

ข่าวสาร

ประจำเดือน
กรกฎาคม - กันยายน 2560



ทันตแพทยสภา

ทันตแพทยสภา เพื่อวิชาชีพ เพื่อประชาชน

www.dentalcouncil.or.th



Halfway

ครึ่งท่อน



4th Bangkok International
Symposium of Implant Dentistry

NEXT GEN Implant Care

Dec 5, 2017

Faculty of Dentistry Chulalongkorn University

- ▶ Pre-congress courses and workshops

Dec 6-8, 2017

Siam Paragon at Royal Paragon Hall, Bangkok, Thailand

- ▶ World class and Regional renowned speakers.
- ▶ Oral and Poster presentation.
- ▶ Warmest welcome party with BIS Night.
- ▶ **Free** entry to the biggest regional implant trade exhibition

BIS
2017



REGISTRATION FEES

Before Nov 17, 2017

Dentist \$400

|

Student \$300

|

Poster Presentation \$300

Submit your Poster presentation **now**.

Registration online www.tadi.or.th



www.tadi.or.th



Dentium
For Dentists By Dentists

Global D
Partner for your surgery

OSSTEM
IMPLANT

Dental Lab
DENTAL LAB CO., LTD.

APRiD

Dentsply Sirona

Neo Biotech
Satisfaction to Dentists

PW+

Messinger
DENTAL LAB CO., LTD.

Nobel Biocare



ระวัง! มีจวิชาชีพแอบอ้าง

เมื่อเดือนที่ผ่านมา มีผู้แอบอ้างว่าเป็นทันตแพทย์ โดยใช้ชื่อและเลขใบอนุญาตโรคศิลป์ ไปทำงานในคลินิกทันตกรรมแถวปริมณฑล โดยเจ้าของคลินิกไม่ได้ตรวจสอบเนื่องด้วยคาดไม่ถึงว่าจะมีผู้มาแอบอ้าง เรื่องมาเปิดเผย



เพราะมีทันตแพทย์ที่ทำงานที่คลินิกเดียวกันนั้น เป็นรุ่นเดียวกัน พอใส่ลงหน้าจะไปที่ทักทายกลับกลายเป็นใครก็ไม่รู้ เมื่อโทรเช็คกับเพื่อนถึงรู้ว่า ตัวจริงยังคงทำงานอยู่ต่างจังหวัดอยู่เลย เรื่องนี้ทุกขั้ทั้งผู้โดนแอบอ้างส่วนเจ้าของร้านยิ่งทุกข์หนักกลัวผิดจรรยาบรรณ

กลางปี ๕๙ มีข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์ว่ามีผู้แอบอ้างว่าเป็นทันตแพทย์ มีหลักฐานใบอนุญาตวิชาชีพ ไปสมัครงานในคลินิกแห่งหนึ่ง ในเวลาต่อมาคุณหมอเจ้าของคลินิกส่งหลักฐานดังกล่าวมาตรวจสอบที่ทันตแพทยสภา พบว่าเป็นหลักฐาน "ปลอม" จึงได้ดำเนินการแจ้งความ

ตำรวจตามไปจับกุมผู้กระทำผิดได้ในเดือนกรกฎาคม ๕๙ ผู้ต้องหาให้การรับสารภาพ พนักงานสอบสวนทำสำนวนและส่งฟ้องศาล คดีนี้ได้เป็นที่ยุติแล้ว โดยมีคำพิพากษา คดีหมายเลขดำที่ อ.๑๑๕๑/๒๕๕๘ และคดีหมายเลขแดงที่ อ.๑๑๓๙/๒๕๖๐ ในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ว่า

"จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๖๖(๑) และ ๒๖๘ วรรคแรก จำเลยเป็นผู้ปลอมและใช้เอกสารปลอมจึงให้ลงโทษฐานใช้เอกสารปลอมกระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๖๘ วรรคสอง จำคุก ๒ ปี และปรับ ๓๐,๐๐๐ บาท"

เรื่องนี้เจ้าของคลินิกที่เป็นผู้ดำเนินการเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงตามกฎหมาย หากจะรับทันตแพทย์ต้องตรวจสอบให้แน่ใจ โปรดระมัดระวังและให้ความสำคัญกับการตรวจสอบเอกสารของผู้ประกอบวิชาชีพที่นำมาสมัครงานในคลินิกหรือหน่วยงานของท่าน โดยสามารถทำได้ ๒ วิธี ดังนี้

๑) ตรวจสอบเบื้องต้น โดยเข้าไปใน Web site

ทันตแพทยสภา ในหน้าประชาชน เมื่อเข้าไปคลิกปุ่มค้นหาทันตแพทย์ ใส่ชื่อ นามสกุลจะแสดงผลการค้นหาโดยแสดงภาพทันตแพทย์ประกอบข้อมูลหรือคลิกที่ http://www.dentalcouncil.or.th/public/find_dentist.php เพื่อตรวจสอบว่า "ชื่อ" "นามสกุล" นี้ เป็นสมาชิกทันตแพทยสภาหรือไม่ ซึ่งประชาชนทั่วไปก็สามารถตรวจสอบได้เช่นกัน แต่หากต้องการข้อมูลเชิงลึก สามารถดำเนินการตามข้อ ๒ ดังนี้

๒) ทำหนังสือสอบถามมายังเลขาธิการทันตแพทยสภา โดยระบุชื่อ-นามสกุล สถาบันที่จบการศึกษา หมายเลขใบอนุญาต หรือ สำเนาหลักฐานใบอนุญาตวิชาชีพ เพื่อขอให้ตรวจสอบข้อมูล

กรณีดังกล่าว ส่งผลต่อความปลอดภัยของสมาชิก และประชาชนเป็นอย่างมาก เพราะหากมีผู้ที่ไม่ใช่ใบอนุญาตเข้าทำงาน โดยเฉพาะการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชน ถือเป็นความผิดอาญา จึงขอให้สมาชิกได้โปรดให้ความสำคัญในการตรวจสอบข้อมูล หลักฐาน ให้มั่นใจเสียก่อนที่จะมีการทำนิติกรรมสัญญาต่อไป

ส่วนท่านที่ลองเข้าไปตรวจสอบชื่อตัวเองแล้วไม่มีรูป ท่านสามารถ upload รูปได้ โดยท่านสามารถติดต่อกับทันตแพทยสภาเพื่อส่งภาพให้ทันตแพทยสภาสแกนหรือเข้าไป update ข้อมูลบุคคลของท่านตรงในเว็บ CDEC ได้เนะครับ ฐานข้อมูลสมาชิกของทันตแพทยสภา มีการเก็บภาพถ่ายปัจจุบันของสมาชิกไว้ด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบและป้องกันตัวสมาชิก แต่ขณะนี้ยังมีข้อมูลภาพถ่ายของสมาชิกไม่ครบถ้วน หรืออาจไม่เป็นปัจจุบัน จึงใคร่ขอให้สมาชิกได้เข้าไปปรับปรุงข้อมูลส่วนบุคคลให้เป็นปัจจุบัน ได้ที่ www.cdec.or.th ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

C^{NTENT}

ระวังมีจวิชาชีพแอบอ้าง.....3

เอกเชรี กับ psu.พลังงาน นิวเคลียร์เพื่อสันติ.....4

จำนวนทันตแพทย์และทันตภิบาล ที่เหมาะสมกับประเทศไทย.....6

งานจรรยาบรรณกับครึ่งวาระ: ทันตแพทยสภา 8.....10

Thai Dental Safety Goal in Action 2017.....13

National Dental Data System (NDDS) ของไทย : ก้าวย่างที่ผ่านมา?.....16

ใกล้เกลี่ยก้ำโ.....ก้ำโใกล้เกลี่ย.....18

สภาน-การเงิน ทันตแพทยสภา 2560.....20

บก.กลาง.....22

ติดตามเรา
ได้ที่



www.dentalcouncil.or.th

[thaidentalcouncil](https://www.facebook.com/thaidentalcouncil)

[@thaidentalcouncil](https://www.line.me/@thaidentalcouncil)

CENTRAL'S LINK

บรรณาธิการ ทันตแพทย์หญิงแพรว จิตตินันท์

กองบรรณาธิการ ทันตแพทย์หญิงอรุณก กฤษณะมาศ ทันตแพทย์สุธี สุขสุเดช ทันตแพทย์เทอดศักดิ์ อุดศรี ร้อยโททันตแพทย์ธนศักดิ์ ถัมภบรรพ

ทันตแพทย์หญิงมยุรี ธนะทิพานนท์ ทันตแพทย์วิวัฒน์ ศรีวิวัฒนา

ออกแบบปก ออกแบบกราฟฟิกและพิมพ์โดย บริษัท เลคแอนด์ฟาวด์เท่น พรินติ้ง จำกัด

เอกซเรย์ กับ

พสบ.พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ

ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น มีการออกพรบ.ใหม่ในปี 2559 ซึ่งการบังคับใช้พรบ.ใหม่ จะกระทบการปฏิบัติตัวของทันตแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน เรื่องนี้ทันตแพทยสภาได้แสดงจุดยืน ดังนี้



1

ขอให้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีออกกฎกระทรวง **ยกเว้น เครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรม** ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของ พสบ. พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติพ.ศ. 2559

2

ให้เครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรม ได้รับการตรวจมาตรฐานเครื่อง และการติดตั้งใช้งานและขึ้นทะเบียน ผ่านกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3

ทันตแพทยสภาจะควบคุมดูแลมาตรฐานการใช้เครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรมของทันตแพทย์ ให้ได้มาตรฐานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับประชาชนและผู้ใช้เครื่องฯ



การแสดงจุดยืนของทันตแพทยสภานั้น ได้แสดงผ่านการเจรจากับปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์ และผู้อำนวยการสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติอย่างเป็นทางการ 5 ครั้ง หรือร่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์ 3 ครั้ง เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลกับกรมการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ คณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ในทางราชการของ สปท. นอกจากนี้ ได้ทำหนังสือถึงรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี และนายกรัฐมนตรี โดยขอให้ออกกฎกระทรวงเพื่อยกเว้นเครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรม ทั้ง Intra oral และ Extra oral ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของพรบ.นี้

ปลายเดือนพฤษภาคม 2560 ทันตแพทยสภาและคณะบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ หลายท่านได้เข้าร่วมให้ข้อมูลกับคณะกรรมการพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติที่มีรองนายกรัฐมนตรี



เป็นประธาน ซึ่งเป็นองค์กรที่มีอำนาจในการออกกฎกระทรวงตามพรบ.นี้ เมื่อร่างกฎกระทรวงส่งไปถึงคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว ทันตแพทยสภาได้ให้ข้อมูลกับคณะกรรมการกฤษฎีกาคนที่ 5 จากนั้นกฤษฎีกาได้ส่งร่างกฎกระทรวงมาที่กระทรวงวิทยาศาสตร์

ล่าสุดในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม 2560 ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้หารือเรื่องกฎกระทรวงที่ร่างขึ้น โดยกำหนดยกเว้นให้เฉพาะเครื่องเอกซเรย์ชนิด Intraoral (ไม่รวมเครื่องเอกซเรย์แบบ Handheld) ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของพรบ.นี้ โดยมีเงื่อนไขประกอบอีก 4-5 ข้อซึ่งเป็นรายละเอียดและต้องมีการเจรจากันต่อไป

แม้ว่าทันตแพทยสภาจะไม่มีอำนาจโดยตรงในการที่จะร่างกฎกระทรวงภายใต้ พรบ.นิวเคลียร์เพื่อสันติ แต่ทันตแพทยสภาในฐานะตัวแทนองค์กรวิชาชีพได้มีจุดยืนที่ชัดเจน ได้เสนอแนะ ให้ข้อมูลและเจรจากับหน่วยงานต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นอย่างเต็มที่ การเจรจาต่อรองได้ใช้เวลาดำเนินการมาเกือบปีแล้ว ซึ่งยังคงที่จะต้องเจรจากันต่อไปด้วยเหตุผล ข้อเท็จจริงทางวิชาการที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์

ทันตแพทยสภาเข้าใจถึงความเดือดร้อนของทันตแพทย์ โดยเฉพาะคลินิกที่เปิดใหม่ และคลินิกทันตกรรมที่จะต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการในปลายปีนี้ แม้ว่าการเจรจาจะยุติในรูปแบบใด การตรวจเพื่อควบคุมมาตรฐานของเครื่องเอกซเรย์จะต้องทำผ่านกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในเบื้องต้น ดังนั้น ขอให้ทันตแพทย์ทุกท่านที่มีคลินิกและมีเครื่องเอกซเรย์อยู่ในครอบครอง ยื่นคำขอให้ เจ้าหน้าที่ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อตรวจมาตรฐานเครื่องและการติดตั้งการใช้งาน ได้เลยในขณะนี้ โดยไม่ต้องรอให้เรื่องพรบ.ยุติ

โดยหากท่านอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ท่านสามารถติดต่อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ต่างจังหวัด ติดต่อได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ประจำอยู่ในเขตต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข

พวกเราต้องช่วยกันแสดงให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐเห็นว่าทันตแพทย์มีความรับผิดชอบต่อสังคม พร้อมทั้งจะให้บริการอย่างมีมาตรฐานและคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชนที่ใช้บริการรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องในคลินิก หากดำเนินการแล้วเกิดข้อขัดข้องประการใด ขอให้ท่านสมาชิกแจ้งมายังทันตแพทยสภา

วันนี้วิชาชีพทันตแพทย์ต้องมีความสามัคคี รวมพลังเพื่อร่วมกันเจรจาต่อรอง ในขณะที่เดียวกันก็ต้องพร้อมที่จะแสดงให้เห็นสาธารณสุขชนได้เห็นถึงมาตรฐานและความรับผิดชอบต่อวิชาชีพเราที่มีต่อสังคม



จำนวนทันตแพทย์และทันตภิบาล

ที่เหมาะสมกับประเทศไทย



ผ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล อุปนายกทันตแพทย์สมาคมที่ 2

คำถามว่าประเทศไทยเราควรมีทันตแพทย์กี่คน มีทันตภิบาลกี่คน จึงจะเหมาะสมพอดีนั้น อาจเป็นคำถามง่ายๆที่ตอบได้ยากมากและขึ้นกับว่า “ใคร” จะเป็นคนตอบ ทั้งนี้เพราะผู้ที่เกี่ยวข้องต่างมีมุมมองที่ต่างกันทั้งผู้ผลิต (มหาวิทยาลัย) ผู้ใช้งานภาครัฐ และภาคเอกชน

จำนวนทันตแพทย์และทันตภิบาลในปัจจุบัน

หากประมาณการจากข้อมูลเลขที่ใบประกอบวิชาชีพในช่วงกลางปี 2560 เรามีทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนประมาณ 16,000 คน ส่วนตัวเลขที่นำมาใช้คำนวณในการวิเคราะห์สูตรกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขจะใช้ข้อมูลปี 2558 ของกรมอนามัย ซึ่งพบว่าจำนวนทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปีมีอยู่ 11,575 คนและจำนวนทันตภิบาลจะอยู่ที่ 6,818 คน

กำลังผลิตในปัจจุบันและอนาคต

เรามีคณะทันตแพทยศาสตร์อยู่ 13 สถาบันแยกเป็นมหาวิทยาลัยภาครัฐ 11 แห่ง มหาวิทยาลัยเอกชน 2 แห่ง สถาบันเหล่านี้ผลิตทันตแพทย์ได้ปีละประมาณ 850 คน และในอีก 3 ปีข้างหน้าเมื่อมีทันตแพทย์จบการศึกษาจากคณะทันตแพทยศาสตร์ที่เปิดใหม่

3 แห่งคือ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยพะเยา และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในปี 2563 นั้นเราจะมีการผลิตทันตแพทย์ปีละประมาณ 950 คน

ประกอบกับในอนาคตอันใกล้ๆนี้เราอาจจะมีคณะทันตแพทยศาสตร์เปิดใหม่อีกหลายแห่ง ที่ชัดเจนแล้วจะมีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีซึ่งหมายความว่ากำลังผลิตทันตแพทย์ในช่วงหลังปี 2568 อาจจะมีมากกว่า 1,000 คนต่อปี นอกจากนี้ ยังมีทันตแพทย์ที่จบจากต่างประเทศมาขอ

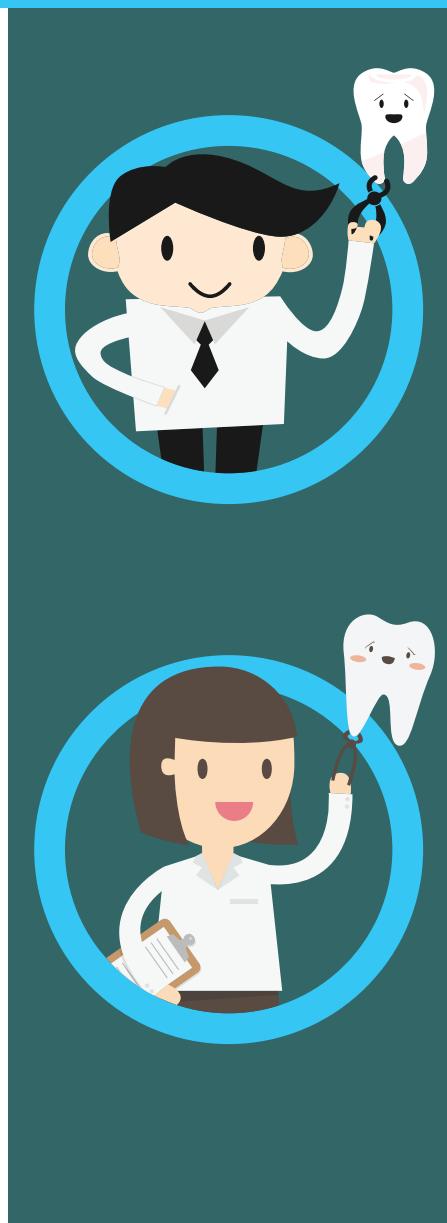
ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพในประเทศไทยมากขึ้น ทั้งจบมหาวิทยาลัยในประเทศไทย จีน ฟิลิปปินส์ ฯลฯ ซึ่งแม้ว่าในปัจจุบันจะมีจำนวนไม่กี่สิบคน แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ส่วนสถานการณ์กำลังการผลิตของทันตภิบาลจะเป็นภาพที่ตรงข้ามกับทันตแพทย์ โดยตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขมีการวางแผนผลิตทันตภิบาลปีละ 400 คน แต่มีผู้สมัครไม่ครบจำนวน โดยในปี 2557 มีผู้สมัครเพียง 354 คนและปี 2558 มีผู้สมัครเพียง 300 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 75 ของจำนวนที่ต้องการผลิต ถ้าสถานการณ์เป็นไปตามแนวโน้มนี้ จำนวนการผลิตทันตภิบาลจะลดลง



การคำนวณจำนวนทันตแพทย์ที่เหมาะสมกับประเทศไทย

การคำนวณว่ามีทันตแพทย์จำนวนเท่าไรจึงจะเหมาะสมนั้นต้องวิเคราะห์โดยคาดการณ์มองเห็นภาพอนาคตในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเสียก่อนว่าจะเป็นอย่างไบบ้าง เช่น



1. การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในอนาคต โดยสถานการณ์ที่จำนวนประชากรไทยน่าจะมีคามคงที่ไม่เพิ่มขึ้นในช่วง 20 ปีข้างหน้า จึงอาจคาดการณ์ได้ว่าสัดส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากจะเพิ่มมากขึ้น แต่สัดส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนไทยควรจะอยู่ที่เท่าใดนั้น อาจวิเคราะห์จากข้อมูลปัจจุบันซึ่งปัจจุบันข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งรายงานว่าคนไทยทุกสิทธิ์เข้าถึงการรับบริการทันตกรรมเฉลี่ยประมาณร้อยละ 9-10 ของประชากรไม่ว่าจะอยู่หลักประกันสุขภาพแบบใด ในขณะที่ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวมของกระทรวงสาธารณสุขรายงานไว้ที่ร้อยละ 30 ของประชากร หากในอนาคตเราคิดว่าคนไทยควรมีการเข้าถึงบริการได้มากกว่าปัจจุบันนี้ ภาพความต้องการทันตแพทย์ก็จะมากขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตามมีการประมาณการณ์กันว่าร้อยละในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของคนไทยไม่น่าจะเกินร้อยละ 50 เพราะข้อมูลจากประเทศทางสแกนดิเนเวียซึ่งเป็นประเทศรัฐสวัสดิการ พบว่าคนไปใช้บริการทันตกรรมอยู่ที่ร้อยละ 50 เท่านั้นและคงที่มาหลายสิบปีแล้ว

2. กำลังความสามารถในการทำงานของทันตแพทย์ โดยทั่วไปเราจะใช้สูตรคำนวณว่าทันตแพทย์ 1 คนจะทำงาน 7 ชั่วโมงต่อวัน โดยทำงานปีละ 240 วันหรือคิดเป็น 1,680 ชั่วโมงต่อปี

3. สัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้นและอายุยืนมากขึ้น ความต้องการการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น ทำให้มีต้องการใช้ทันตแพทย์มากขึ้น โดยเฉพาะในการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน และต้องการทันตภิบาลที่มาช่วยดูแลส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากมากขึ้น

4. สถานการณ์โรคฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบ ที่เป็นโรคพื้นฐานในช่องปากนั้น ในอนาคตโรคเหล่านี้อาจจะพบมากขึ้นหรือน้อยลง ในกรณีที่ถ้าเราทำงานป้องกัน (Prevention)

ได้ดี โรคดังกล่าวจะลดลง ความต้องการ
เรื่องกำลังคนก็จะลดลงเช่นกัน

5. บทบาทของทันตภิบาล การ
ตัดสินใจว่าจะให้ทันตภิบาลทำงาน
รักษามากน้อยแค่ไหนมีผลต่อกรคำนวณ
จำนวนทันตแพทย์ ถ้ายังคงให้ทันตภิบาล
ทำงานรักษาอยู่ จำนวนทันตแพทย์ที่
ต้องการของทั้งระบบก็ต้องลดลง แต่ถ้า
ให้ทันตภิบาลทำเฉพาะงานป้องกัน
และสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน
ความต้องการของทันตแพทย์อาจ
เพิ่มขึ้น เพื่อชดเชยงานรักษาที่เคยให้
ทันตภิบาลทำในอดีต แต่ก็มีผู้เสนอว่า
หากทันตภิบาลทำงานส่งเสริมป้องกัน
ได้ดีแล้วโรคในช่องปากฟันก็จะลดลง
ก็จะส่งผลต่อความต้องการในการรักษา
ทางทันตกรรมที่อาจลดลงด้วย

6. การรับทันตแพทย์เข้าทำงาน
ในโรงพยาบาลภาครัฐ อนาคตภาครัฐ
โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข จะ
สามารถรับทันตแพทย์เข้าทำงานได้มาก
ขึ้นหรือไม่ มีข้อมูลว่ากระทรวงสาธารณสุข
อาจจะรับทันตแพทย์ใช้ทุนได้เพียง 350
คนต่อปีในระยะเวลาอันใกล้นี้ แต่ภาพนี้
อาจเปลี่ยนไปถ้าทันตแพทย์ต้องลงไป
ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)
ซึ่งจะทำให้ความต้องการทันตแพทย์ใน
ระบบเพิ่มขึ้น



นอกจากเรื่องจำนวนทันตแพทย์แล้ว เรายังมีปัญหาเรื่องการกระจายของทันตแพทย์
ที่ยังคงมีอยู่ โดยปัจจุบันทันตแพทย์ครึ่งหนึ่งจะอยู่ในกรุงเทพมหานครและอีกครึ่งหนึ่ง
กระจายไปทั่วประเทศ ส่วนทันตแพทย์ในแต่ละจังหวัดก็จะอยู่ในอำเภอเมืองครึ่งหนึ่ง
และอีกครึ่งหนึ่งกระจายไปยังอำเภออื่นๆ เป็นแบบนี้มาเกือบ 20 ปีแล้วทำให้สัดส่วน
ทันตแพทย์ต่อประชากรในพื้นที่ต่างๆ มีความเหลื่อมล้ำกันมาก

ถ้าคำนวณความต้องการกำลังคนผิดจะเกิดอะไรขึ้น

เรื่องการคำนวณจำนวนทันตแพทย์และทันตภิบาลที่เหมาะสมนั้นมีความยุ่งยาก
ซับซ้อน มีตัวแปรและปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย การผลิตทันตแพทย์เปรียบ
เสมือนเรือ Titanic เพราะว่าเมื่อเดินเครื่องเรือผลิตไปแล้วจะหยุดเรือต้องใช้เวลานาน
มีแรงเฉื่อยที่อาจจะทำให้เรือชนภูเขาน้ำแข็งก่อนที่จะหยุดก็เป็นไปได้เช่น ถ้าทันตแพทย์
ไม่เพียงพอในระบบทำให้เราต้องเพิ่มจำนวนการผลิตทันตแพทย์ แต่กว่าจะผลิตทันตแพทย์
ออกมาได้ต้องใช้เวลาอีก 6 ปี เช่นเดียวกับการที่มีทันตแพทย์มากเกินไปเกินความต้องการและ
ต้องการลดกำลังการผลิตก็ต้องใช้เวลา 6 ปีเช่นกัน หากเรามีการผลิตทันตแพทย์
มากเกินไปเกินความต้องการในระบบสุขภาพแล้วลดกำลังการผลิตไม่ทัน เราจะประสบ
ปัญหาเดียวกับบางประเทศ คือมีทันตแพทย์ล้นตลาดจนต้องปิดโรงเรียนทันตแพทย์
บางแห่งไปในที่สุด



เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ซับซ้อนทางทันตแพทย์สภามีความเป็นห่วงใยและกังวลเป็น
อย่างยิ่ง สิ่งที่ได้นำดำเนินการไปแล้วคือการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนากำลังคนทาง
ทันตสาธารณสุขขึ้น มีการประชุมคณะอนุกรรมการไปแล้ว 3 ครั้ง และได้วางแผนที่จะ
จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาระดมสมองแลกเปลี่ยน
เรียนรู้เพื่อช่วยกันกำหนดภาพอนาคต (scenarios) ที่ตรงกัน ร่วมกันกำหนดสมมติฐานที่
จะเกิดขึ้นในอนาคตร่วมกัน เพื่อที่จะพัฒนากำลังคนทางทันตสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ
รวมถึงช่วยกันกำหนดบทบาททันตภิบาลที่เหมาะสมในอนาคตและร่วมกันวางแผน
อย่างรอบคอบ รมัดหวังไม่ให้มีทันตแพทย์ล้นเกินหรือขาดแคลนในอนาคต

ORTHOPHOS SL 3D

เครื่องเอกซเรย์ฟัน และกะโหลกศีรษะระบบดิจิทัลคอล ชนิดสามมิติ



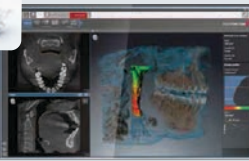
ORTHOPHOS SL



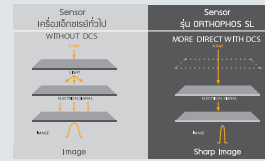
สามารถเลือกโฟกัสภาพเฉพาะจุด เลือกข้อผิดพลาดที่เห็นของภาพ panoramic ได้



ง่ายต่อการใช้งาน ด้วยระบบสัมผัส (Touch Screen)

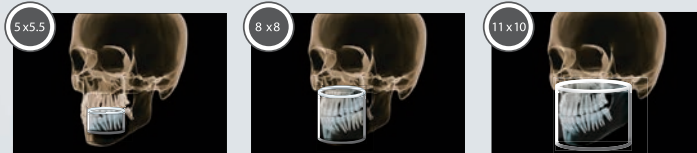


รองรับการวิเคราะห์ระบบภาพทันตวิทยาได้ ด้วย Software SICAT Air



ภาพที่มีความคมชัดสูง และรับรังสีน้อยลง ด้วยตัวรับภาพแปลงสัญญาณโดยตรง (Sensor DCS)

- UNPARALLELED IMAGE QUALITY
- OPTIMAL WORKFLOW
- PROVEN SOLUTION



สามารถเลือกขนาดภาพ (Field of View) ได้ 3 ขนาด (5x5.5 ซม., 8x8 ซม., 11x10 ซม.)



MASTER-DENT[®]

Manufactured by Dentonics, Inc.

วัสดุทันตกรรมคุณภาพ จากสหรัฐอเมริกา

DEN-18-105



Green Gel Etch (60 g)

- ✓ ประกอบด้วย phosphoric acid 37% มีความหนืด ใช้งานง่าย ล้างออกง่าย ไม่เป็นคราบสี

DEN-18-130



Blue Gel Etch (60 g)

- ✓ ประกอบด้วย phosphoric acid 37% ใช้งานง่าย ไม่หนืดมาก ล้างออกง่าย ไม่เป็นคราบสี

DEN-27-200



Light cure orthodontic adhesive

- ✓ สามารถยึดติด bracket ได้แน่น ไม่ติดเครื่องมือ ใช้งานง่าย

ขนาดใหญ่ ปริมาณสุดคุ้ม



DEN-20-000

Vinyl polysiloxane putty - Regular set

- ✓ งานพิมพ์มีความถูกต้องสูง สามารถเก็บรายละเอียดได้ดี มีความยืดหยุ่น ทนต่อการฉีกขาดได้ดี



DEN-27-500

No-Mix Bracket Adhesive Kit

- ✓ ติด bracket ได้แน่น สามารถติด archwires ได้ ภายใน 4 นาที มีความหนืด



DEN-20-128

Vinyl polysiloxane impression material - Regular set

- ✓ ควบคุมง่าย ไม่ไหลเข้าช่องว่างระหว่างซี่ฟัน ใช้งานง่าย ทนต่อการฉีกขาดได้ดี

EURONDA

สินค้าเครื่องนี้มอบน่าเชื่อถือ จากประเทศอิตาลี



รุ่น E9 MED (24 ลิตร) Class B



Euroseal



ซองซิล Eurosteril ขนาด 2", 3", 4", 6", 8"

SUTURES Connek



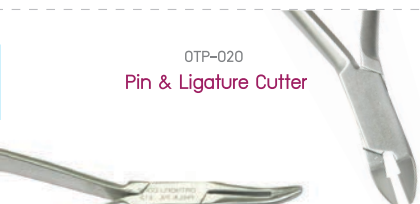
Non-Absorbable Sutures (ไหมไม่ละลาย)

- Thysilk (3/0, 4/0)
- Sofilon (3/0, 4/0, 5/0)

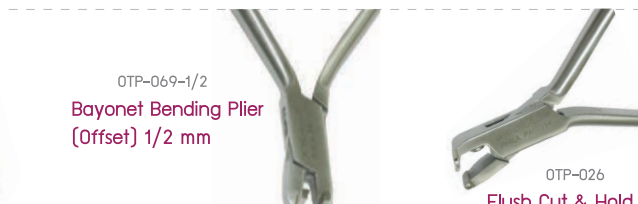
Absorbable Sutures (ไหมละลาย)

- Chromic (4/0)
- Novasorb (4/0, 5/0)

Tel. 02-540-7755
jico@jico.co.th / www.jico.co.th



OTP-020 Pin & Ligature Cutter



OTP-069-1/2 Bayonet Bending Plier (Offset) 1/2 mm



OTP-026 Flush Cut & Hold Distal End Cutter



OTP-016-P Weingart Utility Plier (Non-Inserted)



OTP-034-HC Bird Beak Bending Plier with Arch Former and Cutter



OTP-097 Posterior Band Remover (#347 Style)



บริษัท ไจโก้ อินเตอร์เทรด จำกัด

101 ซอยสีหบุรานุกิจ 11 แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร 10510

งานจรรยาบรรณกับครึ่งวาระ กทันตแพทยสภา 8



ผ่านไปแล้วปีครึ่งกับกทันตแพทยสภาวาระที่ 8 ซึ่งเป็นวาระที่มีความเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในวาระที่ 8 นี้ ได้มีการทบทวนการทำงานโดยมีการส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมจรรยาบรรณทั้งเชิงรุกและเชิงรับเป็นนโยบายสำคัญข้อหนึ่ง ตามที่คณะกรรมการกทันตแพทยสภาได้กำหนดไว้เมื่อเข้ามารับตำแหน่ง

ก่อนที่จะเริ่มต้นงานจรรยาบรรณในวาระนี้ของกทันตแพทยสภา พบว่ามีคดีที่ยังพิจารณาไม่แล้วเสร็จอยู่ 33 คดี จากวาระที่ผ่านมา (พ.ศ.2557 ถึง พ.ศ.2559) มีทั้งสิ้น 99 คดี พบว่าส่วนมากมีสาเหตุหลักๆ ประมาณ 3 กลุ่ม คือ

1	2	3
ปัญหาการสื่อสารและความไม่เข้าใจกันระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วย	ปัญหาการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเพื่อประโยชน์ทางธุรกิจ	ปัญหาการประกอบวิชาชีพที่ไม่เป็นมาตรฐานของตัวทันตแพทย์เอง

และคดีจรรยาบรรณที่เข้าสู่การพิจารณาของกทันตแพทยสภา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ขณะที่ในส่วนที่เป็นการบริหารจัดการของกทันตแพทยสภา ก็มีปัญหาเพิ่มขึ้นตามจำนวนคดีที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน เช่น ระยะเวลาที่ใช้ในการพิจารณาคดีโดยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น คดีจำนวนหนึ่งที่ไม่เป็นปัญหาทางจรรยาบรรณวิชาชีพที่แท้จริง แต่เป็นปัญหาที่เกิดจาก

การสื่อสาร หรือความไม่เข้าใจกันระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย ทำให้กทันตแพทยสภาต้องใช้เวลาและทรัพยากรต่างๆ เพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น เป็นต้น ดังนั้น ในช่วง 1 ปี 6 เดือนที่ผ่านมา (20 มี.ค.59 ถึง 23 ส.ค. 60) มีคดีฟ้องร้องเข้าสู่กทันตแพทยสภาจำนวน 35 คดี

งานจรรยาบรรณจึงดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ดังต่อไปนี้

1. การเพิ่มจำนวนคณะกรรมการจรรยาบรรณ และสอบสวน ทั้งนี้ เนื่องจากกรณีร้องเรียนจรรยาบรรณทุกกรณี กฎหมายกำหนดให้ต้องดำเนินการสืบหาข้อเท็จจริงโดยคณะกรรมการจรรยาบรรณก่อน เมื่อคณะกรรมการจรรยาบรรณเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการกทันตแพทยสภา และคณะกรรมการกทันตแพทยสภามีมติว่าคดีนั้นมีมูล ก็ให้ส่งให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวน ก่อนส่งสำนวนให้คณะกรรมการ





ทันตแพทยสภาลงมติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป ที่ผ่านมาคณะกรรมการทันตแพทยสภาได้ แต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณ และคณะกรรมการสอบสวนอย่างละ 5 คณะ มาช่วยกันพิจารณาคดี แต่เบื้องต้นพบว่ามิดีจรรยาบรรณที่ต้องรอการดำเนินการจาก คณะกรรมการจรรยาบรรณเป็นจำนวนมาก และข้อร้องเรียนใดที่เป็นคดีไม่มีมูล ก็จะไม่ เข้าสู่กระบวนการของคณะกรรมการสอบสวน ด้วยเหตุดังกล่าว เวลาที่ใช้ในการพิจารณาคดีในภาพรวมจึงใช้เวลามาก ทันตแพทยสภาวาระที่ 8 มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณเพิ่มจากเดิม 5 ชุด เป็น 9 ชุด เพื่อให้การดำเนินการในชั้นจรรยาบรรณ สามารถทำได้เร็วขึ้น และเพิ่มคณะกรรมการสอบสวนจากเดิม 5 ชุดเป็น 7 ชุดเพื่อให้ ระยะเวลาในการพิจารณาคดีสั้นลง ทั้งนี้ได้มีการสัมมนาคณะกรรมการจรรยาบรรณ และสอบสวนเรื่องกระบวนการวิธีการพิจารณาคดีจรรยาบรรณวิชาชีพทันตกรรม เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2559

อนึ่ง จากการเพิ่มอนุกรรมการจรรยาบรรณและอนุกรรมการสอบสวนรวมเป็น 16 ชุด มีกรรมการรวมทั้งสิ้น 61 คน กรรมการที่เพิ่มขึ้นก็ได้มีติดต่อกับทนายอาจารย์ในมหาวิทยาลัย มาร่วมด้วย ทั้งนี้คาดหวังว่า อาจารย์จะได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสืบสวนสอบสวน และนำประสบการณ์นี้ไปถ่ายทอดให้กับนิสิตนักศึกษาต่อไป

2. จัดตั้งโครงการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ แนะนำให้แก่ประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรับบริการทันตกรรม หรือเรียกขานตามภาษาพื้นบ้านว่า การ โกล่เกลี่ยขึ้น สืบเนื่องจากผลจากการศึกษาคดีที่เข้าสู่ทันตแพทยสภา เห็นว่ามีคดีจำนวน พอสมควรที่เกิดจากความไม่เข้าใจในวิทยาการรักษาโรคของผู้ป่วย หรือความผิดพลาด ไม่เข้าใจในกระบวนการสื่อสาร ระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งหากมีการให้ข้อมูลอย่าง ถูกต้องแก่ผู้ป่วยแล้ว ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และไม่ติดใจดำเนินการต่างๆ ต่อทันตแพทย์ต่อไป สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินการของคณะกรรมการชุดนี้ คือ



ข้อกำหนดในกฎหมายที่ว่าคดีจรรยาบรรณ เมื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาแล้ว ไม่สามารถระงับยับยั้งได้ แม้ผู้กล่าวหากกล่าว โทษจะไม่ประสงค์จะร้องเรียนทันตแพทย์ ต่อไปแล้ว แต่กฎหมายก็บังคับให้ ทันตแพทยสภาต้องดำเนินคดีจรรยาบรรณ นั้นไป จนกว่าจะสิ้นสุดกระบวนการ

ทันตแพทยสภาจึงทำการกลั่นกรองคำร้องต่างๆ ของผู้ป่วย ที่เข้าสู่ ทันตแพทยสภา โดยแยกเรื่องที่ผู้ป่วยยัง ไม่ได้แสดงเจตนาจะร้องเรียนทันตแพทย์ และเป็นคดีที่ไม่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน การประกอบวิชาชีพ เช่น การให้ข้อมูลค่า วาจาไม่เหมาะสม กรณีพิพาททางธุรกิจ ความเข้าใจผิดเรื่องแผนหรือวิธีการรักษา

เป็นต้น โดยคณะกรรมการดังกล่าวจะเป็นฝ่ายติดต่อ เพื่อพูดคุยทำความเข้าใจเจตนาของผู้ป่วยให้ชัดเจนก่อน ทั้งนี้ หากผู้ป่วยยืนยันว่าประสงค์จะดำเนินการทางจรรยาบรรณต่อทันตแพทย์ คณะกรรมการก็จะยินยอมตามความประสงค์ของผู้ป่วย แต่ในหลายกรณี หลังจากได้รายละเอียดทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้ป่วยก็ไม่ประสงค์จะดำเนินการทางจรรยาบรรณต่อไป

นอกจากนี้ ก่อนเริ่มโครงการนี้ ได้มีการจัดโครงการอบรมความรู้และทักษะสำหรับทันตแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาช่วยเหลือ แนะนำให้แก่ประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องปัญหาการรับบริการทันตกรรมแก่อนุกรรมการใกล้เคียงอนุกรรมการจรรยาบรรณและสอบสวน โดยมีอาจารย์นพพร โพธิ์รังสิยากร ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลฎีกา เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2559

การทำงานของคณะทำงานให้คำปรึกษาช่วยเหลือ แนะนำให้แก่ประชาชนหรือใกล้เคียงดังกล่าว สามารถสร้างความเข้าใจระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และลดปัญหาคดีความทางจรรยาบรรณที่เข้าสู่ทันตแพทยสภาได้เป็นอย่างมาก ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ได้รับเรื่องปรึกษา และร้องเรียนผ่านกระบวนการนี้ รวมทั้งสิ้น 31 เรื่อง (ตกลงเบื้องต้นสำเร็จ 28 เรื่อง ไม่สำเร็จ 3 เรื่อง) ส่วนใหญ่ขอคำปรึกษามากกว่าต้องการฟ้องร้อง

3. มีการแต่งตั้งที่ปรึกษากฎหมายของทันตแพทยสภา โดยทันตแพทยสภาได้แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านกฎหมายประกอบด้วย อัยการ ผู้พิพากษา สำนักงานจเรตำรวจ และ อธิบดีนายกทันตแพทยสภา ซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการสืบสวน



สอบสวน การร้องเรียนต่อศาลปกครอง และการตัดสินคดีความต่างๆ มาเป็นที่ปรึกษา เพื่อกลั่นกรองคดีจรรยาบรรณให้เกิดความรอบคอบและเป็นธรรมต่อทั้งตัวทันตแพทย์และผู้ป่วย การที่มีผู้ทรงคุณวุฒิกฎหมายนอกเข้ามาร่วมให้ข้อสังเกตต่อสำนวน ความเห็น และมติของทันตแพทยสภา ทำให้การดำเนินการทางกฎหมายและคดีจรรยาบรรณของทันตแพทยสภามีความเป็นมาตรฐาน และสามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดียิ่งขึ้น

สิ่งที่จะทำต่อไป

1. จะมีการจัดทำมาตรฐานทางคดีของทันตแพทยสภา สืบเนื่องจากทันตแพทยสภาเป็นองค์กรที่มีคณะกรรมการมาจากการเลือกตั้ง และกรรมการนั้นก็อาจได้รับเลือกตั้งกลับมาอีกหรือไม่ก็ได้ ทำให้องค์ประชุมของผู้มีอำนาจในการพิจารณาลงโทษมีความแตกต่างกันไปตามสมัยการดำรงตำแหน่งประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นที่อาจกระทบถึงมาตรฐานทางคดีของทันตแพทยสภาได้ เช่น หากมีการขอข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดทางคดีจรรยาบรรณ เพื่อนำไปใช้ในการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในศาลแพ่ง ทันตแพทยสภาจะอนุญาตให้ข้อมูลนั้นมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ระดับการลงโทษในคดีจรรยาบรรณ เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างหลายคดี ต้องไม่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าบางคดีถูกลงโทษรุนแรง บางคดีถูกลงโทษน้อย จำเป็นต้องมีมาตรฐานการลงโทษ ซึ่งในระบบศาลยุติธรรมเรียกง่าย ๆ ว่า “ยี่ต็อก” หมายความว่าในคดีที่มีลักษณะประเภทนี้ ควรมีการลงโทษอยู่ในระดับใด เป็นต้น โดยการจัดสัมมนาอนุกรรมการจรรยาบรรณและสอบสวนรวมทั้งที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ประมาณ 80 คน เพื่อหาแนวทางการพิจารณาคดีร่วมกัน และจัดทำเป็นคู่มือต่อไป

2. จัดให้มีการศึกษาต่อเนื่องเรื่อง บทเรียนจากคดีจรรยาบรรณ และการสื่อสารอย่างไรให้เข้าใจทั้งหมดกับคนไข้

3. ปรับปรุงระบบบริหารคดีจรรยาบรรณ เช่น การจัดหาบุคลากรเพิ่มขึ้น

4. ศึกษารวบรวมเพื่อเตรียมการข้อเสนอการแก้ไขเนื้อหาสาระบางประการใน พรบ.วิชาชีพ รวมทั้งข้อบังคับกฎ ระเบียบต่างๆ

ร.ก. นว. สนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ

Thai Dental

Safety Goal in Action 2017



การทำงานของคณะกรรมการรับรองคุณภาพคลินิกประสานงานต่อจากคณะกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ 7 โดยได้รับความร่วมมือจากพันธมิตรหลักคือ สถาบันทันตกรรม กระทรวงสาธารณสุข หากเปรียบดังต้นไม้ วาระที่ 7 เป็นรากฐาน วาระที่ 8 ก็เป็นการแตกหน่อผลิบาน ขยายผล

วัตถุประสงค์สำคัญของการทำงานในวาระนี้ คือ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับวิชาชีพทันตกรรมและขยายขอบเขตการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อกระตุ้นกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพคลินิกทันตกรรมไปสู่ภาคเอกชนเพิ่มขึ้นโดยอาศัยกระบวนการเสริมแรงเชิงบวก (Positive Reinforcement)

ทุนจากการทำงานที่ผ่านมาสานกับการทำงานของกรรมการในปัจจุบันทำให้ได้รับความสนใจจากทันตแพทย์และวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และนอกจากนี้ TDCA ยังมีแนวโน้มที่จะพึ่งพาตนเองด้านการเงินได้ในอนาคต เมื่อทบทวนการทำงานครั้งวาระพบว่ามีความก้าวหน้าดังต่อไปนี้

พัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สพ.) สถาบันทันตกรรมและทันตแพทยสมาคม

เมื่อจะเริ่มทำงานใหญ่ก็ต้องพัฒนาทีมงาน ดังนั้น คณะกรรมการรับรองคุณภาพคลินิกทันตกรรมที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกลไกหลักในการผลักดันนโยบาย "คลินิกทันตกรรมคุณภาพ" ของทันตแพทยสภา จึงจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอทุก 2 เดือน รวมถึงการปรับปรุงคณะทำงาน 1 ครั้งเพื่อให้มีความครอบคลุมทุกภาคส่วน

คณะกรรมการได้ช่วยกันจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพคลินิกทันตกรรม ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Dental Safety Goals and Guidelines (DSG) 2015 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง เมื่อวันที่ 25-26 ตุลาคม 2559

อบรม ณ รร.เซ็นทราฯ 3 ก.พ. 60





มีผู้เข้าร่วมอบรมจากภาครัฐซึ่งเป็นตัวแทนเขตบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 เขต คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน 29 แห่ง คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 แห่ง และคณะทันตแพทยศาสตร์ จำนวน 10 แห่ง รวมจำนวนผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 93 คน โดยได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจนการลงทะเบียนเต็มอย่างรวดเร็วเกินกว่าเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้คือ 70 คน/ปี

โครงการดังกล่าวได้รับเงินสนับสนุนจากทันตแพทยสภาเพียง 200,000 บาท และมีการวางระบบการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจตามแนวคิด See Try Act ของ สรพ. จนปัจจุบันมีผู้เยี่ยมสำรวจ(Act) จำนวน 13 คน และมีผู้เยี่ยมสำรวจฝึกหัด (Surveyor-in-training) ประเภท Try จำนวน 6 คน และประเภท See จำนวน 14 คน ปัจจุบันคณะกรรมการได้จัดทำแนวทางการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดผู้เยี่ยมสำรวจในจำนวนที่พอเพียงและและมีคุณภาพในการสร้างบุคลากรเพื่อรองรับการขยายตัวของแนวคิด “คลินิกทันตกรรมคุณภาพ”

เพื่อทบทวนผลการดำเนินการด้านคุณภาพของทันตแพทยสภาที่ผ่านมาและยกย่องสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์อีกครั้ง ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลตัวแทนเขตบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการ

รับรองในโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ (Quality Dental Clinic) ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ในวาระคณะกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ 7 (พ.ศ.2556 - 2559) มีจำนวน 25 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
1	โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	จ.เชียงใหม่
2	โรงพยาบาลแม่จัน	จ.เชียงใหม่
3	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	จ.อุตรดิตถ์
4	โรงพยาบาลหล่มสัก	จ.เพชรบูรณ์
5	โรงพยาบาลพิจิตร	จ.พิจิตร
6	โรงพยาบาลบางมูลนาก	จ.พิจิตร
7	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	จ.นนทบุรี
8	โรงพยาบาลบางกรวย	จ.นนทบุรี
9	โรงพยาบาลห้วยพลู	จ.นครปฐม
10	โรงพยาบาลนครปฐม	จ.นครปฐม
11	โรงพยาบาลชลบุรี	จ.ชลบุรี
12	โรงพยาบาลหนองใหญ่	จ.ชลบุรี
13	โรงพยาบาลบ้านฝาง	จ.ขอนแก่น
14	โรงพยาบาลขอนแก่น	จ.ขอนแก่น
15	โรงพยาบาลอุดรธานี	จ.อุดรธานี
16	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	จ.หนองคาย
17	โรงพยาบาลสุรินทร์	จ.สุรินทร์
18	โรงพยาบาลสังขะ	จ.สุรินทร์
19	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	จ.ศรีสะเกษ
20	โรงพยาบาลวารินชำราบ	จ.อุบลราชธานี
21	โรงพยาบาลพังงา	จ.พังงา
22	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	จ.พังงา
23	โรงพยาบาลท้ายเหมืองชัยพัฒนา	จ.พังงา
24	โรงพยาบาลตรัง	จ.ตรัง
25	โรงพยาบาลห้วยยอด	จ.ตรัง

สถานพยาบาลที่ผ่านการเยี่ยมชมสำรวจและประเมินคลินิกทันตกรรม
โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย
ทางทันตกรรม Dental Safety Goals & Guideline 2015 เพื่อพัฒนาสู่ Thai
Dental Clinic Accreditation (TDCA) ในวาระคณะกรรมการทันตแพทยสภา
วาระที่ 8 (พ.ศ.2559-2562) มีจำนวน 7 แห่ง

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
1	โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง	จ.พังงา
2	โรงพยาบาลทับปุด	จ.พังงา
3	โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒนา	จ.พังงา
4	เขารังทันตคลินิก	จ.ภูเก็ต
5	โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ (1) คลินิกทันตกรรมจัดฟัน (2) คลินิกทันตกรรมประดิษฐ์	จ. พิษณุโลก
6	คลินิกทันตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 13	กรุงเทพมหานคร
7	ศูนย์ทันตกรรม แอลดีซี สาขารามคำแหง	กรุงเทพมหานคร



อบรม ณ รร.อมารี

**เยี่ยมชมสำรวจและรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพคลินิก
ทันตกรรมทั้งภาครัฐและเอกชน โดยความร่วมมือกับสสพ.
สถาบันทันตกรรมและทันตแพทยสมาคม**

ใช้ Dental Safety Goals & Guidelines (DSG) 2015 เป็นมาตรฐาน
การเยี่ยมชมสำรวจ มีการปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินตนเองให้สะท้อน
กระบวนการพัฒนาคลินิกมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในส่วนโครงการคลินิก
ทันตกรรมคุณภาพ (Quality dental clinic) ซึ่งเน้นให้คลินิกทันตกรรม
ของ รพ.รัฐ นำ DSG 2015 ไปประยุกต์กับบริบทของตนเบื้องต้น ได้รับความ
สนใจและมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

**ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง สร้างความตื่นรู้
เรื่องคลินิกทันตกรรมปลอดภัยทุกภาคส่วน**

จัดกิจกรรมอบรมชี้แจงการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการ
พัฒนาคุณภาพคลินิกทันตกรรมตามแนวทาง DSG 2015 ให้แก่ผู้สนใจ
จำนวน 179 คน ณ โรงแรมเซนทรา แอท เซนทรา ศูนย์ราชการ
(แจ้งวัฒนะ) มีผู้ให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก ทั้งจากภาครัฐบาล โรงเรียน
ทันตแพทย์และทันตแพทย์เอกชน นอกจากนั้นยังมีบุคลากรที่มีใจทันตแพทย์
ให้ความสนใจ เข้าร่วมอบรมอีกด้วย โครงการดังกล่าวก่อให้เกิดรายได้มา
สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “คลินิกทันตกรรมคุณภาพ” ซึ่งได้จาก
ค่าลงทะเบียน จำนวน 128 คน เป็นเงิน 192,000 บาท นอกจากนี้ยังม
ีการสร้างความรู้ผ่านสื่อบทความและโซเชียลมีเดียเป็นระยะ เพื่อสร้าง
ความตระหนักให้แก่สมาชิก คณะอนุกรรมการได้บูรณาการการทำงาน
คุณภาพ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาต่อเนื่องโดยขอคะแนนการศึกษา
ต่อเนื่อง (CE) ในการอบรมชี้แจงคลินิกทันตกรรม และการอบรมผู้เยี่ยม
สำรวจให้แก่ทันตแพทย์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน

ในอนาคตอันใกล้นี้ ทันตแพทยสภาวางแผนจะประกวดโลโก้ TDCA
เพื่อใช้ในประกาศนียบัตรที่จะมอบให้สถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ
ไปรตติติดตามเราต่อไป

อบรม ณ รร.อมารี





National Dental Data System (NDDS)

ของไทย : ก้าวอย่างไรที่ผ่านมา?

ความเป็นมา

เมื่อคิดถึงเรื่องการจัดทำฐานข้อมูลทางทันตกรรมของประเทศเพื่อประโยชน์ในการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล หลายท่านมีประสบการณ์ในการพบบุคคลกลับบ้านโดยใช้ข้อมูลทางทันตกรรมของชาวต่างชาติในกรณีสิ้นนามิและกรณีไฟไหม้ที่ซานดิเก๊าับเมื่อหลายปีก่อน และจะขอรายงานความคืบหน้าของการทำงานในเรื่องดังกล่าวดังนี้

ทันตแพทยสภาทำอะไร?

ทันตแพทยสภาได้มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำฐานข้อมูลทันตกรรมระดับชาติที่ ประกอบด้วยทันตแพทย์ผู้มีประสบการณ์ทางด้านนิติวิทยาศาสตร์ ทันตแพทย์ผู้มีประสบการณ์ทางด้านทันตสาธารณสุข และผู้มีประสบการณ์ในด้านการจัดทำฐานข้อมูลระดับชาติ เป็นคณะทำงานเล็กๆ ที่นับว่ามีองค์ประกอบที่มีความสมดุลอยู่มาก โดยกำหนดหน้าที่ให้ เสนอ Minimum Data Set สำหรับฐานข้อมูลทันตกรรมของประเทศ ซึ่งต้องตอบโจทย์ 3 ข้อได้แก่

- | | | |
|---|---|---|
| <p>1</p> <p>สามารถนำมาใช้วางแผนประเมินผลงานทันตสาธารณสุขทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชนได้</p> | <p>2</p> <p>สามารถใช้ประโยชน์ในการประเมินเอกลักษณ์บุคคลได้</p> | <p>3</p> <p>ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูลสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้นอกจากนี้</p> |
|---|---|---|



กรอบ/ขอบเขตคณะทำงาน

ขอขยายความหมายของบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานชุดนี้ไว้สักเล็กน้อย เพื่อให้มองเห็นว่าทันตแพทยสภาชุดนี้มองอนาคตเรื่องนี้ไว้อย่างไรบ้าง แน่นอนว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นเกิดมาจากความท้าทายที่เห็นอยู่ตรงหน้า เรื่องการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลคงเป็นเรื่องที่ทันตแพทย์(เกือบ)ทุกคนมองเห็นอยู่ แต่ก็เป็นกรณีที่นานๆจะเกิดสักที ถ้าจะต้องทำอะไรอีกมากมายมันจะคุ้มไหมถ้ามองในภาพใหญ่ของประเทศ ว่าข้อมูลทางทันตกรรมที่ใช้พิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ และมีราคาของกระบวนการในการพิสูจน์ที่ถูกที่สุด เมื่อเทียบกับวิธีการอื่นๆ แต่ข้อมูลที่เก็บไว้คงไม่ใช่เพื่อประโยชน์ในข้อนี้เพียงประการเดียว สภาจึงได้มองประโยชน์ของข้อมูลเพิ่ม 2 ข้อ ได้แก่ ประโยชน์ในการนำข้อมูลมาใช้วางแผนประเมินผลและประโยชน์ระดับบุคคลที่จะเกิดกับประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูลนั้นๆ เอง

ข้อมูลที่จะได้จากระบบบริการจะเป็นข้อมูลอีกชุดหนึ่งเสริมข้อมูลจากการสำรวจที่จะสามารถนำมาใช้ปรับปรุงระบบบริการ ใช้ประเมินการเข้าถึงบริการ ใช้คาดการณ์แนวโน้มของความต้องการบริการ ใช้ในการจัดสรรทรัพยากร ต่างๆไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ กำลังคน วัสดุ ครุภัณฑ์อย่างเหมาะสมและยังนำมาซึ่งคำถามในการวิจัยอีกมากมาย

โลโก้รวมแดน - Thailand 4.0

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของนโยบายด้านข้อมูลข่าวสาร ทำให้การบริการทันตกรรมในปี 2560 นี้ ผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่ายก่อน สารสนเทศสามารถตรวจสอบการใช้สิทธิของผู้เอาประกันและทันตแพทย์ที่บริการสามารถดูเบิกออนไลน์ และได้รับเงินโอนจากการบริการอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ส่วนข้อมูลบุคคลที่เดิมดูเหมือนจะเป็นไปไม่ได้ อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ลองจินตนาการหากมีระบบที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลบริการได้ และประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลสถานะในช่องปากของตนเองได้ก็ควรที่จะใช้ประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นการนำข้อมูลไปให้หมอที่จะรักษาคนใหม่ ได้รับทราบว่าคนไข้เคยมีประวัติการรักษาทางทันตกรรมอย่างไรบ้าง ซึ่งมีความจำเป็นในยุคแห่งโลกไร้พรมแดน ที่คนเราจะเดินทางย้ายถิ่นฐานกันอยู่เสมอ การเปลี่ยนหมอฟันคงเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ หรือการได้ตระหนักถึงสถานะทันตสุขภาพของตนเอง จะได้ดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง



Program/ Minimal data set


key word ที่สำคัญที่สุดของงานชิ้นนี้ได้แก่คำว่า Minimum Data Set (ชุดข้อมูลที่น้อยที่สุด) ตอนที่ทางสภาพิจารณาเรื่องผลลัพธ์ของคนะทำงานชุดนี้ในตอนแรกว่าน่าจะมีโปรแกรมบันทึกข้อมูลที่จะต้องกำหนดให้ใช้เหมือนกัน ด้วยข้อจำกัดหลายประการ ทันตแพทย์สภาคงยังไม่พร้อมจะพัฒนาโปรแกรมดังกล่าว และในปัจจุบันก็มีการใช้โปรแกรมกันอยู่อย่างหลากหลาย ตามความต้องการของแต่ละหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์แตกต่างกันไป ทางสภาจึงได้กำหนดให้คนะทำงานคิดแค่ Minimum Data Set ที่เมื่อกำหนดขึ้นมาแล้ว ผู้พัฒนาโปรแกรมทั้งหลายก็นำไปบรรจุไว้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมนั้นๆ ซึ่งในส่วนของ Minimum Data Set นี้ในเบื้องต้นก็เก็บไว้ที่เจ้าของสถานบริการนั้นๆ แต่เมื่อทันตแพทย์สภามีความพร้อมมากขึ้นเมื่อใด ก็อาจเรียกข้อมูลชุดนี้มารวมกันไว้ที่ฐานข้อมูลกลางเพื่อนำไปใช้ประโยชน์อื่นต่อไป

จะเดินหน้าต่อไปอย่างไร

ปัจจุบันคนะทำงานวางกรอบ Minimum Data Set ไว้ชุดหนึ่งเรียบร้อยแล้ว เราพบว่ายังขาดข้อมูลที่สำคัญของสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของระบบการทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน การนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ ฯลฯ อยู่อีกพอสมควรเพราะถ้ามีการดำเนินการในเรื่องนี้จะมีผลกระทบกว้างขวางเนื่องจากต้องมีการดำเนินการในทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นส่วนราชการทุกแห่ง คณะทันตแพทยศาสตร์ คลินิกเอกชน ตลอดจนโรงพยาบาลเอกชน

ร่าง Minimal Data Set

ชื่อ สกุล CID รายละเอียด สภาวะฟันแต่ละซี่ ในช่องปาก และฟิล์ม x-ray bite wing ของฟันหลังทั้งหมด ความต้องการข้อมูลแต่ละชนิด มีเหตุผลทางวิชาการรองรับซึ่งคนะทำงานได้มองถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากข้อมูลที่กว่าจะได้มาต้องแลกกับทรัพยากร ไม่ว่าจะเป็นกำลังคน เวลา และวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ซึ่งถ้าสถานพยาบาลต่างๆ ได้มีการตรวจและเก็บข้อมูลเหล่านี้ จะทำให้เกิดผลกระทบกับระบบบริการในอนาคตด้วย เราคาดว่า จะทำให้คนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น Early Diagnosis and Prompt Treatment จะเกิดได้จริง การรักษาทางทันตกรรมจะลดความยุ่งยากลงได้มาก ซึ่งเหตุผลทางวิชาการเหล่านี้ อาจต้องขยายความเพิ่มเติม นอกเหนือจากบทความนี้



เพื่อให้การให้ข้อเสนอแนะแก่ทันตแพทย์สภาเป็นไปอย่างเอื้อยคม สังคมทันตแพทย์ให้การยอมรับยินดีปฏิบัติเนื่องจากเห็นประโยชน์ร่วมกัน (มิใช่เพราะถูกบังคับ) ทางคนะทำงานจึงได้จัดทำงานวิจัยขึ้นมาชิ้นหนึ่งเพื่อตอบคำถาม ถ้ามีหนังสือเชิญมาร่วมประชุม หรือมีแบบสอบถามไปถึงท่านทั้งหลายขอความกรุณาให้ข้อมูลแก่เราด้วย เรื่อง NDDS เป็นเรื่องใหญ่ที่อาจไม่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว แต่ทุกสิ่งต้องมีก้าวแรก ขอเชิญสมาชิกมาร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งของอนาคตค่ะ



ไกล่เกลี่ยทำไม...

ปัจจุบันสังคมไทยซับซ้อนมากขึ้น บ้างก็อ้างว่าสังคมพัฒนาขึ้นก็เป็นอย่างนี้ ก็ไม่ทราบว่าพัฒนาจริงหรือไม่ แต่ที่แน่ ๆ ก็คือ **กระแสทุนนิยมครอบงำแบบเบ็ดเสร็จ** แม้กระทั่งในวงการแพทย์และสาธารณสุข ความเจ็บป่วยถูกมองเป็นการลงทุน ในมุมมองของผู้ให้การรักษาว่าต้องคุ้มทุน มองการเจ็บป่วยแบบขาดทุน-กำไร ในมุมมองของผู้ป่วยก็มองว่า จำนวนเงินที่ควักออกจากกระเป๋าไปจะต้องได้รับการตอบแทนที่คุ้มค่า ในรูปแบบของการจ้างทำของ คือ ฉันจ่ายเงินไป ทำของคือ การรักษา ดังนั้นของที่ได้รับตอบแทนก็ควรที่จะดี คุ้มค่ากับเงินที่เสียไป ว่าตามหลักวิชาการคือ การเจ็บป่วยภายใต้สังคมปัจจุบัน ถูกแปรเปลี่ยนจาก Paternalism มาสู่ Contractualism ทำให้ความสัมพันธ์ต่อบุคลากรในวิชาชีพเริ่มจางหายไปเรื่อยๆ ด้วยเหตุนี้เอง การฟ้องร้องในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุขจึงเกิดขึ้น รวมถึงในวงการทันตกรรมเช่นกัน คดีร้องเรียนด้านจริยธรรมของทันตแพทย์จึงถาโถมเข้าสู่ทันตแพทยสภาเป็นระยะๆ ต่อเนื่องไม่ขาดสาย

เมื่อคดีความเข้าสู่ทันตแพทยสภาอย่างไม่ขาดสาย ทันตแพทยสภาจึงดำริที่จะให้มีโครงการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และนำให้แก่ประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรับบริการทันตกรรม หรือเรียกขานตามภาษาพื้นบ้านว่า **การไกล่เกลี่ยขึ้น** เพื่อตัดตอนกระบวนการให้เรียบริ้อยก่อนที่จะเกิดปัญหาเป็นคดีความร้องเรียนเข้าสู่ตุลาการบรรณเป็นคดีฟ้องร้องในทันตแพทยสภา และเพื่อที่ทันตแพทยสภาจะมีเวลาที่จะไปพัฒนาสายงานอื่นได้มากขึ้น ไม่ต้องมาพะวงหรือห่มบุคลากรเพื่อการันนี้ ทั้งนี้บางคดีความก็สามารถจบลงได้ด้วยการทำงานเข้าใจกันเท่านั้น

ทำไมไกล่เกลี่ย

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และนำให้แก่ประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรับบริการทันตกรรม หรือ การไกล่เกลี่ย เริ่มขึ้นจาก การมีโทรศัพท์ หรือ หนังสือร้องเรียนมายังสำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานการร้องเรียนร้องทุกข์ก็จะส่งต่อมายังกรรมการทันตแพทยสภาผู้รับผิดชอบด้านจรรยาบรรณ จากนั้นจะส่งต่อไปยังอนุกรรมการที่จะให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ รับเรื่องและติดต่อกลับไปยังผู้ร้องเรียน อนุกรรมการจะรับฟังจากผู้ร้องเรียนและอาจจะติดต่อไปยังคู่กรณีเพื่อรับฟังข้อเท็จจริงจากทั้งสองฝ่าย นับตั้งแต่โครงการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และนำให้แก่ประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการรับบริการทันตกรรมได้ผ่านการอนุมัติเห็นชอบจากคณะกรรมการทันตแพทยสภาวาระ 8 เมื่อเดือนสิงหาคม 2559 จนปัจจุบัน ทันตแพทยสภาได้รับเรื่องร้องเรียนเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยรวมทั้งสิ้น 31 ราย และสามารถปิดเรื่องราวที่ร้องเรียนได้ 28 ราย

บทเรียนจากการไกล่เกลี่ย

ดังที่กล่าวไปแล้วว่า คดีความที่ร้องเรียนเข้าสู่ทันตแพทยสภามีส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจกันระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วย เพียงแต่ถ้ามีคนกลางที่เป็นที่ไว้ใจของผู้ป่วย ก็สามารถทำให้เรื่องที่ข้องใจในใจให้บรรเทาลงไปได้ กรณีตัวอย่างต่อไปนี้ เป็นผลจากการไกล่เกลี่ยที่ทำให้ผู้ป่วยคลายความสงสัยต่อการกระทำของทันตแพทย์ ผู้รักษาทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับทันตแพทย์กลับมาดีเช่นเดิม

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการถอนฟันคุดจากทันตแพทย์คลินิกแห่งหนึ่ง หลังถอนฟัน มีอาการขาที่ลิ้นไม่หาย ผู้ป่วยได้ติดต่อไปยังคลินิกแห่งนั้น ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาได้นัดหมายให้ไปพบ แต่ผู้ป่วยมีความกังวลใจว่า ทันตแพทย์จะเยียวขาหรือดูแลรักษาอาการที่เกิดขึ้นหรือไม่ จึงติดต่อมายังทันตแพทยสภาเพื่อขอเคลียร์ความกังวล

ประเด็นปัญหา ผู้ป่วยมีความกังวลใจเรื่องอาการขาหลังถอนฟันคุดที่เกิดขึ้นและไม่แน่ใจว่าจะได้รับการดูแลรักษาจากทันตแพทย์ผู้ถอนหรือไม่ ทั้งยังไม่ทราบว่าสามารถปรึกษาใครที่เป็นกลางได้ จากการที่คณะทำงานฯได้รับเรื่องนี้มา ได้พูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ จากการประเมิน ผู้ป่วยไม่ประสงค์ที่จะฟ้องร้องทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา แต่อยากได้รับฟังจากทันตแพทยสภาผู้แทนองค์กรวิชาชีพ (second opinion) ว่าโอกาสการเกิดอาการขาหลังการถอนฟันคุดเป็นไปได้ไหม และควรรักษาอย่างไร เพราะผู้ป่วยได้รับฟังคำอธิบายจากทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาแล้ว แต่ไม่มีความมั่นใจและกังวลใจ

ว่าจะรักษาไม่หาย หลังจากที่ได้รับฟังผู้ป่วย และวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้ว จึงได้อธิบายและสร้างความมั่นใจกับผู้ป่วย พร้อมแนะนำให้กลับไปพบกับทันตแพทย์ ตามนัด ผู้ป่วยรับฟังจึงมีความมั่นใจที่จะไปพบกับทันตแพทย์และได้รับการเยียวยา ทั้งการดูแลรักษาเป็นอย่างดี Happy ending ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเพียงแต่ผู้ป่วยเชื่อมั่นในทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยอายุ 49 ปี ได้รับการใส่สะพานฟัน 4 ซี่ บริเวณฟันกรามล่าง โดยมี #44 และ #47 เป็นabutment มากกว่า 10 ปี ต่อมารู้สึกรู้สึกไม่สบายบริเวณ สะพานฟันที่ใส่ไป จึงไปให้ทันตแพทย์ผู้ทำ สะพานฟันให้เพื่อทำการตรวจ ทันตแพทย์ ได้ทำการตรวจทางช่องปาก และ ริงส์พบว่า มีรอบๆ abutment มี periodontal pocket 3-4 มม. และยังมีฟันคุดอยู่เบียด ซี่ #47 จึงแนะนำให้ถอนฟันคุดออก หลังจากที่ทันตแพทย์ได้ทำการ root planning รอบๆ ฟันซี่ที่เป็น abutment และถอนฟันคุดออกแล้ว ผู้ป่วยแจ้งทันตแพทย์ว่ายังมี ความรู้สึกไม่สบายบริเวณสะพานฟันที่ใส่ไป ทันตแพทย์จึงแนะนำให้ตัดสะพานฟันโดย เหลือแต่ฟันที่เป็น abutment และแนะนำให้ใส่รากฟันเทียมบริเวณ #45 และ #46 แต่บริเวณนี้ต้องผ่าเหงือกและปลุกกระดูก ด้วย โดยทันตแพทย์ยินดีลดราคาค่าใช้จ่าย ให้เป็นพิเศษ ทันตแพทย์ได้นัดให้ผู้ป่วย มาพบตามนัดหมาย



ผู้ป่วยซักหลังใจจะไปตามนัดหมายดีไหม เพราะเริ่มไม่ไว้ใจในตัวทันตแพทย์เนื่องจาก มีประเด็นที่ว่า ทำไมหมอไม่แนะนำให้ถอนฟันคุดออกตั้งแต่ก่อนทำสะพานฟันเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ตอนนั้นก็คงไม่ต้องมีปัญหายุ่งยากแบบนี้ และการที่ผู้ป่วยได้ไปเปิดดูใน internet เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับ implant และไปพบเว็บเพจเรื่องที่แสดงการใส่รากฟันเทียมที่ระบุว่า ทันสมัยสุดๆ การทำรากฟันเทียมไม่ต้องทำการผ่าเหงือกและปลุกกระดูกอย่างที่ทันตแพทย์ ได้บอกมา และยังเพิ่มความไม่ไว้ใจทันตแพทย์มากขึ้น เกรงว่าจะทำให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่าย มากเกินกว่าที่จำเป็น ผู้ป่วยจึงได้โทรศัพท์มายังทันตแพทย์สภาเพื่อขอคำแนะนำ

ประเด็นปัญหา ผู้ป่วยไม่มั่นใจในแผนการรักษาที่ทันตแพทย์เสนอแนะโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการใส่รากฟันเทียมว่าจะได้รับการใส่รากฟันเทียมแบบที่ทันตแพทย์จะไม่ ทันสมัย เพราะการผ่าตัดเหงือกและปลุกกระดูก และเรื่องการแนะนำให้ถอนฟันคุดว่าทำไม ไม่วางแผนถอนฟันคุดก่อนการใส่ฟัน จะได้ไม่เกิดปัญหาตามมา ความตั้งใจของผู้ป่วย ตั้งใจว่าจะร้องเรียนทันตแพทย์สภากรณีจรรยาบรรณของทันตแพทย์คู่กรณี

ในกรณีนี้ทีมไกล่เกลี่ยของทันตแพทย์สภา ได้โทรศัพท์รับฟังผู้ป่วยแล้วบอกผู้ป่วยให้มีความเชื่อใจในทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา เพราะการที่ทันตแพทย์ได้ดูแลผู้ป่วยที่ทำสะพานฟัน มามากกว่า 10 ปีอย่างเป็นขั้นตอนตามอาการโดยที่ไม่รีบแนะนำให้หรือสะพานฟันและใส่ รากฟันทันที ก็นับได้ว่าทันตแพทย์ได้ให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ส่วนกรณีที่เป็น internet มีเว็บเพจเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ที่ทันสมัยไม่ต้องผ่าเหงือกและปลุกกระดูกนั้น ทีมไกล่เกลี่ย อธิบายว่า นั่นเป็นเพียงเทคโนโลยีที่ไม่สามารถนำมาใช้ได้กับผู้ป่วยที่ต้องการทำรากฟันเทียม ทุกคน เทคโนโลยีทุกอย่างล้วนมีข้อจำกัด การนำมาใช้กับผู้ป่วยแต่ละคนต้องขึ้นกับสภาพ เหงือกและกระดูกของผู้ป่วย ผู้ป่วยแต่ละคนล้วนมีความต่าง ต่างกันทั้งสรีระสภาพของ ช่องปาก ทั้งสภาพเหงือกและกระดูก การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ทันตแพทย์ที่ให้การ รักษา น่าจะเข้าใจสภาพเหงือกและกระดูกของผู้ป่วยและให้การแนะนำตามหลักวิชาการ ส่วนการที่ต้องผ่าตัดเหงือกและปลุกกระดูกก็เป็นเพียงคำที่ทันตแพทย์ใช้กันทางวิชาการ แต่คำว่า “ผ่าตัด” ของทันตแพทย์ คงไม่ได้แปลว่าเหมือนการผ่าตัดในห้องผ่าตัด นอกจากนี้ กรณีฟันคุดนั้น ทีมไกล่เกลี่ยไม่สามารถบอกได้ว่ามีผลต่อสะพานฟันไหม แต่ทันตแพทย์ ก็ให้การดูแลเป็นอย่างดีแล้ว และทีมไกล่เกลี่ยได้แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ตาม นัดหมาย มั่นใจว่าทันตแพทย์จะรับฟังผู้ป่วยอย่างแน่นอน



จากกรณีศึกษาที่ยกมา จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์กับ ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก บางครั้งการสื่อสารของทันตแพทย์ที่ไม่สังเกตความ กังวลใจของผู้ป่วยก็อาจจะเป็นเหตุให้เกิดความไม่ไว้ใจกัน เพียงแค่คำว่า ผ่าตัด เหงือก การรับรู้งานทันตแพทย์และผู้ป่วยก็ต่างกันแล้ว และในยุคปัจจุบันการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านทันตกรรมของผู้ป่วยง่ายขึ้น ด้วยเหตุนี้ทันตแพทย์สภา จึงมีโครงการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ แนะนำให้แก่ประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาการรับบริการทันตกรรม หรือ การไกล่เกลี่ยขึ้น เป็นกระบวนการที่ พยายามรับฟังให้คำปรึกษาในลักษณะ second opinion หวังว่ากระบวนการนี้ จะเป็นช่องทางหนึ่งที่จะรับฟังประชาชนหรือทันตแพทย์ เพื่อนำไปสู่การไว้วางใจ ต่อวิชาชีพทันตแพทย์และลดคดีการฟ้องร้องต่อไป

สถานะการเงิน

กับตแพทยสภา

2560



ภาพอาคารศูนย์รวมสภาวิชาชีพ และราชวิทยาลัยแพทย์ 14 ชั้น ปัจจุบันกำลังก่อสร้าง

ขอรายงานสถานการณ์ทางการเงินให้ท่านสมาชิกเนื่องในวาระครบครึ่งทศวรรษการทำงานของกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ 8 นะครับ ทันตแพทยสภาวาระนี้มีประเด็นจากปัจจัยภายนอกทั้งเรื่องเอชเชอร์ เรื่องการศึกษาต่อเนื่อง เรื่องจรรยาบรรณที่ค้างคามาให้สะสาง และเรื่องใหม่เข้ามาอีกหลายเรื่องทำให้การทำงานตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมามีอาจจะดูสับสนวุ่นวาย พวกเรากรรมการทุกคนก็สู้กันเต็มที่ ไม่ได้ท้อถอยแต่อย่างใด มีประเด็นสำคัญที่สะสางกันมาและนำเสนอเป็นกังวลคือ เรื่องสถานะการเงินของทันตแพทยสภา เรากำลังจะมีรายจ่ายก้อนโตคือค่าสร้างที่ทำการใหม่ของทันตแพทยสภา ซึ่งจะอยู่ในอาคารร่วมกับสภาวิชาชีพสายการแพทย์อื่นๆคือ แพทยสภา สภาเภสัชกรรม



สภากายภาพบำบัด และสภาเทคนิคการแพทย์ ตลอดจนราชวิทยาลัยต่างๆ โดยกรรมการแพทย์ได้ให้การสนับสนุนให้ใช้ที่ดิน ในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างที่ทำการรวมสภาวิชาชีพดังกล่าว อาคารศูนย์รวมสภาวิชาชีพ และราชวิทยาลัยแพทย์ 14 ชั้น เพื่อบริการแพทย์และประชาชนครบวงจร มูลค่า 399 ล้านบาท โดยได้รับงบประมาณ 357 ล้านบาทจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนต่างสภาวิชาชีพต้องจัดหาเพิ่มเอง 41.3 ล้านบาท ทันตแพทยสภาต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้อยู่ 9 ล้านบาท และค่าตกแต่งภายในอีกส่วนหนึ่ง ทันตแพทยสภาได้ทำเรื่องขอยุทธยจ่ายกับแพทยสภาปีละ 2 ล้านบาท เพื่อรักษาสภาพคล่องทางการเงิน ขณะนี้เรามีเงินฝากที่สามารถใช้จ่ายได้อยู่ 12,464,066.06 บาท ก็นับว่าพอดี ไม่มีไข่ม้วนส่วน lean กันครับ

นอกจากจะทำให้ที่ทำงานสภาเราสะดวกสบายขึ้นแล้ว ทันตแพทยสภายังมีหน่วยงานในกำกับอีก 2 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์ประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ศปท.) ทำหน้าที่จัดสอบเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถของบัณฑิตทันตแพทย์จากทุกสถาบันทั้งในและต่างประเทศที่ประสงค์จะประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย และศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ (CDEC) ที่จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่องให้แก่ทันตแพทย์ ในขณะนี้เรามีภารกิจดูแลทันตแพทย์กว่า 16,000 คนในประเทศไทย แนวโน้มค่าใช้จ่ายจะมีเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต เราจำเป็นต้องเตรียมงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานด้านการศึกษา และงานศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ (CDEC) อีกจำนวนมากทีเดียว ก็ต้องขอเรียนให้ท่านทราบว่าเราจะพยายามทำงานเต็มที่ภายใต้ข้อจำกัดที่มีนะครับ....



แบบภาพอาคารศูนย์รวมสภาวิชาชีพ และราชวิทยาลัยแพทย์ 14 ชั้น

Creative Dental

สินค้าจัดฟันแนะนำ...

สินค้าขายดี ราคาพิเศษ



Buccal Tube



URA series
Metal Bracket

Ultra Clear series
Ceramic Bracket



Lingual Buttons

Needle-holding forceps



C-Chain

O-ring



Niti Close Spring
Niti Open Spring

Wire Thermal Active /
Wire Stainless steel / Wire Super-Elastic



Latex Elastics

Photographic Mirrors



SMACO

AN EMS COMPANY

เครื่องฉายแสงไร้สาย Curing Light
Deep Blue SLC - 8D
ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยลดภาวะโลกร้อน



DEEP BLUE® SLC-8D
WITH EXTERNAL POWER ADAPTOR



DEEP BLUE® SLC-8D
WITH CHARGING STATION

AMALGAMATOR
เครื่องบด amalgam Smaco



เครื่องขูดหินปูน Ultrasonic Scaler
เครื่องขูดหินปูนที่ผลิตด้วยเทคโนโลยี
จากสวีเดน รุ่น JADE

JADE S1

JADE S2



- โปรแกรม Scaling , Perio , Endo
- ให้ความขูดที่มีประสิทธิภาพ ปรับได้ถึง 35 ระดับ เสถียรเบา
- Handpiece มีรูปร่างกะทัดรัด ใช้งานสะดวก มีทั้งแบบที่มีแสง (LED) และแบบที่ไม่มีแสง
- การสิ้นขอม Scaler tip สูงสุด 32,000 ครั้ง ต่อวินาที



ALPHA DENT INTERNATIONAL



ชุดตรวจ 3 เกลอ



ALP-1324

Spoon Excavator 1.1



ALP-1121

Amalgam Carve
Hollenback H3



ALP-4711

Composite Instruments 9L



ALP-AD1-474

Sickle Scaler H6/H7



ALP-1200/1

Dycal Carrier Single end



ALP-1076-14 CM

Needle Holder Mathieu



ALP-2101

Tooth forcep No.150



ALP-1155/2

Iris Scissor Curved 11 cm.

FONA ART PLUS C

A complete view for accurate diagnosis

EXTRAORDINARY
IMAGE QUALITY



Image Quality

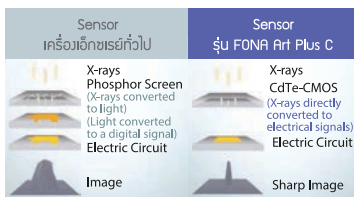


Wide Focal Zone

เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป

FONA Art Plus C

โซนโฟกัสกว้างกว่าเดิมได้ถึง 30 มม.



Sensor

เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป

X-rays Phosphor Screen

(X-rays converted to light)

(Light converted to electrical signals)

Electric Circuit

Image

Sensor

รุ่น FONA Art Plus C

X-rays CdTe-CMOS

(X-rays directly converted to electrical signals)

Electric Circuit

Sharp Image

ภาพเอกซเรย์มีความคมชัดสูง

ด้วยเทคโนโลยีการถ่ายภาพแบบ Directly Converted

FONA

CLOSER TO YOU

FONA ScaNeo

Phosphor plate scanner



คุณภาพการเอกซเรย์ขั้นเยี่ยม
เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยำ



Size 0: Pediatric imaging 22 x 31 mm



Size 1: Periapical imaging 24 x 40 mm



Size 2: Bitewing 31 x 41 mm



Size 3: Implant Check Up 27 x 54 mm

Plate มีขนาดมาตรฐาน

FONA dental imaging plates มีทุกขนาดมาตรฐาน พร้อมใช้งานการถ่ายภาพ

SKYDENT

บริษัท สกายเด็นท์ จำกัด

399/21 ซอยสีหบุรานุกิจ 13 แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร 10510

Tel. 02-540-7295

skydent@skydent.co.th / www.skdent.co.th

บก.กลาง



ยุคสมัยโซเชียลนี้ข่าวที่มีการเคลื่อนไหวต่อเนื่อง ทำอย่างไรจะรักษาภาพลักษณ์และ win win ได้ในภาพรวม ได้รับคำ “ชี้แนะ” จากสมาชิกว่า การข่าวเราน้อยไปไม่ทันการ ดังนั้นในช่วงครึ่งหลังของการทำงาน ทีมงานตั้งใจจะใช้ช่องทางโซเชียลและสื่อด้วยภาพมากขึ้น ท่านสมาชิกที่อยากได้ “ข่าวสด” ติดตามได้จากเฟส และ @line นะคะ การส่งสารฉบับนี้เรานำผลงาน “ครึ่งทอม” ประมวลเรื่องราวที่เกิดคู่ขนานกับการต่อสู้ประเด็นเอกซเรย์มาเล่าให้ท่านทราบกันบางส่วน ฉบับหน้าจะทยอยเล่าส่วนที่เหลือต่อไปค่ะ

แม้ในยุคสมัยที่ประเทศก้าวสู่ Thailand 4.0 นี้ หมอเถื่อนก็ยังคงอยู่คู่ทันตแพทย์ปริญญา มีเทรนาการแอบอ้างชื่อและเลข ท.ของเราไปรักษาคนไข้ เราได้ปรับปรุงเว็บสภาให้แสดงภาพประกอบชื่อสกุลและเลขท. สร้างความอุ่นใจให้สมาชิกว่าต่อไปนี้ใครมาแอบอ้างชื่อเรา มีวิธีตรวจสอบแล้ว (สมาชิกท่านใดที่รู้ว่าปัจจุบันหน้าตาดีผิดแผกจากรูปในใบประกอบโรคศิลป์มาก กรุณาช่วย update ภาพตัวเองในฐานะข้อมูลทันตแพทย์สภาผ่านเว็บ www.cdec.or.th ด้วยนะคะ)

หากไม่มีชื่อแสดงในเว็บ แปลว่า 1. ไม่มีทันตแพทย์ชื่อนี้อยู่จริง 2. ข้อมูลที่ท่านให้ทันตแพทย์สภาไม่ครบ หรือมีการสะกดผิด อ่านไม่ออก (เลขบัตรประชาชนไม่ตรงกับชื่อ/เปลี่ยนชื่อ หรือไม่ให้เลขบัตรประชาชน) ส่วนนี้ขอให้ท่านสมาชิกตรวจสอบและติดต่อทันตแพทย์สภานะคะ 3. ชื่อนั้นกำลังอยู่ในช่วงพักใบอนุญาต (ตรงนี้จะช่วยให้เจ้าของคลินิกสามารถเปิดเว็บทันตแพทย์สภาประเมินสถานะมือปืนได้ เรามีกรณีที่ถูกพักแล้วย้ายจังหวัดไปแอบทำงาน ออกมาเป็นคดีต่อหลังจากถูกพักใบประกอบแล้ว เดิมเมื่อพักใบอนุญาตจะแจ้งที่สสจ.ในจังหวัดที่ท่านที่ถูกพักใบประกอบวิชาชีพทำงานอยู่)

ตอนนี้เรามีน้องใหม่จบทันตแพทยศาสตรจาก ฟิลิปปินส์ จีน กัมพูชา มาขอสอบขึ้นทะเบียนเป็นทันตแพทย์ สภาจึงจำเป็นต้องทำให้การสอบขึ้นทะเบียนมันรัดกุมขึ้นเพื่อรักษามาตรฐานและชื่อเสียงทันตแพทย์ไทยนะคะ เราจึงต้องขอปรับระบบสมัยนี้ด้วยตระหนักถึงความจำเป็นที่เกิดขึ้นและยุคสมัยที่อะไรๆก็ต้องมีการตรวจสอบมาตรฐาน TDCA Thai Dental Clinic Safety Goal ที่ทันตแพทย์สภาตั้งใจพัฒนาให้เป็นมาตรฐานของประเทศ เหมาะกับบริบทไทยๆ ได้รับการตอบรับอย่างอบอุ่นจากสมาชิก

เรื่องที่พัฒนามากในทันตแพทย์สภาขณะนี้ คือ กระบวนการพิจารณาดีที่เราตั้งที่ปรึกษาจากทั้งผู้พิพากษา ทนาย และตำรวจ ทำให้ได้ภาพครบวงจรในการปรับปรุงกระบวนการ ส่วนผลจากความคาดหวังคนไข้สูง ทำให้คืบขยับใจนั้น ทันตแพทย์สภาได้ตั้งกรรมการใกล้เคียงช่วยอธิบายและหาทางออก ลดคดีความไปได้ไม่น้อย

Demand supply ทันตแพทย์คิดกันอย่างไร ฐานข้อมูลบุคคลถึงเวลาดำเนินการได้หรือยัง เรื่องนี้เราก็พยายามดำเนินการกันอยู่นะคะ เรื่องไม่เร่งด่วนแต่สำคัญยิ่งกับอนาคตการทำงานของเรารู้ออกคน ครึ่งทอมกับการทำงานทันตแพทย์สภาแปดแล้ว มีเรื่องทำทหายที่เราสร้างรากฐานแล้ว จะเดินหน้าต่อไปในช่วงที่เหลือกันค่ะ

มีท่านสมาชิกติดตามเรื่องบทเรียนออนไลน์ ช่วงนี้เป็นช่วงรอข้อบังคับออก มีการปรับคณะกรรมการศึกษาต่อเนื่อง แต่ในอีกไม่นานบทเรียนออนไลน์ทั้งหลายคงทยอยออกมาให้ท่านสมาชิกค่ะ

ตัวแทนทันตแพทย์สภาไทยเป็นผู้ดำเนินการวางมาตรฐานทันตแพทย์อาเซียนเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานในอนาคต เรื่องนี้เป็นตัวแทนจะนำมาเล่า รอรอ่านในเล่มหน้านะคะ ใครที่จะส่งลูกหลานไปเรียนทันตแพทย์ต่างประเทศ เปิดเว็บสภาก่อนเลยว่า มหาวิทยาลัยที่จะไปเรียนนั้นผ่านการรับรองจากทันตแพทย์สภาหรือไม่ หากผ่านการรับรองแล้วกลับมาท่านจะขอได้สอบใบประกอบได้เลยนะคะ ถ้าไปเรียนสถาบันที่ไม่ได้การรับรอง กระบวนการขอใบประกอบซับซ้อนกว่ากัน ใช้เวลามากกว่ากันนะคะ

No More than what you want,
No Less than what you need

NEW

i3D Smart

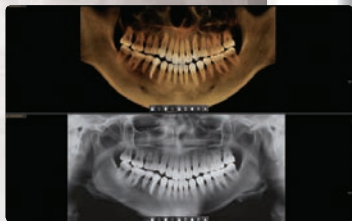
5 Years
Warranty

VATECH
Value added technologies

One Scan, Two Images :
2D and 3D Images produced in One Scan

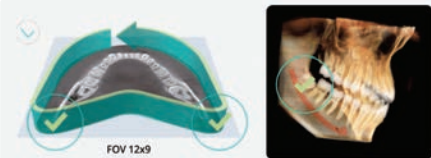
[3D and 2D in One Viewer]

- No need to utilize 2 different software programs
- Help patients better understand the images



12 x 9 FOV, that's what you need

It shows the teeth in a wider, arch-shaped image which better exposes any possible hidden or hard to detect teeth.



WHY Smart ?

Full Arch FOV
without missing any teeth !!



Best Offer Ever !!

- เลือกผ่อนชำระสูงสุดถึง 36 เดือน
- รับทันทีส่วนลด สูงสุด 200,000.-
- ไม่ร..สุดคุ้ม กับ VistaScan Mini Easy

เงื่อนไขเป็นไปตามที่ บริษัทฯ กำหนด

DÜRR
DENTAL



VATECH ASSURANCE

f DENTMATECO LINE @dentmate buy.dentmate@gmail.com



DENT-MATE
THE COMPANY FOR DENTISTS
0-2472-8111~3

23



ทศมินทรราชจักรีวาท

๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ศรีอมตัพน์อมบังคมบรมบาท

อโรกาสุราชสมภพบรรณดิถี

ทุกดองใจไทยปลอบปลื้มเบรมปรดิ

นับเบรมดิถีมั่งมั่งคดอไผท

ธัมวาระที่พระองค้ทรงครองจันตร

เบื่องพระราชสุริยวัตรนริตคัย

อับพระราชประเพณิศริไสคชัย

เอกรมไทยสุวรรณษาแห่งธานี

น้อมอัญเจิญพระไตรรัตนประภักอสูริ

ธวาทพระพรแถมอวารสูริตมิ

ขอพระเดชบักเกศทอ้าครองธาวตี

บั้นปลืพเจิญดิเร็นตรักอปาก

ด้วยเกอัวด้วยกรรมออม ขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้า บริษัท สายน้ำทิพย์เด็นเดอเดอแอบอราตอริ จำกัด

