

**EQUITY OF HEALTH CARE UTILIZATION BY THE ELDERLY
POPULATION IN THAILAND DURING THE PERIODS OF THE
ECONOMIC BUBBLE AND AFTER THE ECONOMIC CRISIS
: POLICY OPTIONS**

SARUNYA BENJAKUL

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY
(MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY**

2004

ISBN 974-04-5091-1

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

ความเป็นธรรมในการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยช่วงระหว่างเศรษฐกิจฟองสบู่
และหลังวิกฤติเศรษฐกิจ : ทางเลือกเชิงนโยบาย (EQUITY OF HEALTH CARE UTILIZATION BY THE
ELDERLY POPULATION IN THAILAND DURING THE PERIODS OF THE ECONOMIC BUBBLE AND
AFTER THE ECONOMIC CRISIS: POLICY OPTIONS)

ศรัณญา เบญจกุล 4237547 SHMS/D

ปร.ค. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : อารยัน ตระหง่าน, Sc.D., ประตาบ สิงหวิวานนท์, M.B.B.S., Dr. P.H.,
พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, M.D., Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งวัดขนาดความไม่เป็นธรรมของระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรไทยวัยสูงอายุ ณ.
3 ช่วงเวลาของสถานการณ์เศรษฐกิจที่สำคัญในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ เศรษฐกิจฟองสบู่ ก่อน และหลังวิกฤติ
เศรษฐกิจ ประเมินความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ ความไม่เป็นธรรมของการใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก -
ใน และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความไม่เป็นธรรมดังกล่าว ด้วยดัชนีวัดการกระจายอย่างหยาบและปรับมาตรฐาน
ทางอ้อม การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายและทฤษฎีความยุติธรรมของจอห์น รอลล์นำมามีส่วน
ร่วมตัดสินผลการศึกษาความไม่เป็นธรรมเชิงปริมาณ นอกจากนี้ การทดสอบทางเลือกเชิงนโยบายเป็นวิธีการ
สำคัญต่อการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นธรรมของระบบบริการสุขภาพต่อไป ข้อมูล
ทฤษฎีของการวิจัยนี้มาจากโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ณ ปี พ.ศ. 2534 2539
และ 2544 คัดเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) ประชากรไทยวัยสูงอายุที่มีฐานะต่างกัน มีความแตกต่างของการเจ็บป่วยเรื้อรัง
ลดลง แต่สัดส่วนการเจ็บป่วยในครัวเรือนยากจนยังคงสูงกว่าในครัวเรือนที่มีฐานะดีกว่า และยังพบว่าการเจ็บป่วย
เรื้อรังระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะต่างกันมีความแตกต่างกันมาก (น้อย) ที่สุดในช่วงก่อน (หลัง) วิกฤติเศรษฐกิจ
2) เมื่อความจำเป็นทางสุขภาพไม่ต่างกัน พบปรากฏการณ์ความไม่เป็นธรรมแนวราบของการใช้บริการสุขภาพดัง
นี้ ผู้สูงอายุในครัวเรือนยากจนมุ่งใช้บริการทั้งแบบผู้ป่วยนอกและใน ณ สถานบริการสุขภาพระดับต้น ในขณะที่ผู้
ซึ่งอาศัยในครัวเรือนฐานะดีมุ่งใช้บริการสุขภาพ ณ สถานบริการระดับสูงกว่า ปรากฏการณ์นี้สังเกตได้ชัดเจนยิ่ง
ขึ้นในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังพบว่าสวัสดิการรักษารักษาฟรีมีอาจบรรเทาความไม่เป็นธรรมได้เมื่อ
เปรียบเทียบกับบริการกระจายสถานบริการไปยังพื้นที่ใกล้เคียงแหล่งที่อยู่อาศัย 3) ทฤษฎีความยุติธรรมใช้ตัดสิน
ความไม่เป็นธรรมได้สอดคล้องกับวิธีเชิงปริมาณ ในขณะที่ทัศนคติของผู้มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายกลับไม่มีความ
ชัดเจน และ 4) การให้เงินสนับสนุนครัวเรือนยากจนที่สุด สามารถปรับลดปรากฏการณ์ความไม่เป็นธรรมดัง
กล่าวได้ ผลการวิจัยนำสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย อาทิ 1) ลดความแตกต่างทางสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุที่มี
ฐานะต่างกันโดยตรงค่าให้เกิดความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน สร้างโอกาสการทำงาน
ในชนบทเพื่อป้องกันการอพยพแรงงานหนุ่มสาว เสริมแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุผ่านมาตรการทางภาษี 2) ลด
อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยมาตรการทางการเงิน เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ ณ. สถาน
บริการระดับต้น การประเมิน / ติดตามปรากฏการณ์ความไม่เป็นธรรมอย่างต่อเนื่อง

EQUITY OF HEALTH CARE UTILIZATION BY THE ELDERLY POPULATION
IN THAILAND DURING THE PERIODS OF THE ECONOMIC BUBBLE AND
AFTER THE ECONOMIC CRISIS: POLICY OPTIONS

SARUNYA BENJAKUL. 4237547 SHMS/D
Ph.D. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORS: ARAYAN TRANGARN, Sc.D., PRATAP
SINGHASIVANON, M.B.B.S., Dr.P.H., PRONTEP SIRIWANARANGSUN, M.D.,
Ph.D.

ABSTRACT

This research aimed to measure inequity in the Thai elderly health care system during the economic bubble of the 1990s and the period after the crisis. Firstly, information about elderly people's income, use of health care, and health status were used to measure inequalities in health outcomes and horizontal inequities in healthcare utilization. Secondly, John Rawls' theory of justice was used to consider whether the empirical results indicated inequity and to give a framework for equity in future policy formulation. Then various economic and policy formulas were modeled in order to suggest equitable policy options. The national health and welfare survey was the main source of data. The sample was restricted to respondents over 60 years old.

It was found that significant chronic morbidity is concentrated in the elderly living with lower household incomes. Income-related inequalities existed in all periods studied, but were lowest in the period after the economic crisis. In all study periods, there was inequity in the use of healthcare facilities. The poor used health centers and community hospitals while the rich used provincial hospitals and private facilities. This trend was more pronounced in the period after the economic crisis. Free services through public health insurance caused a lower magnitude of inequity than regional and area differences which affect distribution and opportunity to use health services. When the statistics were analyzed in the light of Rawls' theory of just distribution of resources, the outcomes were clearly seen as iniquitous. Unfortunately, when the study results were brought to the attention of policy-relevance there was no consensus on whether this did in fact indicate inequity.

However, an equitable policy option emerged in the testing phase. Cash transfers to the elderly living in the poorest household quintile may alleviate inequity. The following are some of the associated health care policy implications: (i) minimize the gap between the rich and the poor in the elderly health outcome through raising awareness of caring, particularly in childhood. Strengthening employment in the local area might prevent young people migrating thus providing an incentive for care at the family home; (ii) reduce barriers to accessibility through, for example, cash assistance, village funds, strengthening primary care services, and ongoing monitoring of inequities in health care systems.

KEY WORDS: EQUITY IN HEALTH CARE UTILIZATION/ INCOME-
RELATED INEQUALITY IN MORBIDITY/ NORMATIVE
JUDGEMENT / EQUITABLE HEALTH CARE POLICY

253 pp. ISBN: 974-04-5091-1