

ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ



E41099



**SOCIOECONOMIC AND HEALTH PROFILES OF POOR  
HOUSEHOLDS VISITING COMMUNITY PHARMACIES**

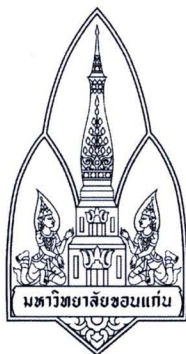
**MRS. PARIYA THOMUDTHA**

**A THESIS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PHARMACY  
KHON KAEN UNIVERSITY**

**2010**



E41099



**SOCIOECONOMIC AND HEALTH PROFILES OF POOR  
HOUSEHOLDS VISITING COMMUNITY PHARMACIES**



**MRS. PARIYA THOMUDTHA**

**A THESIS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PHARMACY  
KHON KAEN UNIVERSITY**

**2010**

**SOCIOECONOMIC AND HEALTH PROFILES OF POOR  
HOUSEHOLDS VISITING COMMUNITY PHARMACIES**

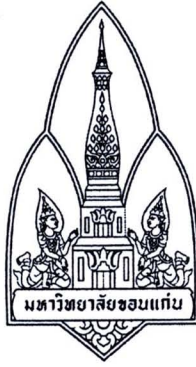
**MRS. PARIYA THOMUDTHA**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF MASTER OF PHARMACY**

**IN CLINICAL PHARMACY**

**GRADUATE SCHOOL KHON KAEN UNIVERSITY**

**2010**



**THESIS APPROVAL**  
**KHON KAEN UNIVERSITY**  
**FOR**  
**MASTER OF PHARMACY**  
**IN CLINICAL PHARMACY**

**Thesis Title:** Socioeconomic and health profiles of poor households visiting community pharmacies

**Author:** Mrs Pariya Thomudtha

**Thesis Examination Committee**

Assitant. Prof. Dr. Weerasak Putthasri	Chairperson
Assoc. Prof. Dr. Chulaporn Limwattananon	Member
Honorary Prof. Dr. Sumon Sakolchai	Member
Assoc. Prof. Dr. Supon Limwattananon	Member
Assitant. Prof. Dr. Areewan Cheawchanwattana	Member

**Thesis Advisors:**

*Chulaporn Limwattananon*  
..... Advisor

(Assoc. Prof. Dr. Chulaporn Limwattananon)

*Sum Sakolchai*  
..... Co-Advisor

(Honorary Prof. Dr. Sumon Sakolchai)

*Supon Limwattananon*  
..... Co-Advisor

(Assoc. Prof. Dr. Supon Limwattananon)

*L. Manmart*  
.....

(Assoc. Prof. Dr. Lampang Manmart)

Dean, Graduate School

*Bung-orn Sripanidkulchai*  
.....

(Assoc. Prof. Dr. Bung-orn Sripanidkulchai)

Dean, Faculty of Pharmaceutical Sciences

ปริญา ฅมอดุททท. 2553. ภาวะทงเศรษฐกัจ สังกม และรูลแบบความเจ็บป่วยของคร้วเรอ  
ยากจนที่มารับบริการที่ร้านยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณทิต  
สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก บัณทิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รศ. ดร. จุฬากรณั ลิมวัฒนานนท,  
ศ. (เกียรติคุณ) ดร. สุนนต สกกลไชย,  
รศ.ดร. สุลล ลิมวัฒนานนท

### บทคัดย่อ

**E 41099**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระค่าใช้จ่ายและผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการใช้  
บริการร้านยาของคร้วเรอยากจนจำแนกตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย 5 ชนิด ได้แก่ ไข้/ปวดศีรษะ  
อาการทางคอ/จมูก อาการทางผิวหนัง ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ/หลัง และอาการทางระบบทางเดินอาหาร  
ด้วยการสัมภาษณ์ตัวอย่าง 304 ราย โดยใช้แบบสอบถามในเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2552

ผู้ใช้บริการเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.5) มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ประกอบอาชีพการเกษตรเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.5) มีมัชฐานของรายจ่ายเดือนละ 6,528 บาท  
ต่อคร้วเรอ (พิสัยควอไทล์ 4,945 บาท) ซึ่งมากกว่ามัชฐานของรายได้ (5,575 บาท) (พิสัยควอ  
ไทล์ 6,575 บาท) รูปแบบการใช้บริการส่วนใหญ่ต้องการให้เภสัชกรจัดยาให้ ได้แก่ ไข้/ปวดศีรษะ  
(ร้อยละ 68.3) ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ/หลัง (ร้อยละ 65.6) อาการทางคอ/จมูก (ร้อยละ 64.5) และทาง  
ผิวหนัง (ร้อยละ 63.3) ยกเว้นในกลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 75.4 เป็นการเรียกหา  
เสียค่ายาโดยมีค่ามัชฐาน (พิสัยควอไทล์) เป็นเงิน 25.0 (37.0), 30.0 (20.0), 39.0 (30.5), 40.0  
(30.0), และ 30.0 (15.0) บาท ตามลำดับ โดยมีค่ามัชฐานค่าใช้จ่ายเมื่อคิดค่ายาตามมาตรฐาน  
การรักษาเป็นเงิน 30.0 (50.0), 60.0 (15.0), 25.0 (37.0), 35.0 (20.0) และ 170.0 (0.0) บาท  
ค่ามัชฐานของความสามารถในการจ่ายสูงสุดในทุกกลุ่มอาการหากต้องใช้ยาตามการรักษา  
มาตรฐาน คือ 100 บาท คร้วเรอยากจนที่ไม่สามารถจ่ายค่ายาตามมาตรฐานส่วนมากพบในกลุ่ม  
อาการระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 63.6) รองลงมาเป็นกลุ่มอาการทางคอ/จมูก (ร้อยละ 25.5), และ  
ไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 13.8) ตามลำดับ ส่วนต่างสูงสุดที่ไม่สามารถจ่ายค่ายาเพื่อการรักษา  
ตามมาตรฐาน พบในกลุ่มอาการทางเดินอาหารเช่นกัน โดยคิดเป็นมูลค่า (ค่ามัชฐาน) 81.0 บาท  
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 51.0) หากคร้วเรอต้องจ่ายเงินเพื่อให้ได้รับยาตามมาตรฐานจะส่งผล  
กระทบต่อการออมมากที่สุด (ร้อยละ 63.5) โดยทำให้ไม่เหลือเงินออมถึงร้อยละ 54.6 รองลงมาเป็น  
ผลต่อการใช้จ่ายประจำวัน (ร้อยละ 35.2) คือ ลดค่าใช้จ่ายในการบริโภค-อุปโภคร้อยละ 32.2

**E41099**

โดยผลกระทบที่พบน้อยที่สุด คือ วิธีการจัดการทรัพย์สินเพื่อนำมาจ่ายค่ายา (ร้อยละ 21.7) ทำให้ต้องไปเยี่ยมญาติ หรือผู้อื่น โดยไม่ต้องเสียคอกเบี้ยร้อยละ 20.4 เมื่อเทียบกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ ตามจริงในทุกกลุ่มอาการพบว่าส่วนใหญ่แล้วไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ (ร้อยละ 62.2) รองลงมาคือการออมลดลง (ร้อยละ 35.9) และผลกระทบต่อการใช้จ่ายประจำวัน (ร้อยละ 15.1) ตามลำดับ

โดยสรุป หากต้องใช้จ่ายตามการรักษามาตรฐาน คราวเรือนยากจนส่วนใหญ่มีความสามารถจ่ายค่ายาได้ ยกเว้นในกลุ่มอาการทางเดินอาหาร ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่นิยมใช้จ่ายเรียกหา อย่างไรก็ตาม การจ่ายค่ายาเพื่อการรักษาตามมาตรฐานทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ การออมที่ลดลง และการใช้จ่ายประจำวัน

Pariya Thomudtha. 2010. **Socioeconomic and Health Profiles of Poor Households Visiting Community Pharmacies**. Master of Pharmacy Thesis in Clinical Pharmacy, Graduate School, Kon Kean University.

**Thesis Advisors:** Assoc. Prof. Dr. Chulaporn Limwattananon,  
Honorary Prof. Dr. Sumon Sakolchai,  
Assoc. Prof. Dr. Supon Limwattananon

## ABSTRACT

**E41099**

This research aimed to study drug expenditure and economic impacts of community pharmacy visits by poor households with respect to five common symptoms, including fever/headache, joint/back/musculoskeletal pains, throat/nose symptoms, skin diseases, and gastrointestinal tract symptoms. A total sample from 304 poor households was interviewed face-to-face using a structured questionnaire during May-July 2009. Nearly all (95.5%) were under Universal Health Care Coverage (UC) scheme. Majority (61.5%) was in agriculture sectors. The median household expense per month was Baht 6,528 (interquartile range -IQR 4,945), which was higher than the median income (Baht 5,575) (IQR 6,575). Medication through pharmacist initiation was common for fever/headache (68.3%), joint/back/musculoskeletal pains (65.6%), throat/nose symptoms (64.5%), and skin diseases (63.3%); whereby self-request medication was common for gastrointestinal tract symptoms (75.4%). The median (IQR) out-of-pocket payments for drugs for each of the five symptoms were Baht 25.0 (37.0), 30.0 (20.0), 39.0 (30.5), 40.0 (30.0), and 30.0 (15.0), respectively. The median (IQR) expenditures based on standard medical treatments for each of these symptoms were Baht 30.0 (50.0), 60.0 (15.0), 25.0 (37.0), 35.0 (20.0), 170.0 (0.0), respectively. The median value of the maximum ability to pay for the standard treatment in every symptom was Baht 100. Those who were not able to pay for the standard treatment mostly suffered from gastrointestinal tract events (63.6%), followed by throat/nose symptoms (25.5%), and fever/headache (13.8%). The highest gap between the ability to pay and the standard treatment was equal to Baht 81.0 (median) (IQR 51.0) for gastrointestinal tract symptoms. For those who could not afford for the standard treatment, major economic coping would go to

**E41099**

household savings (63.5%), of which 54.6% were inability to save. The second most frequent impact was on their daily consumption (35.2%), of which 32.2% were a decrease in the consumption. One-fifth (21.7%) had to use some kinds of coping strategies, of which 20.4% were obtained from relatives. At the level of actual payment, the majority (62.2%) had no impacts, whereas 36% had their savings reduced and 15% got an impact on daily consumption.

In summary, most poor households were able to pay out of pocket for the drugs received and for standard drug treatments, except for the cases with gastrointestinal tract symptoms. Such payment would affect the household savings and daily consumption the most.



**Goodness Portion to the Present Thesis is Dedicated  
for my Parents and Entire Teaching Staff**

## ACKNOWLEDGEMENT

I would like to express my deepest and sincerest gratitude toward my advisor, Associate Professor Dr. Chulaporn Limwattananon for her kindness in providing an opportunity to be her advisee. I am also in dept for her valuable supervision, suggestions, encouragement, guidance and criticism throughout the course of my study. She did not only give me academic guidedance but she also gave a valuable experience.

I would like to express my greatest appreciation and sincerest gratitude toward my co-advisor, Honorary Professor Dr. Sumon Sakolchai and Associate Professor Dr. Supon Limwattananon for their valuable advices.

I am also grateful for the useful suggestions and kindness from Assistant Professor Dr. Areewan Cheawchanwattana, Dr. Thananan Rattanachotphanit, and Dr. Onanong Waleekhachonloet.

This study was supported by the Graduate School and Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Thailand.

I would like to thank all of my friends at Khon Kaen University for their friendship, assistance and providing an encouragement for me.

I wish to express my gratefulness to Mrs. Penporn Vuttijumngong, the head officer of Pharmacy Department at Mahasarakham hospital for an opportunity to study in this program. Special thanks are also conveyed to my colleagues for their kindness, auxiliary and hard work during my study leave.

I would like to give a special thanks to Mr. Adisak Thomudtha for his encouragement, supporting and understanding which have made me indefatigable and successfully.

Finally, I would like to express my sincere gratitude and appreciation to my wonderful family; my dear parent and my brother who have contributed as inspirations and gave me an opportunity to study and have never-ending supported me.

Pariya Thomudtha

## TABLE OF CONTENTS

	<b>page</b>
ABSTRACT (IN THAI)	i
ABSTRACT (IN ENGLISH)	iii
DEDICATION	v
ACKNOWLEDGEMENTS	vi
LIST OF TABLES	ix
LIST OF FIGURES	x
LIST OF ABBREVIATIONS	xi
CHAPTER I INTRODUCTION	1
1.1 Rational and Background	1
1.2 Scope of the Study	2
1.3 Objectives of the Study	2
1.4 Definition of Term Use	3
1.5 Potential Benefit of the Study	4
CHAPTER II LITERATURE REVIEW	5
2.1 Health service in Thailand	5
2.2 Catastrophic Health Expenditure Measured by Health Spending Impact (the Poverty Approach)	7 8
2.3 Screening of poor households	
2.4 Studies Related to Socioeconomic and Health Profiles in Community pharmacies	9
2.5 Standard Treatment Guidelines	17
CHAPTER III RESEARCH METHODOLOGY	18
3.1 Study design	18
3.2 Study samples	18
3.3 Study site	19
3.4 Instruments	19
3.5 Study procedure	21
3.6 Data evaluation and analysis	22

## TABLE OF CONTENTS (cont.)

	<b>Page</b>
CHAPTER IV RESULTS	23
4.1 Baseline characteristics and socioeconomic profiles	23
4.2 Health and medication profiles during pharmacy visits	29
4.3 Illness experience and health utilization prior to pharmacy visits	32
4.4 Out-of-pocket payments, standard medical treatment and ability to pay for services	37
4.5 Impact of out-of-pocket payment and standard medical treatment	42
CHAPTER V DISCUSSION AND CONCLUSION	47
5.1 Major Finding and Discussion	47
5.2 Study Limitations	53
5.3 Suggestions	53
5.4 Conclusions	54
REFERENCES	55
APPENDICES	58
APPENDIX A Data Collection Form	59
APPENDIX B Standard Treatment Guidelines	89
APPENDIX C Certificate Of Ethics Committee In Human Research Khon Kaen University	113
APPENDIX D Price Of Medications	115
RESEARCH PUBLICATION	119
VITAE	120

## LIST OF TABLES

	<b>Page</b>
Table 1	Baseline characteristics and socioeconomic profiles 25
Table 2	Health and medication profiles of those receiving services at a community pharmacy (n = 304) 31
Table 3	Illness experiences and the use of health services prior to pharmacy visits 33
Table 4	Recent illness experience and medical expense at non-government hospital (N = 88) 35
Table 5	Recent illness experience and medical expense at the government facilities (N = 27) 35
Table 6	Recent Illness experience without any medical treatment 36
Table 7	Recent hospital admissions in 12 months prior to the pharmacy visits (N = 304) 36
Table 8	Out-of-pocket payments, standard medical treatment and ability to pay for services 40
Table 9	Ability to pay for treatment and coping strategies for solving drug cost burden 41
Table 10	Impacts of out-of-pocket payments for standard treatments and actual payment (n = 304) 44
Table 11	Comparison of impact of out-of-pocket payment for standard medical treatment and for actual payment by groups of symptoms (n = 304) 45
Table 12	Standard treatment in urinary tract symptom 90
Table 13	Standard treatment in fever/Headache 91
Table 14	Standard treatment in nose/throat symptoms 94
Table 15	Standard treatment in skin symptoms 101
Table 16	Standard treatment in joint/back/musculoskeletal symptoms 104
Table 17	Standard treatment in gastrointestinal tract symptoms 109
Table 18	Price of medications in this study 116

## LIST OF FIGURE

		<b>Page</b>
Figure 1	Health status	24
Figure 2	Out-of-pocket payments, standard medical treatment and ability to pay for services	39
Figure 3	Those not able to pay for standard treatment (%)	39
Figure 4	Impacts of out-of-pocket payments for standard treatments and actual payment	43

## LIST OF ABBREVIATIONS

CS	Civil Servant Medical Benefit Scheme
CUP	Contracting unit for primary care
EENT	Eye Ear Nose Throat
FCI	Financial Catastrophic Illness
GCS	Gold Card Scheme
GI	Gastrointestinal tract
IQR	Interquartile range
Med	Median
NHW	The National Survey of Health and Welfare
NSO	National Statistical Office
SCs	Simulated Clients
SD	Standard Deviation
SES	Socioeconomic Status
SS	Social Security Scheme
STDs	Sexual Transmitted Diseases
UC	Universal Health Coverage
URI	Upper Respiratory tract Infection
US	United State of America
WHO	World Health Organization