

บทที่ 5

บทสรุป และ ข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ในปัจจุบันค่าบริการการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นภาระแก่ประชาชนผู้ยากไร้ในการเข้ารับบริการยามเจ็บป่วยอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขเตรียมวางแผนที่จะจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อให้ประชาชนทุกคนหลักประกันในการมีสุขภาพดี แต่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน (transition) จากระบบบริการสุขภาพแบบทุนนิยมที่ประเทศไทยเคยมีอยู่เดิมมาเป็นแบบที่รัฐจัดบริการสุขภาพให้ การศึกษาเพื่อเตรียมการด้านงบประมาณเป็นสิ่งสำคัญ ตัวเลขค่าประกันสุขภาพที่เหมาะสมควรจะมาจกข้อมูลของทั้งด้านผู้ให้และผู้รับบริการ ในด้านผู้รับบริการ การศึกษาถึงจำนวนเงินที่ผู้ป่วยเต็มใจจ่าย (Willingness to Pay) เพื่อปรับปรุงความพึงใจในสุขภาพที่ผู้ป่วยทำการประเมินเอง (Health Status Preference) จะได้ราคาค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมที่บุคคลยินดีจ่ายต่อหนึ่งหน่วยความพึงใจในสุขภาพที่ได้รับ และอาจใช้เป็น “ราคามาตรฐาน” สำหรับการกำหนดค่าประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกทั้งทำให้เห็นภาพรวมของงบประมาณที่รัฐควรจะใช้เพื่อรักษาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นเท่าที่ประชาชนต้องการ รวมทั้งเป็น “ราคาอ้างอิง” สำหรับการพัฒนาประสิทธิภาพของวิธีการรักษาโรคภายใต้ราคาที่ผู้ป่วยเต็มใจจ่ายอีกด้วย

ในการค้นคว้าอิสระเรื่อง “ความพึงใจในสุขภาพและความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่” นี้ ได้ทำการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 15 มกราคม ถึง 8 เมษายน 2544 (รวม 12 สัปดาห์) และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบกำหนดเป้าหมาย (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดสรร (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นชาวไทย ที่มีวิธีการดำรงชีวิตอยู่ในหรือใกล้ชิดกับจังหวัดเชียงใหม่เป็นเวลานานกว่า 6 เดือน 2) มีอายุระหว่าง 16-60 ปี 3) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคในกลุ่มโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลันในวันที่มาตรวจ 4) ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วย 5) เต็มใจให้สัมภาษณ์ และยินดีกลับมาอีกครั้งตามแพทย์นัด และมีเกณฑ์คัดผู้ป่วย (Exclusion Criteria) ที่ได้รับการคัดสรรในครั้งแรกแล้วออกคือ 1) สื่อคำถาม-คำตอบกับผู้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจ 2) ไม่สามารถกลับมาติดตามผลการรักษา และให้สัมภาษณ์ในส่วนที่เหลือภายใน 14 วันหลังเริ่มการรักษาได้ 3)

แพทย์รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในหลังจากที่อาการไม่ดีขึ้น สำหรับการเก็บข้อมูลนั้นใช้วิธีการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง คือในวันแรกที่มาตรวจ จะสัมภาษณ์ความพึงใจในสุขภาพโดยวิธี Time Trade Off และวิธี Standard Gamble และในวันที่มาคิดตามผลการรักษา จะสัมภาษณ์ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในการวิเคราะห์ข้อมูลถึงปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย ได้เลือกใช้สมการถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression) ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 170 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า ร้อยละ 82.35 มีช่วงอายุระหว่าง 16-35 ปี อายุเฉลี่ยของทั้งกลุ่มคือ 27.86 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นนักศึกษา วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าชั้นปริญญาตรี จำนวนปีการศึกษาที่สำเร็จเฉลี่ย 12.95 ปี รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29,071.14 บาท ขนาดครัวเรือนมีสมาชิกเฉลี่ย 4.13 คน ผู้ป่วยร้อยละ 57.06 มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้ทั้งหมดหรือบางส่วน และผู้ป่วยร้อยละ 6.47 มีความรีบเร่งที่ต้องการหายจากโรครภายใน 1 วัน

โรคที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งคือโรคคออักเสบ (Pharyngitis) คิดเป็นร้อยละ 54.12 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) และโรคกล่องเสียงอักเสบ (Laryngitis) โดยพบเพียงโรคละ 1 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการบอกลำคอจำนวน 2-4 อาการ แต่ตรวจร่างกายส่วนใหญ่พบเพียง 1 อาการแสดงเท่านั้น ระยะเวลาของการเป็นโรคก่อนที่จะมาพบแพทย์มีค่าเฉลี่ย 3.14 วัน โรคที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคก่อนที่จะมาพบแพทย์นานที่สุดคือ โรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis) ผู้ป่วยส่วนใหญ่วัดระดับอุณหภูมิของร่างกายแล้ว ไม่พบว่ามิใช่ในวันแรกที่มารักษา

ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ยของกลุ่มโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลันคือ 285.33 บาท ผู้ป่วยร้อยละ 92.35 หายจากโรครภายในเวลา 7 วัน และไม่มีผู้ป่วยรายใดเกิดปัญหาแทรกซ้อนจากการรักษา โรคที่มีค่ารักษาเฉลี่ยต่ำสุดคือโรคหวัด (Common Cold) = 214.77 บาท ส่วนโรคที่มีค่ารักษาเฉลี่ยสูงสุดคือโรคหลอดลมอักเสบ = 428.16 บาท พบว่าค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนทั้งหมดที่ยกเว้นโรคหลอดลมอักเสบมีการแจกแจงแบบปกติ โดยมีค่าประมาณของค่ารักษาอยู่ระหว่าง 260.70 ± 13.84 บาท ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยที่ได้จากการศึกษานี้ พอที่จะเป็น “ต้นทุนอ้างอิง” ในการพิจารณาราคาประกันสุขภาพจากในส่วนของผู้ให้บริการเฉพาะในสังคมเมืองเท่านั้น ควรที่จะได้มีการศึกษาค่ารักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มโรคนี้ในสถานพยาบาลประเภทอื่น และในชุมชนอื่น เพื่อหาค่าเฉลี่ยที่น่าเชื่อถือของทั้งประเทศต่อไป

ค่าความพึงใจในสุขภาพเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเท่ากับ 0.72279 โดยจะมีค่าลดลงเมื่อผู้ป่วยอายุมากกว่า 35 ปี มีรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า

50,000 บาท มีจำนวนอาการบอกล่าตั้งแต่ 4 อาการขึ้นไป มีจำนวนอาการแสดงตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป และมีอุณหภูมิร่างกายได้ขึ้นไป ตั้งแต่ 101 F ขึ้นไป

มูลค่าประโยชน์ที่ได้รับจากการหายจากโรค ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 301.47 บาท มูลค่าสูงสุดของความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาล ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 489.30 บาท โรคที่ผู้ป่วยให้มูลค่าความเต็มใจจ่ายและมูลค่าประโยชน์ที่ได้รับต่ำสุดคือโรคหวัด (213.46 บาท) โรคที่ผู้ป่วยให้มูลค่าความเต็มใจจ่ายสูงสุดคือโรคหกลดลมอักเสบ (907.50 บาท) มูลค่าความเต็มใจจ่ายและมูลค่าประโยชน์ที่ได้รับ จะสูงขึ้นเมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

มูลค่าความเต็มใจจ่ายสูงสุดที่ได้นี้ สามารถใช้เป็น “ราคาแนะนำ” สำหรับการพัฒนาประสิทธิภาพของการรักษาโรคในกลุ่มนี้ต่อไปในอนาคต ควรที่จะอยู่ภายใต้งบประมาณ 489.30 บาทต่อครั้ง และสามารถใช้เป็น “ราคาอ้างอิง” สำหรับการพิจารณาราคาค่าประกันสุขภาพเฉพาะโรคจากในส่วนของผู้รับบริการอีกด้วย

การศึกษานี้พบกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแบบ Moral Hazard ด้วย คิดเป็นร้อยละ 30.93 คือเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาโรค โดยที่อาการเจ็บป่วยของตนยังไม่รุนแรงมาก แต่มาเพราะตนมีสิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้

ค่าความพึงใจในสุขภาพมีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลในทิศทางตรงกันข้าม นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยมีความพึงใจในสุขภาพน้อย ก็จะมีค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาก ปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคคิดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า ค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะมากขึ้นเมื่อ รายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้น ขนาดของครัวเรือนเล็กลง มีความรีบเร่งที่ต้องการหายสนิทจากโรครภายใน 1 วัน และค่ารักษาตามจริงทั้งหมดที่ผู้ป่วยรับทราบสูง

5.2 ข้อจำกัดของผลการศึกษา

ค่าความพึงใจในสุขภาพที่วัดได้นี้ เป็นค่าที่แสดงให้เห็นเพียงภาพรวมของความพึงพอใจในสุขภาพของผู้ป่วยขณะที่เจ็บป่วย และอาจบอกลถึงความรุนแรงโดยรวมของโรคในทัศนะของผู้ที่ป่วยเป็นโรคนั้นเอง แต่มิได้บอกลถึงรายละเอียดว่า ผู้ป่วยต้องการที่จะได้รับบริการการรักษาเช่นไรเพื่อเติมระดับความพอใจนั้นให้เต็ม ซึ่งจะต้องหารายละเอียดเหล่านี้ในการศึกษาเชิงคุณภาพของการบริการต่อไป

มูลค่าความเต็มใจจ่ายที่วัดได้จากการศึกษา^{นี้} เป็นค่าที่แสดงถึงความรู้สึกรักของผู้ป่วยว่า ต้องการระดับแพดานสูงสุดของค่ารักษาเป็นเท่าใด ณ เวลาที่เพิ่งหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งความเต็มใจจ่ายของบุคคลอาจมีค่าไม่แน่นอนเมื่อสำรวจ ณ ช่วงเวลาต่างกัน แม้ลักษณะการเปลี่ยนแปลงอาจไม่ขึ้นลงรวดเร็วเหมือนกระแสความนิยมของผู้คน แต่ก็อาจขึ้นลงตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการบันทึกช่วงเวลาที่ทำการวัด พื้นที่ที่ศึกษา รวมถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมขณะนั้น เพื่อพิจารณาประกอบตัวเลขมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่วัดได้ และควรที่จะมีการศึกษาหามาตรฐานการวัดมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินความเต็มใจจ่ายของบุคคลในบริการด้านสุขภาพอนามัย อย่างสม่ำเสมอต่อไป

การศึกษานี้ทำการศึกษาเฉพาะโรค เฉพาะวิธีการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และในสถานพยาบาลของเอกชนเพียงแห่งเดียว ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยและมูลค่าความเต็มใจจ่ายที่ได้ อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลทั้งประเทศได้ แต่ก็เป็นการศึกษาในขั้นต้นที่พบว่าวิธีการวัดสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรมนั้นทำได้จริง ดังนั้น จึงน่าที่จะได้มีการศึกษาในส่วนของโรคอื่น วิธีการรักษาแบบอื่น และในสถานพยาบาลของพื้นที่จังหวัดอื่นที่ประชากรมีฐานะทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรมต่างออกไป เพื่อเก็บข้อมูลโดยรวมของทั้งประเทศ

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษา^{นี้} ได้ความรู้ที่ควรจะไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้วิจัยกันคว่าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้ให้บริการการรักษาพยาบาล ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ และผู้ที่สนใจจะศึกษาทางด้านนี้ต่อไป ดังข้อเสนอแนะที่พอสรุปได้ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกของกลุ่มโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลันของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 285.33 บาท และมูลค่าสูงสุดเฉลี่ยของความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยเท่ากับ 489.30 บาท ดังนั้น “ราคาอ้างอิง” สำหรับค่าประกันสุขภาพสำหรับโรคลุมนี้นี้จึงควรอยู่ระหว่าง 285.33-489.30 บาท โดยเป็นส่วนของต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 285.33 บาท และเป็นส่วนของรายจ่ายในการดำเนินงานประกันสุขภาพ + ต้นทุนการรักษาที่อาจเพิ่มขึ้นพฤติกรรมการขอรับบริการเกินจำเป็นของผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพ + งบรายจ่ายสำหรับการวิจัยพัฒนาประสิทธิภาพของการรักษาโรคในกลุ่มนี้ อีกไม่เกิน 203.97 บาท (ต้นทุนส่วนที่สองนี้ ถ้ามีการบริหารจัดการที่ดี มีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยไม่มาขอรับการรักษาเกินจนเกินจำเป็น ก็

จะลดรายจ่ายส่วนนี้ลงได้มาก) หากค่าประกันสุขภาพสำหรับโรคกลุ่มนี้ถูกกำหนดให้เท่ากับมูลค่าความเต็มใจจ่ายสูงสุดของผู้รับบริการ ราคาค่าประกันสุขภาพสำหรับโรคกลุ่มนี้ก็ควรจะเท่ากับ $489.30 * 0.1753^1 = 85.77$ บาท ต่อปี

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีค่ารักษาเฉลี่ยสูงที่สุด และมีความแตกต่างของค่ารักษามากที่สุด จึงไม่ควรนำโรคนี้เข้าร่วมไว้ในการประกันสุขภาพของกลุ่มโรคติดเชื้อมะเร็งของทางเดินหายใจส่วนบน เพราะจะช่วยลดค่าเฉลี่ยของการรักษาพยาบาลของโรคกลุ่มนี้ลงได้อีก ซึ่งถ้าตัดโรคหลอดเลือดสมองออกไป ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มโรคติดเชื้อมะเร็งของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลันในประชากรจะเหลือเพียง 260.70 ± 13.84 บาท โดยให้โรคหลอดเลือดสมองมีการประกันเฉพาะโรคแยกต่างหาก

3. จากการศึกษาที่พบว่า ความเต็มใจจ่ายของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นมากถ้ามีวิธีการรักษาที่ทำให้โรคหายสนิทใน 1 วัน น่าจะกระตุ้นให้วงการแพทย์คิดค้นวิธีการรักษาโรคในกลุ่มนี้ให้หายเร็วขึ้น โดยวิธีดังกล่าวควรอยู่ภายใต้งบประมาณ 1,099.30 บาท (ราคา ณ ปี 2544)

4. จากมูลค่าความเต็มใจจ่ายค่ารักษาโรคในกลุ่มนี้ของประเทศไทยมีมูลค่าถึง 5,189.76 ล้านบาทต่อปี หากปล่อยให้รัฐและเอกชนดำเนินการบริการอย่างเสรี ก็ไม่สามารถกำหนดทิศทางของการบริการนี้ได้ชัดเจน แต่ถ้ามีการพิจารณาจัดการประกันสุขภาพแห่งชาติ (แต่แยกจัดสรรงบประมาณและการดำเนินการเป็นเฉพาะกลุ่มโรค เพื่อให้การประมาณต้นทุนค่ารักษาแม่นยำขึ้น) ก็จะสามารถวางแผนการจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินไปในทิศทางที่ประชาชนต้องการได้

5. ค่าความพึงใจในสุขภาพ อาจใช้เป็นดัชนีชี้วัดความพอใจของประชาชนในเรื่องของสภาพแวดล้อม สุขอนามัย และความเจริญทางการแพทย์ของประเทศได้ หากได้มีการสำรวจเพื่อประเมินค่าเปรียบเทียบกันอย่างสม่ำเสมอ ก็จะเห็นแนวโน้มของระดับความพอใจในสุขภาพโดยรวมของคนในประเทศ ทำให้สามารถปรับปรุงพัฒนาบริการด้านสุขภาพอนามัยให้สอดคล้องกับระดับความพอใจในสุขภาพของประชาชนต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

¹ อัตราการเกิดโรคติดเชื้อมะเร็งของทางเดินหายใจส่วนบนในเวชปฏิบัติผู้ป่วยนอกของประเทศ ต่อประชากร 1 คน ต่อปี (โดยประมาณ)

จากการศึกษาได้พบประเด็นที่น่าสนใจที่อาจแนะนำแก่ผู้ที่สนใจจะศึกษาเรื่องนี้ต่อไป ดังนี้

1. จากผลการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างมูลค่าความเต็มใจจ่ายกับระยะเวลาที่สัมผัสกับความเต็มใจจ่าย (ระยะเวลาที่นับจากวันที่มารักษาครั้งแรกจนถึงวันที่นัดมาติดตามผลการรักษาและสัมผัสความเต็มใจจ่าย) ดังนั้น การเก็บข้อมูลความเต็มใจจ่ายนี้ไม่จำเป็นต้องแยกทำกับข้อมูลอื่นๆ อาจทำพร้อมกันหมดในวันแรกที่มารักษา หรือ ทำพร้อมกันหมดในวันทีนัดมาติดตามผลก็ได้

2. ควรที่จะได้มีการศึกษาหาวิธีการวัดค่าความพึงใจในสุขภาพ และค่าความเต็มใจจ่าย ที่ได้ค่าที่น่าเชื่อถือมากที่สุด แล้วกำหนดให้เป็นมาตรฐานในการวัด เพื่อให้ผู้สนใจศึกษาใช้เป็นเครื่องมือในการวัดค่าความพึงใจในสุขภาพ และค่าความเต็มใจจ่ายของประชาชนในชุมชนต่างๆต่อไป สำหรับวิธีการประเมินระดับความพึงใจในสุขภาพที่เลือกใช้ในการศึกษานี้ 2 วิธีนั้น ผู้ศึกษามีความเห็นส่วนตัวว่า วิธี Standard Gamble อาจเหมาะที่จะใช้ประเมินในโรคที่ผู้ป่วยไม่ทราบผลการรักษาที่แน่นอน เช่น โรคที่ต้องมีการผ่าตัด โรคที่ป่วยหนักจนต้องอยู่ใน ICU เนื่องจากลักษณะของคำถามเป็นการแลกกับความเสี่ยงที่ไม่แน่นอนเช่นกัน ส่วนวิธี Time Trade Off นั้นอาจเหมาะที่จะใช้ประเมินในโรคที่ผู้ป่วยทราบผลการรักษาทั่วไปดีแล้ว เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ หรือโรคทางอายุรกรรมทั่วไปที่ผู้ป่วยเข้าใจลักษณะการดำเนินโรคและคุ้นเคยกับผลการรักษาดี เพราะลักษณะของคำถามเป็นการแลกกับระยะเวลาการมีชีวิตอยู่บนโลกที่แน่นอน น่าที่จะได้มีผู้สนใจทำการศึกษาถึงวิธีการประเมินที่เหมาะสมสำหรับโรคแต่ละกรณีไป ส่วนวิธีการประเมินมูลค่าความเต็มใจจ่ายนั้น ในการศึกษาพบว่า ค่า Health Benefit ที่ผู้ป่วยบอกเองมีลักษณะการกระจายตัวที่ต่ำกว่าค่า WTP แสดงว่าวิธีการถามมูลค่าความเต็มใจจ่ายแบบคำถามเปิดน่าจะให้ค่าที่ดีกว่าแบบคำถามปิด แต่ก็มีข้อเสียคืออาจไม่ได้มูลค่าที่สูงสุดจริง ดังนั้น ในการศึกษาต่อไปจึงควรหันกลับมาศึกษาถึงวิธีการถามที่เหมาะสมสำหรับมูลค่าความเต็มใจจ่าย เพราะจะช่วยวางพื้นฐานของการเก็บข้อมูลในเรื่องนี้ให้มีแนวปฏิบัติเดียวกันที่เป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น

3. ความเต็มใจจ่ายค่ารักษาพยาบาลนี้อาจมีปัจจัยอื่นอีกหลายปัจจัยที่ผู้ศึกษามีได้รวมไว้ในแบบจำลอง อาทิ ช่วงเวลาที่วัด (ต้นเดือน-ปลายเดือน) ความพอใจในบริการที่ได้รับ สภาพของสังคม (เมือง-ชนบท) อัตราเงินเฟ้อของประเทศในปีนั้น เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อมูลค่าความเต็มใจจ่าย และเพื่อนำไปสู่การศึกษาเชิงปริมาณในแนวอื่นๆต่อไป