

ข่าวสาร

ประจำเดือน
ตุลาคม - ธันวาคม 2560



ทันตแพทยสภา

ทันตแพทยสภา เพื่อวิชาชีพ เพื่อประชาชน

www.dentalcouncil.or.th



CO
Creation



MADE IN JAPAN

YOSHIDA

Touching your heart



eyecia II

EXPERIENCE A WHOLE NEW LEVEL OF COMFORT.



Touchless Sensor Operating Light



Removable Table Tray



Automatic Spittoon Flush & Cup Filler



DESIGNED
WITH PATIENTS
AND DOCTORS IN MIND

Bien Air⁺ Dental

MADE IN SWITZERLAND



MX-i LED / MX-i / CABLE



MICRO-SERIES
CA 20:1 L/CA 20:1 L/CA 20:1



MICRO-SERIES
CA 20:1 L KM/CA 20:1 L KM



PM 1 : 1
EXTERNAL IRRIGATION



PM 1 : 2
EXTERNAL IRRIGATION



Bien Air⁺
Dental

IMPLANTOLOGY SYSTEMS
A TOUCH OF GENIUS



OPTIMA WORK SMARTER.

MICROMOTOR
CONTROL UNIT

UP TO
4 YEARS
WARRANTY



SWISS MADE



บริษัท มิด-เวสต์ เด็นทัลกรุป จำกัด

326-326/1 ซ.ลาดพร้าว 107 ถ.ลาดพร้าว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

WWW.MIDWESTDENTALGROUP.COM EMAIL : MIDWESTDENTAL@HOTMAIL.COM

Tns. 0-2187-0597-9, 0-2731-3009 แฟกซ์. 0-2187-0595

24 YEAR ANNIVERSARY

พบกับงาน

TDA

Booth:
15-19, 205

12-14 December 2017

adenta®

GERMANY



High precision CAD/CAM Bracket by Germany

Adenta ผลิตภัณฑท์กันตกรรมจัดฟัน จากประเทศเยอรมนี เป็น **ผู้นำด้านการผลิต Bracket** ด้วยระบบ **CAD/CAM Technology** มาานกว่า 25 ปี ผลิต Bracket ที่มีความแข็งแรง คุณภาพสูง และ **ลดการสะสมของคราบจุลินทรีย์**

NEW PRODUCT

BIJOU MASTER Bracket Series



- Low Profile metal bracket
- 80-gauge mash pad
- Consistent bond
- Available in ROHT and MBT, .018" & .022" slot
- ROHT .018" & .022" also available as V-SLOT Brackets



สินค้าขายดี



Mathieu Needle Holder
fine-straight

CROWN™ Bracket

- สามารถติดตั้งง่าย รวดเร็ว และแม่นยำ



FLAIR SLT™ Bracket

- สามารถเปิดได้ ยึดหยุ่น มีประสิทธิภาพสูง



Elastic Chain



Elastic Ligature (O-ring)

Elastic Chain 15' spool

Short	
Continuous	
Long	

EURONDA

MADE IN ITALY

E9 MED (Class B Autoclave)

100% in accordance with EN 13060



ความจุ : 24 Litres

น้ำหนัก : 44 kg.

ขนาดภายนอก : 450x445x610 mm.

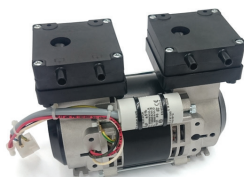
อัตราการกินไฟ : 2,300 W 10 A

ปริมาณน้ำที่ใช้ : 600 mL.



Integrated Printer

E9 MED มาพร้อมกับเครื่องพิมพ์ในตัว เพื่อใช้ยืนยันการอบฆ่าเชื้อที่สำเร็จเรียบร้อยแล้ว



Vacuum pump

ประสิทธิภาพสูง และมีเสียงเบา



SURI SURI DISPOSABLE SALIVA EJECTOR



ลด 5-10%

ซองซิล Eurosteril

ขนาด	ราคา
2 นิ้ว	500.-
3 นิ้ว	700.-
4 นิ้ว	900.-
6 นิ้ว	1,600.-
8 นิ้ว	2,200.-
8 นิ้ว ขยายข้าง	2,200.-



JICO INTERTRADE CO.,LTD.

101 Soi Sihaburanukij 11, Minburi,
Minburi, Bangkok 10510

☎ 02-540-7755

📌 Jico Jico

✉ jico@jico.co.th / www.jico.co.th



Line@ ID: @jico

จากใจเลขาธิการ

เกือบสองปีที่วิชาชีพทันตกรรม ตกอยู่ในวังวนของความขัดแย้งจากความปรารถนาดีที่ขาดความรอบคอบของหน่วยงานภาครัฐ จนทำให้เครื่องมือในการวินิจฉัยโรคในช่องปากอย่างเครื่อง X-Ray ทันตกรรม กลายเป็นเตาปฏิกรณ์ปรมาณูที่ต้องได้รับการควบคุมอย่างยิ่งยวด จึงเกิดปรากฏการณ์รวมตัวของทันตแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน

ไม่ใช่เรื่องง่ายนะครับที่จะทำให้ทันตแพทย์ผู้รักสงบก้าวข้ามเส้นปลอดภัยออกมาให้ความเห็นที่ถูกต้อง ตรงไปตรงมา สวนกับอำนาจรัฐ แม้ว่าใกล้จะได้ข้อสรุป แต่ก็พวกรหาเวลาของวิชาชีพและบริบทเวลาของทันตแพทยสภาไปไม่น้อย

ในขณะที่ความสนใจส่วนใหญ่มุ่งไปยังปมปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพ ช่วงเวลาที่ซ้อนทับกัน มีการค้าเสรีเกิดขึ้นใน Social media มากมาย เป็นการค้าที่สงวนไว้สำหรับผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญตาม พรบ.วิชาชีพทันตกรรมเพื่อความปลอดภัยของประชาชน แต่กลับเป็นธุรกิจที่ใครก็ได้ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นวิชาชีพ หากมีเอวาก็สาวได้สาวเอา ประชาชนจำนวนมากน้อยหลงเชื่อ เด็กนักเรียนมากมายเอาอย่างกัน เป็นด้านมืดบนโลกออนไลน์ที่กฎหมายยากจะเอื้อมถึง

เดือนตุลาคมที่ผ่านมา ประเทศไทยมีทันตแพทย์รวมทั้งสิ้น ๑๖,๐๑๒ คน ทำให้สัดส่วน ทันตแพทย์ ต่อ ประชากรไทย ลดลงเหลือ ๑ : ๔,๐๙๓ หากเปรียบเทียบตัวเลขย้อนหลัง ๕ และ ๑๐ ปี สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร อยู่ที่ ๑ : ๕,๑๕๒ และ ๑ : ๖,๓๕๒ จะเห็นได้ว่าการเพิ่มขึ้นของทันตแพทย์ในประเทศไทย เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คำถามคือ ประเทศไทยมีทันตแพทย์เพียงพอแล้วหรือยัง การผลิตทันตแพทย์สมดุลกับการ Retire หรือไม่ การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตทันตแพทย์ยังเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๔๐ กำหนดว่า

“ทันตแพทย์ผู้รักสงบก้าวข้ามเส้นปลอดภัย
ออกมาให้ความเห็นที่ถูกต้อง ตรงไปตรงมา”



“บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบอาชีพ”

การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อรักษาความมั่นคงหรือเศรษฐกิจของประเทศ การแข่งขันอย่างเป็นธรรม การป้องกันหรือขจัดกรกีดกันหรือการผูกขาด การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดระเบียบการประกอบอาชีพเพียงเท่าที่จำเป็นหรือเพื่อประโยชน์สาธารณะอย่างอื่น

การตรากฎหมายเพื่อจัดระเบียบการประกอบอาชีพตามวรรคสอง ต้องไม่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติ หรือก้าวก่ายการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา”

คำถามคือ วรรคสามของมาตรา ๔๐ จะส่งผลต่อการควบคุมคุณภาพมาตรฐานการผลิตทันตแพทย์หรือไม่ การทำงานร่วมกันระหว่างทันตแพทย์สภาและคณะกรรมการการอุดมศึกษาจะเป็นการก้าวก่ายการจัดการศึกษาหรือไม่ เราเห็นตัวอย่างการผลิตมากมายที่ได้ตัวผลิตภัณฑ์แล้ว แต่ไม่สามารถออกจำหน่ายในท้องตลาดได้ เนื่องจากไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ และอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค แต่การจัดการกับผลิตภัณฑ์ไม่ยากและสลับซับซ้อนเท่ากับการจัดการกับ “คน”

มีการคาดการณ์จากหลายฝ่ายว่า เศรษฐกิจปี ๒๕๖๑ มีทิศทางสดใส กำลังซื้อของผู้บริโภคจะมีมากขึ้น เมื่อผู้บริโภคมีกำลังซื้อ ความคาดหวังผลจากการรับบริการก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ไม่เว้นแม้แต่บริการด้านทันตกรรม จะเห็นได้จากการร้องเรียน การกล่าวหาทางจรรยาบรรณที่เพิ่มขึ้นอย่างน่ากังวล ข้อมูลปี ๒๕๕๙ พบว่า มีเรื่องร้องเรียนเฉลี่ยถึงเดือนละ ๓ ราย อาจดูไม่มาก แต่ผลกระทบจากการร้องเรียนในแต่ละคดีมีมากมายมหาศาล ทั้งต่อผู้ร้องและวิชาชีพ

บางเรื่องเป็นความเข้าใจผิดอันเกิดจากการสื่อสารระหว่างกัน บางเรื่องเป็นเจตนาที่จะเอาเปรียบผู้บริโภค บางเรื่องล่อแหลมต่อการประทุพผิตจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ หลายเรื่องเป็นเรื่องของความคาดหวัง เรื่องเหล่านี้เหมือนหนึ่งฉายาที่เวลาผ่านไปเรื่องในลักษณะเช่นนี้ก็วนเวียนมาสู่การพิจารณาของกรรมการจรรยาบรรณ แต่ในช่วงหลังมีบางเรื่องที่แตกต่างกันไป เป็นเรื่องร้องเรียนระหว่างวิชาชีพที่เปิดคลินิกใกล้กัน หรือเคยทำงานด้วยกัน หรือแม้แต่การร้องขอให้ทันตแพทย์สภาช่วยตามหน้าที่ค้างจ่ายกับแลปทันตกรรม

สถิติที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวกับ CE หรือ การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์สภา ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๖๐ พบว่ามีสมาชิกจำนวน ๔,๗๑๑ คนที่เข้ามาในระบบ CDEC Online เพื่อปรับปรุงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะได้รับคะแนนตั้งต้น ๒๐ คะแนนโดยอัตโนมัติ ที่น่าสนใจคือ มีสมาชิกจำนวน ๒๑๙ คนที่ทำคะแนนได้เกิน ๑๐๐ คะแนน ท่านที่ทำคะแนนสูงสุด ทำได้ถึง ๑๙๑.๕ คะแนน

สมาชิกท่านใดที่ยังไม่ได้ Update ข้อมูล สามารถดำเนินการได้เองใน เว็บไซต์ www.cdec.or.th หรือมาพบกันที่บูธทันตแพทย์สภาในงานประชุมวิชาการทันตแพทย์สมาคม เดือนธันวาคม โดยมีเจ้าหน้าที่และน้องๆทันตแพทย์จิตอาสามาช่วยลงทะเบียนและตอบคำถามตลอดทั้ง ๓ วันนะครับ

งานของทันตแพทย์สภามีหลายมิติ ต้องทำงานเชื่อมโยงกับหลายวิชาชีพ ไม่เฉพาะวิชาชีพด้านสาธารณสุขเท่านั้น บางเรื่องก็ทำไปเรียนรู้ไป แก้ปัญหาไป ด้วยเจตนาและความตั้งใจดี เชื่อว่า ปี ๒๕๖๑ จะต้องมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นกับวิชาชีพของเราอย่างแน่นอน สวัสดิ์ปีใหม่ขอให้ทุกท่านมีความสุขกันนะครับ





ข้อมูลจำนวนสมาชิกของ

ทันตแพทยสภา

— ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 —

จำนวนสมาชิก ทั้งหมด
16,102 คน

ชาย จำนวน
5,580 คน



หญิง จำนวน
10,522 คน



จำนวนสมาชิกแบ่งตามอายุ

อายุระหว่าง	เกิดปี พ.ศ.	จำนวน
20 — 30 ปี	2539 — 2529	4,108 คน
31 — 40 ปี	2528 — 2519	4,766 คน
41 — 50 ปี	2518 — 2509	3,264 คน
51 — 60 ปี	2508 — 2499	2,059 คน
61 — 70 ปี	2498 — 2489	1,153 คน
71 ปีขึ้นไป	2488	752 คน

จำนวนสมาชิกทันตแพทยสภา ที่ติดต่อได้ 14,912 คน

- อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 7,308 คน
- อยู่ในต่างจังหวัด จำนวน 7,604 คน

หมายเหตุ

ระบบฐานข้อมูลทะเบียนสมาชิกของทันตแพทยสภา มีสมาชิก จำนวน 16,102 คน และมีเลขที่ยกเลิก จำนวน 8 หมายเลข เนื่องจากเกิดความผิดพลาดในการออกเลขใบอนุญาต

หมายเลขที่ยกเลิก

(47, 72, 250, 5214, 5245, 9918, 9919, 13707)



เกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องของ ทันตแพทย์ (ศ.ท.พ.)

และแล้วข้อบังคับการศึกษาต่อเนื่องได้ลงในราชกิจจานุเบกษาไปเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2560 ที่ผ่านมา และเป็นอันว่านับแต่ 1 ตุลาคม 2560 เป็นต้นไป การนับหน่วยกิจกรรมของท่านสมาชิกที่จบการศึกษา ก่อน 13 พฤศจิกายน 2559 ก็จะเริ่มนับกันนะคะ ขอ update ท่านสมาชิกตามคำถามที่ท่านสอบถามกันเข้ามาบ่อย

ใบประกอบวิชาชีพของสมาชิกที่จบการศึกษา ก่อน พ.ร.บ. มีผลบังคับใช้จะมีกำหนดให้สิ้นสุดอายุการใช้งานหรือไม่

ไม่ ใบประกอบโรคศิลป์ของท่านสมาชิกที่จบการศึกษา ก่อน พ.ร.บ. มีผล ไม่มีกำหนดสิ้นสุดอายุใบประกอบโรคศิลป์ ทันตแพทยสภาเสนอข้อบังคับตามที่ท่านสมาชิกได้ร่วมให้ความเห็นและร่วมกลั่นกรอง

แล้วการนับหน่วยกิจกรรมในสมาชิกที่จบการศึกษา ก่อน พ.ร.บ. มีผลจะนำไปเพื่ออะไร?

เพื่อแสดงการหาความรู้เพิ่มของท่านสมาชิก เพื่อประกอบการนำเสนอข้อมูลท่านสมาชิกในกรณีที่เจ้าของคลินิก หรือประชาชนผู้ได้รับจากการรักษา สอบถามทันตแพทยสภา และเพื่อแสดงให้เห็นถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้โดยไม่ต้องผูกการหาความรู้เพิ่มกับใบประกอบวิชาชีพ (ส่วนนี้ต้องขอความร่วมมือท่านสมาชิกช่วยเข้ามาให้ข้อมูลทันตแพทยสภา เพื่อให้สภามีข้อมูลวิชาชีพในภาพรวมและสามารถนำไปเสนอในเวทีสาธารณะได้ในอนาคต)

กิจกรรมที่นับหน่วยกิจกรรมได้มีอะไรบ้าง?

1) หาความรู้ด้วยตนเอง 2) เข้าร่วมประชุม อบรมทางวิชาการ 3) เข้าศึกษาต่อเนื่องระยะยาวในสถาบันศึกษาต่อเนื่อง 4) กิจกรรมวิชาการที่ ศ.ท.พ. รับรอง และ 5) การรักษาผู้ป่วยจริง การสอน การวิจัย และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ผู้ทำงานบริการได้หน่วยกิจกรรมแต่ไม่เกิน 20 หน่วยใน 5 ปี แล้วผู้ทำงานสอนถึงประจำ และเป็นอาจารย์พิเศษจะได้หน่วยอย่างไร?

ได้หน่วยกิจกรรมและไม่เกินเพดาน 20 หน่วยใน 5 ปีเช่นกัน

สถาบันศึกษาต่อเนื่องมีชนิดใดบ้าง? ค่าสมัครเป็นศูนย์ศึกษาต่อเนื่องมูลค่าเท่าไร?

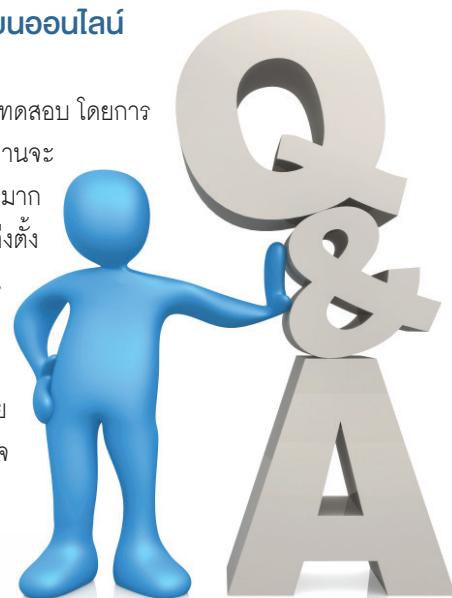
มีชนิดเดียวคือสถาบันศึกษาต่อเนื่อง ไม่มีสถาบันหลักและสถาบันรอง โดยการรับรองสถาบันการศึกษานั้น รายละเอียดท่านประธาน รศ.ทพ. เฉลิมพล ลีไวโรจน์ ท่านจะได้นำมาเล่าโดยละเอียดในช่วงต้นปีหน้า แต่เงื่อนไขในการรับรองคือสถาบันจะต้องจัดกิจกรรมศึกษาต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลรัฐต่างๆ ที่ประสงค์จะเป็นสถาบันศึกษาต่อเนื่องสามารถสมัครเข้ามาได้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย (10,000 บาท) แต่ต้องมีกิจกรรมตามเงื่อนไขที่ระบุ หากไม่มีกิจกรรมส่งมาขอหน่วยกิจกรรมในปีแรก ปีต่อมาหากจะขอเป็นสถาบันศึกษาต่อเนื่อง จะต้องเสียค่าสมัครเต็มจำนวน (เรียกว่ามีช่วงโปรโมชันเพราะอยากให้เกิดการจัดการศึกษาต่อเนื่องกระจายตามพื้นที่)

อยากทราบรายละเอียดคะแนนของตัวเอง เปิดดูได้ที่ไหน?

ตาม QR code ของ CDEC ข้างล่าง หากท่านยังไม่เข้าไปปรับฐานข้อมูลท่านสามารถเข้าไปปรับฐานข้อมูลได้ง่ายดายผ่านโทรศัพท์มือถือของท่าน เพียงเตรียมภาพ JPEG บัตรประชาชนและกรอกรายละเอียดส่วนตัวเพิ่ม(ส่วนมากเกี่ยวกับวุฒิการศึกษา)

อยากทราบที่เรียนออนไลน์ อยากร่วมเขียนบทเรียนออนไลน์ ทำได้อย่างไร?

ท่านสมาชิกที่ปรับข้อมูลส่วนบุคคลแล้วสามารถเข้าไปทดสอบ โดยทดลองเลือกอ่านบทเรียนออนไลน์ได้ และเมื่อทำเสร็จจะแนบท่านจะปรับขึ้นโดยอัตโนมัติ บทเรียนออนไลน์ในเบื้องต้นอาจยังมีไม่มาก แต่คณะกรรมการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องใหม่ (ซึ่งได้รับการแต่งตั้งในเดือนพฤศจิกายน 2560 มี รศ.ทพ. เฉลิมพล ลีไวโรจน์ เป็นประธานและ อ.พลกฤษณ์ ศิลป์พิทักษ์สกุลเป็นผู้อำนวยการและทีมงานทรงคุณภาพรายละเอียดเปิดได้ในเวป) มุ่งมั่นจะพัฒนาบทเรียนออนไลน์ให้เป็นทางเลือกที่หลากหลาย และได้คุณภาพเพื่ออำนวยความสะดวกให้ทุกท่าน โปรดอดใจรอและติดตามการทำงานของทีมงานนะคะ



ข้อมูลในบทความนี้เป็นข้อเสนอของคณะกรรมการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ (CDEC) ซึ่งจะเสนอขอรับรองต่อคณะกรรมการทันตแพทยสภา ในการประชุมวันที่ 14 ธันวาคม 2560 ซึ่งหากมีรายละเอียดเพิ่มเติม ทีมงานจะนำมาเสนอต่อท่านผู้อ่านต่อไป

Update

By CDEC

หน่วยกิจกรรมทันตแพทย์ไทย

ถึงแม้มีข้อจำกัดมากมาย แต่ 10 อันดับทันตแพทย์ต่อไปนี้ท่านสามารถ
 ทำคะแนนได้อย่างสวยงามค่ะ เพื่อนใครก็ไปชื่นชมกันนะคะ

ข้อมูล ณ 15 พ.ย. 60

TOP 10 Dentist ที่มีคะแนนหน่วยกิจกรรมสูงที่สุด

หน่วยกิจกรรม	ชื่อ-สกุล
191.5	สุรัสวดี รัตนไพฑูรย์ชัย
176.5	ทศพล ปิยะปัทมินทร์
161.5	ขวลิต ศรีวงศ์
160.5	ธิติพงษ์ พฤษศรียกุล
159.5	เพียงพิศ จิตรมณีวรรณ
156.0	ลิขิต เฉลิมวงศาเวช
155.5	ศิริพร ไอรอมณีรัตน์
155.5	กนกพร ไอรอมณีรัตน์
154.5	ณัฐทริกา สุทธาธาร
153.5	ณัฐนรี เหลืองสุนทรชัย

และ 228 ท่านต่อไปนี้คะแนน 100 คะแนนกันไปแล้ว

1	กนกพร ชีระเกียรติคำจร	33	จิตาภา เลิศไกร
2	กนกพร ไอรอมณีรัตน์	34	จิตกร แก้วอุทัย
3	กนกวรรณ พัฒนกิจจักษ์	35	จินตนา ยุทธนาวิวัฒน์
4	กนกวรรณ พัฒนไพโรจน์	36	จิรนนท์ วงศ์วิวัฒน์ไชย
5	กนกวรรณ ศรีทากุล	37	จิรพงษ์ วรสุทโรสถ
6	กนกวรรณ หงษ์วิวัฒน์	38	จีรชัญ พลเศรษฐเลิศ
7	กมล เศรษฐชัยยันต์	39	จุไรรัตน์ เจริญสวรรค์
8	กรภัทร์ พันธเสน	40	ฉัตรชัย มาแก้ว
9	กรรณิกา ตันติผลาชีวะ	41	ชญาวัต สุทธิสิทธิ์
10	กรรวิทย์ พรหมสถิต	42	ชนกานต์ นรवार
11	กฤษณ์ คูศิริสิน	43	ชนาธิป อมาตยกุล
12	กันยารัตน์ คอวนิช	44	ชริพร ไชยวัฒน์
13	กัลยา ยันตะศรี	45	ขวลิต ศรีวงศ์
14	กาญจนา กาญจนเสวี	46	ชัยพันธ์ อุดมพัฒนานกร
15	กิตติพงษ์ ว่องวงศาภิรักษ์	47	ชัยศรี อัญพิทยากุล
16	กิตติยา สุทธะ	48	ชุตินา เลหาวินิจ
17	กิติวดี ชุนหวรากรณ์	49	ณัชชา สภาพไทย
18	กิตติศักดิ์ วาทยธธา	50	ฐิตกร เกษมสมพร
19	กัญจวิภา พวงผกา	51	ณมน เพ็ชรนิล
20	กฤษพันธ์ ชาวกิจเจริญ	52	ณสกล วิรุฬห์ศรี
21	กุลธิดา รัชศิลป์พันธ์	53	ณัชชา บุญยประทีปรัตน์
22	กุหลาบ สุขพรรณ	54	ณัชชา มหาทุมะรัตน์
23	เกริกพันธ์ ทองดี	55	ณัชชา วุฒิวิทย์การ
24	เกรียงศักดิ์ ตันติสุนทรดา	56	ณัฐรี เหลืองศรีกุล
25	เกศสุดา เงินประเสริฐศิริ	57	ณัฐริกา ภัทรวชิเชียร
26	แก้วกันยา ปะเมโท	58	ณัฐทริกา สุทธาธาร
27	ไกรวิชญ์ ศาสตราวาทา	59	ณัฐนรี เหลืองสุนทรชัย
28	ชนิษฐา ไชยประการ	60	ณัฐพนธ์ กิรติปัญญาศักดิ์
29	คม มณฑาทินกุล	61	ณัฐพล ไรจน์เพ็ญเพียร
30	โสมสิต เพ็ญสุขใจ	62	ณัฐวธู แก้วสุทธา
31	จรัสเทพ ยิ้มดี	63	ดลฤดี มณีฉาย
32	จรัสพร แซ่เอียบ	64	ดวงพร ศิริเทพมนตรี

รุ่นไหน active ในการเข้าไปปรับฐานข้อมูลของ ทันตแพทย์สภาบ้าง รายละเอียดเรียงตามเลขที่ เลขใบประกอบโรคศิลป์

lev n.	คะแนนหน่วย กิจกรรม>100	ปรับฐาน ข้อมูลแล้ว
1-1000	3	38
1001-2000	9	163
2001-3000	19	244
3001-4000	26	316
4001-5000	23	319
5001-6000	27	316
6001-7000	21	344
7001-8000	14	358
8001-9000	6	320
9001-10000	13	299
10001-11000	7	356
11001-12000	10	282
12001-13000	8	242
13001-14000	10	323
14001-15000	6	466
15001-16000	30	766

65	ศุภชัย เพชรอินทร
66	ทรงพล รุจิพรรณ
67	ทศพล ปิยะปัทมินทร์
68	ทองทิพย์ จันทรักษ์
69	ทัศนีย์ สิงหเพชร
70	ทิพย์รัตน์ อัครวฤกษ์นันท์
71	ธนพร คงพันธุ์จิตร
72	ธนพล หนูมน้อย
73	ธนพัฒน์ พันธุ์พิกุล
74	ธนากร มงคลจาดูรงค์
75	ธนิศ จตุรเมธานนท์
76	ธรัตน์ รัตนปรีดากุล
77	ธราเทพ หนูสังข์
78	ธวัชชัย เมืองพิล
79	ธัญญลักษณ์ จิรกาล
80	ธำรงค์ ตีระนทีกุลชัย
81	ธิตินพงษ์ พฤกษ์ศรีสกุล
82	ธีรพงษ์ ชูยวัฒนา
83	ธีรชัย สันทัดหันต์
84	นศรินทร์ ปกป้อง
85	นพดล นวเลิศปัญญา
86	นพวงษ์ ศรีขาว
87	นฤวันต์ รวดเร็ว
88	นารีรัตน์ แก่นหิน
89	นุสรุ อังคนาพร
90	บรสิธรณ์ อุดมธนาภรณ์
91	บุญชกริก นียติวัฒน์ชาญชัย
92	บุญเรียง วานิชวัฒน์รำลึก
93	บุศรา เจียรเพิ่มพูนผล
94	บุษยมาล สุธรรมวัชโรทัย
95	เบญญาวรรณ เอื้ออรรุโขชาติ
96	ปกป้อง ผดุงพงษ์
97	ปฏิพล ตั้งจิตลิขิตสกุล
98	ปภาวดี ยะปะนัน
99	ปรณัฐ เมฆสุทธิพิทักษ์
100	ปราโมทย์ ลาภพิเชษฐไพบูลย์
101	ปริญญา ปรุณกุลมัย
102	ปวีตรี รอดมณี
103	ปาริชาติ เมฆกมล
104	ปิยวรรณ จิตรแจ่ม
105	พงศกร สิริสิทธิกร

106	พงศ์เจริญ เตรียมล้ำเลิศ
107	พงศ์ภพ วิเศษสิงห์
108	พงศ์ภาค ว่องรัตนวานิช
109	พงศ์สวัสดิ์ สุวัฒน์มะพะงศ์เขฎ
110	พรชนก แสงสุริโยทัย
111	พรนภา ตรงจิตต์รักษา
112	พรธณี เตธวัช
113	พวงขมภู เจษฎาชัย
114	พัชฎา ไจกล้ำ
115	พัชรินทร์ สุภาพรอด
116	พัลลภ ตรีนัย
117	พาดิ วานิชวัฒน์รำลึก
118	พิกุล เหล่ารัตนกุล
119	พิชญา จารุรัชตพันธ์
120	พิชุดา วีรนิธาน
121	พิชญญาณ์ อัครวิระพัฒน์
122	พิมพ์วัลย์กุลย์ แหล่งสะท้อน
123	พิไลรักษ์ พิเคราะห์งาน
124	เพ็ญศรี ศาตมานนท์
125	เพิ่มรัตน์ะ สรริระเทวิน
126	เพียงพิศ จิตรรมณีวรรณ
127	เพียงรวี จงเจริญ
128	ไพโรจน์ เตธวัช
129	ภาวค์ ตั้งทางธรรม
130	ภัทร สุขุมมาลไพบูลย์
131	ภาณุศักดิ์ อินทสะโร
132	ภาวณา สุวรรณภาพ
133	ภาวิณี วัฒนศัพท์
134	มณิญา ทานา
135	ยงชัย หัวรุ่งทรัพย์
136	รณนา ไวยวาจิ
137	รังษิยา รุ่งตะวันเรืองศรี
138	รังสรรค์ จิรังษีวัฒนะ
139	รัชนีวรรณ ภูมิสะอา
140	รุจิรา แต้มแก้ว
141	ลดา ลิขสิทธิ์พันธ์
142	ลลิตา ศรีชวานะ
143	ลิขิต เจริญวงศาเวช
144	วรฉัตร นำมังคละกุล
145	วรรณุ ภัคดี
146	วรรณุช ปริชาวุฒิ

147	วรรณภรณ์ นิลพานิช
148	วรรณวิมล เกิดผล
149	วรวิมล รุจิบุรณะกุล
150	วรากร แสงเนตรสว่าง
151	วลิรัตน์ ชุมภูบัน
152	วัชรภรณ์ เสนสอน
153	วันเพ็ญ ชลิตตาภรณ์
154	วันวิสาข์ ขำแสง
155	วารุณี เลิศภยโยวงค์
156	วิชัย วรยศโกวิท
157	วิตา บุรณดาวรรสม
158	วินิต เลิศวิระศิริกุล
159	วิภณ หิตะวัฒน์กุล
160	วิภาวดี รุ่งเรืองธนาวิรักษ์
161	วิรัตน์ กุลกิตติวินิช
162	วิระวัฒน์ ฉวีวานิชยกุล
163	วีลาภ ครองลาภเจริญ
164	ศศิภา ดันเถียร
165	ศิริวณี วัฒนชัย
166	ศิริกุล เวชฎาพันธ์
167	ศิริพงษ์ สุนทรกิติ
168	ศิริพร ไอรรมณีรัตน์
169	ศิริพร ไอรรมณีรัตน์
170	ศิริมาศ รุจิบุรณะกุล
171	ศิริศักดิ์ เอกพิศุทธิสุนทร
172	ศิริหญิง พันธุ์พิกุล
173	ศุภชัย สุทธิโรจน์ตระกูล
174	สมเกียรติ คอวนิชกิจ
175	สมเกียรติ จริยเมธางกูร
176	สมคิด รงค์กรภิรมย์
177	สมจิตร นภาพิพัฒน์
178	สมชาย พรสมุทธสินธุ์
179	สมพล จังชัยศิริวัฒนา
180	สมลักษณ์ ภิญโญมิตร
181	สรภักย์ สุวรรณเสรี
182	สรารุณ กมลรัตนโยธิน
183	สัมฤทธิ์ แซ่ไคว
184	สิริพร จุฑะสมพากร
185	สิริภา กิจานุกุล
186	สุชัย ชี้อธิชา
187	สุชาติ พรศรี

188	สุทธิเกียรติ ยอดภักดี
189	สุทธิธรรมิ์ พรพรรณพราว
190	สุทีวัส สามารถกิจ
191	สุนทรี ติวานนท์
192	สุนิสา สัตยสุข
193	สุนิ เกียรติกมลมาลย์
194	สุพจน์ อนุรักษ์เลขา
195	สุภัทรา สุธีรัภัทรานนท์
196	สุภาณี ดำรงโฆษิต
197	สุภาภรณ์ สุธีรัภัทรานนท์
198	สุภาวดี มั่นไทรทอง
199	สุนา คุณมมงคลวุฒิ
200	สุนา ประสาททะการ
201	สุวิชาติ รัตนไพฑูรย์ชัย
202	สุนิศา ธรรมสิริอนันต์
203	สุริยา วัคเจริญ
204	สุวรรณา จิตภักดีปดินทร์
205	สุวรรณี ไททยะพานิช
206	สุวรรณี สมิทธิธรรนันท์
207	สุเวช ประดิษฐ์กุล
208	เสาวลักษณ์ เสี่ยงสุทธิวงศ์
209	แสงดาว จิราพงศ์
210	หทัยชนัน ธเนศอนันต์
211	เหรียญวรรณรงค์ จุฬาวีเศษกุล
212	อนงค์นาฏ เลิศยิ่งเจริญชัย
213	อนาวิล เลิศมนัสชัย
214	อภิชัย ทิมอริยภาคย์
215	อภิญญา วาเพชร
216	อรนุช ปัญญาจเร
217	อรอภา ศราธพันธ์
218	อรุณศรี ผัดศิริ
219	อรุณี ทิพย์ถาวรณุกุล
220	อังคณา ศรัณยพงศ์พันธ์
221	อัมพา ทองดี
222	อาจริย์ กุลวรางกูร
223	อาภัสรา สุนทรปฏิภาค
224	อาภาภัทร สรรค์ศุภกร
225	อารีรัตน์ เพชรอินทร
226	อิศราภรณ์ ยิ่งสูงเนิน
227	อุบลวรรณ สาสุทธิ
228	อุรีพร เล็กกัต

ข้อแนะนำทางปฏิบัติสำหรับ การเอกซเรย์

☐ คณะทำงานราชวิทยาลัย



เพื่อลดการได้รับรังสีที่เกินจำเป็น

1. ซักประวัติ ตรวจทางคลินิก ประเมินภายในช่องปากว่ามีความจำเป็นในการเอกซเรย์หรือไม่ โดยให้เกณฑ์การคัดเลือกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
2. เลือกเทคนิค อุปกรณ์ที่เหมาะสมและระบุชี้พันให้ชัดเจนตามวัตถุประสงค์ โดยคำนึงถึงหลักการ ALARA เพื่อช่วยลดปริมาณรังสีให้มากที่สุด
3. ใช้ฟิล์มที่มีความไวสูงสุดหรือระบบดิจิทัลร่วมกับอุปกรณ์ยึดตัวรับภาพที่เหมาะสมสำหรับการถ่ายภาพรังสีในปาก
4. ใช้ screen-film system ที่มีความไวอย่างน้อย 400 สำหรับการถ่ายภาพพานoramิกและเซฟฟาโลเมทริก
5. ตั้งค่าทางรังสีให้เหมาะสมกับเทคนิค ตำแหน่งชี้พันและขนาดผู้ป่วย

▶ ปริมาณรังสีปลอดภัย

1. ผู้ปฏิบัติงานทางรังสีได้รับปริมาณรังสียังผลต้องไม่เกิน 20 mSv ใน 1 ปี
2. บุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้ป่วยหรือผู้ปฏิบัติงานทางรังสีต้องได้รับการป้องกันไม่ให้ได้รับปริมาณรังสียังผลเกิน 1 mSv ใน 1 ปี

▶ การดูแลเครื่อง

1. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องเอกซเรย์ให้อยู่ในมาตรฐานโดยผู้เชี่ยวชาญทางรังสีฟิสิกส์และศึกษาคู่มือการใช้งาน
2. เครื่องถ่ายภาพรังสี อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและการป้องกันทางรังสีควรได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญทางรังสีฟิสิกส์เป็นระยะๆ ไม่ควรเกิน 4 ปีต่อครั้งสำหรับเครื่องถ่ายภาพรังสีในปาก พาโนรามิกและเซฟฟาโลเมทริก และไม่ควรเกิน 2 ปีต่อครั้งสำหรับเครื่อง CBCT
3. ใช้ความต่างศักย์ไฟฟ้าของหลอดรังสีไม่ต่ำกว่า 60 kVp แต่ไม่เกิน 80 kVp สำหรับการถ่ายภาพรังสีในปาก
4. ไม่ควรพันเสื้อหรือปกคอตะกั่วกันรังสีและควรตรวจสอบหารอยฉีกขาดหรือรอยแตกทุก 3 เดือน

▶ กับคนไข้

1. อธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นในการถ่ายภาพรังสีให้ผู้ป่วยทราบ
2. ระบุตัวตนและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยถอดฟันปลอม



3. ในการถ่ายภาพรังสีในปาก ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใส่เสื้อตะกั่วกันรังสี หากใช้อุปกรณ์จำกัดลำรังสีรูปสี่เหลี่ยมที่มีขนาดเพียงครอบคลุมตัวรับสัญญาณภาพ ตัวรับสัญญาณภาพเป็นฟิล์มกลุ่ม F หรือระบบดิจิทัล และระยะระหว่างจุดกำเนิดรังสีถึงบริเวณผิวหนังอย่างน้อย 20 เซนติเมตร

4. ผู้ป่วยใส่ปลอกคอตะกั่วกันรังสีทุกครั้งหากไม่ขัดขวางการถ่าย

5. ผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ใส่เสื้อและปลอกคอตะกั่วกันรังสีทุกครั้ง

6. จัดตำแหน่งผู้ป่วยและวางตัวรับภาพอย่างเหมาะสม

➤ ผู้ถ่ายภาพรังสี

1. ผู้ถ่ายภาพรังสี**ไม่ควร**เป็นผู้จับผู้ป่วยให้นั่งและต้องไม่จับตัวรับสัญญาณภาพขณะฉายรังสี

2. ผู้ดูแลหรือผู้ติดตามผู้ป่วยเป็นผู้จับผู้ป่วยให้นั่งและเป็นผู้จับตัวยึดตัวรับสัญญาณภาพโดย**ใส่เสื้อตะกั่วป้องกันรังสี**

3. ผู้ถ่ายภาพรังสียืนหลังกำแพงหรือฉากกันรังสี หากไม่มีกำแพงหรือฉากกันรังสีก็ให้**ยืนห่างจากหัวหลอดรังสีอย่างน้อย 2 เมตรและอยู่ในบริเวณมุมระหว่าง 900 ถึง 1350 จากลำรังสีปฐมภูมิ**

4. ผู้ถ่ายภาพรังสีด้วยเครื่องเอกซเรย์แบบมือถือควรศึกษาการใช้ที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้ปลอดภัยต่อผู้ถ่ายและบุคคลทั่วไป

➤ เครื่องเอกซเรย์แบบมือถือ

ต้องมีแผ่นป้องกันรังสีสะท้อนกลับจากผู้ป่วยซึ่งมีค่าอย่างน้อยเทียบเท่าตะกั่ว 0.25 มม. ติดตายอยู่ที่ปลายกระบอกรังสีและใช้อุปกรณ์จำกัดขนาดลำแสงรูปสี่เหลี่ยมทุกครั้งที่ทำได้

➤ CBCT

ใช้ CBCT แทน CT แบบดั้งเดิมเมื่อทั้งสองเทคนิคนี้ให้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกัน แต่ CBCT ใช้ปริมาณรังสีที่น้อยกว่า

ไม่ใช่ CBCT เพื่อจุดประสงค์หลักในการสร้างภาพรังสีด้านประชิดหรือแพโนรามิกหรือเซฟฟาโลเมทริก

ไม่ใช่ CBCT เมื่อมีเทคนิคการถ่ายภาพรังสีอื่นที่ใช้ปริมาณรังสีน้อยกว่าแต่ให้ข้อมูลที่เพียงพอ

เมื่อเลือกใช้ CBCT ให้เลือกขนาดของลำแสง (FOV) ที่เล็กที่สุดและปริมาณรังสีที่น้อยที่สุดที่เพียงพอต่อจุดประสงค์ของการถ่าย





ทันตแพทย์ผู้ใช้ CBCT ต้องมีความรู้พื้นฐานของความปลอดภัยทางรังสีของ CBCT และรู้ข้อบ่งชี้และข้อจำกัดของ CBCT

ผู้ถ่ายภาพรังสี CBCT ต้องได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอในการใช้เครื่องอย่างเหมาะสมและปลอดภัยและรู้ผลของการเลือกค่าทางรังสีต่างๆต่อคุณภาพของภาพรังสีและปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ

เครื่องถ่ายภาพรังสีในปากพาโนรามิก เซฟฟาโลเมทริก และ CBCT ไม่ควรถ่ายเกิน 2 ครั้งต่อปี

ห้องมืดสำหรับล้างฟิล์มหรือ daylight loader ควรได้รับการตรวจสอบทุก 3 เดือน

➤ Film Badge

1. เมื่อมีการติดตั้งเครื่องเอกซเรย์ใหม่หรือใช้เครื่องเอกซเรย์แบบมือถือใหม่หรือมีการเปลี่ยนการป้องกันรังสีอย่างมากหรือผู้ปฏิบัติงานทางรังสีคนใหม่ ผู้ปฏิบัติงานทางรังสีต้องติดเครื่องวัดปริมาณรังสีประจำบุคคลในปี

แรก หากพบว่าได้รับปริมาณรังสียังผลไม่เกิน 1 mSv ก็ไม่ต้องใช้เครื่องวัดปริมาณรังสีประจำบุคคลในปีต่อไป

2. ผู้ปฏิบัติงานทางรังสีที่ตั้งครรภ์ต้องใช้เครื่องวัดปริมาณรังสีประจำบุคคล

➤ คุณภาพและการเก็บภาพรังสี

1. ตรวจสอบคุณภาพของภาพรังสีและคุณภาพรังสีในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

2. เก็บรักษาภาพรังสีไม่ให้เกิดการสูญหาย

➤ หากความรู้เพิ่มเติมด้านรังสี

1. บุคลากรในคลินิกทันตกรรมต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยทางรังสีตามความเสี่ยงที่จะได้รับรังสี

2. ทันตแพทย์ควรเข้าอบรมการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับรังสีทางทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ

3. บริษัทผู้ผลิตเครื่องเอกซเรย์แบบมือถือต้องจัดการฝึกอบรมการใช้เครื่องเอกซเรย์แบบมือถืออย่างปลอดภัย



ทันตแพทย์ ดี(โดดเด่น)

กิจกรรมนี้ดำเนินไปเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ ให้กำลังใจ และสร้างแรงบันดาลใจ
ให้ทันตแพทย์เสียสละ ช่วยเหลือสังคม ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ ทำงาน
เพื่อส่วนรวมมากกว่าการประกอบวิชาชีพเชิงธุรกิจ โดยเน้นประเด็นว่า
“ทันตแพทย์ผู้เดินตามรอยพระบาทพระราชาแห่งหมอฟัน”



Timeline ของกรรมกร

ช่วงเวลา	ขั้นตอน
มกราคม - มีนาคม 2561	ค้นหา เสนอชื่อ ประชาสัมพันธ์ ใช้แบบฟอร์มการเสนอชื่อ มีผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น หรือทันตแพทย์ จำนวน 2 ท่าน ลงชื่อรับรอง
เมษายน 2561	คัดกรองเบื้องต้น คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติตาม เอกสารของผู้ถูกเสนอชื่อ
พฤษภาคม - สิงหาคม 2561	พิจารณาถ้อยแถลง ผ่านเอกสาร สัมภาษณ์ และ site visit แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละราย
ต้นเดือนกันยายน 2561	ประกาศรายชื่อ และทำพิธีมอบรางวัล

ประเภทที่ 3 ทันตแพทย์รุ่นใหม่ โดดเด่น

หมายถึงทันตแพทย์ที่มีอายุ
ไม่เกิน 35 ปีเต็ม (นับถึงวันประกาศ
ผลการคัดเลือก) โดยมีคุณสมบัติเป็น
ผู้นำโดดเด่น เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง
ในการคัดเลือกผู้ถูกเสนอชื่อแยก
ประเภททั้ง 3 ประเภทนั้น คณะกรรมการ
คัดเลือกฯ จะดำเนินการคัดเลือกแยก
ประเภทเอง อาจมีผู้ได้รับรางวัลทันตแพทย์
ดีเด่นในแต่ละประเภทมากกว่า 1 ท่าน
ก็ได้ และครอบคลุมทั้งทันตแพทย์ที่
ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชน

ขอเชิญชวนท่านสมาชิกมีส่วน
ร่วมโดยการเสนอรายชื่อเพื่อนร่วมงาน
เพื่อนร่วมรุ่นของท่านเพื่อสร้างเวทีให้ได้
แลกเปลี่ยน “ความดี” โดยคณะกรรมการ
ตระหนักดีว่ามีทันตแพทย์ประพฤติดี
ประพฤติชอบอยู่ไม่น้อยในสังคม การ
มีเวทีเพื่อสร้างกำลังใจมิตร ได้เผยแพร่
เรื่องดีงาม เพื่อสร้างแบบอย่างและ
แรงบันดาลใจให้คนรุ่นหลังเป็นเป้าหมาย
ของเรา **ทันตแพทย์สภา 8**

การแบ่งประเภทรางวัล แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 ดีเด่นด้านพัฒนาวิชาชีพทันตกรรม

หมายถึงทันตแพทย์ที่มีผลงานโดดเด่น มีผลงานเป็นยอมรับ อาจเกิดจากการสร้างสรรค์
ผลงานวิชาการทันตกรรม พัฒนาระบบบริการทันตกรรม หรือสร้างชื่อเสียงกับวิชาชีพ

ประเภทที่ 2 ดีเด่นด้านเสียสละเพื่อชุมชนและสังคม

หมายถึงทันตแพทย์ที่อุทิศตน ช่วยเหลือสังคม ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมจนเป็น
ที่ยอมรับ มีการพัฒนางานที่มีผลกระทบ (Impact) ต่อระบบสุขภาพและ/หรือสาธารณสุข
ของชุมชน

ไทยในฐานะ ผู้นำมาตรฐาน วิชาชีพ

ทันตแพทย อาเซียน

จากบทความมาตรฐานทันตแพทยอาเซียนและการเคลื่อนย้ายเสรีในข่าวสารทันตแพทยสภาเดือนเมษายนที่ผ่านมา ท่านสมาชิกที่ติดตามคงจะพอทราบว่า ณ ปัจจุบัน ได้มีการพัฒนามาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพเพื่อมาตรฐานการศึกษาระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิตของประเทศสมาชิก ASEAN (Common Competency Standard for ASEAN Dental Undergraduate Education) โดยมีเป้าหมายในการปรับมาตรฐานการศึกษาระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิตระหว่างประเทศในกลุ่ม ASEAN เพื่อสนับสนุนให้การเคลื่อนย้ายเสรีในการให้บริการทางทันตแพทย์เกิดขึ้นได้ในอนาคต



สิ่งหนึ่งที่สมาชิกทันตแพทยสภาน่าจะมีส่วนร่วมภูมิใจก็คือ ไทยเราเป็นผู้ริเริ่มแนวความคิดในเรื่องนี้และได้รับการยอมรับจากประเทศสมาชิกให้เป็นประเทศผู้นำ (leading country) ในการทำงานเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผู้เขียนใคร่ขอลำดับความเป็นมาดังนี้

พ.ศ. 2510 มีการก่อตั้งสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of South East Asian Nations หรือ ASEAN) ขึ้นเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม ตลอดจนรักษาความมั่นคงและสงบสุขของประเทศสมาชิก

พ.ศ. 2538 ผู้แทนประเทศสมาชิกได้ร่วมกันทำกรอบความตกลงว่าด้วยงานด้านการบริการของอาเซียน (ASEAN Framework Agreement on Service หรือ AFAS) โดยมีวัตถุประสงค์ที่เพื่อขยายความร่วมมือกัน ลดข้อกีดกันทางการค้า ในงานด้านบริการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนย้ายเสรีในงานด้านบริการ

พ.ศ. 2539 มีการตั้งคณะกรรมการประสานงานด้านบริการของอาเซียนขึ้น เรียกว่า Coordinating Committee on Service หรือ CCS เพื่อทำการศึกษารหัส ตกลงกันในกลไกการขับเคลื่อนการเปิดเสรีแรงงานภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ใน 6 ภาคส่วน รวมทั้งการบริการทางสุขภาพ (Health care)

พ.ศ. 2548 วิชาชีพวิศวกรรมเป็นวิชาชีพแรกที่มีการจัดทำความตกลงยอมรับ ร่วมกันในคุณสมบัติวิชาชีพของอาเซียนที่เรียกว่า ASEAN Mutual Recognition Arrangement หรือ MRA ขณะที่วิชาชีพแพทย์และทันตแพทย์นั้นเกิดขึ้นในเดือน สิงหาคม พ.ศ.2551 เป็นข้อตกลงว่าด้วยการสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแพทย์ และทันตแพทย์ คณะทำงานที่จะทำหน้าที่ศึกษาหารือ เจริญเกี่ยวกับเรื่องนี้คือ Healthcare Services Sectoral Working Group หรือ HSSWG โดยมีคณะทำงาน ย่อยอีก 3 คณะ แยกตามวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทันตแพทย์ คณะทำงานย่อยเรียกว่า ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners หรือ AJCCD ผู้แทนซึ่งไป ทำงานนี้เป็นผู้แทนที่ถูกแต่งตั้งโดยทันตแพทยสภา ซึ่ง ณ ปัจจุบัน ผศ.ทพ.ดร.สุจิต พูลทอง และ ผศ.ดร.ทพ.นฤมนัส คอวนิช ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่นี้อยู่

เรื่องของ Common Competencies Standard มาได้อย่างไร

ตามที่คุณแทนของประเทศต่างๆ ได้พยายามหารือและประสานงานด้าน ต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการ เคลื่อนย้ายเสรีในการประกอบวิชาชีพ นับตั้งแต่มีการทำ MRA ในพ.ศ. 2551 จนถึงปีพ.ศ. 2557 พบว่ามีความก้าวหน้า ไม่มากนักในการลดภาวะกีดกันหรือ เงื่อนไขต่างๆ ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นเป็น เรื่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้ ข้อมูลทางสถิติ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการ ขอ temporary license

ผศ.ทพ.ดร.สุจิต พูลทอง คณะบดีคณะ ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หนึ่งในผู้แทนคณะทำงาน AJCCD มีความ เห็นว่า เหตุที่ไม่ค่อยมีความคืบหน้า สาเหตุ หนึ่งน่าจะเกิดจากความแตกต่างใน ระบบการให้การศึกษาทง ทันตแพทย์ ตลอดจน ผลผลิตของการศึกษา นั้นก็คือ ความสามารถ และคุณภาพของบัณฑิต ทันตแพทย์นั่นเอง ถ้าหากว่า โรงเรียนทันตแพทย์ในกลุ่มประเทศ อาเซียนมีมาตรฐานการผลิตบัณฑิตที่ดี และมีมาตรฐานสูงใกล้เคียงกัน การยอมรับ ทันตแพทย์ที่จบมาจากประเทศอื่นที่ ไม่ใช่ประเทศตนเองก็จะมีมากขึ้น และสามารถเจรจาต่อรองบังคับ ข้อกีดกัน เพื่อ ไปสู่เป้าหมายได้ดีขึ้น



การทำงานเกี่ยวกับ Common Competency Standard for Dental Undergraduate Education

ปี 2558 การประชุม 1st ASEAN Dental Forum เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 21-22 พฤษภาคม ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับการสนับสนุนทุนการประชุมระดับนานาชาติจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การประชุมในครั้งนั้น ผศ.ทพ.ดร.สุจิต พูลทอง และ อ.ทพ.ดร.ศุภชัย ชื่นจิตวงศ์ Prof. Junji Tagami ได้ร่วมกันเป็นวิทยากร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการพัฒนา Common Competency Standard for Dental Undergraduate Education ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมในครั้งนั้นเรียกว่า Bangkok Declaration 2015 ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนั้นซึ่งประกอบด้วยคณบดีหรือรองคณบดีฝ่ายวิชาการหรือสมาชิกทันตแพทยสภาของกลุ่มประเทศอาเซียน ได้ลงนามสนับสนุนการให้ความร่วมมือกันในการพัฒนามาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพพร้อม รวมถึงการพัฒนาการให้การศึกษาในระดับทันตแพทยศาสตร์

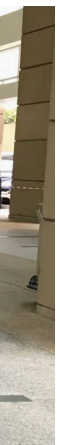
เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการพัฒนา Common Competency Standard นี้ ผศ.ทพ.ดร.สุจิต จึงนำผลของการประชุมไปเสนอในที่ประชุม AJCCD ครั้งที่ 15 ซึ่งผู้แทนประเทศต่าง ๆ ก็ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์นี้ ในการประชุมครั้งนั้นผู้แทนประเทศสิงคโปร์จึงได้เสนอแนะให้มีการจัดทำ Dental Practice Standard ควบคู่ด้วย เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ มีความมั่นใจว่า ทันตแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพทำงานภายใต้มาตรฐานที่ดี เป็นที่มั่นใจของผู้รับบริการ

ปี 2559 มีการประชุม 2nd ASEAN Dental Forum เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 15-16 สิงหาคม โดยคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยรับเป็นเจ้าภาพอีกครั้งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะจัดทำร่าง Common Competency Standard โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้เชี่ยวชาญทางทันตแพทยศาสตร์ศึกษาของแต่ละประเทศ ประเทศละ 1 คน และมีผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย 1 ท่าน ได้แก่ อ.ทพ.ดร.ศุภชัย ชื่นจิตวงศ์ ซึ่งเรียนจบ PhD ทางด้าน Dental Education โดยตรงท่านแรกของประเทศไทย



ความสำเร็จในการจัดทำร่างฯเกิดจากการทำงานผ่านกระบวนการ 3 อย่าง ได้แก่ แบบสอบถามไปยังทันตแพทยสภา/องค์กรที่กำกับ โดยถามเกี่ยวกับ Oral health status และ undergraduate education ของประเทศนั้น ๆ รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาจัดทำร่างมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพ ส่งร่างฯไปให้ผู้แทนประเทศแสดงความคิดเห็นผ่านกระบวนการ Delphi technique 2 รอบ แล้วนำผลมาอภิปรายเพิ่มเติมในการประชุม 2nd ASEAN Dental Forum

ผลการจัดทำร่างฯได้ถูกนำเข้ามาเสนอที่การประชุม AJCCD ครั้งที่ 18 (2559) และได้รับการรับรองเป็น ASEAN Minimum Common Competency Standard for Dental Undergraduate Education ในการประชุมครั้งที่ 19 (2560) รวมถึงมีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจขึ้นมา 1 คณะ เพื่อให้มีการกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติม เรียกชื่อคณะทำงานนี้ว่า Adhoc Committee on ASEAN Minimum Common Competency Standard for Undergraduate Education



มาร่วมกันภูมิใจ

การที่ประเทศของเราสามารถเป็นผู้นำในการวางมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพของทันตแพทย์ในอาเซียนนี้ เนื่องจากความยอมรับในมาตรฐานของทันตแพทย์ไทย ซึ่งสะท้อนว่าคณะทันตแพทยศาสตร์ต่างๆในประเทศมีมาตรฐานสูงในการให้การศึกษามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์หลายแห่งเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาอาจารย์ทางด้านทันตแพทยศาสตร์ศึกษา (Dental Education) จึงสนับสนุนให้มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางทันตแพทยศาสตร์ศึกษาอยู่จำนวนหนึ่งเพื่อมาช่วยกันพัฒนางานด้านการให้การศึกษานี้

องค์กรที่กำกับการศึกษาในระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิตคือทันตแพทยสภาก็ได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพ ซึ่งระบุถึงคุณลักษณะที่สำคัญรวมถึงความสามารถในวิชาชีพของบัณฑิตทันตแพทย์ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2550 รวมทั้งกำหนดให้ผู้ที่ต้องการขึ้นทะเบียนเป็นทันตแพทย์ (นิสิตนักศึกษาที่เข้าศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2548 เป็นต้นไป) ต้องผ่านการสอบทั้งความรู้ภาคทฤษฎีและการสอบภาคปฏิบัติ เพื่อให้มั่นใจว่าบัณฑิตทันตแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนมีความรู้ความสามารถ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรมคุณลักษณะที่เหมาะสมในการจะประกอบวิชาชีพจริง ถึงกระบวนการผลิตดีแล้ว แต่ในการรักษาคุณภาพวิชาชีพนั้น เราทุกคนก็มีส่วนในการรักษาความเป็นมืออาชีพของทันตแพทย์ไทยให้เป็นที่ประจักษ์ในอาเซียนกันนะคะ

ปี 2560 มีการประชุม 1st Adhoc เกิดขึ้นเมื่อเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา ที่เมืองปุระจายา เมืองราชการใหม่ของประเทศมาเลเซีย วัตถุประสงค์ ได้แก่ การร่าง Scope of performance สำหรับ Competencies ข้อต่างๆ โดยเป็นการขยายความให้ชัดเจนขึ้นสำหรับ Competencies ข้อต่างๆ ที่ระบุนั้น ทันตแพทย์จะมีขอบเขตของความสามารถในการทำงานอะไร ทำหัตถการอะไร แสดงคุณลักษณะเช่นไร

ร่างนี้ได้ถูกนำเข้าสู่เสนอในที่ประชุม AJCCD ครั้งที่ 20 เมื่อวันที่ 9-10 ตุลาคม 2560 ที่ผ่านมา และได้มีการตกลงให้ส่งไปให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะโรงเรียนทันตแพทย์ของแต่ละประเทศพิจารณาอีกครั้ง ก่อนประเทศใช้อย่างเป็นทางการ

แผนการทำงานต่อไปของ Working group นี้คือการพัฒนาข้อเสนอในการพัฒนาระบบการประเมิน เพื่อให้มั่นใจว่าการผลิตบัณฑิตได้บัณฑิตที่มีความสามารถตามสมรรถนะที่กำหนดจริง พัฒนา guidelines ในกระบวนการให้การเรียนการสอน และพัฒนาข้อเสนอในการพัฒนาอาจารย์ผู้ทำการเรียนการสอน คาดว่าอีกไม่กี่ปีอาเซียนน่าจะสามารถใช้หลักสูตรกลางในการผลิตทันตแพทย์ได้

ทำไม

ไม่บอกฉันก่อน...



ทพญ.รรณก พฤกษมาศ
กรรณการทันตแพทยสภา

“

หลายๆคดีที่มีการฟ้องร้องขึ้น
ในทันตแพทยสภา ส่วนใหญ่มัก
มีประเด็นสำคัญมาจากการ
สื่อสารระหว่างทันตแพทย์และ
ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ทำให้
เกิดปัญหาต่อกระบวนการรักษา
ทางทันตกรรมและนำไปสู่ความ
ล้มเหลวของความสัมพันธ์
ซึ่งเรื่องของการสื่อสารอาจจะดู
ว่าเป็นสิ่งเล็กน้อย ทำให้หลายๆ
ท่านละเลยในเรื่องนี้

”

ข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 ได้กล่าวถึงเรื่องของการสื่อสารไว้ข้อหนึ่งซึ่งผู้เขียนเห็นว่า กรณีศึกษานี้จะ เป็นประโยชน์ในการอธิบายเรื่องนี้และใช้เป็นข้อเตือนใจในการทำงานให้เกิดความราบรื่นต่อไป เรื่องโดยย่อมีอยู่ว่า ผู้ป่วยได้ร้องเรียนทันตแพทยสภา ว่าได้ทำฟันกับทันตแพทย์ท่านหนึ่งที่คลินิกใกล้ที่ทำงาน หลังจากที่ทำฟันเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้วก็มาชำระเงิน ปรากฏว่าทันตแพทย์คิดค่ารักษาในวงเงินหลักหลายหมื่นและมีเรื่องติดใจผู้ป่วย นอกเหนือจากค่ารักษาคลองรากฟันกราม,ครอบฟันและชุดหินปูนทั้งปากแล้ว ยังมีค่าอุดฟัน จำนวน 41 ด้าน ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกกังวลว่าทำไมถึงไม่แจ้งก่อนทำและไม่ทราบว่าตนเองมีฟันผุอะขนาดนี้เพราะปกติก็ตรวจช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

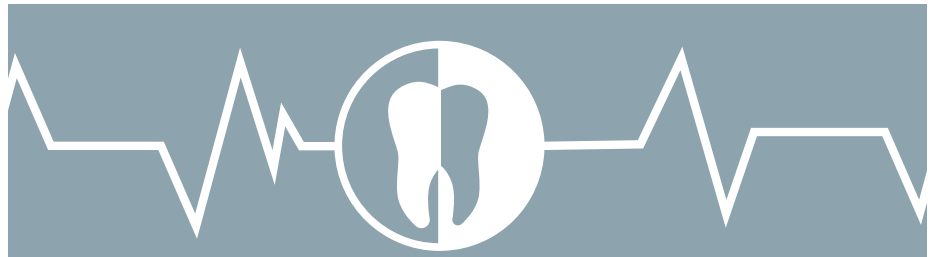
จากการค้นหาข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ มีประเด็นสำคัญ คือ หลังจากที่คุณหมอได้ตรวจช่องปากแล้วพบว่า ฟันกรามข้างซ้ายล่าง (#37) มีรอยร้าวและรูผุขนาดใหญ่ ประกอบกับมีอาการเสียวฟันมากมา 2-3 วันแล้ว ทันตแพทย์จึงแนะนำให้ผู้ป่วยรักษาคลองรากฟัน แล้วดำเนินการรักษาถึงขั้นตอนขยายคลองรากฟัน จากนั้นก็ชุดหินปูนต่อทั้งปากจนเสร็จโดยมีการใส่ยาชาอีกหลายเข็มเพื่อระงับความเจ็บปวด ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงและมีผ้าปิดปากตลอดเวลา ทันตแพทย์ได้แจ้งและสอบถามผู้ป่วยต่อว่า “ผู้ป่วยมีคอฟันสึกและมีฟันผุหลายซี่ ต้องการอุดไปเลยหรือไม่” ด้วยเหตุที่ผู้ป่วยตรวจช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ก็คิดว่าไม่น่าจะมีฟันผุอะ ถ้ามีก็คงเล็กน้อยๆ 2-3 ซี่ จึงตอบทันตแพทย์กลับไปว่า “หากจำเป็นต้องอุด ก็อุดได้เลย” ทันตแพทย์จึงอุดฟันจนแล้วเสร็จ ใ้เวลารักษารักษารวมกันเกือบๆ 3 ชั่วโมง ในขณะที่ฤทธิ์ของยาชาทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ว่าอุดซี่ไหนบ้าง อุดไปที่ซี่



เพื่ออธิบายในปรากฏการณ์นี้ร่วมกับประมวลกฎหมายตามพรบ.วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2537 ในส่วนของข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2538 มีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจในการนำมาถอดบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ ดังนี้

ข้อสงสัยที่ว่าการอุดฟันถึง 41 ด้าน

ทำได้จริงหรือไม่ทั้งในเวลาจำกัดและมีคุณภาพเป็นไปตามหลักวิชาการ ซึ่งตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนี้มีโอกาสเป็นไปได้ แต่ก็น้อยมาก ซึ่งจากการสอบถามผู้ป่วยในเชิงลึก พบว่าภายใต้ข้อสงสัยในเบื้องต้นในความเป็นไปได้ของการบำบัดรักษานั้น แท้จริงแล้วผู้ป่วยมีความสนใจในประเด็นการสื่อสารของทันตแพทย์มากกว่า ว่าเหตุใดทันตแพทย์จึงไม่อธิบายและชี้ให้เห็นผ่านกระจกในซี่ฟันทั้งหมดที่ต้องรักษา และแจ้งค่าใช้จ่ายโดยรวมทั้งหมดเพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาและตัดสินใจก่อนการทำฟัน



เพราะเมื่อทราบราคาค่ารักษาที่สูงมากหลังจากที่ทำเสร็จไปก็ยากที่จะยอมรับได้ บางกรณีที่มีผู้เขียนเคยสอบถามคำกรณียร้องเรียนทันตแพทย์ในประเด็นการสื่อสารก็พบว่า แม้ค่ารักษาไม่ได้มีราคาสูงเท่ากับกรณีนี้ แต่ผู้ป่วยก็ติดใจในประเด็นของการไม่อธิบายหรือชี้ให้เห็นว่าต้องทำฟันซี่ไหนบ้าง ดังนั้น การทำความเข้าใจในสาระสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการรักษาทุกขั้นตอนโดยละเอียด ซึ่งทันตแพทย์สามารถใช้รูปภาพประกอบการอธิบายหรือชี้ให้ผู้ป่วยเห็นรอยโรคในช่องปากผ่านการใช้กระจกส่อง เพื่อจะทำให้เห็นภาพตรงกัน ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมตัดสินใจในการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าตามข้อบังคับฯ จะระบุให้ “ทันตแพทย์” แจ้งค่ารักษาทางกันตกรรมให้ผู้ป่วยทราบเมื่อได้รับการร้องขอ

แต่อย่างไรก็ดีในปัจจุบัน มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับค่ารักษาหรือค่าบริการทางทันตกรรมเป็นคดีความในสภาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบว่า ประเด็นเรื่องค่ารักษาเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วยอย่างยิ่ง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษา ในกรณีนี้ แม้ผู้ป่วยมิได้ร้องขอเพื่อทราบค่าใช้จ่ายโดยตรงและทันตแพทย์ได้แจ้งราคาอุดฟันกับผู้ป่วยแล้ว แต่เป็นราคาที่ติดต่อด้าน (ด้านละ 600 บาท) เท่านั้น มิไม่ได้แจ้งราคารวมทั้งหมด ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจในการจะรักษาหรือไม่ของผู้ป่วย เนื่องจากการอุดฟันที่มีจำนวนด้านที่ต้องอุดมากถึง 41 ด้าน ถือเป็นสาระสำคัญของการให้บริการในครั้งนี้ ยังมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องค่ารักษาทางทันตกรรมที่น่าสนใจที่ผู้เขียนจะหาโอกาสมาเล่าสู่กันฟังในครั้งหน้านะคะ

เมื่อมนุษย์ไม่สามารถลดความขัดแย้งให้เท่ากับศูนย์ได้ การสร้าง “ความสัมพันธ์” ที่ดี โดยเริ่มต้นจากการพูดคุยอย่างเป็นกัลยาณมิตร รับฟังอย่างตั้งใจ ลดอคติและให้คุณค่ากับผู้ที่อยู่ตรงหน้าอย่างมีจิตเมตตาด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อเปิดใจเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นกลวิธีที่ดีอีกวิธีหนึ่งเพื่อช่วยบริหารความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพทันตแพทย์และผู้ป่วย เพราะท้ายที่สุดไม่มีใครอยากเจ็บและทุกคนก็อยากจบแบบ Happy Ending :) ค่ะ



“ดลฤดี หนีทุน”

การพิจารณาคดี จรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม กรณีดลฤดี จำลองราษฎร์



1 ข้อบังคับก้นตแพทยสภาว่าด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2538 หมวด 1 ข้อ 2 กำหนดไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันเป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพทันตกรรม” และ ข้อ 3 กำหนดไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ต้องดำรงตนในสังคมโดยธรรม เคารพและปฏิบัติตามบรรดาบทกฎหมายของประเทศ

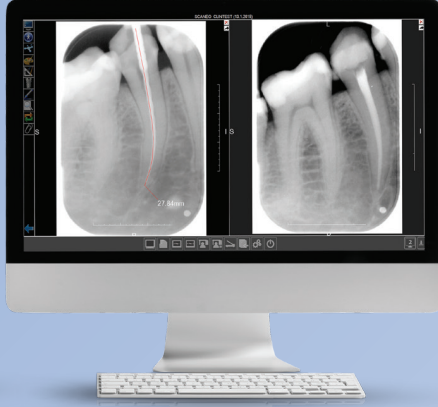
2 การไม่เคารพบรรดาบทกฎหมาย คือการผิดสัญญาไม่ใช้ทุน การไม่ชำระหนี้ และการทำให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของวิชาชีพ โดยมีเจตนาหลอกลวงผู้ค้ำประกัน ซึ่งเป็น เพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน และครูอาจารย์ของตน อีกทั้งทำให้รัฐและประชาชนเสียหาย สูญเสียงบประมาณแผ่นดิน และสร้างความเสื่อมเสียต่อวิชาชีพในภาพรวม

จากนั้น ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ลงโทษด้วยการ “เพิกถอนใบอนุญาต” 29 เสียงจาก 31 เสียง

FONA ScaneO

เครื่องอ่านภาพเอ็กซเรย์ และแปลงเป็นระบบดิจิทัล
Phosphor Plate Scanner

FONA
CLOSER TO YOU
🇮🇹 🇸🇮 🇮🇩



พบกับสินค้าทันตกรรม **ราคาพิเศษ** ได้ที่..

งานประชุม **TDA** ครั้งที่ 2/2017

BOOTH : 15-19, 205
12-14 December 2017

การทำงานที่รวดเร็ว

อ่านภาพออกมาทันที และภาพบน plate ยิงถูกลบออกอย่างรวดเร็ว เพื่อเตรียมพร้อมกับการถ่ายภาพครั้งต่อไป

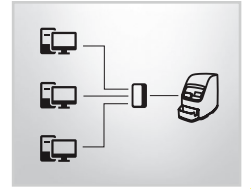


การจัดตำแหน่งสะดวก และใช้งานง่าย

FONA dental imaging plates มีความยืดหยุ่น ทำให้ใช้งานง่าย และสะดวกสบายต่อคนไข้

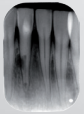
การใช้งานที่หลากหลาย

สามารถใช้ได้ทั้ง Chair side หรือวางไว้เพื่อใช้ส่วนมากลม สำหรับผู้ใช้งานหลายท่าน

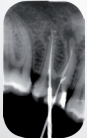


คุณภาพการเอ็กซเรย์ชั้นเยี่ยม

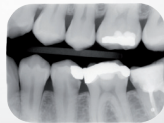
รายละเอียดการเอ็กซเรย์ที่ดี เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องได้มาจากภาพที่มี Dynamic range ที่กว้าง และมีความละเอียดสูง



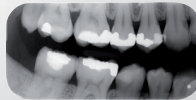
Size 0:
Pediatric imaging



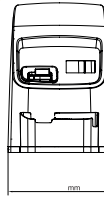
Size 1:
Periapical imaging



Size 2:
Bitewing or adult
intraoral X-ray



Size 3:
Long bitewing



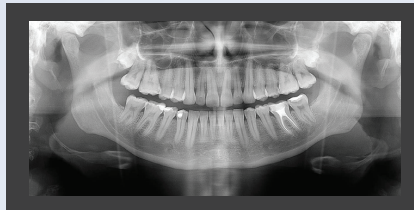
TECHNICAL SPECIFICATIONS

Bit depth	16 bits grayscale
Readout time	6.5 - 14.8 seconds
Connection	Ethernet
Operating Voltage	100-240 V, 50-60 Hz

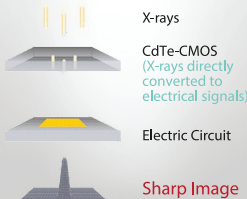
FONA Art Plus

เครื่องเอ็กซเรย์ระบบดิจิทัลสองมิติ

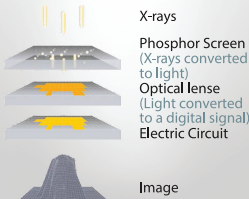
Image quality:



FONA Art Plus CdTe-CMOS Sensor



เอ็กซเรย์ทั่วไป CCD/CMOS Sensor



DCS
Direct Conversion Sensor

DENTAL INSTRUMENTS



300.-

10 แคม 2
20 แคม 5
50 แคม 20

Brackets



ลด 50-60%

70.-

Tube



Creative Dental

Elastics

200.-

5 แคม 1
20 แคม 5
50 แคม 20

ALPHA
DENT INTERNATIONAL

SKYDENT

SKYDENT CO.,LTD.

399/21 Soi Sihaburanukij 13,
Minburi, Minburi, Bangkok 10510

☎ 02-540-7295

✉ skydent@skydent.co.th /
www.skydent.co.th

เบื้องหน้า เบื้องหลัง ประชุมวิชาการราชวิทยาลัย RCDS 2017

ผ่านไปแล้วกับการประชุมวิชาการราชวิทยาลัย 2560 หรือ RCDS Thailand 2017 ระหว่างวันที่ 18-19 กันยายน 2560 ณ เซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ ชั้น 23 กรุงเทพมหานคร นับเป็นการประชุมวิชาการครั้งที่ 6 ของราชวิทยาลัย เดิมราชวิทยาลัยจัดการประชุมทุกประมาณ 3 ปีร่วมกับกรมอบเข็มและครุวิทยฐานะของผู้ที่ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร แต่การประชุมวิชาการ 3 ครั้งหลังที่ผ่านมาเป็นการจัดทุกปีโดยจัดร่วมกับสมาคมและชมรมวิชาชีพทางทันตกรรมอื่น ๆ รวมถึงการประชุมครั้งนี้ก็เช่นกัน ราชวิทยาลัย จัดร่วมกับสมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย และชมรมทันตกรรมทันตกรรมแห่งประเทศไทย ซึ่งประสบความสำเร็จเกินความคาดหมาย มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม 1,122 คน และต้องปิดการลงทะเบียนก่อนวันสิ้นสุดการลงทะเบียนล่วงหน้าที่ได้ประกาศไปแต่ต้น เรื่องนี้ผมในฐานะประธานจัดการประชุมต้องเรียนขอภัยทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ตั้งใจและเตรียมการจะเข้าร่วมประชุมแต่ไม่สามารถลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมได้ มา ณ โอกาสนี้ด้วยครับ อย่างไรก็ตาม ผมหวังว่าท่านจะยังคงสนใจลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการของราชวิทยาลัย ในครั้งต่อไป

ในการจัดการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเผยแพร่ความรู้และวิทยาการเทคโนโลยีที่ทันสมัยในวงการวิชาชีพทันตแพทย์ให้กับทันตแพทย์ไม่เฉพาะแต่ท่านที่เป็นสมาชิกราชวิทยาลัย แต่ยังรวมถึงทันตแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาและทันตแพทย์ทั่วไปอีกด้วย โดยไม่มุ่งเน้นการแสดงผลและจำหน่ายสินค้าทางทันตกรรม เนื่องจากตระหนักดีว่าทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยดำเนินการได้ดีอยู่แล้วในระหว่างการประชุมวิชาการของสมาคมซึ่งจัดขึ้นปีละ 2 ครั้ง และเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจขององค์กรอื่นๆ ในวิชาชีพทันตแพทย์ การจัดการประชุมวิชาการสามครั้งหลัง ที่ผ่านมาราชวิทยาลัยจึงกำหนดนโยบายที่จะจัดการประชุมร่วมกับสมาคมและชมรมต่าง ๆ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นนอกจากจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจขององค์กรวิชาชีพทันตแพทย์แล้ว ยังเปิดโอกาสในผู้เข้าร่วมการประชุมสามารถเลือกฟังการบรรยายที่หลากหลาย ตามความสนใจของแต่ละท่านที่อาจมีความสนใจด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ หรืออาจสนใจในหลาย ๆ หัวข้อที่เกี่ยวข้องกัน หัวข้อการบรรยายที่กำหนดขึ้น คณะทำงาน



วิทยากร



วิทยากรกลุ่ม



วิทยากรหมู่

ด้านวิชาการของการจัดประชุม พยายามอย่างยิ่งที่จะกำหนดหัวข้อการบรรยายให้ครอบคลุมทุกสาขาทางทันตกรรม ทั้งในเชิงลึกที่นำไปสู่การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการรักษาของแต่ละสาขาเป็นการเฉพาะและในเชิงกว้างที่จะต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงของพยาธิสภาพหรือปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง และแต่ละพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกันอย่างไร และจะแก้ปัญหาเหล่านั้นให้สมบูรณ์ได้อย่างไร เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่รอบด้านและลึกซึ้ง สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยที่มาเข้ารับรักษาได้อย่างครบถ้วนแท้จริง



สมาคมปริทันต์



คณะกรรมการจัดการประชุม



ชมบทคัดสรรสำหรับเด็ก

ในการจัดประชุมแต่ละครั้งที่ผ่านมา ราชวิทยาลัยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่ง จาก สมาคมฯ และชมรมที่เป็นเจ้าภาพร่วม ในการจัด หัวข้อการบรรยายในวันแรกตลอดทั้งวัน ซึ่งจะเป็น เนื้อหาการบรรยายเฉพาะสาขา ส่วนราชวิทยาลัย จะรับผิดชอบหัวข้อการบรรยายวันแรก 1 ห้อง และ หัวข้อการบรรยายของวันที่ 2 ทั้งหมด นอกจากนี้ยัง รวมถึงการจัดอภิปรายหรือ workshop พิเศษ ซึ่ง ผู้เข้าร่วมจะต้องชำระค่าลงทะเบียนเพิ่มเติมจากค่า ลงทะเบียนปกติ ทั้งนี้ฝ่ายวิชาการของคณะกรรมการ จัดการประชุมได้รับความอนุเคราะห์และร่วมมือ จากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของทั้ง 12 สาขาเป็นอย่างดี ในการสนับสนุนการจัดหัวข้อ การบรรยายรวมถึงที่มหาวิทยาลัยที่มาร่วมบรรยาย สำหรับการประชุมวิชาการครั้งนี้มีวิทยากรให้ เกียรติเข้าร่วมการบรรยายจากทันตแพทย์เฉพาะ ทางทุกสาขารวมทั้งสิ้น 52 ท่าน

เป็นที่ทราบดีว่านอกเหนือจากการบรรยาย ทางวิชาการแล้ว ในระหว่างการประชุมยังมีการ นำเสนอและการประกวดการนำเสนอผลงาน วิชาการของทันตแพทย์ประจำบ้าน นิสิตและนักศึกษา หลังปริญญา ซึ่งนอกจากจะเป็นการเปิดโอกาสให้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ใหม่ ๆ แล้ว ยังเปิด โอกาสให้ผู้วิจัยหน้าใหม่ได้มีโอกาสนำเสนอผลงาน ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีผู้นำผลงานมาร่วมนำเสนอ ทั้งสิ้น 44 เรื่อง ในจำนวนนี้มีผู้เข้าร่วมประกวด การนำเสนอผลงานทั้งสิ้น 18 เรื่อง มีห้องนำเสนอ ผลงานทั้งสิ้น 3 ห้อง แต่ละห้องสามารถรองรับผู้ เข้าฟังได้ประมาณ 25 - 40 คน ในจำนวนนี้เป็นห้อง



การนำเสนอผลงาน

ประกวดการนำเสนอผลงาน 1 ห้อง ผู้นำเสนอผลงานแต่ละท่านจะใช้เวลาในการนำเสนอประมาณ 10 นาที ตอบข้อซักถาม 2 นาที และทั้งหมดดำเนินการในวันที่ 18 กันยายน 2560 ซึ่งเป็นวันแรกของการประชุม การประกวดการนำเสนอผลงานวิชาการ ได้แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ศึกษาใน หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรของราชวิทยาลัยอย่างเดียว และกลุ่มผู้ที่ศึกษาในหลักสูตร หลังปริญญาทุกระดับทั้งปริญญาโทและปริญญาเอก ทั้งที่ควบและไม่ควบหลักสูตรทันตแพทย์ประจำ บ้านเพื่อวุฒิบัตร ผู้ชนะเลิศการประกวดของแต่ละกลุ่มจะได้รับประกาศนียบัตร และเงินรางวัล RCDS - Lion Award เพื่อสนับสนุนการเดินทางไปนำเสนอผลงานในการประชุมของ IADR หรือ การประชุมวิชาการในระดับเดียวกัน ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินรางวัลละ 50,000 บาท ทั้งนี้เงินรางวัล ชนะเลิศของทั้งสองกลุ่มรวม 100,000 บาท ดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจาก บริษัท ไลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งยินดีจะให้การสนับสนุนการประกวดในลักษณะนี้กับราชวิทยาลัย เป็นเวลา 5 ปีต่อเนื่องกัน การประกาศผลการประกวดการนำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมครั้งนี้ได้ดำเนินการในวันที่ 19 กันยายน 2560 ซึ่งนายแพทย์มงคล ณ สงขลา อธิการบดีมหาวิทยาลัยการกระทวงสาธารณสุข ให้ เกียรติมาเป็นประธานในการมอบรางวัลให้กับผู้ชนะเลิศการประกวด ผู้ชนะเลิศในกลุ่มหลักสูตร ทันตแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ทันตแพทย์ชัยพล ฉวีวรรณกร จากมหาวิทยาลัยมหิดล ในหัวข้อเรื่อง The effect of LED Photobiomodulation on Proliferation and Osteoblastic Differentiation of Periodontal Ligament Stem Cells : In Vitro และในกลุ่มหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านร่วมกับ ปริญญาโท/ปริญญาเอก ได้แก่ ทันตแพทย์อานัติ มาตระกูล จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใน หัวข้อ ประสิทธิภาพในการใช้การสัมผัสภาษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุติดเตียง: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ในขั้นตอนของการเตรียมการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ คณะอนุกรรมการตั้งเป้าหมายและเตรียม การสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 900 คน โดยจัดแบ่งเป็นทันตแพทย์ทั้งที่เป็นสมาชิกและไม่ใช่ สมาชิกจำนวน 400 คน นิสิต/นักศึกษารวมถึงผู้นำเสนอผลงานวิชาการ จำนวน 300 คน และวิทยากร อนุกรรมการและกรรมการชุดต่าง ๆ ของราชวิทยาลัย และสมาคมและชมรมที่เป็นเจ้าภาพร่วมทั้งหมด



การนำเสนอผลงาน

รวม 200 คน แต่หลังจากเปิดการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมล่วงหน้าไปแล้ว ซึ่งกำหนดจะสิ้นสุดวันที่ 31 สิงหาคม 2560 ปรากฏว่ามีทันตแพทย์ทั้งที่เป็นสมาชิกราชวิทยาลัย และสมาคม/ชมรมที่เป็นเจ้าภาพร่วม และไม่ใช่สมาชิก รวมถึงทันตแพทย์ประจำบ้าน และนิสิต/นักศึกษาหลังปริญญาให้ความสนใจลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่องจำนวนมาก และมีจำนวนรวมกันมากเกินกว่าที่ห้องประชุมทุกห้องรวมกัน จะรองรับได้ก่อนวันปิดการลงทะเบียนล่วงหน้า ทำให้คณะกรรมการจัดการประชุมจำต้องตัดสินใจปิดรับการลงทะเบียนล่วงหน้าก่อนกำหนดเวลาที่ได้ประกาศไปแล้ว ส่วนผู้ที่ได้ลงทะเบียนมาแล้วและเกินกว่าจำนวนที่ห้องประชุมทั้งหมดจะรองรับได้ คณะกรรมการจึงตัดสินใจปรับเปลี่ยนห้องรับประทานอาหารกลางวันเตรียมไว้ ไปเป็นห้องบรรยาย โดยถ่ายทอดสัญญาณจากห้องบรรยายหลักลงมา เป็นเหตุให้สามารถรองรับผู้ที่ลงทะเบียนมาแล้วได้โดยไม่เกิดความแออัดในการเข้าฟังบรรยาย แม้จำนวนผู้ลงทะเบียนจะเกินกว่าจำนวนที่กำหนดแต่เดิม และสามารถดำเนินการผ่านไปได้ด้วยดี การประชุมครั้งนี้ได้มีการประกาศและประชาสัมพันธ์งดการลงทะเบียนหน้างาน เนื่องจากกระเป๋าสตางค์ และเอกสารต่าง ๆ รวมถึง Proceedings ที่จัดทำในรูปแบบของซีดีที่เตรียมไว้สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวนจำกัด ทำให้มีผู้ลงทะเบียนหน้างานจำนวนน้อยมาก ๆ คือเพียง 2 ท่าน ซึ่งเดินทางต่างจังหวัดและได้จองที่พักมาแล้ว คณะกรรมการจึงอนุญาตให้ลงทะเบียนเข้าร่วมได้

เนื่องจากค่าใช้จ่ายขั้นต้นในการจัดประชุมเพื่อรองรับผู้เข้าร่วมจำนวน 900 คน ที่โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ กำหนด ซึ่งแม้จะได้เสนอเงื่อนไขที่ดีและค่าใช้จ่ายถูกกว่าสถานที่จัดประชุมอื่น ๆ ก็นับว่าเป็นจำนวนเงินค่อนข้างสูง ทำให้คณะกรรมการจัดประชุมจำเป็นต้องกำหนดค่าลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม โดยรวมค่าอาหารว่าง และอาหารกลางวันเข้าไปในค่าลงทะเบียนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อให้มียอดรวมการใช้จ่ายของการจัดประชุมทั้งหมดอยู่ในจำนวนวงเงินขั้นต้นที่ทางโรงแรมได้กำหนดไว้ ทำให้อัตราค่าลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมประชุมค่อนข้างสูง ผู้เข้าร่วมอาจมีคำถามว่าทำไมคุณภาพของอาหารในแต่ละจุดบริการจึงแตกต่างกัน และทำไมไม่จัดอยู่ในที่เดียวกัน ก็ขอเรียนชี้แจงว่า ห้องอาหารที่ทางโรงแรมจัดเตรียมไว้ในชั้น 24 หรือห้อง



ผู้ได้รับรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศ



ผู้ชนะเลิศการนำเสนอผลงานประเภทที่ 1



ผู้ชนะเลิศการนำเสนอผลงานประเภทที่ 2

อาหาร The World เป็นสถานที่ที่อนุกรรมการประสงค์จะให้ทุกท่านได้ใช้บริการ แต่เนื่องจากห้องอาหารแห่งนี้สามารถรองรับผู้ทานอาหารได้เพียง 250 คน หรือสูงสุดไม่เกิน 300 คน เป็นเหตุให้ผู้เข้าร่วมบางส่วนต้องถูกกำหนดให้รับประทานอาหารที่ชั้น 22 ซึ่งอาหารอาจแตกต่างจากชั้น 24 บ้าง แต่คณะทำงานก็พยายามเลือกเฟ้นและต่อรองกับทางโรงแรมอย่างที่สุดเพื่อให้ได้คุณภาพและชนิดของอาหารใกล้เคียงกันให้มากที่สุด สำหรับวิทยากรและแขกรับเชิญ และผู้ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมอันดับต้น ๆ รวมทั้งสิ้น 300 ท่าน ได้กำหนดให้ทานอาหารที่ชั้น 24 ส่วนที่เหลือกำหนดให้ทานอาหารกลางวัน ชั้น 22

ในเรื่องของการจัดป้ายชื่อสำหรับผู้เข้าร่วมทุกท่าน นอกจากจะมีชื่อนามสกุลแล้ว คณะทำงานยังนำข้อมูลอื่น ๆ ไปจัดวางไว้บนป้ายชื่อ เพื่อสะดวกในการสืบค้นข้อมูลของผู้เข้าร่วมประชุม เช่น สถานะของผู้เข้าร่วม (อนุกรรมการจัดการประชุม กรรมการสมาคมฯ/ชมรม, กรรมการบริหารราชวิทยาลัยฯ) เลขที่ใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม (หรือเลข ท...) ซึ่งได้มีการนำมาจัดทำเป็นบาร์โค้ด เพื่อความสะดวกในการสแกนเวลาเข้าฟังการบรรยายและทำรายงานเพื่อเก็บสะสมคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ห้องรับประทานอาหารสำหรับผู้เข้าร่วมซึ่งจัดทำหลังจัดวางไว้บริเวณมุขล่างขวาของบาร์โค้ด เพื่อความสะดวกในการจัดบัตรอาหารสำหรับผู้เข้าร่วมแต่ละท่าน เป็นต้น และเพื่อความประหยัดในการจัดประชุม คณะอนุกรรมการได้เลือกใช้ถุงซิปลาสติกแทนการใช้ซองพลาสติกเพื่อใส่ป้ายชื่อผู้เข้าร่วมที่ใช้ประโยชน์เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังมี QR Code ที่สามารถนำมาใช้ดาวน์โหลดดูตารางกำหนดการประชุมทั้งหมด

โดยสรุป จากการประชุมประเมินผลสำรวจการจัดประชุมวิชาการในครั้งที่ผ่านมานี้พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจต่อเนื้อหาวิชาการที่บรรยายหรืออภิปรายในระดับดีและดีมากรวมกันแล้วมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 97.67 ส่วนการสำรวจความคิดเห็นเรื่องอื่น ๆ เช่น การประชาสัมพันธ์การประชุม การสมัครลงทะเบียนออนไลน์ อาหาร สถานที่จัดประชุม โดยภาพรวมแล้ว สร้างความพึงพอใจให้กับผู้เข้าร่วมในระดับดี มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 90.17 โดยสรุปจึงอาจกล่าวได้ว่าการประชุมที่ผ่านมามีประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ ผมในฐานะประธานราชวิทยาลัย และประธานอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการราชวิทยาลัย หรือ RCDS 2017 ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดประชุมครั้งนี้ บริษัทห้างร้านที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม ที่ให้การสนับสนุนการประชุมทั้งในเรื่องการจัดทำกระเป๋าใส่เอกสาร การโฆษณาในหนังสือสูจิบัตรการประชุม การออกบูธแสดงและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรมในระหว่างการประชุม และสุดท้ายคือผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมทุกท่าน ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสนับสนุนเช่นนี้อีกในการจัดการประชุมครั้งต่อไป ไปของราชวิทยาลัย ซึ่งกำหนดจะจัดประมาณปลายเดือนกันยายนหรือต้นเดือนตุลาคมของทุกปี



HELMUT ZEPF
MEDIZINTECHNIK GMBH



Made in GERMANY
<http://www.zepf-dental.com>



saniswiss

biosanitizer
the new eco-friendly water-based sanitizer



- cost-effective
- non-toxic
- safe
- sporicidal



SCHUMIT 1967 Co., Ltd.

E-mail : schumit1967@schumit.com



บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด

Tel. 662 5421791-5

Fax. 662 5420325

บก.แฉลง

ในปี 2560 นี้เรามีเรื่องเอกซเรย์ที่ทำให้ก่อ
กระแสภายในวิชาชีพ มีการสื่อสารผ่านสื่อโซเชียล
มากมายเพื่อแก้ปัญหาคอขวดที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพ
ในฐานะของทีมสื่อสารของทันตแพทยสภา เราจึง
จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้ทันสมัย โดยจะ
ประชาสัมพันธ์ส่งข่าวผสมผสานทั้งรูปแบบ
กระดาษและสื่อออนไลน์ในการส่งสารโดย
กระชับ ทั้งกระดาษและออนไลน์ในการส่งสาร
โดยจะกระชับเนื้อหาและเพิ่มความถี่ในการ
ส่งสารให้สอดคล้องกับรสนิยมของ
ยุคสมัยเท่าที่จะทำได้



ในปี 2561 ที่จะถึงนี้ มีเรื่องทำทนายรอเราอยู่ 1 ตุลาคม 2560 เป็นวันที่เริ่มนับ
เวลาการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งทันตแพทยสภาจะพยายามทำช่องทางให้ท่านสมาชิกได้
ยืนยันการหาความรู้เพิ่มเติมของท่านให้สะดวกที่สุด และเป็นที่น่าทึ่งว่าในช่วงเดือน
พ.ย.นี้ (10 พ.ย. 2560) มีสมาชิกถึงร้อยละกว่าท่านที่มีหน่วยกิจกรรมเกิน 100 หน่วยแล้ว
(ท่ามกลางข้อจำกัดสารพัดด้าน) เดินหน้าเต็มพิกัดด้านการขึ้นทะเบียนคลินิกทันตกรรม
คุณภาพ และค้นหาทันตแพทย์ดีเด่น เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค และทำข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบายเรื่องจำนวนทันตแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับบริบทสังคมไทย

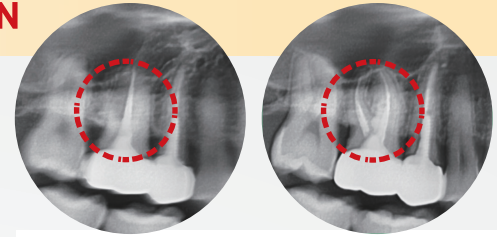
แถมมีเรื่องเศร้าเพราะสภาเราไม่ค่อยมีสตางค์ คือ อาคารสำนักงานใหม่ที่กำลัง
ก่อสร้างใกล้จะแล้วเสร็จ ทันตแพทยสภาจะได้พื้นที่เปล่า และต้องเตรียมงบประมาณ
เพื่อตกแต่งอีกไม่น้อย

เพื่อรัดเข็มขัดและอนุรักษ์ธรรมชาติ เราจะขอปรับเป้าหมายการส่งข่าวสาร
ทันตแพทยสภา จากเดิมที่ส่งเล่มถึงสมาชิกทุกท่าน เปลี่ยนเป็น ส่งถึงสมาชิกเฉพาะ
ทุกท่านที่จบการศึกษาก่อนปี 2535 และจบเป็นบัณฑิตช่วงปี 2535 ท่านสมาชิกที่จบ
การศึกษาลงปี 2535 จะสามารถติดตามอ่านข่าวสารทันตแพทยสภาจาก Website
facebook และ line@ หากท่านที่จบการศึกษาหลังบัณฑิตปี 2535 และต้องการ
ข่าวสารกระดาษ กรุณาติดต่อยืนยันความจำนงมาที่ทันตแพทยสภา เราจะจัดส่ง
ข่าวสารฉบับกระดาษให้ท่านต่อไป โดยมาตรการ "less for more" ของเราจะเริ่มใน
ข่าวสารฉบับที่ 2 ปี 2561 นะคะ แล้วพบกันใหม่ค่ะ



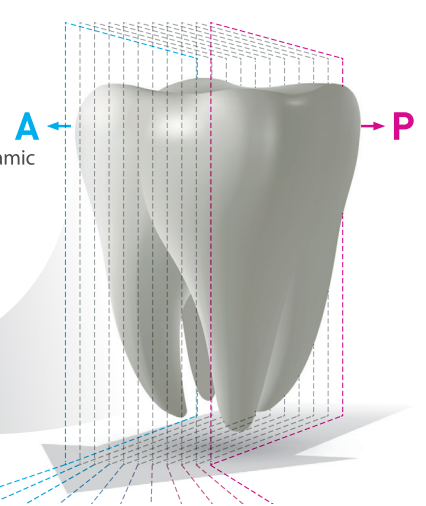
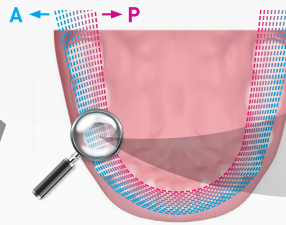


Advanced image solution with **Insight PAN**

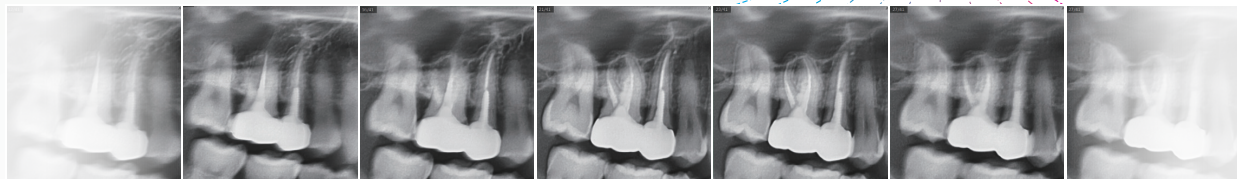


Insight PAN

Insight PAN creates multi-layer panoramic images to increase diagnostic value.



41
MULTI
LAYERS



← A(Anterior)

P(Posterior) →



Fast Scan Ceph significantly reduces motion artifacts

Great Clinical Care with **FAST SCAN CEPH INNOVATION**



1.9
sec

Minimizes motion artifact and enable faster workflow. Superb diagnostic images, a pride for dental practice, Improve the safety of your patients. Experience excellent image quality.



จะขอรำลึก ยึดถือ และปฏิบัติ
ตามพระราชจริยวัตรแห่งความพอเพียง

