

บทที่ 2

แนวคิดทางทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทางทฤษฎี

ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค (consumer behavior) หมายถึง พฤติกรรมซึ่งบุคคลทำการค้นหา (searching) การซื้อ (purchasing) การใช้ (using) การประเมินผล (evaluating) และการใช้จ่าย (disposing) ในผลิตภัณฑ์และบริการ โดยคาดว่าจะตอบสนองความต้องการของเขา (Schiffman & Sanuk อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538, หน้า 54) จากความหมาย จะเห็นว่าการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเน้นการศึกษาวิธีการที่แต่ละบุคคลทำการตัดสินใจที่จะใช้ทรัพยากร (เงิน เวลา บุคลากร และอื่น ๆ) เกี่ยวกับการบริโภคสินค้า

สาเหตุที่ต้องมีการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค มีดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538, หน้า 55)

1. การประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ (application to decision making) การศึกษาถึงพฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริโภคเป็นสิ่งสำคัญเพราะพฤติกรรมผู้บริโภคเป็นสาขาวิชาเชิงประยุกต์ (applied discipline) การประยุกต์ใช้ 2 ระดับ คือ

1.1 ทักษะด้านจุลภาค (micro perspective) การประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่ธุรกิจเผชิญอยู่เกี่ยวกับการทำความเข้าใจ ผู้บริโภคมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ธุรกิจบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้จัดการ โฆษณา ผู้ออกแบบผลิตภัณฑ์ และบุคคลอื่น ธุรกิจที่มุ่งกำไรจะมุ่งที่ทำความเข้าใจผู้บริโภคเพื่อให้งานของเขามีประสิทธิผล นอกจากนี้ในองค์การที่ไม่หวังผลกำไรจะได้รับจากการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเช่นเดียวกัน

1.2 ทักษะด้านสังคม (societal perspective) เป็นการประยุกต์ความรู้ของผู้บริโภคเพื่อแก้ปัญหาส่วนรวม (aggregate-level problems) ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่หรือสังคมเผชิญอยู่ เราทราบแล้วว่าผู้บริโภคจะมีอิทธิพลต่อลักษณะด้านเศรษฐกิจและสังคมใน

ระบบตลาดจะขึ้นอยู่กับทางเลือก ผู้บริโภคจะมีอิทธิพลต่อผู้ผลิตว่าจะซื้ออะไร (what?) จะผลิตสำหรับใคร (for whom?) และจะใช้ทรัพยากรอะไรในการผลิตสินค้านั้น (what?) พฤติกรรมของผู้บริโภคจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพและระดับมาตรฐานการดำรงชีวิต

2. ความสำคัญในชีวิตประจำวัน (significance in daily lives) เหตุผลที่สำคัญที่สุดในการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคก็คือ บทบาทที่สำคัญในชีวิตของเขา เวลาส่วนใหญ่ใช้ในการเลือกซื้อ หรือสถานที่ต่าง ๆ และ (หรือ) การเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ การใช้ความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการ การคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับสินค้า การเห็นหรือการได้ยินโฆษณาสินค้า นอกจากนี้สินค้าที่บุคคลซื้อและใช้สามารถนำไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อสินค้าอีกด้วย

พฤติกรรมผู้บริโภค ธุรกิจไม่หวังผลกำไร และการตลาดเพื่อสังคม

นิตยาพร เสมอใจ (2550, หน้า 17) อธิบายว่า องค์กรที่ไม่หวังผลกำไรและดำเนินธุรกิจ เพื่อสังคม ต้องใช้แนวคิดทางการตลาดเช่นกัน โดยพยายามที่จะกำหนดกลุ่มพฤติกรรมผู้บริโภคที่เป็นเป้าหมาย สถาบันเหล่านี้ ได้แก่ ส่วนราชการ สถาบันศาสนา มหาวิทยาลัย เป็นต้น สถาบันเหล่านี้จำเป็นต้องจูงใจชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม

หลักพฤติกรรมผู้บริโภคในการตัดสินใจสำหรับส่วนราชการ มีประเด็นสำคัญของกิจกรรม 2 ประการ คือ (1) นโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค (2) การออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคหรือช่วยเหลือผู้บริโภค ในการประเมินผลิตภัณฑ์และบริการ

การคุ้มครองผู้บริโภค (consumer protection) หน่วยราชการทุกระดับจะเกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำงานของธุรกิจมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพผู้บริโภค โปรแกรมของรัฐบาลอาจจะออกแบบเพื่อให้เกิดผลต่อการกระทำของผู้บริโภคโดยตรง เช่น การใช้เข้มขันนิรภัย กระตุ้นสถาบันอื่นให้ช่วยคุ้มครองผู้บริโภค การต่อต้านเอดส์ กระตุ้นให้หน่วยงานธุรกิจใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค ได้แก่ กระทรวงพาณิชย์ คณะกรรมการอาหารและยา คณะกรรมการการค้าแห่งชาติ คณะกรรมการติดต่อดสื่อสารแห่งชาติ หน่วยงานเหล่านี้

เครื่องมือต่าง ๆ การทำงานของนักธุรกิจที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค กำหนดนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจของผู้บริโภค การออกกฎหมายต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค หรือช่วยเหลือผู้บริโภคในการประเมินและบริการ ตัวอย่างเช่น คอยตรวจสอบว่าผู้ผลิตให้ปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการบรรจุภัณฑ์และการติดป้ายฉลาก กฎข้อบังคับการโฆษณาบุหรี่ย การติดป้ายฉลากบุหรี่ย ซึ่งจะต้องมีคำเตือนไว้ในซองบุหรี่ยถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ย

ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

ทฤษฎีอรรถประโยชน์

อรรถประโยชน์ คือ คุณสมบัติของสินค้าที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค

อรรถประโยชน์รวม (Total Utility--TU) หมายถึง ความพึงพอใจทั้งหมดที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่งภายในระยะเวลาหนึ่ง โดยอรรถประโยชน์ที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้าจึงขึ้นอยู่กับปริมาณสินค้าที่ผู้บริโภคบริโภค สรุปความสัมพันธ์ในลักษณะฟังก์ชันอรรถประโยชน์รวมจากการบริโภคสินค้า X ดังสมการ $TU_x = f(Q_x)$

จากฟังก์ชันแสดงให้เห็นว่า อรรถประโยชน์รวมที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้า X หรือ TU_x จะเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนของสินค้า X หรือ Q_x ที่บริโภค ซึ่งโดยทั่วไปเมื่อผู้บริโภคบริโภคสินค้าเพิ่มขึ้น อรรถประโยชน์รวมที่ผู้บริโภคได้รับจะเพิ่มขึ้น แต่การเพิ่มขึ้นดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง เนื่องจากการบริโภคสินค้าหน่วยท้าย ๆ จะให้อรรถประโยชน์น้อยกว่าการบริโภคสินค้าหน่วยแรก ตามกฎการลดลงของอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้าย (law of diminishing marginal utility)

อรรถประโยชน์หน่วยสุดท้าย (Marginal Utility--MU) หมายถึง จำนวนอรรถประโยชน์รวมที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการบริโภคสินค้าหรือบริการนั้นเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย ภายในระยะเวลาหนึ่งที่รสนิยมนและพฤติกรรมของผู้บริโภคไม่เปลี่ยนแปลงจะได้สมการ



$$MU_x = \frac{\Delta TU_x}{\Delta Q_x} = \frac{dTU_x}{dQ_x}$$

ความสัมพันธ์ของ MU กับ TU คือ เราสามารถหาค่าตัวหนึ่งจากอีกตัวหนึ่งได้

$$MU_n = TU_n - TU_{n-1}$$

$$TU = MU_1 + MU_2 + MU_3 + \dots + MU_n$$

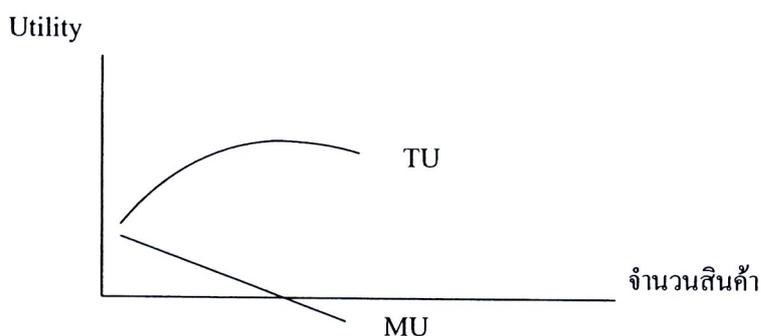
ถ้า

$$U = f(x)$$

โดยที่ความสัมพันธ์ของ U และ X เป็น Decreasing Function แล้ว MU จะหาได้จาก การ Differentiate TU เทียบกับ X จะได้

$$MU_x = \frac{dU}{dX} = f'(X)$$

จากความสัมพันธ์ดังกล่าวเมื่อนำมาเขียนกราฟจะได้ดังรูป



ภาพ 1 เส้นอรรถประโยชน์และอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้าย

ที่มา. จาก ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค (หน้า 20), โดย เรียงชัย ต้นสุชาติ, 2550, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, คณะเศรษฐศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
 ห้องสมุดงานวิจัย
 วันที่ 18 ตุลาคม 2554
 เลขทะเบียน 2504117
 เลขเรียกหนังสือ

คุณภาพของผู้บริโภค : ทฤษฎีอรรถประโยชน์ มีดังนี้

1. กรณีการซื้อสินค้าเพียงชนิดเดียว ในกรณีมีรายได้หรืองบประมาณจำนวนหนึ่ง และซื้อสินค้าเพียงชนิดเดียวและอรรถประโยชน์ที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้าและบริการนั้นสอดคล้องกับกฎการลดน้อยถอยลงของอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้าย สำหรับวิธีการที่ผู้บริโภคจะได้รับความพึงพอใจสูงสุดจากการบริโภคสินค้า คือ ผู้บริโภค จะทำการเปรียบเทียบระหว่างอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้ายที่ผู้บริโภคได้รับจากการบริโภคสินค้ากับอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้ายที่ผู้บริโภคสูญเสียไปจากการจ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้านั้น

$$MU_{\text{ที่เพิ่มขึ้นจากการบริโภคสินค้า } x} = MU_{\text{ที่ลดลงจากการจ่ายเงินเพื่อซื้อสินค้า } x}$$

$$MU_x = P_x \times MU_m$$

เนื่องจากอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้ายของเงินแต่ละ 1 หน่วย (MU_m) เท่ากับ 1 ยูทิล ดังนั้น

$$MU_x = P_x$$

หมายความว่า ผู้บริโภคจะเลือกซื้อสินค้าในจำนวนที่ทำให้อรรถประโยชน์หน่วยสุดท้ายสุดที่ตนได้รับนั้นเท่ากับราคาสินค้าที่ปรากฏอยู่ในท้องตลาด

2. กรณีการซื้อสินค้าหลายชนิด ในกรณีนี้ผู้บริโภคจะใช้รายได้หรืองบประมาณที่มีอยู่จำกัดจำนวนหนึ่งไปสำหรับการซื้อสินค้า n ชนิด โดยที่สินค้าแต่ละชนิดจะมีระดับสินค้าที่แตกต่างกัน สำหรับเป้าหมายของผู้บริโภค คือ การบริโภคสินค้าแต่ละชนิดในจำนวนที่ทำให้ผู้บริโภคได้รับความพอใจสูงสุด ภายใต้ข้อสมมติประการหนึ่งของทฤษฎีอรรถประโยชน์ของสินค้าแต่ละชนิดจะต้องเป็นอิสระต่อกัน เมื่อพิจารณาเฉพาะสินค้าจะได้

$$\frac{MU_A}{P_A} = \frac{MU_B}{P_B}$$

เส้นความพอใจเท่ากัน (Indifference Curve--IC)

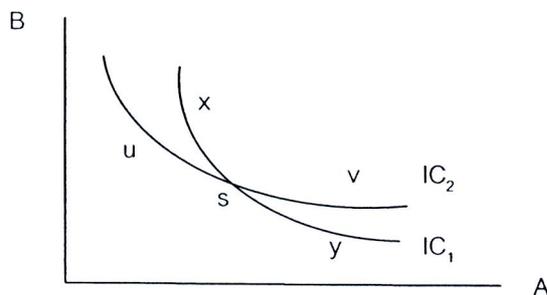
IC คือ เส้นที่แสดงระดับความพอใจคงที่ระดับหนึ่งของผู้บริโภคที่ได้รับจากการบริโภคสินค้า 2 ชนิด ในปริมาณผสมต่าง ๆ กัน

คุณสมบัติของเส้น IC มีดังนี้

1. เส้นความพอใจเท่ากันเป็นเส้นที่ต่อเนื่องลาดจากซ้ายลงมาทางขวา ซึ่งแสดงว่าสินค้าทั้ง 2 ชนิดเป็นสินค้าที่สามารถทดแทนกันได้

2. เส้นความพอใจเท่ากันจะตัดกันหรือสัมผัสกันไม่ได้ เนื่องจากทุก ๆ จุดบนเส้นความพอใจเท่ากันเดียวกันจะให้ความพอใจแก่ผู้บริโภคเท่ากัน จากภาพจะเห็นว่าผู้บริโภคชอบบริโภคส่วนผสมระหว่างสินค้า A และ B ที่จุด v มากกว่าจุด u และที่จุด x มากกว่าจุด y จึงขัดกับความเป็นจริง ดังนั้น เส้นความพอใจจึงต้องมีคุณสมบัติไม่สามารถตัดหรือสัมผัสกัน

3. เส้นความพอใจเท่ากันเป็นเส้น โค้งเว้าเข้าหาจุดกำเนิด สาเหตุเนื่องมาจากสินค้าที่พิจารณานั้นมีลักษณะไม่สามารถทดแทนกันได้อย่างสมบูรณ์ หรือถ้าเป็นสินค้าประกอบกัน การประกอบกันก็ไม่อาจเป็นสัดส่วนที่แน่นอน อัตราการทดแทนกันระหว่างสินค้าทั้ง 2 เรียกว่า Diminishing Marginal Rate of Substitution ถ้าในกรณีที่สินค้าสามารถทดแทนกันอย่างสมบูรณ์ เส้น IC จะเป็นเส้นตรง อัตราส่วนการทดแทนระหว่างสินค้าทั้ง 2 จะคงที่เสมอ และกรณีที่สินค้าใช้ประกอบกันได้อย่างสมบูรณ์ เส้น IC จะหักเป็นมุมฉาก



ภาพ 2 เส้นความพึงพอใจเท่ากัน

ที่มา. จาก ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค (หน้า 42), โดย เรืองชัย ต้นสุชาติ, 2550, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, คณะเศรษฐศาสตร์.

เส้นงบประมาณ (budget line)

เส้นงบประมาณ (budget line) คือ ส่วนผสมทั้งหมดของสินค้า 2 ชนิดที่ผู้บริโภคสามารถซื้อได้ถ้าผู้บริโภคใช้จ่ายรายได้ของตนที่มีอยู่ทั้งหมดในการซื้อสินค้า 2 ชนิดดังกล่าวหรือกล่าวได้ว่า เส้นงบประมาณแสดงถึงส่วนผสมของสินค้าที่เขาสามารถซื้อได้ถ้ารายจ่ายรวมในการซื้อสินค้า A และสินค้า B เท่ากับรายได้ สมการเส้นงบประมาณ คือ

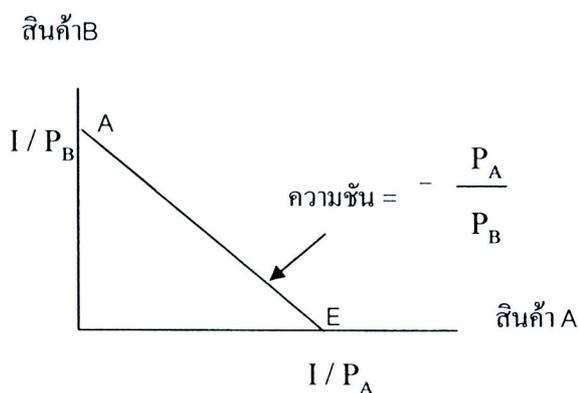
$$P_A A + P_B B = I \quad \dots(1)$$

เนื่องจากแกนนอน คือ สินค้า A และแกนตั้ง คือ สินค้า B สามารถปรับสมการ (1) ให้อยู่ในรูปที่เหมาะสมได้

$$P_B B = I - P_A A$$

$$B = \frac{I}{P_B} - \frac{P_A}{P_B} A \quad \dots(2)$$

โดยที่ I/P_B คือ จุดตัดบนแกนตั้ง และ $-P_A/P_B$ คือ ค่าความชันของเส้นงบประมาณ หรือราคาสินค้า โดยเปรียบเทียบ (relative price)



ภาพ 3 เส้นงบประมาณ

ที่มา. จาก ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค (หน้า 52), โดย เรืองชัย ต้นสุชาติ, 2550, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, คณะเศรษฐศาสตร์.

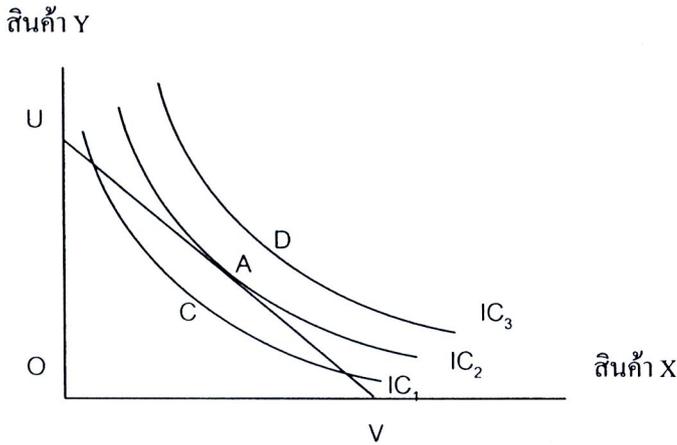
การเปลี่ยนแปลงของเส้นงบประมาณ ซึ่งลักษณะของเส้นงบประมาณจะเป็น เช่นใดนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการ คือ รายได้ และระดับราคาสินค้าของสินค้าทั้งสองชนิด

1. การเปลี่ยนแปลงในรายได้หรือมีงบประมาณมากขึ้น ในขณะที่ระดับราคาของสินค้าทั้งสองชนิดคงที่ รายได้ที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้บริโภคสามารถซื้อสินค้า A และ B จำนวนที่มากขึ้น เส้นงบประมาณจะ Shift ขนานกับเส้นเดิม ราคาสินค้าคงที่ Slope จะคงที่

2. การเปลี่ยนแปลงในราคา เนื่องจากความชันของเส้นงบประมาณ คือ อัตราส่วนของราคาสินค้าทั้งสองชนิด ดังนั้น ถ้ากำหนดระดับรายได้ให้คงที่ และให้ระดับราคาของสินค้าเปลี่ยนแปลงจะมีผลโดยตรงต่อความชันของเส้นงบประมาณ

คุณภาพของผู้บริโภค

ผู้บริโภคเลือกส่วนผสมของสินค้าที่ทำให้ผู้บริโภคได้รับความพอใจสูงสุด ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยสมมติว่าจะซื้อสินค้า 2 ชนิด คือ X และ Y ด้วยงบประมาณ I เป้าหมาย คือ จะซื้อสินค้า X และสินค้า Y จำนวนเท่าใดจึงจะทำให้ได้รับความพอใจสูงสุด จากภาพ 6 พบว่า ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้อสินค้า ณ ส่วนผสมของสินค้า X และ Y ที่จุด A, B และ C เท่านั้น ผู้บริโภคสามารถเลือกบริโภคที่จุด A ณ จุดนี้ผู้บริโภคจะได้รับความพอใจสูงสุดและได้รับความพอใจมากกว่าการบริโภคที่มากกว่าจุด B และ C เนื่องจากอยู่บนเส้นความพอใจเส้นที่สูงกว่า IC_2 และสามารถซื้อด้วยงบประมาณที่มีอยู่ สำหรับที่จุด D ผู้บริโภคมีงบประมาณไม่เพียงพอ ถึงแม้จะมีความพึงพอใจที่มากกว่า



ภาพ 4 การเลือกซื้อสินค้าเพื่อให้ได้รับความพอใจสูงสุดภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด

ที่มา. จาก ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จุลภาค (หน้า 57), โดย เรืองชัย ต้นสุชาติ, 2550, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, คณะเศรษฐศาสตร์.

การบริการกับพฤติกรรมผู้บริโภค

ความหมายของการบริการ (ฉัตรยาพร เสมอใจ, 2550, หน้า 218-220)

การบริการ (service) หมายถึง กิจกรรม ประโยชน์ หรือความพอใจซึ่งได้เสนอเพื่อขาย หรือกิจกรรมที่จัดขึ้นรวมกับการขายสินค้า โดยทั่วไปแล้วบริการไม่ต้องเกี่ยวข้องกับสินค้าเท่านั้น แต่บริการจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนความต้องการใช้การฝึกอบรมผู้บริโภคให้รู้จักวิธี

ธุรกิจบริการที่จะเสนอบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคนั้น จะยึดแนวคิดเช่นเดียวกับการเสนอขายสินค้าทั่วไป คือ สินค้าที่เป็นที่ต้องการเท่านั้นจึงจะขายได้ในเรื่องการของการบริการจะคำนึงถึงความต้องการของผู้บริโภค

ความแตกต่างระหว่างบริการกับสินค้า สามารถจำแนกความแตกต่างออกตามเกณฑ์ 5 ประการ ดังนี้

1. บริการไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) ผู้บริโภคไม่สามารถมองเห็น จับต้อง หรือรู้สึกถึงบริการใด ๆ ก่อนการซื้อและรับบริการได้ ผู้บริโภคจะสามารถรับรู้ว่าการบริการนั้นดีหรือไม่ก็ต่อเมื่อเข้ารับบริการนั้น ๆ แล้ว

2. บริการไม่สามารถแบ่งแยกได้ (inseparability) การให้และการรับบริการต้องเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ไม่สามารถแยกกระบวนการผลิตและการบริโภคบริการออกจากกันได้ ดังนั้น จึงเป็นข้อจำกัดในด้านผู้ให้บริการที่ต้องอาศัยการให้บริการ โดยบุคคล และข้อจำกัดด้านเวลา

3. บริการไม่มีความแน่นอน (variability) ในขณะที่การผลิตสินค้าอาศัยปัจจัยสำคัญ คือ วัตถุดิบ เครื่องจักร และกระบวนการผลิต แต่ปัจจัยสำคัญในการให้บริการจะอยู่ที่ส่วนบริการ และเกิดขึ้นเฉพาะสถานการณ์เดิยวเท่านั้น คือ เมื่อให้และรับบริการในเวลาเดียวกัน

4. บริการจัดทำมาตรฐานได้ยาก (heterogeneous) ปัจจัยหลักที่จะช่วยให้บริการมีประสิทธิภาพ คือ “คน” คุณภาพในการให้บริการขึ้นอยู่กับทักษะ ความสามารถ และทัศนคติของผู้ให้บริการแต่ละคน สิ่งนี้เองที่ทำให้ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จได้เฉพาะบุคคล ซึ่งส่งผลให้การแข่งขันด้านบริการทำได้ยาก

5. บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perish ability) เนื่องจากการบริการผลิตได้ครั้งละหนึ่งหน่วย และจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเกิดการซื้อและรับบริการในขณะเดียวกัน แต่ปัญหาของธุรกิจบริการคงจะไม่เกิดขึ้น หากความต้องการซื้อและความต้องการขายมีปริมาณที่ตรงกัน จึงทำให้เกิดการบริการไม่พอเพียง และสูญเสียโอกาสกับลูกค้ารายอื่น ๆ ที่ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการได้และเกิดความสูญเปล่ากับพนักงานที่ต้องอยู่ว่าง ๆ ในขณะที่ลูกค้าน้อย

การตอบสนองและการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคเป็นเหตุผลพื้นฐานของกลยุทธ์การตลาด ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายหลายประการ คือ

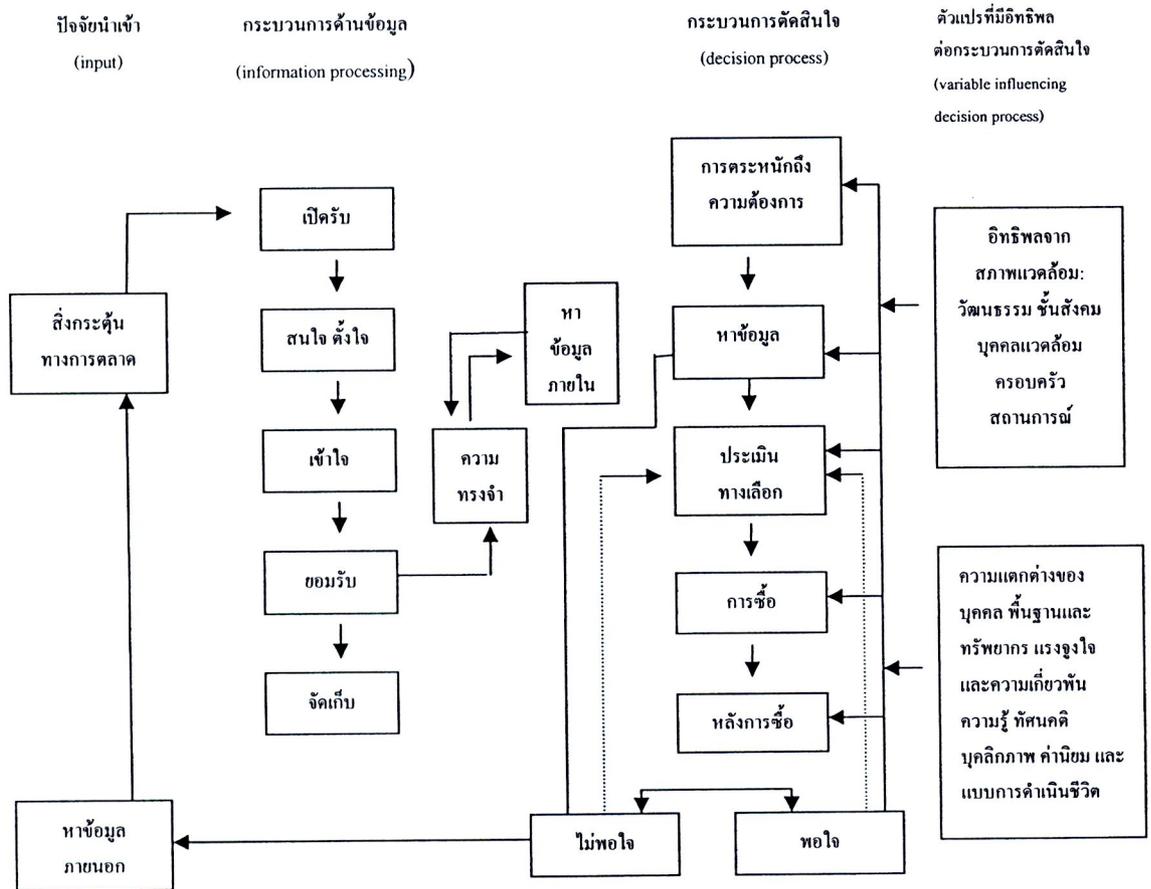
1. ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายคือใคร
2. ผู้บริโภคมีความต้องการอะไรจากการบริการ
3. ทำไมผู้บริโภคจึงต้องการความพึงพอใจจากการบริการนั้น
4. ใครมีส่วนในการตัดสินใจบ้าง
5. ผู้บริโภคมีวิธีการตัดสินใจซื้ออย่างไร

6. เมื่อใดที่ผู้บริโภคมีท่าทีพร้อมจะซื้อ
7. ผู้บริโภคชอบหรือพอใจที่จะซื้อบริการจากที่ไหนแหล่งใดมากกว่ากัน

ตัวแบบของเอนเกล-คอลลัท-แบล็กเวลล์ (Engel-Kollat-Blackwell model)

ตัวแบบของ Engel-Kollat-Blackwell เป็นตัวแบบพฤติกรรมที่ได้รับการยอมรับมาก ในการใช้อธิบายกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ (Engel, Kollat, & Blackwell อ้างถึงใน ศรีนยพงศ์ เทียงธรรม, 2547)

1. การตระหนักถึงความต้องการ (need recognition)
2. การหาข้อมูล (search)
3. การประเมินทางเลือก (alternative evaluation)
4. การซื้อ (purchase)
5. การประเมินผลหลังการซื้อ (post purchase evolution)



ภาพ 5 ตัวแบบกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคและผลที่เกิดขึ้นตามมา

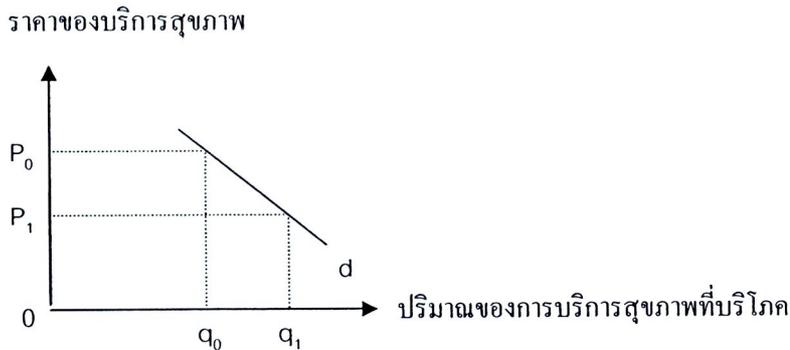
ที่มา. จาก พฤติกรรมผู้บริโภค (หน้า 9), โดย ศรันยพงศ์ เทียงธรรม, 2547, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ

บริการสุขภาพเหมือนกับสินค้าบริการทั่วไปที่ผู้บริโภคสามารถเลือกที่จะซื้อหรือไม่ซื้อ เมื่อซื้อก็เลือกปริมาณบริการสุขภาพที่ต้องการซื้อได้ ยกเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บริโภคเจ็บป่วยถึงขั้นวิกฤตหรือถึงขั้นเสียชีวิต (life threatening) หรือหมดสติ จนต้องการบริการสุขภาพแบบฉุกเฉิน (emergency services) ที่ต้องทำการรักษาชีวิตไว้ก่อน ผู้บริโภคก็อาจมีทางเลือกน้อยหรือแทบจะไม่มีทางเลือกเลย แต่ในกรณีดังกล่าวมีสัดส่วนที่น้อยมากในความเป็นจริง ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยมักเลือกที่ไปพบแพทย์ในคลินิก โรงพยาบาล และสถานพยาบาลมากกว่าถูกนำส่งไปยังห้องฉุกเฉิน ผู้บริโภคตัดสินใจที่จะซื้อหรือไม่ซื้อ

บริการสุขภาพและเป็นปริมาณเท่าไรขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย

อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างราคาของบริการสุขภาพและปริมาณของการซื้อบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นมาจากการที่ผู้บริโภคเลือกที่จะซื้อสินค้าและบริการกลุ่มหนึ่ง (ซึ่งรวมบริการสุขภาพไว้ด้วย) โดยที่มีเป้าหมายอยู่ที่สินค้าบริการได้รรถประโยชน์หรือความพึงพอใจ (utility) สูงสุดแก่ผู้บริโภคได้ตามข้อจำกัดที่ผู้บริโภคมีอยู่ เช่น รายได้ เวลา ข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น ด้วยปรากฏการณ์ที่ว่าอรรถประโยชน์ที่ได้รับเพิ่มขึ้นจะลดลงในที่สุด หากมีการบริโภคสินค้าบริการนั้นมากขึ้น ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้บริโภคถึงจุดดุลยภาพ (consumer equilibrium) ของการบริโภคสินค้าบริการต่าง ๆ ได้ ในเงื่อนไขที่ว่าอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่ม (marginal utility) ต่อจำนวนเงินหน่วยสุดท้ายที่ซื้อบริการแต่ละประเภทมีสัดส่วนที่เท่ากันสำหรับสินค้าบริการทุกประเภทที่ได้เลือกซื้อ ซึ่งหากมีปัจจัยใดมากระทบกับดุลยภาพของผู้บริโภค ก็จะเกิดการปรับการบริโภคของตนจนทำให้เกิดดุลยภาพใหม่ ตัวอย่างเช่น หากราคาบริการสุขภาพต่ำลง บาทสุดท้ายที่ผู้บริโภคใช้ในการซื้อบริการสุขภาพจะสร้างอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่มมากกว่าบาทสุดท้ายที่ใช้ไปในสินค้าชนิดอื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด ผู้บริโภคสามารถเพิ่มอรรถประโยชน์โดยรวมของตนได้โดยการจัดสรรค่าใช้จ่ายของตนเองใหม่ด้วยการซื้อบริการสุขภาพมากขึ้นและซื้อสินค้าบริการอื่นน้อยลง ซึ่งจะทำให้อรรถประโยชน์ส่วนเพิ่มของการบริโภคบริการสุขภาพลดลง ขณะที่ไปเพิ่มอรรถประโยชน์ส่วนของการบริโภคสินค้าบริการอื่น (เป็นไปกฎการลดน้อยถอยลงของอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่ม) จนในที่สุดสัดส่วนของอรรถประโยชน์ส่วนเพิ่มจากการใช้บาทสุดท้ายที่ซื้อบริการสุขภาพเท่ากับสัดส่วนนี้จากการซื้อสินค้าบริการอื่น ๆ ณ ดุลยภาพใหม่ ผู้บริโภคก็ได้ซื้อบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมและลดการบริโภคสินค้าบริการอื่นลง เมื่อพิจารณาเฉพาะราคาและปริมาณของการบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปก็จะได้ความสัมพันธ์ของราคาและปริมาณที่มีลักษณะแปรผกผันกัน คือ เมื่อราคาบริการสุขภาพต่ำลง ปริมาณการบริโภคบริการสุขภาพจะเพิ่มขึ้น โดยในทางตรงกันข้ามหากราคาบริการสุขภาพสูงขึ้น ปริมาณการบริโภคบริการสุขภาพจะลดลง ซึ่งเป็นไปตามกฎของอุปสงค์ (law of demand)



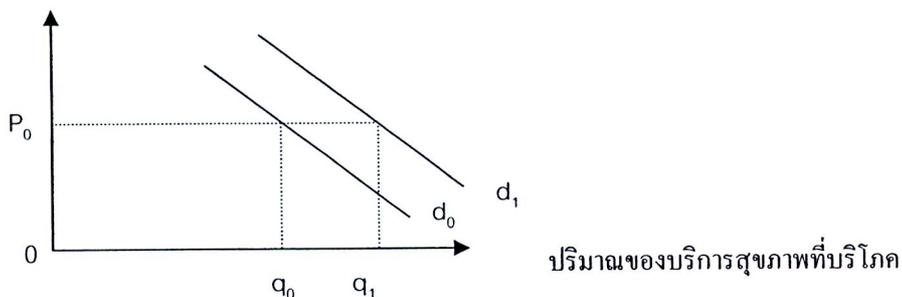
ภาพ 6 เส้นอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ

ที่มา. จาก เศรษฐศาสตร์สุขภาพ (หน้า 31), โดย สมชาย สุขศิริเสรีกุล, 2551, กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพรีน.

จากภาพ 6 แกนตั้งแทนราคาของบริการสุขภาพ ส่วนแกนนอนแทนปริมาณบริการสุขภาพที่บริโภค จากรูปเมื่อราคาบริการสุขภาพเป็น p_0 ผู้บริโภคซื้อบริการสุขภาพที่ปริมาณ q_0 ถ้าราคาบริการสุขภาพลดลงไปเป็น p_1 ผู้บริโภคจะซื้อบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นปริมาณ q_1 เส้นอุปสงค์ที่ลาดจากซ้ายมาขวาซึ่งแสดงการแปรผกผันระหว่างราคาและปริมาณ มีข้อสมมุติที่สำคัญจากการวิเคราะห์ คือ การกำหนดให้ตัวแปรอื่นคงที่ การอธิบายความสัมพันธ์แบบผกผันระหว่างราคาและปริมาณได้ด้วยการวิเคราะห์ผลทางการทดแทนกัน (substitution effect) และผลทางรายได้ (income effect) เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของราคา การลดลงในราคาบริการสุขภาพทำให้ผู้บริโภคลดการบริโภคสินค้าบริการอื่นและชดเชยการบริโภคที่ลดลงด้วยการบริโภคบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น การทดแทนดังกล่าวทำให้อัตราประโยชน์โดยรวมของผู้บริโภคเพิ่มสูงขึ้น เช่น ราคาการบริการทันตกรรมที่ถูกลง ทำให้ผู้บริโภคลดการซื้อน้ำยาบ้วนปากที่มีคุณภาพสูงและราคาแพงโดยชดเชยด้วยการไปรับบริการทันตกรรมมากขึ้น เป็นต้น ราคาของบริการสุขภาพที่ลดลงทำให้รายได้ที่แท้จริง (real income) ของผู้บริโภคเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้บริโภคใช้จ่ายที่น้อยกว่าเดิมในการซื้อสินค้าบริการในจำนวนเท่าเดิม ดังนั้น หากผู้บริโภคนำเงินที่เหลือมาใช้ก็จะยอมจะซื้อบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยปกติบริการสุขภาพเป็นสินค้าปกติ อำนวยในการซื้อจากการที่มีรายได้ที่แท้จริงสูงขึ้น ทำให้มีการ

บริโภคบริการสุขภาพมากขึ้นด้วย เหตุนี้การลดลงของราคาบริการสุขภาพจึงนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของปริมาณการบริโภคบริการสุขภาพ โดยผ่านผลทางการทดแทนและผลทางรายได้ นอกจากการเปลี่ยนแปลงราคาทำให้ปริมาณเปลี่ยนไปบนเส้นอุปสงค์ (move along the demand curve) หรือมีการเปลี่ยนแปลงในปริมาณที่ต้องการ (a change in the quantity demanded)

ราคาของบริการสุขภาพ



ภาพ 7 การเปลี่ยนแปลงของเส้นอุปสงค์

ที่มา. จาก เศรษฐศาสตร์สุขภาพ (หน้า 32), โดย สมชาย สุขศิริเสรีกุล, 2551, กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพรีน.

ยังมีปัจจัยทางด้านรายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบริการสุขภาพ การที่ผู้บริโภคมีรายได้เพิ่มขึ้น (โดยปัจจัยอื่นคงที่) ส่งผลให้บริโภคเพิ่มขึ้นยอมทำให้รรถประโยชน์เพิ่มขึ้นได้ ผู้บริโภคจึงใช้รายได้ที่เพิ่มขึ้นซื้อบริการสุขภาพมากขึ้นในทางตรงกันข้ามหากผู้บริโภคมีรายได้ลดลงก็จะทำให้มีการซื้อบริการสุขภาพน้อยลง เนื่องจากบริการสุขภาพต้องใช้เวลาของผู้ซื้อบริการอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ต้นทุนของเวลา (time cost) จึงเข้ามามีบทบาทในอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ ต้นทุนของเวลาของการซื้อบริการสุขภาพ ได้แก่ ค่าเดินทางมารับบริการสุขภาพและต้นทุนค่าเสียโอกาส (opportunity cost) ของผู้ซื้อบริการเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้รับบริการเกิดจากการที่ผู้รับบริการต้องสละเวลาของตนที่ใช้ไปในการประกอบอาชีพหรือพักผ่อน แต่กลับมาใช้ในการเดินทางและรอรับบริการสุขภาพแทน ตัวอย่างเช่น ลูกจ้างรายวันคนหนึ่งได้รับค่าจ้างวันละ 200

บาท หากเขาต้องทำงานทั้งวันเพื่อมารับการรักษาพยาบาล ก็จะทำให้เขาเสียรายได้ไป 200 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสของเขาที่เกิดขึ้น เป็นต้น ดังนั้น ผู้ที่มีต้นทุนของเวลาสูงไม่ว่าจะมาจากการเดินทางที่ยาวนานหรือต้นทุนค่าเสียโอกาสที่มาก ส่งผลให้เขามีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพลดลง ขณะที่ผู้ที่มีต้นทุนของเวลาต่ำจะมีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพบางประเภทขึ้นอยู่กับราคาของสินค้าบริการบางชนิด นักเศรษฐศาสตร์เรียกความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของบริการสุขภาพกับราคาของสินค้าบริการอื่นที่แปรผกผันกันว่าเป็นการบริโภคร่วมกัน (complements in consumption) กล่าวคือ บริการสุขภาพและสินค้าบริการอื่นจะใช้ร่วมกันในการได้มาซึ่งอรรถประโยชน์ระดับหนึ่ง ดังนั้น ผู้บริโภคเลือกที่จะบริโภคสินค้าบริการทั้งคู่ ตัวอย่างเช่น การที่รัฐบาลมีนโยบายอุดหนุนทางการเงินสำหรับการศึกษาของเด็กและเยาวชนทำให้ครอบครัวมีต้นทุนของการเลี้ยงบุตร (หรือราคาของการเลี้ยงดูบุตร) ลดลง ครอบครัวจึงอยากที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้มีอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพด้านสูตินารีเวชกรรมและกุมารเวชกรรมเพิ่มขึ้นได้ เป็นต้น

ในกรณีที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของบริการสุขภาพกับราคาของสินค้าบริการอื่นเป็นไปอย่างแปรผันโดยตรง จะเรียกว่าเป็นการบริโภคที่ทดแทนกัน (substitutes in consumption) นั่นคือ บริการสุขภาพและสินค้าบริการอื่นต่างสามารถที่จะให้อรรถประโยชน์ระดับหนึ่งได้เหมือน ๆ กัน ฉะนั้นผู้บริโภคจะเลือกบริโภคบริการสุขภาพหรือบริการอื่นอย่างใดอย่างหนึ่ง ตัวอย่างเช่น การที่อุปกรณ์กีฬาเพื่อสุขภาพมากขึ้นจนทำให้เขามีสุขภาพดีขึ้นหรือเจ็บป่วยลดลงและลดการซื้อบริการสุขภาพลงได้ เป็นต้น

แนวคิดเรื่องอุปสงค์ได้ให้แนวทางการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคบริการสุขภาพตลอดจนทิศทางของผลที่เกิดขึ้น นักเศรษฐศาสตร์ยังคงคิดที่ตอบคำถามที่สำคัญอีกประการหนึ่งว่า ผลต่อบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหนึ่ง ๆ มีมากหรือน้อยเพียงใด แนวคิดเรื่องความยืดหยุ่น (elasticity) จึงถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อตอบคำถามนี้ ความยืดหยุ่นหมายถึง การตอบสนอง (responsiveness) ของปริมาณที่มีความต้องการซื้อที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยหนึ่ง ๆ ที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์นั้นราคาของบริการสุขภาพเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพ การวัดความยืดหยุ่นแบบนี้จึงเรียกว่า

เป็นความยืดหยุ่นของราคา (price elasticity) ซึ่งเป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงของปริมาณบริการสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของราคาบริการสุขภาพในรูปของร้อยละ ค่าความยืดหยุ่นสามารถคำนวณได้จากสูตรต่อไปนี้

$$E_d = (\% \Delta Q) / (\% \Delta P)$$

เมื่อ

$$E_d = \text{ความยืดหยุ่นของราคา}$$

$$\% \Delta Q = \text{ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงในปริมาณของบริการสุขภาพ}$$

$$\% \Delta P = \text{ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงในราคาของบริการสุขภาพ}$$

เนื่องจากค่าความยืดหยุ่นเป็นสัดส่วนของร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของราคาและปริมาณจึงไม่มีหน่วยของราคาและปริมาณเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงทำให้สามารถที่จะเปรียบเทียบค่าความยืดหยุ่นของสินค้าหรือบริการทุกประเภทได้โดยไม่จำกัด ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีค่าความยืดหยุ่นของราคาสำหรับอุปสงค์ต่อการรักษาแบบคนไข้ในสูงกว่าค่าความยืดหยุ่นของราคาสำหรับอุปสงค์ต่อการรักษาแบบคนไข้ใน

ค่าความยืดหยุ่นของราคาที่คำนวณได้มีค่าติดลบ ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่ผกผันระหว่างราคากับปริมาณ ในทางปฏิบัติจะคำนึงถึงขนาดของค่าความยืดหยุ่นของราคาเป็นหลัก ดังนั้น จึงมักจะพิจารณาถึงค่าสัมบูรณ์ (absolute value) ของความยืดหยุ่นของราคาที่คำนวณได้ ค่าสัมบูรณ์ของความยืดหยุ่นของราคาที่มากกว่าหนึ่งสะท้อนให้เห็นว่าอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพมีความยืดหยุ่นต่อราคาสูง (price elastic) กล่าวคือ การที่ราคาเปลี่ยนแปลงไปในสัดส่วนที่น้อยได้ทำให้ปริมาณเปลี่ยนแปลงไปในสัดส่วนที่มากกว่า ตัวอย่างเช่น ค่าความสมบูรณ์ของความยืดหยุ่นต่อราคาสำหรับอุปสงค์ต่อบริการทันตกรรมเป็น 2.2 หมายความว่า ถ้าราคาบริการทันตกรรมลดลงร้อยละ 10 ส่งผลให้ปริมาณบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 ค่าสัมบูรณ์ของความยืดหยุ่นของราคาที่มีค่าน้อยกว่าหนึ่งแสดงถึงอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพมีความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำ (price inelastic) ค่าสัมบูรณ์ของความยืดหยุ่นของราคาที่มีค่าเท่ากับหนึ่ง หมายถึง อุปสงค์ต่อบริการสุขภาพมีความยืดหยุ่นต่อราคาเป็นหนึ่ง (unit price elastic)

ปัจจัยสำคัญ 4 ประการที่กำหนดค่าความยืดหยุ่นของราคาสำหรับอุปสงค์ต่อสินค้าบริการชนิดใดชนิดหนึ่ง ได้แก่ สัดส่วนของรายได้ของผู้บริโภคที่นำมาซื้อสินค้า

หรือบริการชนิดนั้น ช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจซื้อ ระดับความจำเป็นของสินค้าหรือบริการชนิดนั้น และการมีสินค้าบริการอื่นทดแทนมากหรือน้อย กล่าวคือ ค่าความยืดหยุ่นของราคาที่สูงมักเกิดกับสินค้าบริการประเภทที่มีการใช้รายได้ของผู้บริโภคในสัดส่วนที่สูงมีช่วงเวลายาวในการตัดสินใจซื้อ มีระดับความจำเป็นต่ำ และมีสินค้าบริการอื่นทดแทนได้มาก ส่วนค่าความยืดหยุ่นของราคาที่ต่ำมักจะพบในสินค้าบริการที่มี

ลักษณะตรงกันข้ามกับที่ได้กล่าวมา

เนื่องจากบริการสุขภาพเป็นบริการที่มีระดับความจำเป็นสูงและทดแทนด้วยสินค้าบริการอื่นได้ยาก ความยืดหยุ่นของราคาต่อบริการสุขภาพจึงมีค่าต่ำ นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงของราคาสัดส่วนที่สูงกว่าการเปลี่ยนแปลงในปริมาณ อย่างไรก็ตาม ควรที่จะสังเกตว่าบริการสุขภาพเป็นกลุ่มบริการที่ประกอบด้วยบริการสุขภาพหลายประเภท บางประเภทมีค่าความยืดหยุ่นของราคาที่ต่ำกว่ามาก เช่น บริการผ่าตัดในห้องฉุกเฉิน เป็นต้น ขณะที่บางประเภทมีค่าความยืดหยุ่นของราคาที่สูงมาก เช่น บริการ รักษาสิ่วฝ้า เป็นต้น

ค่าความยืดหยุ่นมีประโยชน์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การพยากรณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพรวม (total health expenditure) ที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของราคาบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายสุขภาพรวมเป็นผลคูณระหว่างราคาและปริมาณบริการสุขภาพ โดยแสดงเป็นสูตรได้ดังนี้

$$TR = P \times Q$$

เมื่อ

$$TR = \text{ค่าใช้จ่ายสุขภาพรวม}$$

$$P = \text{ราคาบริการสุขภาพ}$$

$$Q = \text{ปริมาณบริการสุขภาพ}$$

การเปลี่ยนแปลงในราคาข้อมทำให้ปริมาณเปลี่ยนแปลงในทิศทางตรงกันข้าม สัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงของทั้งสองอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยรวมแล้วเพิ่มขึ้น ลดลง หรือเท่ากับได้ ขึ้นอยู่กับค่าความยืดหยุ่นของราคา กล่าวคือ หากสัมบูรณ์ของความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำกว่าหนึ่ง (price inelastic) ร้อยละของการเพิ่มขึ้นของราคาสูงกว่า

ร้อยละของการลดลงของปริมาณ ซึ่งทำให้ร้อยละการเพิ่มขึ้นสามารถชดเชยร้อยละของการลดลงได้ทั้งหมดและยังเหลืออีกด้วย จนในที่สุดค่าใช้จ่ายสุขภาพรวมสูงขึ้นกว่าเดิม ในกรณีราคาลดลงก็จะทำให้ร้อยละของการลดลงราคาโคเคนเกินกว่าร้อยละของการเพิ่มขึ้นของปริมาณ จึงทำให้ในที่สุดค่าใช้จ่ายสุขภาพลดลง ด้วยวิธีการเช่นเดียวกันนี้ การเพิ่มขึ้นของราคาในกรณีที่ค่าสัมบูรณ์ของความยืดหยุ่นต่อราคาสูงกว่าหนึ่ง (price elastic) ค่าใช้จ่ายสุขภาพรวมต่ำกว่าเดิม และการลดลงของราคาทำให้ค่าใช้จ่ายสุขภาพรวมสูงขึ้นกว่าเดิม

ค่าความยืดหยุ่นต่อราคาจึงช่วยให้ผู้ขายบริการสุขภาพทราบถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับรายรับจากการขายบริการสุขภาพของตนเองได้ หากต้องการเปลี่ยนแปลงราคาบริการสุขภาพ ทั้งนี้เขาต้องรู้ด้วยว่าอุปสงค์ต่อบริการสุขภาพที่เขาขายอยู่มีความยืดหยุ่นเท่าไร กล่าวคือ ถ้าค่าสัมบูรณ์ของความยืดหยุ่นต่อราคาต่ำกว่าหนึ่ง และเขาต้องการรายรับที่เพิ่มขึ้น การขึ้นราคาจึงเป็นหนทางที่จะบรรลุเป้าหมายนี้ได้ แต่ตรงกันข้าม หากค่าสัมบูรณ์ของความยืดหยุ่นต่อราคาสูงกว่าหนึ่ง เขาควรที่จะลดราคาลงมาเพื่อให้ได้รายรับเพิ่มมากขึ้น

แนวคิดเรื่องความยืดหยุ่นได้ประยุกต์ใช้กับปัจจัยอื่นที่มีผลต่ออุปสงค์ต่อบริการสุขภาพด้วย ได้แก่ ความยืดหยุ่นของรายได้ (income elasticity) และความยืดหยุ่นไขว้ (cross elasticity)

ความยืดหยุ่นของรายได้ หมายถึง ร้อยละการเปลี่ยนแปลงในปริมาณหารด้วย ร้อยละการเปลี่ยนแปลงในรายได้เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับปริมาณ มีทั้งที่แปรผัน โดยตรง (ในกรณีสินค้าปกติ) และที่แปรผกผัน (ในกรณีสินค้าด้อย) ค่าความยืดหยุ่นของรายได้จึงมีเครื่องหมายบวกลบตามลำดับ ส่วนขนาดของค่าความยืดหยุ่นของรายได้แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณที่เกิดจากรายได้ ตัวอย่างเช่น ค่าความยืดหยุ่นของรายได้ที่เป็น 2.5 หมายความว่า การเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ทำให้ปริมาณเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 เป็นต้น

ความยืดหยุ่นไขว้ หมายถึง ร้อยละการเปลี่ยนแปลงในปริมาณหารด้วยร้อยละการเปลี่ยนแปลงในราคาของสินค้าหรือบริการอื่น ตามที่ได้ทราบจากข้างต้นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของบริการสุขภาพกับราคาของสินค้าบริการชนิดอื่นมี 2 แบบ

คือ การประกอบกันในการบริโภคและการทดแทนกันในการบริโภค ดังนั้น ค่าความยืดหยุ่นไขว้จึงเป็นลบและบวกตามลำดับ ตัวอย่างเช่น ถ้าคำนวณค่าความยืดหยุ่นไขว้คำนวณได้เป็น +1.5 หมายความว่า ราคาของสินค้าบริการอื่นที่พิจารณาอยู่ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จะทำให้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 15 ซึ่งผู้บริโภคใช้สินค้าบริการทั้งสองชนิดประกอบกัน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ทองพูน กริ่งสันเทียะ (2547) ศึกษาเรื่อง การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและหลักการและศึกษาความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดและการนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชนตลอดจนปัญหาอุปสรรคของการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาสรุปได้ว่ากรอบแนวคิดของการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การผสมผสานบริการ เป็นการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ
2. การบริการต่อเนื่อง เป็นการบริการทั้งขณะที่เจ็บป่วยและยังไม่ป่วย มีระบบข้อมูลที่สามารถติดตามให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง
3. การบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ทั้งในแง่ของภูมิประเทศ การคมนาคม แง่การเงิน เศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการด้านสังคมและวัฒนธรรม
4. การบริการที่มุ่งเน้นความเข้มแข็งของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของตน ครอบครัวและชุมชน
5. การกระจายอำนาจในการร่วมคิดตัดสินใจ การวางแผน ค้นหาและดำเนินกิจกรรมเพื่อดูแลแก้ปัญหาของคนในชุมชนเอง

วนิดา รอดุทธ (2547) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้

ปัจจัยด้านบุคลากรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกโรงพยาบาลโครงการประกันสังคมมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านบริการทางการแพทย์ ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตามลำดับ

มิ่งขวัญ เสืองามเอี่ยม (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการท่องเที่ยวในจังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการท่องเที่ยวของผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยในจังหวัดนครปฐม และเพื่อศึกษาทัศนคติของผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยต่อการท่องเที่ยวในจังหวัดนครปฐม โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ จากกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 400 ตัวอย่าง ด้วยการใช้สถิติพรรณนาและสถิติไคสแควร์ในการวิเคราะห์

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มาเยี่ยมเยือนส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุ 20-29 ปี สถานภาพสมรสแล้ว อาศัยอยู่ในภาคกลาง การศึกษาปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัท มีรายได้ 10,000-14,999 บาท

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการท่องเที่ยว พบว่า ส่วนมากเคยเดินทางมาที่นครปฐม ซึ่งทราบข้อมูลจากเพื่อนและญาติและจะเดินทางในช่วงวันหยุดเพื่อพักผ่อน โดยใช้รถยนต์ส่วนบุคคล มาเข้าเย็นกลับ ค่าใช้จ่ายครั้งละ 500-999 บาท

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทาง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านระยะทางและระยะเวลาในการเดินทางรวมถึงความสะดวกในการเดินทาง

ส่วนที่ 4 ทัศนคติต่อการท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ได้รับความพึงพอใจในการเดินทาง บริการอาหารและเครื่องดื่มมากที่สุด และต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวที่นครปฐมอีก

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเคยเดินทางมาท่องเที่ยวจังหวัดนครปฐม ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้
2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับวันที่เดินทาง ได้แก่ อายุ อาชีพและรายได้

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพและรายได้

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หลักในการเดินทาง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพและรายได้

5. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายต่อครั้งในการท่องเที่ยว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพและรายได้

Blomqvist and Leger (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแบ่งแยกข้อมูลประกัน และการตัดสินใจในการรับการรักษาพยาบาล (information asym) เพื่อศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจเข้ารับบริการการรักษาพยาบาล โดยนำข้อมูลมาจากการเข้ารับบริการในแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ แล้วนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลในแต่ละส่วนของการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า การบริการที่หลากหลาย การมีแพทย์เฉพาะทาง ความสามารถของแพทย์ และค่าใช้จ่าย เป็นปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการ

Hicks, Choi, and Johnson (2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในการบริการของสถานพยาบาล (is hospital service associated with racial and ethnic) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทำให้บริการสุขภาพที่แตกต่างกันในเชื้อชาติและชาติพันธุ์ ทำการศึกษาโดยวิธีวิเคราะห์ความแตกต่างจากประสบการณ์ของคนไข้ โดยแยกเป็นเชื้อชาติ และสัญชาติ วิเคราะห์และสำรวจข้อมูลจากผู้ป่วย 2,664 คน ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1998-1999 และประเมินจากปัญหาในหลายมิติของคนไข้ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติและสัญชาติ ใช้หลักตรรกศาสตร์ในการปรับเพศ อายุ ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล สถานภาพของประกันสุขภาพ รายได้ และการบริการของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คนผิวดำมีปัญหาในการยอมรับและการให้บริการด้านการผ่าตัด ชาวลาติน พบว่า มีปัญหาด้านการให้บริการด้านยาเมื่อเทียบกับคนผิวขาว โดยข้อสรุปพบว่า ความแตกต่างกันด้านเชื้อชาติในคนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการไม่ยอมรับ โดยได้แนะนำให้แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลควรเข้าใจในความเป็นคนผิวดำและชาวลาติน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาพยาบาลด้านการผ่าตัดและด้านสูติแพทย์

Ho (2005) ศึกษาเรื่องเครือข่ายประกันสังคมในตลาดทางด้านสถานพยาบาล (insure provider networks in the medical care market) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหา

สาเหตุและผลกระทบของเครือข่ายประกันสุขภาพโรงพยาบาลทางด้านราคา และคุณภาพของการรักษาพยาบาลทำการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลของเครือข่ายการวางแผนประกันสุขภาพในด้านตลาดทั้ง 43 แห่งทั่วสหรัฐอเมริกา โดยนำข้อมูลมาจากรูปแบบของผู้ทำประกันสุขภาพ ราคาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ ความสามารถในการจ่ายเงินชดเชยของบริษัทประกัน และรายได้ของผู้ป่วย มาคำนวณทางด้านสถิติและสมการ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย 4 ส่วนที่มีผลกระทบต่อราคาและคุณภาพของการรักษาพยาบาล คือ อุปทานของผู้บริโภคต่อโรงพยาบาลเฉพาะทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ความคาดหวังของการให้บริการ ระบบของโรงพยาบาลทั้ง 4 ปัจจัยเป็นส่วนหลักของการวางแผนประกันสุขภาพระหว่างผู้ทำประกันสุขภาพและโรงพยาบาลในการต่อรองราคา การวางแผนรูปแบบลักษณะของประกัน การจ่ายค่าชดเชยระหว่างทั้ง 2 ฝ่าย

Lee and Chung (2005) ศึกษาพฤติกรรมในการเลือกโรงพยาบาลของผู้บริโภคที่ใช้ระบบเครือข่าย (the exploration of consumes behavior in choosing hospital by the application of neural network) ทั้งนี้เพื่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของชาวไต้หวันมีวิธีการศึกษาโดยการแจกแบบสอบถามไปยังผู้บริโภคในไต้หวันทางตะวันออกเฉียงใต้ และได้สร้างเครื่องมือในการวิจัยที่มีลักษณะเครือข่ายขึ้นมาเพื่อหาข้อบ่งชี้ของพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือในการวิจัยลักษณะระบบเครือข่ายนี้ประสบความสำเร็จในการใช้งาน โดยพบว่า ผู้บริโภคนิยมใช้บริการที่มีประกันสังคมและมีการจ่ายชดเชยถึง 84.87% และมีทักษะในการรักษาพยาบาลและเครื่องมือที่ดีเป็นอันดับรองลงมา

Bostan, Acuner, and Yilmaz (2007) ได้ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วย (ลูกค้า) ต่อโรงพยาบาล (patient (customer) expectations) เพื่อจัดพื้นฐานของความคาดหวังของผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ระดับความคาดหวังของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับสูงด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ยกลางที่ใช้ในการกำหนด คือ อายุ เพศ การศึกษา ประกันสุขภาพ รายได้ของครอบครัว และความคาดหวังของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า ระเบียบปฏิบัติในปัจจุบันจะมีมาตรฐานสูงกว่าความคาดหวังของ

ผู้ป่วย ซึ่งตีความได้ว่าอาจมีความคาดหวังที่ต่ำจากผู้ป่วยที่เกิดจากการไม่รู้สิทธิของตน
ดังนั้น สถานศึกษาและชุมชนควรเพิ่มความรู้ในด้านสิทธิต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย