

ประสบการณ์และความคิดเห็นของทันตแพทย์ไทย ในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน Thai Dentists' Experience and Opinions on Dental Health Services for Insured Persons

ปิยะนารถ จาดิเกตุ
สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Piyanart Chatiketu
Division of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

ชม. ทันตสาร 2562; 40(1) : 67-80
CM Dent J 2019; 40(1) : 67-80

Received: 22 January, 2018
Revised: 26 April, 2018
Accepted: 11 May, 2018

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์ของทันตแพทย์ไทยในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน และความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการและสิทธิของผู้ประกันตน รวมทั้งปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ

วัสดุและวิธีการ: การศึกษานี้เป็นการสำรวจเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง ในทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในขณะที่ยังศึกษา เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างคือสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนใน 12 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี ชลบุรี ระยอง อุดรธานี นครราชสีมา สงขลา เชียงใหม่ และลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 2998 แห่ง ใช้แบบสำรวจที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปจำนวน 7 ข้อ ประสบการณ์ในการให้บริการแก่ผู้ประกันตน และความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการและสิทธิของ

Abstract

Objective: To investigate Thai dentists' experience and opinions on dental health services for insured persons, including problems and suggestions.

Materials and methods: A cross-sectional survey was conducted using a mailed questionnaire between July and September 2016. Purposive sampling involved 2,998 dentists working in the public and private sectors in 12 provinces of Thailand. The questionnaire was developed from a literature review. It comprised seven questions regarding general information and 15 questions regarding experience, opinions, problems and suggestions on dental health services for insured persons. Descriptive statistics, such as percentage, mean, standard

Corresponding Author:

ปิยะนารถ จาดิเกตุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ดร., สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200

Piyanart Chatiketu

Assistant Professor; Dr., Division of Community Dentistry,
Faculty of Dentistry, Chiang Mai University,
Chiang Mai 50200, Thailand
E-mail: pichatiketu@yahoo.com

ผู้ประกันตน จำนวน 15 ข้อ เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสำรวจทางไปรษณีย์ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

ผลการศึกษา: แบบสำรวจได้รับการตอบกลับ 364 แห่ง (ร้อยละ 12.4) ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.2) ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกเอกชน และเกือบทุกคน (ร้อยละ 99.0) เคยมีประสบการณ์ในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน โดยประเภทของการให้บริการ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ชุดหินน้ำลาย (ร้อยละ 98.3) อุดฟัน (ร้อยละ 97.8) และถอนฟัน (ร้อยละ 97.2) ส่วนความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการในประเด็นต่าง ๆ มีดังนี้ (1) การเข้าไปจัดบริการในสถานประกอบการ ในภาพรวม ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 67.4) โดยเฉพาะคลินิกเอกชน เนื่องจากความไม่เพียงพอของจำนวนบุคลากร เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ ความไม่สะดวกเรื่องของเวลา รวมทั้ง การจัดระบบการจัดการ ทำให้ปลอดภัย (2) การปรับระบบทั้งการให้ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลและการเบิกจ่ายโดยให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการหลักและมีระบบรองรับ ในภาพรวมเกือบครึ่ง ไม่เห็นด้วย คือ ร้อยละ 45.5 และ 45.2 ตามลำดับ (3) ความครอบคลุมของสิทธิการได้รับบริการทันตกรรมที่ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในปัจจุบัน โดยในภาพรวมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.9) ทันตแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนมีความเห็นสอดคล้องกันคือเห็นว่ายังไม่ครอบคลุม และเห็นด้วยหากมีการเพิ่มสิทธิด้านทันตกรรมป้องกันและการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี และ (4) ค่าบริการในปัจจุบัน ทันตแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนมากกว่าร้อยละ 80 เห็นว่าควรปรับปรุง ปัญหาในการให้บริการที่พบได้แก่ ระบบการเบิกจ่ายที่ไม่ค่อยสะดวกสำหรับผู้ประกันตน ค่าบริการที่ไม่ครอบคลุมการรักษา ความเข้าใจเรื่องสิทธิของผู้ประกันตน และการขอให้ออกเอกสารอันเป็นเท็จ ข้อเสนอแนะ คือ เพิ่มความครอบคลุมของสิทธิที่ได้รับควบคู่กับคิดค่าบริการให้เหมาะสม มีการจัดระบบการเบิกจ่ายที่ง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยาก และเพิ่มการเผยแพร่เรื่องสิทธิให้มากกว่าที่เป็นอยู่

deviation, median and interquartile range, were used to analyze the results.

Results: Three hundred and sixty four completed questionnaires (12.4%) were returned. Most of the responding dentists worked in private clinics (83.2%) and 99.0% had experience on dental health services for insured persons. The most common services provided were scaling (98.3%), restoration (97.8%) and extraction (97.2%). Most of the dentists (67.4%), especially those who worked in private clinics, disagreed with the concept of providing dental health services in the insured person's workplace because of insufficient manpower, instruments, materials and time, as well as management of sterility. The responding dentists also disagreed with the fixed registration and reimbursement systems used by hospitals or clinics (45.5% and 45.2% respectively). Their opinions on the types of covered dental health services in the national social security scheme were not adequate (66.9%). They thought that dental disease prevention and yearly check-ups should be included. Over 80% of the dentists agreed that dental health services' fees should be increased. The main problems with the dental health services included inconvenient patient reimbursement, lack of patient reimbursement for some dental health services, lack of patient knowledge regarding the types of covered dental health services and patient requests for falsified documents to claim reimbursement. Suggested changes to the system comprised improvements in types of covered dental health services, dental health services fees, the reimbursement system and dissemination of the types and fees of covered dental health services.

บทสรุป: ทันตแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างเคยมีประสบการณ์ในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน และมีความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการและสิทธิของผู้ประกันตนที่แตกต่างกันในแต่ละประเด็นตามบริบทของการปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านกำลังคน เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์

คำสำคัญ: ทันตแพทย์ การให้บริการทันตกรรม ผู้ประกันตน ประกันสังคม

Conclusions: Dentists working in both public and private sectors had experience on dental health services for insured persons. Dentists' opinions on the dental health services system and insured persons' rights varied with the different contexts of workplaces, especially in terms of manpower, equipment and materials. Meanwhile, the problems and suggestions were similar.

Keywords: dentist, dental health services, insured persons, social security

บทนำ

สิทธิการได้รับบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนเป็นสิทธิหนึ่งที่ได้ถูกกำหนดไว้ตามหลักการการประกันสังคมผ่านกองทุนประกันสังคม ซึ่งดูแลโดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน⁽¹⁾ โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2)⁽²⁾ ที่ประกาศให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบริการทันตกรรม คือ การถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินน้ำลาย โดยกำหนดสิทธิการได้รับค่าบริการเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 400 บาทต่อปี ทั้งนี้ ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายเงินล่วงหน้าและเบิกคืนที่สำนักงานประกันสังคมประจำจังหวัดในภายหลัง ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มสิทธิการได้รับค่าบริการเป็นไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 500 บาทต่อปี รวมทั้ง เพิ่มการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอะคริลิก ในวงเงินไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟัน⁽³⁾ และในปี พ.ศ. 2549 ได้มีการปรับระบบการเบิกจ่ายเป็นการเบิกจ่ายรายหัว 65 บาทให้กับสถานพยาบาล⁽⁴⁾ แต่ก็ถูกยกเลิกใน 1 ปี ต่อมาในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มการได้รับการผ่าตัดฟันคุด และเพิ่มสิทธิการได้รับค่าบริการเป็นไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 600 บาทต่อปี การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอะคริลิก ในวงเงินไม่เกิน 1,500 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปีนับแต่วันที่ใส่ฟัน และเพิ่มการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก ในวงเงินไม่เกิน 4,400 บาทภายใน ระยะเวลา 5 ปีเช่นกัน⁽⁵⁾ และใน

เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 มีการปรับลักษณะการเบิกจ่ายโดยใช้ได้ไม่เกิน 600 บาทต่อปีโดยไม่มีกำหนดจำนวนครั้ง⁽⁶⁾ ต่อมาในเดือนสิงหาคมปีเดียวกัน ได้มีการปรับวงเงินเพิ่มเป็นไม่เกิน 900 บาทต่อปี และเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่ายตามสิทธิหากใช้บริการจากสถานพยาบาลที่ได้ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคมไว้⁽⁷⁾

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบบริการทันตกรรมของผู้ประกันตนของไทยกับบางประเทศพบมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง เช่น ในประเทศอิหร่าน มีการทำสัญญาเกี่ยวกับหน่วยบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นคลินิกเอกชน แต่ก็มีหน่วยบริการของสำนักงานประกันสังคมเองด้วย ผู้ประกันตนมีสิทธิคล้ายของไทย คือ การตรวจฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ขูดหินน้ำลาย และการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่มีเพิ่มเติมคือ การถ่ายภาพรังสี และมีสิทธิอุดฟันเพิ่มเมื่อไปรับบริการในหน่วยบริการของประกันสังคม โดยการจ่ายค่าบริการนั้น หากผู้ประกันตนมารับบริการที่หน่วยบริการของสำนักงานประกันสังคมก็ไม่ต้องจ่ายค่าบริการใดๆ แต่หากไปรับบริการที่คลินิกประกันสังคมจะจ่ายให้กับทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา แคร่ร้อยละ 70 ของการอัตราค่าบริการของรัฐ⁽⁸⁾ หรือในประเทศเยอรมัน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับการรักษาทางทันตกรรมตามความจำเป็นแบบอนุรักษ์ (conservative dentistry) และการรักษาทางศัลยศาสตร์ หากจำเป็นต้องใส่ฟัน รัฐจะจ่ายให้บางส่วน คือร้อยละ 50 ตามราคามาตรฐาน การให้บริการจะอยู่ในภาคเอกชนเป็นหลัก โดยทันตแพทย์ที่ให้บริการได้ต้องได้รับการอนุมัติจากสำนักงานประกันสังคม ในการจัดการด้านการ

เบิกจ่าย รัฐจะจ่ายตรงให้กับผู้ให้บริการ ยกเว้นบางกรณีที่ต้องสำรองจ่ายเอง⁽⁹⁾ เป็นต้น

การมีสิทธิดังกล่าวทำให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงการรับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งมีข้อมูลและการศึกษาหลายการศึกษาที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ประกันตน เช่น การศึกษาเชิงสำรวจของ Hosanguan และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาแบบแผนการใช้บริการทันตกรรมของผู้ประกันตนในช่วงหนึ่งปีแรกของการมีสิทธิการได้รับบริการทันตกรรม โดยการใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังกลุ่มตัวอย่างของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ประกันตนเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.0 ในช่วงหนึ่งปีก่อนหน้าประกาศนี้เป็นเป็นร้อยละ 54.0 โดยได้รับบริการอุดฟันน้ำลาย อุดฟันและถอนฟัน ร้อยละ 52.5, 49.2 และ 33.3 ตามลำดับ ต่อมา Koosrivinij และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาเชิงสำรวจเช่นกัน แต่ได้เปรียบเทียบการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมของผู้ประกันตนในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพมหานคร 3 โรงงาน พบว่า

ในปี พ.ศ.2548 และ พ.ศ. 2549 กลุ่มตัวอย่างได้ใช้บริการทางทันตกรรมไม่แตกต่างกัน คือ ร้อยละ 27.0 และ 24.3 ตามลำดับ แต่ในปี พ.ศ. 2549 ได้ไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาที่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งพบว่า อัตราการใช้บริการทันตกรรมของผู้ประกันตนในปี พ.ศ. 2546, 2548, 2550, 2552, 2554 และ 2556⁽¹²⁻¹⁶⁾ อยู่ระหว่าง 10.02 ถึง 13.34 คน/100 ประชากร/ปี และมีความถี่ในการใช้บริการอยู่ระหว่าง 0.14 ถึง 0.22 ครั้ง/คน/ปี ดังตารางที่ 1 โดยไปใช้บริการที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่^(12,13) บริการที่ใช้มากที่สุดคือ การอุดฟันน้ำลาย (ซึ่งรวมถึงการขัดฟันและรักษาโรคปริทันต์)^(13,16) นอกจากนั้น ข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาในการไปรับบริการของผู้ประกันตน จากข้อมูลของสถิติงานประกันสังคมระหว่าง ปี 2552-2558 ของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน⁽¹⁷⁻²³⁾ พบว่า มีจำนวนการใช้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น จาก 1,646,881 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2552 เป็น

ตารางที่ 1 อัตราและความถี่การใช้บริการทันตกรรมของผู้ประกันตนในปี พ.ศ. 2546, 2548, 2550, 2552, 2554 และ 2556

Table 1 Rates and frequencies of the utilization of dental health services for insured persons in 2003, 2005, 2007, 2009, 2011 and 2013

ปี พ.ศ.	2546	2548	2550	2552	2554	2556
อัตราการใช้บริการทันตกรรม (คน/100 ประชากร/ปี)	11.93	10.20	10.02	10.60	13.34	11.80
ความถี่การใช้บริการทันตกรรม (ครั้ง/คน/ปี)	0.19	0.17	0.14	-	0.22	-

หมายเหตุ: อ้างอิงข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽¹²⁻¹⁶⁾

ตารางที่ 2 การใช้บริการทันตกรรมของผู้ประกันตนระหว่างปี 2552-2558

Table 2 Utilization of dental health services for insured persons during 2009-2015

ปี	จำนวนผู้ประกันตน (คน)	จำนวนการใช้บริการทันตกรรม (ครั้ง)	ค่าเฉลี่ยการใช้บริการทันตกรรม (ครั้งต่อคน)	เดือนที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด	จำนวนการใช้บริการทันตกรรมในเดือนที่มีผู้มารับบริการมากที่สุด (ครั้ง)
2552	9,360,119	1,646,881	0.176	ธันวาคม	199,402
2553	9,702,833	1,635,822	0.169	ธันวาคม	210,642
2554	10,499,993	1,767,507	0.168	ธันวาคม	218,096
2555	11,712,016	1,808,627	0.154	ธันวาคม	195,809
2556	12,433,412	1,762,391	0.142	ธันวาคม	187,597
2557	13,625,658	1,776,626	0.130	ธันวาคม	210,648
2558	13,789,190	1,799,982	0.131	ธันวาคม	212,623

หมายเหตุ: อ้างอิงข้อมูลจากสถิติงานประกันสังคม ปี 2552-2558 ของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน⁽¹⁷⁻²³⁾

1,799,982 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2558 แต่ค่าเฉลี่ยการใช้บริการทันตกรรมลดลง คือ 0.176 ครั้งต่อคน ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 0.131 ครั้งต่อคน ในปี พ.ศ. 2558 โดยเดือนธันวาคมของทุกปีจะเป็นเดือนที่มีการใช้บริการมากที่สุด (ตารางที่ 2)

ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของผู้ให้บริการนั้น Laying และ Sutheprasert⁽²⁴⁾ ได้ศึกษามุมมองของทันตแพทย์ที่มีต่อลัทธิประโยชน์ทันตกรรมในโครงการไว้ในปี พ.ศ. 2541 โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงทันตแพทย์ที่เป็นสมาชิกทันตแพทยสภา พบว่า ในช่วงเวลาดังกล่าว ทันตแพทย์มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับลัทธิประกันสังคมอยู่ในระดับพอใช้ แม้ในขณะนั้นยังมีผู้ประกันตนมารับบริการทันตกรรมไม่มากนัก โดยไปรับบริการจากภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ แต่ทันตแพทย์ก็ทราบว่าผู้มารับบริการทันตกรรมเป็นผู้ประกันตน (ร้อยละ 80.4) ปัญหาที่พบ 3 ลำดับแรก ได้แก่ การที่ผู้ประกันตนยังไม่ค่อยเข้าใจเรื่องลัทธิ ร้อยละ 71.5 รองลงมา คือ ความเข้าใจของผู้ให้บริการ และปัญหาเรื่องของการออกเอกสาร ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 39.1 และ ร้อยละ 37.8 ตามลำดับ ในขณะที่ความคิดเห็นของทันตแพทย์แคนาดาในการให้บริการทันตกรรม⁽²⁵⁾ พบมีปัญหาเรื่องประเภทบริการที่ไม่ครอบคลุม ค่าบริการที่ต่ำ การไม่มาตามนัด ระบบการจ่ายค่าบริการที่ล่าช้า และการปฏิเสธการจ่ายค่าบริการ ในขณะที่ทันตแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในประเทศตุรกีมีความเห็นว่า⁽²⁶⁾ ระบบการให้บริการทันตกรรมมีปัญหาหลายด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณสนับสนุนที่สำนักงานประกันสังคมได้รับนั้นน้อยมาก ขาดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมทั้ง ไม่มีงานทันตกรรมป้องกันในระบบบริการ

จะเห็นได้ว่า เมื่อเกิดลัทธิการได้รับบริการทันตกรรม ผู้ประกันตนก็เข้ารับบริการตามลัทธิ และมีการเก็บข้อมูลในการเข้ารับบริการ ซึ่งข้อมูลและการศึกษาส่วนใหญ่เป็นข้อมูลด้านการใช้บริการของผู้ประกันตนซึ่งเป็นผู้รับบริการ ยังคงขาดข้อมูลจากผู้ให้บริการ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของทันตแพทย์ไทยในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน และความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการและลัทธิของผู้ประกันตน รวมทั้งปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ อันน่าจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ประกันตนต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้ใช้วิธีการสำรวจเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง ในทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในขณะที่ศึกษา เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยพิจารณาจากสัดส่วนของจำนวนสถานประกอบการและผู้ประกันตนตามข้อมูลจากสถิติงานประกันสังคม ปี 2557 ได้ตัวอย่างสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนใน 12 จังหวัดครอบคลุมทุกภาค ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี ชลบุรี ระยอง พระนครศรีอยุธยา สระบุรี นครราชสีมา สงขลา เชียงใหม่ และลำพูน จำนวนทั้งสิ้น 2998 แห่ง ใช้แบบสำรวจที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประสพการณ์ในการให้บริการแก่ผู้ประกันตน และความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการและลัทธิของผู้ประกันตน จำนวน 15 ข้อ โดยมีการทดสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสำรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และปรับปรุงแบบสำรวจก่อนการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสำรวจทางไปรษณีย์ไปยังสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในพื้นที่ที่ถูกเลือกในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ทั้งนี้ การศึกษานี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิสวัสดิภาพและป้องกันภัยอันตรายของผู้ถูกวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลการศึกษา

ผลการสำรวจจะนำเสนอเป็น 3 ส่วนได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ประสพการณ์ในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนและความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการและลัทธิของผู้ประกันตน และ (3) ปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากแบบสำรวจจำนวน 2937 ชุดที่ส่งไปและถึงผู้รับได้รับการตอบกลับจำนวนทั้งสิ้น 364 ชุด คิดเป็นร้อยละ 12.4 โดยพบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 83.2 ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกเอกชน (ตารางที่ 3) และเป็นเจ้าของ (ร้อยละ 92.0) หากผู้ตอบปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ

82.7 เป็นหัวหน้าฝ่าย หากผู้ตอบปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เอกชน เป็นหัวหน้าฝ่ายและเป็นทันตแพทย์ที่ไม่ใช่หัวหน้าฝ่ายเท่ากันคือ ร้อยละ 44.4 ผู้ตอบแบบสำรวจเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.4 อายุน้อยที่สุด คือ 25 ปี อายุมากที่สุด คือ 87 ปี อายุเฉลี่ย คือ 46.9 (± 11.7) ปี จบการศึกษาปริญญาตรี ทันตแพทยศาสตร บัณฑิต ร้อยละ 63.3 หากศึกษาต่อหลังปริญญาพบว่า จบศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล เท่ากับทันตกรรมประดิษฐ์ คือ ร้อยละ 16.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 28.6 ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลปัจจุบันเป็นระยะเวลา 1-5 ปี รองลงมา คือ 6-10 ปี (ร้อยละ 15.9) โดยจำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลปัจจุบันแตกต่างกันไป ซึ่งพบว่า ในคลินิกเอกชนมีจำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล 1 หรือ 2 คน ถึงร้อยละ 52.9 ในขณะที่ในโรงพยาบาลของรัฐ มีจำนวนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลมากกว่าทั้งในโรงพยาบาลเอกชนและในคลินิกเอกชน ทั้งนี้ จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ในคลินิกเอกชน ร้อยละ 10.2 ไม่มีผู้ช่วยเลย และร้อยละ 60.1 มีผู้ช่วย 1 ถึง 3 คน ในขณะที่โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนมี

ผู้ช่วยมากกว่าคลินิกเอกชน (ตารางที่ 4)

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้ประกันตน และความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการและสิทธิของผู้ประกันตน

พบว่า ร้อยละ 99.0 ผู้ตอบแบบสำรวจมีประสิทธิภาพในการให้บริการทันตกรรมให้แก่ผู้ประกันตน ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเอกชน ประเภทของการให้บริการ 3 ลำดับแรกไม่แตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน และถอนฟัน (ตารางที่ 5) โดยรูปแบบของการให้บริการทันตกรรม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 99.7) สถานพยาบาลทุกประเภทให้บริการเฉพาะเมื่อผู้ประกันตนเข้ามาในสถานพยาบาล โดยไม่ได้ออกไปให้บริการในสถานประกอบการ และหากจะมีการปรับการให้บริการ โดยให้เข้าไปจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้ประกันตน ณ ที่ทำงานในสถานประกอบการ ในภาพรวม ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 67.4) โดยประมาณครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 51.9) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 55.6) ยินดีเข้าไปจัดบริการ ส่วน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแบบสำรวจที่ส่งกลับจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ จำแนกตามจังหวัด

Table 3 Numbers and percentages of completed questionnaires by responding dentists' workplaces and provinces

จังหวัด	จำนวนที่ส่งไปและถึงผู้รับ	จำนวนที่ได้รับตอบกลับ			
		จำนวนทั้งหมดที่ได้รับตอบกลับ (ร้อยละ)	แยกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ		
			โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน (ร้อยละ)	โรงพยาบาลเอกชน จำนวน (ร้อยละ)	คลินิกเอกชน จำนวน (ร้อยละ)
กรุงเทพฯ	1476	164 (11.1)	1 (0.6)	1 (0.6)	162 (98.8)
สมุทรปราการ	144	24 (16.7)	2 (8.3)	2 (8.3)	20 (83.3)
ปทุมธานี	142	16 (11.3)	2 (12.5)	1 (6.3)	13 (81.3)
นนทบุรี	203	24 (11.8)	3 (12.5)	0	21 (87.5)
ชลบุรี	321	30 (9.3)	3 (10.0)	0	27 (90.0)
ระยอง	80	6 (7.5)	2 (33.3)	0	4 (66.7)
อยุธยา	89	9 (10.1)	4 (44.4)	1 (11.1)	4 (44.4)
สระบุรี	54	10 (18.5)	7 (70.0)	0	3 (30.0)
นครราชสีมา	143	26 (18.2)	11 (42.3)	0	15 (57.7)
สงขลา	123	17 (13.8)	6 (35.3)	0	11 (64.7)
เชียงใหม่	130	24 (18.5)	7 (29.2)	2 (8.3)	15 (62.5)
ลำพูน	32	14 (43.8)	4 (28.6)	2 (14.3)	8 (57.1)
รวม	2937	364 (12.4)	52 (14.3)	9 (2.5)	303 (83.2)

คลินิกเอกชนมีเพียงร้อยละ 28.5 ที่ยินดีเข้าไปจัดบริการ โดยเหตุผลหลักที่ไม่พร้อมในการจัดบริการ ได้แก่ ความไม่เพียงพอของจำนวนบุคลากร เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ ความไม่สะดวกเรื่องระยะเวลาในการที่จะจัดบริการให้ รวมทั้ง การจัดระบบการจัดการทำให้ปลอดภัย โดยในส่วนของจัดการ

เกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 98.6 ให้ผู้มารับบริการไปดำเนินการเอง โดยจะเป็นผู้เขียนใบเบิกประกันสังคมให้ มีน้อยมาก (ร้อยละ 1.4) ที่สถานพยาบาลจะดำเนินการร่วมกันกับผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่ กรณีอุบัติเหตุ และผู้รับบริการทำงานอยู่ในสถานพยาบาล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ

Table 4 Numbers and percentages of dentists and dental assistants by responding dentists' workplaces

	จำนวนคน	แยกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ			รวมจำนวน (ร้อยละ)
		โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน (ร้อยละ)	โรงพยาบาลเอกชน จำนวน (ร้อยละ)	คลินิกเอกชน จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทันตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานใน สถานพยาบาล	1	3 (5.8)	1 (11.1)	105 (34.7)	109 (29.9)
	2	8 (15.4)	2 (22.2)	55 (18.2)	65 (17.9)
	3	14 (26.9)	0	26 (8.6)	40 (11.0)
	4	3 (5.8)	0	24 (7.9)	27 (7.4)
	5	6 (11.5)	1 (11.1)	27 (8.9)	34 (9.3)
	6-10	10 (19.2)	1 (11.1)	44 (14.5)	55 (15.1)
	มากกว่า 11	8 (15.4)	4 (44.4)	22 (7.3)	34 (9.3)
จำนวนผู้ช่วย ทันตแพทย์ ที่ปฏิบัติงาน ในสถานพยาบาล	0	4 (7.7)	0	31 (10.2)	35 (9.6)
	1	9 (17.3)	1 (11.1)	49 (16.2)	59 (16.2)
	2	8 (15.4)	2 (22.2)	78 (25.7)	88 (24.2)
	3	6 (11.5)	1 (11.1)	55 (18.2)	62 (17.0)
	มากกว่า 4	25 (48.1)	5 (55.6)	90 (29.7)	120 (33.0)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประเภทการให้บริการทันตกรรม จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ

Table 5 Numbers and percentages of dentists providing dental health services by responding dentists' workplaces

ประเภทการให้บริการ	แยกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ			รวมจำนวน (ร้อยละ)
	โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน (ร้อยละ)	โรงพยาบาลเอกชน จำนวน (ร้อยละ)	คลินิกเอกชน จำนวน (ร้อยละ)	
อุดฟัน	51 (100)	8 (100)	292 (97.3)	351 (97.8)
ถอนฟัน	50 (98.0)	7 (87.5)	291 (97.3)	348 (97.2)
ผ่าฟันคุด	41 (80.4)	7 (87.5)	227 (75.9)	275 (76.8)
ซูดหินน้ำลาย	51 (100)	8 (100)	293 (98.0)	352 (98.3)
การถ่ายภาพรังสี	47 (92.2)	7 (87.5)	194 (64.9)	248 (69.3)
รักษารากฟัน	28 (54.9)	6 (75.0)	146 (48.8)	180 (50.3)
ใส่ฟัน	40 (78.4)	6 (75.0)	252 (84.3)	298 (83.2)
จัดฟัน	4 (7.8)	0	49 (16.4)	53 (14.8)
อื่นๆ	1 (2.0)	1 (12.5)	9 (3.0)	11 (3.1)

ความคิดเห็นต่อระบบการจัดบริการทันตกรรมที่ในขณะที่ศึกษาให้สิทธิผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 81.0 เห็นด้วยกับระบบที่เป็นอยู่ แต่หากมีการปรับระบบการจัดบริการทางทันตกรรมโดยให้ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลเพื่อท่านจะได้ทราบจำนวนผู้รับบริการที่แน่นอน(คล้ายๆ กับระบบประกันสุขภาพ) พบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเห็นด้วย ร้อยละ 66.7 ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐเห็นด้วย ร้อยละ 38.5 ส่วนในคลินิกเอกชนเห็นด้วยเพียงร้อยละ 19.9 โดยภาพรวม ร้อยละ 45.5 ไม่เห็นด้วย และหากมีการปรับระบบการเบิกจ่ายโดยให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการหลัก และมีระบบรองรับ พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเห็นด้วย ร้อยละ 66.7 ในขณะที่ผู้ที่อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐเห็นด้วย ร้อยละ 42.3 ส่วนในคลินิกเอกชนเห็นด้วยเพียงร้อยละ 17.9 โดยภาพรวม ร้อยละ 45.2 ไม่เห็นด้วย

ความคิดเห็นเรื่องสิทธิการได้รับบริการทันตกรรมที่ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมในปัจจุบัน พบว่า ในภาพรวม

ร้อยละ 66.9 เห็นว่ายังไม่ครอบคลุม (โรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 67.3 คลินิกเอกชน ร้อยละ 67.1 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 55.6 ตามลำดับ) โดยเห็นว่าบริการที่ควรเพิ่มมากที่สุดคือการรักษาคลองรากฟัน และหากมีการเพิ่มสิทธิด้านอื่นๆ พบว่า หากเพิ่มสิทธิในการรักษาทันตกรรมป้องกันเพิ่มเติม เช่น การใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน พบว่า ร้อยละ 57.0 เห็นด้วยว่าควรเพิ่มสิทธิดังกล่าว โดยค่าบริการที่เหมาะสมในการให้บริการนี้ มีความแตกต่างกันตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ โดยราคาต่ำสุด คือ 100 บาท ราคาสูงสุด คือ 1,500 บาท ค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 400 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์เท่ากับ 200) (ตารางที่ 6) และหากเพิ่มสิทธิในการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี (คล้ายตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี) พบว่า ร้อยละ 78.2 เห็นด้วยว่าควรเพิ่มสิทธิดังกล่าว โดยค่าบริการที่เหมาะสมในการให้บริการนี้ มีความแตกต่างกันตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ โดยราคาต่ำสุด คือ 50 บาท ราคาสูงสุด คือ 2,000 บาท ค่ามัธยฐานรวมเท่ากับ 200 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์เท่ากับ 300) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าบริการที่เหมาะสมในการรักษาทางทันตกรรมป้องกันและการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ

Table 6 Dentists' opinions on appropriate service fees (in Thai baht) for dental disease prevention and yearly check-ups by responding dentists' workplaces

ค่าบริการที่ควรปรับปรุง		แยกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ			รวม
		โรงพยาบาลของรัฐ	โรงพยาบาลเอกชน	คลินิกเอกชน	
การรักษาทางทันตกรรมป้องกัน	ค่าต่ำสุด	170	500	100	100
	ค่าสูงสุด	600	600	1500	1500
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	322.1 (±125.9)	533.3 (±57.7)	449.5 (±218.8)	431.9 (±209.8)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์)	300 (200)	500 (0)	400 (200)	400 (200)
การตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี	ค่าต่ำสุด	50	100	50	50
	ค่าสูงสุด	800	400	2000	2000
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	214.8 (±180.7)	233.3 (±103.3)	302.5 (±251.2)	286.3 (±239.4)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์)	200 (200)	200 (150)	200 (300)	200 (300)

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าบริการทันตกรรมที่ควรปรับปรุง จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ

Table 7 Dentists' opinions on appropriate service fees (in Thai baht) for each dental health service by responding dentists' workplaces

ค่าบริการที่ควรปรับปรุง		แยกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ			รวม
		โรงพยาบาลของรัฐ	โรงพยาบาลเอกชน	คลินิกเอกชน	
อุดฟัน	ค่าต่ำสุด	300	500	200	200
	ค่าสูงสุด	3000	5000	5000	5000
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1109.0 (±606.3)	1575 (±1446.9)	1088.4 (±631.8)	1008.6 (±672.8)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์)	1000 (800)	1000 (875)	1000 (600)	1000 (600)
ถอนฟัน	ค่าต่ำสุด	300	500	200	200
	ค่าสูงสุด	3000	5000	6000	6000
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1089.3 (±605.7)	1575.0 (±1446.9)	1024.4 (±677.2)	1054.6 (±713.7)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์)	1000 (825)	1000 (875)	1000 (700)	1000 (700)
ผ่าฟันคุด	ค่าต่ำสุด	500	1000	300	300
	ค่าสูงสุด	3000	5000	4000	5000
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1833.3 (±1258.3)	3000 (±2828.4)	1903.2 (±1012.4)	1958.3 (±1124.1)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์)	2000 (0)	3000 (0)	2000 (2000)	2000 (2000)
ชุดหินน้ำลาย	ค่าต่ำสุด	300	500	200	200
	ค่าสูงสุด	3000	5000	8000	8000
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1083.9 (±611.8)	1575 (±1446.9)	1093.2 (±811.0)	1110.1 (±819.4)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์)	950 (725)	1000 (875)	1000 (600)	1000 (600)
การถ่ายภาพรังสี	ค่าต่ำสุด	-	-	40	40
	ค่าสูงสุด	-	-	2000	2000
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	-	-	330.9 (±563.7)	330.9 (±563.7)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์)	-	-	100 (200)	100 (200)
รักษารากฟัน	ค่าต่ำสุด	900	5000	500	500
	ค่าสูงสุด	5000	5000	8000	8000
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2733.3 (±1430.6)	5000 (+0)	3341.7 (±1799.0)	3277.4 (±1723.4)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์)	2500 (2150)	5000 (0)	3000 (3000)	3000 (3000)

ตารางที่ 7 (ต่อ) ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าบริการทันตกรรมที่ควรปรับปรุง จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ

Table 7 (continued) Dentists' opinions on appropriate service fees (in Thai baht) for each dental health service by responding dentists' workplaces

ค่าบริการที่ควรปรับปรุง		แยกตามสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบ			รวม
		โรงพยาบาลของรัฐ	โรงพยาบาลเอกชน	คลินิกเอกชน	
ใส่ฟัน	ค่าต่ำสุด	1500	3000	1000	1000
	ค่าสูงสุด	6000	6000	10000	10000
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3150.0 (±1736.4)	4400.0 (±1341.6)	3115.8 (±1929.5)	3168.8 (±1906.9)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วน เบี่ยงเบนควอไทล์)	2500 (2925)	5000 (2500)	2500 (1000)	2500 (1000)
จัดฟัน	ค่าต่ำสุด	-	-	3000	3000
	ค่าสูงสุด	-	-	6000	6000
	ค่าเฉลี่ย (ค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน)	-	-	4666.7 (±1527.5)	4666.7 (±1527.5)
	ค่ามัธยฐาน (ค่าส่วน เบี่ยงเบนควอไทล์)	-	-	5000 (0)	5000 (0)

ส่วนประเด็นเรื่องของค่าบริการในปัจจุบัน พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสำรวจที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลทุกแห่ง เห็นว่าไม่เหมาะสม และมากกว่าร้อยละ 80 เห็นว่าควรปรับปรุง โดยค่าบริการที่ควรปรับปรุงในแต่ละการรักษาแตกต่างกันไป ดังตารางที่ 7

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ

ปัญหาในการให้บริการทันตกรรมให้แก่ผู้ประกันตน พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 53.8) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 55.6) ที่มีปัญหาในการให้บริการแก่ผู้ประกันตน ในขณะที่คลินิกเอกชนมีปัญหาในการให้บริการน้อยกว่า คือ ร้อยละ 37.5 โดยปัญหาที่พบนั้นสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 ประเด็น โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ (1) ระบบการเบิกจ่าย (50 ข้อมูล) หมายถึงระบบการให้บริการการเบิกจ่ายของสำนักงานประกันสังคมที่ไม่สะดวกพอสำหรับผู้ประกันตน ความผิดพลาดของเอกสารประกอบต่างๆ ในการเบิกจ่าย รวมถึงเอกสารหาย (2) ค่าบริการ (40 ข้อมูล) หมายถึง ค่าบริการที่ไม่ครอบคลุมการรักษา และค่าบริการที่ไม่เหมาะสม (3) ความเข้าใจเรื่องสิทธิของผู้ประกันตน (40 ข้อมูล) หมายถึง ไม่ทราบสิทธิ ไม่เข้าใจ

ความครอบคลุมของสิทธิ การสำรองจ่าย และการจ่ายส่วนเกิน และ (4) การออกเอกสารของผู้ให้บริการ (25 ข้อมูล) หมายถึง การให้ออกเอกสารอันเป็นเท็จที่ไม่เป็นจริงตามการรักษาและการให้ผู้อื่นสวมสิทธิ

โดยมีข้อเสนอแนะต่างๆ ดังนี้ (1) สิทธิและค่าบริการ (58 ข้อมูล) ซึ่งได้แก่ ควรเพิ่มความครอบคลุมของสิทธิที่ได้รับ (ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิอื่นๆ ยังไม่เท่าเทียมกัน) โดยสิทธิที่เคยได้รับอยู่และสิทธิที่ควรเพิ่มนั้นมีความสัมพันธ์กับค่าบริการ ซึ่งผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่เหมาะสม ยังน้อยเกินไป (2) ระบบการบริหารจัดการ (26 ข้อมูล) ซึ่งได้แก่ ควรมีระบบการเบิกจ่ายที่ง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยาก เพิ่มช่องทางในการเบิกจ่าย การสะสมข้ามปี และควรมีระบบการตรวจสอบสิทธิ และ (3) ความเข้าใจเรื่องสิทธิของผู้ประกันตน (5 ข้อมูล) ซึ่งได้แก่ ควรมีการเผยแพร่เรื่องสิทธิให้มากกว่าที่เป็นอยู่

บทวิจารณ์

ผลการสำรวจครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากมีการประกาศให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบริการทันตกรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ทันตแพทย์ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างมี

ประสบการณ์ในการให้บริการทันตกรรมให้แก่ผู้ประกันตนเพิ่มมากขึ้นคือ ร้อยละ 99.0 ซึ่งหากเปรียบเทียบกับช่วง 1 ปีแรก ทันตแพทย์ซึ่งเพิ่งเริ่มให้บริการแก่ผู้ประกันตนก็ทราบว่าผู้มารับบริการทันตกรรมเป็นผู้ประกันตน (ร้อยละ 80.4)⁽²⁴⁾ ทั้งนี้ หากมองในแง่ของบุคลากรหรือกำลังคนในสถานพยาบาลทั้งทันตแพทย์และผู้ช่วยแล้ว จากผลการศึกษานี้พบว่าโรงพยาบาลของรัฐมีบุคลากรรองรับการให้บริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เลือกใช้บริการในภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ^(11-13,24) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการคือ ระยะเวลาที่เข้า รอนาน และไม่สะดวกกับเวลาทำการของสถานพยาบาลภาครัฐ^(11-14,27)

ประเภทของการให้บริการทันตกรรม 3 ลำดับแรกในการบริการจากการศึกษานี้ ได้แก่ ชุดหินน้ำลาย อุดฟัน และถอนฟัน ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาอื่น^(10,12-16) โดยร้อยละ 99.7 ให้บริการเฉพาะเมื่อผู้ประกันตนเข้ามาในสถานพยาบาล โดยไม่ได้ออกไปให้บริการในสถานประกอบการ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Laying และ Sutheeprasert⁽²⁴⁾ ที่พบว่า ร้อยละ 83.0 ของทันตแพทย์ไม่เคยออกไปให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนด้วยหน่วยเคลื่อนที่ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการจัดระบบบริการให้ ณ ที่ทำงานในสถานประกอบการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ รวมถึงการปรับระบบการจัดบริการที่หากให้ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า น่าจะเป็นบทบาทของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าคลินิกเอกชน ซึ่งหากจะเข้าไปดำเนินงานในสถานประกอบการ ควรคำนึงถึงขั้นตอนและลักษณะกิจกรรมให้สอดคล้องกับทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ โดยเฉพาะด้านกำลังคน เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้ง ควรประสานงานและเรียนรู้ประสบการณ์ของหน่วยงานอื่น เช่น ฝ่ายอาชีพเวชกรรม หรือกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โดยดำเนินงานในลักษณะของการบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพด้วย

เรื่องของสิทธิประโยชน์ในการรับบริการทันตกรรมของผู้ประกันสังคม ซึ่งทันตแพทย์เห็นว่าเป็นผลดีต่อตัวผู้ประกันตน⁽²⁴⁾ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิอื่นๆ ซึ่งได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ยังมีความแตกต่างกันอยู่⁽¹³⁻¹⁶⁾ จากผลการศึกษานี้ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.9) เห็นว่ายังมีความ

ไม่ครอบคลุม เช่นเดียวกับความคิดเห็นของทันตแพทย์ในประเทศแคนาดา⁽²⁵⁾ ที่พบปัญหาเรื่องประเภทบริการที่ไม่ครอบคลุมเช่นกัน โดยสิทธิประโยชน์ที่ทันตแพทย์เห็นว่าควรเพิ่มมากที่สุดคือ การรักษาคลองรากฟัน แต่บริการนี้ก็ไม่มีอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการด้วยเช่นกัน⁽¹³⁻¹⁶⁾ อย่างไรก็ตาม แม้ในชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ประกันตนมีสิทธิด้านการส่งเสริมป้องกันและมีการจัดสรรให้แก่หน่วยบริการสำหรับทุกคนตามสิทธิ แต่ยังไม่มีการตรวจสอบสุขภาพช่องปากประจำปี และทันตกรรมป้องกันสำหรับกลุ่มวัยทำงานที่ชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากประเทศตุรกี ที่ไม่มีงานทันตกรรมป้องกันในระบบบริการเลย⁽²⁶⁾ จึงน่าจะมีการพิจารณาเพิ่มเติม เนื่องจากสิทธิทั้งสองนี้เป็นประโยชน์ในเชิงการประเมินความเสี่ยงและการป้องกันโรคในช่องปากในระดับปฐมภูมิก่อนที่จะเกิดโรคจะลุกลามจนต้องได้รับการรักษาที่ยุ่ยยากและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นในที่สุด เช่นเดียวกับในประเทศตุรกีที่มีข้อเสนอให้มีการพัฒนางานทันตกรรมป้องกันในระบบการให้บริการทันตกรรมด้วย⁽²⁶⁾

ปัญหาการให้บริการทันตกรรมที่พบจากการศึกษานี้ ได้แก่ ระบบการเบิกจ่ายที่ไม่สะดวกพอสำหรับผู้ประกันตน ค่าบริการที่ไม่ครอบคลุมการรักษาและไม่เหมาะสม ความเข้าใจเรื่องสิทธิของผู้ประกันตน และการออกเอกสารของผู้ให้บริการ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาเดียวกันกับในช่วง 1 ปีแรก ภายหลังจากมีการประกาศให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบริการทันตกรรม⁽²⁴⁾ ที่พบปัญหา 3 ลำดับแรก คือ เรื่องของความเข้าใจเรื่องสิทธิของผู้ประกันตน ความเข้าใจของผู้ให้บริการ และการออกหลักฐานการใช้บริการ โดยความเข้าใจเรื่องสิทธิจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ยังคงมีช่องว่างในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ใช้แรงงานรับรู้ รับทราบรายละเอียดในสิทธิของตน เพื่อเพิ่มการเข้ารับบริการทันตกรรมตามสิทธิที่ควรได้ ข้อเสนอแนะที่ทันตแพทย์ในการศึกษานี้ได้เสนอไว้และสอดคล้องกับปัญหาเรื่องสิทธิ ได้แก่ ควรมีการเผยแพร่เรื่องสิทธิการรับบริการทันตกรรมให้มากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ประกันตนรับรู้ รับทราบรายละเอียดในสิทธิของตน และเพิ่มการเข้ารับบริการทันตกรรมตามสิทธิที่ควรได้ ซึ่งหากพิจารณาจากข้อมูลของสถิติงานประกันสังคมระหว่าง ปี 2552 - 2558 ของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน⁽¹⁷⁻²³⁾ เดือนที่เหมาะสมในการดำเนินงานน่าจะเป็นเดือนธันวาคมของทุกปี

ส่วนระบบการเบิกจ่ายควรมีการปรับปรุงเพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ประกันตน โดยการเพิ่มทางเลือก เช่น การใช้ระบบการเบิกจ่ายทาง online การสะสมข้ามปี หรือการใช้ระบบเบิกตรงที่โปร่งใสและรวดเร็ว แต่หากใช้ระบบนี้อาจจะเหมาะสมกับสถานพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า คลินิกเอกชนขนาดเล็กที่มีบุคลากรน้อย ทั้งนี้ เรื่องของค่าบริการนั้น จากผลการศึกษามีความคิดเห็นที่หลากหลายในแต่ละรายการการรักษา การกำหนดค่าบริการคงต้องศึกษาเพิ่มเติมและคำนวณในเชิงเศรษฐศาสตร์ที่เป็นจริงในแต่ละช่วงเวลากันต่อไป

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะมุมของผู้ให้บริการในช่วงระยะเวลาที่กำลังดำเนินการเปลี่ยนแปลงทั้งการปรับวงเงินค่าบริการจาก 600 บาทต่อปี เป็น 900 บาทต่อปี โดยไม่มีการกำหนดจำนวนครั้ง และการดำเนินการทำข้อตกลงกับสถานพยาบาลเพื่อให้ผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่ายตามสิทธิ์หากใช้บริการจากสถานพยาบาลที่ได้ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคมไว้ ข้อมูลที่ได้จึงเป็นประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ให้บริการก่อนหน้าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว รวมทั้ง ในการศึกษาที่ส่งแบบสำรวจไปยังสถานพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง แต่มีสัดส่วนการตอบกลับที่แตกต่างกัน โดยคลินิกเอกชนตอบกลับถึงร้อยละ 83.2 ในขณะที่โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนตอบกลับเพียง ร้อยละ 14.3 และ 2.5 น่าจะเป็นไปได้ที่โรงพยาบาลของรัฐโดยเฉพาะในเขตชนบทไม่ได้มีผู้ประกันตนอยู่ในพื้นที่ และโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งอาจไม่มีฝ่ายทันตกรรมอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ผู้วิจัยไม่มีข้อมูลและไม่สามารถกำหนดไว้ก่อนส่งแบบสำรวจได้ นอกจากนี้ ด้วยระยะเวลาของการศึกษาหลังจากได้รับทุนมีจำกัด ประกอบกับการได้ข้อมูลของสถานพยาบาลจากแต่ละจังหวัดที่ติดต่อผ่านทางผู้ให้ทุน ได้ช้ากว่าที่กำหนดจึงทำให้ระยะเวลาในการศึกษาสั้นลงกว่าที่กำหนดไว้ การติดตามรอบที่ 2 ไม่สามารถทำได้ ทำให้ผลการศึกษามีอัตราการตอบกลับเพียงร้อยละ 12.4 อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องการการศึกษาติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และศึกษามุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เพิ่มเติม นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณที่สะท้อนให้เห็นเพียงการให้บริการเชิงรับที่เน้นเรื่องของการรักษาในสถานพยาบาลเท่านั้น จึงน่าจะ

มีการศึกษาเพิ่มเติมในการให้บริการเชิงรุก โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมป้องกันที่จัดขึ้นทั้งโรงพยาบาลรัฐ และการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อให้เห็นภาพกว้างของประสบการณ์ของทันตแพทย์ไทยในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนต่อไป

บทสรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของทันตแพทย์ไทยในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน และความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการและสิทธิของผู้ประกันตน รวมทั้งปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ โดยใช้การส่งแบบสำรวจทางไปรษณีย์ในกลุ่มของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนใน 12 จังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน และมีความคิดเห็นต่อระบบการให้บริการและสิทธิของผู้ประกันตนที่แตกต่างกันในแต่ละประเด็นตามบริบทของการปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านกำลังคน เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ แต่มีปัญหาและข้อเสนอแนะที่คล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะเรื่องของการไม่เข้าใจเรื่องสิทธิของผู้ประกันตน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสำรวจทุกท่านที่เสียสละเวลาตอบแบบสำรวจ และขอขอบคุณโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากวัยทำงานเพื่อเข้าสู่ผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ “ผู้ใหญ่ฟันดี ครอบครัวสุขภาพดี สังคมมีสุขภาวะ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิทันตสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Social Security Office. *Guide for insurer* Non-thaburi: Social Security Office; 2017 (in Thai).
2. Announcement of the Social Security Office on the criteria and rates for benefits in the case of non-work-related hazard or illness (No.2). Royal Thai Government Gazette Volume 114 Section 11 D, Dated 6 February 1997 (in Thai).

3. Social Security Office. *Announcement of the Medical Committee under the Social Security Act on the criteria and rates for benefits in the case of non-work-related hazard or illness*. Dated 25 December 2004 (in Thai).
4. Announcement of the Medical Committee under the Social Security Act on the criteria and rates for benefits in the case of non-work-related hazard or illness. Royal Thai Government Gazette Volume 123 Special section 34 D, Dated 9 March 2006 (in Thai).
5. Announcement of the Medical Committee under the Social Security Act on the criteria and rates for benefits in the case of non-work-related hazard or illness. Royal Thai Government Gazette Volume 128 Special section 125 D, Dated 19 October 2011 (in Thai).
6. Announcement of the Medical Committee under the Social Security Act on the criteria and rates for benefits in the case of non-work-related hazard or illness. Royal Thai Government Gazette Volume 133 Special section 105 D, Dated 10 May 2016 (in Thai).
7. Announcement of the Medical Committee under the Social Security Act on the criteria and rates for benefits in the case of non-work-related hazard or illness. Royal Thai Government Gazette Volume 133 Special Section 175 D, Dated 10 August 2016 (in Thai).
8. Jadidfard MP, Yazdani S, Khoshnevisan MH. Social insurance for dental care in Iran: A developing scheme for a developing country. *OHDM* 2012; 4(11): 189-198.
9. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. *Your social security rights in Germany*. European Union; 2017.
10. Hosanguan C, Taweethawornsawat S, Itsaraviriyakul S. Utilization of dental care in the Thai Social Security Plan. *J Dent Assoc Thai* 2001; 51(4): 264-270.
11. Koosrivinij S, Kanjanapattanakul L, Bhuridej P. Usage and satisfaction of the dental benefits under the Social Security Scheme: Comparison between 2005 and 2006. *J Dent Assoc Thai* 2009; 59(1): 39-49 (in Thai).
12. Putthasri W, Akaleephan C, Tangcharoensathien V. Dental care benefit in Social Security Scheme. *J Health Sci* 2005; 14: 776-789 (in Thai).
13. Putthasri W, Lapying P. Oral Health Care Utilization after the 5-year Universal Health Care Coverage Implementation in Thailand. *J Health Sci* 2009; 18: 489-503 (in Thai).
14. Lapying P, Putthasri W. Oral health care utilization during the first decade of Thai Universal Health Coverage System. *J Health Sci* 2103; 22: 1080-1090 (in Thai).
15. Sriwatana W. Access to dental health services of the insured in Thailand in B.E. 2559. *J Health Sci* 2017; 26(2): 1-9 (in Thai).
16. Jaichuen W. Health Insurance Schemes and Dental Health Care Utilization in Thai Working-Age Population. *J Health Syst Res* 2016; 10(1): 3-16 (in Thai).
17. Social Security Office. *Social Security Statistics 2010*. Nonthaburi: Social Security Office; 2010 (in Thai).
18. Social Security Office. *Social Security Statistics 2011*. Nonthaburi: Social Security Office; 2011 (in Thai).
19. Social Security Office. *Social Security Statistics 2012*. Nonthaburi: Social Security Office; 2012 (in Thai).

20. Social Security Office. *Social Security Statistics 2013*. Nonthaburi: Social Security Office; 2013 (in Thai).
21. Social Security Office. *Social Security Statistics 2014*. Bangkok: Samcharoen Panich Printing; 2014 (in Thai).
22. Social Security Office. *Social Security Statistics 2015*. Nonthaburi: Social Security Office; 2015 (in Thai).
23. Social Security Office. *Social Security Statistics 2016*. Bangkok: Acme printing; 2016 (in Thai).
24. Lapying P, Sutheeprasert T. Dentists' viewpoint of dental benefit beneath social security scheme. *Thai Dent Publ Health J* 2000; 5(1-2): 65-81 (in Thai).
25. Quiñonez CR, Figueiredo R, Locker D. Canadian Dentists' Opinions on Publicly Financed Dental Care. *J Public Health Dent* 2009; 69(2): 64-73.
26. Ekici O, Tengilimoglu D, Isik O. Evaluating the current situation of oral and dental health care services in Turkey and recommending solutions. *Health Policy Technol* 2017; 6: 368-378.
27. Pinthisueb P, Baromtanarat C, Chankong W. (2012, September). Factors affecting to using health service utilization of insured persons in Lampang province. Poster session presented at The 2nd STOU Graduate Research Conference. Sukhothai Thammathirat Open University, Bangkok, Thailand (in Thai).