

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558

วัฒนะ ศรีวัฒนา ท.บ., ส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ)

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมและสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมในกลุ่มผู้ประกันตน เปรียบเทียบกับผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษากรัฐอื่น ๆ รวมทั้งสาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิรับบริการทันตกรรมและค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมของผู้ประกันตน โดยใช้ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ประกันตนเข้าถึงบริการทันตกรรม 10.2 คนต่อร้อยประชากร โดยใช้บริการภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐซึ่งแตกต่างจากผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษากรัฐอื่น นอกจากนี้พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามระดับเศรษฐกิจที่มากขึ้น ส่วนสาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิฯ พบว่าเกิดจากสาเหตุการได้รับบริการที่ช้าและรอนานมากที่สุด รองลงมาคือสิทธิประโยชน์สวัสดิการไม่ครอบคลุม โดยผู้ประกันตนที่ไม่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับบริการทันตกรรมมีร้อยละ 36.6 อย่างไรก็ตาม ครึ่งหนึ่งของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทันตกรรมยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากสิทธิที่เบิกได้ ซึ่งหากเปรียบเทียบผู้ประกันตนที่ไม่ใช้สิทธิกับใช้สิทธิประกันสังคมที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มนั้นพบว่า มีความแตกต่างกันถึง 2 เท่า อย่างไรก็ตามแม้ผู้ประกันตนจะมีอิสระในการเลือกใช้บริการ แต่พบว่าข้อจำกัดในเรื่องของวงเงินค่าบริการทันตกรรม และขั้นตอนบริการที่ล่าช้าและรอนาน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มผู้ประกันตน ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2559 ได้มีมาตรการการขยายวงเงินค่าบริการทันตกรรมเป็น 900 บาท และการสนับสนุนให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเบิกค่าบริการทันตกรรมแทนผู้รับบริการ สืบเนื่องจากมาตรการดังกล่าว จึงควรมีการศึกษาเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน และควรมีการศึกษาค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่แท้จริงของผู้ประกันตนเพื่อปรับลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตนให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นในอนาคต

**คำสำคัญ:** การเข้าถึงบริการทันตกรรม, ประกันสังคม, ค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม, เศรษฐฐานะ, ผู้ประกันตน

## บทนำ

ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐภายใต้ 3 กองทุนหลัก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Scheme: UCS) สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMB) และสิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS) ที่ครอบคลุมประชากรร้อยละ 75.3 ร้อยละ 7.5 และร้อยละ 16.4 ของ

ประชากรทั้งหมด 67 ล้านคนทั่วประเทศ ตามลำดับ<sup>(1)</sup> สิทธิประกันสังคมเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2515 โดยระยะแรกจะให้ความคุ้มครองสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไป โดยเริ่มจากกรุงเทพมหานคร แล้วขยายไปจนครบทุกจังหวัด ในปี พ.ศ. 2545 ได้ขยายความคุ้มครองไปถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า 1 ราย ทั้งนี้ ประเทศไทยมีการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบเมื่อมีพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533<sup>(2)</sup> โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นคงหรือหลักประกันให้แก่ประชาชนในวัยทำงาน มีวิธีการจัดเก็บรายได้ส่วนหนึ่งจากเงินรายได้ของพวกผู้ประกันตน เงินที่เก็บนี้นำมาสมทบรวมกันกับเงินจากนายจ้างและรัฐเป็นกองทุนกลาง เพื่อใช้จ่ายให้ความคุ้มครองและประโยชน์ทดแทนใน 7 กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน โดยที่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนต้องมีอายุมากกว่า 15 ปี ซึ่งมีด้วยกัน 3 ประเภทผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) หมายถึง พนักงานบริษัทเอกชนทั่วไปที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี ผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 39) หมายถึงผู้ที่เคยทำงานอยู่ในบริษัทเอกชน ในมาตรา 33 มาก่อนแล้วลาออก แต่ต้องการรักษาสวัสดิการประกันสังคมไว้ และสุดท้าย ผู้ประกันตนในมาตรา 40 หมายถึงผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ หรือแรงงานนอกระบบ ซึ่งการรับบริการทันตกรรมถือเป็นหนึ่งในสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนที่ได้รับการคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน<sup>(3)</sup>

วิวัฒนาการในการจัดบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จากที่ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เห็นว่าการบริการทันตกรรมมีความจำเป็น และควรเป็นแบบเหมาจ่ายโดยให้สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนเข้าร่วมได้<sup>(4)</sup> ปี พ.ศ. 2537 ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ด้านบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนไว้ที่ อุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินปูน ไม่เกิน 400 บาทต่อปี โดยที่ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายล่วงหน้าและเบิกคืนที่สำนักงานประกันสังคม ประจำจังหวัด โดยเริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2540 ในปีต่อมาคณะกรรมการฯ ได้ปรับปรุงโดยคงสิทธิประโยชน์เช่นเดิม แต่ครั้งละไม่เกิน 200 บาท และไม่เกิน 400 บาทต่อปี โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งเพื่อป้องกันปัญหาทุจริตในการเบิกจ่าย<sup>(5)</sup> ปี พ.ศ. 2547 ได้เพิ่มวงเงินค่าบริการเป็นครั้งละไม่เกิน 250 บาทตามที่จ่ายจริง ปีละไม่เกิน 500 บาท และเพิ่มสิทธิประโยชน์จากเดิมให้เบิกค่าฟัน-

เทียมถอดได้ฐานอคริลิกได้<sup>(6)</sup> และในปี พ.ศ. 2549 ได้เปลี่ยนให้สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนจัดบริการทันตกรรม โดยจ่ายให้สถานพยาบาลในอัตราเหมาจ่ายรายหัว 65 บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้เพื่อลดภาระการสำรองจ่ายของผู้ประกันตน โดยที่สิทธิประโยชน์ยังคงเหมือนเดิม<sup>(7)</sup> ส่วนผู้ประกันตนยังไม่มีสถานพยาบาลหลักให้เบิกจ่ายผ่านสำนักงานประกันสังคมเช่นเดิม<sup>(8)</sup> โดยใช้เป็นเวลา 1 ปี และได้ยกเลิกการจ่ายแบบรายหัวในที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 ได้เพิ่มวงเงินค่าบริการ ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน เป็นไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 600 บาทต่อปี และเพิ่มหลักเกณฑ์งานบริการครอบคลุมการผ่าตัดฟันคุด ในวงเงินเท่าเดิม และเพิ่มวงเงินเบิกค่าฟันเทียม<sup>(10)</sup> ซึ่งใช้มาโดยตลอดจนถึงปี พ.ศ. 2558

ในปี พ.ศ. 2559 สำนักงานประกันสังคม โดยคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมได้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทันตกรรมในระบบประกันสังคม ลงวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2559 ให้เบิกค่าบริการในงานขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน และผ่าฟันคุด เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 600 บาทต่อปี ไม่จำกัดจำนวนครั้ง<sup>(11)</sup> และมติเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2559 ได้เพิ่มวงเงินกรณีค่าบริการทันตกรรมเป็น 900 บาทต่อปี จากเดิม 600 บาทต่อปี และหากไม่ต้องการสำรองจ่ายก่อน ให้ไปใช้สิทธิกับสถานพยาบาลที่ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคม มีพื้นที่นำร่องในกรุงเทพมหานคร 12 เขต พื้นที่ และ 18 จังหวัดตามอัตราค่าบริการที่กำหนดไว้ หากเกินวงเงินผู้ประกันตนจะเป็นผู้ชำระเอง<sup>(12)</sup> และล่าสุดเมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2559 ได้มีมติเห็นชอบยกเลิกค่าบริการที่กำหนดไว้ก่อนหน้านี้ และกำหนดให้สถานพยาบาลคู่สัญญาให้บริการในอัตราตามความเป็นจริง รวมทั้งขยายหน่วยให้บริการทันตกรรมเพิ่มจากเดิม เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทันตกรรมไม่ต้องสำรองจ่ายและวางแผนให้ครอบคลุมทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2560<sup>(13)</sup> อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ด้านบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนมาโดยตลอด ก็ยังคง

พบข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกัน-  
ตน เช่น ปัญหาเรื่องสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมและ  
แตกต่างจากกองทุนอื่นๆ<sup>(14)</sup> การกำหนดวงเงินค่ารักษาใน  
งานบริการทันตกรรมที่เบี่ยงจากสิทธิประกันสังคมและ  
ความไม่สะดวกหรือล่าช้าในการรับบริการทันตกรรม<sup>(4)</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า การเข้าถึง  
บริการทันตกรรมของผู้ประกันตนในปัจจุบันเปรียบเทียบกับ  
ผู้มีสิทธิสวัสดิการอื่นๆ และความแตกต่างเมื่อจำแนก  
ตามดัชนีเศรษฐกิจฐานะ (wealth index) รวมทั้งศึกษาสาเหตุ  
ที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิรับบริการทันตกรรมและค่า  
ใช้จ่ายทางทันตกรรมของผู้ประกันตน โดยใช้ข้อมูลจาก  
การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ทั้งนี้เพื่อนำ  
ไปสู่การปรับปรุงสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ รวมไปถึงจน  
ถึงการปรับปรุงบริการทันตกรรมให้มีความสอดคล้องกับ  
สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและเพิ่มการเข้าถึงบริการ  
ทันตกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ประกันตน  
มากยิ่งขึ้น

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัด-  
ขวางโดยใช้ฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ  
พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเก็บข้อมูลโดย  
การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษา-  
ยน พ.ศ. 2558 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน  
(stratified two stage sampling) และเก็บข้อมูลจาก  
ครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 55,920 ครัวเรือนในทุกจังหวัด  
ทั่วประเทศ ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล และมีข้อมูล  
ระดับบุคคลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 139,848 ชุด  
จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมาณค่าในระดับประเทศโดย  
การถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีทางสถิติ<sup>(15)</sup>

ข้อมูลที่ทำการศึกษาคือการเข้าถึงบริการทันตกรรม  
ของกลุ่มผู้ประกันตนเปรียบเทียบกับผู้มีสิทธิหลักประกัน-  
สุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลเข้า-  
ราชการ ระหว่างรอบ 12 เดือนก่อนวันเก็บข้อมูล โดยเก็บ  
ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการด้านบริการทันตกรรมที่

มีอยู่ตามสิทธิของกองทุน อัตราการเข้ารับบริการทันต-  
กรรม สถานที่ที่เข้ารับบริการ และสาเหตุที่ไม่ใช้บริการ  
ทันตกรรมของผู้ประกันตน เปรียบเทียบระหว่างผู้ใช้  
สิทธิและผู้ไม่ใช้สิทธิ) รวมทั้งศึกษาค่าใช้จ่ายต่อครั้งใน  
การรับบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนด้วย ข้อมูลจาก  
การสำรวจนี้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่  
ความถี่ ร้อยละ อัตราส่วน และค่ามัธยฐาน นำเสนอใน  
รูปแบบตาราง กราฟแท่ง และกราฟวงกลม

ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดขอบเขตของการวิเคราะห์  
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กองทุนเฉพาะผู้ใช้บริการที่มี  
อายุ 15 ปีขึ้นไปเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อปรับฐานข้อมูลประชากร  
ในแต่ละกลุ่มให้เท่ากัน และในส่วนของคำนิยาม “สถาน-  
พยาบาลของรัฐ” หมายถึง สถานีนามัย ศูนย์บริการ  
สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม-  
สุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป  
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และ  
โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ “สถานพยาบาลของเอกชน”  
หมายถึงโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน ส่วนที่  
นอกเหนือจากนี้ จะถือเป็นกลุ่ม“อื่นๆ” ซึ่งจะไม่เอามานำ  
เสนอ และ “ดัชนีเศรษฐกิจฐานะ” หมายถึง การจัดแบ่งกลุ่ม  
ตามเศรษฐกิจฐานะของครัวเรือน โดยค่าที่ได้มาจากการ  
คำนวณจากดัชนีสินทรัพย์ของครัวเรือนซึ่งประกอบด้วย  
ลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย และ  
การเป็นเจ้าของสิ่งต่างๆ ของสมาชิกครัวเรือน โดยแบ่ง  
ออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ยากจนที่สุด (Q1) ยากจน (Q2)  
ปานกลาง (Q3) ร่ำรวย (Q4) และร่ำรวยที่สุด (Q5)

### ผลการศึกษา

จากการเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมและ  
วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลระหว่างกองทุน พบว่ามีความ  
แตกต่างกัน อาทิเช่น สิทธิประกันสังคม ครอบคลุมเฉพาะ  
การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าฟันคุดเท่านั้น ใน  
ขณะที่สิทธิสวัสดิการอื่นๆ ครอบคลุมโรคในช่องปากด้วย  
นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างของเงื่อนไขการรับบริการใส่  
ฟันเทียม อีกประเด็นที่มีความแตกต่างคือ ผู้ประกันตน

ต้องชำระค่าบริการทันตกรรมก่อนแล้วนำไปเบิกภายหลัง ในขณะที่สิทธิสวัสดิการอื่นๆ ผู้รับบริการไม่ต้องชำระค่าบริการ สำหรับการบริการที่ครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์ (ตารางที่ 1)

ผู้ใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีจำนวนมากที่สุด (2,369,793 คน) และกลุ่มสิทธิข้าราชการน้อยที่สุด (611,763 คน) (ตารางที่ 2) และเมื่อดูอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรม (คนต่อร้อยประชากร) พบว่า กลุ่มสิทธิข้าราชการเข้าถึงมากที่สุด (ร้อยละ 12.7) รองลงมา คือกลุ่มประกันสังคม (ร้อยละ 10.2)

และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 6.3) ตามลำดับ ส่วนความถี่ในการเข้าถึงบริการทันตกรรมพบว่า กลุ่มสิทธิข้าราชการ (0.24 ครั้งต่อคนต่อปี) เข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (0.11 ครั้งต่อคนต่อปี) ถึง 2 เท่า และเมื่อพิจารณาในเรื่องสัดส่วน การเข้าถึงบริการภาครัฐต่อภาคเอกชน พบว่ากลุ่มประกันสังคม เข้าถึงบริการภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ (25.0 : 74.9) ซึ่งแตกต่างจาก 2 กลุ่มที่เหลือ การเข้าถึงบริการทันตกรรมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามดัชนีเศรษฐกิจฐานรากดีขึ้น และพบว่าผู้ประกันตนที่มี

ตารางที่ 1 สิทธิประโยชน์ในการรับบริการทางทันตกรรม ทั้ง 3 กองทุนในปี พ.ศ. 2558<sup>(10,15,16)</sup>

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม (SSS)	กองทุนหลักประกันสุขภาพ-ถ้วนหน้า (UCS)	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CSMBS)
สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม	เฉพาะการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าฟันคุดเท่านั้น	การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าฟันคุด รักษาโรคปริทันต์ การผ่าตัดอื่น ๆ เกี่ยวกับช่องปาก และขากรรไกร เคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี การรักษา รากฟันน้ำนม การใส่เครื่องมือ ปิดช่องเพดานโหว่	การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าฟันคุดรักษาโรคปริทันต์ การผ่าตัดอื่น ๆ เกี่ยวกับช่องปาก และขากรรไกร การรักษา รากฟัน การแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติ การใส่ฟันปลอม การฟอกสีฟัน ที่ตายแล้ว การใส่เครื่องมือปิดช่องเพดานโหว่
สิทธิประโยชน์ด้านฟันเทียม	สามารถเบิกค่าใช้จ่ายฟันเทียม-ถอดได้ฐานพลาสติก(ฟันเทียม 1-5 ซี่ เบิกได้ ไม่เกิน 1,300 บาท และมากกว่า 5 ซี่ ไม่เกิน 1,500 บาท รวมทั้งกรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก บนหรือล่าง ไม่เกิน 2,400 บาท และทั้งปากบนและล่าง ไม่เกิน 4,400 บาทภายใน 5 ปีนับตั้งแต่วันที่ใส่ฟันเทียม	ไม่เสียค่าใช้จ่ายในใส่ฟันเทียมพลาสติกแบบถอดได้ ภายใน 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ใส่ฟันเทียม	สามารถเบิกค่าใช้จ่ายการใส่ฟันเทียมพลาสติกถอดได้และครอบฟัน(ตามกำหนดราคาได้ที่สถานพยาบาลของรัฐ)แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายตรง ต้องสำรองจ่ายเงินแล้วนำไปเสร็จไปเบิกคืน
การจ่ายค่าบริการ	ต้องสำรองเงินและเบิกจ่ายผ่านจากสำนักงานประกันสังคมเบิกได้ ครั้งละไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 600 บาท/ปี	สามารถไปรักษาทางทันตกรรมได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ โดยต้องรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิที่เลือก หรือถ้ารักษาต่างโรงพยาบาลต้องมีหนังสือส่งตัว	สามารถทำบัตรระบบจ่ายตรง (online) ที่สถานพยาบาลของรัฐ ที่รักษาอยู่หรือเบิกค่าใช้จ่ายจากราชการได้ตามอัตรา ไม่เกินกว่าที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังกำหนด

ดัชนีเศรษฐกิจที่ต่ำสุดเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่าผู้ประกันตนที่มีดัชนีเศรษฐกิจยากจนที่สุดเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 14.2 และ 7.7) (ภาพที่ 1)

สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิรับบริการทันตกรรมเกิดจากการไปรับบริการที่ช้าและรอนานมากที่สุดถึงร้อยละ รongลงมา สิทธิประโยชน์สวัสดิการไม่ครอบคลุมบริการบางอย่างที่พวกเขาต้องการ และความไม่สะดวกที่จะมารับบริการในเวลาทำการ ตามลำดับ (ภาพที่ 2)

ผู้ประกันตนที่ไม่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับ

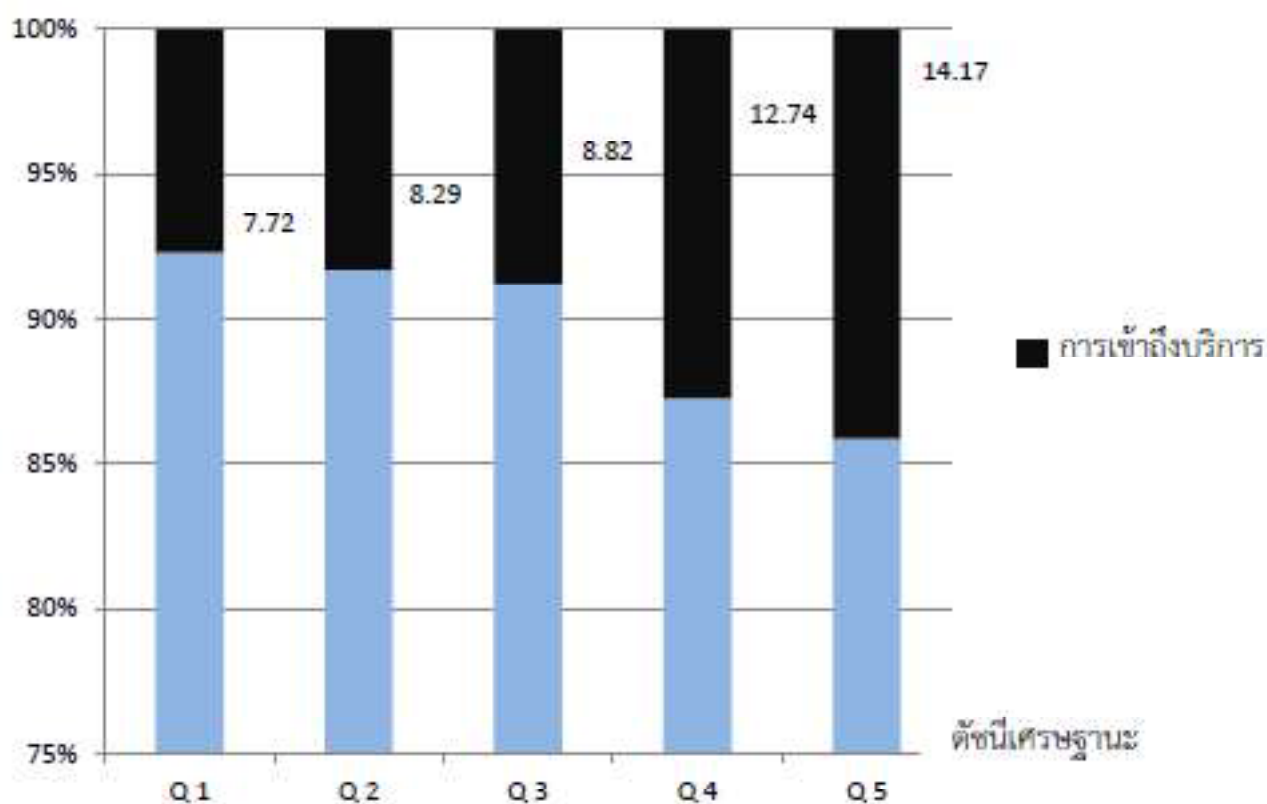
บริการทันตกรรมอยู่ถึง 1 ใน 3 (ร้อยละ 36.6) และมีผู้ประกันตนใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทันตกรรม แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มจากสิทธิที่พวกเขาเบิกได้คิดเป็นร้อยละ 49.8 และหากเปรียบเทียบผู้ประกันตนที่ไม่ใช้สิทธิกับใช้สิทธิประกันสังคมที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมเพิ่มพบว่า มีความแตกต่างกันถึง 2 เท่า โดยค่ามัธยฐานของค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมต่อครั้ง ของกลุ่มที่ไม่ใช้สิทธิเท่ากับ 1,000 บาท และกลุ่มที่ใช้สิทธิเท่ากับ 500 บาท (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การเข้าถึงบริการทันตกรรมแยกตามประเภทกลุ่มสิทธิสวัสดิการ

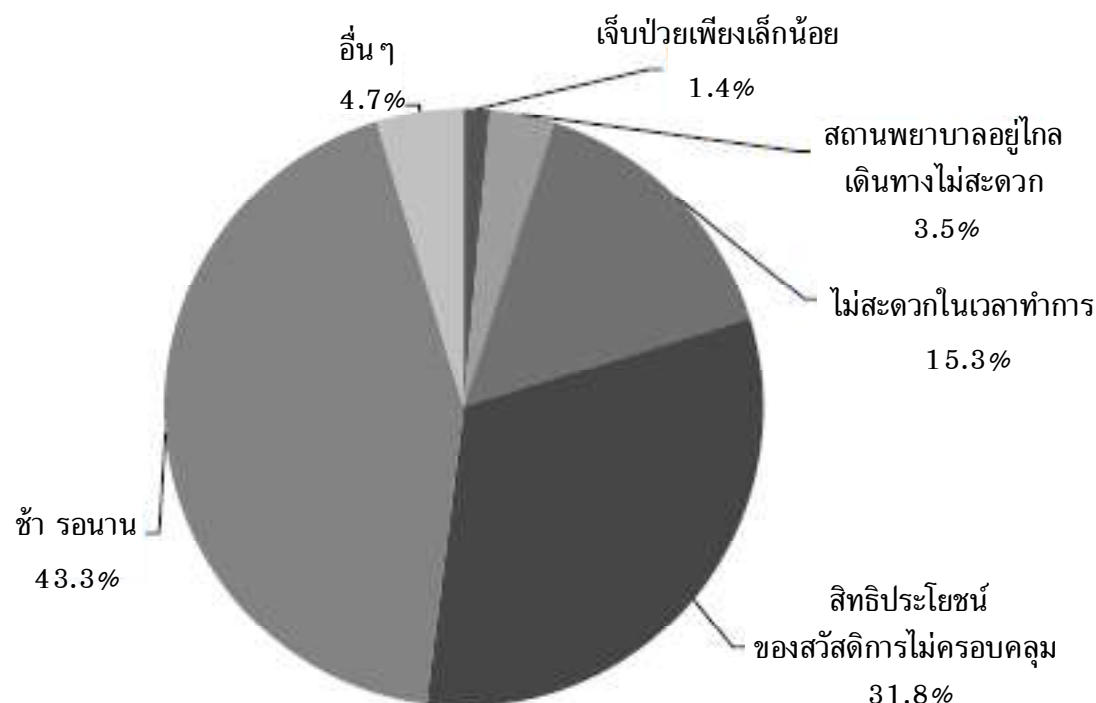
ประเภท	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
จำนวนผู้ใช้บริการ (คน)	1,096,068	2,369,793	611,763
อัตราการเข้าถึงบริการ (คนต่อร้อยประชากร)	10.2	6.3	12.7
ความถี่ในการเข้าถึงบริการ (ครั้งต่อคนต่อปี)	0.17	0.11	0.24
สัดส่วนการเข้าถึงบริการ* ภาครัฐต่อภาคเอกชน	25.0 : 74.9	56.4 : 42.3	60.1 : 38.9

หมายเหตุ \* ยังมีสัดส่วนการเข้าถึงบริการในที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ภาครัฐและภาคเอกชนบ้างเล็กน้อยซึ่งไม่นำเสนอในการศึกษานี้

ภาพที่ 1 การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน จำแนกตามดัชนีเศรษฐกิจ



ภาพที่ 2 สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิรับบริการทันตกรรม



ตารางที่ 3 ค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมต่อครั้งของผู้ประกันตน (จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 1,075,571 คน)

รายการ	ใช้สิทธิประกันสังคม*	ไม่ได้ใช้สิทธิประกันสังคม
จำนวนผู้รับบริการ, คน (ร้อยละ)	682,318 (63.4)	393,253 (36.6)
จำนวนผู้รับบริการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม, คน (ร้อยละ)	339,366 (49.8)	359,417 (91.4)
ค่าใช้จ่าย ต่ำสุด - สูงสุด, บาท	20 - 9,997	30 - มากกว่า 10,000
ค่ามัธยฐานของค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมต่อครั้ง (บาท)	500	1,000

\* หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ผู้ประกันตนจ่ายเพิ่มเติมนอกเหนือจากใช้สิทธิประกันสังคม

## วิจารณ์

จากศึกษาครั้งนี้พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนในปี 2558 อยู่ที่ร้อยละ 10.2 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของวีระศักดิ์ พุทธาศรี และเพ็ญแข ลากยั้ง<sup>(17)</sup> ซึ่งทำการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2549 ในตอนนั้นอยู่ที่ร้อยละ 10.0 ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากการเพิ่มวงเงินในการเบิกจ่ายค่าบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนที่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกันระหว่าง 3 กองทุนแล้ว พบว่าทั้งอัตราการเข้าถึงบริการและความถี่ในการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มประกันสังคม ถึงแม้จะมากกว่ากลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ยังน้อยกว่าผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญแข ลากยั้ง และวีระศักดิ์ พุทธาศรี<sup>(18)</sup> เก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2546, 2550 และ 2554 และการศึกษาของ

วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ<sup>(19)</sup> เก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2546 ในเรื่องสัดส่วนการเข้าถึงบริการภาครัฐต่อภาคเอกชน โดยการศึกษาดังกล่าวพบว่า กลุ่มประกันสังคมหรือผู้ประกันตนเข้าถึงบริการภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มสิทธิข้าราชการที่จะใช้บริการภาครัฐมากกว่าภาคเอกชน เช่นเดียวกับการศึกษาของวีระศักดิ์ พุทธาศรีและคณะ<sup>(19)</sup> ในปี พ.ศ. 2546 ที่แสดงให้เห็นถึงข้อดีของสิทธิประโยชน์ในการเลือกสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนได้อย่างอิสระ จะมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้ประกันตนที่ส่วนใหญ่ที่ต้องทำงานในวันและเวลาราชการ อาจไม่สะดวกเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ

เมื่อจำแนกการเข้าถึงบริการตามเศรษฐกิจฐานะของผู้ประกันตนพบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมมีแนวโน้ม



เพิ่มมากขึ้นตามดัชนีเศรษฐกิจ ผู้ประกันตนที่มีดัชนีเศรษฐกิจฐานะร่ำรวยที่สุด (Q5) สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่าผู้ประกันตนที่มีเศรษฐกิจฐานะยากจนที่สุด (Q1) เกือบ 2 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีระศักดิ์ พุทธาศรีและคณะ<sup>(20)</sup> ที่ทำการศึกษาในผู้มีสิทธิสวัสดิการทุกสิทธิ พบว่า กลุ่มเศรษฐกิจฐานะร่ำรวยที่สุดเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่ากลุ่มเศรษฐกิจฐานะยากจนที่สุดถึง 2 เท่าเช่นกัน ในส่วนของสาเหตุที่ทำให้ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิฯ นั้นการศึกษานี้ พบว่าเกิดจากซ้ำและรอนานมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สิทธิประโยชน์สวัสดิการไม่ครอบคลุม และความไม่สะดวกที่จะมารับบริการในเวลาทำการ ตามลำดับ ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสราพร คูห์ศรีวินิจ และคณะ<sup>(20)</sup> ปี พ.ศ. 2548-2549 และการศึกษาของวีระศักดิ์ พุทธาศรี และเพ็ญแข ลาภยั้ง<sup>(18)</sup> ในปี พ.ศ. 2550 สำหรับปัญหาซ้ำและรอนานนั้น อาจเกิดจากการที่ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายเงินล่วงหน้า และนำไปเบิกจากสำนักงานประกันสังคม ซึ่งทำให้เสียเวลาทำงานรวมถึงสูญเสียค่าจ้างหรือรายได้ในวันนั้น ส่วนปัญหาสิทธิประโยชน์สวัสดิการไม่ครอบคลุม เป็นการจำกัดการใช้บริการได้เฉพาะชุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน และการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้เท่านั้น ซึ่งความต้องการผู้ประกันตนอาจมีความต้องการบริการอื่นๆ ที่มากกว่านี้ ในขณะที่ผู้มีสิทธิสวัสดิการการรักษาอีก 2 กลุ่มสามารถใช้สิทธิสวัสดิการครอบคลุมบริการทันตกรรมประเภทอื่นๆ ได้มากกว่า

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม การศึกษานี้พบว่า มีผู้ที่ไม่ใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับบริการทันตกรรมอยู่ถึง 1 ใน 3 (ร้อยละ 36.6) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของการศึกษาของสราพร คูห์ศรีวินิจ และคณะ<sup>(21)</sup> ที่พบว่าผู้ประกันตนที่ไม่ใช้สิทธิมีอยู่ประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 7.2 ใน 32.0) ทั้งนี้ เนื่องจากสวัสดิการไม่ครอบคลุมส่วนผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทันตกรรม และยังคงต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากสิทธิที่เบิกได้ (ร้อยละ 49.8) และหากเปรียบเทียบผู้ประกันตนที่ไม่ใช้สิทธิกับใช้สิทธิประกันสังคมที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ทางทันตกรรมเพิ่มแล้วพบว่า แตกต่างกันถึง 2 เท่า (1,000 และ 500 บาทต่อครั้ง) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า วงเงินที่กำหนดไว้ในสิทธิการเบิกจ่ายค่าบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนไม่เพียงพอต่อใช้บริการจริงของเขา

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า สิทธิประโยชน์ในการรับบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน มีข้อดีในแง่อิสระในการเลือกรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของผู้ประกันตนส่วนใหญ่ที่ต้องทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของประเภทบริการทันตกรรมและวงเงินเบิกจ่ายค่าบริการทันตกรรมที่อาจไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงหรือความต้องการด้านทันตกรรมของผู้ประกันตน ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายควรพิจารณาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และวงเงินเบิกจ่ายค่าบริการทันตกรรม เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตน และลดความเหลื่อมล้ำกับกองทุนอื่นๆ ตลอดจนการนำเทคโนโลยีมาช่วยลดขั้นตอนในการเบิกจ่ายการรักษาที่ทำให้เกิดล่าช้าและรอนาน เพื่อให้กลุ่มผู้ประกันตนรายได้ยากจนที่สุด ไม่ต้องสำรองจ่ายและต้องเสียค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมเพิ่มเติมให้น้อยที่สุดจากจำนวนที่ต้องจ่ายจริง

อย่างไรก็ตาม มาตรการที่สำนักงานประกันสังคมออกมาในช่วงปี พ.ศ. 2559 ทั้งในด้านการขยายวงเงินค่าบริการทันตกรรมจาก 600 บาทเป็น 900 บาท และการสนับสนุนให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเบิกค่าบริการทันตกรรมแทน<sup>(12)</sup> เพื่อลดการสำรองจ่ายและลดขั้นตอนในการเบิกจ่ายการรักษาของผู้ประกันตน อาจเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนในระดับหนึ่ง ดังนั้นการศึกษาครั้งหน้าควรศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อมาตรการดังกล่าว และการศึกษาค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมทั้งหมดของผู้ประกันตนในสภาพปัจจุบัน เพื่อให้สะท้อนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งการศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากเปรียบเทียบกับความต้องการในการรับบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนเพื่อจัดบริการทันตกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการมากยิ่งขึ้น และช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของสิทธิประโยชน์ทั้ง 3 กองทุนอีกด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สนับสนุนฐานข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ และคณะทีมผู้วิจัยจากสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขที่ชี้แนะและปรับปรุงบทความ

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร; 2559.
2. พระราชบัญญัติประกันสังคม (พ.ศ. 2533). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 107 ตอนที่ 161 (ลงวันที่ 1 กันยายน 2533).
3. สำนักงานประกันสังคม. ตารางแสดงสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2553 [สืบค้นเมื่อ 26 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?cat=877>
4. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, ชุตินา อรรถสิทธิ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การปรับปรุงสิทธิประโยชน์กรณี ทันตกรรมกองทุนประกันสังคม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548;14:776-89.
5. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 114, ตอนที่ 111 ง (ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540).
6. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน, ลงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2546.
7. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่องการรับบริการทันตกรรมระบบเหมาจ่าย, ลงวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2549.
8. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน, ลงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2548.
9. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน, ลงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2553.
10. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน, ลงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2554.
11. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 113, ตอนที่พิเศษ 105 ง (ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2559).
12. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 133, ตอนที่พิเศษ 175 ง (ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2559).
13. มติชนออนไลน์. ประกันสังคมให้ทำฟัน 900 บาทแบบไร้เงื่อนไขคิดราคาตามจริง ไม่ต้องสำรองจ่าย 78 แห่ง [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 18 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9590000092513>
14. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรม “3 กองทุนสุขภาพ” รับความท้าทายในอนาคต. จุลสาร HSRI Forum 2555;1:3-7.
15. สำนักงานประกันสังคม. ตารางเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนประกันสังคมและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ[อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 26 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.sso.go.th/wpr/uploads/uploadImages/file/2CompareBenefits%20.pdf>
16. กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 18 ก.ย. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://ratchaburi.cdd.go.th/rbweb/datas/edocument/37032-1470899995.pdf>
17. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, เพ็ญแข ลากยั้ง. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปี หลังการดำเนินระบบหลักประกัน-



- สุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552;18: 489-503.
18. เพ็ญแข ลภยั้ง, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า-ไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556;22:1080-90.
19. วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราวณี วาศวิท, กัญญา ดิษยาธิคม, นงลักษณ์ โง้ววัฒนชัย. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรไทย พ.ศ. 2546 กรณีการรับบริการทันตกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547;13: 449-59.
20. สราพร คูห์ศรีวินิจ, อภัสรดา กาญจนพัฒนกุล, ภทิตา ภูริเดช. การใช้บริการทางทันตกรรมและความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในโครงการประกันสังคม: เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 2552;59:39-50.

**Abstract: Access to Dental Service of the Insured in Thailand in B.E. 2559**

**Watana Sriwatana, D.D.S., M.P.H. (Health System Management)**

*Department of Dental Public Health, Mahasarakham Provincial Health Office, Mahasarakham Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2017;26:400-8.*

This study aimed to investigate the access to dental services as well as dental health benefits among the insured people compared to the other groups of health insurance schemes; including their reasons for declining the dental service rights and the cost of services. Data from the the National Statistics Office's Health and Welfare Survey in 2016 were used. The analysis results revealed that 10.2% of the insured had access to dental services, and received the services more from private sector than the government sector. Moreover, the access to dental services was correlated with the wealth status. The main reasons that the insured did not use their dental service rights were because of "slow service and long waiting time", followed by non-coverage in their dental health service benefits. It was found that 36.6% of those who got access to dental service did not use their insurance benefits; and those who claimed thier benefit had to pay for the additional cost on top of the right that they could reimburse. Even though the insured people had freedom to choose their health service providers, the "slow service and long waiting time", and "uncovered benefits by the insurance" had prevented them from getting access to the dental services. With the new policy intervention introduced in 2016 to increase the cost coverage of their dental services up to 900 baht and the assignment of service providers instead of the clients to claim the cost of services from Social Security Office, further studies should be conducted to monitor the changes of access to dental services among the insured people as well as the out-of-pocket cost of dental services in order to re-adjust the dental health benefits to be the most suitable for these people.

**Key words:** access to dental service, social security scheme, cost of dental services, wealth status, insured people, health insurance