

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษานี้ นำเสนอทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย

1. แนวคิดทฤษฎี

- 1.1 ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้บริโภค
- 1.2 ทฤษฎีอุปสงค์
- 1.3 แนวคิดอุปสงค์ต่อสุขภาพและอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ
- 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ
- 1.5 ทฤษฎีอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์
- 1.6 ทฤษฎีที่จัดหมวดหมู่เฉพาะด้านหรือเฉพาะกิจขึ้นมา เพื่อสร้างความได้เปรียบ

(cluster theory)

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สรุปทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎี

1.1 ทฤษฎีพฤติกรรมของผู้บริโภค

สุจิตรา กุลประสิทธิ์ (2550) พฤติกรรมของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการชนิดต่าง ๆ ภายใต้การมีรายได้ที่จำกัด เพื่อให้ได้รับความพอใจสูงสุด ซึ่งการที่ผู้บริโภคจะจัดสรรรายได้ที่มีอยู่จำกัดในการซื้อสินค้าและบริการเป็นจำนวนเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถ ในตัวสินค้าและบริการที่จะสร้างความพอใจให้แก่ผู้บริโภคมากน้อยเท่าใดในขณะนั้น

หรือเรียกว่าอรรถประโยชน์ทฤษฎีอรรถประโยชน์มีข้อสมมติว่าอรรถประโยชน์จากการบริโภคสินค้าและบริการสามารถวัดเป็นตัวเลขได้และพฤติกรรมของผู้บริโภคโดยปกติแล้วเมื่อผู้บริโภคได้บริโภคสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทีละหน่วย ในระยะแรกอรรถประโยชน์จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่เป็นการเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง และเมื่ออรรถประโยชน์รวมสูงสุดแล้วยังมีการบริโภคเพิ่มขึ้นอีกจะทำให้อรรถประโยชน์รวมลดลงตามลำดับ อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคนั้นยังต้องคำนึงถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในสังคม คือ พฤติกรรมของผู้บริโภคที่มักจะซื้อสินค้าตามความเคยชิน โดยที่มิได้มีการวัดและเปรียบเทียบอรรถประโยชน์เพิ่มที่เป็นตัวเลข ดังนั้นในเรื่องการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภคจึงมีการสมมติให้ผู้บริโภคเป็นคนที่มีความพอใจในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการ โดยทำให้ตนได้รับความพอใจสูงสุดภายใต้การมีรายได้ที่จำกัด และมีรสนิยมคงที่ โดยสามารถเปรียบเทียบและจัดลำดับของความพอใจในสินค้าและบริการต่าง ๆ ได้ว่าชอบสินค้านั้นมากกว่า น้อยกว่า หรือเท่ากับสินค้านี้ เราเรียกการวิเคราะห์นี้ว่า ทฤษฎีเส้นความพอใจเท่ากัน โดยใช้เส้นความพอใจเท่ากันและเส้นงบประมาณเป็นเครื่องมือ เส้นความพอใจเท่ากันแสดงส่วนประกอบของสินค้า 2 ชนิดที่ให้ความพอใจแก่ผู้บริโภคเท่ากัน เส้นงบประมาณแสดงส่วนประกอบของสินค้า 2 ชนิดที่สามารถซื้อได้ภายใต้รายได้จำนวนจำกัด ณ ราคาตลาดขณะนั้น จุดดุลยภาพเกิดขึ้น ณ จุดที่เส้นความพอใจสัมผัสกับเส้นงบประมาณ ซึ่งจุดดุลยภาพดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงได้ 2 กรณี คือ ราคาสินค้าชนิดหนึ่งเปลี่ยนแต่ราคาสินค้าอีกชนิดหนึ่งกับรายได้คงที่ และ รายได้ที่แท้จริงเปลี่ยนแปลง

1.2 ทฤษฎีอุปสงค์

วันรัถย์ มิ่งมณีนาคิน (2548) ได้กล่าวถึงอุปสงค์สำหรับสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งว่า หมายถึงจำนวนต่าง ๆ ของสินค้าหรือบริการชนิดนั้นที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ (การมีเงินเพียงพอและมีความเต็มใจที่จะจ่าย) ในระยะเวลาหนึ่ง ณ ระดับราคาต่าง ๆ ของสินค้าชนิดนั้น ๆ นอกจากนี้ ทฤษฎีอุปสงค์มีกฎแห่งอุปสงค์ระบุว่าปริมาณสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อย่อมแปรผกผันกับระดับราคาของสินค้าหรือบริการชนิดนั้นเสมอ หมายความว่า เมื่อราคาสินค้าชนิดนั้นสูงขึ้น ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นในปริมาณที่น้อยลง และเมื่อราคาสินค้าชนิดนั้นลดลง ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นในปริมาณที่เพิ่มขึ้น สาเหตุที่เป็นเช่นนี้มาจากเหตุผล 3 ประการคือ

1. ผลทางรายได้ คือการเปลี่ยนแปลงรายได้ที่แท้จริง หมายความว่า เมื่อราคาสินค้าชนิดหนึ่งสูงขึ้น ในขณะที่รายได้ที่เป็นตัวเงินของผู้บริโภคคงที่ ผู้บริโภคสามารถซื้อสินค้าชนิดนั้นได้น้อยลง นั่นคือรายได้ที่แท้จริงของผู้บริโภคลดลง

2. ผลทางการทดแทน หมายความว่า เมื่อราคาสินค้าชนิดหนึ่งสูงขึ้น ในขณะที่สินค้าชนิดอื่นซึ่งใช้ทดแทนสินค้าชนิดนี้ได้มีราคาคงที่ ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นน้อยลง โดยเปลี่ยนไปซื้อสินค้าชนิดที่สามารถใช้ทดแทนกันได้มากขึ้น

3. กฎว่าด้วยการลดน้อยถอยลงของอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่ม ระบุไว้ว่า ในขณะที่ใด ๆ หนึ่งการบริโภคสินค้าหรือบริการที่เพิ่มขึ้นแต่ละหน่วย จะให้ความพอใจลดลงเรื่อย ๆ หมายความว่า เมื่อปริมาณซื้อสินค้าเพิ่มขึ้น ผู้บริโภคยินดีจ่ายในราคาต่อหน่วยลดลง

1.2.1 ลักษณะของเส้นอุปสงค์ ตามกฎของอุปสงค์ที่ระบุว่าปริมาณสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อสัมพันธ์ผกผันกับระดับราคาของสินค้าหรือบริการชนิดนั้นเสมอ หมายความว่า เมื่อราคาสินค้าชนิดนั้นสูงขึ้น ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นในปริมาณที่น้อยลง และเมื่อราคาสินค้าชนิดนั้นลดลง ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าชนิดนั้นในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ทำให้เส้นอุปสงค์มีลักษณะทอดต่ำลงจากซ้ายมาขวาและมีค่าความชันเป็นลบ

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงของอุปสงค์ อุปสงค์จะเปลี่ยนแปลงได้ 2 ลักษณะ ตามการเปลี่ยนไปของตัวกำหนดโดยตรงหรือตัวกำหนดโดยอ้อม ลักษณะแรกคือ **การเปลี่ยนแปลงปริมาณอุปสงค์** เป็นการเปลี่ยนแปลงปริมาณการซื้อ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของตัวกำหนดโดยตรงคือราคาสินค้าชนิดนั้นมีการเพิ่มขึ้นหรือลดลง ทำให้มีการเคลื่อนย้ายจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งบนเส้นอุปสงค์เดียวกัน ลักษณะที่สองคือ **การเปลี่ยนแปลงระดับอุปสงค์** เป็นการเปลี่ยนแปลงปริมาณการซื้ออันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของตัวกำหนดโดยอ้อม เช่น รายได้ ราคาสินค้าชนิดอื่น เป็นต้น ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในขณะที่ราคาสินค้าและบริการคงที่ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้เส้นอุปสงค์ทั้งเส้นเคลื่อนย้ายไปจากตำแหน่งเดิม

1.2.3 ฟังก์ชันของเส้นอุปสงค์

ฟังก์ชันของเส้นอุปสงค์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการซื้อและตัวกำหนดอุปสงค์โดยตรงและตัวกำหนดอุปสงค์โดยอ้อม สามารถเขียนในรูปของฟังก์ชัน ได้ดังนี้

$$Q_x = F(P_x, P_2, P_3, \dots, R)$$

โดยที่

Q_x หมายถึง ปริมาณการซื้อของสินค้าที่กำลังพิจารณา เป็นตัวแปรตาม

P_x หมายถึง ราคาสินค้าที่กำลังพิจารณา เป็นตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนด
โดยตรง

P_2 หมายถึง ราคาสินค้าชนิดที่ 2 เป็นตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนดโดยอ้อม

- P_3 หมายถึง ราคาสินค้าชนิดที่ 3 เป็นตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนดโดยอ้อม
- R หมายถึง เงินรายได้รวมของผู้บริโภค เป็นตัวแปรอิสระที่เป็นตัวกำหนดโดยอ้อม

1.2.4 ความยืดหยุ่นของอุปสงค์ ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์คือการวัดการ

ตอบสนองของการเปลี่ยนแปลงปริมาณสินค้าหรือบริการที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดอุปสงค์ ซึ่ง (โสมสกาเว เพชรานนท์ 2546) ได้แบ่งค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1) *ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา* กำหนดได้จากร้อยละของการเปลี่ยนแปลงปริมาณสินค้าหรือบริการที่ต้องการหารด้วยร้อยละของการเปลี่ยนแปลงราคาสินค้าหรือบริการ สำหรับค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถในการทดแทนกันของสินค้าและบริการ สัดส่วนของรายได้ในการใช้จ่ายซื้อสินค้าและบริการ และระยะเวลา ค่าความยืดหยุ่นมีประโยชน์ต่อผู้ผลิตสินค้าและบริการเมื่อผู้ผลิตต้องการเพิ่มรายรับ โดยพิจารณาเลือกระหว่างการเพิ่มราคาสินค้าโดยขอมลลดการผลิต หรือ ลดราคาสินค้าเพื่อให้ขายสินค้าได้ในปริมาณมาก ๆ เช่น ถ้าเส้นอุปสงค์มีความยืดหยุ่นสูงแสดงว่าการที่ราคาสินค้าลดลงร้อยละ 1 จะทำให้ปริมาณสินค้าที่ขายออกไปมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 1 ซึ่งจะทำให้รายรับรวมของผู้ผลิตเพิ่มมากขึ้นนั่นเอง

2) *ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้* กำหนดได้จากร้อยละของการเปลี่ยนแปลงปริมาณสินค้าหรือบริการที่ต้องการหารด้วยร้อยละของการเปลี่ยนแปลงรายได้ของผู้บริโภค ค่าความยืดหยุ่นอาจเป็นบวกหรือลบก็ได้ โดยแบ่งการพิจารณาเป็นดังนี้

ถ้าค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าสินค้าบริการดังกล่าวเป็นสินค้าธรรมดาและเมื่อรายได้ของผู้บริโภคเกินกว่าระดับหนึ่ง สินค้าบริการที่ผู้บริโภครายได้มากกว่าสินค้าฟุ่มเฟือย

1. ถ้าค่าความยืดหยุ่นอยู่ระหว่าง 0 และ 1 แสดงว่าสินค้าบริการดังกล่าวเป็นสินค้าธรรมดาที่จัดว่าเป็นสินค้าจำเป็น

2. ถ้าค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้มีค่าน้อยกว่า 0 แสดงว่าสินค้านี้จัดว่าเป็นสินค้าด้อย ในบางกรณี สินค้าด้อยจัดเป็นสินค้าจำเป็นถ้าปริมาณสินค้าบริการที่ต้องการซื้อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อรายได้ของผู้บริโภคมากขึ้นจนกระทั่ง ณ ระดับรายได้หนึ่ง ปริมาณสินค้าที่ต้องซื้อค่อย ๆ ลดลง นั่นแสดงว่าช่วงแรกที่ปริมาณการซื้อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อรายได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ค่าความยืดหยุ่นที่ได้เป็นบวกแต่มีค่าน้อยกว่า 1 จนกระทั่ง ณ ระดับรายได้หนึ่ง ค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้

จะเป็นลบ ซึ่งแสดงว่าสินค้าที่เคยเป็นสินค้าจำเป็น เมื่อรายได้เพิ่มขึ้น ณ ระดับหนึ่ง สินค้าจำเป็นจะกลายเป็นสินค้าด้อย

3) ค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อการเปลี่ยนแปลงราคาสินค้าอื่น คำนวณได้จาก ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงปริมาณสินค้าหรือบริการที่ต้องการหารด้วยร้อยละของการเปลี่ยนแปลงราคาสินค้าอื่น

สำหรับความยืดหยุ่นของอุปสงค์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถในการทดแทนกันของสินค้าและบริการ สัดส่วนของรายได้ในการใช้จ่ายซื้อสินค้าและบริการ และระยะเวลา ค่าความยืดหยุ่นมีประโยชน์ต่อผู้ผลิตสินค้าและบริการเมื่อผู้ผลิตต้องการเพิ่มรายรับ โดยพิจารณาเลือกระหว่างการเพิ่มราคาสินค้าโดยขอมลการผลิต หรือ ลดราคาสินค้าเพื่อให้ขายสินค้าได้ในปริมาณมาก ๆ เช่น ถ้าเส้นอุปสงค์มีความยืดหยุ่นสูงแสดงว่าการที่ราคาสินค้าลดลงร้อยละ 1 จะทำให้ปริมาณสินค้าที่ขายออกไปมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 1 ซึ่งจะทำให้รายรับรวมของผู้ผลิตเพิ่มมากขึ้นนั่นเอง

1.3 แนวคิดอุปสงค์ต่อสุขภาพและอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ (สมชาย สุขศิริเสรีกุล 2551)

อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเป็นอุปสงค์ต่อเนื่องของอุปสงค์ต่อสุขภาพ ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ทั่วไปจึงอธิบายอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพในลักษณะของอุปสงค์สืบเนื่องได้อย่างเพียงพอ เนื่องจากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ทั่วไปแยกแยะระหว่างการผลิตและการบริโภคออกจากกันและไม่ได้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการผลิตสุขภาพของผู้บริโภค นักเศรษฐศาสตร์สุขภาพจึงใช้ทฤษฎีการผลิตในครัวเรือนมาอธิบายเพื่อให้เข้าใจอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพได้ชัดเจนมากขึ้น สรุปได้ 2 ประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรก อุปสงค์ขึ้นอยู่กับสินค้าและบริการ(นอกเหนือจากราคาและปัจจัยทางเศรษฐกิจ) ทำให้มีการศึกษาลักษณะของสินค้าและการตั้งราคาแบบพึงพอใจ ประเด็นที่สอง ผู้บริโภคต้องซื้อสินค้าในตลาดมาเพื่อผลิตสินค้าขึ้นพื้นฐานเองโดยใช้ทักษะและเวลาของผู้บริโภคเองเป็นปัจจัยการผลิต ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า อุปสงค์สินค้าในตลาดเป็นอุปสงค์สืบเนื่องจากอุปสงค์ต่อสินค้าขึ้นพื้นฐาน

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ (ศิริพร ศุภกุล 2548)

หลักประกันสุขภาพเป็นการกระจายความเสี่ยงหรือการเฉลี่ยความเสี่ยงจากผู้ที่มีความเสี่ยงน้อยไปสู่ผู้ที่มีความเสี่ยงมาก ทั้งนี้เพราะความเสี่ยงจากการเกิดโรคของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ดังนั้น การรวมกลุ่มให้ใหญ่ถึงระดับหนึ่งจะทำให้สามารถคาดคะเนโอกาสในการเกิดโรคของประชาชนทั้งกลุ่มได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ทำให้สามารถประมาณค่าใช้จ่ายของผู้ที่ได้รับความคุ้มครองจากประกันสุขภาพได้

ระบบสาธารณสุขของไทยใช้หลักประกันสุขภาพมาเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ เนื่องจากปัจจุบันค่าใช้จ่ายโดยรวมของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก ดังจะเห็นว่า มีโรคจำนวนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาได้ เพราะไม่มีความสามารถที่จะจ่าย อย่างไรก็ตาม ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างก็ต้องประสบปัญหาจากการใช้หลักประกันสุขภาพเนื่องจากการใช้บริการเกินความจำเป็น เพราะการมีหลักประกันสุขภาพเป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกัน ทำให้ประเด็นเรื่องการมีรายได้จำกัดเมื่อไปใช้บริการทางการแพทย์หายไป ส่งผลให้รัฐบาลและเอกชนต้องแบกรับภาระเกินจริง จึงหามาตรการการยับยั้งการมาใช้บริการเกินความจำเป็น โดยการใช้มาตรการทางการเงินโดยกำหนดให้มีรายจ่ายที่ผู้รับบริการและผู้เอาประกันต้องจ่ายเอง

1.5 ทฤษฎีอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ (อุดมศักดิ์ ศิลปะชวรงค์ 2546)

โดยทั่วไปอุปสงค์ที่มีต่อสินค้าและบริการในเชิงเศรษฐศาสตร์ จะมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับราคาสินค้าและบริการชนิดนั้น และผู้บริโภคเป็นคนที่ตัดสินใจที่จะกำหนดการบริโภคเองเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจ แต่อุปสงค์ที่มีต่อบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากอุปสงค์ที่มีต่อสินค้าทั่วไป คือ

1.5.1 อุปสงค์สืบเนื่อง (Derived Demand) ผู้บริโภคต้องการมีสุขภาพที่ดีจึงเกิดอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์และผลที่ผู้บริโภคได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ คือความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นจากการมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพที่ดียังทำให้ผู้บริโภคมีเวลาทำงานเพิ่มขึ้นส่งผลให้สร้างรายได้ได้มากขึ้นและมีเวลาพักผ่อนมากขึ้นส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้นด้วย

1.5.2 อุปสงค์อันเนื่องมาจากการชักนำโดยอุปทาน (Supply Induced Demand) อุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์มีลักษณะที่อุปทานเป็นตัวกำหนดอุปสงค์ กล่าวคือ ตัวผู้จัดทำอุปทานเป็นผู้กำหนดระดับการบริโภคของผู้บริโภค จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีระดับการบริโภคที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น การที่อุปทานมีอำนาจในการกำหนดอุปสงค์เนื่องจากผู้บริโภคไม่รู้สถานะสุขภาพของตนเอง อีกทั้งไม่รู้วิธีการรักษาที่เหมาะสมและต้นทุนการรักษาที่แท้จริงรวมถึงระดับการรักษาที่ยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ทำการรักษาอีกด้วย

1.5.3 ความไม่แน่นอน (Uncertainty) คนเราไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเจ็บป่วยเมื่อใด การพิจารณาต้นทุนด้านสุขภาพจึงมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้น ดังนั้นการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพจึงต้องใช้หลักความไม่แน่นอนเพื่อความเหมาะสม ปัญหาอีกประการหนึ่งในการพิจารณาต้นทุนด้านสุขภาพก็คือ ความไม่ชัดเจนของผลกระทบต่อค่าบริการสุขภาพโดยบุคคลที่สาม

1.5.4 การบริโภคบริการทางการแพทย์ก่อให้เกิดผลกระทบภายนอก (externalities)

ผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพเมื่อผู้บริโภคเข้ารับบริการทางการแพทย์คือ การหายจากโรคซึ่งทำให้ลดการแพร่เชื้อส่งผลให้ผู้อื่นในสังคมมีโอกาสติดเชื้อน้อยลง

1.5.5 ความต้องการบริการทางการแพทย์เป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภคและการลงทุน

สินค้าบริโภคเป็นสินค้าที่ให้ประโยชน์และให้ความพอใจแก่ผู้บริโภคโดยตรง ส่วนสินค้านำทุนเป็นสินค้าที่มีประโยชน์ในการใช้เป็นเวลานานและสามารถให้ผลิตสินค้าขึ้นต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ความต้องการบริการทางการแพทย์ของผู้บริโภคเพื่อรักษาสุขภาพก่อให้เกิดความพอใจแก่ผู้บริโภคเป็นลักษณะของการบริโภคสินค้าบริโภค และเมื่อหายจากการเจ็บป่วยเขาสามารถที่จะมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลังความสามารถ การรับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนการลงทุนในเรื่องค่าเสื่อมของราคาทุน ดังนั้น ความต้องการบริการทางการแพทย์จึงเป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภคและการลงทุน

1.5.6 ความต้องการบริการทางการแพทย์เป็นแนวคิดกึ่งอุปทาน (quasi – supply concept)

อันเปรียบเสมือนเป็นการบริโภคสินค้าทุน การบำรุงรักษาสุขภาพจะมีความแตกต่างตามลักษณะสุขภาพของแต่ละบุคคล และช่วงอายุขัยของมนุษย์ เช่น ในวัยเด็กความต้องการบริการทางการแพทย์มิใช่ให้มีชีวิตอยู่รอดเท่านั้น แต่เพื่อการเจริญเติบโตด้วย

1.6 ทฤษฎีที่จัดหมวดหมู่เฉพาะด้านหรือเฉพาะกิจขึ้นมา เพื่อสร้างรายได้เปรียบเทียบ

(cluster theory) (สมพงษ์ สุวรรณจิตกุล 2547)

พอร์เตอร์เป็นผู้เชี่ยวชาญการสร้างยุทธศาสตร์ หลักคิดและหลักวิเคราะห์ของพอร์เตอร์มีคุณค่ามากต่อการวิเคราะห์คุณภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินการขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการผลิตหรือทางด้านการตลาด พอร์เตอร์เห็นว่า องค์กรนั้นมีจุดได้เปรียบอยู่สองจุด คือ จุดที่สามารถผลิตสินค้าที่มีต้นทุนต่ำ และจุดที่สินค้ามีความแตกต่างจากสินค้าคู่แข่ง “การได้เปรียบทางยุทธศาสตร์การแข่งขันคือ การที่เราสามารถเสนอสินค้าให้กับลูกค้าได้ด้วยราคาที่ถูกลง เพราะต้นทุนในการผลิตต่ำ หรือการที่เราอาจจะมีต้นทุนในการผลิตพอ ๆ กับคู่แข่ง แต่สินค้าเรานั้นมีความแตกต่าง คู่แข่งไม่สามารถทำตามได้” จากแนวคิดข้อได้เปรียบของการแข่งขันนี้เอง พอร์เตอร์มองว่า ยุทธศาสตร์ในการสร้างรายได้เปรียบเทียบที่เหนือล้ำที่สุดคือการที่องค์กรนั้น ๆ มีความแข็งแกร่งอยู่ภายในอยู่แล้ว และมีอาณาบริเวณที่บริษัทตัวเองตั้งอยู่นั้นก็มีองค์กรที่มีความสามารถในด้านต่าง ๆ ตั้งพื้นที่อยู่รอบ ๆ อยู่แล้ว ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดสภาวะการแข่งขันอย่างอัตโนมัติ หรือที่พอร์เตอร์เรียกพื้นที่นี้ว่า คลัสเตอร์ (cluster)

พอร์เตอร์ได้ตั้งคำถามว่า เหตุใดความเก่งเฉพาะสินค้าหรือบริการต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นในเฉพาะถิ่นฐานต่าง ๆ นั้น เช่น น้ำหอมที่ฝรั่งเศส ไม้ตัดดอกที่เนเธอร์แลนด์ ซึ่งความตอบที่ได้จากงานวิจัยของพอร์เตอร์พบว่า เบื้องหลังความเก่งของประเทศต่าง ๆ นั้นจะต้องมีการตั้งถิ่นฐานของคลัสเตอร์ในรายสินค้าอยู่ในประเทศนั้นด้วยเสมอ พอร์เตอร์จึงสรุปว่า คลัสเตอร์หมายถึงเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการมารวมกัน ประกอบด้วย การเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ความร่วมมือซึ่งนำไปสู่ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคม ความร่วมมือบนพื้นฐานของการแข่งขัน แนวคิดคลัสเตอร์มุ่งเน้นถึงการเชื่อมโยงผลผลิต ความสามารถในการแข่งขันและกลไกตลาด คลัสเตอร์ได้รับการพัฒนาให้เป็นทฤษฎีในฐานะที่เป็นเครื่องมือการพัฒนาในระดับจุลภาคและเป็นที่ยอมรับในการใช้พัฒนาองค์กรในหลายๆ ประเทศ ปัจจุบันระบบเศรษฐกิจของไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การเปิดเสรีทางการค้า (Trade Liberalization) ส่งผลให้ภาคการผลิตและบริการต้องเผชิญกับการแข่งขันทางการค้าอย่างรุนแรง อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันเริ่มเห็นแนวคิดคลัสเตอร์ปรากฏในหมู่นักวิชาการไทยหลายสถาบัน มีการรวมตัวของกลุ่มนักธุรกิจ และได้เริ่มใช้ในกลุ่มธุรกิจอุตสาหกรรมในฐานะเครื่องมือทางยุทธศาสตร์และนโยบาย ในส่วนภาครัฐได้เริ่มมีการบรรจุแนวคิดคลัสเตอร์ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9(2545-2549) ในลักษณะของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในรูปแบบต่าง ๆ การเชื่อมโยงธุรกิจ SMEs เป็นต้น (มติชนรายวัน วันที่ 9 ตุลาคม 2546: จากทฤษฎี “ไมเคิล อี พอร์เตอร์” สู่ “คลัสเตอร์” การรวมกลุ่มธุรกิจเพื่อความอยู่รอด อุตสาหกรรมไทย) www.nidambel1.net/ekonomiz/2003q4/article2003oct09p2.htm

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Grossman (1972) (อ้างใน เมธาวิ สุภการกำจร 2553) ผลการวิเคราะห์สุขภาพที่ Grossman สรุปไว้มีอยู่ว่า “หลักการที่สำคัญของแบบจำลองอุปสงค์ต่อสุขภาพอยู่ที่การพิจารณาสุขภาพเป็นสต็อกของทุนที่ถาวร ซึ่งผลผลิตอยู่ในรูปของวันที่มีสุขภาพดี บุคคลกำหนดสต็อกของทุนทางสุขภาพที่เหมาะสมในช่วงอายุใดก็ตาม ด้วยการทำให้ประสิทธิภาพส่วนเพิ่มของทุนทางสุขภาพเท่ากับต้นทุนของการใช้ของทุนทางสุขภาพ ซึ่งอยู่ในรูปแบบของราคาของการลงทุนโดยรวม”

แบบจำลองอุปสงค์ต่อสุขภาพของ Grossman เป็นการหาความเหมาะสมที่ทำให้ผู้บริโภคได้รับความพึงพอใจสูงสุดอยู่ในรูปของฟังก์ชันอรรถประโยชน์ ภายใต้ข้อจำกัด 4 ประการ คือ สต็อกสุขภาพ การลงทุนในสุขภาพ การผลิตสินค้าและบริการอื่น ๆ และรายได้ที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยเขียนเป็นสมการคณิตศาสตร์ได้ดังนี้

$$\text{Maximize } U = U(\beta_0 H_0, \beta_1 H_1, \dots, \beta_n H_n; Z_0, Z_1, \dots, Z_n)$$

โดยที่ U = อรรถประโยชน์
 H_0 = สต็อกของสุขภาพที่ได้รับมาเริ่มต้น
 H_n = สต็อกของสุขภาพในช่วงเวลา i
 β = วันที่มีสุขภาพดีต่อหน่วยของสต็อกสุขภาพ
 Z_n = สินค้าและบริการอื่น ๆ ในช่วงเวลา i

ฟังก์ชันอรรถประโยชน์ของผู้บริโภคประกอบด้วยสินค้าบริการ 2 ส่วน คือ บริการสุขภาพและสินค้าบริการอื่น ๆ โดยมีข้อจำกัดแรกคือ สต็อกสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่เสื่อมถอยในอัตราที่เร็วขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งผู้บริโภคมีวิธีรักษาสุขภาพไว้ด้วยการลงทุนในสุขภาพ ดังนั้น สต็อกสุขภาพจึงเป็นผลต่างของการลงทุนในสุขภาพกับการเสื่อมลงของสต็อกสุขภาพ ข้อจำกัดที่สอง คือ กำหนดให้ผู้บริโภคลงทุนในสุขภาพได้ โดยใช้บริการสุขภาพ เวลา และการศึกษา ข้อจำกัดที่สาม คือ กำหนดให้ผู้บริโภคใช้ปัจจัยการผลิตสินค้าและบริการอื่น เพื่อผลิตสินค้าและบริการเหล่านั้น ข้อจำกัดที่สี่กำหนดให้รายได้ทั้งหมดประกอบด้วยมูลค่าปัจจุบันของการใช้จ่ายในบริการสุขภาพและปัจจัยการผลิตสินค้าและบริการอื่น ตลอดจนรายได้ของเวลาที่ใช้ไปในการลงทุนสุขภาพ การผลิตสินค้าและบริการอื่น และเวลาที่เจ็บป่วย

แบบจำลองข้างต้นได้แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคมีอุปสงค์ต่อสุขภาพด้วยเหตุผล 2 ประการคือประการแรกการบริโภคบริการสุขภาพทำให้สุขภาพเป็นสินค้าบริการที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้บริโภคเอง ประการที่สองการลงทุนในสุขภาพเป็นการลงทุนในมนุษย์ประเภทหนึ่งที่สามารถสร้างรายได้ให้มากขึ้นด้วยการมีวันที่มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

Wagstaff (1986) (อ้างใน เมธาวิ ศุภการกำจร 2553) Wagstaff ได้วิเคราะห์โดยเริ่มจากการกำหนดให้ผู้บริโภคเป็นผู้ที่มีความต้องการอรรถประโยชน์สูงสุด โดยแทนพฤติกรรมผู้บริโภคด้วยเส้นความพึงพอใจเท่ากัน ผู้บริโภคมีข้อจำกัดได้แก่ รายได้ ราคาของบริการสุขภาพ เวลาที่ใช้ในการบริโภคบริการสุขภาพ ความเป็นไปได้ในการแปลงบริการสุขภาพให้เป็นสุขภาพที่ดีขึ้นได้ เขาเลือกวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้บริโภคที่ต้องการความพึงพอใจสูงสุดจากการมีสุขภาพที่ดีและการได้บริโภคสินค้าอื่น ๆ ความจำกัดของรายได้ที่ใช้ซื้อบริการสุขภาพและสินค้าอื่น ๆ และความสัมพันธ์การผลิตสุขภาพกับบริการสุขภาพ

ความสัมพันธ์ของการผลิตสุขภาพกับบริการสุขภาพ สะท้อนถึงกฎการลดน้อยถอยลงของผลผลิตส่วนเพิ่ม หมายถึงเมื่อได้รับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จะทำให้ระดับสุขภาพที่ได้รับเพิ่มขึ้นในอัตราที่น้อยลง สำหรับรายได้ของผู้บริโภคที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้น ผู้บริโภคมีโอกาสที่จะบริโภคบริการสุขภาพและสินค้าอื่น ๆ ได้ในปริมาณที่ต่างกัน ซึ่งหมายถึงเมื่อผู้บริโภคต้องการเพิ่มการบริโภคสินค้าอย่างหนึ่งก็ต้องลดการบริโภคสินค้าอีกอย่างหนึ่งตามข้อจำกัดของรายได้

นุชรพี ทุนกุล (2537) ได้ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่กำหนดอุปสงค์การใช้บริการผู้ป่วยนอกสูงอายุในโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษากลุ่มผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยสังคมประชากร เช่น เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ถิ่นที่อยู่อาศัยและภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไม่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.10 คือ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการใช้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล ราคาค่ารักษาพยาบาล และรายได้ นอกจากนี้เมื่อกำหนดให้ปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่ออุปสงค์ของผู้ป่วยนอกสูงอายุคงที่พบว่า การจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มีผู้อื่นจ่ายให้ทั้งหมดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด โดยทำให้มีการมาใช้บริการมากขึ้นกว่าเดิม เมื่อพิจารณาค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ของกลุ่มผู้ป่วยนอกสูงอายุพบว่า มีค่าน้อยกว่า 1 และมีเครื่องหมายเป็นบวก ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนี้และเมื่อพิจารณาความยืดหยุ่นต่อราคา พบว่าอุปสงค์การมาใช้บริการต่อราคามีค่าความยืดหยุ่นต่อราคาน้อยมาก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์การมาใช้บริการรักษาพยาบาลอาจมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงความพอใจของผู้บริโภคและปัจจัยอื่น ๆ ทางเศรษฐศาสตร์มากกว่า เช่น การได้รับการช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้อุปสงค์การมาใช้บริการเปลี่ยนแปลงได้มากกว่าการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของราคาค่ารักษาพยาบาล

พรพัฒน์ วัฒนากุล (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ขอประกันที่มีกรรมกรรมมากกว่าหนึ่งกรรมกรรม พบว่าพฤติกรรมของผู้ทำประกันเพื่อวางแผนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ขอประกันส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวและค้าขาย และมากกว่า 3 ใน 4 มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาขึ้นไปและยังพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มผู้ขอประกันมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัวและมีบุคคลอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบในครอบครัวมากกว่า 4 คน แสดงให้เห็นว่ารายได้และจำนวนบุคคลภายในความดูแลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ขอประกันพบว่า สิ่งกระตุ้นภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นทางการตลาดและสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ประกอบไปด้วย สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี กฎหมาย การเมืองและสิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม มีอิทธิพลอย่างสูงต่อความรู้สึกรับผิดชอบของผู้ขอประกัน

ชลธิดา ลาภหลาย (2545) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน จากผลการศึกษารูปได้ว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21-30 ปี ลักษณะงานที่ทำเป็นแรงงานทั่วไปซึ่งรวมถึงการรับจ้างในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูนด้วย ส่วนใหญ่มีการศึกษาค่ากว่า หรือในระดับอนุปริญญา มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท มีที่พักอาศัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลแม่ทาเป็นระยะทางโดยเฉลี่ย 4.46 กิโลเมตร และระยะทางจากที่ทำงานถึงโรงพยาบาลแม่ทาโดยเฉลี่ย 20.37 กิโลเมตร ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อการบริการทางการแพทย์ ความสะดวกสบายของสถานที่ ความสะดวกสบายในการเดินทาง ทัศนียภาพของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ รวมทั้งชื่อเสียงของแพทย์ผู้รักษา แต่กลับไม่พึงพอใจในระยะเวลาในการตรวจรักษาของโรงพยาบาลแม่ทา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยทางด้านความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ทา นั้นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มาก ก็มีโอกาที่จะมารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 19-20 ในขณะที่เดียวกันปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้ประกันตนก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้วยเช่นกัน โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีโอกาที่จะมารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 13-15 แต่อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาพบพบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลแม่ทา ระยะทางจากที่ทำงานถึงโรงพยาบาลแม่ทา และลักษณะงานที่ทำของผู้ประกันตนนั้น กลับไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนแต่อย่างใด

อมรรัตน์ ลือนาม (2551) ศึกษาเรื่องอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร การศึกษานี้ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ตลอดจนเป็นการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวและต่อราคาปริมาณทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร การศึกษานี้ พบว่า ตัวแปรอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึงปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือ ถ้าอายุของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 0.206 ครั้งต่อปี จากการศึกษา ยังพบว่า ตัวแปรราคาบริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

กล่าวคือ เมื่อราคาบริการทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้จำนวนครั้งการใช้บริการทางการแพทย์ลดลง 1.549 ครั้งต่อปี หมายความว่า ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ต้องเสียสละการบริโภคบริการสุขภาพไปส่วนหนึ่งเพื่อหันไปบริโภคสินค้าประกอบมากขึ้น สำหรับตัวแปรระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้น และยังพบว่า ตัวแปรรายได้เฉลี่ยต่อเดือน การถือครองกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพ และสวัสดิการการเบิกค่ารักษาพยาบาล ซึ่งตามทฤษฎีแล้วควรจะเป็นตัวแปรหนึ่งในการกำหนดอุปสงค์และมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับตัวแปรตาม แต่ในกรณีการศึกษานี้ ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ตอนต้นและทฤษฎีอุปสงค์ การที่ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีส่วนกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าจำเป็นต่อการดำรงชีวิต และเมื่อเปรียบเทียบปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ซึ่งระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงกว่าเพศชายเพราะมีบริการสูตินรีเวช แต่เมื่อนำตัวแปรหุ่นแทนผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพและผู้ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ พบว่า มีปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษานี้ พบว่า ค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.010 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึง ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว กล่าวคือ เมื่อผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเพิ่มขึ้นจะทำให้มีความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่ถือได้ว่าสินค้าการบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าจำเป็น และค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาบริการทางการแพทย์มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.288 และมีเครื่องหมายสัมประสิทธิ์เป็นลบ แสดงถึง ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับราคาบริการทางการแพทย์ ผลจากการศึกษาพบว่า อุปสงค์ต่อราคาบริการทางการแพทย์มีค่าความยืดหยุ่นต่ำ เพราะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 กับ -1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของราคาบริการทางการแพทย์ แต่ระดับการตอบสนองจะมีไม่มากเท่ากับระดับการตอบสนองต่อสินค้าอุปโภคและบริโภคชนิดอื่น

3. เศรษฐกิจและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาทฤษฎีทำให้ทราบว่าอุปสงค์ทางการแพทย์แตกต่างจากอุปสงค์โดยทั่วไป เนื่องจากอุปสงค์ทางการแพทย์มีลักษณะเฉพาะคือเป็นอุปสงค์สืบเนื่องและทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคบริการทางการแพทย์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ เช่น แบบจำลองอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ของกรอสแมน การทราบถึงคุณลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้การวิเคราะห์อุปสงค์ทางการแพทย์มีความชัดเจนใกล้เคียงกับความเป็นจริง รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพที่ใช้หลักการกระจายความเสี่ยงช่วยในการคาดคะเนการเกิดโรคและสามารถประมาณการค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้ รัฐบาลจึงนำหลักประกันสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ทุกชนชั้น และจากแนวคิดนี้เองทำให้รัฐต้องหาความร่วมมือกับธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นเพื่อการบริการที่เพียงพอ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องหากกลยุทธ์ที่ช่วยสร้างความได้เปรียบต่อคู่แข่งและยังต้องพิจารณาองค์ประกอบที่นอกเหนือจากการกำหนดราคา ซึ่งสามารถศึกษาได้จากทฤษฎีกลศาสตร์ รวมทั้งการพิจารณาข้อมูลของเหตุการณ์มาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่า สุขภาพเป็นสดีอคทุนมีการเสื่อมถอยของสดีอคทุนและมีวิธีการรักษาสดีอคทุนโดยใช้บริการสุขภาพ เวลา และการศึกษา โดยความสัมพันธ์ของการผลิตสุขภาพกับบริการสุขภาพจะปรากฏกฎการลดน้อยถอยลงของผลผลิตส่วนเพิ่ม มีงานวิจัยระบุว่าเมื่อพิจารณาความยืดหยุ่นต่อรายได้ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ป่วย ซึ่งมีความสอดคล้องระหว่างงานวิจัยด้วยกันที่มีผลจากการวิจัยว่าบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าจำเป็น และพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์ทางการแพทย์คือ อายุ ราคา ระดับการศึกษา แต่เมื่อพิจารณาความยืดหยุ่นต่อราคากลับพบว่ามีค่าน้อยมากต่อการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบถึงอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประเภทต่าง ๆ ระหว่างกัน ดังนั้น การศึกษานี้จึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเปรียบเทียบการใช้บริการระหว่างสิทธิประเภทต่างๆ และได้นำตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นบางประการมาประกอบเข้าเป็นแบบจำลองเพื่อใช้ในการศึกษานี้