

การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย: ผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558

วริศา พานิชกรียงไกร* อังคณา สมณัฐเวช*
กาญจนา ทิชยาศิคม* สุปณ ลิมวัฒนานนท์*,†

จุฬารณีย์ ลิมวัฒนานนท์†

ผู้รับผิดชอบบทความ: วริศา พานิชกรียงไกร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นการสำรวจระดับประเทศเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเข้ารับบริการทันตกรรมของประชาชนไทย การใช้สิทธิสวัสดิการเพื่อรับการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่เกิดขึ้น ที่นำไปสู่ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาปรับปรุงนโยบายและระบบการให้บริการทางทันตกรรมต่อไป การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า (ก) ประชากรร้อยละ 8.1 ใช้บริการทันตกรรมในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้การใช้บริการทันตกรรมส่วนใหญ่หรือร้อยละ 80 เป็นไปเพื่อการรักษา จึงต้องมีการเน้นนโยบายการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพทันตกรรมให้มากขึ้น (ข) สาเหตุหลักที่ประชาชนไม่ได้รับการบริการตามที่ต้องการ คือ ไม่มีเวลาไปรับบริการ ผนวกกับคิวยาวและรอนาน ดังนั้นจึงควรมีการขยายระบบบริการทันตกรรมให้เพียงพอมากขึ้น และ (ค) การมีหลักประกันสุขภาพที่ต่างกัน มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมที่ต่างกัน ส่วนหนึ่งเนื่องจากหลักเกณฑ์และวิธีการจ่ายเงินของกองทุนระบบสุขภาพต่างๆ นั้นแตกต่างกัน รวมทั้งระยะเวลาการคอยรับการรักษาและสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุม อาจเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการทันตกรรม ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาให้เกิดความกลมกลืนระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ รวมทั้งควรพิจารณาขยายการให้บริการให้สอดคล้องกับรูปแบบการรับบริการของประชาชน โดยต้องมีการพิจารณาหลักเกณฑ์การควบคุมคุณภาพบริการของเขตการให้บริการ และหลักเกณฑ์การจ่ายเงินต่อไป

คำสำคัญ: บริการทันตกรรม สิทธิการรักษาพยาบาล การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ

Abstract Utilization of Dental Services in Thailand: Results from Health and Welfare Survey 2015
Warisa Panichkriangkrai*, Angkana Sommanustweechai*, Kanjana Tisayaticom*, Supon Limwattananon*,†, Chulaporn Limwattananon†

*International Health Policy Program, Ministry of Public Health, Thailand, †Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Corresponding author: Warisa Panichkriangkrai, warisa@ihpp.thaigov.net

This study used health and welfare survey 2015, national household survey, to explore pattern of dental service utilization including use of health insurance, and expenditure among Thai population in order to improve national policies related to dental services. The results showed that (1) 8.1 percent of Thai population received dental services in the past 12 months. More than 80% of dental services were dental treatment. Thus, dental health policies should focus more on dental prevention and promotion. (2) Main reasons of unmet need were no time to get the services and long waiting time. So, the dental health service providers should be expanded. (3) Different access to dental services associated with different health insurance schemes. The dental services should be harmonized among health insurance schemes in particular payment methods, and benefit package and points of service. Also, criteria, quality control, scope of services and payment mechanism should be considered.

Keywords: dental services, health insurance scheme, health welfare survey

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

†คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภูมิหลังและเหตุผล

สุขภาพฟันมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิต เพราะนอกจากจะใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแล้วยังมีส่วนในการสร้างความมั่นใจในการดำรงชีวิตและการเข้าสังคม ทั้งนี้เพราะการสูญเสียฟันและปัญหาสุขภาพช่องปากมีผลทำให้สูญเสียความสวยงามของใบหน้า เสียบุคลิกภาพ และการออกเสียงในการพูด ที่ผ่านมามีผู้กำหนดนโยบายทั้งกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานรับผิดชอบสิทธิประกันสุขภาพต่างก็ให้ความสำคัญกับการให้บริการทางทันตกรรม 2 ด้านหลัก ได้แก่ การบริการรักษาทางทันตกรรม และบริการทันตกรรมเพื่อการป้องกัน ซึ่งได้มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555-2559⁽¹⁾ สำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินงานของประเทศ

ชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามสิทธิ มีความครอบคลุมการบริการทางทันตกรรม แต่มีรายละเอียดในการให้บริการที่แตกต่างกัน เช่น สิทธิประกันสังคมครอบคลุมเพียงการอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน และการใส่ฟันเทียม ในขณะที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเพียงหลักประกันเดียวที่ครอบคลุมทั้งการรักษาและทันตกรรมเพื่อการป้องกัน นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างของวิธีการเข้ารับบริการ เช่น ผู้ประกันตนภายใต้สิทธิประกันสังคมสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้จากทั้งสถานพยาบาลรัฐและเอกชน แต่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลก่อนและนำไปเสริมมาเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคมภายหลัง โดยเบิกได้ครั้งละไม่เกิน 300 บาท และไม่เกิน 600 บาทต่อปี ซึ่งต่อมาได้เพิ่มเป็น 900 บาท ส่วนผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจะต้องเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น⁽²⁾ ความแตกต่างเหล่านี้ ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคในการใช้บริการทันตกรรมระหว่างสิทธิประกันสุขภาพทั้งสามระบบ

ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่จำเป็น และทำให้ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ในปี พ.ศ. 2555⁽³⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจที่ผ่านมา พบว่า ถึงแม้ว่าภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยมีแนวโน้มดีขึ้น ทั้งความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปีที่ลดลง ร้อยละของผู้มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ในกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุมีมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าเด็กอายุ 3 ปีร้อยละ 50 และเด็กอายุ 5 ปีร้อยละ 75 มีฟันที่ยังไม่ได้รักษา นอกจากนี้ปัญหาการสูญเสียฟันที่พบตั้งแต่กลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีความจำเป็นที่ต้องใส่ฟันเทียมเพื่อทดแทนฟันที่สูญเสียไป แต่ในประชากรกลุ่มวัยทำงานมีเพียงร้อยละ 5.7 เท่านั้นที่มีฟันเทียมใช้ทดแทนฟันธรรมชาติ แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยที่ยังไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ เป็นการสำรวจกลุ่มตัวอย่างระดับบุคคลและครัวเรือน ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนระดับประเทศได้ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย การเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ค่าใช้จ่าย และการเข้าถึงสิทธิการรักษาต่างๆ ทั้งในเรื่องของการรับบริการแบบผู้ป่วยนอก การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล และการรักษาทางทันตกรรม นอกจากนี้การสำรวจยังได้รวบรวมข้อมูลเชิงเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง ทำให้สามารถวิเคราะห์รูปแบบการรับบริการที่จำแนกลักษณะเฉพาะได้ เช่น เศรษฐฐานะ ถิ่นที่อยู่ สิทธิการรักษา การสำรวจอนามัยและสวัสดิการมีการจัดทำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 และมีการเก็บข้อมูลเป็นประจำ โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 มีการจัดเก็บข้อมูลทุก 2 ปี และการจัดเก็บครั้งล่าสุดคือในปี พ.ศ. 2558 โดยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพช่องปากได้บรรจุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 การศึกษาในครั้งนี้จึงมี



วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการเข้ารับบริการของประชาชนไทย การใช้สิทธิสวัสดิการเพื่อรับการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาหรือปรับปรุงนโยบายและระบบการให้บริการทางทันตกรรมต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลของการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ที่สำรวจระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเมษายน พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีวิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบสองชั้นตอน (stratified two stage sampling)⁽⁴⁾ และเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 55,920 ครัวเรือน ในทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล รวมได้ข้อมูลระดับบุคคลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 139,848 ชุด

แนวทางในการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลมีดังนี้

1. กรณีที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ และสิทธิอื่น กำหนดให้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐเป็นสิทธิหลัก

2. กรณีที่มีสิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่น ยกเว้นสิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ กำหนดให้สิทธิประกันสังคมเป็นสิทธิหลัก

3. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสุขภาพอื่น ที่ไม่ใช่ ข้อ 1 และ ข้อ 2 กำหนดให้

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิหลัก

4. กรณีที่มีสิทธิอื่น ยกเว้นสิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้เป็นสิทธิประกันสุขภาพเอกชน

5. กรณีที่มีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่เข้าข่ายสิทธิในข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 4 กำหนดให้เป็นสิทธิสวัสดิการจากนายจ้าง

6. กรณีที่ไม่มี หรือไม่ทราบว่าสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลใดๆ กำหนดให้เป็น ไม่มีสวัสดิการรักษายาบาล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการทันตกรรม เช่น บริการทันตกรรมที่ได้รับ สถานพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ สิทธิสวัสดิการที่ใช้ จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการรับบริการครั้งล่าสุดเท่านั้น นอกจากนี้ความจำเป็นทางด้านทันตกรรมที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet need) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปากและต้องการเข้ารับบริการทางทันตกรรมแต่ไม่ได้รับบริการ ตารางที่ 1 เป็นการสรุปข้อคำถามจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2558 ของตัวแปรสำคัญที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

นำข้อมูลจากการสำรวจนี้มาวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาและประมาณค่าในระดับประเทศโดยการถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีทางสถิติ

ตารางที่ 1 ข้อคำถามจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2558 ของตัวแปรสำคัญ

สิทธิสวัสดิการที่ใช้ บริการทันตกรรมที่ได้รับ	(HW1_1) ปัจจุบันท่านมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหรือไม่ ถ้ามีเป็นประเภทใด (11 ตัวเลือก) (HW41) ระหว่าง 12 เดือนที่แล้วท่านได้รับบริการทันตกรรมหรือไม่ (HW43_1) การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ท่านรับบริการประเภทใด (ตอบได้ไม่เกิน 2 คำตอบ) (11 ตัวเลือก)
สถานพยาบาลที่รับบริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	(HW44) ท่านรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายจากที่ใด (12 ตัวเลือก) (HW46) การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ท่านจ่ายค่าบริการทั้งหมดรวมเป็นเท่าไร (ระบุจำนวน โดยจำกัดเขตค่าใช้จ่ายที่ 9,998 บาท)
การไม่ใช้สิทธิในการรับบริการทันตกรรม	(HW47) การรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย ท่านใช้สวัสดิการหรือไม่ (11 ตัวเลือก) (11 ตัวเลือก)
สาเหตุสำคัญของการไม่ใช้สิทธิ	(HW48) ท่านไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใด (14 ตัวเลือก)
ความจำเป็นทางด้านทันตกรรมที่ไม่ได้ รับการตอบสนอง	(HW53) ระหว่าง 12 เดือนที่แล้ว มีบ้างหรือไม่ที่ท่านเคยมีปัญหาสุขภาพช่องปากและต้อง การเข้ารับบริการแต่ไม่ได้เข้ารับบริการ (2 ตัวเลือก)
สาเหตุของการไม่ได้รับการตอบสนอง	(HW54) เพราะเหตุใด ท่านจึงไม่ได้เข้ารับบริการในครั้งนั้น (10 ตัวเลือก)

ผลการศึกษา

ผลการสำรวจ พบว่าประชากรไทยประมาณ 5.4 ล้านคน หรือร้อยละ 8.1 ของประชากรทั้งหมดที่มีประมาณ 67.1 ล้านคน ได้รับบริการทันตกรรมในช่วงเวลา 12 เดือน ก่อนการสัมภาษณ์ และมีจำนวนการรับบริการเฉลี่ย 0.08 ครั้ง/ปี กลุ่มอายุที่มีสัดส่วนได้รับบริการสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 6-12 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 13.5) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 13-24 ปี (ร้อยละ 8.7) ส่วนกลุ่มอายุที่มีสัดส่วนการได้รับบริการน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0-5 ปี หรือกลุ่มเด็กเล็ก คือเท่ากับร้อยละ 5.8 ประชากรในเขตเทศบาลมีสัดส่วนผู้รับบริการทางทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่อยู่นอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 9.4 และ 7.1 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามสิทธิการรักษา พบว่า ผู้ใช้ประกันสุขภาพเอกชนมีสัดส่วนผู้ได้รับบริการทางทันตกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 17.9) รองลงมาคือสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและสิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 13.1 และร้อยละ 10.2 ตามลำดับ) และผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสัดส่วนผู้รับ

บริการน้อยที่สุด (ร้อยละ 7.0) เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการมีสัดส่วนผู้ได้รับบริการทางทันตกรรมสูงถึงร้อยละ 9.1 ซึ่งมากกว่าผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังตารางที่ 2

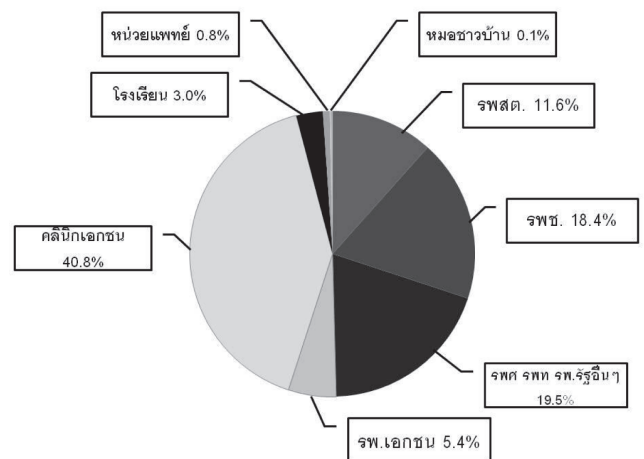
เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบว่า ประชาชนไทยเข้ารับบริการทางทันตกรรมเฉลี่ย 0.08 ครั้ง/ปี เมื่อจำแนกตามอายุพบว่ากลุ่มผู้มีอายุ 6-12 ปีมีจำนวนครั้งของการรับบริการทันตกรรมมากที่สุดคือ 0.13 ครั้ง/ปี ในขณะที่กลุ่มอายุอื่นมีค่าเฉลี่ยจำนวนการเข้ารับบริการที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่างของจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการเมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย ผู้ใช้ประกันสุขภาพเอกชนมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเข้ารับบริการทางทันตกรรมสูงสุด คือ 0.18 ครั้ง/ปี รองลงมาคือ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้ประกันตนประกันสังคม และผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (0.13 ครั้ง/ปี 0.10 ครั้ง/ปีและ 0.07 ครั้ง/ปีตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การรับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

	ประชากรทั้งหมด	ได้รับบริการ	ร้อยละของผู้ได้รับบริการ	จำนวนการรับบริการเฉลี่ยครั้ง/ปี
ทั้งหมด	67,163,661	5,443,694	8.1	0.08
อายุของผู้รับบริการ				
0-5 ปี	4,569,497	266,803	5.8	0.06
6-12 ปี	5,634,854	761,640	13.5	0.13
13-24 ปี	11,435,189	998,186	8.7	0.09
25-59 ปี	35,193,762	2,727,410	7.8	0.08
มากกว่า 60 ปี	10,330,359	689,655	6.7	0.07
เขตที่อยู่อาศัย				
ในเขตเทศบาล	37,448,085	2,818,294	9.4	0.09
นอกเขตเทศบาล	29,715,576	2,625,400	7.1	0.07
สิทธิการรักษา				
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	5,470,336	714,853	13.1	0.13
ประกันสังคม	10,783,185	1,096,183	10.2	0.10
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	48,718,343	3,395,324	7.0	0.07
ไม่มีสิทธิสวัสดิการ	877,265	80,047	9.1	0.09
ประกันสุขภาพเอกชน	625,308	111,663	17.9	0.18
สิทธิอื่นๆ	689,224	45,624	6.6	0.07

ในการพิจารณาเลือกเข้ารับบริการในสถานพยาบาลพบว่า การเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน หรือ ประมาณร้อยละ 49.6 และ 46.2 ตามลำดับ โดยการมารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ พบว่าสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีผู้มารับบริการมากที่สุดคือร้อยละ 19.5 ในขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผู้มารับบริการร้อยละ 11.6 และการรับบริการในภาคเอกชนเกือบทั้งหมดเลือกรับบริการที่คลินิกทันตกรรมสูงถึงร้อยละ 40.8 นอกจากนี้ ยังพบการให้บริการอนามัยโรงเรียนที่ทำให้ประชากรร้อยละ 3 สามารถเข้าถึงบริการได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่ายังมีประชาชนที่รับบริการจากหมอชาวบ้านหรือหมอ

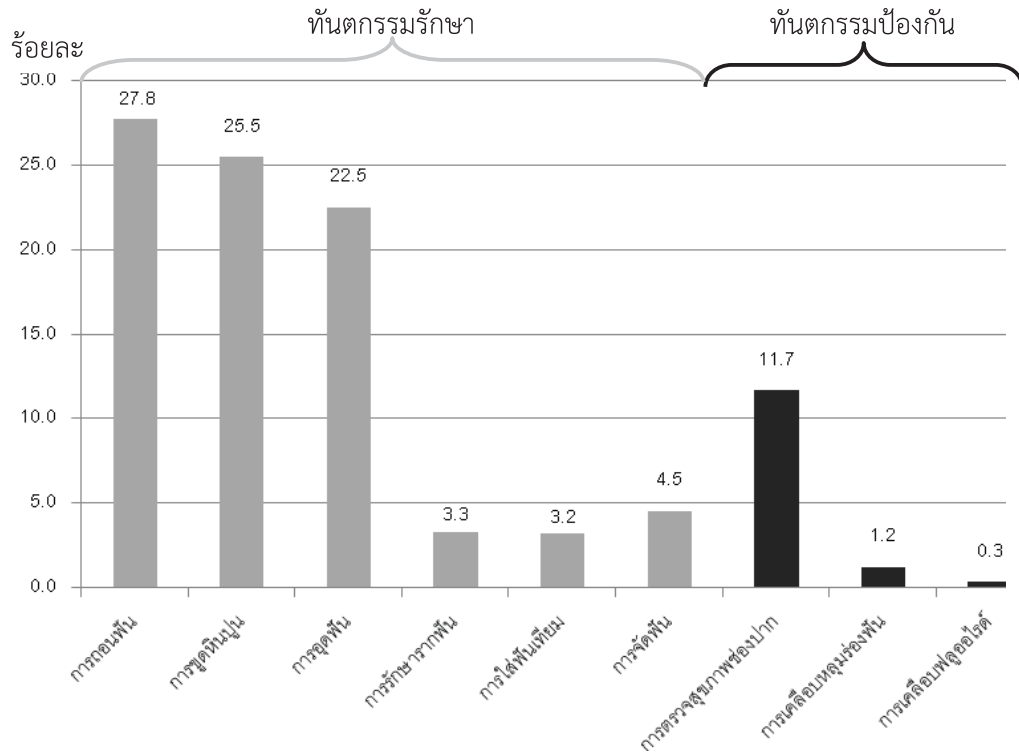
มอเตอร์ไซค์อยู่ถึงแม้จะมีสัดส่วนไม่มากคือเพียงร้อยละ 0.1 (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 สัดส่วนของการรับบริการทันตกรรม จำแนกตามสถานพยาบาล

ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีการรับบริการทันตกรรมทั้งสิ้น 6,258,746 ครั้ง โดยประชาชนใช้บริการทันตกรรมเพื่อการรักษามากถึงร้อยละ 83 ของการรักษาทั้งหมด และมีการใช้บริการทันตกรรมป้องกันเพียงร้อยละ 13 เท่านั้น ทั้งนี้ ร้อยละ 27.8 ของการรักษาทั้งหมดเป็นการ

ถอนฟัน รองลงมาเป็นการขูดหินปูนและการอุดฟัน (ร้อยละ 25.5 และ ร้อยละ 22.5 ตามลำดับ) สำหรับทันตกรรมป้องกัน ส่วนใหญ่เป็นการตรวจสุขภาพช่องปาก (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 สัดส่วนของการรับบริการทันตกรรม จำแนกตามประเภทการบริการ

เมื่อจำแนกการรับบริการตามสิทธิการรักษา พบว่าผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสาม มีสัดส่วนผู้ใช้สิทธิหลักใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 60 ในขณะที่ผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชนมีเพียงร้อยละ 22.5 ที่ใช้สิทธิหลักในการรับบริการทันตกรรม เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ใช้สิทธิหลักก็ยังคงต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชนมีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายสูงที่สุด รองลงมาคือผู้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและผู้ประกันตน ส่วนผู้ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรม

เฉลี่ยเพียง 30 บาท ส่วนผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการใดๆ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 800 บาท (ตารางที่ 3)

สำหรับผู้ที่ไม่ได้ใช้สิทธิตามสวัสดิการในการรับบริการทันตกรรมครั้งล่าสุด พบว่าส่วนใหญ่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ โดยผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและผู้ที่มีสิทธิประกันสังคมเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1,000 บาท ส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 700 บาท (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 การรับบริการทันตกรรมครั้งล่าสุดและค่าใช้จ่ายจำแนกตามสิทธิการรักษา

	สวัสดิการ		ประกัน		หลักประกันสุขภาพ		ประกันสุขภาพ			
	ข้าราชการ		สังคม		ถ้วนหน้า		เอกชน		ไม่มีสิทธิ	สิทธิ
	ใช้สิทธิ	ไม่ใช้	ใช้สิทธิ	ไม่ใช้	ใช้สิทธิ	ไม่ใช้	ใช้สิทธิ	ไม่ใช้		
หลัก	สิทธิ	หลัก	สิทธิ	หลัก	สิทธิ	หลัก	สิทธิ	สวัสดิการ	อื่นๆ	
ผู้ที่ให้ข้อมูลค่าใช้จ่าย	698,529		1,075,561		3,112,451		110,007		69,434	42,777
การรับบริการทันตกรรม	432,375	266,154	682,318	393,243	1,928,982	1,183,469	24,734	85,273	69,434	42,777
	(61.9%)	(38.1%)	(63.4%)	(36.6%)	(62.0%)	(38.0%)	(22.5%)	(77.5%)		
ผู้ที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	34,201	259,913	339,366	359,417	377,521	1,152,913	10,699	85,273	67,712	27,558
ค่าใช้จ่ายต่ำสุด (บาท)	30	30	20	30	10	30	300	80	30	300
ค่าใช้จ่ายสูงสุด (บาท)	> 10,000	> 10,000	9,997	> 10,000	9,997	> 10,000	> 10,000	> 10,000	> 10,000	> 10,000
มัธยฐานของค่าใช้จ่าย (บาท)	1,000	1,000	500	1,000	30	700	2,000	1,000	800	1,000

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการไม่ใช้สิทธิในการรับบริการทันตกรรม พบว่า ประชากรประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.4) ไม่ได้ใช้สิทธิเนื่องจากช้าและรอนาน รองลงมา ได้แก่ สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุมและไม่สะดวกไปในเวลาทำการ (ร้อยละ 25.5 และ 14.6

ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เมื่อจำแนกตามสิทธิการรักษาเดิมที่มี ยกเว้นผู้มีสิทธิประกันสุขภาพเอกชนที่ ร้อยละ 72.7 ให้เหตุผลว่าสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สาเหตุสำคัญ ของการไม่ใช้สิทธิในการรับบริการทันตกรรม จำแนกตามสิทธิการรักษาเดิม

	สวัสดิการ	ประกัน	หลักประกัน	ประกัน	สิทธิ	ทั้งหมด
	ข้าราชการ	สังคม	สุขภาพถ้วนหน้า	สุขภาพเอกชน	อื่นๆ	
จำนวนผู้ตอบสาเหตุการไม่ใช้สิทธิ	262,171	346,974	1,198,567	83,228	22,045	1,921,935
สาเหตุสำคัญของการไม่ใช้สิทธิ (ร้อยละ)						
• ช้า รอนาน	50.6	43.3	53.0	17.4	38.9	49.4
• สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม	24.9	31.8	21.2	72.7	-	25.5
• ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ	14.7	15.3	14.8	3.3	36.8	14.6
• สถานพยาบาลอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก	2.7	3.5	3.1	-	-	2.9
• เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	1.5	1.4	1.8	4.6	0.7	1.8



ในประเด็นของความจำเป็นทางด้านทันตกรรมที่ไม่ได้รับการตอบสนอง พบว่า ในภาพรวม ประชากรไทยเพียงร้อยละ 1 เป็นผู้ที่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปากและจำเป็นต้องรับบริการทางทันตกรรมแต่ไม่ได้เข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ในกลุ่มผู้มีประกันสุขภาพภาครัฐ (สวัสดิการข้าราชการร้อยละ 0.75 สิทธิประกันสังคมร้อยละ 1.0 ประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 1.0) อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ใช้ประกันสุขภาพ

เอกชนและผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการมีสัดส่วนผู้มีความจำเป็นต้องรับบริการแต่ไม่ได้รับการตอบสนองที่สูงกว่า โดยผู้ใช้ประกันสุขภาพเอกชนมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 13.8 และผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการมีสัดส่วนร้อยละ 2.1

ทั้งนี้สาเหตุของการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้จากทั้งข้อจำกัดของผู้รับบริการเองและจากระบบบริการ โดยสาเหตุหลักมาจากประชาชนไม่มีเวลาไปรับบริการ (ร้อยละ 33.7) ซึ่งผู้มีสิทธิประกันสังคมมีสัดส่วนสูงสุด

ตารางที่ 5 ความจำเป็นทางด้านทันตกรรมที่ไม่ได้รับการตอบสนอง

จำนวน (ร้อยละ)

	สวัสดิการ ข้าราชการ	ประกัน สังคม	หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	ประกันสุขภาพ เอกชน	ไม่มีสิทธิ สวัสดิการ	สิทธิ อื่นๆ	ทั้งหมด
ประชากร	5,470,336	10,783,185	48,718,343	625,308	877,265	689,224	65,849,129
ผู้ที่มีความจำเป็นทางด้าน ทันตกรรมที่ไม่ได้รับการตอบสนอง*	40,960 (0.8)	107,725 (1.0)	485,705 (1.0)	8,618 (13.8)	18,268 (2.1)	858 (1.2)	658,746 (1.0)
สาเหตุของการไม่ได้รับการตอบสนอง**							
ข้อจำกัดของผู้รับบริการ							
- ไม่มีเวลาไปรับบริการ	13,755 (33.7)	53,578 (49.7)	149,975 (31.1)	1,155 (13.4)	3,147 (17.2)	244 (28.4)	221,854 (33.7)
- เดินทางไม่สะดวก อยู่ไกล	2,487 (6.1)	4,151 (3.9)	37,478 (7.8)	0	6,083 (33.3)	0	50,199 (7.6)
- ไม่มีผู้พาไปรับบริการ	2,492 (6.1)	709 (0.7)	19,528 (4.1)	0	482 (2.6)	0	23,211 (3.5)
- ไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ	286 (0.7)	4,400 (4.1)	20,834 (4.3)	0	6,090 (33.3)	307 (35.8)	31,917 (4.9)
- ไม่มีเงินจ่ายค่าเดินทาง	0	0	7,461 (1.6)	0	1,173 (6.4)	0	8,634 (1.3)
ระบบการบริการทันตกรรม							
- คิวยาว/ต้องรอนาน	10,995 (27.0)	31,724 (29.5)	138,627 (28.7)	5,776 (67.0)	1,293 (7.1)	159 (18.5)	188,574 (28.6)
- ข้อจำกัดของผู้ให้บริการ	3,639 (8.9)	0	10,904 (2.3)	0	0	0	14,543 (2.2)
- ไม่เชื่อมั่นในสถานพยาบาล	382 (0.9)	471 (0.4)	14,772 (3.1)	0	0	0	15,625 (2.4)
อื่นๆ	6,733 (16.5)	12,692 (11.8)	80,395 (16.7)	1,687 (19.6)	0	148 (17.2)	101,655 (15.4)

*คำถามจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการข้อที่ HW53

**คำถามจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการข้อที่ HW54



(ร้อยละ 49.7) นอกจากนี้ผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการและผู้ใช้สิทธิอื่นๆ มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้เนื่องจากไม่มีเงินจ่ายค่าบริการสูงกว่ากลุ่มผู้มีประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 สิทธิ (ร้อยละ 33.3 และร้อยละ 35.8 ตามลำดับ) ในกลุ่มผู้ใช้สวัสดิการข้าราชการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีผู้พาไปรับบริการสูงกว่ากลุ่มผู้มีสิทธิประกันสังคม สำหรับสาเหตุที่มาจากระบบบริการทันตกรรม พบว่า สาเหตุหลักมาจากคิวการรักษายาวและต้องรอนาน (ร้อยละ 28.6) น่าสนใจว่าประกันสังคมตอบสาเหตุของการเดินทางไม่สะดวก อยู่ไกล และไม่มีผู้พาไป เพียงร้อยละ 4.6 ซึ่งน้อยกว่าอีกสองสิทธิอย่างชัดเจน (สวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 12.2 และ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 11.9) และผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสัดส่วนผู้ที่ไม่เชื่อมั่นในสถานพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 3.1) (ตารางที่ 5)

วิจารณ์และข้อยุติ

เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการที่ผ่านมา พบว่าในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ แนวโน้มของผู้รับบริการทันตกรรม ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2556 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น คือจากร้อยละ 8.4 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2556 แต่ในปี พ.ศ. 2558 กลับมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยเหลือร้อยละ 8.1 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปีมีสัดส่วนผู้รับบริการมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ⁽⁵⁻⁷⁾ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากประสิทธิภาพของการให้บริการอนามัยโรงเรียนที่ทำให้เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้มากขึ้น ทั้งนี้เมื่อจำแนกเฉพาะกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มอายุ 0-4 ปี เป็นกลุ่มที่ได้รับบริการทางทันตกรรมน้อยที่สุด ทั้งที่เป็นช่วงวัยที่ควรได้รับทันตกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากก่อนฟันแท้ขึ้นมากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป นอกจากนี้ทันตกรรมป้องกันในช่วงวัย 0-5 ปี

มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ดีกว่าช่วงวัยอื่นๆ⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตาม มีเพียงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้นที่ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมทันตกรรมป้องกัน⁽⁹⁻¹¹⁾ นี่เป็นตัวอย่างหนึ่งของความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนในแต่ละสิทธิฯ เข้าถึงบริการทันตกรรมแตกต่างกัน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ได้รับบริการทางทันตกรรมเป็นลำดับรองลงมา (ร้อยละ 6.7) และมีสัดส่วนการได้รับบริการลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 7.6 และร้อยละ 8.7 ในปี พ.ศ. 2554 และปี พ.ศ. 2556 ตามลำดับ^(6,7,12) ทั้งที่เป็นกลุ่มที่มักพบปัญหาการสูญเสียฟันหมดทั้งปาก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้มีสิทธิภายใต้ประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 สิทธิการรักษาพบว่าแต่ละสิทธิการรักษาที่มีผู้รับการรักษาทางทันตกรรมโดยใช้สิทธิของตนเองประมาณร้อยละ 60 ทั้งที่ผู้มีสิทธิประกันสังคมมีทางเลือกของการรักษาที่หลากหลายกว่าทั้งสองสิทธิ โดยสามารถเข้ารับบริการได้ที่ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนตามหลักเกณฑ์ของสิทธิประโยชน์⁽¹³⁾ แต่กลับมีสัดส่วนผู้ใช้สิทธิไม่ต่างจากสิทธิการรักษาอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายค่ารักษาก่อนแล้วจึงนำไปเสร็จมาเบิกที่สำนักงานประกันสังคม โดยมีการจำกัดวงเงินการเบิก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ที่ครึ่งหนึ่งของผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลถึงแม้จะใช้สิทธิประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อันเนื่องจากไม่มีเงินจ่ายค่าบริการ แสดงให้เห็นถึงหลักเกณฑ์และวิธีการจ่ายเงินของกองทุนระบบสุขภาพต่างๆ ที่ยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ

นอกเหนือจากประเด็นค่ารักษาพยาบาลแล้ว ยังมีมิติอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ เช่น ระยะเวลาในการรอคอย ช่วงเวลาที่มารับการรักษา สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม และการเดินทาง



จากข้อมูลจากการสำรวจสามอันดับแรก ระบุว่าเหตุผลสำคัญของการไม่ใช้สิทธิในการรับบริการทันตกรรมมาจากค่า รอนาน สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม และไม่สะดวกไปในเวลาทำการ ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่แตกต่างจากการสำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550⁽¹²⁾ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่ง ยินดีเข้ารับบริการทันตกรรมในคลินิกเอกชน ถึงแม้จะต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง ดังนั้นถึงแม้ระบบบริการทันตกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ใช้สิทธิ สวัสดิการข้าราชการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะครอบคลุมหน่วยบริการภาครัฐทั้งหมด แต่ยังไม่เพียงพอต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องขยายการจัดบริการทันตกรรมภาครัฐ ทั้งเรื่องเวลาทำการ การเพิ่มจำนวนหน่วยบริการ หรือการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ ทั้งนี้ต้องพิจารณาศักยภาพ และความพร้อมของสถานพยาบาลภาครัฐในทุกๆ ด้าน เช่น บุคลากร อุปกรณ์ สถานที่ หากสถานพยาบาล ภาครัฐมีข้อจำกัดการขยายการให้บริการ กองทุน ประกันสุขภาพต่างๆ ควรจะต้องจัดให้ประชาชนเข้าถึง บริการทันตกรรมภาคเอกชน เช่น หน่วยทันตกรรมของ โรงพยาบาลเอกชน และ คลินิกทันตกรรมเอกชน ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีจำนวนคลินิกทันตกรรมเอกชนเพิ่มมากขึ้น จาก 3,884 แห่งทั่วประเทศในปี 2557 เป็น 4,171 แห่ง ในปี 2558 โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งในกรุงเทพมหานคร และภูมิภาค^(14,15) อย่างไรก็ตามการประกันคุณภาพการ บริการเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องพิจารณาร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจ ครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ ข้อคำถามประเภทของการรับ บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายสามารถตอบได้ 2 ข้อ ทำให้ เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับค่าบริการทันตกรรม จะไม่สามารถ จำแนกค่าบริการเฉพาะประเภทได้ นอกจากนี้ข้อคำถาม ในเรื่องค่าบริการในกรณีที่ค่าใช้จ่ายมากกว่า 10,000 บาท จะไม่มีการระบุค่าใช้จ่ายที่แท้จริง ทำให้ข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถสะท้อนค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่แท้จริง

ที่ประชาชนต้องแบกรับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษา ที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น การใส่ฟันเทียมบางประเภท การ จัดฟัน

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชน ที่มารับบริการทันตกรรมยังมีสัดส่วนที่ไม่มากนัก และ มีความแตกต่างในการรับบริการระหว่างกลุ่มอายุและ สิทธิการรักษาต่างๆ โดยการให้บริการประมาณเกือบ ครึ่งหนึ่งยังอยู่ในภาคเอกชน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ใช้สิทธิการรักษาหลักทั้ง 3 สิทธิ ได้แก่ สวัสดิการ ข้าราชการ ประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า มีสัดส่วนผู้ไม่ใช้สิทธิในการรับบริการทันตกรรม ประมาณร้อยละ 40 ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องมีค่าใช้จ่าย ในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้สาเหตุหลักของการไม่ใช้ สิทธิหลักในการรับบริการทันตกรรมเนื่องจากการได้รับ บริการช้า รอนาน และสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ ครอบคลุม ในส่วนของความจำเป็นทางด้านทันตกรรม ที่ไม่ได้รับการตอบสนอง มีสาเหตุหลักจากไม่มีเวลาไป รับบริการและคิวยาว/ต้องรอนาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อเพิ่มการรับบริการของ ประชาชน ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างสิทธิการรักษา การเพิ่มความครอบคลุมของการให้บริการทั้งหน่วยให้ บริการและชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การพัฒนาความกลมกลืนระหว่างระบบหลัก ประกันสุขภาพของรัฐ เช่น ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ที่ควรครอบคลุมทั้งทันตกรรมเพื่อการรักษาและทันตกรรม ป้องกัน และหลักเกณฑ์การใช้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการทางทันตกรรมของประชาชน และการลดภาระค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม

2. การให้ความสำคัญกับนโยบายที่เน้นทันตกรรม ป้องกัน เพื่อจูงใจรับนโยบาย “สร้างนำซ่อม” เนื่องจากการรับบริการส่วนใหญ่ยังเป็นการบริการทางทันตกรรม เพื่อการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการถอนฟัน ดังนั้น จึง

ควรดำเนินนโยบายสร้างนำซ่อมอย่างจริงจัง ทั้งความมุ่งมั่นของผู้บริหารทุกระดับ ความเพียงพอในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับบริการทันตกรรมเพื่อการป้องกัน การพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลในการเน้นบริการทันตกรรมป้องกัน การพัฒนาบุคลากรทันตกรรม การสร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการสร้างนำซ่อม และประกันสุขภาพทุกระบบต้องสนับสนุนทั้งทันตกรรมเพื่อการรักษาและทันตกรรมเพื่อการป้องกัน โดยการจัดให้มีบริการที่ครอบคลุมบริการทันตกรรมป้องกันในชุดสิทธิประโยชน์

3. การจัดทำนโยบายที่เอื้อให้ประชาชนใช้สิทธิหลักในการรับบริการทันตกรรม โดยประกันสุขภาพทุกระบบควรกำหนดให้การใช้สิทธิตามประกันสุขภาพในชุดสิทธิประโยชน์การบริการทันตกรรมเป็นหนึ่งในตัวชี้วัด และ ตั้งเป้าหมายการใช้สิทธิให้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี จนเป็นร้อยละ 100 ในที่สุด นอกจากนี้ประกันสุขภาพต่างๆ ควรใช้ข้อได้เปรียบของการเป็นผู้ซื้อบริการแทนประชาชนในกองทุนนั้น บริหารจัดการอย่างมียุทธศาสตร์ (purchasing strategies) เพื่อให้ประชาชนใช้สิทธิได้เพิ่มขึ้น

4. การพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลภาครัฐ ให้สามารถรองรับการใช้บริการของประชาชนได้ เพื่อลดระยะเวลาการรอรับบริการ เช่น ขยายเวลาบริการให้มากขึ้น การเพิ่มหน่วยบริการ การออกหน่วยเคลื่อนที่ และหากสถานพยาบาลภาครัฐมีข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถจัดบริการได้อย่างเพียงพอ ควรพิจารณาการให้บริการโดยโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน อย่างไรก็ตามจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบเกี่ยวกับหลักเกณฑ์สำหรับคลินิกเอกชนที่จะเข้าร่วม การควบคุมคุณภาพบริการ ขอบเขตการให้บริการและหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน

5. การจัดทำโครงการพิเศษ สำหรับการรักษาบางประเภทที่มีระยะเวลารอคอยนาน ควรพิจารณาจัดทำโครงการพิเศษ เพื่อเร่งรัดการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น ดัง

ตัวอย่างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดทำโครงการเร่งรัดผ่าตัดต่อกระดูก

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ศึกษาความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมระหว่างประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบอย่างลึกซึ้ง เพื่อจัดทำแนวทางการสร้างความกลมกลืนและจัดการบริหารจัดการให้ได้ชุดสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกันของทุกสิทธิ ที่ครอบคลุมทั้งระบบการให้บริการงบประมาณและแหล่งเงินที่ต้องใช้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานสถิติแห่งชาติที่ให้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 โดยให้ความอนุเคราะห์สำเนาข้อมูลดิบมาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้

References

1. Lapying P, Boontham K. Strategic oral health plan of Thailand 2012. Nonthaburi: Bureau of Dental Health; 2013. p 62. (in Thai)
2. Working Group of First National Conference on Thai Universal Health Coverage. Report of the 1st national conference on Thai universal health coverage 2015: achievements, challenges, and harmonization. November 16-17, 2015; Rama Garden Hotel, Bangkok. (in Thai)
3. Bureau of Dental Health, Department of Health. The seventh national oral health survey form 2012. Bangkok: The War Veterans Organization Printing and Publishing; 2013. (in Thai)
4. National Statistical Office. The methodology of health welfare survey 2015 [Internet]. Health Welfare Survey 2015. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2017 [cited 2017 March]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthyMeth58.pdf>. (in Thai)
5. National Statistical Office. The 2009 survey on health and welfare [Internet]. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2017 [cited 2017 March].



- Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthRep52.pdf>. (in Thai)
6. National Statistical Office. The 2011 survey on health and welfare [Internet]. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2017 [cited 2017 March]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthRep54.pdf>. (in Thai)
 7. National Statistical Office. The 2013 survey on health and welfare [Internet]. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2017 [cited 2017 March]. Available from: URL: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthRep56.pdf>. (in Thai)
 8. Pattanaphesat J, Kingkaew P. Effectiveness and cost-effectiveness of preventive dentistry. *Journal of Health Science* 2010;19:695-716. (in Thai)
 9. National Health Security Office. Manual of universal health coverage for healthcare equity for general public. Bangkok: Srimuang Printing Service; 2014. (in Thai)
 10. The Comptroller General's Department. Medical service rate of government hospitals for reimbursement in civil servant medical benefit scheme กค 0417/ว177 November 24, 2006. (in Thai)
 11. Social Security Office. Package benefits for dental treatment [Internet]. Bangkok: Social Security Office; 2015 [cited 2015 Jan] Available from: <http://www.sso.go.th/wpr/content.jsp?lang=th&cat=868&id=3648>. (in Thai)
 12. Bureau of Socio-Economic and Opinion. Health and welfare survey 2007 [Internet] (cited 2015 Nov 24). Available from: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/healthyRep_50.pdf. (in Thai)
 13. Lapying P, Putthasri W. Oral care utilization among children under the Universal Health Coverage System. *Journal of Health Science* 2013;22:187-96. (in Thai)
 14. Bureau of Sanatorium and Art of Healing. Statistics of private hospitals by province in the fiscal year 2014. Bangkok: Bureau of Sanatorium and Art of Healing; 2014. (in Thai)
 15. Bureau of Sanatorium and Art of Healing. Statistics of outpatient clinic [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health [cited 2015 Nov] Available from: [:http://mrd.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001603_26713.pdf](http://mrd.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001603_26713.pdf). (in Thai)