

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปี หลังการดำเนินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วีระศักดิ์ พุทธาศรี\*

เพ็ญแข ลากยั้ง\*\*

\*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

\*\*กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชากรไทยใน พ.ศ.2549 จำแนกตามกลุ่มอายุ สัทธิศาสตร์ด้านสุขภาพ เขตที่อยู่อาศัย และลักษณะทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนไทย จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการใน พ.ศ. 2550 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยการสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่าง 69,679 คนในเดือนเมษายน พ.ศ. 2550 โดยเลือกตัวอย่างแบบ stratified two-stage sampling และประมวลผลข้อมูลดำเนินการตามหลักสถิติศาสตร์โดยการถ่วงน้ำหนัก พบว่า ในระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2550 ประชาชนไทยใช้บริการสุขภาพช่องปากร้อยละ 8.69 และจำนวนครั้งเฉลี่ยของการใช้บริการเท่ากับ 0.13 ครั้งต่อคนต่อปี ลดลงจากการสำรวจใน พ.ศ. 2546 ที่ใช้บริการร้อยละ 10.19 และเฉลี่ย 0.16 ครั้งต่อคนต่อปี ประชากรในเขตเมือง/เทศบาล และเทศมณฑล ใช้บริการมากกว่า กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราและจำนวนครั้งเฉลี่ยของการใช้บริการ น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 7.57 และ 0.11 ครั้งต่อคนต่อปี สถานพยาบาลที่มีผู้ไปใช้บริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชน การไม่ใช้สิทธิสวัสดิการสุขภาพที่มีในการใช้บริการครั้งสุดท้ายเป็น เพราะเวลารอรับบริการนานและสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมบริการที่ต้องการ สำหรับกลุ่มคนที่ไม่ได้ใช้บริการสุขภาพช่องปากในรอบปีที่ผ่านมาทั้งหมดให้เหตุผลว่า ไม่มีอาการใด ๆ

## คำสำคัญ:

บริการสุขภาพช่องปาก, การใช้บริการ, การเข้าถึงบริการ, ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, การประเมินผล

## บทนำ

รัฐบาลมีบทบาทในการจัดบริการสุขภาพรวมสุขภาพช่องปากเพื่อประชาชนด้อยโอกาสตั้งแต่ พ.ศ. 2518 บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า ความยากจนเป็นบ่อเกิด

ของความไม่เสมอภาคและนำไปสู่ความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ<sup>(1)</sup> และมีการลงทุนด้านโครงสร้างบริการ โดยกระจายสถานพยาบาล บุคลากร และงบประมาณ มาตามลำดับ<sup>(2)</sup> อย่างไรก็ตาม การลงทุนภาครัฐรวมทั้งการกระจายทันตแพทย์ยังคงกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง

มากกว่าเขตเทศบาลและมากกว่าเขตสุขภาพไม่เน้นการลงทุนภาคเอกชนที่อยู่เฉพาะเขตเมืองด้วยเป้าหมายทางธุรกิจ<sup>(3)</sup> จึงไม่น่าแปลกใจเมื่อมีข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงว่า ประชาชนเขตเมืองและภาคกลางใช้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่าเขตชนบทและภาคอื่น ๆ อย่างชัดเจน<sup>(4)</sup> จนถึง พ.ศ. 2544 แม้เมื่อควบคุมปัจจัยความจำเป็นในการรับบริการ (professional need) แล้ว<sup>(2)</sup> ต่อมารัฐบาลประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเริ่มดำเนินโครงการทั่วประเทศเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมีเป้าประสงค์หลักเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นด้วยการลดอุปสรรคด้านค่าบริการโดยสังคมได้ประโยชน์จากประสิทธิภาพของระบบสุขภาพและจากการที่พลเมืองมีสุขภาพดี<sup>(5)</sup>

ความคุ้มครองด้านสุขภาพช่องปากที่ภาครัฐจัดให้ประชาชนไทยเป็นดังตารางที่ 1 สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจครอบคลุมการรักษาทุกประเภท ส่วนโครงการประกันสังคมให้สิทธิประโยชน์เฉพาะชุดหินน้ำลาย อุดฟัน และถอนฟันตั้งแต่ พ.ศ. 2540<sup>(6)</sup> ต่อมาใน พ.ศ. 2549 เพิ่มการใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิก และกำหนดให้ผู้ประกันตนใช้บริการได้เฉพาะที่สถานพยาบาลหลักซึ่งจะได้รับงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว<sup>(7)</sup> ทำนองเดียวกับการรักษาทางการแพทย์ สำหรับสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมการป้องกันและรักษาโรค รวมการใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิก แต่ยกเว้นการรักษาคลองรากฟัน (root canal treatment) ส่วนการเคลือบหลุมร่องฟันและรักษาโพรงประสาทฟัน

ตารางที่ 1 สิทธิประโยชน์ด้านบริการสุขภาพช่องปากของสวัสดิการและประกันสุขภาพภาครัฐ ปีงบประมาณ 2549

สิทธิ	กลุ่มเป้าหมาย	สิทธิประโยชน์	เงื่อนไขบริการ	แหล่งงบประมาณ	การจ่ายให้สถานพยาบาล
1. สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	- รวมบิดามารดา - รวมบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่เกิน 3 คน	ตรวจรักษาโรคฟัน เหงือก กระจกขาวกรรไกร	- เฉพาะบริการภาครัฐ ทั่วราชอาณาจักร - ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	ภาษีทั่วไป ผ่านกระทรวงการคลัง	FFS with ceiling โดยกรมบัญชีกลางจ่ายค่าบริการให้สถานพยาบาลโดยตรง
2. ประกันสังคม	ลูกจ้างเป็นทางการ	- ชุดหินน้ำลายไม่เกินปีละ 2 ครั้ง - อุดฟัน ถอนฟัน - ใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิก	เฉพาะสถานพยาบาลหลัก	กองทุนประกันสังคม (นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐ ผ่านสำนักงานประกันสังคม)	เหมาจ่ายรายหัว รวมในงบบริการการแพทย์ (เฉพาะในปี 2549)
3. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า		- ตรวจ ทำความสะอาดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ - รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม ใส่เพดานเทียมเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งและสอง (เฉพาะกลุ่มเด็ก) - รักษาโรคฟัน เหงือก กระจกขาวกรรไกร และใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิก (ยกเว้นการรักษาคลองรากฟัน)	เฉพาะสถานพยาบาลในโครงการส่วนใหญ่เป็นภาครัฐ ผู้มีบัตรไม่ใช้ประเภท ท. ต้องเสียค่าธรรมเนียมในการใช้บริการรักษาและฟันฟุสภาพ 30 บาท/ครั้ง ส่วนผู้มีบัตร ท. ไม่ต้องเสีย	ภาษีทั่วไป ผ่านกระทรวงสาธารณสุข	เหมาจ่ายรายหัวรวมในงบบริการแบบผู้ป่วยนอก
3.1 ประเภท ท.					
-พระ ผู้นำศาสนา					
-ทหารผ่านศึก					
-เด็ก-น.ม.รชยมต้น					
-ผู้สูงอายุ					
-ผู้พิการ					
-ผู้มีรายได้น้อย					
-ผู้นำชุมชน					
3.2 ไม่ใช่ประเภท ท.	ผู้ที่ไม่อยู่ใน 1,2 และ 3.1				

ที่มา : ปรับจาก ทัศนัย อุทัย 2547<sup>(3)</sup>

น้ำนมและใส่เพดานเทียม (obturator) เป็นบริการเฉพาะกลุ่มเด็ก ทั้งนี้สถานพยาบาลได้รับงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวรวมอยู่ในค่าบริการแบบผู้ป่วยนอก ผู้ที่ต้องการบริการนอกเหนือสิทธิประโยชน์ หรือไม่ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขในการใช้บริการ ต้องจ่ายค่าบริการตามบริการที่ได้รับ (fee-for-service : FFS) โดยเลือกสถานพยาบาลได้ตามความต้องการ

สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจข้อมูลด้านอนามัยและสวัสดิการอย่างต่อเนื่องทุกปีตั้งแต่ พ.ศ. 2517 เพื่อประเมินสถานะสุขภาพของประชาชนไทย ต่อมาเปลี่ยนมาสำรวจทุก 5 ปี ใน พ.ศ. 2524-2544 เมื่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือกับสำนักงานสถิติแห่งชาติจึงปรับการสำรวจอนามัยและสวัสดิการเป็นทุก 2 ปีเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา และเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับบริการสุขภาพช่องปากเนื่องจากโรคในช่องปากมีความชุกสูง โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มด้อยโอกาสที่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการ และเมื่อผลการประเมินในระยะหนึ่งปีแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังพบว่ากลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากน้อยกว่าสิทธิอื่น<sup>(8)</sup> และกลุ่มสิทธิข้าราชการก็ยังคงเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐมากกว่ากลุ่มสิทธิอื่น<sup>(8,9)</sup> จึงเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับชนิดบริการสุขภาพช่องปากในการสำรวจ พ.ศ. 2550 การศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยเปรียบเทียบกับข้อมูลการสำรวจฯ ใน พ.ศ. 2546 จึงเป็นการประเมินการเข้าถึงบริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพช่องปากของประชาชน

### วิธีการศึกษา

วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการซึ่งดำเนินการในเดือนเมษายน พ.ศ. 2550 โดยพนักงานสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ประจำในแต่ละจังหวัด

สัมภาษณ์สมาชิกครัวเรือนตัวอย่าง ถึงแบบแผนการใช้บริการสุขภาพช่องปากในรอบปีที่ผ่านมา ได้แก่ แหล่งบริการ ชนิดบริการ ค่าบริการ การไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการครั้งสุดท้าย และเหตุผลที่ไม่ใช้บริการ ประชากรที่อยู่ในคุ่มรวมของการสำรวจครั้งนี้คือผู้อยู่อาศัยอยู่ในครัวเรือนในและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศ จากการสุ่มแบบ stratified two-stage sampling ได้จำนวนตัวอย่าง 69,679 คน

ประมวลผลข้อมูลตามหลักสถิติ โดยนำข้อมูลที่ได้จากครัวเรือนตัวอย่างมาคำนวณตามสูตรในการประมาณค่าที่เหมาะสมกับวิธีการเลือกตัวอย่าง โดยถ่วงน้ำหนักข้อมูล (weight) เพื่อให้ได้ค่าประมาณของประชากรทั้งหมดที่ใกล้เคียงกับค่าที่แท้จริง ประมาณค่ายอดรวมที่ปรับแล้วของจำนวนประชากรตามลักษณะที่ต้องการเป็นภาพรวมประเทศ และนำเสนอการใช้บริการสุขภาพช่องปากจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ภูมิภาคและเขตที่อาศัย และสิทธิสวัสดิการสุขภาพที่มี โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลปี 2545 ที่ได้จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546<sup>(8)</sup>

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงค่าร้อยละ และความถี่

### ผลการศึกษา

#### 1. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปาก

ประชากรไทยใช้บริการสุขภาพช่องปากจากสถานพยาบาลทุกประเภทในช่วงเวลา 12 เดือนก่อนการสำรวจฯ (เมษายน 2549-มีนาคม 2550) รวม 5.7 ล้านคนคิดเป็นอัตรา 8.69 คนต่อ 100 ประชากรทั้งประเทศ เฉลี่ยเท่ากับ 0.13 ครั้งต่อคนต่อปี น้อยกว่าผลการสำรวจ พ.ศ. 2545 (เมษายน พ.ศ. 2545- มีนาคม พ.ศ. 2546) ซึ่งมีผู้รับบริการทั้งสิ้น 10.19 คนต่อ 100 ประชากรเฉลี่ย 0.16 ครั้งต่อคนต่อปี เมื่อพิจารณา ลักษณะทางประชากร พบว่า เพศหญิงมีอัตราการใช้บริการมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุที่ใช้บริการสูงที่สุดคือกลุ่ม 5-14 ปี (12.66 คนต่อ 100 ประชากร และ 0.18

ครั้งต่อคนต่อปี) รองลงมาเป็นกลุ่ม 45-59 ปี (10.53 คนต่อ 100 ประชากร และ 0.14 ครั้งต่อคนต่อปี) กลุ่มอายุที่ใช้บริการต่ำที่สุดคือกลุ่ม 0-4 ปี (2.07 คนต่อ 100 ประชากร) ทั้งนี้กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มเดียวที่มีอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2545 (จาก 7.68 เป็น 9.47 คนต่อ 100 ประชากร)

เมื่อจำแนกตามภูมิภาค กรุงเทพมหานครมีอัตราการใช้บริการสูงที่สุดคือ 14.15 คนต่อ 100 ประชากร ความถี่ 0.21 ครั้งต่อคนต่อปี และต่ำที่สุดในภาคใต้ (6.78 คนต่อ 100 ประชากร 0.10 ครั้งต่อคนต่อปี) เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2545 ทุกภูมิภาคใช้บริการลด

ลง ยกเว้นกรุงเทพฯ ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ความถี่ลดลง ในเขตเมืองและเทศบาล (รวมกรุงเทพมหานคร) มีอัตราการใช้บริการ 10.94 คนต่อ 100 ประชากร มากกว่าในเขตชนบท (7.71 คนต่อ 100 ประชากร) (ตารางที่ 2)

## 2. ชนิดของการบริการสุขภาพช่องปากและสถานพยาบาลที่ใช้บริการ

ในภาพรวม สถานพยาบาลหลักที่ประชาชนไปใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2549 คือโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 34.01 รองลงมาเป็นคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ 30.84 และ

ตารางที่ 2 การใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2545 และ 2549 จำแนกตามเพศ อายุ และพื้นที่

	2545			2549			
	อัตรา (คน/100 ปชก.)	ความถี่ (ครั้ง/คน/ปี)	SD	จำนวน (ล้านคน)	อัตรา (คน/100 ปชก.)	ความถี่ (ครั้ง/คน/ปี)	SD
<b>เพศ</b>							
ชาย	8.46	0.13	0.57	2.297	7.16	0.10	0.43
หญิง	11.91	0.19	0.73	3.406	10.15	0.16	0.68
<b>กลุ่มอายุ (ปี)</b>							
0-4	2.92	0.03	0.24	0.099	2.07	0.03	0.21
5-14	16.67	0.25	0.74	1.281	12.66	0.18	0.65
15-24	8.59	0.14	0.74	0.630	6.18	0.12	0.76
25-44	9.79	0.14	0.58	1.754	8.21	0.11	0.47
45-59	11.18	0.18	0.71	1.255	10.53	0.14	0.52
≥ 60	7.68	0.14	0.73	0.682	9.47	0.15	0.64
<b>ภาค</b>							
กรุงเทพมหานคร	14.07	0.28	1.06	0.976	14.15	0.21	0.81
กลาง	8.68	0.13	0.57	1.115	6.97	0.11	0.58
เหนือ	11.42	0.17	0.65	1.079	9.23	0.14	0.57
ตะวันออกเฉียงเหนือ	9.09	0.12	0.52	1.924	8.72	0.12	0.48
ใต้	10.26	0.16	0.61	0.608	6.78	0.10	0.52
<b>เขต</b>							
เมือง/เทศบาล (รวม กทม.)	11.78	0.21	0.87	2.180	10.94	0.17	0.73
นอกเขตเมือง/เทศบาล	9.42	0.13	0.53	3.523	7.71	0.11	0.48
<b>รวม</b>	<b>10.19</b>	<b>0.16</b>	<b>0.66</b>	<b>5.703</b>	<b>8.69</b>	<b>0.13</b>	<b>0.57</b>

10.50 ตามลำดับ ส่วนสถานื่อนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีและไม่มีทันตบุคลากรซึ่งนับว่าเป็นสถานพยาบาลด้านหน้าของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นมีผู้มาใช้บริการรวมกันเพียงร้อยละ 11.61 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 แสดงชนิดบริการสุขภาพช่องปากที่มีผู้ใช้บริการใน พ.ศ. 2549 ในภาพรวม ชนิดที่มีผู้ใช้บริการมากที่สุดคือ ถอนฟัน (41.08%) รองลงมาเป็นการขูดหินน้ำลายขัดฟันรักษาโรคปริทันต์ และอุดฟัน (22.35% และ 18.63%)

ใน พ.ศ. 2549 บริการหลักจากสถานพยาบาลที่ถูกกฎหมายคือ การถอนฟัน ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่เป็นการขูดหินน้ำลายฯ และอุดฟันมากกว่าถอนฟัน สำหรับบริการหลักในโรงเรียนและหน่วยเคลื่อนที่เป็นการตรวจช่องปาก

ตารางที่ 3 สถานพยาบาลที่มีผู้ไปใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2549

สถานพยาบาล	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน	34.01
คลินิกเอกชน	30.84
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	10.50
สถานื่อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีทันตบุคลากร	8.33
บริการ	
โรงพยาบาลเอกชน	4.80
สถานื่อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตบุคลากรบริการ	3.28
โรงเรียน	2.50
โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น	2.09
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	1.16
หน่วยเคลื่อนที่	1.16
หมอชาวบ้าน หมอมอเตอร์ไซด์/ปิ๊กอัพ	0.89
อื่น ๆ	0.44
รวม	100

ตารางที่ 4 ชนิดบริการสุขภาพช่องปากที่มีผู้ใช้บริการใน พ.ศ. 2549

ประเภท	ร้อยละ
ถอนฟัน	41.08
ขูดหินปูน ขัดฟัน รักษาโรคปริทันต์	22.35
อุดฟัน	18.63
ตรวจช่องปาก	7.18
ใส่ฟันเทียม	4.15
รักษารากฟัน	2.41
จัดฟัน	1.72
เคลือบหลุมร่องฟัน	1.15
อื่น ๆ	1.33
รวม	100

ส่วนหมอชาวบ้านและหมอมอเตอร์ไซด์/ รดปิ๊กอัพซึ่งไม่ถูกกฎหมายนั้นมีการใช้บริการใส่ฟันเทียมเป็นหลัก (ตารางที่ 5)

ค่าบริการสุขภาพช่องปากเฉลี่ยคำนวณจากผู้จ่ายจริงในการใช้บริการครั้งล่าสุด (ซึ่งรวมสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า) พบว่า การถอนฟัน มีค่าบริการเฉลี่ย 239.20 บาทต่อครั้ง การขูดหินน้ำลายขัดฟันรักษาโรคปริทันต์ 355.86 บาท อุดฟัน 543.44 บาท ใส่ฟันเทียม 3,840.14 บาท และรักษาคดงรากฟัน 4,913.92 บาท โดยประชาชนจ่ายให้โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าคลินิกเอกชน และมากกว่าโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นสถานพยาบาลหลักในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตารางที่ 6)

### 3. สิทธิสวัสดิการสุขภาพกับการใช้บริการสุขภาพช่องปาก

ใน พ.ศ. 2549 ในภาพรวม กลุ่มสิทธิข้าราชการฯ มีอัตราการใช้บริการมากที่สุดคือ 15.21 คนต่อ 100 ประชากรความถี่เฉลี่ย 0.24 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมา เป็นกลุ่มสิทธิประกันสังคม (10.02 คนต่อ 100 ประชากร, 0.14 ครั้งต่อคนต่อปี) และกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (7.57 คนต่อ 100 ประชากร 0.11 ครั้งต่อ

ตารางที่ 5 สถานพยาบาลที่มีผู้ไปใช้บริการสุขภาพช่องปากชนิดต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2549

หน่วย: คน/100 ประชากร

สถานพยาบาล	อุดฟัน น้ำลาย*	อุดฟัน	รักษาคอลง รากฟัน	ถอนฟัน	เคลือบหลุม ร่องฟัน	ใส่ฟัน เทียม	จัดฟัน	ตรวจ ช่องปาก	อื่น ๆ	รวม
โรงพยาบาลชุมชน	16.44	19.06	1.03	55.54	0.94	2.38	0.18	4.08	0.35	100
สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีทันตบุคลากรบริการประจำ	19.53	20.36	0.51	53.03	0.61	0.10	-	3.70	2.16	100
โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์	24.19	16.52	3.36	40.59	1.19	3.26	0.10	9.31	1.48	100
คลินิกเอกชน	28.49	19.16	3.71	31.29	0.86	6.82	4.84	2.73	2.10	100
โรงพยาบาลเอกชน	37.18	27.02	6.51	17.54	2.46	1.50	1.66	4.22	1.91	100
สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ไม่มี ทันตบุคลากรบริการประจำ**	17.97	11.23	0.41	50.25	2.29	-	-	17.54	0.31	100
โรงเรียน	3.18	11.45	0.12	11.92	-	-	-	73.33	-	100
โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ	33.39	15.38	2.10	24.07	6.46	1.71	1.51	15.38	-	100
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	30.54	20.67	9.57	8.03	4.01	-	3.97	20.38	2.83	100
หน่วยเคลื่อนที่	14.95	14.62	2.92	22.14	1.38	1.28	-	42.71	-	100
หมอชาวบ้าน มอเตอร์ไซด์/บ๊อคซ์	-	4.89	-	10.25	-	75.17	-	-	9.69	100
อื่น ๆ	28.37	17.92	-	29.53	-	22.45	-	0.68	1.05	100

\*รวมการจัดฟัน และรักษาโรคปริทันต์ด้วย

\*\*สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีทันตบุคลากรบริการประจำ แต่จะมีทันตบุคลากรเวียนมาให้บริการบางเวลา

ตารางที่ 6 ค่าบริการเฉลี่ยรายชนิดบริการสุขภาพช่องปากของการใช้บริการครั้งล่าสุด ใน พ.ศ. 2549

หน่วย : บาท/ครั้ง

	รวม	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป	คลินิก เอกชน	โรงพยาบาล เอกชน
ถอนฟัน	239.20	20.72	11.12	851.34	982.58
อุดฟันปูน ขัดฟัน รักษาโรคปริทันต์	355.86	22.60	34.54	713.76	746.14
อุดฟัน	543.44	28.63	158.63	1,330.96	1,150.40
ใส่ฟันเทียม	3,840.14	510.57	762.18	6,141.54	7,608.37
รักษาคอลงรากฟัน	4,913.92	479.24	252.58	7,384.36	8,458.34

คนต่อปี) เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2545 พบว่า ทุกกลุ่มสิทธิ  
ใช้บริการลดลง (ตารางที่ 7)

เมื่อพิจารณา กลุ่มอายุ ภายใต้แต่ละสิทธิสวัสดิการ  
สุขภาพ พบว่า มีแนวโน้มลดลงทุกกลุ่มอายุ ยกเว้น

กลุ่มผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ที่อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มจากร้อยละ 6.09  
หรือเฉลี่ย 0.10 ครั้งต่อคนในปี 2545 เป็นร้อยละ 8.61  
หรือเฉลี่ย 0.13 ครั้งต่อคนในปี 2549 (ตารางที่ 7)

การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปีหลังการดำเนินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อพิจารณาชนิดบริการสุขภาพช่องปาก ในปี 2549 กลุ่มประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการถอนฟันเป็นหลักคือ ร้อยละ 51.66 และ 49.1 ขณะที่กลุ่มประกันสังคมเป็นการขูดหินน้ำลายฯ เป็นหลัก ร้อยละ 46.52 ส่วนกลุ่มสิทธิข้าราชการ ฯ ใช้บริการขูดหินน้ำลายฯ ถอนฟัน และอุดฟัน ร้อยละ 28.60, 27.42 และ 20.16 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

สถานพยาบาลที่ให้บริการแสดงดังตารางที่ 9 ใน พ.ศ. 2549 กลุ่มประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภท ท. ซึ่งไม่เสียค่าธรรมเนียม 30 บาทในการใช้บริการนั้นใช้

บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดคือ ร้อยละ 48.70 และร้อยละ 37.49 สำหรับกลุ่มสิทธิเดียวกันที่จ่าย 30 บาท รองลงมาเป็นคลินิกเอกชน และสถานเอนามัยที่มีทันตบุคลากรมาบริการ สำหรับสถานพยาบาลยอดนิยม 3 อันดับแรกของกลุ่มสิทธิข้าราชการฯ ได้แก่ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ตามลำดับ ขณะที่ของกลุ่มสิทธิประกันสังคมได้แก่ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ตามลำดับ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2545 พบว่า มีแบบแผนของสถานพยาบาลทำนองเดียวกัน ทั้งนี้ทุกกลุ่มสิทธิใช้

ตารางที่ 7 การใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2545 และ 2549 จำแนกตามสิทธิสวัสดิการสุขภาพและกลุ่มอายุ

สิทธิประกันสุขภาพ	พ.ศ. 2545			พ.ศ. 2549		
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	ประกันสังคม*	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
<b>อัตราการให้บริการทันตกรรม (คน/100 ปชก.)</b>						
อายุ (ปี)						
0- 4	8.60	-	2.71	3.50	-	2.16
5-14	22.35	-	16.18	20.26	-	11.99
15-24	14.49	7.58	8.07	13.71	6.73	4.85
25-44	16.60	12.47	8.09	16.32	10.65	6.41
45-59	16.80	17.28	9.50	16.45	11.62	9.21
≥ 60	13.89	18.08	6.09	12.66	15.29	8.61
<b>รวม</b>	<b>16.36</b>	<b>11.93</b>	<b>9.18</b>	<b>15.21</b>	<b>10.02</b>	<b>7.57</b>
<b>ความถี่การใช้บริการทันตกรรม (ครั้ง/คน/ปี)</b>						
อายุ (ปี)						
0- 4	0.16	-	0.03	0.05	-	0.03
5-14	0.40	-	0.23	0.33	-	0.16
15-24	0.35	0.11	0.13	0.34	0.15	0.08
25-44	0.28	0.19	0.11	0.23	0.14	0.09
45-59	0.30	0.39	0.14	0.22	0.16	0.12
≥ 60	0.26	0.42	0.10	0.23	0.21	0.13
<b>รวม</b>	<b>0.30</b>	<b>0.19</b>	<b>0.13</b>	<b>0.24</b>	<b>0.14</b>	<b>0.11</b>
<b>SD</b>	<b>0.98</b>	<b>0.73</b>	<b>0.55</b>	<b>0.87</b>	<b>0.59</b>	<b>0.49</b>

\*จากรายงานสถิติประกันสังคม พ.ศ. 2549 กลุ่มประกันสังคมและกองทุนทดแทน ไม่มีผู้มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และมีผู้ประกันตนอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.6 ของจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมด

ตารางที่ 8 ชนิดบริการสุขภาพช่องปากที่มีผู้ใช้บริการใน พ.ศ. 2549 จำแนกตามสิทธิประกันสุขภาพ

หน่วย : ร้อยละ

ชนิดบริการ	ราชการ/ วิสาหกิจ	ประกัน สังคม	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า		รวม
			(ท.)	30 บาท	
ถอนฟัน	27.42	21.35	51.66	49.1	41.08
อุดฟันน้ำลาย ขัดฟันรักษาโรคปริทันต์	28.60	46.52	11.96	18.94	22.35
อุดฟัน	20.16	18.84	17.51	17.82	18.63
ใส่ฟันเทียม	5.82	1.84	5.15	3.19	4.15
รักษารากฟัน	4.32	2.12	1.96	1.75	2.41
ตัดฟัน จัดฟัน	2.26	2.07	0.61	1.93	1.72
เคลือบหลุมร่องฟัน	1.83	0.97	1.21	0.36	1.15
ตรวจสุขภาพในช่องปาก	8.61	3.76	8.92	5.81	7.18
อื่น ๆ	0.97	2.52	0.97	1.1	1.26
จำไม่ได้	0	0	0.05	0	0.07

ตารางที่ 9 สถานพยาบาลที่มีผู้ใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุดใน พ.ศ. 2545 และ 2549 จำแนกตามสิทธิประกันสุขภาพที่ใช้ในการบริการ

หน่วย : ร้อยละ

สถานพยาบาล/สวัสดิการ	พ.ศ. 2545				พ.ศ. 2549			
	ราชการ /วิสาหกิจ	ประกัน สังคม	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ราชการ /วิสาหกิจ	ประกัน สังคม	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
			(ท.)	30 บาท			(ท.)	30 บาท
สถานีนอนมัย/ศสช. ที่ไม่มี ทันตบุคลากรบริการประจำ	1.49	0.92	2.89	6.67	1.42	0.9	5.26	3.27
สถานีนอนมัย/ศสช. ที่มีทันตบุคลากรบริการ	8.65	4.78	16.41	12.73	5.49	2.16	9.25	12.85
โรงพยาบาลชุมชน	36.23	13.72	58.95	58.25	21.21	9	48.70	37.49
โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์	23.67	10.55	10.65	12.94	17.06	13.83	8.55	9.27
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	5.05	0.86	0.40	0.80	3.54	1.51	0.86	0.01
โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ	18.83	9.00	2.15	4.91	6.94	2.29	0.52	1.45
คลินิกเอกชน	3.77	31.62	0.09	0.87	38.14	54.34	16.66	29.95
โรงพยาบาลเอกชน	1.91	27.50	0.39	1.81	2.72	15.79	1.68	1.89
หมอชาวบ้าน มอเดิร์นไฮต์/ รถปิกอัพ	0.02	0.41	0.35	0.47	0.60	0.18	1.07	1.30
หน่วยเคลื่อนที่	0.36	0.64	1.66	0.21	0.25	0	2.36	0.75
โรงเรียน	0.02	0.00	6.04	0.34	0.83	0	4.90	1.58
อื่น ๆ	0	0	0.02	0	1.80	0	0.19	0.19
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปีหลังการดำเนินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บริการในคลินิกเอกชนในสัดส่วนที่มากขึ้น

ใน พ.ศ. 2549 กลุ่มสิทธิประกันสังคม ข้าราชการ ฯ และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ได้ใช้สิทธิที่มีในการใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุด ร้อยละ 44.48, 43.26 และ 31.14 ตามลำดับ สูงกว่าใน พ.ศ. 2545 ซึ่ง

เท่ากับ ร้อยละ 31.98, 32.75 และ 27.70 ตามลำดับ น่าสังเกตว่า กลุ่มสิทธิประกันสังคม ไม่ใช้สิทธิเพิ่มขึ้นจนกลายเป็นอันดับหนึ่ง ขณะที่ใน พ.ศ. 2545 อันดับหนึ่งคือกลุ่มสิทธิข้าราชการ ฯ (ตารางที่ 10) ในภาพรวม เหตุผลของการไม่ได้ใช้สิทธิสวัสดิการ

ตารางที่ 10 อัตราการไม่ใช้สิทธิประกันสุขภาพที่มี ในการใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุดใน พ.ศ. 2545 และ 2549

หน่วย : คน/ 100 ประชากร

สิทธิประกันสุขภาพ	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2549
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	27.70	31.14
ประเภท ท.	-	26.30
จ่าย 30 บาท/ครั้งบริการ	-	38.72
ประกันสังคม/กองทุนทดแทน	31.98	44.48
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32.75	43.26

ตารางที่ 11 สาเหตุของการไม่ใช้สิทธิประกันสุขภาพที่มี ในการใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุด ใน พ.ศ. 2549

หน่วย : ร้อยละ

สาเหตุ	รวมทุกสิทธิ	ราชการ/วิสาหกิจ	ประกันสังคม	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า		
				ประเภท ท.	30 บาท	รวม
ช้า รอนาน	42.86	46.34	46.48	43.07	43.07	43.37
สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม	18.16	24.74	15.98	15.35	14.50	14.92
ไม่สะดวกกับเวลาทำการของสถานพยาบาลที่มีสิทธิ	9.28	7.89	21.46	6.42	6.77	6.60
ไม่แน่ใจในคุณภาพบริการ	6.50	4.67	2.02	9.13	8.57	8.84
เจ็บป่วยเล็กน้อย	4.86	5.38	3.57	0.41	2.61	1.53
ไม่ได้อยู่ในภูมิลาเนาที่ใช้สิทธิ	3.92	-	0.30	6.58	6.78	6.68
เดินทางไม่สะดวก	2.76	1.84	3.03	2.38	3.62	3.01
สถานพยาบาลอยู่ไกล	2.55	1.76	1.55	3.66	3.15	3.40
อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน	0.73	0.21	0.42	1.04	1.12	1.08
แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง/รักษาไม่หาย	0.53	0.87	0.10	0.78	0.42	0.60
ถูกเลือกปฏิบัติ	0.32	0.04	-	0.73	0.39	0.56
ไม่แน่ใจในคุณภาพ	0.24	0.37	0.22	0.12	0.33	0.23
บุคลากรโรงพยาบาลดู พุดไม่ไพเราะ	0.19	-	-	0.67	0.00	0.33
ไม่มีค้ายานพาหนะ	0	0	0	0.00	0.01	0.01
อื่น ๆ	7.08	5.88	4.88	9.04	8.67	8.85
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

ที่มี ในการใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2549 เป็น เพราะ ช้าต้องรอนาน (42.86%) สิทธิประโยชน์ไม่ ครอบคลุมบริการที่ต้องการ (18.16%) ไม่สะดวกกับ เวลาทำการของสถานพยาบาลที่มีสิทธิอยู่ (9.28%) และ ไม่แน่ใจในคุณภาพบริการ (6.50%) เมื่อพิจารณาใน แต่ละกลุ่มสิทธิก็มีสัดส่วนในทำนองเดียวกัน ยกเว้น กลุ่มประกันสังคมที่มีเหตุผลว่า ไม่สะดวกกับเวลา

ทำการของสถานพยาบาลที่มีสิทธิ ร้อยละ 21.46 มากกว่า เหตุผลว่า สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมบริการที่ต้องการ ร้อยละ 15.98 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า ในภาพรวมมี ประชาชนเพียงร้อยละ 8.69 เท่านั้นที่ใช้บริการสุขภาพ ช่องปากในรอบปีที่ผ่านมา ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ บริการด้วยเหตุผลว่า ไม่มีปัญหาหรืออาการใด ๆ ร้อยละ

ตารางที่ 12 อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากและเหตุผลของการไม่ใช้บริการใน พ.ศ. 2549

หน่วย : คน/ 100 ประชากร

การใช้บริการ	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า			ประกันสังคม	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	รวม
	ประเภท	เสีย 30 บาท	รวม			
ก. ใช้บริการสุขภาพช่องปาก	7.95	7.11	7.6	10.02	15.21	8.69
ข. ไม่ได้รับบริการฯ ด้วยสาเหตุ						
ไม่มีอาการใด ๆ	90.01	91.03	90.44	87.31	83.66	89.29
ไม่กล้า/กลัวการทำฟัน	0.94	0.74	0.86	0.94	0.31	0.83
ไม่มีคนพาไป	0.34	0.07	0.22	0	0.08	0.20
ไม่ว่าง	0.30	0.65	0.44	1.42	0.45	0.56
ไม่มีทันตบุคลากรในสถานพยาบาลใกล้บ้าน	0.06	0.02	0.04	0.07	0.01	0.04
แพง/สวัสดิการไม่ครอบคลุม	0.17	0.10	0.14	0.03	0.01	0.13
เสียเวลารอคิวนาน	0.09	0.23	0.15	0.13	0.15	0.15
ไม่พอใจบริการที่เคยได้รับ	0.01	0	0	0	0.06	0.01
สาเหตุอื่น ๆ	0.13	0.05	0.10	0.08	0.06	0.10
รวม	100	100	100	100	100	100

ตารางที่ 13 อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2545 และ 2549 จำแนกตามการใช้สิทธิที่มีในการใช้บริการ

หน่วย: คน/100 ประชากร

สิทธิประกันสุขภาพ	พ.ศ. 2545		พ.ศ. 2549		ร้อยละการเปลี่ยนแปลง	
	ใช้และไม่ใช้สิทธิ	ใช้สิทธิ	ใช้และไม่ใช้สิทธิ	ใช้สิทธิ	ใช้และไม่ใช้สิทธิ	ใช้สิทธิ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16.36	11.00	15.21	8.63	-7.0	-21.5
ประกันสังคม/กองทุนทดแทน	11.93	8.11	10.02	5.56	-16.0	-31.4
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9.18	6.64	7.57	5.21	-17.5	-21.5

89.29 ส่วนผู้ที่ตอบว่า เพราะค่ารักษาแพง ไม่มีทันตบุคลากรใกล้บ้าน และเสียเวลารอคิวนานนั้นรวมแล้วมีเพียงร้อยละ 0.32 เท่านั้น

เมื่อเปรียบเทียบการใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2545 และ 2549 พบว่าทุกกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพใช้บริการลดลงในอัตราลดลงจากมากไปน้อยได้แก่ กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (17.5%) ประกันสังคม (16.0%) และข้าราชการฯ (7.0%) เมื่อพิจารณาเฉพาะการใช้บริการด้วยสิทธิที่มีซึ่งคือการได้รับประโยชน์จากสวัสดิการที่รัฐจัดให้ พบว่า กลุ่มสิทธิข้าราชการฯ ยังคงมีอัตราการใช้บริการใน พ.ศ. 2549 มากที่สุดคือ ร้อยละ 8.63 มากกว่าสิทธิประกันสังคม (5.56%) และประกันสุขภาพถ้วนหน้า (5.21%) โดยกลุ่มสิทธิประกันสังคมใช้บริการด้วยสิทธิที่มี ลดลงจาก พ.ศ. 2545 มากที่สุดคือ ร้อยละ 31.4 ส่วนกลุ่มสิทธิข้าราชการฯ และประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลดลงร้อยละ 21.5 เท่ากัน (ตารางที่ 13)

### วิจารณ์

แม้ว่าการสำรวจอนามัยและสวัสดิการทั้ง 2 ครั้งใช้ระเบียบวิธีและการเก็บข้อมูลเหมือนกัน แต่การสำรวจใน พ.ศ. 2550 มีการเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับชนิดบริการสุขภาพช่องปาก อาจเป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้สัมภาษณ์และผู้ตอบเพราะรายละเอียดที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสัมภาษณ์ใน พ.ศ. 2546 และด้วยข้อคำถามที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวจึงไม่สามารถเปรียบเทียบชนิดและค่าบริการ กันได้

แม้ว่าจะไม่มีเกณฑ์กำหนดว่าอัตรา การใช้บริการสุขภาพช่องปากควรเป็นเท่าใด แต่การที่โรคฟันผุและเหงือกอักเสบมีความชุกสูง และอัตราการใช้บริการที่ลดลงจาก พ.ศ. 2545 (ตารางที่ 2) ก็น่าจะสรุปได้ว่า คนไทยยังคงใช้บริการสุขภาพช่องปากในระดับต่ำซึ่งเป็นปัญหาในประเทศพัฒนาเช่นกัน<sup>(10)</sup> แม้ในกลุ่มเด็ก<sup>(11)</sup> ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแนวคิดทันตสาธารณสุข ซึ่งอาจเป็น

เพราะในชนบทมีการบริการเคลือบหลุมร่องฟันกลุ่มเด็กประถมศึกษาในโรงเรียน มากกว่าจะให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการ ผู้ปกครองที่ให้สัมภาษณ์ตามการสำรวจนี้จึงอาจหลงลืมไปว่าเด็กได้รับการแล้ว

ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น สืบเนื่องจากโครงการฟันเทียมพระราชทานซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจัดสรรงบประมาณให้สถานพยาบาลและทันตแพทย์ผู้ให้บริการตามปริมาณผลงาน เป็นการเฉพาะ อย่างไรก็ตามโครงการนี้มีระยะเวลา 3 ปีโดยจะสิ้นสุดใน พ.ศ. 2551 เป็นไปได้ว่า การใช้บริการของกลุ่มนี้อาจลดลงในการสำรวจครั้งต่อไป ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลว่า ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถ้วนหน้า (ซึ่งจะตรวจสอบได้จากข้อมูลจำนวนซี่ฟันเฉลี่ยที่ใช้งานได้ของกลุ่มวัยนี้จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งล่าสุด) หรือเป็นเพราะกลุ่มวัยนี้ลดความสำคัญลงเนื่องจากไม่ได้เป็นโครงการเฉพาะแล้ว ก็ตาม

การใช้บริการในระดับต่ำในภาพรวม อาจมีเหตุปัจจัยจากด้านผู้ใช้บริการด้วย ในการศึกษาี้ การไม่ไปใช้บริการในรอบปีที่ผ่านมาเป็นเพราะไม่มีอาการ (ตารางที่ 11) และบริการส่วนใหญ่เป็น การถอนฟัน (ตารางที่ 4 และ 5) สะท้อนถึงปัญหาความไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เพื่อเก็บรักษาฟันแท้ไว้ สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งที่พบว่า ร้อยละ 60.8 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีปัญหาในช่องปากแต่ส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อน มีเพียงร้อยละ 13 ที่ตอบว่าจะไปพบทันตแพทย์สำหรับผู้ที่เคยใช้บริการในรอบปีที่ผ่านมา (24.6% ของกลุ่มตัวอย่าง) เกือบทั้งหมดบอกว่า สาเหตุชักนำไปใช้บริการคือ อาการที่ผิดไปจากปกติ โดยร้อยละ 59.14 เป็นการถอนฟัน ส่วนผู้ที่ไม่ไปใช้บริการในรอบปี เกือบทั้งหมดตอบว่า เป็นเพราะยังไม่มีอาการ<sup>(12)</sup>

การที่คนกรุงเทพฯ และเขตเทศบาลใช้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่าภาคอื่นและนอกเขตเทศบาล เพราะมีเศรษฐกิจสูงกว่าและเป็นพื้นที่ที่มีสถาน

พยาบาลเอกชนจำนวนมาก สอดคล้องกับการสำรวจ ฯ ใน พ.ศ. 2545<sup>(8)</sup> และการศึกษาอื่น<sup>(3,4)</sup> ขณะที่สถาน-  
อนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นสถานพยาบาล  
ด้านหน้าของผู้คนในชนบท ยังมีผู้ไปใช้บริการสุขภาพ  
ช่องปากในระดับต่ำเพราะศักยภาพบริการยังด้อยอยู่เมื่อ  
เทียบกับสถานพยาบาลอื่น ๆ

โรงพยาบาลชุมชนยังคงเป็นสถานพยาบาลที่กลุ่ม  
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้บริการมากที่สุด จาก  
การสำรวจสุขภาพและอนามัยทั้ง 2 ครั้ง สำหรับกลุ่ม  
สิทธิข้าราชการ ใช้บริการใน พ.ศ. 2545 ที่โรงพยาบาล  
ชุมชนมากที่สุดคือ ร้อยละ 36.23 แต่ใน พ.ศ. 2549  
เปลี่ยนไปใช้บริการที่คลินิกเอกชนมากที่สุดถึงร้อยละ  
38.14 น่าสังเกตว่า การใช้บริการที่คลินิกเอกชน เพิ่ม  
ขึ้นในทุกกลุ่มสิทธิ (ตารางที่ 9) ประกอบกับเหตุผลหลัก  
ของการไม่ใช้สิทธิข้าราชการในการใช้บริการ เป็นเพราะ  
ช้า รอนาน ถึงร้อยละ 46.34 (ตารางที่ 11) ซึ่งอาจเป็น  
ผลของการมีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นจากระบบหลักประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่สะดวกในการใช้บริการจากภาครัฐ  
นอกจากนี้ เมื่อกระทรวงสาธารณสุขปรับค่าบริการในปี  
2547 ทำให้ค่าบริการในคลินิกทันตกรรมเอกชนในต่าง  
จังหวัดใกล้เคียงกับของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข<sup>(13,14)</sup>

สำหรับกลุ่มประกันสังคมมีการใช้บริการที่โรง-  
พยาบาลเอกชนลดลงจากการสำรวจ พ.ศ. 2546 อาจ  
เนื่องจากการปรับเงื่อนไขให้ผู้ประกันตนใช้บริการได้  
เฉพาะที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักซึ่งเกือบทั้งหมดเป็น  
โรงพยาบาลเอกชน และสำนักงานประกันสังคมจ่ายค่า  
ตอบแทนแบบเหมาจ่ายรายหัวให้โรงพยาบาลคู่สัญญา  
หลัก<sup>(7)</sup> สถานการณ์ใน พ.ศ. 2549 จึงคล้ายกับระบบ  
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ บริการมีจำกัดด้วย  
อิทธิพลของการเหมาจ่ายรายหัว เห็นได้จากกลุ่มผู้-  
ประกันตนที่ใช้บริการในปี 2549 นั้น มีผู้ไม่ใช้สิทธิที่มี  
ในการใช้บริการถึงร้อยละ 44.48 (ตารางที่ 10) ทั้งที่มี  
สิทธิประโยชน์ใฝ่พันเทียม เพิ่มขึ้นมา ด้วยเหตุผลว่า ช้า  
รอนาน ถึงร้อยละ 46.48 (ตารางที่ 11) ทำให้ต่อมาใน

พ.ศ. 2550 สำนักงานประกันสังคมกลับใช้เงื่อนไข  
บริการแบบเดิม คือผู้ประกันตนใช้บริการที่ไหนก็ได้แล้ว  
มาเบิกเงินคืน การสำรวจในครั้งต่อไป จะแสดงให้เห็น  
ว่าข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับระบบเหมาจ่ายรายหัวนี้เป็น  
จริงหรือไม่

กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราการใช้  
บริการระดับต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มสิทธิอื่นเช่น  
เดียวกับการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2546<sup>(8)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับ  
การวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐใน  
ปีงบประมาณ 2545<sup>(9)</sup> สะท้อนถึง การไม่บรรลุ  
เป้าประสงค์ของโครงการในการเพิ่มการเข้าถึงบริการ  
ของคนกลุ่มนี้ แม้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะ  
ดำเนินการมาเป็นระยะ 5 ปีแล้วก็ตาม

## สรุป

ใน พ.ศ. 2549 คนไทยใช้บริการสุขภาพช่องปาก  
8.69 คนต่อ 100 ประชากร ความถี่เฉลี่ย 0.13 ครั้งต่อ  
คนต่อปี น้อยกว่าใน พ.ศ. 2545 (อัตรา 10.19 คนต่อ  
100 ประชากร ความถี่เฉลี่ย 0.16 ครั้งต่อคนต่อปี)  
ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้บริการด้วยเหตุผลว่า ไม่มี  
ปัญหาหรืออาการใด ๆ ร้อยละ 89.29

เมื่อพิจารณาลักษณะทางประชากร พบว่า เพศ  
หญิงมีอัตราการใช้บริการมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุที่  
ใช้บริการสูงที่สุดคือ กลุ่ม 5-14 ปี (12.66 คนต่อ 100  
ประชากร และ 0.18 ครั้งต่อคนต่อปี) รองลงมาเป็น  
กลุ่ม 45-59 ปี (10.53 คนต่อ 100 ประชากร และ 0.14  
ครั้งต่อคนต่อปี) กลุ่มอายุที่ใช้บริการต่ำที่สุดคือกลุ่ม 0-  
4 ปี (2.07 คนต่อ 100 ประชากร) เมื่อจำแนกตามภูมิภาค  
กรุงเทพมหานครมีอัตราการใช้บริการสูงที่สุดคือ 14.15  
คนต่อ 100 ประชากร ความถี่ 0.21 ครั้งต่อคนต่อปี และ  
ต่ำที่สุดในภาคใต้ (6.78 คนต่อ 100 ประชากร, 0.10 ครั้ง  
ต่อคนต่อปี) เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2545 ทุกภูมิภาคใช้  
บริการลดลง ยกเว้นกรุงเทพฯ ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นเล็กน้อย  
แต่ความถี่ลดลง ในเขตเมืองรวมกรุงเทพฯมีอัตราการ  
ใช้บริการ 10.94 คนต่อ 100 ประชากร มากกว่าในเขต

ชนบท (7.71 คนต่อ 100 ประชากร)

ในสถานพยาบาลที่ถูกต้องตามกฎหมาย การถอนฟัน มีสัดส่วนการใช้บริการมากที่สุด ยกเว้นโรงพยาบาล เอกชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นการขูดหิน น้ำลายขัดฟันรักษาโรคปริทันต์ และอุดฟัน มากกว่า ถอนฟัน ส่วนบริการเคลื่อนที่ที่ไม่ถูกต้องกฎหมายนั้นมีการ ใช้บริการใส่ฟันเทียมเป็นหลัก

เมื่อจำแนกตามสิทธิสวัสดิการสุขภาพ ใน พ.ศ. 2549 กลุ่มสิทธิข้าราชการฯ มีอัตราการใช้บริการมากที่สุดคือ 15.21 คนต่อ 100 ประชากร ความถี่เฉลี่ย 0.24 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมาเป็นกลุ่มสิทธิประกันสังคม (10.02% เฉลี่ย 0.14 ครั้งต่อคนต่อปี) และกลุ่มสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (7.57% เฉลี่ย 0.11 ครั้งต่อ คนต่อปี) โดยทุกกลุ่มสิทธิใช้บริการลดลงจาก พ.ศ. 2545 ยกเว้น กลุ่มผู้สูงอายุสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี อัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้น และด้วยฐานประชากร จำนวนมาก ทำให้ภาพรวมของผู้สูงอายุทุกสิทธิมีอัตรา การใช้บริการเพิ่มขึ้นด้วย จาก 7.68 เป็น 9.47 คนต่อ 100 ประชากรใน พ.ศ. 2549 (ตารางที่ 2)

บริการหลักของกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการถอนฟัน (51.66%) ขณะที่กลุ่มประกันสังคม เป็นการขูดหิน น้ำลาย ฯ เป็นหลัก (46.52%) ส่วน กลุ่มสิทธิข้าราชการฯ เป็นบริการขูดหินน้ำลายฯ ถอนฟัน และอุดฟัน ร้อยละ 28.60, 27.42 และ 20.16 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

ใน พ.ศ. 2549 กลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก ขณะที่กลุ่มสิทธิ ข้าราชการฯ และประกันสังคมเป็น คลินิกเอกชน ทำนอง เดียวกับ พ.ศ. 2545 ทั้งนี้ทุกกลุ่มสิทธิใช้บริการใน คลินิกเอกชนในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น

เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2545 ทุกกลุ่มสิทธิได้รับ ประโยชน์จากแต่ละโครงการสวัสดิการลดลง กลุ่ม สิทธิข้าราชการฯ ยังคงได้รับประโยชน์ มากที่สุด (8.63%) และบัตรทองน้อยที่สุด (5.21) กลุ่มสิทธิประกันสังคมได้ รับประโยชน์จากโครงการประกันสังคมในอัตราที่ลดลง

มากที่สุด คือ ร้อยละ 31.4 ส่วนกลุ่มสิทธิข้าราชการฯ และบัตรทอง มีอัตราลดลงร้อยละ 21.5 เท่ากัน (ตาราง ที่ 13)

ในภาพรวม เหตุผลหลักของการไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งล่าสุดใน พ.ศ. 2549 เป็นเพราะ ชำต้องรอนาน สิทธิประโยชน์ไม่ ครอบคลุมบริการที่ต้องการ ไม่สะดวกกับเวลาทำการ ของสถานพยาบาลที่มีสิทธิอยู่ และไม่แน่ใจในคุณภาพ บริการ ร้อยละ 42.86, 18.16, 9.28 และ 6.50 ตาม ลำดับ เมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มสิทธิก็มีสัดส่วนดัง กล่าวในทำนองเดียวกัน ยกเว้นกลุ่มสิทธิประกันสังคมที่ มีเหตุผลว่า ไม่สะดวกกับเวลาทำการของสถาน พยาบาลที่มีสิทธิ (21.46%) มากกว่าเหตุผลว่า สิทธิ ประโยชน์ไม่ครอบคลุมบริการที่ต้องการ (15.98%) (ตารางที่ 11)

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการติดตามการใช้บริการสุขภาพช่องปาก เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสิทธิสวัสดิการสุขภาพอย่างต่อ เนื่อง เพื่อการประเมินผลการดำเนินนโยบายหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. การปรับทัศนคติของประชาชนกลุ่มสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ตระหนักถึงความสำคัญของ การใช้บริการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (pri- mary and secondary prevention) เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากส่วนใหญ่มักมาใช้บริการเมื่อมีอาการรุนแรง และลงเอยที่การถอนฟัน

3. ควรพัฒนาสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพ ชุมชนให้มีศักยภาพในการให้บริการป้องกันโรคในช่อง- ปากและการรักษาพื้นฐาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ จำเป็นสำหรับประชาชนชนบทและเป็นการควบคุมโรค มิให้ลุกลามจนถึงขั้นต้องสูญเสียฟันแท้ ซึ่งเป็นทิศทางที่ เหมาะสมในภาวะที่มีทรัพยากรจำกัดทั้งด้านพันตบุคลากร และงบประมาณ

## ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรมีการศึกษาข้อมูลบริการจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (supply side) ซึ่งเป็นแหล่งบริการหลักของกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (supply side) เพื่อสอบถามข้อมูลกับการศึกษานี้ซึ่งได้ข้อมูลจากผู้ให้บริการ (demand side)

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สำนักงานสถิติแห่งชาติผู้เก็บข้อมูลและฐานข้อมูลที่ใช้ในวิเคราะห์ ขอขอบคุณนายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยที่ให้การสนับสนุนศึกษา ภายใต้โครงการประเมินผลระบบสุขภาพช่องปาก ระยะ 5 ปี หลังการดำเนินระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## เอกสารอ้างอิง

1. ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโณทัย. ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543. หน้า 46.
2. สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2573. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2548. หน้า 486.
3. เพ็ญแข ลากยั้ง. ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพช่องปาก. นนทบุรี: ไชเบอร์เพรส; 2547. หน้า 16-27.
4. เพ็ญแข ลากยั้ง. การเงินการคลังด้านสุขภาพช่องปากของประเทศไทย. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2542; 4:7-35.
5. เพ็ญแข ลากยั้ง. การประกันสุขภาพช่องปากในประเทศไทย: การเงินการคลังเพื่อความเป็นธรรม. นนทบุรี: ไชเบอร์เพรส; 2547. หน้า 1-7.
6. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2). (ลงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2540).
7. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่องการรับบริการทันตกรรมระบบเหมาจ่าย (ลงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2549).
8. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราณี วาศวิท, กัญญา ดิษยาธิคม, นงลักษณ์ โง้ววิวัฒน์ชัย. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรไทย พ.ศ. 2546: กรณีการรับบริการทันตกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13:449-59.
9. เพ็ญแข ลากยั้ง, วสิน เทียนกิ่งแก้ว. การบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13:67-81.
10. Hjern A, Grindefjord M, Sundberg H, Rosen M. Social inequality in oral health and use of dental care in Sweden. Community Dent Oral Epidemiol 2001; 29:167-74.
11. Woodward GL, Leake JL, Main PA. Oral health and family characteristics of children attending private or public dental clinics. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24:253-9.
12. Lapying P. The demand analysis of oral care in rural area : a case study of Uthong district, Suphanburi (Ph.D. thesis), Medical and Health Social Sciences, Faculty of Graduate Studies. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2001.
13. เพ็ญแข ลากยั้ง. อัตราค่าบริการสุขภาพช่องปากภาคเอกชน พ.ศ. 2547. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 2548; 55:78-87.
14. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. อัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 : หมวดที่ 8 ค่าบริการทันตกรรม. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2547.

**Abstract Oral Health Care Utilization after the 5-year Universal Health Care Coverage Implementation in Thailand**

**Weerasak Putthasri\*, Phengkhae Lapying\*\***

\*International Health Policy program. Ministry of Public Health, Nonthaburi, \*\* Dental Health Division, Department of Health. Ministry of Public Health, Nonthaburi

*Journal of Health Science* 2009; 18:489-503.

The objective of the study was to analyze the utilization of oral health care in Thai population in 2006, 5 years after the Universal Health Care Coverage has been implemented. Oral health service utilization was analyzed and categorized by age group, health insurance scheme, domicile, and income. Data was retrieved from the Health and Welfare Survey 2007 which was collected by household questionnaire survey in April 2007 by the National Statistic Office. In all, 69,679 residents were selected by stratified two-stage sampling.

During May 2006 - April 2007, 8.69 percent of the Thai population accessed oral health care service or 0.13 visit per capita on average which slightly decreased from Health and Welfare Survey 2003 (10.19% or 0.16 visit per capita). In the municipality, female group tended to utilize oral health care more frequently than those lived in rural area or male living in any area. Universal Health Care Coverage Scheme's beneficiaries had comparatively lowest utilization rate, 7.57 percent or 0.11 visit per capita. Community hospital and private clinic were the most common facilities providing oral health care services. Long waiting time and limited coverage benefit package were common barriers of their recent uses of the services. Finally, "No any oral symptom or illness" was the most common answer for those who did not utilize any oral care.

**Key words:** oral care, utilization, access to care, Universal Health Coverage, evaluation