

**EQUITY IN HEALTH AND HEALTH CARE IN UNIVERSAL
HEALTH COVERAGE PROGRAM: A CASE STUDY OF
NAKHON PATHOM PROVINCE**

BOONKERT NGUANBOONMAK

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
(MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCE)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2003**

**ISBN 974-04-3989-6
COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

ความเป็นธรรมด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม (EQUITY IN HEALTH AND HEALTH CARE IN UNIVERSAL HEALTH COVERAGE PROGRAMME : A CASE STUDY OF NAKHON PATHOM PROVINCE)

บุญเกิด หงวนบุญมาก 4337102 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D., อารยัน ตระหง่าน, D.Sc., สุปจน์ เต๋นดวง, Ph.D., บุปผา ศิริรัศมี, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความเป็นธรรมด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพในเรื่องของการใช้บริการ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพการบริการ ของประชาชนแต่ละกลุ่มที่มีความแตกต่างกันทางด้านเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งศึกษาผลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเป็นธรรมในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเลือกจากตัวแทนในครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในจังหวัดนครปฐม รวมทั้งสิ้นจำนวน 650 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและผ่านการทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นแล้ว

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มคนจนและผู้ที่ย้ายโอกาสในสังคม รู้สึกว่าตนเองมีสถานะสุขภาพที่แย่กว่ากลุ่มอื่นๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และผู้ที่มีบัตรทองฟรี ยังรับรู้ว่ามีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาถึงการไปใช้บริการ พบว่าคนที่อยู่ในเขตเมือง คนรวย คนที่มีการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ผู้หญิง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และผู้ที่มีบัตรประกันสังคมส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ในขณะที่กลุ่มคนจนและกลุ่มคนที่ย้ายโอกาสในสังคมจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอำเภอและสถานอนามัย โดยคนที่อยู่ในชนบท ผู้ที่ทำการเกษตร เดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลตามสิทธิไกลกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่คนที่อยู่ในเขตเมืองแม่บ้าน และผู้ที่ไม่ใช่หลักประกันทางสุขภาพจะใช้เวลาในการเดินทางมากกว่ากลุ่มอื่นๆ สำหรับค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มคนจนและผู้ที่ย้ายโอกาสในสังคมมีอุปสรรคในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการรักษาพยาบาลมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในส่วนของการได้รับความเคารพนับถือจากเจ้าหน้าที่อย่างคนที่มีเกียรติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งรู้สึกว่าได้รับความเคารพนับถือปานกลาง โดยผู้ชาย และผู้ที่มีบัตรประกันสังคมเจ้าหน้าที่ให้ความเคารพนับถือมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพการบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าแพทย์ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและใช้เวลาตามที่ต้องการปานกลาง โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-29 ปี ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และผู้ที่ว่างงานแพทย์ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับแพทย์น้อยซึ่งมากกว่ากลุ่มอื่นๆ การมีโครงการ 30 บาท ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการและมีโอกาสได้รับการบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น แต่ช่วยเพิ่มความสะดวกในการไปใช้บริการ ดังนั้นรัฐบาลจึงควรมีการกระตุ้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ตระหนักถึงเรื่องของการให้บริการเพื่อให้กลุ่มคนจนและกลุ่มที่ย้ายโอกาสทางสังคมได้รับการบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง

EQUITY IN HEALTH AND HEALTH CARE IN UNIVERSAL HEALTH
COVERAGE PROGRAM: A CASE STUDY OF NAKHON PATHOM PROVINCE

BOONKERT NGUANBOONMAK 4337102 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCE)

THESIS ADVISORS: SIRIWAN GRISURAPONG, Ph.D., ARAYAN TRANGARN,
D.Sc., SUPHOT DENDOUNG, Ph.D., BUPPHA SIRIRASSAMEE, Ph.D.

ABSTRACT

This study has aimed to investigate the equity in health and health care concerning utilization, accessibility and quality of health services among different social groups. In addition, this study has also explored the effect of Universal Health Coverage Program to equity in health care. The data have been collected in Nakhonpathom province using questionnaire survey. A total of 650 individuals aged 18 years up have been interviewed.

The results revealed that people in the less privileged groups perceived that they had poor health status more than the better groups. In addition, it was significantly found that the group of elderly people, uneducated and those holding free gold card perceived themselves as having more chronic diseases than the other groups. When considering service utilization, it was revealed that most of people who were in urban area, rich, bachelor degree graduated, government /state enterprise officials, female, aged between 30-39 years, and people who were holding social security card always used public hospital and private clinic's services. Whereas the groups of poor and lower socio-economic groups preferred to visit district hospitals and health centres. As for the people in rural areas and the group of agriculturists, they have been seeking care at their privileged health stations which were located rather far when compared to the other groups. However, people in urban area, housewives and those not covered by health insurance scheme spent more traveling times than the other groups. It was found that rural people, people with primary education attainment, employees, agriculturists, and the poor had to face with financial in access to health care services more than the other groups. Barriers for the respects treated by physician, it was revealed that about a half of the sample group perceived as they received only a moderate level of respects. Interestingly, male group and those with social security card received more respects when compared with the other groups. Most of the sample group felt that physicians giving opportunity to involve in decision making, but it could meet their needs at a moderate level. The physicians had given less or none of opportunity in decision making to the group of people of aged 18-29 years, those with primary education attainment, and the unemployed when compared to the other groups. Although the 30 Baht scheme could not convince most of the sample group to use more health care services and had opportunity to receive health care of a better quality. But it helps to facilitate them to be easier and more convenient to access the services. Accordingly, the Thai government should make a strong effort on encouraging most of health personnel to recognize and realize the significance of services for the poor and lower socio-economic groups, so that equity in health care can be achieved.

KEY WORDS: EQUITY / EQUITY IN HEALTH / EQUITY IN HEALTH CARE
UNIVERSAL COVERAGE PROGRAM

167 P. ISBN 974-04-3989-6