



ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2563):

ความเห็นจากประชาชนจังหวัดขอนแก่น

วราวัชร ขจรรัตนวนิชย์

The Appropriate Dental Core Package: Khon Kaen People's Opinion (2020)

Warawach Khajornrattanawanich

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมืองขอนแก่น 40002

Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Muang Khon Kaen 40002

Corresponding author. E-mail address: warkha@kku.ac.th

บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้มีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของระบบงานทันตสาธารณสุขที่สามารถช่วยปรับปรุงและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาถึงความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ใช้ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร เป็นแต่เพียงการประเมินสถานการณ์การจัดบริการทางทันตกรรมภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ใช้ในปัจจุบันเท่านั้น ซึ่งศึกษาถึงเฉพาะมุมของการเข้าถึงบริการทันตกรรม และความพึงพอใจของประชาชนต่อการเข้ารับบริการเท่านั้น ไม่ได้มีการวิเคราะห์ถึงความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้นำไปพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในอนาคตได้ การศึกษาในครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในอนาคต (พ.ศ. 2563) ซึ่งเป็นการวิจัยนโยบายสาธารณะ โดยมีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ซึ่งใช้พื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะดังนี้คือ ระยะที่ 1 การพยากรณ์สภาพปัญหาและสถานการณ์ในอนาคต ระยะที่ 2 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและความเห็นไปได้ ระยะที่ 3 สร้างแบบจำลองสุดท้ายของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้กำหนดนโยบาย มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในปี พ.ศ. 2563 ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะเช่นกันโดย ระยะที่ 1 ได้ภาพจำลองชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในอนาคต (พ.ศ.2563) 3 สถานการณ์ ประกอบด้วย 1) ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมภายใต้สถานการณ์ที่ดีที่สุด 2) ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมภายใต้สถานการณ์ที่แย่ที่สุด 3) ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมภายใต้สถานการณ์ที่อยู่กลางๆ ระหว่างดีที่สุดและแย่ที่สุด ระยะที่ 2 นำภาพจำลอง 3 สถานการณ์จาก ระยะที่ 1 นำมาให้ผู้มีส่วนได้เสียให้ความเห็นและปรับแก้ไข ระยะที่ 3 นำภาพจำลองที่ปรับแก้ไขในระยะที่ 2 ให้ผู้มีส่วนได้เสียให้ความเห็นขอรวบรวมกันจนได้ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในปีพ.ศ.2563 ซึ่งผู้มีส่วนได้เสียและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานทันตสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมในอนาคต โดยพิจารณาจากสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นที่สอดคล้องกับภาพจำลองชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาได้

คำสำคัญ: ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม นโยบายสาธารณะ นโยบายทันตสาธารณสุข

Abstract

Thailand has used The Dental Core Package since 2001–2015. The appropriate Dental Core Package was one of the strategic plan for dental public health policy as it could improve quality of life. In the past, there were no studies that showed if the Dental Core Package was suitable or not. The past studies only evaluated situation of dental health services by the Dental Core Package that was used in nowadays. Those studies presented access to dental health services and people's satisfactions toward dental health services. There were no analysis of stakeholder's needs for improving the appropriate Dental Core Package in the future. The objective of this study was to develop the appropriate Dental Core Package for the year 2020. This study was public policy research that aggregated qualitative data as the majority. The area of this study is Khon Kaen Province. There were 3 phases in the study. Phase 1: Predict problem and future situation. Phase 2: Public forum for stakeholder's opinions and



feasibility study. Phase 3: Develop future scenarios of the appropriate Dental Core Package. The study brought together, analyzed and synthesized the opinions of 3 stakeholders (Dental health servicers, People and Policy makers) to create the appropriate Dental Core Package in 2020. From this study, there are 3 phases of results. Phase 1: The results are future scenarios of the appropriate Dental Core Package. 1) Best case scenario. 2) Worst case scenario. 3) Middle of Best case and Worst case scenario. Phase2: Bring future scenarios from phase 1 to stakeholders give opinions for approve them. Phase 3: Bring the result from phase 2 to stakeholders give final consensus and get the appropriate Dental Core Package (2020). The policy makers and others can apply this study to dental public health policy in the future by studying situation analysis that may happen for appropriate Dental Core Package in the research.

Keywords: Dental Core Package, Public Policy, Dental Public Health Policy

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยเฉพาะ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียฟันไปก่อนเวลาอันควร จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในประเทศไทยครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 (กองทันตสาธารณสุข, 2555, น. 33-48) พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ความชุกของโรคฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.8 ในปี พ.ศ. 2527 เป็นร้อยละ 57.3 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 56.87 ในปี พ.ศ. 2550 และร้อยละ 52.3 ในปี พ.ศ. 2555 ในส่วนของโรคเหงือกอักเสบ พบว่าในเด็กอายุ 12 ปี มีร้อยละ 60.1 ในปี 2532 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 76.9 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 58.94 และร้อยละ 50.3 ในปี พ.ศ. 2555 ในส่วนของร้อยละของผู้มีฟันใช้งานครบ 20 ซี่ ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป พบว่า ในปี พ.ศ. 2527 เป็นร้อยละ 47.2 ปี 2550 เป็นร้อยละ 54.8 และร้อยละ 57.8 ในปีพ.ศ. 2555 ตามลำดับ ในส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก (กองทันตสาธารณสุข, 2555, น. 33-48) มีแนวโน้มเช่นเดียวกับการสำรวจทั่วประเทศ ดังนี้ ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ที่มีฟันแท้ มีแนวโน้มจากผลสำรวจปี พ.ศ. 2527 เป็นร้อยละ 18.7 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 50.3 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 51.1 และร้อยละ 56.9 ในปี พ.ศ. 2555 เห็นได้ว่าสภาวะโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบยังคงเป็นปัญหาสำคัญของงานทันตสาธารณสุขในประเทศไทยที่จะต้องได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นในอนาคตต่อไป ที่ผ่านมามีความพยายามแก้ไขปัญหาเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือก

อักเสบในประเทศไทย จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ผลมาในระดับหนึ่ง และชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยประเทศไทยได้มีการให้สิทธิกับประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้ โดยไม่ต้องกังวลต่อค่าใช้จ่ายผ่าน 3 สวัสดิการหลักของรัฐ คือ สวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะที่ผ่านมาประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้เท่าที่ควร เนื่องจากการทำฟันเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ประชาชนไม่มีกำลังจ่ายได้ ทางรัฐฯ ได้เล็งเห็นปัญหาในส่วนนี้ จึงมีความพยายามแก้ไขปัญหามาระดับหนึ่ง ที่ผ่านมามีความพยายามศึกษาเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในหลายๆ การศึกษา อาทิเช่น การศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, 2545, น. 23-35) การจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย (วีระศักดิ์ พุทธาศรี, 2545, น. 71-122) การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการทันตกรรมในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค: กรณีศึกษา 1 ใน 15 จังหวัด ที่เริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 (วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ, 2545, น. 11-23) การให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์ (สุกัญญา ปฐมระวี, 2551, น. 15-28) สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพช่องปาก และข้อเสนอการพัฒนาการเข้าถึงบริการของประชาชนไทย (กองทันตสาธารณสุข, 2550) และปัจจุบันได้มีการศึกษาเรื่อง



โครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(HITAP,2010)เห็นได้ว่าที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาถึงความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ใช้อยู่ว่าดีหรือไม่ดีอย่างไร ถึงแม้ว่า มีความพยายามศึกษาเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม จากการศึกษาหลายๆ การศึกษาที่ผ่านมา ในอดีตจวบจนปัจจุบันเป็นแต่เพียงการศึกษาที่เป็นการศึกษาประเมินสถานการณ์การจัดบริการทางทันตกรรมภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเท่านั้น ซึ่งศึกษาถึงเฉพาะมุมของการเข้าถึงบริการทันตกรรม และความพึงพอใจของประชาชนต่อการเข้ารับบริการเท่านั้น ไม่ได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมซึ่งประกอบไปด้วย อาทิเช่น สังคม เศรษฐกิจ แนวโน้มประชากร แนวโน้มพฤติกรรม ระบาดวิทยาของโรคฟันผุ ทรัพยากรทางทันตสุขภาพ เทคโนโลยีทางทันตสาธารณสุข และปัจจัยทางการเมือง เป็นต้น และไม่ได้มีการวิเคราะห์ถึงความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลักและผู้มีส่วนได้เสียทั้งระบบในส่วนที่เกี่ยวข้องทุกๆภาคส่วน ซึ่งน่าจะถึงเวลาทบทวนและปรับปรุงในเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ดังกล่าว และต้องเป็นการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ที่มุ่งสู่นาคตข้างหน้าที่มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยในเวลาเดียวกันโดยช่วงเวลาในปี พ.ศ.2563 ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมไม่ว่าจะเป็นเรื่อง สังคม เศรษฐกิจและการเมืองน่าจะมีเสถียรภาพในระดับหนึ่งแล้วจึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ว่า “ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2563)” ควรเป็นอย่างไร?

วิธีการศึกษาและวัสดุอุปกรณ์

การออกแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยนโยบายสาธารณะ โดยมีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ โดยแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพยากรณ์สภาพปัญหาและสถานการณ์ในอนาคต ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1) โดยทำการการทบทวนและวิเคราะห์เอกสาร (ข้อมูลทุติยภูมิ) ที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- วิเคราะห์ชุดสิทธิประโยชน์ที่ใช้ในปัจจุบัน
- แนวโน้มประชากร
- สังคม เศรษฐกิจ
- แนวโน้มพฤติกรรม
- ระบาดวิทยา
- ทรัพยากรทางทันตสุขภาพ
- เทคโนโลยีทางทันตสาธารณสุข
- การเมือง

2) การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการ
- ความต้องการของกลุ่มผู้ให้บริการ
- ความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย

ได้เป็นบริการที่ควรเป็นในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ในแต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย

3) จัดการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลข้างต้นทั้งหมด โดยดูข้อมูลจากอดีต-ปัจจุบัน แล้ววิเคราะห์แนวโน้มของสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะเกิดขึ้นในอนาคตสร้างเป็นภาพอนาคต (Future-Scenarios) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในปี พ.ศ. 2563 โดยทำเป็นแบบจำลอง 3 สถานการณ์ คือ

(1) ภายใต้สถานการณ์ที่ดีที่สุด (Best case Scenario)

(2) ภายใต้สถานการณ์ที่แย่ที่สุด (Worst case Scenario)

(3) ภายใต้สถานการณ์ที่อยู่กลางๆ ระหว่างดีที่สุดและแย่ที่สุด

ระยะที่ 2 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและความเป็นไปได้

โดยนำแบบจำลองภาพอนาคตที่สร้างขึ้นในระยะที่ 1 ไปให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียให้ความเห็นและความเป็นไปได้ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ยของค่าน้ำหนักคะแนน โดยให้ค่าน้ำหนักคะแนนของความเห็นทั้ง 3 กลุ่มเท่ากัน ไม่ได้ถ่วงน้ำหนักให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มใดมีค่ามากกว่ากัน ซึ่งจัดเวทีรับฟังความเห็นแยกกลุ่มรับฟัง 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้รับบริการ
- 2) ผู้ให้บริการ

3) ผู้กำหนดนโยบาย

ระยะที่ 3 สร้างแบบจำลองสุดท้ายของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม

โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่มในระยะที่ 2 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อนำมาจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในปี พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นนำแบบจำลองสุดท้ายของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมไปให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่มข้างต้น ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะขั้นสุดท้ายเพื่อให้ความเห็นชอบร่วมกัน (Consensus) ทั้ง 3 กลุ่ม

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ศึกษาคือจังหวัดขอนแก่น ประชากรศึกษาพิจารณาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่จะพัฒนาขึ้น โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบไปด้วย กลุ่มประชากรต่างๆ โดยขอแยกตามระยะของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การพยากรณ์สภาพปัญหาและสถานการณ์ในอนาคต ประกอบด้วยประชากรกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1) ผู้รับบริการ (ประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลักในชุดสิทธิประโยชน์) ประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ ดังนี้

- (1) กลุ่มผู้ปกครองเด็ก อายุ 0-12 ปี
- (2) กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 21-59 ปี
- (3) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป

ทั้งนี้ ได้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มเป้าหมายหลักทั้ง 3 กลุ่ม ใช้จำนวนกลุ่มละ 20 คน ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลบ้านฝาง โรงพยาบาลเขาสวนกวางและโรงพยาบาลซำสูง โดยให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือกตามความเหมาะสมและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีการแยกชายหญิง เพื่อให้ความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ใช้ในปัจจุบันและที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต (2563)

2) ผู้ให้บริการ เป็นทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ประกอบด้วย

- (1) โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง จำนวน 10 คน
- (2) โรงพยาบาลชุมชน 21 แห่ง จำนวน 41 คน
- (3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) และสถานีอนามัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 21 แห่ง จำนวน 70 คน

3) ผู้กำหนดนโยบาย ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานอยู่ใน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 2 คน ในจังหวัดอุดรธานีและจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ความเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ใช้ในปัจจุบัน และที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต (2563)

ระยะที่ 2 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและความเป็นไปได้ ประกอบด้วยประชากรเหมือนกับระยะที่ 1

ระยะที่ 3 สร้างแบบจำลองสุดท้ายของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม เหมือนกับระยะที่ 1 การจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล แยกตามระยะของงาน ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพยากรณ์สภาพปัญหาและสถานการณ์ในอนาคต

โดยใช้สถิติแบบพรรณนาในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) พร้อมข้อเสนอแนะของการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ แล้วนำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นภาพอนาคต (Future Scenarios) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม โดยมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูลโดยใช้หลักการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อให้ข้อค้นพบที่ได้มีความคงที่ (Consistency)

ระยะที่ 2 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและความเป็นไปได้

โดยใช้สถิติแบบพรรณนาในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าเฉลี่ยของค่าน้ำหนักคะแนน โดยให้ค่าน้ำหนักคะแนนของความเห็นทั้ง 3 กลุ่มเท่ากัน ไม่ได้ถ่วงน้ำหนักให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มใดมีค่ามากกว่ากัน ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)



และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) เพื่อสังเคราะห์ความคิดเห็นและความเป็นไปได้ พร้อมข้อเสนอแนะของการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ของผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่ม โดยมีการควบคุมคุณภาพของข้อมูลโดยใช้หลักการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อให้ข้อค้นพบที่ได้มีความคงที่ (Consistency)

ระยะที่ 3 สร้างแบบจำลองสุดท้ายของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม

สังเคราะห์ความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่ม ในระยะที่ 2 เพื่อนำมาจัดทำแบบจำลองสุดท้ายของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม ในปี พ.ศ. 2563 แล้วนำไปให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่มข้างต้น ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะขั้นสุดท้าย เพื่อให้ความเห็นชอบร่วมกัน (Consensus) ทั้ง 3 กลุ่ม

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการตามระเบียบการศึกษาวิจัยอย่างเคร่งครัด มีการขอจริยธรรมการวิจัยกับคณะกรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น และปรับแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมโดยมีเลขที่โครงการที่ HE541364 โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมและชื่อสัตย์ต่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และรายงานผลการศึกษาวิจัยอย่างตรงไปตรงมา ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และสิ่งใดเป็นผลงานของผู้อื่น ผู้ศึกษาวิจัยไม่ทำการลอกเลียนผลงานของผู้อื่น แต่ถ้านำข้อมูลมาใช้จะมีการอ้างอิงถึงผลงานของผู้อื่นเสมอ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาขอนำเสนอเป็นระยะต่างๆ ตามการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพยากรณ์สภาพปัญหาและสถานการณ์ในอนาคต

ซึ่งขอสรุปภาพรวมของการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอนาคตของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม และสรุปข้อมูลจากการเก็บข้อมูลปฐมภูมิความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่ม โดยมีสาระสำคัญโดยย่อ ดังนี้

สรุปภาพรวมการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- วิเคราะห์ชุดสิทธิประโยชน์ที่ใช้ในปัจจุบัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมทั้ง 3 สิทธิ ทั้งสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการจะมีความคล้ายคลึงกัน บางส่วนแต่ สิทธิประโยชน์ของประกันสังคมจะน้อยกว่า สิทธิอื่นๆ สิทธิประโยชน์ทางการรักษาทางทันตกรรมของสวัสดิการข้าราชการจะมากกว่าสิทธิอื่นๆ ควรปรับสิทธิประโยชน์ทั้ง 3 สิทธิ ให้มีบริการพื้นฐานเหมือนกัน ส่วนสิทธิอื่นที่เกินกว่านั้นให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปกำหนดการช่วยเหลือและให้ประชาชนร่วมจ่าย ส่วนเกินเพิ่มเติม ดังตารางเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของสิทธิต่างๆ ทั้ง 3 สิทธิ ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของสิทธิต่างๆ (คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554)

ประเภทบัตร	ข้าราชการ	บัตรทอง	ประกันสังคม	หมายเหตุ
ถอนฟันกรณีปกติ	✓	✓	✓	
ผ่าฟันคุด	✓	✓	✓	ผ่าฟันคุดที่ไม่มีอาการหรือเพื่อการจัดฟันจะไม่ครอบคลุม
อุดฟันทุกชนิด	✓	✓	✓	
ขูดหินปูน	✓	✓	✓	
เกลารากฟัน, รักษาโรคเหงือก	✓	✓	×	บัตรทองแล้วแต่ใบส่งตัวระบุ
คัลล์-ปริทันต์				
รักษารากฟันน้ำนม	✓	✓	×	
รักษารากฟันแท้	✓	×	×	
เคลือบฟลูออไรด์	×	✓	×	เฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเภทบัตร	ข้าราชการ	บัตรทอง	ประกันสังคม	หมายเหตุ
เคลือบหลุมร่องฟัน	×	✓	×	เฉพาะอายุไม่เกิน 15 ปี
ฟันปลอมฐานพลาสติก	✓	✓	✓	
ฟันปลอมฐานโครงโลหะ	✓	×	×	
เดือยฟันและครอบฟันทุกชนิด	✓	×	×	
ตกแต่งเพื่อความสวยงาม เช่น ทำเขี้ยว ปิดช่องว่างระหว่างฟัน จัดฟัน	×	×	×	
การใส่เพดานเทียมในเด็ก	✓	✓	×	
ปากแหว่งเพดานโหว่				
การตรวจวินิจฉัยสภาพของโรคใน ช่องปาก	✓	✓	✓	กรณีประกันสังคมต้องร่วมกับ การรักษาอื่นๆ
X-Ray	✓	✓	✓	

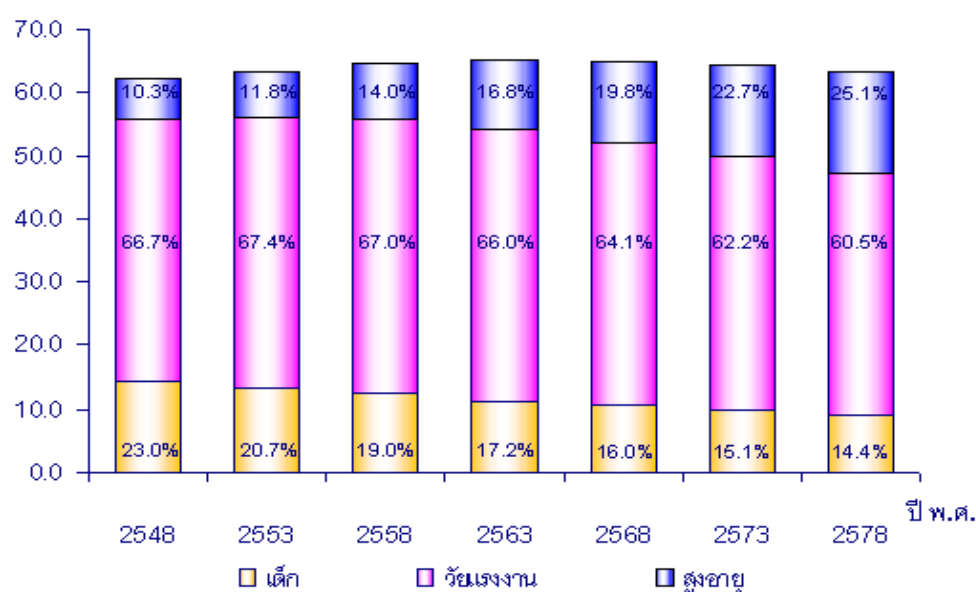
✓ หมายถึง ครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

× หมายถึง ไม่ครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง

- แนวโน้มประชากร (ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และ ประเสริฐ ประสาทกุล, 2549) สังคมไทยกำลังจะเป็น สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์ สำคัญที่มีผลต่อสังคมไทยอย่างมากรุนแรง คือ การมีผู้สูงอายุ มากกว่าเด็ก ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นจากจำนวนเด็กที่ ลดลงในขณะที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกประมาณ

15 ปีข้างหน้า จำนวนเด็กจะพอๆ กับผู้สูงอายุ และ หลังจากนั้นจะเกิดปรากฏการณ์มีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก การปรับชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในอนาคต ควรให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะ สิทธิประโยชน์ที่จะรักษาฟันแท้ให้คงไว้ใช้งานได้นานที่สุด ดังรูปที่ 1

จำนวน (ล้านคน)



รูปที่ 1 อัตราการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุ (ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และประเสริฐ ประสาทกุล, 2549)



- **สังคมเศรษฐกิจ** (มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง, 2555) เศรษฐกิจไทยมีการขยายตัวลดลง และอาจจะต้องมีการกระตุ้นเศรษฐกิจจากงบประมาณการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่รัฐบาลเตรียมการไว้ ซึ่งการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เศรษฐกิจขยายตัวได้สูงกว่าที่ประมาณการไว้ หากการเสนอ พ.ร.บ. ดังกล่าวและการลงทุนจริงทำได้เร็วขึ้นและมากขึ้นกว่าที่ประมาณการไว้ การเปิดประเทศเข้าสู่สังคมอาเซียน จะส่งผลให้มีการขยายตัวในการแลกเปลี่ยนสินค้าระหว่างประเทศ ในภูมิภาคอาเซียน ได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เศรษฐกิจไทยขยายตัวได้มากขึ้นในอนาคต และส่งผลให้งบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวสำหรับระบบสุขภาพเพิ่มมากขึ้นตาม GDP. ที่เพิ่มขึ้นได้

- **แนวโน้มพฤติกรรม** (กองการเจ้าหน้าที่กรมอนามัย, 2555) แนวโน้มพฤติกรรมของประชาชนไทยยังคงเป็นปัจจัยเสริมที่จะส่งผลให้มีการเกิดโรคพิษณุและโรคเห็อกอกักเสบ ได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ทำให้การแก้ไขปัญหสุขภาพช่องปากดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน ถ้าไม่มีมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องดังกล่าว

- **ระบาดวิทยา** (วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคนอื่นๆ, 2552) โรคพิษณุและโรคเห็อกอกักเสบยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไขในอนาคต

- **ทรัพยากรทางทันตสุขภาพ** (กรมอนามัย, 2553; 2556) ข้อมูลจากการสำรวจและการรายงานพบว่า ในปี พ.ศ.2556 สถานการณ์ จำนวนกำลังคนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยมีจำนวนทันตแพทย์ ที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพจำนวนรวมทั้งสิ้น 11,607 คน โดยร้อยละ 47.0 ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนภูมิภาคกระจายตัวในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉ็ียงเหนือ และภาคเหนืออีกร้อยละ 53 สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรทั้งประเทศมีแนวโน้มลดลงโดยตลอดดังนี้ 1 : 9,436 ใน พ.ศ. 2542 เป็น 1 : 6,731 ใน พ.ศ. 2550 และ 1 : 5,533 ในปี พ.ศ.2556 ตามลำดับ สัดส่วนดังกล่าวในส่วนภูมิภาคก็พบว่าดีขึ้น โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉ็ียงเหนือ ลดลงจาก 1 : 28,005 ใน พ.ศ. 2542 เป็น 1 : 18,540 ใน พ.ศ. 2550 และ 1 : 14,247 ในปีพ.ศ. 2556 ตามลำดับ จำนวนทันตแพทย์ที่เข้าสู่ระบบหรือจบการศึกษาใหม่ปัจจุบันมี

มากกว่า 700 คนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยคาคว่า นักศึกษาทันตแพทย์ที่จบการศึกษาปี 2556-2563 เป็นต้นไปจะเข้าสู่ระบบมีจำนวนประมาณเกือบ 800-1,000 คน สืบเนื่องจากมีมหาวิทยาลัยที่เปิดใหม่รวมทั้งสิ้น 12 สถาบัน ซึ่งทำให้โควตาทันตแพทย์คู่สัญญาที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรในแต่ละปีประมาณร้อยละ 80 นั้นถือว่าไม่เป็นปัญหาในเชิงปริมาณ แต่หากให้ความสำคัญการกระจายของทันตแพทย์ในภาครัฐและเอกชน เพื่อลดช่องว่างการเข้าถึงบริการที่ต่างกันของกลุ่มรายได้และพื้นที่อาศัย พบว่าอัตราการลาออกหรือสูญเสียกำลังคนภาครัฐยังคงมีอย่างต่อเนื่อง แต่เห็นได้ว่ามาตรการเพิ่มค่าตอบแทนในปี พ.ศ. 2551 (ค่าตอบแทนเบ็ยเลี้ยงเหมาะสม) นี้ ส่งผลให้ทันตแพทย์มีความต้องการลาออกลดลงกว่าเดิมค่อนข้างมาก แสดงให้เห็นว่ามาตรการนี้มีส่วนทำให้สถานการณ์การลาออกจากราชการของทันตแพทย์เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างไรก็ตามปัจจุบัน (2556) นี้ กระทรวงสาธารณสุขกำลังปรับเปลี่ยนมาตรการเรื่องค่าตอบแทนดังกล่าวไปสู่ระบบใหม่ที่เรียกว่า การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P4P) ซึ่งขณะนี้กำลังเป็นประเด็นปัญหาระหว่างแพทย์และทันตแพทย์ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคงต้องรอผลต่อไปว่าจะเป็นอย่างไในอนาคต จะมีผลต่อการคงอยู่ของทันตแพทย์ในระบบราชการหรือไม่อย่างไร งบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556, น. 12-19) ได้รับจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวต่อประชากรเพิ่มทุก ๆ ปี โดยปีงบประมาณ 2554 ได้รับจัดสรรในอัตรา 2,401.33 บาท ต่อประชากร ปีงบประมาณ 2555 ได้รับจัดสรรในอัตรา 2,546.48 บาท ต่อประชากร ปีงบประมาณ 2556 ได้รับจัดสรรในอัตรา 2,755.60 บาท ต่อประชากร ปีงบประมาณ 2557 ได้รับจัดสรรในอัตรา 2,895.09 บาท ต่อประชากร ตามลำดับ ซึ่งคาดว่าจะได้รับงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวในอนาคตไม่น้อยไปกว่าในปัจจุบัน กองทุนทันตกรรม (สุณิวงศ์ คงคาเทพ และคนอื่นๆ, 2556, น. 11-15) ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มที่จะลดจำนวนเงินสนับสนุนกองทุนดังกล่าวลดลงในปีงบประมาณ 2557 เป็นต้นไป ซึ่งคงต้องดูว่าในอนาคตจะมีทิศทางการสนับสนุนงบ

กองทุนพันตกรรมเป็นเช่นไร ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายพันตสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้เช่นกัน

- เทคโนโลยีทางพันตสาธารณสุข (วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคนอื่นๆ, 2552) แนวโน้มและความจำเป็นในการใช้เทคโนโลยีทางพันตกรรมของไทย ในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศ ภายใต้กรอบการค้าเสรีและกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ทำนายผลในเชิงลบที่จะเกิดขึ้นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีทางพันตกรรมที่ทันสมัยทวีมากขึ้น ทั้งในแง่ปริมาณการใช้ จำนวนและความหลากหลาย ส่งผลให้การพึ่งพาเทคโนโลยีต่างประเทศมากขึ้น ในอนาคต

- การเมือง (ชมรมแพทย์ชนบท, 2556) ปัจจุบันต้องยอมรับว่ามีการเปลี่ยนแปลงของภาคการเมือง ในหลายๆ เรื่อง ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการจ่ายค่าตอบแทน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช และกลุ่มวิชาชีพที่เคยได้รับค่าตอบแทนส่วนเพิ่มนอกจากเงินเดือนที่เรียกว่า เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย มาเป็นระบบที่จ่ายค่าตอบแทนที่อิงกับผลปฏิบัติงาน (P4P) ซึ่งเป็นประเด็นขัดแย้งระหว่างผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขกับกลุ่มแพทย์และทันตแพทย์ชนบท (ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน) ขณะนี้ยังหาข้อยุติไม่ได้คงต้องดูกันต่อไปว่าจะสิ้นสุดอย่างไร ประเด็นเรื่องการรื้อแนวทางการจัดสรรงบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณรายหัว การเปลี่ยนผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข จะส่งผลกระทบในแง่บวกและลบกับการดำเนินการในฝ่ายปฏิบัติหรือไม่อย่างไรคงต้องดูกันต่อไปในอนาคต

สรุปภาพรวมการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ ความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่ม

กลุ่มผู้รับบริการ แยกตามกลุ่มของช่วงอายุอาจแตกต่างกันเล็กน้อยสำหรับสิทธิประโยชน์การรักษาที่ต้องการให้เพิ่มขึ้นจากสิทธิเดิม โดยกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-12 ปี อยากให้เพิ่ม การทำครอบฟันในฟันน้ำนม และการรักษารากฟันในฟันแท้ กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 21-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปให้ความเห็นเหมือนกัน

คือ อยากให้เพิ่ม การรักษารากฟันในฟันแท้ การทำครอบฟันในฟันแท้ โดยสรุปกลุ่มประชาชน อยากให้เพิ่มสิทธิการรักษาจากสิทธิเดิม คือ การทำครอบฟันในฟันน้ำนม การรักษารากฟันในฟันแท้ การทำครอบฟันในฟันแท้ โดยยินดีร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ครึ่งหนึ่งของค่ารักษาพยาบาลจริงในช่วงเริ่มต้นโครงการ

กลุ่มผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าให้คงชุดสิทธิประโยชน์เดิมไว้ และถ้าจำนวนทันตบุคลากรมากขึ้น ไม่เป็นปัญหาต่อการให้บริการในปัจจุบัน อยากให้เพิ่มสิทธิประโยชน์ดังต่อไปนี้เพิ่มเติม คือ การทำครอบฟันในฟันน้ำนม การรักษารากฟันในฟันแท้ การครอบฟันในฟันแท้ การทำฟันปลอมชนิดติดแน่น แต่มีข้อแม้ว่าประชาชนที่จะใช้บริการในชุดสิทธิประโยชน์ใหม่นี้จะต้องร่วมจ่ายค่ารักษาเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของค่ารักษาพยาบาลจริงในช่วงเริ่มต้นทดลองใช้สิทธิประโยชน์ใหม่นี้

กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย (สปสช.) ให้คงชุดสิทธิประโยชน์เดิมไว้ แล้วเพิ่มสิทธิประโยชน์ดังต่อไปนี้เพิ่มเติม คือ การทำครอบฟันในฟันน้ำนม การรักษารากฟันในฟันแท้ การครอบฟันในฟันแท้ การทำฟันปลอมชนิดติดแน่น แต่มีข้อแม้ว่าประชาชนที่จะใช้บริการในชุดสิทธิประโยชน์ใหม่นี้จะต้องร่วมจ่ายค่ารักษาเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของค่ารักษาพยาบาลจริงในช่วงเริ่มต้นโครงการ และต้องประกอบกับปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนในเรื่องของความพร้อมเรื่องทันตบุคลากรที่ให้การรักษารักษาอย่างเพียงพอ และการเพิ่มขึ้นของจำนวนทันตบุคลากรในระบบราชการยังเป็นเช่นเดียวกับที่ผ่านมา ไม่มีการไหลออกจากระบบราชการไปสู่เอกชนมากขึ้น และระบบจ่ายค่าตอบแทนทันตบุคลากรยังคงเป็นเช่นเดิมหรือดีกว่าเดิมซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่สนับสนุนให้ทันตแพทย์อยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น

จากข้อมูลการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลปฐมภูมิความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นภาพอนาคต (Future-Scenarios) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางพันตกรรมที่จะเกิดขึ้นได้ในปี พ.ศ. 2563 โดยทำเป็นแบบจำลอง 3 สถานการณ์ ดังต่อไปนี้



1) ภายใต้อาณัติการณที่ที่ดีที่สุด (Best case Scenario) โดยสถานการณ์ที่ดีที่สุดในอนาคตประกอบไปด้วยข้อสมมุติฐานดังต่อไปนี้

- ทรัพยากรทางทันตสุขภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมรายหัวเพิ่มขึ้นตามการเติบโตของเศรษฐกิจ (GDP) ของประเทศทุก ๆ ปี จนถึงปี พ.ศ. 2563

- งบประมาณกองทุนทันตกรรม ยังคงได้รับจัดสรรตามเดิม และได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นตามงบประมาณเหมาะสมรายหัวที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี

- การผลิตทันตแพทย์ของสถาบันการศึกษาหลัก ยังคงผลิตตามโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม โดยมีอัตราการผลิตจาก 8 สถาบันหลักได้ปีละ 700-800 คน ไปจนถึงปี พ.ศ. 2563

- ระบาดวิทยาของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ มีขนาดปัญหาลดลงตามแนวโน้มการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ 2 ครั้งล่าสุด (2550, 2555) และลดลงไปจนถึงปี พ.ศ. 2563

- พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มที่ดี โดยเฉพาะเด็กเล็ก มีพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบและขนมหวานลดลงตามโครงการรณรงค์เด็กไทยไม่กินหวาน ของกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลดี

- ไม่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ที่อาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในระบบราชการ โดยเฉพาะค่าตอบแทนซึ่งจะต้องมีแนวโน้มที่ดีกว่าในปัจจุบันเพื่อที่จะทำให้ทันตแพทย์คงอยู่ในระบบเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

- การเมืองไม่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรเงินงบประมาณเหมาะสมรายหัว โดยยังคงระบบการจัดสรรเงินผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพเหมือนเช่นเดิมที่ผ่านมา ไม่มีการดึงงบประมาณดังกล่าวไปจัดสรรผ่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สามารถกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในปี พ.ศ. 2563 ได้ดังนี้

ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมด้านการรักษา

- การถอนฟัน
- การอุดฟัน
- การขูดหินปูน
- การทำฟันเทียมฐานพลาสติก
- การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม
- การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์เดิม

- การทำครอบฟันในฟันน้ำนม
- การรักษารากฟันในฟันแท้
- การครอบฟันในฟันแท้
- การทำฟันปลอมชนิดติดแน่น (สะพานฟัน)

ส่วนที่เพิ่มขึ้นจากชุดสิทธิประโยชน์เดิม แต่จะต้องร่วมจ่ายค่ารักษาเป็นจำนวนครึ่งหนึ่งของของค่ารักษาพยาบาลจริง

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เหมือนเดิม คือ

- การตรวจสุขภาพช่องปาก
- การแนะนำด้านทันตสุขภาพ
- การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ
- การเคลือบหลุมร่องฟัน

อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์เดิม



2) ภายใต้สถานการณ์ที่แย่ที่สุด (Worst case Scenario) โดยสถานการณ์ที่แย่ที่สุดในอนาคตประกอบไปด้วย ข้อสมมุติฐานดังต่อไปนี้

- ทรัพยากรทางทันตสุขภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวลดลง
- งบประมาณกองทุนทันตกรรม ถูกยกเลิก ไม่ได้บริหารจัดการตามเดิม
- การผลิตทันตแพทย์ของสถาบันการศึกษาหลักลดลงเหลือปีละ 400-500 คน ตามกำลังการผลิตเดิมของ 8 สถาบันหลัก เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณตามโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มซึ่งจะหมดอายุโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 นี้และรัฐบาลไม่ต่ออายุโครงการไปถึงปี พ.ศ. 2563
- ระบาดวิทยาของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ มีขนาดปัญหาเพิ่มขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมต่าง ๆ ของประชาชนเกื้อหนุนให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบมากขึ้น

- พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มที่แย่ลง โดยเฉพาะเด็กเล็ก มีพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบและขนมหวานเพิ่มมากขึ้น

- มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในระบบราชการ โดยเฉพาะค่าตอบแทนซึ่งมีแนวโน้มที่แย่ลงกว่าในปัจจุบันส่งผลให้ทันตแพทย์ลาออกและไหลไปอยู่ในระบบเอกชนที่มีค่าตอบแทนมากกว่า ทำให้มีทันตแพทย์คงอยู่ในระบบไม่เพียงพอที่จะให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

- การเมืองมีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรเงินงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัว โดยเปลี่ยนแปลงระบบการจัดสรรเงินที่ไม่ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพเหมือนเช่นเดิมที่ผ่านมา มีการตั้งงบประมาณดังกล่าวไปจัดสรรผ่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

สามารถกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในปี พ.ศ. 2563 ได้ดังนี้

ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมด้านการรักษา

- การถอนฟัน
- การอุดฟัน
- การขูดหินปูน
- การใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

} อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์เดิม

**** การรักษาที่ถูกตัดออก คือ

- การทำฟันเทียมฐานพลาสติก
- การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก เหมือนเดิม

3) ภายใต้สถานการณ์ที่อยู่กลาง ๆ ระหว่างดีที่สุดและแย่ที่สุด โดยสถานการณ์อยู่กลาง ๆ ระหว่างดีที่สุดและแย่ที่สุดในอนาคตประกอบไปด้วย ข้อสมมุติฐานดังต่อไปนี้

- ทรัพยากรทางทันตสุขภาพได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวเท่าเดิมคงที่ไปจนถึงปี 2563
- งบประมาณกองทุนทันตกรรม ยังคงได้รับจัดสรรเท่าเดิมคงที่ไปจนถึงปี 2563
- การผลิตทันตแพทย์ของสถาบันการศึกษาหลักผลิตได้ในอัตราปกติไปจนถึงปี 2563

- ระบาดวิทยาของโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ มีขนาดปัญหาเช่นในปัจจุบัน

- พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มที่เหมือนเดิม

- นโยบายการจ่ายค่าตอบแทนทันตแพทย์เหมือนเช่นเดิมในปัจจุบัน

- ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรเงินงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัว โดยยังคงระบบการจัดสรรเงินผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพเหมือนเช่นเดิมที่ผ่านมา



สามารถกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในปี พ.ศ. 2563 ได้ดังนี้ ยังคงใช้ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเหมือนชุดเดิมที่ใช้ในปัจจุบัน

ระยะที่ 2 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและความเป็นไปได้

โดยนำแบบจำลองภาพอนาคตชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่สร้างขึ้นในระยะที่ 1 ไปให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียให้ความเห็นและความเป็นไปได้พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ โดยจัดเวทีรับฟังความเห็นแยกกลุ่มรับฟัง

3 กลุ่ม ในส่วนการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในอนาคต ผู้วิจัยให้ทั้ง 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียให้ความคิดเห็น เพื่อให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละปัจจัยว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลมากหรือน้อย โดยมี ค่าคะแนนระหว่าง 1-5 โดยคะแนน = 5 มีอิทธิพลมาก โดยคะแนน = 1 มีอิทธิพลน้อย

ตารางที่ 2 คะแนนที่กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียให้ค่าคะแนนในแต่ละปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	สปสช.	ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ	เฉลี่ย	เรียงลำดับ
1. ชุดสิทธิประโยชน์ที่ใช้ในปัจจุบัน	5	4.25	5	4.75	1
2. แนวโน้มประชากร	3	3.5	5	3.83	4
3. สังคมเศรษฐกิจ	4	3.25	3	3.41	8
4. แนวโน้มพฤติกรรม	3.5	3.25	4.23	3.66	5
5. ระบาดวิทยา	2.5	3.25	4.85	3.53	6
6. ทรัพยากรทางทันตสุขภาพ	4	4	4.2	4.06	2
7. เทคโนโลยีทางทันตสาธารณสุข	3.5	3.25	3.76	3.5	7
8. การเมือง	3.5	3.5	5	4	3

แล้วนำแบบจำลองภาพอนาคตของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมทั้ง 3 สถานการณ์ ให้ทั้ง 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียได้ให้ความคิดเห็น ได้ผลสรุปดังนี้

1) ภายใต้สถานการณ์ที่ดีที่สุด (Best case Scenario)

ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่มให้ความคิดเห็นโดยให้ค่าคะแนน ความสำคัญสิทธิที่เพิ่มขึ้นจากชุดสิทธิประโยชน์เดิม โดยมี ค่าคะแนนระหว่าง 1-5 โดยคะแนน = 5 มีความสำคัญมาก โดยคะแนน = 1 มีความสำคัญน้อย

ตารางที่ 3 คะแนนความสำคัญของรายการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเดิม

รายการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากสิทธิ เดิม	สปสช.	ผู้ให้บริการ	ผู้รับบริการ	เฉลี่ย	เรียงลำดับ
1. การทำครอบฟันในฟันน้ำนม	2.5	4.25	2.37	3.04	3
2. การรักษารากฟันในฟันแท้	4	3.75	4.62	4.12	1
3. การครอบฟันในฟันแท้	3.5	2.75	3	3.08	2
4. การทำฟันปลอมชนิดติดแน่น (สะพานฟัน)	3	2.25	3	2.75	4

ทั้ง 3 กลุ่ม ผู้มีส่วนได้เสีย มีความเห็นว่าเหมาะสมแล้ว แต่ให้ความสำคัญในแต่ละสิทธิที่เพิ่มขึ้นไม่เท่ากัน ดังค่าคะแนนที่แสดงในตารางที่ 3 ไม่มีกลุ่มใดที่จะตัดลดหรือเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์มากหรือน้อยกว่านี้ ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 กลุ่มมีความคิดเห็นเหมือนกัน คือ ให้คงตามเดิม

2) ภายใต้สถานการณ์ที่แย่ที่สุด (Worst case Scenario)

การรักษาที่ถูกตัดออกจากสิทธิเดิม คือ

- การทำฟันเทียมฐานพลาสติก
- การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม

ผู้วิจัยได้ให้ผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่มให้ความคิดเห็น ว่าเหมาะสมหรือไม่? ควรตัดการรักษาอย่างอื่น ๆ ออกอีกหรือไม่? สรุปเป็นภาพรวมความคิดเห็นของทั้ง 3 กลุ่ม ผู้มีส่วนได้เสียซึ่งมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เล็กน้อย ดังต่อไปนี้

- กลุ่มผู้รับบริการ มีความคิดเห็นว่าเป็นเหมาะสม ดีแล้ว ตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอ ไม่เสนอให้ตัดสิทธิ การรักษาอื่นเพิ่ม

- กลุ่มผู้ให้บริการ มีความเห็นว่าให้ตัดสิทธิการทำ พันเทียมฐานพลาสติกออกเพียงสิทธิเดียว ไม่ควรตัด สิทธิการรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนมออก เพราะเห็นว่า มีความสำคัญต่อกลุ่มเด็กเล็ก

- กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย (สปสช.) มีความ คิดเห็นเหมือนกลุ่มผู้ให้บริการ

ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 กลุ่มมีความ คิดเห็นเหมือนกันคือให้คงตามเดิม

3) ภายใต้สถานการณ์ที่อยู่กลาง ๆ ระหว่างดีที่สุด และแย่มากที่สุด

ยังคงใช้ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเหมือน ชุดเดิมที่ใช้ในปัจจุบัน ผู้วิจัยได้ให้ผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่มให้ความคิดเห็น ว่าเหมาะสมหรือไม่? ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเห็นว่า เหมาะสมดีแล้วตามที่ผู้วิจัย ได้นำเสนอ

ระยะที่ 3 สร้างแบบจำลองสุดท้ายของชุดสิทธิ ประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม

โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้เสีย ทั้ง 3 กลุ่มในระยะที่ 2 ของการทำวิจัย มาวิเคราะห์และ สังเคราะห์ หลังจากนั้นนำแบบจำลองสุดท้ายของชุดสิทธิ ประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมไปให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ เสียทั้ง 3 กลุ่มข้างต้น ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะชั้น สุดท้ายเพื่อให้ความเห็นชอบร่วมกัน (Consensus) ทั้ง 3 กลุ่ม โดยได้ข้อสรุป แบบจำลองสุดท้ายของชุดสิทธิ ประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบภาพจำลองชุดสุดท้ายของสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม

ชุดสิทธิประโยชน์ด้าน การรักษา	สถานการณ์ ที่ดีที่สุด	สถานการณ์ที่อยู่กลาง ๆ ระหว่างดีที่สุดและแย่มากที่สุด	สถานการณ์ ที่แย่มากที่สุด	หมายเหตุ
การถอนฟัน	✓	✓	✓	อยู่ในชุดสิทธิฯ เดิม
การอุดฟัน	✓	✓	✓	อยู่ในชุดสิทธิฯ เดิม
การขูดหินปูน	✓	✓	✓	อยู่ในชุดสิทธิฯ เดิม
การใส่เพดานเทียมในเด็ก	✓	✓	✓	อยู่ในชุดสิทธิฯ เดิม
ปากแหว่งเพดานโหว่				
การรักษาโพรงประสาทฟัน น้ำนม	✓	✓	✓	อยู่ในชุดสิทธิฯ เดิม
การทำฟันเทียมฐาน พลาสติก	✓	✓	×	อยู่ในชุดสิทธิฯ เดิม
การรักษารากฟันในฟันแท้	✓	×	×	เพิ่มขึ้นจากสิทธิฯ เดิม
การครอบฟันในฟันแท้	✓	×	×	เพิ่มขึ้นจากสิทธิฯ เดิม
การทำครอบฟันในฟัน น้ำนม	✓	×	×	เพิ่มขึ้นจากสิทธิฯ เดิม
การทำฟันปลอมชนิดติด แน่น (สะพานฟัน)	✓	×	×	เพิ่มขึ้นจากสิทธิฯ เดิม

ส่วนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ช่องปากยังคงใช้ตามชุดสิทธิประโยชน์เดิมที่ใช้ในปัจจุบัน

โดยสรุปทั้ง 3 กลุ่มให้ความเห็นตรงกันว่าเหมาะสม แล้วตามตารางที่ 4 แต่ได้มีการปรับเปลี่ยนชุดสิทธิ

ประโยชน์ทางทันตกรรมเล็กน้อยจากระยะที่ 2 ของ การวิจัยที่ผู้วิจัยได้นำเสนอก่อนหน้านี้ มีประเด็นสำคัญ ๆ สรุปได้ดังนี้คือ



ภายใต้สถานการณ์ที่ดีที่สุด ให้เรียงลำดับสิทธิการรักษาที่เพิ่มขึ้นมาใหม่จากเดิมที่เป็น

- | | | |
|--|--------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - การครอบฟันในฟันน้ำนม - การรักษาโรคฟันในฟันแท้ - การครอบฟันในฟันแท้ - การทำฟันปลอมชนิดติดแน่น (สะพานฟัน) | มาเป็น-----> | <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาโรคฟันในฟันแท้ - การครอบฟันในฟันแท้ - การครอบฟันในฟันน้ำนม - การทำฟันปลอมชนิดติดแน่น (สะพานฟัน) |
|--|--------------|--|

ภายใต้สถานการณ์ที่แย่ที่สุด ให้ตัดสิทธิการรักษาจากสิทธิเดิม ที่ผู้วิจัยเสนอไว้คือ

- การทำฟันเทียมฐานพลาสติก
 - การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม
 - การทำฟันเทียมฐานพลาสติกเพียงอย่างเดียว
- มาเป็น การรักษาที่ถูกตัดออกจากสิทธิเดิม คือ

เพราะกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย เห็นว่ามีความสำคัญต่อกลุ่มเด็กเล็ก

ภายใต้สถานการณ์ที่อยู่กลาง ๆ ระหว่างดีที่สุดและแย่ที่สุด ทุกกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียมีความคิดเห็นตรงกันว่าเหมาะสมแล้วตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอในระยที่ 2 ของการศึกษาวิจัย โดยคงใช้ชุดสิทธิประโยชน์เดิมที่ใช้ในปัจจุบัน

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย ทั้ง 3 กลุ่มโดยสรุปเห็นว่าต้องการให้เพิ่มสิทธิการรักษาโรคฟันในฟันแท้ การทำครอบฟันในฟันแท้ เป็นลำดับที่ 1 และที่ 2 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของแต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียให้ความเห็น โดยให้ค่าน้ำหนักคะแนนของความเห็นทั้ง 3 กลุ่มเท่ากัน ไม่ได้ถ่วงน้ำหนักให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มใดมีค่ามากกว่ากัน โดยค่าเฉลี่ยการรักษาใดได้คะแนนสูงสุดถือว่าเป็นลำดับที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 (กองทันตสาธารณสุข, 2555, น. 33-48) ที่พบว่า ร้อยละของความต้องการการรักษาโรคฟันในฟันแท้ ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็น ร้อยละ 5.1 และร้อยละ 6.4 ตามลำดับ ส่วนความต้องการในการทำครอบฟันในฟันแท้นั้น พบว่าเป็น ร้อยละ 1.0 และร้อยละ 1.9 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าในอนาคตความต้องการการรักษาโรคฟันและการทำครอบฟันในฟันแท้จะมีความต้องการมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะประชาชนมีความรู้และความเข้าใจประโยชน์ของการเก็บฟันแท้ไว้ใช้งานย่อมดีกว่าถอนฟัน

ช่วงอายุของกลุ่มผู้รับบริการอาจมีผลต่อการให้ความเห็นในเรื่องของสิทธิการรักษาที่เพิ่มขึ้น เพราะแต่ละกลุ่มอายุก็จะเห็นความสำคัญของสิทธิการรักษาต่างกัน เช่น กลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-12 ปี จะเห็นว่าฟันน้ำนม

มีความสำคัญจึงเสนอเพิ่ม สิทธิการทำครอบฟันในฟันน้ำนมเพิ่มขึ้นมาเป็นลำดับแรก ในขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 21-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเห็นความสำคัญของฟันแท้มากกว่าจึงเสนอสิทธิการรักษาโรคฟันในฟันแท้ และการทำครอบฟันในฟันแท้เพิ่มขึ้นมาเป็นลำดับต้นๆ แต่ในที่นี้ผู้ศึกษาวิจัยเสนอเป็นภาพรวมของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย 3 กลุ่มจึงได้ผลออกมาตามที่นำเสนอไปก่อนหน้านี้แล้ว

ในขณะนี้ (ปีพ.ศ. 2557-2558) มีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เช่น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสปสช. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจส่งผลต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเวลาอันใกล้ได้เช่นกันแต่เชื่อว่าคงไม่มีการยกเลิกนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างแน่นอนเพราะเป็นประเด็นอ่อนไหวทางการเมืองอย่างมากคงไม่มีกลุ่มการเมืองใดจะยกเลิก แต่ในอนาคต ปีพ.ศ. 2563 นโยบายและการเมืองต่างๆคงจะมีเสถียรภาพมากกว่านี้ซึ่งสามารถคาดการณ์ไปในทางบวกต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่จังหวัดขอนแก่นเป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพราะเห็นว่ามีเหมาะสมเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ มีประชากรอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และสถานการณ์ของระบาดวิทยาของโรค ฟัน ผุ และ เหงือก อักเสบ มีอัตราที่สูง

(กองทันตสาธารณสุข, 2555, น. 33-48) และจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องสังคมวัฒนธรรมและพฤติกรรม การบริโภค (เอกรินทร์ สัมมาศาล, 2552, น. 65) สรุปไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค (ยกเว้นใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้) และได้ทำการเลือกโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษาโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลบ้านฝาง โรงพยาบาลเขาสวนกวาง โรงพยาบาลช้างสูง เพื่อสะดวกในการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ได้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับทฤษฎีตัวแบบนโยบายสาธารณะในการศึกษาและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2543, น. 40-241) ซึ่งเรียกว่า ตัวแบบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางส่วน (Incremental Model) ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์จากนโยบายเดิมที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง แล้วทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมจากสิ่งที่มีอยู่ที่มีการยอมรับจากกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเพื่อให้ได้สิ่งที่ดีกว่าเดิมเพิ่มเติมเข้ามา

การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2563) ได้ทำการศึกษาจากการทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องหาความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียหลักทั้ง 3 กลุ่มคือ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้กำหนดนโยบาย แล้วทำการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวจนได้มาซึ่งชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2563) กระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีนโยบายสาธารณะ (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2543, น. 40-241) ที่ถือว่าเป็นการตัดสินใจที่จะกระทำเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนจำนวนมากมิใช่การตัดสินใจเพื่อประโยชน์เฉพาะบุคคล และเป็นชุดของการตัดสินใจที่เป็นระบบมิใช่การตัดสินใจแบบเอกเทศ เป็นการเลือกทางเลือกที่จะกระทำโดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดทั้ง ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการต่อรองหรือประนีประนอมระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษานี้ได้ทางเลือกของภาพจำลองชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2563) ประกอบด้วย 3 ทางเลือก คือ 1) ทางเลือกที่ดีที่สุด 2) ทางเลือกที่แย่ที่สุด 3) ทางเลือกที่อยู่กลางๆ ระหว่างทางเลือกที่ดีที่สุดและแย่ที่สุด ซึ่งคล้ายกับการศึกษาการจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย (วีระศักดิ์ พุทธาศรี, 2545, น. 71-122) โดยมีข้อเสนอแนะในการจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากมีทางเลือก 3 รูปแบบ คือ ทางเลือกที่หนึ่งจัดชุดสิทธิประโยชน์ตามความจำเป็นเต็มรูปแบบ ทางเลือกที่สองจัดชุดบริการตามความจำเป็นแบบมีเงื่อนไข และทางเลือกที่สามจัดชุดบริการตามกลุ่มอายุและความจำเป็นแบบมีเงื่อนไข แต่มีประเด็นที่แตกต่างกันคือ การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียหลักทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย แต่การศึกษาการจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยไม่ได้มีการวิเคราะห์ความต้องการจากผู้กำหนดนโยบาย แต่เป็นการวิเคราะห์จากกลุ่มวิชาชีพและผู้ทรงคุณวุฒิแทน ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด

ผลการศึกษาครั้งนี้มีกระบวนการศึกษาลักษณะคล้ายคลึงกับส่วนหนึ่งของการศึกษาโครงการวิจัย การศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2551, น. 111-146) ซึ่งมีการระดมสมองจากผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 3 กลุ่มหลักเช่นเดียวกัน หลังจากนั้นมีการทำเป็นทางเลือกของภาพจำลองอนาคตภายใต้สมมุติฐานต่างๆ 4 ภาพคล้ายกัน แล้วเขียนเป็นบทสรุปภาพจำลองต่างๆ ออกมาแล้วนำไปให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียให้ความเห็นอีกครั้งหนึ่งในแต่ละกลุ่ม จนได้ภาพจำลองสุดท้ายออกมาเช่นเดียวกัน แต่ไม่มีการสรุปว่าภาพจำลองไหนที่ดีที่สุด โดยให้ผู้ที่ต้องการนำไปใช้ไปพิจารณาตามความเหมาะสมอีกทีหนึ่ง

ผลการศึกษาครั้งนี้ มีความแตกต่างจากการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (HITAP, 2010) ซึ่งมีการนำเอาการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เข้ามาวิเคราะห์



ด้วยในอีกมิติหนึ่งซึ่งมีความซับซ้อนและใช้เวลามาก แต่มีความคล้ายคลึงกันตรงที่มีการจัดเป็นเวทีรับฟังความเห็นหลายครั้งและมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการเป็นจำนวนมากโดยใช้ระยะเวลา ตั้งแต่ พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2551, พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2558 เป็นลำดับ ซึ่งเป็นการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องการรักษาพยาบาลทั้งหมด ไม่ได้แยกศึกษาเฉพาะเรื่องของการทันตกรรมออกมาต่างหาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ที่ศึกษาเฉพาะเจาะจงในเรื่องของทันตกรรมเพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นการเพิ่มเติมจากการศึกษาในเรื่องของการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, 2545, น. 23-35) ซึ่งได้มีการประเมินการใช้บริการทางทันตกรรมของประชาชนหลังจากมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2544 แต่ไม่ได้มีการประเมินและวิเคราะห์ว่าชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ใช้ไปนั้นมีความเหมาะสมและเป็นที่พึงพอใจตามความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียหลักทั้ง 3 กลุ่ม เหมือนการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษานี้มีความครอบคลุมและกว้างขวางกว่าในมิติเรื่องของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสม สามารถนำผลการศึกษาไปปรับใช้เป็นนโยบายของผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตรงประเด็นมากกว่าในเรื่องดังกล่าว

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปความเห็นของผู้วิจัย เห็นว่าชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2563): ความเห็นจากประชาชนจังหวัดขอนแก่น ควรใช้ชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้สถานการณ์ที่ดีที่สุด (Best case Scenario) ซึ่งประกอบไปด้วยสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นจากสิทธิเดิมเรียงลำดับดังต่อไปนี้ การรักษาโรคฟันในฟันแท้ การครอบฟันในฟันแท้ การครอบฟันในฟันน้ำนม และการทำฟันปลอมชนิดติดแน่น (สะพานฟัน) เพราะว่าในอนาคตปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์คาดว่าจะมีแนวโน้มที่ดี เช่น การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของ

ประเทศไทยจะเติบโตมากขึ้นเนื่องจากการเปิดประเทศกับกลุ่มอาเซียนมาระยะหนึ่งแล้วทำให้การค้าขายและธุรกิจที่เกี่ยวข้องจะมีการขยายตัวได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) เติบโตมากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมสูงขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน ประกอบกับสถานการณ์ทางการเมืองที่จะมีความชัดเจนและแน่นอนมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้การบริหารราชการแผ่นดินในส่วนที่เกี่ยวข้องก็จะดีกว่านี้ รวมถึงสถานการณ์กำลังคนทางทันตสาธารณสุขที่จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเช่นกัน เพราะมีมหาวิทยาลัยที่ผลิตทันตแพทย์มีเพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนถึง 12 มหาวิทยาลัยประกอบกับโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มส่งผลให้การผลิตและการคงอยู่ในระบบทันตสาธารณสุขของทันตแพทย์ มีจำนวนมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันทำให้สามารถเพิ่มสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมได้มากกว่าที่ใช้สิทธิเดิม

ข้อเสนอแนะต่อนโยบายของประเทศ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ มีความเหมาะสมที่ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศสามารถนำไปปรับใช้ เพื่อกำหนดนโยบายเกี่ยวกับ ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในอนาคต ทั้งนี้ควรจะได้มีการเสนอความเห็นและข้อมูลสะท้อนกลับของผู้มีส่วนได้เสียในระดับประเทศในหลายๆ เวที เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้จริงในอนาคต แต่ทั้งนี้อาจลองนำไปใช้ในบางจังหวัดก่อนเพื่อประเมินผลว่าเป็นอย่างไร แล้วค่อยขยายผลไปจังหวัดอื่น ๆ ในระยะต่อไป ทั้งนี้ตอนเริ่มต้นนำชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปใช้นั้น จะต้องมีการประเมินสถานการณ์ในขณะนั้นว่ามีความสอดคล้องกับสมมุติฐานของภาพจำลองชุดใดแล้วนำไปปรับใช้อีกครั้งหนึ่ง โดยภาพจำลองชุดสิทธิประโยชน์ที่ดีที่สุดนั้น อาจลองเพิ่มบางสิทธิการรักษาดูก่อนไม่จำเป็นต้องเพิ่มสิทธิการรักษาทั้งหมดไปในเวลาเดียวกัน เมื่อลองเพิ่มสิทธิการรักษา 1-2 สิทธิแล้ว นำมาประเมินผลดูว่าเป็นอย่างไร และการเรียกเก็บการร่วมจ่ายของประชาชนครั้งเริ่มต้นเพียงครั้งหนึ่งของการรักษานั้น ก็ต้องลองประเมินผลพร้อม ๆ กันไปด้วยว่าสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่อย่างไร และดูความเหมาะสมทางสถานะการเงิน



การคลังของสถานบริการของรัฐว่ามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไรพร้อมๆ กันไปด้วย หลังจากลองใช้ในบางจังหวัดแล้วได้ผลค่อยขยายสู่จังหวัดอื่นๆ ต่อไป อย่างไรก็ตาม ก็ดีชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมนั้น เป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้งานทันตสาธารณสุขของประเทศดำเนินไปได้ด้วยดีรวมทั้งต้องอาศัยเครื่องมืออื่นๆ ประกอบไปด้วยกัน เช่น การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ได้ผลดี เพราะถ้ามีการคิดนโยบายที่ดีแล้วแต่การปฏิบัติไม่ได้ผลก็ไม่สำเร็จเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะการส่งเสริมทันตสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันไม่ให้ประชาชนเกิดโรค ซึ่งดีกว่าการรักษาเป็นอย่างมาก ยุทธศาสตร์การดำเนินงานของงานทันตสาธารณสุขทั้งประเทศที่ผ่านมาควรต้องทบทวนดูว่าส่วนไหนที่ได้ผลและส่วนไหนที่ไม่ได้ผลแล้วนำไปปรับใช้ร่วมกับชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมที่ผู้วิจัยได้เสนอแนะในการศึกษาในครั้งนี้ การเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุขในโรงเรียนถือว่าดำเนินการได้ดีในอดีต แต่ปัจจุบันได้หายไปไม่ค่อยได้ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการดำเนินการควบคู่ไปกับชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ได้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2553). สถานการณ์กำลังคนด้านทันตสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2557, จาก <http://www.hsri.or.th/sites/default/files/hsri-forum3-website.pdf>
- กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย. (2555). พฤติกรรมทันตสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2557, จาก <http://www.person.anamai.moph.go.th/FILES/file54/file-botbat/%BB%C3%D0%AA%D8%40>
- กองทันตสาธารณสุข. (2555). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย: กรมอนามัย & กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย. ค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2557, จาก http://www.anamai.ecgates.com/news/news_detail.php?id=760
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2554). ตารางเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม. ค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2557, จาก http://www.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/dental_center/comparesit.doc
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2551). โครงการวิจัย การศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย: ศูนย์คาดการณ์เทคโนโลยีเอเปค สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.).
- ชมรมแพทย์ชนบท. (2556). รื้อจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวปี 57. ค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2557, จาก <http://www.hfocus.org/content/2013/10/5035>
- ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และประเสริฐ ประสาทกุล. (2549). ประชากรไทยในอนาคต. ค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2555, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article02.htm>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. (2555). มมองอนาคต เศรษฐกิจไทย-เศรษฐกิจโลก. ค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.fpri.or.th/retrievefile.aspx?id=133,www.thaigov.go.th/.../80346-รายงานประมาณการเศรษฐกิจไทยปี-2556->



วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ. (2545). *การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการทันตกรรมในโครงการ 30 บาท: กรณีศึกษา 1 ใน 15 จังหวัดที่เริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2544*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วีระศักดิ์ พุทธาศรี. (2545). *การจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วีระศักดิ์ พุทธาศรี, จันทนา พัฒนเกสัช, ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, ยุวดี ลีลัคณาวีระ, ชนิดา เลิศพิทักษ์พงษ์, และคนอื่นๆ. (2552). *สถานการณ์ปัจจุบันปัญหาสุขภาพช่องปากของประชากรไทย*. ค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2555, จาก <http://www.person.anamai.moph.go.th/.../file.../7%20พฤติกรรมทันตสาธารณสุข>

ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์. (2545). *การศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สมบัติ อารังอัญวงศ์. (2543). *นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ*. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.

สุกัญญา ปฐมระวี. (2551). *การให้บริการชุดสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สุณี วงศ์คงคาเทพ, จารุวัฒน์ บุษราคัมรุหะ, อลิษา ศิริเวชสุนทร, สาลิกา เมธนาวิน, พิศศักดิ์ องค์กริมมงคล, วรพันธ์ ลิ้มสินธะโรภาส, และคนอื่นๆ. (2556). *การประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามนโยบายกองทุนทันตกรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล่มที่ 1 ปี 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *สิทธิการรักษาทางทันตกรรมที่จัดให้โดยรัฐในประเทศไทย*. ค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2557, จาก <http://www.elearning.dt.mahidol.ac.th/departments/community/thai/dentistry.html>

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). *รายงานบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข*. ค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2557, จาก http://www.anamai.ecgates.com/public_content/files/001/0000137_1.pdf

เอกรินทร์ สีมหาศาล. (2552). *สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม*. ค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2557, จาก <http://www.thaifolk.com/doc/northen.htm>

HITAP. (2010). *โครงการศึกษาพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ โดยฝ่ายเลขานุการโครงการ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Translated Thai Reference

Arunprapan, S. (2002). *The syudy of Oral Health Services situation in Universal Coverage*. Bangkok: Health System Research Institute. [in Thai]

Budtasri, W. (2002). *The appropriate oral benefit packages in Universal Coverage*. Bangkok: Health System Research Institute. [in Thai]



- Budtasri, W., Pattanapesat, J., Tantivess, S., Kingkaew, P., Leelukkanaveera, Y., & Lertpitakpong, C., et al. (2009). Situation of Oral Health Problem Thailand's Population. Retrieved July 4, 2012, from <http://www.person.anamai.moph.go.th/.../file.../7%20พฤติกรรมทันตสาธารณสุข> [in Thai]
- Bureau of Dental Health, Department of Health. (2013). Dental staff report. Retrieved July 18, 2014, from http://www.anamai.ecgates.com/public_content/files/001/0000137_1.pdf [in Thai]
- Bureau of Dental Health. (2012). National Oral Health Survey 7th Department of Health. Retrieved December 24, 2014, from http://www.anamai.ecgates.com/news/news_detail.php?id=760 [in Thai]
- Department of Health. (2010). Situation of Dental Manpower. Retrieved October 18, 2014, from <http://www.hsri.or.th/sites/default/files/hsri-forum3-website.pdf> [in Thai]
- Faculty of Dentistry Chiang Mai University. (2011). Comparison of Dental benefit packages. Retrieved July 2, 2014, from http://www.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/dental_center/comparesit.doc [in Thai]
- Fiscal Policy Research Institute Foundation. (2012). Looking ahead, global economic Thailand. Retrieved June 4, 2014, from <http://www.fpri.or.th/retrievefile.aspx?id=133>, www.thaigov.go.th/.../80346-รายงานประมาณการเศรษฐกิจไทยปี-2556- [in Thai]
- HITAP. (2010). *Project of Development Health Benefit Packages in Universal Coverage*. Bangkok: Health Intervention and Technology Assessment Program. [in Thai]
- National Health Security Office. (2011). Dental Benefit Package provide by Thai Government. Retrieved July 18, 2014, from <http://www.elearning.dt.mahidol.ac.th/departments/community/thai/dentistry.html> [in Thai]
- National Health Security Office. (2013). *The National Health Fund Administration Guideline Volume 1, 2014*. Bangkok: National Health Security Office. [in Thai]
- Personnel Division Department of Health. (2010). Dental Health Behavior. Retrieved October 18, 2014, from <http://www.person.anamai.moph.go.th/FILES/file54/file-botbat/%BB%C3%D0%AA%D8%> [in Thai]
- Pratomrawee, S. (2008). *Health Benefit Packages in Huge Hospital*. Bangkok: Ministry of Public Health. [in Thai]
- Rural Doctor Club. (2013). Demolition allocation of Per capita. Retrieved July 24, 2014, from <http://www.hfocus.org/content/2013/10/5035> [in Thai]
- Simahasarn, A. (2009). Social and cultural environment. Retrieved October 18, 2014, from <http://www.thaifolk.com/doc/northern.htm> [in Thai]
- Srirattanabalank, J. (2008). *Project of the Future Scenarios for Health care coverage*. National Science and Technology Development Agency. Bangkok: Health Insurance System Research Office. [in Thai]
- Thumrongthanyawong, S. (2000). *Policy: Concept Analysis and Process*. Bangkok: Semathum Press. [in Thai]



- Wapattanapong, P., & Prasartkul, P. (2006). Future of Thailand Population. Retrieved July 4, 2012, from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article02.htm> [in Thai]
- Wiwatkunupakran, W. (2002). *Situation Analysis of Dental Services in Universal Coverage: Case Study 1/15 Province on June 2001*. Bangkok: Health System Research Institute. [in Thai]
- Wongkongkathap, S., Bussarakamruha, J., Sirivetsunthorn, A., Metanawin, S., Onksririmongkol, P., & Limsintaropas, W., et al. (2013). *Evaluation of Oral Health Prevention and Promotion by Dental Fund*. Bangkok: Department of Health, Personnel Devision Department of Health, Ministry of Public Health. [in Thai]