

3  
4 **การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม**5  
6 **๑. นิยามและคำจำกัดความ**

7 **การคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม** หมายถึง การคุ้มครองผู้บริโภคที่ได้รับการบริการทันตกรรมที่มี  
8 คุณภาพมาตรฐานปลอดภัย และมีการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม รวมถึงการ  
9 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เหมาะสม

10 **การเข้าถึงบริการทันตกรรมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม** หมายถึง การที่ประชาชนในระบบหลักประกัน  
11 สุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รวมถึงประชาชนผู้ไม่มีสิทธิ  
12 สวัสดิการสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่มีมาตรฐาน ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นพื้นฐานทางทัน  
13 ตกรรมเดียวกัน

14 **ฟันเทียมเถื่อน** หมายถึง การทำฟันเทียมแก่ประชาชนโดยผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ เป็นการใส่ฟันเทียมที่  
15 ไม่ได้ใช้ความรู้ทางทันตกรรมที่ถูกต้อง

16 **การจัดฟันแฟชั่น** หมายถึง การใส่เครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟันเพื่อเลียนแบบการจัดฟันโดยผู้  
17 ให้บริการจัดฟันไม่ใช่ทันตแพทย์ และให้หมายความรวมถึงการโฆษณาหรือขายเครื่องมือ อุปกรณ์ และวัสดุ  
18 ทางทันตกรรมเพื่อให้ประชาชนจัดฟันแฟชั่นด้วยตนเอง

19 **๒. สถานการณ์และปัญหา**20 **๒.๑ สถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมในปัจจุบัน**

21 ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ.  
22 ๒๕๔๕ โดยระบบหลักประกันสุขภาพของภาครัฐ ๓ กองทุนหลัก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
23 สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ และประกันสังคม ครอบคลุมประชากรร้อยละ ๙๙.๑๕ (ร้อยละ  
24 ๗๕.๓, ๗.๕ และ ๑๖.๔ ตามลำดับ) โดยทั้งสามกองทุนได้บรรลุสิทธิประโยชน์ด้านบริการทางทันตกรรมไว้ใน  
25 ชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้ประชากรไทยมีสิทธิประโยชน์พื้นฐานในการรับบริการทางทันตกรรม อย่างไรก็ตาม  
26 ด้วยกลไกการจ่ายเงิน ชุดสิทธิประโยชน์ และข้อกำหนดในการใช้บริการที่ต่างกัน ส่งผลต่อแรงจูงใจในการ  
27 จัดบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านการรักษาทางทันตกรรมอย่างจำกัด  
28 และไม่เท่าเทียมกันระหว่างสามสิทธิสวัสดิการ

29 จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าประชากร  
30 ไทยประมาณ ๕.๔ ล้านคน หรือเพียงร้อยละ ๘.๑ ได้รับการทันตกรรมในช่วง ๑๒ เดือนก่อนการ  
31 สัมภาษณ์ และเมื่อจำแนกการใช้บริการทันตกรรมตามสิทธิสวัสดิการของผู้ป่วย พบว่าประชาชนกลุ่มสิทธิ  
32 สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับการบริการมากที่สุด ตามด้วยกลุ่มผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม  
33 และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีอัตราส่วนการได้รับการเป็นร้อยละ ๑๓.๑, ๑๐.๒ และ ๗.๐  
34 ตามลำดับ โดยผู้ที่เข้าถึงบริการนั้นมีเพียงประมาณร้อยละ ๖๐ เท่านั้นที่ใช้บริการตามสิทธิสวัสดิการของ  
35 ตนเอง จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก (เพียงร้อยละ ๘.๑

1 เทียบกับอัตราการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชนในกลุ่มประเทศ OECD ที่ร้อยละ ๓๑-๗๑) และ  
2 มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการระหว่างประชาชนในสามสิทธิสวัสดิการอย่างชัดเจน

3 นอกจากนี้หากพิจารณาความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในด้านอื่นๆ ของ  
4 ประชากรไทยจะพบว่า ผู้มีเศรษฐฐานะต่ำที่สุดจากห้าลำดับชั้นมีการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมต่ำกว่าผู้มี  
5 เศรษฐฐานะในชั้นอื่นๆ ถึงสองเท่า และประชาชนกลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ปีขึ้นไป) มี  
6 การเข้าถึงบริการทางทันตกรรมที่ต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่นอย่างชัดเจน ทั้งที่ข้อมูลจากการสำรวจเดียวกันระบุว่า  
7 ประชาชนกลุ่มดังกล่าว (ผู้มีเศรษฐฐานะต่ำ กลุ่มเด็กเล็ก และผู้สูงอายุ) เป็นผู้ที่มีความจำเป็นทางทันตกรรมที่  
8 ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet need) สูงที่สุด แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพของภาครัฐและ  
9 รูปแบบการจัดบริการทางทันตกรรมในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความจำเป็นทางทันตกรรมของ  
10 ประชากรไทยได้อย่างครอบคลุม

11 ในส่วนของสาเหตุของการเข้าไม่ถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชน พบว่า เหตุผลหลักในการไม่  
12 เข้ารับบริการทางทันตกรรมตามสิทธิที่มีของประชาชนในทุกสิทธิ คือ ข้ำ รอนาน สวัสดิการไม่ครอบคลุม  
13 และไม่สะดวกเข้ารับบริการในเวลาทำการ (เวลาราชการ) สอดคล้องกับข้อมูลการใช้บริการที่ประชาชนกว่า  
14 ร้อยละ ๔๐ เลือกเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน โดยยินยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง สะท้อน  
15 ว่า สิทธิสวัสดิการในปัจจุบันที่มีสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลักนั้น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของ  
16 ประชาชนได้ รวมถึงข้อจำกัดในการใช้สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการในบางระบบ (โดยเฉพาะประกันสังคม)  
17 นั้นไม่ครอบคลุมความจำเป็นในการรับบริการของประชาชน

18 ยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเป้าหมายในการปรับชุดสิทธิประโยชน์ลดความ  
19 เหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุนประกันสุขภาพระบุว่าสิทธิประโยชน์ที่มีความเหลื่อมล้ำอย่างชัดเจน คือ สิทธิ  
20 ประโยชน์ด้านทันตกรรม โดยแม้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง ๓ ระบบหลัก จะครอบคลุมสิทธิประโยชน์  
21 ทางทันตกรรมที่จำเป็น แต่ในทางปฏิบัติยังมีความแตกต่างกันในด้านแนวคิด การออกแบบระบบ สิทธิ  
22 ประโยชน์การบริหารจัดการและกลไกการจ่ายค่าบริการตามสิทธิ โดยสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการให้  
23 สิทธิประโยชน์สูงสุด ครอบคลุมฟันเทียมบางส่วนติดแน่น การรักษารากฟัน ส่วนฟันเทียมชนิดถอดได้ไม่  
24 ระบุระยะเวลาการเบิก ๕ ปี ขณะที่อีก ๒ สิทธิที่เหลือจำกัดระยะเวลาการเบิกในการทำฟันเทียมแต่ละครั้ง  
25 ต้องใช้งานมากกว่า ๕ ปี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมให้สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม  
26 พื้นฐานใกล้เคียงกัน ประกอบด้วยการถอนฟัน ผ่าฟันคุด อุดฟันทุกชนิด ขูดหินปูน การใส่ฟันเทียมชนิดถอด  
27 ได้บางส่วนและฟันเทียมทั้งปากฐานอคริลิก แต่ผู้ประกันตนมีเพดานยอดค่าบริการ โดยมีสิทธิได้รับค่าบริการ  
28 ทางทันตกรรมเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๕๐๐ บาท/ครั้ง/ปี และฟันเทียมชนิดถอดได้จำกัดราคาไม่เกิน ๑,๕๐๐  
29 บาท ซึ่งราคานี้จะครอบคลุมฟันเทียมได้เพียง ๑ ชั้น กรณีต้องใส่ฟันเทียม ๒ ชั้น สำหรับชากรรไกรบนและ  
30 ล่าง ผู้ประกันตนต้องจ่ายค่าบริการเอง โดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่าในทางปฏิบัติแล้วสิทธิประโยชน์ด้านทัน  
31 ตกรรมในผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมได้รับสิทธิต่ำที่สุด หากแต่มีจุดเด่นกว่าอีก ๒ สิทธิ คือ เป็นกลุ่ม  
32 เดียวที่สามารถใช้บริการในสถานบริการทันตกรรมเอกชน ซึ่งการที่ทันตแพทย์เอกชนไม่สามารถร่วม  
33 จัดบริการในผู้รับบริการในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งครอบคลุม  
34 ประชากรไทยกว่าร้อยละ ๘๐ กลายเป็นข้อจำกัดที่สำคัญ ทั้งที่ทันตแพทย์เอกชนมีศักยภาพในการจัดบริการ  
35 สูงกว่าภาครัฐ

1 ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของสามระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

ชนิดบริการ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประกันสังคม	สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ
ตรวจสุขภาพช่องปาก	√	√	√
ขูดหินน้ำลาย	√	√	√
ถอนฟัน	√	√	√
ฟันเทียม	√ เฉพาะฟันเทียมฐานพลาสติก	√ มีเพดานวงเงินตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด และใช้สิทธิได้ ๑ ครั้งภายในระยะเวลา ๕ ปี	√ ครอบคลุมทั้งฟันเทียมถอดได้และแบบติดแน่น มีเพดานวงเงินตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
รักษารากฟัน	X	X	√
ทันตกรรมป้องกัน (เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน, เคลือบฟลูออไรด์) (ตามสิทธิส่งเสริมป้องกันที่รวมทุกสิทธิ)	√	√	√
<u>หมายเหตุ</u>	รับบริการได้ตามความจำเป็นจากสถานบริการคู่สัญญาของสปสช. (เกือบทั้งหมดเป็นสถานบริการของรัฐ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้บริการได้จากทั้งสถานบริการของรัฐและเอกชน แต่มีเพดานวงเงิน</li> <li>๙๐๐ บาทต่อปี สำหรับการอุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินน้ำลาย</li> <li>๑,๓๐๐-๑,๕๐๐ บาท สำหรับทำฟันเทียมแบบถอดได้ฐานพลาสติก (ใช้สิทธิได้ ๑ ครั้งภายในระยะเวลา ๕ ปี)</li> <li>๒,๔๐๐-๔,๔๐๐ บาท สำหรับฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก (ใช้สิทธิได้ ๑ ครั้งภายในระยะเวลา ๕ ปี)</li> </ul>	รับบริการตามความจำเป็นได้จากสถานบริการของรัฐเท่านั้น

2 กล่าวโดยสรุป ประชากรไทยยังมีสัดส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ต่ำ และไม่เพิ่มขึ้น  
 3 เท่าที่ควรตลอดสิบปีที่ผ่านมา รวมถึงยังมีปัญหาความเหลื่อมล้ำและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการทั้ง  
 4 ระหว่างสิทธิการรักษา กลุ่มอายุ และเศรษฐกิจ โดยก็มีกลุ่มที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพช่องปากที่ไม่ได้รับ  
 5 การตอบสนองมากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีเศรษฐกิจต่ำ และผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการ ในส่วนของผู้มีสิทธิ

1 สวัสดิการนั้นอัตราการไม่ใช้สิทธิในการเข้ารับบริการยังมีสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ ๔๐ ซึ่งเป็นผลจากข้อจำกัด  
2 ของผู้ให้บริการทำให้ผู้ป่วยต้องรอนาน และสิทธิสวัสดิการไม่ครอบคลุม แสดงให้เห็นว่าการแก้ปัญหาการ  
3 เข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน ต้องเน้นไปที่การลดความแตกต่างในการได้รับบริการของ  
4 ประชาชนกลุ่มต่างๆ พร้อมทั้งเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการให้สามารถตอบสนองความ  
5 ต้องการของประชาชนได้มากขึ้น

## 6 ๒.๒ สถานการณ์และปัญหาการทำฟันเทียมเถื่อน

7 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชาชนที่ไปรับบริการฟันเทียมเถื่อน พบว่า เหตุผลหลักที่ไปใช้บริการ คือ  
8 การไม่มีช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ สามารถต่อรองราคาค่าฟันเทียมได้ ต่อรองการออกแบบ  
9 ให้มีขนาด รูปแบบ ตะขอ หรือการยึดติดได้ตามที่ผู้รับบริการต้องการ (ซึ่งหมายถึง การไม่ได้ทำตามหลักการ  
10 ทางวิชาการที่ถูกต้องของการทำฟันเทียม) ฟันเทียมส่วนใหญ่จะเสร็จภายใน ๑ ครั้ง และหากเป็นการไป  
11 ให้บริการถึงบ้านก็จะทำให้สะดวกไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง ร้านค้าที่รับทำฟันเทียมเถื่อน  
12 ผู้ให้บริการจะเป็นคนไทย มีการเปิดอบรมทำฟันเทียมเถื่อนเป็นคอร์สสั้นๆ ค่าอบรมพร้อมอุปกรณ์ทันตกรรม  
13 เริ่มต้น ๒๐,๐๐๐ บาท สามารถไปทำฟันเทียมเถื่อนได้ กรณีการให้บริการทำฟันเทียมเถื่อนตามบ้าน ผู้  
14 ให้บริการมักจะเป็นชาวต่างชาติพูดไทยไม่ได้และจะติดต่อนายหน้าให้พาเข้าไปในหมู่บ้านเพื่อหลอกลวงให้  
15 เมื่อมีการแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อจับกุม ก็มักจะหลบหนีไปได้ มีรายงานผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมเถื่อนแล้วเกิด  
16 ผลกระทบ เช่น ปวดฟัน ฟันบวมเป็นหนอง เศษอาหารไปติดหมักหมมอยู่ใต้ฟันปลอมส่งกลิ่นเหม็นและไม่  
17 สามารถเอาเศษอาหารออกได้ การทำฟันเทียมเถื่อนแบบถอดได้แต่ยึดติดแน่นกับฟันจริง ทำให้ฟันจริงโยก  
18 และหลุดออกมา มีกรณีที่พบการใส่ยางดูดที่ฟันปลอมบนแล้วยางดูดมีแรงกดบนกระดูกเพดานต่อเนือง ใน  
19 ระยะเวลาสั้นๆ จนทำให้กระดูกละลายเกิดเป็นรูทะลุเข้าโพรงจมูก พบการใส่ฟันเทียมเถื่อนที่มีขอบฟัน  
20 เทียมสั้นกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ไม่มีการกระจายแรงไปรอบๆ ส่งผลให้เกิดแรงกดลงบนกระดูกขากรรไกร  
21 มากเกิน ทำให้กระดูกรองรับฟันละลายไปมาก ฟันเทียมจะหลวมเร็วมากและเมื่อมาพบทันตแพทย์ เพื่อทำ  
22 ฟันเทียมที่ถูกต้องก็จะทำได้ยาก เนื่องจากกระดูกละลายไปมากแล้ว ผลกระทบที่เกิดขึ้นที่สำคัญอีกประการ  
23 หนึ่ง คือ การใส่ฟันเทียมเถื่อนที่ไม่พอดีมักจะทำให้เกิดแผลที่ระฟุ้งแค้นเรื้อรัง จนทำให้เกิดมะเร็งในช่อง  
24 ปากได้

## 25 ๒.๓ สถานการณ์และปัญหาการจัดฟันแพชชั่น

26 ปัญหาจัดฟันแพชชั่นในสังคมไทยมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ จุดแรกเริ่มมาจาก “ลวดร้อยลูกปัด” ที่  
27 วัยรุ่นซื้อมาใส่เอง โดยใช้ปลายลวดมาเสียบเข้าระหว่างซอกฟันเขี้ยวและฟันกรามน้อยแล้วพันลวดเข้ามา  
28 ด้านเพดาน หลังจากนั้นการจัดฟันแพชชั่นก็มีพัฒนารูปแบบ เทคนิค และวัสดุมาโดยตลอดโดยเป็นการ  
29 ลอกเลียนแบบการจัดฟันจริงของทันตแพทย์ ในช่วงปี ๒๕๔๘-๒๕๕๒ จัดฟันแพชชั่นส่วนใหญ่จะเป็น “รีเทน  
30 เนอร์ติดแบคเก็ต” หรือเป็นแบบ “แบคเก็ตติดแน่น” ที่ติดแบคเก็ตเฉพาะฟันหน้า ๖-๘ ซี่ โดยจะเป็นร้านค้าที่  
31 รับผิดชอบแพชชั่น เป็นร้านห้องแถว ในตลาดนัด ตามห้างสรรพสินค้า หรือเป็นบริการเพิ่มในร้านเสริมสวย  
32 จนกระทั่งเมื่อปี ๒๕๕๒ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาฯ-สสส. ร่วมกับสำนักงาน  
33 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ทันตแพทยสภา ชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดประเทศไทย กรม  
34 ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ จึงได้ร่วมกันดำเนินโครงการเชิงป้องกัน  
35 ให้ความรู้ในโรงเรียน รวมทั้งจับกุมในร้านค้าต่างๆ จนทำให้ปัญหาจัดฟันแพชชั่นบรรเทาเบาบางลงในช่วงนั้น

1 ต่อมาในช่วงปี ๒๕๕๖ กระแสของจัดฟันแฟชั่นในรูปแบบใหม่ได้เกิดขึ้น เป็นรูปแบบที่ใช้สื่อโซเชียลมีเดีย ทั้ง  
2 เฟซบุ๊กและอินสตาแกรมในการโฆษณาขายอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่นแบบนำไปเปิดร้านค้าขาย หรือขายเป็น  
3 รายบุคคล โฆษณาว่าเป็นแลปทันตกรรม หรือวัสดุอุปกรณ์ได้มาตรฐานเดียวกับคลินิกทันตกรรม รวมทั้ง  
4 การพัฒนาเป็นอุปกรณ์ที่ส่งไป ทำเองได้ที่บ้าน มีการใช้ไลน์ในการโอนเงิน ใช้การติดต่อสื่อสารแจ้งสถานที่ตั้ง  
5 ของร้านค้า หรือนัดให้ไปทำให้ถึงที่บ้านของวัยรุ่น

6 จากข้อมูลจากการแจ้งเบาะแสร้านจัดฟันแฟชั่นทางเฟซบุ๊กมีอุปราชหมอฟันเถื่อน ของทันตแพทย์  
7 สภา รวบรวมตั้งแต่เดือน เมษายน-ธันวาคม ๒๕๖๐ พบว่า มีการจัดฟันแฟชั่นพบ ๒๕๒ กรณี กระจายอยู่ใน  
8 ๕๔ จังหวัดทั่วทุกภาคของประเทศไทย จังหวัดที่พบมากเรียงตามลำดับ ๕ อันดับแรก ได้แก่  
9 กรุงเทพมหานคร ๕๓ ราย ราชบุรี ๑๐ ราย ชลบุรี ๑๐ ราย นครราชสีมา ๙ ราย สงขลา ๙ ราย ซึ่งร้านค้า  
10 ออนไลน์หลายร้านไม่สามารถระบุที่อยู่ชัดเจนได้ ทำให้ไม่สามารถจับกุมได้ง่าย อีกทั้งข้อมูลดังกล่าวเป็น  
11 การแจ้งเบาะแสร้านจัดฟันแฟชั่นโดยประชาชนเป็นผู้แจ้งเข้ามา

12 ข้อมูลการโฆษณาจัดฟันแฟชั่นในสื่อออนไลน์ต่างๆ พบรูปแบบต่างๆ กัน ในสื่อเฟซบุ๊กพบร้านค้า  
13 ในรูปแบบกลุ่มปิดจำนวน ๓๐ รวมแล้วมีการโฆษณาจัดฟันแฟชั่นในสื่อออนไลน์มากถึง ๘๓ ร้านค้า มีสมาชิก  
14 ที่ติดตามส่งซื้อสินค้ารวมประมาณ ๑๔๐,๐๐๐-๒๐๐,๐๐๐ คน ตัวอย่างร้านจำหน่ายสินค้าจัดฟันแฟชั่นราย  
15 ใหญ่รายหนึ่งที่มีเว็บไซต์ที่เปิดบริการมาไม่ถึง ๔ ปี ก็มียอดหน้าที่เข้าชม ๑.๐๖ ล้านครั้ง มีผู้ชมจำนวนกว่า  
16 ๕๐๐,๐๐๐ ครั้ง แสดงได้ถึงความสนใจของเยาวชนที่เข้าไปสำรวจดูสินค้าจัดฟันแฟชั่นทางออนไลน์ และหาก  
17 ค้นใน Google หาคำว่า จัดฟันแฟชั่นอันตราย จะพบเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง ๕๖๖,๐๐๐ เว็บไซต์ เมื่อค้นคำว่า  
18 จัดฟันแฟชั่นราคาถูก จะพบเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องจำนวนมากถึง ๘,๘๒๐,๐๐๐ เว็บไซต์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า  
19 เว็บไซต์ที่โฆษณาการจัดฟันแฟชั่นมีมากกว่าเว็บไซต์ที่ให้ความรู้หรือเตือนภัยถึง ๑๔.๖ เท่า

20 การที่วัยรุ่นสนใจและไปจัดฟันแฟชั่นนั้น เป็นการสะท้อนค่านิยม และ self esteem ของวัยรุ่นต่อกร  
21 ภาควุฒิใจในภาพลักษณ์ของตนเอง จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ซึ่งจัดทำโดย คคส. ทันตแพทย์และ  
22 เกษัชกรในพื้นที่ ๑๐ จังหวัด กระจายทุกภาค ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถาม  
23 อายุเฉลี่ย ๑๕ ปี เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ ๖๗.๘๕ พบว่า มีกลุ่มวัยรุ่นจำนวนมากยังไม่ได้เข้ารับบริการ  
24 การจัดฟัน กลุ่มวัยรุ่นจำนวนมากมีความต้องการจัดฟันทั้งที่ยังไม่เคยจัดและจัดแล้ว กลุ่มที่จัดแล้วส่วนหนึ่ง  
25 ซื้ออุปกรณ์มาใส่เองจากตลาดนัด การรับบริการจะเลือกตามคำบอกเล่าของเพื่อนและเลือกใช้บริการใกล้บ้าน  
26 ใกล้สถานศึกษา นิยมจัดฟันแบบรูปแบบติดแน่นและลวดร้อยแบร์ริกเกิดและยางโอริงหรือยางเช่น จุดมุ่งหมาย  
27 ในการจัดฟันเพื่อความสวยงามและเพิ่มความมั่นใจ รวมทั้งทันตแพทย์แนะนำ โดยส่วนใหญ่ทราบข้อมูล  
28 จัดฟันแฟชั่นจากเพื่อนและโซเชียล เช่น อินเทอร์เน็ต มีกลุ่มวัยรุ่น บางส่วนคิดว่า ทำได้ไม่เป็นอันตราย  
29 นาลองเพราะราคาไม่แพง ผลเสียจากการจัดฟันแฟชั่น ได้แก่ การทำความสะอาดฟันได้ยากลำบาก มีโอกาส  
30 เสี่ยงที่จะทำให้เกิดฟันผุและเหงือกอักเสบมากกว่าคนทั่วไป รวมทั้งการที่ลวดจัดฟันแฟชั่นไปกดเหงือก  
31 ทำให้เหงือกอักเสบ ปวดฟัน เป็นต้น นอกจากนี้ขั้นตอนในการทำ เช่น การใช้ถาดพิมพ์ฟันที่ส่งให้วัยรุ่นพิมพ์  
32 ฟันแล้วนำกลับมาใช้ใหม่หลายๆ ครั้ง แม้จะไม่มีหลักฐานในเรื่องความสะอาด แต่อาจมีความเสี่ยงในเรื่องการ  
33 ส่งต่อเชื้อโรคจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ตัวอย่างมีรายงานผู้ป่วยที่ไปจัดฟันแฟชั่นกับร้านค้าแล้วเกิดผล  
34 กระทบที่ทำให้ฟันเปลี่ยนตำแหน่งจากเดิมไป มีรายงานผู้ป่วยหลายรายที่มาพบทันตแพทย์เพื่อแก้ไข  
35 ผลกระทบที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น มีรายงานผู้ป่วยหญิงอายุ ๒๔ ปี ก่อนใส่เครื่องมือจัดฟันแฟชั่นผู้ป่วยมีการ

1 เรียงตัวของฟันเป็นปกติสวยงามดี แต่ภายหลังที่ไปจัดฟันแพชชั่นกับร้านค้าที่เป็นแลปทันตกรรมมาเกือบ  
2 ๑ ปี พบว่ามีฟันหน้าล่างที่เรียงตัวโค้งเหมือนใบพัดย้อนกลับมาด้านริมฝีปากล่าง ซึ่งการแก้ไขจะต้องใช้เวลา  
3 และเสียค่าใช้จ่ายมากพอสมควร

4 แม้ว่าจะมีการโฆษณาจากร้านค้าทางออนไลน์ว่า มีความปลอดภัย มาตรฐานเดียวกับแลปทันตกรรม  
5 ข้อเท็จจริงจากการสุ่มเก็บตัวอย่างการจัดฟัน ท่อสี ลวดและแบคเกิด โดยความร่วมมือระหว่าง ทันตแพทย์  
6 สภา แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จุฬาฯ-สสส.  
7 และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ตรวจพบตัวอย่างท่อสีดำและสีชมพู ๒ ตัวอย่างจาก ๔๒  
8 ตัวอย่างที่สุ่มสำรวจ มีสารแคดเมียมสูงถึง ๖๙๕ mg/kg ในท่อสีดำและ ๖๙๒ mg/kg ในท่อสีชมพู ซึ่ง  
9 แคดเมียมที่อยู่ในท่อสีเมื่อใส่ไว้ในช่องปากจะมีโอกาสที่วัยรุ่นจะได้รับพิษจากโลหะหนักในระยะยาวและส่งผล  
10 กระทบต่อสุขภาพในที่สุด และพบการใช้เครื่องมือที่เลียนแบบเครื่องมือแพทย์ที่มีคุณภาพต่ำอยู่จำนวน  
11 ไม่มากนัก แต่พบเครื่องมือจัดฟันแพชชั่นใช้เครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรมเช่นเดียวกับที่ทันตแพทย์ใช้

12 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจนั้น จากการติดตามร้านจัดฟันแพชชั่นทางออนไลน์รายใหญ่ Cheerfully  
13 Retainer ที่มีการลงรูปและรายการที่ส่งสินค้าจัดฟันแพชชั่นทางไปรษณีย์ในช่วงกลางปี ๒๕๖๐ พบว่ามีการส่ง  
14 สินค้าทุก ๓-๕ วัน เมื่อนับจำนวนลูกค้าสั่งซื้อของในระยะเวลา ๒ เดือน พบว่า มีลูกค้าเฉลี่ยต่อวัน ๒๘ ราย  
15 มีรายได้ประมาณ ๑.๕ ล้านบาทต่อเดือน หรือ ปีละ ๑๘ ล้านบาท หากรวมร้านค้าต่าง ๆ ที่มีการโฆษณา  
16 ในออนไลน์รวม ๘๓ ร้านค้า ซึ่งมีร้านค้าขนาดเล็กใหญ่แตกต่างกัน คาดว่าน่าจะมีมูลค่าหลายร้อยล้านบาท  
17 ในแต่ละปี นอกจากนี้ถ้านับจากข้อมูลร้านค้าที่เป็นร้านค้าห้องแถวที่มีการแจ้งเข้ามาใน Facebook มีอุปราช  
18 หมอฟันเดือน ๓๔๒ ราย มูลค่าทางเศรษฐกิจที่สูญเสียไปจากการใช้บริการที่เป็นอันตรายในมูลค่าสูง  
19 นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียชั่วโมงการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่จะต้องคอยเฝ้าระวัง วางแผนจับกุม ฯลฯ

### 20 ๓. นโยบายและมาตรการที่ดำเนินการในปัจจุบัน

#### 21 ๓.๑ ปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ไม่เป็นธรรมและเท่าเทียม

22 ที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปาก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ  
23 สุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง ยกตัวอย่างเช่น การเพิ่มจำนวนบุคลากรทันตแพทย์ผ่านโครงการผลิตทันต  
24 แพทย์เพิ่มของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข การสร้าง  
25 แรงจูงใจให้ทันตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการ การทำงานทันตกรรมป้องกันในโรงเรียนประถม เป็นต้น  
26 โครงการเหล่านี้เน้นพึ่งพาระบบการให้บริการของภาครัฐเป็นแกนหลักในการดำเนินการ ซึ่งในบริบทของ  
27 ระบบบริการสุขภาพช่องปากนั้น สถานบริการเอกชนนั้นถือเป็นภาคส่วนที่มีความสำคัญและมีศักยภาพใน  
28 การให้บริการอย่างมาก เห็นได้จากจำนวนคลินิกเอกชนทั่วประเทศที่มีมากกว่า ๔,๑๗๑ แห่ง อีกทั้งยังมีเวลา  
29 การทำการที่สะดวกต่อการเข้าใช้บริการของประชาชนมากกว่าสถานพยาบาลของรัฐ แต่ประชาชนภายใต้  
30 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการที่ครอบคลุมประชากรกว่าร้อย  
31 ละ ๙๐ ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากตรงนี้ได้

32 อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน บางพื้นที่ได้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public-  
33 Private Partnership) เพื่อจัดบริการสุขภาพช่องปากให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้มากขึ้น ซึ่ง  
34 การจัดบริการร่วมรัฐ-เอกชนนั้นนับเป็นรูปแบบการจัดการให้บริการสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่า  
35 สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้เนื่องจากเป็นโอกาสในการเพิ่มกำลังคนของการจัดบริการอีกทั้ง

1 ยังช่วยลดต้นทุนคงที่ (อุปกรณ์ สิ่งก่อสร้าง และค่าแรง) ซึ่งสูงกว่าร้อยละ ๘๐ ของต้นทุนทั้งหมด การร่วมใช้  
 2 ทรัพยากรร่วมจากภาคเอกชนจะเพิ่มประสิทธิภาพว่าการลงทุนทั้งหมดโดยภาครัฐ สำหรับการจัดบริการ  
 3 สุขภาพช่องปากในประเทศไทยนั้น ได้มีการจัดทำโครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐร่วมกับเอกชนในการ  
 4 ให้บริการทางทันตกรรม (Public-Private Partnership in Dental Services) ในสองระบบสวัสดิการ คือ  
 5 ประกันสังคมที่เปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ทั้งในสถานบริการของรัฐและเอกชน และในระบบ  
 6 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการจัดทำโครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐร่วมกับเอกชนในการ  
 7 ให้บริการทางทันตกรรมในหลายจังหวัดที่มีความพร้อมบนพื้นฐานการสร้างภาคีเครือข่ายของทันตแพทย์  
 8 เอกชนกับหน่วยงานของรัฐ เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ นครราชสีมา สงขลา สมุทรปราการ และสระบุรี  
 9 ซึ่งที่ผ่านมามีทั้งพื้นที่ที่ผลประเมินโครงการที่ดี ทั้งในแง่การเพิ่มการเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจของ  
 10 ประชาชน และพื้นที่ที่ได้ยกเลิกโครงการไปแล้ว ตัวอย่างเช่น การจัดโครงการในจังหวัดนครราชสีมาสามารถ  
 11 เพิ่มอัตราการใช้บริการทางทันตกรรมได้ร้อยละ ๑๘.๒๗-๑๔๓.๘๓ (ตารางที่ ๒) และมีอัตราความพึงพอใจ  
 12 ของประชาชนผู้ใช้บริการถึงร้อยละ ๙๑

**ตารางที่ ๒ : การใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน  
 จังหวัดนครราชสีมา ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒**

CUP	ประชาชนที่ใช้บริการสุขภาพช่องปาก (คน)		สัดส่วนการใช้บริการที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ)
	พ.ศ. ๒๕๕๑	พ.ศ. ๒๕๕๒	
เมืองย่า ๑	๒,๑๓๒	๕,๑๗๖	๑๔๓.๘๓
เมืองย่า ๒	๗๘๑	๑,๘๒๗	๑๓๓.๙๔
เมืองย่า ๔	๓,๓๓๔	๓,๙๔๓	๑๘.๒๗

ที่มา: ศิริลักษณ์ รัตมีไสริจ. การประเมินผลรูปแบบการจัดบริการทางทันตกรรมผสมระหว่างภาครัฐและเอกชน ของหน่วย  
 บริการประจำที่ไม่มีทันตแพทย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. ๒๕๕๓;๑๕(๒): ๙-๒๒.

13 แม้การร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการทางทันตกรรมนั้นจะมีศักยภาพในการเพิ่ม  
 14 การเข้าถึงบริการของประชาชนได้ แต่มีเพียงบางพื้นที่เท่านั้นที่สามารถจัดบริการในลักษณะนี้ได้ เนื่องจาก  
 15 ข้อจำกัดในหลายๆ ด้าน เช่น ชุมชนที่กระจัดกระจาย การบริหารงบประมาณ และการบริหารจัดการของระบบ  
 16 สวัสดิการทั้งสามระบบที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังไม่มีฉันทมติในเชิงนโยบายที่ชัดเจนจากระดับบริการใน  
 17 ส่วนกลาง ทำให้การดำเนินการยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

**๓.๒ นโยบายการดำเนินการทางกฎหมายและการจับกุมดำเนินคดีกรณีพื้นที่เยี่ยมเยือนและการ  
 18 จัดฟันแฟชั่น**

19 ในการแก้ปัญหาเรื่องจัดฟันแฟชั่นมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง และมีเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย  
 20 ที่แตกต่างกัน เช่น กรณีการจัดฟันแฟชั่นที่ติดเครื่องมือในร้านค้า ผู้กระทำการจะมีความผิดต่อ พ.ร.บ.  
 21 สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ และพ.ร.บ.วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.  
 22

1 ๒๕๓๗ การดำเนินการที่ผ่านมาขึ้นกับเจ้าหน้าที่ตามแต่ละกฎหมายจะดำเนินการ หรือหากเป็นกรณีที่มีการ  
2 ขยายอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่นออนไลน์ จะมีความผิดเพิ่มเติมตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับ  
3 คอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ร.บ.ขายตรงและตลาดแบบตรง พ.ศ. ๒๕๔๕ นอกจากนี้หากต้องการไปควบคุม  
4 การนำเข้าและการขายอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่น อาจจะต้องใช้ พ.ร.บ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ อีกฉบับหนึ่ง  
5 ทำให้การแก้ปัญหาในส่วนการควบคุมและการจับกุมทำได้ยาก มีผู้ที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วนทางทันตแพทย์  
6 สภาได้จัดทำ Facebook มีอุปราชหมอฟันเถื่อนขึ้น เพื่อเป็นช่องทางสำหรับประชาชนในการแจ้งเบาะแส  
7 เกี่ยวกับจัดฟันแฟชั่น ฟันเทียมเถื่อน เมื่อคัดกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลแล้ว จะแจ้งให้สำนักงาน  
8 สาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ ดำเนินการจับกุมต่อไป สำหรับในส่วนของกรุงเทพมหานครจะร่วมมือกับ สำนักงาน  
9 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในการออกจับกุม ตั้งเป้าหมายในการจับกุมร้านค้าใหญ่ๆ ที่มีการจำหน่าย  
10 เครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรมเป็นจำนวนมาก

11 ที่ผ่านมามีดำเนินการจับกุมร้านจัดฟันแฟชั่นใหญ่ได้ เช่น Judfunsmilely, Cheerfully Retainer,  
12 ร้านย่านตลิ่งชัน เป็นต้น กรณี Cheerfully Retianer จะเป็นร้านค้าออนไลน์ที่ใช้ net idol ในการโฆษณา มี  
13 การให้บริการทำรีเทนเนอร์แก้ดารา หรือนักร้อง ซึ่งการไปทำรีเทนเนอร์แฟชั่นให้ดารานักร้องดังกล่าว ถูก  
14 นำไปใช้โฆษณาชวนเชื่อกับเยาวชนทางสื่อออนไลน์ ในช่วงที่เป็นข่าวดาราและนักร้องไปใช้บริการนั้น  
15 หน่วยงานต่างๆ ของรัฐไม่สามารถจับกุมได้แต่อย่างไร ต้องอาศัยการวางแผนจับกุมอยู่ ๔-๕ เดือนจึงจับกุม  
16 พร้อมของกลางได้สำเร็จไปเมื่อต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๑ อย่างไรก็ตามเพจร้านค้าดังกล่าว ได้กลับมา  
17 ให้บริการตามปกติในช่วงเวลาไม่กี่เดือน ปัจจุบันมียอดผู้ติดตามเกือบสองแสนราย ผลของการจับกุมศาลสั่ง  
18 ลงโทษปรับ ๓๐,๐๐๐ บาท ซึ่งเทียบไม่ได้กับรายได้ที่ได้รับเฉลี่ย ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน

19 การดำเนินคดีของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
20 กรณีจัดฟันแฟชั่นทั้งหมด จำนวน ๑๐๓ คดี ใช้กฎหมายในการดำเนินงานส่วนใหญ่คือ พระราชบัญญัติ  
21 สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ร้อยละ ๙๖.๑ รองลงมาพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.  
22 ๒๕๓๗ ร้อยละ ๙๒.๒ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ร้อยละ ๕๗.๓ ซึ่งศาลได้ลงโทษ  
23 ตามฐานความผิดประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาต (มาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.  
24 ๒๕๔๑) ร้อยละ ๙๒.๒ รองลงมาดำเนินกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาต (มาตรา ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติ  
25 สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๒) ร้อยละ ๙๖.๔ ประกอบวิชาชีพทันตกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาต (มาตรา ๒๘ แห่ง  
26 พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗) ร้อยละ ๙๕.๔ ขายสินค้าที่ห้ามขาย (มาตรา  
27 ๕๖ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒) ร้อยละ ๕๕.๓ อย่างไรก็ตามเมื่อมีการดำเนินคดีไป  
28 ถึงชั้นศาลแล้ว ผู้กระทำผิดมักจะได้รับโทษปรับเป็นเงิน ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาทเท่านั้น จึงทำให้มีการกลับมา  
29 ให้บริการซ้ำอีก

### 30 ๓.๓ มาตรการในการให้ประชาชนรู้เท่าทันการใช้เครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรม

31 การรู้เท่าทันพิษภัยจัดฟันแฟชั่นนั้น สังคมไทยรับรู้พิษภัยของจัดฟันแฟชั่นในระดับหนึ่ง กระแสหลัก  
32 ของสังคมไม่ได้ยอมรับจัดฟันแฟชั่น ดังเห็นได้จากการที่ดาราที่มีชื่อเสียงหรือนักร้องดังโพสรูปตนเอง  
33 ที่ไปจัดฟันแฟชั่น หรือไปช่วยโปรโมทร้านจัดฟันแฟชั่น ก็จะถูกกระแสโซเชียลมีเดียต่อต้านอย่างมาก ไม่  
34 ว่าจะเป็น page ของ Drama addict อีเจ๊ียบเลียบด่วน แหม่มโพธิ์ดำ หมอแลปแพนด้า ห้องทำฟัน No 10



1 หรือ page ฟันสวย ฟ้าผ่า ได้โพสความเห็น หรือให้ความรู้แก่ประชาชน ซึ่งแสดงถึงว่าผู้คนในสังคมไทย  
2 เห็นตรงกันหรือมีทัศนคติต่อจัดฟันแพชชั่นในเชิงลบ จนดารา นักร้องต้องออกมาขอโทษต่อสาธารณะในที่สุด  
3 อย่างไรก็ตามก็ดีจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ ของธนิดา โพธิ์ดี และคณะ (ว ทันต สธ ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ กค.-  
4 ธค. ๒๕๖๐:๓๙) พบว่าเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตภาคเหนือ ยอมรับการจัดฟันแพชชั่นเพราะเป็นค่านิยม  
5 ที่เพื่อน ๆ ยอมรับ ทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นการเลียนแบบ และทราบข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ว่ามีอันตรายต่อ  
6 ร่างกาย รวมทั้งผู้ให้บริการรับจัดฟันแพชชั่นให้ก็เป็นเพื่อนในชั้นเรียนเดียวกันหรือเป็นรุ่นพี่ในโรงเรียน  
7 เดียวกัน ดังนั้นการสื่อสารสังคม สื่อสารกับวัยรุ่น ให้รู้เท่าทันพิษภัยของจัดฟันแพชชั่น ให้รู้เท่าทัน การ  
8 โฆษณาชวนเชื่อทางสื่อออนไลน์ของธุรกิจที่ทำกำไรจากการขายสินค้าและบริการจัดฟันแพชชั่น การจัดการใน  
9 ส่วนความต้องการของวัยรุ่น การสร้างให้วัยรุ่นมี self esteem รู้เท่าทันและตัดสินใจที่ไม่ทำจัดฟันแพชชั่นนั้น  
10 ความยากลำบาก เนื่องจากต้องไปทำงานกับ ทัศนคติและค่านิยมของวัยรุ่นในสังคมไทย ทำให้ต้องอาศัยภาคี  
11 และภาคส่วนต่าง ๆ ที่มากไปกว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมและจับกุม ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำหายที่จะต้องหาแนว  
12 ทางการดำเนินการต่อไป

#### 13 ๔.วิเคราะห์ปัญหาและบทบาทของผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญ

##### 14 ๔.๑ การเข้าถึงบริการทันตกรรมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม

15 ๑.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ในระบบ  
16 บริการสุขภาพแทนประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลของรัฐจะทำหน้าที่ให้บริการ (provider) โดยต้อง  
17 จัดบริการตามรายการที่ตกลงไว้กับ สปสช. จากการดำเนินการที่ผ่านมาซึ่งไม่มีระบบในการแก้ปัญหาการรอ  
18 คิวการทำฟันในโรงพยาบาลของรัฐที่ใช้เวลารอนานมาก

19 ๒.สำนักงานประกันสังคม มีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ให้แก่ผู้ประกันตน ซึ่งในปัจจุบัน  
20 ข้อกำหนดเขตแดนวงเงินของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมนั้นทำให้  
21 เกิดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของผู้ประกันตนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีรายได้น้อย

22 ๓. กรมบัญชีกลาง มีบทบาทเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) สำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล  
23 ข้าราชการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความกลมกลืนระหว่างสามระบบหลักประกันสุขภาพ

24 ๔.กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทเป็นผู้ให้บริการทันตกรรมรายใหญ่ของประเทศ จัดบริการทันตกร  
25 รมในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปจนถึงงานบริการทันตกรรมที่  
26 ชับซ้อนในระดับตติยภูมิ หากสามารถทำให้เกิดผลผลิตภาพขึ้นในการให้บริการทันตกรรมจะทำให้ลดความ  
27 ไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการทันตกรรมได้

28 ๕. ทันตแพทยสภาและทันตแพทยสมาคม มีบทบาทในฐานะตัวแทนของวิชาชีพทันตแพทย์ทั้ง  
29 ภาครัฐและเอกชน เป็นส่วนสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพและทันตแพทย์ทั่ว  
30 ประเทศ

31 ๖. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทในการดูแลสถานพยาบาลหรือคลินิกทันตกรรมภายใต้  
32 พ.ร.บ.สถานพยาบาล ซึ่งมีส่วนสำคัญหากจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการทางทันตกรรมในรูปแบบ  
33 ใหม่ๆ ในอนาคต

1 **๔.๒ ระบบการดูแลความปลอดภัยของบริการทันตกรรม กรณีจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมเถื่อน**

2 ๑. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีบทบาทในการควบคุมดูแลเครื่องมือแพทย์ทาง ทันต  
3 ธรรม ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการการควบคุมไม่ให้มีการผลิต  
4 นำเข้า จำหน่าย โดยไม่ได้รับอนุญาต ขยายให้เฉพาะผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมและมีใบอนุญาตประกอบ  
5 กิจการสถานพยาบาล รวมทั้งบทบาทป้องปรามไม่ให้มีการโฆษณาขายเครื่องมือแพทย์ทาง ทันตกรรม  
6 ในทางสื่อโซเชียลต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการขึ้นทะเบียนแลปทันตกรรม ซึ่งจะสามาร  
7 ควบคุมดูแลไม่ให้แลปทันตกรรมไปเปิดรับจัดฟันแฟชั่นหรือทำฟันเทียมเถื่อนได้

8 ๒. แลปทันตกรรมและชมรมช่างทันตกรรมแห่งประเทศไทย มีบทบาทในการผลิตเครื่องมือแพทย์  
9 เช่น ฟันเทียม รีเทนเนอร์ เป็นต้น ปัจจุบันแลปทันตกรรมจะต้องขึ้นทะเบียนกับทางสำนักงานคณะกรรมการ  
10 อาหารและยา (อย.) ซึ่งจะมีเกณฑ์ในการตรวจสอบสถานที่ให้เหมาะสม ในความเป็นจริงมีแลปทันตกรรมขนาด  
11 เล็กจำนวนมากไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับทาง อย. เนื่องจากไม่มีความพร้อมทางกายภาพ ในแลปทันตกรรมจะมี  
12 ช่างทันตกรรมทำงาน ซึ่งช่างทันตกรรมมักจะเป็นช่างที่แลปทันตกรรมฝึกให้เอง มีช่างทันตกรรมที่เรียนจบ  
13 จากโรงเรียนช่างทันตกรรมของมหาวิทยาลัยมหิดล เพียง ๒๐๐ กว่าคนเท่านั้น ในการจับกุมจัดฟันแฟชั่น  
14 หลายครั้งจะพบว่า มีแลปทันตกรรมที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนและขึ้นทะเบียนกับทางอย. รับทำรีเทนเนอร์จัดฟัน  
15 แฟชั่นให้ร้านค้าออนไลน์ รวมทั้งช่างทันตกรรมที่มีความรู้ในการทำรีเทนเนอร์ก็ออกไปประกอบอาชีพรับทำรี  
16 เทนเนอร์แฟชั่นอีกด้วย

17 ๓. สมาคมร้านค้าทางทันตกรรม ที่นำเข้าและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรม มีบทบาทใน  
18 การกระจายสินค้า ซึ่งปัจจุบันมีร้านค้าทางทันตกรรมส่วนหนึ่งขายเครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรมให้แก่ร้านค้า  
19 เถื่อนในออนไลน์ในรูปแบบขายส่งราคาถูกให้

20 ๔. ทันตแพทยสภา มีบทบาทในฐานะตัวแทนวิชาชีพทันตแพทย์ มีหน้าที่ในการดูแลทันตแพทย์และ  
21 คุ่มครองประชาชนจากอันตรายที่เกิดจากผู้ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ไปให้บริการจัดฟันแฟชั่นหรือฟันเทียมเถื่อน  
22 โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ร่วมกันแก้ปัญหา รวมทั้งสื่อสารณะกับประชาชน เพื่อให้  
23 รู้เท่าทันกับธุรกิจจัดฟันแฟชั่นและอันตรายที่อาจได้รับ และทันตแพทยสภายังมีบทบาทในการขอความ  
24 ร่วมมือกับทันตแพทย์ทั่วทั้งประเทศในการช่วยกันดำเนินการแก้ปัญหาการจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมเถื่อน  
25 ร่วมกัน

26 ๕. เกสัชกรและทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทในการเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่  
27 ตาม พรบ.สถานพยาบาล ซึ่งจะช่วยเฝ้าระวังและดำเนินการกับผู้ให้บริการจัดฟันเพื่อแฟชั่นและฟันเทียม  
28 เถื่อน ซึ่งเป็นการทำงานคุ่มครองผู้บริโภคด้วยกัน

29 ๖. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มีบทบาทในการคุ้มครองการผลิต จำหน่าย  
30 สินค้าอันตราย เนื่องจากว่ายังมีการใช้สินค้าบางประเภทที่ไม่ใช่เครื่องมือแพทย์แต่เป็นการเลียนแบบ  
31 เครื่องมือแพทย์ ซึ่งสินค้าดังกล่าวตรวจพบการมีโลหะหนักที่เป็นอันตรายต่อประชาชน สคบ.มีบทบาทในการ  
32 จับกุมผู้ทำความผิดมาดำเนินคดี ตาม พรบ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ รวมทั้งบทบาทในการเป็น  
33 ช่องทางสำหรับผู้บริโภคในการร้องเรียนการกระทำความผิด

- 1           ๗. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) มีบทบาทในการดูแลควบคุมสถานพยาบาล ตาม พ.ร.บ.  
2           สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งร้านค้าจัดฟันแฟชั่นและร้านรับทำฟันเทียมเถื่อน จะมีความผิดเนื่องจาก  
3           ประกอบกิจการ/ดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต
- 4           ๘. สื่อออนไลน์และเพจต่างๆ เช่น Drama addict อีเจ็บบเลียบด่วน หมอแล็บแพนด้า ฯลฯ ซึ่งมี  
5           เยาวชนและประชาชนติดตามเป็นจำนวนมาก มีบทบาทในการชี้นำสื่อกระแสหลัก และสร้างความรู้ความ  
6           เข้าใจที่ถูกต้องต่อการใช้เครื่องมือแพทย์ทางทันตกรรม
- 7           ๙. ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- 8           ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๑ /ร่างมติ X การพัฒนาระบบคุ้มครอง  
9           ผู้บริโภคทางทันตกรรม
- 10          ๑๐. เอกสารอ้างอิง
- 11          ๑. ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล. จากแฟชั่นจัดฟันสู่จัดฟันแฟชั่น ได้ไม่คุ้มเสีย.แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน  
12          สุขภาพ. พ.ศ. ๒๕๕๒
- 13          ๒. จิระ วิภาสวงศ์ และคณะ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานการจัดการปัญหาฟันแฟชั่นและฟันเทียมผิด  
14          กฎหมาย. แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและ  
15          สุขภาพแห่งประเทศไทย. ก.พ. ๒๕๖๐
- 16          ๓. ศิริลักษณ์ รัศมีโสรัจ. การประเมินผลรูปแบบการจذبบริการทางทันตกรรมผสมระหว่างภาครัฐและ  
17          เอกชน ของหน่วยบริการประจำที่ไม่มีทันตแพทย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยาสารทันต  
18          สาธารณสุข. ๒๕๕๓;๑๕(๒):๙-๒๒.
- 19          ๔. เพ็ญแข ลาภยิ่ง กบ. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙. สำนักทันต  
20          สาธารณสุข กรมอนามัย; ๒๕๕๖.
- 21          ๕. วีระศักดิ์ พุทธาศรี เล. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย ๕ ปีหลังการดำเนินระบบ  
22          หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ๒๕๕๒;๑๘(๔):๔๘๙-๕๐๓.
- 23          ๖. WarisaPanichkriangkrai AS, KanjanaTisayaticom, SuponLimwattananon,,Limwattananon C.  
24          Utilization of Dental Services in Thailand: Results from Health and Welfare Survey 2015.  
25          Journal of Health Systems Research. 2017;11(2).
- 26          ๗. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง มาตรฐานรถทันตกรรม, ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐
- 27          ๘. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่อยู่ในบังคับตามกฎหมาย  
28          ว่าด้วยสถานพยาบาล, ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑
- 29          ๙. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๔๒) เรื่อง หลักเกณฑ์การยกเว้นสถานพยาบาลซึ่ง  
30          ไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
- 31          ๑๐. คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ ๑๐/๒๕๕๒ เรื่องห้ามขายสินค้าลวดตัดฟันแฟชั่น
- 32          ๑๑. คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ ๑/๒๕๖๑ เรื่องห้ามขายสินค้าอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่น