บทนิพนธ์ต้นฉบับ

การใช้บริการสุขภาพช่องปากในเด็กไทยอายุ 5-14 ปี จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2556 และ 2558

สรารัตน์ เรืองฤทธิ์ * เพ็ญแข ลาภยิ่ง *

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการใช้บริการสุขภาพช่องปากในเด็กไทยอายุ 5-14 ปี โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และ 2558 จำนวน 9,858 และ 18,512 ชุด มีข้อมูลผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง 9,831 และ 18,467 ชุด ตามลำดับ ถ่วงน้ำหนักให้ได้ค่าประมาณการเป็นตัวแทนประชากร และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่า อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากในภาพรวมลดลงแต่ความถี่ยังคงที่ แม้ว่าเด็กสิทธิข้าราชการยังมีอัตราและความถี่ในการใช้บริการมากกว่าเด็กสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ความแตกต่างลดลง ชนิดบริการที่เด็กสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้ครั้งสุดท้ายเป็นอันดับแรกยังคงเป็นถอนฟัน ขณะที่สิทธิข้าราชการเป็นการอุดฟัน ด้านแหล่งบริการหลักเมื่อไม่รวมการตรวจฟันของทั้งสองสิทธิยังคงเป็นภาครัฐและอันดับหนึ่งคือโรงพยาบาลชุมชน สาเหตุหลักที่ไม่ได้ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการครั้งสุดท้ายของทั้งสองสิทธิคือ ช้า รอนาน สำหรับเด็กที่ไม่ได้ใช้บริการทั้งที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากเพราะคิวยาว รอนาน

คำสำคัญ: เด็ก อายุ 5-14 ปี การใช้บริการ บริการสุขภาพช่องปาก สิทธิข้าราชการ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

* สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ติดต่อผู้นิพนธ์หลัก สรารัตน์ เรืองฤทธิ์ อีเมล: sararat.n155@gmail.com

Original article

Oral health service utilization among Thai children aged 5-14 years in 2013 and 2015 health and welfare survey.

Sararat Ruangrit *, Phenkhae Lapying *

Abstract

The study aimed to compare oral health service utilization among Thai children aged 5-14 years, using secondary data 9,858 and 18,512 records of the 2013 and 2015 health and welfare survey, respectively which held by the National Statistical Office. According to data verification, remaining 9,831 and 18,467 records had been weighted to represent population and analyzed using descriptive statistics. Overall oral health service utilization rate was dropped while the frequency was stabled. Children having the civil servant medical benefit system (CSMBS) had utilization rate and frequency greater than those of the universal health coverage system (UHCS) but the differences were decreased. The latest service used by UHC children was still tooth extraction while that of CSMBS was filling. Exclusion oral examination, main the service source using by the two-system children was public sector which community hospital was the first place. Main reason of did not use the welfare benefit when utilized the last service was late and took a long time. In addition, some children had unmet need because of long queues and took a long time.

Keywords: children, aged 5-14 years, utilization, oral health service, civil servant medical benefit system, universal health coverage system

* Dental Health Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health, Muang district, Nonthaburi 11000
Correspondence to Sararat Ruangrit e-mail: sararat.n155@gmail.com

บทนำ

วัยเด็กมีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและผู้ปกครองมักละเลยการดูแลฟันน้ำนมทำให้เด็กมีฟันผุ พบเด็กในช่วงอายุ 5-13 ปี ร้อยละ 25.1-70.0 ทรมานจากอาการปวดฟันเพราะผุ [1] หากสูญเสียฟันก่อนเวลาอันควรอาจทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นสู่ช่องปากในภายหลังมีการเรียงตัวผิดปกติ ยากต่อการทำความสะอาดและอาจผุง่ายขึ้น ปัญหาสุขภาพช่องปากทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อการรับประทานอาหาร การนอนหลับ สุขภาพจิต ความมั่นใจในตนเอง ชั่วโมงเรียน และผลการเรียน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพ พัฒนาการ และคุณภาพชีวิตของเด็ก และยังส่งผลต่อผู้ปกครองที่ต้องสูญเสียชั่วโมงทำงานเพื่อดูแลเด็กอีกด้วย [1-7] ส่วนฟันกรามแท้ซี่แรกเริ่มขึ้นสู่ช่องปากเมื่ออายุ 6-7 ปี และขึ้นครบ 28 ซี่ประมาณอายุ 11-13 ปี [8] เมื่อฟันกรามแท้ขึ้นมีหลุมร่องฟันลึกที่ด้านบดเคี้ยวทำความสะอาดได้ยากและยังมีการสะสมแร่ธาตุน้อยจึงควรได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุ

เด็กไทยส่วนใหญ่มีสวัสดิการสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างกลุ่มสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (civil servant medical benefit system: CSMBS) และหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage system: UHCS) พบเด็กกลุ่มอายุนี้มีสิทธิว่างเพียงร้อยละ 1 [9] จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการระดับชาติทุก 2 ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติตั้งแต่ พ.ศ. 2546 จนถึง พ.ศ. 2554 พบว่า กลุ่มเด็กใช้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มวัยอื่น [10] ในระหว่างกลุ่มเด็กด้วยกันแม้ว่าสิทธิประโยชน์เด็กสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะครอบคลุมชนิดบริการมากกว่า [11-14] แต่ใช้บริการในภาครัฐและเอกชนน้อยกว่ากลุ่มสิทธิข้าราชการโดยตลอด [10] ในการสำรวจ พ.ศ. 2554 และ 2556 พบว่า เด็กสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงมีอัตราการใช้บริการต่ำกว่ากลุ่มสิทธิข้าราชการ ทั้งบริการสุขภาพช่องปากโดยรวม บริการส่งเสริมและป้องกันโรคและเก็บรักษาฟันแท้ [15]

ในปีงบประมาณ 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งกองทุนทันตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายหลัก 4 กลุ่มรวมเด็กปฐมวัยและประถมศึกษา เน้นการบริการแบบเบ็ดเสร็จในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน โดยต้องมีแผนงานระดับอำเภอและจังหวัดให้คณะกรรมการระดับจังหวัดและเขตพิจารณาอนุมัติตามลำดับ [16-17] หากหน่วยบริการประจำไม่จัดทำแผนระดับอำเภอก็ไม่สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนนี้ได้ การศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มอายุนี้โดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างการสำรวจ 2 ครั้งล่าสุดนี้เป็นการติดตามมาตรการนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากซึ่งการใช้บริการภาครัฐในเด็กทั้งสองสิทธิประโยชน์ไม่ควรแตกต่างกัน

ระเบียบวิธี

ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และ 2558 ซึ่งเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional survey) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามระเบียบวิธีการสำรวจและสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิสองขั้นตอน (stratified two stage sampling) มีจังหวัดเป็นช่วงชั้น (stratum) และแบ่งแต่ละ stratum เป็น 2 ชั้นย่อยตามเขตการปกครอง ในและนอกเขตเทศบาล ตัวอย่างชั้นที่ 1 คือชุมรุมอาคาร (สำหรับในเขตเทศบาล) และหมู่บ้าน (สำหรับนอกเขตเทศบาล) ตัวอย่างชั้นที่ 2 คือครัวเรือนส่วนบุคคล ประชากรที่อยู่ในคุ้มรวม (coverage) ของการสำรวจคือ ผู้อาศัยอยู่ในครัวเรือนในและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศที่ตกเป็นครัวเรือนตัวอย่าง โดยพนักงานสำนักงานสถิติในแต่ละจังหวัดสัมภาษณ์สมาชิกครัวเรือนในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 และมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2558 นำข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างมาคำนวณตามสูตรในการประมาณค่าที่เหมาะสมกับวิธีการเลือกตัวอย่าง และถ่วงน้ำหนักข้อมูล (weight) ตามระเบียบวิธีการสำรวจเพื่อให้ได้ค่าประมาณของประชากรทั้งหมดเป็นภาพรวมประเทศ [18-19]

ประชากรที่ศึกษาคือ รายการข้อมูลของสมาชิกครัวเรือนอายุ 5-14 ปี ที่สำรวจใน พ.ศ. 2556 และ 2558 จำนวน 9,858 และ 18,512 ชุด ตามลำดับ

เกณฑ์รับข้อมูลเข้าในการศึกษาได้แก่ ชุดข้อมูลที่มีรายการข้อมูลของสมาชิกครัวเรือนอายุ 5-14 ปี

เกณฑ์ไม่รับข้อมูลเข้าในการศึกษานี้ได้แก่ ชุดข้อมูลที่มีความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือนและสถานภาพสมรสไม่ถูกต้อง เนื่องจากการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การใช้บริการสุขภาพช่องปากในเด็กไทยอายุ 5-14 ปี และปัจจัยทางสังคมประชากร: การวิเคราะห์ฐานข้อมูลการสำรวจระดับชาติ พ.ศ. 2556 และ 2558” ซึ่งศึกษาความเชื่อมโยงของปัจจัย

ตัวแปรในการวิเคราะห์มี 2 หมวด คือ 1) คุณลักษณะทางสังคมประชากร ได้แก่ อายุ ที่อยู่อาศัย สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล และ 2) การใช้บริการสุขภาพช่องปากในเด็กจากการสัมภาษณ์เด็กเองหรือสมาชิกตัวแทนครัวเรือน ได้แก่ การไปใช้บริการในรอบ 12 เดือน จำนวนครั้งบริการ ชนิดบริการ แหล่งบริการในการใช้บริการครั้งสุดท้าย สาเหตุที่ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการครั้งสุดท้าย และเหตุผลที่เด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ใช้บริการ

หลังตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว มีชุดข้อมูลของการสำรวจ พ.ศ. 2556 และ 2558 ที่ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติจำนวน 9,831 และ 18,467 ชุด ตามลำดับ ถ่วงน้ำหนักข้อมูลเพื่อให้ได้ค่าประมาณการของประชากร และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราการใช้บริการ และความถี่ในการใช้บริการ

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลารับรอง 24 มกราคม-23 ตุลาคม 2560 (เอกสารเลขที่ 4/2560) และได้รับการยกเว้นจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย ตามหนังสือที่ สธ 0936.02/ 433 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2560

ผล

จำนวนประชากรกลุ่มอายุ 5-14 ปีในการสำรวจ พ.ศ. 2556 และ 2558 มีจำนวน 8.6 และ 8.2 ล้านคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 91.4 และ 91.0 ใน พ.ศ. 2556 และ 2558 ตามลำดับ)

อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2558 ลดลงจาก พ.ศ. 2556 (12.1 คน และ 13.3 คนต่อประชากร 100 คน ตามลำดับ) ส่วนจำนวนครั้งเฉลี่ยในการใช้บริการหรือความถี่ค่อนข้างคงที่ 0.2 ครั้งต่อคนต่อปี เมื่อพิจารณาแยกสิทธิ ในภาพรวมของสิทธิข้าราชการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราการใช้บริการลดลงเช่นกัน ส่วนความถี่ในกลุ่มสิทธิข้าราชการลดลง แต่ในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าค่อนข้างคงที่ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสิทธิในสองปีการสำรวจ สิทธิข้าราชการมีอัตราและความถี่การใช้บริการสูงกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิข้าราชการในกรุงเทพมหานครยังคงมีอัตราและความถี่การใช้บริการมากที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาคเหนือยังคงมีอัตราการใช้บริการมากที่สุด (ตาราง 1)

เมื่อใช้อัตราและความถี่ของกลุ่มสิทธิข้าราชการเป็นฐานในการคำนวณความแตกต่างของการใช้บริการระหว่างสิทธิทั้งสอง (เนื่องจากสิทธิข้าราชการใช้บริการมากกว่าทั้งอัตราและความถี่) พบว่า ความแตกต่างของอัตราการใช้บริการลดลงจาก 7.8 เป็น 6.7 คนต่อประชากร 100 คนต่อปีใน พ.ศ. 2558 ส่วนความแตกต่างของความถี่ค่อนข้างคงที่ (ตาราง 2)

ใน พ.ศ. 2558 ชนิดบริการสุขภาพช่องปากที่ใช้มากที่สุดในครั้งสุดท้าย ในภาพรวมยังคงเป็นถอนฟัน ในกลุ่มสิทธิข้าราชการ การถอนฟันเลื่อนจากอันดับสามขึ้นมาเป็นอันดับสอง ส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถอนฟันเป็นอันดับแรกทั้งสองปี ทั้งนี้ใน พ.ศ. 2558 มีตัวเลือกบริการทาหรือเคลือบฟลูออไรด์เพิ่มขึ้นมา และไม่มีผู้ตอบว่า เคยรับบริการใส่ฟันเทียม (ตาราง 3)

ในภาพรวมของทั้งสองปี ภาครัฐเป็นแหล่งบริการที่เด็กใช้ครั้งสุดท้ายเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2556 และมีสัดส่วนสูงกว่าภาคเอกชน เมื่อพิจารณารายกลุ่มสิทธิพบว่ากลุ่มสิทธิข้าราชการยังใช้บริการจากคลินิกเอกชนเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการจากคลินิกเอกชนเป็นอันดับสอง (ตาราง 4)

ตาราง 1 การใช้บริการสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2556 และ 2558

Table 1 Oral health service utilization in 2013 and 2015

	total *			CSMBS			UHCS		
	population (million people)	rate (persons/ 100 pop.)	frequency (times/person /year)	population (million people)	rate (persons/ 100 pop.)	frequency (times/person /year)	population (million people)	rate (persons/ 100 pop.)	frequency (times/person /year)
2013									
Region									
▪ Bangkok	0.7	17.4	0.3 (0.92)	0.1	43.2	0.7 (0.99)	0.6	13.6	0.2 (0.89)
▪ Central**	2.0	11.0	0.2 (0.73)	0.1	16.4	0.5 (1.77)	1.9	10.7	0.2 (0.61)
▪ Northern	1.5	17.7	0.2 (0.56)	0.1	18.9	0.3 (0.78)	1.4	17.8	0.2 (0.54)
▪ Northeast	2.9	10.8	0.1 (0.49)	0.1	13.7	0.2 (1.12)	2.8	10.6	0.1 (0.43)
▪ Southern	1.4	15	0.2 (0.65)	0.1	16.8	0.3 (0.72)	1.3	15.1	0.2 (0.65)
Area									
▪ Municipal	3.4	13.7	0.2 (0.78)	0.3	25.2	0.5 (1.30)	2.9	12.5	0.2 (0.70)
▪ Non-municipal	5.2	13.0	0.2 (0.52)	0.2	13.9	0.2 (0.96)	4.9	13.0	0.2 (0.49)
total	**8.6**	**13.3**	**0.2 (0.64)**	**0.5**	**20.6**	**0.4 (1.18)**	**7.8**	**12.8**	**0.2 (0.58)**
2015									
Region									
▪ Bangkok	0.6	15.0	0.3 (1.11)	0.0	26.4	0.9 (2.15)	0.5	11.5	0.2 (0.78)
▪ Central**	2.0	11.5	0.2 (0.82)	0.1	14.6	0.3 (1.02)	1.8	11.6	0.2 (0.82)
▪ Northern	1.4	14.4	0.2 (0.62)	0.1	24.5	0.4 (1.40)	1.3	13.7	0.2 (0.52)
▪ Northeast	2.8	11.2	0.1 (0.50)	0.1	15.8	0.2 (0.49)	2.7	10.9	0.1 (0.50)
▪ Southern	1.3	11.0	0.2 (0.62)	0.1	16.5	0.2 (0.55)	1.2	10.8	0.2 (0.63)
Area									
▪ Municipal	3.2	11.8	0.2 (0.79)	0.3	16.5	0.4 (1.26)	2.7	10.9	0.2 (0.69)
▪ Non-municipal	5.0	12.3	0.2 (0.62)	0.2	20.6	0.3 (0.89)	4.7	12	0.2 (0.60)
total	**8.2**	**12.1**	**0.2 (0.69)**	**0.5**	**18.3**	**0.3 (1.11)**	**7.5**	**11.6**	**0.2 (0.63)**

* included all health welfare and insurance, blank, have not, did not remember, unknown and unidentified.

** excluded Bangkok

Note: The number in parentheses of each cell was standard deviation.

ตาราง 2 ความแตกต่างของการใช้บริการสุขภาพช่องปากระหว่างสิทธิสวัสดิการและปีที่สำรวจ

Table 2 Difference of oral health service utilization by welfare systems and surveyed years

	rate (persons/100 pop./year)		**frequency** (times/person/year)	
	2013	**2015**	**2013**	**2015**
system				
▪ civil servant medical benefit system	20.6	18.3	0.39	0.33
▪ universal health coverage system	12.8	11.6	0.17	0.16
differences between system (CSMBS - UHCS)	7.8	6.7	0.21	0.16
changed of differences between the years (2015-2013)	-1.1		-0.05	

ตาราง 3 สัดส่วนของชนิดบริการสุขภาพช่องปากที่ใช้ครั้งสุดท้าย

Table 3 The proportion of oral health service types using last visit

types of service	2013			2015		
	total *	CSMBS	UHCS	total *	CSMBS	UHCS
scaling and polishing, periodontics	12.2 (4)	30.0 (1)	10.6 (4)	15.1 (4)	20.7 (3)	14.5 (4)
filling/restoration	27.9 (2)	22.1 (2)	28.2 (2)	21.4 (3)	25.0 (1)	21.7 (3)
root canal treatment	2.2	5.1	2.0	1.7	4.0	1.4
extraction	32.9 (1)	16.6 (3)	35.1 (1)	30.4 (1)	21.8 (2)	32.4 (1)
sealant	4.3 (5)	3.4	4.3 (5)	1.2	2.1	0.9
prosthodontics	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
orthodontics	1.8	10.1 (5)	0.8	1.5	3.3	1.1
oral examination	16.9 (3)	10.4 (4)	17.4 (3)	22.4 (2)	17.9 (4)	22.2 (2)
fluoride application	-	-	-	5.8 (5)	5.1 (5)	5.2 (5)
unknown	1.1	0.0	1.1	0.3	0.0	0.4
else	0.6	2.4	0.4	0.2	0.0	0.3
total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

* included all health welfare and insurance, blank, have not, did not remember, unknown and unidentified.

Note: 1. A child might utilize the service many time but the last service was asked.

2. The number in parentheses of each cell was the proportion rank of last service used.

ตาราง 4 สัดส่วนของแหล่งบริการที่ใช้ครั้งสุดท้าย

Table 4 The proportion of the service sources using last visit

service sources	2013			2015		
	total*	CSMBS	UHCS	total *	CSMBS	UHCS
public sector	**75.8**	**50.7**	**78.9**	**77.3**	**63.1**	**81.0**
• health center/ PCU: no dental nurse/ dentist	2.2	2.00	2.3	2.5	0.0	2.8
• health center/ PCU: dental nurse/ dentist as providers	10.7 (5)	1.9	11.5 (5)	14.2 (5)	6.1 (4)	15.6 (4)
• community hospital	26.6 (1)	14.6 (2)	28.6 (1)	26.4 (1)	21.4 (3)	28.0 (1)
• regional/ general hospital	12.3 (4)	13.0 (3)	12.5 (4)	15.3 (3)	24.6 (2)	14.9 (5)
• university hospital	1.5	1.4	1.4	0.3	0.9	0.3
• other public hospital	3.1	9.8 (4)	2.5	1.4	3.5	1.3
• mobile dental unit	4.2	1.2	4.5	2.2	2.2	2.3
• school	15.4 (3)	6.9 (5)	15.8 (3)	15.0 (4)	4.4 (5)	15.8 (3)
private sector	**24.2**	**49.3**	**21.1**	**22.7**	**36.9**	**19.0**
• private hospital	2.1	0.4	2.3	2.8	3.5	2.7
• private clinic	22.0 (2)	48.9 (1)	18.8 (2)	19.9 (2)	33.4 (1)	16.3 (2)
• local/ folk carer	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

* included all health welfare and insurance, blank, have not, did not remember, unknown and unidentified.

Note: The number in parentheses of each cell was the proportion rank of the service source.

เฉพาะการใช้บริการจากลภาครัฐ ในภาพรวมมีอัตราการใช้บริการลดลงจาก 10.1 เป็น 9.3 คนต่อประชากร 100 คน แต่ในกลุ่มสิทธิข้าราชการเพิ่มขึ้นจาก 10.5 เป็น 11.5 คนต่อประชากร 100 คน เด็กทั้งสองสิทธิในภาคเหนือและนอกเขตเทศบาลยังคงมีอัตราการใช้บริการสูงกว่าภาคอื่นๆ และในเขตเทศบาล (ตาราง 5)

ตาราง 6 แสดงแหล่งบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐที่เด็กใช้บริการครั้งสุดท้ายโดยไม่รวมการตรวจฟัน ในภาพรวม สามอันดับแรกไม่แตกต่างจาก พ.ศ. 2556 ยังคงเป็นโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตาภิบาลและทันตแพทย์บริการ ส่วนบริการที่โรงเรียนเป็นอันดับสี่ โดยกลุ่มสิทธิข้าราชการยังคงใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น เป็นสามอันดับแรก ขณะที่กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตาภิบาลและทันตแพทย์มาบริการ

ตาราง 5 อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากภาครัฐ

Table 5 The utilization rate of public oral health service

unit: persons/100 population

	total *		CSMBS		UHCS	
	total	public sector	total	public sector	total	public sector
2013						
Region						
▪ Bangkok	17.4	5.8	43.2	11.8	13.6	5.0
▪ Central**	11.0	6.9	16.4	7.0	10.7	6.8
▪ Northern	17.7	15.4	18.9	16.3	17.8	15.5
▪ Northeast	10.8	9.5	13.7	9.3	10.6	9.5
▪ Southern	15.0	12.4	16.8	8.0	15.1	12.9
Area						
▪ Municipal	13.7	8.3	25.2	9.7	12.5	8.3
▪ Non-municipal	13.0	11.2	13.9	11.6	13.0	11.2
total	**13.3**	**10.1**	**20.6**	**10.5**	**12.8**	**10.1**
2015						
Region						
▪ Bangkok	15.0	6.7	26.4	10.3	11.5	6.1
▪ Central**	11.5	7.6	14.6	9.3	11.6	7.8
▪ Northern	14.4	12.3	24.5	18.2	13.7	12.2
▪ Northeast	11.2	9.9	15.8	10.6	10.9	9.9
▪ Southern	11.0	8.9	16.5	9.7	10.8	9.0
Area						
▪ Municipal	11.8	7.6	16.5	9.8	10.9	7.6
▪ Non-municipal	12.3	10.5	20.6	13.8	12.0	10.4
total	**12.1**	**9.3**	**18.3**	**11.5**	**11.6**	**9.4**

* included all health welfare and insurance, blank, have not, did not remember, unknown and unidentified.

** excluded Bangkok

ตาราง 6 สัดส่วนแหล่งบริการภาครัฐที่ใช้ครั้งสุดท้ายโดยไม่รวมการตรวจช่องปาก

Table 6 The proportion of public service sources using last visit, excluded oral examination

service sources	2013			2015		
	total *	CSMBS	UHCS	total *	CSMBS	UHCS
health center/ PCU: no dental nurse/ dentist	2.9	1.4	3.0	3.6	0.0	3.9
health center/ PCU: dental nurse/ dentist as providers	16.8 (3)	4.1	17.4 (3)	18.2 (3)	3.8	19.3 (3)
community hospital	31.1 (1)	31.4 (2)	40.3 (1)	40.7 (1)	38.9 (2)	40.8 (1)
regional/ general hospital	19.6 (2)	31.9 (1)	18.9 (2)	21.9 (2)	39.0 (1)	20.5 (2)
university hospital	2.3	1.3	2.2	0.5	1.9	0.4
other public hospital	5.1	24.0 (3)	3.8	2	7.4 (3)	1.6
mobile dental unit	3.2	0.0	3.3	2.4	2.0	2.4
school	11.1	6.0	11.1	10.6	6.9	10.9
total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

* included all health welfare and insurance, blank, have not, did not remember, unknown and unidentified.

Note: The number in parentheses in each cell was the proportion rank of the service source.

แม้มีสวัสดิการด้านบริการสุขภาพช่องปากแต่มีเด็กที่ไม่ได้ใช้สิทธิในบริการครั้งสุดท้าย โดยมีสาเหตุหลักสามอันดับแรกในทั้งสองปีและสองกลุ่มสิทธิคือ ช้ารอนาน ไม่สะดวกไปใช้บริการในเวลาราชการ และสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม (ตาราง 7)

ในประเด็นมีความจำเป็นแต่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet need) ประเมินจากการไม่ใช้บริการทั้งที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่าใน พ.ศ. 2558 เด็กสิทธิข้าราชการมี unmet need ซึ่งไม่พบใน พ.ศ. 2556 ในภาพรวม สาเหตุหลัก (โดยตัดเหตุผลอื่นๆ ออก) คือ คิวยาวรอนาน ไม่มีคนพาไป และไม่มีเวลาไปรับบริการ ในกลุ่มเด็กที่ไม่มีสิทธิใดๆ สาเหตุอันดับแรกคือการเดินทางไม่สะดวกหรือไกล ปัญหาค่าบริการลดความสำคัญจากอันดับแรกใน พ.ศ. 2556 เป็นอันดับสอง และคิวยาวรอนาน สำหรับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเพราะคิวยาวต้องรอนาน ไม่มีคนพาไป และไม่มีเวลา ส่วนสิทธิข้าราชการมีสาเหตุหลักคือ คิวยาวรอนาน (ตาราง 8)

วิจารณ์

เมื่อถ่วงน้ำหนักข้อมูลแล้วมีจำนวนประชากร 8.6 และ 8.2 ล้านคนใน พ.ศ. 2556 และ 2558 ตามลำดับ ขณะที่จำนวนจากระบบทะเบียนมีเพียง 8.0 และ 7.9 ล้านคน ตามลำดับ [20]

เด็กหนึ่งคนอาจมีสิทธิสวัสดิการมากกว่าหนึ่งสิทธิ แต่การศึกษานี้ใช้สิทธิหลักของเด็ก ในทำนองเดียวกันกับชนิดบริการสุขภาพช่องปากในครั้งสุดท้าย เด็กอาจใช้บริการหลายชนิดแต่วิเคราะห์จากบริการที่เป็นคำตอบอันดับแรก ด้านอัตราการใช้บริการคำนวณจากจำนวนเด็กที่ใช้บริการหารด้วยจำนวนประชากรเด็กแล้วคูณด้วย 100 ส่วนความถี่ในการใช้บริการคำนวณจากจำนวนครั้งที่เด็กใช้บริการหารด้วยจำนวนประชากรเด็ก นอกจากนี้ข้อมูลในการศึกษานี้มาจากการสอบถามย้อนหลังหนึ่งปี ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความทรงจำ

ในภาพรวมอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2558 ลดลงจากเดิม พ.ศ. 2556 ซึ่งยังมีกองทุนทันตกรรมแต่ยังคงมากกว่า พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นปีแรกของการตั้งกองทุน (เท่ากับ 12.1, 13.3 และ 11 คนต่อประชากร 100 ตามลำดับ) [15] ใน พ.ศ. 2558 เด็กกลุ่มนี้ยังคงมีอัตราการใช้บริการสูงกว่าภาพรวมประชาชนทั้งประเทศ (8.1 คนต่อประชากร 100 คน) [19] การถอนฟัน ยังคงมีสัดส่วนสูงสอดคล้องกับการศึกษาอื่น [15] ซึ่งอาจเพราะเด็กช่วงอายุนี้อยู่ในระยะฟันผสม [8] ใน พ.ศ. 2558 ไม่มีผู้ตอบว่า ใส่ฟันเทียมทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนแม้ว่า ทั้งสองกลุ่มสิทธิมีสิทธิประโยชน์ในการใส่ฟันเทียม [14] ซึ่งเป็นเรื่องดีแสดงว่าไม่มีการสูญเสียฟัน

ตาราง 7 สาเหตุที่ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการสุขภาพช่องปากครั้งสุดท้าย

Table 7 Causes of did not benefit from welfare systems of the last utilization

causes	2013			2015		
	total *	CSMBS	UHCS	total *	CSMBS	UHCS
	n=278,254	n=56,674	n= 218,372	n= 214,264	n= 32,765	n=166,778
• minor illness	2.9	0.0	3.7	1.8	4.1	1.6
• far or difficult to travel	5.0	16.9	1.9	2.8	2.9	3.0
• inconvenience within office hour	19.0 (2)	18.5 (3)	19.4 (2)	15.2 (3)	15.3 (2)	14.7 (3)
• late and took a long time	44.5 (1)	38.4 (1)	46.2 (1)	52.8 (1)	61.2 (1)	52.5 (1)
• not trust in medicine quality	0.7	0.0	0.9	0.6	0.0	0.7
• bad manner of staff	0.6	0.0	0.8	0.7	0.0	0.9
• unsatisfied with the result of treatment	2.0	0.0	2.5	0.3	0.0	0.4
• do not live in the registered area	3.4	0.0	4.4	1.9	4.2	1.7
• uncovered by the welfare	16.1 (3)	19.9 (2)	14.5 (3)	20.3 (2)	12.3 (3)	19.9 (2)
• others	5.8	6.3	5.7	3.6	0.0	4.6
total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

* included all health welfare and insurance, blank, have not, did not remember, unknown and unidentified.

Note: The number in parentheses of each cell was the proportion rank of the cause.

สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีทันตาภิบาลและทันตแพทย์มาบริการได้ให้บริการเด็กเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 ใน พ.ศ. 2558 อาจเป็นผลจากการผลิตทันตาภิบาลเพิ่มในระบบและกำหนดให้มีทันตาภิบาลปฏิบัติงานประจำอย่างน้อยหนึ่งคนใน รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน [21]

คลินิกเอกชนยังคงเป็นแหล่งบริการอันดับหนึ่งของกลุ่มสิทธิข้าราชการแต่ใช้บริการจากโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงใช้บริการภาครัฐเป็นอันดับหนึ่งและสัดส่วนเพิ่มด้วย สอดคล้องกับการที่เด็กให้เหตุผลว่าไม่ได้ใช้สิทธิสวัสดิการที่มีเพราะช้ารอนาน ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ และสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม รวมทั้งกลุ่มที่ไม่ได้ใช้บริการทั้งที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เพราะคิวยาวต้องรอนาน ไม่มีผู้พาไป และไม่มีเวลาไปรับการรักษา ซึ่งสะท้อนประสิทธิภาพในการบริการ ส่วนคำตอบว่า สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุมมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2558 อาจเป็นการรักษาหรือป้องกันโรคในช่องปากที่แตกต่างกันในชุดสิทธิประโยชน์ของแต่ละสิทธิ และมีข้อจำกัดในการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก แม้ว่า สปสช. จัดสรรงบประมาณนี้ให้เครือข่ายบริการปฐมภูมิทั่วประเทศสำหรับประชาชนทุกวัยและทุกสิทธิก็ตาม [22-23]

สรุป

ภาพรวมอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากใน พ.ศ. 2558 ลดลงจาก พ.ศ. 2556 ขณะที่ความถี่การใช้บริการค่อนข้างคงที่ ความแตกต่างของอัตราและความถี่ระหว่างสิทธิข้าราชการกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลดลง การถอนฟันยังคงมีสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเทียบกับบริการชนิดอื่น เด็กส่วนใหญ่ยังคงใช้บริการจากสถานพยาบาลภาครัฐแต่อัตราลดลงจาก พ.ศ. 2556 กลุ่มสิทธิข้าราชการยังคงใช้บริการจากคลินิกเอกชนสัดส่วนสูงเป็นอันดับหนึ่ง และกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการจากคลินิกเอกชนเป็นอันดับสอง ทั้งที่มีสวัสดิการภาครัฐ สาเหตุหลักที่ไม่ได้ใช้ สิทธิสวัสดิการที่มีในการใช้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายหรือไม่ไปใช้บริการทั้งที่มีปัญหาคือ การรอคอยใช้เวลานาน

ตาราง 8 สาเหตุที่ไม่ได้ใช้บริการทั้งที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก
Table 8 Causes of unmet need

causes	2013			2015			
	total * (n=56,467)	no welfare (n=552)	UHCS (n=55,915)	total * (n=52,389)	no welfare (n=2,465)	CSMBS (n=1,550)	UHCS (n=48,270)
• could not afford service charge	3.8	100.0 (1)	2.8	1.7	36.9 (2)	0.0	0.0
• could not afford transportation fare	5.2	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
• long queues and took a long time	26.9 (2)	0.0	27.2 (2)	37.3 (1)	11.3 (3)	40.2 (2)	38.6 (1)
• far or difficult to travel	10.0	0.0	10.1	6.0	51.8 (1)	0.0	3.9
• no time to utilize	12.3 (3)	0.0	12.4 (3)	9.2 (4)	0.0	0.0	9.7 (4)
• not trust health facilities or provider	2.3	0.0	2.3	5.4	0.0	0.0	5.9
• not know where to utilize	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	1.3
• no one bring to utilize	11.4 (4)	0.0	11.5 (4)	11.7 (3)	0.0	0.0	12.7 (3)
• service limitation e.g. no dental nurse, no dentist	0.4	0.0	0.4	0.7	0.0	0.0	0.8
• others	27.7 (1)	0.0	28.0 (1)	26.8 (2)	0.0	59.8 (1)	27.1 (2)
total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

* included all health welfare and insurance, blank, have not, did not remember, unknown and unidentified.
Note: The number in parentheses of each cell was the proportion rank of the cause.

ข้อเสนอแนะ

สถานพยาบาลควรปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยโดยเฉพาะในภาครัฐ เนื่องจากเด็กต้องมีผู้ปกครองพาไปใช้บริการซึ่งมักเป็นเวลาราชการต้องลางานหรือสูญเสียรายได้ หลังจากการตรวจและบริการในโรงเรียนอาจเพิ่มการให้บริการนอกเวลาราชการ ในช่วงปิดภาคเรียน หรือใช้ระบบนัดหมายเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปกครองรวมทั้งเพิ่มการจัดบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัวซึ่งจะช่วยบรรเทาปัญหาผู้ที่มีปัญหาในการเดินทาง

แม้ว่า สปสช. จะจัดสรรงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนทุกวัยทุกสิทธิ เครือข่ายบริการปฐมภูมิทั่วประเทศซึ่งส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วก็ตาม แต่ไม่เป็นที่รับรู้ในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ปกครอง จึงควรสื่อสารให้รับทราบและเข้าใจตรงกัน

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณ สำนักงานสถิติแห่งชาติที่อนุเคราะห์ชุดข้อมูลสำหรับใช้วิเคราะห์ ทันตแพทย์หญิงปฐมา เชาวนเมธา ที่แนะนำในส่วนบทนำ และทันตแพทย์หญิงวรมน อัครสุต ที่แนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Villalobos-Rodelo JJ, Mediha-Solis CE, Maupome G, Lamadrid-Figueroa H, Casanova-Rosado AJ, de Lourdes Marquez-Corona M. Dental needs and socioeconomic status associated with utilization of dental services in the presence of dental pain: a case-control study in children. Journal of Orofacial Pain 2010; 24(3): 279-86.
2. Supananthaporn J, Chompikul J, Isaranurug S. The impact of oral status on daily

performances among 6th grade primary school children in Bangbon district, Bangkok. J of Public Health and Development 2009; 7(2): 1-12.

3. Baginska J, Rodakowska E, Milewski R, Kierklo A. Dental caries in primary and permanent molars in 7-8-year-old schoolchildren evaluated with Caries Assessment Spectrum and Treatment (CAST) index. BMC Oral Health 2014, 14:74. doi:10.1186/1472-6831-14-74.
4. Hayes A, Azarpazhooh A, Dempster L, Ravaghi V, Quiñonez C. Time loss due to dental problems and treatment in the Canadian population: analysis of a nationwide cross-sectional survey. BMC Oral Health 2013, 13:17. doi:10.1186/1472-6831-13-17.
5. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. BMC Health and Quality of Life Outcomes 2004; 2:57. doi:10.1186/1477-7525-2-57.
6. Bönecker Marcelo, Abanto J, Tello G, Oliveira LB. Impact of dental caries on preschool children's quality of life: an update. In Paper presented at the "Oral Health Under an Integrality Perspective" International Symposium, held at the 17th Congress of the Brazilian Association for Oral Health Promotion (ABOPREV); May 31 to June 2, 2012; Salvador, BA, Brazil: 103-7.
7. Seirawan H, Faust S, Mulligan R. The Impact of Oral Health on the Academic Performance of Disadvantaged Children. American Journal of Public Health 2012; 102(9): 1729-34.
8. Mathewson RJ, Primosch RE. Physical development. In Fundamentals of pediatric dentistry. 3rd ed. India: Quintessence; 2014. p. 21—22.
9. National Health Security Office. Population report by sex and age range in fiscal year 2011, 2013 and 2015 [Internet]. [cited 2017 Aug 10]. Available from: URL:https://www.nhso.go.th/frontend/page-contentdetail.aspx?CatID=NDY= (in Thai)
10. Lapying P, Putthasri W. Oral care utilization among Thai children aged 5-14 years: The analysis of the nationwide cross-sectional survey. Journal of Health Systems Research 2014; 8(2):187-96. (in Thai)
11. National Health Security Office. Guidelines for the operation and management of the National Health Security Fund (Chapter 2, Part 4 Specific Services: high cost / accident, emergency illness / service of specific disease) in the National Health Security handbook in fiscal year 2013. Bangkok; 2012. p. 199-202. (in Thai)
12. National Health Security Office. Budget Administration of Universal Health Coverage in fiscal year 2014 (Chapter 2, Part 3 Specific Services) in the National Health Security handbook in fiscal year 2014. Bangkok; 2013. p. 98-102. (in Thai)
13. The Comptroller General's Department. Health service fee to use for medical expenses in the service units under government. Circular letter no. 0417/177 on 24 Nov 2006. (in Thai)
14. The Comptroller General's Department. Modification of types and rates of artificial organs and equipment for treatment. (additional). Circular letter no. 0422.2/ 249 on 15 Jul 2010. (in Thai)
15. Lapying P. Oral Care Utilization among Children Aged 5-14 Years in 2011 and 2013. Journal of Health Science 2015; 24(5):975-

988. (in Thai)
16. National Health Security Office. Dental fund management manual. Sahamitr printing and publishing publisher; 2010. (in Thai)
17. National Health Security Office. Dental fund. [Internet]. [cited 2017 Aug 10]. Available from: URL: https://www.nhso.go.th/frontend/pagecontent detail.aspx?CatID=MTAzNQ== (in Thai)
18. National Statistical Office. The 2013 survey on health and welfare. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2014. (in Thai)
19. National Statistical Office. The 2015 survey on health and welfare [Internet]. [cited 2017 Sep 1]. Available from: URL: http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-5-1.html. (in Thai)
20. Official Statistics Registration Systems. Population and housing statistics - Population by age. [Internet]. [cited 2017 Sep 1]. Available from:URL: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php- (in Thai)
21. Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Approve and disseminate criteria for development of oral health service system. Circular letter no. 0228.03/ 6627 on 14 Jun 2012. (in Thai)
22. National Health Security Office. Access to health promotion and disease prevention services under the National Health Security System. Circular letter no. 3.18.9/ 00735 on 15 Nov 2013. (in Thai)
23. National Health Security Office. Access to health promotion and disease prevention services under the National Health Security System. Circular letter no. 3.18.9/ 00736 on 15 Nov 2013. (in Thai)