

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# “การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน” โดยระบบสุขภาพไทย : ความคิดเห็นของ บุคลากรสุขภาพ

ศรีเพ็ญ ตันติเวสส

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร

โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

## บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลกระบุว่าระบบสุขภาพที่ดีควรมุ่งหมายในการพัฒนาระดับและความเสมอภาคของสถานะสุขภาพ รวมทั้งการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนกลุ่มต่างๆ ตลอดจนสร้างเสมอภาคในระบบการคลังด้านสุขภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพไทยในด้านต่างๆ ในเดือนมกราคมถึงมีนาคม ๒๕๕๕ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองรวม ๕๐๐ ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน ๒๕๑ ฉบับ (ร้อยละ ๕๘)

ในมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพชนชั้นทางสังคม และเศรษฐกิจของผู้รับบริการเป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมการตอบสนองโดยระบบบริการภาคเอกชนอยู่ในระดับที่ดีกว่าภาครัฐ ทั้งในด้านการเคารพต่อบุคคลและการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ระบบสุขภาพไทยตอบสนองต่อความคาดหวังในด้านการเคารพต่อบุคคลและการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของประชากรทั่วไปในระดับปานกลาง โดยได้คะแนนเฉลี่ย ๕.๓ และ ๕ จากคะแนนเต็ม ๑๐ ตามลำดับ ผู้ที่ได้รับการตอบสนองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ที่มีฐานะร่ำรวย มีการศึกษาสูง ผู้สูงอายุ (เฉพาะองค์ประกอบด้านการให้ความเคารพต่อบุคคล) อาศัยอยู่ในเขตเมือง และชนกลุ่มใหญ่ ส่วนเพศชายและหญิงได้รับการตอบสนองไม่แตกต่างกัน

ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบด้านการเคารพต่อบุคคลเท่ากับด้านการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเห็นว่าจุดมุ่งหมายหลักทั้งสามประการของระบบสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาสถานะสุขภาพ การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน และความเป็นธรรมทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ มีความสำคัญเท่าๆ กัน

## คำสำคัญ

การตอบสนอง ระบบสุขภาพไทย การเลือกปฏิบัติ ความเสมอภาค



## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของระบบสุขภาพ (health system goals) ว่า ควรมีองค์ประกอบ ๕ ประการ ได้แก่ การพัฒนาระดับและความเสมอภาคของสถานะสุขภาพ ระดับและความเสมอภาคของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน (responsiveness to people's expectations) และความเป็นธรรมทางการเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยระบุให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องดำเนินการให้บรรลุจุดมุ่งหมายทุกองค์ประกอบ<sup>(๑)</sup> จะเห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายเหล่านี้แตกต่างไปจากสิ่งที่เคยเป็นมาในอดีตเมื่อระบบสุขภาพของประเทศส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเฉพาะระดับสถานะสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก และให้ความสนใจในเรื่องความเสมอภาคหรือความเป็นธรรมต่อประชากรกลุ่มต่างๆ ตลอดจนการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการสุขภาพน้อยมาก จึงมีการเลือกปฏิบัติ (discrimination) หรือให้บริการที่ไม่สร้างความพึงพอใจแก่ประชาชน สร้างปัญหาความไม่เข้าใจและไม่ร่วมมือ จนเป็นอุปสรรคในการดำเนินการของระบบสุขภาพโดยรวม

“การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน” ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบที่หนึ่ง ได้แก่ การให้ความเคารพต่อบุคคล [respect of person (ROP)] ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับระบบสุขภาพ โดยให้ความสำคัญต่อมิติทางจริยธรรม ประกอบด้วย การให้ความเคารพในศักดิ์ศรี (dignity) การให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ (autonomy) การรักษาความลับของผู้ป่วย (confidentiality) และการสื่อสาร (communication) ของผู้ให้บริการที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ดี องค์ประกอบที่สอง ได้แก่ การยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง [client orientation (CLO)] ซึ่งครอบคลุมความพึงพอใจของ

ผู้ป่วยต่อกระบวนการให้บริการสุขภาพ โดยไม่ประเมินผลลัพธ์ของบริการ (clinical outcome) องค์ประกอบของการตอบสนองในกลุ่มนี้ได้แก่ การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ (prompt attention) การมีโอกาสเลือกแพทย์หรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษา (choice) ผู้ป่วยสามารถได้รับความช่วยเหลือจากญาติมิตร รวมทั้งประกอบกิจกรรมทางศาสนา ระหว่างการรับบริการ (social supports) และความสะดวกสบายรวมทั้งคุณภาพของ สิ่งแวดล้อม (basic amenities) เช่น ความสะอาด ความสว่างของอาคารสถานที่ เป็นต้น<sup>(๒)</sup>

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ องค์การอนามัยโลกได้ริเริ่มประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพ (health systems performance assessment) ในประเทศสมาชิก โดยกำหนดกรอบในการประเมินให้ครอบคลุมจุดมุ่งหมายทั้งห้าประการ<sup>(๓)</sup> ในการประเมินระดับและความเป็นธรรมของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนกลุ่มต่างๆ ของระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลกแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก [key informants (KI) survey] และการสำรวจครัวเรือน (household survey) ทั้งนี้ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์โดยตรง สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดไปประมวลผลร่วมกันเพื่อหาระดับและการกระจายของการตอบสนองของระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ<sup>(๓)</sup>

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุขได้สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพในประเทศไทย เพื่อจัดส่งให้องค์การอนามัยโลก โดยใช้คำถามมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก บางส่วนของข้อมูลดังกล่าวสะท้อนภาพการดำเนินงานของระบบสุขภาพไทยในประเด็นการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนสาเหตุของการเลือกปฏิบัติ และความสำคัญขององค์ประกอบย่อยของจุดมุ่งหมายของระบบสุขภาพในมุมมอง

มองของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รายงานนี้จึงเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาเครื่องมือและวิธีการประเมินเรื่องดังกล่าวในประเทศไทยต่อไป

### วิธีการศึกษา

๑. *แบบสอบถาม*: ผู้วิจัยแปลแบบสอบถามมาตรฐานชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ที่องค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้นจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย แบบสอบถามแบ่งเป็น ๕ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ สาเหตุของการเลือกปฏิบัติของระบบสุขภาพต่อประชาชน : ผู้ตอบเลือกว่าสิ่งต่อไปนี้คืออะไรที่เป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติ: สัญชาติ เชื้อชาติ สีผิว ภาษา ศาสนา ลัทธิการเมือง ฐานะการเงิน การไม่มีประกันสุขภาพเอกชน สถานะสุขภาพ และชนชั้นทางสังคม

ตอนที่ ๒ การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน: ผู้ตอบประเมินการตอบสนองฯ ใน ๔ องค์ประกอบย่อยว่า การตอบสนองแต่ละองค์ประกอบโดยผู้ให้บริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนอยู่ในระดับใด ได้แก่ ไม่ดีอย่างมาก ไม่ดีปานกลาง ดี และดีมาก

ตอนที่ ๓ การตอบสนองของระบบสุขภาพต่อความคาดหวังของประชากรกลุ่มต่างๆ: ผู้ตอบประเมินการตอบสนองฯ ทั้งสององค์ประกอบ ได้แก่ การให้ความเคารพต่อบุคคล และการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการสุขภาพ โดยประเมินในประชากรทั่วไป (general population) และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มได้แก่ เพศชาย - หญิง, อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี - อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป, ฐานะร่ำรวย - ยากจน, การศึกษาชั้นประถมศึกษาขึ้นไป - ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา, อาศัยอยู่ในเขตเมือง - ชนบท, และประชากรส่วนใหญ่ - ชนกลุ่มน้อย ทั้งนี้ให้ประเมินโดยการให้คะแนนตั้งแต่ ๐-๑๐ เมื่อ ๐ หมายถึงเลวที่สุด และ

๑๐ หมายถึงดีที่สุด

ตอนที่ ๔ ความสำคัญขององค์ประกอบของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพ

ตอนที่ ๔.๑ : ผู้ตอบประเมินว่าแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ ๑ ถึง ๔ โดย ๑ หมายถึงสำคัญมากที่สุด และ ๔ หมายถึงสำคัญน้อยที่สุด ผู้วิจัยคำนวณสัดส่วนของผู้ตอบที่เลือกระดับความสำคัญแต่ละระดับสำหรับองค์ประกอบหนึ่งๆ หลังจากนั้นจึงจัดกลุ่มระดับความสำคัญเป็น ๓ กลุ่มได้แก่ “สำคัญมาก” “สำคัญปานกลาง” และ “สำคัญน้อย” โดยให้ความสำคัญระดับ ๑ และ ๒ เป็นกลุ่ม “สำคัญมาก” ความสำคัญระดับ ๓, ๔, ๕, และ ๖ เป็นกลุ่ม “สำคัญปานกลาง” และความสำคัญระดับ ๗ และ ๘ เป็นกลุ่ม “สำคัญน้อย”

ตอนที่ ๔.๒ : ผู้ตอบเปรียบเทียบความสำคัญขององค์ประกอบหลักของการตอบสนองฯ ได้แก่ การให้ความเคารพต่อบุคคล และการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเลือกแผนภาพวงกลมซึ่งแสดงความสำคัญขององค์ประกอบทั้งสองในสัดส่วนต่างๆ กัน ๕ แบบ (ดูรูปที่ ๓)

ตอนที่ ๕ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของจุดมุ่งหมายของระบบสุขภาพ: ใช้ข้อคำถามทำนองเดียวกับการศึกษาความสำคัญขององค์ประกอบของการตอบสนองในตอน ๔.๒ (ดูรูปที่ ๔, ๕ และ ๖)

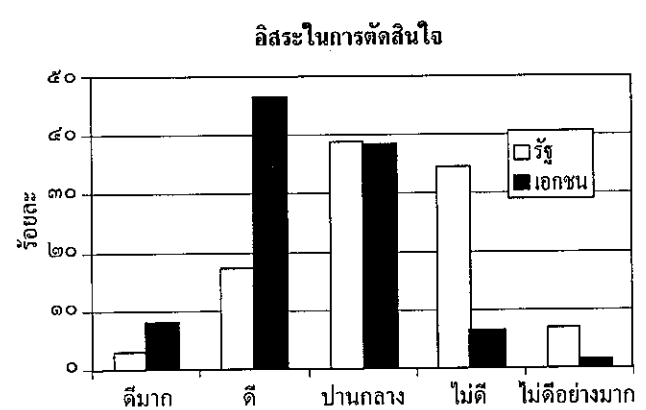
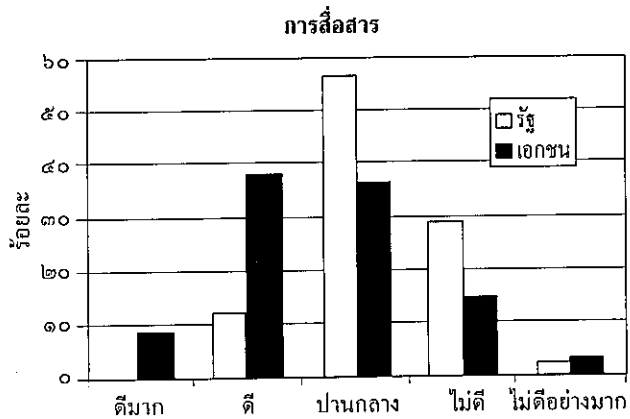
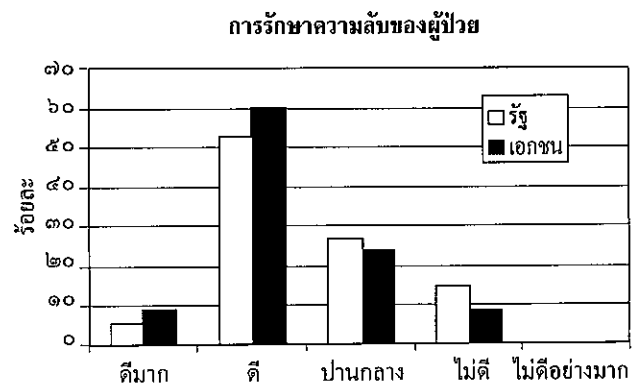
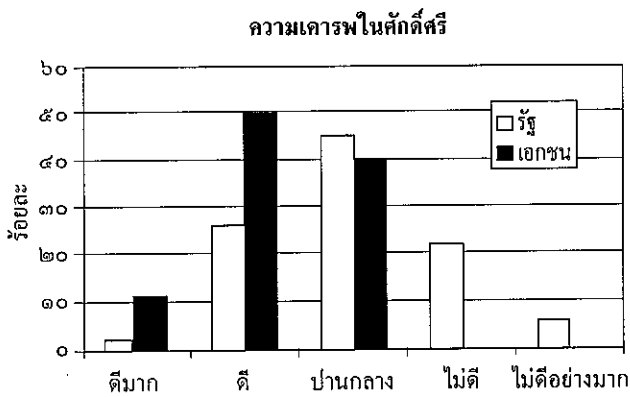
๒. *ช่วงเวลาเก็บข้อมูล*: เดือนมกราคม ถึงมีนาคม ๒๕๔๔

๓. *กลุ่มตัวอย่าง*: คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) โดยตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานในระบบสุขภาพจำนวน ๕๐๐ คน ดังนี้

(๑) ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประเมินต้นทุน - ประสิทธิภาพของโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เขต ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๑๐๐ คน และเขต ๗ จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน ๑๐๐

ตารางที่ ๑ สาเหตุของการเลือกปฏิบัติของระบบสุขภาพต่อประชาชน

สาเหตุของการเลือกปฏิบัติ	ร้อยละของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความเห็นว่า “เป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติ”
ชนชั้นทางสังคม	๘๒.๕
ฐานะการเงิน	๘๐.๘
การที่ผู้ป่วยไม่มีประกันสุขภาพเอกชน	๕๕.๘
สถานะสุขภาพ	๔๐.๘
ภาษา	๒๓.๔
สัญชาติ	๑๕.๔
เชื้อชาติ	๑๘.๗
ลัทธิการเมือง	๑๖.๖
ศาสนา	๔.๖
สีผิว	๓.๘



รูปที่ ๑ สัดส่วนของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามความคิดเห็นเรื่องการให้ความเคารพต่อผู้รับบริการของผู้ให้บริการสุขภาพในภาครัฐและเอกชน

คน

(๒) นักศึกษาหลักสูตรการบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน ๑๐๐ คน

(๓) ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์ทหาร ณ ฐานทัพเรือสัตหีบ ชลบุรี จำนวน ๕๐ คน

(๔) อาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน ๑๐๐ คน

(๕) เกษีกรของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน ๕๐ คน

**ผลการศึกษา**

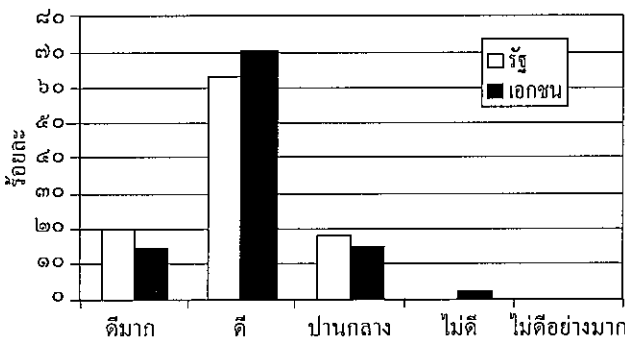
แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีจำนวน ๒๙๑ ฉบับ

(ร้อยละ ๕๔) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๗๙) อายุตั้งแต่ ๓๑-๔๐ ปี (ร้อยละ ๔๐) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ ๙๙.๗) สำเร็จการศึกษาระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล (ร้อยละ ๘๓) ภาครัฐ (ร้อยละ ๙๙) ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ ๖๖)

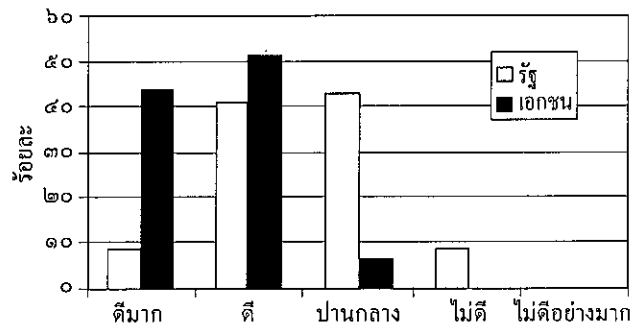
**๑. สาเหตุของการเลือกปฏิบัติ (discrimination) ของระบบสุขภาพต่อประชาชน**

บุคลากรสุขภาพเห็นว่า ชนชั้นทางสังคม และฐานะการเงินของผู้รับบริการเป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าสาเหตุอื่นๆ (ร้อยละ ๘๓ และ ๘๑ ตามลำดับ) (ตารางที่ ๑) รองลงมาได้แก่ การที่ผู้รับบริการไม่มีประกันสุขภาพ

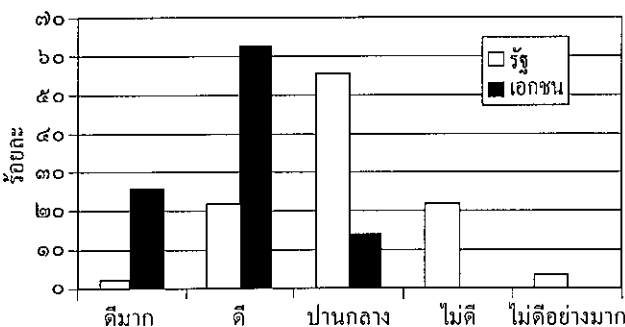
**สิ่งอำนวยความสะดวก**



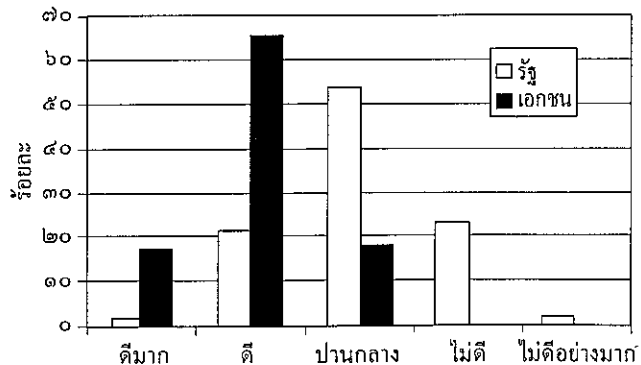
**การสนับสนุนทางสังคม**



**โอกาสในการเลือกรับบริการ**



**การให้บริการอย่างรวดเร็ว**



**รูปที่ ๒** สัดส่วนของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามความคิดเห็นเรื่องการให้ความเคารพต่อผู้รับบริการของผู้ให้บริการสุขภาพในภาครัฐและเอกชน

เอกชน สถานะสุขภาพ และภาษา ส่วนสัญชาติ เชื้อชาติ และลัทธิการเมืองนั้น บุคลากรสุขภาพเห็นว่าทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ในขณะที่มีผู้ให้ความเห็นว่าสีผิวและศาสนาเป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติเพียงร้อยละ ๔ และ ๕ ตามลำดับ

## ๒. การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน โดยระบบบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชน

### ๒.๑ การให้ความเคารพต่อบุคคล

ในภาพรวม บุคลากรสุขภาพเห็นว่าระบบบริการภาคเอกชนให้ความเคารพต่อผู้รับบริการในระดับสูงกว่าระบบบริการภาครัฐ (รูปที่ ๑) กล่าวคือ ทุกคนเห็นว่าภาคเอกชนให้ความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยในระดับปานกลาง - ดีมาก โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๐) เห็นว่าอยู่ในระดับดี - ดีมาก และภาครัฐมีความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยในระดับไม่ดี - ไม่ดีอย่างมาก (ร้อยละ ๒๗) สำหรับการรักษาความลับของผู้ป่วย มีบุคลากรสุขภาพที่เห็นว่าผู้ให้บริการเอกชนและภาครัฐรักษาความลับของผู้ป่วยในระดับดี และดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๔ และ ๕๔ ตามลำดับ ทั้งนี้ ไม่มีผู้ใดเลยที่เห็นว่าการรักษาความลับของผู้ป่วยของผู้ให้บริการไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชนอยู่ในระดับไม่ดีอย่างมาก เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ที่เห็นว่าภาครัฐให้อิสระในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยในระดับปานกลาง และไม่ดีรวมกันสูงถึงร้อยละ ๗๓

๒.๒ การยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในภาพรวมว่าเอกชนยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการดีกว่ารัฐ

ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาด และสิ่งแวดล้อมภายในสถานบริการสุขภาพ บุคลากรสุขภาพเกือบทั้งหมด เห็นว่า สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนมีสิ่งเหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง - ดีมาก โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๐-๗๐) เห็นว่าอยู่ในระดับดี (รูปที่ ๒) สำหรับด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น การอนุญาตให้ติดต่อพบปะกับญาติมิตร และโอกาสที่จะ

ประกอบกิจกรรมทางศาสนาระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพนั้น บุคลากรสุขภาพเกือบทั้งหมดเห็นว่า สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเปิดโอกาสในเรื่องดังกล่าวให้แก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง - ดีมาก กล่าวคือ มีผู้เห็นว่าสถานบริการเอกชนให้โอกาสในเรื่องนี้ในระดับดี - ดีมาก รวมกันถึงร้อยละ ๙๒ ในขณะที่ร้อยละ ๔๒ เห็นว่า ภาครัฐให้โอกาสแก่ผู้รับบริการในระดับปานกลาง การรักษาและเลือกสถานที่ที่จะรับบริการมีแบบแผนคล้ายคลึงกัน

นอกจากนี้ ร้อยละ ๖๕ และ ๑๔ เห็นว่า ความรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยของสถานบริการภาคเอกชนอยู่ในระดับดีและดีมากตามลำดับ และมีผู้เห็นว่าภาครัฐให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างล่าช้า ไม่ทันต่อเหตุการณ์อยู่ถึงร้อยละ ๒๔

## ๓. การตอบสนองของระบบสุขภาพต่อความคาดหวังของประชากรกลุ่มต่างๆ

### ๓.๑ การให้ความเคารพต่อบุคคล

บุคลากรสุขภาพประเมินว่า ระบบสุขภาพไทยให้บริการด้วยความเคารพต่อผู้รับบริการในภาพรวมของประชากรทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย ๕.๓ จากคะแนนเต็ม ๑๐) (ตารางที่ ๒) กลุ่มคนที่ได้คะแนนการได้รับ “ความเคารพต่อบุคคล” จากระบบบริการสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = ๐.๐๕$ ) ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ผู้ที่มีฐานะร่ำรวย ผู้ที่มีการศึกษาสูง ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และผู้ที่เป็นชนส่วนใหญ่ ส่วนเพศชายกับเพศหญิงได้รับความเคารพปฏิบัติด้วยความเคารพไม่แตกต่างกัน

### ๓.๒ การยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการสุขภาพ

ตามความเห็นของบุคลากรสุขภาพ การยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการของระบบสุขภาพของไทยในภาพรวมของประชากรทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย ๕ จากคะแนนเต็ม ๑๐) (ตารางที่ ๒) กลุ่มคนที่ได้คะแนนการได้รับบริการโดยการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี

ตารางที่ ๒ การตอบสนองต่อความคาดหวังของระบบสุขภาพต่อประชากรกลุ่มต่างๆ

กลุ่ม	การให้ความเคารพต่อบุคคล			การยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง			
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ประชากรทั่วไป	๒๘๗	๕.๓	๑.๗	๒๘๖	๕.๐	๒.๐	
เพศ	ชาย	๒๘๕	๕.๕	๑.๗	๒๘๖	๕.๑	๑.๕
	หญิง	๒๘๕	๕.๕	๑.๗	๒๘๓	๕.๒	๑.๕
อายุ	อายุต่ำกว่า ๖๕ ปี	๒๘๕	๕.๗	๑.๘	๒๘๔	๕.๔	๒.๐
	อายุตั้งแต่ ๖๕ ปี ขึ้นไป	๒๘๔	๖.๒*	๑.๘	๒๘๓	๕.๖	๒.๑
ฐานะทาง	ร่ำรวย	๒๘๕	๗.๔*	๑.๔	๒๘๕	๗.๒*	๑.๗
เศรษฐกิจ	ยากจน	๒๘๓	๔.๕	๑.๕	๒๘๓	๔.๘	๒.๑
การศึกษา	ได้รับการศึกษา	๒๘๕	๕.๕*	๑.๖	๒๘๕	๕.๗*	๑.๘
	ไม่ได้รับการศึกษา	๒๘๓	๕.๑	๑.๘	๒๘๓	๕.๐	๒.๐
ถิ่นที่อยู่	เขตเมือง	๒๘๖	๖.๔*	๑.๕	๒๘๖	๖.๐*	๑.๘
	เขตชนบท	๒๘๔	๕.๒	๑.๘	๒๘๓	๕.๐	๒.๐
เชื้อชาติ	ชนกลุ่มใหญ่	๒๘๔	๖.๑*	๑.๗	๒๘๔	๕.๗*	๑.๕
	ชนกลุ่มน้อย	๒๘๓	๔.๕	๒.๐	๒๘๓	๔.๘	๒.๑

\*แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.05$ )

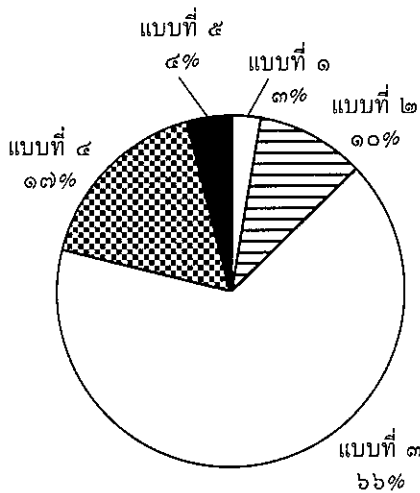
ตารางที่ ๓ สัดส่วนของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามระดับการให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบต่างๆของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพ (ร้อยละ)

องค์ประกอบ	สำคัญมาก	สำคัญปานกลาง	สำคัญน้อย	จำนวน
การเคารพในศักดิ์ศรี	๕๕.๗	๓๖.๗	๗.๖	๒๖๔
การได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์	๔๕.๑	๔๑.๐	๕.๕	๒๗๓
การรักษาความลับของผู้ป่วย	๔๓.๓	๔๖.๓	๑๐.๔	๒๗๐
การสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจ	๓๓.๗	๕๒.๗	๑๓.๖	๒๗๓
การให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ	๒๘.๗	๕๗.๐	๑๔.๓	๒๗๒
โอกาสในการเลือกรับบริการ	๒๘.๐	๕๓.๕	๑๘.๑	๒๗๑
สิ่งอำนวยความสะดวก และความสะอาด	๑๕.๑	๕๗.๖	๒๗.๓	๒๗๑
การสนับสนุนทางสังคม	๑๑.๐	๕๒.๒	๓๖.๘	๒๗๒

นัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.05$ ) ได้แก่ ผู้ที่มีฐานะร่ำรวย มีการศึกษาสูง อาศัยอยู่ในเขตเมือง และผู้ที่เป็นชนกลุ่มใหญ่ ส่วนผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ๖๕ ปีกับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป และเพศชายกับเพศหญิงไม่แตกต่างกันในด้านการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริการ

๔. ความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ ของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพ  
๔.๑ ความสำคัญขององค์ประกอบย่อย ๔ องค์ประกอบ

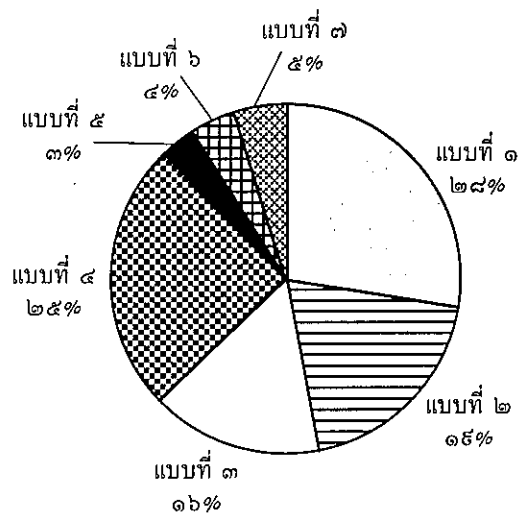




หมายเหตุ : ความเคารพต่อบุคคล : การยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- แบบที่ ๑ ๑:๓
- แบบที่ ๒ ๑:๒
- แบบที่ ๓ ๑:๑
- แบบที่ ๔ ๒:๑
- แบบที่ ๕ ๓:๑

รูปที่ ๓ อัตราส่วนของบุคลากรสุขภาพจำแนกตามการให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพ



หมายเหตุ : การตอบสนอง : สถานะสุขภาพ : ความเป็นธรรมทางการเงิน

- แบบที่ ๑ ๑:๑:๑
- แบบที่ ๒ ๑:๑.๓:๑
- แบบที่ ๓ ๑:๒:๑
- แบบที่ ๔ ๑.๕:๒.๕:๑
- แบบที่ ๕ ๑:๒.๕:๑.๕
- แบบที่ ๖ ๑:๓:๑
- แบบที่ ๗ ๑:๔.๗:๑

รูปที่ ๔ อัตราส่วนของบุคลากรสุขภาพจำแนกตามการให้ความสำคัญต่อจุดมุ่งหมายของระบบสุขภาพ

องค์ประกอบของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนของระบบสุขภาพที่บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่ามีความสำคัญมาก ได้แก่ การเคารพในศักดิ์ศรี และการได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผู้ให้ความสำคัญในระดับดังกล่าวถึงร้อยละ ๕๖ และ ๔๙ ตามลำดับ ในขณะที่มีผู้ที่เห็นตรงกันข้ามอย่างสิ้นเชิง ว่าองค์ประกอบทั้งสองมีความสำคัญน้อยอยู่เพียงร้อยละ ๔ และ ๑๐ ตามลำดับ (ตารางที่ ๓)

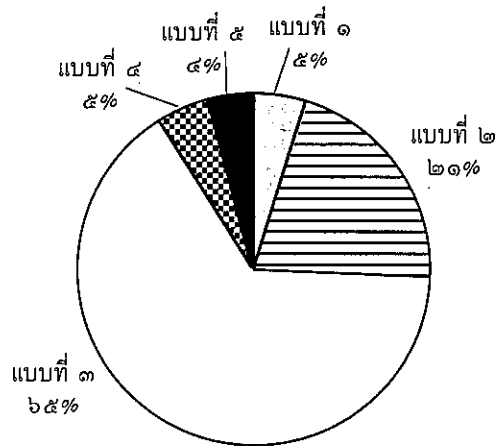
๔.๒ ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบระหว่างองค์ประกอบของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพ

บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๖) มีความเห็นว่า องค์ประกอบด้านการให้ความเคารพต่อบุคคล

และการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีความสำคัญเท่ากัน (รูปที่ ๓) รองลงมา ได้แก่ องค์ประกอบด้านการให้ความเคารพต่อบุคคลมีความสำคัญมากกว่าการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ๒ เท่า โดยมีผู้เลือกตัวเลือกนี้ร้อยละ ๑๗

๕. ความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของจุดมุ่งหมายของระบบสุขภาพ

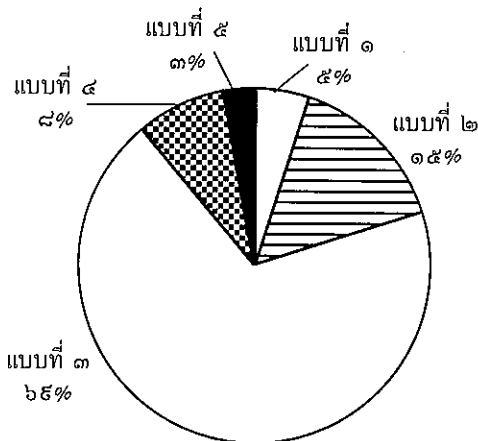
บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๒๘) ให้ความสำคัญต่อจุดมุ่งหมายด้านการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน การพัฒนาสถานะสุขภาพ และความเป็นธรรมด้านการเงินการคลัง เท่าๆ กัน (รูปที่ ๔) ในขณะที่ร้อยละ ๒๕ ให้ความสำคัญต่อสถานะสุขภาพมากกว่าการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน



หมายเหตุ : ระดับ : การกระจาย

- แบบที่ ๑ ๓:๑
- แบบที่ ๒ ๒:๑
- แบบที่ ๓ ๑:๑
- แบบที่ ๔ ๑:๒
- แบบที่ ๕ ๑:๓

รูปที่ ๕ อัตราส่วนของบุคลากรสุขภาพจำแนกตามการให้ความสำคัญต่อ “ระดับ” และ “การกระจาย” การพัฒนาสถานะสุขภาพ



หมายเหตุ : ระดับ : การกระจาย

- แบบที่ ๑ ๓:๑
- แบบที่ ๒ ๒:๑
- แบบที่ ๓ ๑:๑
- แบบที่ ๔ ๑:๒
- แบบที่ ๕ ๑:๓

รูปที่ ๖ อัตราส่วนของบุคลากรสุขภาพจำแนกตามการให้ความสำคัญต่อ “ระดับ” และ “การกระจาย” การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพ

และความเป็นธรรมด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ โดยเห็นว่าจุดมุ่งหมายทั้งสามมีความสำคัญเป็นอัตราส่วน ๒.๕ : ๑.๕ : ๑ ตามลำดับ มีบุคลากรสุขภาพเพียงร้อยละ ๙ ที่เห็นว่า สถานะสุขภาพมีความสำคัญเกินกว่าครึ่ง (แบบที่ ๖ และ ๗)

ในการเปรียบเทียบความสำคัญระหว่าง “ระดับ” และ “การกระจาย” หรือ “ความเสมอภาค” ของการพัฒนาสถานะสุขภาพของประชากร บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๕) ให้ความสำคัญต่อระดับและการกระจายการพัฒนาสถานะสุขภาพเท่าๆ กัน (รูปที่ ๕) ร้อยละ ๒๑ ให้ความสำคัญต่อระดับของสถานะสุขภาพเป็น ๓ เท่าของการกระจายการพัฒนาสถานะสุขภาพ (อัตราส่วน ๓:๑) สำหรับผู้ที่เห็นว่า การกระจายการพัฒนาสถานะสุขภาพมีความสำคัญมากกว่าระดับของสถานะสุขภาพมีอยู่เพียงร้อยละ ๔

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญเชิงเปรียบเทียบระหว่าง “ระดับ” และ “การกระจาย” หรือ “ความเสมอภาค” ของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพนั้น บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๙) ให้ความสำคัญต่อระดับและการกระจายการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนเท่าๆกัน (รูปที่ ๖) ร้อยละ ๑๕ เห็นว่าระดับของการตอบสนองต่อความต้องการคาดหวังของประชาชนมีความสำคัญเป็น ๒ เท่าของการกระจายการตอบสนอง และมีเพียงร้อยละ ๑๑ ที่เห็นว่า การกระจายการตอบสนองมีความสำคัญกว่าระดับของการตอบสนอง

### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

เมื่อองค์การอนามัยโลกได้นำแนวคิดเรื่องการประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพของประเทศสมาชิกใน ๓ จุดมุ่งหมายสำคัญของระบบ พร้อมทั้งผลการประเมินในลักษณะการจัดอันดับ (ranking) ประเทศตามการดำเนินการและการบรรลุจุดมุ่งหมายทั้งสาม ประการออกเผยแพร่เป็นครั้งแรกในหนังสือ The World Health Report ๒๐๐๐: health systems: improving

performance<sup>(๑)</sup> นั้น ประเทศต่างๆ โดยผู้นำของประเทศ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการ จำนวนมากได้แสดงความไม่เห็นด้วย ตลอดจนวิพากษ์วิจารณ์หลักการและความน่าเชื่อถือของวิธีการประเมินในเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำผลการประเมินไปจัดอันดับประเทศ<sup>(๔-๖)</sup>

เนื่องจากขณะนี้แนวคิดและวิธีการประเมินที่กล่าวข้างต้นยังไม่ได้ช้อยติและเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ประกอบกับวิธีการศึกษาออกแบบสำหรับการเปรียบเทียบระหว่างประเทศ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกข้อมูลส่วนที่มีความชัดเจนเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินการของระบบสุขภาพ เพื่อรายงานแสดงสถานการณ์การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนไทยอย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยต้องใช้แบบสอบถามที่แปลจากแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีแนวความคิดบางประการไม่สอดคล้องกับมิติทางสังคมวัฒนธรรมหรือไม่ใช่ประเด็นความคาดหวังของประชาชนในการบริการสุขภาพในบริบทของสังคมไทย

การศึกษาเรื่องการเลือกปฏิบัติและการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนกลุ่มต่างๆนั้น ให้ผลที่สอดคล้องกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่า แม้ในปัจจุบันการได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากรัฐจะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนไทยทุกคนตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ซึ่งประกาศใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ตลอดจนมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดยสภาวิชาชีพและองค์กรที่เกี่ยวข้องในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ระบุสิทธิต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ซึ่งครอบคลุมหลายองค์ประกอบของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพ เช่น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพการรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ<sup>(๗)</sup> แต่ระบบสุขภาพของไทยยังตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนในภาพรวมในระดับปานกลาง ตลอดจนให้บริการต่อคนกลุ่มต่างๆ ในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกัน (inequity) และไม่เป็นธรรม

ในการประเมินว่าปัญหาการไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนในแต่ละองค์ประกอบมีความจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขมากน้อยเพียงใด นั้น การให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบนั้นๆ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้การให้ความสำคัญหรือการให้คุณค่าต่อ สิ่งต่างๆ ทั้งที่เป็นวัตถุและประเด็นเชิงนามธรรมขึ้น อยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม เช่น กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (socialization) บรรทัดฐาน (norms) และค่านิยม (values) เป็นอย่างมาก ลักษณะ รูปแบบ หรือคุณภาพของการบริการในระบบสุขภาพซึ่งเป็นที่คาดหวังหรือมีความสำคัญต่อคนในสังคมหนึ่ง อาจไม่เป็นที่ต้องการหรือไม่มีความสำคัญเลยในมุมมองของคนในอีกสังคมหนึ่ง ดังนั้น การที่จะพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องประเมินให้ได้ว่าจะอะไรเป็นสิ่งที่คนไทยกลุ่มต่างๆ คาดหวังหรือให้ความสำคัญ เพื่อให้การพัฒนาที่มีเป้าหมายที่ชัดเจน

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ว่า ในมุมมองของบุคลากรสุขภาพ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเคารพและการยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการให้บริการมีความสำคัญเท่ากัน สำหรับความสำคัญขององค์ประกอบย่อยของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน การเคารพในศักดิ์ศรีและการได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ทันทต่อเหตุการณ์ เป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด อย่างไรก็ตาม กลุ่มบุคลากรสุขภาพในการศึกษานี้ไม่ใช่ตัวแทนของประชาชนทั่วไป ในมุมมองของประชาชนความคาดหวังที่มีต่อระบบบริการสุขภาพอาจจะแตกต่างกันออกไป

การเปรียบเทียบความสำคัญของจุดมุ่งหมายทั้งสามประการของระบบสุขภาพ รวมทั้งระดับและการกระจายสถานะสุขภาพ และการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน บุคลากรสุขภาพเห็นว่าทุกจุดมุ่งหมายมีความสำคัญเท่ากัน แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพไทยมีความเห็นที่สอดคล้องกับแนวคิดของ

องค์การอนามัยโลก ซึ่งชี้ให้เห็นแนวโน้มที่ดีในการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต เนื่องจากบุคลากรซึ่งเป็นกลไกสำคัญของฝ่ายผู้ให้บริการได้ให้ความสำคัญต่อความคาดหวังหรือความต้องการของประชาชน รวมทั้งความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการกระจายทรัพยากรและการให้บริการต่อคนกลุ่มต่างๆ นอกเหนือไปจากการมุ่งพัฒนาระดับสถานะสุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดดั้งเดิมและยังคงเป็นกระแสหลักของการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน

จากผลการศึกษาที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการดังนี้

(๑) พัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนของระบบสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสถานการณ์ในระบบสุขภาพของไทย

(๒) ด้วยข้อจำกัดของแบบสอบถามที่ใช้ การศึกษานี้ไม่สามารถคำนวณระดับ และค่าเฉลี่ยของความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบของการตอบสนองได้ ดังนั้นการออกแบบข้อถามในอนาคต ควรจะประเมินการตอบสนองของระบบสุขภาพ และความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบทั้ง ๔ ด้าน ให้เป็นค่าคะแนน เช่น ระหว่าง ๑ - ๑๐ (continuous parameter) มากกว่าเป็น discrete parameter เพื่อให้สามารถคำนวณหาระดับของการตอบสนองในแต่ละตัวอย่างได้

(๓) ประเมิน “ระดับ” ของการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนโดยระบบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอในระบบบริการภาครัฐทุกระดับ เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการให้บริการ รวมทั้งการประเมินเปรียบเทียบภาครัฐและภาคเอกชน

(๔) ศึกษาเปรียบเทียบการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนของระบบสุขภาพในมุมมองของบุคลากรสุขภาพกับมุมมองของประชาชนทั่วไป รวมทั้งในมุมมองของตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในสังคม

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านเป็นอย่างสูง รวมทั้งขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับการศึกษารั้งนี้ภายใต้โครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านเศรษฐศาสตร์และการคลังสาธารณสุข

## เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. The World Health Report 2000: health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization; 2000.
๒. Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ 2000; 78:717-31.
๓. Valentine NB, de Silva A, Murray CJL. Estimating responsiveness level and distribution for 191 countries: methods and results. Geneva: World Health Organization; 2000 Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper Series: No. 22.
๔. Navarro V. Assessment of the World Health Report 2000. Lancet 2000; 356:1598.
๕. Williams A. Science or marketing at WHO? A commentary on 'World Health 2000'. Health Econ 2001; 10:93-100.
๖. Blendon RJ, Kim M, Benson JM. The public versus the World Health Organization on health system performance. Health Aff 2001, 20:10-20.
๗. Navarro V. The new conventional wisdom: an evaluation of the WHO report health systems: improving performance. Int J Health Serv 2001; 31:23-33.
๘. Almeida C, Braveman P, Gold MR, Szwarcwald CL, Ribeiro JM, Miglionico A, et al. Methodological concerns and recommendations on policy consequences of the World Health Report 2000. Lancet 2001; 357:1692-7.
๙. Walt G, Mills A. World Health Report 2000: responses to Murrey and Frenk [letter]. Lancet 2001; 357:1692-7.

**Abstract Thai Health Systems Responsiveness: Viewpoints of Health Workers**

**Sripen Tantivess, Viroj Tangcharoensathien**

Senior Research Scholar Program in Health Economics and Financing, International Health Policy Program, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000

*Journal of Health Science* 2002; 11:56-67.

Five health systems goals were advocated by World Health Organization; this includes level and distribution of health status, fairness of health financing, level and distribution of health systems responsiveness. This study aimed to assess the viewpoints of health workers on various issues regarding the responsiveness to people's expectations on Thai health systems. During January to March 2001, 500 self-administered questionnaires were distributed to health personnel; the response rate was 58 percent.

From health workers' views, social class and economic status of clients were the most important underlying factors of the discrimination in providing health services. The overall level of the responsiveness, concerning two major components - "respect of person (ROP)" and "client orientation (CLO)", performed by private providers were considered to be higher than those of public sector. Health workers viewed that Thai health systems responsiveness to the expectation of general population was moderate, (i.e. score 5.3 and 5 out of 10 for ROP and CLO, respectively). Moreover, sub-group assessment revealed inequality in the distribution of responsiveness across different population groups. Those appeared to gain higher responsiveness levels than their comparators included the rich, more educated, elderly, urbanites, and indigenous (majorities). There is no gender difference in health systems responsiveness.

Most health workers valued equally the two components of responsiveness, ROP and CLO. In addition, they regarded equal importance to the three major goals of health systems, namely (1) improving health status, (2) responding to people's expectations and (3) fairness in financial contribution. Likewise, they personnel placed equal importance to the "level" and "distribution" of both health status improvement and responsiveness to people's expectation.

**Key words:** responsiveness, health system, discrimination, equity, Thailand

