



แนวโน้มการรับบริการ
สุขภาพช่องปาก
ของประชากรไทย
และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

บทความโดย

ทพ.จากรุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวโน้มการรับบริการสุขภาพช่องปากของประชากรไทยและ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

การวิเคราะห์ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560, 2562 และ 2564

ทพ.จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) ศึกษาแบบแผนการรับบริการสุขภาพช่องปากของประชากรไทยในปี 2560 2562 2564 2) ศึกษาความเป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพช่องปากของประชากรไทยในปี 2560, 2562 2564 และ 3) ศึกษาความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่ได้รับการตอบสนองของประชากรกลุ่มต่างๆ ปี 2560 เปรียบเทียบกับปี 2564 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ดำเนินการใน พ.ศ. 2560, 2562 และ 2564 มีแผนการสุ่มตัวอย่างใช้เป็นแบบ stratified two-stage sampling มีกรุงเทพมหานครและจังหวัดเป็นสตราตัม (stratum) เขตแดนนับ (enumeration area: EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่งครัวเรือน ส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง เก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างในทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล โดยทำการสัมภาษณ์สมาชิกทุกคนในครัวเรือนตัวอย่าง ทั้งนี้เนื่องจากข้อคำถามในเรื่องสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลอาจมีสมาชิกครัวเรือนที่รายงานสิทธิซ้ำซ้อนเช่น มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสุขภาพเอกชน ในกรณีดังกล่าวผู้วิจัยกำหนดให้มีสิทธิหลักสิทธิเดียว โดยมีแนวทางการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการ รักษา เพื่อตอบคำถาม 1) อัตราการมีหลักประกันสุขภาพปี 2560 2562 2564 จำแนกตามปัจจัยต่างๆ 2) แบบแผนการใช้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายเปรียบเทียบกับปี 2560 กับ ปี 2564 จำแนกตามปัจจัย และ สาเหตุของการไม่ใช้สิทธิหลักในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก 3) ความเป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพช่องปากของประชากรไทย เปรียบเทียบกับปี 2560 2564 จำแนกตามระดับเศรษฐกิจฐานะ และ ประเภทการมีสิทธิรักษาพยาบาล 4) ความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่ได้รับการตอบสนองของประชากรกลุ่มต่างๆ เปรียบเทียบกับปี 2560 กับปี 2564 และ 5) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ

ผลการศึกษา

อัตราการมีหลักประกันสุขภาพปี 2560 2562 2564 พบว่าอัตราการมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 98.8 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 99.3 ในปี 2564 โดยประชาชนไทยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ : UC สูงสุดร้อยละ 68 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคมร้อยละ 14-15 ประกันเอกชนร้อยละ 8.7-9.6 และ คงเหลือผู้ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเพียงร้อยละ 0.7 ในปี 2564

อัตราการรับบริการทันตกรรมปี 2560 2562 2564 จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบอัตราใช้ บริการสุขภาพช่องปากในรอบปี 2560, 2562 2564 พบว่าอัตราใช้บริการสุขภาพช่องปาก เท่ากับร้อยละ 9.6, 8.4 และ 9.9 ตามลำดับ พบว่าอัตราใช้บริการสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์และความแตกต่างทั้ง 6 ปัจจัย คือปัจจัย เพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง ส่วนภูมิภาค ระดับเศรษฐกิจฐานะ และ ประเภทหลักประกันสุขภาพ โดยใช้สถิติ Chi-square test

แบบแผนการให้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายเปรียบเทียบปี 2560 กับ ปี 2564

แบบแผนการให้บริการทันตกรรมพิจารณาจากประเด็นประเภทบริการทันตกรรม สถานที่การให้บริการทันตกรรม และ สถิติสวัสดิการที่ใช้บริการพบว่า ประเภทบริการทันตกรรมที่ได้รับบริการครั้งสุดท้าย พบว่าประเภทบริการที่ใช้ 3 อันดับ คือ ใช้บริการชุดหินปูน/รักษาปริทันต์มีสัดส่วนสูงสุดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.3 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 30.8 ในปี 2564 รองลงมาคือบริการถอนฟัน มีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 28.2 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 25.7 ในปี 2564 และ บริการอุดฟันมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 15.6 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 14.6 ในปี 2564

ประเภทสถานบริการบริการที่ประชาชนใช้บริการครั้งสุดท้ายที่ใช้บริการ 3 อันดับ คือ คลินิกเอกชนมีสัดส่วนร้อยละ 38.0-39.2 รองลงมาคือใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์มีสัดส่วนร้อยละ 14.5-15.2 ที่โรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนร้อยละ 17.9 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 12.5 ในปี 2564 และที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/รพ.สต./สอ. ที่มีทันตภิบาลและทันตแพทย์มาบริการ ที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.9 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 13.8 ในปี 2564

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ใช้ในการรับบริการครั้งสุดท้าย พบว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า : UC สูงสุดร้อยละ 40.1 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 36.6 ในปี 2564 รองลงมาคือ ใช้ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน ร้อยละ 15.7 ในปี 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.9 ในปี 2564 และ ใช้สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญร้อยละ 6.1-8.7 ในด้านตรงข้ามกลับพบกลุ่มที่มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้สิทธิสูงกว่าร้อยละ 33.6 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 28 ในปี 2564 สาเหตุสำคัญที่ไม่ใช้สิทธิในการรับบริการทันตกรรม 3 อันดับคือ ชำ รอนาน ร้อยละ 41.2- 42.8 สิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุมร้อยละ 27-33.2 และ ไม่สะดวกไปในเวลาทำการร้อยละ 13.4-18

แบบแผนการให้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายเปรียบเทียบปี 2560 กับ ปี 2564 จำแนกตามปัจจัย

การจำแนกตามส่วนภูมิภาค พบว่าประชาชนในกรุงเทพมหานครใช้บริการชุดหินปูนรักษาปริทันต์ในสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 46.4 ปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 44.8 ในปี 2564 สูงกว่าภาคอื่นประมาณ 2 เท่า ซึ่งตรงข้ามประชากรในภาคอื่นที่ใช้บริการถอนฟันร้อยละ 28.9-36.7 ในปี 2560 และ ร้อยละ 26.6-34.3 ในปี 2564 และ ใช้บริการใส่ฟันเทียมร้อยละ 2.3-3.9 สูงกว่าการใช้บริการในกรุงเทพร้อยละ 1.5 ในปี 2560 ประชาชนในกรุงเทพมหานครใช้บริการในคลินิกเอกชนสูงสุดร้อยละ 71.4 ปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 62.5 ในปี 2564 รองลงมาคือประชาชนในภาคกลางที่ใช้บริการร้อยละ 43.0 ในปี 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 52.1 ในปี 2564 สูงกว่าอีก 3 ภาค ร้อยละ 17.1-28.7 ในปี 2560 และ 15.6- 34.6 ในปี 2564 เท่ากับ 1.6-4.1 เท่า ขณะที่ประชากรในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคใต้ที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลรวมร้อยละ 53.3-66.9 ในปี 2560 และ ร้อยละ 43.6-59.5 ในปี 2564 แต่กลุ่มประชชนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ที่มีสิทธิสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้พบร้อยละ 53.7 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 33.4 ในปี 2564 สูงกว่าอีก 4 ภาค (ร้อยละ 18.6-35.6 ในปี 2560 และ 18-36 ในปี 2564) นอกจากนี้ยังใช้สิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน ร้อยละ 30.1 ในปี 2560 และ เพิ่มขึ้นร้อยละ 42.2 ในปี 2564 ซึ่งตรงข้ามประชากรในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคใต้ ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงสุดร้อยละ 52.1-67.2 ในปี 2560 และ ร้อยละ 41.3-65.7 ในปี 2564

จำแนกตามเขตการปกครอง ประชาชนในเขตเทศบาลใช้บริการชุดหินปูนรักษาปริทันต์ร้อยละ 33.2 ในปี 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 37.3 ในปี 2564 สัดส่วนการใช้บริการของประชาชนนอกเขตเทศบาลที่ใช้บริการร้อยละ 21.7-24.5 ขณะที่ประชาชนนอกเขตเทศบาลใช้บริการถอนฟันร้อยละ 34.2 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 29.7 ในปี

2564 สูงสุดส่วนการใช้บริการในเขตเทศบาลร้อยละ 21.5-22 และ ใช้บริการทันตกรรมในคลินิกเอกชนในสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 53.6 ในปี 2560 ลดเป็นร้อยละ 50 ในปี 2564 สูงกว่าการใช้บริการของประชาชนนอกเขตประมาณ 2 เท่า ขณะที่ประชาชนนอกเขตใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และ รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลรวมร้อยละ 51.7-60.4 สูงกว่ากลุ่มในเขตประมาณ 1.6-2.2 เท่า โดยประชาชนส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลมีสิทธิสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้สิทธิรักษาพยาบาลร้อยละ 44.4 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 32.1 ในปี 2564 สูงกว่ากลุ่มประชาชนนอกเขตประมาณ 2 เท่า ส่วนประชาชนนอกเขตใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 58.8 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 50.4 ในปี 2564 สูงกว่ากลุ่มประชาชนในเขต 2.5 เท่า

จำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่มเด็ก 0-5 ปีได้รับการตรวจฟันร้อยละ 49.3-50.3 บริการทา/เคลือบฟลูออไรด์ร้อยละ 29.5-37.7 กลุ่มวัยเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 31.1-33.1 รองลงมาคือบริการถอนฟันร้อยละ 20.1-28.1 กลุ่มวัยรุ่นรับบริการชุดหินปูนรักษาปริทันต์ร้อยละ 31.7- 34.8 รับบริการจัดฟันร้อยละ 18.3-25.3 กลุ่มวัยทำงานใช้บริการชุดหินปูนรักษาปริทันต์ร้อยละ 36.8 - 44.และ ใช้บริการถอนฟันร้อยละ 26.6-28.9 กลุ่มสูงอายุส่วนใหญ่ใช้บริการถอนฟันร้อยละ 46.1-50.4 ในปี 2560 และ รับบริการใส่ฟันเทียมร้อยละ 10.2-11.7 โดยกลุ่มเด็ก 0-5 ปีใช้บริการทันตกรรมที่ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลสูงสุดร้อยละ 21.1-30.9 ที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 7.2-21.3 กลุ่มวัยเรียนใช้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 14.1-21.3 และใช้บริการที่ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลร้อยละ 15.1-18.7 และ ที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์รวมร้อยละ 8.9-11.5 ส่วนกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้บริการที่คลินิกเอกชนร้อยละ 46.4- 59.9 และ ใช้บริการที่ รพช./รพท./รพศ.และรพ.สต. ที่มีทันตภิบาลรวมร้อยละ 43.1 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 31.1 ในปี 2564 กลุ่มวัยทำงานใช้บริการที่คลินิกเอกชนร้อยละ 48.2-49.2 และ ใช้บริการที่ รพช./รพท./รพศ.และรพ.สต. ที่มีทันตภิบาลรวมร้อยละ 40 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 38.5 ในปี 2564 และ กลุ่มสูงอายุส่วนใหญ่ใช้บริการที่ รพช./รพท./รพศ.และรพ.สต. ที่มีทันตภิบาลรวมร้อยละ 56.8 - 57.1 และ ที่คลินิกเอกชนร้อยละ 26.2-26.4 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเด็ก 0-5 ปี ใช้สิทธิใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 69.1-71.4 รองลงมาคือมีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้ ร้อยละ 22.1-21.9 กลุ่มวัยเรียนใช้สิทธิใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 69.6-74 รองลงมาคือมีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้ ร้อยละ 20.4-22.9 กลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้ ร้อยละ 49.9 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 24.2 ในปี 2564 กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้ ร้อยละ 49.9 ในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 24.2 ในปี 2564 และใช้ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทนร้อยละ 6.2 ในปี 2560 เพิ่มเป็นร้อยละ 39.5 ในปี 2564 และ กลุ่มสูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 50.2 ในปี 2560 ลดเป็นร้อยละ 47.7 ในปี 2564 และมีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช้ร้อยละ 23.3-28.3

ความเป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพช่องปากของประชากรไทย เปรียบเทียบปี 2560 2564 จำแนกตามระดับเศรษฐกิจฐานะ และประเภทการมีสิทธิรักษาพยาบาล

กลุ่มระดับรายได้ต่ำสุดควินไทล์ที่ 1 มีสัดส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูงสุดร้อยละ 90.3 โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงที่สุดควินไทล์ที่ 5 มีสิทธิ UC ต่ำสุดร้อยละ 29.4-34.5 และ มีสัดส่วนสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจสิทธิประกันสังคม และบริษัทประกันเอกชนรวมร้อยละ 64.9-70.4 เมื่อจำแนกตามระดับเศรษฐกิจฐานะ พบว่ากลุ่มระดับเศรษฐกิจฐานะสูงสุดควินไทล์ที่ 5 มีอัตราใช้บริการทันตกรรมร้อยละ 12.2-15.4 สูงกว่าอีก 4 กลุ่มกว่า 2 เท่า ทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยในการรับบริการทันตกรรมเท่ากับ 1.5-1.8 ครั้งต่อปีใน 3 รอบสำรวจ กลุ่มควินไทล์ที่ 5 ส่วนใหญ่ใช้บริการชุดหินปูนรักษาปริทันต์ร้อยละ 40.9-43.8 รองลงมาคือกลุ่มควินไทล์ที่ 4 ใช้บริการร้อยละ 34.6 ส่วนกลุ่มควินไทล์ที่ 1

ใช้บริการชุดหินน้ำลาย ฯ เพียงร้อยละ 13.7-14.2 แตกต่างกันไปเกือบ 4 เท่า ตรงข้ามการใช้บริการของกลุ่มระดับ เศรษฐฐานะควินไทล์ที่ 1 ใช้บริการถอนฟันร้อยละ 58.9 -59.8 สูงกว่าอีก 4 กลุ่มอีก 1.5-3 เท่า นอกจากนี้กลุ่ม ควินไทล์ที่ 5 ใช้บริการที่คลินิกเอกชนในสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 57.5-57.8 รองลงมาคือกลุ่มควินไทล์ที่ 4 ใช้บริการร้อยละ 48.5-48.8 สูงกว่าและแตกต่างกับอีก 3 กลุ่ม ขณะที่กลุ่มควินไทล์ที่ 1 ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล ทัวไป/โรงพยาบาลศูนย์ และ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลรวมร้อยละ 73.3-75.0 สูงกว่ากลุ่มควินไทล์ที่ 2-3 เท่ากับ 1.3-1.6 เท่า และ สูงกว่ากลุ่มควินไทล์ที่ 4-5 เท่ากับ 1.8-3.5 เท่า โดยกลุ่มควินไทล์ที่ 5 ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/ บำนาญ สวัสดิการหน่วยงานอิสระของรัฐและ สวัสดิการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมร้อยละ 57.4 สิทธิประกัน สังคม/กองทุนเงินทดแทนร้อยละ 34.1 ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 25.8 ตรงข้ามกลุ่มควินไทล์ที่ 1 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนร้อยละ 69 และมีสวัสดิการฯ แต่ไม่ใช่สูงถึงร้อยละ 20.4-30.3

อัตราใช้บริการของกลุ่มสิทธิบริษัทประกันเอกชน/นายจ้าง/อื่นๆสูงสุดเท่ากับร้อยละ 15.8-17.4 สูงกว่าและ แตกต่างกับสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และประกันสังคม (เท่ากับร้อยละ 10.4-15.4 ต่างกัน 1.1-1.6 เท่า) และ กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพ : UC (เท่ากับร้อยละ 6.7-8.1 ต่างกัน 2-2.3 เท่า) และ กลุ่มไม่มีสิทธิใดๆ ใช้บริการต่ำสุด (เท่ากับร้อยละ 1.8-5.9 ต่างกัน 2.6-8 เท่า) อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยการใช้บริการเท่ากับ 2.2 ครั้งในปี 2560 ลดลงเหลือ 1.7 ในปี 2564 โดยกลุ่มสิทธิประกันสังคมและสิทธิบริษัทประกันเอกชนใช้บริการชุดหินปูน สูงสุดร้อยละ 42.9-43.5 ในในปี 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.7-50.2 ในปี 2564 สูงกว่าและแตกต่างกับอีก 3 กลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มหลักประกันสุขภาพ : UC (ร้อยละ 18.1-18.5) เท่ากับ 2.3 เท่า กลุ่มสิทธิ UC นี้ใช้บริการถอนฟันร้อยละ 32.2-35.6 สูงกว่าอีก 4 กลุ่ม (เท่ากับร้อยละ 17.8-24.5 ในปี 2560 และ ร้อยละ 11.2-21.5 ในปี 2560) ประมาณ 1.3-3 เท่า กลุ่มสิทธิประกันสังคมและสิทธิบริษัทประกันเอกชนใช้บริการในคลินิกเอกชนในสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 65 และร้อยละ 61.8 ในในปี 2560 ลดลงเป็นร้อยละ 64.5 และ ร้อยละ 59.2ในปี 2564 สูงกว่าอีก 3 กลุ่ม ขณะที่กลุ่ม หลักประกันสุขภาพ : UC มีสัดส่วนใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และ รพ.สต. ที่มี ทันตภิบาลรวมร้อยละ 58.1 ในปี 2560 ลดเป็นร้อยละ 53.62 ในปี 2564 สูงกว่าอีก 4 กลุ่มเท่ากับร้อยละ 17.4-44 และยังใช้บริการที่คลินิกเอกชนร้อยละ 24-25-5 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพ : UC ใช้สิทธิบัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้าเพียงร้อยละ 67.8-69.1 และ ไม่ใช่สิทธิร้อยละ 30.3-32.0 ส่วนกลุ่มสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ใช้สวัสดิการข้าราชการ/บำนาญร้อยละ 55.9-65.9 และ ไม่ใช่สิทธิร้อยละ 24.7-33.6 สิทธิประกันสังคมใช้สิทธิประกัน สังคม/กองทุนเงินทดแทนร้อยละ 65.7-85.2 และ ไม่ใช่สิทธิร้อยละ 13.4-32.8 สิทธิบริษัทประกันเอกชนใช้ประกัน สังคม/กองทุนเงินทดแทนร้อยละ 25.9-36 และ ไม่ใช่ร้อยละ 36.6-46.6

ความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่ได้รับการตอบสนองของประชากรกลุ่มต่างๆ เปรียบเทียบปี 2560 กับปี 2564

ประเทศไทยบรรลุระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐ สามระบบหลัก ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้มากขึ้น โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย สำหรับการรักษาพยาบาล แต่ก็ยังคงมีความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet health need) เรื่อง unmet health need นั้น ได้เริ่มมีการศึกษาในประเทศไทยครั้งแรกโดยการบรรจุข้อคำถามในการสำรวจภาวะ เศรษฐกิจและสังคม (สศส.) พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา และบรรจุการรับบริการทันตกรรมในข้อคำถามของการสำรวจ อนามัยและสวัสดิการ (สอส.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ทำให้ประเทศไทยมีชุดข้อมูล unmet oral health need

การศึกษา unmet oral health need ในครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 และ 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี 2560 และ 2564 พบว่าประชาชนคนไทยตอบว่ามี unmet oral health need รวมจำนวน 952,983 ราย (ร้อยละ 1.4) ในปี 2560 และ ลดลงเหลือ 582,867 ราย (ร้อยละ 0.9) ในปี 2564 เมื่อทดสอบลักษณะประชากรกับการมี unmet oral health need โดยใช้สถิติ Chi-square test พบมีความสัมพันธ์ใน 5 เรื่อง ยกเว้นปัจจัยเรื่องเพศ คือ เพศชายและเพศหญิงมี unmet oral health need ไม่แตกต่างกัน กลุ่มผู้สูงอายุ จะมี unmet oral health need มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น (ร้อยละ 2.2 ในปี 2560 และ 1.3 ในปี 2564) ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมี unmet oral health need มากที่สุดร้อยละ 1.5 ในปี 2560 และ กรุงเทพมหานคร และภาคกลาง ร้อยละ 1.1 ในปี 2564 ขณะที่ผู้ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมี unmet oral health need มากที่สุดร้อยละ 1.5 ในปี 2560 แต่ผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลมี unmet oral health need มากที่สุดร้อยละ 1.0 ในปี 2564

หากพิจารณาตามเศรษฐกิจ พบว่าครัวเรือนที่มีฐานะยากจนที่สุดจะมี unmet oral health need มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3 ในปี 2560 และ ร้อยละ 1.7 ในปี 2564 และยังพบว่าผู้ที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการจะมี unmet oral health need มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2560 แต่ในปี 2564 กลับพบว่ากลุ่มสิทธิบริษัทประกันเอกชน/ นายจ้าง/อื่นๆ และ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี unmet oral health need มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.1 และ 0.9 ตามลำดับ

การศึกษาโดยใช้วิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) ซึ่งเป็นการหาโอกาสหรือความน่าจะเป็นของการเกิด unmet oral health need ได้แก่ เพศ อายุ เขต การปกครอง ภูมิภาค เศรษฐฐานะ และสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิด unmet health need อย่างมีนัยสำคัญในปี 2560 ตามลำดับ คือ สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ เขตการปกครอง ระดับเศรษฐกิจฐานะ และ ส่วนภูมิภาค ส่วนปี 2564 เหลือ 2 ปัจจัย คือ สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ และ ระดับเศรษฐกิจฐานะ ตามลำดับ เหตุผลที่ทำให้เกิด unmet oral health need ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากข้อจำกัดของผู้รับบริการ คือ ไม่มีเวลาไปรับการรักษา ส่วนเหตุผลที่เนื่องมาจากระบบบริการสุขภาพ คือ คิวยาว/รอนาน

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ unmet oral health need 2 ปัจจัย คือ จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ และ ระดับเศรษฐกิจฐานะ พบว่าผู้ที่ไม่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพใดๆ จะเกิด unmet oral health need มากที่สุดในปี 2560 เนื่องมาจากข้อจำกัดในการให้บริการร้อยละ 46.5 และ เนื่องจากไม่มีเวลาไปรับการรักษา ร้อยละ 100 ในปี 2564 ส่วนระดับระดับเศรษฐกิจฐานะพบว่ากลุ่มที่ยากจนสุดเกิด unmet oral health need เนื่องจากสาเหตุเดินทางไม่สะดวก/ห่างไกลร้อยละ 20.1-22.9 และ คิวยาวรอนานร้อยละ 20.1-27.7 ในปี 2560 และ ปี 2564

ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ

ลักษณะประชากรที่ใช้หน่วยบริการส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และ รพ.สต. ที่มีทันตภิบาล) ส่วนใหญ่ คือ ประชาชนกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ที่อยู่ในพื้นที่นอกเขตเทศบาล ในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ : UC และ มีระดับเศรษฐกิจฐานะ ปานกลางถึงยากจน คือ ควินไทล์ที่ 1-3) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ : UC กว่าหนึ่งในสามมีสิทธิแต่ไม่ใช้ โดยมีสัดส่วนใช้คลินิกเอกชนร้อยละ 24-25-5 เนื่องจากสาเหตุ คือ ขารอนานร้อยละ 41.2- 42.8 สิทธิประโยชน์ไม่

ครอบคลุมร้อยละ 27-33.2 และไม่สะดวกไปในเวลาทำการร้อยละ 13.4-18 จึงควรพัฒนาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิภาครัฐ โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิเชิงโครงสร้าง : ระบบการจัดบริการ กำลังคน และ ระบบสนับสนุน (จัดให้มีบริการเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านในกลุ่มเป้าหมายเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ จัดบริการคลินิกนอกเวลา จัดให้มีทันตภิบาลให้บริการประจำ รพ.สต. ครอบคลุมแห่ง จัดระบบหมุนเวียนทันตแพทย์ไปให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางที่ซับซ้อนทุกรพ.สต. อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งจัดระบบติดตามการจัดบริการและประเมินผลลัพธ์ของโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง)

2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากรัฐร่วมเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยขยายบทบาทคลินิกเอกชนให้มีส่วนร่วมจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมตามความจำเป็น

3. ระบบและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร ทำให้ เพื่อให้ประชาชนที่ยากจนได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและลดความชุกในการเกิด unmet health need ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครครัวเรือนที่มีฐานะยากจน