

ข่าวสาร

ประจำเดือน  
ตุลาคม - ธันวาคม 2561



# ทันตแพทยสภา

ทันตแพทยสภา เพื่อวิชาชีพ เพื่อประชาชน

[www.dentalcouncil.or.th](http://www.dentalcouncil.or.th)



HAVE A VISION? MAKE  
THE RIGHT DECISION!  
**VOTE!**

+ เอกชเรย์:มหากาพย์ที่ต้องจารึกไว้  
ในการต่อสู้ของวิชาชีพ

+ ทันตแพทย์ต้นตัวแคโคโนในการ  
จัดการความเสี่ยง

+ ทันตแพทย์ไทยในกระแสอาเซียน

+ หมอเพื่อนในประเทศไทย ใครต้องรับผิดชอบ

+ สถิติทันตแพทย์ไทยกับการเลือกตั้ง  
ทันตแพทยสภาวาระที่ 9

# EURONDA E10

## Class B Autoclave



### คุณลักษณะ:

- ใช้น้ำและพลังงานต่ำ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- ใช้งานได้รวดเร็ว แลขณะทำงานเครื่องมีเสียงเบา ใ้เสียงต่ำกว่า (<50 dB)
- หน้าจอแสดงผลแบบสัมผัส แสดงผลด้วยสัญลักษณ์ ใช้งานง่าย
- มีระบบแยกอากาศออกจากน้ำก่อนที่จะผ่านเข้า vacuum pump
- มีระบบการตรวจสอบ Dirt control system, built-in conductivity meter และ air-water separator
- สามารถถ่ายโอนข้อมูลได้ง่ายด้วย SD card และ WiFi
- แทนสถานะเรืองแสง ระบุการทำงานแต่ละขั้นตอน
- สามารถพิมพ์ข้อมูลการทำงานของแต่ละรอบการทำงานได้

**Euronda®**  
MADE IN ITALY

ข้อมูลทางเทคนิค E10	
ความจุ	18 L , 24 L
น้ำหนัก	47.5 kg , 50.5 kg
ขนาดภายนอก	460 x 455 x 610 mm.
อัตราการใช้ไฟ	2350 W 10.2 A
	2450 W 10.7 A
ปริมาณน้ำที่ใช้	300 ml.



# ENDOSTAR Rotary files

มี 3 รุ่น: E3 Basic, E3 Big Apical และ E3 Small Apical

ใช้งานง่าย    ประสิทธิภาพสูง    สะดวก



**Safe tip**  
Safe, rounded, non-cutting tip.

**Shaft**  
The shaft has been shortened to 13 mm to ensure better visibility. The shaft is compatible with all the endodontic handpieces.

**Blade**  
Efficiently removes dentin from the canal. A progressively increasing distance between cutting edges prevents the effect of thread engagement.

**Taper coded by stripes on the shaft**  
I - taper 8%  
II - taper 6%  
III - taper 4%



**endo★star**

ผู้ผลิตทันตภัณฑ์ด้าน Rotary & Hand files จากประเทศโปแลนด์

ผลิตจาก **ประเทศโปแลนด์**

วัสดุทันตกรรมคุณภาพ จากสหรัฐอเมริกา



**MASTER-DENT®**  
Made in USA by Dentonics, Inc.



### Gel Etch 37 % phosphoric acid

- เป็นกรดใช้สำหรับกัดผิวฟัน ด้วย Total acid etch technique
- ประกอบด้วย phosphoric acid 37%
- มีลักษณะเป็นเนื้อเจล สีเขียว/สีน้ำเงินเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่เหนียวเหนียว
- สามารถล้างออกได้ง่าย ไม่มีสีตกค้างที่ผิวฟัน



### No-Mix Bracket Adhesive Kit

- วัสดุสำหรับยึดติด bracket เซต Self-curing แบบ No-Mix
- มีความหนืดสูง สามารถติด bracket ได้แน่น
- สีเหมือนฟัน ใช้งานง่าย ไม่ติดเครื่องมือ
- ใช้สำหรับยึดติดกับ Bracket ที่เป็น ceramic, metal และ plastic ได้



### Vinyl Polysiloxane Impression Material - Regular set

- วัสดุพิมพ์ปากชนิด Vinyl polysiloxane
- มีคุณสมบัติขจัดรูปได้ดี ไม่ขยายตัว ให้ความแม่นยำในการพิมพ์สูง
- มีคุณสมบัติเหนียว
- มีความหนืดต่ำ โคลงไฟได้ดี ใช้งานง่าย



บริษัท ใจโก้ อินเตอร์เทรด จำกัด  
101 ซอยสีหบุรานุกิจ 11 แขวงมื่นบุรี  
เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

☎ 02-540-7755  
✉ jico@jico.co.th / www.jico.co.th

f JICO  
LINE @jico



Add me!

# หักทลาย

nwvy.rrnuk wvukvmas

# บก.กลาง

สวัสดิ์ค๊ะท่านสมาชิก ฉบับนี้เป็นข่าวสารฯ ฉบับสุดท้ายของปลายปีและนับว่าเป็นการเข้าโค้งสุดท้ายยุคสภาวาระ 8 ซึ่งมีการเติบโตและเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพแบบก้าวกระโดดด้วยสื่อโซเชียลมาช่วยกระจายข่าวและเป็นโอกาสพัฒนาในหลายๆเรื่อง

ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง Xray กิ่งวอดขึ้นและใกล้จบเรื่องราวที่คาราคาซังเสียที นับเป็นการต่อสู้ของวิชาชีพอันยาวนานที่ต้องใช้กระบวนการทศน์และการจัดการทั้งบู๊และบุ๋นเพื่อให้ทุกอย่าง “จบ” ได้สวยและ win win กับทุกฝ่าย

## C<sup>NTENT</sup>

เอกซเรย์:มหากาพย์ที่ต้องจารึกไว้ในการต่อสู้ของวิชาชีพ.....4

ก้นตแพทย์ตื่นตัวแค่ไหนในการจัดการความเสี่ยง.....8

หมอเกื้อในประเทศไทย ใครต้องรับผิดชอบ.....12

ก้นตแพทย์ไทยในกระแสะอาเซียน.....14

คุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการก้นตกรสฯเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ.....17

สถิติก้นตแพทย์ไทยกับการเลือกตั้งก้นตแพทย์สภาวาระที่ 9.....18

ติดตามเราได้ที่



- www.dentalcouncil.or.th
- thaidentalcouncil
- @thaidentalcouncil

แถมมีโอกาสการพัฒนาต่อยอดการเรียนรู้ พร้อม Reset ระบบใหม่ตั้งแต่จุดเริ่มต้น คือ กระบวนการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในความปลอดภัยของทุกฝ่าย เกิดประสิทธิผลในความเชื่อมั่นในวิชาชีพและยอมรับอย่างกว้างขวางในการให้บริการที่มีมาตรฐานตามหลักสากล

นอกจากนี้ยังมีประเด็นของงานด้านกฎหมายหรือการเป็นคดีความระหว่างหมอ-คนไข้ หรือแม้แต่ Hot Issue ที่เป็นข่าวอยู่ในกระแสสังคมของการจับกุมหมอพื้นเถื่อนที่ต้องยอมรับเสียทีว่าโลกนั้นมันเปลี่ยนไปแล้วจริงๆในยุคแห่ง 4G ที่ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและเรียกร้องความเป็นธรรมต่อมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งเป็นการพิทักษ์สิทธิอันชอบธรรมผ่านกระบวนการยุติธรรมและกระบวนการทางสังคม เพื่อหวังว่าจะได้รับการคุ้มครองหรือความเป็นธรรมนั่นเอง ในส่วนของทันตแพทย์เองก็ควรต้องพิทักษ์ของตนเช่นกัน ไม่ว่าจะพัฒนาตนเองเพื่อให้ทันสมัย ทันต่อวิชาการ การตื่นตัวในการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันความผิดพลาดและลดความเสียหาย และอาจช่วยลดปัญหาการฟ้องร้องการให้บริการทางทันตกรรมที่มีแนวโน้มที่จะซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกที

กระแสการเปิดเสรีทันตแพทย์และวิชาชีพทางการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียนยังคงเดินทางต่อไปเพื่อสร้างหลักประกันให้กับมาตรฐานการให้การรักษ การศึกษาต่อเนื่อง แม้แต่มาตรฐานสุขภาพของทันตแพทย์ เพื่อส่งเสริมให้มีการจัดการประกอบวิชาชีพทันตกรรมอย่างมีคุณภาพ เกิดความเป็นธรรมยอมรับได้ในสากล

สุดท้ายที่ไม่พูดถึงคงจะไม่ได้ นั่นคือ การเลือกตั้งทันตแพทย์สภาวาระ 9 ซึ่งท่านสมาชิกจะได้รับบัตรเลือกตั้งกันเป็นที่เรียบร้อยแล้วช่วงปลายเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมาตามที่อยู่ที่ท่านได้แจ้งกับสภาไว้ ในปีนี้อาจจะมีความพิเศษในหลาย ๆ อย่าง ไม่ว่าจะเป็นการมีผู้สมัครเข้าเป็น candidate ที่มากที่สุดในปีประวัติการณ์ รวมถึงการจัดเวทีทางประชาธิปไตยในวันที่ 11 ธันวาคมนี้ โดยให้ทุก ๆ ทีมและทุกท่านที่ลงสมัครแบบอิสระได้แถลงวิสัยทัศน์และนโยบายที่จะดำเนินการ หลังจากได้รับการเลือกตั้งเป็นกรรมการทันตแพทย์สภาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งท่านสมาชิกสามารถติดตามการถ่ายทอดสดทาง Facebook live ในวันและเวลาที่กำหนด แม้จะอยู่ในช่วงของการตัดสินใจที่ยากลำบาก แต่เราเชื่อในวิจรณ์ญาณของทันตแพทย์ไทยทุกท่านที่มีสิทธิและเสรีภาพที่จะเลือกตัวแทนเพื่อกำหนดอนาคตของวิชาชีพด้วยการฟังความอย่างรอบด้าน และติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิดค่ะ

### CENTRAL'S LINK

บรรณาธิการ	ทันตแพทย์หญิงแพรว จิตตินันท์
กองบรรณาธิการ	ทันตแพทย์หญิงธรรณก พุกฤษมาศ ทันตแพทย์สุธี สุขสุเดช ทันตแพทย์เทอดศักดิ์ อุตศิริ ร้อยโททันตแพทย์ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรฑู ทันตแพทย์หญิงมยุรี ธนะทิพานนท์ ทันตแพทย์วัฒน์นะ ศรีวัฒนา
ออกแบบรูปเล่ม	นางสาววิไลลักษณ์ อานจันทร์
แยกสี	ทำเพลทและพิมพ์โดย บริษัท เลคแอนด์ฟาวด์เท่น พรินติ้ง จำกัด



มหากาพย์ที่  
ต้องจารึกไว้ใน  
การต่อสู้ของวิชาชีพ

# เอกซเรย์

เรียน เพื่อนทันตแพทย์ที่รักทุกท่านครับ

เมื่อเป็นเดือนสิงหาคม 8 กำลังจะหมดวาระลงแล้ว มีคนถามผมว่าเรื่องเอกซเรย์จะจบเมื่อไหร่ ผมขอตอบว่าจะจบก่อนสภาชุด 8 จะหมดวาระค่อนข้างแน่ครับ เราด้วยกันต่อสู้เรื่องเอกซเรย์ตั้งแต่ต้นวาระของสภา 8 ตอนแรกเรา ขอแค่ออกกฎกระทรวงยกเว้นให้เฉพาะเครื่องเอกซเรย์ของเรา ไม่คิดว่าจะไปไกลถึงขนาดแก้กฎหมายพลังงานนิวเคลียร์ได้สำเร็จ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ยากมาก แต่วันนี้กฎหมายกำลังจะถูกแก้ไขในสนช. ซึ่งคาดว่าสิ้นปีนี้จะเสร็จ การแก้กฎหมายถือว่าการแก้ไขที่ต้นเหตุโดยตรงทำให้เราทำงานด้วยความสบายใจและไม่มีใครรบกวนหรือเรียกหาผลประโยชน์ในทางไม่ชอบจากพวกเรา ขอขอบคุณทุกท่านและทุกองค์กรที่เข้ามาร่วมกันจนทำให้ประสบความสำเร็จในการแก้กฎหมาย การต่อสู้ในครั้งนี้ต้องจารึกไว้ในหน้าหนึ่งของประวัติศาสตร์การต่อสู้ของวิชาชีพ

เป้าหมายในการต่อสู้ของเราก็คือ

1. ทันตแพทย์ต้องใช้เครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรมได้ โดยไม่ต้องไปขอใบอนุญาตจากปส. ไม่ต้องมี RSO
2. ให้เครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรมอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. การควบคุมกำกับนั้นต้องสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

การต่อสู้ของเราเริ่มจากการขอให้ออกกฎกระทรวง ยกเว้น เครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรมไม่อยู่ภายใต้กฎหมายนิวเคลียร์ของปส. แต่ไม่บรรลุผลเราจึงต้องดำเนินการให้มีการแก้ไขกฎหมาย วันนี้ การต่อสู้ของเราเกือบบรรลุผลตามที่เรากำลังต้องการแล้วกล่าวคือ ร่างแก้ไข กฎหมายพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติได้ผ่านการพิจารณาของรัฐบาล กฤษฎีกาและวิปรัฐบาลและสนช.แล้ว จะบรรจุเข้าเป็นวาระพิจารณา ในสนช. ในวันที่ 29 พฤศจิกายนนี้และคาดว่ากฎหมายนี้จะผ่านสนช. ภายในเดือนธันวาคมนี้ ก่อนที่สนช. ชุดนี้จะหมดอายุในเดือนกุมภาพันธ์ เมื่อกฎหมายได้รับการแก้ไขเครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรมไม่ต้อง จั๊กทะเบียนกับปส. ไม่ต้องมี RSO เราสามารถใช้เครื่องได้โดยไม่ต้องไป สอบขึ้นทะเบียนกับปส.อีก เจ้าหน้าที่ของปส.ไม่มีอำนาจในการมาตรวจ จับคลินิกทันตกรรม การกำกับดูแลมาตรฐานการใช้เครื่องเอกซเรย์โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งรายละเอียดแนวปฏิบัตินั้นกำลังอยู่ใน ขั้นตอนที่กำลังตกลงกันอยู่โดยจะยึดถือแนวปฏิบัติตามที่ราชวิทยาลัย ทันตแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดเป็นไปตามมาตรฐานสากล

สำหรับคลินิกที่ให้ผู้ช่วยถ่ายภาพเอกซเรย์นั้นทางทันตแพทย์สภา และราชวิทยาลัยฯ จะจัดทำบทเรียนออนไลน์เพื่อให้ความรู้กับผู้ช่วยในการใช้เครื่องเอกซเรย์ได้อย่างมีมาตรฐานทำให้เกิด ประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อ ผู้ช่วยฯ ต่อคลินิกและผู้ป่วย ช่วยลดปัญหาผู้ช่วยถ่ายภาพเอกซเรย์ ไม่มีคุณภาพ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและประชาชนได้รับความ ปลอดภัยและได้ภาพเอกซเรย์ที่มีคุณภาพ

## บทเรียนออนไลน์นี้จะแบ่งเป็นสองส่วน

**ส่วนที่ 1** การให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับตัวเครื่องเอกซเรย์ วิธีการใช้เครื่องและเทคนิคการถ่ายภาพเอกซเรย์ในมุมต่างๆ ให้ผู้ช่วยฯ มีความรู้ พร้อมทั้งคำแนะนำในการถ่ายภาพเอกซเรย์ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่พบบ่อยๆซึ่งจะช่วยให้การถ่ายเอกซเรย์ ของผู้ช่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นนอกจากนี้ยังมีข้อปฏิบัติเรื่อง ของความปลอดภัยทั้งการใช้เครื่องอย่างปลอดภัยและควบคุม ป้องกันการติดเชื้อในขณะที่ถ่ายเอกซเรย์ด้วย

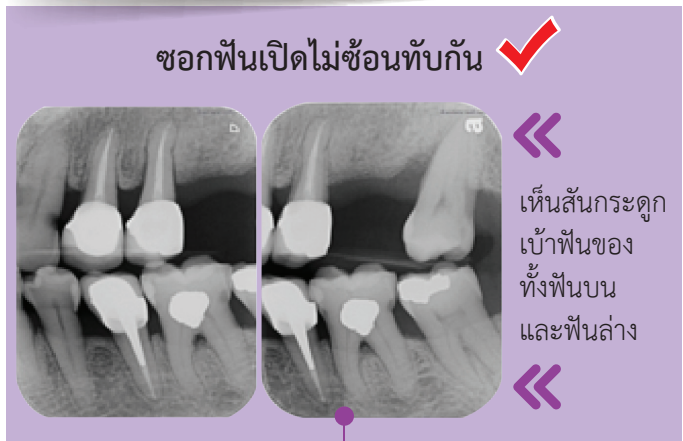
หลังจากอ่านหรือฟังคำบรรยายแล้ว ต้องตอบแบบทดสอบ ความรู้ เมื่อผ่านจะจึงไปทำภาคปฏิบัติได้

**ส่วนที่ 2** ภาคปฏิบัติจะเป็นวิดีโอสาธิต การปฏิบัติที่ ถูกต้องให้ศึกษาและนำไปปฏิบัติในคลินิก โดยให้ทันตแพทย์ที่เป็น เจ้าของคลินิกหรือผู้รับผิดชอบเป็นผู้ให้คะแนนตามหัวข้อที่ กำหนดและลงชื่อรับรองเมื่อผ่านทั้งสองส่วนจะส่งข้อมูลมาที่ ทันตแพทย์สภา ทันตแพทย์สภาจะออกประกาศนียบัตรรับรองให้

วิธีนี้จะช่วยตอบคำถามสังคมได้ว่า ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ช่วย ถ่ายภาพเอกซเรย์ให้กับหมอนั้นมีความรู้ความสามารถและทำได้ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

การศึกษาออนไลน์นี้จะผ่านระบบของ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง (CDEC) โดยผู้ช่วยจะเข้าสู่ระบบผ่านทางทันตแพทย์เจ้าของคลินิก หรือทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบ ซึ่งจะมาช่วยให้ความรู้และตอบข้อ ชักถามและประเมินให้คะแนนในภาคปฏิบัติ ทันตแพทย์ที่เข้ามา ประเมินภาคปฏิบัติของผู้ช่วยจะได้หน่วยการศึกษาต่อเนื่องด้วย

## ภาพรังสีกัดปีกแบริดจ์ที่ตี ในผู้ใหญ่



ภาพรังสีกัดปีกฟันหลังข้างซ้ายในผู้ป่วยโรคปริทันต์



ปรับมุมแนวอนให้เข้าซอกฟันของฟันกรามน้อย



ปรับกระบอกรังสีให้ครอบคลุมท่วงและปลายกระบอกขนานกับท่วง

โดยสรุปเมื่อกฎหมายผ่าน ปัญหาเรื่องการใช้เครื่องเอกซเรย์ ก็จะได้รับประกันแก้ไข นั่นคือทันตแพทย์มีความเป็นอิสระในการใช้เครื่องเอกซเรย์ได้โดยไม่ต้องไปขอรับใบอนุญาตจากผู้ใดอีก ไม่ต้องมี RSO มาควบคุม เครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรมมีการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐาน การใช้งานและความปลอดภัยโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่ปส. ไม่มีอำนาจในการตรวจสอบคลินิกทันตกรรม ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ใช้เครื่องเอกซเรย์จะมีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยโดยผ่านกระบวนการศึกษาอบรมจากราชวิทยาลัยฯ ทางออนไลน์

ส่วนปัญหาที่มีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขในบางจังหวัดเรียกหาใบอนุญาตครอบครองเครื่องจาก ปส. เพื่อใช้ประกอบในการต่ออายุสถานพยาบาลนั้น ขอเรียนว่าเรื่องนี้เป็นปัญหาในบางจังหวัดเท่านั้นเนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจ ทันตแพทย์สภาได้ส่งหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ทางกรมสนับสนุนบริการได้ออกหนังสือเวียนแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานใน สสจ. ทั่วประเทศให้ผ่อนปรน เพราะทางปส. ยังไม่สามารถออกใบอนุญาตได้ เนื่องจากกฎหมายพลังงานนิวเคลียร์ เพื่อสันติพ.ศ. 2559 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 ตามกฎหมายจะต้องออกกฎกระทรวงเพื่อใช้ในการปฏิบัติภายใน 270 วัน นั่นคือภายในเดือนตุลาคม 2560 จะต้องออกกฎกระทรวง แต่จนถึงบัดนี้ เป็นเวลากว่าหนึ่งปีแล้วกฎกระทรวงก็ยังไม่สามารถออกได้ ด้วยเหตุนี้ขอใบอนุญาตครอบครองจึงยังไม่สามารถทำได้ ประกอบกับร่างแก้ไขกฎหมายฉบับนี้กำลังอยู่ในการพิจารณาของ สนช. ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงการขึ้นทะเบียนเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยทางการแพทย์มาที่กระทรวงสาธารณสุข

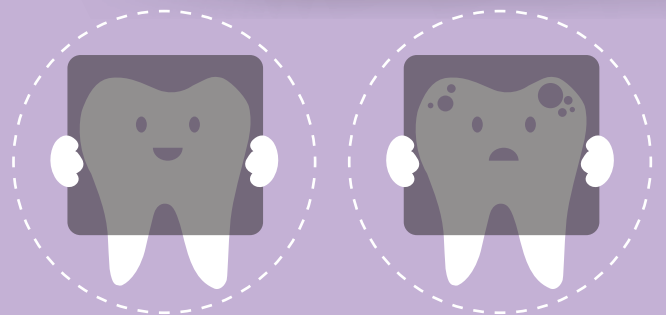


ดังนั้น ทันตแพทย์สภาได้ทำหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุข ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่อนปรนในเรื่องนี้ไปก่อนจนกว่าจะมีการแก้ไขกฎหมายแล้วเสร็จ ตามร่างกฎหมายใหม่นี้เครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยทางการแพทย์ที่ไม่มีวัสดุกัมมันตรังสีเป็นส่วนประกอบจะต้องจดแจ้งกับหน่วยงานที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดซึ่งจะเป็นกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่องนี้จึงขอให้เพื่อนทันตแพทย์ที่มีคลินิก สบายใจได้และหากมีจังหวัดใดที่ยังเป็นปัญหาอยู่ให้รีบแจ้งมาที่ทันตแพทย์สภาได้ทันทีจะได้ช่วยประสานแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ได้

สำหรับแนวปฏิบัติในขณะนี้ทันตแพทย์สภาขอแนะนำให้ทันตแพทย์ที่ใช้เครื่องเอกซเรย์ในคลินิกไปยื่นคำร้องที่กรมหรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มาทำการตรวจสอบมาตรฐานของเครื่องและสถานที่ติดตั้งเครื่องเอกซเรย์เพื่อออกหนังสือรับรองให้และหากมีปัญหาอุปสรรคในการตรวจขอให้ท่านแจ้งมาที่ทันตแพทย์สภาได้โดยตรงเพื่อจะได้ช่วยในการแก้ไขปัญหา



**สรุปแล้ว** ปัญหาเรื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรมกำลังถูกแก้ไขใหม่ทั้งระบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ความปลอดภัยในการใช้เครื่องเอกซเรย์ ทั้งนี้เพื่อให้ทันตแพทย์มีความมั่นคงและมั่นใจในการทำงาน ให้บริการอย่างมีมาตรฐานทำให้วิชาชีพเป็นที่ยอมรับจากประชาชน



**BOOTH : 98-101, 116-119**  
**19-21 December 2018**

พบกับสินค้าทันตกรรม **หลากหลายพิเศษ** ได้ที่...

งานประชุม **TDA** ครั้งที่ 106

# FONA ART PLUS C

PREMIUM TECHNOLOGY FOR SUPERB QUALITY

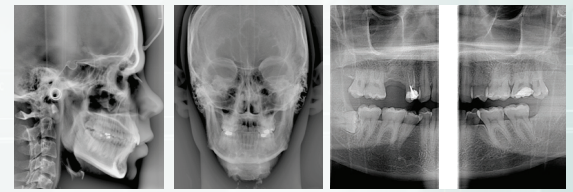
**DCS Technology**

## โปรแกรมการทำงาน

สามารถตั้งค่าการทำงานได้อัตโนมัติ และเลือกโปรแกรมได้ง่าย โดยสามารถเลือกขนาดคนไข้ได้ 4 ขนาด, และมี Panoramic 8 โปรแกรม และ Cephalometric 3 โปรแกรม

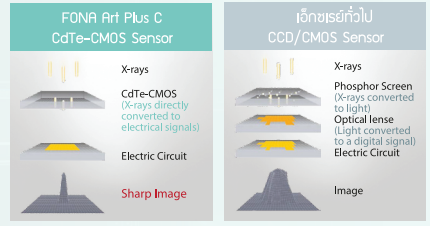


## ภาพมีความคมชัดสูง



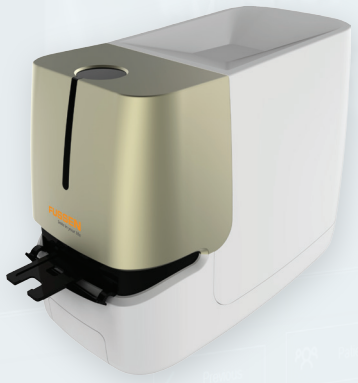
## คุณภาพการถ่ายภาพที่ดี

FONA Art Plus C เป็นเครื่องถ่ายภาพด้วยเทคโนโลยี CdTe-CMOS sensor ซึ่งสามารถแปลงรังสีเอกซ์เป็นสัญญาณโดยตรง (DCS technology) ทำให้ภาพมีความคมชัดสูง โดยไม่รังสีปริมาณค่า



**FONA**  
 CLOSER TO YOU  
 MADE IN ITALY

## เครื่องสแกนภาพเอกซเรย์...FUSSEN F200



**มดใหม่** แห่งการสแกนภาพเอกซเรย์ ด้วยระบบ Optical scanner ให้ภาพที่คมชัด ซอฟต์แวร์ใช้งานง่าย พร้อมใช้งานทันที

- 0 AZWLMU 22 x 31 mm
- 1 AZWLMU 24 x 40 mm
- 2 AZWLMU 31 x 41 mm
- 3 AZWLMU 27 x 54 mm

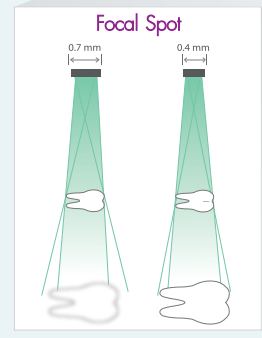
- เพลกสามารถใช้งานสูงสุดได้ถึง 2,000 ครั้งต่อแผ่น
- เพลกมีความหนาเพียง 0.1 มม. และสามารถดัดงอได้ถึง 270 องศา
- ออกแบบการเคลื่อนที่ของเพลกในแนวราบ
- รับประทานไม่มีปัญหาเรื่องฟันแตกในเครื่อง
- ใช้ระบบแสงในการสแกนโดยปราศจากการสัมผัสเพลก



## FONA XDG

เครื่องเอกซเรย์ในช่องปาก AC

- คุณภาพของภาพมีความเสถียร
- ง่ายต่อการใช้งาน เชื่อมต่อได้
- ใช้ไฟแบบ AC
- Focal spot 0.4 มม.



YOU ALWAYS WIN WITH FONA  
**Focal Spot 0.4**  
 YOU ALWAYS WIN WITH FONA

**FONA**  
 CLOSER TO YOU



บริษัท สกายเด็นท์ จำกัด  
 399/21 ซอยสีหบุรานุกิจ 13 แขวงมีนบุรี  
 เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

☎ 02-540-7295  
 ✉ skydent@skydent.co.th

📘 Skydent  
 🌐 www.skydent.co.th



# ทันตแพทย์

## ต้นตอเคโหนดในการจัดการ

# ▶ ความเสี่ยง

ในขณะที่ปัญหาการฟ้องร้อง การให้บริการทางทันตกรรมมีความซับซ้อน ยุ่งยาก และมีแนวโน้มที่อาจจะทวีความรุนแรงมากขึ้น การจัดการความเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทันตแพทย์ และสถานพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะในปัจจุบันมีการปรับปรุงกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้การรักษาหรือให้บริการอย่างหนึ่งอย่างใดทางทันตกรรมจำเป็นที่จะต้องมีมาตรฐานและมาตรการป้องกันความผิดพลาด เพื่อลดความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อตัวทันตแพทย์และองค์กรทางการแพทย์ให้ได้มากที่สุด



### ▶ ความเสี่ยง (Risk)

หากกล่าวให้เข้าใจง่าย ๆ คือ โอกาส ความเป็นไปได้ ความคลาดเคลื่อน หรือความไม่แน่นอนที่จะทำให้เกิดสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ บุคลากร หรือองค์กร ซึ่ง**ความสำเร็จของการจัดการความเสี่ยงคือการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยนั่นเอง** โดยความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอาจเกิดในหลายขั้นตอน เช่น การระบุตัวตนผู้ป่วยผิด การแพ้ยา ความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค วางแผนการรักษา การนัดหมาย เป็นต้น โดยแต่ละความเสี่ยงนั้นมีสาเหตุความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน แนวโน้มที่จะเกิดปัญหานั้นก็แตกต่างกันและความเสียหายที่เกิดขึ้นก็ไม่อาจคาดการณ์ได้

### ▶ การจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

การให้บริการทางทันตกรรมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากเพื่อลดความเสียหายต่อตัวทันตแพทย์ สถานพยาบาล และองค์กรวิชาชีพ ซึ่งในปัจจุบันปรากฏว่าในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนขนาดใหญ่มีหน่วยงานที่จัดตั้งมาทำงานด้านนี้โดยเฉพาะเพื่อแก้ไขและป้องกันความผิดพลาดหรือความเสี่ยงจากการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีการการวิเคราะห์ ประเมิน ดูแล ตรวจสอบและควบคุมความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับกิจกรรม หน้าที่และกระบวนการทำงานเพื่อลดความเสียหายที่เกิดจากความเสี่ยงให้ได้อย่างมากที่สุด



ความเสี่ยงนั้นนำไปสู่ความเสียหาย ซึ่งภัย (Peril) หรือสาเหตุของความเสียหายสำหรับการให้บริการทางทันตกรรมนั้นอาจเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก เช่น ไฟฟ้าดับ น้ำไม่ไหล เครื่องมือหรืออุปกรณ์ไม่ทำงาน เป็นต้น และยังอาจเกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ได้ด้วย เช่น ความผิดพลาดจากผู้ช่วยเด็กวิ่งมาชน ผู้ป่วยเอามือมาปิดเครื่องมือขณะทำงาน ทันตแพทย์อ่อนล้า เป็นต้น ส่วนสถานะที่จะทำให้เกิดความเสียหาย (Hazard) หรือสภาพเงื่อนไขที่เป็นสาเหตุทำให้ความเสียหายเพิ่มสูงขึ้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 สถานะ ได้แก่

### 1 สถานะทางด้านกายภาพ (Physical)

คือ สถานะของโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย เช่น ตำแหน่งการนั่งทำงาน การวางเครื่องมือ

### 2 สถานะทางด้านศีลธรรม (Moral)

คือ สถานะของโอกาสที่จะเกิดขึ้นจากความไม่ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่การงาน เช่น การโกงค่ารักษาผู้ป่วย หรือการไม่ทำงานให้มีคุณภาพที่ดีพอ

### 3 สถานะด้านจิตสำนึกในการป้องกันความเสี่ยง (Morale)

คือ สถานะที่ประมาทและเลินเล่อ หรือการไม่เอาใจใส่ในการป้องกันความเสี่ยง เช่น คิดว่าเก่งหรือทำมาเยอะแล้ว เมื่อเรารู้จักความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงแล้ว เราลองตั้งคำถามกับตัวเองว่าในฐานะที่เป็นทันตแพทย์ได้ให้ความใส่ใจกับประเด็นการจัดการความเสี่ยงในการทำงานของเรามากน้อยแค่ไหน และเราให้ความสำคัญกับนโยบายด้านการจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลที่เราทำงานอยู่ มากน้อยเพียงใด

ดร. พัทรินทร์ บุญยะรังสรรค์ ผู้อำนวยการฝ่ายศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ ได้กล่าวไว้ในการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2561 บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ไว้อย่างน่าสนใจว่า “ความผิดพลาดหรือความเสียหายในการรักษาของทันตแพทย์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย เกิดจากความผิดพลาดของระบบป้องกันความเสี่ยงของโรงพยาบาลทำงานได้ไม่ดีพอ การกล่าวโทษหรือโยนความผิดให้กับแพทย์ไม่ใช่วิธีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง แต่ต้องมองว่าระบบของเราไม่ดีพอจึงเกิดความผิดพลาดขึ้น”

จากคำกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าความเสี่ยงนั้นหากวางระบบหรือแนวทางการปฏิบัติไว้ดีพอก็จะสามารถลดความผิดพลาดในระดับบุคคล (Human Error) ลงได้ และความผิดพลาดของบุคคลเกิดขึ้นจากระบบที่ยังไม่ดีพอ การโยนความผิดพลาดว่าเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลจึงไม่ใช่การแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม

แนวทางการบริหารความเสี่ยงในด้านทันตกรรมส่วนใหญ่มักจะพบในแผนระดับองค์กรขนาดใหญ่ที่ครอบคลุมในทุกเรื่อง ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การกำหนดวัตถุประสงค์ การระบุเหตุการณ์เสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การออกแบบระบบเพื่อลดความเสี่ยง การสื่อสารและการให้คำปรึกษา การติดตามผลการดำเนินงานว่ามีความเสียหายเกิดขึ้นหรือไม่ และหากมีแล้วจะมีวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีกได้อย่างไร ซึ่งในระดับผู้ปฏิบัติงานยังเข้าใจและตระหนักในเรื่องนี้ไม่มากนัก

ปรับปรุงจากบทความเรื่องการบริหารความเสี่ยง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.  
[https://med.mahidol.ac.th/risk\\_mgt/th/article/03202017-1523](https://med.mahidol.ac.th/risk_mgt/th/article/03202017-1523) (เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2561).

## สิ่งสำคัญที่สุดในการจัดการความเสี่ยง

คือ มุมมองของผู้ปฏิบัติงานทางทันตกรรม และผู้บริหารสถานพยาบาล เพราะหากมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ความเสี่ยงก็จะกลายเป็นเรื่องสำหรับผู้ปฏิบัติงานต้องรับไปเอง การทำงานจะไม่มีกรออกแบบระบบหรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหายอาจจะกลับมาเกิดขึ้นได้อีก แต่หากมองว่าเป็นเรื่องของระบบการให้บริการก็จะมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อเยียวยาแก้ไขให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุดต่อทั้งตัวผู้รับบริการ ทันตแพทย์และสถานพยาบาล





การจัดการความเสี่ยงสำหรับการให้บริการทันตกรรมเพื่อลดความผิดพลาดลงให้ได้มากที่สุดและก่อให้เกิดความเสียหายน้อยที่สุด มีหลักปฏิบัติ ได้แก่ การลดความผิดพลาดในระดับบุคคลที่อาจจะเกิดจาก ภาระงานที่มากเกินไป ความกลัว ความเครียด ความโกรธ ความเหนื่อยล้า ขาดความรู้ความชำนาญและการสร้างสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เช่น เสียงรบกวน แสงไม่พอ อุปกรณ์ชำรุด เป็นต้น

**การลดความผิดพลาดในระดับบุคคลสามารถทำได้โดย**

1. การเรียนรู้จากความผิดพลาด โดยเริ่มจากการยอมรับว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของความผิดพลาดและเรียนรู้จากบทเรียนนั้น

2. ทบทวนว่าความผิดพลาดนั้นเกิดจากเรื่องอะไรได้บ้าง
3. เพื่อนร่วมงานช่วยตรวจสอบและทวนสอบ (สร้างระบบการทำงานเป็นกลุ่ม) หากไม่มีต้องทวนสอบด้วยตนเองอีกครั้ง (ทำ checklist)
4. เตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมสำหรับการทำงาน
5. หากเกิดเหตุความผิดพลาดขึ้นต้องไม่หนีปัญหา ควรให้กำลังใจตนเองหรือปรึกษาคณะที่เป็นกำลังใจให้ได้เพื่อที่จะแก้ปัญหาและสามารถเดินไปข้างหน้าต่อไปได้

**กรอบแนวคิดของการจัดการความเสี่ยงตามแนวทางของ Hospital Accreditation (HA)<sup>2</sup> ได้แก่**

02

**การประเมินความเสี่ยง**

สามารถทำได้โดยตอบคำถามเหล่านี้ ทำไมต้องมีเรา เราทำอะไรนำไปเพื่ออะไร ทำได้ดีหรือไม่และจะทำได้ขึ้นได้อย่างไร

04

**การติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง**

ด้วยการหมั่นทบทวนคุณภาพของการให้บริการ เช่น การดูแลผู้ป่วย การตรวจและรักษา การส่งต่อ การป้องกันการติดเชื้อ การบันทึกเวชระเบียน การทบทวนความรู้ทั้งทางวิชาการและกฎหมายทางการแพทย์ เป็นต้น

01

**การค้นหาความเสี่ยง**

จากระบบที่มีการบันทึก เช่น จ้อร้องเรียนของผู้รับบริการ หรือเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้น (Incident) หรือตัวอย่างประเด็นการฟ้องร้องจากทันตแพทยสภา โดยนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์กระบวนการทำงานหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดว่าจะเกิดขึ้นมาก่อน เพื่อวางแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก

03

**การจัดการความเสี่ยง**

ต้องยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต้องมีความรับผิดชอบในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ สร้างมาตรฐานการให้บริการทางทันตกรรม เรียนรู้กับอดีตเพื่อลดปัญหาในปัจจุบัน และอนาคตและวางมาตรการเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นอีก

ผู้วุฒิ เกตสัมพันธ์. มาตรฐาน HA มาตรฐานพยาบาล และ Magnet Hospital. [http://www.fm.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/KM/HA304/HA\\_Magnet\\_Hospital.pdf](http://www.fm.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/KM/HA304/HA_Magnet_Hospital.pdf) (เข้าถึงเมื่อ 11 ตุลาคม 2561)



หากองค์กรวิชาชีพ สถาบันการศึกษาและผู้ให้บริการทางทันตกรรมทุกคนเข้าใจและยอมรับการจัดการความเสี่ยง โดยให้ความสำคัญเรื่องการให้บริการที่ปลอดภัยและมีมาตรฐาน ใส่ใจกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์และใช้ระบบการจัดการความเสี่ยงมาแก้ปัญหา ก็จะช่วยลดความเสียหายต่อผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน สถานพยาบาล องค์กรวิชาชีพ และสังคมให้มีน้อยที่สุดลงได้

# SIAMDENT.

Morita Group Company

71/10 Moo. 5, T. Tharkham, A. Bangpakong, Chachuengsao, 24130 Thailand

TEL: +66 (0) 3857 3042, FAX: +66 (0) 3857 3043

[www.siamdent.com](http://www.siamdent.com)

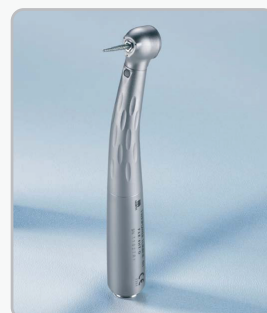


## SX3000 II

**Root ZX Mini**



**Twinpower**



**Tri Auto ZX2**



**MORITA**

J. morita Corporation



# หมอเถื่อน

## ในประเทศไทย

### ใครต้องรับผิดชอบ



ช่วง 2-3 ปีมานี้มีข่าวตำรวจและกัณฑแพทยสภาบุกจับหมอฟันเถื่อนหลายรายและถูกดำเนินคดีทางกฎหมายทั้ง ที่เป็นคดีจรรยาบรรณภายใต้พรบ.วิชาชีพกัณฑกรรม และบางรายก็ถูกดำเนินคดีทางอาญาหลายคนฟังข่าวแล้วก็ยิ่งสงสัยว่า หมอฟันเถื่อนนั้นเกี่ยวอะไรกับหมอฟันจริงละ?

ล่าสุด ที่จังหวัดเชียงรายนำโดย นพ.ทศเทพ บุญทอง นายแพทย์สสจ.เชียงรยาร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กัณฑแพทยสภา และตำรวจ กก.สส.ภ.จว.เชียงรยาร เข้าตรวจสอบที่คลินิกทันตกรรมกลางเมืองเชียงรยารซึ่งถูกร้องเรียนว่า “หมอฟันให้ผู้ช่วยทำฟันแทน” และเปิดบริการโดยไม่ได้รับอนุญาตเหตุการณ์ดังกล่าวได้เกิดกระแสทางสังคมพอสมควร เนื่องจากปัจจุบันต้องยอมรับว่ากระบวนการยุติธรรมเปลี่ยนแปลงไป โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความล้มเหลวผลต่อแนวคิด กระบวนการสร้างความเป็นธรรมให้สังคม นั่นคือ กระบวนการสื่อสารมวลชนและสื่อในรูปแบบของ Social Media ซึ่งมีอิทธิพลอย่างยิ่งในกระบวนการตรวจสอบเกิดการตรวจสอบบุคลากรทางการแพทย์อย่างกว้างขวางและมีการกระจายข่าวได้ทั่วไปถึงประชาชน รวมทั้งประชาชนทุกคนมีเครื่องมือสื่อสาร มือถือที่มีกล้องส่วนตัว มีอุปกรณ์บันทึกเสียงส่วนตัว ทำให้สามารถสืบหาหลักฐานเกี่ยวกับการกระทำผิดบุคลากรทางการแพทย์ได้ง่ายเหลือเกิน !!



ปัจจุบันเราพบว่า มีการประกอบอาชีพทันตกรรมในร้านเสริมสวย ร้านในห้างดังต่างๆ หรือแม้กระทั่งกระเป๋ไปทำที่บ้าน และทำฟันกันข้างถนน ผู้ที่ประกอบอาชีพทันตกรรมโดยผู้ันไม่ได้รับใบอนุญาตเรียกสั้นๆว่า “หมอเถื่อน” หลายคนอาจเข้าใจว่า งานทันตกรรมน่าจะคล้ายกับงานเสริมสวยที่เจ้าของร้านหรือนายช่างจะสั่งลูกน้องให้ทำอะไรก็ได้ แต่จะขอใช้พื้นที่นี้อธิบายโดย

ละเอียดว่า “งานทันตกรรมเป็นการประกอบวิชาชีพชั้นสูงที่ต้องใช้ศาสตร์และองค์ความรู้มากมายเพื่อบำบัดทุกข์ บำรุงสุขแก่ประชาชนรวมทั้งวิชาชีพนี้ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายและกรอบจริยธรรมทางทางการแพทย์ (Medical Ethics) ที่เรียกว่า จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ”

ซึ่งเป็นหลักพื้นฐานทางจริยธรรมนี้จะบอกว่า แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติต่อคนไข้อย่างไรจึงจะถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ 1.การเน้นประโยชน์ผู้ป่วยสูงสุด (beneficence) 2.สิ่งที่จะต้องเน้นไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายใดๆ เพิ่มขึ้น (Non-maleficence) 3.ผู้ป่วยมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะรู้สาเหตุและอาการป่วยของตนเองและเลือกวิธีการรักษาตามความเหมาะสม (Autonomy) 4.การรักษาต้องอาศัยความบริสุทธิ์ยุติธรรมไปตามสมมติฐานของโรคผู้ป่วยแต่ละคนอย่างแท้จริง (Justice) 5.ผู้รักษาหรือผู้ดูแลพยาบาลและคนไข้ต่างมีเกียรติและสมควรได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างมีเกียรติ (Dignity) 6.แพทย์และพยาบาลต้องไม่ปิดอาการป่วยต่อผู้ป่วย และควรให้ผู้ป่วยรับรู้ความหนักเบาของอาการป่วยตามความจริง แต่ทั้งนี้ ต้องดูความเหมาะสมอย่างอื่นประกอบ เช่น สภาพจิตผู้ป่วยด้วย (Truthfulness and Honesty)



ในกรณีนี้ เมื่อเจ้าพนักงานเข้าไปตรวจสอบที่คลินิกดังกล่าว ซึ่งขณะนั้นมีหญิงสาวอายุประมาณ 30 ปีอยู่บนเตียงทำฟันและผู้ช่วยกำลังให้บริการจัดฟันแทนทันตแพทย์ซึ่งก็นั่งอยู่ใกล้ๆ ในคลินิกนั้นด้วย ไม่ว่าทันตแพทย์จะรู้หรือไม่ว่า **“ผู้ช่วยฯไม่สามารถประกอบวิชาชีพหรือทำหัตถการในช่องปากมนุษย์ได้ ทำไม่ได้แม้กระทั่งการขัดฟัน ขูดหินปูน เปลี่ยนลวด เปลี่ยนยาง หรือแม้แต่การพิมพ์ปากภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์”** ในกรณีนี้ถือว่าเข้าข่ายมีความผิดเกิดขึ้น เพราะตัวอย่างของหัตถการดังกล่าวจะมีการควบคุมตามกฎหมายพร.วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 ที่จะต้องทำโดยทันตแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือ License อย่างถูกต้องสมบูรณ์เท่านั้น ถ้าพูดกันง่ายๆ ใครบ้างที่ทำฟันไม่ได้ อาทิ ทันตแพทย์ที่จบจากต่างประเทศแต่ยังสอบใบอนุญาตฯไม่ผ่าน, ทันตแพทย์ที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตหรือทันตแพทย์ที่ถูกพักใบอนุญาตตามกำหนดเวลาที่มีคำสั่งพักใช้ฯ, นิสิตนักศึกษาแม้จะเรียนจบทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตแต่ยังสอบใบอนุญาตไม่ผ่านหรือยังไม่ได้สอบ, ผู้ช่วยทันตแพทย์ทุกกรณี และบุคคลทั่วไปที่ไม่มี

ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพนี้ ส่วนทันตภิบาลหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ก็ไม่สามารถทำฟันในคลินิกเอกชนได้ เว้นแต่จะให้บริการตามขอบเขตของกฎกระทรวงที่กำหนด ภายใต้การควบคุมกำกับโดยทันตแพทย์และปฏิบัติงานในสถานบริการภาครัฐเท่านั้น

จากการสอบสวนหญิงสาวรายนี้ ทราบว่า ก่อนหน้านี้ได้ไปจัดฟันที่สถานพยาบาลดังกล่าวมาแล้ว 2 ปี เสียเงินไปเกือบ 100,000 บาท แต่ฟันยังไม่ดีตามที่ต้องการ จึงสังเกตเห็นว่าช่างที่ไปพบทันตแพทย์ไม่ได้รับการดูแลจัดฟันจากทันตแพทย์โดยตรง แต่กลับให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ช่วยเป็นคนทำ ซึ่งต่อไปก็ต้องนำผู้กระทำความผิดทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป เบื้องต้นได้ตั้งข้อหาผู้ประกอบการและทันตแพทย์ร่วมกันประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล ปี 2541 ส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ถูกดำเนินคดีในข้อหาเดียวกัน และยังพ่วงด้วยข้อหาประกอบวิชาชีพทันตกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาตตาม พ.ร.บ. วิชาชีพทันตกรรม ปี 2537 รวมทั้งทันตแพทย์สภาก็ต้องตั้งคณะกรรมการเพื่อสืบสวนสอบสวนแสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความประพฤติของทันตแพทย์รายนี้ว่า ได้ใช้หรือช่วยเหลือผู้มิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมหรือไม่ รวมทั้งต้องดูแลมิให้มีการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของผู้ที่มิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสถานพยาบาลที่ตนรับผิดชอบหรือไม่ หากพบว่าเข้าข่ายประพฤติผิดข้อบังคับจริง บทลงโทษอาจจะถูกพิจารณาพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเลยทีเดียว

นี้อาจจะไม่ใช่ทันตแพทย์คนแรกที่กระทำความผิดและประชาชนได้เรียกร้องสิทธิขั้นพื้นฐาน แต่หากเราได้เรียนรู้ว่าประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจในการพิทักษ์สิทธิอันชอบธรรมนี้ผ่านกระบวนการทางสังคมเพื่อหวังว่าจะได้รับการคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมก็เช่นกัน ควรมีคุณธรรมจริยธรรมกำกับหัวใจจิตใจเพื่อมิให้ละเมิดสิทธิของผู้อื่นเพียงเพราะหวังอยากจะมีจะได้แล้วเอาर्डเอาเปรียบผู้ที่ด้อยกว่า นั่นถือเป็นสิ่งที่น่าอับอายและเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์วิชาชีพอย่างยิ่ง



# ทันตแพทยไทย ในกระแส



# อาเซียน

การประชุมคณะกรรมการประสานงานร่วมอาเซียน ว่าด้วยการ  
ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ASEAN Joint Coordinating  
Committee on Dental Practitioner: AJCCD) ครั้งที่ 22  
ณ กรุงเนปิดอว์ ประเทศเมียนมาร์ สิ้นสุดลงเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน  
คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ประสานงานและดำเนินการด้านต่างๆ  
เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนย้ายเสรีทันตแพทย์ใน  
ประเทศอาเซียน 10 ประเทศ ประชุมต่อเนื่องกันมาหลายปี  
ปีละ 2 ครั้งบ้าง 3 ครั้งบ้าง จนตอนนี้เป็นครั้งที่ 22 แล้ว

เมื่อเริ่มต้น คณะกรรมการชุดนี้ตั้งใจจะเอื้ออำนวยกฎระเบียบให้ทันตแพทย์ใน  
อาเซียนด้วยกันสามารถเข้าสอบ license ของประเทศอื่นได้สะดวกขึ้น แต่หลังจาก  
ดำเนินการมาพักหนึ่ง ดูเหมือนกฎระเบียบต่างๆ ที่มีอยู่ในแต่ละประเทศ ยังคงเข้มงวด  
แก้ไขยากและในบางประเทศก็อยู่นอกเหนืออำนาจของสภาวิชาชีพ ทำให้ในช่วงหลัง  
คณะกรรมการชุดนี้เข้ามามุ่งเน้นใบอนุญาตแบบชั่วคราว ซึ่งสามารถดำเนินการได้ง่ายกว่า  
โดยให้แต่ละประเทศสรุปแนวทางการขอใบอนุญาตชั่วคราวและปรับปรุงขบวนการต่างๆ  
ให้ง่ายขึ้น

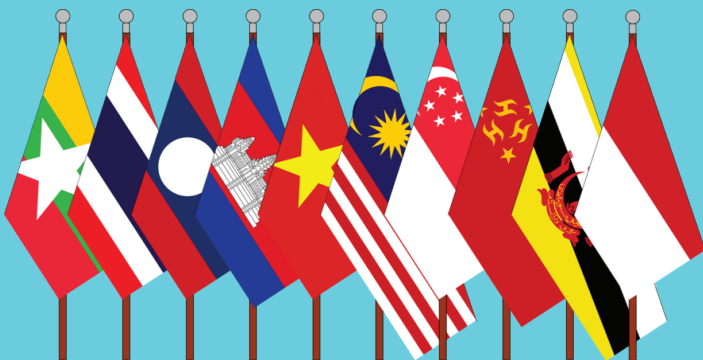
มีหลายประเทศที่ปรับปรุงกระบวนการภายในประเทศอย่างพลิกหน้ามือเป็นหลังมือ  
เช่น ประเทศกัมพูชาเปิดโอกาสให้มีการสอบ license ด้วยภาษาอังกฤษ ประเทศกัมพูชา  
และเวียดนามปรับให้มีการนับคะแนนการศึกษาต่อเนื่องเพื่อการขอใบอนุญาตประกอบ  
วิชาชีพ ประเทศลาวเพิ่งริเริ่มจัดตั้งทันตแพทยสภา เป็นต้น ส่วนประเทศที่มีระบบ  
ก้าวหน้าไปมากแล้วเช่น ไทย สิงคโปร์ มาเลเซียยังไม่มีระบบปรับระบบมากนัก แต่เน้นการ  
ให้ข้อมูลภาษาอังกฤษผ่าน Website เพื่ออำนวยความสะดวกให้ทันตแพทย์ที่จะขอสอบ  
ใบอนุญาตแทน

คณะกรรมการชุดนี้กำหนด Roadmap  
มาตรการเพื่อให้เกิดการเคลื่อนย้าย  
ทันตแพทย์เสรีไว้ 4 ขั้นตอน คือ

- 1 การปรับมาตรฐานหลักสูตรปริญญาตรี  
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิตของแต่ละ  
ประเทศให้มีมาตรฐานขั้นต่ำเดียวกัน
- 2 การเปลี่ยนการสอบใบอนุญาตฯ ให้  
เป็นภาษาอังกฤษ
- 3 การลดข้อจำกัดเรื่องเงื่อนไขเชื้อชาติ  
ของผู้เข้าสอบใบอนุญาตฯ
- 4 การจัดสอบใบอนุญาตฯ กลางของ  
อาเซียน

การดำเนินการที่กำลังทำกันอยู่อย่างเป็นเรื่องเป็นราว ในขณะนี้ คือการสร้างมาตรฐานหลักสูตรปริญญาตรีของประเทศต่างๆ ในอาเซียนให้มีมาตรฐานขั้นต่ำที่เทียบเท่ากัน เรียกเป็นชื่อภาษาอังกฤษว่า **ASEAN dental undergraduate common competency** ดำเนินการโดยเชิญผู้แทนทุกประเทศมาระดมสมองว่าอย่างน้อยความสามารถขั้นต่ำของทันตแพทย์ที่จบปริญญาตรีใน 10 ประเทศนี้ควรมีอะไรบ้าง ส่วนว่าใครจะมีมากกว่านี้ไม่เป็นไร ซึ่ง competency ที่ว่านี้ได้รับการรับรองแล้วในการประชุม AJCCD ครั้งนี้ ในช่วงต่อจากนี้ทันตแพทยสภาของทุกประเทศต้องกระจายข้อมูลดังกล่าวให้โรงเรียนทันตแพทย์ในประเทศของตน เพื่อนำไปปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับมาตรฐานกลางดังกล่าว

นอกจากนั้น common competency ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการศึกษาวิชาทันตแพทย์แล้ว AJCCD ยังเห็นชอบร่วมกันให้ทุกประเทศ “ผลักดัน” มาตรฐานการให้การดูแลผู้ป่วยของแต่ละประเทศเป็นไปตามมาตรฐานกลางที่เรียกว่า **ASEAN Practice Standard** เช่น การขอรับมาตรฐานสถานพยาบาลแบบใดแบบหนึ่ง การสร้าง



หลักประกันเกี่ยวกับมาตรฐานการให้การรักษา การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์และมาตรฐานสุขภาพของทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย เป็นต้น โดยในการประชุมครั้งต่อไป ที่ประชุมจะเริ่มที่มาตรฐานการโฆษณาสถานพยาบาลและมาตรฐานการโฆษณาการประกอบวิชาชีพของแต่ละประเทศเสียก่อน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ ก่อนที่จะกำหนดมาตรฐานกลาง (ถ้ามี) ต่อไป ดังนั้นในการประชุมครั้งต่อไปทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทยต้องสรุปกฎหมาย ระเบียบ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาต่างๆ เข้าไปนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนกับประเทศอื่นๆ

ในส่วนของการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ AJCCD และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำ web site กลางของวิชาชีพสุขภาพที่มี MRA (ข้อตกลงร่วมของ ASEAN) 3 วิชาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์และพยาบาลชื่อ [www.aseanhealthcare.org](http://www.aseanhealthcare.org) ซึ่งทุกประเทศมีหน้าที่เข้าไปเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับวิชาชีพทั้ง 3

รวมทั้งกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดูได้ง่าย เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ประกอบการวิชาชีพ ขณะนี้ทั้งแพทยสภา ทันตแพทยสภาและสภาการพยาบาล กำลังดำเนินการอยู่ อีกไม่นานคงเห็นความคืบหน้าต่างๆ มากยิ่งขึ้น

ในการประชุมของวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น สาขาพยาบาลก็มีความพยายามทำ curriculum mapping เพื่อกำหนดมาตรฐานหลักสูตรพยาบาลของอาเซียนเช่นเดียวกัน การทำมาตรฐานหลักสูตรของพยาบาลมีความคืบหน้าเป็นที่น่าพอใจ ดูจะมากกว่าสาขาทันตแพทย์พอสมควร ส่วนในสาขาแพทยนั้นมาตรฐานหลักสูตรเสร็จไปนานแล้วเพราะการทำหลักสูตรของแพทย์มีการอ้างอิงมาตรฐานโลก ทำให้หลักสูตรแพทย์ของประเทศต่างๆ มีความใกล้เคียงกันมาก ในการประชุมครั้งนี้ ที่ประชุมเริ่มหารือกันเกี่ยวกับภาวะการณ์ผลิตแพทย์ล้นเกิน ซึ่งดูเหมือนทุกประเทศจะเล็งเห็นแนวโน้มในทิศทางเดียวกัน ในการประชุมครั้งต่อไป จะได้มีการหารือประเด็นนี้โดยละเอียด

ท้ายสุด ในภาพรวมของ ASEAN ทั้งระบบ มีการพูดถึง e-Health ซึ่งเป็นการรวบรวมฐานข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพให้เป็น big data ซึ่งยังไม่มีใครเห็นด้วยและคัดค้านเพราะไม่ชัดเจนว่าจะเกิดประโยชน์หรือโทษอย่างไร อย่างไรก็ดี การอภิปรายก็ทำให้เห็นว่าระบบข้อมูลที่มีอยู่ในทุกประเทศยังคงกระจัดกระจาย ไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน อย่างน้อยการจัดระบบข้อมูลในประเทศให้เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกันก็จะช่วยให้การนำข้อมูลมาใช้ในอนาคตได้ประโยชน์มากขึ้น เหมือนในวงการทันตแพทย์ของเจาพยาบาลจะทำข้อมูลทันตกรรมพื้นฐานของประชาชนทุกคนเพื่อใช้ประโยชน์ในการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลนั่นเอง

กระแสการเปิดเสรีทันตแพทย์และวิชาชีพทางการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียนยังคงเดินหน้าอย่างต่อเนื่อง ไม่นับ ASEAN+3 และ ASEAN+6 ซึ่งทำให้กระแสการเปิดเสรียิ่งเข้มข้นขึ้นอีก แม้ขณะนี้ยังอาจเห็นไม่ชัดเจน แต่ในอนาคตที่ไม่ไกลเกินไปต้องได้เห็นอิทธิพลของการเปิดเสรีวิชาชีพมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างแน่นอน ทั้งโรงเรียนทันตแพทย์และภาคธุรกิจทันตกรรมของไทยคงต้องหาโอกาสพูดคุยเรื่องนี้อย่างจริงจัง ที่แน่ๆ คือการใช้ภาษาอังกฤษในการสอบ license อย่างน้อยที่เป็น part ข้อเขียนน่าจะถูกรับรองอย่างต่อเนื่องตั้งแต่นี้ไปและเมื่อใดกฎระเบียบเกี่ยวกับใบอนุญาตชั่วคราวมีการเปลี่ยนแปลงให้ภาคเอกชนของต่างประเทศเข้ามาทำงานได้ ระบบบริการทันตกรรมของเราคงมีผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ขอให้ทุกท่านช่วยกันติดตามกระแสนี้อย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของวิชาชีพในภาพรวมต่อไปครับ

# บริษัท มิด-เวสต์ เด็นทัลกรุ๊ป จำกัด

ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO9001:2015 ISO13485:2012



THE<sup>®</sup>  
**Sai**

สนับสนุนโดย **NIA**

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

“สนับสนุนสินค้าไทย

ไทยทำ ไทยใช้ เงินทองไม่รู้ไหลให้ต่างชาติ”

## นวัตกรรมของคนไทยโดยแท้จริง

- ออกแบบโดยวิศวกรไทยและผลิตในประเทศไทย 100%
- บริษัทผู้ผลิตเป็นของคนไทย 100%
- ใช้เครื่องมือที่ทันสมัยออกแบบและผลิตชิ้นส่วน
- ชิ้นส่วนที่ใช้ประกอบมากกว่า 70% เป็นวัตถุดิบในประเทศไทย



**สินค้าไทย**  
**มาตรฐานสากล**

WWW.MIDWESTDENTALGROUP.COM

326-326/1 ซ.ลาดพร้าว 107 ถ.ลาดพร้าว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ  
กรุงเทพฯ 10240 โทร.0-2187-0597-9 แฟกซ์.0-2187-0595



# » คุ่มครองผู้บริโภครู้ ด้านบริการทันตกรรมเข้าสู่ สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

เป็นครั้งแรกที่วิชาชีพพราสามารถผลักดันให้ประเด็นของทันตกรรมให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชาติได้ เพื่อนๆสมาชิกทันตแพทยสภาอาจสงสัยว่า เรื่องนี้มีความสำคัญอย่างไร ?

ปกติแล้วการจะมีนโยบายใดๆ มักจะมาจากฝ่ายบริหารคือรัฐมนตรีกระทรวงต่างๆเป็นผู้เสนอเข้าไปในคณะรัฐมนตรี แต่ในกระบวนการสมาชิกสุขภาพแห่งชาตินั้น จะเป็นการพัฒนาโดยสาธารณะที่ประชาชนและหน่วยงานต่างๆมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ใช้ระบบ **“ฉันทามติ”** คือ ต้องเห็นพ้องต้องกันของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจึงจะคลอบเป็นนโยบายได้ และเมื่อได้มติของสมาชิกแล้วก็จะเสนอให้คณะรัฐมนตรีรับทราบและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติของสมาชิกสุขภาพต่อไป



หมายความว่า หากมติของการคุ่มครองผู้บริโภครู้ด้านบริการทันตกรรมผ่านในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 11 ซึ่งจัดประชุมในวันที่ 12-14 ธันวาคม 2561 นี้ เราก็จะมีหน่วยงานต่างๆมาร่วมกันดำเนินการในเรื่องการคุ่มครองผู้บริโภครู้ด้านบริการทันตกรรม

ผมจะลงยกตัวอย่างมติดีที่คาดว่าจะผ่านนะครับ (เนื่องจากบทความนี้เขียนก่อนวันประชุมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ จึงยังอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ้าง) มติหลักๆจะมี 2 เรื่องคือ

» เรื่องที่หนึ่ง คือ เรื่องจัดฟันแพ้นั้นและฟันเทียมเดือน ด้านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจะออกประกาศให้อุปกรณ์ทันตกรรมที่เกี่ยวข้องบางตัวเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ควบคุมการขาย ต่อไปการขายแบร์ริคเกิดลวดจัดฟันหรือซี่ฟันปลอม ก็จะต้องขายให้ทันตแพทย์หรือสถานพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ จะมีการควบคุมการโฆษณาอุปกรณ์ทันตกรรมบนสื่อออนไลน์

ดูแลการจดทะเบียนแลปทันตกรรมเพื่อลดปัญหาแลปเถื่อนที่รับจัดฟันแพ้นั้นและทำฟันเทียม นอกจากนี้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการคุ่มครองผู้บริโภครู้ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงโทรทัศน์และกิจการคมนาคมแห่งชาติ กองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี ฯลฯ จะมาร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกันและปราบปรามการโฆษณาจัดฟันแพ้นั้นในสื่อทางออนไลน์ต่างๆ เป็นต้น

เรื่องที่สอง คือการทำให้คนไทยเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข ทันตแพทยสภาและหน่วยงานต่างๆจะร่วมกันกำหนดชุดสิทธิประโยชน์หลักทางทันตกรรมที่เท่าเทียมกันของ 3 กองทุน (สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคมและประกันสุขภาพถ้วนหน้า) จัดระบบบริการทันตกรรมที่ให้เอกชนมาร่วมให้บริการทันตกรรมในทั้ง 3 กองทุน และให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขศึกษาวิจัยถึงการตั้งกองทุนทันตกรรมเพื่อพัฒนาระบบบริการทันตกรรมของประเทศ

แม้ว่าภายหลังจากที่คณะรัฐมนตรีรับทราบและให้หน่วยงานต่างๆดำเนินการแล้ว ทันตแพทยสภาเองจะต้องมีหน้าที่ในการผลักดันและประสานหน่วยงานต่างๆให้ดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เราหวังว่าในอนาคตอันไม่ไกลนัก ปัญหาจัดฟันแพ้นั้นและฟันเทียมเดือนจะหมดไปจากสังคมไทยและคนไทยจะเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากขึ้นอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม



# สมาชิกแยกตาม เพศ และ ช่วงอายุ

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	ทั้งหมด	ร้อยละ
25-30 ปี	1,272	2,703	3,975	24
31-40 ปี	1,556	3,754	5,310	32
41-50 ปี	992	2,367	3,359	20
51-60 ปี	983	1,121	2,104	13
61-70 ปี	582	601	1,183	7
70 ปี ขึ้นไป	244	362	606	4
<b>รวม</b>	<b>5,629</b>	<b>10,908</b>	<b>16,537</b>	<b>100</b>

ตอนนี้ ภาพรวมวิชาชีพยังมีความกระฉับกระเฉง จากตารางจะเห็นได้ว่า ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นสองในสามของทันตแพทย์ทั้งหมด (เพศหญิง คิดเป็น 65% , เพศชาย คิดเป็น 35%) และมีอายุเฉลี่ยที่ 25-50 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สามารถให้บริการหัตถการได้เต็มศักยภาพ มีสมาชิกที่อายุมากกว่า 50 ปี มีเพียงร้อยละ 24 เท่านั้น ความลำบากของทันตแพทย์สภาในการติดต่อกับสมาชิก เนื่องจากที่อยู่ติดต่อกัน (เดิม) หลายท่านได้ให้ไว้ตั้งแต่ช่วงใช้ทุนรับราชการและเมื่อย้ายที่ทำงานหรือลาออกจากราชการ ท่านไม่ได้แจ้งเปลี่ยนที่อยู่กับทันตแพทย์สภา หรือบางท่านอาจจะเสียชีวิตไปแล้วแต่ก็ไม่ได้มีการ update ในระบบ ดังนั้น งานประชาสัมพันธ์ทันตแพทย์สภาขอใช้โอกาสนี้แจ้งกับสมาชิกอีกครั้ง เกี่ยวกับการแจ้งย้ายที่อยู่หรือการเปลี่ยนชื่อ-สกุลผ่านทางช่องทาง ดังนี้

- ทาง E- Mail : dent11@dentalcouncil.co.th
- ทางโทรศัพท์ 02-9510420-1
- ข่าวสารทันตแพทย์สภา
- เว็บไซต์ทันตแพทย์สภา www.dentalcouncil.or.th และสื่อออนไลน์ต่างๆ ของทันตแพทย์สภา

เพื่ออำนวยความสะดวกให้ท่านสมาชิก ทันตแพทย์สภาได้ขอความอนุเคราะห์จากทันตแพทย์สมาคมร่วมออกบูทในงานประชุมวิชาการทันตแพทย์สมาคม เพื่อให้สมาชิกปรับปรุงข้อมูลตนเองทุกครึ่งปี หรือท่านสามารถแจ้งข้อมูลด้วยตนเอง ณ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทย์สภา สถาบันทันตกรรม ชั้น 6 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยท่านสมาชิกต้องนำบัตรประชาชนมายื่นแสดงด้วยตนเอง หรือ Scan ผ่านระบบเพื่อแจ้งย้ายที่อยู่ และเจ้าหน้าที่จะใช้เวลาดำเนินการสักกระยะเพื่อตรวจสอบความถูกต้องค่ะ

## ข้อมูลของผู้เสียชีวิตได้จากช่องทาง (ที่ผ่านมา)

- ได้รับแจ้งข้อมูลจากสมาชิก(มีหลักฐานประกอบ)
- ญาติแจ้งข้อมูลการเสียชีวิต(มีหลักฐานประกอบ)
- ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ SocialMedia เป็นต้น

**หมายเหตุ :** ข้อบังคับทันตแพทย์สภาว่าด้วยการเป็นสมาชิกทันตแพทย์สภา พ.ศ. 2538 หมวด 2 สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกทันตแพทย์สภา ข้อ 6 สมาชิกทันตแพทย์สภา มีสิทธิและหน้าที่ตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 และมีสิทธิขอรับใบสำคัญการเป็นสมาชิก บัตรประจำตัวสมาชิกจากทันตแพทย์สภา รวมทั้งมีหน้าที่แจ้งการย้ายที่อยู่แก่เลขาธิการทันตแพทย์สภา

ในการเลือกตั้งปลายปี 2561 นี้ กรรมการเลือกตั้งได้ขออนุมัติทันตแพทย์สภาเพื่อจำหน่ายชื่อผู้เสียชีวิตออกจำนวน 351 คน โดยนำข้อมูลเลขประจำตัวประชาชนเทียบเคียงกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ซึ่งสมาชิกส่วนที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักอยู่ในระบบฐานข้อมูลของทันตแพทย์สภาสามารถตรวจสอบสถานะการเสียชีวิตได้ครบถ้วนทั้งสิ้น ทั้งนี้ยังมีสมาชิกเกือบ 2,000 คนที่ยังไม่มีข้อมูลเลขประจำตัวประชาชนอยู่ในระบบ (ตกหล่นในระหว่างการดูแลข้อมูลจากใบประกอบโรคศิลป์สู่ยุคใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม) อย่างไรก็ตาม สภาได้นำชื่อ-สกุลในฐานฯ ไปตรวจสอบ พบมีบางชื่อ-สกุลที่มีมากกว่า 1 คน และมีทั้งสถานะมีชีวิตและเสียชีวิต ข้อมูลส่วนนี้กรรมการทันตแพทย์สภายังให้ไม่ตัดออกจากรายทะเบียนเนื่องจากยังไม่สามารถพิสูจน์ทราบได้ว่าเสียชีวิตแล้วจริงหรือไม่ (ข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2561)

เพื่อให้สภาและสมาชิกได้เชื่อมต่อกันมากยิ่งขึ้น ในกระบวนการจัดการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทย์สภา วาระที่ 9 นี้ นอกจากจะใช้เพื่อจัดการเลือกตั้งแล้ว เรายังมีการตามประเมินผลข้อมูลติดต่อสมาชิกผ่าน Mass Tracking ที่จะติดตามบัตรเลือกตั้งทุกใบ ตั้งแต่ส่งออก การรับและการส่งกลับเพื่อสรุปเป็นสถิติในการวางแผนพัฒนาการช่องทางการเชื่อมต่อระหว่างสภาและสมาชิกต่อไปในอนาคตอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม เฉพาะความพยายามของทันตแพทย์สภาในการติดตามข้อมูลสมาชิกแต่เพียงฝ่ายเดียวนั้นยากที่จะทำให้เราเชื่อมต่อกัน หากทันตแพทย์สภาได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกทุกท่านในการติดตามข่าวและอัปเดตข้อมูลที่อยู่ติดต่อให้ตรงตามจริงอยู่เสมอ ข่าวสารต่างๆ ก็ส่งถึงกันมากยิ่งขึ้น ทำให้สมาชิกและทันตแพทย์สภาใกล้ชิดกันมากขึ้น

# จัดฟันแฟชั่นเดือน อันตรายกว่าที่คุณคิด!!!



รักชีวิต โปรดปรึกษาทันตแพทย์



ด้วยความปรารถนาดีจาก  
บริษัท สายน้ำทิพย์ดีนตอลแลบอราทอรี จำกัด