

บทที่ 5

สรุปอภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 การอภิปรายผลการศึกษา

คณะรัฐบาลชุดปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะลดความเดือดร้อนของประชาชนในเรื่องค่าใช้จ่ายในเรื่องการรักษาพยาบาล โดยการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน ซึ่งประชาชนมีส่วนในการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล 30 บาท ต่อการมารับบริการหนึ่งครั้ง หลังจากดำเนินงานตามแนวนโยบายดังกล่าวได้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการด้านงบประมาณเนื่องจากภาครัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป และประชาชนเองเกิดความไม่มั่นใจในบริการที่ได้รับจากการจ่ายร่วมค่าบริการเพียง 30 บาทต่อครั้งจึงมีข้อสงสัยว่า ราคาการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล 30 บาท ต่อการมารับการรักษาหนึ่งครั้งนี้เป็นราคาที่มีความเหมาะสมอย่างแท้จริงหรือไม่

การศึกษาเรื่อง ความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาถึงความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รวมถึงเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเต็มใจจ่ายค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาล (ได้แก่ เพศ ขนาดครัวเรือน อายุ รายได้ การศึกษา ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ)

การศึกษานี้ทำในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีลักษณะหลายอย่างที่แตกต่างกัน เช่น เวลาเปิดทำการ สภาพอาคาร จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการต่อวัน แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลความเต็มใจจ่าย ทั้งในระดับบริการปัจจุบัน และระดับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 267 คนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2 เท่า อายุเฉลี่ยของทั้งกลุ่ม คือ 39.64 ปี ขนาดของครัวเรือนเฉลี่ย 4.16 คน และ ร้อยละ 84.3 มีขนาดครัวเรือนไม่เกิน 5 คน ส่วนใหญ่ในแต่ละครัวเรือนจะมีสมาชิก 3-4 คน และเป็นผู้มีรายได้ 2 คน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ถึงประมาณร้อยละ 40 ซึ่งผู้ที่ไม่มีรายได้ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน และนักศึกษา ซึ่งถึงแม้ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพเป็นของตนเองแต่ก็จะได้รับเงินสนับสนุนจากสมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัวที่มีรายได้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีรายได้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย และรับจ้าง ตามลำดับ ซึ่งเป็นอาชีพที่หากไม่มีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็จะเป็นกลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลอื่นรองรับ ในส่วนของอาชีพรับจ้าง หากรับจ้างในสถานประกอบการขนาดใหญ่ก็จะมีประกันสังคม แต่จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่าในกรณีเป็นลูกจ้างรายวัน เช่น รับจ้างทำงานบ้าน รับจ้างทำของเป็นรายชิ้น (ทำงานที่บ้าน) ก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองจากการประกันสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าชั้นปริญญาตรี ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า หรือผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีประกอบอาชีพที่มีสิทธิรับการรักษาในแบบอื่น เช่น เป็นข้าราชการ หรือเป็นลูกจ้างที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานประกันสังคม หรืออาจเป็นไปได้ว่าผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ไม่นิยมมารับการรักษา ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยอาจไปรับการรักษาที่อื่นๆ เช่น คลินิกเอกชน ร้านยา หรือโรงพยาบาลเอกชน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้วัดระดับความพึงพอใจในสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการ ใช้ Visual analog scale พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 60 มีความพึงพอใจในสุขภาพตนเอง ในระดับปานกลาง คือ จากการอยู่ที่ระดับ 4.1-5.0 มีเพียงส่วนน้อยประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีความพึงพอใจในสุขภาพตนเองต่ำกว่า 4.1 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ทำในผู้ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนจะเป็นผู้ที่เจ็บป่วยไม่มากนัก หากเป็นผู้ที่เจ็บป่วยมากต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็จะถูกรักษาตัวแบบผู้ป่วยในซึ่งการไม่ได้อยู่ในการศึกษาครั้งนี้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,973.97 บาท และพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุดคือ 0 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่สูงที่สุดคือ 100,000 บาท ซึ่งเป็นช่วงรายได้ที่ห่างกันมาก ส่วนรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16,082.02 บาท และพบว่าในช่วงห่างของรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนมากเช่นเดียวกัน คือ พบว่ารายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุดคือ 0 บาท และรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนที่สูงที่สุดคือ 150,000 บาท ผู้ที่มีรายได้ 0 บาทซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ถ้าพิจารณาถึงกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ อาจสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแรกได้แก่ผู้ไม่มีรายได้แต่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้จึงอาจได้รับการ

สนับสนุนด้านการเงินจากคนอื่นในครอบครัว ประเภทที่ 2 คือผู้มีรายได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ไม่มีรายได้อีกหรือมีรายได้น้อย จะเห็นว่าผู้ไม่มีรายได้ในประเภทที่ 2 นี้จะได้รับความเดือดร้อนในเรื่องค่าใช้จ่ายมากแต่กลับไม่ได้รับ สิทธิยกเว้นค่ารักษา ซึ่งเกิดจากปัญหาการออกบัตรยังไม่ครอบคลุมตามสิทธิ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความซ้ำซ้อนของการออกบัตร คือ ผู้มีสิทธิในสวัสดิการอื่น เช่น มีบุตร หรือคู่สมรสเป็นข้าราชการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมาก และมากที่สุดร้อยละ 53.92 และ 43.07 ตามลำดับ และเมื่อแยกพิจารณาในแต่ละศูนย์ฯ พบว่ามีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับใกล้เคียงกัน ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีระดับ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากเวลาในการเปิดให้บริการที่มากกว่า โดยศูนย์บริการสุขภาพชุมชนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เปิดให้บริการรักษา ตั้งแต่ เวลา 8.00 – 16.00 น. ขณะที่ศูนย์อื่นเปิดให้บริการรักษาในเวลา 8.00-12.00น. นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์ฯ ที่มีเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะแพทย์อยู่มากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 44.2 และ ร้อยละ 55.8 และสาเหตุส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์ คือ เพื่อรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย รongลงมา คือรักษาโรค หรืออาการเรื้อรัง และมาเพื่อตรวจสุขภาพ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสนใจจ่ายในระดับบริการปัจจุบัน(WTP1) เท่ากับ 30 บาท 100 บาท และ 50 บาท ตามลำดับ สำหรับความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุดก็พบว่ามีความเต็มใจจ่ายไปในทางเดียวกัน คือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเต็มใจจ่ายที่ราคา 30 บาท 100 บาท และ 50 บาท ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าควรจ่ายน้อยกว่า 30 บาท ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากราคา 30 บาทเป็นราคาที่ต้องจ่ายจริงตามที่รัฐกำหนดให้จ่ายร่วมในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างจึงใช้ราคานี้เป็นเกณฑ์อ้างอิงในการประเมินค่าความเต็มใจจ่ายค่าความเต็มใจจ่ายจึงมีความถี่อยู่ที่ 30 บาทเป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มตัวอย่างก็จะใช้ราคานี้เป็นเกณฑ์ต่ำสุดที่ควรจ่ายจึงมีเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจจ่ายต่ำกว่า 30 บาท

ค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ยเท่ากับ 54.94 บาท ซึ่งเป็นราคาที่สูงกว่าราคาที่รัฐกำหนดไว้ คือ 30 บาท แสดงให้เห็นว่า ณ ระดับการบริการในปัจจุบันหากมีการเพิ่มราคาการจ่ายร่วมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความยินดีที่จะจ่ายจนถึง ราคา 54.94 บาท เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้มีความพึงพอใจมากขึ้น และสมมุติว่าทางศูนย์ฯ สามารถปรับปรุงการให้บริการจนกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดกลุ่มตัวอย่างก็มีความเต็มใจจ่ายเพิ่มสูงขึ้นเป็น 76.78 บาทโดย กลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ประมาณร้อยละ 60 มีความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล ในระดับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุด สูงกว่า 30 บาท หรือค่าความเต็มใจจ่ายในระดับบริการปัจจุบัน และพบว่าค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่าบริการในระดับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุด จะมีค่ามากกว่าค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่าบริการในระดับบริการปัจจุบัน แต่มีกลุ่มตัวอย่างถึง 100 ราย (ร้อยละ 37.5) ที่มีความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล ในระดับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุด เป็น 30 บาท เท่ากับค่าความเต็มใจจ่ายในระดับบริการปัจจุบัน อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ มีความสามารถในการจ่ายที่จำกัดอยู่ที่ 30 บาท แม้จะมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดีขึ้นผู้ป่วยอาจมีความอยากจ่ายมากขึ้นแต่เมื่อไม่มีความสามารถที่จะจ่ายได้กลุ่มตัวอย่างจึงเต็มใจจ่ายในราคาที่สามารถจ่ายได้เท่านั้น หรืออาจเป็นไปได้ว่าระดับบริการในปัจจุบันเป็นระดับบริการที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดอยู่แล้ว มูลค่าความเต็มใจจ่ายในระดับบริการปัจจุบันจึงเป็นราคาเดียวกับค่าความเต็มใจจ่ายในระดับที่พึงพอใจมากที่สุด

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยต่างๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น จำนวนปีการศึกษาที่สำเร็จ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในสุขภาพตนเอง ความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ และรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเนื่องจากเมื่อมีระดับการศึกษาที่สูงเพิ่มมากขึ้นจะมีการให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้นความคาดหวังในสุขภาพตนเองจึงสูงซึ่งทำให้มีผลต่อระดับความพึงพอใจในสุขภาพตนเองนอกจากนี้ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นก็อาจทำให้มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการการดูแลรักษาที่ดีขึ้น และการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้ได้รับโอกาสในการทำงานที่มีรายได้สูงจึงมีผลต่อรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในสุขภาพตนเอง และรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งอาจเกิดขึ้นเนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลให้มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น จึงมีผลต่อความพึงพอใจในสุขภาพตนเอง และอายุที่เพิ่มสูงขึ้นความสามารถในการทำงาน หรือความสามารถประกอบอาชีพลดลงจึงส่งผลต่อรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน

นอกจากนั้นยังพบว่ารายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนมีความมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการปัจจุบัน (WTP1) ของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน และ ขนาดของครัวเรือน ยังมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุด (WTP2) อาจเป็นผลมาจากการที่รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนที่เพิ่มขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถที่จะจ่ายเพิ่มขึ้นจึงส่งผลต่อค่าความเต็มใจจ่ายให้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย และขนาดของครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องวิตกกังวลมากในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เพราะหากมีค่าบริการที่สูงก็จะมีสมาชิกในครัวเรือนคนอื่นๆ ให้ความช่วยเหลือได้

และการมีสมาชิกหลายๆ คนอาศัยอยู่ร่วมกันอาจทำให้ผู้ป่วยมีความอยากจะหายจากอาการเจ็บป่วยมากขึ้นเนื่องจาก ผู้ที่คิดว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวใหญ่มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อกันอื่นๆ ในครอบครัวด้วย

ผลจากการศึกษายังพบแนวโน้มที่เหมือนกันของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ดังนี้ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระดับปัจจุบัน (WTP1) และในระดับบริการที่มีความพึงพอใจสูงสุด (WTP2) เพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระดับปัจจุบัน (WTP1) และ ขนาดของครัวเรือน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในที่มีความพึงพอใจสูงสุด (WTP2) ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับมูลค่าความเต็มใจจ่ายสำหรับการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับปัจจุบัน (WTP1) และในระดับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุด (WTP2)

เมื่อเปรียบเทียบผลที่ได้จากการศึกษานี้พบความสอดคล้องกับการศึกษาความเต็มใจจ่ายทางด้านสุขภาพ โดย ในการศึกษาเมื่อนำตัวแปรอิสระไปเขียนสมการถดถอยด้วยวิธีการ Stepwise พบว่า พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการปัจจุบัน (WTP1) ของกลุ่มตัวอย่าง คือ รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ และเพศ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุด (WTP2) คือ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน และความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิดสุวงค์ ตังฉนีกุล (2544 : 65-66) ซึ่งได้ทำการศึกษา ความพึงพอใจในสุขภาพ และความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่ง พบว่า รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และขนาดของครอบครัวมีผลต่อค่าความเต็มใจจ่าย นอกจากนี้การศึกษาของ ชิดสุวงค์ ตังฉนีกุล (2544) ยังพบว่าปัจจัยอื่น เช่น มีความเร่งรีบที่ต้องการหายสนิทจากโรค และค่ารักษาตามจริงทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ค่าความพึงพอใจในสุขภาพ มีผลต่อความเต็มใจจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้พบว่ามูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 489.30 บาท ทั้งนี้ความแตกต่างของการศึกษารั้งนี้กับการศึกษาของ การศึกษาของชิดสุวงค์ ตังฉนีกุล (2544) ได้แก่ ตัวแปรอิสระ ในการศึกษาของชิดสุวงค์ ตังฉนีกุล (2544) ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรอิสระใดเลย ขณะที่ในการศึกษารั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันหลายตัว และราคาอ้างอิงที่ได้จากการศึกษาของชิดสุวงค์ ตังฉนีกุล (2544 : 61) สำหรับค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 489.30 บาท มีซึ่งเป็นค่าที่สูงมากเมื่อ

เทียบกับ ค่าความเต็มใจจ่ายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการปัจจุบัน(WTP1) เฉลี่ยเท่ากับ 54.94 บาท ค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลในระดับบริการที่มีความพึงพอใจมากที่สุด (WTP2) เฉลี่ยเท่ากับ 76.78 บาท ความแตกต่างกันนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการศึกษา ดังนี้ มูลค่าความเต็มใจจ่ายในการศึกษาของซิดศุภางค์ ดัจฉนิกุล (2544 : 39) เป็นราคาการรักษาทั้งหมด และมีการแยกเป็นการศึกษาเฉพาะโรคคิดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นราคาจ่ายร่วม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทราบอยู่แล้วว่าราคาที่จ่ายไปเป็นการจ่ายร่วมเพียงส่วนหนึ่ง และรัฐจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาที่เหลือทั้งหมดให้แก่สถานบริการ และเป็นการจ่ายร่วมสำหรับการเข้ารับการรักษาหนึ่งครั้งไม่ว่าจะเป็นโรค หรืออาการอย่างไรก็ตาม นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ที่อยู่ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้มารับบริการมีความแตกต่างกันได้มาก โดยเฉพาะเรื่องรายได้ ดังจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น มีผู้มีรายได้ตั้งแต่ 0 บาท ถึง 10,000 บาท รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน มีตั้งแต่ 0 บาท ถึง 150,000 บาท รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท ระดับการศึกษาก็มีตั้งแต่ ไม่ได้รับการศึกษาจนถึงจบปริญญาโท ในขณะที่การศึกษาของ ซิดศุภางค์ ดัจฉนิกุล (2544 : 41-42) ทำในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีฐานะดีมีความสามารถในการจ่ายสูง รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 10,000-29,999 บาท และขณะที่ทำการศึกษายังไม่มีการเริ่มต้นโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้มารับบริการไม่มีราคาอ้างอิงให้เปรียบเทียบ ในขณะที่การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้ราคา 30 บาทเป็นราคาอ้างอิง

นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Bernie O'Brien (1996) เรื่อง When Do the Dollars Make Sense ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลกับค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล คือ รายได้ โดยผู้ที่มีรายได้มากจะมีความเต็มใจจ่ายมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย แม้ว่าการศึกษานี้จะไม่ได้กำหนดค่าให้รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัย (ตัวแปรอิสระ) ในการหาความสัมพันธ์กับความเต็มใจจ่ายโดยตรงโดยตรง แต่ใช้รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน เนื่องจากในสภาพสังคมของประเทศไทยรายได้โดยตรงจะไม่ได้สะท้อนความสามารถที่จะจ่ายได้อย่างแท้จริง เพราะมีผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ก็มีความสามารถที่จะจ่ายเนื่องจากได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากบุคคลอื่นในครัวเรือน เช่น แม่บ้าน และนักศึกษาเป็นต้น ซึ่งแตกต่างกับสังคมตะวันตกที่ส่วนใหญ่ทุกคนมีรายได้เป็นของตัวเองไม่ค่อยมีการสนับสนุนด้านรายได้กันใน ระหว่างครัวเรือน ดังนั้นเพื่อความเหมาะสมในสภาพสังคมไทยการศึกษานี้จึงใช้ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเป็นตัวแปรที่แสดงความสามารถในการจ่าย ซึ่งก็ได้ผลออกมาที่มีความสอดคล้องกัน

ผลการศึกษานี้พบว่า เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากขึ้นกลุ่มตัวอย่างจะมีความเต็มใจจ่ายสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์นรินทร์ ชื่นวงศ์

(2543: 51-52) ในเรื่องที่ทำกเพิ่มความพึงพอใจแล้วแต่ละคนจะมีค่าความเต็มใจจ่ายที่สูงขึ้น โดยการศึกษาของพงษ์นรินทร์ ชื่นวงศ์ (2543: 51-52) ได้ศึกษาความเต็มใจจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดการมูลฝอยในเขตเทศบาลเมืองพะเยา ซึ่งผลการศึกษาทำให้ทราบถึงมูลค่าที่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองพะเยามีความเต็มใจจ่าย และพบว่าประชาชนมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าธรรมเนียมในการจัดการมูลฝอยมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการปรับปรุงวิธีการจัดการขยะมูลฝอยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ในการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความเต็มใจจ่ายของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่ต้องจ่ายเงินจริงกับผู้ที่มีสมมติเหตุการณ์ว่าต้องจ่ายเงิน ในการศึกษาครั้งนี้ในระดับบริการปัจจุบันที่ต้องจ่ายเงินจริงพบมีค่าความเต็มใจจ่าย น้อยกว่า ในสภาวะการณ์สมมติว่าต้องจ่ายค่าบริการ ในระดับการบริการสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Blumenschein , Johannesson , Yokoyama and Freeman (2001: 447-451) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง Hypothetical versus real willingness to pay in the health care sector: Results from a field experiment โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความเต็มใจจ่ายของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่ต้องจ่ายเงินจริงกับผู้ที่มีสมมติเหตุการณ์ว่าต้องจ่ายเงิน เพื่อสินค้าคือโปรแกรมควบคุมโรคหอบหืดโดยเภสัชกร จะเห็นได้ว่าในกลุ่มกลุ่มสถานการณ์จริงมีความยินดีจ่ายที่น้อยกว่ากลุ่มสถานการณ์สมมติ

นอกจากผลที่ได้จากการศึกษาดังที่กล่าว ไปแล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังได้ข้อมูลอันจะนำไปปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของศูนย์สุขภาพให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในบริการมากขึ้นได้ เช่น ในด้านของการเข้าถึงบริการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอแนะให้มีการขยายเวลาเปิดให้บริการ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ด้านความสะดวกสบายทางกายภาพ มีข้อเสนอแนะให้เน้นในเรื่องความสะอาดตลอดจนสภาพแวดล้อมของศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีความปลอดภัย โปร่งสว่าง น่าเข้ามาใช้บริการ ด้านมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในส่วนนี้มากอยู่แล้วมีเพียงส่วนน้อยที่เสนอแนะให้เจ้าหน้าที่โดยเฉพาะแพทย์มีความเข้าใจ และให้ความสนใจกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ด้านการให้บริการรักษากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความกังวลในคุณภาพการรักษาตลอดจน ปริมาณ และคุณภาพของยาหรืออุปกรณ์การแพทย์ที่นำมาใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชน และด้านอื่นๆ เช่นอยากให้มีการพิจารณาจ่ายร่วมค่ารักษาตามอาการหรือความรุนแรงของโรค

5.2 ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และศึกษาเฉพาะในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพียง 3 แห่ง ค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลที่ได้ อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลประชาชนทั้งประเทศได้ แต่เป็นเพียงการศึกษาในขั้นต้นเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาความเต็มใจจ่ายเพื่อให้สามารถทราบถึงความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลที่แท้จริงของประชาชน

2. การศึกษาครั้งนี้ทำการสัมภาษณ์ หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างเพิ่งได้รับบริการการรักษาเสร็จ และจ่ายเงินแล้ว กำลังรอรับยา ถ้าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มาครั้งแรกการประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจะไม่ครอบคลุมถึงขั้นตอนการได้รับยา

3. เนื่องจากปัจจุบันรัฐได้กำหนดราคาในการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาล ไว้ที่ 30 บาท กลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามจะใช้ราคานี้เป็นราคาอ้างอิง ซึ่งอาจมีผลมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้

4. การที่แต่ละคนสามารถไปใช้บริการที่ศูนย์ฯ ได้ใน 3 ศูนย์ฯ นี้ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีประสบการณ์ในการใช้บริการต่างกัน และความถี่ของการมาใช้บริการ เช่น บางคนอาจเคยมาครั้งแรก บางคนอาจมาใช้บริการเป็นประจำ

5. สมการที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มีค่าการทำนายค่อนข้างน้อย WTP1 สามารถทำนายได้ การนำสมการที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปทำนายค่าความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลโดยตรง อาจไม่เหมาะสม ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆที่ไม่ได้อยู่ในสมการนี้แต่มีความเกี่ยวข้องกับความเต็มใจจ่ายด้วย

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ได้ความรู้ที่ควรจะไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการบริหารงานสาธารณสุข ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้จะประโยชน์ต่อ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขในทุกกระดับ และผู้ที่สนใจศึกษา วิจัยทางด้านนี้ต่อไป ดังข้อเสนอแนะที่พอสรุปได้ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า มูลค่าสูงสุดเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในระดับบริการปัจจุบัน ของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 54.94 บาท ซึ่งอาจจะสามารถนำราคาดังกล่าวไปใช้เป็น ราคาอ้างอิงสำหรับการปรับราคาการจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลได้

2. จากการศึกษาที่พบว่า ความเต็มใจจ่ายของกลุ่มตัวอย่างจะเพิ่มขึ้น เป็น 76.78 บาท ถ้ามีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจมากที่สุด ดังนั้นหากมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นผู้ป่วยก็จะมี ความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น

3. นำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพการบริการในการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการมากขึ้น เช่น การขยายเวลาให้บริการ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนมากขึ้น การปรับปรุงด้านสภาพแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพการรักษา ฯลฯ

4. จะเห็นว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ คือระดับรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลทั้งในระดับบริการปัจจุบัน และระดับการบริการที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศก็จะเป็นส่วนที่ช่วยพัฒนาระบบการสาธารณสุขได้ทางอ้อมเช่นกัน เพราะเมื่อครัวเรือนมีรายได้เพิ่มสูงขึ้นประชาชนก็จะมี ความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น รัฐก็จะมีงบประมาณเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ในระหว่างดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้พบประเด็นที่น่าสนใจสำหรับผู้สนใจจะทำการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป ดังนี้

1. ควรศึกษาในส่วนอื่นเพิ่มเติม เช่น ในผู้ป่วยใน และในสถานพยาบาลของพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ที่ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความเป็นอยู่ที่แตกต่างออกไป เพื่อเก็บข้อมูลเป็นภาพรวมของทั้งประเทศ หรือการศึกษาความเต็มใจจ่ายแยกตามกลุ่มโรค

2. ความเต็มใจจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลนี้อาจมีปัจจัยอื่นอีกหลายปัจจัยที่ผู้ศึกษามีได้รวมไว้ในแบบจำลอง อาทิ วัน เวลาที่มารับบริการ ลักษณะเศรษฐกิจ เช่น อัตราเงินเฟ้อของประเทศในแต่ละปี ค่านิยมของการใช้บริการการรักษาในแต่ละช่วงเวลา เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

3. การใช้มูลค่าเงินที่บุคคล หรือครัวเรือนสามารถใช้จ่ายได้อาจจะสะท้อนความสามารถในการจ่าย ได้ดีกว่ามูลค่ารายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน หรือรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน

4. การเก็บข้อมูลไม่ควรกำหนดช่วงเวลาที่ทำการศึกษายาวนานเกินไป เนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงการให้บริการ ซึ่งจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจ

5. ในการศึกษาครั้งต่อไปในการสอบถามอาชีพหลัก ควรแยกกลุ่มนักศึกษาออกจากผู้ไม่มีรายได้เนื่องจากกลุ่มนักศึกษาอาจจะมีแตกต่างกับกลุ่มผู้ไม่มีรายได้กลุ่มอื่นๆ

6. ในการศึกษาครั้งนี้ในการถามค่าความเต็มใจง่ายใช้คำถามแบบปลายเปิด ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการถามแบบปลายปิดโดยวิธี Bidding Games ซึ่งอาจจะสามารถหาค่าความเต็มใจง่ายได้ดีกว่าแบบคำถามปลายเปิด

7. ควรมีการให้คำจำกัดความของรายได้ให้มีความชัดเจน และครอบคลุม หรืออาจมีการใช้มูลค่าการใช้จ่ายต่อเดือนแทนเพื่อที่จะได้ค่าที่ใกล้เคียงความสามารถในการจ่ายอย่างแท้จริง

8. การวัดระดับความพึงพอใจในสุขภาพ ควรออกแบบรูปแบบการวัดให้สามารถวัดได้ง่ายขึ้น เช่น การวัดแบบ Visual analog scale ที่ออกแบบเป็นขั้นบันได หรือมีรูปภาพประกอบให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือ ทำการวัดระดับความพึงพอใจในสุขภาพ ในรูปแบบอื่น เช่น แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในสุขภาพ เป็นต้น

9. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในแต่ละสถานที่ ควรคัดเลือกสถานที่เก็บข้อมูลให้มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด

10. ความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยในช่วงเช้า หรือบ่าย อาจมีความแตกต่างกัน ควรมีการคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บในแต่ละช่วงเวลาด้วย