

ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ของประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

สุนี วงศ์คงคาเทพ*

บทคัดย่อ

การศึกษาศาสนาการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย โดยวิเคราะห์จากฐานข้อมูลดิบ, การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ และการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ. ข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลระดับบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๖๘,๖๗๕ คน ใน ๒๕,๘๗๔ ครัวเรือน, และประมวลผลข้อมูลโดยดาวน์น้ำหนักข้อมูลเพื่อให้ได้ค่าประมาณของประชากรทั้งหมด.

อัตราการใช้หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ เท่ากับร้อยละ ๘๖.๓ เป็นสิทธิ ๓๐ บาทสูงสุดร้อยละ ๗๑.๖. การใช้บริการทันตกรรมใน พ.ศ. ๒๕๕๐ พบร้อยละ ๘.๔, กลุ่มที่ได้รับบริการสูงสุดคือกลุ่มวัยเรียนร้อยละ ๑๒.๓ และกลุ่มที่ใช้บริการต่ำสุดคือกลุ่มอายุ ๐-๔ ปีร้อยละ ๒.๑ แสดงให้เห็นว่าประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมสูง โดยเฉพาะในกลุ่มรายได้ต่ำและกลุ่มวัยเด็กและผู้สูงอายุอย่างชัดเจน. แต่กลุ่มสิทธิ ๓๐ บาทซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยากจนและอยู่ในพื้นที่ชนบท พบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนพบอัตราใช้บริการต่ำมาก.

คำสำคัญ: หลักประกันสุขภาพ, การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก

Abstract Equity in Access to Dental Health Care of Thais in 2007 Sunee Wongkongkatep*

*Public Dental Health Section, Department of Health, Ministry of Public Health

This study was aimed at reviewing people's accessibility to dental health-care services. Primary data were derived from two major household surveys conducted by the National Statistical Office: the health and welfare survey, and the economic and social status survey both of which were conducted in 2007 (25,974 households and 69,679 individuals). Extrapolation to the total population by weight was then calculated.

With regard to overall health insurance coverage among the general population, it was found that 96.3 percent were covered, of which 73.6 percent were covered by the national health insurance scheme. With regard to dental health-care services, the overall utilization rate was 8.4 percent. The highest utilization was among school-age children (12.3%) compared with the lowest, that is, among pre-school age children (2.1%). The result revealed that, despite the high coverage of the national health insurance scheme, accessibility to dental health care is low and virtually unsatisfied. Further, the situation among preschool-age children, for whom dental health promotion should be concentrated, is getting worse.

Key words: health insurance, dental health-care accessibility

*กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ภูมิหลังและเหตุผล

การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมีคุณภาพ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก มีหลักการสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุข ๔ ประการ คือ หลักของความเสมอภาค ในการเข้าถึงบริการ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านรายได้และสถานะสังคม, หลักของความเป็นธรรมในการจัดบริการสาธารณสุขที่สนองตอบต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ, หลักของเสรีภาพ คือ ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้บริการตามกำลังทรัพย์ และหลักของประโยชน์สูงสุดหรือหลักของประสิทธิภาพ ที่คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด.

ความเป็นธรรมและความเสมอภาคเป็นสิ่งที่กล่าวขานกันมากในยุคปัจจุบัน. ความเสมอภาคหมายถึงความเท่าเทียมกันมีส่วนร่วมเท่ากัน ขณะที่ความเป็นธรรมหมายถึงความถูกต้องเที่ยงธรรม ความชอบธรรม^(๑). โดยรูปธรรมความเสมอภาคสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้ง่ายกว่าความเป็นธรรม. Mooney^(๒) ให้ความเห็นว่า การดำเนินการให้เกิดความเสมอภาคด้านสุขภาพนั้นสามารถทำให้เกิดสุขภาพที่เท่ากันได้เพียงระดับหนึ่ง แต่การยกระดับสุขภาพให้สูงขึ้นทั้งสังคมเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้. ขณะที่ Whitehead^(๓) เสนอว่าความเป็นธรรมทางสุขภาพเป็นการสร้างโอกาส และการขจัดอุปสรรคในการพัฒนาสุขภาพสำหรับประชาชน ให้ดีตามศักยภาพของตนเอง ด้วยการจัดการให้มีการกระจายทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเป็นธรรม. ส่วน Braveman^(๔) ให้ความเห็นว่าความเป็นธรรมในระบบสาธารณสุข คือ การกระจายและจัดสรรทรัพยากรสาธารณสุขให้ทุกคนได้รับบริการสุขภาพตามจำเป็นอย่างทั่วถึง. ขณะที่องค์กรอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความเสมอภาคทางสุขภาพใน ๓ ลักษณะ^(๕) คือ (๑) ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น, (๒) ความเท่าเทียมกันในการใช้บริการที่จำเป็น, และ (๓) มีคุณภาพบริการที่เท่าเทียมกันสำหรับทุกคน. ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพจึงหมายถึงการที่ประชาชน “ได้รับ” บริการด้านสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมป้องกันโรค, การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ที่คำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ๔

ประการ^(๖) ได้แก่ (๑) การจัดให้มีบริการอย่างเพียงพอสำหรับประชาชน, (๒) บริการที่ “ได้รับ” ต้องคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการของประชาชน, ระยะทาง, และการยอมรับบริการนั้น ๆ, (๓) บริการนั้นต้องตรงกับความต้องการ และเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอย่างแท้จริง, และ (๔) การจัดให้มีบริการสอดคล้องตามความต้องการ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์แยกแยะตามชนิดบริการ ตามกลุ่มประชากร (กลุ่มอายุ ฐานะพื้นที่).

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^(๗) มุ่งให้ประชาชนในสังคมมีการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข โดยการกระจายความเสี่ยงของภาระทางการเงิน และจัดระบบให้มีความยั่งยืน โดยพิจารณาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องใน ๓ ด้าน คือ (๑) ความยั่งยืนทางนโยบาย โดยให้มีกฎหมาย “พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”^(๘), (๒) ความยั่งยืนทางการเงิน ได้แก่การจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอตาม พรบ.หลักประกันฯ และมีระบบการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ, (๓) ความยั่งยืนทางสถาบันและองค์กร คือมีการเตรียมความพร้อมขององค์กรรวมทั้งภาคประชาชน. ดังนั้นนโยบายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๓๐ บาทรักษาทุกโรค จึงกำหนดให้ประชากรไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาค ด้วยเกียรติ และศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธิในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมอย่างชัดเจน. เมื่อเปรียบเทียบความครอบคลุมชนิดรายการทันตกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิรักษาพยาบาลประเภทต่างๆ พบว่าชุดสิทธิประโยชน์ของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถครอบคลุมรายการให้ประเภทบริการสูงสุด.^(๙)

เพื่อพัฒนามาตรการและกลวิธีการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในอนาคต การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๕๐.



ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดของ Andersen Behavior Model^(๑๐) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทันตกรรมแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ (๑) ปัจจัยนำ คือกลุ่มอายุ โดยแบ่งเป็น ๕ กลุ่มคือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี, ๕-๑๔ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๒๕-๕๙ ปี และ มากกว่า ๖๐ ปี, (๒) ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ภาคและพื้นที่การปกครอง ซึ่งแบ่งเป็น ๓ พื้นที่ คือ กรุงเทพมหานครในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล, และกลุ่มชั้นของรายได้ แบ่งตามรายได้เฉลี่ยต่อคนเป็น ๕ ชั้นรายได้ ๕ กลุ่ม ๆ ละเท่า ๆ กัน (ร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด), เรียงเป็นกลุ่มชั้นรายได้ต่ำสุด, รายได้ต่ำ, รายได้ปานกลาง, รายได้สูง และรายได้สูงสุดตามลำดับ, และสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลที่มี, และ (๓) ปัจจัยในเรื่องการให้บริการสุขภาพช่องปากที่ประกอบด้วยการใช้บริการสุขภาพช่องปากในรอบปี และจำนวนครั้งในการใช้บริการทันตกรรม.

การวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในการศึกษานี้ ใช้ฐานข้อมูลดิบการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (สอศ.) และการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (สศส.) พ.ศ. ๒๕๕๐ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ. การเลือกตัวอย่างตัวแทนครัวเรือนไทยทั่วประเทศ (national representative sampling households) ตามระเบียบวิธีการสำรวจ. แบบแผนการสุ่มตัวอย่างเป็นขั้น ๒ ขั้นตอน (Stratified Two Stage Sampling) มีจังหวัดเป็นชั้นลำดับ (stratum) รวมทั้งสิ้น ๗๖ ลำดับชั้น. ในแต่ละชั้นลำดับ (จังหวัด) ได้แบ่งออกเป็น ๒ ชั้นย่อยตามเขตการปกครอง คือ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยมีชุมชนอาคาร (สำหรับในเขตเทศบาล) และหมู่บ้าน (สำหรับนอกเขตเทศบาล) เป็นตัวอย่างขั้นที่ ๑. ส่วนการเลือกตัวอย่างขั้นที่ ๒ ได้เลือกครัวเรือนตัวอย่างจากครัวเรือนส่วนบุคคลทั้งสิ้น ในบัญชีรายชื่อครัวเรือนซึ่งได้จากการนับจดในแต่ละชุมชนอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ โดยได้ขนาดตัวอย่างในเขตเทศบาลเลือก ๑๕ ครัวเรือน ตัวอย่างต่อชุมชนอาคาร. ส่วนนอกเขตเทศบาลเลือก ๑๒ ครัว

เรือนตัวอย่างต่อหมู่บ้าน. สรุปรายชื่อที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลระดับบุคคล ๖๙,๖๗๙ คน ใน ๒๕,๙๗๔ ครัวเรือน. การประมวลผลข้อมูลดำเนินการตามหลักสถิติศาสตร์ โดยนำข้อมูลที่ได้จากครัวเรือนตัวอย่างมาคำนวณตามสูตรในการประมาณค่าที่เหมาะสมกับวิธีการเลือกตัวอย่าง โดยมีการถ่วงน้ำหนักข้อมูลเพื่อให้ได้ค่าประมาณของประชากรทั้งหมดที่ใกล้เคียงกับค่าที่แท้จริง เป็นการประมาณค่ายอดรวมของจำนวนประชากรสำหรับทั่วราชอาณาจักร.

ผลการศึกษา

สถานภาพหลักประกันสุขภาพของประชาชน

การมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๐ มีอัตราร้อยละ ๙๖.๓. เมื่อจำแนกการตามกลุ่มอายุพบว่า ประชาชนไทยมีสิทธิ ๓๐ บาทสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖ โดยกลุ่มเด็กประถมศึกษามีสิทธิ ๓๐ บาทสูงสุดร้อยละ ๘๘ และต่ำสุดในกลุ่มวัยทำงานพบร้อยละ ๖๗. การจำแนกตามพื้นที่ พบนอกเขตเทศบาลมีสิทธิ ๓๐ บาทในสัดส่วนสูงสุดร้อยละ ๘๑.๖ และต่ำสุดในพื้นที่กรุงเทพมหานครร้อยละ ๔๕.๒. เมื่อจำแนกตามระดับชั้นรายได้ครอบคลุมครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มชั้นรายได้ต่ำสุดมีสิทธิ ๓๐ บาทสูงสุดเท่ากับร้อยละ ๙๕.๒ ขณะที่กลุ่มชั้นรายได้สูงสุดมีสิทธิ ๓๐ บาทเพียงร้อยละ ๓๘.๕.

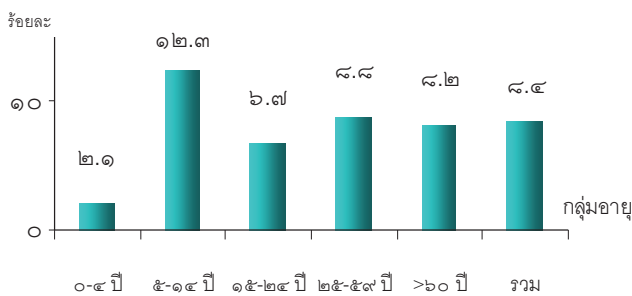
การให้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย

อัตราการให้บริการทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ มีประชาชนไทยเคยใช้บริการทันตกรรมจำนวน ๕.๕ ล้านคนคิดเป็นร้อยละ ๘.๔ มีค่าเฉลี่ยของการรับบริการทันตกรรมเท่ากับ ๑.๕ ครั้ง/คนที่เคยใช้บริการ/ปี. กลุ่มอายุที่มีผู้ได้รับการสูงสุดคือกลุ่มวัยเรียน ๕-๑๔ ปีร้อยละ ๑๒.๓. ส่วนกลุ่มอายุที่ใช้บริการต่ำสุดคือกลุ่มอายุ ๐-๔ ปีร้อยละ ๒.๑ ซึ่งเป็นอัตราการใช้บริการที่ต่างกัน ๖ เท่า. เมื่อจำแนกตามพื้นที่พบว่า กรุงเทพมหานครใช้บริการสูงสุดร้อยละ ๑๓.๙ สูงกว่าพื้นที่นอกเขตเทศบาลเกือบ ๒ เท่า. ประชาชนที่มีชั้นรายได้สูงสุดพบอัตราการให้บริการร้อยละ ๑๕ สูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจนและแตกต่างกับกลุ่มรายได้ต่ำสุด (ร้อยละ ๕) ถึง ๓ เท่า. เมื่อจำแนกตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลพบว่ากลุ่มที่มีสิทธิ

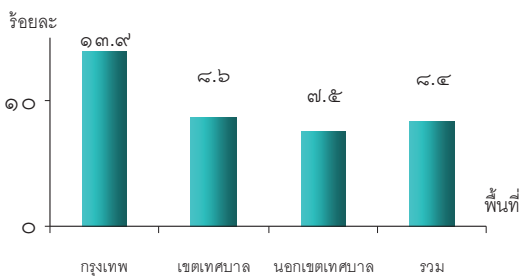
ข้าราชการมีอัตราการเข้ารับบริการสูงสุดร้อยละ ๑๔.๕ สูงกว่ากลุ่ม ๓๐ บาท ๒ เท่า (รูปที่ ๑-๔).

ค่าเฉลี่ยในการใช้บริการทันตกรรม

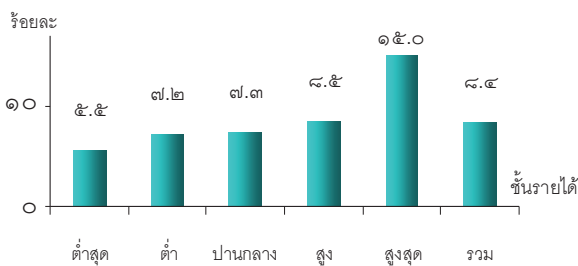
ค่าเฉลี่ยในการใช้บริการทันตกรรมจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีค่าเฉลี่ยในการใช้บริการทันตกรรมสูงสุดเท่ากับ ๑.๙ ครั้งต่อคนใช้บริการต่อปี. เมื่อจำแนกตามพื้นที่พบว่าทุกพื้นที่ที่มีค่าเฉลี่ยการให้บริการทันตกรรมใกล้เคียงกัน.



รูปที่ ๑ การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ ๒ การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามพื้นที่



รูปที่ ๓ การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามชั้นรายได้

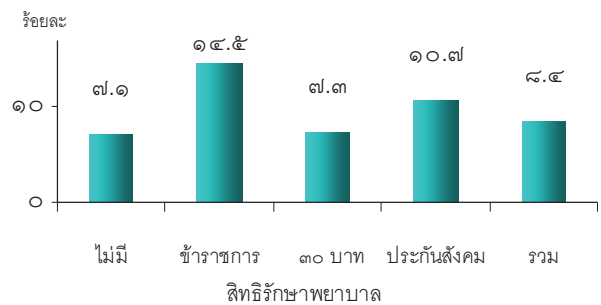
การจำแนกตามระดับชั้นรายได้พบว่ากลุ่มชั้นรายได้สูงสุดมีค่าเฉลี่ยการให้บริการทันตกรรมเท่ากับ ๑.๖ ครั้งต่อปี สูงกว่ากลุ่มรายได้ต่ำที่มีค่าเฉลี่ย ๑.๓ ครั้งต่อคนใช้บริการต่อปี. เมื่อจำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มไม่มีสิทธิใดและกลุ่มข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยในการใช้บริการทันตกรรมสูงสุดเท่ากับ ๑.๗ และ ๑.๖ ครั้งต่อคนตามลำดับ (ตารางที่ ๑).

แบบแผนการให้บริการทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐

แบบแผนการให้บริการสุขภาพช่องปากในการศึกษานี้ เป็นภาพแบบแผนการให้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายของผู้ที่เคยใช้บริการใน พ.ศ. ๒๕๕๐. รายละเอียดประกอบด้วยชนิดบริการ, สถานบริการ, สิทธิรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลที่จ่าย, วิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มอายุ, พื้นที่ และชั้นรายได้ ๒ กลุ่มคือ กลุ่มรายได้สูงสุดร้อยละ ๒๐ และกลุ่มรายได้ระดับต่ำสุด-สูง รวมกันร้อยละ ๘๐.

ชนิดบริการที่ใช้

บริการทันตกรรมที่ใช้สูงสุดใน พ.ศ. ๒๕๕๐ มี ๓ อันดับ คือ บริการถอนฟัน, ขูดหินปูน และ อุดฟันคิดเป็นร้อยละ ๔๐.๖ ๒๓.๐ และ ๑๘.๙ ตามลำดับ. การใส่ฟันเทียมร้อยละ ๓.๙ และบริการจัดฟันร้อยละ ๑.๙. ประชากรทุกกลุ่มอายุใช้บริการถอนฟันสูงสุด คือร้อยละ ๓๔.๗-๕๖.๑ ยกเว้นกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับบริการขูดหินปูนร้อยละ ๓๐.๙ และอุดฟันร้อยละ ๒๕.๘; กลุ่มนี้, มีการใช้บริการจัดฟันร้อยละ ๑๐. ส่วนกลุ่มสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมร้อยละ ๑๖.๖. โดย



รูปที่ ๔ อัตราใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล

ตารางที่ ๑ การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามกลุ่มอายุ, พื้นที่ชั้นรายได้ และสิทธิรักษาพยาบาล

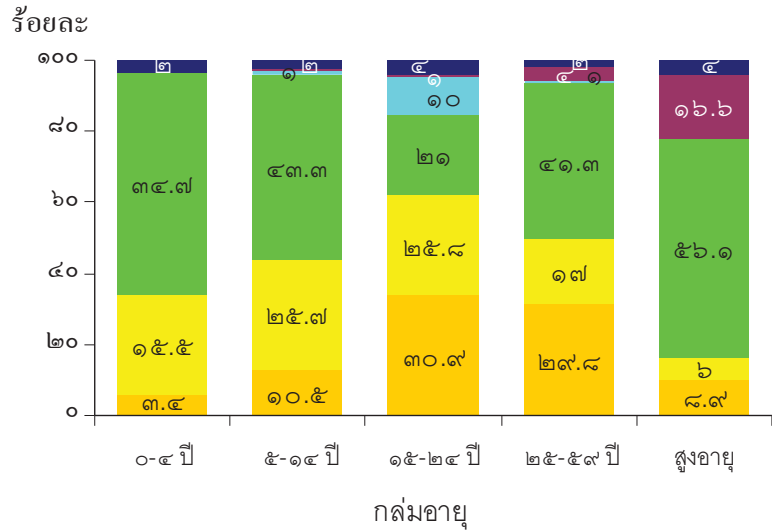
ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ)	ราย (ล้านคน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มอายุ (ปี)			
เด็กก่อนวัยเรียน (๐-๔)	๑.๓	๑๐๐,๔๖๕	๐.๖
ประถมศึกษา (๕-๑๔)	๑.๔	๑,๒๑๔,๕๒๒	๑.๓
วัยรุ่น (๑๕-๒๔)	๑.๕	๗๐๖,๘๘๒	๒.๔
วัยทำงาน (๒๕-๕๕)	๑.๔	๒,๕๒๗,๗๖๒	๑.๐
สูงอายุ (>๖๐)	๑.๖	๕๗๔,๕๒๖	๑.๕
รวม (๐- >๖๐)	๑.๕	๕,๕๒๔,๕๖๑	๑.๔
พื้นที่กรุงเทพ			
เขตเทศบาล	๑.๖	๑,๑๒๑,๖๕๒	๑.๘
นอกเขตเทศบาล	๑.๔	๓,๔๔๓,๕๘๕	๑.๑
รวม (กรุงเทพมหานคร)	๑.๕	๕,๕๖๕,๒๓๗	๑.๔
ชั้นรายได้			
ต่ำสุด	๑.๓	๘๗๔,๗๕๓	๐.๕
ต่ำ	๑.๓	๕๘๐,๕๑๖	๐.๕
ปานกลาง	๑.๔	๕๒๕,๕๓๐	๑.๒
สูง	๑.๕	๑,๐๔๐,๑๘๖	๑.๕
สูงสุด	๑.๖	๑,๖๕๕,๑๗๖	๑.๗
รวม	๑.๕	๕,๕๖๕,๒๓๗	๑.๔
พื้นที่สวัสดิการรักษายาบาล			
ไม่มี	๑.๗	๑๗๐,๔๑๑	๑.๘
สิทธิข้าราชการ	๑.๖	๘๖๔,๖๗๐	๑.๘
สิทธิ ๓๐ บาท	๑.๔	๓,๕๒๕,๑๘๕	๑.๒
ประกันสังคม/ประกันเอกชน	๑.๕	๕๖๐,๒๕๐	๑.๖
รวม	๑.๕	๕,๕๖๕,๒๓๗	๑.๔

รวมประชากรในกรุงเทพส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๐.๗ ใช้บริการชุดทันตกรรม ส่วนในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่ใช้บริการถอนฟัน โดยในเขตเทศบาลพบร้อยละ ๓๕.๕ และพื้นที่นอกเขตเทศบาลพบร้อยละ ๔๘.๘. เมื่อจำแนกตามระดับชั้นรายได้พบว่ากลุ่มชั้นรายได้อื่น ๆ ใช้บริการถอนฟันสูงสุดร้อยละ ๔๙.๓, ส่วนกลุ่มชั้นรายได้สูงสุดส่วนใหญ่ใช้บริการชุดทันตกรรมร้อยละ ๓๗ และกลุ่มที่มีสิทธิ ๓๐ บาท ใช้บริการถอนฟันสูงสุดร้อยละ ๕๐.๕ ขณะที่กลุ่มสิทธิประกันสังคม/ประกันเอกชนใช้บริการชุด

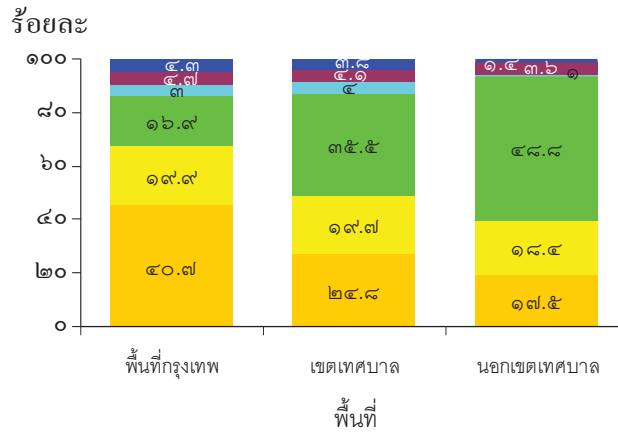
ทันตกรรมร้อยละ ๔๖.๕. กลุ่มสิทธิข้าราชการมีการกระจายการใช้บริการในด้านชุดทันตกรรม อุดฟัน และถอนฟันในสัดส่วนใกล้เคียงกัน, และกลุ่มที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลมีสัดส่วนใช้บริการจัดฟันร้อยละ ๕ สูงกว่าสัดส่วนในกลุ่มอื่น (รูปที่ ๕-๘).

สถานบริการที่ใช้บริการครั้งสุดท้าย

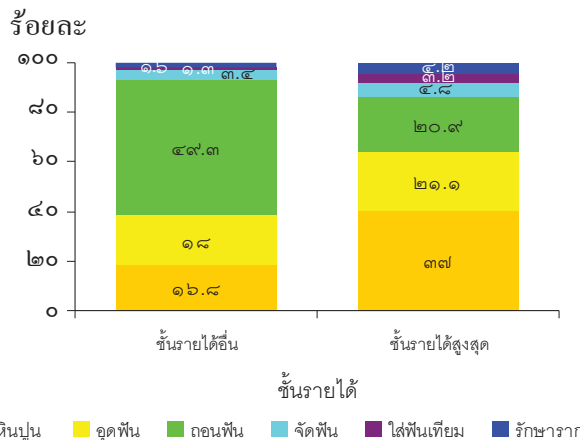
ประชาชนไทยส่วนใหญ่ใช้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๓๓.๔ รองลงมาที่สถานพยาบาล



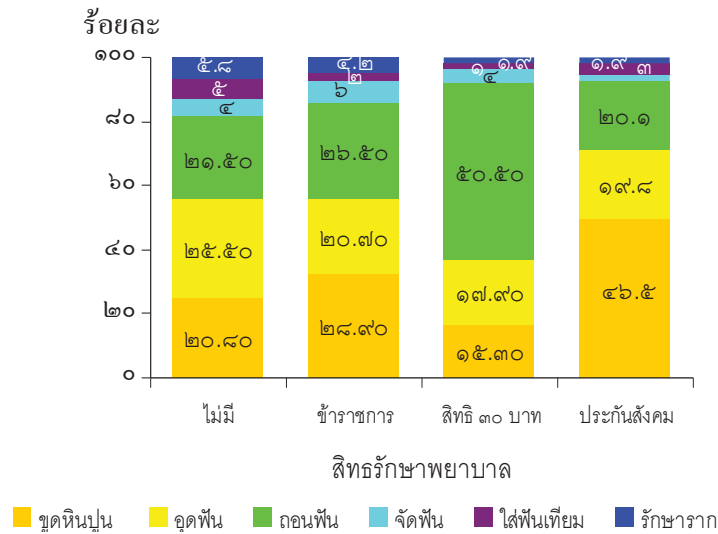
รูปที่ ๕ ชนิดบริการทันตกรรมของกลุ่มที่เคยใช้บริการ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ ๖ ชนิดบริการทันตกรรมของกลุ่มที่เคยใช้บริการ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามพื้นที่



รูปที่ ๗ ชนิดบริการทันตกรรมของกลุ่มที่เคยใช้บริการ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามระดับรายได้



รูปที่ ๘ ชนิดบริการทันตกรรมของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล

เอกชนร้อยละ ๓๑.๔ กลุ่มเด็กและผู้สูงอายุใช้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๓๖.๓-๕๒.๒ กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้ใหญ่ร้อยละ ๓๖.๓-๓๗.๔ ใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชน (ตารางที่ ๒). ขณะที่ประชาชนในกรุงเทพฯ และในเขตเทศบาลใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชนร้อยละ ๖๔.๕ และ ๔๐ ตามลำดับ. ส่วนประชาชนนอกเขตเทศบาล ร้อยละ ๔๔.๖ ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ ๓). การจำแนกสถานบริการที่ใช้ตามระดับรายได้ พบว่ากลุ่มชั้น

รายได้สูงสุดใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชนร้อยละ ๕๕.๑ ขณะที่กลุ่มระดับรายได้อื่นร้อยละ ๔๒.๕ ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ ๔). กลุ่มสิทธิ ๓๐ บาท ใช้บริการสูงสุดที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๔๓.๕. กลุ่มไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล, กลุ่มประกันสังคม/ประกันเอกชน และสิทธิข้าราชการ ใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชนร้อยละ ๕๖.๗, ๕๓.๔ และ ๓๗.๓ ตามลำดับ (ตารางที่ ๕).

ตารางที่ ๒ สถานบริการที่ใช้บริการทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามกลุ่มอายุ

สถานบริการ	กลุ่มอายุ (ปี)				สูงอายุ	รวม
	๐-๔	๕-๑๔	๑๕-๒๔	๒๕-๕๕		
สอ./ศสช.	๑๐.๓	๑๖.๑	๕.๑	๑๐.๓	๑๐.๐	๑๑.๖
รพช.	๕๒.๒	๔๐.๘	๒๖.๕	๓๐.๖	๓๖.๓	๓๓.๔
รพท./รพศ.	๕.๔	๘.๔	๑๕.๑	๕.๘	๑๓.๕	๑๐.๔
รพ.สังกัดอื่น	๓.๒	๑.๘	๔.๒	๓.๖	๓.๕	๓.๔
สถานพยาบาลเอกชน	๑๖.๖	๑๖.๘	๓๖.๓	๓๓.๔	๒๘.๒	๓๑.๔
รพ.เอกชน	๐.๑	๒.๔	๕.๕	๖.๑	๕.๐	๕.๐
ในชุมชน	๓.๘	๑๓.๕	๒.๔	๑.๘	๓.๔	๔.๘
รวม	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
จำนวนผู้รับบริการ	๑๐๐,๔๖๕	๑,๒๑๔,๕๒๒	๓๐๖,๘๘๑	๒,๕๒๓,๓๖๒	๕๓๔,๕๒๖	๕,๕๒๔,๕๖๐

ตารางที่ ๓ สถานบริการที่ใช้บริการทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามพื้นที่

สถานบริการ	กลุ่มชั้นรายได้ (ร้อยละ)		รวม
	ชั้นรายได้อื่น	ชั้นรายได้สูงสุด	
สอ./ศสช.	๑๔.๘	๔.๕	๑๑.๖
รพช.	๔๒.๔	๑๓.๐	๓๓.๔
รพท./รพศ.	๑๐.๗	๕.๘	๑๐.๔
รพ.สังกัดอื่น	๒.๕	๕.๓	๓.๔
สถานพยาบาลเอกชน	๒๐.๘	๕๕.๑	๓๑.๔
รพ.เอกชน	๒.๖	๑๐.๕	๕.๐
ในชุมชน	๖.๒	๑.๗	๔.๘
จำนวนผู้รับบริการ	๓,๘๒๕,๓๘๖	๑,๖๕๕,๑๗๗	๕,๔๘๐,๕๖๓

ตารางที่ ๔ สถานบริการที่ใช้บริการทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามระดับรายได้

สถานบริการ	พื้นที่กรุงเทพ	เขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	รวม
สอ./ศสช.	๖.๐	๖.๖	๑๔.๘	๑๑.๖
รพช.	๑.๐	๒๖.๔	๔๔.๖	๓๓.๔
รพท./รพศ.	๑.๒	๑๕.๑	๑๑.๕	๑๐.๔
รพ.สังกัดอื่น	๑๑.๓	๒.๕	๑.๓	๓.๔
เอกชน	๖๔.๕	๔๐.๐	๑๕.๔	๓๑.๔
สถานพยาบาลเอกชน	๑๓.๒	๕.๑	๒.๗	๕.๐
ในชุมชน	๒.๘	๓.๘	๕.๗	๔.๘
ผู้รับบริการ	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
จำนวนผู้รับบริการ	๕๕๕,๓๑๕	๑,๑๒๑,๖๕๒	๓,๘๔๓,๕๙๕	๕,๕๒๐,๕๖๐

ตารางที่ ๕ สถานบริการที่ใช้บริการทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล

สถานบริการ	ไม่มีสิทธิ	สิทธิข้าราชการ	สิทธิ ๓๐ บาท	ประกันสังคม/ประกันเอกชน	รวม
สอ./ศสช.	๘.๐	๖.๗	๑๕.๒	๓.๓	๑๑.๖
รพช.	๑๒.๗	๒๑.๗	๔๓.๕	๑๐.๑	๓๓.๔
รพท./รพศ.	๕.๐	๑๗.๐	๘.๘	๑๑.๖	๑๐.๔
รพ.สังกัดอื่น	๔.๗	๑๐.๕	๑.๕	๓.๓	๓.๔
สถานพยาบาลเอกชน	๕๖.๗	๓๗.๓	๒๒.๗	๕๓.๔	๓๑.๔
รพ.เอกชน	๑๐.๕	๓.๐	๑.๘	๑๖.๕	๕.๐
ในชุมชน	๒.๔	๓.๔	๖.๕	๐.๓	๔.๘
ผู้รับบริการ	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
จำนวน	๑๗๐,๔๑๑	๘๖๔,๖๖๕	๓,๕๒๕,๑๕๐	๕๖๐,๒๕๐	๕,๕๒๐,๕๖๐



ตารางที่ ๖ สิทธิรักษาพยาบาลที่ใช้บริการใน พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามกลุ่มอายุ

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	กลุ่มอายุ (ปี)					รวม
	๐-๔	๕-๑๔	๑๕-๒๔	๒๕-๕๕	กลุ่มสูงอายุ	
ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	๐.๖	๓.๕	๖.๖	๒.๖	๔.๖	๓.๖
มีและใช้สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการ	๕.๖	๖.๕	๕.๕	๑๐.๒	๑๒.๔	๕.๑
มีและใช้สิทธิ ๓๐ บาท	๖๗.๕	๖๑.๕	๓๖.๗	๓๖.๐	๔๕.๓	๔๓.๗
มีและใช้ประกันสังคม / กองทุน เงินทดแทน / เอกชน	๑.๗	๔.๕	๑๔.๕	๑๔.๖	๐.๕	๑๐.๘
มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้	๒๔.๗	๒๒.๗	๓๖.๓	๓๖.๕	๓๒.๘	๓๒.๘
	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
จำนวน (ราย)	๑๐๐,๔๖๕	๑,๒๑๔,๕๒๓	๗๐๖,๘๘๑	๒,๕๒๗,๗๖๒	๕๗๔,๕๒๗	๕,๕๒๔,๕๖๒

ตารางที่ ๗ สิทธิรักษาพยาบาลที่ใช้บริการใน พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามพื้นที่

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	พื้นที่กรุงเทพ	เขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	รวม
ไม่มี	๕.๒	๓.๒	๒.๒	๓.๖
มีและใช้สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการ	๘.๘	๑๕.๘	๗.๐	๕.๑
มีและใช้สิทธิ ๓๐ บาท	๔.๕	๒๕.๕	๕๕.๑	๔๓.๗
มีและใช้ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน / เอกชน	๑๕.๔	๑๒.๘	๘.๕	๑๐.๘
มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้	๖๑.๖	๓๘.๘	๒๒.๕	๓๒.๘
	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
จำนวน (ราย)	๕๕๕,๓๑๕	๑,๑๒๑,๖๕๒	๓,๔๔๓,๕๕๐	๕,๕๒๐,๕๑๗

ตารางที่ ๘ สิทธิรักษาพยาบาลที่ใช้บริการใน พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามระดับรายได้

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	กลุ่มชั้นรายได้		รวม
	รายได้อื่น	รายได้สูงสุด	
ไม่มี	๒.๗	๕.๖	๓.๖
มีและใช้สิทธิข้าราชการหรือข้าราชการ	๕.๕	๑๖.๓	๕.๑
มีและใช้สิทธิ ๓๐ บาท	๕๘.๔	๑๐.๕	๔๓.๗
มีและใช้ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน / เอกชน	๕.๕	๑๓.๘	๑๐.๘
มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้	๒๓.๕	๕๓.๘	๓๒.๘
	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
จำนวน (ราย)	๓,๘๒๕,๓๘๕	๑,๖๕๕,๑๗๗	๕,๕๒๐,๕๖๒

ตารางที่ ๕ ค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายที่ใช้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายใน พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามกลุ่มอายุ

ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (บาท)	กลุ่มอายุ (ปี)					รวม
	๐-๔	๕-๑๔	๑๕-๒๔	๒๕-๕๕	สูงอายุ	
ฟรี/ไม่เสีย	๗๕.๐	๗๔.๖	๔๒.๘	๔๔.๕	๕๘.๐	๕๓.๐
๑-๓๐	๐.๐	๒.๕	๑๔.๕	๑๑.๕	๒.๓	๘.๖
๓๑-๕๐๐	๑๘.๔	๑๕.๘	๒๑.๘	๒๓.๒	๑๒.๐	๒๐.๑
๕๐๑-๕๐๐๐	๒.๖	๖.๓	๑๕.๐	๑๘.๔	๑๘.๑	๑๕.๐
๕๐๐๐	๐.๐	๐.๘	๕.๕	๒.๔	๕.๘	๓.๒
	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
จำนวน (ราย)	๑๐๐,๔๖๘	๑,๒๑๔,๕๒๒	๗๐๖,๘๘๒	๒,๕๒๗,๗๖๑	๕๗๔,๕๒๖	๕,๕๒๔,๕๕๕

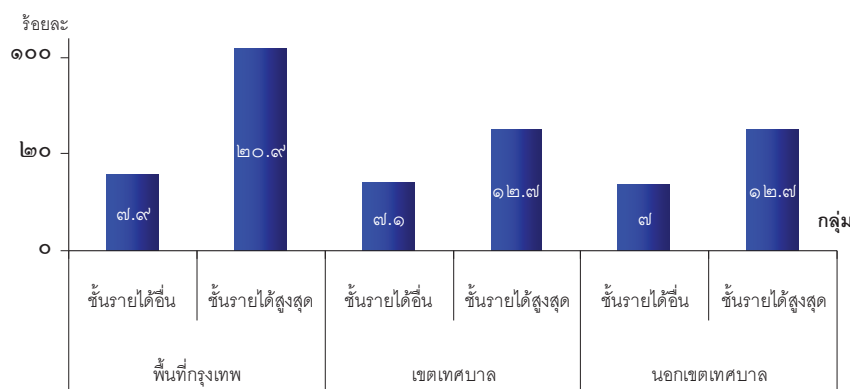
สิทธิรักษาพยาบาลที่ใช้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย

ในการใช้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายใช้สิทธิ ๓๐ บาท ร้อยละ ๔๓.๗, ใช้บริการโดยไม่ใช้สิทธิร้อยละ ๓๒.๘. กลุ่มเด็กปฐมวัย, กลุ่มเด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุใช้สิทธิ ๓๐ บาท ร้อยละ ๖๗.๕, ๖๑.๖ และ ๔๙.๓ ตามลำดับ. กลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ใช้บริการโดยไม่ใช้สิทธิกว่าร้อยละ ๓๖ (ตารางที่ ๖). ประชากรในกรุงเทพและในเขตเทศบาลใช้บริการโดยไม่ใช้สิทธิร้อยละ ๖๑.๖ และ ๓๘.๘ ตามลำดับ. ส่วนนอกเขตเทศบาลใช้สิทธิ ๓๐ บาทร้อยละ ๕๙.๑ (ตารางที่ ๗). กลุ่มชั้นรายได้สูงสุดใช้บริการโดยไม่ใช้สิทธิร้อยละ ๕๓.๘ ขณะที่กลุ่มระดับรายได้อื่นใช้สิทธิ ๓๐ บาทร้อยละ ๕๘.๔ (ตารางที่ ๘). ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายเป็นการใช้

บริการฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายร้อยละ ๕๓. กลุ่มเด็กปฐมวัย, กลุ่มเด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้บริการฟรีร้อยละ ๗๙, ๗๔.๖ และ ๕๘ ตามลำดับ (ตารางที่ ๙).

ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

การวิเคราะห์ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการทันตกรรมนั้น พิจารณาในประเด็นความแตกต่างในการเข้าถึงบริการ. เมื่อจัดกลุ่มตัวอย่างด้วยปัจจัยสำคัญคือพื้นที่และชั้นรายได้จัดแบ่งเป็น ๖ กลุ่ม พบว่ากลุ่มรายได้สูงสุดในพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้บริการทันตกรรมสูงสุดร้อยละ ๒๐.๙ และกลุ่มที่ใช้บริการต่ำสุดคือกลุ่มชั้นรายได้อื่น ๆ ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตคือร้อยละ ๗. ในกลุ่มนี้มีสิทธิ ๓๐ บาท ร้อยละ ๗๐.๘ และ ๘๕.๔ ตามลำดับ. เมื่อเปรียบเทียบอัตรา



รูปที่ ๕ การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกตามพื้นที่และชั้นรายได้ครอบครัวยุติ



การใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มสูงสุดและต่ำสุดพบความแตกต่างกันถึง ๓ เท่า (รูปที่ ๙).

วิจารณ์และสรุป

ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ พ.ศ. ๒๕๕๐

พบว่าประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพสูงถึงร้อยละ ๙๖.๓ เป็นหลักประกันด้วยการมีสิทธิ ๓๐ บาทร้อยละ ๗๓.๖ แสดงให้เห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพจะสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนไทย โดยมีสิทธิรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมเพิ่มสูงขึ้น. แต่กลุ่มสิทธิ ๓๐ บาทซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยากจนและอยู่ในพื้นที่ชนบท กลับพบมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งควรเข้าถึงบริการเพื่อการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากมากที่สุด กลับพบอัตราใช้บริการเพียงร้อยละ ๒-๓ เท่านั้น เป็นการสะท้อนถึงปัญหาความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ที่ต้องมีการพัฒนามาตรการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ด้วยกลยุทธ์การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ.

การประเมินผลอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากในหลายการศึกษาได้แก่ การจัดบริการทันตสุขภาพระดับอำเภอของสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ^(๑๑) พบว่าโรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการทันตกรรมได้ครอบคลุมร้อยละ ๘.๙ ของประชากรในอำเภอ และสถานีอนามัยที่มีทันตภิบาลให้บริการได้ครอบคลุมร้อยละ ๑๓.๒ ของประชากรในตำบล; เพ็ญแข ลาภยิ่ง และ วสิน เทียนกิ่งแก้ว^(๑๒) ได้ศึกษาการจัดบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. ๒๕๔๔ (๒๖ จังหวัด) เปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๔๕ (๓๓ จังหวัด) พบว่าอัตราการให้บริการของกลุ่มผู้มีสิทธิบัตรทองลดลงจากร้อยละ ๑๖.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เหลือเพียงร้อยละ ๙.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ตรงข้ามกับผู้ที่มีสิทธิอื่นไม่มีสิทธิที่อัตราการให้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๔.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๒๑.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยกลุ่มเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๕ ใช้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐด้วยอัตราร้อยละ ๑๕.๑ ซึ่ง

แตกต่างกับผลการศึกษาคั้งนี้ทั้งสิทธิ ๓๐ บาท และกลุ่มไม่มีสิทธิใด ๆ ใช้บริการเพียงร้อยละ ๗ และ กลุ่มเด็กนักเรียนใช้บริการที่ต่ำกว่าคือใช้บริการใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เพียงร้อยละ ๑๒.๓.

แบบแผนการให้บริการทันตกรรม

ชาญชัย ไห่สงวน^(๑๓) ได้ศึกษาแบบแผนการให้บริการทันตกรรมของทันตแพทย์ไทย พ.ศ. ๒๕๔๓ พบว่าบริการทันตกรรม ๕ อันดับแรกที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ให้บริการ ไม่ว่าจะทันตแพทย์ทั่วไปหรือสาขาเฉพาะทาง ได้แก่ อุดฟันด้วยอมัลกัม, อุดฟันด้วยวัสดุอุดสีเนื้อฟัน, ชูตหินน้ำลาย, ถอนฟันอย่างง่าย และถ่ายภาพรังสีฟัน. การสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ ของกองทันตสาธารณสุข^(๑๔) พบอัตราการให้บริการทันตกรรมใน พ.ศ. ๒๕๔๓-๔๔ ในเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี, กลุ่มอายุ ๑๕ ปีและกลุ่มผู้สูงอายุพบร้อยละ ๔๒.๗๕ ๒๘.๓ และ ร้อยละ ๒๓.๓ ตามลำดับ โดยบริการที่ได้รับเป็นการรับบริการถอนฟันเป็นส่วนใหญ่. กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันปลอมพบร้อยละ ๑๘.๓ ส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๕๔.๓ ซึ่งการศึกษาคั้งนี้พบว่าประชากรทุกกลุ่มอายุใช้บริการถอนฟันสูงสุดร้อยละ ๓๔.๗-๕๖.๑. กลุ่มสูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมร้อยละ ๑๖.๖ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจของกองทันตสาธารณสุข. นอกจากนี้การศึกษาคั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีสิทธิ ๓๐ บาทส่วนใหญ่ใช้บริการถอนฟันสูงสุดร้อยละ ๕๐.๕ ขณะที่กลุ่มสิทธิประกันสังคม/ประกันเอกชนใช้บริการชูดหินปูนร้อยละ ๔๖.๕ โดยกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ ๓๖.๓-๕๒.๒) ส่วนใหญ่ใช้บริการฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายร้อยละ ๗๙, ๗๔.๖ และ ๕๘ ตามลำดับ. ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้ใหญ่ส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชนร้อยละ ๓๖.๓-๓๗.๔ ส่วนใหญ่ใช้บริการโดยไม่ใช้สิทธิกว่าร้อยละ ๓๖ และกลุ่มชั้นรายได้สูงสุดส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชนร้อยละ ๕๕.๑ ส่วนใหญ่ใช้บริการโดยไม่ใช้สิทธิร้อยละ ๕๓.๘ ขณะที่กลุ่มระดับรายได้อื่นใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๔๒.๕ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ ๓๐ บาท.

สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ^(๑๕) ได้ประเมินผล

ผลลัพธ์การให้บริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๔๗ ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลทั้ง ๒๘ แห่ง ให้บริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิร้อยละ ๙๗.๔ ชนิดบริการทันตกรรมที่ให้สูงสุด ๕ อันดับ คือ ถอนฟันอย่างง่ายร้อยละ ๒๙.๘, บริการอุดฟันที่ไม่ซับซ้อนร้อยละ ๑๙.๔, การจ่ายยา ร้อยละ ๑๖, การขูดหินปูนร้อยละ ๑๔ และบริการถ่ายภาพรังสี ร้อยละ ๕.๘ เป็นบริการทันตกรรมที่อยู่ในรายการของชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมร้อยละ ๙๕ และเป็นการบริการด้านส่งเสริมป้องกันเพียงร้อยละ ๑๖.๘. การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๙^(๑๖) พบว่าร้อยละ ๖๔.๑ ไม่มีการจัดบริการทันตกรรม เป็นบริการที่จัดโดยทันตบุคลากรประจำร้อยละ ๒๓.๕ และบริการในรูปของหน่วยเคลื่อนที่ร้อยละ ๑๒.๕.

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

ปัญหาสำคัญที่ประชาชนไทยในชนบทเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ในอัตราต่ำ เนื่องจากหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการ. ดังนั้นยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญคือการขยายและพัฒนากิจการบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ทั้งในพื้นที่เขตเมือง, เขตชนบททุรกันดารและห่างไกล โดยเพิ่มจำนวนผลิตและพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร่วมกับการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพช่องปากข้างเคียง และพัฒนามาตรการการกระจายทันตแพทย์สู่ชนบทไทย โดยรับทันตแพทย์ตรงจากจังหวัดที่ขาดแคลน ด้วยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและคณะทันตแพทย์ศาสตร์มีส่วนร่วมในการจัดระบบการคัดเลือก และมีการปรับระบบการเรียนการสอนให้รองรับกลุ่มที่รับตรงจากพื้นที่โดยเน้นจัดสรรตามระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic information system : GIS) ของกระทรวงสาธารณสุข.

สรุป

อัตราการมีหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ เท่ากับ

ร้อยละ ๙๖.๓. ทุกกลุ่มอายุมีสิทธิ ๓๐ บาทสูงสุด. กลุ่มรายได้ต่ำสุดมีหลักประกันสุขภาพร้อยละ ๙๘ เป็นสิทธิ ๓๐ บาท สูงถึงร้อยละ ๙๕.๒. การใช้บริการทันตกรรมใน พ.ศ. ๒๕๕๐ พบร้อยละ ๘.๔ กลุ่มที่ได้รับบริการสูงสุดคือกลุ่มวัยเรียน ร้อยละ ๑๒.๓ และกลุ่มที่ใช้บริการต่ำสุดคือกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี ร้อยละ ๒.๑. กลุ่มที่มีสิทธิข้าราชการมีอัตราการใช้บริการสูงสุดร้อยละ ๑๔.๕ สูงกว่ากลุ่ม ๓๐ บาท ๒ เท่า. ชนิดบริการทันตกรรมที่ใช้สูงสุดคือ บริการถอนฟัน โดยมีการใส่ฟันเทียม ร้อยละ ๓.๙ และ บริการจัดฟันร้อยละ ๑.๙. มากกว่าครึ่งของกลุ่มเด็กและกลุ่มสูงอายุใช้บริการทันตกรรมฟรี แสดงให้เห็นว่าประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมสูง โดยเฉพาะในกลุ่มรายได้ต่ำและกลุ่มวัยเด็กและผู้สูงอายุอย่างชัดเจน. แต่กลุ่มสิทธิ ๓๐ บาทซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยากจน และอยู่ในพื้นที่ชนบท พบปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่พบอัตราใช้บริการต่ำมาก.

กิตติกรรมประกาศ

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้อนุญาตให้ชุดข้อมูลในการวิเคราะห์การศึกษานี้. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยได้สนับสนุนให้ทุนวิจัย.

เอกสารอ้างอิง

๑. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโรทัย. ชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมเพื่อประเมินผลการปฏิรูประบบสุขภาพไทย. รายงานการวิจัยเสนอสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๓ หน้า ๖-๑๐.
๒. Mooney G. Equity in key issues in health economics, Harvester Wheatsheaf, 1994. p. 65-86.
๓. Whitehead. The health divide. In: Townsend P, Davidson N, editors. Inequalities in health. London : Penguin Book; 1990.
๔. Braveman P. Monitoring equity in health. Geneva: World Health Organization; 1998.
๕. Whitehead M. The concept and principle of equity and health. Geneva: WHO; 1990.



๖. Gulliford M, Hughes D, Figueroa-Munoz J, et al. Access to Health Care. Report of a scoping Exercise for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and organization R & D (NCUSDO). 26 February 2001.
๗. ศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ๒๕๔๕. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน : ผลสรุปคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, กระทรวงสาธารณสุข พฤษภาคม ๒๕๔๕.
๘. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.
๙. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร. แนวทางการจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย. วิทยาลัยการทันตสาธารณสุข. ๒๕๔๖;๘:๒๐-๓๐.
๑๐. Andersen RM. Revisiting the behavioral model in accessing medical care: does it matter? J Hlth So Behav 1995;36:1-10.36:1-10.
๑๑. สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ, ปิยะดา ประเสริฐสม, ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ทิพาพร สุโสมสิต, สุวัฒน์ กิตติฉิลกุล. ทางเลือกระบบบริการเพื่อทันตสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพามาชี; ๒๕๔๒.
๑๒. เพ็ญแข ลากยั้ง, วสิน เทียนกิ่งแก้ว. การบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๗;๑๑:๖๗-๘๑.
๑๓. ชาญชัย โห้สงวน. อิทธิพลของบทบาทแห่งเพศต่อแบบแผนการประกอบวิชาชีพของทันตแพทย์ไทยปีพ.ศ. ๒๕๔๓. ว. ทันต ๒๕๔๗;๖:๓๔๕-๖๑.
๑๔. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๔. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพามาชี; ๒๕๔๕.
๑๕. สุณี วงศ์คงคาเทพ, วราภรณ์ จิระพงษา, ปิยะดา ประเสริฐสม, ศิริเพ็ญอรุณประพันธ์, ขนิษฐ รัตนรังสิมา. การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี ๒๕๔๗. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๘;๑๔:๘๔๐-๕๔.
๑๖. ปริญญา คงทวีเลิศ, สุณี วงศ์คงคาเทพ. การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิปี ๒๕๔๘. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๑;๑๖:SI๑-SI๑๐.