

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ : แบบอย่างการใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนในเขตเมืองเชียงใหม่

ชื่อผู้เขียน : นายสุพัทธ์ กรุณามิตร

เศรษฐศาสตร์มหัพภิต : สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ :

รองศาสตราจารย์ ดร. มิ่งสรรพ์ ขาวสอาด ประธานกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวัฒน์ ยิมมันตะสิริ กรรมการ

อาจารย์ ดร. สังคม สุวรรณรัตน์ กรรมการ

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบอย่างค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนในเขตเมืองเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของค่าใช้จ่ายสุขภาพ โดยแยกแยะออกเป็นค่าใช้จ่ายด้านการป้องกันโรค และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรค 2) ศึกษาผลกระทบของตัวแปรทางประชากร (demographic variables) ต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันโรคและรักษาโรคของครัวเรือน

ในการศึกษานี้ครอบคลุมเฉพาะครัวเรือนในเขตเมืองเชียงใหม่ จำนวน 300 ตัวอย่าง ซึ่งใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) โดยการเก็บตัวอย่างจากผู้ไปรับบริการด้านสุขภาพทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน ในการเก็บข้อมูลใช้วิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกครัวเรือนที่เป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องสุขภาพ เครื่องมือทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ วิเคราะห์แบบจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า MCA.

การศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปรับบริการสุขภาพของครัวเรือนตัวอย่างเฉลี่ย 3,260.44 บาทต่อปี โดยแยกเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรค เท่ากับ 301.15 บาทต่อปี และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค เท่ากับ 2,959.29 บาทต่อปี คิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ของครัวเรือน พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนจะเท่ากับร้อยละ 3.79 ของรายได้ครัวเรือน โดยแยกเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคร้อยละ 0.38 และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคร้อยละ 3.41 ของรายได้ครัวเรือน

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยใช้ MCA นั้น ตัวแปรที่ใช้ได้แก่ตัวแปรทางด้านประชากร ได้แก่ อายุและเพศ นอกจากนี้ยังได้นำตัวแปรทางด้านรายได้ของครัวเรือน, ระดับการศึกษาของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของครัวเรือน และการเบิกคินค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือนเข้ามาทำการศึกษาด้วย

ค่าใช้จ่ายด้านการป้องกันโรคของครัวเรือนพบว่า ตัวแปรที่มีนัยยะสำคัญทางสถิติระดับ 95% ขึ้นไป มีรายได้ของครัวเรือน, สมาชิกครัวเรือนที่มีอายุต่ำกว่า 4 ปี และสมาชิกครัวเรือนที่มีอายุ 4 ถึง 14 ปี ผลของการวิเคราะห์โดย MCA สรุปได้ว่า

ครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุต่ำกว่า 4 ปี จะมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคสูงกว่าค่าเฉลี่ย 261.74 บาทต่อปี และครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุ 4 ถึง 14 ปี จะมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคสูงกว่าค่าเฉลี่ย 121.39 บาทต่อปี

สำหรับรายได้ของครัวเรือนพบว่า ครัวเรือนที่มีรายได้น้อย (รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาทต่อปี) จะมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 175.65 บาทต่อปี ครัวเรือนที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ (รายได้ 25,001 ถึง 75,000 บาทต่อปี) จะมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 102.02 บาทต่อปี ครัวเรือนที่มีรายได้ปานกลาง (รายได้ 75,001 ถึง 150,000 บาทต่อปี) จะมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคสูงกว่าค่าเฉลี่ย 74.03 บาทต่อปี ครัวเรือนที่มีรายได้สูง (รายได้มากกว่า 150,000 บาทต่อปี) จะมีค่าใช้จ่ายในการป้องกันโรคสูงกว่าค่าเฉลี่ย 90.31 บาทต่อปี

ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคของครัวเรือนพบว่า ตัวแปรที่มีนัยยะสำคัญทางสถิติระดับ 95% ขึ้นไป มีรายได้ของครัวเรือน, สมาชิกอายุต่ำกว่า 15 ปี และสมาชิกอายุ 46 ปีขึ้นไป ผลการวิเคราะห์โดย MCA สรุปได้ว่า

ครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงกว่าค่าเฉลี่ย 752.30 บาทต่อปี และครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุ 46 ปีขึ้นไป จะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงกว่าค่าเฉลี่ย 1,923.06 บาทต่อปี

สำหรับรายได้ของครัวเรือนพบว่า ครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 1,789.60 บาท, ครัวเรือนที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 467.94 บาทต่อปี ครัวเรือนที่มีรายได้ปานกลางจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 250.16 บาทต่อปี และครัวเรือนที่มีรายได้สูงจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูงกว่าค่าเฉลี่ย 1,532.70 บาทต่อปี

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีค่าใช้จ่ายทั้งการป้องกันโรคและการรักษาโรคสูงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกกลุ่มนี้ ส่วนครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุ 46 ปีขึ้นไป จะมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคสูงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกกลุ่มนี้ ส่วนรายได้ของครัวเรือนนั้นครัวเรือนที่มีรายได้ยิ่งมากก็ยังมีค่าใช้จ่ายป้องกันโรค และรักษาโรคมากตามไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า เพศหญิงเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องสุขภาพของครัวเรือน โดยไม่จำเป็นจะต้องเป็นผู้ที่มีรายได้สูงสุดในครัวเรือน

Thesis Title : Health Care Expenditure Pattern of Households in
Urban Chiang Mai

Author : Mr. Supat Karunamit

M. Econ : Economics

Examining Committee : Assoc. Prof. Dr. Mingsarn Kaosa-ard Chairman

Assist. Prof. Suwarat Gypmantasiri Member

Lecturer Dr. Sangkom Suwannarat Member

Abstract

The two objectives of the study of health care expenditure pattern of households in urban Chiang Mai are ; 1) to analyze the composition of health care expenditure by separating into preventive and curative expenditures 2) to study the impact of demographic variables on both preventive and curative expenditures.

This study covered 300 samples of households in urban Chiang Mai. The accidental sampling was taken from the member of household who received health care services at both the public and private institutions. The data were obtained by interviewing the head of household or the member of household who made decision on health care. The analysis of data was done by using Multiple Classification Analysis (MCA) Techniques.

From the study, it was found that the total average household health care expenditure, including expenditure on travelling to obtain health care services, was 3,260.44 bath per year, 3.79% of total household incomes. The preventive expenditure was 301.15 bath per year, 0.38 % of total household income and curative expenditure was 2,959.29 bath per year, 3.41% of total household income.

The variables which were used to study the impact on health care expenditure by using MCA were demographic variables such as age and sex, household income, level of education of member who made decision on household health care, and reimbursement of curative expenditure of the household.

It was found that on the preventive expenditure the variables that were statistically significant at 95% level were the household income, the member of household age under 4 years, and the member of household age 4 to 14 years.

Households having the member of household age under 4 years, are predicted to have higher preventive expenditure than the sample average by 261.74 bath per year and those having members aged 4 to 14 years, are predicted to have higher preventive expenditure than the sample average by 121.39 bath per year.

For household income, it was found that the household with low income (lower or equal to 25,000 bath per year) can be expected to have lower preventive expenditure than the sample average by 175.65 bath per year, the household with medium-low income (between 25,001 and 75,000 bath per year) can be expected to have lower preventive expenditure than the sample average by 102.02 bath per year, the household with medium income (between 75,001 and 150,000 bath per year) can be expected to have higher preventive expenditure than the sample average by 74.03 bath per year and the household with high income (over 150,000 bath per year) can be expected to have higher preventive expenditure than the sample average by 90.31 bath per year.

On curative expenditure, the variables which were statistically significant at 95% level were household income, the member of household age under 15 years, and the member of household aged 46 years or more.

Households having members aged under 15 years, are predicted to have higher curative expenditure than the sample average by 752.30 bath per year and those having members aged 46 years or more are predicted to have higher curative expenditure than the sample average by 1,923.06 bath per year.

For household income, it was found that households with low income can be expected to have lower curative expenditure than the sample average by 1,789.60 bath per year, households with medium-low income can be expected to have lower curative expenditure than the sample average by 467.94 bath per year, households with medium income can be expected to have lower curative expenditure than average by 250.16 bath per year and households with high income can be expected to have higher curative expenditure than the sample average by 1,532.70 bath per year.

From the results of the study, it may be concluded that households having the member aged under 15 years had higher preventive and curative expenditure than households which had no member in this group. Households with member aged 46 years or more had higher curative expenditure than households which had no member in this group. For the household income variable, households which had higher income also had higher preventive and curative expenditure. It also found that female was the one who made decision on the household health care whether or not she had the highest income in the family.