รายงานผลการวิจัยและพัฒนา เพื่อจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสุขภาพ ของประเทศไทย ระยะที่ ๑

โดย ท.พ. ประโยชน์ เพ็ญสุต และคณะ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
บริหารจัดการโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

W
74
ป1715
2541

รายชื่อคณะวิจัย

1. ทพ.ประโยชน์	เพ็ญสุต	กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์	หัวหน้าคณะวิจัย
2. รศ.ดร.ทพ. คมสรรพ์	บุณยสิงห์	คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	นักวิจัย
3. ผศ.สุมล	ยุทธสารประสิทธิ์	คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	นักวิจัย
4. นายชาตรี	เมฆนันทไพศิษฐ์	กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์	นักวิจัย
5. นายนิลรัตน์	ตันสกุล	กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์	ผู้ช่วยนักวิจัย
6. นส.ชลัยพร	จิตตะทัต	กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์	ผู้ช่วยนักวิจัย

ห้องสมุด
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

nhcpi

สารบัญ

หน้า

คำนำ

กิตติกรรมประกาศ

บทที่ 1 บทนำ 1

บทที่ 2 วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีการดำเนินการทบทวนองค์ความรู้ 3

บทที่ 3 การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศต่างๆ 6

I ประเทศแคนาดา 6

II ประเทศญี่ปุ่น 8

III ประเทศเนเธอร์แลนด์ 11

IV ประเทศฝรั่งเศส 13

V ประเทศสิงคโปร์ 16

VI ประเทศสหรัฐอเมริกา 19

VII ประเทศอังกฤษ 25

VIII ประเทศฮ่องกง 27

บทที่ 4 วิธีการจัดทำและขั้นตอนการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศไทย 31

บทที่ 5 เปรียบเทียบวิธีการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของไทยกับประเทศต่างๆ 44

บทที่ 6 สรุปข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่มีในประเทศไทย 48

บทที่ 7 สรุปและข้อเสนอแนะ 53

บรรณานุกรม 58

ภาคผนวก

1. ราคาและดัชนีราคา

2. การสำรวจค่าใช้จ่ายของครัวเรือนดัชนี

3. ตารางเปรียบเทียบการจัดทำดัชนีราคาของประเทศต่างๆ

คำนำ

ดัชนีราคาผู้บริโภค เป็นเครื่องชี้ทางเศรษฐกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สะท้อนถึงค่าครองชีพของประชาชน ซึ่งมีการจัดทำมาเป็นเวลานาน และเป็นมาตรฐานทั่วโลก

การพัฒนาดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (Health Consumer Price Index: HCPI) สำหรับประเทศไทย เพื่อใช้เป็นเครื่องชี้วัดด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง มีแนวความคิดจากจุดที่ว่าการใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนมีแนวโน้มสูงขึ้น และค่ารักษาพยาบาลก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ฉะนั้นจึงควรจะมีเครื่องชี้วัดที่สมบูรณ์ เพื่อสะท้อนให้เห็นภาพรวมของการเคลื่อนไหวของราคาดังกล่าว และจะเป็นสัญญาณเตือนภัยให้กับผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการด้านสาธารณสุขในการที่จะศึกษาสาเหตุ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านการประกันสุขภาพ และสวัสดิการต่างๆ จะได้นำข้อมูลนี้ใช้ในการติดตามค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้อย่างใกล้ชิดและรวดเร็วยิ่งขึ้น

รายงานวิจัยฉบับนี้ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่จะสานแนวความคิดดังกล่าวให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่องต่อไป

คณะผู้วิจัย

16 มิถุนายน 2541

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ

1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสาธารณสุข สำหรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัย และการพัฒนาในครั้งนี้
2. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ สำหรับการสนับสนุนและคำแนะนำ
3. นางนทีทิพย์ ทองเขาอ่อน ผู้อำนวยการกองดัชนีเศรษฐกิจการค้า สำหรับการสนับสนุนและคำแนะนำ
4. นางคณรัตน์ ปิตินันท์ หัวหน้าฝ่ายดัชนีราคาผู้บริโภค สำหรับคำแนะนำปรึกษา
5. นายอิษฎ์ อะยะวงศ์ อัครราชทูต (ฝ่ายการพาณิชย์) ณ กรุงปารีส สำหรับการประสานงานติดต่อข้อมูลจากประเทศฝรั่งเศส
6. นายสุรพล เชาว์วิศิษฐ อัครราชทูต (ฝ่ายการพาณิชย์) ณ กรุงลอนดอน สำหรับการประสานงานติดต่อข้อมูลจากประเทศอังกฤษ
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำหรับข้อมูลและวิธีการการสำรวจค่าใช้จ่ายของครัวเรือน
8. กระทรวงสาธารณสุข สำหรับข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสาธารณสุข
9. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำหรับข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านทันตสาธารณสุข
10. ทันตแพทย์สมาคม สำหรับข้อมูลแหล่งข้อมูลด้านทันตสาธารณสุข
11. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำหรับข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายต่างๆ ด้านสาธารณสุข
12. กองบัญชีประชาชาติ สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำหรับข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข
13. องค์กรเอกชนต่างๆ สำหรับคำแนะนำ ข้อมูล และแหล่งข้อมูลต่างๆ
14. นักวิชาการจากแหล่งต่างๆ เช่น
    - คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
    - คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
    - ธนาคารแห่งประเทศไทย
    - สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง
    - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำหรับข้อเสนอแนะ และข้อวิจารณ์รายงานฉบับนี้

คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ความช่วยเหลือ รวมทั้งคำวิจารณ์ต่างๆ คณะผู้วิจัยได้นำมาใช้ปรับปรุง เพิ่มเติม เพื่อให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ถ้าปราศจากการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากท่านทั้งหลาย และหน่วยงานต่างๆ แล้ว งานวิจัยชิ้นนี้คงไม่สามารถเป็นรูปเป็นร่างขึ้นได้

คณะผู้วิจัย

บทที่ 1 บทนำ

การวางแผนและการประเมินโครงการและนโยบายต่าง ๆ ทางสาธารณสุขจำเป็นต้องมีข้อมูล สถิติ และเครื่องชี้ต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตรวจสอบ การติดตามและการตัดสินใจต่างๆ ในอดีตนักบริหารและนักสาธารณสุขใช้เครื่องชี้วัดต่างๆ ทางสาธารณสุข เช่น อัตราการเกิดโรค ข้อมูลระบาดวิทยาต่างๆ ฯลฯ เป็นข้อมูลหลักในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข ต่อมาเมื่อระบบเศรษฐกิจมีการพัฒนาซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งมีการศึกษาวิชาความรู้ด้านต่างๆ แตกแขนงมากขึ้น จึงมีการพยายามปรับใช้ข้อมูลและวิธีการทางเศรษฐศาสตร์เข้ามาร่วมในการวางแผนและดำเนินงานทางสาธารณสุขมากขึ้น

ดัชนีราคาค่าบริการสาธารณสุข (Health Price Index) ก็เป็นข้อมูลเครื่องชี้ทางสถิติที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้บริหาร นักวิจัยทางสาธารณสุข และนักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

1) เพื่อเป็นข้ อมูลในการประเมินค่าครองชีพของประชาชนในด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของการครองชีพ

2) เพื่อใช้ในการคำนวณมูลค่าที่แท้จริง (real value)ของรายการสินค้าและบริการของบัญชีประชาชาติด้านสาธารณสุข (National Health Account) ของประเทศ

3) เพื่อวัดเสถียรภาพของราคาค่าบริการสาธารณสุข(ที่ผู้บริโภคต้องจ่าย)ของประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นสัญญาณเตือนให้กระทรวงสาธารณสุขได้ทราบถึงปัญหาด้านโครงสร้างของระบบการให้บริการทางสาธารณสุขที่เป็นอยู่

4) เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินโครงการและวางแผนการสาธารณสุขของประเทศ

5) เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลการกำหนดราคา หรือการคิดค่ารักษาพยาบาลที่เป็นธรรมสำหรับประชาชน

6) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบริษัทประกันในการกำหนดราคากลาง หรือการชดเชยค่าการรักษาพยาบาลสำหรับลูกจ้างของหน่วยราชการและเอกชน

นอกจากนี้ในปัจจุบันประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการบริการทางสาธารณสุข รวมทั้งค่าใช้จ่ายทางยาเพิ่มสูงขึ้นมาก ดังนั้น จึงมีความสนใจว่าสาเหตุหลักมาจากปริมาณการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น หรือราคาค่าบริการที่สูงขึ้นมาก หรือทั้งสองประการ

ในปัจจุบันข้อมูลดัชนีราคาค่าบริการทางสาธารณสุขของประเทศไทยยังไม่มีการจัดทำโดยเฉพาะเจาะจง แต่ใช้ข้อมูลทางอ้อม คือ ข้อมูลจากดัชนีราคาผู้บริโภคชุดทั่วไป ในหมวดการตรวจรักษาและบริการส่วนบุคคล ซึ่งจัดทำโดย กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์ แต่ในข้อเท็จจริงพบว่าค่าตรวจรักษาและค่ายา ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยในหมวดดังกล่าว มีสัดส่วนน้อยมาก

ในตะกร้าสินค้าของดัชนีราคาผู้บริโภค คือ ร้อยละ 3.37 ในปีฐาน 2537 ทำให้รายการสินค้าและบริการที่จัดเก็บราคามีเพียง15 รายการ จากจำนวนรายการทั้งหมดของตะกร้าดัชนี 260 รายการ (กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า (2541)) ส่งผลให้ข้อมูลดัชนีกลุ่มค่าตรวจรักษาและค่ายาในดัชนีราคา ผู้บริโภคชุดทั่วไป ไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของการเคลื่อนไหวของราคาค่าบริการทางสาธารณสุขทั้งหมดของประเทศซึ่งมีรายละเอียดปลีกย่อยค่อนข้างมากได้อย่างดี

ฉะนั้นการวางแผนด้านสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์นั้น ผู้บริหารและนักวิชาการต่างๆโดยเฉพาะด้านสาธารณสุขไม่สามารถเห็นภาพได้อย่างชัดเจนนัก ทางคณะผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดว่าน่าจะมีการจัดทำดัชนีราคาค่าบริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

1. ดัชนีค่ารักษาพยาบาลทางการแพทย์
2. ดัชนีค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรม

และ 3. ดัชนีราคาค่ายา

โดยพยายามจัดกลุ่มและรวมทุกรายการสินค้าและบริการด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเข้าไว้ เพื่อที่จะให้ดัชนีสะท้อนให้เห็นภาพรวมการเคลื่อนไหวของราคาค่าบริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยทั้งหมดได้อย่างชัดเจนและสมบูรณ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและนักวิชาการด้านสาธารณสุขได้อย่างเต็มที่

นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาแนวคิด เทคนิค และวิธีการในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ฝรั่งเศส เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำดัชนีที่จะสร้างขึ้นใหม่นี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เนื่องจากค่าบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นสินค้าและบริการที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากราคาสินค้าและบริการอื่นๆ ที่ผู้บริโภคซื้อมาบริโภคอย่างมาก

ในการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และระเบียบวิธีการ รวมทั้งการศึกษาสถานภาพด้านข้อมูลราคา และค่าใช้จ่ายด้านบริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยครั้งนี้จะนำไปสู่การจัดทำดัชนีราคาชุดใหม่ คือ ดัชนีราคาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย (Health Price Index) อย่างเป็นรูปธรรม และเป็นระบบอย่างต่อเนื่องในอนาคต โดยความร่วมมือระหว่าง กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญด้านดัชนีราคาและมีหน้าที่จัดทำดัชนีราคาต่างๆ เผยแพร่อยู่เป็นประจำ กับกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยซึ่งเป็นผู้ใช้ข้อมูลและสนับสนุนด้านทรัพยากรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แนวความคิดนี้เป็นจริงขึ้นมาได้ และนับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาด้านวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของประเทศไทยโดยหน่วยงานและนักวิจัยของประเทศไทยเอง

บทที่ 2 วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีการดำเนินการทบทวนองค์ความรู้

ในการทบทวนองค์ความรู้ด้านดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุขครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ทบทวนระบบการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศไทยที่จัดทำอยู่ในปัจจุบัน และศึกษาข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีอยู่

2. เปรียบเทียบการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของนานาประเทศกับประเทศไทย

3. ศึกษาแหล่งข้อมูลราคาและค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องที่มีอยู่ในประเทศไทย

4. พัฒนาแนวทางและวิธีการจัดทำดัชนีราคาด้านสาธารณสุขขึ้นใหม่ภายใต้สถานภาพข้อมูล ทรัพยากร และองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

<u>ระเบียบวิธีการดำเนินการทบทวนองค์ความรู้</u>

ในการทบทวนองค์ความรู้ มีระเบียบวิธีการ ดังนี้

<u>องค์ความรู้ในประเทศไทย</u>

1) การศึกษาด้านการจัดทำดัชนีราคา ได้ทบทวนจากเอกสาร ดังนี้

- ดัชนีราคาผู้บริโภคสำหรับพระนครธนบุรี ของกรมการสนเทศ (2508)
- คำชี้แจงการปรับปรุงดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไป ของกองระดับราคา กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2528)
- คำชี้แจงการปรับการคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภค ของกองระดับราคา กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2533)
- ดัชนีราคาของประเทศไทยครึ่งศตวรรษของการพัฒนา ของกรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2537)
- ดัชนีราคาผู้บริโภค และดัชนีการพาณิชย์ มกราคม 2538 ของกองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2538)
- ดัชนีราคาผู้บริโภค ของประโยชน์ เพ็ญสุต (2539)
- คำชี้แจงการปรับน้ำหนักและปีฐานในการคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภคชุดทั่วไป จากปี 2533 เป็นปี 2537 ของกองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2541)

- รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. 2537 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

2) ข้อมูลที่ไม่สามารถหามาได้จากตำราหรือเอกสาร ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภค ของกองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์

3) จัดประชุมจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมความคิดและรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นที่จะต้องใช้ในการจัดทำดัชนีราคาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

<u>องค์ความรู้จากประเทศต่างๆ</u>

การศึกษาองค์ความรู้จากต่างประเทศได้ศึกษาจากหลายวิธีการ เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลของแต่ละประเทศ ดังนี้

1. ศึกษาจากตำราและเอกสารวิชาการต่างๆ ที่หน่วยงานที่จัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศต่างๆจัดทำรายงานและเผยแพร่ต่อสาธารณชน ข้อมูลของต่างประเทศที่ได้มาจากการศึกษาวิธีนี้ คือ

ประเทศญี่ปุ่น

- Monthly Report on the Consumer Price Index, October 1997, Statistics Bureau , Japan (1997).

- Outline of the 1995-Base Consumer Price Index (1997).

ประเทศแคนาดา

- The Consumer Price Index, November 1997, Statistics Canada (1997).

ประเทศสิงคโปร์

- Consumer Price Index Singapore, March 1995, Department of Statistics, Singapore (1995).

ประเทศสหรัฐอเมริกา

- Monthly Labor Review December 1996 ,BLS (1996).

- Handbook of Methods, BLS (1992).

Organisation for Economic Co-operation and Deveopment (OECD)

- Consumer Price Indices Sources and Methods , OCED (1994).

2. ศึกษาจากข้อมูลในระบบ Internet ที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภค จัดทำเผยแพร่ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา รายชื่อ สถานีเครือข่าย (Web site) ที่ได้ข้อมูล มีดังนี้

กองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF)

http://dsbb.imf.org/country.htm

ประเทศสหรัฐอเมริกา

http://stats.bls.gov/cpicont.htm

3. สัมภาษณ์และสอบถามข้อมูลบางส่วนจากผู้รับผิดชอบในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศนั้นๆ โดยตรง ทั้งทางโทรศัพท์ และทางจดหมายอิเลคโทรนิก (e-mail) ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ฮ่องกง เนเธอร์แลนด์ และฝรั่งเศส

หมายเหตุ

1. ข้อมูลและองค์ความรู้จากต่างประเทศ ศึกษาจากเอกสารที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น

2. การสัมภาษณ์และสอบถามข้อมูล ใช้ในกรณีผู้ตอบยินดีให้ความร่วมมือ

3. ข้อจำกัดของวิธีการที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 3 วิธี คือ จะได้ข้อมูลเฉพาะในส่วนที่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่จัดทำต้องการจะเผยแพร่เท่านั้น

บทที่ 3 การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศต่างๆ

I ประเทศแคนาดา

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศแคนาดา มีรายละเอียด (OECD (1994))ดังนี้

พื้นที่ครอบคลุม

เขตเมือง (Urban area) ที่มีประชากรมากกว่า 30,000 คน ซึ่งครอบคลุมประมาณร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายในการบริโภคทั้งหมด

ประชากรที่ครอบคลุม

ทุกครัวเรือนไม่จำกัดขนาดและรายได้

น้ำหนักค่าใช้จ่าย

น้ำหนักค่าใช้จ่ายของดัชนีราคาผู้บริโภค จัดทำจากข้อมูลการสำรวจครัวเรือน ซึ่งจะสำรวจทุก ๆ 4 ปี ค่าใช้จ่ายที่ไม่รวมในการจัดทำน้ำหนัก คือ

1. ค่าประกันชีวิต (Life insurance)
2. ค่าประกันทุพพลภาพ (Disability insurance)

และ 3. ค่าประกันสุขภาพ (Health insurance) แต่จะรวมค่าประกันบางชนิดไว้ เช่น ค่าประกันรถยนต์

หมวดรายการสินค้าและน้ำหนัก

รายการสินค้าในดัชนีราคาผู้บริโภคของแคนาดา แบ่งเป็น 8 หมวด (Statistics Canada (1998))ดังนี้

หมวดรายการสินค้า	น้ำหนัก *
หมวดอาหาร	17.89
หมวดที่พักอาศัย	26.75
หมวดค่าใช้จ่ายสำหรับครัวเรือนและเฟอร์นิเจอร์	10.76
หมวดเครื่องนุ่งห่มและรองเท้า	6.25
หมวดการขนส่ง	18.96
หมวดสุขภาพและการบริการส่วนบุคคล	4.60 . (2.11)**
หมวดการบันเทิง การศึกษาและการอ่าน	11.25
หมวดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	3.54
รวม	100.0

* น้ำหนักตามราคาเดือนธันวาคม 1997

** น้ำหนักเฉพาะรายการสินค้าและบริการด้านสุขภาพ

	น้ำหนัก
<u>รายการสินค้าในหมวดค่าบริการสาธารณสุข</u>	
1. สินค้าด้านสาธารณสุข (Health care goods)	**0.85**
1.1 ยาและผลิตภัณฑ์ยา (Medicinal and pharmaceutical products)	0.76
1.2 ยาที่จ่ายโดยแพทย์ (Prescribed medicines)	0.51
1.3 ยาที่ซื้อได้เอง (Non-Prescribed medicines)	0.25
2. บริการด้านสาธารณสุข (Health care services)	**1.26**
2.1 ค่าตรวจรักษาสายตา (Eyes care)	
2.2 ค่าตรวจรักษาทางทันตกรรม (Dental care)	---
รวม	2.11

<u>การเก็บราคา</u>

สินค้าที่นำมาคำนวณดัชนีจะเก็บราคาเป็นประจำทุกเดือน โดยจัดเก็บราคาในช่วง 3 สัปดาห์แรกของเดือน ยกเว้นค่าตัดผม ค่าซักแห้ง จะเก็บเป็นรายไตรมาส ค่าประกันรถยนต์ จะเก็บราย 6 เดือน ภาษีที่ดินจะเก็บเป็นรายปี และจะเก็บราคาเป็นพิเศษถ้ามีการเปลี่ยนแปลงราคาของสินค้านั้น ๆ ราคาสินค้าร้อยละ 85 จะเก็บราคาจริง ๆ ส่วนอีกร้อยละ 15 จะใช้การกะประมาณ (Imputed prices)

<u>ข้อคิด</u>

1. ครัวเรือนดัชนีเป็นครัวเรือนในเขตเมือง และครอบคลุมถึงร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายในการบริโภคทั้งหมด

2. ประเทศแคนาดาก็เป็นอีกประเทศหนึ่งซึ่งมีการแยกหมวดค่าบริการด้านสาธารณสุขเป็นกลุ่มต่างหาก แต่ที่น่าสังเกต คือ กลุ่มยาแยกเป็นยาที่ผู้บริโภคซื้อได้เอง และยาที่จ่ายโดยแพทย์ ส่วนกลุ่มการบริการทางแพทย์มีแสดง 2 กลุ่ม คือ การตรวจรักษาสายตา และ การรักษาทาง ทันตกรรม

II ประเทศญี่ปุ่น

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศญี่ปุ่น มีรายละเอียด (OECD (1994)) ดังนี้

พื้นที่ครอบคลุม

ทั่วประเทศ

ประชากรที่ครอบคลุม

ทุกครัวเรือน ยกเว้นครัวเรือนชาวนา ชาวประมง และครัวเรือนที่มี 1 คน

น้ำหนักค่าใช้จ่าย

น้ำหนักค่าใช้จ่ายในการคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภค ได้มาจากข้อมูลค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือนในทุกๆ เขตทั่วประเทศ ซึ่งได้จากการสำรวจรายได้ และค่าใช้จ่ายของครัวเรือน

ค่าใช้จ่ายที่ไม่รวม คือ ค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่การบริโภค เช่น ภาษีรายได้ ค่าประกันสังคม การออมประเภทต่างๆ การบริจาคและอื่น ๆ

ตั้งแต่ปี 1955 ประเทศญี่ปุ่นมีการปรับปรุงฐานน้ำหนักค่าใช้จ่ายทุกๆ 5 ปี เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการบริโภคของประชาชน (Statistics Bureau, Japan (1995))

หมวดรายการสินค้าและน้ำหนักในดัชนี

รายการสินค้าในดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศญี่ปุ่น แบ่งเป็น 10 หมวด ดังนี้ (Statistics Bureau, Japan (1997))

หมวดรายการสินค้า	น้ำหนัก
1. หมวดอาหาร	28.50
2. หมวดที่พักอาศัย	19.81
3. หมวดเชื้อเพลิง ค่าน้ำ และแสงสว่าง	5.90
4. หมวดเฟอร์นิเจอร์และเครื่องใช้ในบ้าน	4.11
5. หมวดเครื่องนุ่งห่ม และรองเท้า	6.79
6. หมวดการรักษาพยาบาล	3.29
7. หมวดการขนส่งและการสื่อสาร	12.16
8. หมวดการศึกษา	4.55
9. หมวดการอ่านและการบันเทิง	10.90
10. หมวดอื่น ๆ	3.99
รวม	100.00

หมวดค่ารักษาพยาบาลในดัชนีราคาผู้บริโภค

หมวดการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

	น้ำหนัก
1. กลุ่มยา	1.04
1.1 ยาแก้หวัด	0.11
1.2 ยาแก้ไข้	0.05
1.3 ยารักษาโรคทางเดินอาหาร	0.07
1.4 วิตามินต่าง ๆ	0.12
1.5 วิตามิน รวม	0.12
1.6 เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ	0.12
1.7 ยารักษาโรคผิวหนัง	0.05
1.8 พลาสเตอร์	0.04
1.9 ยาดม	0.07
1.10 ยาจีน	0.29
2. กลุ่มอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์	0.67
2.1 ผ้าอ้อมสำเร็จรูปเด็ก	0.11
2.2 ผ้าอนามัย	0.07
2.3 พลาสเตอร์กาว	0.01
2.4 สบู่อาบน้ำ	0.08
2.5 น้ำยาทำความสะอาดเลนส์สายตา	0.02
2.6 แว่นตา	0.16
2.7 กรอบแว่นตา (นำเข้า)	0.05
2.8 เลนส์สายตา	0.05
2.9 เครื่องชั่งน้ำหนัก	0.03
2.10 ปรอทวัดไข้	0.06
2.11 เครื่องวัดความดัน	0.03
3. กลุ่มบริการทางการแพทย์	1.58
3.1 ค่ารักษาพยาบาล	1.23
3.2 ค่าโรงพยาบาล (ค่าคลอด,ประเทศ)	0.15
3.3 ค่าโรงพยาบาล (ค่าคลอด,รัฐ)	0.15
3.4 ค่านวด	0.05

การเก็บราคา

ราคาสินค้าจะเก็บจากร้านค้า ทุกวันพุธ พฤหัสบดี และศุกร์ของสัปดาห์ที่มีวันที่ 12 ในแต่ละเดือน ยกเว้นราคาอาหารสดจะเก็บราคาเดือนละ 3 ครั้ง

การเปรียบเทียบราคาของประเทศญี่ปุ่นในการคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภค แบ่งได้เป็นหลายวิธี (Statistics Bureau, Japan (1995))

1. การคำนวณโดยปกติ

โดยทั่วไปจะใช้ราคาเฉลี่ยของราคาสินค้าที่จัดเก็บของแต่ละรายการสินค้า มาคำนวณดัชนี

2. การคำนวณโดยวิธีพิเศษ

บางรายการสินค้าจะใช้วิธีการนำราคาสินค้ามาคำนวณดัชนีที่แตกต่างกันไป ดังนี้

2.1 ใช้การคำนวณเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก

ในกรณีของค่าเล่าเรียนโรงเรียนเอกชน จะใช้ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักโดยใช้จำนวนนักเรียนมาเป็นตัวถ่วง

2.2 ใช้แบบจำลอง

ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า ค่าแก๊ส ค่ารถแท็กซี่ จะแตกต่างกันในแต่ละท้องที่ จึงมีการคำนวณราคาโดยใช้แบบจำลองที่กำหนด

2.3 ใช้เลขดัชนี

ค่ารักษาพยาบาล (รายการที่ 3.1) ค่ารถไฟ รถยนต์ และเครื่องบิน ไม่ได้ใช้นำมาคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภคโดยตรง ราคาจะนำมาคำนวณเป็นดัชนีก่อน (ปี 1995=100) และนำค่าดัชนีเหล่านี้มาใช้คำนวณเปรียบเทียบราคาในการคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภคอีกทีหนึ่ง

ข้อคิด

1. ดัชนีไม่รวมครัวเรือน 1 คน ครัวเรือน ชาวประมงและชาวนา

2. ประเทศญี่ปุ่นมีการจัดทำดัชนีราคากลุ่มบริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ โดยรวมรายการทั่วๆ ไปที่ผู้บริโภคใช้บริโภคเป็นประจำเข้าไว้ มีรายการที่น่าสนใจ ได้แก่ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ผ้าอนามัย เครื่องชั่งน้ำหนัก ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดัน และค่าทำคลอด ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

3. ค่ารักษาพยาบาลไม่ได้นำมาคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภคโดยตรง แต่จะนำมาคำนวณเป็นดัชนีก่อน

4. การเก็บราคาของประเทศญี่ปุ่นจะมีการกำหนดเวลาชัดเจนว่าเป็นช่วงใดของแต่ละเดือน

III ประเทศเนเธอร์แลนด์

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศเนเธอร์แลนด์มีรายละเอียด(OECD (1994)) ดังนี้

พื้นที่ครอบคลุม

ทั้งประเทศ

ประชากรที่ครอบคลุม

ครัวเรือนเอกชนทั้งประเทศ

น้ำหนักค่าใช้จ่าย

น้ำหนักค่าใช้จ่ายจะได้จากการสำรวจงบประมาณของครัวเรือน ปี 1990 โดยเลือกตัวอย่าง 2,767 ครัวเรือน ครัวเรือนจะบันทึกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในช่วง 2 สัปดาห์ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคที่ใช้เงินมาก ๆ ในรอบปีที่ผ่านมา ข้อมูลที่ได้จะนำมาจัดทำน้ำหนักในการจัดทำดัชนี จะไม่รวมถึงภาษีรายได้ (Income tax) ค่าสวัสดิการสังคม (Social premium) เงินออม (Saving) ค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายโดยสวัสดิการหรือประกัน (Insured medical care) แต่จะรวมภาษีที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค เช่น ภาษีที่ดิน (Property tax) ค่าบริการด้านสุขาภิบาล (Sanitation levy) และค่าภาษีรถยนต์ (Motor vehicle tax) นอกจากนี้ยังรวมค่าบริการต่าง ๆ ของรัฐบาล เช่น ค่าทำหนังสือเดินทาง ค่าทำเอกสารราชการต่าง ๆ ค่าใช้จ่ายที่มีลักษณะคล้าย ๆ การออม เช่น ค่าประกันชีวิต และเงินกองทุนเลี้ยงชีพจะไม่รวมอยู่ในดัชนีนี้

รายการสินค้าและบริการที่มีน้ำหนักน้อยกว่าร้อยละ 0.05 จะไม่ปรากฏในดัชนีราคาแต่จะนำไปรวมกับรายการสินค้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในดัชนี

น้ำหนักค่าใช้จ่ายจะมีการทบทวน ทุก ๆ 5 ปี

รายการสินค้าและน้ำหนักดัชนี

จากข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่จัดทำดัชนีของประเทศเนเธอร์แลนด์ ทำให้ทราบว่า รายการสินค้าและน้ำหนักในดัชนีของประเทศเนเธอร์แลนด์ จะแบ่งเป็นหมวด ดังนี้

หมวดสินค้า	จำนวนรายการ	น้ำหนัก
- อาหาร เครื่องดื่ม และยาสูบ	323	180
- เครื่องนุ่งห่ม และรองเท้า (รวมค่าซ่อม)	157	72
- ค่าเช่าบ้าน ค่าไฟฟ้าและแก๊ส	47	261
- เฟอร์นิเจอร์ พรม กระเบื้องปูพื้น เครื่องใช้ในบ้าน และค่าบริการต่างๆ	197	80

- การบริการด้านการแพทย์	10	6
- การขนส่ง และการสื่อสาร	194	144
- การบันเทิง และการศึกษา	192	107
- สินค้าและบริการอื่น ๆ	156	113
- ค่าบริการของรัฐบาล และภาษีที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค	14	37
รวม	1290	1000

<u>การจัดเก็บราคา</u>

ราคาสินค้าส่วนใหญ่จะจัดเก็บโดยเจ้าหน้าที่จัดเก็บราคาไปจดราคาตามร้านค้าต่างๆ แต่มีรายการบางอย่าง เช่น ค่าเช่า ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ ค่าแก๊ส ค่าบริการทางการแพทย์ จะใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์

<u>การเลือกแหล่งจัดเก็บราคา</u>

พื้นที่ที่มีประชากรน้อยกว่า 10,000 คน จะไม่อยู่ในตัวอย่าง ตัวอย่างพื้นที่จะถูกเลือกจากพื้นที่ต่าง ๆ โดยใช้วิธีความน่าจะเป็นตามขนาดสัดส่วน แหล่งจัดเก็บราคาจะเลือกจากรายชื่อธุรกิจต่าง ๆ ที่จดทะเบียนในพื้นที่นั้น ๆ

<u>ข้อคิด</u>

1. ดัชนีราคาผู้บริโภคจะครอบคลุมครัวเรือนทุกครัวเรือนโดยไม่มีข้อจำกัด

2. ประเทศเนเธอร์แลนด์ เป็นประเทศหนึ่งซึ่งมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หรือการประกันค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นค่าใช้จ่ายโดยผู้บริโภคในการรักษาพยาบาลจึงน้อยมาก โดยสังเกตได้จากน้ำหนักหมวดการบริการด้านการแพทย์มีเพียงร้อยละ 0.6 และมีรายการที่จัดเก็บราคาเพียง 10รายการ จากรายการทั้งหมด 1290 รายการเท่านั้น

3. การจัดทำดัชนีราคาของเนเธอร์แลนด์มีกฎเกณฑ์ว่ารายการที่มีน้ำหนักน้อยกว่าร้อยละ 0.05 จะไม่ปรากฏในดัชนี

4. การจัดเก็บราคาค่าบริการทางการแพทย์ จะใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์แทนการสอบถามโดยการสัมภาษณ์

IV ประเทศฝรั่งเศส

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศฝรั่งเศสมีรายละเอียด (OECD (1994)) ดังนี้

พื้นที่ครอบคลุม

คลอบคลุมพื้นที่ แต่การจัดเก็บราคาจะจัดใช้เฉพาะเขตเมืองที่มีประชากรตั้งแต่ 2,000 คนขึ้นไป

ประชากรที่ครอบคลุม

ทุกครัวเรือน

น้ำหนักค่าใช้จ่าย

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้จัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศฝรั่งเศสทำให้ทราบว่าดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศฝรั่งเศสคำนวณจากดัชนีย่อยตามลำดับชั้น ในแต่ละชั้นจะมีน้ำหนักที่เป็นอิสระของชั้นนั้นเอง ซึ่งได้มาจากการสำรวจค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคที่แยกจากกัน ดัชนีแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ 1 เรียกว่า ระดับล่าง (Lower level) เป็นระดับที่แสดงถึงดัชนีที่มีรายละเอียดย่อยมากที่สุด หรือเรียกว่าดัชนีย่อย (Micro-indexes) สำหรับรายการสินค้าในภูมิภาคต่างๆ

2. ระดับที่เหนือขึ้นมาเรียกว่า ระดับกลาง (Intermediate level) เป็นระดับที่แสดงถึงดัชนีของกลุ่มสินค้าต่างๆจากดัชนีย่อย แต่ละกลุ่มจะมีลักษณะเฉพาะเพื่อที่รายการสินค้าและบริการต่างๆจะสามารถถูกจัดได้อย่างเหมาะสม เช่น กลุ่มผลไม้ (Fresh fruits) กลุ่มรถยนต์(Automobiles) ดัชนีระดับนี้จะเป็นดัชนีระดับแรกที่พิมพ์เผยแพร่ ในปัจจุบัน(ปีฐาน 1990) มีดัชนีนี้ 265 กลุ่ม

3. ระดับที่ 3 เรียกว่า ระดับบน (Upper level) คือ ดัชนีราคาผู้บริโภคตัวรวม ซึ่งคำนวณจากดัชนีระดับกลุ่ม

น้ำหนักในระดับบนได้มาจากบัญชีประชาชาติซึ่งในประเทศฝรั่งเศสข้อมูลการบริโภคของครัวเรือนในบัญชีประชาชาติจะได้มาจากแหล่งต่างๆ ดังนี้ คือ

1. การสำรวจครัวเรือนโดยตรง เช่น การสำรวจครัวเรือนเป็นระยะๆ การสำรวจงบประมาณของครอบครัว เป็นต้น

2. ข้อมูลสถิติการผลิตและการค้าระหว่างประเทศ ซึ่งได้จากการแจ้งผลกำไรการค้า และอุตสาหกรรม การสำรวจผู้ประกอบการต่างๆประจำปี การสำรวจเศรษฐกิจสาขาต่างๆ และข้อมูลธุรกิจศุลกากร

3. ข้อมูลสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ เช่น สถิติการคลัง ข้อมูลการสำรวจบริษัทในภาคการค้า ข้อมูลสถิติวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น

น้ำหนักในระดับกลางโดยปกติจะได้มาจากการสำรวจของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายครัวเรือน หรือจากแหล่งอื่นๆ เช่น การสำรวจผู้ค้าส่งต่างๆ สถิติการผลิต การนำเข้า เป็นต้น

น้ำหนักในระดับล่าง เนื่องจากการไม่มีข้อมูลเพียงพอ จึงให้น้ำหนักเท่าเดิม และคงที่ตามที่ตกลงกัน ในอนาคตอันใกล้เมื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้องจากการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เก็บข้อมูลการค้าปลีกและค้าส่งจะทำให้น้ำหนักในระดับนี้ตรงต่อความเป็นจริงมากขึ้น

ในทางปฏิบัติ ข้อมูลด้านการบริโภค จากการสำรวจค่าใช้จ่ายในการบริโภคไม่เพียงพอที่จะให้ภาพที่ถูกต้องสำหรับการบริโภคของครัวเรือน การกำหนดน้ำหนักในดัชนีเป็นขั้นตอนที่ซับซ้อน

ค่าใช้จ่ายที่ไม่รวมในการจัดทำดัชนี คือ ภาษีทางตรง ค่าประกันสังคมต่างๆ ค่าดอกเบี้ยต่างๆ การบริโภคสินค้าที่ผลิตเอง การซื้อบ้าน ค่าเบี้ยประกัน การซื้อของใช้มือสอง แต่ในปี 1998 จะมีการนำการประกันภัย ค่าธรรมเนียมในการบริการของรัฐ และรถยนต์มือสองรวมเข้าไว้ในดัชนีด้วย

น้ำหนักค่าใช้จ่ายจะมีการทบทวนทุกๆ ปี เพื่อให้ข้อมูลมีความทันสมัย และเพื่อหลีกเลี่ยงความกดดันทางการเมืองในช่วงที่มีการทบทวนน้ำหนัก

ดัชนีราคาผู้บริโภคจะครอบคลุมร้อยละ90 ของการบริโภคของครัวเรือน

<u>หมวดรายการสินค้า</u>

รายการสินค้าในดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศฝรั่งเศส ครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครัวเรือน ดังนี้

1. หมวดอาหาร เครื่องดื่ม และยาสูบ
2. หมวดเสื้อผ้าและรองเท้า
3. หมวดที่อยู่อาศัย ความร้อนและไฟฟ้า
4. หมวดเฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์ในบ้านและการซ่อมแซมบ้าน
5. หมวดด้านสุขภาพ
6. หมวดการขนส่งและการสื่อสาร
7. หมวดการบันเทิง วัฒนธรรม และการศึกษา
8. หมวดการดูแลส่วนบุคคล ภัตตาคาร โรงแรมและบริการอื่นๆ ในครัวเรือน

<u>หมวดค่ารักษาพยาบาลในดัชนีราคาผู้บริโภค</u>

รายการสินค้าและบริการ ในหมวดการดูแลด้านสุขภาพของดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศฝรั่งเศส แบ่งเป็น 9 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มยา (Pharmaceuticals)
2. กลุ่มข้างเคียงยา (Parapharmacy)
3. กลุ่มการรักษาสายตา (Medical optic)
4. กลุ่มอุปกรณ์ของเทียม (Orthopaedic instruments and prosthesis)
5. กลุ่มการรักษาพยาบาล (Doctor's services)
6. กลุ่มการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory analysis)
7. กลุ่มทางการแพทย์อื่นๆ (Medical auxiliaries)
8. กลุ่มทันตแพทย์ (Dentists)
9. กลุ่มผลิตภัณฑ์อนามัย (Sanitary transports)

<u>การจัดเก็บราคา</u>

เจ้าหน้าที่จะจัดเก็บราคาสินค้าและบริการต่างๆ เป็นประจำทุกเดือน

<u>การเลือกแหล่งจัดเก็บราคา</u>

เจ้าหน้าที่ในพื้นที่จะเป็นผู้เลือกแหล่งจัดเก็บราคาต่างๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่และรายการสินค้าที่จัดทำดัชนี

<u>ข้อคิด</u>

1. ดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศฝรั่งเศสมีการจัดทำดัชนีหมวดการดูแลด้านสุขภาพโดยเฉพาะ

2. จุดเด่นของประเทศฝรั่งเศส คือ

- ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภค ได้มาจากหลายแหล่งไม่ใช่จากการสำรวจครัวเรือนเพียงอย่างเดียว
- ข้อมูลในการจัดทำน้ำหนักของดัชนีในแต่ละระดับ (ระดับล่าง ระดับกลาง และระดับบน)ได้มาจากคนละแหล่งและเป็นอิสระจากกัน

3. การแบ่งกลุ่มรายการสินค้าในหมวดการดูแลด้านสุขภาพนี้แบ่งเป็นกลุ่มย่อยค่อนข้างละเอียดถึง 9 กลุ่ม

V ประเทศสิงคโปร์

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศสิงคโปร์ มีรายละเอียด (Department of tatistics, Singapore (1995)) ดังนี้

พื้นที่ครอบคลุม

ทั้งประเทศ

ประชากรที่ครอบคลุม

ดัชนีจะครอบคลุมครัวเรือนที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 820-8,300 ดอลลาร์สิงคโปร์ ในปี 2535/36 (คศ.1992/93) ซึ่งจะครอบคลุมประมาณ ร้อยละ 90 ของครัวเรือน

น้ำหนักค่าใช้จ่าย

ประเทศสิงคโปร์จะมีการปรับปรุงน้ำหนักค่าใช้จ่ายทุก ๆ 5 ปี ตามข้อมูลการสำรวจการใช้จ่ายครัวเรือน (Household expenditure survey) การสำรวจครั้งหลังสุด คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม2535 (1992) ถึง กันยายน 2536 (1993) เป็นเวลา 12 เดือน เพื่อลดปัญหาเรื่องตัวแปรฤดูกาลครัวเรือนที่ได้ยกเป็นตัวอย่างจะบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายประจำวัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ข้อมูลที่บันทึกประกอบด้วยรายละเอียดของสินค้าที่ซื้อ จำนวนและมูลค่า ส่วนข้อมูลการใช้จ่ายในสินค้าที่ไม่ได้ซื้อเป็นประจำ เช่น สินค้าคงทน เฟอร์นิเจอร์ ค่าเดินทางต่างประเทศ ค่าซ่อมแซมบ้านจะได้จากการสอบถามในรอบ 12 เดือน นอกเหนือจากการสำรวจค่าใช้จ่ายใน 2 สัปดาห์

หมวดรายการสินค้าและน้ำหนักในดัชนี

รายการสินค้าในดัชนีราคาผู้บริโภคของสิงคโปร์แบ่งเป็น 7 หมวด ดังนี้ คือ

หมวดสินค้า	น้ำหนัก (ร้อยละ)
1. หมวดอาหาร	30.0
2. หมวดเครื่องนุ่งห่ม	6.1
3. หมวดที่อยู่อาศัย	23.4
4. หมวดการขนส่ง และการสื่อสาร	15.8
5. หมวดการศึกษา	5.7
6. หมวดสุขภาพ	2.8
7. หมวดอื่น ๆ	16.2
รวม	**100.0**

หมวดค่ารักษาพยาบาลในดัชนีราคาผู้บริโภค

ในดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศสิงคโปร์มีหมวดด้านค่ารักษาพยาบาลและสุขภาพโดยเฉพาะ โดยใช้ชื่อว่าหมวดสุขภาพ (Health Group) โดยมีการแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ค่ารักษาพยาบาล (Medical treatment) โดยมีรายการต่าง ๆ ดังนี้

ค่าห้อง (ต่อวัน)

ค่าเอ็กซเรย์ (ต่อครั้ง)

ค่ารักษาพยาบาลเด็ก, ผู้ใหญ่ (ต่อครั้ง)

เด็ก, ผู้ใหญ่

ค่าทำกายภาพบำบัด (ต่อครั้ง)

ค่าดูแลเลี้ยงเด็ก (ต่อเดือน)

2. ค่ารักษาทางทันตกรรม (Dental treatment) โดยมีรายการต่าง ๆ ดังนี้

ค่ารักษาทันตกรรม (ต่อครั้ง)

ค่าฟันปลอม (ต่อชุด)

ค่ายาเม็ดทำความสะอาดฟันปลอม (ต่อกล่อง)

3. ค่ายาและเครื่องมือทางการแพทย์ โดยมีรายการต่าง ๆ ดังนี้

ยาแก้ไอ

ยาช่วยย่อย

วิตามิน

ยาทาภายนอก

ยาฆ่าเชื้อ

พลาสเตอร์ และสำลี

ยาสมุนไพรจีน

ยาอื่น ๆ เช่น ยาหยอดตา

ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกาย

การจัดเก็บราคา

การจัดเก็บราคาสินค้าและบริการเป็นประจำทุกเดือน ๆ ละครั้ง โดยการสอบถามจากเจ้าหน้าที่จัดเก็บราคา หรือทางไปรษณีย์ สินค้าบางรายการจะจัดเก็บราคาถี่ขึ้น เช่น สินค้าอาหาร และสินค้าบางรายการ เช่น ค่าเช่าบ้านจะเก็บราคาเป็นรายไตรมาส

การเลือกแหล่งเก็บราคา

การกำหนดตัวอย่างแหล่งจัดเก็บราคาจะขึ้นกับความผันผวนของสินค้านั้น ๆ ถ้าสินค้านั้นมีความผันผวนมากก็จะเก็บราคาจากแหล่งต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น และกระจายมากขึ้น ส่วนสินค้าที่ผลิตจากโรงงานและมีราคาค่อนข้างจะเหมือนกันทั่วประเทศ ก็จะจัดเก็บจากแหล่งจัดเก็บน้อยลง

ส่วนสินค้าที่ควบคุมราคามีกำหนดมาตรฐาน เช่น ค่าน้ำประปา ไฟฟ้า ค่ารถใต้ดิน รถประจำทางรถรับจ้าง ค่าบริการต่าง ๆ ราคาหนังสือพิมพ์ จะจัดเก็บราคาใหม่ก็ต่อเมื่อมีการประกาศเปลี่ยนแปลงราคา สินค้าและบริการในหมวดสุขภาพ จะจัดเก็บราคาจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชน คลินิกรัฐบาลและเอกชน ร้านค้า และห้างสรรพสินค้าต่าง ๆ

ข้อคิด

1. ครัวเรือนในดัชนีจะครอบคลุมร้อยละ 90

2. ประเทศสิงคโปร์มีการแยกดัชนีราคาหมวดสุขภาพออกมาต่างหากถึงแม้จะมีน้ำหนักค่าใช้จ่ายไม่มากนัก คือ เพียงร้อยละ 2.8

3. หมวดรายการไม่ซับซ้อนนัก ทั้งรายการยาก็มีการจัดเก็บไม่กี่รายการ แต่มีรายการที่น่าสนใจหลายรายการ เช่น ค่าดูแลเลี้ยงเด็ก ค่าทำกายภาพบำบัด ค่าทำฟันปลอม เป็นต้น

4. การจัดเก็บราคาจะจัดเก็บทุกรายการเป็นประจำ เดือนละ 1 ครั้ง ทั้งในโรงพยาบาลรัฐ เอกชน และคลินิก

VI ประเทศสหรัฐอเมริกา

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายละเอียด ดังนี้ (OECD (1994))

พื้นที่ครอบคลุม

เขตเมือง (Urban area) ที่มีประชากรมากกว่า 2,500 คน

ประชากรที่ครอบคลุม

ทุกครัวเรือนในเขตเมือง ไม่รวมครัวเรือนทหาร และครัวเรือนสถาบันต่าง ๆ เฉลี่ยแล้วครอบคลุมประมาณร้อยละ 80 ของครัวเรือนที่ไม่ใช่ครัวเรือนสถาบันทั่วประเทศ ไม่มีการจำกัดรายได้ของครัวเรือน

น้ำหนักค่าใช้จ่าย

น้ำหนักค่าใช้จ่ายในการคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภคปัจจุบัน ได้มาจากผลการสำรวจค่าใช้จ่ายผู้บริโภค ปี 1982 - 1984 แล้วนำมาปรับให้เป็นค่าใช้จ่ายปลายปี 1986 โดยใช้ค่าการเปลี่ยนแปลงราคาสัมพัทธ์ โดยขึ้นกับจำนวนหน่วยการบริโภคในแต่ละเขตเมืองตามข้อมูลสำมะโน · ปี 1980 ผลที่ได้นำมาใช้คำนวณดัชนีราคาตั้งแต่เดือนมกราคม 1987

การสำรวจค่าใช้จ่ายประกอบด้วยการสำรวจ 2 ประเภท คือ การสำรวจค่าใช้จ่ายรายวันซึ่งให้ผู้บริโภคบันทึกค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือนในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ และการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ครัวเรือนทุกๆ 3 เดือนติดต่อกัน 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง (BLS (1992)) แบบสำรวจค่าใช้จ่ายรายวันในเรื่องค่าบริการทางการแพทย์จะเป็นคำถามกว้างๆ แต่การสำรวจโดยการสัมภาษณ์จะสอบถามอย่างละเอียดถึงการรักษาพยาบาลในช่วงไตรมาสนั้นของปีที่ผ่านมา คำถามจะถามถึงค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่จ่าย และค่าชดเชยที่ได้จากบริษัทประกัน ค่าใช้จ่ายในแต่ละครัวเรือนที่เป็นค่าใช้จ่ายสุทธิ (ค่าใช้จ่ายจริงหักด้วยค่าชดเชยจากบริษัทประกัน) ค่าใช้จ่ายนี้จะรวมถึงเบี้ยประกันที่ต้องจ่ายทุกปีด้วย (BLS (1996))

หมวดรายการสินค้าและน้ำหนัก

รายการสินค้าในดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศสหรัฐอเมริกาแบ่งเป็น 7 หมวด (BLS (1992)) ดังนี้

	น้ำหนัก *
1. หมวดอาหารและเครื่องดื่ม (Food and beverages)	17.627
2. หมวดที่พักอาศัย (Housing)	41.544
3. หมวดเครื่องนุ่งห่ม (Apparel and upkeep)	6.097
4. หมวดการขนส่ง (Transportation)	17.013
5. หมวดการรักษาพยาบาล (Medical care)	6.689

	น้ำหนัก
6. หมวดการบันเทิง (Entertainment)	4.357
7. หมวดสินค้าและบริการอื่น ๆ (Other goods and services)	6.674
รวม	100.00

* น้ำหนักตามราคาเดือนธันวาคม 1991

หมวดค่ารักษาพยาบาลในดัชนีราคาผู้บริโภค

ดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศสหรัฐอเมริกา มีหมวดการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 กลุ่ม ดังนี้ (BLS (1996))

1. กลุ่มโรงพยาบาลและการบริการ (Hospital and related services) แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ

1.1 ห้องพักในโรงพยาบาล (Hospital room)

1.2 การบริการอื่นๆ สำหรับคนไข้ใน (Other inpatient services)

1.3 การบริการคนไข้นอก (Outpatient service)

ตัวอย่างรายการในกลุ่มนี้ เจ้าหน้าที่จัดเก็บราคา เช่น

- ค่าห้องโรงพยาบาล 1 วัน
- ค่ารักษา Cardiac cathoterization
- และค่ารักษาข้อเท้าหักในห้องฉุกเฉิน

ค่าหมอ (Doctors' fees) ที่รักษาจะไม่รวมอยู่ในกลุ่มนี้ แต่จะไปอยู่ในกลุ่มค่ารักษาพยาบาล (Medical care services) ดังนั้นรายการที่อยู่ในกลุ่มนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล และการค่ารักษาที่ถูกเรียกเก็บโดยโรงพยาบาลแต่ก็ไม่ได้ครอบคลุมการรักษาทั้งหมดอย่างสมบูรณ์ในโรงพยาบาล

การบริการอื่นๆ สำหรับคนไข้ในแบ่งเป็น 10 กลุ่มดังนี้ คือ

1. ดมยา (Anesthesia)
2. ห้องผ่าตัด (Operating room and other treatment counters)
3. ฉายรังสี (Radiology)
4. ยา (Pharmacy)
5. การทดสอบห้องปฏิบัติการ (Laboratory tests)
6. ประสาทและหัวใจ (Neurology and cardiology)
7. รักษาทางกัมมันตภาพรังสี (Nuclear medicine)
8. ธนาคารเลือด (Blood bank)
9. กายภาพบำบัด (Physical therapy)

10. การรักษาระบบทางเดินหายใจ (Inhalation and respiratory therapy)

ส่วนการบริการคนไข้นอกก็แบ่งเป็น 10 กลุ่มเช่นเดียวกัน ยกเว้นเปลี่ยนจากกลุ่มยาเป็นห้องฉุกเฉิน (Emergency room)

2. กลุ่มค่ารักษาพยาบาล (Professional services) แบ่งเป็น 4 กลุ่มย่อย คือ

2.1 ค่าหมอ (Physicians' services)

2.2 ค่าทันตกรรม (Dental services)

2.3 ค่าแว่นตาและรักษาตา (Eyeglasses and eye care)

2.4 ค่าบริการโดยบุคคลากรทางการแพทย์อื่นๆ (Services by other medical professionals)

3. กลุ่มค่าประกันสุขภาพ

สำนักงานสถิติแรงงานของประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ได้เผยแพร่ ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ เพราะว่าใช้วิธีคำนวณทางอ้อมในการวัดการเปลี่ยนแปลงราคาของการประกันสุขภาพ

4. กลุ่มยาและอุปกรณ์ที่ซื้อโดยใบสั่งแพทย์ (Prescription drugs and medical supplies)

5. กลุ่มยาที่ซื้อได้เองและอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Non-prescription drugs and medical supplies) ซึ่งแบ่งเป็น

5.1 ยาที่ใช้ภายในและยาระบบทางเดินหายใจ

5.2 อุปกรณ์ทางการแพทย์

- ยาทำความสะอาดแผล (Topical and dressings)
- เครื่องมือทางการแพทย์ (Medical equipment for general use)
- เครื่องช่วยและเครื่องมือพักฟื้น (Supportive and convalesion medical equipment)
- เครื่องช่วยในการได้ยิน (Hearing Aids)

<u>การจัดเก็บราคา</u>

การจัดเก็บราคาของประเทศสหรัฐอเมริกา (BLS (1992))เป็นวิธีการกระจายอำนาจ (Decentralized system) โดยส่วนกลางจะเป็นผู้กำหนดรายการสินค้า แต่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่จะเป็นผู้กำหนดลักษณะจำเพาะ และรายละเอียดของสินค้าและบริการที่จัดเก็บ

เจ้าหน้าที่จัดเก็บราคาจะใช้วิธีความน่าจะเป็นตามขนาด (PPS) ในการเลือกและกำหนดลักษณะจำเพาะของรายการสินค้าในการจัดเก็บราคา และจัดเก็บราคาสินค้า/บริการ ตามลักษณะจำเพาะที่เลือกนั้นเป็นเวลา 5 ปี การจัดเก็บราคาจะเก็บราคาอย่างต่อเนื่องทุกเดือนจนกว่าตัวอย่างที่เลือกนี้จะไม่สามารถเก็บราคาได้ หรือ ครบ 5 ปี

การจัดเก็บราคาจะแบ่งดังนี้ ในตัวอย่างของพื้นที่ที่ใหญ่ที่สุด 5 แห่ง คือ นิวยอร์ก

ฟิลาเดลเฟีย ชิคาโก ซานฟรานซิสโก และลอสแองเจลลิส เจ้าหน้าที่จัดเก็บราคาจะต้องจัดเก็บข้อมูลราคาและรายละเอียดต่างๆ ทุก ๆ เดือน (ในระหว่างสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 ของแต่ละเดือน) ส่วนตัวอย่างในพื้นที่อื่นๆ นอกเหนือจากนี้จะแบ่งเป็นกลุ่มคู่ (Even) หรือกลุ่มคี่(Odd) และเจ้าหน้าที่จะจัดเก็บข้อมูลราคาทุกๆ 2 เดือนสลับกันไป (ในระหว่างสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 ของแต่ละเดือนเช่นเดียวกัน)

เนื่องจากปัจจุบันระบบการจัดการสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้การจ่ายค่าบริการด้านสาธารณสุขของคนไข้ในโรงพยาบาลโดยตรงมีสัดส่วนน้อยกว่าเงินที่บริษัทประกันทั้งหลายจ่ายให้โรงพยาบาลมาก ดังนั้นในปี ค.ศ. 1990 การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคในส่วนค่าบริการสาธารณสุขได้เริ่มเปลี่ยนแนวความคิดจากการคำนวณราคาค่าบริการที่ผู้บริโภคจ่ายให้กับโรงพยาบาลจริงๆ (Out-of-pocket) มาเป็นการคำนวณราคาค่าบริการที่โรงพยาบาลได้รับจากผู้ป่วยและบริษัทประกันต่างๆ ซึ่งไม่ใช่รัฐบาล (Nongovernment insurance) ในขณะที่รายการสินค้าและบริการหมวดอื่นๆ ยังใช้ราคาที่ผู้บริโภคจ่ายจริงๆ (BLS (1996))

<u>การเลือกแหล่งจัดเก็บราคา</u>

การเลือกแหล่งจัดเก็บราคา จะใช้ข้อมูลการสำรวจแหล่งซื้อขาย (Point of Purchase Survey ,POPS) เป็นเกณฑ์ ซึ่งการสำรวจนี้จะให้ข้อมูลสถานบริการและร้านค้าต่างๆ ที่ผู้บริโภคนิยมไป เจ้าหน้าที่จะเลือกแหล่งเหล่านี้ โดยใช้วิธีความน่าจะเป็นตามสัดส่วนขนาด (Probability proportional-to-size (PPS) ซึ่งในกรณีของโรงพยาบาลนี้ความน่าจะเป็นที่จะถูกคัดเลือกขึ้นกับสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่ผู้บริโภคจ่าย ซึ่งได้จากการสำรวจ (POPS) เมื่อได้โรงพยาบาลแล้ว จึงจะเลือกตัวอย่างเฉพาะของรายการสินค้าและบริการที่จะจัดเก็บ สำหรับโรงพยาบาลนั้น ๆ อีกที โดยตัวอย่างโรงพยาบาลก็จะใช้ในการเก็บข้อมูลราคาเป็นเวลา 5 ปี ในแต่ละปีจะเลือกตัวอย่างใหม่ 1 ใน 5 ของตัวอย่างทั้งหมดเพื่อให้มีการหมุนเวียนของตัวอย่างให้มีรายการใหม่ๆ และแหล่งจัดเก็บราคาใหม่ๆ เข้ามา

การเลือกตัวอย่างเฉพาะของประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีลักษณะแตกต่างจากประเทศอื่นคือเฉพาะรายการสินค้าและบริการจะถูกกำหนดโดยส่วนกลาง แต่ตัวอย่างจำเพาะ (Specification)ตามรายการสินค้าและบริการที่จะเก็บราคา จะถูกกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยใช้วิธี PPS ฉะนั้นในรายการสินค้าเดียวกัน ในแต่ละพื้นที่จะได้ตัวอย่างลักษณะสินค้าแตกต่างกันไป ซึ่งวิธีนี้ทำให้ลักษณะสินค้าที่ใช้ในการคำนวณดัชนีมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น (BLS (1992))

<u>การปรับปรุงดัชนีราคาหมวดการรักษาพยาบาล</u>

การปรับปรุงดัชนีราคาในหมวดค่ารักษาพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาจะเริ่มมีผลในเดือนมกราคม 2541 (1998) นี้ โดยปรับปรุงในกลุ่มโรงพยาบาลและการบริการซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ การปรับปรุงนี้มีการเตรียมการตั้งแต่ปี 1990

สาระสำคัญของการเปลี่ยนแปลงมี 2 ประเด็นใหญ่ๆ (BLS (1996))คือ

1) การจัดโครงสร้างในกลุ่มนี้ใหม่ จากการแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย (คือค่าห้องพักในโรงพยาบาล, การบริการอื่นๆ สำหรับคนไข้ในและการบริการคนไข้นอก) มาเป็น 2 กลุ่มย่อย ดังนี้

กลุ่มโรงพยาบาลและการบริการ

1. การบริการในโรงพยาบาล (Hospital services) ซึ่งแยกเป็น

1.1 การบริการคนไข้ใน (Inpatient hospital services) ซึ่งเกิดจากการรวมกันของค่าห้องพักในโรงพยาบาลกับการบริการอื่นๆ สำหรับคนไข้ใน

1.2 การบริการคนไข้นอก (Outpatient hospital services)

2. การบริการดูแลผู้ป่วย (Nursing home services) ซึ่งแยกออกมาจากบริการอื่นๆ ในโรงพยาบาล

2) คำจำกัดความของรายการ

คำจำกัดความของการรักษาพยาบาลจะครอบคลุมและกว้างมากขึ้น โดยมีการยอมรับในแนวคิดที่ว่าดัชนีราคาหมวดการรักษาพยาบาล (Medical care price indexes) ควรจะวัดการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในการรักษาจนหาย (Cost of achieving) ในการเข้าโรงพยาบาลมากกว่าวัดการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในบริการของโรงพยาบาลแต่ละอย่าง(Cost of input) ทั้งนี้ขั้นตอนในการรักษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เช่น การรักษาบางอย่างใช้เวลาในโรงพยาบาลน้อยลง การรักษาบางอย่างไม่จำเป็นต้องให้คนไข้ต้องนอนพักในโรงพยาบาลอย่างเช่นเมื่อก่อน ในการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในการบริโภค เช่น เมื่อการรักษาเปลี่ยนแปลงจากลักษณะคนไข้ในเป็นคนไข้นอก การกำหนดคำจำกัดความของรายการสินค้าขึ้นใหม่จะทำให้สะท้อนค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคได้ดีขึ้น โดยไม่คำนึงว่าการรักษานั้นจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่ และจะทำให้เจ้าหน้าที่จัดเก็บราคาสามารถเลือกรายการที่ครอบคลุมการรักษาที่เบ็ดเสร็จแทนการเลือกรายการเป็นอย่างๆ ไป นอกจากนี้ยังจะเน้นค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง(Transaction prices) แทนที่จะเป็นราคาตามรายการ (List prices)

ข้อคิด

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคในส่วนของค่าบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาไปมาก ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. การเลือกตัวอย่างรายการสินค้าและบริการ ใช้วิธีกระจายตัวอย่างโดยให้เจ้าหน้าที่ในแต่ละพื้นที่มีส่วนในการกำหนดตัวอย่างลักษณะจำเพาะของแต่ละรายการสินค้า ทำให้ตัวอย่างมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังใช้วิธีการทางสถิติโดยกำหนดตัวอย่างตามสัดส่วนความน่าจะเป็น (PPS) ด้วย

2. การเลือกตัวอย่างโรงพยาบาลและร้านค้า ก็ใช้วิธี PPS เช่นกัน

3. การเก็บข้อมูลราคาค่าบริการสาธารณสุข ได้มีการประยุกต์โดยไม่ได้เก็บราคาที่ผู้บริโภคจ่าย (Out-of-pocket) เพียงอย่างเดียว แต่ได้รวมถึงราคาที่ได้รับจากผู้บริโภคและบริษัทประกันต่างๆ ที่ไม่ใช่รัฐบาลด้วย

4. จากบทความทางวิชาการของสำนักงานสถิติแรงงานของประเทศสหรัฐอเมริการายงานว่า (BLS (1996))ในเดือนมกราคม ปี 2541 นี้ จะมีการปรับปรุงโครงสร้างดัชนี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วิธีการที่จัดเก็บราคาสะท้อนการเคลื่อนไหวของราคาค่าบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้น โดยพยายามเปลี่ยนจากการแยกเก็บราคาสินค้าและบริการที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างๆ (Input approach) มาเป็นการเก็บราคาค่ารักษาพยาบาลรวมแต่ละโรคหรือแต่ละครั้ง (Treatment approach) แทน

VII ประเทศอังกฤษ

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศอังกฤษมีรายละเอียด(OECD (1994)) ดังนี้

พื้นที่ครอบคลุม

ทั้งประเทศ

ประชากรที่ครอบคลุม

ทุกครัวเรือนรวมทั้งครัวเรือนที่หัวหน้าครอบครัวเป็นเจ้าของกิจการเองหรือไม่ได้ทำงานแต่ไม่รวมถึงครัวเรือนที่ต้องอาศัยสวัสดิการของรัฐ (ประมาณร้อยละ 11 ของครัวเรือนทั้งหมด)และครัวเรือนที่มีรายได้สูงมาก ๆ (ครัวเรือนที่มีรายได้สูงสุดร้อยละ 4 ของประชากร) ประมาณได้ว่าดัชนีจะครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 85 ของประชากรทั้งหมด

น้ำหนักค่าใช้จ่าย

มีการทบทวนน้ำหนักค่าใช้จ่ายในทุก ๆ ต้นปี ซึ่งได้ข้อมูลจากการสำรวจค่าใช้จ่ายของครอบครัว (Family Expenditure Survey) ของครัวเรือน 1,000 ครัวเรือนในรอบ 12 เดือนซึ่งสิ้นสุดในเดือนมิถุนายนของปีที่ผ่านมา และมีการปรับปรุงโดยใช้ราคาของเดือนมกราคม

ค่าใช้จ่ายไม่รวมถึงเงินออมและการลงทุน เบี้ยประกันชีวิต แต่จะรวมถึงภาษีมูลค่าเพิ่ม (Value added tax) และภาษีสรรพสามิต (Excise Duties)

การแพทย์และสาธารณสุข

จากการให้ข้อมูลเรื่องการจัดการด้านบริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่จัดทำดัชนีของประเทศอังกฤษ ทำให้ทราบว่า

- คนอังกฤษทุกคนมีสิทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และโรงพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service, NHS) แต่คนส่วนใหญ่ต้องจ่ายค่าใบสั่งยา (Prescription fee) ตามจำนวนรายการยาในใบสั่งจำนวนหนึ่งเอง (คนบางกลุ่ม เช่น คนว่างงาน เด็ก และคนชราจะได้รับการยกเว้นค่ายาด้วย) และต้องจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมเอง (เช่นกัน คนบางกลุ่มเท่านั้นที่จะได้รับการยกเว้น) นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสายตา เช่น การทดสอบวัดสายตา และค่ารักษาอื่น ๆ ด้านสายตาผู้บริโภคต้องจ่ายเอง

หมวดค่ารักษาพยาบาลในดัชนีราคาผู้บริโภค

จากข้อมูลที่เจ้าหน้าที่จัดทำดัชนีของประเทศอังกฤษให้ในเรื่องการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศอังกฤษ ทำให้ทราบว่า ประเทศอังกฤษไม่มีหมวดดัชนีราคาผู้บริโภคด้าน สาธารณสุขโดยเฉพาะ แต่มีเฉพาะรายการที่ผู้บริโภคต้องจ่ายเท่านั้น ดังนี้

1. ค่ายาที่ผู้ป่วยได้รับจากการไปพบแพทย์ (Prescription charge)

2. ค่ารักษาทางทันตกรรม (Dental charge)

3. ค่าตรวจวัดสายตา (Eye sight tests)

4. ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ (Private health insurance)

5. ค่าแว่นตา และเลนส์สายตา (Cost of spectacles and contact lens)

โดยรายการเหล่านี้จะแยกกันอยู่ในหมวดย่อยต่าง ๆ ดังนี้

ค่ายาอยู่ใน หมวดย่อย สินค้าเคมีภัณฑ์ (Chemists goods)

ค่าแว่นตาและเลนส์สายตาอยู่ใน หมวดย่อยสินค้าส่วนบุคคล (Personal goods)

ค่ารักษาทางทันตกรรม ค่าตรวจวัดสายตาและค่าเบี้ยประกันสุขภาพ อยู่ในหมวดย่อยบริการส่วนบุคคล (Personal services)

<u>การจัดเก็บราคาค่าบริการด้านสาธารณสุข</u>

สินค้าและบริการต่างๆในการจัดทำดัชนีจะถูกเก็บราคาทุก ๆ เดือน เช่น ค่าแว่นตา และเลนส์สายตาและค่าตรวจวัดสายตา โดยเจ้าหน้าที่จัดเก็บข้อมูลราคา

ส่วนค่ารักษาทางทันตกรรม ค่ายา และค่าประกันสุขภาพจะถูกเก็บราคาทุก ๆ ไตรมาสโดยหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ในส่วนกลาง

<u>การเลือกแหล่งเก็บราคา</u> (ร้านค้าและสถานบริการต่าง ๆ เช่น คลินิก โรงพยาบาล)

แหล่งเก็บราคาจะถูกเลือกอย่างสุ่มจากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งถูกคัดเลือกโดยการสุ่มเช่นกัน (และจัดแบ่งเป็นกลุ่มตามภูมิภาคและขนาด) ในแต่ละพื้นที่ที่ถูกคัดเลือกจะทำสำมะโนแหล่งจัดเก็บทั้งหมดในพื้นที่เท่านั้น และแหล่งจัดเก็บจะถูกคัดเลือกมาเป็นตัวอย่างโดยใช้วิธีความน่าจะเป็นตามขนาดสัดส่วน (Probability proportional to size) โดยใช้ขนาดพื้นที่มาเป็นตัวกำหนด

<u>ข้อคิด</u>

1. ดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศอังกฤษจะรวมทุกครัวเรือนไม่จำกัดจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และครอบคลุมถึงร้อยละ 85 ของประชากรทั้งหมด

2. การให้บริการสาธารณสุขของประเทศอังกฤษ เป็นลักษณะของสวัสดิการโดยรัฐ ฉะนั้นจึงไม่มีความจำเป็นในการจัดทำดัชนีราคาค่าบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ แต่จะจัดเก็บราคาเพียงรายการที่ผู้บริโภคต้องจ่ายเองเท่านั้น เช่น ค่าทำฟัน สายตา และค่ายา ซึ่งจะมีการรวมอยู่ในดัชนีราคาผู้บริโภค แต่ก็แยกอยู่ในหมวดต่างๆกัน

3. การจัดเก็บราคาค่าบริการทางทันตกรรม ค่ายา และค่าประกันสุขภาพ จะเก็บราคาทุกๆ 3 เดือน แทนที่จะเป็นทุกๆ 1 เดือน

4. การกำหนดตัวอย่างใช้วิธี PPS

VIII ประเทศฮ่องกง

ข้อมูลการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคซึ่งได้รับจากเจ้าหน้าที่ของประเทศฮ่องกง มีรายละเอียดดังนี้

พื้นที่ครอบคลุม

ทั้งประเทศ

ประชากรที่ครอบคลุม

ดัชนีราคาผู้บริโภคของฮ่องกง มีอยู่ 3 กลุ่ม แบ่งตามขั้นของค่าใช้จ่าย ดังนี้

1. ดัชนีราคาผู้บริโภค A [CPI (A)] จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 50 ของครัวเรือนในฮ่องกงครัวเรือนมีรายได้ เดือนละ 4,000-15,999 เหรียญฮ่องกง ในปี 1994/95
2. ดัชนีราคาผู้บริโภค B [CPI (B)] จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 30 ถัดไปของครัวเรือนในฮ่องกง ครัวเรือนมีรายได้ เดือนละ 16,000-29,999 เหรียญฮ่องกง ในปี 1994/95
3. ดัชนีราคาผู้บริโภค (HCPI) จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายประมาณร้อยละ 10 ถัดไปของครัวเรือนในฮ่องกง ครัวเรือนมีรายได้ เดือนละ 30,000-59,999 เหรียญฮ่องกง ในปี 1994/95

และจากดัชนีราคาผู้บริโภคทั้งสามกลุ่มนี้ จะรวมเป็นดัชนีรวมของดัชนีราคาผู้บริโภค (Composite Consumer Price Index)

น้ำหนักค่าใช้จ่าย

ในฮ่องกงมีการสำรวจค่าใช้จ่ายครัวเรือน (HouseHold Expenditure Servey) ทุก ๆ 5 ปีเพื่อนำมาจัดทำน้ำหนักค่าใช้จ่าย ในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคในการสำรวจ ทุกคนในครัวเรือน (ที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป) ที่สำรวจ จะกรอกค่าใช้จ่ายและรายการสินค้าในแต่ละวันของตนเองเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ข้อมูลค่าใช้จ่ายในด้านบริการการแพทย์ ก็จะได้จากการสำรวจค่าใช้ครัวเรือน เช่นกัน

รายการสินค้าที่คัดเลือกจะต้องมีน้ำหนักค่าใช้จ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 0.0035 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน

หมวดรายการสินค้าและน้ำหนักในดัชนี

รายการสินค้าในดัชนีราคาผู้บริโภคของฮ่องกงแบ่งเป็น 9 หมวด ดังนี้ คือ

1. หมวดอาหาร (Food)
2. หมวดเคหะสถาน (Housing)
3. หมวดเชื้อเพลิงและไฟฟ้า (Fuel and light)
4. หมวดเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์และยาสูบ (Alcoholic drinks and tobacco)
5. หมวดเครื่องนุ่งห่มและรองเท้า (Clothing and footwear)
6. หมวดสินค้าคงทน (Durable goods)

7. หมวดสินค้าเบ็ดเตล็ด (Miscellaneous goods)

8. หมวดการขนส่ง (Transport)

9. หมวดบริการเบ็ดเตล็ด (Miscellaneous services)

รายการสินค้า 9 หมวดนี้ แบ่งเป็น 97 กลุ่ม (Groups) 277 กลุ่มย่อย (Sub-group) และ 994 รายการ (Items)

<u>หมวดค่ารักษาพยาบาลในดัชนีราคาผู้บริโภค</u>

ในดัชนีราคาผู้บริโภคของฮ่องกงไม่มีหมวดการแพทย์และพยาบาลโดยเฉพาะ แต่จะมีรายการสินค้าและบริการอยู่ 2 ประเภท คือ

- ค่าบริการทางการแพทย์

และ- ยาและค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์

โดยค่าบริการทางการแพทย์จะอยู่ภายใต้หมวดค่าบริการอื่น ๆ และยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์จะอยู่ภายใต้ หมวด สินค้าอื่น ๆ ดังนี้

<u>หมวดค่าบริการอื่น ๆ</u>

กลุ่มค่าบริการทางการแพทย์ (Medical services)

กลุ่มย่อย บริการของแพทย์ (Services of physicians)

รายการ ค่ารักษาพยาบาลของแพทย์เอกชน (Private doctor's charges)

รายการ คนไข้นอกของโรงพยาบาลรัฐ (HA outpatient clinics)

กลุ่มย่อย บริการของทันตแพทย์ (Services of dentists)

รายการ ค่ารักษาพยาบาลของทันตแพทย์ (Dentist's charges)

กลุ่มย่อย บริการของแพทย์แผนโบราณ (Services of herbalists)

รายการ ค่ารักษาพยาบาลของแพทย์แผนโบราณ (Herbalist's charge)

กลุ่มย่อย บริการทางแพทย์อื่น (Other medical charges)

รายการ ค่าตรวจปัสสาวะ (Urine analysis)

รายการ ค่าตรวจอุจจาระ (Stool examination)

รายการ ค่าตรวจเลือด (Blood test)

รายการ ค่าตรวจเอ็กซ์เรย์ทรวงอก (X-ray chest)

กลุ่มย่อย ค่าโรงพยาบาล (Hospital care)

รายการ โรงพยาบาลเอกชน (Private hospitals)

รายการ โรงพยาบาลรัฐ (HA hospitals)

<u>หมวดสินค้าอื่น ๆ</u>

กลุ่มย่อย ยาต่างประเทศ (Foreign medicine)

เช่น รายการ น้ำมันตับปลา (Cod liver oil)

กลุ่มย่อย ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (Medical supplies)

เช่น รายการ เครื่องวัดความดัน (Blood pressure measurer)

กลุ่มย่อย ยาสมุนไพร (Herbal medicine)

เช่น รายการ ยาสมุนไพรทั่วไป (Non-tonic herbal medicines)

รายการ ยาสมุนไพรบำรุงกำลัง (Tonic herbal medicines)

รายการ ยาที่ขึ้นทะเบียน (Patent medicines)

รายการ ยาจีนสำหรับใช้ภายนอก (Chinese medicine for external use)

กลุ่มย่อย อาหารบำรุงสุขภาพ (Health food)

<u>การจัดเก็บราคา</u>

รายการที่จัดเก็บราคาเดือนละครั้ง มีดังนี้

- ยาทุกประเภทและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ค่ารักษาพยาบาลของแพทย์เอกชน (Private doctor's charges)
- ค่ารักษาของทันตแพทย์ (Services of dentists)
- ค่ารักษาของหมอแผนโบราณ (Services of herbalists)

รายการที่จัดเก็บราคาทุก ๆ 2 เดือน มีดังนี้

- ค่าบริการของโรงพยาบาลรัฐ (Hospital care of Hospital Authority)
- ค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชน (Hospital care of Private Hospital)

และ- ค่าบริการทางการแพทย์อื่น ๆ (Other medical charges)

ส่วนค่ารักษาพยาบาลคนไข้นอกของรัฐ (HA out-patient clinic charge) ซึ่งกำหนดเป็นราคามาตรฐานจะจัดเก็บใหม่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงราคาเท่านั้น

<u>การกำหนดแหล่งจัดเก็บราคา</u>

เนื่องจากไม่มีข้อมูลแหล่งจัดเก็บที่สมบูรณ์ ฉะนั้นประเทศฮ่องกงจึงเลือกแหล่งจัดเก็บที่อยู่ติดถนนใหญ่และไปมาสะดวก ซึ่งผู้คนนิยมไปจับจ่ายใช้สอย

ในกรณีของยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จะเก็บราคาที่ร้านขายยา ห้างสรรพสินค้า และบางรายการจะเก็บราคาที่ร้านขายยาแผนโบราณ (สมุนไพร) ส่วนค่าบริการทางการแพทย์จะเก็บราคาที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คลินิกเอกชน คลินิกทันตกรรมเอกชน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ข้อคิด

1. ดัชนี(Composite Consumer Price Index) จะครอบคลุมร้อยละ 90 ของครัวเรือนทั้งหมดในฮ่องกง

2. รายการสินค้าที่มีน้ำหนักน้อยกว่าร้อยละ 0.0035จะไม่รวมอยู่ในดัชนี

3. ประเทศฮ่องกงคล้ายๆ กับประเทศอังกฤษ คือ ไม่มีดัชนีหมวดค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะ แต่ค่ารักษาพยาบาลจะแยกอยู่ในหมวดค่าบริการอื่นๆ และยาและอุปกรณ์การแพทย์อยู่ในหมวดสินค้าอื่นๆ และรายการที่จัดเก็บก็ไม่ซับซ้อนมากนัก

4. ระยะเวลาในการจัดเก็บราคานั้น ค่าหมอ ค่ายา ค่าทำฟัน จะเก็บราคาทุกๆ เดือน ค่าบริการของโรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชน และค่าบริการอื่นๆ เช่น ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติจะเก็บราคาทุกๆ 2 เดือน และเนื่องจากราคาค่าบริการของโรงพยาบาลของรัฐจะเท่ากันหมดจึงจะเก็บราคาเพียงแห่งเดียว และค่ารักษาคนไข้นอกของโรงพยาบาลของรัฐจะจัดเก็บราคาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น

บทที่ 4 วิธีการจัดทำและขั้นตอนการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศไทย

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ของดัชนีราคาผู้บริโภค

ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภค จำนวน 3 ชุด ซึ่งมีการกำหนดวัตถุประสงค์ (ประโยชน์ เพ็ญสุต (2539)) ดังนี้

ดัชนีราคาผู้บริโภค ชุดที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดราคาโดยเฉลี่ยของสินค้าและบริการที่ผู้บริโภคทั่วไปในเขตเมือง (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เขตอำเภอเมืองและเขตเทศบาลของจังหวัด) ซื้อมาบริโภค ดัชนีราคาชุดนี้ เรียกว่า ดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไป ซึ่งมีการจัดทำดัชนีแยกเป็นชุดย่อย ดังนี้

- ดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไปของประเทศ
- ดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไปของกรุงเทพฯ และปริมณฑล
- ดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไปของภูมิภาค 4 ภาค

ดัชนีราคาผู้บริโภค ชุดที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดราคาโดยเฉลี่ยของสินค้าและบริการที่ผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองซื้อมาบริโภค ดัชนีราคาชุดนี้ เรียกว่า ดัชนีราคาผู้บริโภคผู้มีรายได้น้อย ซึ่งมีการจัดทำดัชนีแยกเป็นชุดย่อย ดังนี้

- ดัชนีราคาผู้บริโภคผู้มีรายได้น้อยของประเทศ
- ดัชนีราคาผู้บริโภคผู้มีรายได้น้อยของกรุงเทพฯ และปริมณฑล
- ดัชนีราคาผู้บริโภคผู้มีรายได้น้อยของภูมิภาค 4 ภาค

ดัชนีราคาผู้บริโภค ชุดที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดราคาโดยเฉลี่ยของสินค้าและบริการที่ผู้บริโภคในเขตชนบท (เขตสุขาภิบาล) ซื้อมาบริโภค ดัชนีราคาชุดนี้ เรียกว่า ดัชนีราคาผู้บริโภคเขตชนบท ซึ่งมีการจัดทำดัชนีแยกเป็นชุดย่อย ดังนี้

- ดัชนีราคาผู้บริโภคเขตชนบทของประเทศ
- ดัชนีราคาผู้บริโภคเขตชนบทของภูมิภาค 4 ภาค

2. การกำหนดลักษณะครัวเรือนดัชนี

เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการจัดทำดัชนีราคาเรียบร้อยแล้ว ในขั้นตอนต่อไปจะต้องกำหนดลักษณะครัวเรือนดัชนีให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ครัวเรือนดัชนี หมายถึง ครัวเรือนของผู้บริโภคที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของผู้บริโภคทั่วไปในเขตต่าง ๆ ที่ต้องศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งปัจจุบันมีการกำหนดครัวเรือนดัชนีในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคประเภทต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไป ครัวเรือนดัชนีมีลักษณะ ดังนี้ (กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า (2541))

(1) มีสมาชิกในครอบครัว 2 - 6 คน (จำนวนสมาชิกนี้จะปรับเปลี่ยนตามลักษณะครัวเรือนของประชากรส่วนใหญ่)

(2) มีที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) หรือในเขตเทศบาลของจังหวัดต่าง ๆ ในภูมิภาค 4 ภาค

(3) มีรายได้ของครัวเรือนที่เป็นตัวเงิน จำนวน 6,000 - 36,000 บาทต่อเดือน (รายได้นี้จะปรับเปลี่ยนตามภาวะเศรษฐกิจ)

(4) มีรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงินต่อเดือนไม่เกินร้อยละ 30 ของรายได้ทั้งหมด

2.2 ดัชนีราคาผู้บริโภคผู้มีรายได้น้อย ครัวเรือนดัชนีมีลักษณะดังนี้

(1) มีสมาชิกในครอบครัว 2 - 6 คน (จำนวนสมาชิกนี้จะปรับเปลี่ยนตามลักษณะครัวเรือนของประชากรส่วนใหญ่)

(2) มีที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) หรือในเขตเทศบาลของจังหวัดต่าง ๆ ในภูมิภาค 4 ภาค

(3) มีรายได้ของครัวเรือนที่เป็นตัวเงิน จำนวน 6,000 - 12,000 บาทต่อเดือน (รายได้นี้จะปรับเปลี่ยนตามภาวะเศรษฐกิจ)

(4) มีรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงินต่อเดือนไม่เกินร้อยละ 30 ของรายได้ทั้งหมด

2.3 ดัชนีราคาผู้บริโภคในเขตชนบท ครัวเรือนดัชนีมีลักษณะดังนี้

(1) มีสมาชิกในครอบครัว 2 - 6 คน (จำนวนสมาชิกนี้จะปรับเปลี่ยนตามลักษณะครัวเรือนของประชากรส่วนใหญ่)

(2) มีที่อยู่อาศัยในเขตสุขาภิบาลของอำเภอในภูมิภาค 4 ภาค

(3) มีรายได้ของครัวเรือนที่เป็นตัวเงิน จำนวน 6,000 - 12,000 บาทต่อเดือน (รายได้นี้จะปรับเปลี่ยนตามภาวะเศรษฐกิจ)

(4) มีรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงินต่อเดือนไม่เกินร้อยละ 30 ของรายได้ทั้งหมด

3. การจัดทำน้ำหนักและโครงสร้างดัชนี

กองดัชนีเศรษฐกิจการค้าจะติดต่อประสานงานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งรับผิดชอบในการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนทั่วประเทศ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้จ่ายของครัวเรือนทั่วไป (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวกส่วนของการสำรวจค่าใช้จ่ายของครัวเรือนดัชนี) โดยให้สำนักงานสถิติแห่งชาติจัดทำข้อมูลในส่วนค่าใช้จ่ายของครัวเรือนดัชนี (Average expenditure per household) มาให้กองดัชนีเศรษฐกิจการค้าเพื่อนำข้อมูลมาศึกษาและจัดทำน้ำหนักรายการสินค้าต่อไป (กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2537))

ข้อมูลการสำรวจค่าใช้จ่ายของครัวเรือนดัชนีนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำดัชนีราคา คือ

(1.) เพื่อให้เห็นแนวโน้มการบริโภคสินค้าและบริการของผู้บริโภค ซึ่งจะนำข้อมูลไปคัดเลือกรายการสินค้า

(2.) เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและจัดทำน้ำหนักของแต่ละรายการสินค้าสำหรับการจัดทำดัชนีราคา (ประโยชน์ เพ็ญสุต (2539))

3.1 การเลือกรายการสินค้า มีหลักเกณฑ์ดังนี้

(1.) เลือกรายการสินค้าที่มีความสำคัญโดยพิจารณาจากสัดส่วนค่าใช้จ่าย

(2.) พิจารณาแนวโน้มของสัดส่วนค่าใช้จ่ายของสินค้า

(3.) พิจารณาคัดเลือกสินค้าบางรายการที่คาดหมายว่าจะมีความสำคัญในอนาคต

3.2 การจัดหมวดหมู่สินค้า

รายการสินค้าแบ่งเป็น 7 หมวดใหญ่ (กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2537)) ดังนี้

(1.) หมวดอาหารและเครื่องดื่ม

(2.) หมวดเครื่องนุ่งห่ม

(3.) หมวดเคหสถาน

(4.) หมวดการตรวจรักษาและบริการส่วนบุคคล

(5.) หมวดพาหนะ การขนส่ง และการสื่อสาร

(6.) หมวดการบันเทิง การอ่าน และการศึกษา

(7.) หมวดยาสูบและเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์

3.3 การจัดทำและปรับปรุงน้ำหนัก

ดัชนีราคาผู้บริโภคคำนวณจากค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงราคาของรายการสินค้าต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ รายการสินค้าแต่ละรายการมีความสำคัญไม่เท่ากัน ขึ้นกับค่าใช้จ่ายที่ผู้บริโภคใช้จ่ายและจำนวนผู้บริโภคที่ใช้จ่ายในรายการนั้นๆ รายการสินค้าที่มีการใช้จ่ายในการบริโภคมากจะมีความสำคัญมาก ราคาสินค้าที่มีการใช้จ่ายในการบริโภคน้อยก็มีความสำคัญน้อย

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคของแต่ละรายการสินค้าที่ได้จากการสำรวจ จะนำมาคำนวณความสำคัญเปรียบเทียบ (relative importance) เพื่อหาน้ำหนักของแต่ละรายการสินค้า รายการสินค้าที่มีการใช้จ่ายมากจะมีน้ำหนักมาก รายการสินค้าที่มีการใช้จ่ายน้อยจะมีน้ำหนักน้อย ฐานน้ำหนักของแต่ละรายการสินค้าจะคงที่ตลอดการคำนวณดัชนีราคา จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงฐานน้ำหนักในการคำนวณใหม่

ในทางทฤษฎี การคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภคตามสูตรของลาสแปร์ จะกำหนดให้ลักษณะจำเพาะสินค้าและฐานน้ำหนักของแต่ละรายการสินค้าใน "ตะกร้า" คงที่ แต่ในความเป็นจริงพฤติกรรมในการบริโภคจะเปลี่ยนไปเมื่อเวลาเปลี่ยนไป ฉะนั้นการกำหนดให้น้ำหนักหรือสัดส่วนในการบริโภคสินค้าหนึ่งของผู้บริโภคคงที่ตลอดไป ย่อมไม่ตรงตามความเป็นจริงนัก และทำให้ตัวเลขดัชนีราคาที่จัดทำขึ้นสะท้อนตามเป็นจริงได้น้อยลง นอกจากนี้เมื่อเทคโนโลยีก้าวหน้าขึ้น สินค้าก็มีคุณภาพดีขึ้น ผู้บริโภคก็จะมีการใช้จ่ายในสินค้าใหม่ๆ เพิ่มขึ้น และสินค้าล้าสมัยก็จะหายไปจากท้องตลาดเช่นกัน การเพิ่มขึ้นของประชากรและการเปลี่ยนแปลงรายได้ของประชากรก็เป็นเหตุผลสำคัญในการปรับปรุงน้ำหนักดัชนีเช่นกัน

ฉะนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านี้ จึงมีการนำผลการสำรวจค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคมาจัดทำน้ำหนักของรายการสินค้าต่างๆ ในกรณีของประเทศไทยจะเปลี่ยนฐานน้ำหนักทุกๆ 4-5 ปี โดยใช้ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้ดัชนีราคาผู้บริโภคมีความทันสมัย และวัดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

<u>ขั้นตอนการจัดทำน้ำหนัก และการปรับปรุงน้ำหนักดัชนี</u>

1. ศึกษาผลการสำรวจค่าใช้จ่ายครัวเรือนดัชนี
2. ศึกษาโครงสร้างและรายการสินค้าของดัชนีที่มีอยู่
3. คัดเลือกรายการสินค้าตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
   - กำหนดจำนวนรายการสินค้าเบื้องต้น
   - กำหนดน้ำหนักขั้นต่ำของรายการสินค้าที่จะใช้ในการคำนวณดัชนี

(ในกรณีของประเทศไทย รายการสินค้าทั่วไปควรมีน้ำหนักอย่างน้อย ร้อยละ 0.1 รายการสินค้าหมวดผักและผลไม้ควรมีน้ำหนักอย่างน้อย ร้อยละ 0.01)

4. จัดทำน้ำหนักสินค้า

4.1 ให้น้ำหนักขั้นต้นดังรายการสินค้าที่ถูกเลือกตามค่าใช้จ่ายที่สำรวจได้

4.2 รายการสินค้าที่มีน้ำหนักจากการสำรวจ แต่ไม่ถูกคัดเลือก หรือไม่นำมาคำนวณดัชนี จะต้องนำน้ำหนักนั้นไปฝากไว้กับรายการสินค้าอื่นๆ ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี

1. การฝากน้ำหนักโดยตรง คือ การนำน้ำหนักรายการสินค้าที่ไม่ต้องการออกรายการ ไปฝากไว้กับน้ำหนักรายการสินค้าใดๆ ที่ออกรายการโดยตรง โดยสินค้าทั้งสองรายการต้องมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. การฝากน้ำหนักโดยอ้อม คือ การนำน้ำหนักรายการสินค้าที่ไม่ต้องการออกรายการไปเฉลี่ย (share) ให้กับรายการสินค้าอื่นๆ ในกลุ่มเดียวกัน ในสัดส่วนน้ำหนักเดิมที่แต่ละรายการมีอยู่แล้ว

- รายการสินค้าที่มีน้ำหนักมาก จะแตกน้ำหนักเฉลี่ยเป็นรายการย่อยๆ เพื่อมิให้รายการใดรายการหนึ่งมีอิทธิพลต่อดัชนีมากเกินไป

4.3 คำนวณน้ำหนักสุทธิของแต่ละรายการที่เกิดจากการรวม (ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม) และการแตกน้ำหนัก และรายการอื่นๆ ทุกรายการ

5. เปรียบเทียบรายการสินค้าใหม่ กับโครงสร้างรายการสินค้าเดิมที่มี

6. จัดทำกลุ่มและปรับปรุงโครงสร้างดัชนี ตามรายการสินค้าใหม่

3.4 การจัดทำโครงสร้างดัชนี

โครงสร้างดัชนีเป็นจุดสำคัญ ซึ่งมีผลต่อการจัดทำดัชนีตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการวิเคราะห์ และการนำข้อมูลไปใช้

<u>ประโยชน์ของการจัดโครงสร้างดัชนี</u>

1. ช่วยในการจัดทำน้ำหนักดัชนีมีความถูกต้องและสะดวกยิ่งขึ้น

2. ช่วยในการปรับปรุงฐานน้ำหนักดัชนี (มีความถูกต้องและสะดวกยิ่งขึ้น)

3. ช่วยในการเลือกตัวอย่าง และกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sampling) ให้เหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงดัชนีของกลุ่มสินค้านั้น

4. ช่วยในการวิเคราะห์และพิจารณาราคาสินค้า (Imputation) ในกรณีสินค้าขาดหาย

5. ช่วยในการวิเคราะห์ดัชนี และการเคลื่อนไหวของสินค้าต่างๆ (Analysis)

6. ช่วยในการหมุนเวียนและปรับปรุงลักษณะจำเพาะของสินค้า (Update and rotatation) ให้เป็นระบบมากขึ้น และแยกระดับรายการกับระดับลักษณะจำเพาะได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

7. ช่วยในการเผยแพร่ และนำดัชนีไปใช้ประโยชน์ (Publication) ในการติดตามและประมาณการเปลี่ยนแปลงราคากลุ่มสินค้าที่สนใจ

ตารางแสดงน้ำหนักดัชนีหมวดค่ารักษาพยาบาลและบริการส่วนบุคคล

	2524	2529	2533	2537
หมวดการตรวจรักษาและบริการส่วนบุคคล	5.48	5.22	5.77	6.34
- ค่าตรวจรักษาและค่ายา	2.64	2.33	2.68	3.37
- ค่าบริการส่วนบุคคล	2.84	2.89	3.09	2.97

(กองระดับราคา (2528) (2533) กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า (2538) (2541))

ตารางแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลในหมวดการตรวจรักษาและบริการส่วนบุคคล

ค่าตรวจรักษาและค่ายา	(MEDICAL CARE)
1. ยาแก้ไข้แก้ปวด	(Analgesic)
2. ยาแก้หวัด	(Cold remedy)
3. ยาปฏิชีวนะ	(Antibiotic)
4. ยาย่อยอาหารและขับลม	(Digestion)
5. ยาแก้ไอ	(Cough medicine)
6. ยาแก้พิษสัตว์กัดต่อย	(Antihistamine)
7. ยาโรคกะเพาะอาหาร	(Antacid)
8. วิตามิน	(Vitamin)
9. ยาแผนโบราณ	(Local medicine)
10. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล เช่น พลาสเตอร์ยา	(Medical supply)
11. ค่าตรวจโรค	(Doctor fee)
12. ค่าถอนฟัน	(Dentist fee)
13. ค่าตรวจวัดสายตาและทำแว่น	(Eye examination & eye glasses)
14. ค่าห้องพักคนไข้ (รพ.รัฐ)	(Hospital room [Govt.])
15. ค่าห้องพักคนไข้ (รพ.เอกชน)	(Hospital room [Priv.])

(กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า (2541))

4. การเลือกตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลราคา

4.1 การกำหนดลักษณะจำเพาะ

เนื่องจากการคำนวณดัชนีราคาแบบลาสแปร์มีหลักว่าข้อมูลราคาสินค้าที่จัดเก็บ ต้องเป็นสินค้าชนิด ขนาดบรรจุ รูปลักษณ์ และตราเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการเปรียบเทียบความเคลื่อนไหวของราคาสินค้า จึงจำเป็นต้องกำหนดลักษณะจำเพาะของสินค้าอย่างแน่นอน ปัจจุบันกองดัชนีเศรษฐกิจการค้าได้กำหนด โดยการพิจารณาคัดเลือกสินค้า ชนิด ขนาด ลักษณะและตราที่ผู้บริโภคนิยมใช้อย่างแพร่หลายในตลาด (ประโยชน์ เพ็ญสุต (2539))

ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ส่วนกลางจะกำหนดสินค้า ตรา และชนิด ที่นิยมแพร่หลายทั่วไปมาเป็นตัวแทนในการจัดเก็บราคา ในกรณีที่พื้นที่นั้นๆ ไม่มีสินค้าตราหรือชนิดที่กำหนด ก็อนุโลมให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่นั้น เลือกตราและชนิดที่นิยมในท้องถิ่นนั้นแทน ในแต่ละรายการสินค้าจะกำหนดตัวอย่าง 1-2 ตรา

ตารางแสดงลักษณะจำเพาะของรายการร้านค้าและบริการ ในหมวดการตรวจรักษา

1. ยาแก้ไข้แก้ปวด

- พาราเซ็ทตามอล น้ำหนักสุทธิ 500 มิลลิกรัม ขององค์การเภสัชกรรม (ร้อยเม็ด)
- พาราเซ็ทตามอล น้ำหนักสุทธิ 500 มิลลิกรัม ของบริษัทเวลคัม (ร้อยเม็ด)
- พาราเซ็ทตามอล น้ำหนักสุทธิ 500 มิลลิกรัม ของบริษัทอื่นๆ (ร้อยเม็ด)

2. ยาแก้หวัด

- ชนิดเม็ด บรรจุแผงๆ ละ 4 เม็ด ตราดีคอลเจน (แผง)
- ชนิดเม็ด บรรจุแผงๆ ละ 4 เม็ด ตราทิฟฟี่ (แผง)
- ชนิดเม็ด บรรจุแผงๆ ละ 4 เม็ด ตราอื่นๆ (แผง)

3. ยาปฏิชีวนะ

- แอมม็อกซี่ ขนาด 500 มิลลิกรัม ของบริษัทสยาม จำกัด (เม็ด)
- แอมนิซิลิน ขนาด 500 มิลลิกรัม ของบริษัทยูนิซีน จำกัด (เม็ด)

4. ยาย่อยอาหารและขับลม

- ยาธาตุ ชนิดน้ำแดง บรรจุขวดขนาดใหญ่ปริมาตรสุทธิ 500 ซี.ซี. ของวิทยาศรม (ขวด)
- ยาธาตุ ชนิดน้ำแดง บรรจุขวดขนาดใหญ่ ปริมาตรสุทธิ 500 ซี.ซี. ของโอสถสภา (ขวด)
- ยาธาตุ ชนิดน้ำแดง บรรจุขวดขนาดใหญ่ ปริมาตรสุทธิ 500 ซี.ซี. ของบริษัทอื่นๆ (ขวด)

5. ยาแก้ไอ

- ชนิดน้ำดำ ปริมาตรสุทธิ 60 มล. ตราเสือดาว (ขวด)
- ชนิดน้ำดำ ปริมาตรสุทธิ 60 มล. ตราอื่นๆ (ขวด)

6. ยาแก้พิษสัตว์กัดต่อย

- ยาหม่องชนิดตลับใหญ่ ตราถ้วยทอง (ตลับ)
- ยาหม่องชนิดตลับใหญ่ ตราถ้วยทอง (ตลับ)

7. ยาโรคกระเพาะ

- ชนิดน้ำ บรรจุขวด 1,000 ซี.ซี. ตราแอนตาซิล (ขวด)
- ชนิดน้ำ บรรจุขวด 1,000 ซี.ซี. ตราอะลัมมิ้ลค์ (ขวด)
- ชนิดน้ำ บรรจุขวด 1,000 ซี.ซี. ตราอื่นๆ (ขวด)

8. วิตามิน

- บี คอมเพล็กซ์ ขององค์การเภสัชกรรม (ร้อยเม็ด)
- บี คอมเพล็กซ์ ของบริษัทอื่นๆ (ร้อยเม็ด)

9. ยาแผนโบราณ

- ยาหอม ชนิดผง บรรจุขวดน้ำหนัก 9 กรัม ตรา 5 เจดีย์ (ขวด)
- ยาหอม ชนิดผง บรรจุขวดน้ำหนัก 9 กรัม ตราอื่นๆ (ขวด)

10. อุปกรณ์ปฐมพยาบาล

- พลาสเตอร์ยา ชนิดผ้า ตราเทนโซพลาสท์ (แผ่น)
- พลาสเตอร์ยา ชนิดผ้า ตราอื่นๆ (แผ่น)

11. ค่าตรวจโรค

- เป็นไข้ปวดศีรษะ รวมค่ายา คลีนิกเอกชน (ครั้ง)

12. ค่าถอนฟัน

- ถอนฟันกรามปกติ คลีนิกเอกชน (ซี่)

13. ค่าตรวจตาและค่าทำแว่นตา

- ตรวจวัดสายตาประกอบแว่น สายตาสั้น ระหว่าง 1-2 ไดออฟเตอร์ เลนส์พลาสติก ธรรมดา พร้อมกรอบโลหะสมัยนิยม คุณภาพปานกลาง ผลิตในประเทศ (อัน)

14. ค่าห้องพักคนไข้ (รพ.รัฐ)

- ห้องพิเศษเดี่ยวปรับอากาศ รวมค่าอาหาร โรงพยาบาลประจำจังหวัดของรัฐบาล (เบิกไม่ได้) (วัน)
- ห้องพิเศษรวม (จำนวน 2-6 เตียง) ปรับอากาศรวมค่าอาหารโรงพยาบาลประจำจังหวัดของรัฐบาล (เบิกไม่ได้) (วัน)

15. ค่าห้องพักคนไข้ (รพ.เอกชน)

- ห้องพิเศษเดี่ยวปรับอากาศ รวมค่าอาหาร โรงพยาบาลเอกชน (วัน)
- ห้องพิเศษรวม (จำนวน 2-6 เตียง) ปรับอากาศรวมค่าอาหารโรงพยาบาลเอกชน (วัน)

4.2 การกำหนดพื้นที่จัดเก็บข้อมูลราคาสินค้า เพื่อเป็นตัวแทนในการจัดเก็บข้อมูลราคา โดยกองดัชนีเศรษฐกิจการค้ามีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดตัวแทน ดังนี้

(1.) เป็นจังหวัดที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจการค้าของประเทศหรือภาค

(2.) คัดเลือกจังหวัดขนาดเล็กบางจังหวัด แต่ต้องเป็นจังหวัดที่มีแหล่งการค้าพอสมควร

(3.) คำนึงถึงการกระจายจังหวัดตัวแทนให้ทั่วภูมิภาคและประเทศ

(4.) คำนึงถึงงบประมาณและจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

ขณะนี้ กองดัชนีเศรษฐกิจการค้าจัดเก็บราคาในพื้นที่ 42 จังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนในการจัดเก็บข้อมูลราคา

ตารางแสดงรายชื่อจังหวัดที่เป็นตัวแทนจัดเก็บข้อมูลราคา สำหรับดัชนีราคาผู้บริโภค

1. กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
    - 1.1 กรุงเทพฯ
    - 1.2 นนทบุรี
    - 1.3 ปทุมธานี
    - 1.4 สมุทรปราการ
2. ภาคกลาง
    - 2.1 พระนครศรีอยุธยา
    - 2.2 ลพบุรี
    - 2.3 สิงห์บุรี
    - 2.4 ชัยนาท
    - 2.5 ชลบุรี
    - 2.6 ระยอง
    - 2.7 จันทบุรี
    - 2.8 ปราจีนบุรี
    - 2.9 ราชบุรี
    - 2.10 สุพรรณบุรี
    - 2.11 สมุทรสงคราม
    - 2.12 เพชรบุรี
    - 2.13 ประจวบคีรีขันธ์
    - 2.14 สมุทรสาคร
3. ภาคกลาง

3.1 นครสวรรค์

3.2 ตาก

3.3 แพร่

3.4 เชียงใหม่

3.5 เชียงราย

3.6 อุตรดิตถ์

3.7 พิษณุโลก

3.8 เพชรบูรณ์

4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.1 นครราชสีมา

4.2 ขอนแก่น

4.3 สุรินทร์

4.4 อุบลราชธานี

4.5 หนองคาย

4.6 ร้อยเอ็ด

4.7 ศรีสะเกษ

4.8 มุกดาหาร

5. ภาคใต้

5.1 สุราษฎร์ธานี

5.2 นครศรีธรรมราช

5.3 ตรัง

5.4 สงขลา

5.5 ยะลา

5.6 ภูเก็ต

5.7 กระบี่

5.8 นราธิวาส

4.3 การกำหนดแหล่งจัดเก็บข้อมูลราคา

ตามหลักการจัดจัดทำดัชนีราคา จะต้องมีการสำรวจร้านค้าและแหล่งจำหน่ายสินค้า (Outet survey) และจุดที่ผู้บริโภคนิยมมาจับจ่ายใช้สอย (Point of purchase)

เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแหล่งจัดเก็บข้อมูลราคา รวมทั้งจะมีการหมุนเวียนแหล่งจัดเก็บข้อมูลราคาเป็นระยะ ซึ่งจะทำให้การจัดเก็บข้อมูลราคาครอบคลุมทุกพื้นที่และมีความทันสมัย

สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการสำรวจดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและจำนวนเจ้าหน้าที่ กองดัชนีเศรษฐกิจการค้าจึงได้ใช้วิธีการคัดเลือกตลาดเพื่อจัดเก็บข้อมูลราคา ดังนี้ (ประไยชน์ เพ็ญสุต (2539))

(1.) เป็นตลาดที่มีที่ตั้งอย่างถาวร เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว และมีความต่อเนื่อง

(2.) เป็นตลาดที่มีร้านค้า ผู้จำหน่าย หรือผู้ค้ารายย่อย รวมทั้งมีสินค้าจำหน่ายเป็นจำนวนมากและหลากหลายที่ผู้บริโภคสามารถจับจ่ายใช้สอยได้

(3.) สถานที่ตั้งของตลาดอยู่ในจุดที่ผู้บริโภคสามารถเดินทางไปกลับได้สะดวก

(4.) เป็นตลาดสำหรับการจับจ่ายใช้สอยสินค้าของผู้บริโภคทั่วไป ไม่ใช่ตลาดสำหรับผู้บริโภคกลุ่มที่มีรายได้สูงมากหรือต่ำมากเพียงกลุ่มเดียว

(5.) ในเขตกรุงเทพมหานครจะกำหนดตลาดหลายจุดให้กระจายครอบคลุมพื้นที่มากที่สุด

(6.) ในภูมิภาค จะกำหนดตลาดที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกร้านค้าเพื่อเป็นตัวแทนจัดเก็บข้อมูลราคา มีดังนี้

(1.) เป็นร้านค้าประจำ เพื่อสะดวกต่อการให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดเก็บข้อมูลราคาได้อย่างต่อเนื่อง

(2.) เป็นร้านค้าที่มีสินค้าจำหน่ายเป็นจำนวนมากและหลากหลาย

(3.) เป็นร้านค้าที่อยู่ในย่านชุมชน เดินทางไป-มาได้สะดวก

(4.) เป็นร้านค้าที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่นิยมมาซื้อสินค้า

(5.) เป็นร้านค้าที่ให้ความร่วมมืออย่างดีกับเจ้าหน้าที่ในการสอบถามข้อมูลและจัดเก็บราคา

(6.) ในแต่ละพื้นที่ จะกำหนดให้เลือกร้านค้าเพื่อจัดเก็บข้อมูลราคาอย่างน้อย 4 ร้านค้า

ในการจัดเก็บข้อมูลราคาสินค้าและบริการด้านสุขภาพ จะกำหนดดังนี้

1. รายการยาต่างๆ

ในต่างจังหวัดจะเลือกร้านขายยา เพื่อจัดเก็บราคาในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดที่เป็นตัวอย่าง 1-2 ร้าน

ในกรุงเทพมหานครจะเลือกร้านขายยา 24 ร้าน กระจายในเขตต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร

2. ค่าตรวจโรค/ค่าถอนฟัน

ในต่างจังหวัดจะเลือกคลีนิกเอกชน 1-2 แห่ง ในเขตอำเภอเมืองเป็นตัวแทน

ในกรุงเทพมหานครจะเลือกคลีนิกแพทย์ 12 แห่ง คลีนิกทันตแพทย์ 12 แห่งเป็นตัวแทน

3. ค่าตรวจวัดสายตาและทำแว่น

ในต่างจังหวัดจะเลือกร้านขายแว่นตา 1-2 แห่ง ในเขตอำเภอเมืองเป็นตัวแทน

ในกรุงเทพมหานครจะเลือกร้านขายแว่นตา 9 แห่ง เป็นตัวแทน

4. ค่าห้องพัก

ในต่างจังหวัดจะเลือกโรงพยาบาลรัฐบาล 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่งเป็นตัวแทน

ในเขตกรุงเทพมหานครเลือกโรงพยาบาลรัฐบาล 9 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 11 แห่งเป็นตัวแทน

5. การจัดเก็บข้อมูลราคา

ในการจัดเก็บข้อมูลราคา เจ้าหน้าที่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จะมีแบบฟอร์มที่กำหนดรายการสินค้าและลักษณะจำเพาะของสินค้าเพื่อให้เจ้าหน้าที่สอบถามและจดบันทึกข้อมูลราคา ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการฝึกฝนอบรมหลักเกณฑ์การจัดเก็บข้อมูลราคา และมีการตรวจสอบข้อมูลราคาโดยเจ้าหน้าที่จัดทำดัชนีราคาอีกชั้นหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลราคาที่ถูกต้องสำหรับการจัดทำดัชนีราคา มีหลักเกณฑ์ในการจัดเก็บข้อมูลราคา ดังนี้ (ประโยชน์ เพ็ญสุต (2539))

(1.) เป็นราคาขายปลีกที่ซื้อขายกันโดยปกติ ไม่ใช่ราคาลดให้เป็นพิเศษสำหรับสมาชิก

(2.) เป็นราคาที่ซื้อขายในปริมาณที่พอสมควรแก่การบริโภค

(3.) เป็นราคาที่ซื้อขายกันจริง ผู้บริโภคทั่วไปสามารถหาซื้อได้

(4.) เป็นราคาที่ซื้อขายเป็นเงินสด

(5.) เป็นราคาที่ซื้อขายกัน ณ เวลาปัจจุบัน ไม่ใช่ราคาย้อนหลังหรือราคาซื้อขายล่วงหน้า

(6.) การจัดเก็บข้อมูลราคาของเจ้าหน้าที่ จะกำหนดระยะเวลาการจัดเก็บที่แน่นอน

6. การประมวลผลและการคำนวณดัชนีราคา

เมื่อเจ้าหน้าที่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ปฏิบัติงานจัดเก็บข้อมูลราคาขายปลีกสินค้าอุปโภค-บริโภคตามแบบฟอร์มรายการสินค้าและลักษณะจำเพาะของสินค้าที่กำหนด เจ้าหน้าที่จะบันทึกข้อมูลราคาดังกล่าวด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ในโปรแกรม PN เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นเรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการส่งข้อมูลราคาไปยังกองดัชนีเศรษฐกิจการค้าด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ON-LINE ตามตารางการปฏิบัติงาน เมื่อได้ข้อมูลราคาครบถ้วน ฝ่ายบริการข้อมูลราคาและดัชนีจะดำเนินการประมวลผลข้อมูลราคาจัดส่งให้เจ้าหน้าที่จัดทำดัชนีราคาตรวจสอบข้อมูลขั้นสุดท้ายก่อนที่จะส่งข้อมูลราคาเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อคำนวณดัชนีราคาต่อไป

ในการคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไป กองดัชนีเศรษฐกิจการค้าใช้สูตรลาสแปร์ (Lasperyres' Formula) เป็นสูตรในการคำนวณดัชนีราคา ซึ่งสามารถแสดงสูตรได้ดังนี้

$$I_t = P_t Q_o / P_o Q_o \times 100$$

โดยที่ I_t = ดัชนีราคา ณ เวลา t

P_t = ราคาสินค้า ณ เวลา t

P_o = ราคาสินค้า ณ เวลาที่กำหนดให้เป็นฐาน

Q_o = ปริมาณสินค้า ณ เวลาที่กำหนดให้เป็นฐาน

//

บทที่ 5 เปรียบเทียบวิธีการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของไทยกับประเทศต่างๆ

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศไทยได้รับการวางรากฐานจากผู้เชี่ยวชาญของประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 2505 (กรมการสนเทศ (2508)) แต่หลังจากนั้นมาการจัดทำของประเทศไทยยังไม่ได้มีการปรับปรุงวิธีการและเทคนิคต่างๆ อย่างจริงจัง เพราะยังไม่มีการศึกษาค้นคว้าเท่าที่ควร แต่ที่ทำเป็นประจำคือการปรับปรุงน้ำหนักและรายการสินค้าเป็นระยะๆ ขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศต่างๆ มีการพัฒนาที่ก้าวหน้าออกไปมาก

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศแล้วจะพบแนวทางที่ควรปรับปรุงได้ดังนี้

1. การกำหนดลักษณะครัวเรือนดัชนี

ในดัชนีราคาผู้บริโภคชุดทั่วไป ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดเงินเฟ้อตัวหนึ่งที่นิยมใช้กันทั่วไป ในกรณีของประเทศไทยลักษณะของครัวเรือนดัชนีจะครอบคลุมน้อยกว่าครัวเรือนดัชนีของหลายๆ ประเทศ ดังนี้

1.1 กำหนดเฉพาะครัวเรือนที่อยู่ในเขตเทศบาล

1.2 ครัวเรือนที่มีขนาด 2-6 คน

1.3 ครัวเรือนที่มีรายได้ต่อเดือน 6,000-36,000 บาท ในปี 2537

1.4 มีรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงินไม่เกินร้อยละ 35 ของรายได้ทั้งหมด ซึ่งครอบคลุมครัวเรือนร้อยละ 47.2 ในเขตเทศบาล (กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า (2541))

ในขณะที่ ประเทศต่างๆ เช่น ประเทศอังกฤษ ครัวเรือนดัชนีครอบคลุมถึงร้อยละ 85 ของประชากรทั้งหมด ประเทศฮ่องกงดัชนีราคาผู้บริโภครวม (Composite CPI) ครอบคลุมร้อยละ 90 ของครัวเรือน ประเทศสิงคโปร์ก็ครอบคลุมประมาณร้อยละ 90 ของครัวเรือน ประเทศฝรั่งเศสก็ครอบคลุมประมาณร้อยละ 90 ของการบริโภคของครัวเรือน ประเทศแคนาดาครอบคลุมร้อยละ75 และประเทศสหรัฐอเมริกามีการครอบคลุมปริมาณร้อยละ 80 (OECD (1994))

ในกรณีของประเทศไทยไม่เคยมีการศึกษาอย่างจริงจังในเรื่องนี้ แต่จากวิธีการที่เคยถือปฏิบัติกันมาก็พอสรุปได้ ดังนี้

1. การกำหนดเอาเฉพาะเขตเทศบาล เป็นเพราะการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคจะต้องมีการจัดเก็บราคาที่ซื้อขายกันจริงๆ ซึ่งแหล่งซื้อขายในประเทศไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตเทศบาล ถึงแม้ครัวเรือนผู้บริโภคส่วนใหญ่ที่อยู่นอกเขตเทศบาลก็มักจะเข้ามาซื้อสินค้าในเขตเทศบาล เพียงแต่ไม่มีการสำรวจหรือการศึกษาอย่างเป็นทางการว่า มีครัวเรือนร้อยละเท่าใดที่มาซื้อสินค้าในเขตเทศบาล

2. การไม่รวมครัวเรือน 1 คนเข้ามาในครัวเรือนดัชนี เป็นเพราะคาดว่าครัวเรือน 1 คนจะมีรูปแบบการบริโภคสินค้าและบริการแตกต่างจากครัวเรือนอื่นๆ (แต่ในประเด็นนี้ก็ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นทางการเช่นกัน)

3. เนื่องจากการกระจายรายได้ของประเทศไทยยังไม่ดี เช่น ประเทศที่มีการพัฒนามากแล้วฉะนั้นจึงยังต้องมีการกำหนดช่วงรายได้สำหรับครัวเรือนดัชนีอยู่ เพราะสัดส่วนการใช้จ่ายของผู้ที่มีรายได้สูงๆ จะแตกต่างจากสัดส่วนการใช้จ่ายของผู้บริโภคทั่วๆ ไป (อย่างไรก็ดี ยังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้เช่นกัน)

2. การศึกษาค่าใช้จ่ายของครัวเรือนดัชนี

การประมาณค่าใช้จ่ายของครัวเรือนดัชนีมีความสำคัญมากในการจัดทำดัชนีราคา โดยทฤษฎี ปีที่กำหนดเป็นปีฐานที่จะนำมากำหนดเพื่อเป็นฐานในการเปรียบเทียบดัชนีนั้น จะต้องเป็นปีที่ไม่มีความผิดปกติทางเศรษฐกิจ เพราะจะทำให้สัดส่วนค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคมีการบิดเบือนไป (ประไยชน์ เพ็ญสุต (2539))

สำหรับของประเทศไทยใช้ผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนทั้งประเทศ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งสำรวจใหญ่ทุกๆ 4 ปี (สำรวจย่อยทุกๆ 2 ปี ในปีพ.ศ. ลงท้ายด้วยเลขคี่) มาเป็นข้อมูลในการจัดทำรายการสินค้าและน้ำหนัก

ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้น้ำหนักเฉลี่ยจากผลการสำรวจปี 1982-1984 ซึ่งจะมีความผิดพลาดน้อยกว่า แต่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่า เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกามีการสำรวจค่าใช้จ่ายผู้บริโภคทุกปี ประเทศอังกฤษมีการสำรวจทุกๆ ปีเช่นกัน ประเทศฝรั่งเศสก็มีการสำรวจทุกๆปี (OECD (1994)) แต่ที่พิเศษคือประเทศฝรั่งเศสมีการใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ มาประกอบกับข้อมูลการสำรวจครัวเรือนโดยตรง

ส่วนประเทศอื่นๆ เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศฮ่องกง สิงคโปร์ แคนาดา ก็จะมีการสำรวจข้อมูลทุกๆ 4-5 ปี เช่นเดียวกับประเทศไทย

แต่สิ่งซึ่งน่าเป็นข้อสังเกต และตั้งเป็นคำถาม ก็คือ ความร่วมมือในการตอบคำถามและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความผิดพลาดของข้อมูลในด้านความผิดพลาดที่ไม่ใช่จากการเลือกตัวอย่าง (Non sampling error) ซึ่งไม่สามารถวัดได้ในทางสถิติของประเทศไทย และประเทศต่างๆ นั้นจะแตกต่างกันอย่างไร

3. การเลือกตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

ในการกำหนดตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลของประเทศไทยใช้การพิจารณา (Judgement) ในการเลือกตัวอย่างเป็นหลัก เช่น เลือกตลาด/ร้านค้าที่เป็นแหล่งชุมชน เลือกตัวอย่างสินค้าโดยดูจากความนิยม (Mode) เป็นหลัก (ประไยชน์ เพ็ญสุต (2539))

ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีทรัพยากรค่อนข้างมาก จะเลือกเก็บร้านโดยดูจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจที่เรียกว่า Outlet Survey ซึ่งการสำรวจนี้จะสอบถามจากผู้บริโภคว่า สินค้ารายการนี้

นิยมไปซื้อที่ไหน นอกจากนี้การเลือกตัวอย่างสินค้าของประเทศสหรัฐอเมริกา ก็จะใช้วิธีการทางสถิติแบบความน่าจะเป็นตามสัดส่วน (Probability Proportional to Size ,PPS) ซึ่งมีหลักว่าสินค้าทุกตัวมีโอกาสถูกเลือกเป็นตัวอย่างแต่ด้วยความน่าจะเป็นที่ไม่เท่ากันแล้วแต่ความนิยมของผู้บริโภค (BLS (1992))ซึ่งวิธีการนี้มีข้อดี คือ

1. วัดการเคลื่อนไหวของราคาได้ดีกว่า การเลือกสินค้าบางชนิดโดยการกำหนดเอาเองเนื่องจากการเลือกร้านค้า โดยวิธีนี้ในแต่ละรายการสินค้าจะได้ตัวอย่างที่หลากหลาย และวัดการเคลื่อนไหวได้ดีกว่า แต่การกำหนดรายการสินค้า 2-3 รายการทั่วประเทศ ถ้าสินค้าที่กำหนดมีการเคลื่อนไหวราคาน้อย ดัชนีราคาก็จะเคลื่อนไหวน้อยไปด้วย

2. สามารถวัดความคลาดเคลื่อนจากการเลือกตัวอย่าง (Sampling error) ได้ แต่การเลือกวิธีนี้มีข้อจำกัด คือ

1. เจ้าหน้าที่ผู้เก็บราคาต้องมีความรู้ดีพอสมควร

2. ใช้เวลาในการกำหนดตัวอย่างค่อนข้างมาก และต้องมีข้อมูลการจำหน่ายสินค้าค่อนข้างสมบูรณ์

ประเทศอังกฤษก็เป็นประเทศหนึ่ง ซึ่งใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยวิธี PPS ส่วนประเทศฮ่องกงใช้วิธีการพิจารณา (Judgement) โดยการเลือกตัวอย่างเช่นเดียวกับประเทศไทย

4. การจัดเก็บข้อมูลราคา

ข้อกำหนดต่างๆ ในการจัดเก็บข้อมูลราคาของประเทศไทยและประเทศต่างๆ มักจะเหมือนกัน เช่น เป็นราคาขายปลีกที่ซื้อขายกันโดยปกติ และเป็นราคาที่ใช้เงินสด ซื้อขายกันจริง ณ เวลาปัจจุบันและเป็นราคาสุทธิที่ผู้บริโภคจ่ายออกไปเพื่อซื้อสินค้า (Out-of-pocket) แต่ในกรณีของประเทศสหรัฐอเมริกามีข้อน่าสังเกต คือ ในปัจจุบันราคาค่ารักษาพยาบาล ไม่ได้ใช้หลักการของราคาสุทธิที่ผู้บริโภคต้องจ่าย แต่กลับใช้ราคาที่คิดค่ารักษากับผู้ป่วย (ผู้บริโภค) ซึ่งผู้บริโภคและ/หรือหน่วยงานประกันต่างๆ ที่ไม่ใช่รัฐบาลจ่ายให้กับโรงพยาบาล (BLS (1996))ทั้งนี้เป็นเพราะในระบบของประเทศสหรัฐอเมริกา ระบบการประกันเข้ามามีบทบาทในระบบสาธารณสุขมากขึ้น ในขณะที่ประเทศอื่นๆ ยังคงใช้หลักราคาที่ผู้บริโภคจ่าย (Out-of-pocket) อยู่

ระยะเวลาในการจัดเก็บของประเทศไทยจะไม่เคร่งครัดนักว่าจะต้องจัดเก็บช่วงไหนในแต่ละเดือน ระบุแต่เพียงว่าสินค้าพวกอาหารสดและน้ำมันให้จัดเก็บราคาทุกสัปดาห์ สินค้าอื่นๆ นอกเหนือจากนั้นให้เก็บเดือนละครั้ง(กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2537)) ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ค่อนข้างจะเคร่งครัดในเรื่องนี้โดย กำหนดให้จัดเก็บราคาสินค้าจากร้านค้าทุกวันพุธ พฤหัสบดี และศุกร์ของสัปดาห์ที่มีวันที่ 12ในแต่ละเดือน ประเทศแคนาดากำหนดให้เก็บราคาในช่วง 3 สัปดาห์แรกของเดือน (OECD (1994)) ในการเก็บราคาของประเทศไทยอาจจะต้องมีการปรับปรุง โดยระบุเวลาในการจัดเก็บให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศไทยจัดว่าอยู่ในระดับมาตรฐาน เมื่อเทียบกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก แต่มีประเด็นน่าสนใจที่ควรศึกษาและปรับปรุง เพื่อให้การจัดทำดัชนีราคามีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาว่าจะรวมครัวเรือน 1 คน เข้าไว้ในครัวเรือนดัชนีหรือไม่

2. ศึกษาการกระจายรายได้และรูปแบบในการบริโภคของผู้บริโภครายได้ระดับต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการขยายครัวเรือนดัชนีให้กว้างขวางมากขึ้น

3. ศึกษาการใช้จ่ายในการบริโภคของครัวเรือนนอกเขตเทศบาลว่ามีการซื้อสินค้าที่ใดและสามารถขยายขอบเขตของครัวเรือนดัชนีให้ครอบคลุมทั่วประเทศได้หรือไม่

4. ศึกษาข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคจากแหล่งอื่นๆ เพื่อใช้ประกอบและตรวจสอบความถูกต้อง นอกจากการใช้ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนทั่วประเทศเพียงแหล่งเดียว

5. ศึกษาและพัฒนาการเลือกตัวอย่างสินค้าและตัวอย่างพื้นที่ โดยใช้วิธีการทางสถิติแทนการใช้การพิจารณา (Judgement)

6. ศึกษาจัดทำข้อมูลแหล่งซื้อขาย (Outlet survey) สำหรับสินค้าต่างๆ ของผู้บริโภค

7. ศึกษากำหนดระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูลสินค้าแต่ละชนิดให้แน่นอน เพื่อสามารถวัดการเคลื่อนไหวและเปรียบเทียบราคาสินค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8. มีการศึกษาและวิจัยด้านการจัดทำดัชนีราคา เพื่อการตรวจสอบและติดตามความถูกต้องเพิ่มขึ้น

9. พัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลราคาให้มีความรู้ทางสถิติเพิ่มมากขึ้น เพื่อจะพัฒนาไปสู่การใช้วิธีการเลือกตัวอย่างสินค้าแบบ PPS

บทที่ 6 สรุปข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่มีในประเทศไทย

1. ข้อมูลที่จำเป็นในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญยิ่งในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คือ

1.1 ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการบริโภคด้านสุขภาพและสาธารณสุขของผู้บริโภคหรือครัวเรือน

เพื่อ -ใช้คัดเลือกรายการสินค้าและบริการ

- จัดทำน้ำหนักรายการสินค้า
- จัดทำโครงสร้างรายการสินค้า

1.2 ข้อมูลราคาสินค้าและบริการและค่ารักษาพยาบาลต่างๆ

เพื่อ - นำมาคำนวณดัชนีราคาอย่างต่อเนื่อง

2. แหล่งข้อมูล

ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการบริโภคนั้น อาจจะได้มา 2 วิธี คือ

1. สัมภาษณ์จากผู้บริโภคหรือครัวเรือนโดยตรง

วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ตรงที่สุดในการได้ข้อมูล แต่มีข้อจำกัด คือ

- ต้องใช้ทรัพยากร (คน งบประมาณ เวลา) ค่อนข้างมาก
- ต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้บริโภค หรือผู้ถูกสัมภาษณ์

2. เก็บข้อมูลจากผู้ค้า ผู้ให้บริการ สมาคมการค้า หรือแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

วิธีการนี้จะประหยัดเวลา และทรัพยากรมากกว่า แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบถ้วน และไม่สามารถควบคุมความถูกต้องของข้อมูลได้เท่าที่ควร

ส่วนข้อมูลราคานั้นในทางปฏิบัติมักจะสอบถามจากผู้ให้บริการและผู้ค้าโดยตรง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดประชุมหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการสาธารณสุขในประเทศ ซึ่งเป็นการประชุมออกเป็น 2 ครั้ง (รายละเอียด รายชื่อหน่วยงาน และผู้เข้าร่วมการประชุม (ภาคผนวก) ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประชุมหารือเพื่อสอบถามข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านทันตกรรมและทันตสาธารณสุขในประเทศไทย

ครั้งที่ 2 ประชุมหารือเพื่อสอบถามข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย

3. สรุปข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านทันตกรรมและทันตสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

3.1 ข้อมูลค่าใช้จ่ายรวมของผู้บริโภคด้านทันตสาธารณสุขของประเทศ

สำนักงานสถิติแห่งชาติมีข้อมูลค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครัวเรือนเกี่ยวกับสินค้าและบริการต่างๆ ภายใต้รายการ "ค่าทำฟัน ถอนฟัน ใส่ฟัน" ของประเทศ

3.2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคด้านทันตสาธารณสุขที่ผู้บริโภคใช้จ่าย แบ่งเป็นรายภาคและกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สำนักงานสถิติแห่งชาติข้อมูลค่าใช้จ่ายต่อเดือนของครัวเรือนเกี่ยวกับสินค้าและบริการต่างๆ ภายใต้รายการ "ค่าทำฟัน ถอนฟัน ใส่ฟัน" เป็นรายภาค และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3.3 ข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคด้านทันตสาธารณสุข แยกเป็น

3.3.1 ค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคในสถานพยาบาลของรัฐ

กระทรวงสาธารณสุข - มีฐานข้อมูลเก็บเอาไว้ แต่ไม่ได้ทั้งหมด บางโรงพยาบาลมีข้อมูลค่ารักษาในโรงพยาบาล

กรุงเทพมหานคร - มีข้อมูลซึ่งแยกเก็บไว้ในแต่ละโรงพยาบาล

3.3.2 ค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคในสถานพยาบาลเอกชน

ทันตแพทยสมาคม - ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นทางการมีเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเท่านั้นที่จัดทำข้อมูลอย่างเป็นระบบ

3.4 ข้อมูลค่าใช้จ่ายในด้านทันตกรรมที่แยกประเภทการรักษาเป็นรายการ เช่น อุดฟัน รักษารากฟัน ถอนฟัน เป็นต้น

สรุป ไม่มีตัวเลขที่รวบรวมเอาไว้

3.5 ข้อมูลจำนวนคนไข้ด้านทันตกรรมของสถานพยาบาลต่างๆ

กระทรวงสาธารณสุข เคยมีการจัดทำตัวเลขจำนวนครั้ง (visit) และจำนวนคนไข้เฉลี่ย แต่ยังคงขาดหายไปเป็นช่วงๆ ข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ที่โรงพยาบาล ในส่วนกลางหาได้จาก กองทันตสาธารณสุข และกองโรงพยาบาลภูมิภาค

กรุงเทพมหานคร มีการรายงานจากโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยติดต่อที่กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยและกองวิชาการ สำนักการแพทย์

ทันตแพทยสมาคม ในภาคเอกชนไม่มีข้อมูลเหล่านี้ ในภาครวมแต่แยกอยู่ในแต่ละโรงพยาบาล และคาดว่าคงมีการจัดทำสถิติ ในขณะนี้เพียงบางโรงพยาบาลเท่านั้น

3.6 ข้อมูลระบาดวิทยาของโรคทางทันตสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลของโรคและการรักษาพยาบาล เช่น ฟันผุ สภาวะของฟัน การจัดฟัน การอุดฟัน และโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของเนื้อฟัน ส่วนโรคมะเร็งในช่องปากไม่มีข้อมูลระดับประเทศ

3.7 ข้อมูลราคาค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรม ทั้งของภาครัฐและเอกชน

กระทรวงสาธารณสุข มีราคาย้อนหลังที่สามารถรวมได้ ย้อนหลัง 10 ปี

กรุงเทพมหานคร ขณะนี้ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่ได้เก็บค่ารักษา ส่วนของโรงพยาบาลสามารถหาข้อมูลได้

คณะทันตแพทย์ศาสตร์มีรายงานราคาย้อนหลังตั้งแต่ปี 2531 จนถึงปัจจุบัน

ทันตแพทยสมาคม โรงพยาบาลเอกชนบางครงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลพญาไท สามารถหาข้อมูลย้อนหลังได้ 15 ปี ส่วนคลินิกเอกชนถ้าเป็นขนาดพหญ่น่าจะมีข้อมูล ย้อนหลังได้ 5 ปี

4. สรุปข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

4.1 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านการบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีข้อมูลการสำรวจค่าใช้จ่ายครัวเรือน ในส่วนของค่ารักษาพยาบาล

สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกองบัญชีประชาชาติ มีการประมาณค่าใช้จ่ายของทั้งประเทศทางอ้อม โดยมีข้อมูลเป็นรายปี

กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีข้อมูลโดยตรง

สถาบันวิจัยสาธารณสุข มีการวิจัยเรื่องบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537 โดยศึกษารายจ่ายสุขภาพจริง ทั้งที่จ่ายโดยภาครัฐและประชาชน โดยใช้ข้อมูลจริงปีงบประมาณ และ พ.ศ. 2537 โดยดำเนินการทั้ง 2 ระดับ คือ จากแหล่งคลังสูงสุด (Ultimate source) ไปยังผู้จ่ายเงิน (Financing agencies) และจากผู้จ่ายเงินตรงไปยังประเภทของสถานพยาบาล และประเภทของรายจ่าย (อดิศวร หลายชูไทย และคณะ (2540))

4.2 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขแบ่งเป็นรายภาค และกรุงเทพมหานคร

สำนักงานสถิติแห่งชาติข้อมูลการสำรวจค่าใช้จ่ายครัวเรือน ในส่วนของค่ารักษาพยาบาล แบ่งเป็นรายภาคและกรุงเทพมหานคร

4.3 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารสุข แบ่งเป็นภาครัฐบาลและภาคเอกชน

สถาบันวิจัยสาธารณสุข จากการวิจัยเรื่องบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537 มีการศึกษาข้อมูลค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน ค่อนข้างชัดเจน รายจ่ายสุขภาพแห่งชาติแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. Consumption Expenditure
2. Capital Formation

จากกลุ่ม Consumption Expenditure แยกเป็นกลุ่มย่อยๆ อีก

1.1 การบริหารจัดการ

1.2 การซื้อบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐ

1.3 การซื้อบริการจากสถานพยาบาลภาคเอกชน

1.4 Public Health Program ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข

4.4 ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุข แบ่งเป็นคนไข้ใน คนไข้นอก และรายโรคหรือกลุ่มโรค

สถาบันวิจัยสาธารณสุข ไม่มีการศึกษา เป็นข้อมูลคนไข้ใน คนไข้นอก ในระดับภาครวม แต่ในระดับ small scale พอจะศึกษาได้

4.5 ข้อมูลจำนวนคนไข้โรคต่างๆ ของแต่ละสถานพยาบาลและข้อมูลระบาดวิทยาของโรคต่างๆ ของประเทศไทยและภูมิภาคต่างๆ

กระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลดังนี้

1.จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขรายภาคกับอัตราต่อประชากร 1,000 คน และร้อยละ พ.ศ. 2538

2. จำนวนผู้ป่วยในตามรายโรค (75 โรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข รายภาคกับอัตราต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2538

3. จำนวนป่วยและตายจากโรคที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2534-2538

4.6 ข้อมูลราคาค่ารักษาและค่าบริการสาะารณสุขของสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน

กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลดังกล่าวสามารถเก็บได้จากโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

4.7 ข้อมูลอื่นๆ

กระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูล

1. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2538 (กระทรวงสาธารณสุข (2538)) โดยแยกเป็น

1.1 ข้อมูลประชากร

1.2 ข้อมูลสถิติ

1.3 ทรัพยากรสาธารณสุข

1.4 ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน

1.5 บริการสาธารณสุข

2. รายชื่อสถานพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนที่จดทะเบียน

หมายเหตุ เนื่องจากทางโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้ส่งตัวแทนเข้าประชุม จึงไม่ได้ข้อมูลในส่วนการรักษาพยาบาลของเอกชน

บทที่ 7 สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและทบทวนการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทยและของประเทศต่างๆ พบข้อจำกัดในการใช้ดัชนีราคาผู้บริโภคชุดทั่วไป หมวดตรวจรักษาและบริการส่วนบุคคล (หมวดย่อยตรวจรักษาและค่ายา) เป็นตัวแทนในการวัดการเคลื่อนไหวของราคาค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดของประเทศ ดังนี้

1. การกำหนดครัวเรือนดัชนี

การกำหนดครัวเรือนดัชนี ในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคไม่ได้รวมครัวเรือนทุกชนิดทุกประเภทไว้ ดังนั้นข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการจัดทำดัชนีจึงไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านการสาธารณสุขทั้งหมดที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

สาเหตุที่ไม่สามารถรวมครัวเรือนดัชนีทุกประเภท ทุกรายได้ไว้ในการจัดทำดัชนี เป็นเพราะในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคมีข้อที่ต้องคำนึงอยู่ 2 ประการ คือ

1) พยายามรวมและครอบคลุมกลุ่มประชากรให้กว้างที่สุด

2) พยายามให้แบบอย่างของการใช้จ่ายภายในกลุ่มประชากรนี้ มีความคล้ายคลึงกันพอสมควร (กรมการสนเทศ (2508))

ดังนั้นกลุ่มประชากรที่ก่อให้เกิดการผันแปรต่อแบบอย่างของการใช้จ่ายของกลุ่มประชากรทั่วไป จะถูกตัดออกไปจากดัชนี เช่น ครัวเรือน 1 คน (ในกรณีของประเทศญี่ปุ่นก็ไม่รวมครัวเรือนดัชนี 1 คน เช่นกัน) ครัวเรือนของผู้ที่มีรายได้ต่ำ และครัวเรือนที่มีรายได้สูง

นอกจากนี้ดัชนียังกำหนดเฉพาะครัวเรือนในเขตเทศบาล ซึ่งตรงกับแนวความคิดของประเทศสหรัฐอเมริกาที่กำหนดครัวเรือนในเขตเมือง (urban area) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ประชาชนบริโภคโดยการซื้อสินค้าและบริการเป็นส่วนใหญ่ แต่ในกรณีของประเทศไทยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2537 พบว่าครัวเรือนทั่วประเทศมี 15,828,807 ครัวเรือน ขณะที่ครัวเรือนในเขตเทศบาลมีเพียง 3,495,312 ครัวเรือน หรือเท่ากับร้อยละ 22.08

2. ตัวอย่างรายการค่ารักษาพยาบาลและโรงพยาบาล

ในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคต้องจัดเก็บราคาสินค้าและบริการที่กลุ่มประชากรในครัวเรือนดัชนีซื้อบริโภคเป็นประจำ ดังนั้นการเลือกตัวอย่าง รายการค่ารักษาพยาบาล และโรงพยาบาล จึงไม่ครอบคลุมการรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั้งหมดในประเทศไทย

เพราะได้คัดครัวเรือนดัชนีบางกลุ่มออกไปแล้ว เช่น ไม่มีการจัดเก็บราคาในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา คือ กลุ่มผู้มีรายได้สูง เป็นต้น ทำให้ดัชนีราคาผู้บริโภคชุดทั่วไปที่จัดทำในปัจจุบัน ไม่สามารถวัดการเคลื่อนไหวของราคาค่าบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในประเทศไทยทั้งหมด

3. การสำรวจค่าใช้จ่ายของครัวเรือน

ข้อมูลหลักที่ใช้ในการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคของประเทศไทย คือ ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ได้จากการสำรวจครัวเรือนดัชนีโดยตรง ซึ่งมีข้อจำกัด ดังนี้

1. จากแบบสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2537 ในส่วนการสำรวจรายการใช้จ่ายของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติจะถามข้อมูลค่าตรวจรักษาพยาบาล ค่าเวชภัณฑ์ ในเดือนที่ผ่านมา ซึ่งอาจจะทำให้ข้อมูลบางส่วนหลุดรอดไป ขณะที่การสำรวจค่าใช้จ่ายผู้บริโภคของประเทศสหรัฐอเมริกา จะสอบถามข้อมูลเป็นรายไตรมาส (ค่ารักษาพยาบาลและค่าเวชภัณฑ์ในไตรมาสที่ผ่านมา) และสอบถามครัวเรือนเดียวกันติดต่อกัน เป็นระยะเวลา 5 ไตรมาส ซึ่งจะสามารถรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนกว่า

2. จากการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคจากครัวเรือนโดยตรง กับข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เช่น ข้อมูลการใช้จ่ายส่วนบุคคล (Personal Consumption Expenditure) ซึ่งแสดงถึงมูลค่าการตลาดของสินค้าและบริการ ซึ่งบุคคลทั่วไปในระบบเศรษฐกิจของอเมริกันใช้จ่าย(BLS (1987)) พบว่า ข้อมูลค่าใช้จ่ายจากการสำรวจจากครัวเรือนโดยตรง ต่ำกว่า (underreport) ข้อมูลค่าใช้จ่ายบุคคลที่เกิดขึ้นทั้งหมดในระบบเศรษฐกิจ ความผิดพลาดนี้อาจจะเกิดจากความทรงจำของผู้ให้ข้อมูลเอง และ/หรือความสนใจและการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. น้ำหนักค่าใช้จ่ายของหมวดการตรวจรักษาและค่ายา

เนื่องจากน้ำหนักค่าใช้จ่ายของหมวดการตรวจรักษาและค่ายาในดัชนีมีค่าน้อยมาก (ร้อยละ 3.37 ของปีฐานน้ำหนักปี 2537) รายการที่อยู่ในตะกร้าสินค้าซึ่งได้จากการสำรวจมีน้อย (15 รายการ จากรายการสินค้าทั้งหมด 260 รายการ) ทำให้ไม่สามารถเพิ่มจำนวนและรายละเอียดของสินค้าได้มากนัก

ถึงแม้ว่าในหลายๆประเทศ เช่นอังกฤษ เนเธอร์แลนด์ก็มีน้ำหนักค่ารักษาพยาบาลในดัชนีต่ำเช่นกัน แต่เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีระบบสวัสดิการและระบบประกันสังคมที่ดี ทำให้ประชาชนต้องจ่ายเงิน (out-of-pocket) ในด้านการรักษาน้อย ทำให้ความจำเป็นในการใช้ดัชนีวัดค่าครองชีพในส่วนนี้มีน้อย ยกเว้นในส่วนที่ผู้บริโภคต้องจ่ายเองเช่นค่าทันตกรรม ค่าตรวจรักษาตา

และค่ายาที่ซื้อได้เอง แต่ในประเทศไทยถึงแม้ว่าในส่วนหนึ่งประชาชนผู้มีรายได้น้อยจะได้รับการรักษาพยาบาลของรัฐบาลได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ประชาชนในกลุ่มรายได้ทั่วไปและรายได้สูงที่ต้องจ่ายเองค่ารักษาพยาบาลเองมีจำนวนมาก เนื่องจากระบบสวัสดิการ ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคมของประเทศไทยยังไม่แพร่หลายและเข้มแข็งนัก

จากข้อมูลการวิจัยบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2537 ของอดิศวร์ หลายชูไทยและคณะ (2540) พบว่ารายจ่ายสุขภาพทั้งหมดในปี 2537 เท่ากับ 128,305.11 ล้านบาท เป็นรายจ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 7.76 สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ เพียง ร้อยละ 1.3 การประกันสังคมร้อยละ 2.7 กองทุนทดแทนแรงงานร้อยละ 0.31 ประกันสุขภาพเอกชนร้อยละ 1.77 สวัสดิการโดยนายจ้างร้อยละ 1.95 รายจ่ายสุขภาพตาม พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ร้อยละ 1.49 ซึ่งรวมแล้วประมาณร้อยละ 17.28 ขณะที่ค่าใช้จ่ายจากครัวเรือนถึงร้อยละ 44.38 หรือประมาณ 56,940 ล้านบาท ฉะนั้นจึงได้เห็นว่าในกรณีของประเทศไทยดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีความหมายมากในการวัดค่าครองชีพของประชาชนในด้านสุขภาพ

จากข้อจำกัดข้างต้นทำให้เห็นว่าดัชนีในหมวดตรวจรักษาและค่ายาในดัชนีราคาผู้บริโภคชุดทั่วไปที่จัดทำโดยกรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์สามารถวัดการเคลื่อนไหวของราคาค่าบริการด้านสาธารณสุขไว้ระดับหนึ่ง แต่ไม่สามารถที่จะฉายภาพการเปลี่ยนแปลงราคาค่าบริการสาธารณสุข ทั้งระบบของประเทศได้ดีนัก ถึงแม้จะปรับปรุงโดยเพิ่มการจัดเก็บรายการค่ารักษา และค่ายาก็ตามแต่ก็ติดขัดที่คำจำกัดความครัวเรือนดัชนี ซึ่งไม่สามารถขยายได้ตามที่ต้องการ

คณะผู้วิจัยจึงเสนอแนวทางจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (Health Consumer Price Index, HCPI) ขึ้นโดยเฉพาะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. <u>วัตถุประสงค์ของดัชนี</u>

1.1 เพื่อวัดค่าครองชีพของประชาชนในการใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เปลี่ยนไปเนื่องจากราคาสินค้าและค่าบริการสาธารณสุขเปลี่ยนไป

1.2 เพื่อวัดการเคลื่อนไหวของราคาที่ผู้บริโภคต้องจ่ายจริง ๆ (out-of-pocket) โดยไม่รวมการรักษาให้เปล่าโดยรัฐและสวัสดิการต่าง ๆ

2. <u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

2.1 ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม และทุกประเภทของครัวเรือนในประเทศไทย

2.2 ครอบคลุมสินค้า. บริการด้านสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลทุกชนิดในประเทศไทยทั้งโดยรัฐและเอกชนที่มีผู้บริโภคต้องจ่ายเงินซื้อ

3. ระยะเวลา

วัดการเปลี่ยนแปลงราคาสินค้า และบริการด้านสาธารณสุขเป็นรายไตรมาสและรายปี

4. หมวดดัชนี

แบ่งเป็น 3 หมวดคือ

1. หมวดการแพทย์
2. หมวดทันตกรรม
3. หมวดยาและเวชภัณฑ์

5. พื้นที่

แบ่งดัชนี เป็น ตัวรวมของประเทศ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และรายภูมิภาค (ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้)

6. ประเด็นที่มีควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อนำข้อมูลมาจัดทำดัชนี

4.1 การประมาณการค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคในด้านสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลการสำรวจครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นหลัก และใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมมาประกอบ (ตามลักษณะการจัดทำของประเทศฝรั่งเศสที่ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งนอกเหนือจากข้อมูลการสำรวจค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคเพียงอย่างเดียว) โดยจัดข้อมูลในมิติต่างๆ ดังนี้

- แบ่งเป็นรายภาค และกรุงเทพมหานคร
- แบ่งข้อมูลเป็นสถานพยาบาลของรัฐบาล และเอกชน
- แบ่งข้อมูลเป็นหมวดการแพทย์ ทันตกรรม และ ยาและเวชภัณฑ์
- จัดโครงสร้างรายการและน้ำหนักการรักษาพยาบาลในหมวดการแพทย์
- จัดโครงสร้างรายการและน้ำหนักการรักษาในหมวดทันตกรรม
- จัดโครงสร้างรายการและน้ำหนักรายการยาที่ผู้บริโภคซื้อบริโภคเอง

4.2 สำรวจข้อมูลสถานพยาบาลที่ผู้บริโภคใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ

4.3 ศึกษารายละเอียดของวิธี และระยะเวลาในการรักษาโรคต่าง ๆ

4.4 ศึกษาวิธีการกำหนดลักษณะจำเพาะ (Specfication) ในการรักษาโรคต่าง ๆ โดยวิธี Treatment approach

4.5 ศึกษา และกำหนดกรอบการกำหนดลักษณะจำเพาะโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Probability Proportional to Size, PPS) แทนการกำหนดจากส่วนกลาง

4.6 ศึกษาวิธีการจัดเก็บข้อมูลและแรงจูงใจในการรายงานข้อมูลราคาจากสถานพยาบาลทางจดหมาย เพื่อสนับสนุนวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียว

4.7 ศึกษารูปแบบการเคลื่อนไหวการเปลี่ยนแปลงของ ข้อมูลราคาค่าบริการสาธารณสุขเพื่อกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในการจัดเก็บราคา และคำนวณดัชนี

4.8 ศึกษาวิธีการบันทึกข้อมูลราคา และการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลต่าง ๆ

4.9 สำรวจข้อมูลราคาจากสถานพยาบาลต่าง ๆ

.....

บรรณานุกรม

- **กระทรวงสาธารณสุข (2538)** สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2538 กรุงเทพ ส่วนข้อมูลข่าวสาธารณสุข

- **กรมการสนเทศ กระทรวงเศรษฐการ (2508)** ดัชนีราคาผู้บริโภคสำหรับพระนคร-ธนบุรี พระนคร โรงพิมพ์ข่าวพาณิชย์

- **กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2537)** ดัชนีราคาของประเทศไทยครึ่งศตวรรษของการพัฒนา กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

- **กองระดับราคา กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2528)** คำชี้แจงการปรับปรุงดัชนีราคาผู้บริโภค กรุงเทพฯ เอกสารโรเนียว

- **กองระดับราคา กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2533)** คำชี้แจงการปรับปรุงการคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภค กรุงเทพฯ เอกสารโรเนียว

- **กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2538)** ดัชนีราคาผู้บริโภค และดัชนีการพาณิชย์ มกราคม 2538 กรุงเทพฯ เอกสารโรเนียว

- **กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ (2541)** คำชี้แจงการปรับน้ำหนักและปีฐานในการคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภคชุดทั่วไป จากปี 2533 เป็นปี 2537 กรุงเทพฯ เอกสาร โรเนียว

- **ประโยชน์ เพ็ญสุต (2539)** ดัชนีราคาผู้บริโภค กรุงเทพ กองดัชนีเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์ กระทรวงพาณิชย์

- **สำนักงานสถิติแห่งชาติ** รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. 2537 ทั่วราชอาณาจักร กรุงเทพ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

- **อดิศวร์ หลายชูไทย และคณะ (2540)** บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2537 เอกสารโรเนียว

- **Bureau of Labor Statistics (1992) BLS** Handbook of Methods, Bulletin No.2414, Chapter 19, September 1992, Washington D.C. US Department of Labor, Bureau of Labor Statistics.

- **Bureau of Labor Statistics (BLS) (1996)** Monthly Labor Review December 1996 Volume 119, Number 12 Washington D.C. US Departmentof Labor, Bureau of Labor Statistics.

- **Department of Statistics, Singapore (1995)** : Consumer Price Index Singapore, March 1995. Department of Statistics, Ministry of Trade & Industry, Republic of Singapore.

- **Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (1994)** Consumer Price Indices Sources and Methods. Paris: OECD.

- **Statistics Bureau, Management and Coordination Agency, Japan (1995)** : Outline of the 1995 - Base Consumer Price Index. (sheet)

- **Statistics Bureau, Management and Coordination Agency, Japan (1997)** : Monthly Report on the Consumer Price Index, October 1997. Tokyo

- **Statistics Canada, Prices Division, Consumer Prices Section (1998)** : The Consumer Price Index, February 1998, Ottawa

---

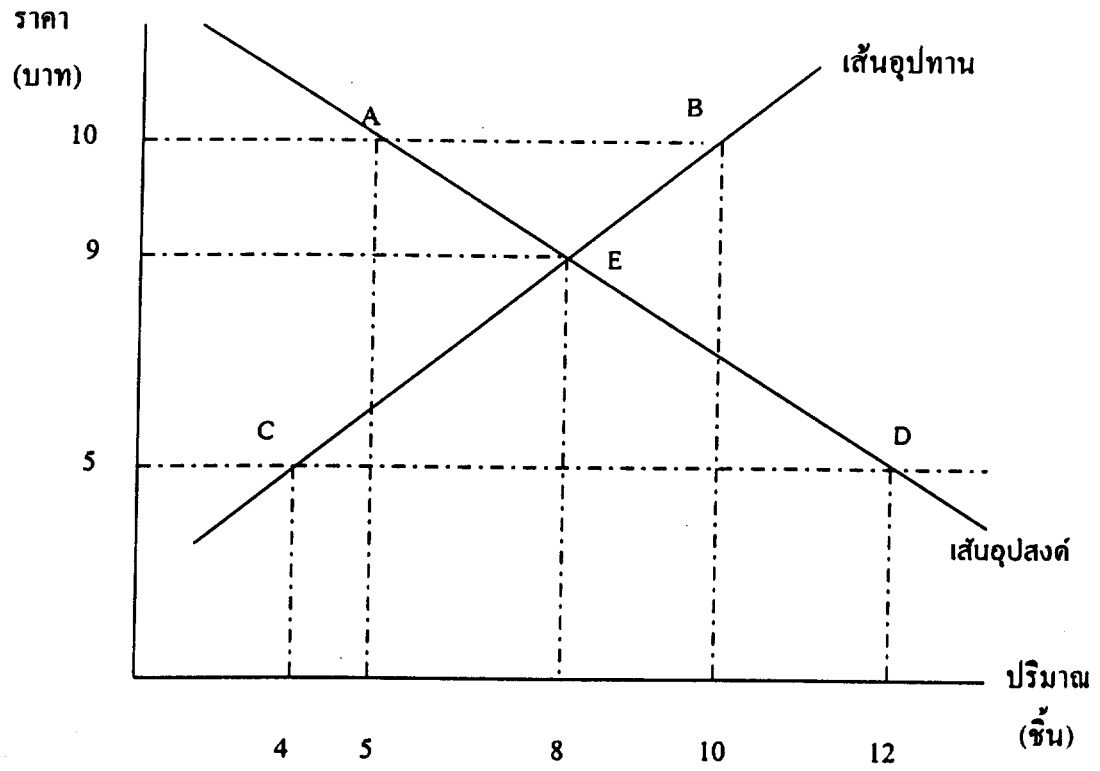
ภาคผนวก

ราคาและดัชนีราคา

ราคา

ราคาสินค้าและบริการโดยทั่วไป ถูกกำหนดด้วยอุปสงค์รวม (Demand) และอุปทานรวม (Supply) ในระบบเศรษฐกิจ

ภาพที่ 1 จุดดุลยภาพของสินค้าในตลาด



ในภาพที่ 1 แสดงจุดดุลยภาพของสินค้าในตลาด ในความเป็นจริงผู้ซื้อไม่สามารถซื้อสินค้าได้มากกว่าปริมาณที่ผู้ขายต้องการจะขาย และผู้ขายก็ไม่สามารถจะขายสินค้าได้มากกว่าปริมาณที่ผู้ซื้อต้องการจะซื้อ

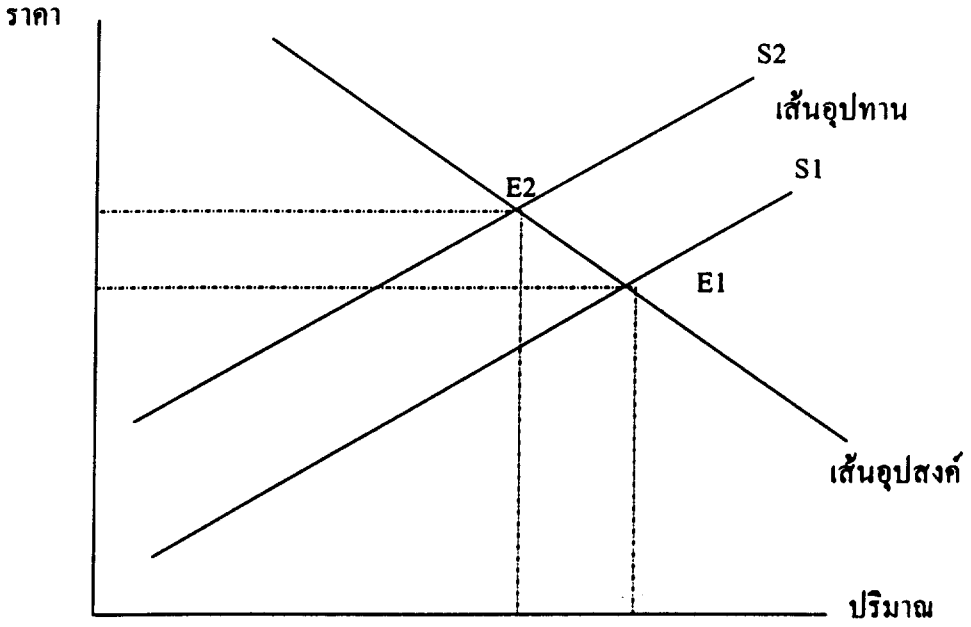
ในภาพแสดงให้เห็นว่า ที่ราคาสินค้า 10 บาท ผู้ซื้อต้องการซื้อสินค้าเพียง 5 ชิ้น (A) ขณะที่ผู้ขายต้องการขายสินค้าถึง 10 ชิ้น (B) ในทางตรงกันข้ามที่ราคา 5 บาท ผู้ซื้อต้องการซื้อสินค้าถึง 12 ชิ้น (D) ขณะที่ผู้ขายต้องการขายสินค้าเพียง 4 ชิ้นเท่านั้น © ที่จุดดุลยภาพ (E) คือจุดที่เส้นอุปสงค์และเส้นอุปทานตัดกันที่ราคา 9บาท ผู้ซื้อและผู้ขายต่างต้องการที่จะซื้อและขายสินค้าในปริมาณที่เท่ากัน คือ 8 ชิ้น

นี่คือ สมมุติฐานในทางเศรษฐศาสตร์ที่สมมุติในตลาดอยู่ในดุลยภาพ ถ้าตลาดไม่อยู่ในดุลยภาพ ผู้ซื้อ และ/หรือผู้ขายจะเปลี่ยนพฤติกรรมในลักษณะที่จะทำให้ตลาดเข้าสู่สมดุลย์ เช่น ใน

ต่ำกว่าราคาดุลยภาพ ผู้ซื้อต้องการซื้อสินค้าจำนวนมากกว่าที่ผู้ขายต้องการจะขาย ผู้ซื้อก็จะพยายามล่อให้ผู้ขายเพิ่มปริมาณสินค้าโดยให้ราคาที่สูงขึ้น ซึ่งทั้งสองกรณีจะมีขบวนการที่ดำเนินไปจนปริมาณที่ต้องการซื้อสินค้า และปริมาณที่ต้องการขายสินค้าเท่ากัน ซึ่งก็คือจุดดุลยภาพนั่นเอง

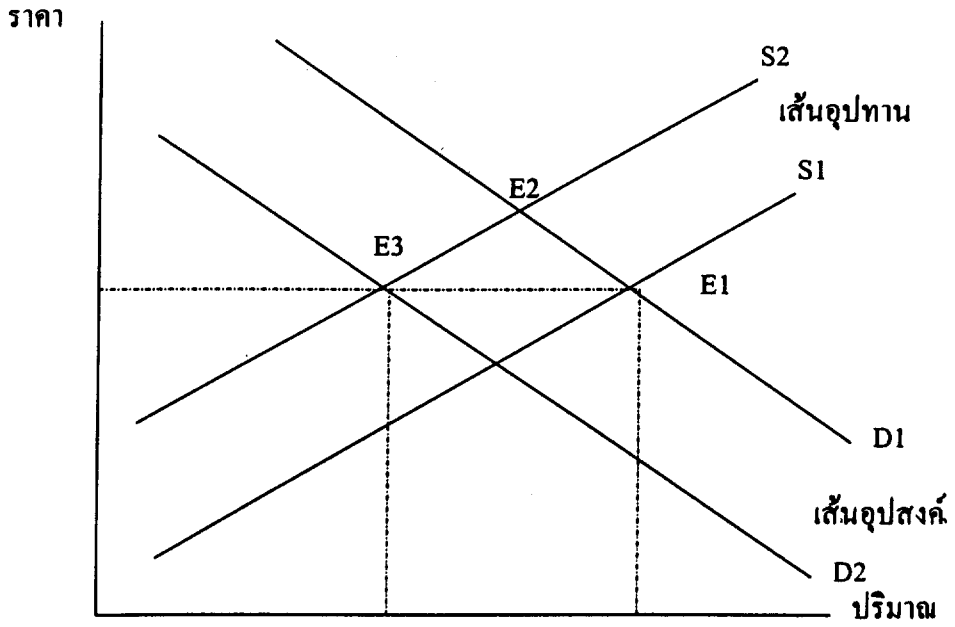
จุดดุลยภาพจะเปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เส้นอุปทาน และ/หรือเส้นอุปสงค์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ภาพที่ 2 การขยับของเส้นอุปทาน เนื่องจากต้นทุนสินค้าสูงขึ้น



ในภาวะที่ต้นทุนปัจจัยการผลิตสูงขึ้นจะทำให้เส้นอุปทานขยับขึ้น จาก S1 เป็น S2 จุดดุลยภาพเปลี่ยนจาก E1 เป็น E2 ณ จุดดุลยภาพใหม่ราคาสินค้าจะสูงขึ้น และปริมาณสินค้าจะลดลง

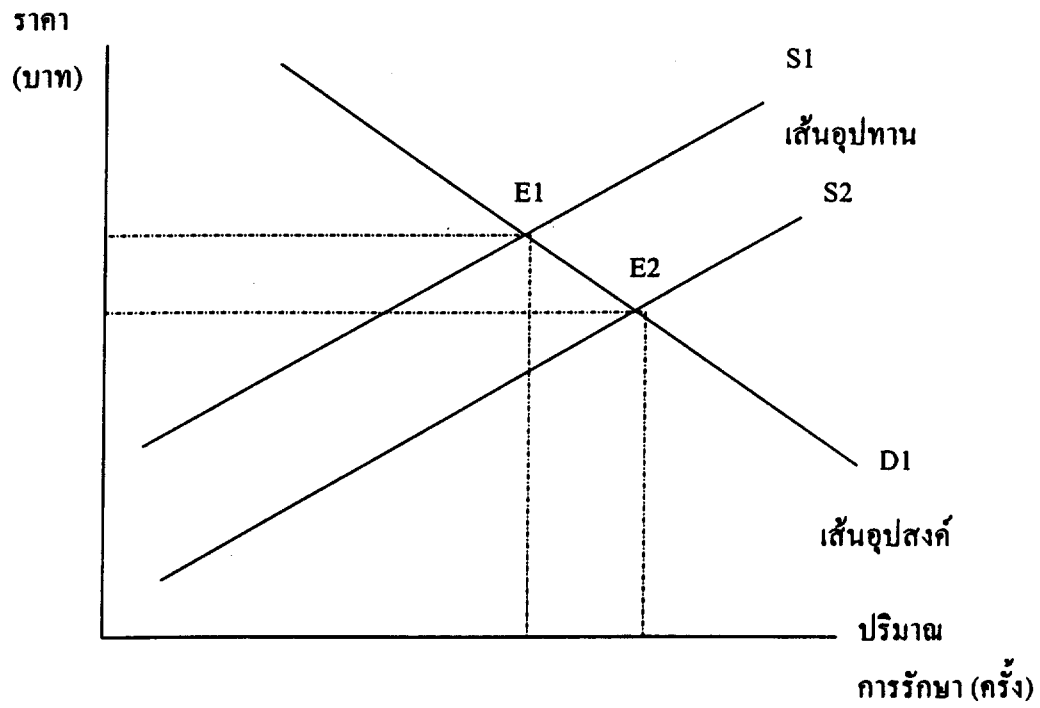
ภาพที่ 3 การขยับของเส้นอุปสงค์ เนื่องจากอำนาจซื้อลดลง และการขยับของเส้นอุปทาน เนื่องจากต้นทุนสินค้าสูงขึ้น



ในภาพที่ 2 เกิดจากภาวะต้นทุนสินค้าสูงขึ้นเพียงอย่างเดียว ทำให้ ณ จุดดุลยภาพใหม่ ราคาสินค้าสูงขึ้นและปริมาณสินค้าลดลง

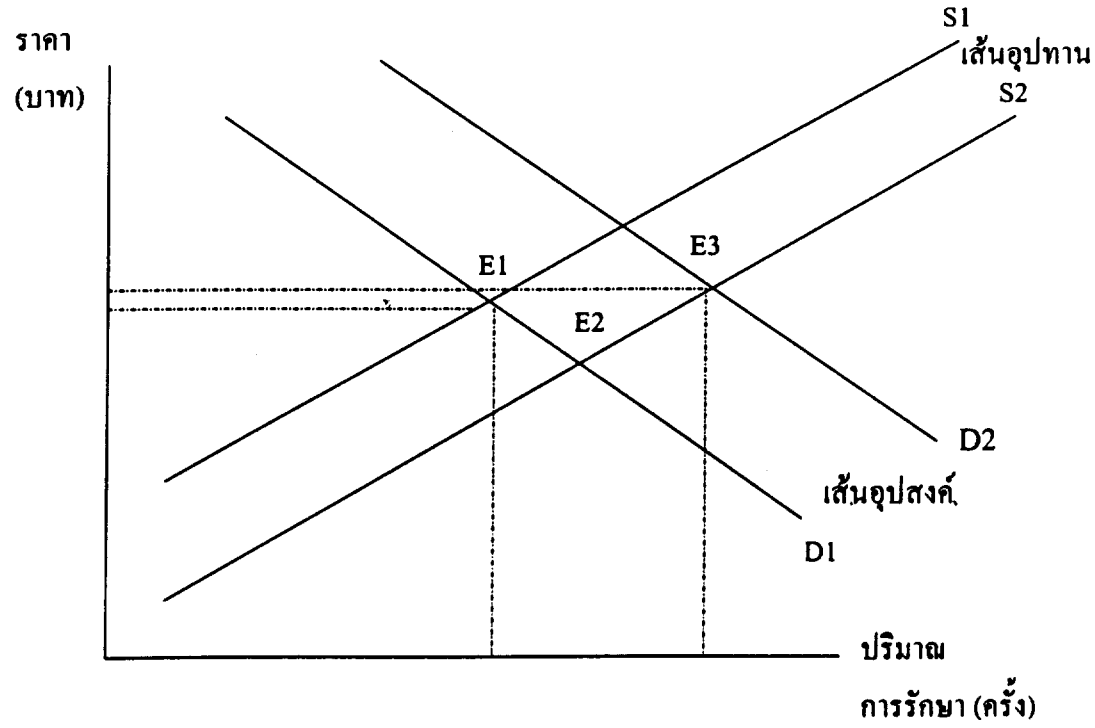
ในบางกรณี นอกจากภาวะต้นทุนสินค้าสูงขึ้น (เช่นจากการลดค่าเงินบาททำให้ต้นทุนสินค้าและวัตถุดิบนำเข้าสูงขึ้น) ยังเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยอำนาจการซื้อของประชาชนยังลดลงอีกด้วย ฉะนั้นนอกจากเส้นอุปทานจะขยับจาก S1 เป็น S2 แล้ว เส้นอุปสงค์ยังขยับจาก D1 เป็น D2 ด้วย ทำให้ ณ จุดดุลยภาพใหม่ E 3 ราคาสินค้าอาจจะคงเดิมหรือลดลงกว่าเดิม (แทนที่จะสูงขึ้น) แต่ปริมาณสินค้าลดลงมากกว่าเดิม

ภาพที่ 4 การเพิ่มการผลิต ทำให้เส้นอุปทานเปลี่ยนแปลงไป



ตัวอย่างของการขยับของเส้นอุปทานที่เห็นได้ชัด คือ การเพิ่มการผลิตบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ หรือพยาบาล ซึ่งมุ่งหวังให้มีการกระจายตัวของบุคลากรมากขึ้น และเพิ่มปริมาณการให้บริการ อธิบายได้ดังนี้ เส้นอุปทานจะขยับจาก S1 เป็น S2 จุดดุลยภาพจะเปลี่ยนจาก E1 มาเป็น E2 ทำให้ค่าบริการด้านสาธารณสุข (ราคา) ลดลง และปริมาณการให้บริการก็เพิ่มขึ้นด้วย

ภาพที่ 5 การขยับของเส้นอุปสงค์ เนื่องจากเส้นอุปทานเปลี่ยนไป



ในบางครั้งการเพิ่มจำนวนบุคลากรไม่ได้ทำให้เส้นอุปทานขยับไปอย่างเดียว แต่จำนวนบุคลากรที่เพิ่มขึ้นอาจจะทำให้เส้นอุปสงค์ขยับไปด้วยก็ได้ เช่น เมื่อมีบุคลากรทางสาธารณสุขมากขึ้น ก็อาจจะชักจูงให้คนไข้มารับการรักษามากขึ้น (เช่น กรณีของการเพิ่มของทันตแพทย์จัดฟัน กับคนไข้จัดฟัน เป็นตัวอย่างที่เห็นได้ดี) ทำให้เส้นอุปสงค์ขยับจาก D1 เป็น D2 ฉะนั้นทำให้จุดดุลยภาพเปลี่ยนจาก E2 มาเป็น E3 แทนที่ราคาค่าบริการจะลดลงค่าบริการอาจจะสูงขึ้นกว่า (เทียบจุด E3 กับE1) แต่ปริมาณการรักษาจะเพิ่ม

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่าราคาสินค้าหรือบริการ มิได้ขึ้นกับต้นทุนของสินค้าเพียงอย่างเดียว แต่จะถูกกำหนดด้วยปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านอุปสงค์และอุปทาน การเคลื่อนไหว หรือการเปลี่ยนแปลงราคาแสดงถึงเสถียรภาพในระบบเศรษฐกิจ ถ้าในระบบเศรษฐกิจมีการเคลื่อนไหวของราคามากเป็นสัญญาณที่ชี้ให้ทราบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาในด้านอุปทาน (Supply) เช่น ต้นทุน การกระจายทรัพยากร แรงงาน และการขาดแคลน

บุคลากร เป็นต้น หรืออาจจะเป็นปัญหาอุปสงค์ (Demand) เช่น ความต้องการสินค้า ความเจ็บป่วย รสนิยมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนไปซึ่งผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้เข้าไปดู ตรวจสอบ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ราคาเฉลี่ยของสินค้าและบริการต่างๆ และดัชนีราคา ยังเป็นตัวเลขทางสถิติของภาวะเศรษฐกิจที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงของราคาขายปลีกยังแสดงให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงในอำนาจซื้อของรายได้ที่แสดงด้วยเงินตรา และการเปลี่ยนแปลงของราคาขายปลีกนี้ยังใช้เพื่อประมาณการเจริญเติบโตอันแท้จริงของผลิตภัณฑ์ประชาชาติอีกด้วย การเปรียบเทียบราคาของสินค้าและบริการ และการเคลื่อนไหวโดยเปรียบเทียบของราคาระหว่างท้องถิ่นต่างกัน หรือระหว่างภาคภายในประเทศแสดงให้ทราบถึงบริเวณที่มั่นคงหรืออ่อนแอในภาวะความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจทั่วๆ ไปของประเทศ

ดัชนี

เลขดัชนี คืออะไร

เลขดัชนี คือ ตัวเลขที่แสดงการเปลี่ยนแปลงสัมพัทธ์ของจำนวนเลขสองจำนวน โดยปกติจะกำหนดให้จำนวนที่ใช้เป็นฐานมีค่าเท่ากับร้อย

เลขดัชนี มีประโยชน์ในการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เมื่อเวลาเปลี่ยนไป และช่วยให้การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเชิงปริมาณทั้งหลายสะดวกยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังนำมาใช้เป็นเครื่องชี้วัดเพื่อเป็นตัวแทนในการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เช่น ดัชนีราคาผู้บริโภค

ชนิดของเลขดัชนี

เลขดัชนี แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ดัชนีราคา (Price Indexes)

เป็นเลขดัชนีที่ใช้มากที่สุด และเป็นที่รู้จักกันมากที่สุด ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับดัชนีราคานั้น เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนสินค้าในระดับต่างๆ

2. ดัชนีปริมาณ (Quantity Indexes)

เป็นเลขดัชนีที่ใช้ในการวัดปริมาณของผลิตภัณฑ์ การก่อสร้าง หรือการจ้างงาน ดัชนีปริมาณถูกนำมาใช้ในวงแคบกว่าดัชนีราคา

3. ดัชนีมูลค่า (Value Indexes)

เป็นเลขดัชนีที่เกิดจากการนำปริมาณคูณกับราคา เช่น ยอดรายได้ เงินเดือน ยอดจ่าย เป็นต้น

ดัชนีราคา

ดัชนีราคาที่ใช้เป็นเครื่องชี้ในทางเศรษฐกิจที่สำคัญ มีอยู่ 3 ดัชนี คือ

1. ดัชนีราคาผู้บริโภค (Consumer Price Index)

เป็นดัชนีราคาที่มีแนวความคิด (Concept) เพื่อใช้วัดการเปลี่ยนแปลงค่าครองชีพ (Cost of Living) ของประชาชน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของราคาสินค้า โดยกำหนดให้ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับค่าครองชีพ เช่น รายได้ ภาษี คงที่ ราคาที่นำมาคำนวณดัชนีราคาผู้บริโภค คือ ราคาขายปลีก (retail price) ที่ผู้บริโภคจ่ายในการซื้อสินค้าและบริการใดๆ (out-of-pocket)

2. ดัชนีราคาผู้ผลิต (Producer Price Index)

เป็นดัชนีราคาที่มีแนวความคิด (Concept) เพื่อใช้วัดการเปลี่ยนแปลงรายรับ (Revenue) ของผู้ผลิต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของราคาผู้ผลิต (ราคาสินค้าที่ผู้ผลิตได้รับ) โดยกำหนดให้ปัจจัยอื่นๆ ในการผลิตคงที่ เช่น ปัจจัยในการผลิต (input) ราคาที่นำมาคำนวณดัชนีราคาผู้ผลิต คือ ราคาผู้ผลิต(Producer price) หรือราคาใกล้เคียง เช่น ราคาขายส่ง (wholesale price)

3. ดัชนีราคาระหว่างประเทศ (International Price Index)

แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

3.1 ดัชนีราคาส่งออก

เป็นดัชนีราคาที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงมูลค่าการส่งออก (Value of export sale) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของราคาส่งออก โดยกำหนดให้ปัจจัยอื่นๆ คงที่ เช่น ปัจจัยในการผลิต (input) ปริมาณการผลิตในประเทศ ปริมาณการนำเข้า ราคาที่นำมาคำนวณดัชนีราคาส่งออก คือ ราคาสินค้าส่งออก (f.o.b.)

3.2 ดัชนีราคานำเข้า

เป็นดัชนีราคาที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงมูลค่าการนำเข้า (Value of import purchases) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของราคานำเข้า โดยกำหนดให้ปัจจัยอื่นๆ คงที่ เช่น ปัจจัยในการผลิต (input) ปริมาณการผลิตในประเทศ ปริมาณการส่งออก ราคาที่นำมาคำนวณดัชนีราคานำเข้า คือ ราคาสินค้านำเข้า (c.i.f.)

สูตรในการคำนวณดัชนีราคา

ในการคำนวณดัชนีราคา มีสูตรที่นิยมในการคำนวณ ดังนี้

1. สูตรของลาสแปร์ (Laspeyres Formula, base year weights)

$$I_t = \frac{\sum P_t Q_o}{\sum P_o Q_o}$$

I_t = ดัชนีราคา ณ เวลา t

P_t = ราคาสินค้า ณ เวลา t

P_o = ราคาสินค้า ณ ปีฐาน

Q_o = ปริมาณสินค้า ณ ปีฐาน

2. สูตรของพาสช์ (Passche Formula, current year weights)

$$I_t = \frac{\sum P_t Q_t}{\sum P_o Q_t}$$

I_t = ดัชนีราคา ณ เวลา t

P_t = ราคาสินค้า ณ เวลา t

P_o = ราคาสินค้า ณ ปีฐาน

Q_t = ปริมาณสินค้า ณ เวลา t

3. สูตรของฟิชเชอร์ (Fisher Formula)

$$I_t = \sqrt{L_t \, P_t}$$

I_t = ดัชนีราคา ณ เวลา t

L_t = ดัชนีราคา ณ เวลา t คำนวณตามสูตรของลาสแปร์

P_t = ดัชนีราคา ณ เวลา t คำนวณตามสูตรของพาสช์

ประโยชน์ของดัชนีราคาผู้บริโภค

1. เครื่องชี้ทางเศรษฐกิจ (Economic Indicator)

ใช้อย่างแพร่หลายในการวัดเงินเฟ้อ และประสิทธิภาพของนโยบายทางเศรษฐกิจของรัฐบาล

2. ตัวปรับมูลค่าที่แท้จริง (Deflator)

ใช้ปรับข้อมูลอนุกรมเวลาทางเศรษฐกิจ ให้เป็นมูลค่าที่แท้จริง โดยปราศจากปัจจัยของเงินเฟ้อ

3. ตัวปรับค่าจ้าง เงินเดือนต่างๆ

ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการปรับเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าสวัสดิการต่างๆ ของลูกจ้าง ทั้งภาครัฐและเอกชน

---

2. การสำรวจค่าใช้จ่ายของครัวเรือนดัชนี
(EXPENDITURE HOUSEHOLD SURVEY)

โครงสร้างการใช้จ่ายของครัวเรือนทั่วไป เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภค การสำรวจค่าใช้จ่ายของครัวเรือนได้รับการยอมรับทั่วไปว่าเป็นวิธีการที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะได้มาซึ่งข้อมูลรายการสินค้าและมูลค่าของสินค้าและบริการที่ครัวเรือนซื้อมาบริโภคเป็นประจำ

ในประเทศไทย หน่วยงานที่ทำหน้าที่สำรวจ เก็บรวบรวม และประมวลผลข้อมูลดังกล่าว คือ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และเนื่องจากข้อมูลนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดลักษณะครัวเรือนดัชนีและโครงสร้างการใช้จ่ายของครัวเรือนเหล่านั้น จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจคำจำกัดความและขอบเขตของการสำรวจภาวะการใช้จ่ายของครัวเรือนโดยสังเขป ดังนี้

1.คุ้มรวม

การสำรวจนี้ คุ้มรวมครัวเรือนสามัญส่วนบุคคลทั้งที่อยู่ในเขตเทศบาล ในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาล-สุขาภิบาล ไม่รวมบุคคลที่พักในโรงแรม หอพัก โรงเรียนกินนอน วัด กรม กองทหาร เรือนจำ สถานสงเคราะห์ โรงพยาบาล สถาบันอื่น ๆ ประเภทเดียวกันนี้ และครัวเรือนทูต ผู้แทนต่างประเทศ และผู้อยู่อาศัยในประเทศไทยชั่วคราว

2. แนวคิดและคำนิยาม

2.1 ครัวเรือนส่วนบุคคล ในการสำรวจนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สอบถามข้อมูลจากครัวเรือนส่วนบุคคล ซึ่งหมายถึงดังต่อไปนี้

1.) บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป กินอยู่และใช้สิ่งอุปโภค-บริโภคที่จำเป็นแก่การดำรงชีพร่วมกัน ทั้งนี้บุคคลเหล่านี้จะมีความเกี่ยวพันกันหรือไม่ก็ได้

แต่ถ้ามีผู้อยู่อาศัยร่วมและได้จ่ายค่าที่พักและ/หรืออาหารให้ครัวเรือน ให้นับเป็นอีกครัวเรือนหนึ่ง

2.) บุคคลไม่เกิน 5 คน ที่ไม่มีความสัมพันธ์ฉันญาติกินอยู่ด้วยกัน ร่วมกันจ่ายค่าที่พักและอาหาร ให้นับแต่ละคนเป็น 1 ครัวเรือน

3.) บุคคลคนเดียวอาศัยอยู่ตามลำพัง กินอยู่และใช้จ่ายเพื่อการอุปโภค-บริโภคที่จำเป็นแก่การดำรงชีพสำหรับตนเอง โดยไม่มีบุคคลอื่นร่วมด้วย

2.2 สมาชิกครัวเรือน หมายถึง บุคคลซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดหาและใช้สิ่งอุปโภคบริโภคที่จำเป็นแก่การดำรงชีพร่วมกัน สมาชิกของครัวเรือนอาจมีเพียงคนเดียว หรือมีตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

2.3 หัวหน้าครัวเรือน คือ ผู้ซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือของสมาชิกอื่นในครัวเรือน โดยยกย่องให้เป็นหัวหน้า อาจจะเป็นผู้รับผิดชอบด้านการเงินและสวัสดิการของครัวเรือนหรือไม่ก็ตาม

2.4 ที่อยู่อาศัย หมายถึง พื้นที่ที่สมาชิกในครัวเรือนใช้เป็นที่อยู่อาศัย อาจจะเป็นห้องเดียว บ้านหนึ่งหลัง บ้านสองหลัง หรือมากกว่า ซึ่งใช้เป็นที่อยู่อาศัยของครัวเรือนขนาดใหญ่

2.5 รายได้ของครัวเรือน รายได้ทั้งหมดของครัวเรือน ได้แก่

1.) ค่าแรงและเงินเดือน เงินรางวัลบริการ เงินโบนัส เป็นต้า

2.) กำไรสุทธิจากการประกอบธุรกิจการเกษตร และธุรกิจอื่น ๆ

3.) รายได้จากทรัพย์สิน เช่น ค่าเช่าที่ดิน ค่าลิขสิทธิ์ ดอกเบี้ย และเงินปันผล

4.) เงินได้รับเป็นการช่วยเหลือ บำเหน็จ บำนาญ เงินทุนการศึกษา

5.) รายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่ มูลค่าของสินค้าและบริการที่ได้รับเป็นส่วนหนึ่งของค่าแรง เงินเดือน มูลค่าของสินค้าหรืออาหารที่ครัวเรือนผลิตและบริโภคเอง (รวมค่าประเมินค่าเช่าบ้านที่ครัวเรือนเป็นเจ้าของและอยู่เอง) หรือได้รับมาโดยไม่ต้องซื้อ

6.) รายรับที่เป็นตัวเงินอื่น ๆ เช่น เงินได้รับจากการประกันภัย หรือ ประกันชีวิต เงินรางวัลสลากกินแบ่ง และรายรับอื่น ๆ ในประเภทเดียวกัน

รายได้ประจำ ได้แก่ รายได้ทั้งหมดของครัวเรือน ซึ่งไม่รวมรายรับที่เป็นตัวเงินอื่น ๆ ในข้อ 6.)

2.6 ค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือน ได้แก่

1.) จำนวนเงินที่ครัวเรือนได้ใช้จ่ายเพื่อซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ เพื่อใช้ในการดำรงชีพ

2.) มูลค่าของสินค้าและบริการที่ได้รับเป็นส่วนหนึ่งของค่าแรง เงินเดือน สินค้าหรืออาหารที่ครัวเรือนผลิตและบริโภคเอง (รวมค่าประเมินค่าเช่าบ้านที่ครัวเรือนเป็นเจ้าของและอยู่อาศัยเอง) หรือได้มาโดยไม่ต้องซื้อ

3.) รายจ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าภาษี เงินบริจาค ค่าเบี้ยประกันภัย ค่าสลากกินแบ่ง ดอกเบี้ยจ่าย และรายจ่ายที่มิใช่เพื่อการบริโภคอื่น ๆ ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภค-บริโภค ได้แก่ รายจ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือนซึ่งไม่รวมรายจ่ายอื่น ๆ ตามข้อ 3.)

3. แผนการสุ่มตัวอย่าง

แผนการสุ่มตัวอย่างที่สำนักงานสถิติแห่งชาติใช้เป็นแบบ Statified Two-stage Sampling โดยมีจังหวัดเป็นสตราตัมและเขตการปกครอง (ในเขตเทศบาล-สุขาภิบาล นอกเขตเทศบาล-สุขาภิบาล) เป็นสตราตัมย่อย ชุมรุมอาคาร (ในเขตเทศบาล) /หมู่บ้าน (ในเขตสุขาภิบาล นอกเขตเทศบาล-สุขาภิบาล) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นหนึ่ง และครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง

(1.) การจัดสตราตัม จังหวัดเป็นสตราตัม ซึ่งมีทั้งสิ้น 76 สตรตัม และในแต่ละสตราตัม (จังหวัด) ได้ทำการแบ่งออกเป็น 3 สตราตัมย่อย ตามลักษณะการปกครอง คือ ในเขตเทศบาล ในเขตสุขาภิบาล และนอกเขตเทศบาล-สุขาภิบาล

(2.) การเลือกตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง จากแต่ละเขตการปกครองได้ทำการเลือกชุมรุมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง อย่างมีอิสระต่อกัน โดยให้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของชุมรุมอาคาร/หมู่บ้าน นั้น ๆ

(3.) การเลือกตัวอย่างขั้นที่สอง ในขั้นนี้ เป็นการเลือกครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อครัวเรือน ซึ่งได้จากการนับจดในชุมรุมอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างเป็นดังนี้ คือ

(3.1) ในเขตเทศบาล 15 ครัวเรือนตัวอย่างชุมรุมอาคาร

(3.2) ในเขตสุขาภิบาล 9 ครัวเรือนตัวอย่างต่อหมู่บ้าน

(3.3) นอกเขตเทศบาล-สุขาภิบาล 7 ครัวเรือนตัวอย่างต่อหมู่บ้าน

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติ ใช้วิธีส่งพนักงานแจงนับ ซึ่งประจำอยู่ในแต่ละจังหวัดทั่วประเทศ ไปทำการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกครัวเรือนที่ได้รับเลือกเป็นตัวอย่างตามแบบข้อถาม

5. คาบเวลาการปฏิบัติงานเก็บรวบรวมข้อมูล

คาบเวลาการปฏิบัติงานภาคสนามหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาจำนวน 1 ปี

6. การประมวลผล

แบบข้อถามที่บันทึกเรียบร้อยแล้ว และได้ผ่านการตรวจสอบรวมทั้งทำการบรรณาธิกรณ์ลงรหัสเบื้องต้นที่จังหวัด จะถูกส่งมายังสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อการบรรณาธิกรณ์และลงรหัสส่วนที่เหลือ โดยพนักงานจะตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน และแนบนัยข้อมูลอย่างละเอียด จากนั้นจึงถ่ายทอดข้อมูลลงในเทปเพื่อทำการประมวลผล และได้ทำการบรรณาธิกรณ์ด้วย

เครื่องจักรอีกครั้งหนึ่งเพื่อตรวจแก้จนแน่ใจว่าข้อมูลที่มีอยู่ ถูกต้องครบถ้วน จึงได้เดินตารางประมวลผลต่อไป

---

3. ตารางเปรียบเทียบการจัดทำดัชนีราคาของประเทศต่าง ๆ

การกำหนดครัวเรือนดัชนี

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
ครัวเรือนไม่จำกัดขนาดและรายได้	ทุกครัวเรือนยกเว้นครัวเรือนชาวนา ชาวประมงและครัวเรือนที่มี 1 คน	ครัวเรือนเอกชนทั้งประเทศ	1.ทุกครัวเรือน 2.ครอบคลุมประมาณร้อยละ 90 ของการบริโภคของครัวเรือน	1. รายได้อยู่ระหว่าง 820 - 8,300 ดอลลาร์สิงคโปร์ ในปี 2535/36 2. ครอบคลุมประมาณร้อยละ 90 ของครัวเรือน	1. ทุกครัวเรือนในเขตเมืองไม่รวมครัวเรือนทหารและครัวเรือนสถาบันต่างๆ 2. เฉลี่ยครอบคลุมประมาณร้อยละ 80 ของครัวเรือนที่ไม่ใช่ครัวเรือนสถาบันทั่วประเทศ ไม่มีการจำกัดรายได้ของครัวเรือน	1. ทุกครัวเรือนรวมทั้งครัวเรือนที่หัวหน้าครอบครัวเป็นเจ้าของกิจการหรือไม่ได้ทำงาน แต่ไม่รวมถึงครัวเรือนที่อาศัยสวัสดิการของรัฐและครัวเรือนที่มีรายได้สูงมาก ๆ 2. ประมาณดัชนีครอบคลุมประชากรร้อยละ 85 ของประชากรทั้งหมด	แบ่งออกเป็น3 กลุ่ม 1. CPI (A) ครัวเรือนมีรายได้เดือนละ 4,000 - 15,999 เหรียญฮ่องกง 2. CPI (B) รายได้ของครัวเรือนเดือนละ 16,000 - 29,999 เหรียญฮ่องกง 3. HCPI ครัวเรือนมีรายได้เดือนละ 30,000 - 59,999 เหรียญฮ่องกง 4. Composite CPI ครอบคลุมร้อยละ 90 ของครัวเรือน	1. กำหนดเฉพาะครัวเรือนที่อยู่ในเขตเทศบาล 2. ครัวเรือนที่มีขนาด 2 - 6 คน 3. ครัวเรือนที่มีรายได้ต่อเดือน 6,000-36,000 บาท ในปี 2537 4. รายได้ไม่เป็นตัวเงินไม่เกินร้อยละ 35 ของรายได้ทั้งหมด ซึ่งครอบคลุมครัวเรือนร้อยละ 47.2 ในเขตเทศบาล

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

1. ควรมีการศึกษาว่าจะรวมครัวเรือน 1 คน เข้าไว้หรือไม่
2. ศึกษาการกระจายรายได้และรูปแบบในการบริโภคของผู้บริโภครายได้ ระดับต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการขยายครัวเรือนดัชนีให้กว้างขวางมากขึ้น

พื้นที่ครอบคลุม

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
เขตเมือง (URBAN AREA) ประชากรมากกว่า 30,000 คน ครอบคลุมประมาณร้อยละ 75 ของค่าใช้จ่ายในการบริโภคทั้งหมด	ทั่วประเทศ	ทั่วประเทศ	1.คลอบคลุมพื้นที่จัดเก็บราคาเฉพาะเขตเมือง 2.ประชากรตั้งแต่ 2,000 คนขึ้นไป	ทั่วประเทศ	1. เขตเมือง (URBAN AREA) 2. ประชากรมากกว่า 2,500 คน	ทั่วประเทศ	ทั่วประเทศ	เขตเมือง (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เขตอำเภอเมืองและเขตเทศบาลของจังหวัดต่าง ๆ)

แสนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

ศึกษาการใช้จ่ายในการบริโภคของครัวเรือนนอกเขตเทศบาลว่ามีการซื้อสินค้าที่ใด และสามารถขยายขอบเขตของครัวเรือนดัชนีให้ครอบคลุมทั้งประเทศได้หรือไม่

ข้อมูลในการทำน้ำหนัก

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
ดทำจากข้อมูลการ ารวจครัวเรือน	จัดทำข้อมูลค่าใช้จ่าย เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อ ต่อเดือนในทุกๆ เขต ทั่วประเทศจากการ สำรวจรายได้และ ค่าใช้จ่ายของครัว- เรือน	ได้จากการสำรวจ งบประมาณของครัว- เรือน	น้ำหนักได้มาจาก การสำรวจค่าใช้จ่าย ของผู้บริโภคได้มา จากหลายแหล่ง - การสำรวจครัว- เรือนโดยตรง - การสำรวจผู้ค้าส่ง ต่าง ๆ สถิติการ ผลิตการนำเข้า - บัญชีประชาชาติ - ข้อมูลสถิติการ ผลิตและการค้า ระหว่างประเทศ และอื่น ๆ	ข้อมูลได้จากการ สำรวจการใช้จ่าย ครัวเรือน เป็นเวลา 12 เดือน เพื่อลด ปัญหาเรื่องตัวแปร ฤดูกาล	ได้จากผลการสำรวจ ค่าใช้จ่ายผู้บริโภค ปี 1982 - 1984 แล้วนำ มาปรับเป็นค่าใช้จ่าย ปี 1986 โดยใช้ค่าการ เปลี่ยนแปลงราคา สัมพัทธ์ โดยขึ้นกับ จำนวนหน่วยการ บริโภคในแต่ละเขต เมืองตามข้อมูล สำมะโน ปี 1980 และ นำมาใช้คำนวณดัชนี ราคาตั้งแต่เดือน มกราคม 1987	ได้จากการสำรวจ ค่าใช้จ่ายของครอบ- ครัวของครัวเรือนใน รอบ 12 เดือน ซึ่ง สิ้นสุดในเดือน มิ.ย. และปรับปรุงใช้ราคา ของเดือนมกราคม	การสำรวจจะสำรวจ ทุกคนในครัวเรือน (ที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ จะทำการสำรวจภาวะ เศรษฐกิจของครัวเรือน ทั่วประเทศ และข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจจะ เป็นค่าใช้จ่ายครัวเรือน ทั่วไป โดยที่สำนักงาน สถิติจะจัดทำข้อมูลใน ส่วนค่าใช้จ่ายของครัว- เรือนดัชนีแล้วมาให้ กองดัชนีเศรษฐกิจการ- ค้านำข้อมูลมาศึกษาและ จัดทำน้ำหนักรายการ สินค้าเพื่อทำดัชนีราคา

เสนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

ศึกษาข้อมูลค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อใช้ประกอบและตรวจสอบความถูกต้อง นอกจากการใช้ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนทั่วประเทศเพียงแหล่งเดียว

ระยะเวลาในการทบทวนน้ำหนัก

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
ารวจทุก ๆ 4 ปี	ตั้งแต่ปี 1995 มีการปรับปรุงฐานน้ำหนักค่าใช้จ่ายทุก ๆ 5 ปี	ทบทวนทุก ๆ 5 ปี	ทบทวนทุก ๆ ปี	ปรับปรุงทุก ๆ 5 ปี	มีการสำรวจค่าใช้จ่ายผู้บริโภคทุกปี	ทบทวนน้ำหนักค่าใช้จ่ายทุก ๆ ปี	การสำรวจค่าใช้จ่ายครัวเรือน ทุก ๆ 5 ปี เพื่อมาจัดทำน้ำหนักค่าใช้จ่าย	การสำรวจค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคจะเปลี่ยนฐานน้ำหนักทุก 4 - 5 ปี โดยใช้ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีการสำรวจใหญ่ทุก ๆ 4 ปี (สำรวจย่อยทุก ๆ 2 ปี)

แสนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

ควรมีการศึกษารูปแบบในการบริโภคของผู้บริโภคอย่างใกล้ชิด โดยมีการสำรวจค่าใช้จ่ายของผู้บริโภคอย่างละเอียดทุก ๆ 2 ปี และสำรวจย่อยทุก ๆ ปี (ในปีที่ไม่มีการสำรวจใหญ่)

รายการที่ไม่รวมในดัชนี

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
ใช้จ่ายที่ไม่รวม การจัดทำน้ำหนัก ค่าประกันชีวิต ค่าประกันทุพพล- ภาพ ค่าประกันสุขภาพ แต่จะรวมค่าประ- กันบางชนิด	ค่าใช้จ่ายที่ไม่รวม คือค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ การบริโภค คือ 1. ภาษีรายได้ 2. ค่าประกันสังคม 3. การออมประเภท ต่างๆ 4. การบริจาค 5. อื่น ๆ	ค่าใช้จ่ายที่ไม่รวม คือภาษีรายได้สวัสดิ- การสังคม เงินออม ค่ารักษาพยาบาลที่ จ่าย โดยสวัสดิการ หรือประกันค่าใช้จ่าย ที่มีลักษณะคล้าย ๆ การออม รายการ สินค้าและบริการที่ มีน้ำหนักน้อยกว่า ร้อยละ 0.5 จะไม่ ปรากฏในดัชนีราคา แต่จะรวมกับ รายการ สินค้าที่ลักษณะใกล้ เคียงในดัชนี	ค่าใช้จ่ายที่ไม่รวมใน การจัดทำดัชนี คือ ภาษีทางตรง ค่าประ- กันสังคมต่าง ๆ ค่า ดอกเบี้ยต่าง ๆ การ บริโภคสินค้าที่ผลิต เอง การซื้อบ้าน ค่า- เบี้ยประกัน การซื้อ ของใช้มือสอง	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ค่าใช้จ่ายที่ไม่รวมถึง เงินออมและการลง- ทุน เบี้ยประกันชีวิต แต่รวมถึงภาษีมูลค่า เพิ่ม และภาษีสรรพ- สามิต	รายการสินค้าที่คัด เลือก จะต้องมีน้ำหนัก ค่าใช้จ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 0.0035 ของ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของ ครัวเรือน	พิจารณาจากรายการที่ สำรวจโดยสำนักงาน สถิติแห่งชาติ

เสนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

ศึกษาหลักเกณฑ์ในการรวมหรือไม่รวมรายการสินค้าในดัชนีให้ชัดเจน โดยเฉพาะกำหนดน้ำหนักรายการสินค้าที่เหมาะสม ในกรณีน้ำหนัก รายการนั้นน้อยมาก ที่จะไม่รวมรายการนั้น ๆ ในดัชนี

หมวดรายการสินค้าในดัชนีราคาผู้บริโภค

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
มวดรายการสินค้า บ่งเป็น 8 หมวด คือ หมวดอาหาร หมวดที่พักอาศัย หมวดค่าใช้จ่าย สำหรับครัวเรือน และเฟอร์นิเจอร์ หมวดเครื่องนุ่งห่ม และรองเท้า หมวดการขนส่ง หมวดสุขภาพและ บริการส่วนบุคคล น้ำหนักเฉพาะ ายการสินค้าและ บริการด้านสุขภาพ .11) มวดการบันเทิง ารศึกษา และการ าน มวดเครื่องดื่ม อลกอฮอล์และ าสูบ	หมวดรายการสินค้า แบ่งเป็น10 หมวดคือ 1.หมวดอาหาร 2.หมวดที่พักอาศัย 3.หมวดเชื้อเพลิง ค่าน้ำและแสงสว่าง 4.หมวดเฟอร์นิเจอร์ และเครื่องใช้ใน - บ้าน 5.หมวดเครื่องนุ่งห่ม และรองเท้า 6.หมวดการรักษา พยาบาล น้ำหนัก 3.29 7.หมวดการขนส่ง และการสื่อสาร 8.หมวดการศึกษา 9.หมวดการอ่านและ การบันเทิง 10.หมวดอื่น ๆ	หมวดรายการสินค้า แบ่งได้ 9 หมวด คือ 1.หมวดอาหาร เครื่อง ดื่มและยาสูบ 2.เครื่องนุ่งห่มและ รองเท้า 3.ค่าเช่าบ้าน ค่าไฟฟ้า และแก๊ส 4.เฟอร์นิเจอร์ พรม กระเบื้องปูพื้น เครื่องใช้ในบ้าน และค่าบริการต่างๆ 5.การบริการด้านการ แพทย์ น้ำหนัก 0.6 6.การขนส่งและสื่อ- สาร 7.การบันเทิงและการ ศึกษา 8.สินค้าและบริการ อื่นๆ 9.ค่าบริการของรัฐ บาลและภาษีที่ เกี่ยวข้องกับการ บริโภค	หมวดรายการสินค้า แบ่งได้ 8 หมวด คือ 1.หมวดอาหาร เครื่อง- ดื่มและยาสูบ 2.หมวดเสื้อผ้าและ รองเท้า 3.หมวดอยู่อาศัยความ ร้อนและไฟฟ้า 4.หมวดเฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์ในบ้านและ การซ่อมแซมบ้าน 5.หมวดด้านสุขภาพ 6.หมวดการขนส่งและ สื่อสาร 7.หมวดการบันเทิง วัฒนธรรมและการ ศึกษา 8.หมวดการดูแลส่วน บุคคลภัตตาคาร โรงแรมและบริการ อื่นๆ ในครัวเรือน	หมวดรายการสินค้า แบ่งได้ 7 หมวด คือ 1.หมวดอาหาร 2.หมวดเครื่องนุ่งห่ม 3.หมวดที่อยู่อาศัย 4.หมวดการขนส่ง และการสื่อสาร 5.หมวดการศึกษา 6.หมวดสุขภาพ น้ำหนัก 2.8 7.หมวดอื่นๆ	หมวดรายการสินค้า แบ่งได้ 7 หมวด คือ 1.หมวดอาหารและ เครื่องดื่ม 2.หมวดที่พักอาศัย 3.หมวดเครื่องนุ่งห่ม 4.หมวดการขนส่ง 5.หมวดการรักษา- พยาบาล น้ำหนัก 6.689 6.หมวดการบันเทิง 7.หมวดสินค้าและ บริการอื่น	- ไม่มีข้อมูล - ไม่มีหมวดด้าน สุขภาพโดยเฉพาะ	หมวดรายการสินค้า แบ่งได้ 9 หมวด คือ 1.หมวดอาหาร 2.หมวดเคหสถาน 3.หมวดเชื้อเพลิงและ ไฟฟ้า 4.หมวดเครื่องดื่มมี แอลกอฮอล์และยาสูบ 5.หมวดเครื่องนุ่งห่ม และรองเท้า 6.หมวดสินค้าคงทน 7.หมวดสินค้าเบ็ดเตล็ด 8.หมวดการขนส่ง 9.หมวดบริการเบ็ดเตล็ด (ไม่มีหมวดด้านสุข- ภาพโดยเฉพาะ)	หมวดรายการสินค้า แบ่งได้ 7 หมวด คือ 1.หมวดอาหารและ เครื่องดื่ม 2.หมวดเครื่องนุ่งห่ม 3.หมวดเคหสถาน 4.หมวดการตรวจรักษา และบริการส่วนบุคคล เฉพาะหมวดการตรวจ รักษา น้ำหนัก 3.37 5.หมวดพาหนะ การขน- ส่ง และการสื่อสาร 6.หมวดการบันเทิง การอ่านและการศึกษา 7.หมวดยาสูบและ เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

ศึกษาการจัดหมวดหมู่และโครงสร้างดัชนี ให้สะท้อนต่อการใช้จ่ายของผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง

การเก็บราคา

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
ในห้าที่คำนวณ ชนีจะเก็บราคา ระจำทุกเดือน ารจัดเก็บราคาจะ ใน 4 ระยะ คือ จัดเก็บ 3 สัปดาห์ แรกของเดือน รายไตรมาส คือ ตัดผม ค่าซักแห้ง ระยะเวลา 6 เดือน คือ ค่าประกัน รถยนต์ รายปี คือ ภาษี ที่ดิน	1.การเก็บราคาแบ่งเป็น 1.1 เก็บราคาจากร้านค้าทุกวันพุธ พฤหัสบดี และศุกร์ของสัปดาห์ที่มีวันที่ 12 ในแต่ละเดือน 1.2 อาหารสดจะเก็บราคาเดือนละ 3 ครั้ง	ราคาส่วนใหญ่จะจัดเก็บโดยเจ้าหน้าที่ที่จัดเก็บราคาไปจดราคาตามร้านค้าต่างๆ แต่บางรายการ เช่น ค่าเช่า ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ ค่าแก๊ส ค่าบริการทางการแพทย์ จะสอบถามส่งทางไปรษณีย์	เจ้าหน้าที่จะจัดเก็บราคาและบริการต่างๆ เป็นประจำทุกเดือน	1.เก็บราคาประจำทุกเดือน ๆ ละครั้ง 2.การสอบถาม 2.1 เจ้าหน้าที่จัดเก็บราคาเองหรือ 2.2 ทางไปรษณีย์ 3.ระยะเวลาในการเก็บ 3.1 สินค้าอาหารจะเก็บราคาถี่ขึ้น 3.2 รายไตรมาส เช่น สินค้าบางรายการ คือ ค่าเช่าบ้าน	1.การจัดเก็บเป็นวิธีการกระจายอำนาจโดยส่วนกลางเป็นผู้กำหนดรายการสินค้า โดยที่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นผู้กำหนดลักษณะจำเพาะและรายละเอียดของสินค้าและบริการที่จัดเก็บ 2. โดยใช้วิธีความน่าจะเป็นตามขนาดในการเลือกและกำหนดลักษณะจำเพาะของรายการสินค้า จัดเก็บราคาจะเก็บอย่างต่อเนื่องทุกเดือน	การจัดเก็บราคาค่าบริการสาธารณสุขได้ดังนี้ 1.เก็บเป็นรายเดือน คือสินค้าและบริการต่างๆ เช่น ค่าแว่นตา และเลนส์สายตา และค่าตรวจวัดสายตา โดยเจ้าหน้าที่จัดเก็บข้อมูลราคา 2.รายไตรมาส คือค่ารักษาทางทันตกรรม ค่ายาและค่าประกันสุขภาพ โดยหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่ในส่วนกลาง	ระยะเวลาในการจัดเก็บแบ่งได้ดังนี้ 1.จัดเก็บราคาเดือนละ 1 ครั้ง เช่น ยาทุกประเภทและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่ารักษาพยาบาลของแพทย์เอกชน ค่ารักษาของทันตแพทย์ ค่ารักษาของหมอแผนโบราณ 2.จัดเก็บราคาทุกๆ 2 เดือน เช่น ค่าบริการของโรงพยาบาลรัฐ ค่าบริการของเอกชน ค่าบริการทางการแพทย์อื่น ๆ	การจัดเก็บข้อมูลราคาแบ่งได้ดังนี้ ระยะเวลาไม่เคร่งครัด จะเก็บช่วงไหนในแต่ละเดือนแต่ระบุว่าสินค้าพวกอาหารสดและน้ำมันจัดเก็บทุกสัปดาห์ สินค้าอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวจะเก็บเดือนละครั้ง

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

ศึกษากำหนดระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูลสินค้าแต่ละชนิดให้แน่นอน เพื่อสามารถวัดการเคลื่อนไหวและเปรียบเทียบราคาสินค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แหล่งจัดเ

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
		พื้นที่ที่ประชากรน้อยกว่า 10,000 คน จะไม่อยู่ในตัวอย่าง โดยเลือกจากพื้นที่ต่างๆ โดยใช้วิธีความน่าจะเป็นตามขนาดสัดส่วน (PPS) เลือกจากรายชื่อธุรกิจต่างๆ ที่จดทะเบียนในพื้นที่นั้นๆ	เจ้าหน้าที่ในพื้นที่จะเป็นผู้เลือกจัดเก็บราคาต่างๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่และรายการสินค้าที่จัดทำดัชนี	สินค้าและบริการในหมวดสุขภาพจะจัดเก็บราคาจากโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ร้านค้า และห้างสรรพสินค้าต่าง ๆ	ข้อมูลสถานบริการและร้านค้าต่างๆ ได้จากการสำรวจจากแหล่งซื้อขายเป็นเกณฑ์และผู้บริโภคนิยมโดยใช้วิธีความน่าจำเป็นตามสัดส่วนขนาด (PPS) ซึ่งกรณีของโรงพยาบาลความน่าจะเป็นจะถูกคัดเลือกขึ้นกับสัดส่วนค่าใช้จ่ายที่ผู้บริโภคจ่าย (จากการสำรวจ)	1. แหล่งเก็บราคาจะสุ่มจากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ โดยการถูกคัดเลือก ในแต่ละพื้นที่ถูกคัดเลือกจะทำสำมะโนแหล่งจัดเก็บทั้งหมดในพื้นที่เท่านั้น 2.แหล่งที่ถูกคัดเลือกหรือจัดเก็บจะใช้วิธีความน่าจะเป็นตามขนาดสัดส่วน (PPS) โดยใช้ขนาดพื้นที่มาเป็นตัวกำหนด	ไม่มีข้อมูลแหล่งจัดเก็บที่สมบูรณ์ จึงเลือกแหล่งจัดเก็บอยู่ติดถนนใหญ่ไปมาสะดวกและผู้บริโภคนิยม	กำหนดตลาดและร้านค้า โดยอาศัยการกระจายและความสะดวกในการจัดเก็บ

ลอนแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

1. ศึกษาจัดทำข้อมูลแหล่งซื้อขาย (Outlet servey) สำหรับสินค้าต่าง ๆ ของผู้บริโภค
2. ศึกษาและพัฒนาการเลือกตัวอย่างพื้นที่ โดยใช้วิธีการทางสถิติแทนการใช้การพิจารณา (Judgement)
3. พัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลราคาให้มีความรู้ทางสถิติเพิ่มมากขึ้น เพื่อพัฒนาไปสู่การใช้วิธีการเลือกตัวอย่างสินค้าแบบ PPS

การเลือกตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ใช้ PPS	ใช้วิธีเลือกตัวอย่างโดยใช้ PPS	ใช้วิธีการพิจารณา (Judgement)	ใช้วิธีการพิจารณา (Judegement) การจัดเก็บข้อมูล ในการเลือกตัวอย่างเป็นหลัก เช่น เลือกตลาด ร้านค้าที่เป็นแหล่งชุมชน เลือกตัวอย่างสินค้า โดยดูจากความนิยมเป็นหลัก

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

ศึกษาและพัฒนาการเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการทางสถิติแทนการใช้การพิจารณา

หมวดค่ารักษาพยาบาล

แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
วดค่าบริการ ารณสุขแบ่งเป็น มวด คือ นค้าด้านสาธารณ- ข ริการด้านสาธารณ- ข	หมวดการรักษา- พยาบาลแบ่งเป็น 3 กลุ่ม 1.กลุ่มยา 2.กลุ่มอุปกรณ์และ เครื่องมือทางการ แพทย์ 3.กลุ่มบริการทางการ แพทย์ 1.58	ไม่มีข้อมูล	หมวดการดูแลด้าน สุขภาพของดัชนีราคา ผู้บริโภค แบ่งเป็น 9 กลุ่มดังนี้ 1.กลุ่มยา 2.กลุ่มข้างเคียงยา 3.กลุ่มการรักษา สายตา 4.กลุ่มอุปกรณ์ของ เทียม 5.กลุ่มการรักษา- พยาบาล 6.กลุ่มการวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการ 7.กลุ่มทางการแพทย์ อื่นๆ 8.กลุ่มทันตแพทย์ 9.กลุ่มผลิตภัณฑ์ อนามัย	หมวดค้านค่ารักษา- พยาบาลและสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม 1.ค่ารักษาพยาบาล 2.ค่ารักษาทางทันต- กรรม 3.ค่ายาและเครื่องมือ ทางการแพทย์	หมวดด้านการรักษา- พยาบาล ประกอบ ด้วย 5 กลุ่ม 1.กลุ่มโรงพยาบาล และการบริการ 2.กลุ่มค่ารักษาพยาบาล 3.กลุ่มค่าประกันสุข- ภาพ 4.กลุ่มยาและอุปกรณ์ ที่ซื้อโดยใบสั่ง แพทย์ 5.กลุ่มยาที่ซื้อได้เอง และอุปกรณ์ทางการ แพทย์	ไม่มีหมวดดัชนีราคา ผู้บริโภคด้านสาธารณ- สุขโดยเฉพาะ	ไม่มีหมวดการแพทย์ และพยาบาลโดยเฉพาะ	หมวดค่ารักษาพยาบาล ภายใต้หมวดค่ารักษา- พยาบาลและการบริการ ส่วนบุคคล

ธนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

ศึกษาพัฒนาจัดทำดัชนีราคาผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เพื่อให้ดัชนีราคาครอบคลุม และสะท้อนค่าใช้จ่ายค่ายาและค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดที่เกิดขึ้นในประเทศไทยได้ดีขึ้น

รายการยาและค่ารักษาพยาบาลในดัชนี

รายการ \ ประเทศ	แคนาดา	ญี่ปุ่น	เนเธอร์แลนด์	ฝรั่งเศส	สิงคโปร์	สหรัฐอเมริกา	อังกฤษ	ฮ่องกง	ไทย
1. ยา (Non - Prescribed)	/	/		/	/	/		/	/
2. ยา (Prescribed)	/				/	/	/	/	/
3. สายตา	/	/		/		/	/		/
4. ทันตกรรม	/			/	/	/	/	/	/
5. ค่ารักษาพยาบาล		/		/	/	/		/	/
6. Lab / x - ray				/	/	/			/
7. ค่าห้องพัก					/	/			/
8. ค่านวดกายภาพ		/			/	/			
9. เบี้ยประกัน						/	/		
10. อื่น ๆ				/	/	/			

ข้อแสนอแนะในการปรับปรุงสำหรับประเทศไทย

- ควรมีการศึกษาการกำหนดรายการโดย Treatment approach แทนการกำหนดรายการโดย Input approach
- ควรมีการศึกษาว่าควรเพิ่มรายการเวชภัณฑ์บำรุงสุขภาพ และเบี้ยประกันสุขภาพเข้าไว้หรือไม่