

**DETERMINANTS OF HEALTH STATUS AND EQUITY OF HEALTH CARE
UTILIZATION OF ELDERLY IN KANCHANABURI DSS SITE, THAILAND**

ARDYUTH NETITHANAKUL

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIRMENTS FOR
THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY
(DEMOGRAPHY)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY
2006**

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ และความเป็นธรรมในการใช้บริการสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุ ในพื้นที่
โครงการเฝ้าระวังทางประชากรจังหวัดกาญจนบุรี (DETERMINANTS OF HEALTH STATUS AND
EQUITY OF HEALTH CARE UTILIZATION OF ELDERLY IN KANCHANABURI DSS
SITE, THAILAND)

อายุทธ เนติธนากุล 4436219 PRDE/D
ปร.ศ. (ประชากรศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: กุศล สุนทรธาดา, Ph.D. (POPULATION AND DEVELOPMENT)
อารี พรหมไม้, Ph.D. (DEMOGRAPHY)
ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ, Ph.D. (Economics)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านบุคคล, ปัจจัย
ทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้ง
ศึกษาผลของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคที่ต้องการลดอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่
มีต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิของโครงการเฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี รอบที่ 1 ในปี
2543 และรอบที่ 5 ในปี 2547 ทำการสำรวจโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยศึกษา
กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป Panel data ถูกใช้ในการศึกษานี้ การใช้บริการสุขภาพใช้วิธี
วิเคราะห์ถดถอยแบบ multiple fixed effects logistic regression panel models ในขณะที่การวัด
ความเป็นธรรมในการใช้บริการสุขภาพใช้ดัชนีความไม่เป็นธรรมในแนวราบเป็นตัววัด

ผลการศึกษาพบว่าเพศ ดัชนีความร่ำรวย การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย และ พฤติกรรมทาง
สุขภาพมีผลต่อสุขภาพ ในปี 2543 ดัชนีความร่ำรวย การศึกษา อาชีพนอกการเกษตร การอาศัยในเขต
ชนบท และพฤติกรรมการกินมีผลในเชิงลบต่อการเป็นโรคประจำตัว ในขณะที่การสูบบุหรี่และการดื่ม
สุรามีผลทางบวกต่อการเป็นโรคประจำตัว ในปี 2547 ดัชนีความร่ำรวย อาชีพนอกการเกษตร พฤติกรรม
การกินและการออกกำลังกายมีผลเชิงลบต่อการเป็นโรคประจำตัว ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความเสี่ยง
ที่จะเป็นโรคประจำตัวสูงกว่าผู้สูงอายุชาย และการสูบบุหรี่และการดื่มสุรามีผลทางบวกต่อการเป็นโรค
ประจำตัว ในระหว่างปี 2543 – 2547 อายุ ดัชนีความร่ำรวย การอาศัยในเขตชนบท การมีโรคประจำตัว
และการมีบัตร 30 บาท มีการใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

หลังจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคถูกนำมาใช้ ผู้สูงอายุที่มีบัตร 30 บาทมีการใช้บริการที่
มากขึ้นรวมทั้งชนิดและระดับของสถานพยาบาลที่สูงขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมี
ความต้องการใช้สถานบริการสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะดีกว่า แต่ผู้ที่มีฐานะร่ำรวยกลับมีการใช้
สถานบริการสุขภาพมากกว่าคนอื่น ดังนั้นสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจยังคงมีผลต่อการใช้บริการ
สุขภาพ โดยยังคงมีความไม่เป็นธรรมในการใช้บริการสุขภาพเอนเอียงไปทางด้านผู้ที่มีฐานะดีกว่า

DETERMINANTS OF HEALTH STATUS AND EQUITY OF HEALTH CARE UTILIZATION OF ELDERLY IN KANCHANABURI DSS SITE, THAILAND

ARDYUTH NETITHANAKUL 4436219 PRDE/D
Ph. D. (DEMOGRAPHY)

THESIS ADVISORS: KUSOL SOONTHORNDHADA, Ph.D. (POPULATION AND DEVELOPMENT), AREE PROHMMO, Ph.D. (DEMOGRAPHY)
PUNGPOND RUKUMNUAYKIT, Ph.D. (ECONOMICS)

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the relationship between individual factors, socioeconomic factors and health behavior factors, and the health status of the elderly, and the effect of the 30 Baht card policy that aims to decrease the influence of socio-economic factors on elderly healthcare service utilization.

The study was conducted using data from the Kanchanaburi Demographic Surveillance System (DSS), round 1 in 2000 and round 5 in 2004, which was surveyed by the Institute of Population and Social Research, Mahidol University with support from The Wellcome Trust of the United Kingdom. The respondents included persons who were aged 60 and over. Panel data were used in this study. The probability of health care service utilization was predicted using multiple fixed effects logistic regression panel models. A horizontal inequity index (HI_{wv}) was used for measuring equity in health care utilization.

The results indicate that sex, wealth index, education, occupation, area of residence, and health behavior affect health status (chronic illness). In 2000, wealth index, education, non-agricultural occupation, and eating index were negatively associated with chronic illness. The elderly who lived in rural areas had lower odds of having chronic illness than the elderly who lived in urban areas, and the elderly who smoked or drank beer/liquor were positively related to chronic illness. In 2004, wealth index, non-agricultural occupation, eating index and exercise were negatively related to chronic illness. The female elderly had greater odds of having chronic illness than the male elderly. The elderly who smoked or drank beer/liquor were still positively related to chronic illness. During 2000 and 2004, female, age, wealth index, rural area residence, chronic illness, and 30 Baht card had a positive effect on healthcare services utilization.

After the policy was implemented, elderly with a 30 Baht card were significantly more likely to use healthcare services and higher-level types and places of services. The results show that the poorer needed healthcare services more than the richer, but the richer used relatively more healthcare services than the poorer. Socioeconomic status still affects healthcare services utilization. Inequity in healthcare utilization still exists (pro-rich).

KEY WORDS: ELDERLY/ DETERMINANTS OF HEALTH STATUS
EQUITY OF HEALTH CARE UTILIZATION

120 pp.