

**EQUITY IN ACCESS TO ANTIRETROVIRAL THERAPY
: A CASE STUDY OF CHIANG MAI PROVINCE**



WORALUCK HIMAKALASA

**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
2012**

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

Copyright by Mahidol University

EQUITY IN ACCESS TO ANTIRETROVIRAL THERAPY: A CASE STUDY OF CHIANG MAI PROVINCE**WORALUCK HIMAKALASA 4737064 SHMS/D****Ph.D. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)****THESIS ADVISORY COMMITTEE : SIRIWAN GRISURAPONG, Ph.D.,
SASIPEN PHUANGSAICHAH, Ph.D., THAMMARAT MAROHABUTR, Ph.D.****ABSTRACT**

This study aimed to study the differences in access to the antiretroviral treatment service considering availability, affordability, and acceptability and also to evaluate the equity in access by using the Kakwani index. This Quantitative study using questionnaires, incorporated with qualitative research, was used to collect the data. The sample comprised HIV/AIDS patients who had been receiving antiretroviral therapy for more than 6 months and were situated in 8 districts of Chiang Mai. A total of 380 participants were selected using accidental sampling.

The results indicate that (1) in terms of availability, the patients who lived in a rural area and had a low income were experiencing problems of a longer time being taken commuting to the service than any other groups, despite the fact that the distance of travel was not very different from other groups. (2) In terms of affordability, the burden of cost for the low-income group was higher than the high-income group, which mostly was the cost for travel and meals. The low-income group trended to use money from a loan or their relatives more than other groups. (3) In terms of acceptability, groups in the rural areas had more negative perceptions regarding the service than other groups, despite the fact that the overall group satisfaction level was high. (4) In terms of equity in access, there was inequity in access, which means that the rich group had an advantage over the poor group, whereas the poor had a higher progressive proportion of expenditure in accessing antiretroviral drugs than the rich.

The findings lead to policy recommendations including the development of sub-district health promotion hospitals to provide the antiretroviral drugs, the collaboration or extension of the role of the network of HIV-positive volunteers to assist the work of the medical facilities, the improvement in privacy in the service areas, the adjustment of the benefits of the 3 main health coverage schemes, and the contribution of good understanding to society in order to continuously reduce discrimination.

**KEY WORDS: EQUITY IN ACCESS / ANTIRETROVIRAL THERAPY /
KAKWANI INDEX**

180 pages

ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่
EQUITY IN ACCESS TO ANTIRETROVIRAL THERAPY: A CASE STUDY OF CHIANG MAI
PROVINCE

วรลักษณ์ หิมะกลัศ 4737064 SHMS/D

ปร.ด.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D., ศศิเพ็ญ พวงสายใจ, Ph.D.,
ธรรมรัตน์ มะโรบุตร, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มทางสังคมที่ต่างกันในการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่พิจารณาใน 3 ด้าน คือ ความสะดวกในการเข้าถึง ความสามารถในการจ่าย และการยอมรับ พร้อมทั้งประเมินความเป็นธรรมในการเข้าถึงด้วยดัชนีคิกานี การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพในขณะเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสมาแล้วมากกว่า 6 เดือน ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 อำเภอ รวม 380 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling)

ผลการศึกษาพบว่า (1) ด้านการมีบริการที่เพียงพอ ผู้ที่อยู่ในชนบทและมีรายได้ต่ำจะประสบปัญหาการใช้เวลาในการเข้ารับบริการที่นานกว่ากลุ่มอื่นแม้จะมีระยะทางในการเดินทางที่ใกล้เคียงกับกลุ่มทางสังคมอื่น แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิประกันสังคมจะประสบปัญหาหาระยะทางระหว่างที่พัก/ที่ทำงานกับสถานพยาบาลที่ห่างไกลกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิการรักษาอื่นๆ (2) ด้านความสามารถในการจ่าย ค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระกับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำมากกว่ากลุ่มรายได้สูงคือค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าอาหาร และพบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำยังมีแนวโน้มว่าจะใช้วิธีการในการกู้ยืมหรือขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องในด้านการเงินมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง (3) ด้านการยอมรับ กลุ่มที่อยู่ในชนบทรับรู้ถึงการปฏิบัติในเชิงลบจากผู้ให้บริการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ในภาพรวมยังพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก (4) ความเป็นธรรมในการเข้าถึง พบว่ามีความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ โดยมีลักษณะที่เอื้อกับคนรวยมากกว่าคนจน โดยคนจนมีส่วนของค่าใช้จ่ายต่อรายได้ในการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสที่มากกว่าคนรวย ผลการศึกษานำเสนอแนะเชิงนโยบาย อาทิ การพัฒนาศักยภาพให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้เป็นสถานบริการยาต้านไวรัส การให้อาสาสมัครผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการให้บริการและการส่งเสริมสุขภาพกับผู้ติดเชื้อรายอื่นๆ การจัดระบบบริการที่เป็นสัดส่วน การปรับสิทธิประโยชน์ในแต่ละกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีความเท่าเทียมกัน และการสร้างความเข้าใจกับสังคมและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เพื่อลดการเลือกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง