

สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีทันตกรรม

The Universal Health Care Coverage and Right of Dental Treatment

เดโช โกมินทร์ รัฐพิณิจสกุล¹ สุณี ไชยรส²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความครั้งนี้เพื่อที่จะอธิบายถึงผลศึกษาสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีสิทธิการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งเป็นผลการศึกษาจากสารนิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต โดยศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิการรักษาทางทันตกรรม ภายหลังจากการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้นในประเทศไทยจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค

โดยใช้วิธีการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยที่เคยเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลรัฐและคลินิกเอกชนที่สามารถใช้สิทธิได้นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งได้มีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วย นักวิชาการด้านสังคม คือ อาจารย์สุณี ไชยรส และ ดร.บุญส่ง ชเลธร รวมทั้งจากข้อมูลด้านวิชาการและผลการศึกษาสถิติต่าง ๆ

ผลการวิจัยพบว่ามีเสียงสะท้อนและความเห็นของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในการรักษาทางทันตกรรมว่าควรมีการปฏิรูปเพื่อพัฒนาสิทธิดังกล่าวให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นคือ สถานที่ให้บริการหรือโรงพยาบาลของรัฐต้องมีการพัฒนาและปรับปรุง การจัดคิวเข้ารับการรักษาจะต้องมีความรวดเร็วและประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม บุคลากรที่ให้บริการจะต้องมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และสิทธิการรักษาโรคในช่องปาก

¹ปริญญาตรี หลักสูตร ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขา ผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง มหาวิทยาลัยรังสิต
²รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา และผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมความเสมอภาคและความเป็นธรรม

และพึงควรครอบคลุมโรคให้มากกว่าปัจจุบัน อีกทั้งยังมีประเด็นข้อแตกต่างของสิทธิประกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการรักษาทางทันตกรรม รวมทั้งแนวทางในการรักษาของคลินิกทันตกรรมมหาวิทยาลัยรังสิตที่สามารถนำไปเป็นตัวอย่างของการให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐแก่ประชาชน

คำสำคัญ : ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สิทธิการรักษาทางทันตกรรม, คลินิกทันตกรรมมหาวิทยาลัยรังสิต

Abstract

The purpose of this article is to explain about the research findings of the Universal Health Care Coverage and Right of Dental Treatment which is the research findings from the independent study of Bachelor of Arts by studying the Universal Health Care Coverage and Right of Dental Treatment after the Universal Health Care Coverage program already exist in Thailand according to the policy 30 Baht Universal Healthcare Scheme.

By studying from an in-depth interview with the patients who used to receive the treatment from any health facilities both Government Hospital and Private Clinic where the right is accepted. The 6th year Dental student who has an experience to treat the patients which are Sunee Chaiyaros and Dr.Boonsong Chalaythorn as a social scholars including the academic information and the statistic results will be used with this research study.

For the research findings has shown that some of the patients has a voice reflection and feedback about the Universal Health Care Coverage and Right of Dental Treatment as should be reform for developing the right to be more perfect by developing and improving the health facilities and government hospital as follows. Queue arrangement must be faster and effective, staff must always ready to treat the patients and the right of Oral and Dental disease must

be wider coverage than the present. Moreover, the difference of the Social Security and the Universal Health Care Coverage in terms of Dental treatment. Including the treatment guideline from the Rangsit University Dental Center which can be implemented as an example of public service to the people.

Keywords: Universal Healthcare Coverage, Right of Dental Treatment, Rangsit University Dental Center

1. บทนำ

ปัญหาด้านสุขภาพฟันและช่องปากอาจจะดูเหมือนกับว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่สำคัญเพราะเป็นประเด็นปัญหาที่ไม่ได้ร้ายแรงหรืออันตรายที่จะสามารถส่งผลถึงชีวิตผู้ป่วยทันที แต่ในความเป็นจริงแล้วถือว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญระดับประเทศซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญ เนื่องจากปัญหาด้านทันตสุขภาพของประชาชนคนไทยสามารถส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนทั้งในด้านสุขภาพจิต สุขภาพกาย และด้านสังคมแวดล้อม ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนลดลง เนื่องจากจะต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวด ทั้งมีปัญหาด้านการบดเคี้ยวอาหาร และปัญหาด้านบุคลิกภาพในเรื่องของความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ตลอดจนปัญหาที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจรายได้ของประเทศในการป้องกันและรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพฟันและช่องปาก ซึ่งใช้งบประมาณในการจัดการมูลค่าหลายพันล้านบาทต่อปี

สาเหตุที่สำคัญของการทำให้เกิดปัญหาด้านทันตสุขภาพของคนไทย ได้แก่ การขาดความรู้และความเข้าใจถึงวิธีการดูแลรักษาและป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับฟันและช่องปากอย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม ตามกระแสสังคมหรือตามแฟชั่นในปัจจุบัน รวมไปถึงการเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ สาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้ปัญหาด้านทันตสุขภาพมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ๆ ที่ปัญหาด้านทันตสุขภาพจัดว่าเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันแก้ไขให้ลดลงได้ ถ้าหากมีมาตรการในการสร้างความรู้ความเข้าใจทั้งส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลป้องกันทันตสุขภาพให้กับประชาชนในประเทศ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2560)

บทบาทหน้าที่ของภาครัฐกับการดูแลสุขภาพหรือด้านสาธารณสุขของคนในรัฐถือเป็นเรื่องที่แตกต่างกันที่แต่ละรัฐพึงปฏิบัติเหมือนกันทุกรัฐ แต่ว่ารูปแบบอาจจะต่างกันออกไปตามนโยบายของพรรคการเมืองที่เป็นรัฐบาลในประเทศที่มีการปกครองแบบระบอบประชาธิปไตย สำหรับประเทศไทยภายหลังจากที่มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขไปอย่างก้าวหน้าในด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (Human Right) ด้านการสาธารณสุขโดยประชาชนภายในประเทศเกือบทั้งหมดของประเทศจะได้รับสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลจากหนึ่งในสามระบบหลักตามสิทธิของตน คือ สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งยังได้รับสิทธิในการเข้ารับบริการในกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยไม่ต้องถูกถามว่ามีสิทธิประเภทใดและไม่ต้องสำรองเงินตนเองจ่ายไปก่อน อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีประเด็นท้าทายที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขว่าควรจะมีการผลักดันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้สมบูรณ์กว่าปัจจุบันทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพของบริการ และการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพ (Health Equity) ของผู้อยู่ในหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกันทั้ง 3 ระบบ (เดโช โกมินทร์ รัฐพิณิจสกุล, 2563)

สิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชนในประเทศขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 อย่าง นั่นก็คือ 1.ค่าใช้จ่าย (Cost) 2.คุณภาพการให้การดูแลรักษาพยาบาล (Quality) และ 3.ความสะดวกในการเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาล (Access) (ประสิทธิ์ วัฒนาภา, 2561)

การที่หน่วยงานสาธารณสุขมีระบบอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการบริการและมีคุณภาพการบริการที่ดีย่อมต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงไม่ว่าจะเป็นในด้านค่าแรงบุคลากร ค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ หากต้องการลดค่าใช้จ่ายอาจจำเป็นต้องใช้วิธีลดคุณภาพหรือลดความสะดวกในการเข้ารับบริการ (เช่น โรงพยาบาลปิดหอดูผู้ป่วยทำให้ระยะเวลารอเตียงนานขึ้น) ขณะเดียวกันคุณภาพการให้บริการจะลดลง หากการเข้าถึงบริการไม่สะดวกสบายหรือกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายไว้ต่ำ ระบบการให้บริการด้านสุขภาพของแต่ละประเทศจึงอยู่ที่จุดสมดุลของปัจจัยทั้ง 3 ดังที่กล่าวมา (ประสิทธิ์ วัฒนาภา, 2561)

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการแบ่งประเภทสิทธิของการใช้บริการด้านสาธารณสุข ในส่วนของการรักษาทางทันตกรรมออกเป็นสามระบบเช่นกัน คือ

1. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ คือ ข้าราชการมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการสำหรับตนเอง บิดาและมารดา คู่สมรส และบุตร กรณีบุตรนั้นให้ไม่เกิน 3 คน เรียงลำดับก่อนหลัง โดยต้องเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย และยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแต่เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดูของข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง, 2555)

2. สิทธิประกันสังคม คือ เป็นกองทุนที่ให้หลักประกันแก่ผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคมให้ได้รับประโยชน์ทดแทน เมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย ซึ่งไม่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2561)

3. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง คือ สำหรับคนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) , 2556)

สิทธิในการรักษาทางทันตกรรม ถือว่ามีความแตกต่างกันอยู่พอสมควร ระหว่างสิทธิทั้ง 3 ระบบ ที่ได้กล่าวมา เช่น หากเป็นข้าราชการที่มีอยู่ทั่วประเทศประมาณ 5 ล้านคน เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคฟันแล้วจะมีสิทธิในการรักษาฟันในรายการดังต่อไปนี้ คือ อุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ขูดหินน้ำลาย รักษาโรคปริทันต์ รักษาโรคเหงือก ฟันเทียมฐานพลาสติกและฐานโลหะ เดือยและครอบฟัน ฯลฯ แต่ถ้าหากเป็นประชาชนไทยประมาณ 48 ล้านคนที่มีบัตรทองหรือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะได้รับสิทธิที่ใกล้เคียงกับข้าราชการ แต่ก็มีเพียงบางรายการที่ใช้สิทธิไม่ได้ เช่น ไม่สามารถรักษารากฟันแท้ได้ ไม่สามารถทำฟันเทียมฐานโลหะ เดือยและครอบฟันได้ แต่ก็จะมีบางรายการที่สิทธิบัตรทอง มีมากกว่าสิทธิสวัสดิการข้าราชการ แต่ที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดก็คือพนักงานบริษัทหรือโรงงาน ประมาณ 10 ล้านกว่าคน ที่ใช้สิทธิประกันสังคม เพราะจะมีแค่สิทธิ

ในการอุดฟัน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ชูดหินน้ำลาย และใส่รากฟันเทียมฐานพลาสติกเท่านั้น และที่สำคัญยังกำหนดเขตงานค่ารักษาไม่เกิน 900 บาทต่อปี ซึ่งทั้ง 3 ระบบนี้ ถือว่ามีความแตกต่างกันมากอยู่พอสมควรในเรื่อง สิทธิของการรักษาทางทันตกรรม (ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล, 2559)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะวิจัยเรื่อง สิทธิประโยชน์ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณี ทันตกรรม เพราะนอกจากจะเป็นสิทธิที่คนส่วนใหญ่ในประเทศกว่า 76 เปอร์เซ็นต์มีแล้ว ผู้วิจัยยังต้องการชี้ให้เห็นถึงการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าส่งผลอย่างไรต่อการรักษาทางทันตกรรมและความเป็นจริงจากการได้รับบริการในการรักษาทางทันตกรรม ผ่านการใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายนี้ เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการผลักดันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นทั้งในด้านการรักษาทางทันตกรรม และการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมจากการได้รับบริการด้านสุขภาพในประเทศ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิการรักษาทางทันตกรรม
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาทางทันตกรรม

3. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาและเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน พ.ศ.2563 โดยเก็บข้อมูลสัมภาษณ์บุคคลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการได้รับบริการทางทันตกรรมจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการและบุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะสะท้อนผลของการรับบริการจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากผู้เข้ารับบริการและผู้ให้บริการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเน้นการค้นคว้าจาก

1. เอกสารและสถิติต่าง ๆ (ข้อมูลทุติยภูมิ) ได้แก่ รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 สำนักทันตสาธารณสุข มติสมัชชาสุขภาพ

แห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2561 “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม” อัตราค่าบริการทันตกรรม สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์เชิงลึกจากประสบการณ์การเข้ารับบริการรักษาทางทันตกรรมของกลุ่มประชาชนที่เคยใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิระบบประกันสังคม และผู้ให้บริการทางทันตกรรม ดังนี้

- กลุ่มผู้ใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 3 คน
- กลุ่มผู้ใช้สิทธิระบบประกันสังคม จำนวน 2 คน
- นักศึกษาที่เคยใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ คลินิกทันตกรรมมหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 1 คน
- นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 จำนวน 3 คน และรองผู้อำนวยการด้านสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต

ทันตกรรมมหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน 1 คน

3. นักวิชาการ (ผู้ให้ข้อมูลหลัก) คือ

- อาจารย์สุนี ไชยรส รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาวิทยาลัยนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต
- ดร.บุญส่ง ชเลธร อาจารย์ประจำวิทยาลัยนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต

4. ประสบการณ์ของผู้วิจัย (จากการสังเกต) ผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ คลินิกทันตกรรมมหาวิทยาลัยรังสิตโดยอุดฟัน 10 กว่าจะ ชูดหินปูน 2 ครั้ง ถอนฟัน 4 ซี่ ครอบฟัน 2 ซี่ ใช้เวลารักษาเป็นเวลา 1 ปี

ผู้วิจัยได้แบ่งเป็นขั้นตอน คือ การศึกษาจากสถิติและเอกสาร แนวคิด หลักการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น รายงานการวิจัย สถิติจากการวิจัย เอกสาร บทความ ตำรา รวมถึงฐานข้อมูลออนไลน์ ซึ่งถือเป็นข้อมูลทุติยภูมิ และจากการสัมภาษณ์ โดยศึกษาในลักษณะการวิเคราะห์เชิงลึก คือ ผลจากการเข้ารับบริการรักษาทางทันตกรรมโดยใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยนี้ เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา หรือสถิติต่าง อีกทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก และ ประสบการณ์จริงจากผู้ที่เคยรับบริการและให้บริการ การรักษาทางทันตกรรม รวมไปถึงนักวิชาการ ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะวิเคราะห์ข้อมูลโดย

การรวบรวมข้อมูล หรือผลการศึกษาสถิติต่าง ๆ ทั้งบทสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการรักษาทางทันตกรรม โดยใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาาระบบสาธารณสุข ในเรื่องสิทธิการรักษาทางทันตกรรมของประเทศไทยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. ผลการวิจัย

นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายที่ทำให้สิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแบบถ้วนหน้าแก่ประชาชนในประเทศอย่างแท้จริง บุคคลในการผลักดันโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คือ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ซึ่งเป็นฝ่ายข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขที่คิดโครงการดังกล่าว การผลักดันแนวคิดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแบบถ้วนหน้าในประเทศไทยมีกระแสที่เพิ่มมากขึ้นช่วงหลังจากเกิดวิกฤตต้มยำกุ้ง ในปี พ.ศ.2540 ซึ่งเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในภาวะซบเซาเป็นอย่างมาก ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความยากลำบากมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเกิดเจ็บป่วยแล้วต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล หากไม่มีเงินรักษาตามโรงพยาบาล ก็จะต้องหาทางรักษาเองหรือเลือกที่จะไม่เข้ารับการรักษา นี่เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดการผลักดันโครงการสวัสดิการเรื่องการรักษาพยาบาลแบบถ้วนหน้าในขณะนั้น แม้ว่ายังมีกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการที่รัฐจะจัดให้มีสวัสดิการถ้วนหน้าหรือโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคด้วยเหตุผลและความเชื่อต่าง ๆ แต่โครงการดังกล่าวก็ได้เกิดขึ้นในเวลาถัดมา จากการผลักดันให้เป็นนโยบายหลักของพรรคไทยรักไทย หลังจากชนะการเลือกตั้งทั่วไป พ.ศ.2545 รัฐบาลพรรคไทยรักไทยได้นำนโยบายดังกล่าวประกาศใช้จนครอบคลุมทั่วประเทศภายในเวลาประมาณ 1 ปี (สุนทร ต้นมันทอง, 2553)

1. ระบบหลักประกันสุขภาพและสิทธิการรักษาทางทันตกรรม

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิตามกฎหมายที่รัฐบาลจัดให้คนไทยทุกคนตั้งแต่แรกเกิดและตลอดช่วงชีวิต ซึ่งผู้ใช้บัตรทองจะต้องลงทะเบียนไว้กับสถานพยาบาลที่ตนต้องการเข้ารับการรักษา โดยทั่วไปจะเลือกสถานพยาบาลใกล้บ้าน ล่าสุดได้ยกเลิกเก็บ 30 บาท ในกลุ่มประชาชนที่ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ กรณีที่เจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งผู้ใช้สิทธิบัตรทองกับสถานพยาบาลอยู่คนละพื้นที่ สามารถใช้สิทธิบัตรทองแบบฉุกเฉินกับสถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่ได้ แต่ถ้าเจ็บป่วยทั่วไปและใช้สิทธิข้ามเขต ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายยาเองทั้งหมด

ส่วนของสิทธิการรักษาทางทันตกรรมจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การอุดฟัน การรักษาโรคปริทันต์ การถอนฟัน การผ่าฟันคุด, การผ่าตัดอื่น ๆ เกี่ยวกับช่องปากและขากรรไกร การเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี การรักษารากฟันน้ำนม การใส่เครื่องมือปิดช่องเพดานโหว่ การใส่ฟันเทียมพลาสติกแบบถอดได้ ระยะเวลา 5 ปี / ขึ้น และการขูดหินปูน (สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ทันตแพทยสภา, 2551) จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าโดยหลักการแล้วเป็นระบบที่ดีมาก แต่ยังมีปัญหาอีกจำนวนมากทั้งในเรื่องการให้บริการของสถานพยาบาลที่ร่วมโครงการ คุณภาพของอุปกรณ์การรักษา หรือสิทธิประโยชน์ในการรักษาโรคด้านทันตกรรมที่ยังต้องมีการพัฒนาให้ดีกว่าเดิมและเพียงพอต่อผู้ป่วย การจะสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ รวมถึงด้านทันตสุขภาพ แน่แน่นอนว่า จะสำเร็จได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับระบบสาธารณสุขของประเทศ ด้วยเช่นกัน การรักษาทางทันตกรรมโดยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังมีจุดอ่อนสำคัญหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องสิทธิการรักษาที่ยังไม่ครอบคลุมในโรคที่มีความรุนแรงต่อผู้ป่วย ซึ่งมีประชาชนจำนวนมากที่ต้องรับภาระการจ่ายค่ารักษา รวมทั้งระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยังไม่ถ้วนหน้าหรือทั่วถึง แม้ว่าจะมีสิทธิก็ตามแต่ในการใช้สิทธิแต่ละครั้งนั้นยังมีอุปสรรคอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางมารับบริการที่ไปด้วยความลำบากเพราะภูมิประเทศหรือหน่วยบริการอยู่ห่างไกล อีกทั้งได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมจากผู้ให้บริการ ปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่มีมาอย่างช้านานก็คือในเรื่องการขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการต่อผู้ป่วย ซึ่งนำมาสู่ปัญหาด้านการจัดคิวเข้ารับการรักษาและระยะเวลาในการรักษาผู้ป่วยแต่ละครั้งนั้นต้องใช้เวลาที่นานหากแก้ไขในจุดบกพร่องต่างๆรวมทั้งเพิ่มเติมสิทธิการรักษาทันตกรรมให้มีความเหมาะสมแก่ประชาชนแล้ว ผู้วิจัยเชื่อว่าในด้านสาธารณสุขของไทยจะมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างยิ่ง (เดโช โกมินทร์ รัฐพินิจสกุล, 2563)

ในเรื่องหลักการและการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ให้สิทธิด้านการรักษาโรคต่าง ๆ ถือเป็นเรื่องที่ดีและมีประโยชน์ต่อประชาชนอย่างยิ่ง เป็นการลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน แต่ในด้านสิทธิและการให้บริการด้านทันตกรรมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปฏิรูปหรือแก้ไขให้มีการพัฒนาในเรื่องสิทธิประโยชน์และการให้บริการให้เพียงพอต่อความต้องการประชาชนตามหลักการของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งสร้างระบบสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและไม่เกิดความเหลื่อมล้ำกันในหมู่ประชาชนทุกกลุ่ม (เดโช โกมินทร์ รัฐพินิจสกุล, 2563)

2. ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาทางทันตกรรม

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้นมีหลายแง่มุมที่มีความคิดเห็นแตกต่างกันไปในเรื่องรายละเอียดเพราะมีประสบการณ์หรือมีที่มาที่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยได้สรุปประเด็นความคิดเห็นของผู้ใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาทางทันตกรรม ดังต่อไปนี้

ประการแรก คือ สถานที่ให้บริการหรือโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีผู้ป่วยที่มาใช้สิทธิจำนวนมาก จนบางครั้งไม่มีสถานที่ให้ผู้ป่วยนั่งรอการรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการรักษา นั้นมีจำนวนที่มากเกินความจุของสถานที่ให้บริการอย่างชัดเจน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเพิ่มเติมหรือปรับปรุงในเรื่องสถานที่ให้บริการให้มีความพร้อมในการบริการแก่ผู้มารับรักษาพยาบาลโดยเฉพาะแผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลรัฐ

ประการที่สอง คือ การจัดคิวเข้ารับการรักษา โดยการจัดระเบียบในโรงพยาบาลหรือสถานที่ให้บริการสาธารณสุขของภาครัฐนั้น มีจุดอ่อนและด้อยกว่าการจัดระเบียบการให้บริการของเอกชน ในทุก ๆ ด้าน ซึ่งเป็นเรื่องภาครัฐจะต้องมีมาตรการในการจัดการและปรับปรุง เพื่อให้การบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐนั้นมีมาตรฐานและคุณภาพเช่นเดียวกับภาคเอกชน

ประการที่สาม คือ ความพร้อมและคุณภาพในการให้บริการโดยคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลรัฐหรือคลินิกที่ร่วมโครงการกับ สปสช. โดยทำการรักษาผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสร้างความไม่มั่นใจให้แก่ผู้ป่วยอย่างมากเพราะความสะอาดของเครื่องมือแพทย์หรือห้องตรวจนั้นมีสภาพที่เก่าหรือทรุดโทรม ซึ่งภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการกำกับดูแล และมีมาตรการในการตรวจคุณภาพเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการให้รู้สึกว่ามีคุณภาพ อยากมาใช้บริการ

ประการที่สี่ คือ ในเรื่องบุคลากรที่ให้บริการ โดยในบางครั้งจากประสบการณ์การเข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลรัฐ มีขั้นตอนในการให้บริการที่ล่าช้า ซึ่งนอกจากสาเหตุที่มีผู้เข้ารับบริการมีจำนวนมากหรือสถานที่คับแคบแล้ว จำนวนบุคลากรที่ให้บริการนั้นยังไม่เพียงพอต่ออัตราการเข้ารับบริการของผู้ป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน เช่น บุคลากรเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง หรือ ผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาจำเป็นต้องใช้เวลารับการรักษานานกว่าเดิม เป็นต้น

ประการสุดท้าย คือ สิทธิประโยชน์ด้านการรักษา เพราะยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สาเหตุที่ยังไม่เพียงพอคือ สิทธิดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมโรคที่มีความรุนแรงซึ่งประชาชนต้องรับภาระจ่ายค่ารักษาเอง เช่น การรักษาโรคฟันซึ่งมีสาเหตุมาจากฟันผุที่รุนแรงกว่าปกติ และการทำฟันปลอมอันเนื่องมาจากการถอนฟันหรือเลือกที่จะไม่รับการรักษารักษาฟันเพราะไม่อยู่ในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นจึงเลือกที่จะถอนฟันแทน การรักษาเหล่านี้มีประชาชนจำนวนมากที่ต้องแบกรับค่าใช้จ่าย ถ้าหากเพิ่มสิทธิการรักษาดังกล่าวแล้ว จะถือเป็นการช่วยเหลือประชาชนอย่างตรงจุดและยกระดับการให้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศไทย

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่สัมภาษณ์ผู้ใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาทางทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรมมหาวิทยาลัยรังสิต และความเห็นจากการใช้บริการของผู้วิจัยเอง อีกทั้งความเห็นของผู้ให้บริการบางส่วน ซึ่งสามารถนำจุดเด่นหรือข้อดีไปเป็นแนวทางการให้บริการในหน่วยบริการของรัฐได้ซึ่งมีประเด็นดังนี้

ประการแรก คือ อัตราการรักษา ซึ่งมีราคาถูกลงกว่าคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนภายนอก เพราะเป็นอัตราการรักษาที่เน้นช่วยเหลือหรือกำหนดสำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยรังสิต แต่ก็แบ่งเป็น 2 ส่วนในเรื่องอัตราการรักษา ก็คือคลินิกที่ทำการรักษาโดยอาจารย์ทันตแพทย์ และคลินิกที่ทำการรักษาโดยนักศึกษาทันตแพทย์

ประการที่สอง คือ กรณีที่มีผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรงหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน ทางคลินิกจะมีห้องฉุกเฉินในการรักษาผู้ป่วย โดยจะมีอาจารย์และนักศึกษาทันตแพทย์เข้าเวรอยู่ จะเป็นผู้ทำการรักษาให้ในเบื้องต้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะรักษาได้โดยไม่ต้องต่อคิวที่นานและกลับบ้านได้โดยไม่มีอาการปวดฟัน ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยอาการหนักได้เป็นอย่างดี ต่างจากโรงพยาบาลรัฐที่ต้องรอคิวตามลำดับ แม้จะมีอาการปวดรุนแรงก็ตาม

ประการสุดท้าย คือ การใช้ระบบการรักษาผู้ป่วยแบบครบถ้วนทุกโรคในช่องปากและฟัน (Complete case) คือจะมีการตรวจฟันและประเมินการรักษาแบบองค์รวม โดยจะรักษาทุกกรณีที่สามารถทำการรักษาได้ตั้งแต่ต้นจนจบ แต่ถ้าหากเป็นในส่วนของโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนนั้น จะทำการรักษาหรือให้บริการเฉพาะสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือไม่ได้มีการอธิบายในรายละเอียดการรักษามากนัก แต่ทั้งนี้การรักษา

ดังกล่าวก็ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจในการที่จะเลือกการรักษาของผู้ป่วยด้วย ซึ่งถือเป็นการเพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจต่อวิธีการรักษา และให้ความรู้ในเรื่องการรักษาแก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

ส่วนจุดอ่อนของคลินิกทันตกรรมมหาวิทยาลัยรังสิต คือ ระยะเวลาการรอคิวและใช้เวลาในการรักษาที่นานซึ่งก็มีส่วนคล้ายกับโรงพยาบาลรัฐ แต่ก็มีจุดเด่นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยดังกล่าวอย่างไว้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าหากนำจุดเด่นของคลินิกทันตกรรมมหาวิทยาลัยรังสิตไปปรับใช้กับหน่วยบริการด้านทันตกรรมของรัฐ เชื่อว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการอย่างมาก

3. ความเห็นของนักวิชาการด้านสังคมศาสตร์ต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาทางทันตกรรม

ดร.บุญส่ง ชลธร (สัมภาษณ์, 2563) อาจารย์ประจำวิทยาลัยนวัตกรรมสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต ท่านเคยมีประสบการณ์การทำงานและพำนักอาศัยในประเทศสวีเดนประมาณ 30 ปี ถือว่ามีประสบการณ์ในด้านสวัสดิการของประเทศสวีเดนเป็นอย่างมาก อาจารย์บุญส่งได้สะท้อนความคิดเห็น ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบในเรื่องระบบสาธารณสุขของไทย กรณีสิทธิทันตกรรม ดังนี้

หลักการของประเทศสวีเดน คือ หลักการสาธารณสุขแบบถ้วนหน้า ไม่ได้เฉพาะแต่เรื่องทำฟันเท่านั้น โรคอื่นๆ นั้นก็ถ้วนหน้าหมด ประชาชนทุกคนในประเทศสวีเดนต่างได้รับการรักษาการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและถ้วนหน้า ซึ่งไม่ได้เฉพาะแต่ประชาชนชาวสวีเดนเท่านั้น แต่ชาวต่างชาติที่เข้าพำนักหรืออาศัยในประเทศสวีเดนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ก็จะได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

ในเรื่องการรักษาทางทันตกรรม ประชาชนจะได้รับสิทธิในการรักษาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 20 ปีบริบูรณ์ ทุกโรคที่เกี่ยวกับฟันหรือช่องปาก เช่น อุดฟัน ถอนฟัน แม้แต่เป็นหนองในเหงือกก็ตาม รัฐบาลสวีเดนจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด ส่วนสิทธิที่ยกเว้น ก็คือ ทันตกรรมเพื่อความสวยงาม เช่น การจัดฟันเพื่อความสวยงาม เป็นต้น กรณีการนำนโยบายด้านทันตกรรมของประเทศสวีเดนมาเปรียบเทียบกับสิทธิบัตรทองของประเทศไทยนั้น เปรียบเทียบกันค่อนข้างยากพอสมควร เพราะสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ไม่ได้ดูแลไปทุกอย่างที่เกี่ยวกับฟันหรือช่องปาก และบริบทในด้านความพร้อมของไทยและสวีเดนค่อนข้างต่างกันพอสมควร เช่น งบประมาณในการสนับสนุนโครงการ เป็นต้น

อาจารย์สุณี ไชยรส (สัมภาษณ์, 2563) เคยดำรงตำแหน่ง สมาชิกสภาร่าง รัฐธรรมนูญ เมื่อ พ.ศ.2539 (สสร.40) และเป็นกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (พ.ศ.2544-2558) ได้เสนอความเห็นประเด็นเรื่องระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรักษาทางทันตกรรมในประเทศไทยไว้ดังนี้

กรณีการทำฟัน เป็นเรื่องที่มีความหมายอย่างมาก เพราะนอกจากฟันแล้วยังรวมไปถึงสิ่งต่างๆ มากมายในปากของเรา และมีลักษณะที่มีการครอบคลุมมาก เช่น การผ่าฟันคุด การเสริมเพิ่มเติมสิ่งต่าง ๆ การทำฟันปลอม เป็นต้น สิทธิบัตรทองในการทำฟันนั้น จะให้แบบเป็นขั้นเป็นตอนไม่ใช่ที่จะให้แบบไม่มีขีดจำกัด เช่น ให้สิทธิอุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูน ฯลฯ ซึ่งนอกเหนือจากการรักษาเหล่านี้ก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมส่วนหนึ่งก็จะทำให้ประชาชนมีความอึดใจบ้าง ในเรื่องการรักษาขั้นพื้นฐาน

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรักษาทางทันตกรรมในประเทศไทย นั้นมีหลายอย่างที่รัฐบาลจะต้องรีบดำเนินการและสามารถดำเนินการได้เลย เช่น เพิ่มสิทธิการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องใช้เวลาหรืองบประมาณมหาศาลในการจะพัฒนาสิทธิการรักษาดังกล่าว ต่างจากปัญหาอย่างอื่นเช่น สิทธิระหว่าง ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ซึ่งอาจถูกมองว่ามีความไม่เท่าเทียมกันในสังคม หากจะพัฒนาให้เท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิการรักษา หรือนำมารวมกันนั้น เป็นเรื่องที่ต้องศึกษาให้ละเอียดรอบคอบ อีกทั้งยังต้องให้เวลาในการเปลี่ยนแปลง และจะขาดไม่ได้เลยก็คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มในสังคม ถึงจะสามารถพัฒนาหรือแก้ไขได้เพราะเป็นเรื่องใหญ่ในสังคมไทย

5. การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ในข้อที่ 1 คือ เพื่อศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิการรักษาทาง ทันตกรรม พบว่าเป็นระบบหรือนโยบายที่ได้ให้สิทธิการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในประเทศอย่างถ้วนหน้าทุกคน ซึ่งมีความสอดคล้องและตอบรับกับแนวคิดตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ตั้งแต่ฉบับ พ.ศ.2540, 2550 และ 2560 โดยมีหลักการและใจความสำคัญว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ” (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย , 2560)

จะเห็นได้ว่าในเนื้อหาจากรัฐธรรมนูญนั้นได้กำหนดให้รัฐ มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียม และไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ เมื่อพิจารณาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านสิทธิการรักษาด้านทันตกรรม จะเห็นว่าในเรื่องการรักษาขั้นพื้นฐานนั้น ถือว่าครอบคลุมอยู่พอสมควร แต่อย่างไรก็ตาม นโยบายนี้ถือเป็นนโยบายสาธารณะและเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มในประเทศ จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐจะต้องรับฟังเสียงสะท้อนจากการใช้นโยบายดังกล่าวจากประชาชน ซึ่งนำไปสู่วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในข้อที่ 2

ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาทางทันตกรรม โดยผลลัพธ์จากการศึกษาครั้งนี้คือเสียงสะท้อนในการด้านต่างๆตามที่อธิบายไว้ในผลการวิจัย ซึ่งในการวิเคราะห์วัตถุประสงค์ในข้อนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ตัวแบบนโยบายสาธารณะโดยเฉพาะตัวแบบกระบวนการ (Process Model) มาเป็นแนวคิดในการวิเคราะห์

นักรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ได้พัฒนาแนวคิด (Concepts) ตัวแบบ (Models) และทฤษฎี (Theories) ขึ้นมา เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาและการวิเคราะห์ การกำหนดนโยบายสาธารณะและองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ นโยบาย วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งของการศึกษานโยบายสาธารณะ (ตัวแบบกระบวนการ) เพื่อต้องการจะจำแนกรูปแบบของกิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Processes) โดยพยายามที่จะจัดกลุ่มของกิจกรรมและพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางการเมืองกับนโยบายสาธารณะโดยกำหนดชุดของกระบวนการนโยบายสาธารณะไว้เป็นขั้นตอน ดังนี้ 1.การจำแนกลักษณะปัญหา 2.การจัดทำทางเลือกนโยบาย 3.การให้ความเห็นชอบนโยบาย 4.การนำนโยบายไปปฏิบัติ 5.การประเมินผลนโยบาย (เจตน์สถิตย์ อังศุกาญจนกุล, 2563)

ในการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ถือว่าเป็นการประเมินผลนโยบาย ตามตัวแบบนโยบายสาธารณะ (ตัวแบบกระบวนการ เพราะเป็นการศึกษาผลลัพธ์จากการใช้บริการจากนโยบายจากรัฐในด้านการรักษาพยาบาล ในส่วนการรักษาทันตกรรม โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ประชาชนที่ใช้บริการจากนโยบายดังกล่าวอย่างละเอียด ทั้งได้สัมภาษณ์ในส่วนของผู้ที่ใช้สิทธิในการรักษาจากระบบประกันสังคม เพื่อ

เปรียบเทียบให้เห็นถึงความแตกต่างกัน ระหว่างสิทธิการรักษาทันตกรรมโดยใช้สิทธิ จากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิจากประกันสังคม

อีกทั้งในส่วนของการให้บริการคลินิกทันตกรรมมหาวิทยาลัยรังสิต เพื่ออาจ เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบการให้บริการตั้งที่อธิบายในผลการวิจัย ข้อค้นพบในการศึกษาคั้งนี้คือ การที่ประชาชนสะท้อนความเห็นว่าคุณสิทธิในการรักษา และความพร้อมของโรงพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการพัฒนาหรือ ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งสิทธิประโยชน์ในการรักษาโรคทางทันตกรรม ว่า ควรมีการเพิ่มเติมสิทธิให้มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม เช่น จากเดิมที่อุดฟัน ถอนฟัน ชูดหินปูนฟรี ควรมีการเพิ่มเติมในส่วนของการรักษารากฟัน หรือการทำฟันปลอมโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แก่โรงพยาบาล เป็นต้น นี่คือการประเมินผลอย่างหนึ่ง ในขั้นตอนกระบวนการแนวคิด นโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้รัฐบาลนำผลการประเมินไปพัฒนาหรือ ปรับปรุงนโยบายดังกล่าวให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ตามหลักการ แห่งรัฐธรรมนูญและแนวคิดนโยบายสาธารณะ

มีบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ คือ การเข้า ถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยผลการวิจัย พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ด้านความเพียงพอของ บริการโดยเฉพาะการให้บริการฟันเทียมปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึง บริการทันตกรรม ของผู้สูงอายุ (เพิ่มรัตน์ะ สิริระเทวิน, 2562)

งานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงปัญหาในเรื่องสิทธิการรักษาทางทันตกรรมโดย เฉพาะ การทำฟันเทียมในกลุ่มผู้ปวยสูงอายุ ที่ควรเพิ่มสิทธิการรักษาและจัดระบบการ ให้บริการประชาชนในพื้นที่ต่างๆ สามารถเข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องการ งานวิจัยในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีการ รักษาด้านทันตกรรมนั้นยังมีประเด็นที่ต้องมีการแก้ไขอีกหลายประเด็น ผู้วิจัยได้รวบรวม และสรุปประเด็นข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านทันตกรรม

ในส่วนของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา โดยการรักษารากฟันแท้และการทำฟันปลอมทุกชนิดโดยเร่งด่วน

2. ประชาสัมพันธ์แจ้งสิทธิประโยชน์ของบัตรทองให้ประชาชนเข้าใจมากยิ่งขึ้นซึ่งอาจประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ของหน่วยงานรัฐ โฆษณาทางโทรทัศน์ หรือมีประกาศผ่านทางผู้นำชุมชนเพื่ออธิบายและแจ้งสิทธิที่ประชาชนได้รับให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง เพราะในบางครั้งอาจจะถูกสถานีให้บริการสาธารณสุขที่ไปใช้สิทธิบัตรทองนั้นละเมิดสิทธิ หรือไม่แจ้งสิทธิให้แก่ประชาชนที่ไปรับบริการ ซึ่งบางครั้งทำให้ประชาชนที่ไม่มีความรู้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม ในส่วนที่สิทธิบัตรทองครอบคลุมอยู่ และให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องความสำคัญของฟัน อีกทั้งการดูแลรักษาฟันอย่างถูกวิธี เช่น แปรงฟันให้ถูกวิธี หรือรักษาช่องปากให้สะอาด ซึ่งจะทำให้สุขภาพฟันของประชาชนนั้นดีขึ้นและยังจะทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลงอีกจำนวนมาก

3. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง เช่น ปวดฟันคุด ควรจะมีการส่งตัวฉุกเฉินเพื่อเข้ารับการรักษาทันที เพราะอาการเจ็บปวดเกี่ยวกับฟันนั้นทรมานมาก

4. ควรมีการแก้ปัญหาด้านคิวของผู้ป่วยโดยอาจจะให้สิทธิโรงพยาบาลรัฐบาลกระจายผู้ป่วยมายังคลินิกเอกชนเพื่อลดระยะเวลาในการรอคิวของผู้ป่วยและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือโรงพยาบาลรัฐจ่ายค่ารักษาต่อหัวคนใช้ที่มาทำการรักษาในจำนวนที่เหมาะสมแก่คลินิกเอกชนซึ่งรับผู้ป่วยไปรักษา

5. พัฒนาและปรับปรุงสิทธิการรักษาทางทันตกรรมในประเทศให้มีมาตรฐานและสิทธิในการรักษาหรือรับบริการเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่ให้สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือแม้กระทั่งผู้ที่จ่ายเงินค่ารักษาเองก็ควรจะทำให้มีมาตรฐานเดียวกัน

จากทุกข้อที่กล่าวมานั้นถือเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านทันตกรรมซึ่งทุกประเด็นที่กล่าวมานั้นหากสามารถกระทำได้จริงในอนาคต ผู้วิจัยคิดว่าจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างมากโดยการให้บริการรักษาทันตกรรมจากสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ที่จะขาดไม่ได้คือ การปฏิรูปหรือแก้ไขเพื่อปรับปรุงในเรื่องสิทธิและบริการต่าง ๆ นั้น จะต้องมีการบูรณาการที่โปร่งใสและมีส่วนร่วมของผู้คนทุกกลุ่มในสังคม เพราะเป็นเรื่องที่มีผลต่อทุกคนในสังคม อีกทั้งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการให้เป็นไปโดยลำดับตามความเหมาะสมทั้งในเรื่องของเวลาและบริบททางสังคม

ข้อที่ควรพัฒนาในการศึกษาต่อไป คือทำอย่างไรที่จะสามารถพัฒนาและยกระดับระบบประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบในอนาคตให้มีคุณภาพ มาตรฐานในการให้บริการแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่มในประเทศ ซึ่งจะสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นและสร้างความพร้อมด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคต

6. บทสรุป

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการรักษา ด้านทันตกรรมจำนวนหนึ่งได้แสดงความเห็นในมุมมองที่ควรมีการปฏิรูปและพัฒนา เพื่อให้สิทธิการรักษาทางทันตกรรมให้ครอบคลุมต่อโรคต่างๆที่เกี่ยวกับฟัน ทั้งยังได้นำเสนอประสบการณ์การเข้ารับบริการดังกล่าวว่าได้รับการบริการอย่างไร จากหน่วยงานหรือโรงพยาบาลรัฐซึ่งมีทั้งข้อดีและสิ่งที่จะต้องปรับปรุง อีกทั้งกลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสังคมได้ให้ความเห็นจากการใช้บริการทางทันตกรรม ที่มีข้อแตกต่างระหว่างสิทธิประกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีทางทันตกรรม

นอกจากนี้ในส่วนของผู้ใช้บริการและผู้รับบริการด้านทันตกรรมที่คลินิกทันตกรรม มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งได้ให้ข้อมูลจากประสบการณ์ใช้บริการที่คลินิكدังกล่าวว่ามีข้อดีหรือต่างจากคลินิกอื่นๆอย่างไรบ้าง และแนวทางในการรักษาของคลินิกทันตกรรม มหาวิทยาลัยรังสิตนั้น ในบางประเด็นสามารถนำไปเป็นตัวอย่างของการให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐแก่ประชาชน

จากการวิจัยนี้จะเห็นได้ถึงถึงความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการรักษาทางทันตกรรมต่อประชาชน ซึ่งถือเป็นนโยบายสวัสดิการที่สามารถยกระดับชีวิตความเป็นอยู่อย่างหนึ่งของประชาชนในประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- กรมบัญชีกลาง.(2563).คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลพ.ศ.2555. สืบค้น 16 กันยายน2563. จากhttps://home.kku.ac.th/praudit/law/07_medical_fee/22_Medical_guide_government%20officer_CGD_2553.pdf
- เจตน์สุทธิ อังศุกาญจนกุล.(2563). ตัวแบบนโยบายสาธารณะ. สืบค้น 5 กรกฎาคม 2563.จากhttp://www.elfhs.ssru.ac.th/jetsalid_an/pluginfile.php
- เดโช โกมินทร์ รัฐพินิจสกุล. (2563). สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีทันตกรรม. (สารนิพนธ์ ศิลปศาสตรบัณฑิต) .วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ทันตแพทยสภา.(2563). สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ปี 2551. สืบค้น 19 กันยายน 2563. จากhttp://www.dentalcouncil.or.th/public/health_coverage_service.php
- ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล.(2563). สิทธิในการทำฟันที่ไม่เป็นธรรม. สืบค้น 18 กันยายน 2563.จาก https://www.maticchon.co.th/columnists/news_95506
- บุญส่ง ชเลธร. อาจารย์ประจำวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต. สัมภาษณ์, 5 มิถุนายน 2563.
- ประสิทธิ์ วัฒนาภา. (2563). ระบบบริการสุขภาพยุคใหม่เชื่อมสังคมไทยเป็นหนึ่งเดียว. สืบค้น 16 กันยายน 2563. https://www.qualitythestory.com/healthcare-system/?fbclid=IwAR0ay1mJVQv7F5WZGUbdPLGiF_c7x4pmDj1KlbZGrTECBGlpqewQgyiMFVGN0
- ประสิทธิ์ วัฒนาภา.(2563). สิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของประชาชนไทย ในทศวรรษที่ผ่านมาสืบค้น 15 กันยายน 2563 จาก https://www.constitutionalcourt.or.th/occ_web/ewt_dl_link.php?nid=1491
- เพิ่มรัตน์ะ สรีระเทวิน.(2563). การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ สืบค้น 6 พฤศจิกายน 2563. จาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/TDNJ/article/download/182587/129180/>
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560. สืบค้น 20 มีนาคม 2563. จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>

- สุนทร ตันมันทอง.(2563).โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค พ.ศ.2545 – 2552. สืบค้น9 กรกฎาคม 2563 จาก <http://econ.tu.ac.th/class/archan/RANGSUN/โครงการวิจัยเมธีวิจัยอาวุโส%20สกว/Thak sinomics/806%20โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.pdf>
- สุนี่ ไชยรส. รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา วิทยาลัยนวัตกรรมการผลิตบัณฑิต. สัมภาษณ์, 5 มิถุนายน 2563.
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน.(2563). สิทธิประกันสังคม สิทธิประโยชน์ที่คนทำงานควรรู้และต้องได้รับ. สืบค้น18 กันยายน 2563. จาก <https://flowaccount.com/blog/%E0%B...>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2563). 10 เรื่องควรรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ. สืบค้น 18 กันยายน 2563. จาก <https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/PR..>
- สำนักทันตสาธารณสุข.(2563).รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8. สืบค้น 14 มีนาคม 2563. จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/main.php?filename=dental_health_survey

