

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่องการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคต่อการซื้อรูปแบบประกันภัยโรคร้ายแรงในครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการศึกษา ดังนี้

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ทฤษฎีอุปสงค์ (Demand Theory)

สำหรับสินค้าและบริการชนิดใดชนิดหนึ่ง หมายถึงจำนวนต่าง ๆ ของสินค้าหรือบริการนั้นที่ผู้บริโภคต้องการซื้อในระยะเวลาหนึ่ง ณ ระดับราคาต่าง ๆ ของสินค้าและบริการชนิดนั้น หรือ ระดับรายได้ต่าง ๆ ของผู้บริโภค หรือ ณ ระดับราคาต่าง ๆ ของสินค้าชนิดอื่นที่เกี่ยวข้อง (วันรักษ์ มิ่งมณีนาคนิ, 2545)

กฎของอุปสงค์ (Law of Demand) ระบุว่าปริมาณของสินค้าและบริการชนิดใดชนิดหนึ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อจะแปรผกผัน กับระดับราคาสินค้าและบริการชนิดนั้นเสมอ

ตัวกำหนดอุปสงค์ (Demand Determinants) หมายถึงตัวแปร หรือปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อจำนวนสินค้าที่ผู้บริโภคปรารถนาที่จะซื้อเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อปริมาณการซื้อ มากน้อยไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้บริโภคแต่ละคน และกาลเวลา ปัจจัยเหล่านี้หลายอย่างดังนี้

1. ปริมาณซื้อขึ้นอยู่กับราคาสินค้านั้น ตามปกติเมื่อราคาสินค้าเพิ่มสูงขึ้น ปริมาณซื้อจะน้อย แต่ถ้าราคาสินค้าลดต่ำลง ปริมาณซื้อจะมีมาก

2. ปริมาณซื้อขึ้นอยู่กับรสนิยมของผู้บริโภค และความนิยมของคนส่วนใหญ่ ในสังคมรสนิยมอาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนิยมชมชอบขณะหนึ่ง ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น แบบเสื้อสตรี ภาพยนตร์ และเทปเพลง เป็นต้น แต่บางกรณี ความนิยมนั้นก็คงอยู่นาน เช่นรูปแบบของสิ่งของก่อสร้าง รถยนต์ และน้ำอัดลม สิ่งที่กำหนดรสนิยมของผู้บริโภค ได้แก่ อายุ เพศ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา แฟชั่น และอิทธิพลของการโฆษณา รสนิยมเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจการค้า ดังนั้น หน่วยธุรกิจยอมทุ่มเงินจำนวนมหาศาล ในการโฆษณาเพื่อหวังผลในการเปลี่ยนแปลงรสนิยม หรือมีเจตนาเพื่อรักษารสนิยมของผู้บริโภคให้คงเดิมนั่นเอง

3. ปริมาณซื้อขึ้นอยู่กับจำนวนประชากร ตามปกติเมื่อจำนวนประชากรเพิ่มจำนวนมากขึ้น ความต้องการสินค้าและบริการจะเพิ่มตาม แต่การเพิ่มจำนวนประชากรยังไม่เป็นการเพียงพอประชากรเหล่านี้จะต้องมีอำนาจซื้อด้วย จึงจะสามารถซื้อสินค้าได้มากขึ้น

4. ปริมาณการซื้อขึ้นอยู่กับรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน โดยทั่วไปเมื่อประชากรมีรายได้โดยเฉลี่ยสูงขึ้น ความต้องการสินค้าและบริการจะเปลี่ยนไป คือ มักลดการบริการบริโภคสินค้าราคาถูกและขณะเดียวกันก็หันไปบริโภคสินค้าราคาแพง

5. ปริมาณซื้อขึ้นอยู่กับ สภาพกระจายรายได้ ในระบบเศรษฐกิจ ลองพิจารณาถึงสังคมบางแห่ง เช่น ประเทศที่มีบ่อน้ำมัน ปรากฏว่า รายได้ส่วนใหญ่ตกอยู่ในมือของคนกลุ่มน้อย ส่วนคนกลุ่มใหญ่จะมีรายได้ต่ำมาก สังคมแบบนี้ การบริโภคจะแตกต่างจากสังคมที่มีการกระจายรายได้ค่อนข้างทัดเทียมกันถึงแม้รายได้เฉลี่ยของทั้งสองประเทศจะอยู่ในระดับใกล้เคียงกันก็ตาม

6. ปริมาณซื้อขึ้นอยู่กับ ราคาของสินค้าอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามปกติความต้องการของผู้บริโภคอาจสนองได้ด้วยสินค้าหลายชนิด ถ้าชนิดหนึ่งมีราคาสูงขึ้น ผู้บริโภคก็จะซื้อสินค้าชนิดนั้นน้อยลงและหันไปซื้อสินค้าอีกชนิดหนึ่ง ซึ่งใช้ทดแทนกันได้ สำหรับกรณีของสินค้าที่ต้องใช้ประกอบกันเช่น น้ำตาลกับกาแฟ เป็นต้น เมื่อผู้บริโภคต้องการบริโภคกาแฟมากขึ้น ก็จะต้องการบริโภคน้ำตาลมากขึ้นด้วย

7. ปริมาณซื้อขึ้นอยู่กับฤดูกาล ยกตัวอย่าง ในประเทศที่อยู่ในเขตร้อน เมื่อย่างเข้าฤดูหนาวประชาชนจำเป็นต้องจัดหา เครื่องนุ่งห่มกันหนาว ทำให้ความต้องการสินค้าเครื่องกันหนาวในช่วงเวลาดังกล่าวเพิ่มขึ้น

สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณ กับตัวกำหนดอุปสงค์เหล่านี้ด้วยฟังก์ชันอุปสงค์ ดังนี้

$$\text{สมการอุปสงค์ } Q_x = f(P_x, P_y, Y, T, \dots)$$

$$Q_x = \text{อุปสงค์ หรือ ปริมาณความต้องการในสินค้า } x$$

$$P_x = \text{ระดับราคาของสินค้า } x$$

$$P_y = \text{ระดับราคาของสินค้า } y$$

$$Y = \text{ระดับรายได้}$$

$$T = \text{รสนิยมของผู้บริโภค}$$

จากฟังก์ชันอุปสงค์ดังกล่าวปริมาณซื้อสินค้า Q เป็นตัวแปรตาม ส่วนตัวกำหนดต่าง ๆ เป็นตัวแปรอิสระ และเนื่องจากในบรรดาตัวกำหนดทั้งหลาย P เป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อ Q มากที่สุด ดังนั้นจึงให้ P เป็นตัวกำหนดโดยตรง ตัวแปรอื่น ๆ เป็นตัวกำหนดโดยอ้อม

2.1.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค ในหนังสือของ รงชัย สันติวงษ์ (2524) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของผู้บริโภคนั้นแต่ก่อน นักวิชาการมีความเชื่อว่าพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นส่วนหนึ่งของ ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์จึงมีการวิเคราะห์ เศรษฐศาสตร์ของผู้บริโภค (Consumer economics) ใช้ อธิบายเรื่องราวของความต้องการในตลาดสำหรับสินค้าต่างๆ ซึ่งการศึกษามีขอบเขตเพื่อใช้อธิบาย ว่า ผู้บริโภคจะเลือกซื้อสินค้าอย่างไร ภายใต้สถานการณ์หนึ่ง และความสัมพันธ์กันในตลาดจะมี ผลถึงปริมาณของผลิตภัณฑ์ที่ขายได้รวมอย่างไรบ้าง อย่างไรก็ตามการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคในเชิงเศรษฐศาสตร์ ยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการ และยังมีข้อบกพร่อง เพราะยากต่อการ วัดอรรถประโยชน์ (Utility) ปัจจุบันการศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคจึงอาศัยวิธีการศึกษาทาง พฤติกรรมศาสตร์ร่วมกับ ผู้บริโภคต้องการประโยชน์อะไรจากการซื้อสินค้าและบริการว่าสามารถ ศึกษาจากตัวแบบของความต้องการของมนุษย์และตัวกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการซื้อสินค้าที่ต้องการ ซึ่งได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีสังคมของมนุษย์ ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์

2.1.3 ทฤษฎีความคาดหวัง Vroom (อ้างถึงในหนังสือของ สมยศ นาวิการ, 2536) ได้ให้ ความหมายของความคาดหวังว่า เป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการ ทำให้เกิดความพึงพอใจและได้เสนอแนวคิดทฤษฎีความคาดหวังไว้ ดังนี้ แนวคิดนี้เป็นแนวความคิดเชิงเหตุผล ซึ่ง ตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดที่เรียกว่า Inducement contribution equilibrium คือ แต่ละบุคคลจะได้รับ แรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในองค์กร เพราะพวกเขาจะได้รับสิ่งจูงใจ (Inducement) เช่น เงิน เวลา ความพยายาม การให้ความช่วยเหลือ ซึ่งสิ่งที่ได้รับนี้จะต้องมากกว่า สิ่งที่พวกเขาได้ให้ไป เช่น การทุ่มเท คือ ยิ่งถ้าเขาได้รับสิ่งจูงใจอย่างมากมากับการที่เขาจะต้อง ทำอย่างทุ่มเท บุคคลนั้นก็ยิ่งเต็มใจที่อยากจะเข้าร่วมต่อไปซึ่งทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy) ของ Vroom นี้จะอธิบายถึงทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่ เช่น การเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม กับการอยู่เฉย ๆ คนเราจะต้องเลือกทางใดทางหนึ่ง ซึ่งเขาเชื่อว่าจะนำไปสู่ผลตอบแทนที่เขา ต้องการมากที่สุด ทฤษฎีนี้ทำนายว่าบุคคลแต่ละคนจะเลือกทางเลือกที่มีผลตอบแทนที่สูงที่สุด

Vroom อธิบายว่า การจูงใจหรือแรงจูงใจ (Motivation) มีค่าเท่ากับความคาดหวังคูณด้วยความพึงพอใจหรือความชอบ (Expectancy and valence combine multiplicatively to determine motivation) ถ้าความคาดหวังหรือความพึงพอใจมีค่าเท่ากับศูนย์ แรงจูงใจจะมีค่าเท่ากับศูนย์ด้วย แต่ถ้าความคาดหวังหรือความพึงพอใจมีค่าสูงแรงจูงใจก็จะมีค่าสูงด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความคาดหวังหรือความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับแรงจูงใจ หรือมีความสัมพันธ์ผกผันไปในทิศทางเดียวกัน

Vroom ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า เป็นผลจากบุคคลนั้น ๆ เข้าไปรับรู้แล้ว เกิดความพอใจ (โดยความหมายของความพึงพอใจสามารถทดแทนความหมายของทัศนคติได้) ทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบคือ

- 1) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับในสิ่งที่ต้องการตามความคาดหวัง
- 2) ความคาดหวัง หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคลมีความต้องการและความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น บุคคลจึงต้องกระทำด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ หรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามที่ตั้งความหวังหรือคาดหวังเอาไว้ นั่น บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจและในขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ

พิจารณาจากทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ที่จะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประชาชนที่ซื้อประกันภัยโรคร้ายแรงมีแรงจูงใจจากความคาดหวัง ที่จะได้รับการชดเชยด้านค่ารักษาพยาบาลกรณีป่วยเป็นโรคร้ายแรง และการช่วยเหลือดูแลด้านการให้บริการจากบริษัทประกันชีวิตที่ตนเองได้ทำประกันไว้ การดูแลเอาใจใส่ เยี่ยมเยียนอย่างใกล้ชิดจากตัวแทนประกันของบริษัท อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจที่จะมีผลต่อ ภาวะการซื้อประกันชีวิตที่เพิ่มขึ้นในอนาคต และการแนะนำบุคคลอื่นให้ซื้อประกันภัยโรคร้ายแรง

2.1.4 แนวคิดส่วนประสมทางการตลาดบริการ (The Services Marketing Mix) ส่วนประสมทางการตลาดเป็นเครื่องมือการตลาดที่ธุรกิจต้องใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การตลาดในตลาดเป้าหมายโดยทั่วไปประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ผลิตภัณฑ์ (product) ราคา (price) สถานที่หรือการจัดจำหน่าย (place of distribution) และการส่งเสริมการตลาด (promotion) หรือที่เรียกว่า 4Ps โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สุภร เสรีรัตน์ และ ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539)

- 1) ผลิตภัณฑ์ (Product) คือสินค้าหรือบริการที่ถูกนำเสนอให้แก่ผู้บริโภคและสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าได้ นักการตลาดจะต้องกำหนดกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ เช่น ลักษณะของผลิตภัณฑ์ รูปแบบของผลิตภัณฑ์ ตรายี่ห้อ บรรจุผลิตภัณฑ์ ขนาดบรรจุ เงื่อนไขการรับประกัน และการประกัน เป็นต้น

สำหรับตลาดบริการนั้น ผลิตภัณฑ์บริการทั้งหมด ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ระดับ ดังนี้

- ผลិតภักข์หลัก หรือ ผลิตภักข์ทั่วไป ประกอบด้วยบริการพื้นฐานซึ่งนักการตลาดสร้างขึ้นและนำเสนอให้กับลูกค้า โดยทั่วไปบริการพื้นฐานเหล่านี้จะสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า

- ผลิตภักข์ที่คาดหวัง ประกอบด้วยบริการพื้นฐาน รวมถึงเงื่อนไขในการบริการที่ลูกค้ามีความจำเป็นและคาดหวังจะได้รับเมื่อมาใช้บริการ

- ผลิตภักข์เสริมเป็นผลิตภักข์ที่ทำให้บริการมีความแตกต่างจากผู้ประกอบรายอื่นซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับบริการในรูปของคุณภาพให้บริการที่เหนือกว่า จะให้บริการทั้งผู้มารับบริการโดยตรงและผู้มาคอยเช่น มีเพลงให้ฟัง มีโทรทัศน์ให้ดู มีหนังสือให้อ่าน มีบริการน้ำดื่ม รวมทั้งมีห้องน้ำสะอาดไว้บริการ เป็นต้น

- ผลิตภักข์ที่เป็นไปได้เป็นคุณประโยชน์หรือคุณค่าเพิ่มทั้งหมดที่ผู้ประกอบการให้บริการสามารถเพิ่มเติมเข้าไปเพื่อให้บริการที่เป็นอยู่สามารถสนองตอบความพอใจของลูกค้าได้อย่างดีเลิศในลักษณะที่เกินความคาดหวังของลูกค้า และเหนือคู่แข่ง เนื่องจากผลิตภักข์ที่เป็นไปได้นี้ ลูกค้าโดยทั่วไปมักจะไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับ ดังนั้นผลิตภักข์ที่เป็นไปได้จึงไม่เพียงแต่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าเท่านั้น แต่ยังสร้างความรู้สึกลงใจให้แก่ลูกค้า อีกทั้งยังช่วยให้ลูกค้ารู้สึกมีความสำคัญและมีความสุขเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้รับผลิตภักข์ดังกล่าวนี้

2) ราคา (Price) คือมูลค่าของผลิตภักข์หรือค่าบริการ ค่าธรรมเนียมที่เข้ารับบริการ ซึ่งลูกค้าต้องจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการ ซึ่งราคามีความสำคัญต่อการรับรู้ในคุณค่าของบริการที่นำเสนอมีผลต่อการรับรู้ในคุณภาพ และมีบทบาทต่อการสร้างภาพลักษณ์ของบริการ การประเมินราคาของผู้บริโภคสำหรับการบริการนั้น ผู้บริโภคจะนำความรู้เกี่ยวกับราคาอ้างอิง (reference prices) คุณภาพและต้นทุนที่มิใช่ตัวเงิน คือ ต้นทุนด้านเวลา ต้นทุนในการค้นหา ต้นทุนความสะดวก และต้นทุนด้านจิตใจมากเกี่ยวข้องในการตัดสินใจใช้บริการ

การกำหนดราคาหรือค่าบริการที่เหมาะสมนั้นควรได้พิจารณาเทียบต้นทุนการผลิต กำไรที่ควรได้รับ และคู่แข่งกันในตลาดเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งมีหลักในการกำหนดราคาอยู่ 4 ประการ ดังนี้คือ

- การกำหนดราคาตามหลักเศรษฐศาสตร์ (economic price) เป็นการตั้งราคาโดยคำนึงถึงต้นทุนกำไรที่ควรได้รับในการบริการตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

- การกำหนดราคาตามโอกาส (psychological price) เป็นการกำหนดราคาตามความรู้สึกจากการรับรู้ของผู้บริโภคที่มาใช้บริการว่า เป็นที่พึงพอใจและเหมาะสมกับค่าของเงินที่ต้องจ่ายไป ซึ่งควรเหมาะสมกับคุณภาพของสินค้าและการให้บริการด้วย

- กำหนดราคาตามสถานการณ์ตลาด (market price) วิธีนี้ถือว่าเป็นการตั้งราคาสินค้าหรือบริการที่เป็นมาตรฐานตามตลาดทั่วไป และขึ้นกับลักษณะของการบริการว่ามีความสอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ใช้บริการมากน้อยเพียงใด รวมทั้งจำนวนที่ผู้ใช้บริการต้องจ่ายด้วย

3) สถานที่หรือการจัดจำหน่าย (Place or Distribution) คือสถานที่และช่องทางในการจำหน่ายสินค้าหรือให้บริการจากผู้ผลิตหรือผู้ขายไปยังผู้บริโภค หรือจากผู้ให้บริการ ไปยังลูกค้าผู้รับบริการ ณ ที่ใดที่หนึ่งที่มีความเหมาะสม และสนองความต้องการของลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว สะดวก สบายรวมถึงการกำหนดช่องทางการกระจายการให้บริการแก่ลูกค้าในที่ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ส่วนประกอบด้านสถานที่หรือการจัดจำหน่ายที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

- ทำเลที่ตั้ง ความสำคัญของทำเลที่ตั้งของสถานที่ให้บริการ ขึ้นอยู่กับประเภทของการบริการ และระดับของการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้าเป็นหลัก กล่าวคือ เมื่อลูกค้ามีความต้องการไปรับบริการ ณ สถานที่ของผู้ให้บริการ ทำเลที่ตั้งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยต้องคำนึงความสะดวกของลูกค้าที่มารับบริการเป็นหลัก ได้แก่ ตั้งในทำเลที่มีการคมนาคมไปมาสะดวก มีสถานที่จอดรถที่สะดวกเพียงพอ เป็นต้น

- ช่องทางการนำเสนอ ในระบบการจัดจำหน่ายบริการ ประกอบด้วยสมาชิกที่สำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ ผู้ให้บริการ คนกลาง และผู้บริโภค นอกจากนี้มีทางเลือกของช่องทางการจัดจำหน่ายประกอบด้วย การขายตรง ตัวแทน หรือนายหน้า ตัวแทนของผู้ขายและผู้ซื้อ ผู้ให้บริการที่ได้รับสัญญาหรือสิทธิในการบริการ และการให้บริการทางระบบอินเทอร์เน็ต การเลือกทำเลที่ตั้งและช่องทางในการนำเสนอบริการจึงขึ้นอยู่กับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของตลาดและลักษณะของบริการเอง สำหรับช่องทางการนำเสนอบริการที่พบบ่อยครั้งพบว่าคนกลางเป็นผู้ให้บริการ โดยเฉพาะการบริการด้านวิชาชีพ ส่วนในอนาคตมีแนวโน้มเห็นว่าผู้ประกอบการต่าง ๆ ให้ความสำคัญของการนำระบบอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการบริการกันมากขึ้น โดยลูกค้าสามารถซื้อสินค้าหรือบริการเกือบทุกชนิดได้จากระบบอินเทอร์เน็ตที่เรียกว่า พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (electronic commerce or e-commerce)

4) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) คือการติดต่อสื่อสารไปยังลูกค้าเป้าหมายเพื่อแจ้งข่าวสารจูงใจหรือเตือนความทรงจำของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์ หรือบริการของกิจการ โดยการเลือกใช้วิธีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูลสินค้า การใช้พนักงาน การแจกแถมหรือชิงโชค การลดราคา อันเป็นการกระตุ้นชักจูงให้ลูกค้าหันมาสนใจบริการของตนมากขึ้นและรวมถึงความชอบพอในบริการนั้นติดต่อกันไปอย่างสม่ำเสมอ ผู้ประกอบการจึงจำเป็นต้องวางแผนและหากวิธีส่งเสริมการตลาดของตนไปยังผู้บริโภคแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม เพื่อให้ลูกค้ามาใช้บริการของตนเองมากขึ้นตามไปด้วย

2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคต่อการซื้อรูปแบบประกันภัยโรคร้ายแรง ได้แก่ เอกสารคู่มือแนะนำ “สัญญาเพิ่มเติมความคุ้มครองโรคร้ายแรง” บริษัทเมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (2548) ปัจจุบันประชาชนไทยได้หันมาใส่ใจในเรื่องของสุขภาพส่วนบุคคล และคำนึงถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคร้ายแรงกันมากขึ้น บริษัทฯ จึงได้มีการออกผลิตภัณฑ์สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรงขึ้น เพื่อเป็นการขยายตลาด และเพิ่มความคุ้มครองที่มากขึ้นให้กับลูกค้า โดยความคุ้มครองโรคร้ายแรงใหม่ ได้มีการขยายความคุ้มครองเพิ่มขึ้นกว่าเดิมสูงสุดรวม 30 โรค

ลักษณะของสัญญาเพิ่มเติมความคุ้มครองโรคร้ายแรง เป็นสัญญาเพิ่มเติมที่สามารถซื้อควบกับกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบใดแบบหนึ่งได้ โดยจะให้ความคุ้มครองในกรณีการเสียชีวิต หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง โดยมีเงื่อนไขการรับประกันดังนี้

1. อายุที่เริ่มรับประกันได้ คือ ตั้งแต่ 18 - 60 ปี
2. ทุนประกันของสัญญาเพิ่มเติมนี้ ต้องไม่เกินทุนประกันของกรมธรรม์หลัก แต่ละกรมธรรม์และเมื่อรวมทุกกรมธรรม์แล้วไม่เกิน 3,000,000 บาท ต่อผู้เอาประกันแต่ละคน โดยที่ต้องมีทุนประกันขั้นต่ำ 100,000 บาท
3. สัญญาเพิ่มเติมมีระยะเวลาการคุ้มครอง 15 ปี ดังนั้นถ้าหมดระยะเวลาความคุ้มครองหากผู้เอาประกัน มีความประสงค์จะทำประกันโรคร้ายแรงต่อ จะต้องทำสัญญาใหม่ตามอายุที่ทำ ณ ปีนั้น ๆ
4. สัญญาเพิ่มเติมนี้ ต้องซื้อแนบท้ายกรมธรรม์หลัก ที่มีระยะเวลาคุ้มครองไม่น้อยกว่าระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมนี้ และต้องเป็นกรมธรรม์ใหม่
5. การตรวจสุขภาพเป็นไปตามระเบียบการตรวจสุขภาพของบริษัทฯ โดยทุนประกันคิดตามทุนประกันชีวิตและทุนประกันของสัญญาคุ้มครองโรคร้ายแรง และสัญญาภายในกำหนดเวลารวมกัน
6. อัตราเบี้ยประกันที่ผู้เอาประกันจะต้องจ่ายเพื่อความคุ้มครองฯ จะเปลี่ยนแปลงไปทุก ๆ รอบ 15 ปี (ตามอายุของผู้เอาประกัน) ซึ่งอัตราเบี้ยประกันจะแยกตามชาย หญิง ดังนี้

เบี้ยประกัน (ผู้ชาย) ต่อจำนวนเงินเอาประกัน 1,000 บาท				
อายุเริ่ม	รายปี	6 เดือน	3 เดือน	รายเดือน
18	9.01	4.69	2.43	0.811
19	9.53	4.96	2.57	0.858
20	9.95	5.17	2.69	0.896
21	10.27	5.34	2.77	0.924
22	10.50	5.46	2.84	0.945
23	10.65	5.54	2.88	0.959
24	10.74	5.58	2.90	0.967
25	10.82	5.63	2.92	0.974
26	10.95	5.69	2.96	0.986
27	11.08	5.76	2.99	0.997
28	11.24	5.84	3.03	1.012
29	11.44	5.95	3.09	1.030
30	11.70	6.08	3.16	1.053
31	12.04	6.26	3.25	1.084
32	12.44	6.47	3.36	1.120
33	12.96	6.74	3.50	1.166
34	13.62	7.08	3.68	1.226
35	14.39	7.48	3.89	1.295
36	15.26	7.94	4.12	1.373
37	16.25	8.45	4.39	1.463
38	17.38	9.04	4.69	1.564
39	18.65	9.70	5.04	1.679
40	20.08	10.44	5.42	1.807
41	21.68	11.27	5.85	1.951
42	23.44	12.19	6.33	2.110
43	25.39	13.20	6.86	2.285
44	27.54	14.32	7.44	2.479
45	29.87	15.53	8.06	2.688
46	32.42	16.86	8.75	2.918
47	35.18	18.29	9.50	3.166
48	38.17	19.85	10.31	3.435
49	41.40	21.53	11.18	3.726
50	44.89	23.34	12.12	4.040
51	48.56	25.25	13.11	4.370
52	52.43	27.26	14.16	4.719
53	56.63	29.45	15.29	5.097
54	61.15	31.80	16.51	5.504
55	66.03	34.34	17.83	5.943
56	69.88	36.34	18.87	6.289
57	74.04	38.50	19.99	6.664
58	78.52	40.83	21.20	7.067
59	83.31	43.32	22.49	7.498
60	88.32	45.93	23.85	7.949

เบี้ยประกัน (ผู้หญิง) ต่อจำนวนเงินเอาประกัน 1,000 บาท				
อายุเริ่ม	รายปี	6 เดือน	3 เดือน	รายเดือน
18	2.98	1.55	0.80	0.268
19	3.13	1.63	0.85	0.282
20	3.29	1.71	0.89	0.296
21	3.47	1.80	0.94	0.312
22	3.64	1.89	0.98	0.328
23	3.83	1.99	1.03	0.345
24	4.03	2.10	1.09	0.363
25	4.24	2.20	1.14	0.382
26	4.48	2.33	1.21	0.403
27	4.75	2.47	1.28	0.428
28	5.04	2.62	1.36	0.454
29	5.37	2.79	1.45	0.483
30	5.75	2.99	1.55	0.518
31	6.17	3.21	1.67	0.555
32	6.63	3.45	1.79	0.597
33	7.12	3.70	1.92	0.641
34	7.66	3.98	2.07	0.689
35	8.23	4.28	2.22	0.741
36	8.84	4.60	2.39	0.796
37	9.50	4.49	2.57	0.855
38	10.22	5.31	2.76	0.920
39	11.00	5.72	2.97	0.990
40	11.85	6.16	3.20	1.067
41	12.76	6.64	3.45	1.148
42	13.73	7.14	3.71	1.236
43	14.78	7.69	3.99	1.330
44	15.92	8.28	4.30	1.433
45	17.14	8.91	4.63	1.543
46	18.47	9.60	4.99	1.662
47	19.94	10.37	5.38	1.795
48	21.57	11.22	5.82	1.941
49	23.37	12.15	6.31	2.103
50	25.34	13.18	6.84	2.281
51	27.44	14.27	7.41	2.470
52	29.72	15.45	8.02	2.675
53	32.23	16.76	8.70	2.901
54	35.01	18.21	9.45	3.151
55	38.07	19.80	10.28	3.426
56	40.21	20.91	10.86	3.619
57	42.55	22.13	11.49	3.830
58	45.11	23.46	12.18	4.060
59	47.92	24.92	12.94	4.313
60	51.02	26.53	13.78	4.592

ผลประโยชน์ความคุ้มครองการประกันโรคร้ายแรง บริษัทประกัน จะจ่ายเงินตามจำนวนเงินเอาประกันภัย ให้แก่ผู้เอาประกัน หรือผู้รับผลประโยชน์ แล้วแต่กรณี เมื่อมีกรณีใดกรณีหนึ่งเกิดขึ้นแก่ผู้เอาประกันในระหว่างสัญญา ดังนี้

1. เสียชีวิตจากทุกกรณี หรือ
2. เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง (ภายหลังจาก 30 วัน) นับจากวันที่บริษัทตกลงรับประกันภัยแล้ว หรือนับแต่วันที่ต่ออายุสัญญาครั้งสุดท้าย หรือ
3. อาการเจ็บป่วยเนื่องจากโรคต่าง ๆ ตามการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้เอาประกันเสียชีวิตภายใน 12 เดือน
(หมายเหตุ : วันที่ได้รับการวินิจฉัย หมายถึง วันที่ได้รับการยืนยันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าผู้เอาประกันป่วยเป็นโรคร้ายแรง และสามารถระบุเป็นวันที่ ได้แน่นอน)

ข้อยกเว้นความคุ้มครอง สัญญาเพิ่มเติมโรคร้ายแรง ไม่คุ้มครองกรณีเสียชีวิต ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. หากผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตด้วยการทำอัตวินิบาตกรรมภายใน 1 ปี นับแต่วันทำสัญญาประกันภัย หรือวันต่ออายุ เนื่องจากสัญญาขาดผลบังคับครั้งสุดท้าย
2. สงคราม (ไม่ว่าจะมีประกาศหรือไม่ก็ตาม)
3. ผู้เอาประกันภัยที่มีหน้าที่ในราชการ ซึ่งต้องทำการต่อสู้ หรือปราบปรามการจลาจลการก่อการร้าย
4. สัญญานี้ ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วย หรือการผ่าตัดที่นอกเหนือจากที่ได้ให้คำจำกัดความในสัญญา หรือภายใน 30 วันนับแต่ที่บริษัทตกลงรับประกันภัย หรือวันต่ออายุ
5. บริษัทจะไม่จ่ายเงินผลประโยชน์ภายใต้ความคุ้มครองสัญญาฉบับนี้ สำหรับการเจ็บป่วย หรือการผ่าตัดที่มีผลโดยตรงหรือ โดยอ้อมจากโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS and HIV)
(หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้เอาประกันเสียชีวิต จากสาเหตุในข้อที่ 1 - 3 ความรับผิดชอบของบริษัทจะเพียงคืนเบี้ยประกันที่ได้รับชำระมาแล้วเท่านั้น)

การเรียกร้องค่าสินไหม ผู้เอาประกัน หรือผู้รับประโยชน์ จะต้องบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร ให้บริษัททราบภายใน 60 วัน นับแต่วันที่มีการวินิจฉัยโรคร้ายแรง หรือวันที่ทำการผ่าตัด เว้นแต่พิสูจน์ได้ว่าผู้รับประโยชน์ไม่ทราบการเสียชีวิต หรือการมีประกันภัยของผู้เอาประกันภัย หรือมีเหตุจำเป็นอันอันสมควร จึงไม่อาจแจ้งให้บริษัททราบได้ แต่ได้แจ้งโดยเร็วที่สุดที่จะกระทำได้แล้ว

การสิ้นสุดผลบังคับ การคุ้มครองสัญญาเพิ่มเติมประกันโรคร้ายแรงจะสิ้นสุดผลบังคับเมื่อ

1. เมื่อครบกำหนดระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ให้ความคุ้มครอง
2. เมื่อกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ แนบท้ายอยู่สิ้นสุดผลบังคับ หรือเวนคืนเพื่อรับเงินสด หรือเปลี่ยนแปลงเป็นกรมธรรม์ชนิดใช้เงินสำเร็จ หรือขยายเวลา กรณีเช่นนี้บริษัทจะคืนเบี้ยประกันภัย (ถ้ามี) ให้แก่ผู้เอาประกันภัย โดยหักเบี้ยประกันสำหรับระยะเวลาที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ได้ให้ความคุ้มครองมาแล้ว
3. ณ วันครบรอบปีกรมธรรม์ประกันภัยที่สัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้แนบท้ายอยู่ ซึ่งอายุของผู้เอาประกันภัยใกล้เคียง 70 ปีที่สุด
4. ผู้เอาประกันขาดชำระเบี้ยประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้ ภายในกำหนดเวลาที่ผ่อนผันให้ (30 วัน นับจากวันที่ขาดชำระ)
5. เมื่อบริษัทได้จ่ายสินไหม ตามความคุ้มครองครบตามจำนวนเงินเอาประกันภัยของสัญญาเพิ่มเติมฉบับนี้แล้ว

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคต่อการซื้อประกันโรคร้ายแรง แต่มีการศึกษาด้านการซื้อประกันสุขภาพ และโอกาสเสี่ยงในการเสียชีวิตจากโรคร้ายแรง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

พรพัฒน์ วัฒนากุล (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้เอาประกันที่มีกรมธรรม์มากกว่าหนึ่งกรมธรรม์ : กรณีศึกษาบริษัทประกันหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาถึงพฤติกรรมของการออมในรูปแบบของการประกันชีวิต 2) เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมในการซื้อประกันชีวิตมากกว่าหนึ่งกรมธรรม์ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นเหตุจูงใจให้ผู้เอาประกันซื้อหรือไม่ซื้อประกันชีวิตมากกว่าหนึ่งกรมธรรม์ วิธีการศึกษาใช้แบบสอบถามโดยวิธีสุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามแนวทฤษฎี Stimulus-Response Theory หรือ S-R Theory ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีกรมธรรม์มากกว่าหนึ่งกรมธรรม์ คือสิ่งที่กระตุ้นทางการตลาดไม่ว่าจะเป็นด้านผลิตภัณฑ์ ช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด และด้านเบี้ยประกัน มีผลกับการตัดสินใจในการซื้อประกันตามลำดับ

วรลักษณ์ หิมะกลัด (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของครัวเรือนในการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified random sampling จากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มครัวเรือนที่ถือบัตรประกันสุขภาพจำนวน 200 ครัวเรือน การศึกษาได้ใช้ครัวเรือนเขตอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ทั้งนี้เนื่องจากมีสัดส่วน ของครัวเรือนเข้าร่วม โครงการประกันสุขภาพ มากที่สุดในจังหวัด เชียงใหม่ เมื่อเปรียบเทียบครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพและไม่มีบัตรประกันสุขภาพ กลุ่ม ครัวเรือนที่มีบัตรจะมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนหลายคน มีรายได้ต่ปีต่ำ และมีค่ารักษาพยาบาล ต่อปีต่ำกว่าครัวเรือนที่ไม่มีบัตร เนื่องจากมักเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ นอกจากนี้ ประมาณร้อยละ 80 ของกลุ่มครัวเรือนที่มีบัตร นั้นจะไม่มีประกันสุขภาพโดยวิธีอื่นรวมทั้งมี ความรู้และทัศนคติที่ดีต่อโครงการมากกว่าครัวเรือนที่ไม่มีบัตร สำหรับการมีโรคเรื้อรังหรือโรค ประจำตัวนั้น พบว่าครัวเรือนทั้งสองกลุ่มไม่ค่อยมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ผลการศึกษา ปัจจัย ที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ โดยใช้การประมาณค่าด้วยวิธี Logit model ซึ่งใช้ประมาณค่าแบบวิธีความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum likelihood estimate) พบว่าปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ คือปัจจัยด้านสังคมวิทยาและด้านสวัสดิการ รักษาพยาบาลต่างๆ และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการประกัน ปัจจัยทางด้าน สังคม จิตวิทยา และสวัสดิการของรัฐที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ ได้แก่ความ บ่อยครั้งของการเข้ารับรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ ทัศนคติที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพ การไม่ได้รับสวัสดิการจากรักษาพยาบาลอื่น ความรู้และความเข้าใจที่ดีต่อโครงการ สำหรับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ว่าด้วยการประกันพบว่ามีอิทธิพลน้อยกว่าปัจจัยดังกล่าว ข้างต้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ การที่ราคาบัตรประกันสุขภาพ มีราคาต่ำเมื่อเทียบกับค่ารักษาพยาบาล ต่อปีของครัวเรือนรายได้ของครัวเรือนที่อยู่ในระดับต่ำและโอกาสการเจ็บป่วย ของสมาชิกใน ครัวเรือนที่มีค่ามากแต่สำหรับภาวะสุขภาพซึ่งแสดงโดยการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวของ บุคคลในครัวเรือนนั้นพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ ปัจจัยในเรื่องของ มูลค่าของการสูญเสีย ซึ่งวัดโดยค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลก็พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วม โครงการเช่นกัน

เริงพล ต้นสุชาติ (2545) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่าผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ใช้บริการปีละครั้ง โดยใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกในการ รักษาโรคไข้หวัด และคาดหวังว่าจะมารับบริการซ้ำอีกเนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่าย และสนับสนุน ให้รัฐจัดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการถาวร เพราะเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อย ในอนาคตหากรัฐให้สิทธิเลือกโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการได้ ส่วนใหญ่จะเลือกโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ เนื่องจากมีแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในการตรวจวินิจฉัยโรค ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายของโครงการและขั้นตอนการเข้ารับการรักษา แต่ยังมี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานในการขอรับบริการ โดยครอบคลุมในด้านการส่งเสริม

สุขภาพและการป้องกันโรค และสิทธิในการใช้บริการบำบัดรักษาโรคที่มีอาการรุนแรงและเรื้อรัง ในส่วนของความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ พบว่าผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ในด้านการบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และด้านการบริการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ด้านปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการ พบว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่จะประสบปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่แพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการทำให้ต้องรอนานมาก รองลงมาคือ การได้รับยาที่มีคุณภาพต่ำกว่าผู้ป่วยปกติ ทำให้ไม่สามารถรักษาอาการของโรคให้หายขาด ผู้เข้ารับบริการให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มจำนวนแพทย์ให้มากกว่าปัจจุบัน เพื่อรองรับการบริการอย่างเพียงพอ ไม่ต้องรอนาน รองลงมาคือ ควรให้ยาที่มีคุณภาพที่ดีกว่านี้แก่ผู้มารับบริการ เพื่อรักษาโรคให้หายขาด และผู้เข้ารับบริการสามารถเลือกโรงพยาบาลได้เองตามลำดับ

เบญจวรรณ เขมะศักดิ์ชัย (2546) ได้ทำการศึกษาการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ที่เกิดกับผู้เอาประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทราบถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ทำประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ 2) เพื่อทราบถึงผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ทำประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ 3) เพื่อทราบถึงผลสุทธิต่อผู้ทำประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ 4) เพื่อทราบถึงเงื่อนไขที่จะทำให้อัตราผลตอบแทนภายในจากการทำประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ มีค่ามากกว่าอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำ 12 เดือน โดยทำการศึกษาจาก ลูกค้ำที่ทำประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์กับ บริษัท A T และ M ด้วยวิธีการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผลตอบแทนภายในจากการทำประกันชีวิตยังมีค่าน้อยกว่าอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำ 12 เดือน และผู้เอาประกันที่ตัดสินใจซื้อประกันแบบสะสมทรัพย์เพราะเห็นว่าจะได้รับประโยชน์มากกว่าเบี้ยประกันที่จ่ายไป อีกทั้งยังสามารถนำเบี้ยประกันไปหักลดหย่อนภาษีได้อีกด้วย

ภคพร โสภโณดร (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท) ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติค่อนข้างจะมีประสิทธิผลอยู่พอสมควร คือ จากตัวชี้วัดประสิทธิผลที่ตั้งไว้สามประการนั้น ได้รับการนำไปปฏิบัติในระดับที่มีประสิทธิผลแตกต่างกัน คือ 1) ความสะดวกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ถือได้ว่าฝ่ายที่นำนโยบายไปปฏิบัติดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การได้รับบริการทางการแพทย์ที่ทำเทียมไม่ได้รับการเลือกปฏิบัติ ถือได้ว่าฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้นำหลักการนี้มาปฏิบัติได้ค่อนข้างมีประสิทธิภาพพอสมควร 3) ระบบสาธารณสุขที่มีความพร้อมโดยการเน้นการบริการผ่านเครือข่ายปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่ที่ยังคงไม่มีประสิทธิผลมากที่สุด สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัตินั้น จากการศึกษา พบทั้งปัญหาของผู้เข้ารับบริการ

ทางการแพทย์ และปัญหาของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งปัญหาทั้งสองส่วนมีความสัมพันธ์และส่งผลถึงกัน ในลักษณะที่ว่านโยบายซึ่งถูกกำหนดโดยผู้บังคับบัญชา ได้กลายมาเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในการที่จะดำเนินตามนโยบายอันส่งผลต่อเนื่องไปยังประชาชนผู้รับบริการในที่สุด

อรสา วานิชอังกูร (2546) เพื่อทำการศึกษาอัตราเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปอดที่แตกต่างกัน จากปัจจัยที่ต่างกันในการสูบบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะคิดสูตรคำนวณ โอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งให้กับคนที่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบแล้ว โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาของการสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่ใช้สูบแต่ละวัน หรือระยะเวลาที่สูบบุหรี่ก่อนตัดสินใจเลิก **วิธีการศึกษา** เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากสถาบัน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าจาก เอกสาร รายงาน และข้อมูลปฐมภูมิ จากแบบสอบถามผู้เข้าร่วมการทดลองของศูนย์มะเร็งเมมโมเรียล สโลน – เคทเทอร์ลิง ที่มีอายุ 51 ปี ซึ่งสูบบุหรี่วันละหนึ่งซอง มาตั้งแต่อายุ 22 ปี และเลิกสูบบุหรี่มา 9 ปีแล้ว จำนวน 100 คน โดยใช้วิธีการอธิบายในรูปของค่าสถิติพรรณนา (Quantitative statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติ Pearson correlation สถิติ Chi – Square เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ **ผลการศึกษาพบว่า** โอกาสที่ผู้หญิงกลุ่มดังกล่าวจะเป็นมะเร็งในอีก 10 ปีข้างหน้ามีน้อยกว่า 1 ใน 100 และเมื่อเปรียบเทียบกับชายสูงอายุ 68 ปี ซึ่งสูบบุหรี่วันละ 2 ซอง เริ่มสูบมาตั้งแต่อายุ 18 ปี จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีความเสี่ยงที่จะเลิกสูบบุหรี่ จากการทดลองโอกาสที่ชายคนนี้จะปอดเมื่ออายุ 78 ปี มีถึง 1 ใน 7 แต่ถ้าหากเลิกสูบบุหรี่ทันที จากผลการศึกษา แพทย์สามารถใช้ลักษณะต้นแบบของแบบการคำนวณดังกล่าวพัฒนาขึ้น จากผลการศึกษาโอกาสเสี่ยงในมะเร็งปอด เพื่อคาดการณ์ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงได้ด้วย นอกเหนือจากการใช้เครื่อง ซีทีสแกน ที่ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้แน่ชัด

เรือนคำ อ่อนคล้าย (2547) **ทำการศึกษา** เรื่องการวิเคราะห์ด้านอุปทานของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการทางการแพทย์ภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) เพื่อศึกษาปัญหาด้านอุปทานของบริการทางการแพทย์ภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา จากการดำเนินงานตามนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ **วิธีการศึกษา** ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนาประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการทดสอบไคสแควร์ **การศึกษา** พบว่า ประชาชนในฐานะผู้รับบริการ เห็นว่านโยบายดังกล่าวนี้เป็นนโยบายที่ดี ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง

มณรัตน์ มณิรัตน์ (2547) ได้ทำการศึกษา AIA Life Matter Survey โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติในเรื่องการคุ้มครองความเสี่ยงบุคคลและแนวโน้มพฤติกรรมที่เพิ่มความเสียด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย วิธีการศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายถึงลักษณะทั่วไปของข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้มาในรูปแบบของค่าร้อยละ และค่าความถี่ และสถิติแบบ Non – Parametric โดยใช้ค่า Chi – Square ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามลูกค้าที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐบาล จำนวน 12 โรงพยาบาล ในประเทศฮ่องกง มาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย (ประเทศละ 4 โรงพยาบาล) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คน ในแต่ละประเทศ ผลการศึกษาพบว่า คนไทยร้อยละ 53 ให้ความสำคัญในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี แม้จะไม่มีอาการเจ็บป่วย และเคยตรวจหามะเร็งในช่วง 3 ปี ร้อยละ 37 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศอื่น โดยสิงคโปร์อยู่ที่ร้อยละ 27 มาเลเซียร้อยละ 26 และฮ่องกงร้อยละ 18 แสดงให้เห็นว่า คนไทยมีความกังวลในเรื่องโรคมะเร็งมากกว่าประเทศอื่น แต่คนไทยกลับไม่ให้ความสำคัญในการทำประกันคุ้มครองโรคร้ายแรง และโรคมะเร็ง เพราะมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ทำประกัน ต่างจากประเทศอื่นที่ให้ความสำคัญเรื่องการโรคร้ายแรงน้อยกว่าคนไทย แต่ คนสิงคโปร์กลับทำประกันไว้สูงถึงร้อยละ 56 ฮ่องกงร้อยละ 41 และ มาเลเซียร้อยละ 35

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันชีวิต การทำประกันสุขภาพ และโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคร้ายแรง แต่หากมีการเพิ่มเติมความคุ้มครองด้านการประกันภัยโรคร้ายแรงเข้าไปในการทำการประกันด้วย อาจจะมีผลให้การทำประกันมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านการประกันโรคร้ายแรงเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในด้านสวัสดิการต่อไป ซึ่ง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้นำแนวคิด วิธีการ และผลการศึกษาดังกล่าวเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีวิจัย การพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันโรคร้ายแรงที่จะนำมาใช้ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา บรรยายถึงข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ที่เก็บรวบรวมได้ พร้อมทั้งจัดแบ่งกลุ่มข้อมูล โดยนำเสนอเป็นตารางเปรียบเทียบในรูปแบบกราฟ รูปของค่าร้อยละและค่าความถี่ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บรวบรวมจากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง อาศัยวิธีวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression Analysis) หารูปแบบความสัมพันธ์ที่แสดงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันภัยโรคร้ายแรง หากค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่กำหนดสมการ และใช้วิธีการทดสอบไค- สแควร์ โดยนำข้อมูลที่มีการจัดแบ่งกลุ่มมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร