

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีอุปสงค์การบริการทางการแพทย์

ลักษณะอุปสงค์การบริการทางการแพทย์ มีความแตกต่างจากสินค้าและบริการตามปกติโดยทั่วไป กล่าวคือ

1) ปริมาณความต้องการบริการทางการแพทย์ ถูกกำหนดโดยแพทย์

การบริการทางการแพทย์ ผู้บริโภคไม่มีความรู้ที่จะวินิจฉัยได้ว่าอาการของโรค จะต้องรักษาอย่างไร จะต้องรับยาในปริมาณเท่าใด หรือกระบวนการทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เป็นอย่างไร และลักษณะบางอย่างในการบริการทางการแพทย์จะเป็นวิชาเฉพาะด้าน ที่จะต้องทำการรักษาเฉพาะเจาะจงในลักษณะอาการของโรคนั้นๆ ด้วย ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าควรจะให้บริการลักษณะใดแก่ผู้ป่วย เป็นปริมาณมากน้อยขนาดไหน ระยะเวลายาวนานเท่าใดที่จะเหมาะสม ดังนั้นผู้ที่กำหนดความต้องการบริการทางการแพทย์จึงมิใช่ผู้บริโภค แต่เป็นแพทย์ผู้ทำการรักษา

2) ความต้องการบริการทางการแพทย์พิจารณาจากหลักความจำเป็น

ความจำเป็นในการรับบริการทางการแพทย์ จะถูกกำหนดโดยแพทย์ผู้ให้บริการ โดยใช้หลักวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลตัดสินใจว่าผู้ป่วย ควรจะได้รับปริมาณการรักษาเป็นจำนวนเท่าใดในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ขึ้นโดยลำดับ ซึ่งขึ้นอยู่กับจิตใจของผู้ป่วย ในการยอมรับความจำเป็นที่จะรับการรักษาให้สุขภาพดีขึ้น หากเป็นอาการของโรคเฉพาะทาง หรือโรคร้ายแรงบางอย่าง ที่ความเจ็บป่วยมีอาการเพิ่มสูงขึ้น ย่อมทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงความจำเป็นมากขึ้น และเมื่อสุขภาพดีขึ้นระดับความต้องการที่จะรับการรักษาจะมีค่าลดลงเรื่อย ๆ จนมีค่าเท่ากับศูนย์ เป็นไปตามทฤษฎีอรรถประโยชน์หน่วยสุดท้าย (marginal utility : MU) กล่าวคือหากผู้บริโภคบริโภคสินค้าหรือบริการชนิดใดชนิดหนึ่ง ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ แล้วความพอใจรวมจากสินค้าและบริการจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกัน จนกระทั่งถึงจุดหนึ่งที่สูงสุด หากยังคงบริโภคสินค้าและบริการชนิดนั้นเพิ่มขึ้นต่อไปอีก ก็จะไม่ทำให้ความพอใจรวมเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด หากกลับจะลดลงอีก ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ความจำเป็นที่จะรับการรักษาจึงหมดไปตามลำดับ

3) ความต้องการบริการทางการแพทย์พิจารณาในเชิงอุปสงค์

ความต้องการบริการทางการแพทย์พิจารณาในเชิงอุปสงค์ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วง

ช่วงที่หนึ่ง ก่อนเข้ารับการรักษา ผู้บริโภคมีอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ดังนั้นความจำเป็นในการได้รับการบริการทางการแพทย์จะถูกพิจารณา และตัดสินใจเลือก โดยมีปัจจัยต่าง ๆ เช่นราคาค่าห้อง ค่าบริการ ภูมิหลัง แพทย์ ความทันสมัย ภายใต้งบประมาณหรือรายได้ที่มีอยู่ในกระเป๋า

ช่วงที่สอง ขณะเข้ารับการรักษา ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ย่อมเพิ่มพูน อุปสงค์ต่อการรับบริการทางการแพทย์ก็มากยิ่งขึ้น การตรวจและการรักษาโรคแต่ละชนิด เป็นการยากที่ผู้บริโภคจะเลือกบริโภคบริการทางการแพทย์อย่างมีเหตุผล เนื่องจากขาดความเข้าใจและไม่มีความรู้ในการวินิจฉัยโรค แม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถเลือกแพทย์ในการรักษาพยาบาลตนเองได้ แต่แพทย์จะเป็นผู้กำหนดวิธีการรักษา และการรักษาที่จะอยู่ภายใต้การตัดสินใจของแพทย์เกือบทั้งหมด แต่อย่างไรก็ดีผู้บริโภคก็ยังมีสิทธิที่จะใช้กลไกของการเลือกในทางอ้อมอยู่บ้าง

4) ความต้องการบริการทางการแพทย์มีความไม่แน่นอนในการบริโภค

ความต้องการบริการทางการแพทย์มีความไม่แน่นอนในการบริโภค เนื่องจากความเจ็บไข้จากโรคภัย หรืออุบัติเหตุ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดคะเนได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไร ที่ไหน ขนาดของการรักษา และปริมาณความต้องการในแต่ละครั้งมากน้อยขนาดไหน รวมทั้งสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งในบางครั้งจะกำหนดไม่ได้เลยว่าจะมีสุขภาพดีขึ้นเร็วหรือช้าเพียงใด อีกทั้งการแทรกซ้อนของโรคอื่นอีกด้วย

5) ความต้องการบริการทางการแพทย์ก่อให้เกิดผลกระทบภายนอก

การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและบริการทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากโรค และยังส่งผลต่อสังคม กล่าวคือ ทำให้การแพร่เชื้อโรคลดลง โอกาสที่คนในสังคมจะติดโรคชนิดนั้นก็น้อยลง

6) ความต้องการบริการทางการแพทย์ เป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภค และการลงทุน

ข้อแตกต่างของสินค้าเพื่อการบริโภคและสินค้าทุน คือ

สินค้านำบริโภค เป็นสินค้าที่ใช้แล้วสิ้นเปลืองหมดไป และให้ความพอใจแก่ผู้บริโภคโดยตรง

สินค้านำทุน เป็นสินค้าที่มีประโยชน์ในการใช้เป็นเวลานาน และสามารถผลิตสินค้าขึ้นต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ความต้องการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายจากโรค ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย เป็นลักษณะของการบริโภคสินค้านำบริโภค และเมื่อผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย เขาก็สามารถที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งการรักษาสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง โดยมีการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้น ๆ อีก โดยทั่วไปช่วงอายุขัยเป็นสิ่งที่บอกได้ว่า ความต้องการบริการทางการแพทย์ในวัยเด็ก ต้องการการดูแลรักษา และการเลี้ยงดู มุ่งในแง่ของการพัฒนาการ การเจริญเติบโตตามวัย ส่วนในวัยผู้ใหญ่ ความต้องการทางการแพทย์จะเปลี่ยนไปในการบำรุงรักษาสุขภาพแทน การรับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนการลงทุนในเรื่องค่าเสื่อมของราคารูทูนนั่นเอง ดังนั้น ความต้องการบริการทางการแพทย์ จึงเป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภคและการลงทุน (M.Grossman, 1972; Sherman Falland et.al., 1997; ประภัสสร เลียวไพโรจน์, 2533; ประสิทธิ์ จันทกลาง, 2540)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Bidwell (1970) ได้เสนอความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อระดับของความไว้วางใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ในระหว่างการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ 2 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย ได้แก่ความสามารถของผู้ป่วยในการประเมินความสามารถ/ทักษะของการรักษาพยาบาล และ 2) ความต้องการบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วย ว่ามีความต้องการเร่งด่วนเพียงใด ถ้าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบริการทางด้านทางการแพทย์ และมีความต้องการสูงที่จะได้รับบริการ ผู้ป่วยก็จะมี ความไว้วางใจสูง

DiMatteo, Prince, และ Taranta (1979) ได้ศึกษาพฤติกรรมของแพทย์ในสายตาสองของผู้ป่วย สรุปได้ว่าความตั้งใจของผู้ป่วยที่จะกลับมาพบแพทย์คนเดิม ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านทำที่ ความรู้สึกของแพทย์มากกว่าการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในทางรักษา การสำรวจทั่วไปหลายโครงการก็ได้ ยืนยันข้อมูลว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญขององค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล สูงกว่าทักษะด้าน การแพทย์

Waterman (1981) ได้ศึกษาความไว้วางใจเฉพาะบุคคล สรุปได้ว่าความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของบุคคล (self-determination) ความไว้วางใจจะสร้างขึ้นได้ง่ายมาก เมื่อ บุคคลได้มีอิสระในการเลือกบุคคลที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือเขาได้ หรือเมื่อบุคคลมีความรู้สึกว่าตนเอง มีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ แพทย์จำเป็นจะต้องให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองมี ความสำคัญ ซึ่งจะเสริมสร้างให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งจะส่งผลในการเพิ่มพูนให้กับผู้ป่วยปฏิบัติตามคำ แนะนำของแพทย์

ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) ได้ศึกษาอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ในจังหวัดลำพูน สรุปได้ว่า จำนวนครั้งในการเข้ารับบริการทางการแพทย์จะมีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของครัวเรือน การถือครองกรรมกรรมประกันสุขภาพและประกันชีวิต สวัสดิการ การเบิกค่ารักษา พยาบาล การเป็นสมาชิกบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้เข้ารับ บริการ โดยอายุที่สูงขึ้น รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ความต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ส่วนลักษณะทั่วไปด้านอื่นๆ อาทิ อาชีพของผู้เข้ารับบริการที่เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ และ กรรมกร รวมทั้งเกษตรกร การมีสวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาล การเป็นสมาชิกบัตรสุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข จะมีความโน้มเอียงที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ยกเว้นปัจจัยราคาบริการทางการแพทย์ ที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับความต้องการบริการทางการแพทย์ สำหรับการคำนวณค่า ความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน และความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคา พบว่ามีค่า เท่ากับ 0.307917 และ -0.1450236 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า บริการทางการแพทย์มีลักษณะเป็นสินค้าปกติ (normal goods) กล่าวคือ ความต้องการการบริการทางการแพทย์ จะเพิ่มสูงขึ้นก็ต่อเมื่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้น และสำหรับความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อราคาสินค้ามีความยืดหยุ่นน้อย (inelastic) แสดง ถึงความต้องการบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าจำเป็นต่อการดำรงชีพ (necessity goods)