



# ผลกระทบของการร่วมจ่ายในสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการต่อการใช้บริการ ทันตกรรมของผู้ป่วยในคลินิกนอกเวลา

ชาญชัย ไทสงวน ท.บ., M.S.<sup>1</sup>, นิรมล ตีประเสริฐกุล<sup>2</sup>,

บุษกร สายสอน<sup>2</sup>, เบญจวรรณ เลิศปิ่นณะพงษ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup>นิติตันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบของการร่วมจ่ายในสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม ของผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ

**วัสดุและวิธีการ** กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยอายุระหว่าง 18-60 ปี ที่มาใช้บริการทันตกรรมในคลินิกบริการทันตกรรม พิเศษ โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในระหว่างเดือนมกราคม-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลผู้ป่วยจำนวน 468 ราย แบ่งเป็นกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 209 ราย และกลุ่มอาชีพเอกชน 259 ราย ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม **ผลการศึกษา** อัตราการใช้บริการทันตกรรม รวมทั้งจำนวนค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมในปี พ.ศ. 2541 เทียบกับปี พ.ศ. 2540 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในกลุ่มข้าราชการและกลุ่มอาชีพเอกชน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วย กลุ่มข้าราชการใช้บริการทันตกรรมลดลงในประเภทการอุดฟัน ( $p = 0.045$ ) และการขูดหินน้ำลาย ( $p = 0.023$ ) และ ยังพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยในด้านผลกระทบของการร่วมจ่ายใน สวัสดิการรักษาพยาบาลต่อการใช้บริการทันตกรรม ( $p < 0.001$ )

**สรุป** การร่วมจ่ายในสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ อาจมีส่วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม ของผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการในคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ

(ว ทันตจุฬฯ 2544;24:111-9)

## บทนำ

สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการเป็นส่วนของสิทธิ ประโยชน์ที่รัฐบาลในฐานะเป็นนายจ้างจัดให้แก่ข้าราชการ และลูกจ้างประจำ โดยมีกฎหมายรองรับคือ พระราชกฤษฎีกา

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ซึ่งได้มีการปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบันเป็นฉบับที่ 7 พ.ศ.2541<sup>1</sup> สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการตามกฎหมายครอบคลุมถึงข้าราชการประจำ ลูกจ้างประจำ

ข้าราชการบำนาญ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด รวมทั้งคู่สมรส บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะไม่เกิน 3 คน และบิดามารดาด้วย ประมาณว่าสวัสดิการนี้ให้ความคุ้มครองแก่กลุ่มคนถึง 6-7 ล้านคน<sup>2</sup> โดยมีขอบข่ายการจ่ายเงินสวัสดิการ แบ่งเป็น 2 กรณีคือ การรักษาพยาบาลและการตรวจสุขภาพ ประจำปี ค่าใช้จ่ายของสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีในอัตราที่เร็วมาก<sup>3,4</sup> ในปี พ.ศ. 2523 สวัสดิการฯ นี้ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นมูลค่า 660 ล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง 16,440 ล้านบาท หรือเกือบ 25 เท่าตัว ในปี พ.ศ. 2541<sup>3</sup> ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนข้าราชการและ ลูกจ้างประจำได้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้นในช่วงระยะเวลาดังกล่าว สำหรับค่าใช้จ่ายของสวัสดิการฯ ด้านทันตสุขภาพก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน จาก 67.7 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2531 เพิ่มขึ้นเป็น 292.9 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2539<sup>5</sup>

นับแต่ปี พ.ศ. 2535 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อนุมัติให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อมทั้งด้านอุปสงค์และอุปทานเปิดให้บริการผู้ป่วยนอกแก่บุคคลทั่วไปนอกเวลาราชการขึ้น<sup>6</sup> โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อขยาย การเข้าถึงบริการโดยไม่ต้องจำกัดอยู่เฉพาะในเวลาราชการ ในปี พ.ศ. 2541 มีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปประมาณ ร้อยละ 76 ที่เปิดให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการโดยมี รูปแบบการจัดบริการแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง<sup>7</sup> สำหรับคณะ ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปิดให้บริการ ทันตกรรมนอกเวลาราชการแก่ผู้ป่วยทั่วไป โดยจัดบริการนี้ขึ้น ในคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ ซึ่งปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จากข้อมูลการให้บริการปี พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยมารับบริการ ณ คลินิกบริการทันตกรรม พิเศษเป็นจำนวน 60,679 ราย<sup>8</sup>

ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยได้ประสบภาวะวิกฤติทาง เศรษฐกิจซึ่งส่งผลกระทบต่องบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้าน สาธารณสุขภาครัฐที่ได้รับการจัดสรรลดน้อยลง<sup>9</sup> ต่อมาในเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 กระทรวงการคลังได้มีประกาศเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยมี สาระสำคัญในส่วนที่เกี่ยวกับการรับบริการนอกเวลาราชการดังนี้ “ผู้มีสิทธิสามารถนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกจ่ายกับทางราชการได้ ตามหลักเกณฑ์เดิมยกเว้นค่าบริการซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมพิเศษ ที่สถานพยาบาลเรียกเก็บเพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนพิเศษของ แพทย์ผู้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้ผู้มีสิทธิรับผิดชอบจ่าย

ค่าบริการดังกล่าวเอง”<sup>10</sup> หลังจากนั้นในเดือนเมษายน พ.ศ. 2541 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีประกาศ เปลี่ยนแปลงการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรม ใน คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษโดยมีใจความสำคัญคือ “ผู้รับ การบริการทางทันตกรรมของคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ โรงพยาบาลคณะฯ สามารถนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกจ่ายกับ ต้นสังกัดได้ร้อยละ 60 ของค่ารักษาพยาบาล ส่วนค่าทันตแพทย์ ร้อยละ 40 เป็นค่าบริการทางแพทย์ที่ไม่สามารถเบิกได้”<sup>11</sup> ซึ่ง ประกาศนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2541 เป็นต้น ไป

การเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการรักษาพยาบาลของ ข้าราชการดังกล่าวมีผลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมจ่าย (copay- ment) ของผู้มีสิทธิประโยชน์ ซึ่งต้องรับผิดชอบร่วมในค่าใช้จ่าย ร้อยละ 40 จากแต่เดิมที่ไม่ต้องมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่าย รายงาน การศึกษาในต่างประเทศหลายฉบับ พบว่าปัจจัยทางด้าน หลักประกันสุขภาพมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการทาง ทันตกรรม<sup>12-16</sup> อย่างไรก็ตาม ในแต่ละประเทศย่อมมีความ แตกต่างกันหลายประการ ทั้งด้านโครงสร้างทางสังคม โครงสร้าง ประชากรและแรงงาน รวมทั้งในด้านระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้น การนำเอาผลการศึกษามาใช้จึงมีข้อจำกัดอยู่มาก สำหรับใน ประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาในเรื่องนี้เนื่องจากการประกาศ เปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการดังกล่าว เพิ่งเริ่มใช้ได้ไม่นานจึงยังขาดแคลนข้อมูลในเรื่องนี้อยู่มาก

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผล กระทบของการร่วมจ่ายในสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการต่อ พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยนี้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยอายุ ระหว่าง 18-60 ปี ที่มีสถานภาพเป็นผู้ป่วย ณ คลินิกบริการ ทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา- วิทยาลัย เป็นเวลานานเกินกว่า 6 เดือนขึ้นไป ทำการสุ่ม ตัวอย่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันตกรรมในช่วงระหว่าง เดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง รวบรวมแบบสอบถามที่

ตอบกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 588 ราย ในจำนวนนี้มีแบบสอบถามถูกคัดออก 120 ราย เนื่องจากเหตุต่างๆ ได้แก่ อายุไม่อยู่ในขอบเขตที่ศึกษา มีสถานภาพเป็นผู้ป่วยใหม่ และตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ฉะนั้น มีแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 468 ราย

แบบสอบถามเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม แบ่งเป็น 2 กรอบระยะเวลา คือ ระยะเวลาที่หนึ่งนับจากเดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2540 เป็นรอบหนึ่งปีก่อนที่มีการเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการรักษายาบาลและระยะที่สองนับจากเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 เป็นช่วงเวลา 8 เดือนหลังการเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการรักษายาบาล ได้ทำการประเมินความตรงของข้อมูลการใช้บริการทันตกรรมโดยนำข้อมูลที่เก็บด้วยแบบสอบถามมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย โดยที่จำนวนครั้งการไปพบทันตแพทย์ในปี พ.ศ. 2540 มีค่าความสอดคล้อง

(weighted observed agreement) ระหว่างข้อมูลจากแบบสอบถามและแฟ้มเวชระเบียนอยู่ร้อยละ 69.5 และมีค่าสถิติแคปปา (kappa) เท่ากับ 0.336 ส่วนข้อมูลจำนวนครั้งการไปพบทันตแพทย์ในปี พ.ศ. 2541 มีความสอดคล้องกันร้อยละ 72.3 และมีค่าสถิติแคปปาเท่ากับ 0.432

หลังจากที่ได้บรรณาธิกรณข้อมูลและป้อนข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์แล้ว ทำการวิเคราะห์ทางสถิติแบบนอนพาราเมตริก (non-parametric) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการใช้บริการทางทันตกรรม และเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมของผู้ป่วยระหว่างช่วงปี พ.ศ. 2540 และ 2541 โดยจำแนกกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ตั้งสมมุติฐานว่าจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการฯ และกลุ่มอาชีพเอกชน ซึ่งใช้เป็นกลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ทางสถิติกระทำด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows<sup>18</sup>

ตารางที่ 1 ลักษณะทางสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามอาชีพ

Table 1 Sociodemographic characteristics of patients, classified by occupation

ลักษณะทางสังคมประชากร	ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ		อาชีพเอกชน		รวม*	
	(n = 209)		(n = 259)		(n = 468)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	61	29.2	85	38.1	146	33.8
หญิง	148	70.8	138	61.9	286	66.2
อายุ (ปี)						
18-25	12	5.9	88	40.6	100	23.8
26-40	88	43.1	76	35.0	164	39.0
41-60	104	51.0	53	24.4	157	37.3
สถานภาพการสมรส						
โสด	78	39.4	142	67.3	220	53.8
สมรส	112	56.6	65	30.8	177	43.3
อื่นๆ	8	4.0	4	1.9	12	2.9
ระดับการศึกษาสูงสุด						
มัธยมศึกษา	17	8.2	32	14.6	49	11.5
ปวช./ปวส.	20	9.6	28	12.8	48	11.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	171	82.2	159	72.6	330	77.3
รายได้ (บาท/เดือน)						
ไม่เกิน 8,000	39	18.4	95	43.8	134	31.2
8,001-12,000	48	22.6	51	23.5	99	23.1
มากกว่า 12,000	125	59.0	71	32.7	196	45.7

ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยในบางตัวแปรไม่ครบ 468 คน เนื่องจากตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนในข้อนั้น

## ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยรวมแล้วพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรม ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ มีอายุเฉลี่ย 35.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.1 ปี) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.3) ของผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุระหว่าง 26 ถึง 60 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วนประมาณ 2 ต่อ 1 ในด้านสถานภาพการสมรสนั้นพบว่าประมาณร้อยละ 53.8 ของผู้ป่วยยังมีสถานภาพเป็นโสด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.3)

จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทางสังคมประชากรของผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจจำนวน 209 คน กับผู้ป่วยกลุ่มอาชีพเอกชนจำนวน 259 คน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการส่วนใหญ่มีอายุเกิน 25 ปีขึ้นไปและสมรสแล้ว ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มอาชีพเอกชนมักมีอายุต่ำกว่า 25 ปี และมีสถานภาพโสด ผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการมีระดับการศึกษาและรายได้สูงกว่ากลุ่มเอกชน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการใช้บริการทันตกรรมระหว่างปี พ.ศ. 2540 กับปี พ.ศ. 2541 จำแนกตามอาชีพ

Table 2 Comparison of rates of dental utilization between 1997 and 1998, classified by occupation

อัตราการใช้บริการทันตกรรม	พ.ศ. 2540		พ.ศ. 2541*	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ				
ไม่เคย	52	28.9	56	30.1
เคย 1 ครั้งขึ้นไป	128	71.1	130	69.9
กลุ่มอาชีพเอกชน				
ไม่เคย	83	40.9	81	37.9
เคย 1 ครั้งขึ้นไป	120	59.1	133	62.1

\* ข้อมูลปี พ.ศ. 2541 ครอบคลุมช่วงเวลาระหว่าง 1 พฤษภาคม-31 ธันวาคม 2541

\*\* ใช้สถิติทดสอบแบบ Wilcoxon signed rank test

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมระหว่างปี พ.ศ. 2540 กับปี พ.ศ. 2541 จำแนกตามอาชีพ

Table 3 Comparison of dental expenditure between 1997 and 1998, classified by occupation

ค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม	พ.ศ. 2540		พ.ศ. 2541*	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ				
ไม่เกิน 600 บาท	30	23.4	26	20.0
601-2,000 บาท	46	35.9	44	33.8
มากกว่า 2,000 บาท	52	40.6	60	46.2
กลุ่มอาชีพเอกชน				
ไม่เกิน 600 บาท	32	27.6	32	24.6
601-2,000 บาท	36	31.0	39	30.0
มากกว่า 2,000 บาท	48	41.4	59	45.4

\* ข้อมูลปี พ.ศ. 2541 ครอบคลุมช่วงเวลาระหว่าง 1 พฤษภาคม-31 ธันวาคม 2541

\*\* ใช้สถิติทดสอบแบบ Wilcoxon signed rank test

ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยระหว่างช่วงเวลาก่อนเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการรักษายาบาล (ปี พ.ศ. 2540) และช่วงเวลาหลังการเปลี่ยนแปลงสวัสดิการฯ ให้มีการร่วมจ่ายด้วย (ปี พ.ศ. 2541) ได้แยกเปรียบเทียบลักษณะ 2 อย่าง คือ อัตราการไปพบทันตแพทย์ และค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบ

อัตราการไปพบทันตแพทย์ระหว่างปี พ.ศ. 2540 และ 2541 โดยในผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีอัตราการไปพบทันตแพทย์ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 71.1 ในปี พ.ศ. 2540 มาเป็นร้อยละ 69.9 ในปี พ.ศ. 2541 ( $p=0.813$ ) ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มอาชีพเอกชนแสดงอัตราการใช้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 59.1 ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ

62.1 ในปี พ.ศ. 2541 (p=0.725) ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมระหว่างปี พ.ศ. 2540 กับ 2541 โดยพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งในกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (p=0.852) และกลุ่มอาชีพเอกชน (p=0.510)

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบบริการทันตกรรมประเภทต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างปี พ.ศ. 2540 กับ 2541 พบว่า

ผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ได้รับการอุดหนุนน้ำลายลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ จากร้อยละ 69.8 ในปี พ.ศ. 2540 ลงเหลือร้อยละ 54.2 ในปี พ.ศ. 2541 (p=0.023) และได้รับการอุดฟันในระดับที่น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน (p=0.045) ส่วนผู้ป่วยกลุ่มอาชีพเอกชนนั้นได้รับการอุดหนุนน้ำลายลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (p=0.011) แต่ได้รับการอุดฟันในระดับคงเดิม (p=0.134)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบประเภทบริการทันตกรรมที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างปี พ.ศ. 2540 กับปี พ.ศ. 2541 จำแนกตามอาชีพ

Table 4 Comparison of type of dental services received between 1997 and 1998, classified by occupation

ประเภทบริการทันตกรรม*	พ.ศ. 2540		พ.ศ. 2541**		p-value***
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ</b>					
ถอนฟัน	20	15.6	22	16.8	1.000
อุดฟัน	89	69.0	79	60.8	0.045
อุดหินน้ำลาย	90	69.8	71	54.2	0.023
ตรวจฟัน	30	23.3	41	13.3	0.096
รักษารากฟัน	15	11.6	18	13.7	0.238
ทำฟันปลอม	34	26.4	32	24.4	1.000
อื่นๆ	7	5.4	16	12.2	0.289
<b>กลุ่มอาชีพเอกชน</b>					
ถอนฟัน	17	14.2	17	12.7	0.167
อุดฟัน	70	58.3	66	49.3	0.134
อุดหินน้ำลาย	73	60.8	58	43.3	0.011
ตรวจฟัน	15	12.5	16	11.9	0.727
รักษารากฟัน	7	5.8	7	5.2	1.000
ทำฟันปลอม	37	30.8	29	21.6	0.263
อื่นๆ	24	20.0	48	35.8	0.017

\* ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ประเภท

\*\* ข้อมูลปี พ.ศ. 2541 ครอบคลุมช่วงเวลาระหว่าง 1 พฤษภาคม-31 ธันวาคม 2541

\*\*\* ใช้สถิติทดสอบแบบ McNemar chi square test

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างกลุ่มอาชีพผู้ป่วยเกี่ยวกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการต่อการใช้บริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2541

Table 5 Comparison between occupation groups of perceived impacts of changes in civil service medical benefits on dental utilization in 1998.

ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบ	กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ		กลุ่มอาชีพเอกชน		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีผลกระทบ	92	50.5	37	20.8	< 0.001
ไม่มีผลกระทบ	90	49.5	141	79.2	

\* ใช้สถิติทดสอบ Chi square test

เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสวัสดิการรักษายาบาลที่มีต่อการใช้บริการทันตกรรมในปี พ.ศ. 2541 พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอาชีพมีความคิดเห็นด้านนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) โดยที่ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.5) ของผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสวัสดิการฯ มีผลกระทบทำให้ไปใช้บริการทันตกรรมลดน้อยลง ขณะที่เพียงร้อยละ 20.8 ของผู้ป่วยกลุ่มอาชีพเอกชนเห็นว่าผลกระทบดังกล่าว (ตารางที่ 5)

## วิจารณ์

การศึกษานี้มีข้อจำกัดอยู่บางประการที่อาจก่อให้เกิดอคติ (bias) ต่อผลการวิจัยได้ ประการแรกเกี่ยวกับความแตกต่างกันของกรอบระยะเวลาอ้างอิง ที่นำมาใช้เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมระหว่างช่วงก่อนและหลังจากมีประกาศเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ในวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2541 โดยในการศึกษานี้ได้กำหนดกรอบระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2540 รวม 12 เดือน ไว้สำหรับเป็นช่วงก่อนเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการฯ สำหรับระยะหลังการเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการฯ นั้นได้นับจากกรอบระยะเวลาวันที่ 1 พฤษภาคม-31 ธันวาคม พ.ศ. 2541 รวมระยะเพียง 8 เดือน ซึ่งความแตกต่างกันของกรอบระยะเวลาอ้างอิงนี้ อาจทำให้ข้อมูลการใช้บริการทันตกรรมในช่วงเวลาหลังการเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการฯ มีโอกาสต่ำกว่าความเป็นจริงได้บ้าง ดังนั้น จึงควรใช้ความระมัดระวังในข้อประเด็นเหล่านี้เมื่อทำการแปลผลการศึกษาดังนี้

ข้อจำกัดประการที่สองเกี่ยวข้องกับวิธีการเก็บข้อมูลการใช้บริการทันตกรรมโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองดังที่ใช้ในการศึกษานี้ วิธีดังกล่าวอาจมีปัญหาด้านคุณภาพความเที่ยงตรงของข้อมูลซึ่งเกิดได้เสมอเมื่อสอบถามถึงเหตุการณ์ที่ผู้ตอบต้องนึกย้อนหลังไปเป็นเวลานาน ๆ (recall bias) ดังนั้นในการวิจัยนี้ได้ทำการประเมินความเที่ยงตรงของข้อมูลการใช้บริการทันตกรรม ด้วยการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาเทียบกับข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยผู้ตอบแบบสอบถามนั้น ๆ และพบว่ามีความสอดคล้องกันอยู่ระหว่างร้อยละ 69.5-72.3 ค่าสถิติแคปปาของข้อมูล ปี พ.ศ. 2541 เท่ากับ 0.432 ซึ่งอยู่ในระดับที่พอใช้ได้ แต่ค่าสถิติแคปปาของข้อมูลปี พ.ศ. 2540 ได้เท่ากับ 0.336 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่

เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งกรณีหลังนี้อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากผู้ป่วยต้องนึกย้อนหลังไปเป็นช่วงเวลานานกว่า จากการศึกษาของ Norheim<sup>19</sup> พบว่าความตรงของข้อมูลการใช้บริการทันตกรรมที่รวบรวมโดยวิธีการสัมภาษณ์เมื่อเทียบจากข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยถูกกำหนดด้วยปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น จำนวนและประเภทของบริการทันตกรรมที่ได้รับแต่ละครั้ง ความถี่ของการใช้บริการและจำนวนฟันที่เหลืออยู่

ประกาศเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2541 นั้น<sup>11</sup> มีผลให้ผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นข้าราชการสามารถเบิกค่ารักษาในคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษได้เพียงร้อยละ 60 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด จากที่ก่อนหน้านี้เคยเบิกค่ารักษาได้เต็มที่เท่าที่จ่ายจริง ดังนั้นสวัสดิการที่เปลี่ยนแปลงใหม่นี้จึงลดน้อยลงกว่าสวัสดิการเดิมในแง่ที่ว่าผู้ป่วยต้องมีส่วนแบกรับภาระค่ารักษายาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 การที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้สวัสดิการฟรีไปเป็นสวัสดิการที่เพิ่มกลไกของการร่วมจ่ายด้วยเช่นนี้ อาจพิจารณาได้ว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการควบคุมต้นทุน (cost containment) ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระบบสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งถูกมองว่ากำลังพุ่งสูงขึ้นมากเกินควร อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่มักตามมาของกลไกการร่วมจ่ายก็คือการใช้บริการในอัตราที่ลดน้อยลง<sup>20</sup> เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสวัสดิการฯ ที่มีการร่วมจ่ายต่อการใช้บริการทันตกรรมประเภทต่าง ๆ ในการศึกษา นี้ พบว่ามีผลกระทบไม่เท่าเทียมกันในบริการแต่ละประเภท สำหรับผู้ป่วยกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ นั้น การร่วมจ่ายมีผลกระทบในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญต่อการอุดหนุนและการชูดินน้ำลาย (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานและจัดอยู่ในประเภทที่สามารถเบิกได้ส่วนบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานอีกอย่างหนึ่งคือการถอนฟันนั้นไม่ได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากเป็นบริการที่จำเป็นและมักเกี่ยวข้องกับอาการเจ็บปวด ผู้ป่วยจึงมักไม่ค่อยหลีกเลี่ยงหรือผลัดผ่อนการใช้บริการประเภทนี้ สำหรับบริการทันตกรรมเฉพาะทาง (อาทิเช่นการรักษารากฟัน) รวมทั้งบริการทางทันตกรรมซึ่งจัดอยู่ในประเภทที่ไม่สามารถเบิกจากสวัสดิการฯ ได้อยู่ก่อนแล้ว (เช่นการใส่ฟันปลอม) ต่างก็ไม่ได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญเลย Kupor และ คณะ<sup>21</sup> ก็รายงานไว้เช่นกันในกลุ่มผู้ประกันตนในประเทศญี่ปุ่น ว่าการร่วมจ่ายมีผลกระทบที่ไม่เท่าเทียมกันต่อการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ รวมทั้งบริการทันตกรรมด้วย

เมื่อพิจารณาผลกระทบในภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการทั้งในด้านอัตราการไปพบทันตแพทย์ และในด้านค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกรอบเวลาก่อนและหลังการมีประกาศเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากลไกการร่วมจ่ายมีผลต่อความต้องการในบริการ (demand) อันหมายถึงการที่ผู้ป่วยตัดสินใจเสาะแสวงหาบริการทันตกรรม แต่กลไกนี้ส่งผลเพียงเล็กน้อยต่อความเข้มของการใช้บริการ อันบ่งถึงปริมาณของบริการทันตกรรมที่ผู้ป่วยได้รับไปในท้ายที่สุด และประเมินได้จากตัวชี้วัดเช่นค่าใช้จ่ายทางทันตกรรม Simon และคณะ<sup>22</sup> ได้ศึกษาผลกระทบของการร่วมจ่ายต่อการใช้บริการผู้ป่วยนอกทางด้านสุขภาพจิต และพบว่าการร่วมจ่ายมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการเข้าสู่ระบบบริการ แต่มีผลเพียงเล็กน้อยต่อความเข้มของการได้รับบริการ นั้นหมายความว่า ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบของการร่วมจ่ายมักแสดงพฤติกรรมออกมาโดยการไม่มารับบริการเลย ในขณะที่ผู้ที่ตัดสินใจมารับบริการแล้วมักไม่ค่อยแสดงออกถึงผลกระทบดังกล่าวก็อปกับอาจได้รับอิทธิพลจากการตัดสินใจแทนของแพทย์ผู้ให้บริการด้วย<sup>15</sup> ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้เฉพาะผู้ป่วยที่แสดงพฤติกรรมมารับบริการ ณ คลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ ดังนั้น จึงไม่มีข้อมูลที่ครอบคลุมไปถึงผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้มารับบริการ การวิจัยขั้นต่อไปจึงควรขยายกรอบการสุ่มตัวอย่างให้รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มารับบริการด้วยเพื่อให้สามารถประเมินผลกระทบของการร่วมจ่ายได้อย่างเต็มรูปแบบและควรที่จะประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นระยะยาวด้วย

ในขณะนี้ ได้มีความพยายามสรรหาแนวทางปฏิรูปสวัสดิการโรงพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ<sup>23,24</sup> โดยมีพัฒนาการของแนวคิดที่จะขยายความครอบคลุมให้กว้างขวางยิ่งขึ้นจนเกิดเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และรัฐบาลไทยปัจจุบันได้ประกาศนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหนึ่งในกลุ่มนโยบายเร่งด่วน<sup>25</sup> ซึ่งมีเป้าประสงค์ให้คนไทยทุกคนได้รับบริการสุขภาพอย่างมีความเสมอภาคและมีประสิทธิภาพ โดยกลไกที่สำคัญคือการรวมระบบการคลังเพื่อสุขภาพอันมีความหลากหลายและไม่เท่าเทียมอยู่มากในปัจจุบันเข้าเป็นระบบเดียวกัน และจัดให้มีการร่วมจ่าย 30 บาทต่อครั้งของการใช้บริการ แม้ว่าผลของการวิจัยนี้ยังไม่อาจให้ภาพรวมและคำตอบที่ชัดเจนได้มากพอสำหรับการกำหนดนโยบายสวัสดิการด้านทันตกรรม แต่ก็ได้นำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณของผลกระทบการร่วมจ่ายที่อาจมีต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมไว้

## สรุป

การวิจัยนี้สรุปผลได้ว่า อัตราการใช้บริการทันตกรรมรวมทั้งค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระหว่างช่วงเวลาก่อนและหลังการเปลี่ยนแปลงระเบียบสวัสดิการรักษาพยาบาลแต่อัตราการใช้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานประเภทการอุดฟันน้ำลายและการอุดฟันลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มข้าราชการหลังจากที่ต้องมีการร่วมจ่ายในการใช้บริการดังกล่าว

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และคุณน้องนุช บัวเพชร ที่ช่วยในการพิมพ์บทความฉบับนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2541
2. เทียนฉาย กิระนันท์. เศรษฐกิจการเงินสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539:150-5.
3. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542:199-210.
4. Viroj Tangcharoensathien. Health care financing in Thailand. In: Somsak Chunharas ed. Health System in Transition. Contemporary Health Issue No. 1/95 Thailand : Desire Co Ltd, 1995:1-18.
5. คณะกรรมการชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาทางเลือกของรูปแบบระบบบริการทันตสุขภาพในระดับอำเภอในอนาคต. ทางเลือกระบบบริการเพื่อทันตสุขภาพของคนไทย: รายงานการศึกษาวิจัย. กระทรวงสาธารณสุข, 2542:82-6.
6. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองโรงพยาบาลภูมิภาค. โครงการจัดบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป (โอ.พี.ดี.) นอกเวลาราชการ. กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
7. โกเมศ วิชชาวุธ, จารุวัฒน์ บุษราคัมฤทธิ์, ณัฐริณา รังสินธุ์. การให้บริการทันตกรรมนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2541). วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2541;3:29-37.
8. คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานประจำปี 2541 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2541.
9. Supakankunti S. Health economics and its role in health sector reform : Thai experience. Available from : URL:<http://www.chula.ac.th/college/econ/HealthRole.html>.
10. หนังสือกระทรวงการคลังที่ กค. 0526/ว 15 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2541.

11. ประกาศเปลี่ยนแปลงการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมในคลินิกทางทันตกรรมพิเศษ โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์. ลงวันที่ 22 เมษายน 2541.
12. Douglass CW, Cole KO. Utilization of dental services in the United States and an insured population. *J Dent Educ* 1979;43:223-38.
13. Grembowski D, Conrad D, Milgrom P. Utilization of dental service in the United States and an insured population. *Am J Public Health* 1985;75:87-9.
14. Manning G, Bailit L, Benjamin B, Newhouse JP. The demand for dental care : evidence from randomized trial in health insurance. *J Am Dent Assoc* 1985;110:895-902.
15. Grytten J. The effect of supplier inducement on Norwegian dental services : some empirical findings based on theoretical model. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;8:221-31.
16. Osterberg T, Sundh W, Gustafsson G, Grondahl HG. Utilization of dental care after the introduction of the Swedish dental health insurance. *Acta Odontol Scand* 1999;53:349-57.
17. Brodeur JM, Benigeri M, Oliver M, Payette M. The utilization of dental health service and the percentage of adult members of a private health dental insurance plan. *Canad Dent Assoc J* 1999;62:83-90.
18. Norusis MJ. *SPSS for Windows Base System User's Guide Release 6.0*. Chicago, Illinois: SPSS Inc, 1993.
19. Norheim PW. Validity of information concerning the use of dental services obtained in interviews. *Community Dent Oral Epidemiol* 1979;7:91-5.
20. Folland S, Goodman AC, Stano M. *The Economics of Health and Health Care*. New York : Macmillan Publishing Company, 1993;185-7.
21. Kupor SA, Liu YC, Lee J, Yoshikawa A. The effect of copayments and income on the utilization of medical care by subscribers to Japan's National Health Insurance System. *Int J Health Serv* 1995;25:295-312.
22. Simon GE, Grothaus L, Durham ML, VonKorff M, Pabiniak C. Impact of visit copayments on outpatient mental health utilization by members of a health maintenance organization. *Am J Psychiatry* 1996;153:331-8.
23. กระทรวงสาธารณสุข. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการลูกจ้างประจำและข้าราชการบำนาญ:บทวิเคราะห์ผลกระทบ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
24. วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. *สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543:152-5.
25. Policy of the government of H.E. Prime Minister Thaksin Shinawatra delivered to the National Assembly on Monday, 26 February 2001. Available from : URL:<http://www.thaigov.go.th/general/policy/policy.htm>.



## Impacts of copayment in civil service medical benefits on dental care utilization among patients in an extended-hour clinic

Chanchai Hosanguan, D.D.S., M.S.<sup>1</sup>

Niramon Deeprasertkul<sup>2</sup>

Boossakorn Saison<sup>2</sup>

Benjawan Lerdpunnpongse<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

<sup>2</sup> Dental student, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

---

### Abstract

**Objectives** The aim of this research is to evaluate impacts of copayment in civil service medical benefits (CSMB) upon utilization of dental services among patients at the Special Care Clinic.

**Materials and methods** During January-February 1999, patients aged 18-60 years attending the Special Care Dental Clinic, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University were asked to complete 468 questionnaires. 209 patients were in the civil service/enterprise group and 259 patients in the private group. Data analysis was performed to compare dental utilization among these patients.

**Results** Rates of dental utilization and dental expense in 1998 as compared to those in 1997 were not significantly different in both civil service and private groups. However, patients in the civil service group reported less utilization of fillings ( $p = 0.045$ ) and scaling ( $p = 0.023$ ). In addition, there was a significant difference of perceived impact of copayment in CSMB on dental utilization between the two groups of patients ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion** There appeared to be an impact of copayment in CSMB on certain aspects of dental care utilization among civil service attendants at the Special Care Dental Clinic.

(CU Dent J 2001;24:111-9)

*Key words:* civil service; copayment; dental utilization

---