ว ทันต จุฬาฯ 2547;27:125-39

การใช้บริการทันตกรรมตามประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ

ชาญชัย โห้สงวน ท.บ., M.S.[1]
พนิตนาฎ ปาละ[2]
ภาวินีย์ อินทร์หล่อ[2]

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ในปัจจุบันประเทศไทยมีหลักประกันทันตสุขภาพหลายประเภท ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินงานแตกต่างกัน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงแบบแผนการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วย และเพื่อประเมินผลกระทบของการมีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทต่างๆ ต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

วัสดุและวิธีการ ทำการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ป่วย ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2544) ได้รับการตอบแบบสอบถามกลับคืนที่นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 416 ราย

ผลการศึกษา ประมาณร้อยละ 62.3 ของผู้ป่วยมีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทใดประเภทหนึ่ง โดยที่สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด (ร้อยละ 46.9) รองลงมาคือประกันสังคม (ร้อยละ 10.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.8) เคยใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ชนิดของบริการทันตกรรมที่ได้รับมากที่สุดได้แก่ การขูดหินน้ำลาย การอุดฟัน และการรักษารากฟัน คิดเป็นร้อยละ 66.0, 64.1 และ 36.1 ตามลำดับ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพกับความถี่ของการใช้บริการทันตกรรม ($p = 0.024$) ผู้ที่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ มีอัตราการใช้บริการทันตกรรมสูงกว่าผู้ป่วยประกันสังคม

สรุป สรุปได้ว่า ประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพมีผลกระทบต่อแบบแผนการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วย หลักประกันทันตสุขภาพต่างๆ ที่มีชุดสิทธิประโยชน์เหลื่อมล้ำกัน อาจกระทบต่อความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน

(ว ทันต จุฬาฯ 2547;27:125-39)

คำสำคัญ การใช้บริการทันตกรรม ประกันสังคม สวัสดิการ หลักประกันสุขภาพ

บทนำ

หลักประกันสุขภาพหมายถึง ระบบ กลไก หรือมาตรการต่างๆ ที่ค้ำประกันว่าปัจเจกบุคคลและสังคมจะได้รับสิทธิและโอกาสในการมีสุขภาพดี[1] การที่รัฐต้องจัดให้มีหลักประกันแก่ประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ก็เนื่องจากมองว่าความจำเป็นด้านสุขภาพนั้นเกิดจากความบกพร่องของภาวะสุขภาพ ไม่ได้เกิดจากความต้องการของประชาชนเอง ดังนั้นจึงควรเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยปราศจากภาวะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนเป็นตัวกีดกั้น การปล่อยให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของครัวเรือนเองนั้นจะพบว่าเป็นตัวกีดกั้นที่สำคัญต่อการเข้าถึงบริการ[2-4]

ในช่วงที่ผ่านมา ประชาชนไทยกลุ่มต่างๆ มีระบบสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ที่พึงได้ ในส่วนที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพที่มีความหลากหลายอยู่มากพอควร[5] รัฐบาลต่างยุคต่างสมัยได้จัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งตลอดมาเป็นลำดับ เป็นต้นว่า โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.)[6] โครงการบัตรประกันสุขภาพ[7] การประกันสังคม[8] สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ[9] และโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลชุดปัจจุบัน[10] จนถึงปัจจุบันโครงการ สปร. และโครงการบัตรประกันสุขภาพได้ถูกรวมเข้ากับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว แต่รูปแบบของสวัสดิการและสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพที่ยังคงดำเนินการอยู่ 3 กลุ่มใหญ่นั้น มีความแตกต่างกันออกไปอย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของหลักการและเหตุผล สาเหตุที่มา วัตถุประสงค์ แหล่งที่มาของงบประมาณ และวิธีการคิดค่าบริการ มีการศึกษาในต่างประเทศเป็นจำนวนมากเกี่ยวกับผลกระทบของการมีหลักประกันทันตสุขภาพรูปแบบต่างๆ ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม[4,11-17] การศึกษาเหล่านี้พบว่าการที่ประชาชนมีหลักประกันทันตสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจในการไปใช้บริการด้านทันตกรรมมากขึ้น Bolder และคณะ[13] พบว่าประชาชนชาวอเมริกันที่มีประกันสุขภาพไปพบทันตแพทย์โดยเฉลี่ย 2.7 ครั้งต่อปี ซึ่งบ่อยกว่าประชาชนที่ไม่มีประกันสุขภาพ (1.7 ครั้งต่อปี) จากรายงานการศึกษาของ So และ Schwarz[16] ซึ่งศึกษาถึงความต้องการและการใช้บริการทันตกรรมของคนงานฮ่องกง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีหลักประกันทันตสุขภาพและรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ กลุ่มที่มีหลักประกันทันตสุขภาพแต่ไม่รับรู้ว่าตนมีสิทธิประโยชน์ และกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันทันตสุขภาพ พบว่ากลุ่มแรกมีการใช้บริการทันตกรรมมากที่สุด สำหรับอีกสองกลุ่มไปใช้บริการทันตกรรมใกล้เคียงกันแต่ในระดับที่น้อยกว่า และจากการศึกษาของ Mak และคณะ[4] ก็พบว่าข้าราชการชาวฮ่องกงที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้จะไปใช้บริการทันตกรรมกันมาก

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมในประเทศไทยยังมีอยู่เป็นจำนวนน้อย และมักเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544[18] พบว่าผู้ใหญ่ที่มีวัยระหว่าง 35-44 ปี ที่เคยไปใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมามีสัดส่วนไม่ถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 29.7) ซึ่งมีแนวโน้มที่ลดลงจากอัตราการใช้บริการในการสำรวจครั้งที่ 4 (ร้อยละ 47.3)[19] ประชาชนส่วนใหญ่ไปใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน จากรายงานการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนในระดับอำเภอ[20] พบว่าประชาชนมักไปใช้บริการทันตกรรมเมื่อมีอาการเจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว หรืออาการนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ และบริการที่มักได้รับจึงเป็นการถอนฟัน ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ[19] และการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข[21] ที่ระบุว่าการถอนฟันเป็นประเภทบริการทันตกรรมที่ประชาชนนิยมใช้บริการมากเป็นอันดับหนึ่ง นอกจากนี้ การเลือกสถานพยาบาลของประชาชนมักขึ้นกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ อาทิค่าบริการ และสิทธิประโยชน์หรือสวัสดิการ[20] มีรายงานว่าผู้ใช้บริการทันตกรรมในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนระบุเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือค่าใช้จ่ายในการบริการ และอันดับรองลงไปคือสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล[22] จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมของ Hosanguan และคณะ[23] พบว่าผู้ประกันตนใช้บริการทันตกรรมในช่วงหนึ่งปีแรกหลังจากเริ่มได้รับสิทธิประโยชน์ในอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่าในช่วงหนึ่งปีก่อนหน้านั้นอย่างมีนัยสำคัญ ในทางตรงกันข้ามการลดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

โดยให้มีการร่วมจ่ายด้วย มีผลให้ข้าราชการใช้บริการทันตกรรมลดลงในกลุ่มบริการประเภทที่เคยเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนมาก่อน[24] เท่าที่ปรากฏยังไม่มีรายงานการศึกษาในประเทศไทยที่เปรียบเทียบผลกระทบของหลักประกันทันตสุขภาพประเภทต่าง ๆ ที่มีต่อแบบแผนการใช้บริการทันตกรรม

ในปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของหลักประกันทันตสุขภาพประเภทต่าง ๆ ที่มีต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน ในขณะที่กระแสปฏิรูประบบบริการสุขภาพกำลังเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว และหลักประกันทันตสุขภาพรูปแบบดั้งเดิมหลายประเภทกำลังถูกปรับเปลี่ยนหรือล้มเลิกไปเช่นนี้ การเร่งทำความเข้าใจถึงกลไกของหลักประกันทันตสุขภาพด้วยการศึกษาวิจัยให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญเร่งด่วน อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาหลักประกันทันตสุขภาพต่อไป การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนของการใช้บริการทันตกรรม และเพื่อประเมินผลกระทบของการมีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทต่าง ๆ ต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยในคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัสดุและวิธีการ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยนี้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันตกรรม ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นวิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิงทฤษฎีความน่าจะเป็น โดยทำการคัดเลือกตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันตกรรมในระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสถานภาพเป็นผู้ป่วยเก่า ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และสามารถอ่านออกเขียนได้

เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้คือแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันทันตสุขภาพ และข้อมูลการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา (กำหนดกรอบเวลาหมายถึงตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2544) โดยสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมในแง่ต่าง ๆ คือความถี่ของการใช้บริการทันตกรรมในรอบหนึ่งปี ประเภทของบริการทันตกรรมที่ได้รับ สถานพยาบาลที่ไปใช้บริการ เหตุผลในการเลือกสถานพยาบาล ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทันตกรรมในรอบหนึ่งปี และวิธีการจ่ายค่าบริการทันตกรรม ทำการทดสอบแบบสอบถามกับผู้ป่วยในคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ จำนวน 31 คน ซึ่งไม่ได้เป็นผู้ถูกคัดเลือกไว้ในกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวัตถุประสงค์ของการทดสอบเพื่อประเมินความชัดเจนเหมาะสมของประโยคคำถามและตัวเลือกต่าง ๆ สำหรับการตอบ

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ชุดแบบสอบถามแต่ละชุดได้รับการจัดพิมพ์จากโรงพิมพ์และประกอบด้วยจดหมายนำและตัวแบบสอบถาม ข้อความในจดหมายนำนอกจากคำอธิบายชี้แจงงานวิจัยและขอความร่วมมือแล้ว ยังให้คำรับรองถึงการรักษาความลับของข้อมูลด้วย ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นไปตามเวลาทำการปกติของคลินิก คือในวันจันทร์ถึงศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00 - 16.00 น. และ 17.00 - 20.00 น. ในวันเสาร์ - อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 9.00 - 16.00 น.

หลังจากการตรวจสอบแก้ไขบรรณาธิกรณ์ข้อมูล และป้อนข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์แล้ว ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนาทำการวิเคราะห์ข้อมูลการมีหลักประกันทันตสุขภาพ และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหลักประกันทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

จากการแจกแบบสอบถามจำนวน 550 ชุด ให้แก่ผู้ป่วย ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 539 ชุด ในจำนวนนี้ได้ถูกคัดออก 123 ชุด เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ คือ เป็นแบบสอบถามที่ตอบคำถามสำคัญไม่ครบถ้วน 42 ชุด เป็นแบบสอบถามที่ผู้ตอบอายุต่ำกว่า 20 ปี 7 ชุด

เป็นผู้ป่วยใหม่ 69 ชุด และเป็นญาติหรือเพื่อนผู้ป่วย 5 ชุด ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้รวมทั้งสิ้น 416 คน

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางสังคม-ประชากรของผู้ป่วย ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 40 ปี (ร้อยละ 52.6) ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยเป็นเพศหญิง โดยมีสถานภาพเป็นโสดและสมรสในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยโดยมากอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 84.3) และมีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 72.6) นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าผู้ป่วยมีอาชีพเป็นข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจในสัดส่วนที่สูงมากกว่าอาชีพอื่นๆ

ตารางที่ 2 แสดงการกระจายของหลักประกันทันตสุขภาพประเภทต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วย ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ พบว่าร้อยละ 62.3 (259 คน) ของผู้ป่วยมีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทใดประเภทหนึ่ง โดยที่สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจเป็นหลักประกันทันตสุขภาพ กลุ่มใหญ่ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด หรือร้อยละ 75.3 ของบรรดาผู้มีหลักประกันทันตสุขภาพ หลักประกันทันตสุขภาพอันดับรองลงมาคือประกันสังคม (ร้อยละ 10.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) ผู้ป่วยอีกร้อยละ 5.3 มีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทอื่นๆ อาทิ ประกันสุขภาพที่ซื้อจากบริษัทประกัน บัตรผู้สูงอายุ และสวัสดิการรักษาพยาบาลของบริษัทที่ทำงาน สำหรับผู้ที่ไม่มีหลักประกันทันตสุขภาพใดๆ เลยมีอยู่ร้อยละ 37.7 (157 คน)

ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2544) ของผู้ป่วยคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ พบว่าผู้ป่วยส่วนมาก (386 คน, ร้อยละ 92.8) เคยไปใช้บริการทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด (ร้อยละ 53.4) ไปรับบริการทันตกรรม 4 ครั้งขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 7.2 ที่ไม่เคยไปใช้บริการทันตกรรมเลยในรอบปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 4 แสดงแบบแผนการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยจำนวน 386 คน ที่เคยใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างไปรับบริการขูดหินน้ำลายมากที่สุด คือร้อยละ 66.0 รองลงมาคือการอุดฟัน คิดเป็นร้อยละ 64.1 และบริการรักษารากฟันและการตรวจฟันในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 36.1 และร้อยละ 32.2 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.2) มีค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป และสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.0) ไปใช้บริการทันตกรรมเป็นประจำในรอบปีที่ผ่านมา คือคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปแบบวิธีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมของผู้ป่วยจำนวน 386 คน ที่เคยใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา แสดงอยู่ในตารางที่ 5 ผู้ป่วยร้อยละ 43.2 รายงานว่าได้เบิกค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ สำหรับผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมจากประกัน สังคมมีอยู่น้อยเพียงร้อยละ 5.0 และผู้ป่วยอีกร้อยละ 4.5 จ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมจากหลักประกันทันตสุขภาพประเภทอื่นๆ อนึ่ง มีผู้ป่วยร้อยละ 47.2 ที่จ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมด้วยเงินตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพที่มีอยู่กับวิธีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมของผู้ป่วยกลุ่มที่เคยใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าวิธีการจ่ายเงินค่ารักษาทางทันตกรรมแปรผันไปตามประเภทหลักประกันทันตสุขภาพที่มีอยู่ (ตารางที่ 6) กล่าวคือ ผู้ที่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.1) ก็จ่ายค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมโดยเบิกจากสวัสดิการดังกล่าว สำหรับผู้ที่ไม่มีหลักประกันทันตสุขภาพใดๆ ก็จ่ายค่ารักษาด้วยเงินตนเอง อย่างไรก็ตาม ในกรณีของผู้ป่วยประกันสังคมพบว่าได้ใช้สิทธิประกันสังคมร้อยละ 52.8 และอีกร้อยละ 38.9 ได้จ่ายค่ารักษาด้วยเงินตนเอง

ตารางที่ 1 ลักษณะทางสังคม - ประชากรของผู้ป่วย ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Table 1 Socio - demographic characteristics of patients at the Special Dental Clinic of the Faculty of Dentistry Chulalongkorn University

ลักษณะทางสังคม - ประชากร	จำนวน (n = 416)*	ร้อยละ
• อายุ (ปี)		
- ไม่เกิน 40	219	52.6
- 41 ถึง 60	157	37.7
- 61 ขึ้นไป	40	9.6
• เพศ		
	132	31.8
	283	68.2
• สถานภาพ		
- โสด	203	48.8
สมรส	189	45.4
หย่าร้าง, ม่าย	24	5.8
• ภูมิลำเนา		
- กรุงเทพมหานคร	350	84.3
- ต่างจังหวัด	65	
• ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	112	27.4
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	297	72.6
•		
- ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	133	32.4
- พนักงานบริษัท	67	16.3
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว	48	11.7
- นิสิต, นักศึกษา	54	13.1
- อื่นๆ	109	26.5

* บางตัวแปรมียอดรวมไม่ครบ 416 คน เนื่องจากไม่ตอบแบบสอบถามในหัวข้อนั้น

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทต่าง ๆ ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ

Table 2 Number and percentage of subjects with various types of dental care coverage at the Special Dental Clinic.

ประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
● ไม่มีหลักประกันทันตสุขภาพ	157	37.7
● มีหลักประกันทันตสุขภาพ		
สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	195	46.9
ประกันสังคม	42	10.1
อื่น ๆ*	22	5.3
รวม	416	100.0

*ได้แก่ ประกันสุขภาพที่ซื้อจากบริษัทประกัน บัตรผู้สูงอายุ และสวัสดิการรักษาพยาบาลของบริษัทที่ทำงาน

ตารางที่ 3 ความถี่ของใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ของผู้ป่วยคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ

Table 3 Frequency of dental care utilization during the last year of patients at the Special Dental Clinic.

จำนวนครั้งที่ได้รับบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
0 ครั้ง	30	
1 ครั้ง	54	13.0
2 ครั้ง	64	15.4
3 ครั้ง	46	11.1
4 ครั้งขึ้นไป	222	53.4
รวม	416	100.0

ตารางที่ 4 รูปแบบการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยที่เคยใช้บริการทันตกรรม ในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 386 คน

Table 4 Patterns of dental care utilization during the last year among 386 users.

รูปแบบการใช้บริการในปี พ.ศ. 2544	จำนวน	ร้อยละ
● บริการทันตกรรมที่ได้รับ *		
- ขูดหินน้ำลาย	252	66.0
- อุดฟัน	245	64.1
- รักษารากฟัน	138	36.1
- ตรวจฟัน	123	32.2
- ถอนฟัน	110	28.8
- ใส่ฟันปลอม	87	
- อื่นๆ	59	15.4
● ค่าใช้จ่ายในการทำฟัน **		
- ต่ำกว่า 1,000 บาท	79	
- ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป	301	79.2
● สถานที่ไปทำฟันเป็นประจำ **		
- คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	315	82.0
- โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกทันตแพทย์เอกชน	46	12.0
- อื่นๆ (เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข)	23	6.0

เลือกตอบได้มากกว่า 1 ประเภทบริการ

มียอดรวมไม่ครบ 386 คน เนื่องจากตอบแบบสอบถามไม่ครบ

ตารางที่ 5 วิธีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมของผู้ป่วยที่ใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 386 คน

Table 5 Methods of payment for dental care during the last year among 386 users

วิธีการจ่ายเงินค่ารักษา	จำนวน*	ร้อยละ
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	178	47.2
เบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	163	43.2
ใช้สิทธิในประกันสังคม	19	5.0
อื่นๆ **	17	4.5

มียอดรวมไม่ครบ 386 คน เนื่องจากตอบแบบสอบถามไม่ครบ

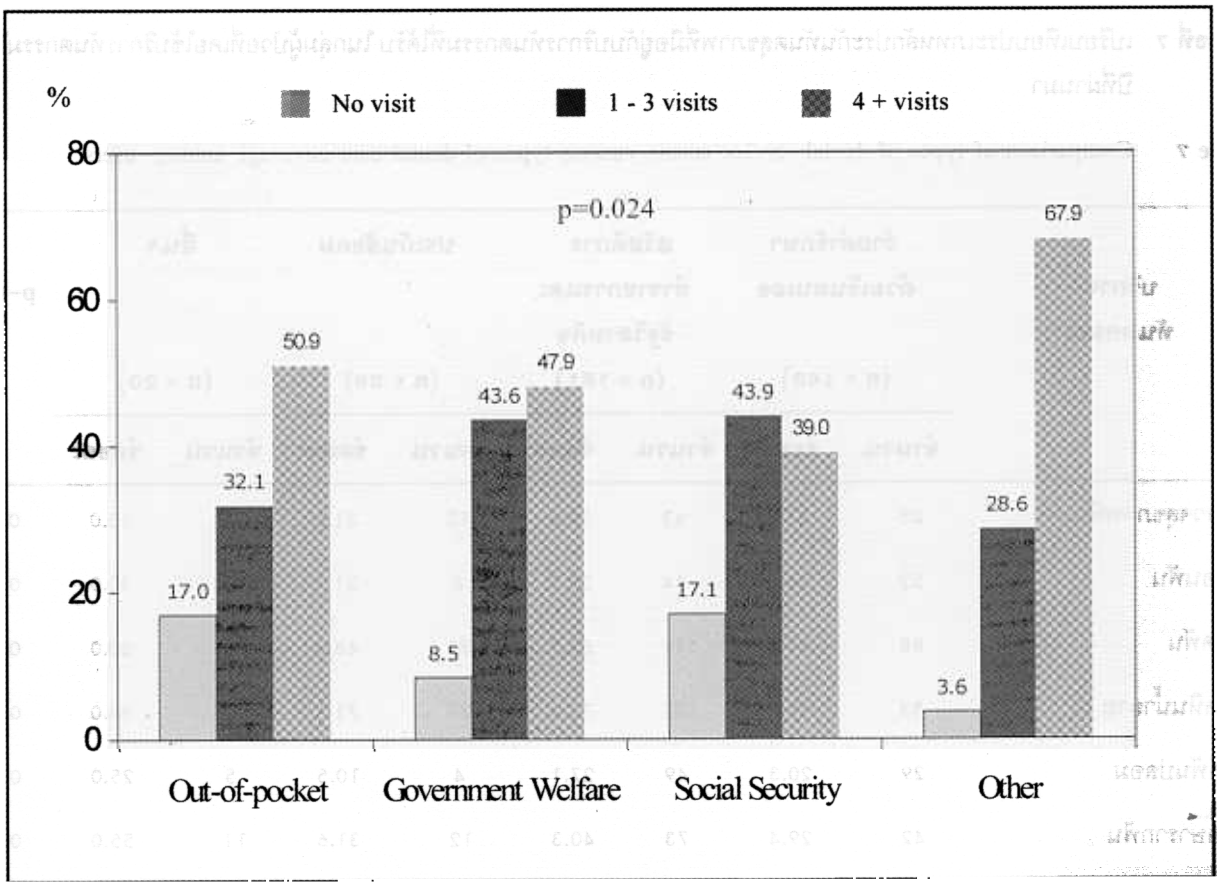
ได้แก่ ประกันสุขภาพที่ซื้อจากบริษัทประกัน และสวัสดิการรักษาพยาบาลของบริษัทที่ทำงาน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบประเภทหลักประกันทันตสุขภาพที่มีอยู่กับวิธีการจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วยที่เคยใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา

Table 6 Comparison of methods of payment for dental care during the last year across various types of dental care coverage among users

ประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพที่มีอยู่	วิธีการจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรม							
	จ่ายค่ารักษาด้วยเงินตนเอง		เบิกข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ		ใช้สิทธิในประกันสังคม		อื่นๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จ่ายค่ารักษาด้วยเงินตนเอง	142	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	16	8.8	163	90.1	0	0.0	2	
ประกันสังคม	14	38.9	0	0.0	19	52.8	3	8.3
อื่นๆ	6	33.3	0	0.0	0	0.0	12	66.7

การศึกษานี้พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างหลักประกันทันตสุขภาพที่มีอยู่กับความถี่ของการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 416 คน ($p = 0.024$) ดังแสดงในรูปที่ 1 ประมาณร้อยละ 91.5 ของผู้มีสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจเคยใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ขณะที่ผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ที่ไม่มีหลักประกันทันตสุขภาพใดๆ ไปใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาในอัตราที่ต่ำกว่า คือประมาณร้อยละ 83 นอกจากนี้ ผู้ป่วยประกันสังคมยังมีอัตราที่ไปใช้บริการทันตกรรมบ่อยครั้ง (4 ครั้งขึ้นไป) ต่ำที่สุด คือประมาณร้อยละ 39 เมื่อเทียบกันกับอัตราของผู้ที่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 47.9) และผู้ที่จ่ายค่ารักษาด้วยเงินตนเอง (ร้อยละ 50.9)



รูปที่ 1 เปรียบเทียบประเภทหลักประกันทันตสุขภาพที่มีอยู่ กับความถี่ของการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ของผู้ป่วยทั้ง 416 คน

Figure 1 Comparison of frequency of dental care utilization during the last year across various types of dental care coverge among all 416 patients.

ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพที่มีอยู่ กับแบบแผนของการรับบริการทันตกรรม พบว่าประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญต่อการได้รับบริการขูดหินน้ำลาย (p=0.032) ดังแสดงในตารางที่ 7 ผู้มีสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และผู้ป่วยประกันสังคมมีสัดส่วนของการรับบริการขูดหินน้ำลายไม่ต่างกันนัก (ร้อยละ 72.4 และร้อยละ 71.1 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินตนเอง มีสัดส่วนการขูดหินน้ำลายต่ำเพียงร้อยละ 58.0 สำหรับการรับบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานอื่นๆ คือการถอนฟันและอุดฟัน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพที่มีอยู่ ผู้ที่มี (หรือไม่มี) หลักประกันทันตสุขภาพประเภทต่างๆ ไปใช้บริการทันตกรรมพื้นฐานเหล่านี้ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบประเภทหลักประกันทันตสุขภาพที่มีอยู่กับบริการทันตกรรมที่ได้รับ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา

Table 7 Comparison of types of dental service across various types of dental care coverage among users

บริการทันตกรรม*	จ่ายค่ารักษาด้วยเงินตนเอง (n = 143)		สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (n = 181)		[illegible] (n = 38)		[illegible] (n = 20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตรวจสุขภาพฟัน	45	31.5	63	34.8	12	31.6	3	15.0	0.346
	52	36.4	44	24.3	8	21	6	30.0	0.075
	88	61.5	119	65.7	26	68.4	12	60.0	0.783
ขูดหินน้ำลาย	83	58.0	131	72.4	27		11	55.0	0.032
ใส่ฟันปลอม	29	20.3	49	27.1	4	10.5		25.0	0.127
รักษารากฟัน	42	29.4	73	40.3	12	31.6	11	55.0	0.054

* เลือกตอบได้มากกว่า ประเภทบริการ

วิจารณ์

การศึกษาผลกระทบของหลักประกันทันตสุขภาพต่อการใช้บริการทันตกรรมในครั้งนี้ มีข้อจำกัดที่ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียวเท่านั้น จึงไม่สามารถขยายผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปยังส่วนภูมิภาคหรือประชาชนทั่วไปในชุมชนได้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้สามารถบรรลุต่อวัตถุประสงค์หลักของการวิจัยได้ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลกระทบของการมีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทต่างๆ ต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วย อนึ่ง เมื่อพิจารณาลักษณะทางด้านสังคม - ประชากรของกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่ามีโครงสร้างทางด้านอายุและเพศใกล้เคียงกับผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการทันตกรรม ณ โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย[25] แต่มีลักษณะด้านอาชีพที่พบว่าแตกต่างออกไป กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างนี้มีข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจในสัดส่วนที่สูงกว่า (ร้อยละ 32.4) เมื่อเทียบกับร้อยละ 18.1 ในรายงานของสุวิมล ปิติพานิช และ มลิวรรณ วงศ์สิทธาจารย์[25] ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งของการศึกษาครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลยังไม่ได้ถูกตรวจสอบคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยง ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล หากทำการศึกษาวิจัยหัวข้อนี้ต่อไปในอนาคต

จากผลการวิจัยเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันตกรรมโดยส่วนใหญ่มีหลักประกันทันตสุขภาพโดยประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพที่พบมากที่สุด ได้แก่สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ส่วนประกันสังคมและสวัสดิการประเภทอื่นๆ พบในจำนวนเล็กน้อย และเป็นที่น่าสังเกตว่าไม่พบผู้ป่วยที่มีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทบัตรสุขภาพและบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย (สปร.) มาใช้บริการทันตกรรม ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษเลยภายใน

กรอบเวลาที่ศึกษา (ปี พ.ศ. 2544) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่โครงการหลักประกันสุขภาพทั้ง 2 ประเภทดังกล่าวยังคงดำเนินการอยู่ ยังมิได้ถูกยุบรวมเข้ากับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เนื่องเพราะข้อกำหนดในการไปใช้สิทธิรับบริการรักษา พยาบาลของบัตรทั้ง 2 ประเภทนั้น จำกัดให้ผู้มีบัตรต้องเลือกและรับการรักษาเฉพาะในสถานพยาบาลตามที่ได้ระบุไว้ในบัตรเท่านั้น โดยมากมักเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิอันได้แก่สถานีอนามัยในภูมิลำเนา ส่วนการใช้บริการ ณ สถานพยาบาลอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในบัตรต้องอาศัยระบบการส่งต่อเท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทบัตรสุขภาพและบัตร สปร. จึงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ อนึ่ง ภายในกรอบเวลาที่ศึกษาคือ ปี พ.ศ. 2544 นั้น การดำเนินการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังมิได้ครอบคลุมถึงกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงไม่พบผู้ป่วยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษเช่นกัน จากข้อมูลรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าปัจจุบันโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุด คือมีประชาชนที่ขึ้นทะเบียนถึง 45.7 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 73.3 ของประชากรทั้งประเทศในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546[26] ฉะนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในสถานพยาบาลที่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย เพื่อจะได้มีข้อมูลที่ครบถ้วนสำหรับประกอบการพิจารณาแก้ไขปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการด้านสุขภาพในอนาคต

ในด้านพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม การศึกษานี้พบว่าอัตราการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูง คือประมาณร้อยละ 92.8 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรม ซึ่งแสดงถึงการมีโอกาสเข้าถึงบริการสูงกว่าประชาชนโดยทั่วไป อัตรานี้จึงไม่อาจนำไปใช้กับประชาชนทั่วไปในชุมชนได้ หากแต่ใช้ได้เฉพาะกับประชาชนที่มีสถานภาพเป็นผู้ป่วยทันตกรรมในเขตเมืองเท่านั้น รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543 - 2544[18] ระบุว่าผู้ใหญ่วัย 35 - 44 ปี มีอัตราการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาค่อนข้างต่ำคือเพียงร้อยละ 29.7 และผู้สูงอายุวัย 60 - 74 ปี มีอัตราร้อยละ 23.3 การศึกษานี้ยังพบอีกว่าประเภทของบริการทันตกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือบริการขูดหินน้ำลาย อุดฟัน และรักษารากฟัน ซึ่งคล้ายคลึงกับแบบแผนการใช้บริการของผู้ป่วยโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (บริการอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย และรักษาฉุกเฉิน ตามลำดับ)[25] ส่วนบริการถอนฟันเป็นบริการที่ได้รับเป็นอันดับท้าย ๆ อันแสดงถึงทัศนคติของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องการเก็บรักษาฟันไว้ แบบแผนการใช้บริการทันตกรรมในลักษณะนี้แตกต่างไปจากผู้ป่วยในชนบท ซึ่งนิยมรับบริการถอนฟันเป็นส่วนใหญ่[21]

การศึกษานี้พบว่า ประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพมีอิทธิพลต่อความถี่ของการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้บริการบ่อยครั้ง (จำนวน 4 ครั้งขึ้นไป) โดยส่วนมากเป็นกลุ่มที่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ เนื่องจากชุดสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้เอื้อให้สามารถไปใช้บริการได้อย่างไม่จำกัดความถี่ของการใช้บริการ รวมทั้งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลตามรายการสิทธิประโยชน์ที่ระบุครอบคลุมไว้โดยไม่จำกัดจำนวนเงินอีกด้วย สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ครอบคลุมถึงการถอนฟันกรณีปกติ ศัลยศาสตร์ช่องปาก การผ่าฟันคุด การอุดฟันทุกชนิด การขูดหินน้ำลาย เกลารากฟัน การรักษาโรคเหงือก งานศัลย์ปริทันต์ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการรักษาโพรงประสาทฟันแท้ สำหรับผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมมีอัตราการใช้บริการทันตกรรมต่ำกว่าและใช้บริการในจำนวนครั้งที่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องจากชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม มีเงื่อนไขข้อจำกัดอยู่มากกว่ากล่าวคือชุดสิทธิประโยชน์ให้ความคุ้มครองบริการทันตกรรมเพียง 3 ประการ ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน และการขูดหินน้ำลาย โดยได้รับการคุ้มครองเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 400 บาทต่อปี[27] ค่ารักษาทางทันตกรรมส่วนที่เกินไปจากนี้ไม่สามารถใช้สิทธิประโยชน์ประกันสังคมได้ อนึ่ง มีตัวอย่างของการใช้บริการสุขภาพของสมาชิกบัตรประกันสุขภาพซึ่งได้รับอิทธิพลจาก

ข้อจำกัดของชุดประสิทธิประโยชน์ด้วย กล่าวคือในระยะที่มีการจำกัดจำนวนครั้งของการใช้บริการต่อบัตร และต้องไปใช้บริการที่สถานีอนามัยก่อน หากจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลต้องผ่านการส่งต่อ ทำให้อัตราการใช้บริการลดต่ำลง ต่อมาเมื่อมีการขยายเงื่อนไขสิทธิประโยชน์โดยไม่มีการจำกัดจำนวนครั้งและเพดานค่าใช้จ่ายของการใช้บริการ และให้สามารถไปใช้บริการที่โรงพยาบาลได้โดยตรง พบว่ามีอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นถึงเท่าตัว[5]

ความเหลื่อมล้ำของหลักประกันทันตสุขภาพแต่ละประเภทนี้ ยังแสดงออกให้เห็นจากวิธีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทต่าง ๆ พบว่าการจ่ายเงินค่ารักษาโดยใช้สิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยมีอยู่นั้นมีอัตราที่แตกต่างกันในหลักประกันทันตสุขภาพแต่ละประเภทอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยที่มีสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มที่ใช้สิทธิประโยชน์ที่ตนมีอยู่ในการจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.1 ขณะที่ผู้ป่วยประกันสังคมใช้สิทธิประกันสังคมเพียงร้อยละ 52.8 และอีกร้อยละ 38.9 ได้จ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมด้วยตนเอง (ตารางที่ 6) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลักประกันทันตสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ที่มีชุดสิทธิประโยชน์ไม่เท่าเทียมกัน อาจมีผลกระทบต่อความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน ดังนั้น การที่บุคคลใดมีหลักประกันทันตสุขภาพอยู่จึงไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นจะต้องไปใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ในหลักประกันที่มีอยู่เสมอไป ถ้าหากชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันนั้นมีข้อจำกัดและเงื่อนไขในการใช้อยู่มาก ก็อาจทำให้บุคคลนั้นยังต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินตนเอง หรือเกิดความเหลื่อมล้ำขึ้นในการเข้าถึงบริการ จากการเปรียบเทียบอัตราการใช้บริการของหลักประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2542 พบว่าผู้ที่อยู่ในโครงการ สปร. มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพียง 0.7 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งต่ำกว่าผู้ที่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการถึงเกือบ 8 เท่า (5.5 ครั้งต่อคนต่อปี)[28]

ดังนั้น ความเท่าเทียมกันจึงเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อประชาชนโดยถ้วนหน้าอย่างแท้จริง การกำหนดให้หลักประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ มีบริการสุขภาพหลัก (core essential package) ที่ทัดเทียมกันเป็นหลักการสำคัญที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้น ในปัจจุบันโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่มีลักษณะในเชิงบูรณาการมากกว่าหลักประกันสุขภาพรูปแบบอื่น ๆ โดยครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ จากประสบการณ์ในต่างประเทศนั้น การขยายหลักประกันทันตสุขภาพให้ครอบคลุมกว้างขึ้น มีผลกระทบทำให้แบบแผนบริการทันตกรรมเปลี่ยนไปในลักษณะที่เน้นการ 'สร้างนำซ่อม' นั่นคือมีการให้บริการทันตกรรมป้องกันเพิ่มขึ้นและมีการถอนฟันและใส่ฟันปลอมลดน้อยลง[29] แต่ทว่า รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหลายฉบับ กลับพบว่ามีงานด้านการรักษา อันได้แก่ การถอนฟันและใส่ฟันปลอมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ขณะที่งานด้านสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคไม่เปลี่ยนแปลงหรือลดลง[30-32] ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องศึกษาทำความเข้าใจถึงเงื่อนไข และอุปสรรคของการใช้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพให้บรรลุถึงเป้าหมายของการมีสุขภาพช่องปากที่ดีโดยถ้วนหน้าได้สำเร็จ

สรุป

การศึกษานี้ได้ผลสรุปที่สำคัญคือผู้ป่วย ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร้อยละ 62.3 มีหลักประกันทันตสุขภาพประเภทใดประเภทหนึ่ง กลุ่มใหญ่ที่สุดคือสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 92.8 เคยไปใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา บริการทันตกรรมที่ได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือการขูดหินน้ำลาย การอุดฟัน และการรักษารากฟัน ประเภทของหลักประกันทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับจำนวนครั้งของการใช้บริการทันตกรรม หลักประกันทันตสุขภาพที่มีชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมกว้างกว่าทำให้เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากกว่าหลักประกันทันตสุขภาพประเภทที่มีข้อจำกัด และเงื่อนไขของการใช้ชุดสิทธิประโยชน์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษที่ช่วยเหลือดูแลการเก็บข้อมูล และคุณน้องนุช บัวเพ็ชร์ ที่ช่วยในการพิมพ์บทความต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ. 2544.
2. Mecky M, Elison S. Utilization of dental services in Tanzania before and after an introduction of cost-sharing. Int Dent J 2000;50:69-72.
3. Oscarson N, Kallestal C, Karlsson G. Methods of evaluating dental care costs in the Swedish public health dental care sector. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26:160-5.
4. Mak KKY, Lind OP, Evans RW. Utilization of the Government Dental Service by Chinese civil servants in Hong Kong. Community Dent Oral Epidemiol 1990;18:190-3.
5. จเด็จ ธรรมธัชอารี บรรณาธิการ. ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี. 2544.
6. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2524. (เอกสารอัดสำเนา)
7. ศูนย์ปฏิบัติการโครงการบัตรสุขภาพ. คู่มือปฏิบัติงานโครงการบัตรสุขภาพ พ.ศ. 2528-2530. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ. 2528
8. ฝ่ายวิชาการสูตรไพศาล. พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 1-2) พ.ศ. 2533-2537. สำนักพิมพ์สูตรไพศาล, กรุงเทพฯ. 2538
พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลปี พ.ศ. 2521
10. ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. (ร่าง) แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะเปลี่ยนผ่าน ฉบับทบทวน. ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2545
11. Mueller JCD, Monheit AC. Insurance coverage and the demand for dental care. Result for non-aged white adults. Health Econ 1988;7(1):59-72
12. Manning WG, Benjamin B, Bailit HL, Newhouse JP. The demand for dental care : evidence from a randomized trial in health insurance. J Am Dent Assoc 1985;110:895-902.
13. Bolden AJ, Henry JL, Allukian M. Implications of access, utilization and need for oral health care by low income groups and minorities on the dental delivery system. J Dent Educ 1993;57:888-90.
14. Osterberg T, Sundh W, Gustafsson G, Grondahl HG. Utllization of dental care after the introduction of the Swedish dental health insurance. Acta Odontol Scand 1995,53:349-57.
15. Brodeur JM, Benigeri M, Oliver M, Payette M. The utilization of dental health services and the percentage of adult members of a private health dental insurance plan. Can Dent Assoc J 1996;62:83-90.
16. So FHC, Schwarz E. Demand for and utilization of dental services among Hong Kong employees with and without dental benefit coverage. Community Dent Oral Epidemiol 1996;24:201-6.
17. Eklund SA, Pittman JL, Smith RC. Trends in dental care among insured Americans : 1980 to 1995. J Am Dent Assoc 1997;128:171-80.
18. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. 2545.
19. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. 2538.
20. บุญเอื้อ ยงวานิชากร, ดาวเรือง แก้วขันตี, วราภรณ์ จิรพงษา, ผุสดี จันทร์บาง. สถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของประชาชน. ว ทันต สธ 2544; 6:105-18.
21. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2537-2539). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ. 2541.

22. เกษร อังศุสิงห์. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ. 2536.

23. Hosanguan C, Taweethawornsawat S, Itsaraviriyakul S. Utilization of dental care in the Thai Social Security plan. J Dent Assoc Thai 2001;51:264-70.

24. ชาญชัย ให้สงวน, นิรมล ดีประเสริฐกุล, บุษกร สายสอน, เบญจวรรณ เลิศปัญณะพงษ์. ผลกระทบของการร่วมจ่ายในสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการต่อการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วย ในคลินิกนอกเวลา. ว ทันต จุฬา 2544;24:111-9.

25. สุวิมล ปิติพานิช, มลิวรรณ วงศ์สิทธาจารย์. การให้บริการทางทันตกรรมในคลินิกบริการทันตกรรม โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ว ทันต จุฬา 2545; 25:33-41.

26. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2546 (1 ตุลาคม 2545 - 30 มิถุนายน 2546). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2546.

27. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2), วันที่ 10 มกราคม 2540.

28. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ประเด็นสำคัญและแนวทางปฏิบัติ. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, สุมาภรณ์ แซ่ลิ่ม บรรณาธิการ. 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. โครงการตำราสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. 2545.

29. Brennan DS, Spencer AJ. Service provision trends among Australian private general dental practitioners: 1983/84 to 1998/99. Int Dent J 2003;53:145-52.

30. สุณี วงศ์คงคาเทพ, บุญเอื้อ ยงวานิชากร. การจัดบริการสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการปฐมภูมิใน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2545. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546; 12:645-58.

31. ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์, สุปรีดา อดุลยานนท์, ชลธิชา เดชะณัฏฐนิธินันท์ และคณะ. การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในช่องปากของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายงานการวิจัยนำเสนอในการประชุมวิชาการสาขาทันตแพทยศาสตร์ ขององค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. ครั้งที่ 6 จังหวัดเชียงใหม่. 14-17 ตุลาคม, 2546.

32. ชาญชัย ให้สงวน. การศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อแบบแผนการให้บริการทันตกรรมของทันตแพทย์ไทย. รายงานการวิจัยเสนอต่อคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546.

Dental utilization in relation to type of dental care coverage among patients at a special dental clinic

Chanchai Hosanguan D.D.S., M.S.[1]

Panitnad Pala[2]

Pawinee Inhlor[2]

[1] Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

[2] Dental student, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Objectives At present Thailand has multiple dental care coverage schemes that perform differently. The purposes of this research were to investigate patterns of dental care utilization among patients and to assess the influences of dental care coverage on use of dental services.

Materials and methods Self - administered questionnaires were distributed to a sample of patients at the Special Dental Clinic, Faculty of Dentistry Chulalongkorn University. Data were collected on utilization of dental services during the last year (year 2001). About 416 usable, completed questionnaires were returned.

Results Approximately 62.3% of patients possessed a form of dental care coverage. Civil Servant Medical Benefit (CSMB) was the largest group (46.9%), followed by Social Security (SS, 10.1%). The majority (92.8%) of subjects reported having dental care utilization during the last year. The most frequently used dental services were scaling (66.0%), fillings (64.1%) and root canal treatments (36.1%). There was a significant relationship between types of dental care coverage and frequency of dental care utilization ($p = 0.024$). Patients with CSMB had a higher utilization rate than those with SS.

Conclusion In conclusion, dental care coverage schemes have impacts on patterns of utilization of dental services. Coverage schemes with varying extents of benefits may affect the equality of access to dental care

(CU Dent J 2004;27:125-39)

Key words: *coverage; dental care utilization; social security; welfare*