

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาทางด้านทฤษฎี วรรณกรรมรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตอนต้น และได้ทำการทดสอบสมมติฐาน เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงตามหลักวิชาด้านสถิติ จึงได้ทำการสรุปผลการศึกษา ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี รวมทั้งเพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกตามสิทธิประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี เพื่อวิเคราะห์ความยืดหยุ่นอุปสงค์ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลและต่อราคาบริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์และเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้บริการระหว่างสิทธิประเภทต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี

1.2 ผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกแยกตามสิทธิประเภทต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี ได้ข้อสรุปที่สำคัญ ดังนี้

1.2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีสถานภาพไม่โสด การศึกษาจบระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพที่

ไม่ใช่อาชีพรับราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ มีรายได้อยู่ในช่วง 8,001 – 15,000 บาท ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมากที่สุดและผู้ป่วยนอกรวม แผนกอายุรกรรม แผนกทันตกรรม แผนกหู คอ จมูก แผนกสูติ-นรีเวช แผนกศัลยกรรม ตามลำดับ นอกจากนี้ในผู้ป่วยนอกรวมมีจำนวนครั้งของการใช้สิทธิประเภทต่าง ๆ มากที่สุด ได้แก่ สิทธิประกันสังคม สิทธิอื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)และสิทธิสวัสดิการบริษัท ตามลำดับแล้ว ในรายแผนก แผนกอายุรกรรมยังมีจำนวนครั้งและลำดับของการมาใช้สิทธิประเภทต่าง ๆ มากที่สุดเหมือนกัน ส่วนเหตุผลสำคัญที่สุดในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน คือ การมีแพทย์เฉพาะทาง

1.2.2 ปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์

จากตารางที่ 5.1 สรุปปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์แสดงค่าสัมประสิทธิ์แยกตามแผนกต่าง ๆ จากการพิจารณาปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ปัจจัยกำหนดอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์มีทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ และจากการพิจารณาความแตกต่างของปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ในแผนกต่าง ๆ ดังนี้

ผู้ป่วยนอกรวม มีปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์คือ อายุ ราคาบริการทางการแพทย์ มีเพศหญิงมาใช้บริการมากกว่าเพศชาย มีผู้ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีมาใช้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีผู้มีสิทธิอื่น ๆ (สิทธิเงินสด สิทธิประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ)มาใช้บริการมากกว่าผู้มีสิทธิประเภทต่าง ๆ และมีผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) มาใช้บริการน้อยกว่าผู้มีสิทธิประเภทต่าง ๆ

แผนกสูติ-นรีเวช มีปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์คือ ราคาบริการทางการแพทย์

แผนกศัลยกรรม มีปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์คือ ราคาบริการทางการแพทย์ อายุ และมีผู้ที่มีสถานภาพโสดมาใช้บริการมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพอื่น ๆ

แผนกอายุรกรรม มีปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์คือ ราคาบริการทางการแพทย์ และมีเพศชายมาใช้บริการมากกว่าเพศหญิง

แผนกหู คอ จมูก มีปัจจัยกำหนดอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์คือ ราคาบริการทางการแพทย์ มีผู้ที่มีสถานภาพโสดมาใช้บริการมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพอื่น ๆ และ

มีผู้มีสิทธิอื่น ๆ (สิทธิเงินสด สิทธิประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ)มาใช้
บริการมากกว่าผู้มีสิทธิประเภทต่าง ๆ

แผนกทันตกรรม มีปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์คือ
ราคาบริการทางการแพทย์ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล มีผู้ที่มีสถานภาพโสดมาใช้บริการ
มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพอื่น ๆ และมีผู้ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีมาใช้บริการมากกว่าผู้ที่
ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

ตารางที่ 5.1 สรุปปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์แสดงค่าสัมประสิทธิ์แยกตาม
แผนกต่าง ๆ

ปัจจัยกำหนด อุปสงค์	แผนก					ผู้ป่วย นอก รวม
	สถิติ – นรีเวช	แผนก ศัลยกรรม	แผนก อายุรกรรม	แผนก หู คอ จมูก	แผนก ทันตกรรม	
เพศ	**	**	0.054	**	**	- 0.311
อายุ	**	0.031	**	**	**	0.039
สถานภาพ	**	0.201	**	0.124	0.109	**
ระดับการศึกษา	**	**	**	**	**	**
อาชีพ	**	**	**	**	**	**
รายได้เฉลี่ยต่อ เดือน	**	**	**	**	4.615E-6	**
การตรวจ สุขภาพ ประจำปี	**	**	**	**	0.095	0.301
ราคาบริการ ทางการแพทย์	0.001	0.0001	0.0001	0.001	0.001	0.0001
สิทธิบัตรทอง	**	**	**	**	**	- 0.413
สิทธิข้าราชการ	**	**	**	**	**	**
สิทธิ ประกันสังคม	**	**	**	**	**	**
สิทธิสวัสดิการ บริษัท	**	**	**	**	**	**
สิทธิอื่น ๆ	**	**	**	0.207	**	0.520

** ไม่มีผลต่ออุปสงค์ผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2.3 ความยืดหยุ่นของอุปสงค์บริการทางการแพทย์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลและต่อราคาบริการทางการแพทย์ ประเภทผู้ป่วยนอก

สำหรับการคำนวณค่าความยืดหยุ่น พบว่าค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.201 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงว่าการเปลี่ยนแปลงปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับการเปลี่ยนแปลงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล และพบว่าค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อราคาในกรณีศึกษานี้ การเปลี่ยนแปลงราคาไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ

1.2.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์

การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ แยกเป็นแผนกต่าง ๆ ดังตารางที่ 5.2 สรุปเปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์แผนกต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย พบว่า

เพศ เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์แผนกอายุรกรรม โดยมีเพศชายมาใช้บริการมากกว่าเพศหญิง และในผู้ป่วยนอกรวมมีเพศหญิงมาใช้บริการมากกว่าเพศชาย

อายุ เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลในผู้ป่วยนอกรวมและแผนกศัลยกรรม ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือเมื่ออายุมากขึ้น จะมีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

สถานภาพ เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลในแผนกศัลยกรรม แผนกหู คอ จมูกและแผนกทันตกรรม ตามลำดับ โดยมีผู้มีสถานภาพโสดมาใช้บริการมากกว่าผู้มีสถานภาพอื่น

ระดับการศึกษาและอาชีพ ไม่เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ที่มีนัยสำคัญ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลในแผนกทันตกรรม และมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยนอกรวมและแผนกทันตกรรม ตามลำดับ โดยมีผู้ที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีมาใช้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี

ราคาบริการทางการแพทย์ เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ในทุก ๆ แผนก ได้แก่ แผนกสูติ-นรีเวช แผนกหู คอ จมูก และแผนกทันตกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรมและผู้ป่วยนอกรวม ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ แต่ในขนาดที่ไม่มาก เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์ต่ำ

ตารางที่ 5.2 สรุปเปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์แผนกต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลจากมากไปหาน้อย

แผนก	วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์จากมากไปหาน้อย
ผู้ป่วยนอกรวม	อายุ การตรวจสุขภาพประจำปี ราคาบริการทางการแพทย์และเพศ
แผนกสูติ-นรีเวช	ราคาบริการทางการแพทย์
แผนกศัลยกรรม	สถานภาพ อายุและราคาบริการทางการแพทย์
แผนกอายุรกรรม	เพศและราคาบริการทางการแพทย์
แผนกหู คอ จมูก	สถานภาพและราคาบริการทางการแพทย์
แผนกทันตกรรม	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ การตรวจสุขภาพประจำปีและราคาบริการทางการแพทย์

1.2.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้บริการระหว่างสิทธิประเภทต่าง ๆ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้บริการระหว่างสิทธิประเภทต่างๆ ของผู้ป่วยนอก ดังตารางที่ ตารางที่ 5.3 สรุปเปรียบเทียบสิทธิที่มีอิทธิพลกำหนดอุปสงค์การมาใช้บริการทางการแพทย์แผนกต่าง ๆ ที่มีผลจากมากไปหาน้อย พบว่า

สิทธิอื่นๆ (เงินสด ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยนอกรวมและแผนกหู คอ จมูก ตามลำดับ โดยมีผู้ที่มีสิทธิอื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) มาใช้บริการมากกว่าผู้มีสิทธิประเภทต่าง ๆ

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยนอกรวม โดยมีผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) มาใช้บริการน้อยกว่าผู้มีสิทธิประเภทต่าง ๆ

ตารางที่ 5.3 สรุปเปรียบเทียบสิทธิที่มีอิทธิพลกำหนดอุปสงค์การมาใช้บริการทางการแพทย์แผนกต่าง ๆ ที่มีผลมากไปหาน้อย

แผนก	วิเคราะห์เปรียบเทียบสิทธิที่มีอิทธิพลกำหนดอุปสงค์จากมากไปหาน้อย
ผู้ป่วยนอกรวม	สิทธิอื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพเอกชน สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) และ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
แผนกหู คอ จมูก	สิทธิอื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพเอกชน สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ)

2. อภิปรายผล

จากการศึกษานี้ มุ่งศึกษาอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์รวมถึงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์และผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้บริการระหว่างสิทธิประเภทต่าง ๆ ของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี โดยได้นำตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี มาวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ โดยวิธีกำลังสองน้อยที่สุด ซึ่งในส่วนของผลการอภิปรายผลนี้จะนำเสนอในแต่ละประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานของตัวแปรต่าง ๆ ที่ละประเด็นให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

2.1 การพิจารณาปัจจัยที่เป็นตัวหนดปริมาณการให้บริการทางการแพทย์

ผลการศึกษาจากการทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ทางเศรษฐมิติ ปรากฏผลดังนี้

การศึกษานี้ พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ในแผนกศัลยกรรมและแผนกผู้ป่วยนอกรวม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึงปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือ ถ้าอายุของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น 1 ปี จะทำให้ปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม เพิ่มขึ้น 0.031 ครั้งต่อปี และปริมาณการให้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกรวม เพิ่มขึ้น 0.039 ครั้งต่อปี ซึ่งผลที่ได้ในผู้ป่วยนอกรวมเกิดจากการที่เมื่อคนเราอายุมากขึ้น ร่างกายก็เกิดภาวะเสื่อมถอยเปรียบสุขภาพเสมือนสต็อกทุน และผลที่ได้ในแผนกศัลยกรรมเกิดจากโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุที่เพิ่มมากขึ้น

เมื่อคนเราอายุมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีของ Grossman และสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ตอนต้นว่าอุปสงค์ต่อการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอายุของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึง ปริมาณการให้บริการทางการแพทย์จะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีอายุสูงขึ้น รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอมรรัตน์ ลือนาม (2551) ที่ได้ศึกษาอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร ผลจากการศึกษาพบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึงปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์

นอกจากนี้ยังพบว่า ราคาบริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ เมื่อราคาบริการทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้จำนวนครั้งการให้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ดังนี้ แผนกสูติ-นรีเวช เพิ่มขึ้น 0.001 ครั้ง แผนกศัลยกรรม เพิ่มขึ้น 0.0001 ครั้ง แผนกอายุรกรรม เพิ่มขึ้น 0.0001 ครั้ง แผนกหู คอ จมูก เพิ่มขึ้น 0.001 ครั้ง แผนกทันตกรรม เพิ่มขึ้น 0.001 ครั้ง และแผนกผู้ป่วยนอกรวม เพิ่มขึ้น 0.0001 ครั้ง อธิบายได้ว่า การที่ราคาบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น มีผลให้อุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นในทุกแผนก เนื่องจากอุปสงค์ทางการแพทย์มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากอุปสงค์ทั่วไปและบริการทางการแพทย์จัดเป็นสินค้าจำเป็น ซึ่งผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ตอนต้นว่าอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับราคาบริการทางการแพทย์ กล่าวคือ ปริมาณการให้บริการทางการแพทย์จะลดลงถ้าราคาเฉลี่ยของการให้บริการทางการแพทย์ต่อครั้งเพิ่มสูงขึ้น และในทางตรงกันข้าม ปริมาณการให้บริการทางการแพทย์จะเพิ่มสูงขึ้นถ้าราคาเฉลี่ยของการให้บริการทางการแพทย์ลดต่ำลง อย่างไรก็ตาม จะสังเกตได้ว่าเมื่อราคาบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ส่งผลให้ปริมาณการให้บริการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจนเกือบจะไม่มีอิทธิพลเลย ซึ่งได้ผลใกล้เคียงกันกับผลการศึกษาของ นุชรพี ทุนกุล(2537) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจกำหนดอุปสงค์การให้บริการผู้ป่วยนอกสูงอายุในโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มีผู้จ่ายให้ทั้งหมดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด โดยทำให้มีการมาใช้บริการมากขึ้นกว่าเดิม

การศึกษานี้ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ในแผนกทันตกรรม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึงปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ กล่าวคือ ถ้ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น 1

บาท จะทำให้ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแผนกทันตกรรม เพิ่มขึ้น 4.615E-6 ครั้งต่อปี ซึ่งผลที่ได้ในแผนกทันตกรรมเกิดจากการที่แผนกทันตกรรมเป็นแผนกที่ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางและมีต้นทุนสูง จึงมีราคาบริการทางการแพทย์ค่อนข้างสูงอีกทั้งถูกจำกัดสิทธิในการเบิกค่าบริการ เช่น จำกัดงบประมาณ จำกัดประเภทการรักษา ทำให้ผู้ใช้บริการต้องจ่ายค่าบริการส่วนเกินเอง ดังนั้น ผู้ใช้บริการจึงต้องคำนึงถึงรายได้ที่เพียงพอในการเต็มใจที่จะจ่ายด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ตอนต้นว่าอุปสงค์ต่อการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล ซึ่งหมายถึง ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์จะเพิ่มขึ้นถ้าผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงขึ้น และในทางตรงกันข้ามปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์จะลดน้อยลงถ้าผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยลง ทั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรพัฒน์ วัฒนานุกูล(2539) ศึกษาพฤติกรรมของผู้เอาประกัน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้เอาประกันมีการวางแผนการรักษาสุขภาพสูงขึ้นซึ่งอยู่ในวัยทำงานและมีอาชีพทำธุรกิจและค้าขาย แสดงให้เห็นว่ารายได้เป็นปัจจัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของชลธิชา ลาภหลาย(2545) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยรายได้ของครัวเรือนต่อเดือนของผู้ประกันตนก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้วย โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีโอกาสที่จะรับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 13 – 15 การที่ตัวแปรรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อบุคคลเป็นปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การมาใช้บริการแผนกทันตกรรมเพียงแผนกเดียวและ ไม่เป็นปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การมาใช้บริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยนอกรวมและแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ยังสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพของ ศิริพร ศุภกุล(2548) ที่ว่าการมีหลักประกันสุขภาพเป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้เอาประกัน ทำให้ประเด็นเรื่องการมีรายได้จำกัดเมื่อไปใช้บริการทางการแพทย์หายไป

จากการศึกษาเปรียบเทียบตามสิทธิประเภทต่าง ๆ พบว่า สิทธิประเภทต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอก คือ สิทธิอื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) โดยที่สิทธิอื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์แผนกหู คอ จมูก และในผู้ป่วยนอกรวม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก กล่าวคือ มีผู้ที่มีสิทธิอื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) มาใช้บริการทางการแพทย์แผนกหู คอ จมูก และในผู้ป่วยนอกรวม มากกว่าผู้มีสิทธิประเภทต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

ที่ตั้งไว้ตอนต้นว่าอุปสงค์ต่อการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับ
 กรณธรรม์ประกันสุขภาพและอุปสงค์ต่อการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทาง
 เดียวกันกับการได้รับสิทธิในการเบิกจ่ายในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการทางการแพทย์
 ซึ่งหมายถึง ปริมาณการให้บริการทางการแพทย์จะเพิ่มขึ้นถ้าผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีสิทธิ
 อื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) ทั้งนี้ สอดคล้องกับผล
 การศึกษาของนุชรพี ทนกุล(2537) ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่กำหนดอุปสงค์การให้บริการผู้ป่วย
 นอกสูงอายุในโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการได้รับการช่วยเหลือใน
 ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้อุปสงค์การมาใช้บริการเปลี่ยนแปลงไปได้มากกว่าการ
 เพิ่มขึ้นหรือลดลงของราคาค่ารักษาพยาบาล

สำหรับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณการใ้
 บริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยนอกรวม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และมีเครื่องหมายของ
 สัมประสิทธิ์เป็นลบ กล่าวคือ มีผู้ใช้สิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) น้อยกว่าการใช้สิทธิ
 ประเภทต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์อันเนื่องมาจากการชักนำโดยอุปทาน(อุดมศักดิ์ ศิล
 ประชางค์ 2546) กล่าวคือ ตัวผู้จัดทำอุปทานเป็นผู้กำหนดระดับการบริ โภคของผู้บริ โภค ซึ่ง
 เป็นไปได้ที่ระดับการบริ โภคจะผิดไปจากระดับที่เหมาะสม ในกรณีนี้โรงพยาบาลเอกชนเป็นผู้
 กำหนดนโยบายการบริการโดยมอบหมายให้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้บริการผู้ป่วยกลุ่ม
 ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ภายใต้การบริหารงบประมาณที่จำกัดตาม
 งบประมาณที่สามารถเบิกได้จากภาครัฐ โดยให้บริการภายใต้เวลาที่กำหนดเพื่อให้ได้ผลตอบแทน
 ตามนโยบายที่วางแผนไว้ เช่น การจำกัดความถี่ในการนัดหมายต่อคน เพื่อควบคุมต้นทุนต่อครั้ง
 อีกทั้งผู้ป่วยไม่สามารถรู้ถึงสถานะสุขภาพของตนเองตลอดจนไม่รู้ถึงวิธีการรักษาที่เหมาะสมและ
 ต้นทุนการรักษาที่แท้จริง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำการตัดสินใจเลือกรับบริการด้วยตนเองได้
 และระดับการรักษาที่เกิดขึ้นยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ส่วนบุคคลระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้ทำ
 การรักษา ซึ่งแตกต่างจากการบริ โภคสินค้าโดยทั่วไปที่ผู้บริ โภคจะเป็นผู้กำหนดความพอใจใน
 การบริ โภค การที่ลักษณะของอุปทานเป็นตัวกำหนดอุปสงค์จะหมดไปนั้นจะต้องเป็นสถานการณ์
 ที่ผู้ป่วยมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์เท่านั้น และการที่ผู้ป่วยจะมีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ได้นั้น
 แพทย์จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้นครบถ้วนด้วย ซึ่งในความเป็นจริงนั้นเป็นไปได้ยาก
 มาก

จากการศึกษาเปรียบเทียบปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอก
 พบว่า เพศชายกับเพศหญิงมีปริมาณการให้บริการทางการแพทย์แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ
 0.05 โดยในผู้ป่วยนอกรวม พบว่า เพศชายมาใช้บริการน้อยกว่าเพศหญิง อันเนื่องมาจากในผู้ป่วย

นอกรวมมีการให้บริการของแผนกสูติ-นรีเวช ที่ให้บริการเฉพาะเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรรัตน์ ลีอนาม (2551) ศึกษาเรื่องอุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร พบว่า เมื่อเปรียบเทียบปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงกว่าเพศชาย สำหรับผลการศึกษาที่ได้ในแผนกอายุรกรรม พบว่า เพศชายมาใช้บริการมากกว่าเพศหญิง กล่าวได้ว่า เพศชายมีสุขภาพที่เสื่อมลงมากกว่าเพศหญิงเนื่องจากลักษณะพฤติกรรมการดำรงชีวิต เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวเตร่ ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี การทำงานหนัก ความเครียด เป็นต้น

การตรวจสุขภาพ ระหว่างผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพกับที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ พบว่า มีปริมาณการให้บริการทางการแพทย์แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยในผู้ป่วยนอกรวมและในแผนกทันตกรรม พบว่า ผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพมาใช้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ และสอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ (อัครมศักดิ์ ศิลประชา วงศ์ 2546) ที่ว่า อุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากอุปสงค์ต่อสินค้าทั่วไป คือ เป็นอุปสงค์สืบเนื่อง เพราะผู้บริโภคคือผู้จ่ายเงิน(นายจ้าง) ต้องการที่จะให้ผู้ให้บริการ (ลูกจ้าง) มีสุขภาพที่ดี ไม่ใช่ต้องการในตัวบริการทางการแพทย์โดยตรง จึงถือเป็นอุปสงค์สืบเนื่องสุขภาพนั้นเปรียบเสมือนสินค้าชนิดหนึ่ง การที่ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดี จะเป็นการเพิ่มความพึงพอใจให้กับตัวผู้จ่ายเงิน เพราะผลที่ได้คือ เมื่อผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดีก็จะทำให้มีเวลาในการทำงานเพิ่มขึ้น ผลิตสินค้าได้เพิ่มขึ้น สามารถทำรายได้มากขึ้น ซึ่งโดยข้อกฎหมายแรงงาน กำหนดให้ลูกจ้างต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับแผนกทันตกรรม รัฐบาลมีนโยบายให้ทำฟัน ขูดหินปูน ได้ปีละสองครั้ง โดยจำกัดวงเงินและไม่สามารถสะสมได้ วิเคราะห์ได้ว่าผู้มีพฤติกรรมรักษาสุขภาพย่อมต้องมีพฤติกรรมรวมไปถึงการรักษาสุขภาพในช่องปากด้วย

สถานภาพ ระหว่างผู้ที่มีสถานภาพโสด กับ ผู้ที่มีสถานภาพอื่น ๆ มีปริมาณการให้บริการทางการแพทย์แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยในแผนกศัลยกรรม แผนกหู คอ จมูก และแผนกทันตกรรม พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสด มาใช้บริการมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพอื่น ๆ ในกรณีการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 30 ปี ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่ามีทั้งผู้ที่อยู่ระหว่างกำลังศึกษาและเป็นผู้ที่จบการศึกษาแล้วอยู่ในช่วงเริ่มทำงานจึงเป็นผู้มีสถานภาพ โสดที่มีเวลาส่วนตัวมากกว่าในการดูแลรักษาสุขภาพและมีความคล่องตัวในการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพอื่น ๆ

จากการศึกษานี้พบว่า สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ สิทธิสวัสดิการบริษัท ซึ่งตามทฤษฎีแล้วควรจะเป็นตัวแปรในการกำหนดอุปสงค์และมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับตัวแปรตาม แต่ในกรณีการศึกษานี้ ตัวแปรดังกล่าวไม่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ตอนต้นและทฤษฎีอุปสงค์ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ลือนาม (2551) ศึกษาเรื่องอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร พบว่า สวัสดิการการเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่มีผลต่ออุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีส่วนในการกำหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าจำเป็นต่อการดำรงชีวิต สำหรับตัวแปรระดับการศึกษาและอาชีพ ซึ่งพบว่าไม่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ตอนต้นและทฤษฎีอุปสงค์เช่นกัน ซึ่งผลที่ได้นี้แตกต่างจากแบบจำลองอุปสงค์ต่อสุขภาพของกรอสแมนในประเด็นการศึกษากับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพ การศึกษาเป็นตัวแปรสำคัญของการลงทุนในสุขภาพ การที่ตัวแปรระดับการศึกษาในกรณีการศึกษานี้ ไม่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวได้ว่าเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในประเทศไทยในระยะห้าปีที่ผ่านมา ในส่วนของการมีสวัสดิการรักษายาบาลให้กับประชาชนทุกระดับชั้น จึงทำให้อิทธิพลของตัวแปรระดับการศึกษาและอาชีพไม่มีผลต่ออุปสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ (อุมมศักดิ์ ศิลปะประชาวงศ์ 2546) ที่พบว่า ปัญหาอีกประการหนึ่งของการวิเคราะห์อุปสงค์ที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในรูปของการบริโภคคือ การจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพนั้นส่วนมากทำโดยบุคคลที่สาม ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากการแทรกแซงของบุคคลที่สามที่ยังให้ผลไม่ชัดเจนเท่าไรนัก

2.2 การพิจารณาความยืดหยุ่นของอุปสงค์บริการทางการแพทย์ต่อรายได้และต่อราคาบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี

จากการศึกษานี้ พบว่า ค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.201 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึง ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล กล่าวคือ เมื่อผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลสูงขึ้นจะทำให้มีความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์สูงขึ้นด้วย ดังที่กล่าวแล้วว่า เมื่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลสูงขึ้นทำให้แนวโน้มที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นเพราะการบริการทางการแพทย์จัดเป็นสินค้าปกติ ถึงแม้การบริการทางการแพทย์จะเป็นสินค้าปกติ แต่การตอบสนอง

ต่อการเปลี่ยนแปลงรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลจัดว่าอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลยังบอกได้ว่าสินค้าที่พิจารณาจัดเป็นสินค้าจำเป็น เพราะความยืดหยุ่นของอุปสงค์บริการทางการแพทย์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลมีค่าระหว่าง 0 และ 1 ซึ่งจากการศึกษานี้ถือได้ว่าสินค้าการบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ลีอนาม(2551) ที่พบว่า ค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.010 และมีเครื่องหมายของสัมประสิทธิ์เป็นบวก แสดงถึง ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล กล่าวคือ เมื่อผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลเพิ่มขึ้นจะทำให้มีความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นและยังสอดคล้องกับการศึกษาของนุชรพี ทนกุล(2537) ที่ว่า เมื่อพิจารณาค่าความยืดหยุ่นต่อรายได้ของกลุ่มผู้ป่วยนอกสูงอายุพบว่า มีค่าน้อยกว่า 1 และมีค่าเป็นบวก ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์บริการทางการแพทย์ต่อราคาหรือการเปลี่ยนแปลงราคาบริการทางการแพทย์ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ตั้งแต่ตอนต้นและแตกต่างจากการศึกษาของอมรรัตน์ ลีอนาม (2551) ที่พบว่าค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาบริการทางการแพทย์มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.288 และมีเครื่องหมายสัมประสิทธิ์เป็นลบ แสดงถึง ปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับราคาบริการทางการแพทย์ และอุปสงค์ต่อราคาบริการทางการแพทย์มีค่าความยืดหยุ่นต่ำ เพราะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 กับ -1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของราคาบริการทางการแพทย์ ในระดับการตอบสนองที่ไม่มากเท่ากับระดับการตอบสนองต่อสินค้าอุปโภคและบริโภคชนิดอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ (อูมศักดิ์ สีลประชาวงศ์ 2546) ที่กล่าวว่า การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์โดยบุคคลที่สาม มีผลทำให้เกิดปัญหาในการวิเคราะห์ความยืดหยุ่นอุปสงค์ต่อราคาบริการทางการแพทย์ ดังนั้น ผลจากการศึกษานี้ จึงกล่าวได้ว่า การที่ผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีสิทธิประเภทต่าง ๆ ในการจ่ายชำระค่าบริการทางการแพทย์ แทนโดยที่ผู้ใช้บริการไม่ต้องจ่ายเงินเองนั้น ทำให้การเปลี่ยนแปลงทางด้านราคาไม่ส่งผลใด ๆ ต่อการเปลี่ยนแปลงอุปสงค์การมาใช้บริการทางการแพทย์เลย

2.3 การพิจารณาผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์บริการทางการแพทย์แผนกต่าง ๆ

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกำหนดอุปสงค์บริการทางการแพทย์แผนกต่าง ๆ พบว่าการที่ เพศ อายุ สถานภาพ การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่ต้น แต่ก็ยังเป็นปัจจัยที่กำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์เพียงบางแผนกและค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้ยังส่งผลกระทบต่ออุปสงค์บริการทางการแพทย์ สำหรับราคาบริการทางการแพทย์แม้ว่าจะเป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ทุกแผนกแต่ค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้แทบจะไม่ส่งผลกระทบต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์เลย จากการพิจารณาผลที่ได้นี้ อาจเนื่องมาจากการที่ภาครัฐกำหนดให้บริการทางการแพทย์เป็นสวัสดิการสังคม ทั้งในรูปแบบของสวัสดิการสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการบริษัท สวัสดิการข้าราชการ สวัสดิการประกันสังคม สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้โดยไม่มีข้อจำกัด อีกทั้งสวัสดิการของสถานที่ทำงานยังเป็นข้อบังคับให้นายจ้างต้องกำหนดให้ลูกจ้างได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอีกด้วยซึ่งถือว่าเป็นอุปสงค์ที่กำหนดโดยอุปทานและเป็นอุปสงค์สืบเนื่อง ทำให้ผู้ใช้บริการเองไม่สามารถตัดสินใจภายใต้ปัจจัยกำหนดอุปสงค์ได้อย่างแท้จริงได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ จากการศึกษาของอูมสคี้ คีลประชาวศ์ (2546) สำหรับตัวแปรรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อบุคคลก็เช่นกัน แม้ว่าผลการศึกษานี้ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อบุคคลเป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของแผนกทันตกรรม ก็เพราะสวัสดิการที่กำหนดให้ใช้บริการทางการแพทย์ด้านทันตกรรมนั้นมีการจำกัดมูลค่าการใช้บริการไว้ เนื่องจากบริการทางการแพทย์ด้านทันตกรรมเป็นการแพทย์เฉพาะทางมีต้นทุนในการรักษาค่อนข้างสูง ดังนั้นตัดสินใจมาใช้บริการทางการแพทย์แผนกทันตกรรมจึงต้องคำนึงถึงรายได้ เพราะผู้ใช้บริการที่ต้องรับผิดชอบจ่ายค่าส่วนเกินเอง

2.4 การพิจารณาผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้บริการทางการแพทย์ระหว่างสิทธิประเภทต่าง ๆ

การพิจารณาผลวิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้บริการทางการแพทย์ระหว่างสิทธิประเภทต่าง ๆ พบว่า สิทธิประเภทต่าง ๆ ที่นำมาวิเคราะห์นั้น มีเพียงสิทธิอื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์และมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่าผู้ใช้บริการสิทธิอื่น ๆ เป็นกลุ่มผู้มีรายได้สูง เพราะมีความสามารถในการจ่ายเงินสด จ่ายเงินซื้อประกันสุขภาพและทำงานในรัฐวิสาหกิจ ทำให้สามารถเลือกบริโภคสินค้าที่มีคุณภาพดีกว่าโดยเปรียบเทียบระหว่างบริการทาง

การแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐกับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน โดยพิจารณาเหตุผลในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค สุจิตรา กุลประสิทธิ์(2550) กล่าวว่าผู้บริโภคทำการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการชนิดต่าง ๆ ภายใต้การมีรายได้จำกัดเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุดซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในตัวสินค้าและบริการที่จะสร้างความพอใจให้มากที่สุดน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตามผลดังกล่าวมานี้เกิดขึ้นที่แผนกหู คอ จมูกและในผู้ป่วยนอกรวมเท่านั้น

สำหรับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) เป็นปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ในผู้ป่วยนอกรวม โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม อาจพิจารณาได้ว่า กลุ่มผู้ได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) มีรัฐบาลเป็นผู้รับภาระค่ารักษาพยาบาลแทน เนื่องจากประชาชนในกลุ่มนี้มีจำนวนมาก รัฐบาลไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง จึงให้เอกชนเข้าร่วมเครือข่าย โดยจ่ายค่าตอบแทนแบบเหมารายบุคคลตามจำนวนโควต้าที่โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะได้รับ ส่วนทางด้านโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะมีต้นทุนที่แท้จริงจากการมาใช้บริการของกลุ่มผู้มีสิทธินี้ ดังนั้นเพื่อเป็นการบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจ ผู้บริหารเอกชนจึงมีนโยบายควบคุมต้นทุนการดำเนินการ ได้แก่การจัดการกับจำนวนครั้งของการมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอกซึ่งใช้วิธีจัดการความถี่ในการนัดหมายนั่นเอง ในขณะที่เดียวกันก็ใช้นโยบายกระตุ้นยอดขายกลุ่มอื่น ๆ ที่มีรายได้มากกว่า ซึ่งการที่โรงพยาบาลเอกชนสามารถกำหนดนโยบายเช่นนี้สอดคล้องกับทฤษฎีอุปสงค์ต่อบริการทางการแพทย์ อุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์(2546) แสดงให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะของอุปสงค์ทางการแพทย์เป็นอุปสงค์อันเนื่องมาจากการชักนำโดยอุปทาน กล่าวคือ ตัวผู้จัดทำอุปทานเป็นผู้กำหนดระดับการบริโภคของผู้บริโภค จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีระดับการบริโภคที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น

3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงประจักษ์เกี่ยวกับอุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์ช่วยให้เข้าใจลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์จัดการด้านอุปทานเพื่อสนองต่ออุปสงค์ตามลักษณะทั่วไปของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลในแง่ผลตอบแทนจากการดำเนินธุรกิจ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1.1 จากการศึกษาพิจารณาด้านปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออุปสงค์การให้บริการทางการแพทย์ครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) ราคาบริการทางการแพทย์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกรวมและทุก ๆ แผนก และมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่ส่งผลกระทบน้อยมาก แม้ว่าการขึ้นนโยบายด้านการปรับขึ้นราคาสามารถทำได้โดยที่ไม่ส่งผลให้ปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ลดลง แต่เมื่อพิจารณาค่าความยืดหยุ่นอุปสงค์ทางการแพทย์ต่อราคา กลับพบว่า การขึ้นนโยบายราคานี้ไม่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของปริมาณการให้บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้ใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคมซึ่งถูกจำกัดงบประมาณต่อปีในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นสำหรับนโยบายการปรับราคาในกลุ่มผู้ใช้บริการทางการแพทย์ที่มีสวัสดิการในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจะไม่ได้ผลเพราะแม้จะมีการปรับราคาค่าบริการทางการแพทย์แต่ก็ยังมีรายได้จากการจ่ายของภาครัฐเท่าเดิม สำหรับการพิจารณาเรื่องของความยืดหยุ่นอุปสงค์ทางการแพทย์ต่อรายได้จะเห็นว่า บริการทางการแพทย์เป็นสินค้าจำเป็นซึ่งเมื่อผู้ใช้บริการทางการแพทย์มีรายได้สูงขึ้นก็ส่งผลให้มีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอยู่แล้ว ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนควรใช้นโยบายปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการทางการแพทย์มากกว่านโยบายด้านราคาซึ่งสามารถทำได้หลายทาง เช่น การจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางรวมถึงการจัดให้มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยและได้ผลในการรักษาพยาบาลรวมไปถึงการจัดให้มีการให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและประทับใจ การร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การสร้างเครือข่ายการส่งต่อในการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งสามารถทำได้ทุกแผนกเพื่อเป็นการขยายฐานรายได้ของกลุ่มที่มีสวัสดิการในการเบิกจ่าย เพราะรายได้จะเพิ่มขึ้นจากการที่โรงพยาบาลได้โควตาเพิ่มขึ้นจากการเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนของผู้ใช้บริการทางการแพทย์นั่นเอง

2) อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณการให้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกรวมและแผนกศัลยกรรมและมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ผู้บริหารโรงพยาบาลควรใช้นโยบายทำการตลาดในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น เปิดบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการชลอความเสื่อมสภาพของร่างกายในส่วนต่าง ๆ เพิ่มผลิตภัณฑ์เสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ปรับปรุงสถานที่ให้รองรับการมาใช้บริการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในแผนกศัลยกรรม เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น มีเบอร์โทรเฉพาะ มีห้องตรวจเฉพาะ มีบริการรักษานอกสถานที่เพื่อให้ช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที เป็นต้น

3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ในแผนกทันตกรรมและมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ผู้บริหารโรงพยาบาลควรใช้นโยบายการตลาดด้านทันตกรรมกับกลุ่มผู้มีรายได้สูง เช่น ทำสัญญาในการให้บริการตรวจเช็คสุขภาพฟันในที่ทำงานทุก 3 เดือน เพิ่มผลิตภัณฑ์ในการรักษาสุขภาพช่องปาก การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษา เป็นต้น

3.1.2 จากการศึกษาเปรียบเทียบปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี ครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1) จากผลการศึกษาพบว่ามีเพศหญิงมาใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชายในแผนกผู้ป่วยนอกรวม เนื่องจากมีแผนกสูติ-นรีเวช และมีเพศชายมาใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าเพศหญิงในแผนกอายุรกรรม ผู้บริหารโรงพยาบาลควรทำการตลาดในกลุ่มเพศหญิงด้านอายุรกรรมเพื่อเพิ่มลูกค้ากลุ่มนี้ และทำการปรับปรุงบริการสถานที่ในแผนกสูติ-นรีเวชให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้บริการเพศหญิง เช่น ห้องน้ำ การตกแต่งสถานที่ จัดบุคลากรที่เป็นเพศหญิง จัดเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพศหญิง สำหรับการจัดการในแผนกอายุรกรรมทำได้โดยเน้นให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้บริการเพศชายและการทำการตลาดโดยใช้โบชัวร์หรือรายการทีวีเลือกบริการส่งเสริมสุขภาพเพศชาย เป็นต้น

2) จากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพมาใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกรวมและแผนกทันตกรรม ผู้บริหารโรงพยาบาลควรทำการตลาดด้านการตรวจสุขภาพประจำปี โดยการติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายประเภทองค์กร บริษัท รัฐวิสาหกิจ บริษัทประกันชีวิต เพื่อทำสัญญาตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี พร้อมทั้งบริการตรวจสุขภาพปากและฟัน ณ สถานที่ทำงาน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยนอกเก่าที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้บริหารโรงพยาบาลควรใช้นโยบายให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม เช่น ส่งเป็นเอกสารทางไปรษณีย์และมีการเสนอโปรโมชั่นพิเศษเพื่อส่งเสริมการขายโปรแกรมตรวจสุขภาพกับผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ได้

3) ผู้มีสถานภาพโสดมาใช้บริการมากกว่าผู้มีสถานภาพอื่น ๆ ในแผนก ศัลยกรรม แผนกหู คอ จมูกและแผนกทันตกรรม จากการพิจารณาปัจจัยที่เป็นตัวหนดปริมาณการใช้บริการทางการแพทย์ได้กล่าวไว้ว่า ผู้มีสถานภาพโสดที่มีเวลาส่วนตัวมากกว่าในการดูแลสุขภาพและมีความคล่องตัวในการเดินทางมาใช้บริการทาง ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงควรใช้นโยบายส่งเสริมการตลาดในกลุ่มผู้มีสถานภาพอื่น ๆ เช่นเดียวกับการพิจารณาปัจจัยการตรวจสุขภาพประจำปี เพราะเป็นการอำนวยความสะดวกในเรื่องของเวลาและการเดินทางของผู้มีสถานภาพไม่โสด

4) จากการศึกษาพบว่ามีการใช้สิทธิอื่น ๆ (เงินสด ประกันสุขภาพ บริษัทเอกชน สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ) มากกว่าการใช้สิทธิประเภทต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกรวม และแผนกหูด คอ จมูก ซึ่งวิเคราะห์ไว้ว่าผู้ใช้บริการสิทธิอื่น ๆ เป็นกลุ่มผู้มีรายได้สูง ทำให้สามารถเลือกบริโภคสินค้าที่มีคุณภาพดีกว่าโดยเปรียบเทียบระหว่างบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐกับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นผลการวิเคราะห์ที่ได้นี้จึงสนับสนุนการใช้นโยบายการปรับปรุงคุณภาพบริการและการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการมากกว่าการใช้นโยบายการเพิ่มราคาค่าบริการทางการแพทย์ การจัดการคุณภาพบริการและการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการที่ควรทำ เช่น การจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางในแผนกที่เปิดให้บริการ การจัดลำดับการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกและใช้เวลาไม่นานในช่วงรอพบแพทย์และหลังจากพบแพทย์แล้วและเพิ่มเวลาในขณะพบแพทย์ให้มากขึ้น การปรับปรุงคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งเรื่องบุคลิกภาพและทักษะความรู้ต่าง ๆ การจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้บริการ การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

5) การศึกษาพบว่ามีการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) น้อยกว่าสิทธิประเภทต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอกรวม จากผลการพิจารณาสรุปไว้ว่า กลุ่มผู้ได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีรัฐบาลเป็นผู้รับภาระค่ารักษาพยาบาลแทน โดยให้เอกชนเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งโรงพยาบาลจะมีรายได้จากผู้ให้บริการกลุ่มนี้จากจำนวนโควตาที่ได้รับ จึงมีการบริหารจัดการต้นทุนเพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่ต้องการ ในกรณีนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลควรใช้นโยบายลงพื้นที่ชุมชนในเขตที่ได้โควตาการรักษา เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพโดยการตั้งทีมงานเพื่อลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเป็นระยะ ๆ มีการจัดกิจกรรมโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมประกวดการลดน้ำหนักประเภททีม มีโครงการออกกำลังกายประจำสัปดาห์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพ ทั้งนี้ การป้องกันการติดเชื้อและการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงประชาชนมีสุขภาพดีในระยะยาว ส่งผลให้การเกิดการเจ็บป่วยลดลง เป็นการลดความถี่ในการมาใช้บริการทางการแพทย์ ย่อมทำให้โรงพยาบาลลดต้นทุนอย่างได้ผล และยังเป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้กับ โรงพยาบาลและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังเกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมอีกด้วย

3.1.3 นอกเหนือจากการพิจารณาปัจจัยกำหนดอุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์

เพื่อการกำหนดนโยบายในการบริหารเพื่อให้ได้ผลประกอบการตามเป้าหมายแล้ว ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนควรหากกลยุทธ์ใหม่ ๆ ที่ช่วยสร้างความได้เปรียบต่อคู่แข่ง ซึ่งสามารถศึกษาได้จากทฤษฎีกลยุทธ์ ที่เน้นเรื่องการเชื่อมโยง ความร่วมมือที่จะนำไปสู่ความเชื่อถือและไว้วางใจและความร่วมมือบนพื้นฐานของการแข่งขัน โดยเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับการ

เปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจไทยที่กำลังเกิดขึ้นจากการเปิดเสรีทางการค้า ซึ่งแน่นอนว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจหนึ่งที่ต้องเผชิญกับการแข่งขันอย่างรุนแรง

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดนนทบุรี โดยศึกษาตามประเภทบริการ รวมทั้งการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลตามประเภทผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล เท่านั้น ดังนั้น ควรศึกษาเปรียบเทียบประเภทบริการเพิ่มเติมเช่น แผนกไตเทียม แผนกกายภาพ แผนกตา และ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ควรศึกษาโดยการขยายขอบเขตให้กว้างขึ้น เช่น โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โรงพยาบาลเอกชนในภาคต่าง ๆ ควรแยกกลุ่มประเภทผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามประเภทจ่ายเอง(เงินสด) และมีสวัสดิการเบิก(สิทธิ) เพราะ โรงพยาบาลเอกชนต้องการรายได้ที่เป็นเงินสดเพื่อใช้หมุนเวียนในการดำเนินกิจการ อีกทั้งรายได้และผลกำไรที่เป็นเป้าหมายของนักลงทุนจึงยังมีประเด็นที่น่าสนใจสำหรับนักบริหารโรงพยาบาลต่อระบบสุขภาพไทยก็คือการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกโรงพยาบาลเอกชนของประชาชนเมื่อได้รับสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งเมื่อทราบถึงปัจจัยดังกล่าวจะทำให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถใช้นโยบายในการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพให้ตรงตามความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ได้มากยิ่งขึ้น