

**EQUITY IN HEALTH: A CASE STUDY OF SELF-MEDICATION  
IN CHIANG MAI PROVINCE**

**NAPHAPHORN PANKLANG**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS OF  
THE DEGREE OF MASTER OF ARTS  
(MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCE)  
FACULTY OF GRADUATE STUDIES  
2004**

**ISBN 974-04-5375-9**

**COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

ความเป็นธรรมทางสุขภาพ: กรณีศึกษาการซื้อยากินเอง ในจังหวัดเชียงใหม่

(EQUITY IN HEALTH: A CASE STUDY OF SELF-MEDICATION IN CHIANG MAI PROVINCE)

นภภรณ์ ปิ่นกลาง 4537124 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D., ศุภสิทธิ์ พรรณารุ โนนชัย, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นธรรมทางสุขภาพ กรณีศึกษาการซื้อยากินเอง ของประชาชน ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มทางสังคมที่ต่างกัน ในทางเลือกในการรักษาความเจ็บป่วย, การเข้าถึงบริการด้านยา, การใช้บริการจากแหล่งกระจายยา และคุณภาพบริการด้านยา การวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ในผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 คน หน่วยของการวิเคราะห์ในการศึกษานี้คือหัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และมีการซื้อยากินเองใน 1 ปีที่ผ่านมา

ผลการศึกษาพบว่า การซื้อยากินเองเป็นทางเลือกอันดับแรกในการรักษาความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงของผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 43.5 และเป็นทางเลือกหลักในการรักษาของผู้ที่มีโรคเรื้อรังร้อยละ 10.3 ของทั้งผู้ที่มีเศรษฐฐานะทางสังคมต่ำและสูง โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ ให้เหตุผลว่าในบัญชีรายการยาของสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ใกล้บ้านไม่มียาที่ทำให้หายจากความเจ็บป่วยเหมือนร้านขายยา, การจัดบริการสุขภาพของภาครัฐที่ไม่ได้คำนึงถึงวัฒนธรรมชาย-หญิง และการรอนานในสถานบริการสุขภาพของรัฐ รวมไปถึงกรณีที่ประชาชนต้องจ่ายเงินเองเพื่อซื้อยาและไม่สามารถเบิกคืนได้ ซึ่งการไปซื้อยาจากร้านขายยามีราคาถูกกว่าโรงพยาบาล ในทางเลือกในการรักษาของประชาชน พบความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพจากการที่ทางเลือกในการรักษาพยาบาลของคนที่มีเศรษฐฐานะทางสังคมต่ำ ถูกจำกัดด้วยประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล, รายได้ และการจัดบริการในระดับปฐมภูมิของภาครัฐ ในการศึกษานี้ แม้ว่าจะพบความเป็นธรรมทางสุขภาพในการเข้าถึงบริการด้านยา แต่พบความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในการใช้บริการ จากการที่คนจนต้องจ่ายค่ายาเป็นสัดส่วนต่อรายได้ (ร้อยละ 1.54) มากกว่าคนรวย (ร้อยละ 0.64) อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.01$ ) นอกจากนี้ในการศึกษา ยังพบความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพในคุณภาพจากร้านขายยา ทั้งด้านบุคลากร, ยา และบริการด้านยาที่ประชาชนควรได้รับ โดยคนที่มีเศรษฐฐานะทางสังคมต่ำเป็นกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าได้รับบริการจากเภสัชกรหรือผู้ได้รับการอบรม และคนที่มีเศรษฐฐานะทางสังคมต่ำเหล่านี้ยังได้รับยาที่ห้ามจำหน่ายจากร้านขายยา ทั้งจากร้านขายยาแผนปัจจุบันและร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จๆ ซึ่งพบว่าในร้านขายยาดังกล่าวไม่มีเภสัชกรหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในช่วงเวลาที่ระบุเวลาปฏิบัติงาน ส่วนด้านบริการที่ควรได้รับจากร้านขายยาตามมาตรฐานร้านยาคุณภาพ ได้แก่ คำแนะนำเกี่ยวกับเวลาที่เหมาะสมในการรับประทานยา, การเก็บรักษา, การสอบถามเกี่ยวกับประวัติการแพ้ยา, การบอกเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น, การเขียนฉลากยา และคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย พบว่าคนที่มีเศรษฐฐานะทางสังคมต่ำได้รับบริการเหล่านี้น้อยกว่าคนที่มีเศรษฐฐานะทางสังคมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ดังนั้นความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในกรณีของการซื้อยากินเองนี้ จึงเป็นสิ่งที่ภาครัฐและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบควรเร่งพัฒนาปรับปรุงในด้านคุณภาพของร้านขายยา รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ เพื่อสร้างบริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะคนที่มีเศรษฐฐานะทางสังคมต่ำ

**EQUITY IN HEALTH: A CASE STUDY OF SELF-MEDICATION IN CHIANG MAI PROVINCE**

NAPHAPHORN PANKLANG 4537124 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCE)

THESIS ADVISORS: SIRIWAN GRISURAPONG, Ph.D.,  
SUPASIT PANNARUNOTHAI, Ph.D.**ABSTRACT**

The purpose of this study was to investigate the health equity in self-medication of different groups among Chiang Mai population regards to the choices of health care facilities, accessibility, utilization and quality of pharmaceutical services. Both quantitative and qualitative methodologies were applied in this study. Data have been collected through questionnaire survey in two hundred samples and in-depth interview by semi-structured questions in 21 key informants. Interviews have been conducted to a head of household or representative, who were older than 18 years and had drug purchasing in the previous year.

It was found that self-medication was the first choice in both low socio-economic status (LSES) and high socio-economic status (HSES) groups in common illness (43.5%). Self-medication was also the main choice for 10.3 percent of respondents who suffered with chronic illness. Their reasons for purchasing medicines for chronic disease were as follows: unlike drugstore, the drug list of government health care services are near their home, there are no medicines that can treat their illness; the public services are not concerned about male-female disparity and the people have long waiting time. As well as in some cases the people themselves have to pay for medicines and can not get reimbursement, and the price of medicines in drugstores is cheaper than in hospitals. Health inequity was found in LSES persons who were restricted by their health insurance scheme, income and the government primary care services. The results show equity in pharmaceutical accessibility, and health inequity was found in the utilization and quality of pharmaceutical services. The proportion of drug expenditure per income of the poor (1.54 %) is more than that of the rich (0.64 %) ( $p < 0.01$ ). The inequity in quality of pharmaceutical services was found in terms of pharmacy personnel, medicines and services. LSES people were unsure that a drug dispenser was a pharmacist or practitioner. They also have received medicines that were not allowed to be sold in both first class and second class drugstores. These drugstores did not have a pharmacist or practitioner servicing in the indicated time. Furthermore, pharmaceutical services should provide to customers in accordance with Thai quality of drugstores standards such as appropriate time to take medicines, drug storage, drug allergy information, the information on drug side effects, drug labeling and self-care recommendations. It was found that LSES have significantly received these services less than HSES. ( $p < 0.05$ )

The health inequity in self-medication found in this study suggests that the government should accelerate the development in drugstore quality and primary care system in order to ensure the quality of services in drug distributors to all people, particularly in the LSES group.

**KEY WORDS: EQUITY IN HEALTH/SELF-MEDICATION/DRUGSTORE**

135 pp. ISBN 974-04-5375-9