

การใช้บริการสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยทำงานไทยปี 2556

สุนี วงศ์คงคาเทพ*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือเพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน (กลุ่มอายุ 25-59 ปี) ในประเทศไทยปี 2556 โดยวิเคราะห์จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2556 จำนวน 27,960 ครัวเรือน ประมวลผลข้อมูลโดยถ่วงน้ำหนักข้อมูล (Weight) เพื่อให้ได้ค่าประมาณของประชากรทั้งหมด กลุ่มวัยทำงานไทยมีหลักประกันสุขภาพรวมร้อยละ 98.7 จำแนกเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 64.8 สัดส่วนของผู้ใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานในรอบปีเท่ากับร้อยละ 9.3 เมื่อจำแนกตามพื้นที่พบว่า กลุ่มรายได้สูงในกรุงเทพมหานครที่มีสิทธิข้าราชการใช้บริการสูงสุดร้อยละ 22.5 สูงกว่ากลุ่มที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ที่อยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลและนอกเขตเทศบาลทุกกลุ่มรายได้ซึ่งใช้บริการเพียงร้อยละ 7.0-8.5 เท่ากับ 2.6 - 3.2 เท่า การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการ พบว่า ไม่ใช้สิทธิสูงถึงร้อยละ 45 ในกลุ่มนี้มีสัดส่วนกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพกว่าร้อยละ 51.7 ซึ่งกลุ่ม UC นี้จะใช้บริการที่คลินิกเอกชนสูงถึงร้อยละ 84.4 แสดงให้เห็นถึงปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มสิทธิ UC ที่มีความจำเป็นต้องพัฒนามาตรการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในหน่วยบริการของภาครัฐให้มีคุณภาพมากขึ้น ด้วยกลไกการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การใช้บริการ, บริการสุขภาพช่องปาก, กลุ่มวัยทำงาน

Abstract Oral Health Care Utilization Among Thai Working Age Population in 2013 Sunee Wongkongkathep*

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

The objective of this study was to analyze the utilization of oral health care among Thai working age population by using database of the Health and Welfare Surveys conducted by the National Statistical Office in 2013. The surveys covered 27,960 households nationwide. Data were then weighted to represent the total population. It was found that in overall, 98.7% of working age population was covered by any health insurance scheme, of which national health insurance scheme (UC) shared 64.8%. Among those insured, only 9.3% reported having oral health care during the past year. Regarding area and income, it was found that Civil Servants' Medical Benefit Scheme (CSMBS) with high income clients from Bangkok Metropolitan have the highest accessibility to oral health care of 22.5% compared to those national health insurance scheme of 7.0-8.5% or 2.7-2.9 times higher. Furthermore, 45% of cases reported abstain to use of their health insurance for oral health care and even 51.7% for UC scheme. Among UC scheme holders, 84.4% preferred seeking private services. The result reflects the challenge in access to oral health care. It is necessary to develop measures to increase access to public services with effective and appropriate mechanisms.

Keywords: oral health care, utilization, Thai working age population

*สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ภูมิหลังและเหตุผล

การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพมีหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ หลักของความเสมอภาค (Equality) ในการเข้าถึงบริการ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านรายได้และสถานะสังคม หลักของความเป็นธรรม (Equity) ของการจัดบริการสาธารณสุขที่สนองตอบต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health needs) หลักของเสรีภาพ (Freedom) คือ ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้บริการ และหลักของประสิทธิภาพ (Efficiency) ที่คำนึงถึงการให้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของความเสมอภาคทางสุขภาพใน 3 ลักษณะ⁽²⁾ คือ 1) ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น (equal access) 2) ความเท่าเทียมกันในการใช้บริการที่จำเป็น (equal utilization) และ 3) มีคุณภาพบริการที่เท่าเทียมกันสำหรับทุกคน (equal quality) ดังนั้นการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access) จึงหมายถึงการที่ประชาชน “ได้รับ” บริการด้านสุขภาพ (Health services) ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ที่คำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ประการ⁽³⁾ ได้แก่ 1) การจัดให้มีบริการอย่างเพียงพอสำหรับประชาชน (service available) 2) ต้องคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการของประชาชน (affordability) ระยะทาง (physical accessibility) และการยอมรับบริการนั้นๆ (acceptability) 3) บริการนั้นต้องตรงกับความต้องการและเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพ (Effective and produce its effect at reasonable cost) เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอย่างแท้จริง และ 4) บริการนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2545⁽³⁾ ส่งผลให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ และได้รับการปกป้องมิให้ล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ นโยบายหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้ากำหนดให้ประชากรไทยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาค ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคในการที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น การจัดบริการสุขภาพช่องปากถือเป็นบริการหนึ่งในชุดสิทธิประโยชน์ มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมอย่างชัดเจน ซึ่งโรคในช่องปากมีความชุกสูงในทุกกลุ่มวัย โดยกลุ่มเด็กเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแนวคิดทันตสาธารณสุข แต่คนไทยก็ยังคงใช้บริการในระดับต่ำ^(4,5) แม้ว่าจะมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสิทธิประโยชน์ครอบคลุมบริการมาก แต่พบว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้มีอัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากต่ำกว่าสิทธิอื่น โดยกลุ่มสิทธิข้าราชการยังคงเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในภาครัฐด้วยอัตราสูงสุดอย่างชัดเจน^(6,7) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานและศึกษาเฉพาะปี 2556

ระเบียบวิธีศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพช่องปากจากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2556 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำการคัดเลือกตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือนไทยทั่วทั้งประเทศ (national representative sampling households) ตามระเบียบวิธีการสำรวจ มีแบบแผนการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ stratified two-stage sampling มีจังหวัดเป็นสตราตัม (stratum) รวมทั้งสิ้น 76 สตราตัม แต่ละสตราตัม (จังหวัด) แบ่งออกเป็น 2 สตราตัมย่อยตามเขตการปกครอง คือ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยมีชุมชนอาคาร (สำหรับในเขตเทศบาล) และหมู่บ้าน (สำหรับนอกเขตเทศบาล) เป็นตัวอย่างขั้นที่ 1 ส่วนการเลือกตัวอย่างขั้นที่สอง ได้เลือกครัวเรือนตัวอย่างจากครัวเรือนส่วนบุคคลทั้งสิ้นในบัญชีรายชื่อครัวเรือน ซึ่งได้จากการนับจดในแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ โดยได้ขนาดตัวอย่างคือ ในเขตเทศบาลเลือก 15 ครัวเรือน ตัวอย่างต่อชุมชนอาคาร ส่วนนอกเขตเทศบาลเลือก 12 ครัว

เรือนตัวอย่างต่อหมู่บ้าน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลครัวเรือนปี 2556 จำนวน 27,960 ครัวเรือน การประมวลผลข้อมูลดำเนินการตามหลักสถิติศาสตร์ โดยนำ ข้อมูลที่ได้จากครัวเรือนตัวอย่างมาคำนวณตามสูตรในการ ประมาณค่าที่เหมาะสมกับวิธีการเลือกตัวอย่าง โดยมีการถ่วง น้ำหนักข้อมูลประชากร (Weight) เพื่อให้ได้ค่าประมาณของ ประชากรทั้งหมดที่ใกล้เคียงกับค่าที่แท้จริง เป็นการประมาณ ค่ายอดรวมของจำนวนประชากรสำหรับทั่วประเทศ⁽⁸⁾

ชุดคำถามเกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรมทั้งปี 2556 ประกอบด้วย ประเด็นประสบการณ์ในการบริการทันตกรรม ในรอบปี และการใช้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายของผู้ที่เคย ใช้บริการ รายละเอียดประกอบด้วยชนิดของบริการทันตกรรม ที่ใช้ สถานบริการที่ใช้ สิทธิรักษาพยาบาลที่ใช้ การศึกษาครั้งนี้ได้จำแนกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตาม 1) พื้นที่ การปกครอง แบ่งเป็น 3 พื้นที่ คือ กรุงเทพมหานคร ในเขต เทศบาล และนอกเขตเทศบาล 2) กลุ่มชั้นของรายได้ แบ่งรายได้ตามเกณฑ์รายได้เฉลี่ยต่อคนเป็น 5 ชั้นรายได้ กลุ่มละเท่าๆ กัน (ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด) เรียงลำดับเป็นกลุ่มชั้น รายได้ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และ สูงมาก และสิทธิประโยชน์ ด้านการรักษาพยาบาลที่มี

ผลการศึกษา

อัตราการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนปี 2556

พบว่าอัตราการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนเท่ากับ

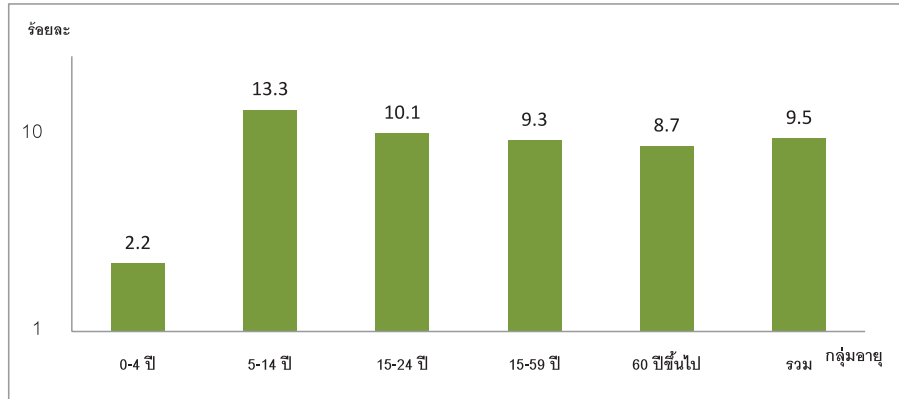
ร้อยละ 98.3 แต่เมื่อจำแนกการมีหลักประกันสุขภาพตาม กลุ่มอายุแบ่งเป็น 5 กลุ่มคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี 5-14 ปี 15-24 ปี 25-59 ปี และมากกว่า 60 ปี (การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนด จำแนกกลุ่มวัยทำงานคือกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในช่วงอายุ 25-59 ปี โดยแยกกลุ่มวัยรุ่นที่อายุ 15-24 ปี ออกจากกลุ่มวัยทำงาน) พบว่าประชาชนไทยกลุ่มอายุต่างๆ ดังกล่าวมีหลักประกัน สุขภาพร้อยละ 96.0, 98.3, 97.4, 98.7 และ 98.9 ตามลำดับ โดยเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ UC) เท่ากับ 89.7, 91.4, 79.1, 64.8 และ 80.9 ตามลำดับ โดยกลุ่มวัยทำงาน (กลุ่ม 25-59 ปี) มีสิทธิข้าราชการร้อยละ 8.5 (ตารางที่ 1)

อัตราการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทยปี 2556

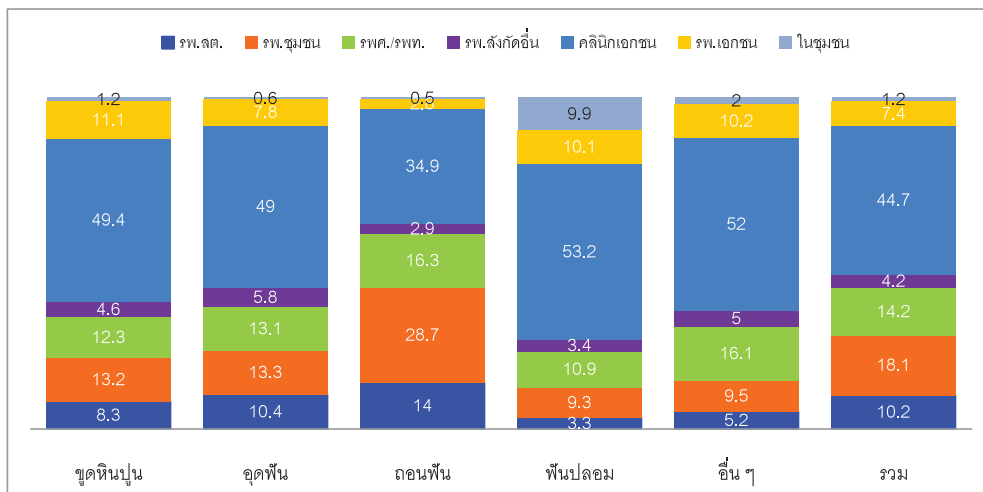
อัตราการใช้บริการทันตกรรมปี 2556 จำนวน 6.28 ล้าน คนคิดเป็นร้อยละ 9.5 ของประชากรไทย มีค่าเฉลี่ยของการ รับบริการทันตกรรมเท่ากับ 2 ครั้ง/คนที่เคยใช้บริการ/ปี กลุ่ม อายุที่มีผู้ได้รับบริการสูงสุดคือกลุ่มวัยเรียน 5 -14 ปี ร้อยละ 13.3 ส่วนกลุ่มอายุที่ใช้บริการต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 2.2 ซึ่งเป็นอัตราใช้บริการที่ต่างกัน 6 เท่า (รูปที่ 1) การ ใช้ บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานในปี 2556 จำนวน 3.27 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของผู้ใช้บริการกลุ่มวัยทำงานทั้งหมด เมื่อจำแนกตามพื้นที่การปกครอง พบว่ากลุ่มวัยทำงานใน พื้นที่กรุงเทพมหานครใช้บริการร้อยละ 15.8 สูงกว่าพื้นที่ใน เขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลเท่ากับ 1.8 และ 2 เท่าตาม ลำดับ การจำแนกการให้บริการตามสิทธิรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มที่มีสิทธิข้าราชการใช้บริการสูงสุดร้อยละ 16.8 สูงกว่า

ตารางที่ 1 อัตราการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยปี 2556 จำแนกตามกลุ่มอายุ

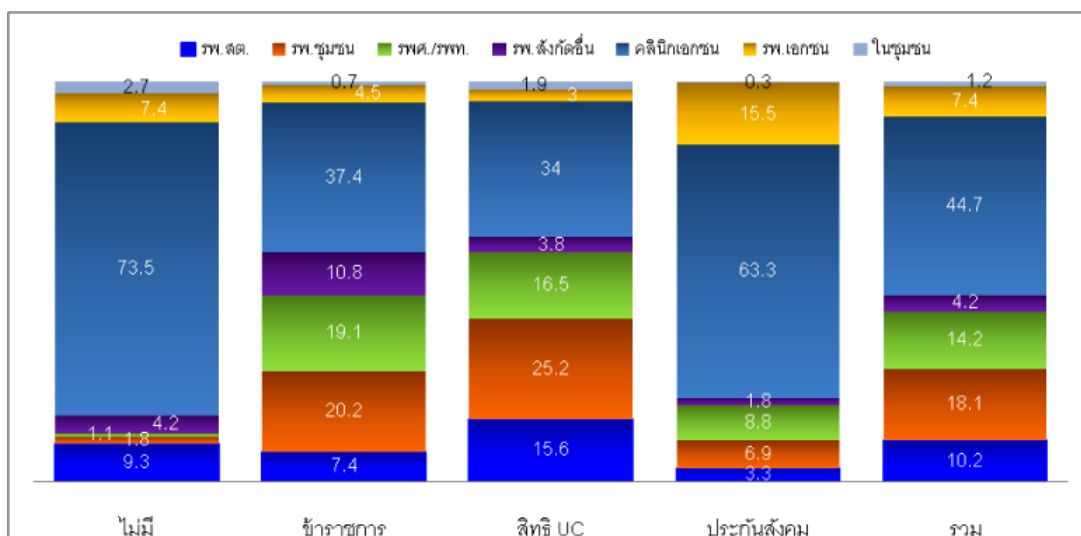
สวัสดิการรักษายาพยาบาล	กลุ่มอายุ (ร้อยละ)					รวม (ร้อยละ)
	0-4 ปี	5-14 ปี	15-24 ปี	25-59 ปี	กลุ่มสูงอายุ	
ไม่มีสิทธิ	4.0	1.7	2.6	1.3	1.1	1.7
สิทธิข้าราชการ	5.8	6.2	4.0	8.5	15.8	8.5
สิทธิ UC	89.7	91.4	79.1	64.8	80.9	74.0
ประกันสังคม/ประกันเอกชน/อื่นๆ	0.5	0.7	14.3	25.4	2.1	15.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน (คน)	3,671,269	8,591,372	9,552,728	35,030,181	9,417,615	66,263,165



รูปที่ 1 อัตราการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทยปี 2556 จำแนกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 2 การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามประเภทของบริการและสถานพยาบาล



รูปที่ 3 การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาลและสถานพยาบาล

กลุ่มสิทธิ UC ที่ใช้บริการเพียงร้อยละ 7.3 เท่ากับ 2.3 เท่า ส่วนการจำแนกตามชั้นรายได้พบว่ากลุ่มรายได้สูงใช้บริการสูงสุดร้อยละ 15 สูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น ๆ 1.9-2.2 เท่า (ตารางที่ 2)

แบบแผนการให้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน

แบบแผนการให้บริการสุขภาพช่องปากในการศึกษานี้ เป็นภาพแบบแผนการให้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายของผู้ที่เคยใช้บริการในปี 2556 รายละเอียดประกอบด้วยชนิดของบริการที่ใช้ สถานบริการที่ใช้ สิทธิรักษาพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลที่จ่าย

ประเภทของบริการทันตกรรมที่ใช้

ในปี 2556 ประเภทของบริการทันตกรรมที่ใช้สูงสุดของ

กลุ่มวัยทำงาน 3 อันดับแรก คือ บริการถอนฟันร้อยละ 34.8 ชูดหินน้ำลาย ขัดฟัน รักษาปริทันต์ร้อยละ 31.7 และอุดฟันร้อยละ 20.4 (ตารางที่ 3)

สถานบริการที่กลุ่มวัยทำงานใช้บริการ

กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้บริการทันตกรรมที่คลินิก เอกชนคิดเป็นร้อยละ 44.7 โดยจำแนกตามประเภทบริการ คือ บริการชูดหินน้ำลาย อุดฟัน ใส่ฟันเทียม และถอนฟัน ส่วนใหญ่ใช้ที่คลินิกเอกชนคิดเป็นร้อยละ 49.4, 49.0, 53.2 และ 34.9 ตามลำดับ (รูปที่ 2) เมื่อจำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาลจะเห็นว่ากลุ่มวัยทำงานที่ไม่มีสิทธิและมีสิทธิประกันสังคม ส่วนใหญ่ใช้บริการที่คลินิกเอกชนร้อยละ 73.5 และ 63.3 ตามลำดับ ส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) และสิทธิ

ตารางที่ 2 อัตราการใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานไทยปี 2556 จำแนกตามพื้นที่ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและกลุ่มรายได้

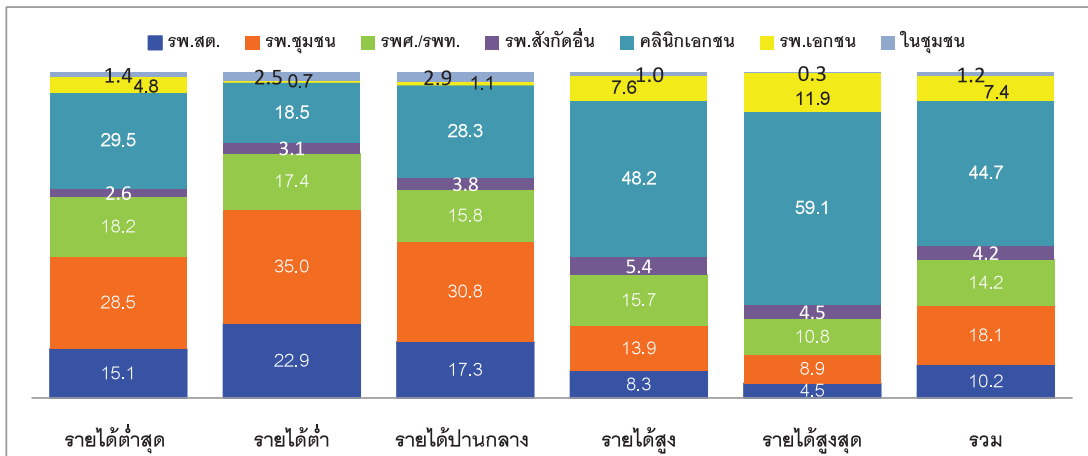
ปัจจัย	การให้บริการทันตกรรมในปี 2556 รวม		
	ไม่ใช้บริการ	ใช้บริการ	รวม
จำนวน	31,760,326	3,269,855	35,030,181
พื้นที่การปกครอง			
กรุงเทพมหานคร	84.2	15.8	100.0
ในเขตเทศบาล	91.2	8.8	100.0
นอกเขตเทศบาล	92.2	7.8	100.0
รวม	90.7	9.3	100.0
สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล			
ไม่มีสวัสดิการฯ	91.9	8.1	100.0
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	83.2	16.8	100.0
สิทธิหลักประกันสุขภาพฯ	92.7	7.3	100.0
ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	87.8	12.2	100.0
รวม	90.7	9.3	100.0
กลุ่มรายได้			
รายได้ต่ำสุด <600 บาท	92.6	7.4	100.0
รายได้ต่ำ (600-3700 บาท)	92.8	7.2	100.0
รายได้ปานกลาง (3700-7500 บาท)	93.3	6.7	100.0
รายได้สูง (7500-12000 บาท)	91.9	8.1	100.0
รายได้สูงสุด (>12000 บาท)	85.0	15.0	100.0
รวม	90.7	9.3	100.0



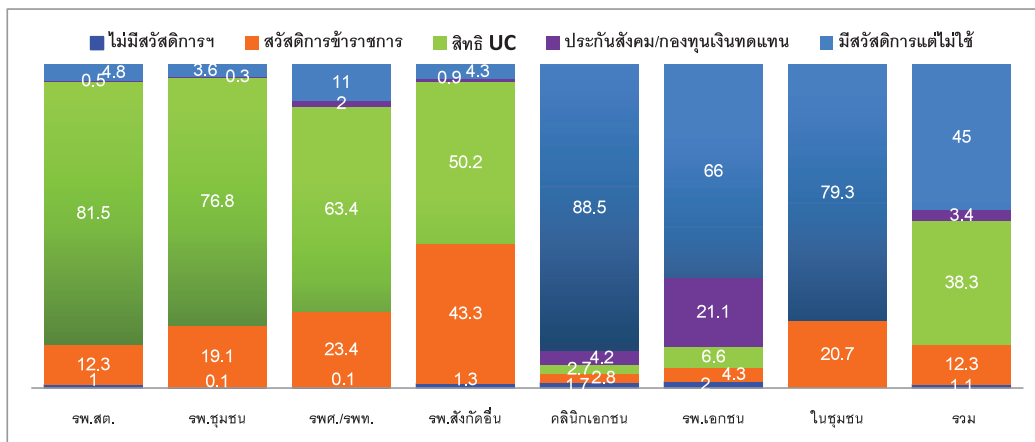
ตารางที่ 3 ประเภทของบริการทันตกรรมที่กลุ่มวัยทำงานใช้ในปี 2556

ประเภทบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ถอนฟัน	1,136,512	34.8
อุดฟัน	667,661	20.4
รักษารากฟัน	74,660	2.3
เคลือบหลุมร่องฟัน	11,087	0.3
ใส่ฟันเทียม	92,417	2.8
ตัดฟัน จัดฟัน	80,322	2.5
ตรวจสุขภาพในช่องปาก	143,274	4.4
อื่น ๆ	25,922	0.8
รวม	3,269,855	100.0

ข้าราชการใช้ที่คลินิกร้อยละ 34-37.4 และที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 20.2-25.2 (รูปที่ 3) เมื่อวิเคราะห์สิทธิรักษาพยาบาลที่ใช้บริการของกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และ รพศ./รพท. ส่วนใหญ่ผู้รับบริการใช้สิทธิ UC และสิทธิข้าราชการ ระหว่างร้อยละ 63.4-81.5 และ 12.3-23.4 ตามลำดับ ส่วนการใช้บริการที่จำแนกตามกลุ่มรายได้และสถานบริการที่ใช้ พบว่ากลุ่มรายได้ต่ำทั้ง 2 กลุ่ม และ กลุ่มรายได้ปานกลางส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชนเท่ากับร้อยละ 28.5-35 และ 18.5-29.5 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มรายได้สูงทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ใช้บริการที่คลินิกเอกชนร้อยละ 48.2-59.0 และกลุ่มรายได้สูงสุดมีการใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 11.9



รูปที่ 4 การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามกลุ่มรายได้และสถานพยาบาล



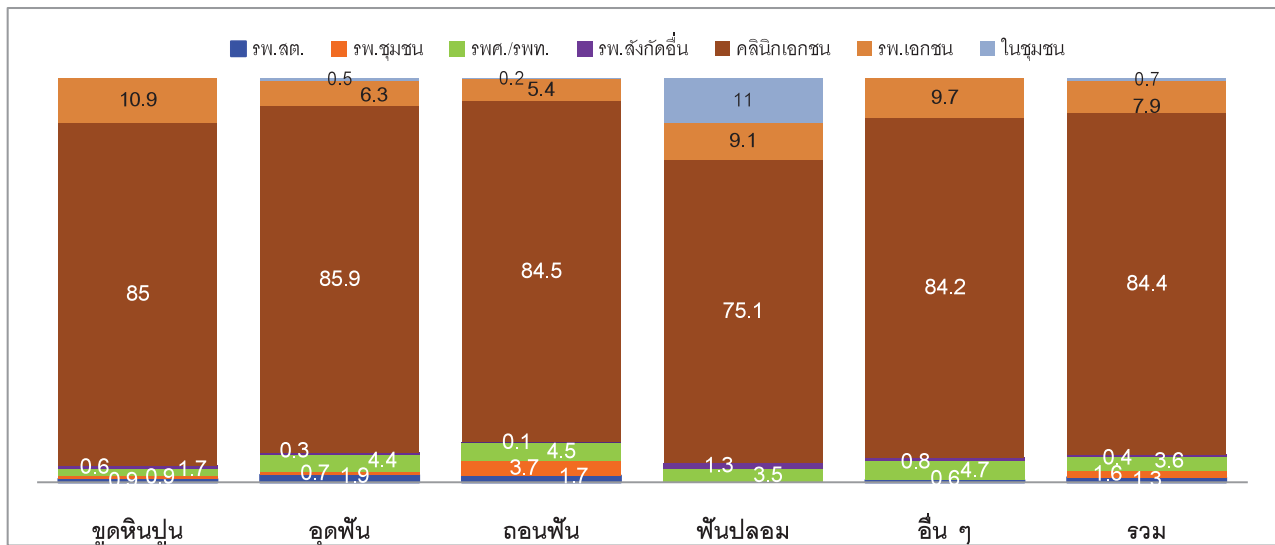
รูปที่ 5 การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามสถานพยาบาล และสิทธิรักษาพยาบาล

(รูปที่ 4) จะเห็นว่าในกลุ่มที่ใช้บริการที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนนั้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการแต่ไม่ใช่สิทธิ คือ สิทธิข้าราชการและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับร้อยละ 88.5 และ ร้อยละ 66 ตามลำดับ (รูปที่ 5) และมีการใส่ฟันเทียมในชุมชน ซึ่งให้บริการโดยหมอเถื่อนร้อยละ 11 (รูปที่ 6) เหตุผลส่วนใหญ่ที่กลุ่มวัยทำงานที่มีสิทธิแต่ไม่ใช่

คือ บริการช้ำต้องรอนานรวมร้อยละ 36.7-57 ไม่สะดวกในเวลาทำการร้อยละ 13.5-26.5 และสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมร้อยละ 8.1-24.7 (ตารางที่ 4)

การใช้บริการทันตกรรม

การวิเคราะห์การใช้บริการทันตกรรมนั้น ได้พิจารณาในประเด็นความแตกต่างในการเข้าถึงบริการ เมื่อจัดกลุ่ม



รูปที่ 6 การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีสิทธิรักษาพยาบาลแต่ไม่ใช่ จำแนกตามประเภทบริการและสถานพยาบาล

ตารางที่ 4 เหตุผลที่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการฟันเทียมโดยไม่ใช้สิทธิจำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล

สาเหตุที่ไม่ใช้สวัสดิการ	สิทธิข้าราชการ	สิทธิ UC	ประกันสังคม/เอกชน	รวม
ช้ำ รอนาน	54.2%	57.0%	36.7%	49.9%
ไม่สะดวกเวลาทำการ	26.5%	13.5%	21.8%	18.5%
สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม	8.1%	12.4%	24.7%	15.7%
อยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก	6.1%	5.0%	4.9%	5.1%
เจ็บป่วยเล็กน้อย	3.7%	1.8%	2.3%	2.2%
ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิ	0.0%	3.3%	0.9%	2.1%
อุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน	0.1%	0.3%	2.4%	0.9%
ไม่แน่ใจในคุณภาพยา	0.0%	1.2%	0.2%	0.6%
อื่น ๆ	1.3%	5.5%	6.1%	5.0%
รวม	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
จำนวน	176,497	606,604	380,222	1,163,323

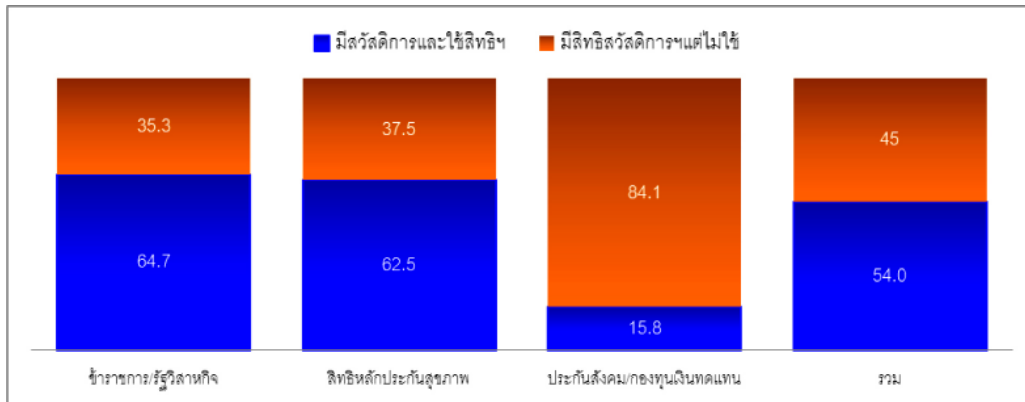


ตัวอย่างด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ลักษณะ คือ 1) จำแนกตามพื้นที่สิทธิรักษาพยาบาลและกลุ่มรายได้ จำแนกเป็น 24 กลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ใช้บริการสูงสุด คือ กลุ่มรายได้สูงในกรุงเทพมหานครที่มีสิทธิข้าราชการร้อยละ 22.5 สูงกว่ากลุ่มที่มีสิทธิ UC ในพื้นที่เทศบาลและนอกเขตเทศบาลทุกกลุ่มรายได้ซึ่งใช้บริการเพียงร้อยละ 7.0-8.5 เท่ากับ 2.6 - 3.2 เท่า และสูงกว่ากลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางในเขตเทศบาลที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลร้อยละ 4.2-6.3 เท่ากับ 3.6-5.4 เท่า (ตารางที่ 5) เมื่อ

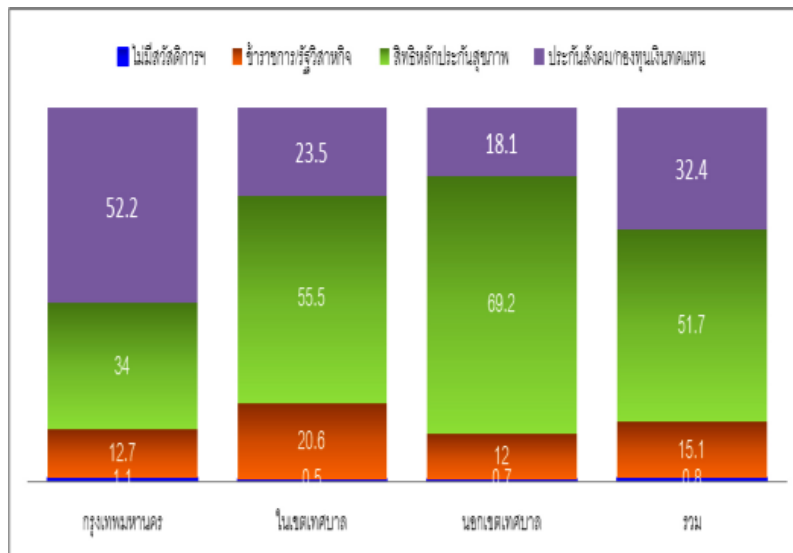
จำแนกตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและการใช้สิทธิพบว่ามีการใช้บริการโดยไม่ใช้สิทธิฯ ในภาพรวมร้อยละ 45 เป็นกลุ่มประกันสังคมที่ไม่ใช้สิทธิร้อยละ 84.1 และกลุ่มหลักประกันสุขภาพฯ ไม่ใช้สิทธิร้อยละ 37.5 (รูปที่ 7) ในกลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการแต่ไม่ใช้สิทธิทุกประเภทเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามพื้นที่และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล พบว่าในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพฯ ในพื้นที่ทั้งนอกเขตและในเขตเทศบาลไม่ใช้สิทธิมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 69.2 และ 55.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 อัตราการใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานไทยปี 2556 จำแนกตามพื้นที่สวัสดิการรักษายาบาลและกลุ่มรายได้

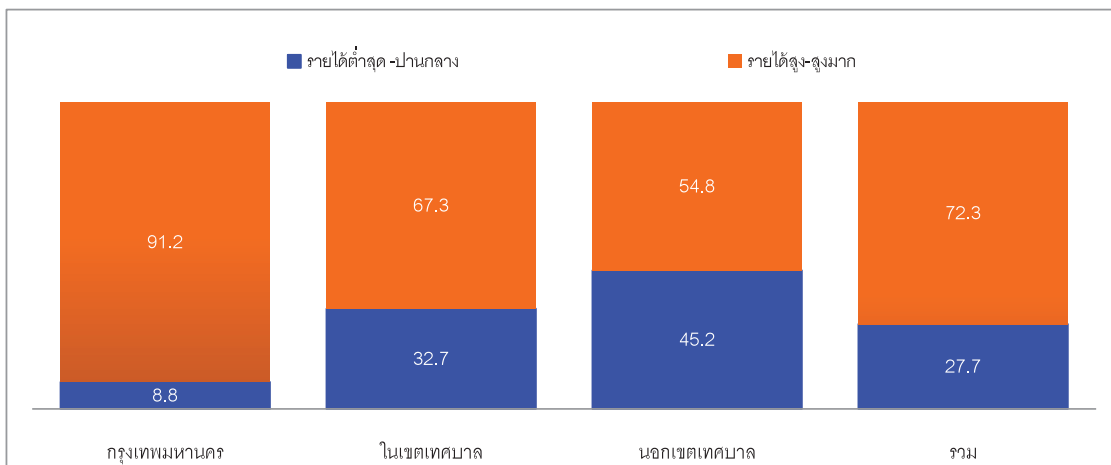
การจัดกลุ่มตามพื้นที่รายได้และสิทธิรักษาพยาบาล 24 กลุ่ม	อัตราการใช้บริการทันตกรรม
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางในกทม.ที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	13.5
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางในกทม.ที่มีสิทธิข้าราชการ	14.2
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางในกทม.ที่มีสิทธิ UC	11.4
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางในกทม.ที่มีสิทธิประกันสังคม	16.5
กลุ่มรายได้สูงในกทม.ที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	8.8
กลุ่มรายได้สูงในกทม.ที่มีสิทธิข้าราชการ	22.5
กลุ่มรายได้สูงในกทม.ที่มีสิทธิ UC	13.6
กลุ่มรายได้สูงในกทม.ที่มีสิทธิประกันสังคม	19.2
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางในเขตเทศบาลที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	6.3
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางในเขตเทศบาลที่มีสิทธิข้าราชการ	14.1
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางในเขตเทศบาลที่มีสิทธิ UC	7.7
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางในเขตเทศบาลที่มีสิทธิประกันสังคม	6.2
กลุ่มรายได้สูงในเขตเทศบาลที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	6.1
กลุ่มรายได้สูงในเขตเทศบาลที่มีสิทธิข้าราชการ	17.0
กลุ่มรายได้สูงในเขตเทศบาลที่มีสิทธิ UC	8.5
กลุ่มรายได้สูงในเขตเทศบาลที่มีสิทธิประกันสังคม	9.2
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางนอกเขตเทศบาลที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	4.2
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางนอกเขตเทศบาลที่มีสิทธิข้าราชการ	10.6
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางนอกเขตเทศบาลที่มีสิทธิ UC	7.1
กลุ่มรายได้ต่ำและปานกลางนอกเขตเทศบาลที่มีสิทธิประกันสังคม	8.2
กลุ่มรายได้สูงนอกเขตเทศบาลที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	9.1
กลุ่มรายได้สูงนอกเขตเทศบาลที่มีสิทธิข้าราชการ	18.8
กลุ่มรายได้สูงนอกเขตเทศบาลที่มีสิทธิ UC	7.0
กลุ่มรายได้สูงนอกเขตเทศบาลที่มีสิทธิประกันสังคม	10.4
รวม	9.3%



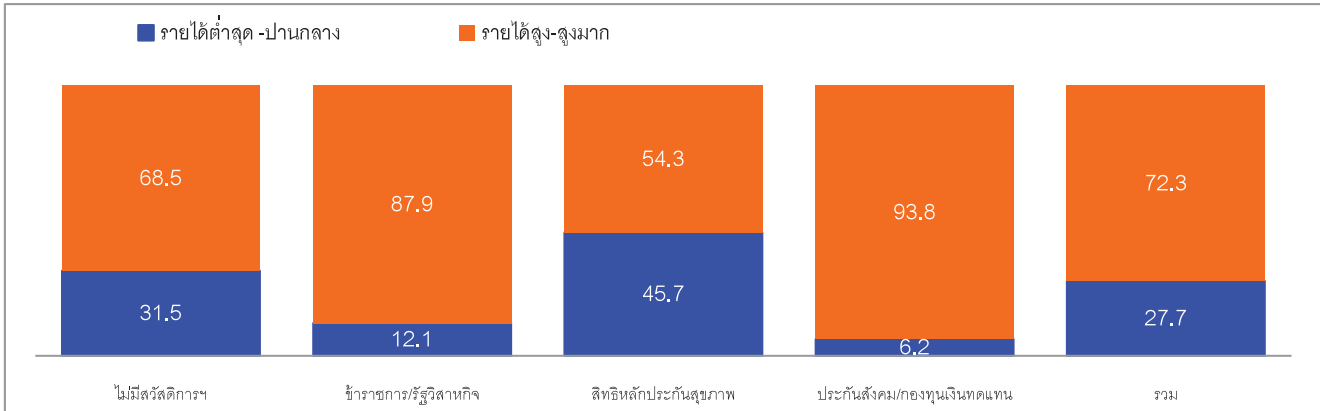
รูปที่ 7 การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลและการใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล



รูปที่ 8 การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีสิทธิรักษาพยาบาลแต่ไม่ใช้ จำแนกตามพื้นที่และสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล



รูปที่ 9 การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีสิทธิรักษาพยาบาลแต่ไม่ใช้ จำแนกตามพื้นที่และกลุ่มรายได้



รูปที่ 10 การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีสิทธิรักษาพยาบาลแต่ไม่ใช้ จำแนกตามสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลและกลุ่มรายได้

ขณะที่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสิทธิประกันสังคมร้อยละ 52.2 รองลงมาคือสิทธิหลักประกันสุขภาพฯ ร้อยละ 34 (รูปที่ 8) เมื่อวิเคราะห์จำแนกตามพื้นที่และชั้นรายได้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้สูง-สูงมากร้อยละ 72.3 กลุ่มนี้ในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบร้อยละ 91.2 ในพื้นที่เขตเทศบาลพบร้อยละ 67.3 ส่วนในพื้นที่นอกเขตเทศบาลพบร้อยละ 54.8 (รูปที่ 9) และการวิเคราะห์จำแนกตามชั้นรายได้และสิทธิรักษาพยาบาล พบว่ามีรายได้ต่ำ-ปานกลางร้อยละ 27.7 กลุ่มนี้พบในกลุ่มไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลร้อยละ 31.5 ในสิทธิหลักประกันสุขภาพฯพบร้อยละ 45.7 (รูปที่ 10) จะเห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทยให้มีสิทธิรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมเพิ่มสูงขึ้น แต่ในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพฯ โดยเฉพาะทั้งนอกและในเขตเทศบาลซึ่งเป็นกลุ่มยากจนและอยู่ในพื้นที่ชนบท มีสิทธิแต่ไม่ใช้สิทธิกว่าหนึ่งในสาม โดยเหตุผลหลัก คือ บริการเข้าถึงรอนาน

วิจารณ์และข้อยุติ

การใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน

การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 ของสำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย⁽⁹⁾ พบอัตราการใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานปี 2555 เท่ากับร้อยละ 37.9 ในเขตเมืองพบร้อยละ 43 ในเขตชนบทพบร้อยละ 34.8 ส่วนใหญ่ใช้

บริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 47.3 ซึ่งเป็นอัตราการใช้บริการที่แตกต่างกับอัตราการใช้บริการในการศึกษาครั้งนี้กว่า 4 เท่า แต่มีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาระดับปริญญาตรีและแพทย์เฉพาะทาง⁽¹⁰⁾ ที่พบกลุ่มวัยทำงานใช้บริการในปี 2554 เท่ากับร้อยละ 9.5 ส่วนใหญ่ใช้ที่คลินิกเอกชนคิดเป็นร้อยละ 44.7 (รูปที่ 4) และในกลุ่มที่ใช้บริการที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนนั้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการแต่ไม่ใช้สิทธิ ร้อยละ 88.5 และ 66.0 ตามลำดับ (รูปที่ 6) เหตุที่ผลการศึกษานี้แตกต่างกันมาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มวัยทำงานในการสำรวจของสำนักงานทันตสาธารณสุขนั้น เป็นกลุ่มอายุ 35-44 ปี และพื้นที่สุ่มเพียง 16 จังหวัดเท่านั้น ขณะที่การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2556 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งจำแนกกลุ่มเป้าหมายในช่วงอายุ 25-59 ปี และมีการเก็บข้อมูลในพื้นที่กว้างขวางกว่า

การเข้าถึงบริการของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีหลักประกันสุขภาพรวมร้อยละ 98.7 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ร้อยละ 64.8 และสิทธิประกันสังคม/ประกันเอกชน/อื่นๆ รวมร้อยละ 25.4 การวิเคราะห์การเข้าถึงบริการทันตกรรม พบว่ากลุ่มรายได้สูงในกรุงเทพมหานครที่มีสิทธิข้าราชการใช้บริการสูงสุดร้อยละ 22.5 สูงกว่ากลุ่มที่มีสิทธิ UC ที่ในพื้นที่เทศบาลและนอกเขตเทศบาลทุกกลุ่มรายได้ซึ่งใช้บริการเพียงร้อยละ 7.0-8.5 เท่ากับ 2.6 - 3.2 เท่า ในส่วนของกลุ่มที่ใช้บริการโดย

ไม่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลในภาพรวมพบร้อยละ 45 เป็นกลุ่มหลักประกันสุขภาพฯ ไม่ใช้สิทธิร้อยละ 51.7 ในพื้นที่นอกเขตสูงกว่าในเขตเทศบาลคือ ร้อยละ 69.2 และ 55.5 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญแข ลากยั้ง และวีระศักดิ์ พุทธาศรี⁽¹¹⁾ ที่พบว่าอัตราการใช้บริการโดยไม่ใช้สิทธิในเปรียบเทียบปี พ.ศ. 2550 และ 2554 พบว่ากลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสัดส่วนเพิ่มขึ้นสวนทางกับสิทธิประกันสังคมและข้าราชการ เมื่อจำแนกตามชั้นรายได้และสิทธิรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มนี้เป็กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ-ปานกลางในสิทธิหลักประกันสุขภาพฯ สูงกว่าร้อยละ 45.7 จะเห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนไทยมีสิทธิรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมเพิ่มสูงขึ้น แต่อัตราการให้บริการทันตกรรมพบเพียงร้อยละ 7.3 และกว่าครึ่งเป็นสัดส่วนของกลุ่มที่มีสิทธิ UC แต่ไม่ใช้สิทธิแสดงถึงปัญหาการจัดการบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐที่ขาดประสิทธิภาพและคุณภาพ ทำให้กลุ่ม UC ไม่ใช้สิทธิและหันไปใช้บริการที่ภาคเอกชน

ข้อเสนอแนะ

มีความจำเป็นต้องพัฒนามาตรการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในหน่วยบริการภาครัฐให้มีคุณภาพด้วยกลไกการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การขยายการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดหน่วยบริการเฉพาะทางเชิงรุก การปรับระบบนัดผู้ป่วยที่เอื้อความสะดวกของผู้รับบริการ การจัดการคลินิกทันตกรรมนอกเวลา การบูรณาการบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในคลินิกต่างๆ เช่น คลินิกเด็กดี คลินิกฝากครรภ์ คลินิกโรคเรื้อรัง และคลินิกผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดบริการร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่อนุเคราะห์ชุดข้อมูลในการศึกษานี้ และขอขอบคุณสำนักพัฒนานโยบายระหว่างประเทศที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์

เอกสารอ้างอิง

1. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และศุภสิทธิ์ พรธนาโรทัย.ชุดเครื่องมือวัดความเป็นธรรมเพื่อประเมินผลการปฏิรูประบบสุขภาพไทย รายงานการวิจัยเสนอสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2543:6-1.
2. Whitehead M. The Concept and Principle of Equity and Health; WHO 1990.
3. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขไทย. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรุงเทพมหานคร, 2547.
4. VanLandeghem K, Bronstein J, Brach C. Children's dental care access in medicaid: the role of medical care use and dentist participation. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2003.
5. Woodward GL, Leake JL, Main PA. Oral health and family characteristics of children attending private or public dental clinics.
6. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปารามิ วาศวิท, กัญญา ดิษยาคม, นงลักษณ์ โจ้ววัฒนชัย. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรไทย พ.ศ. 2546: กรณีการรับบริการทันตกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547;13:449-59.
7. เพ็ญแข ลากยั้ง, วสิน เทียนกิ่งแก้ว. การบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547;13:67-81.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ภาคผนวก ก. ระเบียบวิธีการ. ใน: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2557.
9. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555. กรุงเทพมหานคร, โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
10. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, เพ็ญแข ลากยั้ง. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปีหลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552;18:489-503.
11. เพ็ญแข ลากยั้ง, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556;22(6):1080-90.