

การวางแผนการเงินส่วนบุคคล เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง
เพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

**Personal Financial Planning for Cancer-related Financial Risk
Reduction, Improve Benefits on Clinical Outcome, and Quality of life
of Cancer Patients.**

อภิชา อินสุวรรณ*

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นความเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและด้านการเงินที่มีความรุนแรงสูง มีผลให้เกิดปัญหาทางการเงินและกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินของครอบครัวความเสี่ยงดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นในทิศทางที่โรคมะเร็งเป็นสาเหตุซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินและในทางกลับกันปัญหาการเงินที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกและพยากรณ์โรคแย่ลง รวมถึงลดโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยด้วยบทความวิชาการนี้เสนอสภาพปัญหาปัจจุบันที่พบในการรับการรักษาโรคมะเร็งในระบบประกันสุขภาพของรัฐ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ภาระทางการเงินที่ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องแบกรับผลกระทบของปัญหาทางการเงิน

ต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไปจนถึงแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงและปัจจัยที่ควรพิจารณา ตลอดจนเครื่องมือที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการวางแผนรับมือกับความเสี่ยงทางการเงินจากโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นในบุคคลที่ยังไม่ถูกวินิจฉัยโรคมะเร็ง เพื่อลดความเสี่ยงทางการเงิน บรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลและครอบครัว เพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คำสำคัญ: การวางแผนการเงิน, ความเสี่ยงทางการเงิน, โรคมะเร็ง

Abstract

Cancer is both severe risk for health and financial status which cause financial problem and affect to family's financial security. The risks are able to appear in two direction including: cancer causes financial risk and problem, and the consequential problem leads to poor clinical outcome, prognosis, and survival. This academic article presents the current problem of receiving cancer treatment in Thai reimbursement system, real occurred cost, financial burden

carried by patient's family, impact of the burden on patient's clinical outcome and quality of life, including; risk management concepts and factors to be considered and necessary tools for applying in financial risk reduction planning for no cancer people. These are expected for the sake of financial risk reduction, relieving the severity of financial burden, improving clinical outcome and patient's quality of life.

Keywords: Financial Planning, Financial Risk, Cancer

*อาจารย์ประจำสาขาวิชาการเงินและการธนาคาร คณะบัญชีการเงินและการธนาคาร มหาวิทยาลัยพายัพ

บทนำ

การวางแผนการเงินส่วนบุคคลและการบริหารความเสี่ยงทางการเงินเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางการเงินของบุคคลและครอบครัว การที่จะบรรลุเป้าหมายตามแผนการเงินที่วางไว้นั้น จำเป็นต้องมีการวางแผนรับมือความเสี่ยงทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมายหนึ่งในนั้นคือการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งซึ่งจัดเป็นโรคร้ายแรงที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและมีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบันจึงจัดเป็นปัจจัยความเสี่ยงหนึ่งที่มีความรุนแรงสูง ดังนั้นบุคคลควรมีวิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงทางการเงินอันนำไปสู่ภาวะล้มเหลวทางการเงินและ/หรือผลลัพธ์ทางคลินิกที่แย่งตามมา

การวางแผนการเงินส่วนบุคคลกับความมั่นคงทางการเงิน และการจัดการความเสี่ยงทางการเงิน

การวางแผนการเงินส่วนบุคคล (Personal Financial Planning) คือ การตั้งเป้าหมายทางการเงินสำหรับรองรับความต้องการทางเศรษฐศาสตร์หรือความจำเป็นในการใช้เงินของบุคคลและครอบครัว แล้วประเมินสถานะทางการเงิน ทั้งในปัจจุบันและอนาคตอย่างครอบคลุมโดยพิจารณาจากตัวแปรที่ทราบในปัจจุบัน มาใช้ทำนายการหมุนเวียนเงินสด มูลค่าสินทรัพย์ และผลตอบแทนจากแผนการออมเงินและการลงทุน แล้วนำมาวางแผนการเงินให้บรรลุเป้าหมายทางการเงินในอนาคตที่ตั้งไว้

ความมั่นคงทางการเงิน (Financial Security) คือ ความสามารถของครัวเรือนในการบริหารจัดการความต้องการทางด้านเศรษฐศาสตร์ของครัวเรือน ตลอดจนการเตรียมพร้อมรับมือกับความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตทั้งความเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ อาทิ การบริหารเงินสดและหนี้สิน การสร้างความมั่งคั่ง และการบริหารความเสี่ยง และความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ อาทิ สภาพเศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม ความต้องการใช้เงินที่เปลี่ยนแปลงตามวิถีชีวิตของบุคคล

การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) คือ การเตรียมการเพื่อรับมือกับความไม่แน่นอนและมีโอกาสเกิดการสูญเสียสินทรัพย์ วิธีการจัดการความเสี่ยงทำได้ 4 วิธีได้แก่

1. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Terminating)

เหมาะสำหรับจัดการความเสี่ยงที่มีความรุนแรงของการสูญเสียสูงและมีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย

2. การถ่ายเทความเสี่ยง (Risk Transferring)

เหมาะสำหรับจัดการความเสี่ยงที่มีความรุนแรงของการสูญเสียสูง แต่มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้น้อย

3. การลดความเสี่ยง (Risk Treating)

เหมาะสำหรับจัดการความเสี่ยงที่มีความรุนแรงของการสูญเสียต่ำ แต่มีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้สูง ใช้วิธีการหรือเครื่องมือที่สามารถลดความรุนแรงของการสูญเสียเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้น

4. การตั้งรับความเสี่ยง (Risk Tolerating)

เหมาะสำหรับจัดการความเสี่ยงที่มีความรุนแรงของการสูญเสียต่ำ และมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้ต่ำ ใช้วิธีพยากรณ์ความเป็นไปได้และความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น แล้ววางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับความไม่แน่นอน

การวางแผนทางการเงินที่ดี นับเป็นเส้นทางไปสู่การสร้างความมั่นคงทางการเงินของบุคคลและครอบครัว จำเป็นต้องมีการวางแผนตั้งรับกับความเสี่ยงทางการเงิน อันเป็นสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดโดยมีการประเมินความเสี่ยงและเลือกใช้วิธีจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมกับลักษณะของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ครัวเรือนสามารถรับมือกับความไม่แน่นอนในอนาคตได้

โรคมะเร็ง: ความเสี่ยงทางสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงทางการเงิน

โรคมะเร็ง มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสารพันธุกรรมและกระบวนการแบ่งเซลล์ภายในร่างกายในลักษณะที่ไม่สามารถควบคุมโดยกลไกตามธรรมชาติได้ ไม่ว่าจะเป็นรูปร่างและการทำงานของเซลล์ที่เปลี่ยนไปหรือการเจริญเติบโตอย่างไม่มีการควบคุม จนเกิดการอุดตันและรบกวนการทำงานของอวัยวะที่มีเซลล์มะเร็งอาศัยอยู่นอกจากนี้ เซลล์มะเร็งยังสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ น้ำเหลือง เข้ากระแสเลือด และลุกลามเข้าสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้ อวัยวะที่พบว่าเซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปมากที่สุด ได้แก่ ปอด สมอง ตับ ต่อมม้ามและไขสันหลัง ซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญ ยิ่งไปกว่านั้น เซลล์มะเร็งยังมีผลกดภูมิคุ้มกันของร่างกายให้อ่อนแอลง ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา

ปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้เกิดเซลล์มะเร็ง ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อม: เช่น คาร์บอนบุหรี่ ฝุ่นจากอุตสาหกรรม

เหมืองแร่ อาหารบางชนิด สารเคมีบางชนิด รังสียูวี และ กัมมันตรังสี เป็นต้น

2. พันธุกรรม: พบว่า ผู้ที่มียีนบางชนิด จะมีความไวต่อการกระตุ้นให้เกิดเซลล์มะเร็งได้มากขึ้น เช่น ผู้ที่มีการผ่าเหล่า (Mutation) ของยีน BRCA1 และ BRCA2 จะมีความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ ซึ่งสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

3. การติดเชื้อ: เช่น การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus: HPV) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การจัดการความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง มีทั้งความเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การงดสูบบุหรี่ ความเสี่ยงที่ป้องกันได้ เช่น การฉีดวัคซีนเอชพีวี และความเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น พันธุกรรม เป็นต้น จึงจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงโรคมะเร็งของแต่ละบุคคล และประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงของครอบครัวหากเกิดโรคมะเร็งขึ้นเพื่อวางแผนรับมือกับความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

สถานะการณ์ปัจจุบันอุบัติการณ์ และอัตราการตายจากโรคมะเร็ง

ปัจจุบัน โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 8.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 และคาดการณ์ว่า ในปี 2563 ทั่วโลกจะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งราว 13 ล้านคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2573 (Ferlay, J., Mathers, C., Forman, D., Parkin, D. M., Bray, F., Soerjomataram, I., Rebelo, M., Dikshit, R. & Eser, S., 2012) และพบว่า ร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นประชากรของประเทศในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (WHO, 2017) จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2549-2558 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ราว 3,000-3,900 คนต่อปี (3,439 คน ในปี พ.ศ. 2558) คิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ 13.55 ของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งในช่องปาก มะเร็งโพรงมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่า

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ มักถูกตรวจพบตั้งแต่ระยะที่ 2 ขึ้นไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558)

การรักษาโรคมะเร็ง

ในปัจจุบัน การรักษาโรคมะเร็งได้รับการพัฒนาประสิทธิภาพของวิธีการรักษา โดยมีเป้าหมายทั้งเพื่อรักษาให้หายขาด ยืดอายุของผู้ป่วย ป้องกันหรือชะลอการลุกลามของโรค ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ระยะที่ตรวจพบ และการลุกลามของเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้ การรักษายังต้องครอบคลุมถึงการป้องกันและบำบัดรักษาภาวะแทรกซ้อนทั้งจากตัวโรคมะเร็งและการรักษาที่ได้รับ การบรรเทาความรุนแรงและความทุกข์ทรมานจากตัวโรค ตลอดจนการเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย การรักษาหลักที่เป็นที่ยอมรับในด้านประสิทธิภาพ ที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) การรักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted therapy) การผ่าตัด (Surgical treatment) รังสีรักษา (Radiation therapy) และการรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormonal therapy) เป็นต้น

ความเสี่ยงจากภาระทางการเงินจากโรคมะเร็ง

สู่ภาวะล้มเหลวทางการเงินของครอบครัว

ภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งอาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

1. ภาระทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็งโดยตรง เช่น ค่ายาเคมีบำบัด ค่ายา ค่าฉายรังสี ค่าผ่าตัด ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางวิชาชีพ พยาบาล ค่าห้องพัก ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าเวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายส่วนเกินอื่นๆ เป็นต้น รวมไปถึงการรักษาสถานะแทรกซ้อนที่เกิดจากตัวโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งด้วย

2. ภาระทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางอ้อม เช่น ค่าเดินทางเพื่อมารับการรักษา ค่าอาหารชนิดพิเศษ หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และรายได้ที่สูญเสียไปจากการขาดงานหรือออกจากงานทั้งของตัวผู้ป่วยเอง หรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องออกจากงานเพื่อดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ภาระทางการเงินเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของผู้ป่วยและครอบครัว ในบางรายอาจจำเป็นต้องนำเงินสะสมสำหรับอนาคตใช้ในช่วงระหว่างการรักษา บางรายอาจต้องไปกู้ยืมเงินมาใช้ปัญหาทางการเงินเหล่านี้เป็นความเสี่ยงส่งผลให้เกิดสภาวะล้มเหลวทางการเงินตามมา

ความเสี่ยงทางการเงิน เศรษฐฐานะ และภาวะล้มเหลวทางการเงิน

ความล้มเหลวทางการเงิน (Financial catastrophe) เป็นภาวะที่บุคคลหรือกิจการไม่สามารถชำระหนี้ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องล้มละลาย โรคมะเร็งเป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องและความมั่นคงทางการเงินทั้งส่วนบุคคลและครอบครัว โดยเฉพาะหากผู้ป่วยเป็นผู้มีรายได้หลักของครอบครัว หรือแม้แต่การสูญเสียรายได้ของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย อีกทั้งครอบครัวอาจต้องรับภาระหนักทั้งในด้านการรักษา การดูแลผู้ป่วย รวมถึงภาระทางการเงินที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของผู้ป่วยแทน อาทิ ภาระหนี้สิน การเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงดูบุพการีที่ชราภาพ ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งอาจส่งผลกระทบต่อทางธุรกิจของกิจการใดๆ หากผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญของธุรกิจนั้น การที่ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาชั่วคราวหรือถาวร ก็อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน ความมั่นคงของธุรกิจนั้นด้วยเช่นกันทำให้เกิดภาวะล้มเหลวทางการเงินในที่สุด

Cook, K. Sfeakas, A. และ Dranove, D. (2009) พบว่า ผู้ป่วยโรคร้ายแรงรวมถึงโรคมะเร็งที่ไม่มีประกันสุขภาพ ประสบปัญหาการลดลงของสินทรัพย์ครอบครัวถึงร้อยละ 30-50 ของทั้งหมดนอกจากนี้ ผลการวิจัยยังเผยให้เห็นว่า การมีประกันสุขภาพช่วยป้องกันการสูญเสียสินทรัพย์ของครอบครัวและลดความเสี่ยงต่อภาวะล้มเหลวทางการเงินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังจากนั้น Yabroff, K. R., Mariotto, A. Kepka, D. และ Lund, J (2011) ได้ทำการศึกษากการเกิดปัญหาทางการเงินในผู้ป่วยมะเร็งชาวอเมริกันผลการศึกษาวินิจฉัยเผยให้เห็นว่า ค่ารักษาที่สูง รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆ รวมทั้งการเสียโอกาสในการประกอบอาชีพอันเนื่องมาจากโรคมะเร็ง เป็นข้อจำกัดในการถูกจ้างงาน และเป็นสาเหตุหลักให้เกิดภาวะล้มเหลวทางการเงินและการล้มละลาย

ผลกระทบของปัญหาทางการเงินต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและอัตราการตายจากโรคมะเร็ง

การประสบปัญหาทางการเงินส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย (Patient Compliance)

ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการรักษาตามที่แพทย์นัดได้ หรือได้รับการรักษาล่าช้าออกไป การไม่ได้รับยารักษาอย่างต่อเนื่อง หรือรับยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ล้วนมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการไม่ตอบสนองต่อการรักษาและการลุกลามของโรคทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมักประสบปัญหาด้านการเงินจากผลกระทบของโรคมะเร็งมากกว่าเพศชาย เนื่องจาก ผู้ป่วยชายมักได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยหญิงจึงมีค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแล ทั้งดูแลตัวผู้ป่วยเอง และการจ้างพี่เลี้ยงเด็กมาช่วยดูแลบุตรหลานด้วย (Yabroff, K. R, Mariotto, A. Kepka, D. & Lund, J., 2011)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2017) ได้รายงานว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลก 8.8 ล้านคนในปี 2015 และร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง เป็นประชากรของประเทศในกลุ่มที่มีรายได้น้อยถึงปานกลางข้อมูลนี้ได้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของสถานะทางการเงินที่เกิดขึ้นต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและอัตราการตาย กล่าวคือประชากรของประเทศที่มีรายได้น้อย จะมีอัตราการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งน้อยลงตามไปด้วย The ACTION Study Group (2015) ได้เผยให้เห็นถึงอุบัติการณ์และความรุนแรงของผลกระทบทางการเงินที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็ง ตลอดจนผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางคลินิก และอัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็งในประชากรของประเทศกลุ่มอาเซียนจำนวน 9,513 ราย รวมทั้งผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 1,206 ราย โดย Woodward, M, Kingston, D, Kimman, M, Norman, R. และ Jan, S. (2015) เผยให้เห็นว่า ในมะเร็งบางชนิด อัตราการรอดชีวิตใน 1 ปี ของผู้ป่วยในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เท่ากับอัตราการรอดชีวิตใน 10 ปี ของผู้ป่วยในกลุ่มประเทศทางตะวันตก นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 77 ของผู้ป่วยมะเร็งในภูมิภาคอาเซียน เสียชีวิตหรือประสบภาวะล้มเหลวทางการเงินภายใน 1 ปี โดยร้อยละ 29 เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง และร้อยละ 48 ประสบภาวะล้มเหลวทางการเงิน ในงานวิจัยนี้ยังพบว่า อัตราการตายและโอกาสในการเกิดภาวะล้มเหลวทางการเงินของผู้ป่วยมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับการดำเนินไปของโรค การลุกลาม และสถานะทางการเงินและสังคมของผู้ป่วยด้วย

ผลกระทบของปัญหาการเงินต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

อับราฮัม มาสโลว์ (Maslow, A.H., 1998) ได้เสนอทฤษฎีความต้องการแบบลำดับขั้นและคุณภาพชีวิตขึ้นในปี ค.ศ. 1943 ซึ่งได้ให้ความสำคัญถึงองค์รวมของสุขภาพกาย สุขภาพจิต อารมณ์ความคิด และสัมพันธ์ทางสังคม ในการพิจารณาถึงความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ โดยเฉพาะในผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการสร้างสมดุลระหว่างความเจ็บป่วยและสุขภาพโดยรวมทฤษฎีนี้ได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในวงการแพทย์และสาธารณสุข ที่ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้นทั้งขณะทำการรักษาและหลังได้รับการรักษาแล้ว เพื่อประเมินผลกระทบของการรักษาที่มีต่อชีวิตผู้ป่วยอย่างแท้จริง ส่งผลให้มีการศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเจ็บป่วยภาวะต่างๆ รวมถึงโรคมะเร็งด้วย อาทิ Kathleen M. Fenn และคณะ (2014) ได้เผยให้เห็นว่าปัญหาทางการเงิน ที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งนั้นมีผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำรวจในปี ค.ศ. 2010 โดย National Health Interview Survey (NHIS) สหรัฐอเมริกา พบว่าปัญหาด้านการเงินที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การตอบสนองต่อการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การลุกลาม การเป็นกลับซ้ำของตัวโรค การเสียชีวิต รวมไปถึงผลลัพธ์อื่นๆ ได้แก่ ความสามารถในการประกอบอาชีพ กิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม อารมณ์ความรู้สึก ความสามารถในการคิดพิจารณา สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผลลัพธ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของปัญหาทางการเงินของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) โดยผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางการเงินอย่างมาก มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่ประสบปัญหาทางการเงินถึง 4 เท่า นอกจากนี้ ยังพบว่า ระดับความรุนแรงของการประสบปัญหาทางการเงินที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กับสถานะการเงินก่อนเป็นโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่ำ มักประสบปัญหาทางการเงินในระดับที่รุนแรงกว่าผู้ที่มีรายได้มาก และได้รับผลกระทบ ต่อคุณภาพชีวิต ผลลัพธ์ทางคลินิก รวมไปถึงอัตราการตายที่มากกว่า

ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเช่นกัน ได้แก่ ทับทิม เปาอินทร์ เยาวรัตน์ รุ่งว่าง และเรวัต เตียสกุล (2553) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และการให้ยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 128 ราย โดยใช้เครื่องมือชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด (World Health Organization Quality of Life assessment instrument: WHOQOL-BREF-THAI) พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ มีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และได้มีข้อเสนอให้มีการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตรงความต้องการที่แท้จริง เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น และการศึกษาวิจัยของคณินิจ พงศ์ถาวรกุล พิจิตราเล็กดำรงกุลพรพรรณนาวโรดม และวันทกานต์ราชวงศ์ในปี พ.ศ. 2557 ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับการสนับสนุนทางสังคม สถานะทางการเงิน และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี จำนวน 88 ราย ที่มารับการรักษาที่หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และสถานะทางการเงิน

อีกหนึ่งรายงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางการเงินกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ การศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เทียบกับผู้มีสุขภาพดี (Pichita Prasongvej, et al., 2017) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งของ The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC-QOL-C30) เวอร์ชันภาษาไทย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สุขภาพโดยรวม อาการอ่อนเพลีย อาการปวด การเบื่ออาหาร และปัญหาทางการเงิน เป็นตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยกับการรักษาโรค มะเร็ง

ระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง สามารถจำแนกออกได้เป็น

4 ระบบใหญ่รองรับการประกันสุขภาพเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน สามารถจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐกลุ่มลูกจ้างเอกชน และกลุ่มประชาชนทั่วไปซึ่งอยู่ในภาคเศรษฐกิจไม่เป็นทางการ (สุรจิต สุนทรธรรม, ลัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, จเด็จ ธรรมธัชอารี, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, สิรินาฏ นิภาพร, 2555)

ระบบประกันสุขภาพหลักของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง ทั้ง 4 ระบบใหญ่ ได้แก่

1. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหลักประกันสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน (Entitlement) ที่รัฐพยายามจัดสรรให้แก่บุคคลผู้มีสัญชาติไทยทุกคนอย่างทั่วถึง ใช้หลักการเหมาจ่ายรายหัว โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียน และอาจมีการจ่ายเพิ่มในบางกรณีหรือบางโรค เช่น โรคเรื้อรัง โรคร้ายแรง และโรคมะเร็งบางชนิด สามารถเข้าถึงการรักษาหลักที่จำเป็นได้ เช่น การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา และยาบางชนิดตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

2. ระบบประกันสังคม เป็นหลักประกันสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างความมั่นคงของสังคม (Social security) จัดสรรแก่กลุ่มลูกจ้างภาคเอกชน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน เป็นผู้จัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียน ใช้หลักการเหมาจ่ายรายหัวเช่นเดียวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงการรักษาหลักที่จำเป็นได้ เช่น การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา และยาบางชนิด ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และนโยบายของโรงพยาบาล

3. สวัสดิการข้าราชการ เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการแก่ข้าราชการและลูกจ้างภาครัฐ โดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็นผู้จัดสรรงบประมาณจากภาครัฐ ให้แก่สถานพยาบาลของรัฐ มีการเบิกจ่ายเงินตามรายการบริการที่ได้รับจริง สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และหัตถการบางอย่างได้สูงกว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมรวมถึงการใช้นายกบัญชียาหลักแห่งชาติ ยานำเข้าใหม่ และยาต้นแบบที่มีราคาแพงบางชนิดได้

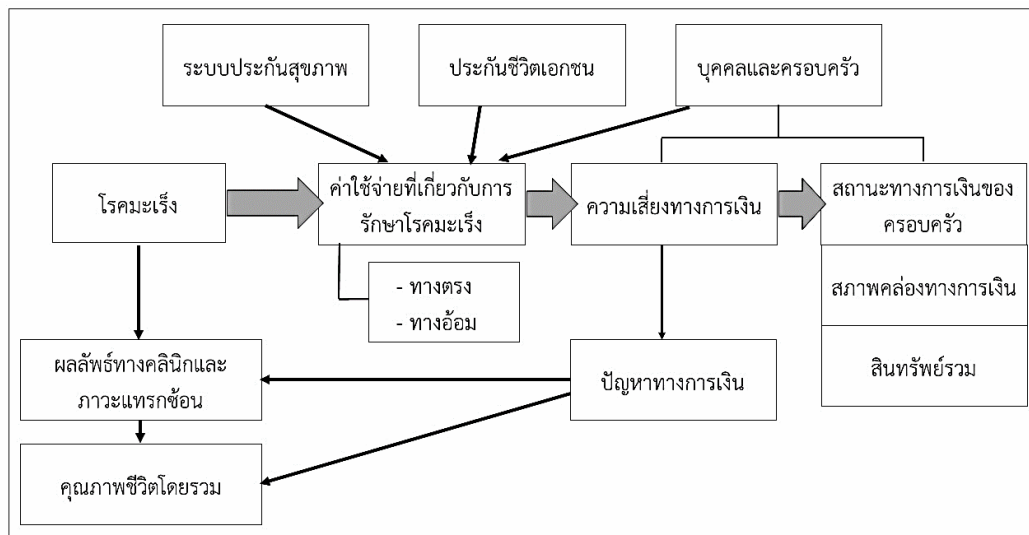
4. การประกันสุขภาพเอกชน เป็นระบบการประกันที่บุคคลรับผิดชอบต่อความเสี่ยงทางสุขภาพของตนเอง โดยการซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชนตามความสมัครใจ ใช้หลักการกระจายความเสี่ยง ในหมู่ผู้เอาประกันที่มีความเสี่ยงต่างกัน ให้มีโอกาสได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างเท่าเทียม และยังเป็นกลไกแบ่งปันความเสี่ยง (Risk sharing) ระหว่างบุคคลผู้เอาประกันและบริษัทประกันภัย ทำให้บุคคลไม่ต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลแต่เพียงผู้เดียวเมื่อเจ็บป่วย บริษัทประกันเป็นผู้จ่ายค่าบริการตามรายการบริการที่มีข้อจำกัดในการจ่ายตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ และมีเพดานจำกัดค่ารักษาสูงสุดในการจ่ายบุคคลสามารถเลือกเข้ารับการรักษาได้อย่างอิสระทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน และบางกรมธรรม์อาจจ่ายนอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล อาทิ จ่ายเงินก้อนจำนวนตามระบุในสัญญาเมื่อตรวจพบโรคมะเร็ง เงินชดเชยรายได้ขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เงินชดเชยรายได้กรณีทุพพลภาพหรือสูญเสียความสามารถในการทำงานหารายได้ เป็นต้น

จากความแตกต่างกันในด้านของการบริหารจัดการ นโยบายการจ่ายค่าบริการ และจัดให้กับกลุ่มประชากรเฉพาะกลุ่มที่แตกต่างกัน พบว่ามีความเหลื่อมล้ำกันในด้านโอกาสในการเข้ารับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ ความจำกัดของงบประมาณที่สถานพยาบาลได้รับจัดสรรในการดูแลผู้ป่วย ความครอบคลุมทางบริการทางการแพทย์ และการเข้าถึงยาบางชนิด

อีกปัญหาที่พบ ในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งตามสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานของประเทศไทย คือ ปัญหาการเข้าถึงการรักษา และปัญหาด้านข้อจำกัดของสถานบริการ อาทิ ข้อจำกัดในการมีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง รังสีแพทย์ หน่วยผสมยาเคมีบำบัด พยาบาลเฉพาะทางด้านการให้ยาเคมีบำบัด งบประมาณที่ได้รับ และปริมาณผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่สถานพยาบาลนั้นๆ เป็นต้น การให้บริการด้านการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง จำเป็นที่จะต้องใช้งบประมาณที่สูง ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ด้านการบำบัดและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และทั้งด้านการพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือและสถานที่เตรียมยาเคมีบำบัดให้มีความเหมาะสมปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และประชาชน

ที่อาศัยในบริเวณแวดล้อมโรงพยาบาล เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีพิษต่อเซลล์ จึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนยาเคมีบำบัดออกไปสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก ข้อจำกัดเหล่านี้ เป็นเหตุให้สถานพยาบาลบางแห่งพยายามส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ไปเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นที่มีความพร้อมในการให้บริการบำบัดรักษาโรคมะเร็งมากกว่า ซึ่งพบว่าผู้ป่วยบางส่วนจะสละสิทธิ์ในการรักษาไป เนื่องจากโดยปกติแล้ว บุคคลมักเลือกเข้ารับบริการสุขภาพที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อสะดวกต่อการเดินทางมาเข้ารับการรักษา การถูกส่งต่อไปรักษาโรคมะเร็งที่สถานพยาบาลอื่น ซึ่งมักเพิ่มทั้งระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่

อีกปัจจัยหนึ่งที่ พบว่าเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยสละสิทธิ์ตามการรักษาขั้นพื้นฐานของตนเอง คือ ความแออัดของผู้เข้ารับบริการ และความจำกัดของบุคลากรผู้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลของรัฐ พบว่ามีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมาเป็นผู้ดูแลในด้านการติดต่อเข้ารับการรักษาในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยบางรายที่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น จะเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งได้รับการที่สะดวกสบายมากกว่า บางรายยอมสละสิทธิ์ในการรับการรักษาตามสิทธิ์ประกันสุขภาพของตนเอง และไม่ได้รับการรักษาใดๆ เป็นผลให้เกิดการลุกลามของโรค และเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งมักพบในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลาง



รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผลกระทบต่อสถานะทางการเงิน ความเสี่ยงด้านการเงิน ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพ ผลลัพธ์ทางคลินิก และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ความเสี่ยงทางการเงินที่ถูกมองข้าม: ความเสียหายที่ระบบประกันสุขภาพหลักไม่คุ้มครอง

ถึงแม้ว่า ประชาชนชาวไทยทุกคนได้รับจัดสรรสิทธิในการเข้ารับการรักษาในระบบประกันสุขภาพหลักอย่างน้อยหนึ่งสิทธิ์จากภาครัฐ แต่ค่าใช้จ่ายที่ระบบประกันสุขภาพหลักครอบคลุมนั้นเป็นเพียงค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ว่าเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งโดยตรงเท่านั้น ค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดขึ้น รวมไปถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการลดลงของรายได้ครอบครัวซึ่งถูกมองข้ามไป ทั้งที่เป็นภาระ

ทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นในระยะเวลาที่ยาว บางกรณีครอบครัวอาจต้องรับภาระค่าใช้จ่ายนี้อีกการก็เป็นได้ ระยะเวลาที่เกิดความเสียหายและภาระค่าใช้จ่ายนอกความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพหลักอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง ได้แก่ ระยะสั้น และระยะยาว

ระยะสั้น ได้แก่ ช่วงระยะเวลาไม่เกิน 2 ปีนับจากได้รับการวินิจฉัย ส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษา

ระยะยาว ได้แก่ ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป นับจากได้รับการวินิจฉัย เป็นระยะหลังจากได้เริ่มรับการรักษา

อย่างน้อยวิธีใดวิธีหนึ่งมาแล้ว ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ ขึ้นอยู่กับผลการรักษาในช่วงแรก ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษสำหรับการขับถ่าย หรือผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาแล้วเกิดผิวหนังไหม้ เป็นผื่นคัน แสบง่าย

อาจต้องใช้เสื้อผ้าหรืออุปกรณ์ซักผ้าชนิดพิเศษซึ่งมีราคาสูงกว่าปกติ หรือผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนสูญเสียความสามารถในการประกอบอาชีพ เป็นต้น

ตารางที่ 1 ตัวอย่างความเสียหายและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนอกความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพหลัก

ระยะสั้น (≤ 2 ปี)	ระยะยาว (> 2 ปี)
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยตรง	ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยตรง
- ค่าเวชภัณฑ์ส่วนเกิน - ค่าห้องพิเศษ (ส่วนเกิน) - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการ - ค่าสารเคมีที่ใช้ในการตรวจบางชนิด - ค่ายาบางรายการ	- ค่าเวชภัณฑ์ส่วนเกิน - ค่าห้องพิเศษ (ส่วนเกิน) - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการ - ค่าสารเคมีที่ใช้ในการตรวจบางชนิด - ค่ายาบางรายการ
ความเสียหายและภาระค่าใช้จ่ายทางอ้อม	ความเสียหายและภาระค่าใช้จ่ายทางอ้อม
- ค่าเดินทางมาโรงพยาบาล - ค่าอาหารทางการแพทย์/อาหารชนิดพิเศษ - ค่าอุปกรณ์การแพทย์บางอย่าง - ค่าเสียโอกาสจากการลางานหรือหยุดงาน ทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล	- ค่าเดินทางมาโรงพยาบาล - ค่าอาหารทางการแพทย์/อาหารชนิดพิเศษ - ค่าอุปกรณ์การแพทย์บางอย่าง - ของใช้ชนิดพิเศษ - การสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล - ภาระค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยรับผิดชอบ - ความเสียหายของกิจการของผู้ป่วย

ประกันสุขภาพ สำหรับโรคมะเร็ง

การทำประกันสุขภาพสำหรับโรคมะเร็ง จะต้องมีการทำสัญญากรมธรรม์ก่อนได้รับวินิจฉัยโรคมะเร็ง หรืออีกนัยหนึ่งคือ ประกันไม่คุ้มครองกรณีที่มีการตรวจพบโรคมะเร็งมาก่อนแล้ว บุคคลจึงควรประเมินความเสี่ยงของตนเองใน 2 ด้าน ก่อนเริ่มวางแผนทางการเงิน ดังนี้

1. ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ: การประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งของแต่ละบุคคล เช่น พันธุกรรม สภาวะแวดล้อม ลักษณะงาน เป็นต้นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง ยิ่งควรพิจารณาการทำประกันสุขภาพสำหรับโรคมะเร็ง

2. ความเสี่ยงทางการเงินของครอบครัว: นอกเหนือ

จากค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อมแล้ว ควรพิจารณาถึงภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่บุคคลนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ หรือความเสียหายต่อกิจการหากสูญเสียบุคคลนั้น เพื่อนำมากำหนดทุนประกันขั้นต่ำที่ควรได้รับเมื่อตรวจพบโรคมะเร็ง

ในส่วนของการกำหนดวงเงินทุนประกัน เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าเบี้ยประกันที่สามารถจ่ายได้ เนื่องจากวงเงินทุนประกันที่ได้รับควรครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่บุคคลเป็นผู้รับผิดชอบและเพียงพอที่จะบรรเทาความเดือดร้อนของครอบครัวได้จริงกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เงินสำรองที่ควรมี เมื่อตรวจพบโรคมะเร็ง

วิธีคำนวณวงเงินทุนประกันอย่างง่าย แบ่งออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. คำนวณอิงตามภาระค่าใช้จ่าย แล้วพิจารณาระยะเวลาที่คาดว่าครอบครัวจะสามารถรับมือและกลับเข้าสู่สภาวะปกติได้ โดยทั่วไปนิยมใช้ระยะเวลา 5 ปีมาคำนวณทุนประกันที่เหมาะสม = (ค่าใช้จ่าย/เดือน x 12 เดือน) x 5 ปี

2. คำนวณอิงตามภาระหนี้ โดยพิจารณายอดหนี้คงเหลือทั้งหมดที่บุคคลนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ วิธีนี้ครอบครัวจะไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายใดๆ แทนเลย เมื่อบุคคลนั้นป่วยเป็นโรคมะเร็งและไม่สามารถหารายได้ได้ ทุนประกันที่เหมาะสม = ผลรวมภาระหนี้ทั้งหมดที่บุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ

ลักษณะการจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทน

การจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนสำหรับโรคมะเร็ง มีเงื่อนไขอยู่บนการได้รับวินิจฉัยโรคมะเร็งของผู้เอาประกัน เป็นเหตุแห่งการจ่าย ลักษณะการจ่ายเงินทุนประกันที่พบมากที่สุด มี 3 รูปแบบ ได้แก่

1. จ่ายเงินทุนประกันทั้งหมดภายในครั้งเดียว
2. จ่ายเงินชดเชยรายได้ตามระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยในในโรงพยาบาล
3. จ่ายเงินทุนประกันแบบแบ่งจ่ายทีละส่วน

การเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการจ่ายเงินทุนประกันโรคมะเร็งแต่ละรูปแบบดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสียของการจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนสำหรับโรคมะเร็งแต่ละรูปแบบ

รูปแบบการจ่ายเงินทุนประกัน	ข้อดี	ข้อเสีย
1.จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนทั้งหมดภายในครั้งเดียว	- ได้เงินก้อนใหญ่ทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดสรรและวางแผนการใช้เงินสำหรับการรักษาและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องได้ง่าย - สามารถบรรเทาความเดือดร้อนของครอบครัวในช่วงแรกได้ดี ทำให้สถานะการเงินของครอบครัวกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้น	- หากผู้ป่วยและครอบครัวจัดสรรการใช้เงินอย่างไม่เหมาะสม เงินอาจไม่เพียงพอจนถึงช่วงที่สถานะการเงินของครอบครัวกลับเข้าสู่สภาวะปกติ
2.จ่ายเงินชดเชยรายได้ตามระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยในในโรงพยาบาล	- ยิ่งใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานยิ่งได้รับเงินชดเชยรายได้มาก	- การเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน มักเป็นกรณีที่ต้องมีการผ่าตัด ส่วนผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา มักรักษาแบบผู้ป่วยนอกเงินชดเชยรายได้ที่ได้รับจึงไม่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง - ผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จะไม่มีโอกาสได้รับเงินชดเชยจากประกัน
3.จ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนแบบแบ่งจ่ายทีละส่วน	- ได้รับเงินทุนประกันเป็นส่วนๆ - เกือบตลอดระยะเวลาการรักษา - ลดความเสี่ยงจากปัญหาการจัดสรรและวางแผนใช้เงินอย่างไม่เหมาะสม	- ค่าใช้จ่ายแต่ละช่วงอาจไม่เท่ากัน เช่น ในช่วงแรกที่มีการผ่าตัดจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าช่วงหลัง ที่เป็นการให้รังสีรักษาเป็นต้น อาจเกิดปัญหาการเงินในช่วงที่มีค่ารักษาสูง โดยเฉพาะหากมีเงินออมหรือทรัพย์สินของครอบครัวไม่เพียงพอ

สรุป

เนื่องจากคำรักษาโรคมะเร็งที่สูงประกอบกับค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นตามมา เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของครอบครัว ปัญหาการเงินที่เกิดขึ้นยังมีผลกระทบย้อนกลับต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและการรอดชีวิตได้เช่นเดียวกัน หากประเมินโรคมะเร็งในแง่ของความเสี่ยงแล้ว จัดเป็นความเสี่ยงที่มีความรุนแรงสูง แต่มีอุบัติการณ์ต่ำ การจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม ได้แก่ การถ่ายเทความเสี่ยง ซึ่งก็คือการทำประกันสุขภาพโรคมะเร็งกับบริษัทประกันเอกชน เพื่อให้ได้รับเงินเยียวยาที่สามารถบรรเทาความเดือดร้อนของบุคคลและครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้จริง หากแต่การจัดการความเสี่ยงโดยการทำประกันโรคมะเร็งนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพิจารณาบริบทและปัจจัยรอบด้านของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน การวางแผนลดความเสี่ยงทางการเงินจากโรคมะเร็งของแต่ละบุคคลจะต้องมีลักษณะเฉพาะตัวที่เหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือที่จะช่วยในการพิจารณาว่าบุคคลนั้นๆ มีความคุ้มค่าที่จะทำประกันสุขภาพโรคมะเร็งหรือไม่ และหากควรที่จะต้องทำประกันฯ จะมีข้อเสนอแนะในการวางแผนประกันสุขภาพโรคมะเร็งของตนอย่างไร ไม่ว่าจะเป็นการกำหนด

วงเงินทุนประกันขั้นต่ำ เงื่อนไข ความคุ้มครอง รูปแบบการจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนรวมไปถึง เบี้ยประกันภัยที่บุคคลสามารถจ่ายได้ จะเห็นได้ว่า ระบบตัดสินใจมาช่วยในการวางแผนการเงินส่วนบุคคลเพื่อลดความเสี่ยงทางการเงินของการรักษาโรคมะเร็งจำเป็นต้องถูกสังเคราะห์และพัฒนาขึ้น ระบบดังกล่าวอาจอยู่ในลักษณะของแผนภูมิการตัดสินใจ (Decision tree) แบบทดสอบ (Quiz) หรือพัฒนาออกมาในรูปแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Application) โดยการนำข้อมูลปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดปัญหาการเงินจากโรคมะเร็งของแต่ละบุคคลมาใช้ประกอบการประเมินความเสี่ยงทั้งต่อการเกิดโรคมะเร็ง และความเสี่ยงทางการเงิน เพื่อพิจารณาดูแลแนวโน้มและความคุ้มค่าในการทำประกันสุขภาพโรคมะเร็ง และระบบตัดสินใจนี้ ควรมีแนวทางในการพิจารณาเลือกรูปแบบ เงื่อนไข และความคุ้มครองของประกันชีวิตที่เหมาะสมที่สุดสำหรับบุคคลนั้นๆ ด้วย ซึ่งเครื่องมือนี้จำเป็นต้องมีการวิจัย เพื่อสังเคราะห์และพัฒนาขึ้นเป็นระบบตัดสินใจขึ้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการหาแนวทางลดความเสี่ยงทางการเงินจากการรักษาโรคมะเร็งของบุคคลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2558). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ, บริษัท พรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด.
- คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, พิจิตรา เล็กดำรงกุล, พรพรรณ วานโรดม และวันทกานต์ ราชวงศ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านม ระหว่างได้รับรังสีรักษา. *Journal of Nursing Science*. 32(1), 15-27.
- ทับทิม เปาอินทร์, ยาวรัตน์ รุ่งว่าง และเรวัต เตียสกุล. (2543). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด. *JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*. 4(1), 28-37.
- สุรจิต สุนทรธรรม, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, จเด็จ ธรรมธัชอารี, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ, ลีริณญา นิภาพร. (2555). *ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. ระบบหลักประกันสุขภาพไทย*. กรุงเทพฯ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Cook, K. Sfekas, A. & Dranove, D. (2009). Major Illness and Chronic Disease: Does Major Illness Cause Financial Catastrophe?. *Health Service Research*. 45(2), 418-436.

- Fenn, K. M., Chagpar, A. B., Killelea, B. K., Lannin, D. R., Hofstatter, E. W., Puztai, L., DiGiovanna, Michael P., Abu-Khalaf, M., Horowitz, N. R., McCorkle, R., Evans, S. B., Sanft, T. & Knobf, T. 2014. Impact of Financial Burden of Cancer on Survivors' Quality of Life. *JOURNAL OF ONCOLOGY PRACTICE*. 10(5), 332-339.
- Ferlay, J., Mathers, C., Forman, D., Parkin, D. M., Bray, F., Soerjomataram, I., Rebelo, M., Dikshit, R. & Eser, S. (2012). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal Cancer*. 5(136), 359-386.
- Maslow, A.H. (1998). *Toward Psychology of Being*. Canada. John Wiley & Sons.
- Prasongvej, P., Chanthasenanont, A., Tanprasertkul, C., Jaisin, K., Suwannarurk, K., Bhamarapratana, K., Nanthakomont, T. & Lertvutivivat, S. (2017). Quality of Life in Cervical Cancer Survivors and Healthy Women: Thai Urban Population Study: *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*. 2017; 18(2), 385-389. doi: 10.22034/APJCP. 2017.18.2.385.
- The ACTION Study Group. (2015). Catastrophic Health Expenditure and 12-months Mortality Associated with Cancer in South East Asia: Result from a Longitudinal Study in Eight Country. *The ACTION Study Group BMC Medicine*. (13), 190.
- Woodward, M., Kingston, D., Kimman, M., Norman, R. & Jan, S. (2012). The Burden of Cancer in Member Countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 13(2), 411-420.
- World Health Organization. (2017). Cancer. Retrieved August 9th, 2017, from World Health Organization website: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.
- Yabroff, K. R., Mariotto, A. Kepka, D. & Lund, J. (2011). "Economic Burden of Cancer in the US: Estimates, Projections, and Future Research". *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 20(10), 2006-2014.

