บทคัดย่อ

บทคัดย่อวิทยานิพนธ์ เสนอต่อโครงการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์เกษตร

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่

โดย

นางสาวชฎาภรณ์ คนชม

สิงหาคม 2546

ประธานกรรมการที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วสันต์ ศิริพูล

ภาควิชา/คณะ: ภาควิชาเศรษฐศาสตร์และสหกรณ์การเกษตร

คณะธุรกิจการเกษตร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในเขตชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในอำเภอดอยเต่าและอำเภออมก๋อยเป็นตัวแทนของประชาชนในชนบท ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลทั่วไปยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเท่านั้น ซึ่งได้แก่ สาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการเก็บข้อมูล จาก 4 แหล่งบริการสาธารณสุขในอำเภอดอยเต่า และ 7 แหล่งบริการสาธารณสุขในอำเภออมก๋อย จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาศึกษาเปรียบเทียบ การศึกษาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยอาศัยตัวชี้วัดทางด้านเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการสาธารณสุขทั่วไปของรัฐที่เสียไปตั้งแต่เริ่มเดินทางมาเพื่อรับการรักษาและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการรักษา และตัวชี้วัดทางด้านภูมิศาสตร์ ได้แก่ ระยะทาง และเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการสาธารณสุข

ผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า

1) ปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ ซึ่งได้แก่ ระยะทางเฉลี่ย และเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการสาธารณสุขในอำเภอดอยเต่าและอำเภออมก๋อย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างแท้จริง จากการทดสอบทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบร้อยละ 99

2) ปัจจัยทางด้านเศรษฐศาสตร์ได้แยกพิจารณาเป็น 2 กรณี คือ กรณีเสียค่ารักษาพยาบาล (ผู้ถือบัตร 30 บาทและบัตรสุขภาพโดยสมัครใจต่าง ๆ และกรณีไม่เสียค่ารักษาพยาบาล

(บัตร สปร.) พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรับบริการสาธารณสุขกรณีเสียค่ารักษาพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างแท้จริง จากการทดสอบทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบร้อยละ 99 ส่วนค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรับบริการสาธารณสุขกรณีไม่เสียค่ารักษาพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างแท้จริงใน 2 อำเภอ จากการทดสอบทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบร้อยละ 99 โดยอำเภอดอยเต่ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย สูงกว่าในอำเภออมก๋อย ซึ่งทางด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ค่าใช้จ่ายในการรับบริการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สูง แสดงว่า ผู้รับบริการมีความสามารถในการเข้าถึงบริการได้ยาก ทำให้สรุปได้ว่า อำเภออมก๋อย มีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีกว่า อำเภอดอยเต่า

3) จากการใช้ factor analysis พบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยในการรับบริการใน 2 อำเภอแตกต่างกันทั้งที่ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ระยะทางในการเดินทางมาใช้บริการ, เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาใช้บริการ, ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาใช้บริการ, วิธีการเดินทางมาใช้บริการ กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ระดับการศึกษา, อำเภอ, รายได้ต่อปี กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย นโยบาย 30 บาทกับการตัดสินใจใช้บริการ, สถานที่เก็บข้อมูล, ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการสาธารณสุข กลุ่มที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อมูลได้มากที่สุดคือ กลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ แสดงให้เห็นว่าการพิจารณาปัจจัยทั้งสองร่วมกัน สามารถอธิบายความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธาณสุขใน 2 อำเภอได้ดีกว่าการพิจารณาเพียงปัจจัยเพียงด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว

(4) จากผลการศึกษาพบว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เปิดให้บริการอยู่ในปัจจุบันนั้น ประชาชนสามารถเดินทางไปรับบริการจากสถานบริการดังกล่าวได้ และจากการจัดลำดับสถานบริการสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้บริการ พบว่า ไม่ว่าจะเก็บข้อมูลจากแหล่งใดก็ตาม สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ยังคงเป็น สถานบริการสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้บริการมากที่สุดเป็นอันดับแรก จึงทำให้เหตุผลในการเลือกรับบริการสาธารณสุขของรัฐและ เหตุผลในการเลือกสถานบริการสาธารณสุขที่รับบริการบ่อย มีลำดับไม่แตกต่างกันมากนักในทั้งสองอำเภอ โดยเหตุผลที่ทั้ง 2 อำเภอเลือกเป็นอันดับแรกได้แก่ เหตุผลความสะดวกในการเดินทาง ส่วนเหตุผลที่ไม่เลือกใช้บริการสถานบริการของรัฐซึ่งทั้ง 2 อำเภอเลือกเป็นอันดับแรกเหมือนกัน ได้แก่ เหตุผลความไม่สะดวกในการเดินทาง

ABSTRACT

Abstract of thesis submitted to Graduate School Project of Maejo University in partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Science in Agricultural Economic

ACCESSIBILITY OF HEALTH CARE IN RURAL CHIANG MAI

By

CHADAPORN KONCHOM

AUGUST 2003

Chairman: Assistant Professor Vasant Siripool

Department Faculty: Department of Agricultural Economic and Cooperatives, Faculty of Agricultural Business

The main objective of this study was to compare accessibility to health care of two representatives of rural areas of Chiang Mai Province, Doi Tao and Om Koi.

The study emphasizes only on outpatient of public health service centers i.e. community health center, health center, and community hospital. Data for this study were collected by using designed questionaire to interview outpatients of 4 public health service centers in Doi Tao and 7 service centers in Om Koi. To compare accessibility to health care of these two rural areas, the study used economic indicators i.e. travel expense from resident to health service center and other health care expenses, and geographical indicators i.e. travel distance and travel time to health service center.

The results of the study were as follow:

1) Geographical factors in terms of different average travel distance and average travel time to health service center in both Doi Tao and Om Koi were not significant different.

2) Economic factors which were divided into two categories i.e. paid patient (30 baht health policy card holder) and unpaid patient (social insurance card holder) of public health service centers. The study indicated that average expenses of paid patients in both areas were not significantly different. On the contrary, average expenses of unpaid patients in two areas were

significantly different, i.e. Doi Tao had higher average expense than Om Koi. This implied that Om Koi had better access to health service center than Doi Tao. High expense in health care means low access to health service center in health economics.

3) Applying factor analysis, we found that factors affecting the difference in average number of receiving health care service in two areas even though the service is free of charge could be classified into 3 groups : (1) Group 1 consists of travel distance, travel time, travel expenses, and travel modes from individual resident to health center. (2) Group 2 consist of level of education, location (amphur), and annual income. (3) Group 3 consists location of 30 baht health care policy and decision to use health service, data collection, and knowledge of the existing of health service center. Group 1 which include both geographical and economic factors were the best indicator to explain variation of data. This implied that combined geographical and economic factors could very well explain different in health service expenditures in two areas better than consider each factor separately.

(4) Residents of both rural areas were frequently visited their public health service centers. Convenience and inconvenience to access to health service center were the most important reason of residents of two areas in making decision of how often they will go or not to go to health service center.