

นิพนธ์ฉบับ

Original Article

การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย

เพ็ญแข ลากยัง ท.บ., ส.ม., ศ.บ., ส.คด., อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)*

วีระศักดิ์ พุทธาศรี ท.บ., ศ.ม., วท.ด., อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)**

* สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรไทยในระยะ 10 ปีแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการที่สำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งดำเนินการใน พ.ศ. 2546, 2550 และ 2554 ด้วยการสัมภาษณ์สมาชิกใน 26,520 ครัวเรือนตัวอย่างที่สุ่มเลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ 2 ขั้นตอน และถ่วงน้ำหนักเป็นตัวแทนประชากรก่อนประมวลผลข้อมูล ผลการวิเคราะห์พบว่า คนไทยใช้บริการสุขภาพช่องปากลดลงใน พ.ศ. 2550 (8.69%) และเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2554 (9.28%) แต่ย่ำต่ำกว่าใน พ.ศ. 2546 (10.19%) เพศหญิงยังคงมีอัตราการใช้บริการมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุ 15-24 ปีมีการใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนใน พ.ศ. 2554 ส่วนกลุ่มอายุ 5-14 ปีมีอัตราการใช้บริการลดลงโดยตลอดแม้ว่าในการสำรวจสองครั้งแรกมีอัตราการใช้บริการมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ กลุ่มผู้สูงอายุใช้บริการเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2550 แต่ลดลงใน พ.ศ. 2554 ส่วนกลุ่มอายุ 0-4 ปีมีการใช้บริการค่อนข้างน้อยในระดับคงที่ตลอดทั้งสามปี ประชาชนกรุงเทพมหานครใช้บริการสูงสุด โดยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในการสำรวจแต่ละครั้ง ล่าสุดคือร้อยละ 14.42 และความถี่ 0.27 ครั้งต่อคนต่อปี ต่างจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อัตราลดลงอย่างต่อเนื่องจนต่ำที่สุดใน พ.ศ. 2554 ส่วนภาคอื่นๆ ใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2550 แต่ย่ำต่ำกว่า พ.ศ. 2546 ใน พ.ศ. 2554 สถานพยาบาลสี่อันดับแรกที่ประชาชนนิยมใช้บริการคือ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตบุคลากร ใน พ.ศ. 2554 ค่าบริการสุขภาพช่องปากเฉลี่ยเท่ากับ 493 บาทต่อครั้ง และลดลงเมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2550 (738 บาทต่อครั้ง) กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าถึงบริการต่ำสุดทั้งสามปี (9.18, 7.57 และ 8.08% ตามลำดับ) และยังมีอัตราการไม่ใช้สิทธิที่มีเมื่อใช้บริการครั้งสุดท้ายเพิ่มขึ้นด้วย (27.70, 31.14 และ 33.53 คนต่อ 100 ประชากร ใน พ.ศ. 2546, 2550 และ 2554 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มประกันสังคมเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2554 และเข้าถึงสิทธิประโยชน์มากกว่ากลุ่มข้าราชการ

คำสำคัญ: บริการสุขภาพช่องปาก, การใช้บริการ, ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บทนำ

การลงทุนภาครัฐที่ผ่านมาและการลงทุนภาคเอกชนซึ่งมีเป้าหมายทางธุรกิจ ส่งผลให้โครงสร้างบริการและการกระจายทันตแพทย์กระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง⁽¹⁾ เป็นปัจจัยที่เอื้อให้ประชาชนเขตเมืองและภาคกลางใช้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่าเขตชนบทและภาคอื่น ๆ อย่างชัดเจน⁽²⁾ แม้เมื่อควบคุมปัจจัยความจำเป็นในการรับบริการแล้ว⁽¹⁾ ทั้งที่รัฐบาลเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการเพื่อประชาชนด้อยโอกาสตั้งแต่ พ.ศ. 2518

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งรวมโครงการสวัสดิ-

การรักษายาบาลประชาชนผู้มีรายได้น้อยกับบัตรประกันสุขภาพ เริ่มดำเนินการเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพรวมบริการสุขภาพช่องปาก โดยลดอุปสรรคด้านค่าบริการ และกระจายการจัดบริการระดับปฐมภูมิด้วยเครือข่ายบริการสุขภาพระดับต้น (contracting unit of primary care: CUP) การประกันสุขภาพภาครัฐในประเทศไทยจึงมี 3 ระบบ คือ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS) ประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS) และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal

Health Coverage Scheme: UCS) ซึ่งอยู่ในการบริหารของกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามลำดับ ทั้ง 3 ระบบนี้คุ้มครองสมาชิกแตกต่างกันไปในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ 1 แสดงถึงสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการให้บริการสุขภาพช่องปากของภาครัฐประเทศไทย เดิมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความคุ้มครองมากที่สุดคือ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาโรคฟัน เหงือก และกระดูกขากรรไกร (ยกเว้นการรักษาคลองรากฟัน) และฟื้นฟูสุขภาพได้แก่ การใส่ฟันเทียมเฉพาะกลุ่มเด็ก และใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก โดยสถานพยาบาลได้รับงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวรวมอยู่ในค่าบริการแบบผู้ป่วยนอกและบริการส่งเสริมป้องกันโรคระบบประกันสังคมให้สิทธิประโยชน์เฉพาะชุดหินน้ำลาย อุดฟันและถอนฟัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2540⁽³⁾ ต่อมา สปส. เพิ่มสิทธิประโยชน์ทันตกรรมครอบคลุมการใส่ฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิกตั้งแต่ พ.ศ. 2549 และกำหนดให้ผู้ประกันตนใช้บริการได้เฉพาะที่สถานพยาบาลหลักซึ่งได้รับงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว⁽⁴⁾ ส่วนกรมบัญชีกลางปรับเพิ่มสิทธิประโยชน์ฟันเทียมทั้งถอดได้และติดแน่นรวมเดือยฟัน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2553⁽⁵⁾ กล่าวได้ว่า การปรับเพิ่มสิทธิประโยชน์สุขภาพช่องปากในสองระบบนี้อ้างอิงเปรียบเทียบจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสถิติแห่งชาติจึงปรับการสำรวจอนามัยและสวัสดิการเป็นทุก 2 ปีเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา และเพิ่มข้อคำถามการให้บริการสุขภาพช่องปากเนื่องจากโรคในช่องปากมีความชุกสูงโดยเฉพาะในประชากรกลุ่มด้อยโอกาสซึ่งมักมีปัญหาในการเข้าถึงบริการ แม้ว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสิทธิประโยชน์ครอบคลุมบริการมากกว่าอีกสองระบบ แต่พบว่ากลุ่มนี้มีอัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากน้อยกว่าสิทธิอื่น โดยกลุ่มสิทธิข้าราชการยังคงเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐมากกว่ากลุ่มสิทธิอื่น^(6,7) จึงเพิ่มข้อคำถามชนิดบริการสุขภาพช่องปากในการสำรวจตั้งแต่ พ.ศ. 2550 และถามค่าบริการในการสำรวจในรอบ 4 ปี การศึกษานี้จึงเป็นการติดตามการเข้าถึงบริการในระบบประกันสุขภาพภาครัฐและการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในด้านสุขภาพช่องปากโดยเปรียบเทียบผลการสำรวจ พ.ศ. 2546, 2550 และ 2554 เมื่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดำเนินการมาได้หนึ่งทศวรรษ

วิธีการศึกษา

วิเคราะห์เปรียบเทียบจากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546, 2550 และ 2554 ที่สำนักงานสถิติแห่งชาติประมวลผลด้วยการถ่วงน้ำหนักข้อมูล (weight) ตามระเบียบวิธีสำรวจให้เป็นค่าประมาณของประชากรทั้งหมดเป็นภาพรวมประเทศ⁽⁸⁾ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณาร้อยละและค่าเฉลี่ยเลขคณิต และอัตรา

ทั้งนี้ประชากรรวมของการสำรวจคือ ผู้อาศัยอยู่ในครัวเรือนในและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสองขั้นตอน (stratified two stage sampling) โดยพนักงานสำนักงานสถิติแห่งชาติในแต่ละจังหวัดสัมภาษณ์สมาชิกครัวเรือนตัวอย่างถึงแบบแผนการให้บริการสุขภาพช่องปากระหว่างเดือนเมษายนของปีก่อนการสำรวจถึงเดือนมีนาคมของปีที่สำรวจ ได้แก่ แหล่งบริการ ชนิดบริการ ค่าบริการ การไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการครั้งสุดท้าย และเหตุผลที่ไม่ใช้บริการ

ผลการศึกษา

1. อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปาก

ใน พ.ศ. 2554 คนไทยยังใช้บริการสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ (9.28%) และน้อยกว่าการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2546 ร้อยละ 10.19 แต่ความถี่แทบไม่เปลี่ยนแปลง โดยเพศหญิงยังคงมีอัตราการใช้บริการมากกว่าเพศชาย เมื่อจำแนกตามภูมิภาค กรุงเทพมหานครมีอัตราการใช้บริการสูงที่สุดและเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในการสำรวจแต่ละครั้ง ล่าสุดคือร้อยละ 14.42 และความถี่ 0.27 ครั้งต่อคนต่อปี ต่างจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่แม้มีความถี่ในการใช้บริการคงที่ แต่อัตราการใช้บริการลดลงอย่างต่อเนื่องจนต่ำที่สุดใน พ.ศ. 2554 ส่วนภาคอื่นๆ มีอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2550 แต่ยังต่ำกว่า พ.ศ. 2546 ในเขตเมืองและเทศบาล (รวมกรุงเทพมหานคร) แม้จะมีอัตราการใช้บริการมากกว่าผู้อยู่นอกเขตเมืองและเทศบาล แต่ก็มิทิศทางลดลง (ตารางที่ 2)

กลุ่มอายุ 5-14 ปีซึ่งเคยใช้บริการสูงที่สุดกลับมีแนวโน้มใช้บริการลดลงอย่างต่อเนื่องทั้งอัตราและความถี่เป็นร้อยละ 11.03 และ 0.15 ครั้งต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. 2554 ส่วนกลุ่มอายุ 15-24 ปีมีอัตราและความถี่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มอายุ 5-14 ปีใน พ.ศ. 2554 และกลุ่มสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มอายุเดียวที่ใช้บริการเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2550 (9.47% และ 0.15 ครั้งต่อคนต่อปี) กลับมีอัตราและความถี่ลดลงใน พ.ศ. 2554 (7.63% และ 0.12 ครั้งต่อคนต่อปี) เมื่อพิจารณาสิทธิประกันสุขภาพใน พ.ศ. 2554 สิทธิประกันสังคมใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2550 อย่าง

ชัดเจนทั้งอัตราและความถี่ (13.34% และ 0.22 ครั้งต่อคนต่อปี) ส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (8.08% และ 0.12 ครั้งต่อคนต่อปี) ขณะที่สิทธิข้าราชการมีอัตราการใช้บริการลดลง (14.34%) และลดลงอย่างต่อเนื่องตลอดการสำรวจทั้งสามครั้ง แต่ยังคงใช้บริการมากที่สุดใ้บริการมากที่สุดในเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นในกลุ่มสูงอายุซึ่งสิทธิประกันสังคมใช้บริการมากที่สุดใน พ.ศ. 2554 (ตารางที่ 3)

2. ชนิดของการบริการสุขภาพช่องปากและสถานพยาบาลที่ใช้บริการ

ใน พ.ศ. 2554 สถานพยาบาลหลักที่ประชาชนไปใช้บริการสุขภาพช่องปาก คือ คลินิกเอกชน (32.7%) ต่างจากการสำรวจสองครั้งแรกที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด รองลงมาเป็นคลินิกเอกชน โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตบุคลากร

ตารางที่ 1 ระบบสุขภาพช่องปากภาครัฐประเทศไทย พ.ศ. 2554

ระบบ	สิทธิประโยชน์	เงื่อนไขการใช้บริการ	การคลัง
<p>1.สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐ-วิสาหกิจ</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> -รวมบิดามารดา -รวมบุตรอายุไม่เกิน 20 ปี ไม่เกิน 3 คน <p>จำนวน 4.92 ล้านคน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจรักษาโรคฟัน เหงือกและกระดูกขากรรไกร - ฟันเทียมฐานอะคริลิก (อายุการใช้งาน 3 ปี) - ครอบฟัน/สะพานฟัน (อายุการใช้งาน 5 ปี) 	<ul style="list-style-type: none"> - เฉพาะบริการภาครัฐ - ไม่จำกัดจำนวนครั้ง - เพดานเบิกค่าฟันเทียม ฐานอะคริลิก <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1-5 ซี่: 1,300 บาท <input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 6 ซี่: 1,500 บาท <input type="checkbox"/> ทั้งขากรรไกร 2,400 บาท/1 ซี่ <input type="checkbox"/> ทั้งปาก 4,400 บาท/2 ซี่ - เพดานเบิกค่าฟันเทียม ชนิดติดแน่น <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> เตี้ยฟัน 600 บาท/ซี่ <input type="checkbox"/> ครอบฟันนํ้าม 1,000 บาท/ซี่ <input type="checkbox"/> ครอบฟันแท้ 2,100 บาท/ซี่ <input type="checkbox"/> สะพานฟัน 6,700 บาท/ซี่ 	<p>แหล่งงบประมาณทั่วไป</p> <p>การจ่ายสถานพยาบาล <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> บริการแบบผู้ป่วยนอก: Fee-for-service ตามอัตรากำหนด (ผู้มีสิทธิร่วมจ่ายส่วนเกิน) <input type="checkbox"/> บริการผู้ป่วยใน: DRG
<p>2. ประกันสังคม</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย ลูกจ้างภาคทางการ</p> <p>จำนวน 9.90 ล้านคน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ขูดหินน้ำลายทั้งปากไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี ทางกันอย่างน้อย 6 เดือน - อุดฟัน ถอนฟัน ใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิก - ทำรากฟันเทียมไม่เกิน 2 ราก/คน 	<ul style="list-style-type: none"> - บริการภาครัฐและเอกชน - เพดานค่าขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน 250 บาท/ครั้งและ 500 บาท/ปี - เพดานเบิกค่าฟันเทียมฐานอะคริลิก <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1-5 ซี่ ชั้นละ 1,200 บาท <input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 6 ซี่ ชั้นละ 1,400 บาท - เพดานค่ารากฟันเทียม 16,000บาท/ราก โดยสถานพยาบาลตามรายชื่อ เบิกตรงจาก สปส. 	<p>แหล่งงบประมาณ</p> <p>กองทุนประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐ)</p> <p>การจ่ายสถานพยาบาล</p> <p>Fee-for-service ตามอัตรากำหนด (ผู้ประกันตนร่วมจ่ายส่วนเกิน)</p>
<p>3.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่ไม่อยู่ในสิทธิ 1 และ 2</p> <p>จำนวน 47.73 ล้านคน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจรักษาโรคฟัน เหงือก กระดูกขากรรไกร (ไม่รวมรักษาคลองรากฟัน) - รักษาโพรงประสาทฟันนํ้ามและใส่เพดานเทียม ในเด็ก - ตรวจ/แนะนำ/ฝึกทักษะผู้ปกครอง ในการดูแลฟันเด็ก - ฟลูออไรด์เสริมในเด็กเล็ก - เคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และรักษาเบ็ดเสร็จ ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 - ตรวจแนะนำ/ขูดหินน้ำลาย/ขัดฟันในหญิงมีครรภ์ - ใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิกในผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - เฉพาะสถานพยาบาลในระบบ ส่วนใหญ่เป็นภาครัฐ 	<p>แหล่งงบประมาณ</p> <p>ภาษีทั่วไปผ่าน สปสช.</p> <p>การจ่ายสถานพยาบาล <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> บริการแบบผู้ป่วยนอก: เหมจ่ายล่วงหน้า <input type="checkbox"/> ฟันเทียม: เบิกจากงบทันตกรรม-ประดิษฐ์ตามอัตรากำหนด <input type="checkbox"/> บริการผู้ป่วยใน: DRG <input type="checkbox"/>

หมายเหตุ 1. ใช้ข้อมูลประชากร พ.ศ. 2553 จากศูนย์ทะเบียน สำนักบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมสิทธิอื่น ๆ ผู้ที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ บุคคลรอพิสูจน์สถานะ คนไทยในต่างประเทศ และคนต่างด้าว

2. ใช้สิทธิประโยชน์ พ.ศ. 2554 เพื่อให้ช่วงเวลาสอดคล้องกับการใช้บริการในหนึ่งปีระหว่างเดือนเมษายนของปีก่อนการสำรวจถึงเดือนมีนาคมของปีสำรวจล่าสุด พ.ศ. 2554

การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย

ตารางที่ 2 การใช้บริการสุขภาพช่องปาก จำแนกตามเพศ และพื้นที่

	2546			2550			2554		
	อัตรา (คน/100 ปชก.)	ความถี่ (ครั้ง/คน/ ปี)	S.D.	อัตรา (คน/100 ปชก.)	ความถี่ (ครั้ง/คน/ ปี)	S.D.	อัตรา (คน/100 ปชก.)	ความถี่ (ครั้ง/คน/ ปี)	S.D.
เพศ <input type="checkbox"/> ชาย	8.46	0.13	0.57	7.16	0.10	0.43	8.09	0.13	0.55
<input type="checkbox"/> หญิง	11.91	0.19	0.73	10.15	0.16	0.68	10.43	0.17	0.68
ภาค <input type="checkbox"/> กทม.	14.07	0.28	1.06	14.15	0.21	0.81	14.42	0.27	0.91
<input type="checkbox"/> กลาง	8.68	0.13	0.57	6.97	0.11	0.58	8.42	0.14	0.62
<input type="checkbox"/> เหนือ	11.42	0.17	0.65	9.23	0.14	0.57	9.81	0.14	0.62
<input type="checkbox"/> ออกเฉียงเหนือ	9.09	0.12	0.52	8.72	0.12	0.48	8.31	0.12	0.50
<input type="checkbox"/> ใต้	10.26	0.16	0.61	6.78	0.10	0.52	8.67	0.14	0.62
เขต									
<input type="checkbox"/> เมือง/เทศบาล (รวม กทม.)	11.78	0.21	0.87	10.94	0.17	0.73	10.87	0.19	0.75
<input type="checkbox"/> นอกเขตเมือง/เทศบาล	9.42	0.13	0.53	7.71	0.11	0.48	8.45	0.13	0.54
รวม	10.19	0.16	0.66	8.69	0.13	0.57	9.28	0.15	0.62

หมายเหตุ เป็นการให้บริการในรอบหนึ่งปี นับจากช่วงเวลาที่สำรวจ

ตารางที่ 3 การใช้บริการสุขภาพช่องปากของกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	พ.ศ. 2546				พ.ศ. 2550				พ.ศ. 2554			
	CSMBS	SSS	UCS	ทุกสิทธิ	CSMBS	SSS	UCS	ทุกสิทธิ	CSMBS	SSS	UCS	ทุกสิทธิ
อัตราการใช้บริการทันตกรรม (คน/100 ปชก./ปี)												
0-4	8.60	-	2.34	2.92	3.50	-	2.16	2.07	1.50	-	2.33	2.25
5-14	22.35	-	14.89	16.67	20.26	-	11.99	12.66	15.74	-	10.60	11.03
15-24	14.49	7.58	8.62	8.59	13.71	6.73	4.85	6.18	18.65	8.53	10.68	11.05
25-44	16.60	12.47	8.22	9.79	16.32	10.65	6.41	8.12	14.47	13.25	6.91	9.04
45-59	16.80	17.28	9.59	11.18	16.45	11.62	9.21	10.53	16.45	15.88	8.28	10.04
≥60	13.89	18.08	6.31	7.68	12.66	15.29	8.61	9.47	11.10	24.57	6.53	7.63
รวม	16.36	11.93	9.18	10.19	15.21	10.02	7.57	8.69	14.34	13.34	8.08	9.28
ความถี่การใช้บริการทันตกรรม (ครั้ง/คน/ปี)												
0-4	0.16	-	0.03	0.03	0.05	-	0.03	0.03	0.02	-	0.03	0.03
5-14	0.40	-	0.23	0.25	0.33	-	0.16	0.18	0.27	-	0.15	0.15
15-24	0.35	0.11	0.13	0.13	0.34	0.15	0.08	0.12	0.54	0.16	0.19	0.20
25-44	0.28	0.19	0.11	0.11	0.23	0.14	0.09	0.11	0.25	0.21	0.11	0.14
45-59	0.30	0.39	0.14	0.18	0.22	0.16	0.12	0.14	0.26	0.30	0.12	0.15
≥60	0.26	0.42	0.10	0.14	0.23	0.21	0.13	0.15	0.17	0.41	0.11	0.12
รวม	0.30	0.19	0.13	0.16	0.24	0.14	0.11	0.13	0.25	0.22	0.12	0.15
SD	0.98	0.73	0.55	0.66	0.87	0.59	0.49	0.57	0.92	0.77	0.55	0.62

หมายเหตุ ทุกสิทธิ หมายถึงรวมถึง ประชากรทั้งหมด

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลด้านหน้าของภาครัฐ มีผู้มาใช้บริการเป็น และหน่วยเคลื่อนที่ลดลงโดยตลอด (ตารางที่ 4)
 อันดับสามใน พ.ศ. 2546 และ 2549 แต่กลายเป็นอันดับสี่ใน จากตารางที่ 5 ชนิดบริการสุขภาพช่องปากที่มีผู้ใช้บริการ
 พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 11.1) น่าสังเกตว่า การใช้บริการที่โรงเรียน มากที่สุดคือ ถอนฟัน ร้อยละ 41.1 และ 35.1 ใน พ.ศ. 2550

ตารางที่ 4 สถานพยาบาลที่ใช้บริการสุขภาพช่องปาก

สถานพยาบาล	2546 (ร้อยละ)	2550 (ร้อยละ)	2554 (ร้อยละ)
โรงพยาบาลชุมชน	33.71 (1)	34.01 (1)	21.4 (2)
คลินิกเอกชน	26.22 (2)	30.84 (2)	32.7 (1)
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	9.05 (4)	10.50 (3)	15.6 (3)
สถานีนอมาัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตบุคลากรบริการ	9.31 (3)	8.33 (4)	11.1 (4)
โรงพยาบาลเอกชน	5.43 (5)	4.80 (5)	5.0 (5)
สถานีนอมาัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตบุคลากรบริการ	2.78	3.28	3.6
โรงเรียน	4.96	2.50	1.7
โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น	4.96	2.09	3.0
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	1.16	1.16	1.8
หน่วยเคลื่อนที่	1.82	1.16	1.0
หมอชาวบ้าน หมอมอเตอร์ไซด์/ปิกอัพ	0.60	0.89	0.2
อื่นๆ		0.44	0.2
ไม่ทราบ			2.6
รวม	100	100	100

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคือ ลำดับเรียงจากมากไปน้อย

ตารางที่ 5 ชนิดบริการสุขภาพช่องปากที่มีผู้ใช้บริการ

ประเภท	2550 (ร้อยละ)	2554 (ร้อยละ)
ถอนฟัน	41.1 (1)	35.1 (1)
ขูดหินน้ำลาย ขัดฟัน รักษาโรคปริทันต์	22.3 (2)	24.3 (3)
อุดฟัน	18.6 (3)	25.8 (2)
ตรวจช่องปาก	7.2 (4)	10.7 (4)
ใส่ฟันเทียม	4.2 (5)	3.7
รักษารากฟัน	2.4	5.7 (5)
จัดฟัน	1.7	2.8
เคลือบหลุมร่องฟัน	1.2	1.4
อื่นๆ	1.3	1.0
จำไม่ได้	-	3.8
รวม	100	100

หมายเหตุ ไม่มีข้อมูลชนิดการบริการของการใช้บริการใน พ.ศ. 2546

และ 2554 ตามลำดับ) ใน พ.ศ. 2554 อันดับสองคือ อุดฟัน ขณะที่ใน พ.ศ. 2550 คือ การขูดหินน้ำลาย ชัดฟัน รักษาโรคปริทันต์

ใน พ.ศ. 2554 ค่าบริการสุขภาพช่องปากในการใช้บริการครั้งล่าสุดเฉลี่ยต่อครั้งที่น้อยกว่าใน พ.ศ. 2550 ได้แก่ การถอนฟัน (228 บาท) อุดฟัน (348 บาท) รักษาคลองรากฟัน (1,439 บาท) และใส่ฟันเทียม (2,389 บาท) ส่วนค่าขูดหินน้ำลายรักษาโรคปริทันต์เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (387 บาท) เฉลี่ยรวมค่าบริการทุกชนิด เท่ากับ 493 บาทต่อครั้ง นำสังเกตว่า ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของบริการแต่ละชนิดใน พ.ศ. 2554 ก็ลดลงด้วย (ตารางที่ 6)

3. การเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพที่มีในการใช้บริการสุขภาพช่องปาก

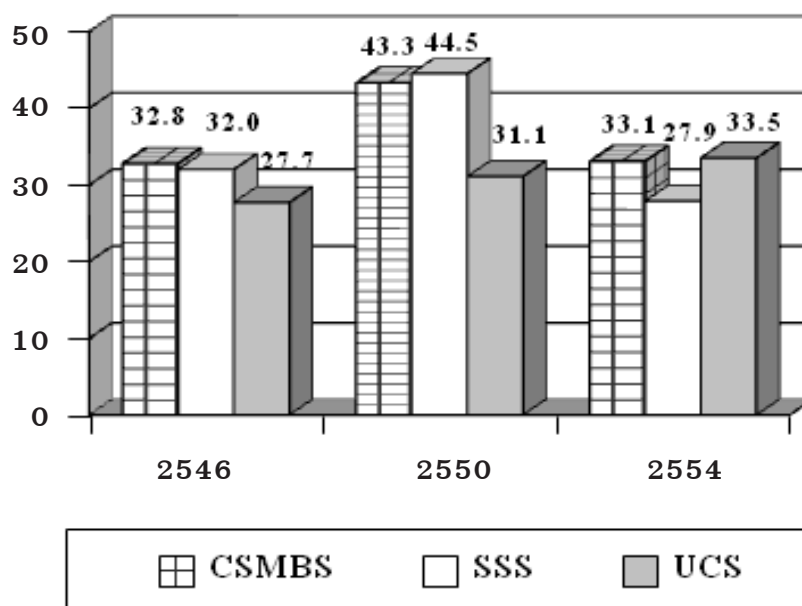
เมื่อจำแนกการใช้และไม่ใช้สิทธิที่มีเมื่อใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุด ใน พ.ศ. 2546, 2550 และ 2554 พบว่าใน พ.ศ. 2550 ทุกกลุ่มสิทธิมีอัตราการไม่ใช้สิทธิเพิ่มขึ้นโดยกลุ่มสิทธิประกันสังคมมีอัตราสูงที่สุด (44.48%) และลดลงใน พ.ศ. 2554 แต่ของกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงเพิ่มขึ้นสวนทางกับอีกสองสิทธิ โดยกลุ่มสิทธิประกันสังคมมีอัตราการไม่ใช้สิทธิลดลงเหลือเพียงร้อยละ 27.92 (ภาพที่ 1) ใน พ.ศ. 2554 กลุ่มสิทธิประกันสังคมเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่ตนมีเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2550 และเข้าถึงมากกว่าสิทธิ

ตารางที่ 6 ค่าบริการสุขภาพช่องปากเฉลี่ยของการใช้บริการครั้งล่าสุด จำแนกตามสถานพยาบาล (หน่วย: บาท/ครั้ง)

	2550					2554				
	รวม	รพช.	รพศ./ รพท.	คลินิก เอกชน	รพ.เอกชน	รวม	รพช.	รพศ./ รพท.	คลินิก เอกชน	รพ.เอกชน
ถอนฟัน	239 (1,432)	21	11	851	983	228 (819)	98	20	648	575
ขูดหินน้ำลาย ชัดฟัน รักษาโรคปริทันต์	356 (1,426)	23	35	714	746	387 (852)	61	44	697	777
อุดฟัน	543 (1,918)	29	159	1,331	1,150	348 (716)	104	38	733	882
ใส่ฟันเทียม	3,840 (5,758)	511	762	6,142	7,608	2,389 (3,092)	739	552	3,752	2,677
รักษาคลองรากฟัน	4,914 (7,919)	479	253	7,384	8,458	1,439 (2,439)	119	102	2,692	2,941
รวม	738 (2,915)	47	83	1,926	1,557	493 (1,343)	117	45	1,088	1,265

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ภาพที่ 1 อัตราการไม่ใช้สิทธิที่มี เมื่อใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุด (หน่วย: คน/100 ประชากร)



วิจารณ์

ข้าราชการ ส่วนทางกับกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีแนวโน้มเข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น

ในภาพรวม เหตุผล 3 อันดับแรกของการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งสุดท้ายได้แก่ ข้าราชการ รอนาน สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม และไม่สะดวกกับเวลาทำการของสถานพยาบาลที่มีสิทธิ เหตุผลอันดับสี่และห้าใน พ.ศ. 2550 คือ เจ็บป่วยเล็กน้อยและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามลำดับ น่าสังเกตว่า เหตุผลจากปัญหาคุณภาพบริการลดลง เช่น ไม่แน่ใจคุณภาพ บุคลากรดู พุดไม่ไพเราะ ถูกเลือกปฏิบัติ (ตารางที่ 7)

เพื่อให้การระบุปัญหาของการไม่ใช้บริการสุขภาพช่องปากในรอบปีที่ผ่านมามีความชัดเจนขึ้น ใน พ.ศ. 2554 จึงเพิ่มคำถามว่า มีปัญหาแต่ไม่ได้ใช้บริการ (unmet need) หรือไม่ เป็นเพราะอะไร จากตารางที่ 8 เหตุผลอันดับหนึ่งในทุกกลุ่มสิทธิคือ ไม่มีเวลา โดยกลุ่มสิทธิประกันสังคมและข้าราชการมีปัญหาหนึ่งในสี่ส่วนที่มากกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (61.99, 60.40 และ 39.59% ตามลำดับ) เหตุผลอันดับถัดไปคือ เดินทางไม่สะดวก ไม่เชื่อมั่น ข้อจำกัดของผู้ให้บริการ และไม่มีคนพาไป ตามลำดับ

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการเป็นการสัมภาษณ์ประชาชน (demand side) ซึ่งผู้ตอบอาจหลงลืมในการตอบจำนวนครั้งหรือจำนวนเงิน (recall bias) แต่ก็นับว่าครอบคลุมกว่าการใช้ข้อมูลบริการของสถานพยาบาล (supply side) ซึ่งมีแต่เฉพาะภาครัฐและบริการได้อย่างจำกัด ข้อมูลจึงไม่ครอบคลุมประชากร ขณะเดียวกันก็อาจมีปัญหาคำตอบซ้ำในการคิดอัตราการใช้บริการ เนื่องจากสิทธิข้าราชการสามารถใช้บริการได้หลายโรงพยาบาล การสำรวจทั้งสามครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีและการเก็บข้อมูลเหมือนกัน แต่ใน พ.ศ. 2550 ได้เพิ่มข้อความชนิดบริการสุขภาพช่องปาก ส่วนใน พ.ศ. 2554 เพิ่มข้อความ unmet need จึงไม่สามารถเปรียบเทียบส่วนที่เพิ่มกับการสำรวจครั้งก่อนๆ ได้ ทั้งที่โรคในช่องปากมีความชุกสูง⁽⁹⁾ แต่คนไทยยังคงใช้บริการในระดับต่ำซึ่งพบได้ในประเทศพัฒนาเช่นกัน^(10,11) แม้ในกลุ่มเด็ก^(12,13) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแนวคิดทันตสาธารณสุข จากการสำรวจครั้งล่าสุดใน พ.ศ. 2554 กลุ่มอายุ 5-14 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในภาครัฐและได้รับบริการสูงสุดมาโดยตลอด กลับมีอัตราการใช้บริการและความถี่ลดลงจาก พ.ศ. 2550

ตารางที่ 7 สาเหตุของการไม่ใช้สิทธิประกันสุขภาพที่มี เมื่อใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุด

สาเหตุ	2550 (ร้อยละ)	2554 (ร้อยละ)
ข้าราชการ	42.9 (1)	40.6 (1)
สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม	18.2 (2)	23.2 (2)
ไม่สะดวกกับเวลาทำการของสถานพยาบาลที่มีสิทธิ	9.3 (3)	12.5 (3)
ไม่แน่ใจในคุณภาพบริการ	6.7 (4)	0.9
สถานพยาบาลอยู่ไกล/ เดินทางไม่สะดวก	5.3 (5)	2.7
เจ็บป่วยเล็กน้อย	4.9	3.6 (4)
ไม่ได้อยู่ในภูมิลาเนาที่ใช้สิทธิ	3.9	1.9
เจ็บป่วยฉุกเฉิน	0.7	3.0 (5)
ถูกเลือกปฏิบัติ	0.3	0.4
บุคลากรโรงพยาบาลดู พุดไม่ไพเราะ	0.2	0.3
อื่นๆ (เช่น ไม่มีค่าพาหนะ แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถาม ไม่ให้ข้อมูล วินิจฉัยไม่เก่ง/รักษาไม่หาย)	7.6	8.5
ไม่ทราบ	-	2.4
รวม	100	100

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคือ ลำดับเรียงจากมากไปน้อย

ตารางที่ 8 ผู้มีปัญหาสุขภาพช่องปากแต่ไม่ได้ใช้บริการใน พ.ศ. 2554

สาเหตุ	รวม	หลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ)	ประกันสังคม (ร้อยละ)	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ)
ไม่มีเวลา	43.84 (1)	39.59 (1)	61.99 (1)	60.40 (1)
เดินทางไม่สะดวก	10.13 (2)	11.37 (2)	6.65 (3)	3.35 (4)
ไม่เชื่อมั่น	7.24 (3)	6.55 (3)	15.98 (2)	0.96 (5)
ไม่มีคนพาไป	5.07 (4)	5.45 (4)	0.39	6.32 (3)
ข้อจำกัดของผู้ให้บริการ	3.48 (5)	3.56 (5)	1.45 (5)	6.73 (2)
คิดว่าไม่มีวิธีรักษา	2.50	2.86		
ไม่ทราบสถานที่	2.39	2.98	0.49	
ไม่มีค่าเดินทาง	1.18	0.75	2.54 (4)	
อื่นๆ	23.04	25.46	10.53	22.24
ไม่ทราบ	1.12	1.43		
รวม	100	100	100	100

หมายเหตุ 1) เฉพาะผู้มีปัญหาแต่ไม่ได้ใช้บริการ (unmet need) ซึ่งมีร้อยละ 0.87 จำแนกเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 0.89, 0.97 และ 0.78 ตามลำดับ
2) ตัวเลขในวงเล็บคือ ลำดับเรียงจากมากไปน้อย

ขณะที่กลุ่มอายุ 0-4 และ 15-24 ปี มีอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะโครงการภาครัฐเริ่มเปลี่ยนเป้าหมายเป็นกลุ่มเด็กเล็ก (ปัญหาฟันน้ำนมผุ) และเด็กมัธยมศึกษา เมื่อสภาวะฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปีอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่แล้ว⁽¹⁴⁾ ข้อมูลที่สนับสนุนข้อสันนิษฐานนี้คือ การใช้บริการที่โรงเรียนลดลงโดยตลอด (ตารางที่ 4) การสำรวจครั้งต่อไปอาจเห็นการเปลี่ยนแปลงนี้ชัดเจนขึ้น

การใช้บริการในกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2550 เป็นการใช้บริการของกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽¹⁵⁾ และลดลงใน พ.ศ. 2554 จนมาอยู่ในระดับเดียวกับใน พ.ศ. 2546 อาจเพราะมีโครงการฟันเทียมพระราชทานระหว่าง พ.ศ. 2549-2551 ซึ่ง สปสช. จัดสรรงบประมาณตามปริมาณผลงานให้สถานพยาบาลและทันตแพทย์ผู้ให้บริการ ใน พ.ศ. 2554 ซึ่งโครงการสิ้นสุดแล้ว อัตราการใช้บริการจึงลดลงมาอยู่ในระดับเดิม

คนกรุงเทพมหานครและในเขตเทศบาลใช้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่าภาคอื่นและนอกเขตเมืองและเทศบาล เนื่องจากมีสถานพยาบาลเอกชนจำนวนมาก และมีเศรษฐกิจสูงกว่าจึงเข้าถึงบริการมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาอื่น^(1,16,17) ในการสำรวจครั้งล่าสุด คลินิกเอกชนได้รับความนิยมมากขึ้นในทุกกลุ่มสิทธิ มาเป็นอันดับหนึ่งแทนโรงพยาบาลชุมชน ส่วนสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นสถานพยาบาลด้านหน้า

ของกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงมีการใช้บริการในระดับต่ำ แม้ในแห่งที่มีทันตบุคลากรให้บริการซึ่งตกจากอันดับสามในการสำรวจสองครั้งแรก กลายเป็นอันดับสี่ใน พ.ศ. 2550 และ 2554

ใน พ.ศ. 2550 ระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงมีนาคม 2550 กลุ่มสิทธิประกันสังคมใช้บริการลดลง อาจเป็นเพราะในปีนั้น สปสช. กำหนดให้ผู้ประกันตนใช้บริการได้เฉพาะที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลเอกชน และได้รับงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว⁽⁴⁾ จึงคล้ายกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ บริการมีจำกัด เห็นได้จาก การที่ในกลุ่มสิทธิประกันสังคมไม่ใช้สิทธิที่มีในการใช้บริการถึงร้อยละ 44.48 ทั้งที่มีสิทธิประโยชน์ใส่ฟันเทียมเพิ่มขึ้นมา เมื่อ สปสช. กลับมาใช้เงื่อนไขบริการแบบเดิมตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ผู้ประกันตนสามารถใช้บริการจากคลินิกเอกชนได้อัตราการใช้บริการและความถี่จึงเพิ่มขึ้นอย่างมากใน พ.ศ. 2554 โดยอัตราการไม่ใช้สิทธิที่มีก็ลดลงอย่างมากเช่นกัน

การที่ค่าบริการเฉลี่ยลดลงใน พ.ศ. 2554 แม้ในสถานพยาบาลเอกชน (ตารางที่ 6) อาจมาจากความคลาดเคลื่อนในการให้ข้อมูล (recall bias) หรืออาจเพราะประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มสิทธิประกันสังคม เข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น และใช้บริการที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนด้วย ทั้งนี้ข้อมูลในตารางที่ 3, 4 และภาพที่ 1 มีความสอดคล้องกัน

การที่บริการส่วนใหญ่ยังคงเป็นการถอนฟันสะท้อนถึงการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เพื่อเก็บรักษาฟันแท้ไว้ อาจเพราะส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน เมื่อถึงขั้นที่มีอาการผิดไปจากปกติจึงไปใช้บริการและเกินครึ่งต้องถอนฟัน⁽¹⁸⁾ แม้ในกลุ่มที่รับรู้ว่ามีปัญหาจำเป็นต้องได้รับบริการ (perceive need) ก็ยังมีผู้ไม่ได้ใช้บริการ (unmet need) โดยกลุ่มสิทธิประกันสังคมมีปัญหานี้มากที่สุด (0.97%) รองลงมาคือ กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(0.89%) และสิทธิข้าราชการ (0.78%) ตามลำดับ สาเหตุสำคัญคือ ไม่มีเวลา เดินทาง ไม่สะดวก ไม่เชื่อมั่น ไม่มีคนพาไป และข้อจำกัดของผู้ให้บริการ (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณาร่วมกับสาเหตุของการไม่ใช้สิทธิที่มีในการใช้บริการครั้งล่าสุด (ตารางที่ 7) หากไม่นับปัญหาด้าน ผู้ใช้บริการเองแล้ว (ไม่มีเวลา เดินทางไม่สะดวก ไม่มีคนพาไป) จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านการบริการได้แก่ ประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการเป็นประเด็นสำคัญที่ควรพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งยังคงใช้บริการในระดับต่ำที่สุดตลอดการสำรวจทั้ง 3 ครั้ง สะท้อนถึงปัญหาการเข้าถึงบริการแม้จะผ่านไประยะหนึ่งทศวรรษ การสำรวจครั้งต่อไป อาจพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น เพราะกรมบัญชีกลางเพิ่มสิทธิประโยชน์ฟันเทียมทั้งถอดได้และติดแน่นรวมทั้ง เตี้ยฟัน ส่วน สปส. เพิ่มทั้งสิทธิประโยชน์ฟันเทียมและเพดาน ด้วยการเบิกเงินคืนได้แก่ (1) เพดานเบิกค่าชุดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน และผ่าตัดฟันคุด ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้งและ 600 บาทต่อปี และ (2) เพดานเบิกค่าฟันเทียมถอดได้ฐานอะคริลิก (จำนวน 1-5 ซี่ ขึ้นละ 1,300 บาท, 6 ซี่ขึ้นไป ขึ้นละ 1,500 บาท ทั้งขากรรไกรบนหรือล่าง ไม่เกิน 2,400 บาท และทั้งปากไม่เกิน 4,400 บาท) โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2554⁽¹⁹⁾ จากการสำรวจใน พ.ศ. 2554 อัตราการไม่ใช้สิทธิที่มีในการใช้บริการครั้งสุดท้ายของกลุ่มสิทธิประกันสังคม ลดลงจาก พ.ศ. 2546 และ 2550 ตามลำดับ และลดลงมากกว่ากลุ่มสิทธิข้าราชการด้วย อาจสรุปได้ว่า ใน พ.ศ. 2554 กลุ่มประกันสังคมเข้าถึงสิทธิประโยชน์มากกว่ากลุ่มข้าราชการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมียุทธศาสตร์เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมีอัตราและความถี่ในการใช้บริการในระดับต่ำและต่ำกว่าอีกสองสิทธิมาโดยตลอด ตั้งแต่ปีแรกจนกระทั่งหนึ่งทศวรรษผ่านไปและมีแนวโน้มว่าความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการนี้จะมากขึ้นในอนาคต
2. บริการส่วนใหญ่ยังคงเป็นการถอนฟัน ทันตบุคลากรภาครัฐควรต้องปรับทัศนคติการทำงานเป็นเชิงรุกเน้นการแก้ปัญหา

การเข้าถึงบริการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิเพื่อควบคุมปัญหาการสูญเสียฟันแท้จำนวนมาก จนจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปากเมื่อสูงวัย

3. เร่งพัฒนาศักยภาพการบริการป้องกันโรคในช่องปากและการรักษาพื้นฐานของสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน จำเป็นสำหรับประชาชนชนบทเพื่อการควบคุมโรคในช่องปากและเก็บรักษาฟันแท้

4. ควรมีนโยบายให้ภาคเอกชนเข้าร่วมจัดบริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตเมืองหรือเทศบาล เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลภาครัฐ โดยที่สอดคล้องกับแบบแผนการใช้บริการของประชาชนส่วนใหญ่อยู่แล้ว

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรศึกษาเปรียบเทียบการใช้บริการระหว่างกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคม ได้ปรับสิทธิประโยชน์ทันตกรรมโดยที่ค่าตอบแทนการบริการเป็นการจ่ายตามชนิดบริการ ย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้บริการของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะกลุ่มนี้และข้าราชการต้องใช้บริการจากภาครัฐ ซึ่งบริการได้จำกัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ผู้เก็บข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลที่ใช้ในวิเคราะห์

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญแข ลากยั้ง. ความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพช่องปาก: ประสบการณ์ของประเทศไทย. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2545;7:78-93.
2. เพ็ญแข ลากยั้ง. การเงินการคลังด้านสุขภาพช่องปากของประเทศไทย. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2542;4:7-35.
3. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. (ลงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2540).
4. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่องการรับบริการทันตกรรมระบบเหมาจ่าย. (ลงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2549).
5. กรมบัญชีกลาง. การปรับปรุงแก้ไขประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม). หนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 249. (ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2533).
6. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราณี วาศวิท, กัญจนาดิษยาธิคม, นงลักษณ์ โง้ววัฒน์ชัย. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรไทย พ.ศ. 2546: กรณีการรับบริการทันตกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547;13:449-59.

7. เพ็ญแข ลากยั้ง, วลิน เทียนกิ่งแก้ว. การบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547;13:67-81.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2555.
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 5 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก; 2551.
10. Chao H. Use of selected ambulatory dental services in Taiwan before and after global budgeting: a longitudinal study to identify trends in hospital and clinic-based services. BMC Health Services Research 2012, 12:339. Doi:10.1186/1472-6963-12-339 [Internet]. [cited 2013 Mar 20]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/339>.
11. Niiranen T, Widstrom E, Niskanen T. Oral Health Care Reform in Finland – aiming to reduce inequity in care provision. BMC Oral Health 2008, 8:3 doi:10.1186/1472-6831-8-3 [cited 2013 Mar 20]: Available from URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/8/3>.
12. VanLandeghem K, Bronstein J, Brach C. Children's dental care access in medicaid: the role of medical care use and dentist participation. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2003.
13. Woodward GL, Leake JL, Main PA. Oral health and family characteristics of children attending private or public dental clinics. Community Dent Oral Epidemiol 1996;24:253-9.
14. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
15. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, เพ็ญแข ลากยั้ง. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปีหลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการกระทรวงสาธารณสุข 2552;18:489-503.
16. Tsai WC, Kung PT, Chang WC. Influences of market competition on dental care utilization under the global budget payment system. Community Dent Oral Epidemiol 2007, 35:459-64.
17. เพ็ญแข ลากยั้ง. บทบาทของผู้ปกครองในโครงการยิ้มสดใสเด็ก กทม. พันธุ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550;16:422-32.
18. Lapying P. The demand analysis of oral care in rural area : a case study of Uthong district, Suphanburi (Ph.D. thesis). Medical and Health Social Sciences, Faculty of Graduate Studies. Nakhonprathom: Mahidol University; 2001.
19. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตน. ลงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2554.

Abstract: Oral Health Care Utilization During the First Decade of Thai Universal Health Coverage System

Phengkhae Lapying D.D.S., M.P.H., B.Econ, Ph.D.(Med. And Health Soc. Sc.), Diplomate (Thai Board of Dental Public Health) *; Weerasak Putthasri D.D.S., M.Econ., Dr.Sc, Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)**

** Dental Health Bureau, Department of Health. Ministry of Public Health; ** International Health Policy program.*

Ministry of Public Health

Journal of Health Science 2103;22:1080-90.

The objective of this study was to analyze the utilization of oral health care in Thai population during the first decade of the universal health coverage system using database of the Health and Welfare Surveys carried out by the National Statistic Office in the year 2003, 2007 and 2011. The surveys covered 26,520 households selected by stratified two-stage sampling. The data were then weighted to represent the total population. It was found that Thai people decreased oral health care utilization in 2007 (8.69%) and increased in 2011 (9.28%) but still lower than in 2003 (10.19%). Women had utilization rates higher than male. Based on age, the 15-24 age group increased the utilization in 2011. The 5-14 age group in particular had higher utilization rates than other groups in 2003 and 2007, but the rates still decreased continually. Elderly increased the utilization in 2007 and decreased in 2011. While 0-4 age group still had low utilization rate during the three years. In Bangkok, increasing highest utilization rates in the three surveys were observed. The latest rate and frequency were 14.42 percent and 0.27 visit/person/year. In contrast, the Northeast rates were decreasing to reach the lowest in 2011. In 2007, people in other regions increased the utilization but still lower than that of the year 2003. In 2011, top four facilities that people sought the services were private dental clinics, community hospitals, general or regional hospitals and health post or community health center having dental personnel. The average care cost was 493 baht per visit that lower than 738 baht per visit in 2007. Among the 3 major health insurance schemes (the Universal health Coverage - UCS, the Social Security and the Civil Service Medical Benefit), the beneficiaries of UCS had lowest accessibility in all the three years (9.18%, 7.57% and 8.08%, respectively). In addition, non-utilization of the UCS entitlements in the last dental care service were also increasing (27.70%, 31.14% and 33.53% in 2003, 2007 and 2011, respectively). Social Security beneficiaries had greater accessibility in 2011 and got better benefits than those of the Civil Servant Medical Benefit Scheme.

Keywords: oral health care, utilization, universal health coverage system