

**DISPARITIES IN HEALTH AND HEALTH CARE:
A CASE STUDY IN BUDDHIST THAIS AND MUSLIM THAIS
IN NAKHON NAYOK PROVINCE**

SUPOJ ALI-USMAN

**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
2005**

**ISBN 974-04-6620-6
COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY**

ความแตกต่างทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: กรณีศึกษาชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดนครนายก
(DISPARITIES IN HEALTH AND HEALTH CARE: A CASE STUDY IN BUDDHIST
THAIS AND MUSLIM THAIS IN NAKHON NAYOK PROVINCE)

สุพจน์ อาลีอุสมาน 4537128 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D., อนัส อมาตยกุล, Ph.D.,

กุศล สุนทรธาดา, Ph.D., อารยัน ตระหง่าน, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพในเรื่องการเข้าถึงบริการ การใช้บริการและคุณภาพบริการของชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดนครนายก หลังจากดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาแล้วประมาณ 3 ปี ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นสำรวจความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างชาวไทยพุทธ 166 คนวัยเรียน ชาวไทยมุสลิม 234 คนวัยเรียน โดยสัมภาษณ์บุคคลในครัวเรือนที่เป็นหรือยอมรับว่าเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ผลการศึกษาพบว่า ชาวไทยมุสลิมเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมบริโภคและการออกกำลังกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูงมากกว่าชาวไทยพุทธ เช่นเดียวกับการประเมินจากระดับดัชนีมวลกายชาวไทยมุสลิมมีระดับดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์(อ้วน) มากกว่าชาวไทยพุทธ โดยเฉพาะในเพศหญิง, ผู้ที่อายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี รวมถึงผู้ที่สมรสแล้วที่พบความแตกต่างของสถานะสุขภาพระหว่างกลุ่มศาสนาอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านการดูแลสุขภาพในเรื่องการเข้าถึงบริการพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการเข้าถึงบริการทางวัฒนธรรม ชาวไทยมุสลิมเห็นว่าการจัดบริการบางกิจกรรมยังไม่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลามและมีผู้ให้บริการที่เป็นคนมุสลิมน้อยมาก ชาวไทยมุสลิมไปใช้บริการรักษาพยาบาลทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมากกว่าชาวไทยพุทธอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการเลือกใช้สถานพยาบาลพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มศาสนาอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน กล่าวคือ ชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีศักยภาพสูง ขณะที่ชาวไทยพุทธไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก อันเป็นผลจากการจัดแบ่งพื้นที่ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การใช้สถานพยาบาลที่แตกต่างกันนี้เองส่งผลต่อการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับแตกต่างกัน โดยชาวไทยมุสลิมเห็นว่าตนเองต้องเผชิญกับความผิดพลาดในการรักษา, ไม่เข้าใจในสิ่งที่หมอพูด/อธิบาย, เวลารอคอยกับเวลาที่ได้รับการบริการไม่เหมาะสมกัน, รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ไม่ให้เกียรติและได้รับบริการไม่ดีมากกว่าชาวไทยพุทธอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มไทยมุสลิมที่มีแนวโน้มว่าจะได้รับบริการที่คุณภาพไม่ดีมากกว่ากลุ่มของชาวไทยพุทธคือ เพศหญิง, ผู้ที่อายุ 30-44 ปี, ผู้ที่สมรสแล้ว, ผู้มีการศึกษาน้อย, เกษตรกร, ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป, ผู้มีรายได้น้อย และผู้ใช้สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท

สำหรับความคิดเห็นต่อการให้บริการ ชาวไทยมุสลิมเห็นว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการแบบมีอคติและดูแลแบบเลือกปฏิบัติมากกว่าชาวไทยพุทธ โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มศาสนาในเพศหญิง, ผู้ที่อายุ 45-59 ปี, คนที่สมรสแล้ว, ผู้มีการศึกษาน้อยและผู้ใช้สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท

ผลการศึกษาทั้งหมดแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพของคนที่มีความแตกต่างในการนับถือศาสนา ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ดำเนินงานหรือกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนแต่ละกลุ่มต่อไป

DISPARITIES IN HEALTH AND HEALTH CARE: A CASE STUDY IN BUDDHIST THAIS AND MUSLIM THAIS IN NAKHON-NAYOK PROVINCE

SUPOJ ALI-USMAN 4537128 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCE)

THESIS ADVISORS: SIRIWAN GRISURAPONG, Ph.D., ANAS AMARTAYAKUL, Ph.D.,
GUSOL SOONTHORNDHADA, Ph.D., ARAYAN TRANGARN, Ph.D.**ABSTRACT**

The purpose of this study is to investigate disparities in health and health care in issues of accessibility, utilization, and quality of services of Buddhist Thais and Muslim Thais in Nakhon-Nayok Province, after 3 years implementing the Universal Coverage Program. This research was cross-sectional descriptive research, using a constructed interview to survey 166 Buddhist Thai households, and 234 Muslim Thai households which respected or accepted a chief of family or representative, aged from 18 years upwards.

The study found that Muslim Thais often had illnesses caused from food consumption and physical exercise such as diabetes mellitus, hypertension, cardiopathy, and hyperlipidemia, more so than Buddhist Thais. Moreover, from body mass index, Muslim Thais had an index level beyond criterion (obesity) more than Buddhist Thais. There were disparities in health status between religious groups, particularly in females, individuals aged 30-44 and 45-59 years old, and married.

For disparities in health care, a significant difference was found in terms of cultural accessibility, Muslim Thais deemed that some provided services were not compatible to Islamic Principles and there were few Muslim service providers. Muslim Thais significantly utilized services as outpatients and inpatients more than Buddhist Thais. There was also a significant difference between religious groups in selecting medical premises, i.e. most Muslim Thais utilized services at medical school hospitals which had a high capability, while Buddhist Thais mainly utilized services at community hospitals due to arrangement of areas under the Universal Coverage Program. Utilization at different places affected perceived quality of services. Muslim Thais reported that they encountered mistakes in treatment, did not understand what the doctor said/explained, had unsuitable waiting times, felt medical staff did not honor them, and received poor quality of services, all significantly more than Buddhist Thais. Muslim Thais who had a tendency to receive poorer quality of service than Buddhist Thais were females, individuals aged 30-44 years, married, poorly educated persons, agriculturists, individuals doing general work for wages, low income earners, and persons utilizing services with a Gold Card (30 Baht health scheme).

Muslims Thais perceived that medical staff provided services with prejudice and discrimination more than Buddhist Thais. There was a significant difference between religious groups in females, persons aged 45-59 years, married persons, poorly educated person, and persons utilizing services with a Gold Card (30 Baht).

All results from the study show disparities in health and health care of persons having different religions. Results can be applied as basic information for planning, implementing, or setting up health policies to build up the equity in health and health care for people in each group.

**KEYWORD: DISPARITIES IN HEALTH AND HEALTH CARE/ BUDDHIST THAIS/
MUSLIM THAIS/ UNIVERSAL COVERAGE PROGRAM/ THAILAND**

162 P. ISBN 974-04-6620-6