

การใช้บริการทางทันตกรรมและความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ในโครงการประกันสังคม: เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549

สรภาพ คุรุศรีวินิจ

นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลภัสสรดา กาญจนพัฒนกุล

นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภทิตา ภูริเดช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ภทิตา ภูริเดช
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถ.อังรีนงต์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 02-2188545

อีเมล: bpatita@chula.ac.th

สนับสนุนโดยเงินทุนอุดหนุนการวิจัย โครงการวิจัยทาง
ทันตกรรม 3205-312 # 46/2549 คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ประกันตนในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ในเขตกรุงเทพฯ กลุ่มหนึ่ง (2) เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ดังกล่าว และ (3) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในการใช้บริการกับอายุ เพศ การศึกษา และรายได้ของผู้ประกันตน โดยการสำรวจความคิดเห็นของลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 111 คน ด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง) ในด้านความพึงพอใจและการใช้บริการทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสังคมในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 พบว่าในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 กลุ่มตัวอย่างได้ใช้บริการทางทันตกรรมร้อยละ 27.0 และ 24.3 ตามลำดับ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ใช้บริการทันตกรรมในสถานพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .029$) โดยใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2549 และจากการสอบถามถึงความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของระบบประกันสังคม พบว่าร้อยละ 68.4 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางและมาก และร้อยละ 62.1 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของการให้บริการอยู่ในระดับปานกลางและมาก โดยความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของประกันสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการและระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p = .027$ ตามลำดับ) โดยสรุปพบว่าประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ประกันตนกลุ่มนี้ใช้บริการทางทันตกรรมในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 และมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้บริการ และการใช้สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของประกันสังคมในระดับปานกลางและมาก โดยสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการและระดับการศึกษา

บทนำ

ในปัจจุบัน สวัสดิการที่ทางรัฐบาลจัดให้กับประชาชนมีอยู่ด้วยกันหลายประเภท แต่ละประเภทมีทั้งข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันออกไป จึงทำให้มีความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อสวัสดิการประเภทต่าง ๆ แตกต่างกัน ในปี พ.ศ. 2527 Ragnarsson และคณะ¹ ได้ทำการสำรวจผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญกว่า 400 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 67 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในบ้านพักคนชรา โรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ หรือเป็นผู้ป่วยเรื้อรังในแผนกคนชราในเมืองหลวงของประเทศไอร์แลนด์ พบว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจมีเพียง

ร้อยละ 16.6 ที่มีการไปพบทันตแพทย์ และร้อยละ 34.0 ไม่ได้ไปพบทันตแพทย์มานานกว่า 20 ปี โดยในผู้ที่ไปใช้บริการทางทันตกรรมระหว่าง 5-10 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 79.6 มีความพึงพอใจ ร้อยละ 75.0 คิดว่าตนเองมีความจำเป็นต้องใช้บริการทางทันตกรรม และร้อยละ 67.6 รายงานว่าไม่สามารถไปใช้บริการทางทันตกรรมได้บ่อยครั้งกว่านี้ ถ้าหากไม่มีการอำนวยความสะดวก หรือการเดินทางไปยังคลินิกทันตกรรมโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เมื่อเปรียบเทียบคำตอบระหว่าง อายุ เพศ และสถานที่ที่ไปเก็บข้อมูล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นสถานที่ที่ไปเก็บข้อมูลจะมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนในปี พ.ศ. 2538 Golletz และคณะ² ได้ทำการสอบถามมารดาของเด็กในวัยเรียนในรัฐซีแอตเติล ประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 895 คน เกี่ยวกับความเอาใจใส่ในสุขภาพช่องปาก และความกลัวในการรับบริการทางทันตกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการรักษาอาการปวดน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนมีฐานะ ซึ่งรวมถึงสภาวะสุขภาพช่องปากซึ่งประเมินโดยตนเอง (self-reported dental health) โดยความแตกต่างในความพึงพอใจและการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากยังขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ/ชนชาติ ระดับการศึกษา ชาติกำเนิด และชนิดของการประกันทางทันตกรรม และในปี พ.ศ. 2548 Hashim³ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการทางทันตกรรม ซึ่งมารับบริการที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสมาน ประเทศอาหรับเอมิเรต โดยศึกษาในผู้รับบริการที่ถูกเลือกมา จำนวน 135 คน เป็นเพศชาย 50 คน และเพศหญิง 85 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นชาวอาหรับ และมีชาวอินเดียเป็นบางส่วน ผลสรุปที่ได้คือ ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการเข้ารับการรักษา ยกเว้นแต่ในเรื่องของการได้รับการอธิบายถึงทางเลือกในการรักษาและระยะทางของของคลินิกทันตกรรม

ในประเทศไทย รัชดา ตันติสารศาสน์⁴ ได้ทำการวิจัยปี พ.ศ. 2542 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยเป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการทันตกรรมที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมารับบริการในเวลาราชการ จำนวน 362 ราย ด้วยการตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการสองในสามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 79.3 เคยรับบริการมาก่อน ร้อยละ 44.7 ใช้เวลาตั้งแต่ยื่นบัตรจนได้รับการตรวจมากกว่า 20 นาที และร้อยละ 70.4 เห็นว่าเก็บค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมแล้ว เหตุผลที่มาใช้บริการร้อยละ 73.5 เห็นว่ามีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และร้อยละ

ร้อยละ 61.6 เห็นว่ามีเครื่องมือทันสมัย ส่วนการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ 3 ด้าน ปรากฏว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านบริการของทันตแพทย์มากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 4.12 รองลงมาคือความพึงพอใจด้านการบริการของผู้ช่วยทันตแพทย์คะแนนเฉลี่ย 4.06 และมีความพึงพอใจด้านจัดระบบบริการน้อยที่สุดคะแนนเฉลี่ย 3.91 ความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมไม่มีความแตกต่าง ในเรื่องเพศ อายุ แต่มีความแตกต่างเรื่องประสบการณ์ที่มารับบริการการศึกษาและรายได้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนในปี พ.ศ. 2542 จารุวรรณ นิพานนท์⁵ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่โรงพยาบาลในระบบประกันสังคม จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่โรงพยาบาลในระบบประกันสังคม จังหวัดขอนแก่น โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในลูกจ้างผู้ประกันตนที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน พบว่าลูกจ้างผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับประกันสังคมในระดับปานกลางร้อยละ 82.5 และได้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลตามที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลสูงกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 56.1 และระบุว่าดีในระดับที่ 3 ร้อยละ 34.4 พบว่าความพึงพอใจในการใช้บริการด้านรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของประชาชนของผู้ประกันและความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการด้านรักษาพยาบาล แต่ความพึงพอใจในบริการด้านรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้ออำนวยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 6.68, $p = .03$) และเพ็ญแข ลาภยิ่ง⁶ ได้วิจัยเรื่องระบบบริการทันตกรรมและมาตรฐานสถานพยาบาลและเครือข่ายบริการในโครงการประกันสังคม โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างผู้มีสิทธิประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ พบว่าผู้ประกันตนเข้าถึงบริการทันตกรรมในรอบปี พ.ศ. 2545 น้อยกว่ากลุ่มประกันสุขภาพเอกชนและข้าราชการ แต่มากกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทั้งที่สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของโครงการประกันสังคมน้อยกว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)⁷ และผู้ประกันตนเบิกค่าบริการคืนได้ครั้งละไม่เกิน 200 บาท ปีละไม่เกิน 400 บาท จึงเสมือนต้องจ่ายร่วม (copay) ค่าบริการส่วนที่เกินเอง การเข้าถึงบริการที่ต่างกันนี้อาจเป็นเพราะผู้ประกันตนสามารถใช้บริการที่คลินิกทันตกรรมเอกชนได้ อีกทั้งผู้ให้บริการได้ค่าตอบแทนบริการตามชนิดบริการ (fee-for-service) ต่างจากกลุ่มสิทธิบัตรทองที่ใช้บริการได้เฉพาะสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรและผู้ให้บริการได้ค่า

ตอบแทนล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร (prepaid capitation) รวมอยู่ในงบประมาณค่าบริการแบบผู้ป่วยนอก และพบว่า ประชาชนกรุงเทพฯ ทุกสิทธิใช้บริการทันตกรรมมากกว่าค่าเฉลี่ยประเทศทั้งอัตราและความถี่

โครงการประกันสังคมเป็นโครงการภาคบังคับสำหรับลูกจ้างเอกชนในภาคการจ้างงานที่เป็นทางการ โดยพระราชบัญญัติประกันสังคมเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และในภายหลังได้ขยายออกไปเป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2536⁸ และขยายไปยังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2545⁹ โดยโครงการประกันสังคมให้สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมแก่ผู้ประกันตน 3 ชนิดคือ ถอนฟัน อุดฟัน และอุดหินน้ำลาย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2540 ภายใต้สิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย ทั้งนี้ผู้ประกันตนสามารถใช้บริการได้จากคลินิกทันตกรรมทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วราชอาณาจักร โดยจ่ายค่าบริการเองและเบิกเงินคืนได้จากสำนักงานประกันสังคมได้ครั้งละไม่เกิน 200 บาท ปีละไม่เกิน 400 บาท เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตนและหวังที่จะเพิ่มผู้ประกันตน และจากรายงานการวิจัยของวีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะในเดือนกรกฎาคมปี พ.ศ. 2547⁹ จากการสำรวจกลุ่มที่ไม่ไปรับบริการจำนวน 3,701 คน ให้เหตุผลของการไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการผิดปกติใด ๆ ในช่องปากมากที่สุด ร้อยละ 66.1 รองลงมาเป็นอาการมีอาการไม่มากพอให้มีอาการมากกว่านี้ก่อน ร้อยละ 21.6 ไม่มีเวลาเข้ารับบริการ ร้อยละ 12.5 กลัวที่จะไปพบทันตแพทย์ ร้อยละ 5.8 ไม่มีเงิน ร้อยละ 1.8 ไม่มีใครพาไป ร้อยละ 0.8 และอื่น ๆ ร้อยละ 2.6 ทางรัฐบาลจึงยกระดับสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม ในส่วนที่ต่ำกว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคให้ขึ้นมาเท่ากับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ผู้ประกันตนสามารถรับบริการอุดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน (รวมผ่าฟันคุด) และใส่ฟันเทียมฐานอะคริลิก (acrylic based denture) ที่สถานพยาบาลหลักโดยไม่ต้องจ่ายเงิน ทั้งนี้สถานพยาบาลหลักได้รับเงินล่วงหน้า (prepaid capitation) สำหรับบริการดังกล่าวจากสำนักงานประกันสังคมให้แก่สถานพยาบาล มีข้อดีคือผู้ประกันตนไม่ต้องจ่ายค่าบริการไปก่อน เป็นการช่วยลดภาระทางการเงินของผู้ประกันตน ไม่จำกัดจำนวนครั้งในการรับบริการ และเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการใส่ฟันเทียม แต่มีข้อเสียคือผู้ประกันตนต้องไปรับบริการทางทันตกรรมที่สถานพยาบาลตามบัตรการรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลเท่านั้น และจำกัดสถานพยาบาลที่ให้บริการทางทันตกรรม ทำให้เข้าถึงบริการทันตกรรมได้ยาก

กว่าระบบเดิมและรอรับบริการเป็นเวลานาน¹⁰

ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้มีผู้ประกันตนไปใช้บริการเป็นจำนวนมาก จนสถานพยาบาลบางแห่งไม่สามารถให้บริการได้ตามมาตรฐานระยะเวลาที่กำหนด อีกทั้งยังประสบปัญหาการรอคิว และการให้บริการได้อย่างไม่ทั่วถึง สำนักงานประกันสังคมจึงได้เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อประชาชนมากขึ้น โดยถ้าทางสถานพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ตามที่กำหนดให้นำหลักฐานจากโรงพยาบาลหรือเครือข่ายสถานพยาบาลนั้น ประกอบการเบิกร่วมกับใบเสร็จรับเงินของคลินิก โดยเบิกจ่ายกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัด และเขตพื้นที่ทั่วประเทศ ครั้งละ 200 บาท และไม่เกิน 400 บาทต่อปี นอกจากนี้ ทางสำนักงานประกันสังคมยังขอความร่วมมือโรงพยาบาลให้บริการนอกเวลาราชการหรือวันหยุด การจัดระบบนัดหมายทางโทรศัพท์ สร้างเครือข่ายกับคลินิกทันตกรรมเอกชน รวมทั้งการทำสัญญาโดยตรงกับคลินิกทันตกรรมเอกชนด้วย¹¹ แต่ยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับการใช้บริการและความพึงพอใจต่อระบบโครงการประกันสังคมที่ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้กับประชาชน ในปี พ.ศ. 2549 นี้ ว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ที่ทางรัฐได้มอบให้ในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมาแตกต่างกันมากน้อยเพียงไร วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยจึงมีดังนี้คือ (1) เพื่อศึกษาการใช้บริการทางทันตกรรมในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ของแรงงานผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพฯ กลุ่มหนึ่ง (2) เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ประกันตน และ (3) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในการใช้บริการทางทันตกรรมตามสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมกับอายุ เพศ การศึกษา และรายได้ของผู้ประกันตน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพฯ กลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ประกันตนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำจนถึงระดับปานกลาง โดยการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อทดสอบแบบสอบถามในผู้ป่วยวัยทำงานจำนวน 15 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วแยกคำถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการรับบริการทางทันตกรรม เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการใช้บริการทางทันตกรรม เหตุผลที่ไม่มาใช้บริการทางทันตกรรม การรับบริการทางทันตกรรม เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูน เป็นต้น สถานที่ที่มาใช้บริการทางทันตกรรม เช่น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เป็นต้น เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 และวิธีการจ่ายเงินเมื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม เช่น จ่ายเองทั้งหมด เบิกจากประกันสังคม เบิกจากสำนักงานเอกชนต้นสังกัด เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นและความพึงพอใจ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการทันตกรรม และระบบการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างไปรับการรักษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และประเมินสุขภาพในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

โดยประชากรศึกษา (Study Population) ในการวิจัยนี้ครอบคลุมถึงลูกจ้างโรงงานที่มีสิทธิประกันสังคมใน 3 โรงงาน คือ (1) บริษัท ไทยวาโก้ จำกัด (มหาชน) (2) โรงงาน ช.สยาม (3) บริษัท สหมิตรถักรังแก๊ส จำกัด (มหาชน) โดยผู้วิจัยได้ทำการส่งจดหมายถึงทางโรงงาน เพื่อขออนุญาตเข้าไปสอบถามลูกจ้างโรงงานดังกล่าว ทั้งนอกและในเวลาทำงาน และกำหนดวันที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลที่แน่นอน และเดินทางไปเก็บข้อมูล ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือเป็นลูกจ้างโรงงานที่มีสิทธิประกันสังคม ยินดีให้ความร่วมมือในโครงการวิจัย และสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenient Sampling) จากลูกจ้างโรงงานเหล่านี้ที่เข้าเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน และให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งสามารถสอบถามผู้วิจัยได้หากมีความสงสัยบางประการในคำถาม

จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมเอสพีเอสเอส เวอร์ชัน 11.5 (SPSS version 11.5) เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ประกันตนและร้อยละที่รับบริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ประเภทของการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมที่ผู้ประกันตนเลือกมารับบริการ สาเหตุของผู้ไม่มารับบริการโดยเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในระบบประกันสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับเพศ การศึกษา และรายได้ด้วยสถิติไคสแควร์และอื่น ๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผล

จากการตอบแบบสอบถามของลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 111 คน แบ่งเป็นเพศชาย 71 คน (ร้อยละ 64.0) เพศหญิง 40 คน (ร้อยละ 36.0) และจากการสอบถามอายุของลูกจ้างโรงงานพบว่าอายุเฉลี่ย 33 ปี (s.d. = 8.28) กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา 37 คน (ร้อยละ 33.3) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 26 คน (ร้อยละ 23.4) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 23 คน (ร้อยละ 20.7) ระดับอนุปริญญา/ปวส. 16 คน (ร้อยละ 14.4) ระดับปริญญาตรี 7 คน (ร้อยละ 6.3) ระดับสูงกว่าปริญญาตรี 1 คน (ร้อยละ 0.9) และมีผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษา 1 คน (ร้อยละ 0.9) จากการสอบถามข้อมูลลูกจ้างโรงงานเกี่ยวกับรายได้ที่ได้รับ พบว่าลูกจ้างที่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 บาทหรือต่ำกว่า มีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 9.9) รายได้ช่วง 5,001-7,500 บาท มีจำนวน 50 คน (ร้อยละ 45.0) รายได้ในช่วง 7,501-10,000 บาท มีจำนวน 28 คน (ร้อยละ 25.2) และในช่วง 10,001 บาทขึ้นไป มีจำนวน 22 คน (ร้อยละ 19.8)

ข้อมูลการรับบริการทางทันตกรรม

การเข้ารับบริการทางทันตกรรมในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ปรากฏผลคือ มีผู้ไม่ได้เข้ารับบริการทางทันตกรรมคิดเป็น 81 คน (ร้อยละ 73.0) และ 84 คน (ร้อยละ 75.7) ตามลำดับ ข้อมูลการเข้ารับบริการทางทันตกรรม สำหรับผู้ที่เข้ารับบริการในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ให้ผลดังตารางที่ 1 สำหรับลูกจ้างโรงงานที่ไม่ได้เข้ารับบริการทางทันตกรรมในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 มีเหตุผลที่ไม่เข้ารับบริการดังตารางที่ 2 โดยเหตุผลหลักคือ ไม่มีปัญหาในช่องปากและการไม่มีเวลา ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรม ได้แก่ ไม่สามารถจองคิวรับบริการได้ เนื่องจากทางโรงพยาบาลรับจองคิวได้วันละไม่เกิน 15 คน จองคิวรับการรักษานานลำบากในเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากต้องสำรองเงินออกไปก่อนแล้วเบิกคืนได้ภายหลัง มีขั้นตอนยุ่งยาก และเบิกเงินค่าใช้จ่ายยาก

ในส่วนผู้ประกันตนโรงงานที่เข้ารับบริการทางทันตกรรมในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับบริการทางทันตกรรมหลายประเภท ได้แก่ การถอนฟันและการชูดหินปูน คิดเป็น 26 ราย (ร้อยละ 23.4) และ 20 ราย (ร้อยละ 18) ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ตามลำดับ การอุดฟันและการผ่าฟันคุด คิดเป็น 7 ราย (ร้อยละ 6.3) และ 9 ราย (ร้อยละ 8.1) ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ตามลำดับ และด้านอื่น ๆ ได้แก่ การใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ฐานอะคริลิก เป็นต้น

ส่วนสถานพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการทางทันตกรรมเปรียบเทียบในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 (ตารางที่ 3) พบว่าในปี พ.ศ. 2548 กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) คลินิกเอกชนจำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) และอื่น ๆ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) ได้แก่ สาธารณสุข ศูนย์-

อนามัย โรงพยาบาลทหารเรือ และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ในปี พ.ศ. 2549 กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.8) โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 14 คน (ร้อยละ 53.8) คลินิกเอกชน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.8) อื่น ๆ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 11.6) ได้แก่ ศูนย์อนามัย เป็นต้น เมื่อทดสอบความแตกต่างในการเลือกใช้บริการทันตกรรมในสถานพยาบาลโดยใช้สถิติ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของลูกจ้างโรงงานในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ ปี พ.ศ. 2549

Table 1 Number and percentage of dental treatment received of the employees in 2005 and 2006

Dental treatment frequency (per year)	2005		2006	
	Number	%	Number	%
0	81	73.0	84	75.7
1	15	13.5	18	16.2
2	9	8.1	6	5.4
3	4	3.6	1	0.9
> 3	2	1.8	2	1.8
Total	111	100.0	111	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสาเหตุที่ลูกจ้างโรงงานไม่มาใช้บริการทางทันตกรรมในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ ปี พ.ศ. 2549 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

Table 2 Number and percentage of the reasons that employees did not use the dental services in 2005 and 2006 (more than 1 answer)

Reason(s)	2005 (n=81)		2006 (n=84)	
	n	%	n	%
1. No problem in the mouth	66	81.5	66	78.6
2. No time	27	33.3	28	33.3
3. Long waiting time	11	13.6	17	20.2
4. Transportation problem	6	7.4	6	7.1
5. Insufficiency and inequality of services	4	4.9	5	6.0
6. The service is not on time	2	2.5	4	4.8
7. Being afraid of dentist	2	2.5	2	2.4
8. Insufficient dental instrument	1	1.2	1	1.2
9. Others	3	3.7	6	7.1

ไคสแควร์ พบว่าในปี พ.ศ. 2548 กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการทันตกรรมในสถานบริการต่างๆ ไม่แตกต่างกัน แต่ในปี พ.ศ. 2549 กลุ่มตัวอย่างนิยมมาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .029$)

สำหรับรูปแบบการเสียค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบในการเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ไม่แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 4 โดยค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 โดย

ประมาณคิดเป็น 10,440 บาท และ 9,920 บาท ตามลำดับ ซึ่ง แจกแจงในรูปแบบของการเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ คือ จ่ายเองทั้งหมด 3,740 บาท (ร้อยละ 35.8) และ 6,720 บาท (ร้อยละ 67.7) เบิกจากประกันสังคมทั้งหมด 3,100 บาท (ร้อยละ 29.7) และ 1,200 บาท (ร้อยละ 12.1) เบิกจากประกันสังคมและจ่ายเองบางส่วน 3,500 บาท (ร้อยละ 33.5) และ 2,000 บาท (ร้อยละ 20.2) เบิกจากสำนักงานเอกชนต้นสังกัด 100 บาท (ร้อยละ 1.0) และ ไม่มีการเบิกจ่าย ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของสถานพยาบาลที่ลูกจ้างโรงงานเข้ารับบริการทางทันตกรรมกับการมาใช้บริการทางทันตกรรมในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549

Table 3 The relationship between type of clinic and dental service usage in 2005 and 2006

Year	Type of clinic				Total
	Public hospital	Private hospital*	Private clinic	Others	
2005	7 (24.1)	8 (27.6)	8 (27.6)	6 (20.7)	29 (100.0)
2006	8 (29.6)	14 (51.9)	1 (3.7)	4 (14.8)	27 (100.0)
Total	15 (26.8)	22 (39.3)	9 (16.1)	10 (17.9)	56 (100.0)

*Chi-square test = 7.058, $p = .029$

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของรูปแบบการเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

Table 4 Number and percentage of type of payment for the received dental services

Method of payment	Year 2005		Year 2006	
	Number	%	Number	%
1. Paid by myself	13	46.4	7	25.9
2. Paid by the Social Security Scheme	10	35.7	17	63.0
3. Paid by the Social Security Scheme and by myself	4	14.3	3	11.1
4. Paid by my company	1	3.6	0	0.0
Total	28	100.0	27	100.0

จากการสอบถามทราบถึงพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.8) วันละ 2 ครั้ง จำนวน 86 คน (ร้อยละ 77.5) และมากกว่า 2 ครั้ง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 20.7) โดยมีผู้ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ จำนวน 88 คน (ร้อยละ 79.3) ซึ่งยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ที่กลุ่มตัวอย่างได้ตอบมา ได้แก่ คอลเกต ไกล์ซิด ซิสเต็มมา แอมเวย์ ฟลูออคาริล เซนโซดาเยน และใช้ยาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์จำนวน 23 คน (ร้อยละ 20.7) ซึ่งยาสีฟันที่กลุ่มตัวอย่างได้ตอบมา ได้แก่ ดอกบัวคู่ ซอลท์ และกลุ่มตัวอย่างนี้ได้ประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองว่า ดี 26 คน (ร้อยละ 23.4) ปานกลาง 62 คน (ร้อยละ 55.9) ไม่ดี 21 คน (ร้อยละ 18.9) ไม่ดีมาก 2 คน (ร้อยละ 1.8) และไม่มีใครตอบว่าสุขภาพช่องปากของตนเองดีมากเลย โดยจากสถิติทดสอบไคสแควร์พบว่า การประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($p = .323$)

ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น และความพึงพอใจ

จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของระบบประกันสังคมให้ผลดังตารางที่ 5 โดยเก็บร้อยละ 40.0 รายงานว่าทราบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมน้อยถึงน้อยมาก แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.3) มีความพึงพอใจปานกลางถึงมากต่อสิทธิประโยชน์ดังกล่าว และร้อยละ 89.1 พึงพอใจคุณภาพของบริการดังกล่าวในระดับปานกลางถึงมาก โดยการที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ตอบในเรื่องของความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรมและคุณภาพของระบบการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมที่เข้ารับการรักษา เนื่อง-

จากกลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นไม่เคยเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมโดยใช้สิทธิทางประกันสังคม หรือไม่เคยเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเลย

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรมด้วยสถิติมันน์-วิตนีย์ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรมที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($p = .842$) นอกจากนี้ได้ศึกษาถึงผลของอายุระดับการศึกษา และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรม พบว่าอายุและรายได้ที่ได้รับต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรม (Kendall's tau-b test = -0.02, $p = .84$ และ Kendall's tau-b test = 0.10, $p = .22$ ตามลำดับ) ส่วนระดับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรม (Kendall's tau-b test = 0.19, $p = .03$) โดยผู้มีการศึกษาสูงมีความพึงพอใจมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการทราบถึงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่จะได้รับจากโครงการประกันสังคมกับความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรม ในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 พบว่าการทราบถึงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่จะได้รับจากโครงการประกันสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรม ในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 (Kendall's tau-b test = 0.08, $p = .42$) ในส่วนของการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของระบบการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมที่เข้ารับการรักษาด้วยความพึงพอ-

ตารางที่ 5 ความคิดเห็น และความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในประกันสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
Table 5 Opinions and satisfaction of the dental benefits under the Social Security Scheme of the employees

Opinions and Satisfaction	N	Most	More	Medium	Less	Least
Know about the dental benefits under the Social Security Scheme	111	1 (0.9%)	15 (13.5%)	51 (45.9%)	18 (16.2%)	26 (23.4%)
Satisfaction of the dental benefits under the Social Security Scheme	101	4 (4.0%)	34 (33.7%)	42 (41.6%)	13 (12.9%)	8 (7.8%)
The quality of the dental services	83	5 (6.0%)	28 (33.7%)	41 (49.4%)	6 (7.2%)	3 (3.7%)

ใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรม พบว่าคุณภาพของระบบการรักษายาบาลทางทันตกรรมที่เข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรม (Kendall's tau-b test = 0.42, $p < .001$) โดยผู้ที่มีความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรมสูงจะคิดว่าคุณภาพของระบบการรักษายาบาลทางทันตกรรมที่เข้ารับการรักษาสูงไปด้วย

บทวิจารณ์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพฯ นี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งสามารถสอบถามผู้วิจัยได้หากมีข้อสงสัยประการใด ทำให้สามารถช่วยลดยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ได้ เช่น ผู้อ่านไม่เข้าใจคำถาม เป็นต้น แต่อาจจะมีการผิดพลาดที่ตอบแบบสอบถามบิดเบือนไปจากความเป็นจริง หรือไม่กล้าซักถามทำให้เกิดความผิดพลาดในการวิเคราะห์ผลได้ ผู้วิจัยได้พยายามลดปัญหานี้โดยจัดลำดับของข้อมูลส่วนตัวไว้ในส่วนท้ายสุดของแบบสอบถาม และป้องกันไม่ให้ลูกจ้างโรงงานเกิดความระแวงในการถูกเปิดเผยข้อมูลระหว่างการตอบแบบสอบถาม โดยอธิบายว่าผลการวิจัยจะถูกรายงานในระดับกลุ่ม นอกจากนี้การเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบสะดวก ซึ่งอาจจะทำให้กลุ่มลูกจ้างโรงงานที่ได้ อาจไม่ได้เป็นตัวแทนของลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพฯ ทั้งหมด เนื่องจากโรงงานในเขตกรุงเทพฯ มีจำนวนมาก ลูกจ้างในแต่ละโรงงานมีจำนวน อายุ และเพศที่แตกต่างกันไปตามแต่ประเภทของโรงงานนั้น ๆ ซึ่งการจะกำจัดปัญหานี้ สามารถทำได้โดยทำการสำรวจสัดส่วนที่แท้จริงของเพศและอายุเฉลี่ยของลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพฯ ทั้งหมด จากนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความใกล้เคียงกับสัดส่วนที่แท้จริง โดยในกลุ่มตัวอย่างนี้มีอัตราการใช้บริการทันตกรรมสูงกว่าผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2545 ที่รายงานโดย เพ็ญแข ลากยิ่ง ที่พบว่าในปีดังกล่าว ผู้ประกันตนกรุงเทพฯ ใช้บริการ 14.1 คนต่อ 100 ประชากร และ 1.85 ครั้ง/ผู้ใช้บริการ ขณะที่ผู้ประกันตนทั้งประเทศใช้บริการร้อยละ 11.9 และ 1.63 ครั้ง/ผู้ใช้บริการ โดยกลุ่มตัวอย่างบางคนอาจจำข้อมูลไม่ได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไป สามารถกำจัดปัญหานี้โดยการทำการสอบถามข้อมูลจากสถานพยาบาลที่ลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพฯ สามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ หรือทำการวิจัยโดยการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า

จากการสอบถามลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 111 คน พบว่ามีผู้ที่ไม่ได้เข้ารับบริการทางทันตกรรมเป็นจำนวนมากคือ ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 81 คน (ร้อยละ 73.0) และในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 84 คน (ร้อยละ 75.7) โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของการไม่เข้าพบทันตแพทย์มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ไม่ได้เข้าพบตอบว่าตนเองมีสุขภาพในช่องปากที่ปกติดี ไม่พบปัญหาใด ๆ รองลงมาคือไม่มีเวลา และใช้เวลาในการรอคอยนานในการรับบริการแต่ละครั้ง ส่วนสาเหตุอื่น ๆ เช่น ความกลัว การไม่สะดวกต่อการเดินทางไปยังสถานที่รับบริการที่สามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ การที่เจ้าหน้าที่ให้บริการได้อย่างไม่ทั่วถึงและไม่เท่าเทียมกัน การให้บริการไม่ตรงตามวันและเวลาที่นัดหมาย และการไม่มีความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือทางทันตกรรม เป็นต้น ส่งผลน้อยมากในระดับที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรม กองทุนประกันสังคม ของวีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ⁹ โดยสำรวจกลุ่มที่ไม่ไปรับบริการจำนวน 3,701 คน ให้เหตุผลของการไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการผิดปกติใด ๆ ในช่องปากมากที่สุด ร้อยละ 66.1 รองลงมาเป็นการมีอาการไม่มาก รอให้มีอาการมากกว่านี้ก่อน ร้อยละ 21.6 ไม่มีเวลาเข้ารับบริการ ร้อยละ 12.5 กลัวที่จะไปพบทันตแพทย์ ร้อยละ 5.8 ไม่มีเงิน ร้อยละ 1.8 ไม่มีใครพาไป ร้อยละ 0.8 และอื่น ๆ ร้อยละ 2.6 จึงควรเพิ่มการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการในกลุ่มที่ไม่สามารถไปรับบริการทันตกรรมได้

เมื่อพิจารณาถึงการมาใช้บริการในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ของกลุ่มลูกจ้างโรงงานกลุ่มนี้ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นรูปแบบของสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคมจึงไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการทางทันตกรรมมากนัก แต่เนื่องจากสาเหตุของการไม่มารับบริการส่วนใหญ่เกิดจากการไม่เห็นว่าเป็นปัญหาทันตสุขภาพ ทั้ง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพช่องปากของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากน่าจะส่งผลให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม โดยอาจจัดการตรวจสุขภาพช่องปากโดยไม่เสียค่าบริการเคลื่อนที่ไปตามโรงงานต่าง ๆ หรือเปิดบริการในช่วงเย็นถึงค่ำเพิ่มขึ้น เนื่องจาก นอกจากการไม่รู้สึกรู้ว่ามีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากแล้ว สาเหตุในอันดับต้น ๆ ที่ลูกจ้างโรงงานไม่ไปเข้ารับบริการทางทันตกรรมคือ ไม่มีเวลา ซึ่งบางคนพบว่าตนเองมีปัญหากเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก แต่ไม่มีเวลาไปหรือไม่สามารถไปรอคิวนาน ๆ ได้ และบางคนมีความต้องการที่จะไปตรวจสุขภาพช่องปาก แต่

ไม่สามารถกลางานไปได้เช่นกัน เพราะการไปรับการรักษาทางทันตกรรมหรือแม้แต่การไปตรวจสุขภาพช่องปากนั้น ผู้ประกันตนจะต้องรอคิวเป็นเวลานานมากทำให้เสียทั้งเวลาและรายได้ที่พึงได้รับในวันนั้น การให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของฟันและสุขภาพช่องปากที่ดี และให้ทันตสุขศึกษาเพื่อให้ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบที่ตามมาหากไม่ดูแลรักษาทำให้ประชาชนจะได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม ยังจะสามารถช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับทันตสุขอนามัยที่ไม่ดีของประชาชน และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมอีกด้วย

จากการศึกษาในเรื่องของรายได้ต่อเนื่องกับความพึงพอใจพบว่ารายได้ต่อเนื่องของลูกจ้างโรงงานกลุ่มนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อสิทธิประกันสังคมที่ได้รับ ซึ่งผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Watson และคณะ¹² ที่ได้รายงานเกี่ยวกับผลกระทบของรายได้ต่อการไปหาทันตแพทย์ (ด้านการป้องกัน) ในเด็กและวัยรุ่นไว้ว่า เด็กที่ครอบครัวยากจนจะมีฟันผุมากและไม่ได้ไปหาหมอฟัน รวมถึงการรับบริการทางทันตกรรมป้องกันไม่เท่ากับคนรวย โดยมีการจำกัดการเข้าถึงและการใช้บริการด้านทันตกรรมป้องกันกับครอบครัวที่จนและค่อนข้างจน ทั้งนี้การไม่พบความแตกต่างในการศึกษานี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มลูกจ้างที่ไปเก็บข้อมูลมีรายได้ในระดับใกล้เคียงกันโดยมีคนจำนวนน้อยมากที่มีรายได้สูงต่างจากกลุ่มจึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนผลการศึกษพบว่าคุณภาพของระบบการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมที่เข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิประกันสังคมในการรับบริการทางทันตกรรม ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hashim³ ที่พบว่าผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการเข้ารับการรักษา และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจากรุวรรณ นิพานนท์¹³ ซึ่งได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่โรงพยาบาลในระบบประกันสังคม จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของลูกจ้างผู้ประกันตนที่โรงพยาบาลในระบบประกันสังคม จังหวัดขอนแก่น สรุปได้ว่าความพึงพอใจในบริการด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเชื้ออานวยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 6.68, $p = .03$) ส่วนในเรื่องของการทราบถึงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่จะได้รับจากโครงการประกันสังคมของลูกจ้างโรงงาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของระบบการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมที่เข้ารับการรักษา พบว่าอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 45.9 และ 36.9 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้อง

คล้อยกับงานวิจัยนี้ที่พบว่าลูกจ้างผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับประกันสังคมในระดับปานกลางร้อยละ 82.5 และระบุว่าคุณภาพดีในระดับที่ 3 ร้อยละ 34.4

นอกจากนี้ งานวิจัยของจากรุวรรณ นิพานนท์¹³ ซึ่งได้บอกถึงความพึงพอใจในการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอายุและเพศของประชาชนของผู้ประกันตน และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในลูกจ้างโรงงานกลุ่มนี้ และยังตรงกับงานวิจัยของรัชดา ตันติสารศาสน⁴ ได้ทำการวิจัยไว้ในปี พ.ศ. 2542 เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมไม่มีความแตกต่างในเรื่องเพศ และอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการศึกษานี้เมื่อทำการศึกษาในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของระบบประกันสังคมในช่วงปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมมีความแตกต่างในเรื่องระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (Kendall's tau-b test = 0.186, $p = .027$) โดยผู้มีการศึกษาสูงมีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมมากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้มีการศึกษาสูงกว่าให้ความสำคัญกับทันตสุขภาพมากขึ้น

จากการสอบถามลูกจ้างโรงงานในเขตกรุงเทพฯ ในการวิจัยนี้ พบว่าในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ไปใช้บริการทางทันตกรรมโดยเบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสังคมมากกว่าปี พ.ศ. 2548 ฉะนั้นทางผู้วิจัยมีความเห็นว่า หากมีการปรับปรุงระบบประกันสังคมควรนำข้อดีจากระบบใหม่และเก่ามาเป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงคือ การใช้บริการทันตกรรมในสถานที่ที่ไม่ต้องมีการเบิกจ่าย หรือเลือกสถานบริการที่ตนเองต้องการได้ โดยในปี พ.ศ. 2550¹⁰ สิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมของผู้ประกันตน ได้มีการปรับปรุงขึ้นใหม่ ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 เป็นต้นไป โดยผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคมจะได้รับบริการทันตกรรม อุดฟัน ซูดหินปูน ถอนฟัน และใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอะคริลิกที่คลินิกทันตกรรมหรือสถานพยาบาลแห่งหนึ่งแห่งใด (ที่จัดตั้งถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล) และมีหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรม ปี พ.ศ. 2550 ได้แก่ กรณีถอนฟัน อุดฟัน ซูดหินปูน ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงโดยสำรองเงินจ่ายไปก่อนและนำหลักฐานมาขอเบิกเงินคืนได้¹¹ แต่ไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 500 บาทต่อปี ส่วนกรณีใส่ฟันเทียมชนิด

ถอดได้ฐานอะคริลิก ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นคือ 1-5 ที่ในวงเงินไม่เกิน 1,200 บาท ต่อขากรรไกร และมากกว่า 5 ที่เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกิน 1,400 บาท ต่อขากรรไกร และการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอะคริลิกแต่ละครั้งของผู้ประกันตน กำหนดอายุใช้งานเป็นระยะเวลา 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการใส่ฟันเทียมนั้น ๆ ทางผู้วิจัยจึงคาดว่าจากการปรับปรุงระบบประกันสังคมดังกล่าวแล้ว จะมีผู้ใช้บริการทางทันตกรรมโดยเบิกจากสำนักงานประกันสังคมเพิ่มขึ้น และผู้มาใช้บริการทางทันตกรรมน่าจะไปใช้บริการจากคลินิกเอกชนมากกว่า เนื่องจากผู้ประกันตนสามารถรับการรักษาที่คลินิก หรือสถานพยาบาลแห่งใดก็ได้ที่จัดตั้งถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทำให้มีความสะดวกและเข้าถึงบริการทางทันตกรรมมากขึ้น โดยสามารถเบิกค่ารักษาทางทันตกรรมได้เพิ่มขึ้นจากเดิมไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 400 บาทต่อปี เป็นเบิกได้ไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 500 บาทต่อปี และยังครอบคลุมถึงการทำฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอะคริลิกอีกด้วย และหากว่าระบบประกันสังคมได้เพิ่มอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมเหมือนกับระบบของปี พ.ศ. 2550 หรือเพิ่มสูงกว่านี้ และเปลี่ยนจากให้ผู้ประกันตนต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน เป็นระบบเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาล เหมือนกับปี พ.ศ. 2549 ที่ผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อนแล้ว คาดว่าจะมีผู้ประกันตนไปใช้สิทธิเพิ่มมากขึ้นอีก และคลินิกเอกชนจะอยากเข้าร่วมกับโครงการประกันสังคมเพิ่มมากขึ้นด้วย เนื่องจากมีผู้ใช้บริการบริการทางทันตกรรมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ทันตสุขภาพของผู้ประกันตนดีขึ้น

บทสรุป

หนึ่งในสี่ของผู้ประกันตนกลุ่มนี้มาใช้บริการทางทันตกรรมในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากลูกจ้างโรงงานไม่รู้สิทธิมีปัญหาในช่องปาก โดยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2549 มากกว่า พ.ศ. 2548 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมและคุณภาพของบริการทันตกรรมของประกันสังคมในระดับปานกลางและมาก

กิตติกรรมประกาศ

ในการเก็บข้อมูล คณะผู้ทำการวิจัยได้รับความร่วมมือจาก บริษัท ไทยวาโก้ จำกัด (มหาชน) โรงงาน ช.สยาม บริษัท สหมิตร ถึงแก๊ส จำกัด (มหาชน) โดยผู้จัดการฝ่ายบุคคลของบริษัท ในการช่วยอำนวยความสะดวก และขอขอบคุณลูกจ้างของโรงงานดังกล่าว และงานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ได้จากการได้รับทุนสนับสนุนจากฝ่ายวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- Ragnarsson E, Axelsson G, Steingrimsdottir S. Institutionalized elderly in Reykjavik in 1984. Their opinions of dental visits, need for dental service and possible changes in dental service and third party payments. *Tannlaeknabladid*. [online]. 1991;9(1):17-20. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrezquery.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=1817592&query_hl=1&itool=pubmed_docsum. [2006, July 19]
- Golletz D, Milgrom P, Mancl L. Dental care satisfaction: the reliability and validity of the DSQ in a low-income population. *J Public Health Dent* 1995;55:210-7.
- Watson MR, Manski RJ, Macek MD. The impact of income on children's and adolescents' preventive dental visit. *J Am Dent Assoc* 2001;1580-7.
- รัชดา ตันติสารศาสน์. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [online]. 2542. Available from: <http://medinfo.psu.ac.th/smj2/174/smj1742.html>. [6 สิงหาคม 2549]
- รศ.จากรวรรณ นิพานนท์. พฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่โรงพยาบาลในระบบประกันสังคม จังหวัดขอนแก่น. [online]. 2542. Available from: <http://www.aihd.mahidol.ac.th/research/showresearch.asp?id=0797TE03>. [25 สิงหาคม 2549]
- เพ็ญแข ลามยั้ง กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบบริการทันตกรรมและมาตรฐานสถานพยาบาลและเครือข่ายบริการในโครงการประกันสังคม. [online]. 2548. Available from: http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/PR/E-book/OHinsurance/18Nov_SSS.doc. [5 กรกฎาคม 2548]

7. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค. [online]. 2546. Available from: <http://ie.nesdb.go.th/gd/html/forms/Projects/30BahtProject/30BahtProjectExplain.htm#Top>. [25 สิงหาคม 2549]
8. สำนักงานประกันสังคม. เรื่องการรับบริการทันตกรรมระบบเหมาจ่าย. [online]. 2548. Available from: <http://www.tahitech.com/welfareQA.htm> [5 กรกฎาคม 2548]
9. นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี นางสาวชุติมา อรรถสิทธิ์ และนายวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การปรับปรุงสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรม กองทุนประกันสังคมของในเดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ. 2547. [online]. 2547. Available from: <http://library.cmu.ac.th/faculty/econ/751409/2547/23-puttama.pdf>. [26 สิงหาคม 2549]
10. พิศาล เทพสิทธิ์า และอดิเรก ศรีวัฒนาวงษา. ความเป็นมาข้อเสนอทางเลือก การจัดบริการทางทันตกรรม แก่ผู้ประกันตน ปี 2550 ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์: ข่าวสารทันตแพทย์ ปีที่ 19 ฉบับที่ 7 พฤศจิกายน-ธันวาคม 2549.
11. ข่าวสารทันตแพทย์ ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2550. ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
12. Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *East Mediterr Health J.* [online]. 2005 Sep-Nov;11(5-6):913-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed>. [2006, July 19]

Original Article

Usage and Satisfaction of the Dental Benefits under the Social Security Scheme: Comparison between 2005 and 2006

Saraporn Koosrivinij

Dental Student
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Lapatrada Kanjanapattanakul

Dental Student
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Patita Bhuridej

Assistant Professor
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Correspondence to:

Assistant Professor Dr. Patita Bhuridej
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University
Henry-Dunant Road, Pathumwan, Bangkok 10330
Tel: 02-2188545
E-mail: bpatita@chula.ac.th

Supported by Dental Research Fund, Dental research project 3205-312 # 46/2549 Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

The objectives of this study were to (1) compare the usage of dental services provided by the dental benefits under the Social Security Scheme between year 2005 and 2006, (2) to assess the satisfaction of the dental benefits under the Social Security Scheme (3) to identify its relationship with gender, age, education level, and income of a group of workers in Bangkok. Using a self-administrated questionnaire, a group of 111 employees were surveyed about the dental services usage and satisfaction in 2005-2006. Twenty-seven percent and 24.3% of the employees reported that they had received dental services in 2005 and 2006 respectively. There was no statistically significantly different between both years. However, in 2006, the proportion of employees received dental services at private hospitals was significantly greater than the previous year ($p = .029$). Most of them (68.4%) had high and medium levels of satisfaction of the dental benefits under the Social Security Scheme, and 62.1% of them satisfied at high and medium levels with the quality of dental services. The satisfaction of the dental benefits under the Social Security Scheme was significantly related to the satisfaction of the quality of dental services and education levels of the employees ($p < .001$ and $p = .027$, respectively). In conclusion, one-fourth of the employees received dental services in 2005 and 2006. Most of them were satisfied at high and medium levels, in relation to the dental benefits and the quality of the dental services received.

Key words: social security Scheme; dental satisfaction; dental benefits