

สิทธิประโยชน์ทันตกรรมภายใต้โครงการประกันสังคม ในมุมมองของทันตแพทย์

เพ็ญแข ลาภยิ่ง *

ธานินทร์ สุธีประเสริฐ **

ท.บ. , ส.ม. , ศ.บ., ศศ.ค

ส.บ., ศศ.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความเข้าใจและความคิดเห็นของทันตแพทย์ที่มีต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรมในโครงการประกันสังคม เก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงทันตแพทย์ที่เป็นสมาชิกทันตแพทย์สภาทุกคนจำนวน 5,800 ฉบับ มีการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 15.0 แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ, ข้อมูลบริการทันตกรรม, ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรม, ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อสิทธิประโยชน์ดังกล่าว และค่าบริการทันตกรรมภาคเอกชน

ร้อยละ 57.4 ของผู้ตอบกลับเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 35.8 ปีและมีอายุการทำงานเฉลี่ย 11.2 ปี โดยเป็นผู้ให้บริการทันตกรรมทั่วไปมากที่สุด ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์นี้ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับตัวทันตแพทย์เอง จึงปฏิบัติตามข้อกำหนดของสำนักงานประกันสังคมได้ ยังพบว่าภาคการทำงานสัมพันธ์กับความเข้าใจอย่างมีนัยสำคัญ (95% CI) อย่างไรก็ตาม ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินและสิทธิประโยชน์ด้านผู้ประกันตนได้เพราะมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน

ระหว่าง 1 มกราคม - 30 ตุลาคม 2541 ผู้ประกันตนมารับบริการทันตกรรมไม่มากนัก เมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไปโดยทันตแพทย์ที่อยู่เฉพาะภาคเอกชนรายงานว่าให้บริการแก่ผู้ประกันตนมากกว่า ทันตแพทย์ที่อยู่ทั้งภาครัฐและเอกชน และเฉพาะภาครัฐ ตามลำดับ และร้อยละ 2.7 ของทันตแพทย์ทั้งหมดให้บริการแก่ผู้ประกันตนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการทั้งหมด สถานบริการเอกชนเกือบทั้งหมดคิดค่าบริการสำหรับผู้ประกันตนเท่ากับผู้รับบริการทั่วไปขณะที่ภาครัฐมีความยืดหยุ่นด้านราคาสำหรับผู้ประกันตนมากกว่า เมื่อพิจารณาจากค่าบริการเฉลี่ยภาค

* สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

** กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร อ.เมือง สุพรรณบุรี

เอกชน พบว่าค่าบริการทันตกรรมภาคเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลสูงกว่าในต่างจังหวัด
ทุกรายการ ยังพบว่าการเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างภาครัฐและเอกชน ทันตแพทย์ที่ทำงานทั้งใน
ภาครัฐและเอกชนใช้ประโยชน์จากบัตรผู้ป่วยนอกและมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่ออกให้บริการทันตกรรม
มากกว่าผู้ที่อยู่เฉพาะภาคเอกชน

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า สิทธิประโยชน์นี้เป็นผลดีต่อผู้ประกันตน มากกว่าต่อวิชาชีพและ
ตัวทันตแพทย์เอง ครึ่งหนึ่งของทันตแพทย์เห็นว่า โครงการดังกล่าวมีปัญหา ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่
เกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนของผู้ประกันตน, ของผู้ให้บริการ และการออกหลักฐานรับรองการใช้
บริการให้ผู้ประกันตนนำไปเบิก และมีข้อเสนอแนะจำนวนหนึ่งเพื่อการปรับปรุงระบบ

คำสำคัญ : สิทธิประโยชน์ทันตกรรม, โครงการประกันสังคม, ทันตแพทย์, ผู้ประกันตน, ค่าบริการ,
ระบบการจ่ายเงินตามบริการที่เกิดขึ้น, บริการทันตกรรมด้วยหน่วยเคลื่อนที่

บทนำ

สำนักงานประกันสังคมได้เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรม 3 ประเภทให้แก่ผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา บริการทันตกรรมดังกล่าว ได้แก่ การขูดหินน้ำลาย ถอนฟันและอุดฟัน โดยผู้ประกันตนสามารถรับบริการทันตกรรมได้จากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วราชอาณาจักร โดยเบิกค่าบริการทันตกรรมคืนได้ (reimbursement) ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 400 บาทต่อปี (fee-for-service with ceiling)⁽¹⁾ สิทธิประโยชน์นี้แตกต่างหากจากบริการการแพทย์หรือการรักษาความเจ็บป่วยที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการทำงานซึ่งสำนักงานประกันสังคม (purchaser) จ่ายให้สถานพยาบาลหลักซึ่งเป็นคู่สัญญา (main contractor) แบบเหมาจ่ายเป็นเงิน 1,000 บาทในปัจจุบัน ต่อผู้ประกันตน 1 คน สำหรับการบริการการแพทย์จะเกิดขึ้นในเวลาหนึ่งปีนับจากวันทำสัญญา

เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมได้ให้สิทธิผู้ให้บริการสามารถเบิกเงินค่าบริการทันตกรรมจากสำนักงานประกันสังคมโดยไม่ต้องเรียกเก็บเงินจากผู้ประกันตนก่อน แต่ต้องมาทำความตกลงขอรับค่าบริการทันตกรรมกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือเขต⁽²⁾ หากสถานบริการใดไม่ต้องการรับภาระดังกล่าวก็เรียกเก็บเงินจากผู้ประกันตนเช่นเดียวกับผู้รับ

บริการทันตกรรมทั่วไป และออกหลักฐานให้ผู้ประกันตนมาเบิกเงินคืนเอง จากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือเขตซึ่งการวินิจฉัยและการจ่ายเงินคืนให้ผู้ประกันตนสามารถดำเนินการเสร็จสิ้น ณ สำนักงานนั้นๆ (one stop service) นอกจากนี้ผู้ประกันตนสามารถมอบฉันทะให้บุคคลอื่นมาเบิกแทนได้ โดยสามารถขอรับเป็นเงินสดหรือเช็คส่งจ่ายในนามผู้ประกันตน และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือเขตจะส่งรายงานการเบิกเงินกรณีทันตกรรมมายังสำนักงานใหญ่พร้อมกับรายงานการเบิกเงินอื่นๆ

สำหรับการดำเนินการด้านผู้ให้บริการ สำนักงานประกันสังคมได้ส่งหนังสือชี้แจงแก่สถานบริการทันตกรรมที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขโดยแนบแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทันตกรรม (แบบ สปส.2-16) และโปสเตอร์เพื่อการประชาสัมพันธ์ในสถานบริการ และมีการประชาสัมพันธ์ถึงผู้ประกันตนผ่านทางสถานประกอบการและผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งพิมพ์

นับแต่เริ่มโครงการในเดือนมกราคม ปี 2540 รายงานจำนวนการเบิกจ่ายเงินทดแทนกรณีทันตกรรมที่เข้ามาสู่สำนักงานประกันสังคมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมูลค่าการเบิกเงินทดแทนกรณีทันตกรรมเพิ่มขึ้นจาก 45.61 ล้านบาทในปี 2540 เป็น 105.94 และ 131.67 ล้านบาทในปี 2541 และ 2542 ตามจำนวนการเบิกเงิน (claim)

ตาราง ก. จำนวนผู้ประกันตน จำนวนการเบิก และจำนวนเงินที่เบิกทดแทนกรณีทันตกรรม จำแนกตามปี
Table A Number of insured persons, dental claims and number of reimbursed money by year

รายการ	2540	2541	2542
จำนวนผู้ประกันตน (คน)	6,084,822	5,418,182	5,679,567
จำนวนการเบิกเงินทดแทนกรณีทันตกรรม (ครั้ง)	236,562	541,651	671,090
จำนวนเงินที่เบิกทดแทนกรณีทันตกรรม (ล้านบาท)	45.61	105.94	131.67

ที่มา : สถิติประกันสังคม พ.ศ. 2540, 2541 และ 2542 สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ที่เพิ่มขึ้นจาก 236,562 ครั้งเป็น 541,651 และ 671,090 ครั้งตามลำดับ ดังตาราง ก. สำนักงานประกันสังคมตั้งข้อสังเกตว่า 1) มีปัญหาในด้านการเบิกจ่ายเงินไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเบิกโดยยังมีให้บริการ 2) บริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานเนื่องจากเกิดบริการโดยผู้ให้บริการที่ไม่ใช่วิชาชีพ, ให้บริการด้วยหน่วยเคลื่อนที่ และ 3) มีการลดต้นทุนที่ส่งผลต่อคุณภาพ⁽³⁾ จึงมีการตรวจสอบการเบิกจ่ายโดยมุ่งตรวจสอบเฉพาะพื้นที่ที่มีจำนวนการเบิกเงินมากผิดปกติ

การศึกษาถึงสภาพและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจึงเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง และควรเป็นการศึกษาทั้งด้านผู้ประกันตนและผู้ให้บริการ แต่เนื่องจากเพิ่งเริ่มโครงการ ผู้ประกันตนส่วนใหญ่อาจไม่รู้ถึงสิทธิดังกล่าว (lack of information) ภาวะการใช้บริการทันตกรรมและการเบิกจ่ายเงินยังไม่อยู่ในระดับคงที่โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การศึกษาด้านผู้ประกันตนตั้งแต่เริ่มโครงการอาจประสบปัญหาด้านระเบียบวิธีวิจัย จึงควรทอดระยะเวลาออกไปอย่างน้อย 3-5 ปี

เนื่องจากระบบนี้อาศัยโครงสร้างบริการที่มีอยู่เดิมทั้งภาครัฐและเอกชน ทันตบุคลากรจึงเป็นทั้งผู้รองรับความต้องการบริการและต้องเป็นผู้ออกหลักฐานการรับบริการเพื่อให้ผู้ประกันตนนำไปใช้เบิกเงินจากสำนักงานประกันสังคม ปัญหาอุปสรรคที่ทันตแพทย์พบ รวมทั้งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกของโครงการที่อาจมีปัญหามาจากความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และระหว่างผู้ให้บริการกับเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาระยะพรรณนา

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ทันตแพทย์ทุกคนที่เป็นสมาชิกทันตแพทยสภา จำนวน 5,800 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ข. ข้อมูลบริการทันตกรรม ค. ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรม ง. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อสิทธิประโยชน์ดังกล่าว และ จ. ข้อมูลค่าบริการทันตกรรมภาคเอกชน

วิธีการเก็บข้อมูล ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงทันตแพทย์ และขอความร่วมมือให้เขียนตอบและส่งกลับมาภายในวันที่ 20 ธันวาคม 2541 โดยผู้วิจัยไม่ลงหมายเลขแบบสอบถามและผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อเพื่อให้ผู้ตอบมั่นใจได้ว่า ผู้วิจัยไม่สามารถทราบชื่อผู้ตอบอย่างแน่นอน

การวิเคราะห์ข้อมูล กรอกข้อมูลด้วยโปรแกรม Visual Foxpro 3.0 และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Win # 9.0 นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน และ χ^2

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถาม 5,800 ฉบับมีผู้ตอบกลับมา 872 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 15.0

ก. ข้อมูลทั่วไปของทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบร้อยละ 57.4 เป็นเพศหญิง อีกร้อยละ 42.6 เป็นชาย มีอายุเฉลี่ย 35.8 ปี (นับถึงเดือนธันวาคม 2541) โดยครึ่งหนึ่งมีอายุ 34.0 ปี และมีอายุการทำงานเฉลี่ย 11.2 ปี โดยครึ่งหนึ่งมีอายุการทำงาน 9.0 ปี ดังตาราง 1

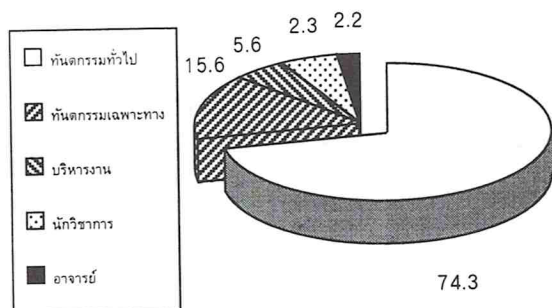
ตาราง 1 อายุ และอายุการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

Table 1 Age and work age of respondents

	mean	median	SD	min	max
อายุ	35.8	34.0	8.7	22	69
อายุการทำงาน	11.2	9.0	8.6	0	41

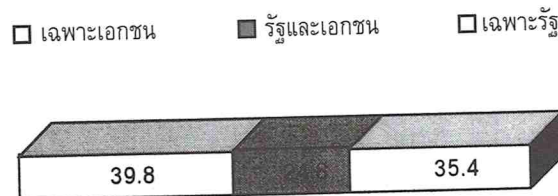
ด้านลักษณะงานในปัจจุบัน พบว่า ให้บริการทันตกรรมทั่วไปมากที่สุดคือ ร้อยละ 74.3 รองลงมา ปฏิบัติงานบริการทันตกรรมเฉพาะทาง, บริหารงานสาธารณสุขหรืองานทันตสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล, เป็นนักวิชาการสาธารณสุขหรืองานทันตสาธารณสุข และอาจารย์ในมหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยการสาธารณสุข ร้อยละ 15.6, 5.6, 2.3 และ 2.2 ตามลำดับ ดังภาพ 1

ภาพ 1 ลักษณะงานของผู้ตอบแบบสอบถาม
Figure 1 Work types of respondents



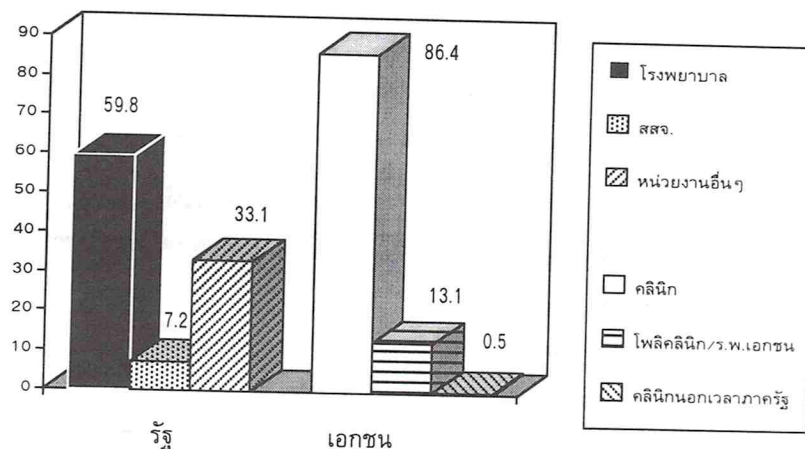
ด้านภาคการทำงาน ร้อยละ 39.8 อยู่ในภาคเอกชน ร้อยละ 35.4 อยู่ในภาครัฐ และ ร้อยละ 24.8 ปฏิบัติงานทั้งในภาคเอกชนและรัฐ ดังภาพ 2

ภาพ 2 ภาคการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม
Figure 2 Work sectors of respondents



ภาพ 3 แสดงสถานที่ปฏิบัติงาน โดยโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ 59.7 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 7.2 อีก ร้อยละ 33.1 ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลและกรุงเทพมหานคร ทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น และหน่วยงานส่วนกลางกระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชน ร้อยละ 86.4, 13.1 และ 0.5 ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชน โพลีคลินิก/โรงพยาบาล เอกชน และคลินิกนอกเวลาของสถานบริการภาครัฐตามลำดับ

ภาพ 3 สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม
Figure 3 Work places of respondents



ข. ข้อมูลบริการทันตกรรม

จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 872 คนเป็นผู้ปฏิบัติงานบริการทันตกรรมจำนวน 841 คน ซึ่งมีชั่วโมงการทำงานบริการทั้งในภาครัฐและเอกชนเฉลี่ย 7.3 ชั่วโมงต่อวัน (น้อยที่สุดคือไม่ถึง 1 ชั่วโมงและมากที่สุดคือ 13 ชั่วโมง ; SD=2.6) ครึ่งหนึ่งของผู้ให้บริการทั้งหมดทำงานวันละ 8.0 ชั่วโมง

จากการประมาณของผู้ให้บริการ ผู้ประกันตนมารับบริการทันตกรรมไม่มากนักโดยรับบริการจากทันตแพทย์ที่อยู่เฉพาะภาคเอกชนมากกว่าที่อยู่เฉพาะภาครัฐและทั้งรัฐและเอกชน และพบว่า มีเพียงร้อยละ 2.8, 2.3 และ 3.2 ของทันตแพทย์ภาครัฐ, เอกชน, และทั้งรัฐและเอกชน ให้บริการแก่ผู้ประกันตนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการทั้งหมด (ตาราง 2)

ตาราง 2 ร้อยละของสัดส่วนการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนต่อผู้รับบริการทั้งหมด
Table 2 Percentage of the insured proportion to total dental recipients

สัดส่วนผู้ประกันตนต่อผู้รับบริการทั้งหมด	เฉพาะภาครัฐ N= 288	เฉพาะภาคเอกชน N=341	ทั้งรัฐและเอกชน N=223	รวมทั้งหมด N=852
1) 0	34 (11.8)	16 (4.7)	14 (6.3)	64 (7.5)
2) 0 - 0.2	184 (63.9)	253 (74.2)	153 (68.6)	590 (69.2)
3) 0.2 - 0.4	31 (10.8)	35 (10.3)	29 (13.0)	95 (11.2)
4) 0.4 - 0.6	7 (2.4)	10 (2.9)	7 (3.1)	24 (2.8)
5) 0.6 - 0.8	4 (1.4)	1 (0.3)	1 (0.5)	6 (0.7)
6) 0.8 - 1.0	4 (1.4)	7 (2.0)	6 (2.7)	17 (2.0)
7) ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ	24 (8.3)	19 (5.6)	13 (5.8)	56 (6.6)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ คือร้อยละของสดมภ์ (column percent)

ตาราง 3 ร้อยละของการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนด้วยหน่วยเคลื่อนที่ของหน่วยงาน
Table 3 Percentage of mobile dental service for insured by respondents' organization

การให้บริการด้วยหน่วยเคลื่อนที่	เฉพาะภาครัฐ (N= 299)	เฉพาะภาคเอกชน (N=341)	ทั้งรัฐและเอกชน (N=223)	รวมทั้งหมด (N=863)
เคย	13.0	8.2	17.0	12.1
ไม่เคย	81.9	88.3	76.2	83.0
ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ	5.0	3.5	6.7	4.9

ตาราง 4 ร้อยละของวิธีการที่ทำให้ทราบว่าผู้รับบริการทันตกรรมเป็นผู้ประกันตน
Table 4 Percentage of method knowing the insured patient

วิธีการ	ภาครัฐ (N= 292)	ภาคเอกชน (N=340)	ทั้งรัฐและเอกชน (N=221)	รวมทั้งหมด (N=858)
ทราบ	87.4	71.2	85.1	80.4
- ดูจากบัตรผู้ป่วยนอก	56.8	6.8	31.7	30.5
- ผู้ประกันตนบอก	8.6	10.3	9.0	9.6
- ถามผู้ประกันตน	18.2	49.7	37.6	35.5
- ทราบจากหลายวิธี	3.8	4.4	6.8	4.8
ไม่ทราบ	11.0	26.7	14.0	18.0
- เพราะไม่จำเป็นต้องทราบ	8.9	24.1	11.3	15.5
- ด้วยสาเหตุอื่นๆ	2.1	2.6	2.7	2.5
ไม่แน่นอน (ถ้าผู้ประกันตนบอกก็ทราบ)	1.6	2.0	0.9	1.6

ตาราง 5 การทราบถึงสิทธิประโยชน์บริการทันตกรรมของผู้ประกันตน ตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม
Table 5 Insured patients' knowledge of dental benefit according to respondents' perception

การทราบถึงสิทธิประโยชน์ ของผู้ประกันตนเอง	ร้อยละ			
	ภาครัฐ (N= 295)	ภาคเอกชน (N=341)	ทั้งรัฐและเอกชน (N=222)	รวมทั้งหมด (N=863)
ส่วนใหญ่ทราบ	52.2	64.2	65.8	60.5
ที่ทราบและไม่ทราบ มีจำนวนพอกัน	16.3	17.9	15.3	16.8
ส่วนใหญ่ไม่ทราบ	22.0	12.6	10.8	15.3
ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ	9.5	5.3	8.1	7.4

ตาราง 6 การคิดค่าบริการทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตนเมื่อเทียบกับผู้รับบริการอื่นๆ
Table 6 Dental charge for insured comparing to other recipients

การคิดค่าบริการสำหรับผู้ประกันตน	ร้อยละ			
	ภาครัฐ (N= 304)	ภาคเอกชน (N=342)	ทั้งรัฐและเอกชน (N=223)	รวมทั้งหมด (N=868)
เท่ากับผู้รับบริการอื่นๆ	80.5	94.2	83.0	86.6
ไม่เท่ากับผู้รับบริการอื่นๆ	14.4	4.1	14.3	10.3
ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ	4.4	1.8	2.2	2.8
ให้บริการฟรี	0.7	0	0.4	0.3

ตาราง 7 ร้อยละของการตอบคำถามหมวดความเข้าใจของทันตแพทย์ในสิทธิประโยชน์ทันตกรรมได้ถูกต้อง
Table 7 Percentage of respondents' understanding about dental benefit

ข้อคำถาม	ตอบถูก
1. ลักษณะของสิทธิประโยชน์ที่ไม่สามารถสะสมในปีต่อไปได้ หากใช้ไม่หมดในปีหนึ่งๆ	88.5
2. ชนิดบริการทันตกรรมที่อยู่ในสิทธิประโยชน์นี้	86.6
3. การออกไปเสร็จต่อการทันตกรรม 1 ครั้งตามสิทธิประโยชน์นี้	85.9
4. ระยะเวลาของการมีสิทธิประโยชน์นี้ ในปีต่อๆ ไปของผู้ประกันตน	59.9
5. สถานบริการทันตกรรมที่ผู้ประกันตนสามารถไปใช้บริการ	52.5
6. วิธีการเบิกเงินค่าบริการทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์นี้	50.1
7. จำนวนครั้งของการเบิกเงินทดแทนกรณีทันตกรรมของผู้ประกันตน	45.9
8. ระยะเวลาของการเกิดสิทธิประโยชน์นี้ ในปีแรกของการเป็นผู้ประกันตน	44.3

ตาราง 8 แหล่งข้อมูลข่าวสารอันดับแรกเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทันตกรรมที่ทันตแพทย์ได้รับ
Table 8 First information source of dental benefit for dentists

แหล่งข้อมูลข่าวสารอันดับหนึ่ง (N=732)	ร้อยละ
1. ทันตแพทย์สภา	25.8
2. เพื่อนทันตแพทย์ด้วยกัน	16.8
3. สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือเขต	14.3
4. ทันตแพทย์สมาคม	13.4
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	9.8
6. ชมรมทันตสาธารณสุข	3.6
7. โทรทัศน์	2.3
8. อื่นๆ	13.9

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทันตกรรมจำแนกตามภาคการทำงาน
Table 9 Mean of respondents' understanding about dental benefit by sector

ภาคการทำงาน	Mean	Number	SD
เฉพาะภาครัฐ	4.9	304	1.8
เฉพาะภาคเอกชน	5.2	343	1.7
ทั้งภาครัฐและเอกชน	5.4	224	2.0
รวม	5.2	871	1.8

หน่วยงานของทันตแพทย์ร้อยละ 12.1 เคยจัดหน่วยเคลื่อนที่ออกบริการทันตกรรมเฉพาะผู้ประกันตน โดยหน่วยงานของผู้ที่อยู่เฉพาะภาคเอกชนมีเพียงร้อยละ 8.2 ซึ่งน้อยกว่า ผู้ที่อยู่เฉพาะภาครัฐ (13.0) และผู้ที่อยู่ทั้งภาครัฐและเอกชน (17.0) กล่าวได้ว่า ภาครัฐนิยมการจัดบริการด้วยหน่วยเคลื่อนที่ เมื่อผนวกกับการแสวงหารายได้ (การทำงานภาคเอกชน) จึงมีการจัดบริการในลักษณะนี้ถึงร้อยละ 17.0 (ตาราง 3)

สำหรับการทราบว่าผู้มารับบริการเป็นผู้ประกันตนหรือไม่ ร้อยละ 80.4 ของทันตแพทย์ทั้งหมดตอบว่าทราบ ผู้ที่อยู่เฉพาะภาครัฐมีสัดส่วนการทราบสูงที่สุด เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ทั้งรัฐและเอกชน และอยู่เฉพาะภาคเอกชน ตามลำดับ โดยในภาครัฐทราบจากบัตรผู้ป่วยนอกมากที่สุด ขณะที่ภาคเอกชนทราบจากการถามผู้ประกันตนมากที่สุด (verbal communication) (ตาราง 4)

จากตาราง 5 ทันตแพทย์ร้อยละ 60.5 ตอบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ทันตกรรมอยู่แล้วโดยเป็นทันตแพทย์ภาครัฐและเอกชน ในสัดส่วนที่มากกว่าภาคเอกชนอย่างเดียว และภาครัฐอย่างเดียว ตามลำดับ ร้อยละ 16.8 ตอบว่า ที่ทราบและไม่ทราบมีจำนวนพอกัน ร้อยละ 15.3 คิดว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบและไม่ทราบไม่แน่ใจ ร้อยละ 7.4

สำหรับการคิดค่าบริการทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตน (ตาราง 6) ร้อยละ 86.6 ของ

ทันตแพทย์ทั้งหมด คิดค่าบริการเท่ากับค่าบริการอื่นๆ ร้อยละ 10.3 คิดค่าบริการไม่เท่ากับค่าบริการอื่นๆ (อาจมากกว่าหรือน้อยกว่า) รวมทั้งมีการให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าด้วย (ร้อยละ 0.3) ในศูนย์สาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครหรือในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักที่ใช้สิทธิประโยชน์ทันตกรรมเป็นของแถม (premium) เพื่อจูงใจให้ผู้ประกันตนมาขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลนั้น อาจกล่าวได้ว่า บริการทันตกรรมภาคเอกชนแทบจะไม่มี การเบี่ยงเบนราคา (deviation) ไปจากปกติ (ร้อยละ 94.2 คิดค่าบริการเท่ากับค่าบริการอื่นๆ)

ค. ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

จากตาราง 7 ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ลักษณะของสิทธิประโยชน์ที่ไม่สามารถสะสมในปีต่อไปได้หากใช้ไม่หมดในปีหนึ่งๆ, ชนิดบริการทันตกรรมที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ และการออกไปเสริมจค่าบริการทันตกรรม 1 ครั้งร้อยละ 88.5, 86.6 และ 85.9 ตามลำดับ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่มีผลโดยตรงต่อการบริการและการเบิกจ่ายเงินของผู้ประกันตนส่วนข้ออื่นๆ นั้นทันตแพทย์มีความเข้าใจในระดับต่ำ (ตอบถูกเพียงร้อยละ 44-60) ซึ่งแม้จะไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการบริการ แต่ก็ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ประกันตนได้อย่างชัดเจน ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.5) คิดว่าตนเองมีความเข้าใจหรือรับรู้เกี่ยวกับสิทธิ

ประโยชน์ทันตกรรมในระดับปานกลาง รองลงมา คิดว่า มีความเข้าใจน้อย, มาก, มากที่สุด และน้อย ที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 18.3, 17.2, 5.5 และ 5.2 ตามลำดับ และอีกร้อยละ 1.4 ไม่แน่ใจว่าตนเองมีความเข้าใจในระดับไหน แหล่งข้อมูลข่าวสารหลักที่ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ได้แก่ ทันตแพทย์สภา, เพื่อนทันตแพทย์ด้วยกัน, สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือเขต และทันต

แพทย์สมาคม (ร้อยละ 25.8, 16.8, 14.3 และ 13.4) (ตาราง 8)

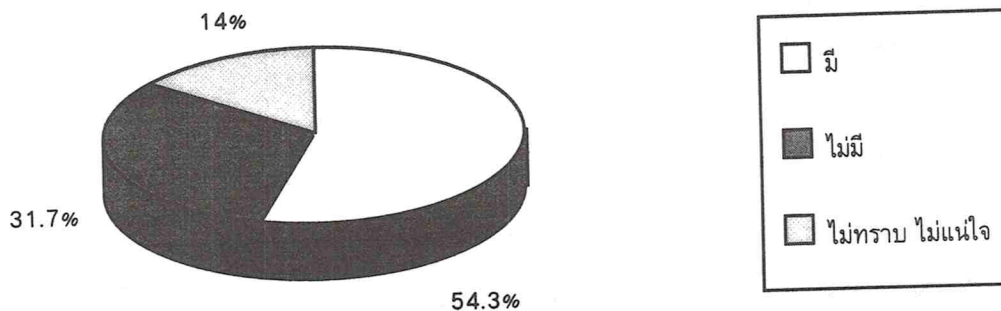
จาก 8 คะแนนเต็ม ทันตแพทย์มีความเข้าใจที่ถูกต้องเฉลี่ย 5.2 ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับพอใช้ โดยทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในทั้งภาครัฐและเอกชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องมากกว่า ผู้ที่ทำงานเฉพาะภาคเอกชนและเฉพาะภาครัฐ ตามลำดับ ดังตาราง 9

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของทันตแพทย์ต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรมกับตัวแปรต่าง ๆ
Table 10 Relationships between respondents' understanding about dental benefit and variables

คู่ตัวแปร	χ^2	Df	Sig. value
ความเข้าใจที่ถูกต้อง vs.อายุ (N=873)	0.56	2	0.76
ความเข้าใจที่ถูกต้อง vs.อายุการทำงาน (N=836)	0.21	2	0.90
ความเข้าใจที่ถูกต้อง vs.ภาคการทำงาน (N=878)	56.24	6	0.00

ตาราง 11 ความคิดเห็นของทันตแพทย์ต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรม
Table 11 Respondents' opinion about dental benefit

ความคิดเห็นต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรม		ร้อยละ
1. สิทธิประโยชน์ทันตกรรมต่อผู้ประกันตน (N=864)		
1) เป็นผลดี		84.1
2) ไม่มีผลใดๆ		9.7
3) เป็นผลเสีย		3.7
4) ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ		2.5
2. สิทธิประโยชน์ทันตกรรมต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถาม (N=856)		
1) เป็นผลดี		46.2
2) ไม่มีผลใดๆ		41.7
3) เป็นผลเสีย		4.8
4) ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ		7.3
3. สิทธิประโยชน์ทันตกรรมต่อวิชาชีพทันตแพทย์ (N=865)		
1) เป็นผลดี		69.4
2) ไม่มีผลใดๆ		9.7
3) เป็นผลเสีย		4.6
4) มีทั้งผลดีและเสีย		1.4
5) ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ		14.9



เมื่อพิจารณาตัวแปรอายุ อายุการทำงาน และภาคการทำงาน ดังตาราง 10 พบว่า ภาคการทำงานของทันตแพทย์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ทันตกรรม (95% CI) ขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุและอายุการทำงาน

ง. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

ทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าสิทธิประโยชน์นี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตนมากกว่าวิชาชีพทันตแพทย์และตัวผู้ตอบแบบสอบถามเอง ตามลำดับ (ร้อยละ 84.1 , 46.2 และ 69.4 ตามลำดับ) (ตาราง 11)

ร้อยละ 54.3 ของทันตแพทย์ 868 คนเห็นว่า โครงการดังกล่าวมีปัญหา ขณะที่ร้อยละ 31.7 บอกว่าไม่มีปัญหา และไม่ทราบ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 14.0 ดังภาพ 4

เมื่อพิจารณาปัญหาที่ทันตแพทย์พบ (ตาราง 12) ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ โดยร้อยละ 71.5 เป็นปัญหาความ

เข้าใจของผู้ประกันตน และ 39.1 เป็นปัญหาความเข้าใจของผู้ให้บริการ อันดับถัดไปได้แก่ ปัญหาการออกหลักฐานการใช้บริการ, การคิดค่าบริการ, ชนิดบริการ, การเบิกเงินจากสำนักงานประกันสังคมและอื่นๆ

ตาราง 13 แสดงข้อเสนอแนะที่ทันตแพทย์มีต่อโครงการ โดยเป็นข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของผู้ประกันตนมากที่สุด รองลงมาคือ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับชนิดบริการ และความเข้าใจของผู้ให้บริการ อันดับถัดไปได้แก่ การคิดค่าบริการ, ระบบที่ควรจะเป็น, การเบิกเงินจากสำนักงานประกันสังคม, การออกหลักฐานการใช้บริการและอื่นๆ ข้อเสนอแนะเหล่านี้สืบเนื่องมาจาก ความไม่ชัดเจนของระเบียบ ขาดการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง และการมีหลายระบบในพื้นที่หนึ่งอันเนื่องมาจากการแข่งขันในระบบตลาด

จ. ค่าบริการทันตกรรมภาคเอกชน

ค่าบริการทันตกรรมเฉลี่ยของสถานบริการทันตกรรมเอกชนได้จากทันตแพทย์ที่ทำงานในภาคเอกชน 450 คน โดยวิเคราะห์แยกเป็นค่าบริการต่ำสุดและสูงสุดในแต่ละรายการ

ตาราง 12 ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

Table 12 Issues of problem about dental benefit identified by respondents

ประเด็นปัญหา (N = 471)	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเข้าใจของผู้ประกันตน	337	71.5
2. ความเข้าใจของผู้ให้บริการ	184	39.1
3. การออกหลักฐานการใช้บริการ	178	37.8
4. การคิดค่าบริการ	138	29.3
5. ชนิดบริการ	107	22.7
6. การเบิกเงินจากสำนักงานประกันสังคม	76	16.1
7. อื่นๆ	45	9.5

ตาราง 13 ข้อเสนอแนะต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

Table 13 Issues of respondents' suggestion about dental benefit

ข้อเสนอแนะต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเข้าใจของผู้ประกันตน	265	20.4
2. ชนิดบริการ	251	19.3
3. ความเข้าใจของผู้ให้บริการ	225	17.3
4. การคิดค่าบริการ	83	6.4
5. ระบบที่ควรจะเป็น	71	5.4
6. การเบิกเงินจากสำนักงานประกันสังคม	70	5.4
7. การออกหลักฐานการใช้บริการ	61	4.7
8. อื่นๆ (ระบุ)	276	21.1
รวม	1302	100

กรณีที่บางสถานบริการไม่คิดค่าบริการเช่น การตรวจฟันเหยินหรือโรค หรือการใช้สารรองฟัน (line and base) ก่อนการอุดฟัน ค่าบริการ 0 บาทนั้นก็จะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์เพื่อให้ค่าเฉลี่ยออกมาน้อยกว่าความเป็นจริง ค่าบริการรายการดังกล่าวจึงเป็นค่าเฉลี่ยเฉพาะกรณีที่ทันตแพทย์คิดเพิ่มเท่านั้น จากตาราง 14 พบว่า ค่าบริการทันตกรรมของสถานบริการในกรุงเทพฯ และปริมณฑล สูงกว่าในต่างจังหวัดทุกรายการ โดยค่าต่ำสุดของบริการเกือบทุกรายการในกรุงเทพฯ และ

ปริมณฑล ยังคงสูงกว่าค่าสูงสุดในต่างจังหวัด ยกเว้น การอุดหินน้ำลายทั้งปากและการจ่ายยา

เมื่อพิจารณาเทียบกับสิทธิประโยชน์ทันตกรรมในโครงการประกันสังคมจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าด้วยเพดานการเบิกเงินครั้งละไม่เกิน 200 บาทนั้น ผู้ประกันตนจะต้องจ่ายเงินสมทบร่วมด้วยเสมอเมื่อไปรับบริการถอนฟันหรืออุดฟันหรืออุดหินน้ำลายในสถานบริการเอกชน เนื่องจากบริการดังกล่าวมีราคาเกิน 200 บาทต่อหน่วยบริการทั้งสิ้น

ตาราง 14 ค่าบริการทันตกรรมเฉลี่ยภาคเอกชน จำแนกตามพื้นที่สถานบริการ
Table 14 Dental fee in private sector by area

ชนิดบริการ		ค่าบริการเฉลี่ย (บาท/หน่วยบริการ)					
		กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล		ต่างจังหวัด		รวมทั้งประเทศ	
		ต่ำสุด	สูงสุด	ต่ำสุด	สูงสุด	ต่ำสุด	สูงสุด
1. ตรวจและพิเคราะห์โรค	1 ครั้ง	84	88	63	73	80	85
2. ถอนฟันปกติ	1 ซี่	294	372	202	248	253	315
3. ถอนฟันคุดชนิด tissue impaction	1 ซี่	857	1096	465	590	678	864
4. ผ่าฟันคุดชนิด bony impaction	1 ซี่	1618	2194	935	1273	1316	1785
5. ขูดหินน้ำลายทั้งปากและขาฟัน	1 ครั้ง	444	574	340	466	379	525
6. อุดฟันกราม	1 ซี่						
Class I		309	339	218	244	269	297
Class II 2 ด้าน		461	512	310	349	394	440
Class II 3 ด้าน		587	658	389	439	499	560
7. อุดฟันกรามน้อย	1 ซี่						
Class I		296	314	210	228	258	276
Class II 2 ด้าน		439	482	295	327	375	413
Class II 3 ด้าน		566	622	366	400	477	524
8. อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันชนิดฉายแสง	1 ซี่						
Class III		380	411	283	312	337	367
Class IV		519	618	383	458	458	546
Class V		370	420	272	299	326	365
9. อุดคอฟันด้วยอมัลกัม	1 ซี่	311	332	224	242	273	293
9. จ่ายยา (medication)	ครั้ง	88	150	82	125	85	137
10. คัดเพิ่มกรณีรองฟัน (lining)	1 ซี่	49	56	40	44	44	50
11. คัดเพิ่มกรณีใส่ซีเมนต์ (cement base)	1 ซี่	52	60	39	44	45	51

บทวิจารณ์

เนื่องจากต้องการให้ผู้ตอบกลับเชื่อมั่นว่าผู้วิจัยจะไม่มีทางทราบเลยว่า ผู้ตอบคือใคร เพราะอาจมีผู้ไว้วางใจ (sensitive) ตอบบางคำถาม ผู้วิจัยจึงไม่สามารถถามแบบสอบถามจากผู้ที่ไม่ได้ตอบกลับมาได้ เมื่อมีผู้ตอบกลับเพียงร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดจึงอาจมีปัญหาลดความน่าเชื่อถือตัวแทนวิชาชีพทันตแพทย์และส่วนหนึ่งในจำนวน

นี้ไม่ได้ทำงานบริการแล้ว คำตอบหมวดค. และ ง. (ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ทันตกรรม และความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อสิทธิประโยชน์) ที่ได้ อาจไม่ได้เกิดจากประสบการณ์ตรงกับผู้ประกันตน สำหรับค่าบริการภาคเอกชน ผู้วิจัยให้ความสนใจเฉพาะบริการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์และบริการพื้นฐานจึงไม่ครอบคลุมชนิดการรักษาทั้งหมด ซึ่งจากข้อคำถามที่ทันตแพทย์เอกชน

เกือบทั้งหมดตอบว่า คิดค่าบริการตามปกติเช่น ผู้รับบริการทั่วไป ทำให้ค่อนข้างมั่นใจว่าค่าบริการภาคเอกชนจะไม่เบียดเบียนและสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้ในการศึกษาอื่นๆ หากต้องการ ผู้วิจัยไม่ได้สอบถามค่าบริการภาครัฐเนื่องจากมีอัตราค่าบริการที่ต่ำกว่าภาคเอกชน ประกอบกับผู้ให้บริการภาครัฐมีแนวโน้มที่จะไม่คิดราคาเกินเพดานการเบิกเงินแต่ละครั้งอยู่แล้ว

ในเขตเมืองบางแห่ง มีการแข่งขันด้านการตลาดเพื่อให้ผู้ประกันตนมาขึ้นทะเบียนกับสถานบริการของตนเป็นจำนวนมากเพื่อให้กระจายความเสี่ยงได้ดีขึ้น (good risk sharing) ทำให้ระบบมีประสิทธิภาพ รวมทั้งลดความเสี่ยงของสถานบริการด้านรายได้ การให้บริการที่ลดต้นทุนโดยไม่คิดมูลค่าถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการแข่งขันเหล่านี้ซึ่งการมีหลายระบบในพื้นที่หนึ่งทำให้เกิดความสับสนได้ทั้งกับผู้รับและผู้ให้บริการ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

แม้จะเป็นเรื่องใหม่ที่มีการชี้แจงทำความเข้าใจจากสำนักงานประกันสังคมน้อยมาก แต่จากบทบาทขององค์กรวิชาชีพและเครือข่ายทางสังคมของทันตแพทย์เองช่วยให้ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์นี้ในระดับปานกลางและปฏิบัติตามข้อกำหนดของสำนักงานประกันสังคมได้

แม้ว่าผู้ประกันตนจะยังมีการใช้บริการทันตกรรมในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไป โดยรับบริการจากภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐ แต่ก็พบว่ามีทันตแพทย์ส่วนหนึ่ง ร้อยละ 2.7 ของทันตแพทย์ทั้งหมดให้บริการแก่ผู้ประกันตนมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการทั้งหมด นั่นคือผู้ประกันตนเป็นลูกค้าหลักของทันตแพทย์กลุ่มนี้ สถานบริการเอกชนเกือบทั้งหมดคิดค่าบริการสำหรับผู้ประกันตนเท่ากับผู้รับบริการทั่วไป ขณะ

ที่ทันตแพทย์ภาครัฐมีแนวโน้มคิดค่าบริการอย่างยืดหยุ่นมากกว่า พบได้จากปัญหาและข้อเสนอแนะที่ตอบเข้ามาซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำเสนอผลโดยละเอียดไว้ ณ ที่นี้ วิจัยนี้พบว่า ค่าบริการเฉลี่ยภาคเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลสูงกว่าในต่างจังหวัดทุกรายการ และยังพบว่ามีการเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างภาครัฐและเอกชนผ่านตัวทันตแพทย์ โดยผู้ที่ทำงานทั้งในภาครัฐและเอกชนใช้ประโยชน์จากบัตรผู้ป่วยนอกมากกว่า และมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่ออกไปให้บริการทันตกรรมมากกว่าผู้ที่อยู่เฉพาะภาคเอกชน

สิทธิประโยชน์นี้เป็นผลดีต่อผู้ประกันตนและสังคม และเป็นเรื่องใหม่ทั้งต่อผู้ประกันตนเจ้าหน้าที่ประกันสังคมและทันตแพทย์จึงอาจมีปัญหาเกิดขึ้นได้ในระยะแรกโดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนของผู้เกี่ยวข้องและระบบเองด้วย

การใช้โครงสร้างบริการเดิมที่มีอยู่ทั้งในภาครัฐและเอกชนรองรับความต้องการบริการเป็นจุดเด่นที่สำคัญของโครงการทั้งในแง่เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของประเทศและลดภาระงานและงบประมาณของสำนักงานประกันสังคมเองด้วย แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่สำนักงานประกันสังคมจะต้องสื่อสารกับผู้ให้บริการให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อประสิทธิภาพของระบบและเป็นการพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้ประกันตนโดยอัตโนมัติ เพราะผู้ให้บริการเป็นด่านแรกที่คุณประกันตนได้พบ การส่งหนังสือ 1 ฉบับพร้อมโปสเตอร์ 1 แผ่นจึงไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการหรือมีการตีความใหม่ๆ เกิดขึ้น ตัวอย่างรูปธรรมได้แก่ ในโปสเตอร์ระบุว่า หลักฐานการเบิกเงินได้แก่ ใบ สปส. 2-16 หรือใบรับรองแพทย์และใบเสร็จ แต่ในทางปฏิบัติไม่สามารถใช้ใบรับรองแพทย์ได้ หรือการมอบฉันทะให้ผู้อื่นเบิกเงินแทนผู้ประกันตนให้แบบ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกันตนที่มี การรับรองสำเนาถูกต้อง แต่เจ้าหน้าที่ของ สำนักงานให้ผู้เบิกเงินแทนนำบัตรประชาชนตัว จริงของผู้ประกันตนมาด้วย ไม่สามารถใช้สำเนา โดยลำพังได้ และยังพบปัญหาที่เกิดจากลักษณะ ส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ด้วย เหล่านี้สะท้อนถึง ช่องว่างของหลักการวิธีการตามความเข้าใจของผู้ มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบ กับการปฏิบัติของ เจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องเกิดความเบื่อหน่ายเมื่อเทียบกับผล ประโยชน์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับ

นอกจากนี้การเบิกจ่ายเงินตามบริการที่ได้รับ (fee-for-service) และการเปิดโอกาสให้สถาน บริการเบิกเงินแทนผู้ประกันตนได้เพื่อหวังอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตนก็กลายเป็นช่องทาง แสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนของสถานบริการบาง แห่ง เนื่องจากไม่ต้องจ่ายเงินค่าบริการก่อน เสมือนได้รับบริการฟรี ผู้ประกันตนจึงละเลยการ ตรวจสอบคุณภาพบริการในเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมได้ยกเลิกการให้ สถานบริการเบิกเงินแทนผู้ประกันตนแล้วเพื่อขจัด โอกาสทุจริตในการเบิกเงิน

การพัฒนาสิทธิประโยชน์ทันตกรรมใน โครงการประกันสังคมจำเป็นต้องอาศัยความ ร่วมมือระหว่างสำนักงานประกันสังคมและวิชาชีพ

ทันตแพทย์ และหากใช้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา หลักประกันทันตสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมของสิทธิประโยชน์ภายใต้กรอบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพเป็น ระบบเดียวกัน ทันตแพทย์จะสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างอิสระตามหลักการของวิชาชีพ และผล ประโยชน์ด้านสุขภาพช่องปากย่อมจะเกิดกับผู้ ประกันตนซึ่งอยู่ภายใต้สภาพการทำงานที่อาจ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปาก

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณสำหรับความช่วยเหลือของผู้มี รายนามต่อไปนี้

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสถิติ กองวิชาการ สำนักงาน ประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณี ทันตกรรมและเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม จังหวัดสุพรรณบุรีสำหรับคำอธิบายกระบวนการ และขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินกรณีทันตกรรม

นพ.สุรเดช อธิวิสิฏฐ์ ผู้อำนวยการกอง ประสานการแพทย์ สำหรับข้อมูลปัญหาการเบิก จ่ายเงิน

ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ ในนามทันต แพทยสภาสำหรับการส่งแบบสอบถามถึง ทันตแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานประกันสังคม ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2) ประกาศ ณ วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2540
2. สำนักงานประกันสังคม ที่ รส. 0709/0579 ลงวันที่ 22 มกราคม 2540 เรื่อง สถานพยาบาลใน ความตกลงขอรับค่าบริการทันตกรรม
3. สำนักงานประกันสังคม รายงานการให้บริการกรณีทันตกรรมของสำนักงานประกันสังคมปี 2540 เอกสารโรเนียว
4. สถิติประกันสังคม พ.ศ. 2540, 2541 และ 2542 สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและ สวัสดิการสังคม

Dentists' Viewpoint of Dental Benefit Beneath Social Security Scheme

Phengkhae Lapying*

D.S.S. , M.P.H. , B.Econ., Ph.D (Med. and Health Soc. Sci.)

Tanin Sutheeprasert **

B.P.H., M.Ed.

Abstract

This descriptive study using mailed questionnaire was to explore dentists' perception and opinion about dental benefit beneath Social Security Scheme. 15 % of 5,800 questionnaires to all members of Thai Dental Council were responded. Five parts of the questionnaires were 1) general information of a respondent 2) dental service data 3) perception about dental benefit 4) opinion and suggestion and 5) private dental price.

57% of respondents were female. Their mean age was 35.8 years and mean work age was 11.2. Most respondents worked as general practitioners. Their understanding about the benefit was in moderate level. Most of them understood the scheme relating to dentist himself and could practice following the Social Security Office's rule. Work sector was found significant relation to understanding the benefit (95 % CI). However, the respondents could not fully inform or advise the insured according to lack of thoroughly knowledge of dental benefit.

Between 1 January - 30 October 1998, comparing to general recipients, the insured utilized dental treatment in low proportion. Private dentists reported that they served the insured more than both public and private dentist, and public dentist. 2.7% of whole dentists treated the insured more than a half of total recipients. Most private dental facilities charged the insured as general recipients whereas flexible price was used instead in public sector. It was also found that the price schedule in Bangkok and peripheral areas was higher than that in other provinces. Learning experience between public and private sectors was passed through dentists. Dentists who worked in both public and private facilities took more benefit from out patient card and provided mobile dental treatment in the higher percent comparing to private dentists.

* National Health System Reform Office, Ministry of Public Health, Nonthaburi

** Social Medicine Department, Chaoprayayomaraj Hospital, Suphanburi

Comparing to dentist profession and themselves, most dentists considered that the benefit was more useful to the insured. Common problems of the scheme according to a half of dentists' experience, were the misunderstanding of the insured and of providers, and reimbursement system. In addition, a number of suggestions to improve the scheme were identified.

Keywords : dental benefit, Social Security Scheme, dentist, the insured, price, fee-for-service payment, mobile dental treatment