta_1 In_{im} + \beta_2 Ins_{24} + \beta_3 Ins_8 + \beta_4 Res_{24}_{im} + \beta_5 Res_{8}_{im} + \beta_6 Sup_{1}_{im} + \beta_7 Sup_{2}_{im} + \beta_8 Equ_{1}_{im} + \beta_9 Equ_{2}_{im} + \delta Price_{im} + \epsilon_{im} \quad (7)$$

โดยที่ ความยินดีที่จะจ่ายส่วนเพิ่มคุณลักษณะทางเลือก = $\frac{\beta_{tk}}{\delta}$
เมื่อกำหนดให้

β_{tk} คือ ค่าสัมประสิทธิ์ระดับที่ t ของคุณลักษณะที่ k

δ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ปัจจัยด้านราคาของทางเลือก

ตารางที่ 1 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาความยินดีที่จะจ่ายสำหรับบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความหมาย
U_{im}	การตัดสินใจเลือกทางเลือก i ของผู้บริโภค m กำหนดให้
In_{im}	เอกชนเป็นผู้ดำเนินการระบบการดูแลระยะยาว
$In24_{im}$	ให้บริการในสถานบริการตลอด 24 ชั่วโมง/วัน
$In8_{im}$	ให้บริการในสถานบริการตลอด 8 ชั่วโมง/วัน
$Re s 24_{im}$	ให้บริการในที่พักอาศัยตลอด 24 ชั่วโมง
$Re s 8$	ให้บริการในที่พักอาศัยตลอด 8 ชั่วโมง/วัน
$Sup1_{im}$	ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ(วงเงิน 2,576 บาท/เดือน)
$Sup2_{im}$	ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ (วงเงิน 3,242 บาท/เดือน)
$Equ1$	ค่าอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ (วงเงิน 191 บาท)
$Equ2$	ค่าอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ (วงเงิน 587 บาท)
β_i	ค่าสัมประสิทธิ์ของลักษณะบริการดูแลระยะยาว
$Price_{im}$	ราคาของทางเลือก i
δ	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรราคาของทางเลือก

ที่มา: จากการศึกษา

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การประเมินมูลค่าความยินดีที่จะจ่ายต่อคุณลักษณะบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ลักษณะทางประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.75 และเพศชายจำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 49.25 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.49 ปี โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 45-59 ปี มีสถานภาพสมรสจำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 61.25 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ย 12.81 ปี อาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 รองลงมาคือค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 28,787.19 บาท ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 208 คน ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 52.00 สมาชิกในครัวเรือนสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติร้อยละ 59.00 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คนมีสมาชิกในครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้คิดเป็นร้อยละ 1.75

ผลการประมาณการฟังก์ชันอรรถประโยชน์

ในส่วนของการประมาณการฟังก์ชันอรรถประโยชน์ แสดงถึงผลของคุณลักษณะบริการดูแลระยะยาวต่อการตัดสินใจเลือกบริการ โดยพบว่าคุณลักษณะบริการดูแลระยะยาวที่มีนัยสำคัญทางสถิติมีทั้งหมด 5 คุณลักษณะได้แก่ผู้ดำเนินการบริการโดยเอกชน (In_{im}) การบริการดูแลในสถานบริการ 24 ชม./วัน ($In24_{im}$)

การบริการดูแลในสถานบริการไม่เกิน 8 ชม./วัน ($Ins8_{im}$) การบริการดูแลในที่พักอาศัยไม่เกิน 8 ชม./วัน ($Re s 8_{im}$) และราคาของทางเลือกซึ่งก็คือเบี้ยประกัน (Price) แสดงดังตาราง 2

คุณลักษณะที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่มีค่าสัมประสิทธิ์เป็นบวก ได้แก่ การบริการดูแลในสถานบริการ 24 ชม./วัน การบริการดูแลในสถานบริการไม่เกิน 8 ชม./วัน แสดงถึงคุณลักษณะการบริการดังกล่าวก่อให้เกิดความพอใจเพิ่มขึ้นและส่งผลให้มีความไว้วางใจในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีองค์ประกอบของคุณลักษณะดังกล่าว โดยการบริการดูแลในสถานบริการ 24 ชม./วันเป็นคุณลักษณะบริการที่ก่อให้เกิดความพอใจมากที่สุด รองลงมาคือ การบริการดูแลในสถานบริการไม่เกิน 8 ชม./วัน เนื่องจากในปัจจุบันสถานบริการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐอยู่ในลักษณะสังคมสงเคราะห์และมีความจำกัดไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุและครัวเรือน ขณะที่สถานบริการของภาคเอกชนมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการค่อนข้างสูงและผู้รับบริการเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดส่งผลให้สถานบริการเป็นรูปแบบบริการที่บุคคลมีความต้องการมากที่สุด

ในขณะที่คุณลักษณะที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่มีค่าสัมประสิทธิ์เป็นลบ ได้แก่ ผู้ดำเนินการบริการ โดยภาคเอกชน การบริการดูแลในที่พักอาศัยชั่วคราวไม่เกิน 8 ชม./วัน และเบี้ยประกันแสดงถึงคุณลักษณะการบริการดังกล่าวไม่ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้นถ้าต้องมีการร่วมจ่ายและส่งผลให้มีความไว้วางใจในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีองค์ประกอบของคุณลักษณะดังกล่าวลดลง เนื่องจากภาคเอกชนเป็นองค์กรที่แสวงหากำไรส่งผลให้บุคคลไม่มีความเชื่อมั่นในการเป็นผู้ดำเนินการ ดังนั้น การบริการดูแลระยะยาวที่ให้ภาครัฐเป็นผู้ดำเนินการดังเช่นในปัจจุบันจึงเป็นบริการที่เหมาะสมเนื่องจากภาครัฐเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการในการใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดบริการสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรทุกคนและทุกวัยโดยไม่หวังผลกำไรสอดคล้องกับการศึกษาของ Brau, Lippi Bruni, and Pinna. (2010); Greenhalgh-Stanley. (2014) ซึ่งพบว่าการบริการดูแลระยะยาวที่มีรัฐบาลเป็นผู้ดำเนินการส่งผลให้บุคคลมีความมั่นใจในการรับบริการและส่งผลต่อความยินดีที่จะจ่ายสมทบเพื่อการประกันการดูแลระยะยาวเพื่อคาดหวังการได้รับการชดเชยในอนาคต

ส่วนการบริการดูแลในที่พักอาศัยแบบชั่วคราว หากต้องมีการจ่ายเงินเพื่อให้ได้รับการจะเป็นรูปแบบบริการที่บุคคลไม่มีความพึงพอใจเนื่องจากไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้คุ้มค่ากับเบี้ยประกันที่ต้องจ่ายสมทบเพื่อให้ได้รับการ เนื่องจากหากผู้สูงอายุสามารถอาศัยในครัวเรือนได้ สมาชิกในครัวเรือนและครอบครัวจะเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครัวเรือนที่ต้องรับผิดชอบ สอดคล้องกับผลการศึกษาศิริภาณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2557) ที่กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยครัวเรือนเป็นไปตามวัฒนธรรมสังคมไทยประกอบกับการจ้างผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลในที่พักอาศัยเป็นรูปแบบบริการที่ครัวเรือนประสบปัญหาการแสวงหาผู้ดูแลและคุณภาพการดูแลที่ไม่มีคุณภาพซึ่งเป็นประสพการณ์ที่ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่มีความมั่นใจในระบบการจัดหาผู้ดูแลในที่พักอาศัย

ตาราง 1 ผลการประมาณการฟังก์ชันอรรถประโยชน์

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์	S.E	z	P-Value
Insurer	-0.4843705***	0.0943557	-5.13	0.000
Insti24	3.951899***	1.196343	3.30	0.001
Insti8	2.086097***	0.8702261	2.40	0.017
Res24	0.3258195	0.4984438	0.65	0.490
Res8	-2.187184***	0.8531618	-2.56	0.010
Sup1	-0.2401782	0.1503203	-1.60	0.110
Sup2	0.1101218	0.1787431	0.62	0.538
Equip1	-0.2446818	0.1511212	-1.62	0.105
Equip2	-0.294606	0.2890744	-1.02	0.308
Price	-0.0062738***	0.0020602	-3.05	0.002
Number of respondents	400			
Number of Obs	4800			
Log likelihood	-1519.5307			
Chi-squared	202.49			
Prob (Chi-squared >value)	0.0000			

หมายเหตุ ** ณ. ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติร้อยละ 95

*** ณ. ระดับความเชื่อทางสถิติร้อยละ 99

ที่มา: จากการคำนวณของผู้วิจัย

ขณะที่ตัวแปรเบี่ยงแปรกัน (Price) มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับการตัดสินใจเลือก การที่เบี่ยงแปรกันการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นต้นทุนของการใช้บริการจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการเลือกทางเลือกดังกล่าว น้อยลงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dalay. (2018); Papar. (2018) ที่กล่าวว่า ค่าเบี่ยงแปรกันยังมีจำนวนมาก จะส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจลดลงซึ่งเป็นพฤติกรรมโดยทั่วไปของผู้บริโภค กล่าวได้ว่า หากต้องมีการร่วมจ่ายเพื่อการใช้บริการในอนาคตโดยการให้โอกาสในการเลือกตัดสินใจจะมีผู้ใช้บริการที่ไม่เข้าร่วมในระบบดังกล่าว นอกจากนั้น ผู้ที่มีรายได้น้อยจะไม่สามารถร่วมจ่ายในระบบประกันการดูแลระยะยาวสำหรับวัยสูงอายุได้ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่รัฐต้องวางแผนทางการเงินเพื่อให้บริการในลักษณะสังคมสงเคราะห์เพื่อการเข้าถึงการใช้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุทุกคน

การคำนวณค่าความยินดีที่จะจ่ายส่วนเพิ่ม (Marginal Willingness to Pay: MWTP)

การคำนวณค่าความยินดีที่จะจ่ายแสดงถึงจำนวนเงินที่ยินดีจ่ายเพื่อให้ได้รับการบริการ ณ.ระดับที่พิจารณา คำนวณจากคุณลักษณะบริการดูแลระยะยาวที่มีนัยสำคัญได้แก่ ผู้ดำเนินการโดยภาคเอกชน การบริการดูแลระยะยาวในสถานบริการ 24 ชม./วัน และการบริการดูแลระยะยาวในสถานบริการไม่เกิน 8 ชม./วัน การบริการดูแลในที่พักอาศัยไม่เกิน 8 ชม./วัน โดยค่าความยินดีที่จะจ่ายสำหรับบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแสดงดังตาราง 3

ตาราง 2 ค่าความยินดีที่จะจ่ายต่อลักษณะบริการดูแลระยะยาว (บาท/เดือน)

บริการ	การคำนวณ	ค่าความยินดีที่จะจ่ายส่วนเพิ่ม
ผู้ดำเนินการโดยภาคเอกชน	$-\left(\frac{-0.4843705}{-0.0062738}\right)$	-77.20 บาท/เดือน
การบริการดูแลระยะยาวในสถานบริการ 24 ชม./วัน	$-\left(\frac{3.951899}{-0.0062738}\right)$	629.90 บาท/เดือน
การบริการดูแลระยะยาวในสถานบริการไม่เกิน 8 ชม./วัน	$-\left(\frac{2.086097}{-0.0062738}\right)$	332.50 บาท/เดือน
การบริการในที่พักอาศัยไม่เกิน 8 ชม./วัน	$-\left(\frac{-2.160868}{-0.0062672}\right)$	-344.79 บาท/เดือน

ที่มา: จากการคำนวณโดยผู้วิจัย

ผลการคำนวณดังตาราง 3 พบว่าค่าความยินดีที่จะจ่ายสำหรับการบริการดูแลระยะยาวในสถานบริการ 24 ชั่วโมง/วันมีค่าเท่ากับ 629.90 บาท/เดือน ค่าความยินดีที่จะจ่ายสำหรับการบริการดูแลระยะยาวในสถานบริการไม่เกิน 8 ชั่วโมง/วันมีค่าเท่ากับ 332.50 บาท/เดือน ค่าความยินดีที่จะจ่ายสำหรับการบริการในที่พักอาศัยไม่เกิน 8 ชั่วโมง/วันมีค่าเท่ากับ -344.79 บาท/เดือน ค่าความยินดีที่จะจ่ายส่วนเพิ่มสำหรับการจัดบริการดูแลระยะยาวโดยภาคเอกชนมีค่าเท่ากับ -77.20 บาท/เดือน โดยค่าความยินดีที่จะจ่ายที่มีค่าติดลบแสดงถึงความพอใจที่ลดลงหากต้องจ่ายเพื่อการรับบริการแสดงถึงการไม่มีความยินดีที่จะจ่ายสำหรับบริการดูแลในที่พักอาศัยแบบชั่วคราวและการบริการดูแลระยะยาวที่จัดบริการโดยภาคเอกชน

ทั้งนี้ ค่าความยินดีที่จะจ่ายแสดงความสำคัญของคุณลักษณะบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่า บริการดูแลระยะยาวในสถานบริการ 24 ชั่วโมง/วันเป็นบริการที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากที่สุด มีราคาสูงรองลงมาได้แก่ การบริการดูแลระยะยาวในสถานบริการ 8 ชั่วโมง/วัน ขณะที่บริการในที่พักอาศัย

รูปแบบการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่บุคคลมีความต้องการคือการบริการดูแลในสถานบริการทั้งการบริการแบบเต็มเวลาและแบบชั่วคราว โดยบุคคลมีความยินดีที่จะจ่ายเพื่อให้ได้รับการดูแลในสถานบริการ 24 ชม./วันในจำนวนมากที่สุด รองลงมาได้แก่การบริการดูแลในสถานบริการชั่วคราว (ไม่เกิน 8

ชม./วัน) เนื่องจากในปัจจุบันการให้บริการในสถานบริการไม่เพียงพอประกอบกับการดูแลในสถานบริการเป็นรูปแบบบริการที่รองรับการดูแลที่เกินศักยภาพการดูแลจากสมาชิกในครัวเรือน เช่น การดูแลทางการแพทย์ หรือ การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งถือเป็นการบริการที่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cardoso, Oliveira, Barbosa-Povoa, and Nickel. (2012); Lin, Yin, and Loubere (2014); ถาวร สกุลพาณิชย์, สมชัย จิตสุชน, และอรวรรณ ประสิทธิ์ศิริผล (2556); วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ (2560) ที่กล่าวว่าบริการในรูปแบบทางการเป็นรูปแบบการบริการที่มีความสำคัญเพื่อทดแทนการลดลงของความสามารถในการดูแลแบบไม่เป็นทางการและเป็นการลดค่าเสียโอกาสจากการที่ผู้ดูแลต้องออกจากตลาดแรงงาน (Geyer & Korfhage. 2015) และเพื่อตอบสนองความต้องการบริการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การบริการในสถานบริการทั้งแบบเต็มเวลาและแบบชั่วคราวเป็นบริการที่บุคคลมีความต้องการเนื่องจากเป็นรูปแบบบริการที่รองรับการดูแลที่เกินศักยภาพการดูแลจากสมาชิกในครัวเรือน เช่นการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การดูแลทางการแพทย์หรือการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งถือเป็นการบริการที่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เมื่อพิจารณาสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่ามีเพียงการให้บริการในลักษณะสังคมสงเคราะห์และไม่ได้ออกแบบมาเพื่อรองรับผู้ป่วยเรื้อรัง และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าภาครัฐมีสถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 13 แห่งสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนดำเนินการโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจำนวน 12 แห่งสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัยทั้งแบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และเสียค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือน โดยสถานบริการของภาครัฐดังที่กล่าวมาจัดอยู่ในรูปแบบของการสังคมสงเคราะห์สามารถรองรับจำนวนผู้สูงอายุได้ประมาณ 1,600 คนซึ่งมีความจำกัดมากเมื่อเทียบกับความต้องการ กล่าวได้ว่า การเร่งรัดพัฒนาการให้บริการในสถานบริการเป็นสิ่งสำคัญเร่งด่วนประการแรกที่รัฐต้องดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการบริการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคตภายใต้ความจำกัดของงบประมาณของรัฐและทดแทนการลดลงของความสามารถในการดูแลแบบไม่เป็นทางการและเป็นการลดค่าเสียโอกาสจากการที่ผู้ดูแลต้องออกจากตลาดแรงงาน

นอกจากนั้น ปัญหาในเรื่องจำนวนสถานบริการถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการขยายความครอบคลุมของระบบการดูแลระยะยาวและคุณภาพการให้บริการโดยเฉพาะสถานบริการทั้งแบบเต็มเวลาและแบบชั่วคราว โดยภาครัฐเป็นหน่วยงานที่มีความน่าเชื่อถือในการจัดบริการ แต่ด้วยข้อจำกัดทางงบประมาณและความสามารถในการขยายสถานบริการของภาครัฐอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครัวเรือนได้อย่างรวดเร็วและเพียงพอ ดังนั้น การเปิดโอกาสแก่ผู้ให้บริการภาคเอกชน เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน หรือผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นผู้ให้บริการดูแลภายใต้การกำกับดูแลของภาครัฐ

จะเป็นแนวทางในการสร้างจำนวนผู้ให้บริการให้เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการมากขึ้น

2. การเพิ่มที่มาของแหล่งเงินทุนในการจัดบริการ เช่น การหารายได้จากภาษีสินค้าเฉพาะเพื่อสมทบในกองทุนสำหรับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับภาระค่าใช้จ่ายจากการให้บริการที่มีแนวโน้มมีเพิ่มขึ้นซึ่งส่งผลต่อภาระทางการคลังในระยะยาว นอกจากนี้ การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลในรูปแบบอื่น เช่น การส่งเสริมบทบาทของชุมชนเพื่อเป็นฐานในการให้บริการดูแลระยะยาว เช่น การสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน ผู้ช่วยดูแลซึ่งเป็นอาสาสมัครภายในชุมชนและการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือนซึ่งเป็นการลดภาระการใช้บริการในสถานบริการของภาครัฐ เช่น การสนับสนุนทางการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแล การสร้างหลักประกันเพื่อชดเชยการว่างงานในรูปแบบของการประกันการว่างงาน ซึ่งถือเป็นการสร้างหลักประกันเพื่อรองรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลสมาชิกในครัวเรือน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งต่อไปควรศึกษารูปแบบการร่วมจ่ายในระบบการดูแลระยะยาว เช่น ลักษณะการร่วมจ่ายที่เหมาะสม เช่น การจ่ายสมทบในรูปแบบประกันสังคม หรือ เบี้ยประกันและศึกษาผลกระทบจากการการร่วมจ่ายจากประชากรในแต่ละช่วงวัย

เอกสารอ้างอิง

- ถาวร สกุลพาณิชย์, สมชัย จิตสุชน, & อรวรรณ ประสิทธิ์ศิริผล. (2556). *การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์*. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. (2560). *ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย: กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย*.
- วราเวศม์ สุวรรณระดา. (2553). *โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*.
- ศิริภาณี ศรีหาคาศ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, & คณิศร เต็งรัง. (2557). *ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562 จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/5535>
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชช์ เกษมทรัพย์, วิชัช เอกพลากร, & บวรศม ลีระพันธ์. (2561). *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560) รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2560. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2561 จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจ/ด้านสังคม/ประชากรและสังคม/ประชากรสูงอายุ.aspx>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 การบริหารบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวและบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Bennett, J., Economics, U. o. N. S. W. S. o., & Management. (1999). *Some Fundamentals of Environmental Choice Modelling*. School of Economics and Management, University of New South Wales.
- Brau, R., & Lippi Bruni, M. (2008). Eliciting the Demand for Long-Term Care Coverage: A Discrete Choice Modelling Analysis. *Health Economics*, 17(3), 411-433. doi:<http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/%28ISSN%291099-1050/issues>
- Brau, R., Lippi Bruni, M., & Pinna, A. M. (2010). Public versus Private Demand for Covering Long-Term Care Expenditures. *Applied Economics*, 42(28-30), 3651-3668. doi:<http://www.tandfonline.com/loi/raec20>
- Cardoso, T., Oliveira, M. D., Barbosa-Povoa, A., & Nickel, S. (2012). Modeling the Demand for Long-Term Care Services under Uncertain Information. *Health Care Management Science*, 15(4), 385-412. doi:<http://link.springer.com/journal/volumesAndIssues/10729>
- Chang, J., Savage, S., & Waldman, D. (2017). Estimating Willingness to Pay for Online Health Services with Discrete-Choice Experiments. *Applied Health Economics and Health Policy*, 15(4), 491-500. doi:10.1007/s40258-017-0316-z
- Costa-Font, J., & Rovira-Forns, J. (2008). Who is willing to pay for long-term care insurance in Catalonia? *Health policy*, 86(1), 72-84. doi:<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.09.011>
- Daly, M. (2018). Rethinking the Approach to Long-Term Care. *Wirtschaftspolitische Blatter*, 65(1), 77-83. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eoh&AN=1720520&site=ehost-live>
- Geyer, J., & Korfhage, T. (2015). Long-Term Care Insurance and Carers' Labor Supply--A Structural Model. *Health Economics*, 24(9), 1178-1191. doi:<http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/%28ISSN%291099-1050/issues>
- Greenhalgh-Stanley, N. (2014). Can the Government Incentivize the Purchase of Private Long-Term Care Insurance? Evidence from the Partnership for Long-Term Care. *Applied Economics Letters*, 21(7-9), 541-544. doi:<http://www.tandfonline.com/loi/rael20>
- Hensher, D. A. a. J., Lester W. (1981). *Applied Discrete Choice Modelling*. New York: Wiley.

- Kjær, T. (2005). *A review of the discrete choice experiment-with emphasis on its application in health care*. Proceeding of the University of Denmark.
- Lancaster, K. J. (1966). *A new approach to consumer theory*. *Journal of Political Economy*, 74, 132-157. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eoh&AN=1218735&site=ehost-live>
- Lin, K., Yin, P., & Loubere, N. (2014). Social Support and the 'Left Behind' Elderly in Rural China: A Case Study from Jiangxi Province. *Journal of Community Health*, 39(4), 674-681. doi:10.1007/s10900-014-9864-4
- McFadden, D. (2001). Economic Choices. *American Economic Review*, 91(3), 351-378. doi:<http://www.aeaweb.org/aer/>
- Papar, K. (2013). *An economic analysis of voluntary health insurance after retirement*. (Doctoral's Dissertation). National Institute of Development Administration.
- Rhee, J. C., Done, N., & Anderson, G. F. (2015). Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany. *Health policy*, 119(10), 1319-1329. doi:10.1016/j.healthpol.2015.06.001
- Rose, J., & Bliemer, M. (2013). Sample size requirements for stated choice experiments. *Transportation*, 40(5), 1021-1041. doi:10.1007/s11116-013-9451-z
- Rigby, D., Burton, M., & Pluske, J. (2016). Preference Stability and Choice Consistency in Discrete Choice Experiments. *Environmental and Resource Economics*, 65(2), 441-461. doi:<https://link.springer.com/journal/volumesAndIssues/10640>
- Tang, L., Luo, X., Cheng, Y., Yang, F., & Ran, B. (2014). Constructing an Optimal Orthogonal Choice Design with Alternative-Specific Attributes for Stated Choice Experiments. *Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board*, 2451(2451), 50-59. doi:10.3141/2451-06
- Train, K. E. (2003). *Discrete Choice Methods with Simulation*. Cambridge: Cambridge : Cambridge University Press.
- United Nations. (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. (Working Paper No. ESA/P/WP/248.). [Online]. <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>
- World Health Organization. (2002). *A LONG-TERM CARE FUTURES TOOL-KIT*. Retrieved from Switzerland: <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltctoolkit/en/>