



มกราคม – ธันวาคม 2568

วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข

เว็บไซต์: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo>

นิพนธ์ต้นฉบับ

ระบบบริการสุขภาพช่องปากและข้อเสนอการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ภายใต้ระบบกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ: กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร

วรุฒ ชลธิติกุล^{1*} ปิยะดา ประเสริฐสม² วรณ อัครสุต¹ วรางคณา จิรรัตนโสภา³

¹สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 ²คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ

กรุงเทพมหานคร 10160 ³ภาควิชาทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

คำสำคัญ

บริการสุขภาพช่องปาก
ทันตกรรม
หญิงตั้งครรภ์
ระบบกองทุนประกันสุขภาพ
ภาครัฐ
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางด้วยวิธีแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาทางเลือกการจัดบริการด้านสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพมหานคร และการดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพและกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐที่เกี่ยวข้อง วิธีวิจัยประกอบด้วย การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 46 คน ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องด้านนโยบาย ผู้ให้บริการฝากครรภ์และทันตกรรม และหญิงตั้งครรภ์ในฐานะผู้รับบริการ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวคิดของนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพช่องปาก การจัดบริการประสบการณ์และความคาดหวัง ร่วมกับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามจากหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยในกรุงเทพมหานคร 388 คน เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป สภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้ารับบริการทันตกรรม และความคิดเห็นต่อทางเลือกการจัดบริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เกี่ยวข้องด้านนโยบายมีแนวคิดลดความเหลื่อมล้ำโดยการขยายหน่วยบริการให้ครอบคลุมภาคเอกชน ขยายสิทธิประโยชน์ และเพิ่มค่าชดเชยบริการขณะที่ผู้ให้บริการได้มีการจัดบริการทันตกรรมโดยเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์มีความเห็นว่าหน่วยบริการมีจำนวนน้อย การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ไม่ทราบสิทธิประโยชน์ระหว่างตั้งครรภ์ และมีข้อจำกัดด้านเวลา ความสะดวก และสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุม นอกจากนี้การติดตามผลการให้บริการยังไม่สมบูรณ์และขาดการเชื่อมต่อข้อมูลผลจากแบบสอบถามพบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 61.3 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 24.2 ได้รับการขัดและทำความสะอาดฟัน มีฟันผุร้อยละ 61.0 มีหินน้ำลายร้อยละ 75.2 โดยมีถึงร้อยละ 59.8 ที่ไม่ทราบสิทธิทันตกรรมระหว่างตั้งครรภ์ การศึกษานี้สรุปว่า ควรมีการพัฒนา นโยบายที่ส่งเสริมการรับรู้สิทธิและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคของสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคม ให้เข้าถึงได้สะดวกมากขึ้นโดยคลินิกนวัตกรรมบริการ และคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นพื้นฐาน ร่วมกับแนวคิดทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

วรุฒ ชลธิติกุล อีเมล: warut.chalittikul@gmail.com doi: 10.14456/thdentphj.2025.5



January – December 2025

Thai Dental Public Health Journal

Homepage: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo>

Original Article

Oral Health Service System and Service Model Strengthening for Pregnant Women Under National Health Insurance Schemes: A Current Situation in Bangkok

Warut Chalittikul^{1*} Piyada Prasertsom² Voramon Agrasuta¹ Varangkanar Jirarattanasopa³

¹Bureau of Dental Health, Department of Health, Talat Khwan Sub District, Nonthaburi, Thailand 11000

²Faculty of Dentistry, Siam University, Phasi Charoen, Bangkok, Thailand 10160 ³Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Mahidol University, Ratchathewi District, Bangkok, Thailand 10400

KEYWORDS

Oral health service
Dentistry
Pregnant women
National health insurance schemes
Bangkok

ABSTRACT

This cross-sectional mixed-method exploratory study aimed to explore and synthesize policy recommendations for developing alternative oral health services for pregnant women in Bangkok and related national health insurance schemes. The methodology included qualitative data collection from 46 stakeholders (policy stakeholders, antenatal and oral health service providers, and pregnant women as service recipients) through in-depth interviews and focus group discussions about policies to reduce oral health inequalities, service arrangements, experiences, and expectations. Quantitative data were collected via questionnaires from 388 Thai pregnant women in Bangkok regarding general information, oral health status, oral health behaviors, service utilization, and opinions on service alternatives. Findings revealed that policy stakeholders proposed reducing disparities by expanding service units to include private sectors, extending benefit packages, and increasing service reimbursement. While service providers offered specialized oral health services for pregnant women, recipients reported limited-service units, insufficient publicity, lack of awareness about prenatal oral health benefit packages, and constraints related to time, convenience, and coverage. Additionally, service follow-up systems were incomplete with disconnected information. Survey results showed 61.3% of pregnant women received oral health examinations, only 24.2% received oral prophylaxis and polishing, 61.0% had caries, 75.2% had calculus, and only 59.8% were not aware of oral health benefit packages during pregnancy. The study concludes that policies should be developed to promote awareness of oral health benefit packages and improve service accessibility for pregnant women. Especially regarding access to oral health promotion services and disease prevention for civil service beneficiaries and insured persons under the social security insurance, to make access more convenient through service innovation clinics, based on provider and recipient perspectives alongside relevant academic evidence.

Received date

12 June 2025

Revised date

5 September 2025

Accepted date

8 September 2025

* Corresponding author

Warut Chalittikul E-mail address: warut.chalittikul@gmail.com doi: 10.14456/thdentphj.2025.5

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะสุขภาพช่องปากที่เป็นปัญหาพบบ่อยเช่นโรคปริทันต์อักเสบ¹ งานวิจัยพบว่าปริทันต์อักเสบเรื้อรังส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริทันต์อักเสบมีโอกาสคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่าผู้ที่มีสุขภาพเหงือกปกติ 2-4 เท่า² นอกจากนี้มารดาที่มีฟันผุมักส่งผลให้ลูกมีฟันผุด้วย³ ประเทศไทยมีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์คนไทยทุกคนมีสิทธิรับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในหน่วยบริการของภาครัฐ⁴ แต่ในความเป็นจริง การรับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นไปได้ยากที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะเข้าถึงบริการนี้ ซึ่งในปี 2566 มีหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 58.33⁵ และได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันเพียงร้อยละ 25.05⁶ เนื่องจากข้อจำกัดของหน่วยบริการที่สามารถเข้ารับบริการได้ภายใต้สิทธิ ไม่เพียงพอและไม่สะดวก⁷

กรุงเทพมหานครนั้นมีบริบทพิเศษคือมีการกระจายตัวของหน่วยบริการเอกชนอย่างทั่วถึง ต่างจากหน่วยบริการภาครัฐที่มีค่อนข้างจำกัดและไม่เพียงพอต่อการให้บริการเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในกรุงเทพฯ แต่ละกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐจึงมีการบริหารจัดการที่ร่วมบริการระหว่างรัฐ-เอกชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพฯ แม้ว่าจะมีจำนวนหน่วยบริการที่มากกว่าชนบทและมีระบบบริการระหว่างรัฐ-เอกชน แต่จากการศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ ประสบปัญหาฟันผุและโรคปริทันต์ มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร 4.74 ซี่ต่อคน⁸ เพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งการเข้าถึงบริการทันตกรรม ทั้งความต่อเนื่องในการรับบริการ สิทธิในการรักษา และจำนวนหน่วยบริการที่ใช้สิทธิได้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและลดผลกระทบต่อทารก จึงควรมีการศึกษาเพื่อสำรวจและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาทางเลือกการจัดบริการด้านสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ และการดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพและกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางด้วยวิธีแบบผสมผสานนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกของระบบบริการสุขภาพช่องปากมีกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายด้านระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานมายกรุงเทพมหานคร สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2) ผู้ให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแทนผู้ให้บริการรับฝากครรภ์ ตัวแทนของผู้ให้บริการทันตกรรม ทั้งภาครัฐและเอกชน 3) ผู้รับบริการ ได้แก่หญิงตั้งครรภ์คนไทยทั้งสามสิทธิ ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอยู่ในระหว่างการฝากครรภ์ วิเคราะห์ผลด้วยวิธีการแก่นสาระ (thematic analysis)⁹ เมื่อสังเคราะห์ทางเลือกของระบบบริการสุขภาพจากวิธีการเชิงคุณภาพแล้ว จึงนำทางเลือกดังกล่าวไปสำรวจความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ (ตามภาพที่ 1) ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Daniel¹⁰

กำหนดค่าดังนี้

N = ขนาดประชากรหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพมหานคร 69,000 คน (ข้อมูลปี 2565)

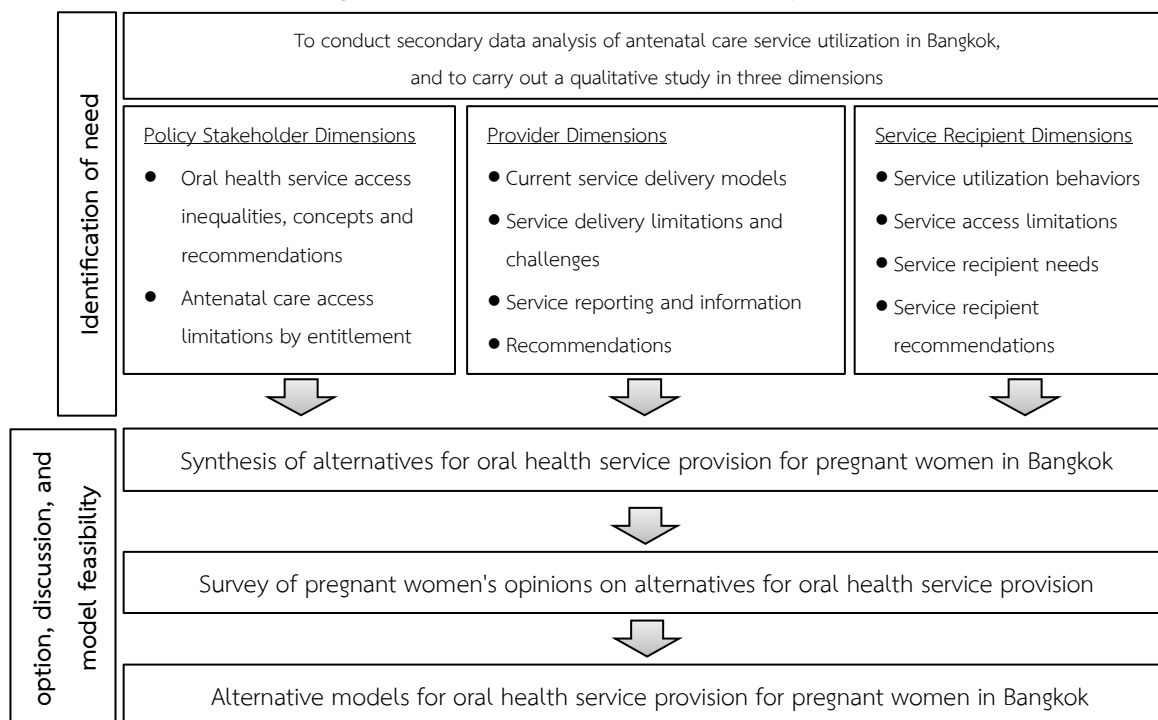
Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ เท่ากับ 0.05

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจของประชากร (สัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.36 จากรายงาน HDC ปี 2565)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยดัดแปลงจากโมเดลการคัดเลือกนโยบายของ McCarthy ปี 1982¹¹

Picture 1 Rational Planning Model Reproduced from McCarthy 1982



แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1.96^2 \times (69000 \times 0.36)(1 - 0.36)}{1.96^2 \times 0.36(1 - 0.36) + (69000 - 1)0.05^2}$$

n = 388 คน (รวมการสุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมร้อยละ 10)

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสิทธิ 3 สิทธิ ได้แก่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) 201 คน (ร้อยละ 51.69) สิทธิประกันสังคม 166 คน (ร้อยละ 42.64) และสวัสดิการข้าราชการ 21 คน (ร้อยละ 5.67) คำนวณจากสัดส่วนสิทธิการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้หญิงอายุ 25-49 ปี เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแบ่งตาม Bangkok Health Zoning 5 โซน

จากทุกประเภทของหน่วยบริการฝากครรภ์ทั้งเอกชนและภาครัฐ กลุ่มตัวอย่างโซนละ 78-77 คน โดยแบ่งสัดส่วนตามสิทธิเช่นกัน ในระหว่างเดือน มกราคม - กันยายน 2567 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์ในเขตที่ไม่ได้เป็นเขตของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าทดสอบซ้ำ (test-retest) เท่ากับ 0.86 ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประวัติ

การได้รับบริการสุขภาพช่องปาก ประวัติสภาวะสุขภาพช่องปาก ประสบการณ์การเข้ารับบริการทันตกรรม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และความคิดเห็นต่อโมเดลทางเลือก การจัดบริการสุขภาพช่องปาก สัมภาษณ์โดยผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรม การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (IHRR 092-2566) สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร (AL 04.1/03.0) และคณะกรรมการวิจัยกรมแพทยทหารเรือ (NMD-REC 041/66)

ผล

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็นสองส่วน ส่วนแรก คือ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม และส่วนที่สอง คือ ผลจากการสำรวจความคิดเห็นต่อโมเดลทางเลือกการจัดบริการในหญิงตั้งครรภ์ กรุงเทพมหานคร

ส่วนแรก ข้อมูลเชิงคุณภาพ

มิติผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย

ทั้งสามกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐมีแนวคิดลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพช่องปาก และได้พยายามลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดย

กรมบัญชีกลางได้ชี้แจงว่าทั้งสามกองทุนใช้หลักความกลมกลืนเพื่อทำให้ทุกกองทุนมีความแตกต่างกันน้อยที่สุดทั้งในด้านอัตราจ่าย วิธีการส่งข้อมูล และสิทธิประโยชน์ โดยกรมบัญชีกลางได้พยายามปรับให้เทียบเท่า สปสช. เช่น การให้บริการรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก แต่ด้วยระบบการจ่ายแบบรายหัวถดถอย ทำให้ราคามีแนวโน้มสูงกว่าที่ สปสช. กำหนด ทางด้านสำนักงานประกันสังคมมีคณะกรรมการการแพทย์ที่มีอำนาจโดยตรงตาม พ.ร.บ. ประกันสังคมในการกำหนดนโยบายและอัตราค่าบริการ โดยศึกษาข้อมูลจากสถิติเปรียบเทียบกับกองทุนอื่น และขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องและพิจารณาความเร่งด่วนจากข้อร้องเรียนมาพัฒนาสิทธิประกันสังคม ส่วน สปสช. ใช้แนวทางการให้สิทธิตามความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปากด้วยระบบเหมาจ่ายทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย แม้จะมีงบประมาณจำกัด แต่ก็พยายามเพิ่มการเข้าถึงบริการในหน่วยบริการเอกชน โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ที่ใช้การจ่ายแบบรายบริการ ซึ่งผู้มีสิทธิไม่ต้องจ่ายส่วนต่างและหน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติม

อย่างไรก็ตามยังคงมีความท้าทายในการลดความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพทั้งสามกองทุน กรมบัญชีกลางเผชิญปัญหาในการบริหารสิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดูแลโดย สปสช. เนื่องจากบางสถานบริการไม่ยอมให้ข้าราชการใช้สิทธิ แต่ขาดการร้องเรียนอย่างเป็นทางการ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปากประจำกรมบัญชีกลาง ต้องตั้งคณะทำงานโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ทำให้การทำงานบางอย่างล่าช้าไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของราคา เช่น การกำหนดราคาเบิกจ่าย กรมบัญชีกลางมองว่าแม้การรวมกองทุนอาจเป็นไปได้ แต่การสร้างความกลมกลืนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำยังคงเป็นเป้าหมายสำคัญ สำนักงานประกันสังคมเน้นความยืดหยุ่นในการเข้าถึงบริการ โดยผู้ประกันตนสามารถเลือกโรงพยาบาลได้และเปลี่ยนได้ปีละครั้งสำหรับบริการทันตกรรมสามารถใช้บริการที่ไหนก็ได้ไม่ขึ้นกับหน่วยบริการและใช้บริการนอกเวลาได้ ซึ่งแตกต่าง

จากรูปแบบเดิมที่เคยใช้ระบบเดียวกับบัตรทอง แต่ยังคงมีความท้าทายด้านเงินชดเชยที่ให้ 900 บาทต่อปี รวมถึงค่าชดเชยฟันเทียม ส่วน สปสช. พยายามเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยเพิ่มหน่วยบริการเอกชนให้เข้าร่วมมากขึ้น พัฒนารูปแบบการจ่ายที่มุ่งใจหน่วยบริการ เช่น OP anywhere และการจ่ายตามรายบริการ โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ที่มีการพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แม้จะประสบปัญหาบางช่วงจนเกิดการยกเลิกสัญญาร่วมบริการ

โดยทั้งสามกองทุนแสดงแนวความคิดการลดความเหลื่อมล้ำที่มีความเป็นไปได้ ดังนี้ กรมบัญชีกลางมองว่าปัญหาทันตกรรมยังไม่ได้ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร แนวทางการแก้ไขคือการปรับการให้บริการโรงพยาบาลรัฐ เพิ่มหน่วยบริการเอกชนเพื่อรองรับกลุ่มคนวัยทำงานซึ่งเข้าถึงบริการได้น้อยที่สุด และพร้อมเพิ่มสิทธิให้เท่าเทียมโดยขอคำปรึกษาจากมหาวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย รวมถึงมีแนวคิดให้ข้าราชการใช้บริการที่เอกชนได้ โดยอยู่ในอัตราที่ทางราชการเบิกได้ ส่วน สปส. ได้บูรณาการสิทธิการตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับ สปสช. ทำให้ผู้ประกันตนได้ทั้งสิทธิพื้นฐานและสิทธิเพิ่มเติม หน่วยบริการประกันสังคมสามารถขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ได้ สำหรับประเด็นผู้ประกันตนมีสิทธิด้านสุขภาพช่องปากน้อยกว่าสิทธิอื่นนั้น สปส. เปิดรับข้อเสนอเพื่อนำไปพิจารณาและกำลังอยู่ระหว่างศึกษาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สำหรับ สปสช. แม้จะให้สิทธิมากกว่ากองทุนอื่น แต่ปัญหาหลักคือการเข้าถึงบริการที่น้อย จึงได้เพิ่มช่องทางโดยจัดทำกองทุนทันตกรรม ปรับให้เข้าถึงหน่วยบริการเอกชนได้สะดวกขึ้น ในกรุงเทพฯ มีระบบการจ่ายแบบรายบริการและ นวัตกรรมบริการคลินิกทันตกรรม นอกจากนี้ สปสช. เสนอให้ทั้งสามกองทุนหารือกันก่อนปรับเพิ่มหรือลดสิทธิหรือราคาการจ่าย เพื่อให้แต่ละกองทุนสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม

กรุงเทพฯ มีแนวคิดที่จะลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ โดยเน้นงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค “สร้างนำซ่อม” ส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพช่องปากดี โดยเน้นส่งเสริมความรู้ความเข้าใจตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์

จนถึงการคลอด ประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ ทำงานเชิงรุกเข้าเยี่ยมหญิงหลังคลอดและเข้าไปดูแลบุตรตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งมีฟันขึ้นมา เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยใช้รถทันตกรรมเข้าถึงชุมชน บริการกลุ่มเปราะบาง เช่น หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าถึงก่อน พร้อมทั้งมีนโยบายปรับแนวคิดของบุคลากรให้นั้นเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเมื่อมาฝากครรภ์ โดยมีช่องทางพิเศษ และสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้มากขึ้น กอปรกับการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทันตกรรมของหน่วยบริการในกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ติดตามผลได้มิติของผู้ให้บริการ

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพชี้ให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านทันตกรรมของสิทธิประกันสังคม ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มองว่าสิทธิประกันสังคมมีความเหลื่อมล้ำมากที่สุด โดยมีวงเงินเพียง 900 บาทต่อปี และขอบเขตบริการที่จำกัดเพียงการอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน และผ่าฟันคุดเท่านั้น ในขณะที่สิทธิบัตรทองและสวัสดิการข้าราชการครอบคลุมบริการที่มากกว่า โดยไม่จำกัดวงเงิน หลายความเห็นเสนอให้เพิ่มวงเงินและขยายขอบเขตบริการสำหรับด้านคุณภาพการให้บริการฝากครรภ์ แม้จะมีรูปแบบบริการที่เหมือนกัน เช่น การฝากครรภ์ฟรีที่หน่วยบริการร่วมกับ สปสช. แต่คุณภาพการให้บริการมีความแตกต่างกัน ทั้งในแง่ของการได้พบแพทย์เฉพาะทางและคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ ผู้ให้บริการมีแนวคิดให้ขยายเวลารับบริการทันตกรรม โดยมีข้อเสนอให้ขยายเวลารับบริการทันตกรรมฟรีให้แก่หญิงตั้งครรภ์หลังคลอดเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มักมีความกังวลเกี่ยวกับการทำฟันในช่วงตั้งครรภ์ และเห็นตรงกันว่าหน่วยบริการทันตกรรมในกรุงเทพฯ ที่ร่วมกับ สปสช. นั้นไม่เพียงพอและการประสานงานส่งต่อมีปัญหา ผู้ให้บริการเสนอให้เพิ่มจำนวนคลินิกทันตกรรมในแต่ละพื้นที่ และพัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการเข้าใจสิทธิของตนมากขึ้น และพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทั้งนี้

ยังมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายกับ สปสช. ที่ล่าช้า และมีการเปลี่ยนระบบเบิกจ่ายบ่อย แม้ว่าจะระบบปัจจุบันผ่านธนาคารกรุงไทยจะดีขึ้น แต่ค่าชดเชยบริการบางรายการอาจน้อยเกินไป โดยเฉพาะสำหรับคลินิกทันตกรรมเอกชนที่มีต้นทุนสูงกว่าหน่วยบริการภาครัฐ มีข้อเสนอให้ปรับราคาจ่ายให้สอดคล้องกับต้นทุนที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้คลินิกเอกชนสามารถเข้าร่วมกับ สปสช. มากขึ้น มิติผู้รับบริการ

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเข้ารับบริการฝากครรภ์และทันตกรรม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกันในช่วงการตั้งครรภ์ โดยมีอาการแพ้ท้อง อาเจียน เวียนศีรษะ และปวดหัว นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพช่องปากแทบทุกราย เช่น มีเลือดออกตามไรฟัน เสียวฟัน ฟันผุ และบางรายมีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง การจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์มักทำด้วยตนเองเบื้องต้น เช่น การแปรงฟัน บ้วนปาก หรือกลั้วปากหลังการอาเจียน และมีบางรายที่ไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษา เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไปเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่ามีปัญหาหลักคือการรอคิวนาน บางรายต้องรอถึง 2-3 ชั่วโมง หรือต้องลางานไปทั้งวันเพื่อเข้ารับบริการ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องการรับรู้ข้อมูลสิทธิที่ไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิทำฟันฟรีในฐานะหญิงตั้งครรภ์ และบางรายรอคิวนานจนเลยช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการทำฟันในช่วงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม มีหญิงตั้งครรภ์บางรายที่ได้รับการอย่างสะดวก ไม่ต้องรอนาน ซึ่งอาจเป็นเพราะมีคิวพิเศษสำหรับหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะ

การรับรู้สิทธิเพื่อรับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาสำคัญ โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันฟรี โดยเฉพาะกลุ่มที่ฝากครรภ์กับคลินิกชุมชนอบอุ่นหรือหน่วยบริการสังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งไม่ได้มีการแจ้งข้อมูลสิทธินี้ให้ทราบ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในหน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะได้รับการแจ้งสิทธินี้จาก

หน่วยบริการ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่รู้ข้อมูลสิทธิ และการดูแลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต เพื่อนร่วมงาน หรือ สมาชิกในครอบครัว มากกว่าจากบุคลากรทางการแพทย์ ประสบการณ์การใช้สิทธิหลักในการรับบริการทันตกรรม แตกต่างกันไปตามประเภทสิทธิ ผู้ใช้สิทธิบัตรทองประสบ ปัญหาเรื่องการรอคิวและข้อจำกัดเรื่องเวลาในการเข้ารับบริการที่ต้องเป็นเวลาราชการ ทำให้ต้องลางาน ส่วนผู้ใช้ สิทธิข้าราชการก็มีปัญหาล้ายกัน ในขณะที่ผู้ใช้สิทธิ ประกันสังคมไม่ค่อยพบปัญหาเรื่องการรอคิวเนื่องจาก สามารถเข้ารับบริการที่คลินิกเอกชนได้ แต่กลับพบปัญหา เรื่องการจ่ายค่าส่วนต่างที่อาจสูงถึง 900-2,000 บาทต่อครั้ง และสิทธิที่ไม่ครอบคลุมบริการบางอย่าง หญิงตั้งครรภ์มี ข้อเสนอแนะหลายประการเพื่อปรับปรุงบริการสุขภาพ ในกรุงเทพฯ ประการแรกคือการเพิ่มหน่วยบริการฝาก ครรภ์และหน่วยบริการทันตกรรมให้มีมากขึ้นและ กระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประการที่สองคือการ ขยายสิทธิการรักษา โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิบัตรทอง และข้าราชการอยากให้สามารถเข้ารับบริการที่คลินิก เอกชนได้ โดยอาจจ่ายค่าส่วนต่างประมาณ

ร้อยละ 30-50 หรือ 2 ใน 3 ของค่ารักษา ส่วนผู้ใช้สิทธิ ประกันสังคมอยากให้เพิ่มวงเงินจาก 900 บาท เป็น 1,500- 2,000 บาท และเพิ่มบริการอื่น ๆ นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ ยังเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิและบริการให้ทั่วถึง มากขึ้น มีการจัดระบบบริการให้มีช่องทางพิเศษสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ จัดระบบนัดหมายให้รวดเร็ว และลดเวลา รอคิว รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปากอย่างละเอียด และให้หน่วยบริการฝากครรภ์แจ้ง สิทธิการทำฟันให้ทราบอย่างชัดเจน หลายรายยังเสนอให้ มีหน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหา เรื่องการเดินทาง

ส่วนที่ 2 ผลการสำรวจจากแบบสอบถามของหญิง ตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ โดยการสังเคราะห์โมเดลทางเลือก ก่อนการสำรวจ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการให้ ข้อคิดเห็นต่อโมเดลทางเลือกระบบบริการสุขภาพ ช่องปากที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ และมีความเห็นว่ามี ความเป็นไปได้ และเพิ่มเติมประเด็นที่ต้องการทราบไว้ใน แบบสอบถามนี้ด้วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

Table 1 Demographic of pregnant women

Demographic (n=388)	n	%
Education		
Sub-bachelor	278	71.6
Bachelor's degree	107	27.6
Post-bachelor's	3	0.8
Employment status		
Unemployed	120	30.9
Employed	268	69.1
Health insurance		
Universal Coverage (UC)	201	51.8
Social Security Insurance (SSI)	166	42.8

Demographic (n=388)	n	%
Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS)	21	5.4
Voluntary Health Insurance		
None	347	89.4
Yes, company-provided	16	4.1
Yes, self-paid	25	6.5
Antenatal Care Unit		
Public hospitals under Bangkok Metropolitan Administration (BMA)	107	27.6
BMA Healthcare Centers	2	0.5
Other Public Hospitals	243	62.6
Private Hospitals	9	2.3
Private Primary Care Clinics	27	7.0
Personal Health Record Book (Pink Book)		
No health record book	33	8.5
Have health record book	355	91.5

การสัมภาษณ์ในหญิงตั้งครรภ์เขตกรุงเทพฯ ทั้งหมด 388 คน มีอายุเฉลี่ย 28.6 ± 6.28 ปี และอายุการตั้งครรภ์เฉลี่ย 24.9 ± 8.53 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 71.6 และประกอบอาชีพร้อยละ 69.1 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่นร้อยละ 62.6 ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงกลาโหม มีบันทึกสุขภาพประจำตัว (สมุดสีชมพู) ร้อยละ 91.5 (ตารางที่ 1) สำหรับประวัติการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์จะได้รับการส่งต่อเข้ารับบริการทันตกรรม ได้แก่ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก ชัดและทำความสะอาดฟัน (รวมชุดหินน้ำลาย) พร้อมได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยส่วนใหญ่ได้รับ

บริการตรวจสุขภาพร้อยละ 61.3 หญิงตั้งครรภ์แต่ละสิทธิได้รับบริการใกล้เคียงกัน บัตรทองร้อยละ 61.7 ประกันสังคมร้อยละ 61.5 และข้าราชการร้อยละ 57.2 อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 24.2 ที่ได้รับการขัดและทำความสะอาดฟัน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์แต่ละสิทธิได้รับบริการใกล้เคียงกัน บัตรทองร้อยละ 22.9 ประกันสังคมร้อยละ 25.9 และข้าราชการร้อยละ 23.8 นอกจากนี้ร้อยละ 51.5 ได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก (ตารางที่ 2) จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ามีความชุกโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 61.0 โดยมีฟันผุเฉลี่ย 2.9 ± 1.67 ซี่ต่อคน (สูงสุด 11 ซี่ และต่ำสุด 1 ซี่) มีหินน้ำลายร้อยละ 75.2 มีเหงือกปกติร้อยละ 8 โดยข้อมูลสุขภาพช่องปากมาจากสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวระหว่างการตั้งครรภ์ (สมุดสีชมพู) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น ๆ ได้แก่ สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ตารางที่ 2 ประวัติการได้รับบริการทันตกรรม และสภาวะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

Table 2 History of receiving dental services and oral health status of pregnant women

History of dental services (n=388)	All coverage		By insurance type (n (%))		
Oral health examination	n	%	UCS	CSMBBS	SSI
No service received	150	38.7	77 (38.3)	9 (42.8)	64 (38.5)
Service received	238	61.3	124 (61.7)	12 (57.2)	102 (61.5)
Oral prophylaxis and polishing					
No service received	294	75.8	155 (77.1)	16 (76.2)	123 (74.1)
Service received	94	24.2	46 (22.9)	5 (23.8)	43 (25.9)
Oral hygiene instruction					
No service received	188	48.5	92 (45.8)	10 (47.6)	86 (51.8)
Service received	200	51.5	109 (54.2)	11 (52.4)	80 (48.2)
Oral health status (n=238)	All coverage		By insurance type (n (%))		
Dental caries	n	%	UCS	CSMBBS	SSI
Without caries	93	39.0	40 (32.2)	9 (75.0)	44 (43.1)
With caries	145	61.0	84 (67.8)	3 (25.0)	58 (56.9)
Dental calculus					
Without dental calculus	59	24.8	28 (22.6)	5 (41.7)	26 (25.5)
With calculus	179	75.2	96 (77.4)	7 (58.3)	76 (74.5)
Periodontal status					
Normal	201	84.5	107 (86.3)	9 (75.0)	85 (83.3)
Gingivitis	36	15.1	16 (12.3)	3 (25.0)	17 (16.7)
Periodontitis	1	0.4	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
Service units accessed					
BMA Public Hospitals	76	32.0	32 (25.9)	5 (41.7)	39 (38.3)
BMA Healthcare centers	4	1.7	2 (1.6)	0 (0.0)	2 (1.9)
Other Public Hospitals	139	58.4	82 (66.1)	7 (58.3)	50 (49.0)
Private Hospitals	7	2.9	4 (3.2)	0 (0.0)	3 (2.9)
Private Primary Care Clinics	12	5.0	4 (3.2)	0 (0.0)	8 (7.9)

Note: Responses limited to participants with previous dental service experience only (n=238)

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงกลาโหม มากถึง ร้อยละ 58.4 รองลงมาคือโรงพยาบาลรัฐสังกัด กรุงเทพมหานครร้อยละ 31.9 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 80.7 แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง

รองลงมาแปรงฟันวันละ 3 ครั้ง ร้อยละ 18.3 แปรงฟัน น้อยสุด 1 ครั้งต่อวัน และมากที่สุด 5 ครั้งต่อวัน ส่วนใหญ่ แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 99.5 และก่อนนอน ร้อยละ 99.7 และหญิงตั้งครรภ์กว่าร้อยละ 40 ไม่ทราบ

ว่ายาสีฟันที่ใช้อยู่มีส่วนประกอบฟลูออไรด์หรือไม่ ด้านการรับรู้สิทธิ หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำให้ไปพบทันตแพทย์ร้อยละ 75 โดยส่วนใหญ่รับรู้จากหน่วยบริการรับฝากครรภ์ แต่ไม่ได้รับรู้สิทธิทันตกรรมที่ตนเอง

มีร้อยละ 59.8 ยิ่งไปกว่านั้นหญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่ทำให้ไม่ยอมเข้ารับบริการทันตกรรมร้อยละ 45.8 มาจาก 3 เหตุผลหลัก ได้แก่ ค่ารักษาสูง รอคิวนาน และหน่วยบริการอยู่ไกลเดินทางลำบาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ประสบการณ์ที่ไม่อยากเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์

Table 3 Experience that discouraged seeking dental services

Experience that discouraged seeking dental services	n	%
No experiences	129	54.2
Had experiences	109	45.8
High treatment costs	79	-
Long waiting times	26	-
Service facilities located far away, difficult to travel	4	-

Note: Responses limited to participants with previous dental service experience only (n=238). Multiple responses were permitted for reasons discouraging service utilization among those reporting negative experiences (n=109). Percentages for specific barriers are not shown as respondents could select more than one option.

สำหรับความคิดเห็นต่อโมเดลทางเลือกการจัดบริการทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.4 มีความคิดเห็นว่าการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้สิทธิยังไม่ทั่วถึง และเห็นด้วยว่าควรประชาสัมพันธ์ให้หลากหลายช่องทางมากขึ้น เช่น ผ่าน social media ผ่านองค์กรที่ทำงาน ลงชุมชน ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และที่สำคัญคือ หน่วยบริการรับฝากครรภ์ ในส่วนของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก หญิงตั้งครรภ์ให้ความเห็นว่า ควรใช้รูปแบบจูงใจทำฟันผ่านแอปพลิเคชัน เช่น แอปพลิเคชันเป่าดัง เลือกรายชื่อหน่วยบริการที่กำหนดไว้ในแอปพลิเคชัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 44.7 รองลงมา ร้อยละ 39.4 คือ เลือกรูปแบบให้หน่วยบริการรับฝากครรภ์ ส่งตัวไปที่หน่วยบริการทันตกรรมที่จัดบริการร่วมกัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และเลือกรูปแบบรับคู่มือไปรับบริการมูลค่า 500 บาทเพิ่มเติมที่หน่วยบริการใดก็ได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 12.9 สำหรับด้านการรักษาจะแบ่งความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ตามสิทธิ หญิงตั้งครรภ์สิทธิบัตรทองเห็นด้วยมากถึงร้อยละ 95 กับหน่วยนวัตกรรมการบริการคลินิกทันตกรรมเอกชนเข้าร่วมให้บริการประชาชนสิทธิบัตรทอง ซึ่งประชาชนสามารถเข้ารับบริการ 3 ครั้งต่อปี

โดยหน่วยบริการเอกชนจะได้เงินชดเชยค่าบริการ 700 บาทต่อครั้ง

หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิประกันสังคมเห็นด้วยกับรูปแบบเดิม แต่ขอให้เพิ่มรายการรักษา และเพิ่มวงเงินรักษา หญิงตั้งครรภ์ได้แสดงความคิดเห็นว่าควรเพิ่มรายการรักษาใดให้ครอบคลุม และควรเพิ่มวงเงินเท่าใด ดังตารางที่ 4 พบว่า กว่าร้อยละ 60 อยากให้มีสิทธิประโยชน์รักษารากฟันเพิ่มในสิทธิประกันสังคม รองลงมา คือ ครอบฟัน (ร้อยละ 27.6) และอยากให้เหมือนกันทุกสิทธิหรือเท่ากับสิทธิบัตรทองร้อยละ 18 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังได้แสดงความคิดเห็นต่อวงเงินการรักษาทางทันตกรรมเดิมที่มีค่า 900 บาทต่อคนต่อปี พบว่า ร้อยละ 86.6 ของหญิงตั้งครรภ์สิทธิประกันสังคมอยากให้วงเงินเพิ่มขึ้นระหว่าง 1,000 – 2,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ยของวงเงินชดเชยการรักษาทางทันตกรรมที่ 1,837.9 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 536.94) นอกจากนี้ ร้อยละ 27.1 เลือกใช้รูปแบบคล้ายบัตรทอง โดยเข้ารับบริการที่หน่วยบริการที่ตนขึ้นทะเบียน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และหากเข้ารับบริการคลินิกทันตกรรมเอกชนให้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับบัตรทองด้วยเช่นกัน และร้อยละ 18.1 เลือกใช้รูปแบบคล้ายบัตรทอง เข้ารับบริการที่หน่วยบริการที่ตนขึ้นทะเบียน โดยไม่เสีย

ค่าใช้จ่าย และหากเข้ารับบริการคลินิกทันตกรรม เอกชนให้ใช้วงเงินเดิม 900 บาท และร้อยละ 5.4 เห็นด้วยว่าใช้รูปแบบเดิม คือ สิทธิเท่าเดิม แต่เพิ่มวงเงินการรักษา

หญิงตั้งครรภ์สิทธิสวัสดิการข้าราชการส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 ต้องการให้เพิ่มรูปแบบเข้ารับบริการที่หน่วยบริการทันตกรรมเอกชนได้ โดยมีความคิดเห็นต่อการร่วมจ่ายในอัตราร้อยละ 30 ถึง 50 โดยมีความเห็นจากหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 52.4 ว่าสามารถร่วมจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมได้ร้อยละ 30 (กรมบัญชีกลาง 70 : ตนเองจ่าย 30) และหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 47.6 สามารถ

ร่วมจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมได้ถึงร้อยละ 50 (กรมบัญชีกลาง 50 : ตนเองจ่าย 50)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าสถานะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ อยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง โดยพบอัตราการเกิดฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ 61.0 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่พบในวัยทำงาน อายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 52.9) นอกจากนี้ยังพบหินน้ำลายในหญิงตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 75.2 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศในกลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 10.5) และยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้มีหินน้ำลายและมีเลือดออก

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์สิทธิประกันสังคมต่อการเพิ่มรายการรักษา และวงเงินชดเชยการรักษาทางทันตกรรมที่ควรจะเป็น

Table 4 Opinions of pregnant women with Social Security Insurance regarding additional dental treatment items and appropriate dental care compensation amounts

Opinions of pregnant women with Social Security Insurance	n	%
Benefit items that should be added (multiple responses allowed) n=116		
Dental crowns	32	27.6
Root canal treatment	67	57.7
Periodontal treatment	8	6.9
Equal to all insurance schemes or equivalent to Universal Coverage Scheme	18	15.5
Appropriate dental care compensation amount (n=166)		
1,000 – 1,500	85	51.3
1,501 – 2,000	62	37.3
2,001 and above	19	11.4
Average 1,837.9 THB (1,837.9±536.94)		

Note: Responses limited to pregnant women with Social Security Insurance who indicated a need for expanded benefits (n=116) and increased compensation amounts (n=166)

ในกลุ่มวัยทำงานของระดับประเทศ (ร้อยละ 51.8)¹² แม้ว่าจากการศึกษาจะพบว่ามีเหงือกอักเสบร้อยละ 15.1 ซึ่งค่อนข้างน้อย อาจจะเป็นเพราะหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่แตกต่างกัน กรุงเทพฯ อาจจะต้องมีการทบทวนอีกครั้ง จากสถานการณ์สุขภาพช่องปากนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพฯ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากสูงกว่าประชากรทั่วไป ปัญหาสุขภาพ

ช่องปากที่พบนี้อาจสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรมระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าสถานะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์มักแย่ลงภายหลังการตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน การแพ้ท้อง การอาเจียน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ Gaszynska และคณะ (2015)¹³ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคปริทันต์และ ฟันผุเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการ ทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ ยังอยู่ในระดับ ต่ำ แม้จะมีหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำให้ไปพบ ทันตแพทย์ถึงร้อยละ 75 แต่มีเพียงร้อยละ 61.3 ที่ได้รับ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และมีเพียงร้อยละ 24.2 เท่านั้นที่ได้รับบริการขัดและทำความสะอาดฟัน ซึ่งเป็น บริการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการป้องกันโรคในช่องปาก สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างการรับรู้ ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากกับการได้รับ บริการจริง ดังนั้นหน่วยบริการฝากครรภ์อาจจะมีส่วน สำคัญที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้การดูแลสุขภาพ ช่องปากได้ โดยอาจจะมีการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติการดูแล ความสะอาดช่องปากโดยบุคลากรในหน่วยบริการฝาก ครรภ์ที่ผ่านการอบรมจากทันตบุคลากร โดยผนวกเรื่อง การบริโภคอาหารและโภชนาการร่วมด้วย และช่วยให้ หญิงตั้งครรภ์รับรู้สิทธิทันตกรรมได้ จากผลการศึกษาที่ พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 59.8 เท่านั้นที่ทราบ เรื่องสิทธิทันตกรรมระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเป็น สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการเข้ารับบริการสร้างเสริม สุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Rocha และคณะ (2018)¹⁴ ที่พบว่าการขาดความรู้ เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมเป็นอุปสรรคสำคัญ ต่อการเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาข้างชี้ให้เห็นว่ามีอุปสรรคหลายประการ ที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ในกรุงเทพฯ โดยพบว่าร้อยละ 80.4 ของหญิงตั้งครรภ์ เห็นว่าการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิทันตกรรมยังไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ อุปสรรคสำคัญอื่น ๆ รวมถึงประสบการณ์ใน อดีตที่ไม่ดีจากการเข้ารับบริการ (ร้อยละ 45.8) เช่น ค่ารักษาสูง การรอคิวนาน และความยากลำบากในการ เดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rocha และ คณะ (2018)¹⁵ และ การศึกษาของ Bahramian และ คณะ (2018)¹⁶ ที่พบว่าปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย ระยะเวลา

รอคอย และการเข้าถึงหน่วยบริการเป็นอุปสรรคสำคัญ ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ไม่ แตกต่างกับการศึกษาในประเทศไทยของสุวรรณ และ พัทธวรรณ (2022)¹⁷ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่เข้ารับบริการ ทันตกรรมด้วยเหตุผล คือ ไม่มีปัญหาช่องปาก ท้องโต ไกล่คลอด ไม่มีเวลา เดินทางไม่สะดวก ไปทำที่คลินิก ย้ายที่อยู่ กลัวการทำฟัน และไม่รับรู้ว่าจะสามารถเข้ารับ การตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟันได้ ฟรี นอกจากนี้ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ระหว่าง กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐต่าง ๆ ยังเป็นอีกปัจจัย สำคัญที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ทันตกรรม¹⁸ แม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่าหญิงตั้งครรภ์ ทุกสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ไกล่เคียงกัน แต่ความแตกต่างในเงื่อนไขและ ขอบเขตการให้บริการระหว่างสิทธิบัตรทอง สิทธิ ประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อาจส่งผลต่อคุณภาพและความครอบคลุมของบริการที่ ได้รับ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของ หญิงตั้งครรภ์ต่อรูปแบบการให้บริการทันตกรรมที่มีความ สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย โดยร้อยละ 44.7 ของหญิง ตั้งครรภ์เห็นด้วยกับทางเลือกในการจองคิวทำฟันผ่าน แอปพลิเคชัน พร้อมค้นหารายชื่อหน่วยบริการผ่าน แอปพลิเคชัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึง บริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pierce และ คณะ (2023)¹⁹ ที่พบว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสามารถ ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและส่งเสริมการมี ส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ยังมีความคาดหวังต่อการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ด้าน ทันตกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ประกันตน ที่เห็นว่าควรมี การปรับวงเงินชดเชยค่ารักษาทางทันตกรรมเพิ่มขึ้นจาก เดิม 900 บาทต่อปี เป็นมากกว่า 1,000 บาทขึ้นไป (ค่าเฉลี่ยประมาณ 1,800 บาทต่อปี)

ระบบบริการทันตกรรมในกรุงเทพฯ มีความซับซ้อน และมีความหลากหลายของผู้ให้บริการ ทั้งหน่วยบริการ ภาครัฐ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน และหน่วย

บริการปฐมภูมิที่รับการฝากครรภ์ (คลินิกชุมชนอบอุ่น) ซึ่งมีรูปแบบการบริหารจัดการและการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการที่แตกต่างกัน ความหลากหลายนี้อาจเป็นทั้งโอกาสและความท้าทายในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การบูรณาการระหว่างหน่วยบริการฝากครรภ์และหน่วยบริการทันตกรรมเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์^{20,21} การพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมและกระจายตัวอย่างเหมาะสมในพื้นที่กรุงเทพฯ จึงเป็นความท้าทายสำคัญในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับข้อเสนอจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกันนโยบายที่เห็นว่าควรมีการเพิ่มหน่วยบริการทันตกรรมเอกชนให้เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และควรมีการกระจายตัวของหน่วยบริการอย่างเหมาะสมกับจำนวนประชากร

จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะหลายประการสำหรับการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ ได้แก่ การเพิ่มการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิทันตกรรมให้ทั่วถึงมากขึ้น การพัฒนาระบบการค้นหาหน่วยบริการและการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมให้ครอบคลุมและเพียงพอ การบูรณาการระบบบริการระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐต่าง ๆ และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการติดตามและประเมินผลโดยสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างกองทุนประกันสุขภาพได้ด้วย นอกจากนี้การพัฒนาระบบบริการเชิงรุก เช่น การจัดบริการทันตกรรมในชุมชนหรือในสถานที่ทำงาน และการขยายเวลาให้บริการนอกเวลาราชการยังเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับนโยบายของกรุงเทพฯ ที่มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกและการให้บริการถึงในชุมชน รวมไปถึงการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ^{22,23,24} โดยการพัฒนาระบบให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการทันตกรรมที่หน่วยบริการที่มีข้อตกลงร่วมกันกับกองทุน จะช่วย

เพิ่มทางเลือกและความสะดวกในการเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวคิดของทั้งสามกองทุนประกันสุขภาพที่มุ่งลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้น

การศึกษานี้มีข้อจำกัดด้านรูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ซึ่งไม่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงระยะยาวของสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการใช้บริการของหญิงตั้งครรภ์ได้ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากหน่วยบริการฝากครรภ์อาจไม่ได้เป็นตัวแทนที่สมบูรณ์ของประชากรหญิงตั้งครรภ์ในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือไม่ได้มีการฝากครรภ์ นอกจากนี้ข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากมาจากสมุดบันทึกสุขภาพสีชมพูซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิที่บันทึกจากทันตบุคลากรหลายหน่วยบริการ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงความชุกโรคในช่องปากได้ดีเท่ากับการสำรวจสุขภาพช่องปากที่มีการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดบริการที่แตกต่างกันในการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของการลงทุนด้านทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว และการศึกษารูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความตระหนักเรื่องสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

หน่วยบริการฝากครรภ์ควรมีการบูรณาการงานทันตกรรมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลระหว่างตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ โดยเพิ่มเติมการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งเชื่อมโยงเรื่องอาหารและโภชนาการที่หน่วยบริการฝากครรภ์ด้วย และจัดให้มีระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังหน่วยบริการทันตกรรมและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนาระบบการนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันเพื่อลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ควรมีการจัดบริการทันตกรรมนอกเวลาราชการ

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานประจำ รวมถึงการจัดช่องทางพิเศษ (fast track) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยบริการทันตกรรม และควรมีการพัฒนาสื่อให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ผ่านหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขวาง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามกองทุนควรมีการปรับสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมให้มีความสอดคล้องและใกล้เคียงกัน และขยายขอบเขตการรักษาให้ครอบคลุม ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศร่วมระหว่างกองทุนประกันสุขภาพเพื่อติดตามการใช้บริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการทันตกรรมโดยเฉพาะในภาคเอกชนให้เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบกองทุนประกันสุขภาพต่าง ๆ และควรเพิ่มการประเมินความเป็นไปได้ในการดำเนินการในมาตรการต่าง ๆ เช่น การเพิ่มจำนวนหน่วยบริการทันตกรรม การขยายสิทธิประโยชน์ และการพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทุกคนทุกสิทธิ มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน โดยปัจจุบัน สปสช. มีโครงการหน่วยบริการทันตกรรม คลินิกทันตกรรม (คลินิกเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่) แต่ สปสช. ยังไม่ได้เปิดโอกาสให้กลุ่มสิทธิประกันสังคมและข้าราชการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในคลินิกทันตกรรมที่เข้าร่วมโครงการนี้ หาก สปสช. เปิดโอกาสให้สิทธิประกันสังคมและข้าราชการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพในคลินิกทันตกรรมนี้ อาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น

สรุป

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรประกอบด้วยกระบวนการที่เริ่มต้นจากหน่วยบริการฝากครรภ์ในการให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมอย่างเป็นระบบและครบถ้วน โดยบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเข้าเป็นส่วนหนึ่งของ

การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน เพื่อเอื้อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมผ่านทั้งระบบการส่งต่อโดยตรงจากหน่วยบริการฝากครรภ์ และการเลือกหน่วยบริการทันตกรรมด้วยตนเองผ่านกลไกสนับสนุนการค้นหาข้อมูลที่เป็นระบบ

กองทุนประกันสุขภาพภาครัฐควรดำเนินการลดความเหลื่อมล้ำโดยกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมให้มีความสอดคล้องกันระหว่างทุกระบบกองทุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรเปราะบางอย่างหญิงตั้งครรภ์ ควบคู่กับการขยายเครือข่ายหน่วยบริการทันตกรรมให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างเหมาะสม ประชาชนทุกกลุ่มสิทธิควรสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงภายใต้เครือข่ายบริการของทุกกองทุน โดยไม่มีข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อการรับบริการ รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพทั้งของกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ และของกรุงเทพฯ เพื่อการติดตามและประเมินผลการเข้าถึงบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่กรุงเทพฯ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา นโยบายด้านสุขภาพช่องปากที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับต่อไป

คำขอบคุณ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำหรับการสนับสนุนทุนวิจัยที่ทำให้การศึกษานี้เกิดขึ้นได้ ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ขอขอบคุณบุคลากรจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัด กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ และคลินิกชุมชนอบอุ่น ที่สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นที่มีคุณค่า รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและแบ่งปันประสบการณ์อันเป็นประโยชน์ การมีส่วนร่วมของทุก

ท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของงานวิจัย และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากที่ตอบสนอง ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. Puertas A, Magan-Fernandez A, Blanc V, Revelles L, O'Valle F, Pozo E, León R, Mesa F. Association of periodontitis with preterm birth and low birth weight: a comprehensive review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2018; 31(5): 597-602.
2. Shanthi V, Vanka A, Bhambal A, Saxena V, Saxena S, Kumar SS. Association of pregnant women periodontal status to preterm and low-birth weight babies: A systematic and evidence-based review. *Dent Res J (Isfahan)* 2012; 9(4): 368-80.
3. Weintraub JA, Prakash P, Shain SG, Laccabue M, Gansky SA. Mothers' caries increases odds of children's caries. *J Dent Res* 2010; 89(9): 954-8.
4. National Health Security Committee. National Health Security Committee announcement on payment for public health services in the case of health promotion and disease prevention services for basic services, payment according to service list B.E. 2566. 22 May 2023. (in Thai)
5. Information and Communication Technology Center, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. OHSP Percentage of pregnant women who received oral health examinations in responsible area (persons) (coverage model) [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022 [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/>center/public/standard-report-detail/dc5463af059cd3e6c55613fc418ce36e (in Thai)
6. Information and Communication Technology Center, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. OHSP Percentage of pregnant women who received oral health examinations and professional tooth cleaning in responsible area (persons) (coverage model) [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022 [cited 2025 Aug 20]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/>center/public/standard-report-detail/8897d18c21ad97d18cfb0a98abc5fb3f (in Thai)
7. Seubsingkan C, Kanha S, Nammontri O, Thongpathomwong N. Caries experiences and factors related to receiving dental treatment of pregnancy at Sangkhom hospital, Nong Khai Province. *TDNJ* 2017; 28(1): 60-72. (in Thai)
8. Traisuwan W. Oral health status and behaviors of pregnant migrant workers in Bangkok, Thailand: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2021; 21(1): 379.
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3(2): 77-101.
10. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 7th ed. New York: John Wiley & Sons; 1999.
11. McCarthy M. Epidemiology and policies for health planning. London: King Edward's Hospital Fund for London; 1982. p. 10-4.
12. Bureau of Dental Health. The 9th national oral health survey 2023 of Thailand.

- Nonthaburi: Department of Health; 2024. (in Thai)
13. Gaszynska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health* 2015; 28(3): 603-11.
 14. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moyses SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Res* 2018; 52(1-2): 139-52.
 15. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saude Publica* 2018; 34: e00130817.
 16. Bahramian H, Mohebbi SZ, Khami MR, Quinonez RB. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: a triangulation approach. *BMC pregnancy and childbirth* 2018; 18(1): 153.
 17. Eua-atthakaroorn S, Sukhumalind P. Evaluation of oral health promotion and prevention services focusing on access to dental care in pregnant women under the Fee Schedule policy. *JHEALTH* 2022; 45(2): 39-49.
 18. Chaianant N, Tussanapirom T, Kettratad M, Prasertsom P, Vejvithee W, Niyomsilp K, et al. Inequalities in dental service utilization among Thai adults from 2000 to 2017. *Community Dent Oral Epidemiol* 2023; 51(4): 660-70.
 19. Pierce P, Whitten M, Hillman S. The impact of digital healthcare on vulnerable pregnant women: A review of the use of the MyCare app in the maternity department at a central London tertiary unit. *Front Digit Health* 2023; 5: 1155708.
 20. Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Kardeh B, Von Bergmann H, et al. Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 21(1): 271.
 21. Al Agili DE, Khalaf ZI. The role of oral and prenatal healthcare providers in the promotion of oral health for pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2023; 23(1): 313.
 22. Ghanbarzadegan A, Balasubramanian M, Luzzi L, Brennan D, Bastani P. Inequality in dental services: a scoping review on the role of access toward achieving universal health coverage in oral health. *BMC Oral Health* 2021; 21(1): 404.
 23. Tsakos G, Watt RG, Guarnizo-Herreño CC. Reflections on oral health inequalities: theories, pathways and next steps for research priorities. *Community Dent Oral Epidemiol* 2023; 51(1): 17-27.
 24. Watt RG. Oral health inequalities- developments in research, policy and practice over the last 50 years. *Community Dent Oral Epidemiol* 2023; 51(4): 595-9.