วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร
MUT Journal of Business Administration
ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2568)
Volume 22 Number 1 (January – June 2025)

ความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดในช่วงหลังโควิด-19

Willingness to Pay for COVID-19 Insurance Premiums after the COVID-19 Pandemic

Received: *June 20, 2024*
Revised: *December 6, 2024*
Accepted: *December 30, 2024*

นนทร์ วรพาณิชช์ Non Vorlapanit[1] ธีรศักดิ์ ทรัพย์วโรบล Teerasak Sapwarobol[2]

[1] ปร.ด., รองศาสตราจารย์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
[2] ปร.ด., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
[1] Ph.D., Associate Professor, Faculty of Economics, Kasetsart University, Bangkok, Thailand
[2] Ph.D., Assistant Professor, Faculty of Economics, Kasetsart University, Bangkok, Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดในช่วงหลังโควิด-19 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเต็มใจจ่ายและปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคในช่วงหลังการแพร่ระบาด ใช้การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์ IOC และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยเก็บข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ด้วยรูปแบบการสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 449 คน ใช้เหตุการณ์สมมติให้ประมาณค่า (Contingent Valuation Method: CVM) เพื่อวิเคราะห์ระดับความเต็มใจจ่ายและใช้สมการถดถอยเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคในช่วงหลังโควิด-19

[1] E-mail address: non.v@ku.th
[2] E-mail address: fecotss@ku.ac.th

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระดับความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันโควิดเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 3,181.58 บาท/ปี และค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายอยู่ที่ประมาณ 1,923.32 บาท/ปี โดยผู้ที่ตัดสินใจซื้อประกันโควิด-19 ส่วนใหญ่ระบุเหตุผลสำคัญที่มีต่อการตัดสินใจซื้อว่า เพราะช่วยลดภาระค่ารักษาพยาบาลจากการติดเชื้อ COVID-19 ในขณะที่ผู้ที่ไม่ยินดีซื้อประกันภัยโควิด-19 ส่วนใหญ่ระบุเหตุผลสำคัญที่มีต่อการตัดสินใจว่า เพราะ COVID-19 ถูกประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น และสำหรับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่าย พบว่า ระดับรายได้ ค่าใช้จ่ายเบี้ยประกันสุขภาพที่ถือครองต่อปี และระดับความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของรัฐบาล ส่งผลในทิศทางเดียวกันกับระดับความเต็มใจจ่าย ในขณะที่ระดับการศึกษา ระดับการแสวงหาความรู้การดูแลและควบคุมการเจ็บป่วย และอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่งผลในทิศทางตรงกันข้ามกับระดับความเต็มใจจ่าย

คำสำคัญ: ความเต็มใจจ่าย ประกันภัย โควิด

ABSTRACT

This study on willingness to pay for COVID-19 insurance premiums after the COVID-19 Pandemic aims to examine the level of willingness to pay and factors influencing consumers' decisions. Data were collected through online questionnaires validated using the IOC and Cronbach's alpha coefficients. A purposive sampling method was used to target individuals aged 18 and over, resulting in a total sample of 449. This research employed the Contingent Valuation Method (CVM) to analyze the level of willingness to pay, and regression equations was used to identify the factors influencing consumers' willingness to pay for COVID-19 insurance premiums in the post-pandemic period.

The analysis revealed that the average level of willingness to pay COVID-19 insurance premiums was approximately 3,181.58 baht per year, while the median of the willingness to pay was approximately 1,923.32 baht per year. Among those willing to purchase COVID-19 insurance, the primary reason cited was to reduce the burden of medical expenses in case of infection. On the other hand, those unwilling to purchase COVID-19 insurance mainly stated that it was because COVID-19 had been declared an endemic disease. Regarding the factors influencing willingness to pay, income level, annual health insurance expenses, and the level of adherence to government health guidelines were positively associated with willingness to pay. In contrast, education level, efforts to seek knowledge about illness prevention and control, and age were negatively associated with willingness to pay.

Keywords: Willingness to Pay, Insurance, COVID-19

บทนำ

ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ครั้งแรกเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2563 จำนวน 4 ราย จนกระทั่งในวันที่ 10 มกราคม 2565 มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมรวมประมาณ 2,277,476 ราย ในขณะที่มีผู้เสียชีวิตครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2560 จำนวน 1 ราย และค่อยๆ ขยายตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนกระทั่งในวันที่ 10 มกราคม 2565 มีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมรวม 21,838 ราย ทั้งนี้ เมื่อคิดสัดส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตต่อจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา สัดส่วนสูงสุดจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 1.85 ในช่วงเดือนมกราคม 2563 และต่ำสุดอยู่ที่ร้อยละ 0.31 ในช่วงเดือนเมษายน 2564 โดยเฉลี่ยจะอยู่ที่สัดส่วนประมาณร้อยละ 0.98 (Our world in data, 2022)

จำนวนผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระดับสูงนั้นส่งผลกระทบต่อการให้บริการทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วย COVID-19 ไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลได้อย่างทันท่วงที (Anansiriprapa, 2021) ประชาชนเริ่มกังวลกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ยอดขายประกันภัยสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น จากไตรมาสที่ 1 ปี 2562 ที่มีจำนวนกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพ 292,561 ฉบับ ขยายตัวเป็น 4,156,798 ฉบับ ในไตรมาสที่ 1 ปี 2563 (Office of the Insurance Commission (OIC), 2021) ดังนั้น ธุรกิจประกันวินาศภัยซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเฉพาะในหมวดหมู่ของประกันภัยสุขภาพจึงได้พัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันภัยโควิด-19 เบี้ยประกันภัยต่ำขึ้นในช่วงเดือนธันวาคม 2563 แต่เนื่องด้วยในช่วงเวลานั้น มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ไม่ถึง 7,000 คน ซึ่งนับว่ายังอยู่ในระดับที่ต่ำอยู่ ธุรกิจประกันวินาศภัยจึงสามารถสร้างผลกำไรจากการรับประกันภัยประกันภัยสุขภาพได้สูงถึงประมาณ 2,023 ล้านบาท ซึ่งเป็นการเติบโตของผลกำไรจากปี 2562 เป็นอย่างมาก (Taesopapong, 2021)

อย่างไรก็ดี ในระยะเวลาต่อมา โดยเฉพาะในช่วงตั้งแต่ต้นปี 2564 เป็นต้นมา จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก และในช่วงดือนพฤษภาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมมากถึง 159,792 ราย และมีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 1,031 ราย (Our world in data, 2022) ส่งผลให้ยอดค่าสินไหมทดแทนในช่วงเมษายน ถึง มิถุนายน 2564 เพิ่มขึ้นจากช่วงมีนาคม 2563 - มีนาคม 2564 ประมาณร้อยละ 797.18 มาอยู่ที่ประมาณ 1,529.52 ล้านบาท ในขณะที่เบี้ยประกันภัยรับโดยตรงลดลงประมาณร้อยละ 16.77 มาอยู่ที่ประมาณ 4,120 ล้านบาท ส่งผลให้ยอดค่าสินไหมทดแทนสะสมตั้งแต่ในช่วงมีนาคม 2563 - มิถุนายน 2564 อยู่ที่ประมาณ 1,700 ล้านบาท ในขณะที่มีเบี้ยประกันภัยรับโดยตรงสะสม 9,070 ล้านบาท แต่ด้วยการขยายตัวของยอดค่าสินไหมทดแทนที่เพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 1,000 ล้านบาทนี้ ส่งผลให้อัตราชดเชยค่าสินไหมสูงกว่าเบี้ยรับ ทำให้บริษัทประกันภัยบางรายเริ่มขาดทุน ตลอดจนในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอก 3 ที่มีความรุนแรงขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อที่ทำประกันไว้มีจำนวนมากขึ้น การรับประกันจึงเริ่มเต็มเพดาน และมีอัตราความเสียหายเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 80-90 ด้วยเหตุนี้ เพื่อเป็นการบริหารความเสี่ยงบริษัทประกันภัยบางแห่งจึง

หยุดจำหน่ายประกันภัยโควิด-19 (Bangkokbiznews, 2021) ตามด้วยผลกระทบในระยะต่อมาที่เกิดขึ้น คือ บริษัทประกันภัยหลายรายไม่สามารถปรับตัวได้โดยสุดท้ายแล้วก็นำไปสู่การปิดบริษัทผ่านการเพิกถอนใบอนุญาตจาก คปภ. เอเชียประกันภัย เดอะวันประกันภัย อาคเนย์ประกันภัย และ ไทยประกันภัย (General Insurance Fund, 2022) ส่งผลต่อจำนวนผู้ประกอบการที่ลดลง การแข่งขันที่ลดลง ส่งผลต่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนผู้ซื้อประกันภัยลดลงในระยะยาว และด้วยสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทำให้ประชาชนและผู้บริโภคเริ่มขาดความเชื่อมั่นในการดำเนินงานของบริษัทประกันภัย โดยเฉพาะในหมวดหมู่ของประกันภัยสุขภาพ

ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาถึงระดับความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภค และการศึกษาว่าปัจจัยใดที่สนับสนุนระดับความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยดังกล่าวของผู้บริโภค เพื่อเป็นแนวทางสำคัญประการหนึ่ง ที่ช่วยให้ธุรกิจประกันวินาศภัยสามารถนำไปออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันภัยโควิด และผลิตภัณฑ์ประกันภัยสำหรับโรคติดต่อร้ายแรงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้สามารถแข่งขันได้ และสอดคล้องกับความสามารถในการชำระเบี้ยประกันของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของธุรกิจประกันวินาศภัยประเภทประกันภัยสุขภาพ ซึ่งจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภคกลับคืนมาได้ต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. ระดับความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคในช่วงหลังสถานการณ์เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อยู่ระดับใด

2. ปัจจัยใดบ้างที่จะส่งผลต่อความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคในช่วงหลังสถานการณ์เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคในช่วงหลังสถานการณ์เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคในช่วงหลังสถานการณ์เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

ประโยชน์ของการวิจัย

1. การทราบถึงระดับความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันและปัจจัยที่ส่งผลจะทำให้ธุรกิจและภาครัฐนำไปออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันภัยโควิดและโรคติดต่ออื่น ๆ ในอนาคตให้สามารถแข่งขันได้

2. การทราบถึงระดับความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันและปัจจัยที่ส่งผลจะทำให้ธุรกิจและภาครัฐออกแบบผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถในการชำระเบี้ยประกันของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม

นิยามศัพท์

ความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด หมายถึง การที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายินดีที่จะจ่ายค่าเบี้ยประกันภัยเพื่อประกันความเสี่ยงในกรณีที่ติดเชื้อโควิดกับบริษัทรับประกันภัย เพื่อการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและ/หรือได้รับเงินชดเชย

การทบทวนวรรณกรรม

1. ทฤษฎีความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay)

การวัดสวัสดิการทางสังคมสามารถคำนวณได้จากฟังก์ชั่นอุปสงค์ชดเชย (Compensated demand function) ซึ่ง Hicksian ได้อาศัยแนวคิดการวัดการเปลี่ยนแปลงอรรถประโยชน์ โดยใช้แนวคิดความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay, WTP) และความเต็มใจรับ (Willingness to Accept, WTA) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้บริโภคหรือผู้ได้รับผลกระทบจากสิ่งที่เกิดขึ้น (Jenkarnkit, 1995) โดยความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay: WTP) หมายถึง ความยินดีหรือเต็มใจจ่ายของผู้บริโภคที่ยอมรับที่จะจ่ายให้กับสินค้าและบริการชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งการที่ผู้บริโภคมีความยินดีที่จะจ่ายค่าสินค้าและบริการในราคาเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับการตระหนักในคุณค่าของแต่ละหน่วยว่าจะให้อรรถประโยชน์ (Utility) หรือความพอใจ (Preference) ในการประเมินมูลค่าของสินค้าและบริการนั้น ๆ และขึ้นอยู่กับว่าผู้บริโภคนั้นมีความสามารถที่จะจ่ายได้มากน้อยเพียงใด อีกทั้ง ความเต็มใจจ่ายยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอุปสงค์ คือ ปริมาณของสินค้าหรือบริการชนิดนั้นที่ผู้บริโภคประสงค์จะซื้อในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ ณ ระดับราคาต่าง ๆ ของสินค้าหรือบริการชนิดนั้น โดยมีปัจจัยที่สำคัญซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอุปสงค์สำหรับสินค้าหรือบริการชนิดหนึ่ง ๆ โดยปัจจัยที่มีผลนั้น ได้แก่ ระดับรายได้ของผู้บริโภค ราคาสินค้าชนิดอื่นที่ใช้ประกอบกันหรือใช้ทดแทนกัน จำนวนผู้บริโภค รวมไปถึงการคาดการณ์เกี่ยวกับราคาในอนาคตด้วย (Predasak, 2013) อีกนัยหนึ่งกล่าวได้ว่า ความเต็มใจที่จะจ่าย คือ การตีมูลค่าสินค้าและบริการ หรือทรัพยากรชนิดใด ชนิดหนึ่งของผู้บริโภค ภายใต้ความเต็มใจจ่ายสูงสุดสำหรับสินค้าและบริการนั้นๆ ที่ทำให้ผู้บริโภคได้รับความอยู่ดีมีสุขเพิ่มสูงขึ้น

WTP และ WTA มีความสัมพันธ์กับ The Compensating variation (CV) และ The Equivalent variation (EV) ซึ่งมีฟังก์ชั่นเป็นดังนี้ (Ahlheim and Buchholz, 1999)

$$CV = e(p,Q^1,U^1) - e(p,Q^1,U^0) \quad (1)$$

$$EV = e(p,Q^0,U^1) - e(p,Q^0,U^0) \quad (2)$$

โดยที่ e(p,Q,U) คือ ฟังก์ชั่นการใช้จ่ายของครัวเรือน
U คือ อรรถประโยชน์
1, 0 คือ สถานะก่อนและหลังเกิดการเปลี่ยนแปลง

2. แนวคิด The Contingent Valuation Method (CVM)

The Contingent Valuation Method (CVM) เป็นวิธีการวัดจำนวนเงินมากที่สุดสำหรับความเต็มใจจ่ายที่จะจ่ายให้กับสินค้าและบริการหนึ่ง ๆ เพื่อให้ได้รับอรรถประโยชน์ หรือความพึงพอใจเท่าเดิม (Wainwright, n.d.) นอกจากนี้ CVM ยังสามารถใช้ประเมินการจ่ายชดเชยภายใต้แนวคิดความเต็มใจยอมรับ หรือ wiliness to accept (WTA) อีกด้วย โดยอาศัยการสำรวจเพื่อประเมินจำนวนเงินที่น้อยที่สุดที่ประชาชนจะยอมรับการจ่ายชดเชยจากภาครัฐ เพื่อละเลยความเสื่อมโทรม ความเสียหาย หรือปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วทำให้ได้อรรถประโยชน์ใหม่ที่พึงพอใจเท่าเดิม ณ ระดับราคาเดิม (Wainwright, n.d.)

The Contingent Valuation Method หรือ การประเมินมูลค่าโดยเหตุการณ์สมมติ เป็นเทคนิควิธีการประเมินมูลค่าทางการเงินของสินค้าและบริการด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ หรือสินค้าและบริการที่ไม่มีราคาตลาด โดยอาศัยหลักการความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay, WTP) และความเต็มใจที่จะรับเงินชดเชย (Willingness to Accept, WTA) ผ่านการกำหนดเหตุการณ์สมมติ นโยบายสมมติ ข้อกำหนดสมมติ หรือสถานการณ์สมมติที่อยู่นอกเหนือข้อตกลงของสถานการณ์ในปัจจุบัน (Abdullah *et al.*, 2011) ทั้งนี้ วิธีการประเมินมูลค่านี้ เป็นวิธีการประเมินราคาแบบง่าย และมีความยืดหยุ่น ซึ่งมักใช้ในการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ (cost–benefit analysis) และประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Environmental impact assessment) (Venkatachalam, 2004) ตลอดจนเป็นวิธีการที่ถูกใช้เพื่อสำรวจตามสมมติฐานและใช้เป็นเครื่องมือเพื่อประเมินมูลค่าทางการเงินที่เกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพ รวมถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยอาศัยแนวคิดความเต็มใจจ่ายเพื่อประเมินประโยชน์เปรียบเทียบกับมาตรการการใช้ยาและการประเมินเทคนิคทางสาธารณสุข (Klose, 1999)

องค์ประกอบสำคัญของการประเมินมูลค่าด้วยวิธีการนี้ คือ คำอธิบายสถานการณ์เริ่มต้นและตัวเลือกที่กำหนด สภาพแวดล้อม คำถามประเมินมูลค่า และกฎการตัดสินใจนโยบายของแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ที่แตกต่างกัน บ่งบอกถึงแรงจูงใจที่หลากหลาย สำหรับการตอบสนองที่แท้จริง ซึ่งมีผลต่อคำตอบและผลลัพธ์การประเมินมูลค่า (National Research Council, 1999) ทั้งนี้ วิธีการนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลผ่านข้อคำถามด้วยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามโดยตรง เพื่อทำให้บุคคลบอกถึงระดับประโยชน์หรือโทษในรูปของตัวเงินที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือสถานการณ์ที่สมมติขึ้น

ในประเด็นสุขภาพนั้น กล่าวได้ว่า CVM เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความน่าจะเป็นของการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรโดยเป็นการประเมินความเต็มใจที่จะจ่ายของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าหรือบริการที่ไม่มีในตลาด โดยวิธีการนี้จะเป็นการสมมติเหตุการณ์ที่เป็นทางเลือกที่มีผลทำให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์ขึ้น โดยเป็น

การถามผู้บริโภคโดยตรงหากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วได้รับประโยชน์ ผู้บริโภคจะมีความเต็มใจที่จะจ่ายในจำนวนเท่าใด ซึ่งเป็นการสำรวจทัศนติของประชาชนในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Puttipiriya, 2009)

ซึ่งความเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay: WTP) เกี่ยวกับด้านสุขภาพนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะคำนึงถึงผู้ใช้บริการซึ่งได้แก่ประชาชนทั้งในเมืองและชนบท ถึงมูลค่าที่เหมาะสมในการยินดีที่จะจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน โดยการประเมินที่เป็นตัวเงินที่ยอมรับในการแลกกับผลประโยชน์และการรักษาสุขภาพด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครื่องมือที่นิยมใช้เพื่อประเมินมูลค่าดังกล่าว คือ The Contingent Valuation Method (CVM)

3. การประกันภัยโควิด

การประกันภัยโควิด ประกันโควิด-19 คือเป็นกรมธรรม์พิเศษที่บริษัทประกันภัยหรือธนาคารออกมารองรับกับสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยเฉพาะ ซึ่งผู้ทำประกันจะได้รับความคุ้มครองเมื่อเจ็บป่วยและเกิดความสูญเสียจากการติดเชื้อโควิดเท่านั้น (Thai General Insurance Association, 2022; Krungthai Credit Card Company, 2019)

สิ่งที่ควรพิจารณาก่อนต่ออายุ หรือซื้อประกันโควิด-19 ได้แก่ 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงหรือไม่ สำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง หรือต้องเดินทางเข้าออกพื้นที่เสี่ยงเป็นประจำควรต่ออายุ แต่ผู้ที่ไม่เคยทำประกันโควิด-19 ก็ควรเลือกซื้อกรมธรรม์ประกันโควิดสักฉบับเพื่อความอุ่นใจ 2) การให้ความคุ้มครองโรคโควิด-19 กรมธรรม์ประกันภัยที่ให้ความคุ้มครองโรคโควิด-19 โดยเฉพาะ ในท้องตลาดมีแผนการคุ้มครองที่หลากหลาย โดยสามารถแบ่งแผนความคุ้มครอง เป็น 4 รูปแบบ คือ 1) ให้ความคุ้มครองแบบเหมาจ่าย ตามจำนวนเงินที่ได้ตกลงกันไว้ 2) ให้ความคุ้มครองเมื่อเสียชีวิตหรือมีอาการโคม่าจากโรคโควิด-19 เมื่อผู้ทำประกันเสียชีวิตหรือมีอาการโคม่าจากโรคโควิด-19 บริษัทจะจ่ายเงินความคุ้มครองให้ตามที่กำหนด 3) คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล ในกรณีนี้เมื่อผู้ทำประกันตรวจพบว่าป่วยเป็นโรคโควิด-19 บริษัทประกันจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ตามจริง แต่ไม่เกินวงเงินที่กำหนดเอาไว้ 4) คุ้มครองค่าชดเชยรายวัน หรือที่เรียกกันว่า “ประกันโควิดเจอจ่ายจบ” เนื่องจากบริษัทจะจ่ายเงินให้ผู้ทำประกัน เมื่อตรวจพบเชื้อโควิด-19 เพื่อนำเงินจำนวนนี้ไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวันในขณะที่ไม่มีรายได้จากการทำงาน

นอกจากนี้ หากพิจารณาการประกันภัยไวรัสโควิด-19 (Covid-19) จะครอบคลุมความคุ้มครองครอบคลุม ได้แก่ 1) กรณีตรวจเจอเชื้อไวรัสโควิด-19 (Covid-19) 2) ค่ารักษาพยาบาล 3) ภาวะโคม่าจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (Covid-19) เมื่อผู้เอาประกันภัยเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า 4) เงินชดเชยกรณีนอนโรงพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (Covid-19) เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และสำหรับความคุ้มครองกรณีการเสียชีวิต สูญเสียอวัยวะ สายตา ทุพพลภาพถาวรจากอุบัติเหตุ (อบ.1) ตามจำนวนเงินเอาประกันภัย เมื่อผู้เอาประกันภัยประสบอุบัติเหตุซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันจากปัจจัยภายนอกซึ่งผู้เอาประกันภัยไม่ได้เจตนาหรือมุ่งหวัง ส่งผลให้ผู้เอาประกันภัยเสียชีวิต การสูญเสียมือ เท้า และสายตา หรือทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง จะได้รับผลประโยชน์ตามจำนวนเงินเอาประกันภัยที่ระบุ เช่น 100,000 หรือ 200,000 บาท เป็นต้น

เงื่อนไขสำคัญประการหนึ่ง คือ ระยะเวลารอคอย หมายถึง ระยะเวลาที่ไม่คุ้มครอง นับจากวันเริ่มต้นความคุ้มครอง เช่น ระยะเวลารอคอย 14 วัน เมื่อผู้เอาประกันภัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และพบเชื้อไวรัสโควิด-19 ภายในระยะเวลา 14 วันแรก นับจากวันเริ่มต้นความคุ้มครอง นอกจากนี้ ยังมีส่วนที่ประกันภัยไม่คุ้มครอง กรณี 1) ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ก่อนทำประกันภัย 2) ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ภายในระยะเวลารอคอย 3) เจตนาจงใจพาตนเองไปข้องเกี่ยวกับผู้ที่มีเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของรัฐบาล หรือกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหวังเอาเงินประกันภัย

ทั้งนี้ Thai General Insurance Association (2022) ได้อธิบายถึง อัตราเบี้ยประกันภัยว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ จำนวนเงินความคุ้มครอง อายุ เพศ สุขภาพ ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งสภาพร่างกายของผู้ที่ต้องการทำประกันภัย อาชีพ การดำเนินชีวิต แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ หรืออุบัติเหตุของบุคคลที่แตกต่างกันไป เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การเล่นกีฬาที่เสี่ยงอันตราย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยที่ทำการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อประกันสุขภาพโควิด-19และความเต็มใจจ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในข้างต้น จะใช้การสำรวจภาคสนามด้วยแบบสอบถาม และใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับการใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น t-test ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สมการถดถอยพหุคูณ และ Contingent Valuation Method (CVM) ซึ่งสรุปการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: สรุปงานวิจัย

ผู้แต่ง (ปี)	ชื่อเรื่องและวัตถุประสงค์	เครื่องมือและวิธีการ	ตัวแปรและผลการวิจัย
Suriwinit (2020)	ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อประกันชีวิตในสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรน่าของบุคลากรศาลอาญา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อประกันชีวิตในสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรน่าของบุคลากรศาลอาญา	แบบสอบถาม/ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ปัจจัยด้านบริษัทประกันชีวิต ด้านตัวแทนบริษัท ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการให้บริการ และด้านการส่งเสริมการตลาด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อประกันชีวิตในสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรน่าของบุคลากรศาลอาญาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
Hongthong (2020)	ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อประกันภัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-	แบบสอบถาม/ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสมการถดถอยพหุคูณ	ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อประกันภัยการติดเชื้อ

ผู้แต่ง (ปี)	ชื่อเรื่องและวัตถุประสงค์	เครื่องมือและวิธีการ	ตัวแปรและผลการวิจัย
	19) ของประชากร เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อประกันภัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของประชากร เขตบางเขน	(Multiple Regressions Analysis)	ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของประชากร เขตบางเขน
Chombun (2020)	ความพึงพอใจในการเลือกซื้อประกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการเลือกซื้อประกันโควิด-19ของประชากรในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อศึกษาพฤติกรรมของการซื้อประกันโควิด-19ที่ส่งผลต่อความพึงพอในการเลือกซื้อประกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร	แบบสอบถาม/ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) LSD และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regressions Analysis)	ประชากรในกรุงเทพที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันทำให้ความพึงพอใจในการเลือกซื้อประกันแตกต่างกัน รวมถึงพฤติกรรมของการซื้อ ความคุ้มครอง ภาพลักษณ์ ช่องทางการจัดจำหน่าย ส่งผลต่อความพึงพอใจในการเลือกซื้อประกัน
Wongphatthasathit and Wisetprapa (2021)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตในสถานการณ์ COVID–19 ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด และคุณภาพการบริการ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตในสถานการณ์COVID –19 ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร	แบบสอบถาม/ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t-test ANOVA (F-test) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regressions Analysis)	ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการขาย รวมทั้งคุณภาพการบริการ การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และการรู้จักและเข้าใจลูกค้า ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิต

ผู้แต่ง (ปี)	ชื่อเรื่องและวัตถุประสงค์	เครื่องมือและวิธีการ	ตัวแปรและผลการวิจัย
Kongjam *et al*. (2021)	ผลกระทบจากโควิด-19 ที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความต้องการซื้อประกันของประชาชน จังหวัดตรัง เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงที่มีผลต่อความต้องการซื้อประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล และประกันสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง	แบบสอบถาม/ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regressions Analysis)	การรับรู้ความเสี่ยงมีผลต่อความต้องการซื้อทั้งประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล และประกันสุขภาพ นอกจากนี้ ผลกระทบจากโควิด-19 มีอิทธิพลเฉพาะต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความต้องการซื้อประกันชีวิต และประกันสุขภาพ
Petcharanon (2018)	ปัจจัยกำหนดความเต็มใจจ่ายสำหรับวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อศึกษาปัจจัยที่กำหนดความเต็มใจจ่ายสำหรับวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน	แบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโทบิท (Tobit Regression Analysis)	ปัจจัยที่มีผลทางบวก ได้แก่ ความตระหนักต่อการดำเนินชีวิต การมีผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน ความต้องการฉีดวัคซีน เพศ การศึกษา รายได้ส่วนบุคคล การมีประกันสุขภาพ และการอยู่อาศัยในพื้นที่เฝ้าระวังสูง ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลทางลบ ได้แก่ การที่ตนเอง/คนในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคนี้
Catma and Varol (2021)	Willingness to Pay for a Hypothetical COVID-19 Vaccine in the United States: A Contingent Valuation Approach เพื่อประมาณค่าความเต็มใจจ่ายวัคซีนโควิด-19 วิเคราะห์ปัจจัยเศรษฐกิจสังคม ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยง ความรู้ไวรัส และการรับรู้	แบบสอบถาม/ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และ CVM	ความเต็มใจจ่ายส่วนบุคคลในอเมริกาเพิ่มขึ้นตามรายได้ อัตราประสิทธิภาพของวัคซีนและระยะเวลาในการป้องกันพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายสำหรับวัคซีนที่มีอัตราประสิทธิภาพ 95

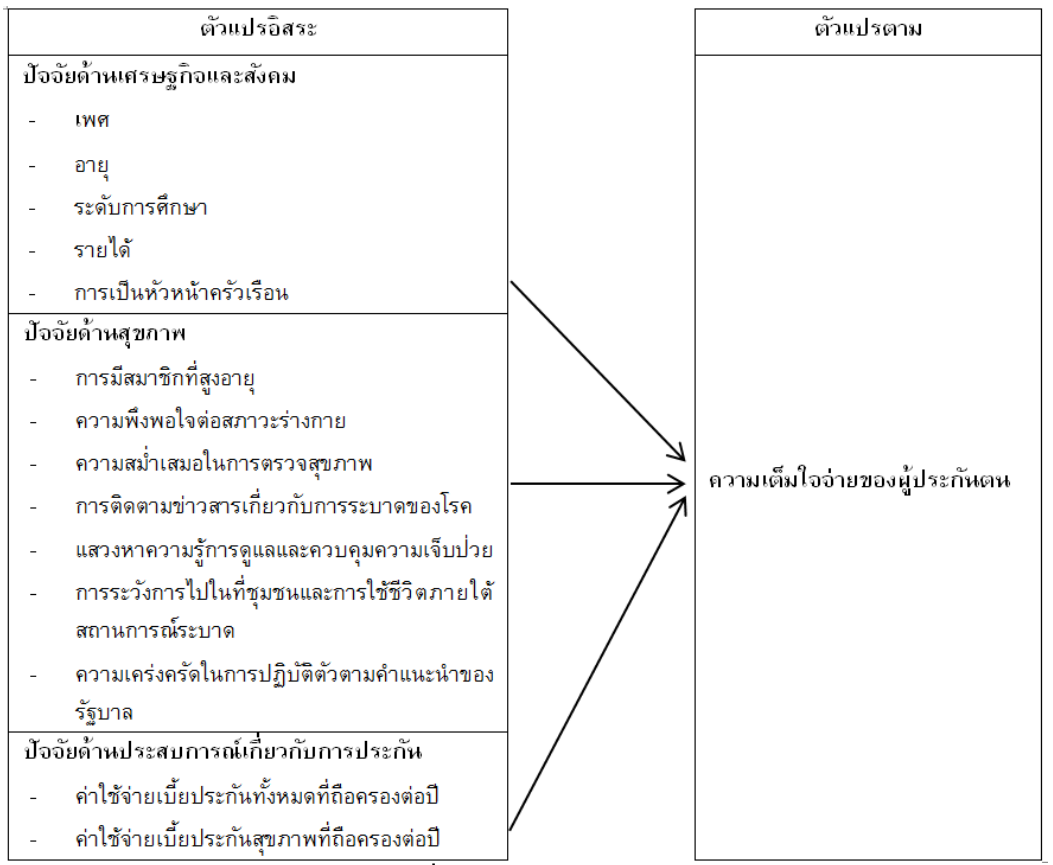
ผู้แต่ง (ปี)	ชื่อเรื่องและวัตถุประสงค์	เครื่องมือและวิธีการ	ตัวแปรและผลการวิจัย
	ประสิทธิผลของนโยบายที่มีต่อความเต็มใจจ่าย		เปอร์เซ็นต์ และการป้องกัน 3 ปี เท่ากับ 11,156 บาท (318.76 ดอลลาร์สหรัฐฯ) นั้นมากกว่าวัคซีนที่มีอัตราประสิทธิภาพ 50 เปอร์เซ็นต์ และการป้องกัน 1 ปี เท่ากับ 8,290 บาท (236.85 ดอลลาร์สหรัฐ) 35 เปอร์เซ็นต์
Wang *et al*. (2021)	Willingness to pay and financing preferences for COVID-19 vaccination in China เพื่อตรวจสอบความเต็มใจจ่ายและกลไกทางการเงินของบุคคลที่ต้องการฉีดวัคซีน COVID-19 ในช่วงการระบาดใหญ่ในประเทศจีน	แบบสอบถาม/ค่าเฉลี่ยค่ามัธยฐาน และ CVM	ค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายของแต่ละบุคคลสำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เต็มรูปแบบในประเทศจีน เท่ากับ 1,288 บาท (36.8 ดอลลาร์สหรัฐ) โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 508 บาท (14.5 ดอลลาร์สหรัฐ) รายได้ของครอบครัวต่อปี ขนาดของพนักงานในที่ทำงาน และการพิจารณาถึงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในจีนว่ามีแนวโน้มลดลงส่งผลต่อความเต็มใจจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถามอย่างมีนัยสำคัญ

จากการทบทวนงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า หากนำมาจัดกลุ่มจะพบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านประสบการณ์เกี่ยวกับการประกัน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเต็มใจจ่าย ดังงานวิจัย ความพึงพอใจในการเลือกซื้อประกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานครที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน งานวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตในสถานการณ์ COVID–19 ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน และปัจจัยราคา งานวิจัย ผลกระทบจากโควิด-19 ที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและความต้องการซื้อประกันของประชาชน จังหวัดตรัง ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ความเสี่ยงมีผลต่อความต้องการซื้อ งานวิจัย ปัจจัยกำหนดความเต็มใจจ่ายสำหรับวัคซีนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโค

โรนา 2019 (COVID-19) ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสุขภาพ คือ ความตระหนักต่อการดำเนินชีวิต การมีผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในครอบครัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และรวมทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ เพศ การศึกษา รายได้ส่วนบุคคล จึงนำไปสู่การสกัดเป็นตัวแปรอิสระดังจะเห็นได้จากกรอบแนวความคิด

กรอบแนวความคิด

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคจะประยุกต์ใช้แบบจำลองการวิเคราะห์ถดถอยของ Cameron โดยตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านประสบการณ์เกี่ยวกับการประกัน โดยสามารถสรุปรวบยอดแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



รูปที่ 1: กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลและระดับความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคในช่วงหลังสถานการณ์เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ใช้การสำรวจภาคสนามด้วยแบบสอบถามออนไลน์ด้วยรูปแบบการสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กับกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ครอบคลุมทั้งที่มีประกันสังคมและไม่มี และครอบคลุมทั้งมีประกันสุขภาพ จำนวน 449 คน ด้วยการสำรวจแบบออนไลน์ โดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามฉบับทดลองใช้จริง (Try-out) สำหรับใช้ในการทดสอบการสำรวจทัศนะความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด-19 ด้วยการทดลองใช้จริง (Try-out) กับประชากรที่ศึกษาและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าเริ่มต้นความเต็มใจจ่าย (Starting Bid) และการเพิ่ม-ลดในแต่ละขั้น ซึ่งผลจากการทดลองใช้จริงจำนวน 44 ชุด พบว่า เริ่มต้นความเต็มใจจ่าย (Starting Bid) ที่ซ้ำกันมากที่สุด 4 อันดับแรก คือ 1,000 บาท (ซ้ำกัน 12 ชุด) 500 บาท (ซ้ำกัน 10 ชุด) 2,000 บาท (ซ้ำกัน 7 ชุด) และ 5,000 บาท (ซ้ำกัน 5 ชุด) ซึ่งจะนำไปใช้กำหนดค่าเริ่มต้นสำหรับแบบสอบถามฉบับจริงต่อไป

ชุดที่ 2 แบบสอบถามฉบับจริง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยดัชนี IOC ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีมากกว่า 0.67 นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุง และตรวจสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.83 และสำหรับใช้ในการสำรวจทัศนะความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด-19 ซึ่งจะถูกออกแบบในส่วนของค่าเริ่มต้นความเต็มใจจ่าย (Starting Bid) และการเพิ่ม-ลดในแต่ละขั้น ภายหลังจากที่ได้รับค่าเริ่มต้นจากการทดสอบแบบสอบถามด้วยแบบสอบถามชุดที่ 1 ในขั้นแรกแล้ว ข้อคำถามเพื่อใช้สำรวจความเต็มใจจ่าย จะกำหนดให้เป็นคำถามปลายปิดแบบ 2 ขั้น (Double Bounded Closed-Ended) และมีค่าเริ่มต้น 4 ค่า แยกออกเป็นชุดคำถามคนละชุด จำนวน 4 ชุดตามค่าเริ่มต้นที่แตกต่างกัน และเก็บในสัดส่วนที่ใกล้เคียง ทำให้ความเป็นไปได้ของมูลค่าความเต็มใจจ่ายเป็นดังนี้

ตารางที่ 2: ความเป็นไปได้ของมูลค่าความความเต็มใจจ่ายในคำถามส่วนที่ 3 ในแบบสอบถาม

ค่าเริ่มต้นความเต็มใจจ่าย (Starting Bid: B_X)	มูลค่าความเต็มใจจ่ายครั้งที่ 2 (B_U หรือ B_L)	ค่าความน่าจะเป็น (Prob)	ค่าขอบล่าง (Lower Bound)	ค่าขอบบน (Upper Bound)
500	700	Pr(YY)	700	α
		Pr(YN)	500	700
	300	Pr(NY)	300	500
		Pr(NN)	0	300
1,000	1,200	Pr(YY)	1,200	α
		Pr(YN)	1,000	1,200

ค่าเริ่มต้น ความเต็มใจจ่าย (Starting Bid: B_X)	มูลค่าความเต็มใจจ่ายครั้งที่ 2 (B_U หรือ B_L)	ค่าความน่าจะเป็น (Prob)	ค่าขอบล่าง (Lower Bound)	ค่าขอบบน (Upper Bound)
	800	Pr(NY)	800	1,000
		Pr(NN)	0	800
2,000	2,500	Pr(YY)	2,500	α
		Pr(YN)	2,000	2,500
	1,500	Pr(NY)	1,500	2,000
		Pr(NN)	0	1,500
5,000	6,000	Pr(YY)	6,000	α
		Pr(YN)	5,000	6,000
	4,000	Pr(NY)	4,000	5,000
		Pr(NN)	0	4,000

ที่มา: คณะวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้สถิติเชิงพรรณนาในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และในส่วนของการวิเคราะห์ระดับความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดจะใช้การประมาณการมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่มีขั้นตอนการประมาณการที่ใช้ คือ 1) การเก็บข้อมูลความเต็มใจจ่ายของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) นำคำตอบที่ได้มาทำการใส่รหัส (Coding) ขนาดความเต็มใจจ่าย และ3) นำการกระจายของความเต็มใจจ่ายที่ได้ ( ) ไปทำการประมาณการค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้วิธี Maximum Likelihood โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมาณการ Empirical Distribution Test-EDT ซึ่งจะทำให้ได้ประมาณการค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่ายตามการกระจายที่เหมาะสม โดยหลังจากที่ได้ ความเต็มใจจ่ายจากแบบสอบถาม คณะผู้วิจัย ได้ทำการทดสอบการกระจายของความเต็มใจจ่าย ในรูปแบบต่างๆ และได้ผลดังตาราง แสดงค่า Log-likelihood ตามลักษณะของฟังก์ชั่นการกระจายแบบต่างๆ โดยเกณฑ์การตัดสินคือ Maximum Log-likelihood เพื่อเลือกรูปแบบการกระจายที่เหมาะสม ซึ่งพิจารณาจากค่าสถิติ Log-likelihood ที่มีค่ามากที่สุดหรือติดลบน้อยที่สุด แล้วนำค่า β และ σ ที่ได้จากการประมาณไปคำนวนหาค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของมูลค่าความเต็มใจจ่าย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคจะประยุกต์ใช้แบบจำลองการวิเคราะห์ถดถอยของ Cameron สามารถเขียนสมการได้ดังนี้

$$(\text{Lower, Upper}) = a_0 + a_1\text{sex} + a_2\text{educ} + a_3\text{age} + a_4\text{inc} + a_5\text{old65} + a_6\text{le} + a_7\text{sat} + a_8\text{ch} + a_9\text{inf} + a_{10}\text{se_a} + a_{11}\text{ca2} + a_{12}\text{ca3} + a_{13}\text{pi} + a_{14}\text{pi2} \,/\, \text{distribution function}$$

โดยที่ a_j คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระ โดย j = 0, 1, 2,..., j

sex คือ เพศ
educ คือ ระดับการศึกษา
age คือ อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม
inc คือ รายได้ต่อเดือน (บาท)
old65 คือ การมีสมาชิกอายุมากกว่า65ปีในครัวเรือน
le คือ สถานะของกลุ่มตัวอย่างในครัวเรือน
sat คือ ระดับความพึงพอใจในสภาวะร่างกาย
ch คือ ระดับความสม่ำเสมอในการตรวจสุขภาพ
inf คือ ระดับการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรค
se_a คือ ระดับการแสวงหาความรู้การดูแลและควบคุมความเจ็บป่วย
ca2 คือ ระดับการระวังการไปในที่ชุมชนและการใช้ชีวิตภายใต้สถานการณ์โรคระบาด
ca3 คือ ระดับความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของรัฐบาล
pi คือ ค่าใช้จ่ายเบี้ยประกันทั้งหมดที่ถือครองต่อปี
pi2 คือ ค่าใช้จ่ายเบี้ยประกันสุขภาพที่ถือครองต่อปี

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 449 คน ในส่วนข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 57 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี สถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยประมาณ 55,317.86 บาทต่อเดือน และมีภาระค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยประมาณ 34,293.99 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ/ปริมณฑลเป็นส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ยประมาณ 4 คน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือน

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความพิการ ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกที่สูงอายุ มีความถี่ในการเจ็บป่วยช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านประมาณ 1 ครั้ง และมีความถี่ในการเข้าโรงพยาบาล เนื่องจากป่วยและอุบัติเหตุในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาประมาณ 1 ครั้ง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในสภาวะร่างกายของในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา อยู่ในระดับมาก โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว มีความสม่ำเสมอในการตรวจสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีสภาวะความรุนแรงและเร่งด่วนของโรคประจำตัวในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคเรื้อรัง ส่วนการประเมินการเผชิญความเสี่ยงด้านสุขภาพในภาพรวมมีการป้องกันการเผชิญความเสี่ยงด้านสุขภาพของตัวเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีระดับการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการระบาดของโรคสูงที่สุด คืออยู่ในระดับมาก มีการแสวงหาความรู้ การดูแลและควบคุมความเจ็บป่วย อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังมีการควบคุมการเผชิญความเสี่ยงด้านสุขภาพของตัวเองอยู่ในระดับมาก โดยมีความระมัดระวังต่อการไปในที่ชุมชนและการใช้ชีวิตภายใต้

สถานการณ์โรคระบาดที่เกิดขึ้นสูงที่สุด คือมีความระมัดระวังมาก และมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของรัฐบาล อยู่ในระดับมาก

ประสบการณ์เกี่ยวกับการประกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประกันสังคมหรือการสนับสนุนทางการเงินอื่นที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลซึ่งนอกเหนือจากการถือครองกรมธรรม์ประกันภัยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 71.27 และไม่มีคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 28.73 ส่วนการถือครองผลิตภัณฑ์ประกันภัยในปัจจุบัน เช่น ประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ ประกันชีวิต เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีการถือครองผลิตภัณฑ์ประกันภัยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 66.82 และไม่มีคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 33.18 โดยในจำนวนที่มีการถือครองผลิตภัณฑ์ประกันภัยนี้ ส่วนใหญ่มีการถือครองกรมธรรม์ประมาณ 1 – 2 กรมธรรม์ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 86.34 รองลงมาคือ 3 – 5 กรมธรรม์ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.33 และถือครองมากกว่า 5 กรมธรรม์ขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 3.33 ตามลำดับ เฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างมีการถือครองผลิตภัณฑ์ประกันภัยประมาณ 1.52 หรือประมาณ 2 กรมธรรม์ ซึ่งในกลุ่มที่มีการถือครองผลิตภัณฑ์ประกันภัยนี้ มีระดับภาระการจ่ายเบี้ยประกันในผลิตภัณฑ์ประกันภัยทั้งหมดที่ถือครองในปัจจุบันเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 26,431.11 บาทต่อปี โดยส่วนใหญ่มีระดับภาระการจ่ายเบี้ยประกันไม่เกิน 10,000 บาทต่อปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 46.00 รองลงมาคือ 10,000 – 20,000 บาทต่อปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.66 และ 20,001 – 40,000 บาทต่อปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 13.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ในส่วนนี้มีผู้ไม่ระบุระดับภาระการจ่ายเบี้ยประกันในผลิตภัณฑ์ประกันภัยทั้งหมดที่ถือครองในปัจจุบันคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10.00

ส่วนใหญ่ไม่มีผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพร้อยละ 53.33 รองลงมาคือ มีผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพร้อยละ 46.67 โดยในจำนวนผู้ที่มีผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพมีจำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ถือครองอยู่ในปัจจุบันมากที่สุด 1 กรมธรรม์ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 82.86 รองลงมาคือ 2 กรมธรรม์ ร้อยละ 9.29 ตามลำดับ และมีระดับภาระการจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพที่ถือครองอยู่ในปัจจุบันเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 18,530.03 บาทต่อปี โดยส่วนใหญ่มีระดับภาระการจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพที่ถือครองอยู่ในปัจจุบันไม่เกิน 10,000 บาทต่อปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 44.29 รองลงมาคือ 20,001 – 40,000 บาทต่อปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 24.29 และ 10,000 – 20,000 บาทต่อปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 19.29 ตามลำดับ ทั้งนี้ ในส่วนนี้มีผู้ไม่ระบุระดับภาระการจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพที่ถือครองอยู่คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 5.00

การถือครองกรมธรรม์ประกันภัยโควิด-19 พบว่า โดยส่วนใหญ่ไม่มีประกันภัยโควิด-19 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 96.66 รองลงมาคือ มีประกันภัยโควิด-19 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 3.34 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประกันภัยโควิด-19 (n = 15) โดยส่วนใหญ่ระบุว่า กรมธรรม์ให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลตามจริงเมื่อเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Admit) แต่ไม่เกินวงเงินที่กำหนดเอาไว้ในกรมธรรม์ คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคือให้ความคุ้มครองค่าชดเชยรายวันเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าพบเชื้อไวรัสโควิด-19 และต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน (Admit) จะได้รับการชดเชยตามจำนวนวันสูงสุดและวงเงินที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และให้ความคุ้มครองเมื่อเสียชีวิตหรือมีอาการโคม่าที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ และ/หรือมีสาเหตุมาจากโรคโควิด-19 จะได้รับค่าสินไหมตามวงเงินที่กำหนดไว้ในกรมธรรม์ รวมถึงให้ความคุ้มครองแบบเหมาจ่าย ตามจำนวน

เงินที่ได้ตกลงกันไว้ ถือว่าเป็นการจ่ายเงินความคุ้มครองแบบครั้งเดียวจบ คิดเป็นร้อยละ 53.33 เท่ากันตามลำดับ โดยมีระดับภาระการจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดที่ถือครองอยู่ในปัจจุบันเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 19,073.08 บาทต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับภาระการจ่ายเบี้ยประกันโควิดที่ถือครองอยู่ไม่เกิน 10,000 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 53.34 รองลงมาคือ 20,001 – 40,000 บาทต่อปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 20.00 และมากกว่า 40,000 บาทต่อปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 13.33 ตามลำดับ ทั้งนี้ ในส่วนนี้มีผู้ไม่ระบุระดับภาระการจ่ายเบี้ยประกันโควิดที่ถือครองอยู่คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 13.33

การสำรวจเหตุผลสำคัญที่ทำให้ตัดสินใจยินดีและไม่ยินดีที่จะซื้อประกันโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ยินดีจ่ายเบี้ยประกันโควิดจำนวน 419 คน ส่วนใหญ่ระบุเหตุผลสำคัญที่มีต่อการตัดสินใจว่า ตัดสินใจซื้อเพราะช่วยลดภาระค่ารักษาพยาบาลจากการติดเชื้อ COVID-19 คิดเป็นร้อยละ 78.04 ของผู้ยินดีจ่ายเบี้ยประกันโควิด รองลงมาคือ ตัดสินใจซื้อเพราะได้รับเงินชดเชยเมื่อลาหยุดงานจากการติดเชื้อ COVID-19 คิดเป็นร้อยละ 69.45 ของผู้ยินดีจ่ายเบี้ยประกันโควิด และตัดสินใจซื้อเพราะได้รับเงินประกันเมื่อติดเชื้อ COVID-19 คิดเป็นร้อยละ 67.30 ของผู้ยินดีจ่ายเบี้ยประกันโควิด และส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ยินดีซื้อประกันภัยโควิด-19 จำนวน 30 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 7.16 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่ระบุเหตุผลสำคัญที่มีต่อการตัดสินใจว่า (ดังตารางที่ 4.10) เพราะ COVID-19 ถูกประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นคิดเป็นร้อยละ 86.67 ของผู้ไม่ยินดีซื้อประกันภัยโควิด-19 รองลงมาคือ ตัดสินใจเพราะกังวลว่าบริษัทประกันจะไม่คุ้มครองตามที่ระบุเอาไว้ และอาจจะมีการปรับเปลี่ยนข้อตกลงในภายหลัง รวมถึงกังวลว่าบริษัทประกันจะยกเลิกสัญญา ปิดหนี และกังวลความยุ่งยากและความล่าช้าในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และการเรียกร้องตามเงื่อนไขการคุ้มครองอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 83.33 ของผู้ไม่ยินดีซื้อประกันภัยโควิด-19 เท่ากันทั้งสามเหตุผล

ผลการทดสอบรูปแบบการกระจายแบบที่เหมาะสม พบว่า Weibull สามารถประมาณค่าเฉลี่ย (Mean) และค่ามัธยฐาน (Median) ของความเต็มใจจ่ายได้เหมาะสมที่สุด โดยมีสมการค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐาน ดังนี้

โดยที่ $Mean\ WTP = e^{\mu}\alpha(1+\sigma)$

นั่นคือ $Mean\ WTP = e^{0}1.146200(1+2774.761)$ = 3,181.58 บาท

และ $Median\ WTP = e^{\mu}(ln2)\sigma$

นั่นคือ $Median\ WTP = e^{0} * (ln2) * 2774.761$ = 1,923.32 บาท

ข้อสมมติการกระจายแบบ Weibull นั้น เป็นข้อสมมติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการกระจายเชิงประจักษ์ดังกล่าว (เมื่อเทียบกับข้อสมมติการกระจายแบบอื่น ๆ) จากนั้น จึงได้ทำการนำค่าพารามิเตอร์ที่ประมาณการได้ โดยในครั้งนี้ โปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้คำนวณค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายโดยใช้วิธี

Maximum Likelihood มาประมาณการค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่าย ซึ่งมีค่าประมาณ 3,181.58 บาทต่อปี และค่ามัธยฐานของความเต็มใจจ่าย ซึ่งมีค่าประมาณ 1,923.32 บาทต่อปี

ผลการทดสอบความสามารถของตัวแปรอิสระที่จะทำนายตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญในทิศทางเดียวกันกับความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด-19 ได้แก่ ระดับรายได้ (inc) และค่าใช้จ่ายเบี้ยประกันสุขภาพที่ถือครองต่อปี (pi2) ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 และระดับความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของรัฐบาล (ca3) ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 และตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญในทิศทางตรงกันข้ามกับความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด-19 ได้แก่ ระดับการศึกษา (educ) และระดับการแสวงหาความรู้การดูแลและควบคุมการเจ็บป่วย (se_a) ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 และอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (age) ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 สามารถสรุปได้ดังนี้

1) ระดับรายได้ (inc) มีผลต่อความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 แสดงว่า เมื่อระดับรายได้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อผู้บริโภคมีรายได้สูงขึ้น ทำให้ผู้บริโภคในกลุ่มนี้มีความต้องการในการได้รับบริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น และมีความสามารถในการจ่ายเพิ่มมากขึ้นตามระดับรายได้ที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้ระดับรายได้ส่งผลต่อความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด

2) ค่าใช้จ่ายเบี้ยประกันสุขภาพที่ถือครองต่อปี (pi2) มีผลต่อความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 แสดงว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายเบี้ยประกันสุขภาพที่ถือครองต่อปีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากเมื่อมีค่าใช้จ่ายเบี้ยประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นว่า มีความตระหนักและใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพดังนั้น เมื่อมีการเจ็บป่วยซึ่งผลกระทบของโควิดที่เกิดขึ้นกรณีหลังป่วยแล้วสามารถเกิดผลกระทบระยะยาวเกิดขึ้นจึงจำเป็นที่กลุ่มผู้บริโภคที่ตระหนักด้านสุขภาพในกลุ่มนี้มีความน่าจะเป็นที่จะเต็มใจจ่ายเพื่อให้เข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3) ระดับความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของรัฐบาล (ca3) มีผลต่อความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่า เมื่อระดับการระวังการรักษาความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของรัฐบาลดีขึ้น ส่งผลให้ความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้บริโภคที่มีระดับความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของรัฐบาล เช่น การสวมหน้ากากอนามัยอย่างกระชับทุกครั้งที่ออกจากบ้าน การล้างมือทำความสะอาดอย่างต่อเนื่อง การฉีดแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่มีการสัมผัสสิ่งของ สวมถุงมือ ใส่เสื้อคลุม เป็นต้น จะมีความกังวลและมองว่าการดำเนินชีวิตมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสได้ตลอดเวลา มีความ

ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อติดเชื้อโควิด ดังนั้น จึงมีความน่าจะเป็นที่จะเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันในส่วนนี้เพิ่มสูงขึ้น

4) ระดับการศึกษา (educ) มีผลต่อความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 แสดงว่า เมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดลดลง เนื่องจากผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูงอาจมองว่าความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตประจำวันต่อภาวะการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองมีค่อนข้างต่ำ รวมถึงอาจคิดว่ามีความรู้ความสามารถในการป้องกันตัวเองจากเชื้อไวรัสได้ค่อนข้างดี และทราบดีว่ารัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบการรักษาทั้งหมดในผู้ป่วยโควิดอยู่แล้ว ตลอดจนอาจเป็นไปได้ว่าได้รับการคุ้มครองจากสวัสดิการของที่ทำงานค่อนข้างดี ดังนั้น การเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายเพื่อคุ้มครองตัวเองจากภาวะโรคระบาดที่เกิดขึ้นจึงอาจไม่คุ้มค่า ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ผู้บริโภคที่มีระดับการศึกษาสูง คำนึงถึงความคุ้มค่าโดยเปรียบเทียบแล้ว ส่งผลให้มีความน่าจะเป็นที่จะเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดลดลง

5) ระดับการแสวงหาความรู้การดูแลและควบคุมการเจ็บป่วย (se_a) มีผลต่อความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 แสดงว่า เมื่อระดับการแสวงหาความรู้การดูแลและควบคุมการเจ็บป่วยดีขึ้น 1 ระดับ ส่งผลให้มีความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดลดลง เนื่องจากผู้บริโภคที่มีระดับการแสวงหาความรู้การดูแลและควบคุมการเจ็บป่วยสูง อาจคิดว่าตัวเองมีความรู้ความสามารถในการดูแลตัวเองค่อนข้างดี และมีความเป็นไปได้สูงว่าจะรับรู้ข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตัวเองอยู่เสมอ เช่น ทราบดีว่ารัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบการรักษาทั้งหมดในผู้ป่วยโควิดอยู่แล้ว ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ผู้บริโภคที่มีระดับการแสดงหาความรู้การดูแลและควบคุมการเจ็บป่วยดี จะมีความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดลดลง เพราะมองว่าไม่คุ้มค่าที่จะต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเบี้ยประกันโควิดเพิ่ม เนื่องจากมีความรู้มากเพียงพอที่จะสามารถดูแลตัวเองขณะติดโรคได้ และสามารถควบคุมการเจ็บป่วยของตนเองได้แม้ต้องรอรับการเข้ารับการรักษาด้วยสวัสดิการของรัฐ หรือทำ Home isolation ก็ตาม

6) อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (age) มีผลต่อความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่า เมื่ออายุของผู้ตอบแบบสอบถามเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดลดลง ทั้งนี้ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นอาจทำให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตและหลีกเลี่ยงสถานที่ซึ่งมีการแพร่เชื้อมากขึ้น ทำให้ลดโอกาสในการติดเชื้อที่ลดลง รวมทั้งรูปแบบการทำงานของกลุ่มที่มีอายุเพิ่มขึ้นอาจมีการปรับรูปแบบการทำงานเป็นการทำงานออนไลน์ได้มากขึ้นเนื่องจากเข้าสู่ตำแหน่งที่ไม่จำเป็นต้องทำงานในสถานที่ทำงานตลอดเวลา ตลอดจนอาจมีความสามารถในการเข้าถึงวัคซีนและการรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น หาก

จ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดในส่วนนี้อาจทำให้เกิดความไม่คุ้มค่าส่งผลให้ความน่าจะเป็นที่จะเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดในส่วนนี้ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น

ตารางที่ 4: ค่าของตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์สมการการถดถอย

Number of obs = 419

Wald chi2(14) = 124.71

Log likelihood = -636.68552 Prob > chi2 = 0.0000

	Coefficient	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Beta						
sex	-36.665	276.704	-0.13	0.895	-578.996	505.665
educ	-1069.919	239.637	-4.46	0.000	-1539.598	-600.240
age	-32.440	15.448	-2.10	0.036	-62.717	-2.163
inc	1704.916	217.439	7.84	0.000	1278.742	2131.089
old65	398.008	256.620	1.55	0.121	-104.958	900.974
le	-110.502	304.352	-0.36	0.717	-707.020	486.016
sat	-250.029	183.860	-1.36	0.174	-610.388	110.331
ch	-221.750	149.634	-1.48	0.138	-515.026	71.527
inf	257.503	221.814	1.16	0.246	-177.246	692.251
se_a	-688.114	227.466	-3.03	0.002	-1133.969	-242.319
ca2	-16.728	213.024	-0.08	0.937	-434.248	400.792
ca3	419.218	189.326	2.21	0.027	48.147	790.290
pi	-0.002	0.004	-0.45	0.655	-0.010	0.006
pi2	0.053	0.014	3.87	0.000	0.026	0.080
_cons	4280.053	1226.698	3.49	0.000	1875.769	6684.337
Sigma						
cons	2013.544	108.182	18.61	0.000	1801.512	2225.577

ที่มา: คณะผู้วิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการประมาณการค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่าย มีค่าประมาณ 3,181.58 บาทต่อปี และค่ากลางของความเต็มใจจ่ายมีค่าประมาณ 1,923.32 บาทต่อปี หากพิจารณาเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Siammai (2020) ที่ศึกษาความเต็มใจจ่ายสำหรับการประกันสุขภาพ เพื่อลดภาระค่า

รักษาพยาบาลส่วนเกินจากสวัสดิการที่ได้รับของพนักงานสำนักงานตรวจเงินแผนดิน ผลการศึกษาระบุว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเต็มใจจ่ายเพิ่มเติม ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินที่ต้องจ่ายเองโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16,271.51 บาท/คน/ปี และ Petcharanon (2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเต็มใจจ่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อซื้อประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ พบว่าค่าเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายจะมีค่าเท่ากับ 2,028.42 บาท/คน/ปี รวมทั้ง Catma and Varol (2021) ที่ศึกษาค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายในอเมริกาสำหรับวัคซีนที่มีอัตราประสิทธิภาพ 95 เปอร์เซ็นต์ ป้องกัน 3 ปี เท่ากับ 11,156 บาท และวัคซีนที่มีอัตราประสิทธิภาพ 50 เปอร์เซ็นต์ ป้องกัน 1 ปี เท่ากับ 8,290 บาท นอกจากนี้ ในการศึกษาของ Wang *et al*. (2021) ค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายของแต่ละบุคคลสำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เต็มรูปแบบในประเทศจีน เท่ากับ 1,288 บาท และมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 508 บาท ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผลจากการศึกษาครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายมากกว่าการศึกษาของ Petcharanon (2018) ทั้งนี้ มีความเป็นไปได้ที่จะมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างเริ่มตระหนักรู้ถึงความร้ายแรงของโควิดและค่าใช้จ่ายที่จะต้องเสียเพิ่มเติม ดังนั้น จึงมีความเต็มใจจ่ายสูงกว่ากรณีที่ซื้อประกันสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ และมากกว่าการศึกษาของ Catma and Varol (2021) ทั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากความแตกต่างของรายได้ที่ในการศึกษานี้พบว่ารายได้ที่เพิ่มขึ้นทำให้ค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายเพิ่มขึ้นโดยที่รายได้เฉลี่ยของประชากรระหว่างอเมริกาและไทยมีความแตกต่างกันมาก ดังนั้น ค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายของไทยจึงต่ำกว่า ในทางตรงกันข้ามมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าการศึกษาของ Siammai (2020) ที่เป็นการศึกษากับกลุ่มเฉพาะซึ่งขึ้นอยู่กับการได้รับสิทธิสวัสดิการสุขภาพของหน่วยงานที่ศึกษา รวมทั้งจากการศึกษาของ Wang *et al*. (2021) ที่ความแตกต่างกันตามผลจากการศึกษาในงานนี้จะมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากรายได้ของครอบครัวต่อปีซึ่งก็จะมีความแตกต่างกันระหว่างรายได้ของครอบครัวต่อปีที่ไทยมีรายได้เฉลี่ยที่สูงกว่าของจีน ดังนั้น ค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายจึงมากกว่าในทิศทางเดียวกัน

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิดของผู้บริโภคในช่วงหลังสถานการณ์เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่า ปัจจัยที่มีนัยสำคัญในทิศทางเดียวกันกับความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด-19 ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 ได้แก่ ระดับรายได้ (inc) และค่าใช้จ่ายเบี้ยประกันสุขภาพที่ถือครองต่อปี (pi2) ในขณะที่ปัจจัยที่มีนัยสำคัญในทิศทางตรงกันข้ามกับความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด-19 ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 ได้แก่ ระดับการศึกษา (educ) และระดับการแสวงหาความรู้การดูแลและควบคุมการเจ็บป่วย (se_a) นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีนัยสำคัญในทิศทางเดียวกันกับความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด-19 ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ระดับความเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของรัฐบาล (ca3) ในขณะที่ปัจจัยที่มีนัยสำคัญในทิศทางตรงกันข้ามกับความน่าจะเป็นในการเต็มใจจ่ายเบี้ยประกันภัยโควิด-19 ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 ได้แก่ อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (age) ซึ่งจะมีความแตกต่างจากการศึกษาของ Suriwinit (2020) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อประกันชีวิตในสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรน่าของบุคลากรศาลอาญา ซึ่งผลการศึกษาจะเน้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริษัทประกันชีวิตและการตลาดที่มีผล ได้แก่ ปัจจัยด้านบริษัทประกันชีวิต ด้านตัวแทนบริษัท ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการให้บริการ และด้านการส่งเสริมการตลาด และมีความแตกต่างจากการศึกษาของ

Hongthong (2020) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อประกันภัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของประชากร เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านราคา ด้านส่งเสริมการตลาด ด้านกระบวนการบริการ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านบุคลากร และด้านกายภาพจะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกซื้อประกันภัยการติดเชื้อไวรัสโควิด จากทั้งสองงานวิจัยที่นำมาอภิปรายแสดงให้เห็นว่าจะให้ความสำคัญกับการศึกษาทางด้านธุรกิจและการตลาด ซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาปัจจัยของคณะผู้วิจัยในครั้งนี้ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ และปัจจัยในระดับมหภาคซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาในระดับนโยบายได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) กลุ่มผู้บริโภคที่น่าจะมีแนวโน้มของการตัดสินใจซื้อประกันโควิด-19 จะมีเหตุผลสำคัญที่ตัดสินใจยินดีซื้อประกันโควิด-19 คือ ช่วยลดภาระค่ารักษาพยาบาลจากการติดเชื้อ COVID-19 ได้รับเงินชดเชยเมื่อลาหยุดงานจากการติดเชื้อ COVID-19 และได้รับเงินประกันเมื่อติดเชื้อ COVID-19 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้บริโภคกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการถือครองกรมธรรม์ประกันโควิด-19 ที่เชื่อถือได้และมีมุมมองว่าเป็นการประกันความเสี่ยงต่อความมั่นคงทางการเงินและสุขภาพของตัวเอง ดังนั้น บริษัทประกันภัยต่าง ๆ ควรเร่งสร้างความเชื่อมั่นและเรียกความไว้วางใจจากสังคม แสดงให้สังคมเห็นถึงความจริงใจในการคุ้มครองสิทธิอย่างเป็นธรรมให้ชัดเจน และระดมการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการถือครองประกันภัยเพื่อลดความเสี่ยงด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ควรเร่งสร้างระบบประกันภัยให้มีความโปร่งใส เป็นธรรม เพื่อการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนให้ได้รับความเป็นธรรมจากการประกันภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

2) เนื่องจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ชี้ว่า ระดับการศึกษา และระดับการแสวงหาความรู้การดูแลและควบคุมการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทิศทางตรงกันข้ามกับความเต็มใจจ่าย นั่นสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงและผู้ที่มีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในระดับมากเข้าใจว่าตนเองมีความรู้และสามารถดูแลตัวเองจากโรคระบาดนี้ได้ด้วยตนเองค่อนข้างดี จึงมองว่าการจ่ายเบี้ยประกันภัยเพื่อการถือครองประกันโควิด-19ไม่คุ้มค่า ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบริษัทประกันภัยฯ ควรให้ข้อมูล ข่าวสารที่จะทำให้ผู้บริโภคตระหนักถึงการดูแล การควบคุม การป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพและความมั่นคงทางการเงินของตนเองจากการถือครองประกันภัย และแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของการติดโรค อัตราการแพร่ระบาดของโรคต่อความเสี่ยงที่จะเกิดกับสุขภาพของผู้บริโภคและคนในครอบครัว โอกาสในการเข้าถึงการรักษาที่ดีหากมีผลิตภัณฑ์ประกันภัย โดยจะต้องให้ข้อมูลข่าสารอย่างโปร่งใส ชัดเจน และที่สำคัญต้องสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้บริโภคเห็นว่า บริษัทประกันมีความมั่นคง สามารถเอาประกันได้ตรงตามการคุ้มครองที่ระบุไว้ในกรมธรรม์แน่นอน

3) ด้วยค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายของการศึกษานี้ที่ดำเนินการศึกษาวิจัยหลังโควิด-19 ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายที่เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับงานศึกษาของ

Petcharanon (2018) ที่ศึกษาก่อนโควิด-19 และรวมทั้งการศึกษา Wang *et al*. (2021) ที่มีค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายของประชากรในจีนที่ต่ำกว่าพอสมควรในช่วงเวลาโควิด-19 ที่เป็นช่วงเวลาเดียวดัน ดังนั้น หากภาครัฐสามารถพัฒนาประสิทธิภาพในการด้านบริหารจัดการในช่วงภาวะวิกฤติให้ดียิ่งขึ้นทั้งในการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ป้องกัน และการรักษา โดยพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคมที่เป็นระบบหลักของประเทศ ค่าเฉลี่ยความเต็มใจจ่ายนี้จะมีค่าลดลงส่งผลให้เกิดการลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งเพิ่มต่อไปควรเพิ่มเติมสำหรับการวิเคราะห์ความคุ้มทุนในเชิงธุรกิจให้กับบริษัทประกันภัย รวมถึงยังขาดการวิเคราะห์เชิงลึกในเชิงพาณิชย์ให้กับบริษัทประกันว่าบริษัทประกันควรจำหน่ายผลิตภัณฑ์ประกันโควิด-19เป็นจำนวนกี่กรมธรรม์และควรกำหนดวงเงินคุ้มครองเท่าไหร่จึงจะคุ้มค่าในเชิงพาณิชย์

รายการอ้างอิง/References

Abdullah *et al*. 2011. **Introduction to Economic Valuation Methods.** Research Tools in Natural Resource and Environmental Economics. DOI: 10.1142/9789814289238_0005

Ahlheim and Buchholz. 1999. **WTP or WTA-Is that the Question? Reflections on the Difference between "Willingness to Pay" and "Willingness to Accept".** Retrieved January 21, 2023 from https://www.semanticscholar.org/paper/WTP-or-WTA-Is-that-the-Question-Reflections-on-the-Buchholzb/0915507475f07500154b3325c40dc0bed59d9815

Anansiriprapa, K. 2021. Growth of COVID-19 insurance in Thailand. **Insurance Journal.** Vol. 36. 150. Retrieved January 21, 2023 from https://www.tgia.org/upload/book_file/257/book_file257.pdf

Bangkokbiznews. 2021. **Finance: Total COVID insurance claims in the 3rd wave surge to more than 1.5 billion.** Retrieved January 19, 2023 from https://www.bangkokbiznews.com/business/945930

Catma and Varol 2021. Willingness to Pay for a Hypothetical COVID-19 Vaccine in the United States: A Contingent Valuation Approach. **Vaccines; Basel.** Vol. 9. (4). 318. Retrieved January 15, 2023 from https://www.proquest.com/docview/2528259109

Chombun. 2020. **Satisfaction in purchasing COVID-19 insurance. of the population in Bangkok.** Retrieved February 18, 2022 from https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-8/6114154067.pdf

Jenkarnkit, P. 1995. Looking at it from different angles: Willingness to pay and Willing to accept. **Journal of Applied Economics.** Vol. 2. Issue 2. Retrieved January 29, 2023 from http://www.journal.eco.ku.ac.th/upload/ document/thai/20080508052008.pdf

Kongjam *et al*. 2021. Impact of COVID-19 That affects the perception of risk and the desire to purchase insurance of the people of Trang Province. **Chulalongkorn Business Review.** Vol. 43. (2). (168). 1-20. Retrieved February 18, 2022 from https://so01.tci-thaijo.org/index.php/CBSReview/article/download/ 248354/167274/

Krungthai Credit Card Company. 2019. **Five advantages of COVID-19 insurance for peace of mind, no need to pay for treatment yourself!** Retrieved February 18, 2022 from https://www.ktc.co.th/en/article/knowledge/insurance-covid-19

General Insurance Fund. 2022. **Companies whose licenses have been revoked.** Retrieved February 18, 2022 from https://gif.or.th/license-revoked

Hongthong. 2020. **Factors affecting the decision to purchase insurance for infection with the new strain of coronavirus 2019 (COVID-19) among the population of Bang Khen District, Bangkok.** Retrieved February 18, 2022 from https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/ml10/6114962112.pdf

Klose. 1999. The contingent valuation method in health care. **Health Policy.** Vol 47. Issue 2. 97-123.

National Research Council. 1999. **Perspectives on Biodiversity: Valuing Its Role in an Everchanging World.** Washington, DC: The National Academies Press.

Office of the Insurance Commission (OIC). 2022. **Meaning of insurance.** Retrieved January 11, 2023 from https://www.oic.or.th/th/education /insurance/about/meaning

Our world in data. 2022. **Thailand: Coronavirus Pandemic Country Profile**. Retrieved January 15, 2023 from https://ourworldindata.org/coronavirus/country/thailand#how-many-tests-are-performed-each-day

Petcharanon. 2018. **Willingness to pay of caregivers for the purchase of health insurance for the elderly.** Department of Economics. Faculty of Economics Kasetsart University.

Predasak, P. 2013. **Principles of microeconomics.** (4th printing). Bangkok: Thammasat University Press.

Puttipiriya. 2009. **Assessing the value of willingness to pay to prevent flooding in the district Bo Chang Khlan Subdistrict Chiang Mai Province.** Master of Economics Thesis Department of Economics, Kasetsart University.

Siammai. 2020. **Willingness to pay for health insurance to reduce the burden of medical expenses in excess of benefits received by employees of the Office of the Auditor General of Thailand.** Retrieved February 19, 2022 from http://ombstudies.ombudsman.go.th/article_attach/FullText.pdf

Suriwinit. 2020. **Factors affecting the purchase of life insurance during the coronavirus epidemic situation for criminal court personnel.** Retrieved February 18, 2022 from https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat16/6114060067.pdf

Taesopapong, Ch. 2021. **Growth of COVID-19 insurance in Thailand.** Retrieved January 13, 2023 from https://www.tgia.org/upload/book_file/257/book_file257.pdf

Thai General Insurance Association. 2022. **Health Insurance: Coronavirus COVID-19 global outbreak. How prepared are we to deal with it?** Retrieved February 18, 2022 from https://www.tgia.org/insurance/health

Venkatachalam. 2004. The contingent valuation method: a review. **Environmental Impact Assessment Review.** Vol. 24. Issue 1. 89-124.

Wainwright, K. n.d. **CV and EV: Measuring Welfare Effects of an Economic Change.** Retrieved January 9, 2023 from https://www.sfu.ca/~wainwrig/Econ200/documents/cv-ev-notes.pdf

Wang *et al*. 2021. Willingness to pay and financing preferences for COVID-19 vaccination in China. **Vaccine.** 39. (14). Retrieved January 9, 2023 from https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1104320

Wongphatthasathit and Wisetprapa. 2021. **Factors affecting the decision to purchase life insurance in the COVID–19 situation of consumers in Bangkok.** Retrieved February 18, 2022 from https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin-9/6214154093.pdf