



บทที่ 2

ประวัติและความเป็นมาของการบริการทันตกรรมในประเทศไทย

การบริการด้านทันตกรรมในประเทศไทย

การบริการด้านทันตกรรมในประเทศไทยนั้นแยกลักษณะการบริการออกเป็น

1. การบริการโดยเอกชน
2. การบริการโดยรัฐบาล

ประวัติการบริการทันตกรรมของเอกชน

การบริการทันตกรรมในประเทศไทย เริ่มด้วยทันตแพทย์ที่ประกอบอาชีพทางด้านทันตกรรมเป็นส่วนตัว หรือสมัยก่อนเรียกว่าทันตแพทย์เซลยศักดิ์¹ การประกอบอาชีพทันตแพทย์ในประเทศไทยนั้นยากที่จะกำหนดได้ จากหลักฐานพอที่จะหาได้บ่งว่า

ในรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ได้มีการประกอบการทางด้านทันตกรรมกันบ้างแล้ว เพราะได้มีบทกลอนกล่าวถึงการทำฟันปลอมที่ทำด้วยกะลามะพร้าวไว้ด้วย

ก่อน พ.ศ. 2434 มีแขกกลางคนหนึ่ง ชื่ออับรา แฮมลิน เป็นช่างทำฟันที่รับทำฟันอยู่ในกรุงเทพฯ และพวกอื่นๆซึ่งส่วนมากเป็นช่างทำฟันชาวจีนที่ประกอบการรักษาฟันโดยไม่ได้รับการศึกษามาโดยเฉพาะ เพียงแต่ได้รับการฝึกฝนถ่ายทอดความรู้จากหมอฟันประเภทเดียวกันแล้วมาเปิดร้านรักษาผู้ป่วย ทาความชำนาญเอง งานส่วนใหญ่มีแต่การถอนฟันและการตัดฟัน

พ.ศ. 2434 เป็นปีแรกที่มีทันตแพทย์สำเร็จการศึกษาตามหลักวิชามาเปิดการประกอบโรคศิลปะสาขาทันตกรรมในกรุงเทพฯ คือนายแพทย์ ยอร์ช บี แมคฟาร์แลนด์ โดยมีสำนักงานที่สี่กั๊กพระยาศรี ต่อมาก็มีหมอฟันชาวเดนมาร์ก หมอฟันชาวจีน และยังมี

¹ ยลสลวย วาริตสวัสดิ์, การบริการทันตกรรมในประเทศไทย: มองจากอดีตถึงปัจจุบัน

มีชาวต่างประเทศอื่นๆ อีกที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัยต่างประเทศ แล้วเดินทางเข้ามาประกอบอาชีพทันตกรรมในประเทศไทย และมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะหมอฟันชาวจีน และชาวญี่ปุ่น เข้ามาประกอบอาชีพหลายคน และเป็นที่นิยมกันมากในประเทศไทยขณะนั้น

พ.ศ. 2460 ได้มีการเริ่มตั้งโรงเรียนทันตแพทย์ในเมืองไทย เป็นครั้งแรกซึ่งรวมอยู่ในโรงเรียนแพทย์ทหารบก

พ.ศ. 2466 รัฐบาลอนุญาตให้นายสิบ นายจ่าที่ได้ฝึกอบรมทางด้านทันตกรรมจากโรงเรียนแพทย์ทหารบก สามารถจดทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาทันตกรรมชั้นสองได้

พ.ศ. 2483 รัฐบาลได้เปิดการศึกษาทันตแพทย์ศาสตรชั้นในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2508 จัดตั้งคณะทันตแพทย์ชั้นที่มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

พ.ศ. 2511 จัดตั้งคณะทันตแพทย์ชั้นที่มหาวิทยาลัยมหิดล

และ พ.ศ. 2522 พ.ศ. 2526 ได้จัดตั้งคณะทันตแพทย์ชั้นที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ซึ่งทันตแพทย์ปริญญาเหล่านี้ได้ออกมาประกอบอาชีพส่วนตัวบ้าง เข้ารับราชการ ตามกรมตามกองหรือหน่วยงานต่างๆ ของรัฐบาลบ้าง จนกระทั่งถึงทุกวันนี้

ประวัติการบริการโดยรัฐ

การบริการทันตสาธารณสุขโดยรัฐนั้น เกิดขึ้นหลังจากการบริการโดยทันตแพทย์ เชลยศักดิ์ โดยปี 2460 ได้มีครั้งแรกที่กระทรวงกลาโหม

พ.ศ. 2466 รัฐบาลเริ่มควบคุมการประกอบโรคศิลปะขึ้นโดยมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ 2466 และรัฐบาลได้เริ่มการทันตสาธารณสุขขึ้น เป็นครั้งแรก

แรกเช่นกัน โดยสภาอากาศได้จัดตั้งสถานีอนามัยขึ้นในพระนคร และตั้งขึ้นที่ถนนพลับพลาไชยเป็นครั้งแรก เพื่อเป็นหน่วยบริการ

พ.ศ. 2472 ได้มีการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตสำหรับการประกอบโรคศิลปะและมีการจัดตั้ง "สภาการแพทย์" ขึ้นที่ยศเส เพื่อเป็นสำนักงานบริหารการควบคุมการประกอบโรคศิลปะโดยเฉพาะ ขึ้นอยู่กับกรมสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงมหาดไทยขณะนั้น

พ.ศ. 2480 ได้ยกเลิกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 แล้วประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 แทนจนกระทั่งถึงทุกวันนี้

พ.ศ. 2483 ได้จัดตั้งทันตแพทยศาสตร์ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นแห่งแรกในประเทศไทย ที่มีการสอนตามหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์บัญญัติถึงขั้นปริญญา

พ.ศ. 2486 กรมสาธารณสุข ซึ่งในขณะนั้นสังกัดกระทรวงมหาดไทยได้จัดตั้งแผนกฟันขึ้นอีกที่วชิรพยาบาล

พ.ศ. 2515 ได้มีการจัดตั้งกองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีหน้าที่ควบคุมการประกอบโรคศิลปะและสถานพยาบาลให้ดำเนินไปตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับ

โดยทั่วไปที่พบเห็นจะมีทันตแพทย์รับราชการอยู่เพียงจังหวัดละ 2-3 คน เป็นอย่างมาก ส่วนจังหวัดเล็กๆ แทบจะไม่มีบริการทันตสาธารณสุขอยู่เลยไม่ว่าโดยเอกชนหรือโดยราชการ ดังนั้นรัฐบาลจึงต้องจัดตั้งคณะทันตแพทย์ขึ้นอีก 4 แห่ง ที่มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อเพิ่มผลิตทันตแพทย์ออกมาบริการประชาชนได้เพิ่มมากขึ้น

การบริการทางด้านทันตกรรมของประเทศไทยในปัจจุบัน

สำหรับประเทศไทยนั้นปรากฏว่าประชาชนของประเทศไทยเป็นโรคฟันและโรคในช่องปากที่เกี่ยวข้องฟันอย่างแพร่หลายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90¹ และประชาชน

¹ ทันตแพทย์สมาคมฯ, 2523:4

เหล่านี้ก็ยังไม่ได้บำบัดหรือควบคุมป้องกันโรค เหล่านั้นโดยทั่วถึงหรือกว้างขวางพอ

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้จะมีหน่วยงานของรัฐ โดยเฉพาะหน่วยราชการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนใหญ่ และคลินิก เอกชนที่ให้บริการทางด้านทันตกรรมแก่ประชาชน ก็ตามแต่ก็สามารถให้บริการได้ในขอบเขตจำกัด คือสามารถให้บริการได้แต่ประชาชนที่อยู่ในเมืองใหญ่ๆ เท่านั้น ยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงและกระจายไปสู่ประชาชนที่อยู่ในชนบทอัน เป็นส่วนใหญ่ของประเทศได้

นอกจากนี้การให้บริการที่เป็นอยู่ในขณะนี้ยังอาจกล่าวได้ว่า ส่วนใหญ่มุ่งไปสู่การบำบัดรักษา เมื่อเกิดโรคแล้วแต่เพียงอย่างเดียว แม้จะมีบริการด้านป้องกันอยู่แล้ว ก็คงปฏิบัติในกลุ่มเด็กและเยาวชน และทำได้เพียงบางส่วนของกลุ่มเท่านั้น

การศึกษาทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย

สิ่งที่มีความสำคัญ และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการบริการด้านทันตกรรม คือการศึกษาทันตแพทยศาสตร์

การศึกษาทันตแพทยศาสตร์ในประเทศไทย เริ่มต้นจากการที่มีทันตแพทย์เชลยศึกดีซึ่งเป็นชาวต่างประเทศบางคนเข้ามาเปิดคลินิกในกรุงเทพมหานคร ผู้ที่อยากมีอาชีพ เป็นหมอฟันจึงพากันไปสมัคร เป็นลูก มือของทันตแพทย์เชลยศึกดี

ประเทศไทยได้เปิดโรงเรียนทันตแพทย์อย่างเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2466 ซึ่งรวมอยู่ในโรงเรียนแพทย์ทหารบก ต่อมา พ.ศ. 2484 ได้เปิดชั้นปริญญาที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีสถานศึกษาที่สอนวิชาทันตแพทยศาสตร์ในระดับมหาวิทยาลัย 5 แห่ง คือ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องจากทันตแพทย์ในประเทศไทยมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศ จึงจำเป็นต้องหาวิธีช่วยให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานได้มาก

ขึ้นโดยใช้เวลาเท่าเดิม คือผลิตผู้ช่วยทันตแพทย์(Dental Assistant) ดังต่อไปนี้คือ

1. ทันตภิบาล (Dental Nurse) โดยมีหลักสูตรอบรม 2 ปี ตั้งอยู่ที่ศูนย์อนามัยภาคกลาง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และโรงเรียนทันตภิบาลขอนแก่น ศูนย์ภาคอีสาน มีหน้าที่ดูแลรักษาฟันเด็กในวัยเรียนตามโรงเรียนต่างๆ และทำงานร่วมกับทันตแพทย์

2. ช่างทันตกรรม (Dental Technician) ช่างทันตกรรม มีหลักสูตร 2 ปี เปิดครั้งแรกปี 2516 ในคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล มีเพียงแห่งเดียว มีหน้าที่บริการใส่ฟัน และดัดฟัน การประดิษฐ์ฟันปลอม และเครื่องมือดัดฟัน

3. ผู้ช่วยข้างเก้าอี้ (Chairside Assistant) เพิ่งเริ่มดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2516 ที่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลแห่งเดียว มีหน้าที่คอยช่วยเหลือทันตแพทย์ตลอดเวลาที่ทันตแพทย์ทำการรักษาผู้ป่วย เป็นผู้เตรียมและส่งเครื่องมือ เครื่องใช้วัสดุ และยาที่ทันตแพทย์ต้องการใช้ ให้ถึงมือทันตแพทย์อย่างเรียบร้อยครบถ้วน

ประวัติความเป็นมาและสภาพปัจจุบันของการบริการทางด้านทันตกรรมในประเทศไทย ประสบปัญหาต่างๆไปคือ

- ปัญหาการกระจายบริการไม่ทั่วถึง เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากร
- ปัญหาความไม่สมดุลในการกระจายตัวบุคลากร
- ปัญหาการบริการงานทันตสาธารณสุข

ปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรทางด้านทันตกรรม

บุคลากรผู้ให้บริการนั้น องค์การอนามัยโลกได้คำนวณออกมาได้ว่าอัตราส่วนที่พอเหมาะของทันตแพทย์ต่อประชาชน คือ 1:5,000 ซึ่งไม่ใช่อัตราส่วนที่จะดูแลรักษาปัญหาสุขภาพในช่องปากได้อย่างสมบูรณ์ เป็นเพียงอัตราส่วนที่เหมาะสมสำหรับประเทศ

กำลังพัฒนา ถ้าหากคิดตามอัตราส่วนขององค์การอนามัยโลกแล้ว ประเทศไทยควรจะมี
 ทันตแพทย์ประมาณ 8,000 คน แต่ปรากฏว่าเมืองไทยเรามีประมาณ 2,200 กว่าคน

วิธีการที่รัฐบาลจัดทำคือ

ดำเนินการลดอัตราการเกิดของประชาชนลง ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาโดยส่วนรวม
 ของประเทศพร้อมกับเร่งผลิตทันตแพทย์ให้มีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว

ปัญหาความไม่สมดุลในการกระจายบุคลากรทางด้านทันตกรรม

เนื่องจากทันตแพทย์ที่มีอยู่ในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพอยู่ในกรุงเทพ
 มหานคร และในเมืองใหญ่ ๆ เสียเป็นส่วนมาก ในกรุงเทพมหานครมีทันตแพทย์ 1 คนต่อ
 จำนวนประชากร 5,000 คน ส่วนต่างจังหวัดอัตราส่วนประมาณ 1 : 80,000 คน การที่
 ทันตแพทย์หนึ่งคนต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมากดังกล่าว จึงเกินกำลังที่จะบำบัดได้ครบถ้วน
 สมบูรณ์ ส่วนมากได้แก่การขจัดความเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการถอนฟัน ส่วนบูรณะฟันทำกันได้
 เพียงเล็กน้อย เพราะไม่มีเวลาให้คำแนะนำหรือบริการด้านการป้องกันแก่ผู้ป่วยเลย อาจ
 กล่าวได้ว่าในปัจจุบัน หน่วยงานที่ให้บริการด้านทันตกรรมในประเทศไทยส่วนมากให้บริการ
 เน้นหนักทางด้าน การรักษาเมื่อเกิดโรคแล้วทั้งสิ้น

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาไม่ยอมออกสู่ชนบท ชอบประกอบอาชีพ
 อยู่ในเมืองหลวง หรือเมืองใหญ่ ๆ นั่นก็คือเมื่อทันตแพทย์ออกสู่ชนบทจริง ๆ แล้ว ไม่อาจมี
 โอกาสได้ใช้ความสามารถประกอบวิชาชีพนี้ได้เต็มที่ เพราะขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการ
 ปฏิบัติงาน อันได้แก่เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางด้านทันตกรรม เมื่อต้องออกไปสู่ชนบท
 ที่ห่างไกลความเจริญ ซึ่งเป็นการลดกำลังใจของทันตแพทย์ที่จะเข้าไปใช้ชีวิตและปฏิบัติงานใน
 ชนบทอีกทั้งหลักสูตรวิชาชีพทันตกรรมในแต่ละมหาวิทยาลัยก็ เน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน

ปัญหาจากการบริหารงานทันตสาธารณสุข

การที่กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่บริหารงานทันตกรรมโดย
 เฉพาะ ซึ่งมีทันตแพทย์เป็นหัวหน้าหน่วยงานบังคับบัญชา และดำเนินการเอง ทำให้ผู้บริหารงาน
 ทันตสาธารณสุขของรัฐในปัจจุบัน ซึ่งไม่ใช่ทันตแพทย์และมองไม่เห็นความสำคัญของงานด้านนี้
 ตลอดจนขาดความสนใจที่จะขยายงานและปรับปรุงงานด้านทันตกรรมให้เจริญก้าวหน้ากว่าที่เป็นอยู่

009076

ซึ่งไม่สามารถบริการ เรื่องทันตสุขภาพแก่ประชาชนของประเทศได้อย่างเต็มที่และทั่วถึง ทั้งทางด้านป้องกันและบำบัด และที่สำคัญก็คือ ทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยขาดแคลนทันตแพทย์ อยู่แล้ว แต่จากการขาดการบริหารงานทันตกรรมที่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถนำเอา ทันตแพทย์ที่มีอยู่แล้วและที่รัฐบาลกำลังผลิตมาใช้ให้เป็นประโยชน์โดยทั่วถึง เป็นการสูญเสียเปล่าในการลงทุนของรัฐทั้งด้าน เวลาและงบประมาณ ในเมื่อผู้บริหารงานทันตกรรมของ ประเทศไม่เข้าใจงานทันตกรรมดีพอ ก็มักจะไม่เห็นความสำคัญ และไม่สนับสนุนกิจการ งานด้านนี้เต็มที่ ทันตแพทย์จึงขาดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในอันที่จะปฏิบัติงานให้ได้ ผลดี เป็นต้นว่า ขาดบุคลากรผู้ช่วยทันตแพทย์ ขาดงบประมาณ ขาดเครื่องมือเครื่องใช้ในการ ปฏิบัติงาน ขาดแผนการดำเนินงานที่แน่นอนและ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคขัดขวาง การปฏิบัติหน้าที่ของทันตแพทย์ ทำให้ทันตแพทย์รู้สึกว่าคุณทออดทิ้งไม่ได้รับความสนใจจากผู้ บริหารประเทศ จึงหันไปนิยมประกอบอาชีพส่วนตัว เปิดคลินิกทันตกรรมขึ้นเอง เป็นส่วนมาก

ลักษณะและชนิดของบริการในคลินิกทันตกรรม เอกชนที่เปิดบริการ

บริการต่าง ๆ ที่คลินิกทันตกรรม เอกชนของประเทศไทยที่บริการให้แก่ลูกค้าได้แก่

- การตรวจรักษาฟัน
- การรักษาโรคเหงือก
- ถอนฟัน
- อุดฟัน
- เคลือบฟันด้วย Fluoride
- รักษารากฟัน
- ซุดหินปูน
- X-ray ฟัน
- ดัดฟัน จัดฟัน
- ทำฟันปลอม
- ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับสุขภาพปากและฟัน

ความสำคัญของทันตกรรมทางเศรษฐกิจ

บุคคลากรนับ เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของประเทศชาติ ถ้าหากว่าบุคคลากรมีสุขภาพไม่แข็งแรง เนื่องจากโรคร้ายต่างๆ ย่อมจะทำให้ระบบ เศรษฐกิจของประเทศไม่ก้าวหน้า ดังนั้นสุขภาพอนามัยทางด้านทันตกรรมก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาทางด้านบุคคลากรให้มีประสิทธิภาพ ทำให้สุขภาพของบุคคลากรสมบูรณ์แข็งแรง เป็นการช่วยพัฒนาประเทศ โดยธุรกิจด้านทันตกรรมจะมีผลต่อระบบ เศรษฐกิจโดยสรุปดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิภาพทางด้านสุขภาพอนามัยให้กับบุคคลากรในประเทศ
2. เพิ่มประสิทธิภาพทางการผลิตในระบบ เศรษฐกิจ จากการที่บุคคลากรมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ย่อมเพิ่มความสามารถในด้านการผลิตมากขึ้น
3. เป็นการพัฒนาประเทศทางด้านสาธารณสุข ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนพัฒนาประเทศ ฉบับที่ 5
4. เป็นการลงทุนประเภทหนึ่งในระบบ เศรษฐกิจ

คลินิกทันตกรรมของ เอกชนในกรุงเทพมหานคร

เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรมากย่อมที่จะมีผู้บริโภคมากเช่นกัน ดังนั้นจำนวนของคลินิก เอกชนในกรุงเทพมหานครจึงมีมากกว่าจังหวัดอื่นๆ ซึ่งจำแนกตาม เขตต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานครได้ดังนี้

เขตพระนคร	จำนวนคลินิกทันตกรรมชั้น 1	29	คลินิก
เขตป้อมปราบ	"	17	"
เขตสัมพันธวงศ์	"	15	"
เขตปทุมวัน	"	35	"
เขตบางรัก	"	30	"
เขตยานนาวา	"	26	"
เขตดุสิต	"	30	"

เขตพญาไท	จำนวนคลินิกทันตกรรมชั้น 1	45	คลินิก
เขตห้วยขวาง	"	15	"
เขตพระโขนง	"	74	"
เขตบางเขน	"	33	"
เขตมีนบุรี	"	4	"
เขตลาดกระบัง	"	5	"
เขตหนองจอก	"	7	"
เขตบางกะปิ	"	33	"
เขตธนบุรี	"	12	"
เขตบางกอกน้อย	"	26	"
เขตบางกอกใหญ่	"	13	"
เขตคลองสาน	"	10	"
เขตภาษีเจริญ	"	7	"
เขตตลิ่งชัน	"	5	"
เขตราษฎร์บูรณะ	"	11	"
เขตบางขุนเทียน	"	6	"
เขตหนองแขม	"	2	"

ที่มา : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ปี 2527

ศูนย์วิทยุทันตกรรม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย