

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพในช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพช่องปากนั้นถือเป็นต้นทางของการมีสุขภาพที่ดี ถ้าบุคคลมีเหงือกและฟันแข็งแรงเคี้ยวอาหารได้ดี สามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ครบถ้วน ก็ย่อมจะทำให้สุขภาพร่างกายของบุคคลนั้นแข็งแรงด้วย นอกจากนี้การมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีผลในเชิงสังคม คือ ช่วยรักษาบุคลิกภาพและเสริมสร้าง บุคลิกภาพ มีความมั่นใจ ในการพบปะสังสรรค์ความสำคัญของสุขภาพในช่องปาก จึงเป็นสิ่งที่ทุกคน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องหันมาดูแลเอาใจใส่สุขภาพในช่องปาก

ในปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพช่องปากเป็นอย่างยิ่ง เห็นได้จากโครงการต่างๆ ที่ออกมา เพื่อส่งเสริมป้องกันช่องปาก ทุกกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่หญิงมีครรภ์ ทารกแรกเกิดจนถึง 36 เดือน กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน จนถึงผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการการรักษาทันตกรรมลงในทุกสิทธิสวัสดิการที่มีอยู่ในประเทศไทย แต่เนื่องจากการกองทุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลแต่ละกองทุนมีลักษณะแตกต่างกัน ตั้งแต่การได้มาของกองทุน กลุ่มเป้าหมาย การคลัง และการจ่ายเงิน อีกทั้งเป็นที่ทราบกันดีว่าค่าใช้จ่ายการรักษาเฉลี่ยด้านทันตกรรมในแต่ละครั้ง มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2550 พบว่า ค่าบริการทันตกรรมต่อการรักษาหนึ่งครั้ง เฉลี่ย 749 บาท เมื่อเทียบกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย (ไม่นอนพักในสถานพยาบาล) มีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 162 บาท ต่อผู้ป่วยทั้งหมด และในผู้ป่วยใน คิดเป็นค่ารักษา พยาบาลเฉลี่ย 1,945 บาท ต่อครั้ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551: 11) ด้วยเหตุนี้ ทำให้กองทุนต่างๆ มีแนวทางและระเบียบด้านการจ่ายเงินที่แตกต่างกัน ทั้ง 3 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม ดังนั้น สถานบริการต่างๆ ในภาครัฐต่างก็พยายามพัฒนาช่องทางต่างๆ ในสิทธิประโยชน์ของกองทุนเหล่านี้เพื่อสร้างรายได้ให้กับสถานพยาบาล

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดปริมณฑล ทางทิศใต้ของเขตกรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรหนาแน่น จากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 จำนวนประชากรทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ มีทั้งสิ้น 1,203,223 คน

และจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ เดือน พฤษภาคม 2555 จำแนกข้อมูลประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่สามารถใช้สิทธิการรักษาได้ในสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 674,434 คน มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแต่ไม่ออกเขตจังหวัด ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ จำนวนถึง 136,746 คน ซึ่งกลุ่มประชากรเหล่านี้เกิดจากการย้ายถิ่นแฝงเข้ามาจำนวนมาก จากที่จังหวัดเป็นเขตอุตสาหกรรม ถือเป็นผู้อยู่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ จึงต้องชำระเงินเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล รวมถึงการรักษาทางทันตกรรมด้วย เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน ตามระเบียบของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ผู้มีสิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ ก็มีจำนวนถึง 324,575 คน และ 67,396 คน ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ มีอำนาจในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลด้านทันตกรรมได้อย่างอิสระตามความเหมาะสมของตนซึ่งยังไม่รวมถึงผู้อยู่ไม่มีสวัสดิการในการรักษาทันตกรรม ซึ่งต้องชำระค่ารักษาทันตกรรมเต็มจำนวนด้วย แม้ว่ากลุ่มที่มีสิทธิข้าราชการ จะเป็นสิทธิสวัสดิการที่รัฐเป็นผู้จ่ายให้ตามระเบียบที่กำหนดไว้ หากมองในมุมมองของผู้ให้บริการ ที่มองถึงความมีอิสระในการเลือกใช้บริการของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ก็มีช่องทางในการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนี้ จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีข้อมูลที่น่าสนใจ คือ จังหวัดสมุทรปราการ มีคลินิกทันตกรรม และโรงพยาบาลเอกชน จำนวนถึง 96 แห่ง และ 14 แห่ง ตามลำดับ ขณะที่สถานบริการของรัฐ มีจำนวน 9 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง และโรงพยาบาลเฉพาะกิจ ตามกลุ่มเป้าหมาย 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสังกัดค่ายทหารเรือ 2 แห่ง โรงพยาบาลราชประชาสมาสัย ซึ่งดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรงผิวหนัง และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2555: 28-30)

จากข้อมูลเบื้องต้นสถานบริการรัฐที่สามารถรับผู้ป่วยทันตกรรมได้เต็มรูปแบบ จะเป็นสถานบริการที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีความพร้อมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ และทันตแพทย์เฉพาะทางจำนวนมาก แม้ภารกิจหลักของโรงพยาบาลตามนโยบายของรัฐ เป็นให้บริการการรักษาแบบไม่มุ่งหากำไร (Non Profit Provider) ก็ตาม แต่จากลักษณะประชากรที่มีจำนวนมากและมีกลุ่มผู้ป่วยที่มีกำลังในการจ่ายค่ารักษาทันตกรรม จึงเป็นโอกาสของโรงพยาบาลภาครัฐที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 แห่ง ที่ต้องพัฒนาการบริการทันตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการกลุ่มผู้ป่วยที่มีอำนาจในการเลือกใช้บริการทันตกรรม ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพตรงตามความต้องการได้แล้ว จะสามารถเพิ่มรายได้ให้แก่หน่วยบริการได้มากขึ้น

มีรายงานการวิจัยโดย เพ็ญแข ลาภยั้ง และ วสิน เทียนกิ่งแก้ว (2547: 67-81) ได้ศึกษาเรื่องการบริการสุขภาพช่องปากภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาข้อมูลในปี 2544 26 จังหวัด เปรียบเทียบกับปี 2545 33 จังหวัด พบว่าอัตรา การใช้บริการของกลุ่มผู้มีสิทธิ (บัตรทอง) ลดลงจาก 16.4 คน ต่อประชากร 100 คน ในปี 2544 เหลือเพียง 9.5 คน ต่อประชากร 100 คน ในปี 2545 ตรงข้ามกับผู้มีสิทธิอื่น/ไม่มีสิทธิ ที่อัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 14.1 คนต่อประชากร 100คน ในปี 2544 เป็น 21.4 คน ต่อประชากร 100 คนในปี 2545 และงานวิจัยของ วีรศักดิ์ พุทธาศรี จันทนา อึ้งชูศักดิ์ ปิยะฉัตร พัทธานันต์ (2546: 20-30) ศึกษาแนวทางการจัดชุดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย พบว่าในจังหวัดปทุมธานี มีผู้มารับบริการทันตกรรมของเพิ่มขึ้น โดยงานบริการหลักคือ อุดฟัน เพิ่มร้อยละ 25.3 ขูดหินปูนเพิ่มร้อยละ 25.1 และถอนฟันเพิ่มร้อยละ 16.2 มีการสะสมของคิวที่รอรับบริการทันตกรรมยาวขึ้น นอกจากนี้งานวิจัยของ สุนีย์ วงศ์คงคาเทพ และคณะ (2551: 19-22) ประเมินผลการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก และข้อเสนอเชิงนโยบาย การเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทำการศึกษาสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทต่างๆ ของผู้รับบริการในประเทศไทย เกี่ยวกับการใช้บริการด้านทันตกรรม เปรียบเทียบข้อมูลใน ปี พ.ศ. 2546 กับปี พ.ศ. 2549 มีข้อมูลที่น่าสนใจ พบว่า กลุ่มสิทธิข้าราชการใช้บริการทันตกรรมสูงสุดทั้ง 2 ปี พบร้อยละ 16.4 และ 13.9 ตามลำดับ สูงกว่ากลุ่มสิทธิ 30 บาท (ร้อยละ 9.2 และ 6.5) 1.8 เท่า สถานบริการที่สิทธิข้าราชการส่วนใหญ่ใช้เป็นคลินิกเอกชน พบสัดส่วนร้อยละ 29.3 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 38.6 ในปี 2549 และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปาก แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยที่ไม่ใช่เศรษฐกิจ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ค่าบริการ ค่าเวลาและค่าเดินทาง และการประกันสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่ไม่ใช่เศรษฐกิจมี 3 ประเภท คือ ปัจจัยสังคมประชากร การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และการมีสถานบริการประจำ (2551: 35-37)

หากเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจฐานะหรือรายได้ เป็นตัวแปรที่ใช้อธิบายบ่งชี้ที่สุดและความสามารถในการจ่ายเพื่อบริการก็ถูกพิจารณาว่าเป็นอุปสรรคขั้นต้นในการแสวงหาบริการ ด้านค่าบริการมีส่วนสำคัญในการเลือกใช้ใช้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางการเงิน เมื่อเลือกใช้ที่จะบริโภคสินค้าชนิดหนึ่ง ราคาของสินค้านั้นไม่เพียงแต่สะท้อนถึงความสามารถในการจ่ายแต่ยังมีปฏิสัมพันธ์กับการบริโภคสินค้าอื่นๆ ด้วย ด้านค่าเวลาและค่าเดินทาง คนกลุ่มอาชีพประเภทเดียวกัน เช่น ภาคเกษตรกรรมหรือรับจ้าง ค่าเวลาจะถูกควบคุมโดยอัตโนมัติ กรณีนี้ค่าเดินทางจึงน่าสนใจมากกว่า ในทางกลับกันหากศึกษาในกลุ่มคนที่มีอาชีพหลากหลาย ก็ต้องสนใจค่าเวลาด้วย ส่วนด้านการประกันสุขภาพช่องปากสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการหากอุปสรรคของการเข้าถึงบริการเกิดจาก

ค่าบริการ ส่วนปัจจัยที่ไม่ใช่เศรษฐกิจนั้น อายุเป็นปัจจัยลดทอนสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะใช้บริการสุขภาพช่องปากมากขึ้นหากมีจำนวนซี่ฟันมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลมากกว่าเพื่อคงสภาพฟันเหล่านั้นไว้ วิจัยรุ่นเพศหญิงในเขตเมืองมีแนวโน้มที่ให้ความสำคัญกับลักษณะที่ปรากฏภายนอกมากกว่ากลุ่มอื่น ด้านเขตที่อยู่อาศัยพบว่าประชาชนไทยใช้บริการสุขภาพใกล้บ้านและให้บริการรวดเร็ว ส่วนการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากหรือความสามารถในการประเมินสุขภาพช่องปากตนเองเป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับการใช้บริการโดยสะท้อนถึงการรับรู้ความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งถูกชี้นำด้วยความไม่สบายจากอาการของโรค โดยผู้ที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากไม่ดีจะไปใช้บริการทันตกรรมบ่อยกว่า และด้านการมีสถานบริการประจำสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการเนื่องจากทราบว่าจะไปใช้บริการที่สถานบริการใดได้บ้าง ในกลุ่มที่ไม่ได้ใช้บริการเป็นประจำแม้จะไม่มีสถานบริการประจำแต่หากเคยมีประสบการณ์ใช้บริการในอดีตก็สามารถระบุได้ว่าหากต้องไปใช้บริการแล้วจะไปใช้บริการที่ไหน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้ใช้บริการสุขภาพช่องปาก

ดังนั้น แม้ว่าหน่วยทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐจะต้องให้การรักษาตามนโยบายของรัฐที่เน้นกลุ่มเป้าหมายของสวัสดิการสิทธิหลักประกันสุขภาพเป็นหลักก็ตาม แต่ในภาวะปัจจุบันที่งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล และทรัพยากรต่างๆอันมีจำกัด โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งจึงพยายามพัฒนาคุณภาพการบริการ รวมถึงการรักษาด้านทันตกรรมด้วย เพื่อชักจูงใจให้กลุ่มผู้รับบริการที่มีอำนาจในการเลือกใช้สถานบริการ คือ กลุ่มที่ไม่มีสิทธิใดๆ/หรือมีสิทธิในการรักษาพยาบาลแต่ไม่ประสงค์ใช้สิทธิ สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม ที่ทั้งหมดเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้เข้าหน่วยบริการ มาใช้บริการทันตกรรมให้มากขึ้น

จากรายงานวิจัยของ บุปผวรรณ กองมณี (2541: 140) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับบริการทันตกรรมของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การศึกษา รายได้ อาชีพ มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานบริการทันตกรรม ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ ไม่พบความแตกต่าง นอกจากนี้ ปัจจัยด้านกระบวนการ ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาการรอรับบริการ ความรวดเร็วในการรักษา การแจ้งข้อมูลการรักษาและราคาที่ชัดเจน มีระบบนัดหมายเพื่อการรักษารั้งต่อไป ความถูกต้องปลอดภัยในการรักษา การจัดเก็บประวัติ และความพร้อมของแพทย์และอุปกรณ์ มีผลต่อการเลือกรับบริการทันตกรรมของผู้บริโภค สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวณี แยมแสง (2528: 9) พบว่า เหตุผลที่ผู้บริโภคนิยมใช้คลินิกทันตกรรมเอกชน เนื่องมาจากทันตแพทย์มีความสามารถและบริการที่รวดเร็วกว่า ผู้บริโภคคำนึงถึงคุณภาพบริการเป็นหลัก รองลงมาคือทำให้ความสะดวกรวดเร็วกว่าโรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐบาล นอกจากนี้ ผู้บริโภคส่วนใหญ่คำนึงถึงคุณภาพการบริการ รองลงมาคือความสะดวกในการเดินทางและอาจเป็น

คลินิกที่เพื่อนหรือญาติแนะนำให้ ผู้บริโภคส่วนใหญ่เห็นว่าอัตราค่าบริการของคลินิกเอกชนแพงเกินไป ในขณะที่โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐมีราคาถูกกว่า และการวิจัยของ วิเชียร ลิ้มปช ยากร และคณะ (2538: บทคัดย่อ i,ii) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและการเลือกใช้บริการจากสถานบริการทันตกรรมของนักศึกษาปริญญาโท บริหารธุรกิจ (MBA) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่าปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อการเลือกใช้คือ ความสะอาดของเครื่องมือ ส่วนปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจที่มีค่าสูงสุด คือ ความสุภาพของทันตแพทย์ จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่ใช้ในการเลือกใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มต่างๆ พบว่าเพศชายจะให้ความสำคัญกับการมีที่จอดรถมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงจะให้ความสำคัญกับความสะอาดของเครื่องมือมากกว่าเพศชาย กลุ่มที่มีรายได้ 20,000 - 30,000 บาทต่อเดือน มีความพึงพอใจในคุณภาพ การรักษาสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน กลุ่มที่ใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจ ด้านค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มที่ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐและคลินิกทันตกรรม แต่จะมีความพึงพอใจด้านบริการเสริมอื่นๆ เช่น หนังสืออ่านเล่น โทรทัศน์ มากกว่ากลุ่มที่ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐบาล และคลินิกทันตกรรมกลุ่มที่เลือกใช้กลับไปใช้บริการอีกมีความพึงพอใจในด้านความสะอาดของสถานที่ เครื่องมือ และคุณภาพการรักษาสูงกว่ากลุ่มที่จะไม่กลับไปใช้บริการอีกและกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าจะไม่กลับไปใช้บริการอีก ซึ่งกลุ่มส่วนใหญ่จะกลับไปใช้บริการอีกยกเว้นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป

จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลในการเลือกใช้บริการทันตกรรม นอกจากการศึกษา รายได้ อาชีพ เพศ อายุ สถานภาพสมรสแล้ว ยังมีปัจจัยในเรื่องความสะดวกในการเข้าถึงบริการ สถานบริการ คุณภาพการบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการในการเลือกใช้เข้ารับบริการด้านทันตกรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้ตัวแปรด้านคุณภาพบริการตามแนวทฤษฎี พาราสุรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml และ Berry 1986) ที่กล่าวว่าคุณภาพการให้บริการ เป็นการให้บริการที่มากกว่า หรือ ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติของการรับรู้ จากมิติของคุณภาพบริการทั้ง 10 ด้าน แล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” (Service Quality) โดยสรุปรวมมิติสำคัญ ออกมาเป็น 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) 5) การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) รวมถึงปัจจัยการเข้าถึงบริการของพื้นที่งานสกีและโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) ที่ให้ความสำคัญกับแนวคิดการเข้าถึงบริการหรือการใช้บริการในระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมระหว่างผู้ป่วย และระบบของการบริการสุขภาพ แบ่งเป็น

5 ประการ ได้แก่ 1) ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessability) 3) ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) 4) ความสามารถของผู้ใช้บริการในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) และ 5) การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้เห็นว่าปัจจัยอะไรมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการของผู้รับบริการที่มีสิทธิในการเลือกสถานบริการ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบริการทางทันตกรรมในการดำเนินการปรับปรุงกิจการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการเลือกใช้บริการทันตกรรมในสถานบริการรัฐ
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการ
- 2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการในคลินิกทันตกรรมของรัฐ
- 2.4 เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการของรัฐ

3. สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการ มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการในคลินิกทันตกรรมของรัฐ

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านประชากร ทำการศึกษาจากประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการทันตกรรมที่ไม่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 18,370 คน

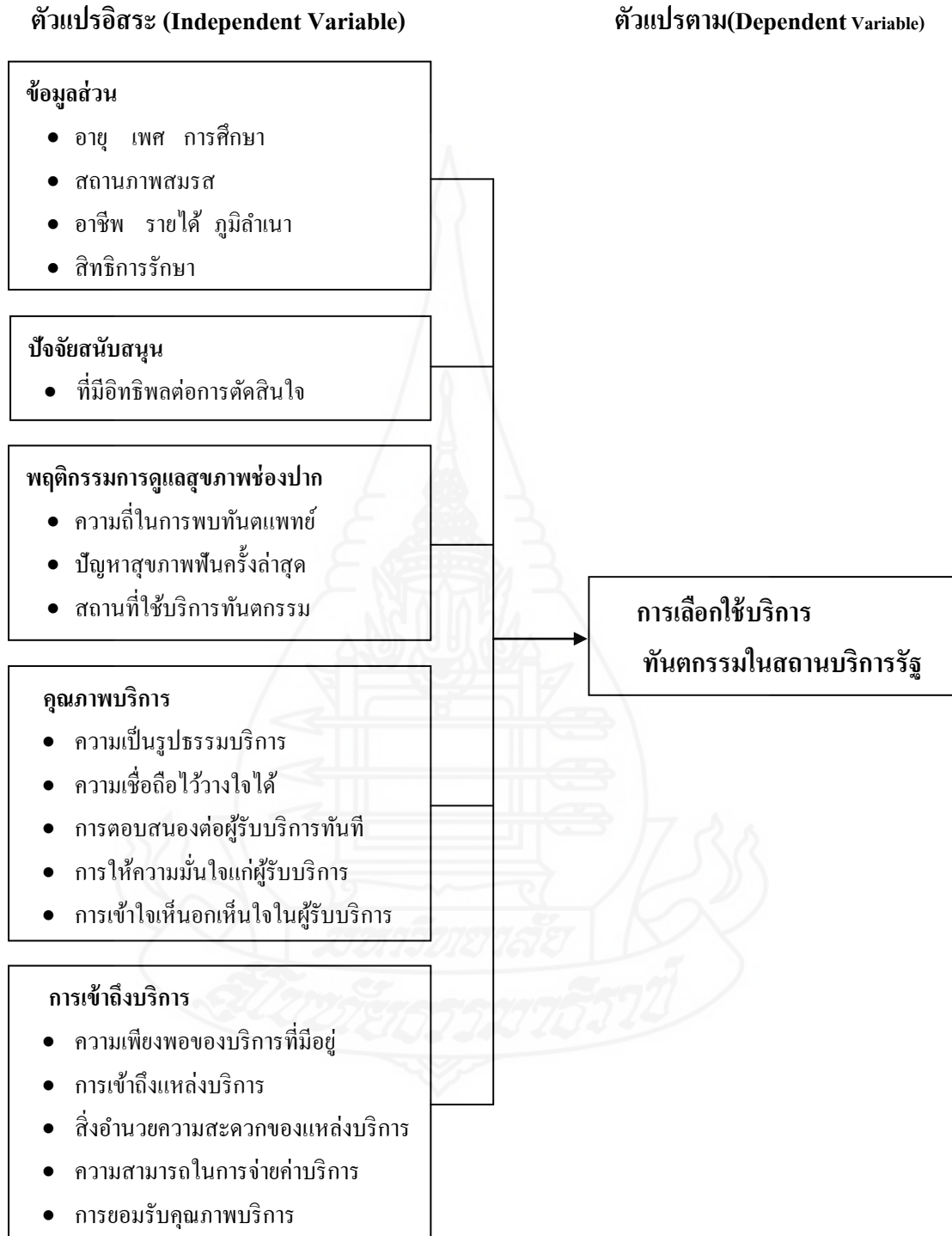
4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษาถึงการเข้าถึงบริการการรักษาทันตกรรมและศึกษาคุณภาพการบริการ ในโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่ง โดยศึกษาตามแนวคิดการเข้าถึงบริการของเพ็นชานสกี และโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) และแนวคิดด้านคุณภาพบริการตามแนวทฤษฎีพาราสุรามาน เซทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml และ Berry, 1986) เพื่อทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ใช้บริการคลินิกทันตกรรม

4.3 ขอบเขตด้านเวลา ทำการศึกษารูปแบบสำรวจวิจัยภาคตัดขวาง ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2556

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ทำการศึกษาโดยยึดหลักแนวคิด ด้านคุณภาพบริการตามแนวทฤษฎีพาราสุรามานเซทามล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml และ Berry 1986) และปัจจัยการเข้าถึงบริการของเพ็นชานสกี และโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) โดยนำตัวแปรต่างๆ มาเป็นกรอบแนวคิด โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการคลินิกทันตกรรม
ของผู้ที่ไม่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่ง
ในจังหวัดสมุทรปราการ

6. นิยามศัพท์

6.1 อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักที่มารับบริการ โดยใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำอาชีพนั่นๆ แบ่งเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ นักเรียน/นักศึกษา เกษตรกรรม รับจ้างทั่วไป พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท การประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน และอื่นๆ

6.2 อายุ หมายถึง อายุของผู้มารับบริการทันตกรรม หากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จะใช้อายุของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่พามารับบริการ โดยนับจำนวนปีเต็ม ตามปี พ.ศ.

6.3 รายได้ หมายถึง รายได้รวมทั้งการประกอบอาชีพหลักหรืออาชีพเสริมของผู้รับบริการ และในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เป็นรายได้รวมของครอบครัว

6.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุด ของผู้มารับบริการตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป หรืออายุของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการ

6.5 สิทธิการรักษา หมายถึง การใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้รับบริการ ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และผู้ไม่มีสิทธิใดๆ ที่ต้องชำระเงินเอง

6.6 ผู้ไม่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า อันเนื่องมาจาก บุคคลนั้นได้รับสิทธิการรักษาอื่นแล้ว ได้แก่ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม รวมถึงผู้ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ

6.7 ภูมิลำเนา หมายถึง ที่อยู่ปัจจุบันของผู้รับบริการ รวมถึงผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่พามารับบริการ ตามภูมิลำเนาที่อยู่ในเขตอำเภอ นอกเขตอำเภอในจังหวัดและต่างจังหวัด

6.7 สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงในการเป็นสามีภรรยา ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นรูปแบบการใช้ชีวิตของและการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว แบ่งเป็น โสด สมรส หย่า

6.8 ปัญหาสุขภาพฟัน หมายถึง ความไม่สบายเพราะความเจ็บป่วย ตลอดจนความบกพร่องหรือความผิดปกติของอวัยวะภายในช่องปาก และเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง เช่น เหงือก ฟัน ลิ้น กล้ามเนื้อและกระดูกขากรรไกรบนล่าง รวมถึงความผิดปกติของการบดเคี้ยว และภาวะของการมีกลิ่นปาก และแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องทำการรักษาให้กลับสู่สภาพปกติ มิฉะนั้นจะเกิดอันตรายแก่สุขภาพของผู้ป่วย หมายถึงรวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุข

6.9 สถานบริการทันตกรรม หมายถึง สถานบริการที่เปิดให้บริการทันตกรรมที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีสถานบริการด้านทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้การรักษา เช่น

ทันตแพทย์ รวมถึงสถานบริการตามกฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุข อนุญาตให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ เช่น ทันตภิบาล

6.10 การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสะดวกและความสามารถของผู้ใช้บริการในการหาช่องทางรับบริการสุขภาพ ตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ในสถานบริการของรัฐทั้ง 5 แห่ง ซึ่งวัดได้จาก 5 มิติ คือ

6.10.1 ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) อันประกอบด้วย ความเพียงพอของผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น คลินิก โรงพยาบาล โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและบริการต่างๆ

6.10.2 เข้าถึงแหล่งบริการ (Accessability) อันได้แก่ ผู้ใช้บริการจะไปถึงแหล่งใดสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะสถานที่ตั้ง การเดินทาง ระยะทาง และราคาค่าบริการการเดินทาง

6.10.3 สิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) เป็นความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวก เช่น เวลาของการปฏิบัติการ การนัดหมาย ขั้นตอนการรับบริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อเข้าไปถึง

6.10.4 ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) เป็นการรับรู้ในราคาค่าบริการนั้น ความรู้เรื่องค่าบริการ ราคาที่สามารถจ่ายได้

6.10.5 การยอมรับในคุณภาพบริการ (Acceptability) เป็นทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อลักษณะและการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ เช่น ความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล ความรู้สึกของการมีส่วนร่วม

6.11 โรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ หมายถึง สถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์

6.12 ค่าบริการ หมายถึง ราคารักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการจะต้องจ่ายหลังจากได้รับบริการต่างๆ ที่ต้องการจากโรงพยาบาลในมุมมองของลูกค้า ซึ่งหมายถึงความคุ้มค่าหรือต้นทุนของผู้รับบริการรักษาพยาบาล เช่น ค่าบริการการตรวจรักษา และความคุ้มค่ากับเวลาที่มารับบริการ

6.13 คุณภาพบริการ หมายถึง ผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการ ที่เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการเพื่อสนองตอบตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งแสดงออกได้จากความพึงพอใจ ความสุข และประโยชน์ที่ได้รับกับผู้รับบริการ คุณภาพตามความหมายของ พาราสุไรมาน และคณะ (Parasuraman et al., 1985) แบ่งเป็น

6.13.1 ความเป็นรูปธรรมบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรมที่สามารถสัมผัสจับต้องได้ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งได้แก่สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ วัสดุ และเจ้าหน้าที่ที่ทันตกรรมในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการนั้น

6.13.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง งานบริการที่มอบหมายให้แก่ผู้รับบริการทุกครั้ง ต้องมีความถูกต้อง มีความสม่ำเสมอ ที่สามารถสร้างความเชื่อถือ ไว้วางใจในงานบริการจากผู้รับบริการ

6.13.3 การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) เจ้าหน้าที่ทันตกรรมมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

6.13.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้รับการรักษาและผลการรักษาเป็นไปตามความคาดหวังและรู้สึกปลอดภัยเมื่อรับบริการรักษา จนมีความเชื่อมั่นศรัทธาในบริการที่ได้รับ

6.13.5 การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายตามความแตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละคน ซึ่งผู้บริการรู้สึกถึงความต่างนั้นได้

6.14 การเลือกใช้บริการทันตกรรม หมายถึง การเลือกใช้บริการครั้งต่อไปเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้านอวัยวะทางช่องปากและฟันอีกครั้งในอนาคต ของผู้มารับบริการ

6.15 การสนับสนุนการเลือกใช้ หมายถึง การที่ หรือ สื่อต่างๆ ที่มีส่วนในการชักนำให้มีการเลือกใช้เข้ารับการรักษาความเจ็บป่วยด้านทันตกรรม

6.16 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง วิธีการปฏิบัติตัวของการใส่ใจดูแลช่องปากของตนเอง ตั้งแต่การทำความสะอาดช่องปาก การรับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคในช่องปากรวมถึงการไปพบทันตแพทย์เมื่อมีเกิดอาการเจ็บป่วย และการเลือกใช้เลือกสถานที่ให้บริการทันตกรรมที่เหมาะสม

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยในการเลือกเข้ามาใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลรัฐ ทั้ง 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ

7.2 นำผลการศึกษาที่ได้และข้อเสนอแนะไปพัฒนางานด้านการให้บริการทันตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ

