

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๖ : กรณีการรับบริการทันตกรรม

วีระศักดิ์ พุทธาศรี*

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร*

จิตปราณี วาศวิท*

กัญญา ติษยาธิคม*

นงลักษณ์ โงวิวัฒน์ชัย**

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

**สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ คือศึกษาการรับบริการ ความคุ้มครองสุขภาพในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านทันตกรรมของประชากรไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เขตที่อาศัยและลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนไทย โดยใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเก็บข้อมูลเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยการสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่าง ๒๖,๕๒๐ ครัวเรือน เลือกตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (stratified two stage sampling) การประมวลผลข้อมูลดำเนินการตามหลักสถิติศาสตร์ โดยถ่วงน้ำหนักข้อมูลเสนอเป็นผลการศึกษาที่ราชอาณาจักร

ผลการศึกษาพบว่า ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖ ประชากรไทยร้อยละ ๑๐.๑๕ ได้รับการบริการด้านทันตกรรม โดยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการรับบริการที่ ๐.๑๖ ครั้ง/คน/ปี ผู้ถือบัตรสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง ๓๐ บาท) เป็นกลุ่มประชากรไทยที่ได้รับการทันตกรรมในรอบ ๑๒ เดือนก่อนการสำรวจมากที่สุด คือ ๔.๓๘ ล้านคน แต่กลับเป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการรับบริการต่ำที่สุดคือ ๐.๑๔ ครั้ง/คน/ปี ค่าใช้จ่ายในการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายของคนไทยมีค่าเฉลี่ย ๔๗๖.๔๖ บาท โดยกลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการใด ๆ เลย มีภาระค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งมากที่สุดคือ ๑,๕๓๕.๖๐ บาท กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีภาระค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งต่ำที่สุดคือ ๓๐๕.๕๒ บาท สถานพยาบาลทันตกรรมที่มีผู้มารับบริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชน ผู้รับบริการร้อยละ ๓๐.๓ ไม่ได้ใช้สวัสดิการจากการไปรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย กลุ่มประชากรที่อาศัยเขตเมืองมีอัตราการใช้บริการสูงกว่ากลุ่มประชากรเขตชนบท ครัวเรือนในกลุ่มที่มีรายได้สูงได้รับการบริการทันตกรรมที่อัตราสูงกว่าครัวเรือนที่ยากจนกว่า และค่าใช้จ่ายครั้งสุดท้ายของการไปรับบริการทันตกรรมแปรผันโดยตรงกับรายได้ ในการสำรวจเพื่อการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มรายละเอียดพฤติกรรมการรักษาทันตกรรมตามประเภทของการบริการเพื่อประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับความจำเป็นทางทันตสุขภาพของประชาชนตาม เพศ รายได้ และเขตที่อาศัย

คำสำคัญ: บริการทันตกรรม / อนามัยและสวัสดิการ

บทนำ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ จัดเก็บข้อมูลด้านอนามัยและสวัสดิการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๗ เพื่อใช้ประเมินสถานะทางสุขภาพของประชากรไทย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะการเจ็บป่วย การเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขและการเข้าถึงของสวัสดิการการรักษาพยาบาลของประชากรไทย ในช่วงแรกได้สำรวจทุกปีต่อมาระหว่าง พ.ศ. ๒๕๒๔-๒๕๔๔ ได้เปลี่ยนเป็นทุก ๕ ปี โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ “โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ จึงกำหนดให้มีการดำเนินการสำรวจอนามัยและสวัสดิการทุก ๒ ปี โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นไป และงานบริการทันตกรรมจะเป็นตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานอีกด้านหนึ่ง ดังนั้นการวิจัยนี้จะเป็นฐานข้อมูลเพื่อประเมินความครอบคลุมของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการทันตกรรมของประชากร รวมถึงรายจ่ายด้านการรักษาทันตกรรมสามารถนำมาใช้ในการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

เป้าหมายของระบบบริการสุขภาพช่องปากก็เช่นเดียวกับระบบบริการสุขภาพ คือการให้บริการแก่ผู้จำเป็นต้องได้รับการ (needs) ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากโรคในช่องปากของประชาชนไทยมีความชุกสูง พบในทุกกลุ่มอายุ และประชาชนยังมีพฤติกรรมไม่ดีพอ การเข้าถึงบริการจึงต้องวิเคราะห์แยกแยะตามชนิดบริการ ตามกลุ่มประชากร (ฐานะ พื้นที่) ตามความต้องการ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และประเด็นความยากจนที่เชื่อว่าเป็น

บ่อเกิดของความไม่เสมอภาคและนำไปสู่ความไม่เป็นธรรม^(๑)

คนไทยมีปัญหาการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพมาโดยตลอด แม้ว่าการศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่กำหนดปัญหา ยังมีไม่ชัดเจนนัก แต่มีการศึกษาที่ชี้ว่าตัวแปรบางตัวมีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่นการไม่กระจายทันตบุคลากร ทำให้ขาดแคลนบุคลากรในชนบทเป็นประเด็นที่เห็นชัดเจน และรัฐได้พยายามแก้ไขการจัดการเชิงโครงสร้าง ได้แก่การกระจายสถานบริการ กระจายบุคลากร และทรัพยากรให้ครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ในเขตชนบท และกระจายหน่วยบริการทันตกรรมพร้อมกันด้วย โดยใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ในส่วนภูมิภาค มีโรงพยาบาลศูนย์ ๒๕ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๖๗ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗๒๐ แห่ง และมีสถานอนามัย ๙,๗๓๔ แห่ง^(๒) และสามารถแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง แต่ค่าบริการราคาแพงเป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการด้านทันตกรรม จึงคาดหมายกันว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะช่วยลดอุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายและทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น อย่างไรก็ตามนอกเหนือจากปัญหาจากโครงสร้างระบบบริการแล้ว หากมองจากมุมมองประชาชน ปัญหาสุขภาพช่องปาก และฟันอาจจะไม่มีความสำคัญเมื่อเทียบกับปัญหาชีวิตด้านอื่น ๆ เว้นแต่จะส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การปวดฟัน และบุคลิกภาพ อาจสะท้อนว่าประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่มารับบริการที่ตนคิดว่าเป็นปัญหา^(๓)

จำนวนทันตแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำกับการจัดบริการให้เพียงพอทั่วถึง พบว่าการกระจายของทันตแพทย์ยังมีความแตกต่างสูงระหว่างพื้นที่ โดยใน พ.ศ. ๒๕๔๕ พบว่า ในกรุงเทพมหานคร มีอัตราส่วนทันตแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑,๕๖๐ คน ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีทันตแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๒๒,๑๑๒ คน และค่าเฉลี่ยการกระจายทั่วประเทศคือ ทันตแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๔,๒๕๓ คน^(๔) ความ

แตกต่างกันนี้ย่อมส่งผลต่อคุณภาพด้วย

การมีหรือไม่มีการประกันคุ้มครองสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ โดยพบว่าผู้ไม่มีการประกันมีแนวโน้มการรับบริการสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มที่มีสวัสดิการคุ้มครอง^(๕) โดยการคุ้มครองทันตสุขภาพของประเทศไทย จำแนกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ คือ

๑. ผู้มีสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณให้สถานพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายหัวและผู้มีสิทธิจ่ายเพิ่ม ๓๐ บาท/ครั้งในกรณีที่ไม่ใช่ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล สิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ประกอบด้วย ถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน ทำฟันปลอมฐานพลาสติก รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม ใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ เคลือบฟลูออไรด์ ตรวจสุขภาพช่องปาก และเคลือบหลุมร่องฟัน สถานพยาบาลเป็นคู่สัญญาที่มีสิทธิลงทะเบียนไว้ล่วงหน้า

๒. ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม กองทุนประกันสังคมรับผิดชอบค่าใช้จ่าย โดยจะจ่ายคืนผู้ประกันตนไม่เกิน ๒๐๐ บาท/ครั้ง ไม่เกินปีละ ๔๐๐ บาท สิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ประกอบด้วย อุดฟัน ถอนฟัน และชูดหินน้ำลาย สามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลรัฐหรือเอกชนได้ทุกแห่ง

๓. สวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ รัฐจะรับผิดชอบค่าใช้จ่าย โดยจะจ่ายคืนผู้ใช้บริการแบบ fee for service reimbursement สิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ว่าเป็นการรักษาโรคของฟันและเหงือก สามารถเข้ารับการรักษาเฉพาะที่สถานพยาบาลรัฐเท่านั้น

การวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการได้รับบริการ ความคุ้มครองสุขภาพในการรับบริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านทันตกรรมของประชากรไทยจำแนกตามกลุ่มอายุ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เขตที่อยู่อาศัยและลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน

วิธีการศึกษา

ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์เป็นฐานข้อมูลที่ได้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มีระยะเวลาของการสำรวจในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ใช้วิธีการสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่าง โดยพนักงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ประจำอยู่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ประชากรในการสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ บุคคลผู้อาศัยอยู่ในครัวเรือนทั้งเขตเมือง (รวมพื้นที่เขตเทศบาลทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร) และเขตชนบททั่วประเทศ

การเลือกตัวอย่างในการสำรวจดังกล่าวเป็นแบบสองขั้นตอน (stratified two stage sampling) มีจังหวัดเป็นสตราตัม (stratum) ซึ่งมีทั้งสิ้น ๗๖ สตราตัม และในแต่ละสตราตัม ได้แบ่งออกเป็น ๒ สตราตัมย่อยตามเขตการปกครอง คือ เขตเมืองและเขตชนบท โดยมีชุมชนอาคาร (สำหรับเขตเมือง) และหมู่บ้าน (สำหรับเขตชนบท) เป็นตัวอย่างขั้นที่ ๑ และครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นตัวอย่างขั้นที่ ๒ มีจำนวนครัวเรือนตัวอย่างประมาณ ๒๗,๐๐๐ ครัวเรือน

การเลือกตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง เลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างอย่างอิสระต่อกันจากแต่ละสตราตัมย่อย โดยให้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของชุมชนอาคาร/หมู่บ้านนั้น ๆ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น ๑,๙๓๒ ชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน จากทั้งสิ้น ๑๐๙,๙๖๖ ชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ซึ่งกระจายไปตามภาคและเขตการปกครอง ส่วนการเลือกตัวอย่างขั้นที่สอง เลือกครัวเรือนตัวอย่างจากครัวเรือนส่วนบุคคลในบัญชีรายชื่อครัวเรือนซึ่งได้จากการนับจุดในแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ โดยได้ขนาดตัวอย่างเขตเมืองเลือก ๑๕ ครัวเรือนตัวอย่างต่อชุมชนอาคาร ส่วนเขตชนบทเลือก ๑๒ ครัวเรือนตัวอย่างต่อหมู่บ้าน ได้ข้อมูลระดับบุคคลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวนรวมทั้งสิ้น ๖๘,๔๓๓ คน ซึ่งการประมาณค่าประชากรรวมจะคำนวณตามวิธีการ

สำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

นำข้อมูลที่ได้จากครัวเรือนตัวอย่างมาคำนวณตามสูตรในการประมาณค่าที่เหมาะสมกับวิธีการเลือกตัวอย่าง โดยมีการถ่วงน้ำหนักข้อมูล (weight) เพื่อให้ได้ค่าประมาณของประชากรทั้งหมดที่ใกล้เคียงกับค่าที่แท้จริง โดยเสนอผลการสำรวจเป็นการประมาณค่ายอดรวมที่รับแล้วของจำนวนประชากรกลุ่มที่ต้องการศึกษาทั่วราชอาณาจักร

ผลการศึกษา

ก. การได้รับบริการทันตกรรมของคนไทย

ในช่วงเวลา ๑๒ เดือนก่อนการสำรวจ (เมษายน ๒๕๔๕ - มีนาคม ๒๕๔๖) เมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลของ

ประชากรตัวอย่าง พบว่า มีประชากรไทยได้รับบริการทันตกรรมทั้งสิ้น ๖.๕๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๐.๑๙ ของประชากรทั้งประเทศ มีค่าเฉลี่ยของการรับบริการที่ ๐.๑๖ ครั้ง/คน/ปี โดยเพศหญิงจะมีอัตราส่วนผู้ได้รับบริการร้อยละ ๑๑.๙๑ ซึ่งสูงกว่าเพศชายที่มีเพียงร้อยละ ๘.๘๖ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีอัตราการได้รับบริการทันตกรรมสูงที่สุด คือร้อยละ ๑๔.๐๗ และจำนวนครั้งเฉลี่ย ๐.๒๔ ครั้ง/คน/ปี โดยประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการได้รับบริการทันตกรรมต่ำที่สุดเพียงร้อยละ ๙.๐๙ และจำนวนเฉลี่ยที่ ๐.๑๓ ครั้ง/คน/ปี เท่านั้น กลุ่มอายุที่มีอัตราส่วนผู้ได้รับบริการสูงที่สุดคือ กลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี (ร้อยละ ๑๖.๖๗; ๐.๒๖ ครั้ง/คน/ปี) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๔๕-๕๙ ปี

ตารางที่ ๑ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรมในรอบ ๑๒ เดือน จำแนกตามเพศ พื้นที่ และอายุ

	การได้รับบริการทันตกรรม			จำนวนครั้ง	
	ประชากร (ล้านคน)	ได้รับบริการ (ล้านคน)	ร้อยละ	เฉลี่ยต่อคน ต่อปี	S.D.
ประชากรรวม	๖๓.๘๘	๖.๕๑	๑๐.๑๙	๐.๑๖	๐.๖๖
เพศ					
ชาย	๓๑.๘๑	๒.๖๕	๘.๔๖	๐.๑๓	๐.๕๘
หญิง	๓๒.๐๖	๓.๘๖	๑๑.๙๑	๐.๑๙	๐.๗๔
พื้นที่					
กรุงเทพฯ	๘.๐๓	๑.๑๓	๑๔.๐๗	๐.๒๔	๑.๐๖
ภาคกลาง	๑๔.๕๒	๑.๒๖	๘.๖๘	๐.๑๔	๐.๕๘
ภาคเหนือ	๑๑.๓๓	๑.๒๕	๑๑.๘๒	๐.๑๗	๐.๖๖
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๒๑.๔๒	๑.๙๔	๙.๐๕	๐.๑๓	๐.๕๓
ภาคใต้	๘.๕๗	๐.๘๘	๑๐.๒๖	๐.๑๖	๐.๖๑
กลุ่มอายุ					
๐-๔ ปี	๕.๐๕	๐.๑๕	๒.๙๒	๐.๐๔	๐.๒๕
๕-๑๔ ปี	๑๐.๖๑	๑.๗๗	๑๖.๖๗	๐.๒๖	๐.๗๕
๑๕-๒๔ ปี	๑๑.๒๗	๐.๙๗	๘.๕๙	๐.๑๕	๐.๗๔
๒๕-๔๔ ปี	๒๐.๘๕	๒.๐๔	๙.๗๙	๐.๑๕	๐.๕๘
๔๕-๕๙ ปี	๙.๙๒	๑.๑๑	๑๑.๑๘	๐.๑๘	๐.๗๑
๖๐ + ปี	๖.๑๓	๐.๔๗	๗.๖๘	๐.๑๔	๐.๗๔

(ร้อยละ ๑๑.๑๘; ๐.๑๘ ครั้ง/คน/ปี) ส่วนกลุ่มอายุที่มีอัตราส่วนการได้รับบริการต่ำที่สุดคือกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี และกลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๒.๙๒, ๗.๖๘ ตามลำดับ (ตารางที่ ๑)

ข. สวัสดิการคุ้มครองสุขภาพกับการรับบริการทันตกรรม

ผู้ถือบัตรสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง ๓๐ บาท) เป็นกลุ่มประชากรไทยที่มีจำนวนการได้รับบริการทันตกรรมในรอบ ๑๒ เดือนก่อนการสำรวจมากที่สุด คือ ๔.๓๘ ล้านคน รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ๐.๙๓ ล้านคน แต่หากพิจารณาเป็นร้อยละของจำนวนคนในสวัสดิการแต่ละประเภท พบว่า ผู้ที่ทำประกันสุขภาพเอกชนมีอัตราการรับบริการทันตกรรมสูงที่สุด (ร้อยละ ๑๗.๗๗; ๐.๓๘ ครั้ง/คน/ปี) รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ ๑๖.๖๓; ๐.๓๐ ครั้ง/คน/ปี) ส่วนกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลับมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือร้อยละ ๙.๑๘ และ ๐.๑๘ ครั้ง/คน/ปี เท่านั้น สำหรับกลุ่มประชากรที่ไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพใด ๆ เลย พบว่า มีอัตราส่วนของผู้ที่ได้รับบริการน้อยที่สุดคือร้อยละ ๔.๔๑ ในขณะที่อัตราการรับบริการอยู่ที่ ๐.๑๗ ครั้ง/คน/ปี (ตารางที่ ๒)

ค่าใช้จ่ายในการรับบริการทันตกรรมของคนไทย

ซึ่งสอบถามจากค่าบริการทันตกรรมที่จ่ายในการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔๗๖.๕๖ บาท โดยกลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการใด ๆ เลย มีภาระค่าใช้จ่ายด้านทันตกรรมเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ ๑,๕๓๕.๖๐ บาท กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ ๓๐๙.๕๒ บาท (ตารางที่ ๒)

หากพิจารณาการเลือกใช้สิทธิสวัสดิการในการรับบริการทันตกรรมและสถานพยาบาล (ตารางที่ ๓) พบว่าโรงพยาบาลชุมชน (รพ.ช.) มีผู้มารับบริการทันตกรรมมากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๗๑ รองลงมาเป็นคลินิกเอกชน ร้อยละ ๒๖.๒๒ สำหรับสถานพยาบาลยอดนิยมน ๓ อันดับแรกของการใช้สวัสดิการราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ได้แก่ รพ.ช., โรงพยาบาลศูนย์ (รพ.ศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพ.ท.), และรพ.รัฐอื่น ๆ ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มใช้สวัสดิการประกันสังคมนั้น ได้แก่ คลินิกเอกชน, รพ.เอกชน, และ รพ.ช. ตามลำดับ ส่วนสถานพยาบาลสำคัญของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ รพ.ช., สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ที่มีทันตบุคลากร, และ รพ.ศ./รพ.ท. ตามลำดับ การใช้สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของการรับบริการทันตกรรมขึ้นกับข้อกำหนดและเงื่อนไขของแต่ละการคุ้มครองสุขภาพ จากการสำรวจพบว่าใน พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖ ผู้รับบริการร้อยละ ๓๐.๓ ไม่ได้ใช้

ตารางที่ ๒ พฤติกรรมและค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการไปรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย จำแนกตามการคุ้มครองสุขภาพ

ประเภทการคุ้มครองสุขภาพ	ร้อยละที่ได้รับบริการ	เฉลี่ยต่อคนต่อปี (S.D.)	ค่าบริการเฉลี่ยต่อครั้ง (S.D.)
ไม่มีสวัสดิการใด	๘.๔๑	๐.๑๗ (๐.๕๕)	๑,๕๓๕.๖๐ (๔,๕๑๓.๘๕)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๑๖.๓๖	๐.๓๐ (๐.๕๕)	๕๓๕.๑๕ (๒,๓๔๓.๖๓)
ประกันสังคม/กองทุนทดแทน	๑๑.๕๓	๐.๑๕ (๐.๗๔)	๗๖๓.๔๒ (๓,๑๔๒.๖๘)
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๕.๑๘	๐.๑๘ (๐.๕๕)	๓๐๙.๕๒ (๑,๖๕๓.๕๓)
ประกันสุขภาพเอกชน	๑๗.๗๗	๐.๓๘ (๑.๑๕)	๑,๓๕๗.๕๕ (๓,๗๒๒.๔๕)
รวม	๑๐.๑๙	๐.๑๖ (๐.๖๖)	๔๗๖.๕๖ (๒,๓๐๓.๒๔)

ตารางที่ ๓ สถานะที่ไปรับบริการทันตกรรม จำแนกตามสวัสดิการที่ใช้จริงในการรับบริการ

สถานบริการ	ไม่มี สวัสดิการ ใด ๆ	ราชการ/ วิสาหกิจ	นายจ้าง	ประกัน สังคม	บัตรทอง (ท.)	บัตรทอง ๓๐ บาท	ประกัน เอกชน	อื่นๆ	มี, แต่ไม่ ใช้	มี, ไม่ครอบคลุม	รวม
สอ./PCU ไม่มี ทันตบุคลากร	๕.๘๓ ๓.๕๒	๕.๑๘ ๑.๔๕	๐.๗๕ -	๖.๔๖ ๐.๕๒	๒๖.๗๘ ๒.๘๕	๑๕.๘๑ ๖.๖๗	๐.๕๘ -	๑.๓๖ -	๒๑.๘๘ ๐.๘๕	๗.๓๘ ๑.๔๕	๑๐๐ ๒.๗๘
สอ./PCU มี ทันตบุคลากร	๔.๗๕	๘.๖๕	-	๔.๗๘	๑๖.๔๑	๑๒.๗๓	๓.๓๓	๑๔.๗๕	๒.๔๗	๓.๔๘	๕.๓๑
รพ.ช.	๗.๔๒	๓๖.๒๓	๕.๔๗	๑๓.๗๒	๕๘.๕๕	๕๘.๒๕	-	๑๘.๔๐	๔.๒๑	๗.๒๔	๓๓.๗๑
รพ.ท./รพ.ศ.	๒.๗๐	๒๓.๖๗	-	๑๐.๕๕	๑๐.๖๕	๑๒.๕๔	๕.๗๖	๗.๔๕	๑.๔๘	๒.๒๐	๕.๐๕
รพ.มหาวิทยาลัย	๑.๘๓	๕.๐๕	-	๐.๘๖	๐.๔๐	๐.๘๐	๕.๒๖	๕.๒๒	๐.๕๗	๐.๒๒	๑.๑๖
รพ.รัฐอื่น ๆ	๗.๕๓	๑๘.๘๓	๐.๖๗	๕.๐๑	๒.๑๕	๔.๕๑	๑.๐๕	๑.๐๑	๒.๓๕	๑.๕๕	๔.๕๖
คลินิกเอกชน	๖๑.๑๘	๓.๗๗	๕๕.๕๒	๓๑.๖๒	๐.๐๕	๐.๘๗	๓๐.๖๐	๑.๔๔	๖๖.๖๖	๖๕.๕๒	๒๖.๒๒
รพ.เอกชน	๗.๘๕	๑.๕๑	๓๔.๒๐	๒๗.๕๐	๐.๓๕	๑.๘๑	๔๑.๔๑	๐.๑๕	๖.๓๕	๘.๕๑	๕.๔๓
หมอชาวบ้าน/หมอพื้นบ้าน	๐.๓๖	๐.๐๒	-	๐.๔๑	๐.๓๕	๐.๔๘	-	-	๑.๒๐	๑.๓๐	๐.๖๐
หน่วยเคลื่อนที่	๒.๓๓	๐.๓๖	๔.๑๔	๐.๖๔	๑.๖๖	๐.๒๑	-	๑๘.๗๘	๓.๔๔	๑.๑๘	๑.๘๒
โรงเรียน	๐.๗๖	๐.๐๓	-	-	๖.๐๔	๐.๓๔	๘.๕๕	๓๒.๗๒	๑๐.๓๕	๖.๓๕	๔.๕๖

สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลตามบัตรคุ้มครองสุขภาพที่ตนมี ในการไปรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย จำแนกเป็นผู้ไม่ต้องการใช้สวัสดิการที่มี ร้อยละ ๒๒.๖๗ ของผู้มีสิทธิที่เข้ารับบริการ และเหตุผลจากการรักษาทันตกรรมในครั้งสุดท้ายนี้ไม่ครอบคลุมตามรายการสิทธิประโยชน์ที่กำหนด ร้อยละ ๗.๖๓ ของผู้มีสิทธิที่เข้ารับบริการ เมื่อพิจารณาตามประเภทการคุ้มครองสุขภาพ ผู้มีประกันสุขภาพเอกชนมีอัตราการไม่ใช้สวัสดิการมากที่สุดร้อยละ ๗๒.๔๑ น้อยที่สุดคือผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ ๒๗.๗ (ตารางที่ ๔)

กลุ่มที่ไม่ได้ใช้สิทธิตามสวัสดิการที่มีในการรักษาทันตกรรมครั้งสุดท้าย แต่ไปรับบริการที่คลินิกทันตกรรมเอกชนมากที่สุดถึงร้อยละ ๖๖ รองลงมาเป็นโรงเรียนและโรงพยาบาลเอกชน ขณะเดียวกันที่สถานีนอนามัย, ศูนย์สุขภาพชุมชน, รพ.มหาวิทยาลัย, รพศ/รพท. ไม่ใช่ทางเลือกของกลุ่มนี้ (ตารางที่ ๕)

ค. รายได้ประชากรกับการรับบริการทันตกรรม

การสำรวจด้านรายได้ของประชากรไทย ซึ่งได้จากการสอบถามรายได้จากการทำงานหรือการลงทุนที่เป็นตัวเงินและรายได้จากการทำงานหรือการลงทุนที่เป็นสิ่งของด้วย ได้ค่าเฉลี่ยที่ ๓,๓๒๖.๖๒ บาท/คน/ปี ในการพิจารณาความแตกต่างของการรับบริการทันตกรรมนั้น จะแบ่งกลุ่มประชากรตามระดับรายได้/คน/ปี เป็น ๕ กลุ่มตามลำดับ ได้แก่ ยากจนมากที่สุด (เฉลี่ย ๖๑๓.๒๑ บาท) กลุ่มยากจน (เฉลี่ย ๑,๔๓๖.๔๒ บาท) ปานกลาง (เฉลี่ย ๒,๓๔๗.๔๔ บาท) รวย (เฉลี่ย ๔,๐๕๐.๒๖ บาท) และรวยที่สุด (เฉลี่ย ๑๑,๗๖๖.๐๒ บาท)

พฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ ๑๒ เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่าประชากรกลุ่มรวยที่สุดได้รับการบริการทันตกรรมในอัตราสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๖ หรือเฉลี่ย ๐.๓๑ ครั้ง/คน/ปี และอัตราการรับบริการทันตกรรมจะลดลงตามรายได้ที่ลดลง

ตารางที่ ๔ การไม่ได้ใช้สิทธิคุ้มครองสุขภาพที่มีในการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย

ประเภทการคุ้มครองสุขภาพ	รวมไม่ได้ใช้สวัสดิการ	เหตุผลการไม่ได้ใช้สิทธิ	
		ไม่ต้องการใช้สวัสดิการ	สวัสดิการมีไม่ครอบคลุม
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๓๒.๓๕	๒๐.๖๑	๑๒.๑๔
ประกันสังคม/กองทุนทดแทน	๓๑.๕๘	๒๔.๓๕	๗.๒๒
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๒๗.๗๐	๒๒.๐๑	๕.๖๕
ประกันสุขภาพเอกชน	๗๒.๔๑	๔๐.๓๕	๓๒.๐๖
รวม	๓๐.๓๐	๒๒.๖๗	๗.๖๓

ตารางที่ ๕ สถานบริการของผู้ไม่ใช้การคุ้มครองสุขภาพที่มีในการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย

สถานบริการ/พยาบาล	เหตุผลการไม่ได้ใช้สิทธิ	
	ไม่ต้องการใช้สวัสดิการ	สวัสดิการมีไม่ครอบคลุม
สอ./PCU ไม่มีทันตบุคลากร	๐.๘๕	๑.๕๘
สอ./PCU มีทันตบุคลากร	๒.๔๗	๓.๔๘
รพ.ช.	๔.๒๑	๗.๒๔
รพ.ท./รพ.ศ.	๑.๔๘	๒.๒๐
รพ.มหาวิทยาลัย	๐.๕๗	๐.๒๒
รพ.รัฐอื่น ๆ	๒.๓๘	๑.๕๕
คลินิกเอกชน	๖๖.๖๖	๖๕.๕๒
รพ.เอกชน	๖.๓๕	๘.๕๑
หมอชาวบ้าน/พื้นบ้าน	๑.๒๐	๑.๓๐
หน่วยเคลื่อนที่	๓.๔๓	๑.๑๘
โรงเรียน	๑๐.๓๔	๖.๓๕

จนถึงประชากรกลุ่มยากจนที่สุดมีอัตราการรับบริการต่ำที่สุดเท่ากับ ร้อยละ ๔.๑๙ และเฉลี่ย ๐.๑๒ ครั้ง/คน/ปี การพิจารณาค่าใช้จ่ายของการไปรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายแสดงถึงความสัมพันธ์ของการจ่ายค่ารักษาทันตกรรมซึ่งแปรผันตามรายได้ โดยกลุ่มที่รวยที่สุดมีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายการรักษาทันตกรรมครั้ง

สุดท้ายจ่ายสูงที่สุด ๑,๐๙๖.๑๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๓ ของรายได้เฉลี่ยทั้งปี และมีการลดลงของค่าใช้จ่ายตามรายได้ที่ลดลง จนถึงกลุ่มที่ยากจนที่สุดจะมีค่าใช้จ่ายของการบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายต่ำที่สุดเท่ากับ ๘๖.๓๘ บาทแต่เท่ากับร้อยละ ๑๔.๑ ของรายได้เฉลี่ยทั้งปี (ตารางที่ ๖)

มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ ๕๑) ของประชากรกลุ่มที่ยากจนที่สุดได้รับบริการทันตกรรมที่ รพ.ช. รองลงมาคือที่สถานอนามัย/PCU ที่มีทันตบุคลากร, และโรงเรียนตามลำดับ ในขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๔๙) ของประชากรกลุ่มที่มีรวยที่สุดนิยมไปใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกเอกชนมากที่สุด รองลงมาเป็น รพ.เอกชน และ รพ.ช. ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่า รพ.ช.เป็นสถานพยาบาลที่สำคัญของการรับบริการของประชากรกลุ่มที่ ๑, ๒, และ ๓ แต่ในกลุ่มที่ ๔ และ ๕ ซึ่งมีรายได้สูงกว่าจะใช้บริการคลินิกเอกชนมากที่สุด (ตารางที่ ๗)

ง. เขตที่อาศัยกับการรับบริการทันตกรรม

เขตที่พำนักอาศัยของประชากรจะจำแนกตามสถานที่ตั้งของครัวเรือนที่แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือกลุ่มที่อาศัยในเขตเมือง และกลุ่มที่อาศัยในเขตชนบท

กลุ่มเขตเมืองมีอัตราการรับบริการทันตกรรมที่ร้อยละ ๑๑.๗๔ และเฉลี่ย ๐.๒๑ ครั้ง/คน/ปี กลุ่มประกันสุขภาพเอกชน สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

และกองทุนประกันสังคม ได้รับบริการในอัตราสูงตามลำดับ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายของกลุ่มเขตเมืองเป็น ๖๑๒.๒๐ บาท

กลุ่มเขตชนบทมีอัตราการรับบริการทันตกรรมต่ำกว่าคนในเมือง ที่ร้อยละ ๙.๔๒ และเฉลี่ย ๐.๑๔ ครั้ง/คน/ปี กลุ่มประกันสุขภาพเอกชน สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และกองทุนประกันสังคม ได้รับบริการใน

อัตราสูงตามลำดับ เหมือนกับกลุ่มเขตเมือง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายของกลุ่มเขตชนบทอยู่ที่ ๒๐๒.๐๔ บาท ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเขตเมือง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตที่อาศัย พบว่า ทุกกลุ่มประกันสุขภาพของประชากรที่อาศัยอยู่เขตชนบทมีอัตราส่วนของผู้ได้รับบริการและอัตราการรับบริการต่อคนต่อปีต่ำกว่าประชากรที่อยู่เขตเมือง (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๖ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรมของผู้มีสวัสดิการคุ้มครองสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มรายได้

กลุ่มตามระดับรายได้	ร้อยละที่ได้รับบริการ	ค่าเฉลี่ยครั้งต่อคน	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	ร้อยละการไม่ใช้สิทธิ
ยากจนที่สุด	๘.๑๕	๐.๑๒	๘๖.๓๘	๑๘.๒๒
ยากจน	๘.๗๘	๐.๑๓	๑๕๑.๕๕	๑๘.๔๕
ปานกลาง	๕.๐๕	๐.๑๓	๒๔๔.๓๒	๒๔.๕๓
รวย	๑๑.๑๔	๐.๑๘	๖๓๗.๕๕	๓๕.๓๓
รวยที่สุด	๑๖.๖๐	๐.๓๑	๑๐๕๖.๑๐	๔๒.๗๔

ตารางที่ ๗ ร้อยละของสถานที่รับบริการ จำแนกตามกลุ่มรายได้

สถานพยาบาล	กลุ่มรายได้				
	ยากจนที่สุด	ยากจน	ปานกลาง	รวย	รวยที่สุด
สอ./PCU ไม่มีทันตบุคลากร	๓.๖๘	๒.๓๔	๓.๖๗	๒.๓๐	๑.๖๗
สอ./PCU มีทันตบุคลากร	๑๓.๕๖	๑๑.๕๔	๑๑.๒๐	๗.๖๖	๓.๖๒
รพ.ช.	๕๑.๓๒	๔๕.๒๐	๓๘.๓๘	๒๑.๓๕	๑๑.๐๘
รพ.ท./รพ.ศ.	๖.๐๑	๕.๗๔	๑๒.๓๒	๘.๘๘	๕.๒๒
รพ.มหาวิทยาลัย	๐.๐๑	๐.๗๓	๐.๘๔	๒.๕๓	๑.๖๕
รพ.รัฐอื่น ๆ	๒.๒๓	๒.๕๐	๒.๔๕	๗.๖๖	๘.๖๐
คลินิกเอกชน	๖.๑๘	๑๓.๐๑	๒๑.๖๕	๓๘.๔๘	๔๕.๓๕
รพ.เอกชน	๐.๒๖	๑.๑๒	๓.๗๖	๘.๐๑	๑๒.๕๕
หมอชาวบ้าน/พื้นบ้าน	๑.๐๓	๑.๐๓	๐.๔๕	๐.๕๒	๐.๐๒
หน่วยเคลื่อนที่	๒.๘๓	๒.๔๐	๒.๖๐	๐.๗๖	๐.๕๐
โรงเรียน	๑๒.๗๐	๕.๕๘	๒.๖๖	๑.๘๔	๑.๓๓

ตารางที่ ๘ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรมของผู้มีสวัสดิการคุ้มครองสุขภาพ จำแนกตามเขตที่อาศัย

ประเภทการคุ้มครองสุขภาพ	ร้อยละที่รับบริการ		เฉลี่ยครั้งต่อคน		ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	
	เขตเมือง	เขตชนบท	เขตเมือง	เขตชนบท	เขตเมือง	เขตชนบท
ไม่มีสวัสดิการใด	๑๐.๕๒	๕.๔๐	๐.๒๔	๐.๐๘	๑,๗๑๕.๐๕	๑,๐๓๕.๘๒
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๑๘.๓๗	๑๔.๐๔	๐.๓๕	๐.๒๔	๖๕๗.๐๑	๓๐๓.๕๓
ประกันสังคม/กองทุนทดแทน	๑๒.๔๑	๑๑.๑๘	๐.๒๑	๐.๑๗	๗๕๑.๘๕	๗๘๓.๘๐
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๕.๖๗	๕.๐๓	๐.๑๖	๐.๑๓	๘๖๔.๕๕	๑๑๗.๕๐
ประกันสุขภาพเอกชน	๑๕.๐๘	๑๕.๕๔	๐.๔๖	๐.๒๖	๑,๕๓๒.๑๔	๕๐๔.๔๓
รวม	๑๑.๗๘	๙.๔๒	๐.๒๑	๐.๑๔	๖๑๔.๒๐	๒๐๒.๐๔

วิจารณ์

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ประชากรไทยมีอัตราการได้รับบริการทันตกรรมที่ร้อยละ ๑๐.๑๙ มีค่าเฉลี่ยของการรับบริการที่ ๐.๑๖ ครั้ง/คน กลุ่มอายุที่มีผู้ได้รับบริการสูงที่สุดคือ ๕-๑๔ ปี (ร้อยละ ๑๖.๖๗; ๐.๒๖ ครั้ง/คน) ซึ่งสูงกว่าการศึกษาการจัดบริการโดยกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๔๒ ที่พบว่าสามารถให้บริการได้ประมาณร้อยละ ๑๐^(๖) และอัตราการรับบริการในการสำรวจนี้ต่ำกว่าผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๒๗, ๒๕๓๗, ๒๕๔๓-๒๕๔๔ ที่มีอัตราการรับบริการร้อยละ ๑๔.๗-๒๓.๕, ๓๓.๑-๔๗.๓, และ ๒๓.๓-๒๙.๗ ตามลำดับ

ผู้ถือบัตรสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง ๓๐ บาท) เป็นกลุ่มประชากรไทยที่ได้รับบริการทันตกรรมในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมามากที่สุด คือ ๔.๓๔ ล้านคน แต่กลับเป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งการรับบริการต่ำที่สุดเป็น ๐.๑๔ ครั้ง/คน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการทันตกรรมของคนไทยมีค่าเฉลี่ย ๔๗๖.๔๖ บาท โดยกลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการใด ๆ เลย มีภาระค่าใช้จ่ายมากที่สุด กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่ได้จากการสำรวจนี้สูงกว่าต้นทุนของการศึกษาอื่น เช่น ต้นทุน

ของการรับบริการในคลินิกทันตกรรมในเวลาราชการของโรงพยาบาลน้ำพองใน พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๔ เป็น ๒๖๗.๘๙ บาท/ครั้ง แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบรายละเอียดของรายได้ครัวเรือนหรือสวัสดิการคุ้มครองสุขภาพของผู้รับบริการ^(๗)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานพยาบาลที่มีผู้มารับบริการทันตกรรมมากที่สุด รองลงมาเป็นคลินิกเอกชน สอดคล้องกับการสำรวจทันตสุขภาพปี ๒๕๔๓-๒๕๔๔ ที่พบว่า โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นแหล่งบริการที่ประชาชนไปใช้มากที่สุดทุกกลุ่มอายุ และประชากรที่อาศัยอยู่เขตเมืองมีอัตราการใช้บริการสูงกว่าเขตชนบท ส่วนบทบาทของคลินิกทันตกรรมเอกชนที่เพิ่มขึ้น เกิดจากการขยายตัวของคลินิกทันตกรรมเอกชนในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามจำนวนทันตแพทย์ที่จบการศึกษามากขึ้น ข้อมูลของกองการประกอบโรคศิลป์ (ปี ๒๕๔๖) ระบุจำนวนคลินิกทันตกรรมเพิ่มจาก ๑,๖๕๙ แห่ง ใน พ.ศ. ๒๕๓๙ เป็น ๒,๒๓๑ แห่ง ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ และเนื่องจากมิได้มีนโยบายใด ๆ ในการสนับสนุนหรือยับยั้งการตั้งคลินิก ดังนั้นคลินิกทันตกรรมภาคเอกชนส่วนใหญ่จึงตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ โดยประมาณร้อยละ ๔๐ ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ด้วยสภาพการกระจายตัวของ

บุคลากร ส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนและคลินิก เอกชนในเขตเมืองดังกล่าว จึงเป็นสาเหตุให้ประชากรที่อยู่ในเขตเมืองมีการเข้าถึงและมีอัตราการได้รับบริการด้านทันตกรรมสูงกว่าประชากรที่อาศัยอยู่เขตชนบท นอกจากนี้ ประชากรกลุ่มที่มีรายได้สูงซึ่งมักอาศัยอยู่เขตเมืองจึงมีพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมที่คลินิกเอกชนเป็นสัดส่วนสูงที่สุด

โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัย/PCU ที่มีทันตบุคลากร ที่เป็นสถานพยาบาลด่านแรกของการบริการทันตกรรมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นแหล่งที่ประชากรกลุ่มยากจนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ ระบบสุขภาพของไทยจึงควรพัฒนาเครือข่ายการให้บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ เพื่อให้มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมสำหรับประชากรกลุ่มที่ยากจนเป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม^(๑)

เมื่อไปรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายผู้รับบริการร้อยละ ๓๐.๓ ไม่ได้ใช้สวัสดิการร้อยละ ๖๕-๖๖ รับบริการที่คลินิกทันตกรรมเอกชน สอดคล้องกับเหตุผลที่ผู้รับบริการไม่พอใจในการไปรับบริการภาครัฐคือ ต้องรอนานและมีคิวยาว^(๒) ส่วนพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมสอดคล้องกับกลุ่มรายได้ นั่นคือกลุ่มรายได้สูงสุดได้รับการบริการทันตกรรมที่อัตราสูงที่สุด ร้อยละ ๑๖.๖ หรือเฉลี่ย ๐.๓๑ ครั้งต่อคน กลุ่มที่อัตราการรับบริการต่ำที่สุดเป็นกลุ่มที่ยากจนที่สุด ร้อยละ ๔.๑๙ ที่เฉลี่ย ๐.๑๒ ครั้งต่อคน การพิจารณาค่าใช้จ่ายของการไปรับบริการทันตกรรมแสดงถึงความสัมพันธ์ของการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแปรผันตามรายได้

การสำรวจครั้งนี้ไม่รวมรายละเอียดพฤติกรรมการรักษาทันตกรรม ตามประเภทของการบริการ เช่น การอุดฟัน ถอนฟัน จึงควรครอบคลุมในการสำรวจครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสถิติแห่งชาติและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหลักเรื่องการสำรวจและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หน้าที่พร้อมเสนอเป็นภาพรวมประชากรทั้งประเทศ และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ที่สนับสนุนการสำรวจ และการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย. ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑ หนังสือชุด “ระบบสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๓”. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๒. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๔๒-๒๕๔๓. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๓. แพร จิตตินันท์. การวิเคราะห์ระบบสุขภาพช่องปากของประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุม การมองอนาคตระบบสุขภาพช่องปากของคนไทยในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า. โรงแรมมิราเคิลแกรนด์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๖.
๔. กองทันตสาธารณสุข, รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขประจำปี ๒๕๔๕. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖.
๕. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. ประสิทธิภาพในระบบบริการ. สุขภาพคนไทยปี พ.ศ. ๒๕๔๓. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๓.
๖. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. ทางเลือกระบบบริการเพื่อทันตสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; ๒๕๔๓.
๗. สุปราณี ผลอ้อ. ต้นทุนผู้ขอรับบริการทันตกรรม ใน-นอกเวลาราชการที่โรงพยาบาลน้ำพองและในเวลาสถานีนามัยบัวใหญ่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาทันตสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๔.

Abstract **Health and Welfare Survey 2003: Dental Care Utilization**
Weerasak Putthasri*, Viroj Tangcharoensathien*, Chitpranee Vasavid*, Kanjana Tisayatikom*, Nongluck Ngowiwatchai**

*International Health Policy Program, **National Statistic Office

Journal of Health Science 2004; 13:449-59.

The objective of this study was to explore dental utilization and expense by age, insurance scheme, income, and dwelling place. Data was collected by household questionnaire survey in April 2003 from 26,520 households, which were selected by stratified two-stage sampling.

Result of study, between 2002-2003, Thai populations had dental utilization about 10.19 percent with 0.16 visit per capita-year. Although there was 4.83 million from Universal Coverage (30 baht medical scheme) had utilized, it was the lowest utilization rate at 0.14 visit per capita-year. Expense for last dental visit was 476.46 baht on the average. Population without any insurance scheme paid 1,535.60 baht, while gold-card holders paid 309.52 baht. Community hospital and private clinic were the most popular for dental services. There were 30.3 percent of dental clients did not use any insurance they had. Higher rates of dental visits were found when compared between urban and rural dwellers; higher income and lower income. Further study should reveal in details about type of dental services related to their behavior and dental needs.

Key words: **dental service, dental utilization, health and welfare**