SOCIAL STRATIFICATION, MEDICAL WELFARE AND MEDICAL TREATMENT PATTERNS FOR END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS

KWANNAPA PREECHAMANITKUL

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
(MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2004

ISBN 974-04-4701-5
COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

ช่วงชั้นทางสังคม , สวัสดิการรักษาพยาบาล : แบบแผนการรักษาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (SOCIAL STRATIFICATION , MEDICAL WELFARE AND MEDICAL TREATMENT PATTERNS FOR END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS)

ขวัญนภา ปรีชามานิตกุล 4137370 SHMS / M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สุพจน์ เด่นดวง, Ph.D., พิมพวัลย์ บุญมงคล , Ph.D.,นาถฤดี เด่นดวง, M.A.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ศึกษาเรื่องแบบแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกับลักษณะช่วงชั้นทางสังคมและสวัสดิการรักษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดช่วงชั้นทางสังคมทำการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพนครจำนวน 17 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก พบว่ารูปแบบการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมี 3 รูปแบบได้แก่ แบบก้าวหน้า หมายถึงผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต แบบคงที่หมายถึงผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง และแบบสิ้นหวังหมายถึงผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการด้วยยา การจำกัดอาหารและน้ำดื่ม ผู้ป่วยทั้งหมดซึ่งได้รับการรักษาที่แตกต่างกันนี้ล้วนแต่เกิดจากความแตกต่างทางช่วงชั้นทางสังคมและสวัสดิการที่ได้รับจากรัฐ กล่าวคือ

กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบก้าวหน้า กลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นบุคคลชั้นสูง มีฐานะดี มีเกียรติยศชื่อเสียงและมีอำนาจในครอบครอง แม้ไม่มีสวัสดิการใดๆก็สามารถรับผิดชอบความเจ็บป่วยของตนและเข้าถึงการได้รับบริการรักษาพยาบาลในกรณีปลูกถ่ายไตซึ่งมีราคาค่าใช้จ่ายสูงและมีความซับซ้อนในแบบแผนการรักษา แต่ในกลุ่มนี้มีช่วงชั้นทางสังคมปานกลางที่ไม่มีสวัสดิการได้รับการปลูกถ่ายไต เนื่องจากมีแพทย์ให้การช่วยเหลือแนะนำ และแสวงหาเงินทุนในการปลูกถ่ายไตจากองค์กรการกุศล *กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบคงที่* กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีช่วงชั้นปานกลาง มีชื่อเสียง เกียรติภูมิ มีอำนาจและมีสวัสดิการคุ้มครองจึงได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่องซึ่งต้องทำเป็นประจำ และมีค่าใช้จ่ายสูงแต่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบ อย่างไรก็ตามบุคคลเหล่านี้ก็ยังไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไตเนื่องจากไม่มีคนรู้จักช่วยเหลือแสวงหาหนทางให้ได้รับการปลูกถ่ายไต และไม่มีเงินทุนสำรองจ่ายค่ายากดภูมิคุ้มกันซึ่งมีราคาแพงและต้องรับประทานต่อเนื่องตลอดชีพ นอกจากนั้นในกลุ่มนี้ยังมีผู้ที่มีฐานะดีแต่ไม่สามารถเข้ารับการปลูกถ่ายไตเพราะมีอายุมาก ส่วนผู้ที่อยู่ในช่วงชั้นทางสังคมต่ำ มีฐานะยากจนและไม่มีสวัสดิการคุ้มครองแต่สามารถได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรการกุศลเป็นกรณีพิเศษ *กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบสิ้นหวัง* คนกลุ่มนี้มีฐานะยากจน ไม่มีสวัสดิการคุ้มครอง ไม่มีคนรู้จักหรือได้รับการดูแลจากองค์กรสาธารณกุศลจึงไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพแบบอื่นๆ

ดังนั้นกล่าวได้ว่าความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดจากช่วงชั้นทางสังคมและความเหลื่อมล้ำของหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน รัฐบาลจึงควรมีการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเสมอภาคในด้านสวัสดิการรักษากับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกราย

189 หน้า ISBN 974-04-4701-5

SOCIAL STRATIFICATION, MEDICAL WELFARE AND MEDICAL TREATMENT PATTERNS FOR END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS

KWANNAPA PREECHAMANITKUL 4137370 SHMS / M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORS : SUPHOT DENDOUNG, Ph.D., PIMPAWUN BOONMONGKOL, Ph.D., NARTRUEDEE DENDOUNG, M.A.

ABSTRACT

This qualitative research of medical treatment patterns for end-stage renal disease patients through social stratification and medical welfare was conducted using social stratification concepts. The study was conducted with 17 end-stage renal disease patients residing in Bangkok. Data was collected through in-depth interview. It was found that there were three patterns of medical treatment provided for end-stage renal disease patients, namely, advanced treatment pattern where patients received kidney transplantation; stabilizing treatment pattern, where patients received hemodialysis or continuous ambulatory peritoneal dialysis; and hopeless pattern, where patients received conservative treatment and restricted fluid and diet. All patients received different treatments as a consequence of different social stratifications and welfare provided by the government, as follows:

The group that received advanced treatment included mostly upper-class people, with high income, prestige, high status and power. Although they did not have any welfare, they were able to take responsibility for their own health, including access to a renal transplant, which is a high-cost medical service with a complex treatment pattern. However, some middle class people in this group did not have medical welfare but could have a renal transplant due to the support and advice of the doctor who sought funding from transplantation charities. Most patients in the group that received stabilizing treatment pattern were middle-class people, with prestige, power, and welfare benefits, so they could access hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis treatments that are high-cost but supported by the government. However, they had no access to kidney transplant treatment because of a lack of support. Moreover, they could not afford immunosuppressive medicine, which is expensive and must be taken for the entire lifetime. Some rich patients in this group could not access renal transplantation because of their old age. Some patients were of low class and did not have welfare insurance, but did have access to this treatment because of specialcase support from a charity organization. The group in “hopeless case” treatment pattern category which included poor people who do not have welfare benefits, did not know any people who could help, nor were they cared for by any charity. Consequently, they were not able to access other quality treatment patterns. Therefore, inequity of access to the medical treatment provided for end-stage renal disease patients resulted from current social stratification and disparity of health insurance. The government should seriously review these problems and determine ways to improve equality of access to medical treatment for all end-stage renal disease patients.

KEY WORDS : SOCIAL STRATIFICATION / MEDICAL WELFARE / MEDICAL TREATMENT PATTERNS / END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS

189 pp. ISBN 974-04-4701-5