

ปีที่ 22 ข่าวสาร

ประจำเดือน
เมษายน - มิถุนายน 2560

ทันตแพทยสภา



ทันตแพทยสภา เพื่อวิชาชีพ เพื่อประชาชน

www.dentalcouncil.or.th

โฆษณาอย่างไร ไม่ให้โดนฟ้อง

จัดฟันแฟชั่น สวยสยอง

Chat

Social

post

up Ida

LIKE

share



MADE IN JAPAN

YOSHIDA

Touching your heart



Touchless Sensor Operating Light



Removable Table Tray



Automatic Spittoon Flush & Cup Filler



eyecia II

EXPERIENCE A WHOLE NEW LEVEL OF COMFORT.

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



IMPLANTOLOGY SYSTEMS
A TOUCH OF GENIUS

OPTIMA WORK SMARTER.

MICROMOTOR
CONTROL UNIT

UP TO
4 YEARS
WARRANTY



SWISS MADE



บริษัท มิด-เวสต์ เด็นทัลกรุ๊ป 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

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



Anatomical FOV 12x9 at Most-Affordable Level !
The Optimum Choice For Implantologist

NEW
i3D Smart

- One Scan, Two Images :
2D and 3D Images produced in One Scan
- Extended 10 x 9 (Anatomical 12X9) FOV
- Innovative Compressed Sensing Technology

Real 3D Software,
Ez3D-i
Auto Cross-sectional
[3D PAN] Tab



Interested in ...
Surgical Guides ?

Please contact :

- Computer Guided Dental Implant Center
Chaing Mai, Tel : 089 4325700
- T-Dental Lab : Bangkok
Tel : 02 7149800 Line : tdentallab

Exclusive Promotion

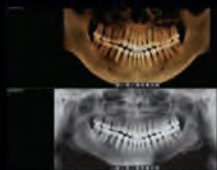
เลือกพ่อนชำระสูงสุดถึง 36 เดือน

ฟรี..สูงสุด กับ VistaScan Mini Easy

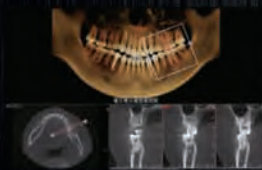
DÜRR
DENTAL

รับทันทีส่วนลด สูงสุด 200,000.-

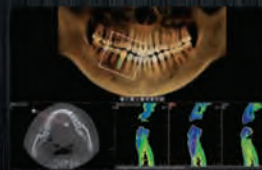
เงื่อนไขเป็นไปตามที่ บริษัทฯ กำหนด



[3D and 2D in One Viewer]
• No need to utilize 2 different software programs
• Help patients better understand the images



[One-Click Region of Interest Navigation]
• Takes 1 sec for cross-sectional images
• No need for complicated training courses



[Implant Simulation with 3D PAN]
• Easy multi-implant simulation
• Insertion of Implant, based on a restoration



Computer Design



3D Printing



ตามรอยพ่อ

เรื่องโดย กันตแพทย์วัฒน์: ศรีวัฒนา

กันตแพทย์ดีเด่น

ผู้เดินตามรอยพระบาท พระราชาทรงหมอฟัน



การคัดเลือกกันตแพทย์ดีเด่นของกันตแพทย์สภาวาระที่ 8 (พ.ศ.2559-2561) ได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว จากพระราชปรารภในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ที่มีต่อวิชาชีพกันตแพทย์และความห่วงใยต่อพลนิกรของพระองค์ที่ทนทุกข์ทรมานต่อโรคมะเร็ง ก่อให้เกิดโครงการ กิจกรรมต่างๆ ขึ้นมากมาย ที่ช่วยดูแลสุขภาพช่องปากบวงชนชาวไทย อาทิ เช่น หน่วยทันตกรรมพระราชทาน โครงการฟันเทียมพระราชทาน รากฟันเทียม “ข้าวอร่อย” เจลสีพระราชทาน รวมถึง หลอดสีพระกนต์พระราชทาน อันเป็นแบบอย่างของความประหยศที่เหล่าพลนิกรและกันตแพทย์ทั้งหลายน้อมนำมาปฏิบัติในการดำรงชีวิตกันทุกวันนี้ และกันตแพทย์อีกมากที่เดินตามรอยพระบาทพระราชาทรงหมอฟันพระองค์นี้



กันตแพทย์สภา มีพันธกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งได้แก่การเชิดชูคนดีให้เป็นกันตแพทย์ต้นแบบแห่งการทำความดี จึงได้ทำการคัดเลือกกันตแพทย์ดีเด่น โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านบริการทันตกรรม ด้านทันตสาธารณสุข และด้านกันตแพทย์รุ่นใหม่โดดเด่น ในหัวข้อ “กันตแพทย์ผู้เดินตามรอยพระบาทพระราชาทรงหมอฟัน” จึงขอเชิญชวนกันตแพทย์ทุกท่านสามารถให้ข้อมูล โดยแจ้ง ชื่อ-สกุลกันตแพทย์ท่านนั้น สถานที่ทำงาน และประเด็นที่น่าสนใจผ่านทาง FB กันตแพทย์สภา (The Dental Council) แล้วแฮชแท็กว่า #กันตแพทย์ดีเด่น ภายใน 30 กันยายน 2560 นี้ เพื่อทีมงานจะได้เก็บรวบรวมเป็นข้อมูลในการดำเนินการคัดเลือกกันตแพทย์ดีเด่นต่อไป อย่าลืมนะครับ “กันตแพทย์ดีนั้นมีมาก ถ้าดีมากๆต้องได้รับการเชิดชู”

CONTENT

X-ray Finale เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม VS พ.ร.บ.พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559	4
มาตรฐานทันตแพทย์อาเซียน	
ทันตแพทย์อาเซียนกับการเคลื่อนย้ายเสรี	7
กระบวนการรักษาคุณภาพการศึกษา	
ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตในประเทศไทย	14
The 6 th Annual Meeting of The Royal College of Dental Surgeons of Thailand.....	16

เกาะริมใต้สะก้า.....	18
จัดฟันแฟชั่น ฟันเทียมที่ผิดกฎหมาย	
งานที่ทำคนเดียวไม่ได้.....	22
เรื่องเล่า ...จากศูนย์สอบ.....	24
แถลงท้ายเล่ม	26

ติดตามเราได้ที่นี่

www.dentalcouncil.or.th

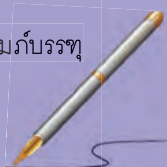
www.facebook.com/thaidentalcouncil

Line ID “@thaidentalcouncil”



CENTRAL 'S LINK

บรรณาธิการ	ทันตแพทย์หญิง แพรว จิตตินันท์
กองบรรณาธิการ	ทันตแพทย์หญิงอรกนก พฤกษ์มาศ ทันตแพทย์สุธี สุขสุดเดช ทันตแพทย์เทอดศักดิ์ อุตศรี ร้อยโททันตแพทย์ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ ทันตแพทย์สันหทัย จิระกาญจชัย ทันตแพทย์หญิงมยุรี ธนะทิพานนท์ ทันตแพทย์วัฒน์: ศรีวัฒนา
ออกแบบปก	ได้รับความอนุเคราะห์จาก บริษัท อินเฮาส์เด็นทัลอาร์ต จำกัด



X-ray Finale

เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม VS

พ.ร.บ.พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559

บทความนี้รวบรวมขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้แก่ทันตแพทย์ ในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับ พ.ร.บ.พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559 ที่เกี่ยวเนื่องกับเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ โดย พ.ร.บ.พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2559 และเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560

เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมในบทความนี้ หมายถึง Intraoral x-ray machine และ Extraoral x-ray machine ทั้งชนิดฟิล์มและดิจิทัล แต่ไม่รวม Dental Cone Beam CT

ปริมาณรังสีจากเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม

เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม เป็นเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันตแพทย์ใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรมมาเป็นเวลายาวนาน โดยไม่เคยปรากฏรายงานว่ามีรังสีจากเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้รับบริการผู้ใช้เครื่อง ประชาชน และสิ่งแวดล้อม การใช้เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมอย่างเหมาะสม ภายใต้การควบคุมดูแลของทันตแพทย์ จึงมีความปลอดภัย ด้วยเหตุผลต่อไปนี้

1. ปริมาณรังสีที่ออกจากเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม จากการใช้งานแต่ละครั้งมีปริมาณน้อยมาก

- ข้อมูลจาก International Commission on Radiological Protection (ICRP) รายงานว่า ปริมาณรังสีจากเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมมีเพียง 0.0012 - 0.009 mSv ขณะที่ปริมาณรังสีสะสมที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อเนื้อเยื่อต้องมีปริมาณสูงถึง 500 mSv

- ข้อมูลจากการวิจัยที่เผยแพร่ในระดับนานาชาติ และมี Peer Review รายงานว่า ปริมาณรังสียังผล (Effective dose) จากเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมมีค่าน้อยกว่า 0.001 mSv - 0.024 mSv ซึ่งปริมาณรังสีนี้เทียบเท่ากับการได้รับรังสีที่มีอยู่ในธรรมชาติประมาณ 0.11 - 3 วัน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ในแต่ละวันประชาชนได้รับรังสีจากธรรมชาติ ในปริมาณที่มากกว่าจากการเอกซเรย์ทางทันตกรรมในแต่ละครั้งเสียอีก

2. ทันตแพทย์ไม่ได้ถ่ายเอกซเรย์ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ แต่จะพิจารณาถ่ายเอกซเรย์เฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากการใช้เครื่องเอกซเรย์ทางการแพทย์และอุตสาหกรรม นอกจากนี้ ทันตแพทย์จะให้ผู้ป่วยสวมเสื้อตะกั่ว และ/หรือปกคอตะกั่วป้องกันรังสีทุกครั้งที่ย้ายเอกซเรย์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีลดลงไปอีก

3. ข้อปฏิบัติการควบคุมคุณภาพเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำหนดให้ทันตแพทย์ต้องดำเนินการควบคุมคุณภาพของเครื่องเอกซเรย์อยู่แล้ว ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่เรื่องมาตรฐานของเครื่อง จนถึงสถานที่ติดตั้งเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางรังสีต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม

แนวทางบริหารจัดการเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมของ IAEA และประเทศต่าง ๆ

ทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ หรือ International Atomic Energy Agency (IAEA) ซึ่งมีสมาชิก 168 ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ได้จัดแบ่งระดับการควบคุมเครื่องกำเนิดรังสีตามระดับความเสี่ยงทางรังสีออกเป็น 3 ระดับคือ การแจ้ง (Notification) การขึ้นทะเบียน (Registration) และการขออนุญาตครอบครอง (Licensing) โดย IAEA ได้กำหนดการควบคุมเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม ไว้ที่ระดับการขึ้นทะเบียน (Registration) เท่านั้น

รศ.ทพ.ดร.สุนทรา พันธุ์มีเกียรติ หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เขียนอีเมลถึงเจ้าหน้าที่ของ IAEA เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2559 เพื่อสอบถามว่า ในประเทศต่าง ๆ หน่วยงานใดของภาครัฐทำหน้าที่รับผิดชอบการขึ้นทะเบียนเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการเรื่องนี้ในประเทศไทย

เจ้าหน้าที่ IAEA (Olga Makarovska และ Dr.Vassileva Vassileva) ส่งอีเมลตอบกลับมา ซึ่งสรุปใจความได้ว่า

- ตามมาตรฐานของ IAEA การขึ้นทะเบียนหรือขอใบอนุญาตจะต้องทำโดยหน่วยงานที่มีความเป็นอิสระ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ หรือองค์กรที่แยกต่างหาก
- หากมีหลายองค์กรทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่องนี้ ก็ควรกำหนดภาระงานของแต่ละองค์กรให้ชัดเจน
- มาตรการควบคุมเครื่องกำเนิดรังสี ควรมีการแบ่งระดับการควบคุมตามปริมาณรังสี ซึ่งสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงทางรังสี
- ประเทศส่วนใหญ่กำหนดให้ควบคุมเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม (ยกเว้น Cone beam CT) ซึ่งมีปริมาณและความเสี่ยงทางรังสีที่น้อยมาก ด้วยการขึ้นทะเบียน (Registration) เท่านั้น ไม่ต้องถึงขั้นขออนุญาตครอบครอง (Licensing) ด้วยตระหนักว่าหน่วยงานควบคุม ควรนำทรัพยากรและเวลาที่มีอยู่น้อยนิด ไปควบคุมการใช้รังสีสำหรับการรักษา มากกว่าไปควบคุมการใช้เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม

ข้อพิจารณาทางกฎหมายของ พ.ร.บ.พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559

พ.ร.บ.พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559 ถูกตราขึ้นโดยมีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองประชาชนและสิ่งแวดล้อม ให้มีความปลอดภัยทางนิวเคลียร์และรังสี, เพื่อให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์สากลที่เกี่ยวกับพลังงานนิวเคลียร์ โดยเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมต้องอยู่ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ด้วย ซึ่งได้ส่งผลให้

- ผู้ครอบครองหรือใช้เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมต้องขอรับใบอนุญาตครอบครองหรือใช้เครื่อง (Licensing) จากเลขาธิการสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ ใบอนุญาตมีอายุ 5 ปี ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

- เมื่อครอบครองเครื่องแล้ว ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี หรือ Radiation Safety Officer (RSO) อยู่ประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการ และการเป็น RSO ต้องได้รับใบอนุญาตจากเลขาธิการสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ ใบอนุญาต RSO มีอายุ 3 ปี ผู้รับใบอนุญาตครอบครองเครื่องที่ไม่ปฏิบัติตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

แต่อย่างไรก็ตาม กฎหมายฉบับนี้ได้ให้อำนาจ รว. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยคำแนะนำของคณะกรรมการพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ สามารถออกกฎกระทรวงกำหนดให้เครื่องกำเนิดรังสีบางประเภท ไม่อยู่ภายใต้การควบคุมตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้

ดังนั้น การขอยกเว้นให้เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมไม่อยู่ภายใต้การควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ จึงไม่เป็นการกระทำที่อยู่นอกเหนือกฎหมายแต่อย่างใด หากแต่เป็นการดำเนินการตามที่กฎหมายอนุญาต

เมื่อพิจารณาพระราชบัญญัติฉบับนี้ จะพบว่า มีความไม่เป็นธรรมและไม่เหมาะสมหลายประการ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการตรากฎหมายไม่ชอบธรรม เนื่องจากไม่มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง และไม่ได้วิเคราะห์

Hot Issue

ผลกระทบที่เกิดจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับและรับรู้ว่า กระบวนการตรากฎหมายฉบับนี้ไม่เคยเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์ได้แสดงความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเลย

2. บทบัญญัติเรื่องการควบคุมเครื่องกำเนิดรังสี ไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ IAEA ซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิก เพราะ IAEA กำหนดระดับการควบคุมเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมไว้เพียงการขึ้นทะเบียน (Registration) เท่านั้น แต่กฎหมายฉบับนี้กลับกำหนดให้ควบคุมในระดับการขออนุญาตครอบครอง (Licensing) ซึ่งเป็นการควบคุมในระดับเดียวกับเครื่องกำเนิดรังสีประเภทวัสดุกัมมันตรังสีและวัสดุนิวเคลียร์

นอกจากนี้ บทบัญญัติเรื่องการจัดให้มี RSO อยู่ประจำตลอดเวลาที่เปิดทำการ และกำหนดให้ทันตแพทย์ต้องขอใบอนุญาตเป็น RSO ก็ไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของประเทศไทยส่วนใหญ่ที่เป็นสมาชิก IAEA ด้วยเช่นกัน เนื่องจาก IAEA กำหนดให้ทันตแพทย์ แพทย์บางสาขาและนักรังสีเทคนิคเป็น Radiological Medical Practitioner (RMP) สามารถใช้เครื่องเอกซเรย์ได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องขอใบอนุญาตเป็น RSO อีก และกำหนดให้สภาวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมมาตรฐานการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

ทั้งนี้ในช่วงที่ผ่านมา ผู้ครอบครองและใช้เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรม ต้องขอขึ้นทะเบียนต่อกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่แล้ว โดยทางกรมฯ จะทำหน้าที่กำกับดูแลมาตรฐานความปลอดภัยของเครื่องเอกซเรย์ สถานที่ติดตั้งและการใช้งาน

3. กฎหมายฉบับนี้มีอัตราโทษที่รุนแรงเกินกว่าเหตุและลดหย่อนไม่ได้ โดยกฎหมายกำหนดอัตราโทษความผิดเกี่ยวกับเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมไว้เท่ากับเครื่องกำเนิดรังสีประเภทอื่น ๆ วัสดุกัมมันตรังสี และวัสดุนิวเคลียร์ ตัวอย่างบทกำหนดโทษ เช่น

- มาตรา 116 ผู้ไม่มีใบอนุญาตครอบครองหรือใช้เครื่อง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

- มาตรา 122 ผู้ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความปลอดภัยทางรังสี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

- มาตรา 123 ผู้รับใบอนุญาตที่ไม่จัดหา RSO มาอยู่ตลอดเวลาทำการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 500,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

- มาตรา 124 RSO ที่ไม่มีใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

- บทกำหนดโทษเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอัตราโทษสูงกว่าการเป็นหมอฟันเถื่อน ซึ่งกำหนดโทษไว้เพียงจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับเท่านั้น และอัตราโทษของกฎหมายฉบับนี้ยังรุนแรงมากกว่าอัตราโทษเดิมมาก โดย พ.ร.บ. พลังงานปรมาณูเพื่อสันติ พ.ศ. 2504 กำหนดโทษผู้ไม่มีใบอนุญาตครอบครองหรือใช้เครื่องเอกซเรย์เพียงจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับเท่านั้น

นอกจากนี้ มาตรา 144 ยังกำหนดให้ผู้กระทำความผิดถูกเปรียบเทียบปรับได้ เฉพาะความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งมีเพียงความผิดตามมาตรา 122 มาตราเดียวเท่านั้น ที่สามารถเปรียบเทียบปรับได้ ส่วนความผิดอื่นนอกเหนือจากนี้ ต้องส่งเรื่องดำเนินคดีในชั้นศาลและให้ศาลเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจตัดสินใจ

แนวทางการแก้ปัญหา

แนวทางการแก้ปัญหาในเรื่องนี้ ได้มีการเสนอให้

1. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีออกกฎกระทรวง กำหนดให้เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมไม่อยู่ภายใต้การควบคุมตาม พ.ร.บ. พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559

2. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นผู้ควบคุมดูแลมาตรฐานของเครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมและความปลอดภัยในการติดตั้งและใช้งาน

3. ทันตแพทย์สภาเป็นผู้ควบคุมมาตรฐานการใช้เครื่องเอกซเรย์ทันตกรรมของทันตแพทย์ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้ใช้เครื่องและประชาชน



มาตรฐานทันตแพทยอาเซียน

ทันตแพทยอาเซียนกับการเคลื่อนย้ายเสรี

ประเทศไทยเป็นสมาชิกของอาเซียน (ASEAN) มานานพอสมควรจนท่านผู้อ่านคงทราบกันไปแล้วนะครับ ลองทบทวนกันอีกสักครั้งว่า เป้าหมายของการรวมเป็นประชาคมอาเซียน ก็เพื่อให้เกิดตลาดขนาดใหญ่ และมีอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจกับคู่ค้าอื่นๆ อย่างทัดเทียมกัน ลองนึกดูถึงขนาดของธุรกิจที่ผลิตสินค้าขายคนในชาติ 60 ล้านคน กับขนาดของธุรกิจที่ผลิตสินค้าขายคนในชาติ 600 ล้าน จะมีปริมาณเงินและการจ้างงานต่างกันขนาดไหน ไม่ต้องสงสัยเลยว่า ระบบเศรษฐกิจภายในของแต่ละประเทศสมาชิก จะทวีกำลังความสามารถขึ้นเป็นหลายเท่าอย่างแน่นอน

การรวมกลุ่มเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN) มีเป้าหมายเพื่อให้สถานภาพของประเทศในกลุ่มมีความแน่นอนและเป็นหนึ่งเดียวกัน เสมือนอยู่ในประเทศเดียวกัน การดำเนินการต่างๆ ของ ASEAN ที่ผ่านมาเป็นไปอย่างที่ว่าท่านพอจะทราบกันก็คือทั้ง 10 ประเทศสมาชิก พยายามจะลดภาวะกีดกันทุกรูปแบบลงให้มากที่สุด โดยมีเป้าหมายไม่ให้เกิดภาวะกีดกันเหล่านั้นอีกเลย ไม่ว่าจะเป็นภาคการเงิน (ทำให้สามารถนำเงินจากชาติสมาชิกชาติหนึ่งไปลงทุนในชาติสมาชิกอื่นได้อย่างเสรี) ภาคการค้า (ไม่มีภาษี ไม่มีเงื่อนไขอื่นในการซื้อขายสินค้า) และภาคบริการ (บุคคลสามารถประกอบอาชีพในชาติสมาชิกอื่น เสมือนการประกอบอาชีพในประเทศของตน)

การเปิดให้บุคคลเคลื่อนย้ายไปประกอบอาชีพได้อย่างเสรีนี้แหละครับ ที่มาเกี่ยวข้องกับทันตแพทย์ เพราะการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของทุกประเทศมีกฎหมายวิชาชีพควบคุม เพิ่มเติมไปจากกฎหมายแรงงานปกติและมีระบบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทั้ง 10 ประเทศสมาชิกก็เลยเห็นพ้องกันทำสัญญาตกลงว่าจะร่วมกันผลักดันให้เกิดการเคลื่อนย้ายเสรีขึ้นในหมู่มทันตแพทย์ของทั้ง 10 ประเทศ ชื่อเป็นทางการของสัญญานี้เรียกว่า MRA (ASEAN Mutual Recognition Arrangement) ซึ่งเป็นข้อตกลงยอมรับร่วมคุณสมบัตินักวิชาชีพ ผู้แทนของประเทศทั้ง 10 ที่มีหน้าที่ประสานงานด้านต่างๆ ให้เป็นไปตามที่กำหนดใน MRA มีชื่อว่าคณะกรรมการ (The ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners) อาชีพที่มีการจัดทำ MRA และมีารตั้งกรรมการ AJCCD มีทั้งหมด 8 สาขา ซึ่งวิชาชีพอื่นที่นอกเหนือจากทันตแพทย์ ได้แก่ วิศวกร พยาบาล สถาปนิก นักสำรวจ นักบัญชีแพทย์ และวิชาชีพการท่องเที่ยว

แล้วคณะกรรมการ AJCCD เขาทำอะไรกันบ้าง เพื่อสนับสนุนการเปิดเสรีในการเคลื่อนย้ายผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมในประเทศสมาชิก ทั้ง 10 ประเทศ

เนื่องจากหลักการในการเคลื่อนย้ายเสรีนี้ กำหนดว่าต้องไม่ขัดกับกฎระเบียบภายในของประเทศสมาชิก ดังนั้น การดำเนินการของ AJCCD จึงเน้นการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกแก่ทันตแพทย์ที่จะเคลื่อนย้ายเป็นลำดับแรก พร้อมกันนั้นได้ทำ "Roadmap" การลดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ ผมขออนุญาตเล่ารายละเอียดให้ท่านผู้อ่านได้ทราบไปทีละลำดับนะครับ

การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับข้อมูลการประกอบวิชาชีพ

คณะกรรมการ AJCC ทางด้านการแพทย์ 3 วิชาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์และพยาบาลกำลังร่วมกันจัดทำ website เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าสู่วิชาชีพทั้ง 3 ของ 10 ประเทศสมาชิก โดยคาดว่าจะเริ่มเผยแพร่ต่อสาธารณะได้กลางปี 2560 โดยใช้ชื่อ website ว่า www.aseanhealthcare.org เนื้อหาใน website นี้ ประมาณว่ามีตั้งแต่ไม่จิ้มฟันยันเรือรบ ยกตัวอย่างเช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวิชาชีพ เงื่อนไขและขั้นตอนการขอรับรองปริญญาเพื่อสมัครเป็นสมาชิก วิธีการและขั้นตอนการสอบ license เงื่อนไขการต่ออายุใบอนุญาต จรรยาบรรณวิชาชีพ เรื่อยไปจนถึงระบบการศึกษาว่าต้องเรียนกันกี่ปี ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชน ระบบการให้การรักษาและบริการทางการแพทย์ ฯลฯ

ในอนาคต AJCC ทั้ง 3 วิชาชีพ ตั้งใจจะให้แพทย์ทันตแพทย์และพยาบาลที่จะย้ายไปทำงานในระเทศอื่น ๆ สามารถยื่นคำร้องผ่าน website นี้ได้เลย ส่งเอกสาร-แบบฟอร์มต่างๆ ด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์ แล้วติดตามผลผ่าน website นี้เช่นกัน ซึ่งก็น่าจะทำให้เกิดความสะดวกกว่าระบบที่แต่ละประเทศกำลังทำกันอยู่ในปัจจุบันพอสมควร ขณะนี้ AJCCD (คือคณะกรรมการ AJCC ของวิชาชีพทันตแพทย์) กำหนดให้ประเทศสมาชิกรายงานขั้นตอนการสมัครสมาชิกและขั้นตอนการสอบ license ไปรวมกันที่ส่วนกลางเพื่อทำเป็นคู่มือ (Manual) สำหรับการเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ระหว่าง 10 ประเทศซึ่งก็เป็นแรงกดดันสำหรับประเทศที่ยังไม่มีระบบ

CONTENT	
ASEAN Healthcare Services Website	
1.	General structure of the sub-sectors and their regulatory frameworks
2.	General structure of the Professional Regulatory Authority of each AMS
3.	Qualification requirements and procedures of each AMS
4.	Registration and licensing requirements and procedures of each AMS
5.	Regulations governing entry of persons providing professional services of each AMS
6.	List of Recognised Basic and Specialist Qualifications/Institutions (foreign and local) of each AMS
7.	Professional ethics of each AMS
8.	Contact
9.	Basic health and health personnel information of each AMS
10.	Medical Dental and Nursing education system of each AMS
11.	Health service system of each AMS
12.	News and event

หรือมีการดำเนินการล่าช้า นาน เพราะการรวบรวมระบบดังกล่าวของ 10 ประเทศก็เหมือนการจัดอันดับแต่ละประเทศอยู่กลายๆ หาก manual ชุดนี้จัดทำเรียบร้อย ผมคงจะเอามานำเสนอท่านผู้อ่านในโอกาสต่อไปนะครับ

การอำนวยความสะดวกในการขอ Temporary License

คณะกรรมการ AJCC ทั้ง 3 วิชาชีพพยายามผลักดันหลายรอบ เพื่อให้การสอบ license ของแต่ละประเทศเอื้อต่อการเคลื่อนย้ายของบุคลากรจากประเทศสมาชิกอื่นๆ แต่ความเป็นไปได้ในกรณีดังกล่าวค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุผลสำคัญ คือ กฎระเบียบในการเข้าสู่วิชาชีพของแต่ละประเทศ ค่อนข้างยุ่งยาก และวิธีการปรับแก้ไขกฎต่างๆ เหล่านั้นก็ยุ่งยากและใช้เวลามาก ในที่สุด AJCC ทั้ง 3 วิชาชีพก็เปลี่ยนทิศทางการผลักดัน มาเป็นการสนับสนุนการเคลื่อนย้ายผ่านการให้ “Temporary License” ซึ่งผ่อนคลายนกว่าใบอนุญาตแบบปกติมาก

กล่าวเฉพาะประเทศไทย ที่จริงประเทศไทยไม่มีใบอนุญาตแบบชั่วคราว เพราะประเทศไทยมีใบอนุญาตแบบเดียว อย่างไรก็ตาม กฎหมายไทยมีมาตราหนึ่ง ที่อนุญาตให้ชาวต่างประเทศที่ไม่มีใบอนุญาตสามารถประกอบวิชาชีพได้ ทั้งนี้ ในกรณีเป็นชาวต่างประเทศที่มีฐานะเป็นปรีชาของทางราชการหรือผู้สอนใน

มหาวิทยาลัยเท่านั้น ทันตแพทยสภาจึงอนุโลมให้ใช้ถ้อยคำว่า Temporary License ในกรณีนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ AJCCD

แม้จะเป็น Temporary License ก็ไม่ใช่ว่าชาวต่างประเทศจะมาขอรับกันง่ายๆ ดูแล้วประเทศไทยจะอนุมัติ Temporary License ง่ายที่สุดในบรรดาประเทศอาเซียนเสียด้วยซ้ำ เงื่อนไขการได้รับ Temporary License ของประเทศไทย (ซึ่งมีชื่ออย่างเป็นทางการว่า “การอนุญาตให้ชาวต่างประเทศประกอบวิชาชีพทันตกรรมชั่วคราวในประเทศไทย” นั้น มีเงื่อนไขคือต้องประกอบวิชาชีพในส่วนสถานพยาบาลหรือสถาบันอุดมศึกษาของราชการเท่านั้น (ถ้อยคำภาษาอังกฤษเรียกกรณีนี้ที่จำกัดเฉพาะการประกอบวิชาชีพในภาครัฐแบบนี้ว่า Limited Practice ครับ) ส่วนการจะมาประกอบวิชาชีพในภาคเอกชนนั้น ไม่สามารถออก Temporary License ได้ เพราะกฎหมายไม่เปิดช่องไว้ และการประกอบวิชาชีพของชาวต่างประเทศในส่วนราชการนั้นจะเป็นการเรียนการสอน การวิจัย หรือการให้การรักษาผู้ป่วยก็สามารถทำได้หมด เคยมีมูลนิธิที่เป็นองค์กรการกุศล จะขอนำทันตแพทย์ชาวต่างประเทศมาออกหน่วยเคลื่อนที่ในประเทศไทย ซึ่งถึงแม้จะเป็นกิจกรรมเพื่อมนุษยธรรม (Humanitarian) ทันตแพทยสภาก็ต้องตอบปฏิเสธ เพราะเป็นข้อจำกัดของกฎหมายดังกล่าวมาข้างต้นครับ

Scope of Work for Temporary Licensing/Practising privilege for Foreign Dental Practitioners in ASEAN Member States

Country	Teaching (Clinics & Universities)		Clinical Practice		Humanitarian	As Trainee	Research with Patient Contact	Expert Visit	Lecture without Patient Contact
	Government	Private	Government	Private					
Brunei Darussalam	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Not required
Cambodia	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Not required
Indonesia	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes in line with Material Transfer Agreement (MTA)	Yes	Not required
Lao PDR	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Not required
Malaysia	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Not required
Myanmar	No	No	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Not required
Philippines	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Not required
Singapore	Yes	No	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	Not required
Thailand	Yes	No	Yes	No	Yes (government institution)	Yes (recognised institution only)	Yes (government institution)	Yes	Not required
Viet Nam	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes (with patient consent)	Yes	Not required

ชาติสมาชิกอื่นๆ ก็มีเงื่อนไขในการให้ Temporary License แก่ชาวต่างประเทศยุ่งยากกว่าไม่แพ้กันครับ ในบางประเทศแม้จะเป็น Temporary License ก็ไม่ได้อนุมัติเฉยๆ ยังต้องให้มาสอบก่อนถึงจะได้ license ด้วยซ้ำ ผมเอาตารางเปรียบเทียบเงื่อนไขการให้ Temporary License ของประเทศต่างๆ มาแนบไว้ในบทความนี้นะครับ เผื่อว่าท่านผู้อ่านจะได้เอาไปใช้ประโยชน์นะครับ

Common Competencies IIa: Standard Practice

AJCCD หรืออีกหลายครั้ง เห็นพ้องกันว่า หากมาตรฐานหลักสูตรของ 10 ประเทศสมาชิกยังมีความแตกต่างกัน ไม่มีทางที่การเคลื่อนย้ายทันตแพทย์เสรีจะเกิดขึ้นได้จริง แม้มาตรการสนับสนุน Temporary License จะสร้างขึ้นเพื่อเป็นมาตรการระยะสั้น แต่มาตรการระยะยาวก็ต้องพัฒนาไปพร้อมๆ กัน ดังนั้น จึงมีความเห็นร่วมกันให้กำหนด “Common Competencies” หรือความสามารถที่พึงประสงค์ ของผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตของ 10 ประเทศสมาชิกขึ้นหมายความว่าหากเป็นประเทศใน ASEAN ไม่ว่าจะทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากประเทศใด ก็ต้องมีความสามารถขั้นต่ำในระดับนี้ ซึ่งหากทำได้จริงก็ไม่ต้องวิตกว่าความสามารถของทันตแพทย์จากประเทศต่างๆ จะแตกต่างกันอีกต่อไป

ประเทศไทยได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพในการจัดทำ Common Competencies ตามที่ AJCCD กำหนด ซึ่งได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยขณะนี้ Common Competencies ดังกล่าว กำหนดหัวข้อหลักไว้ 33 กลุ่ม ยังจะต้องทำงานต่อกันอีกเพื่อให้มีรายละเอียดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น หากกำหนดรายละเอียดทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ก็เป็นหน้าที่ของแต่ละประเทศที่จะต้องไปบริหารจัดการให้คณะทันตแพทยศาสตร์แต่ละแห่งของตน ไปพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้รับประกันได้ว่า บัณฑิตของแต่ละสถาบันจะมีความรู้ความสามารถตาม Common Competencies ที่กำหนด

ขออนุญาตยกตัวอย่างของ Competency หลัก ที่คณะกรรมการ AJCCD เห็นชอบแล้ว เช่น ต้องสามารถจัดการโรคของ pulpal และ periapical diseases รวมทั้งให้การรักษาแบบ non-surgical root canal treatment ในฟันรากเดี่ยวและฟันหลายรากที่ไม่ซับซ้อนได้ ซึ่งคณะทำงานที่ได้รับมอบหมายกำลังช่วยกันเขียนรายละเอียดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ว่า “ไม่ซับซ้อน” มีความหมายขนาดไหน “ฟันหลายราก” คือฟันซี่ใด เป็นต้น

ASEAN Minimum Common Competency Standard for Dental Undergraduate Education

Statement of Minimum Competencies
1. Demonstrate ethical and professional behaviours which are in accordance with the local codes of conduct for dental professionals.
2. Provide dental care in compliance with the principles of ethics and jurisprudence.
3. Recognise patients' rights, demonstrate appropriate care, and respect patients and colleagues without discrimination.
4. Practise within one's competence and know when to consult and/or refer.
5. Communicate effectively with patients and their caregivers, colleagues, and the public.
6. Critically evaluate and apply best up-to-date research evidence in managing oral health.
7. Apply knowledge of the scientific basis of dentistry, including the relevant biomedical and psychosocial sciences, to the practice of dentistry in compliance with the correct academic principles.
8. Display commitment to lifelong learning for professional development and maintain high quality care for the patients and community
9. Lead and/or participate with dental and/or other healthcare team in dental and general health promotion.
10. Manage and maintain a safe working environment including patient safety and effective cross infection control.
11. Organise and manage dental practice office/clinic.
12. Identify patient's chief complaints and obtain complete medical, dental and psychosocial history.
13. Perform appropriate clinical examination, necessary diagnostic tests, and radiographic examination/investigation
14. Obtain and interpret all findings in order to arrive at an accurate diagnosis.
15. Formulate appropriate initial, differential and final diagnoses based on the interpretation of the clinical, laboratory and radiographic findings.
16. Keep accurate, systematic and current patient medical/dental records in compliance with international standards and local data protection regulation/legislation.
17. Formulate a comprehensive treatment and/or referral plan.
18. Apply a patient-centred approach to adjust treatment plans to suit patients' needs and values according to standards of care.
19. Recognise and manage medical and dental emergencies and perform basic life support.
20. Manage patient's pain and anxiety by using both pharmacological and non-pharmacological techniques.
21. Manage carious and non-carious lesions, and provide treatment when indicated.
22. Manage pulpal and periapical diseases and perform non-surgical root canal treatment on uncomplicated single and multi-rooted teeth.
23. Manage periodontal conditions and diseases and provide non-surgical periodontal treatment when indicated.
24. Manage oral surgery treatment needs and perform minor oral surgical procedures.
25. Recognise and manage common oral mucosal lesions.
26. Manage patients with prosthodontic treatment needs, and provide suitable removable and/or fixed prostheses.
27. Manage patients with abnormal craniofacial anomalies and malocclusion.
28. Manage patients with masticatory disorders/diseases and/or orofacial pain.
29. Recognise and manage patients with special needs.
30. Recognise indication of patient suitable for implant treatment and its complications, and make appropriate referral.
31. Monitor and evaluate treatment outcomes and provide additional action as necessary.
32. Use the concepts of holistic healthcare, health promotion, disease prevention, and public health management to educate and promote oral health of the individuals and the community, and be able to evaluate results.
33. Recognise the oral health status and importance of the health service systems in a culturally diverse society.

นอกจาก Common Competencies แล้ว AJCCD ยังแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการรักษาดูแลผู้ป่วย (Dental Practice Standard) ด้วย ซึ่งก็เป็นทำนองเดียวกับ Common Competency คือ กำหนดมาตรฐานอย่างกว้างไว้ก่อน แล้วตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดรายละเอียดต่อไปภายหลัง ซึ่งคณะกรรมการพัฒนารายละเอียดเหล่านั้นเรียบบรร้อยเมื่อใดก็เป็นหน้าที่ของแต่ละประเทศที่จะไปบริหารจัดการให้คลินิกและโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

ในประเทศของตน ให้มีการควบคุมมาตรฐานให้เป็นไปตามมาตรฐานกลางที่กำหนด

คณะกรรมการทั้งชุด Common Competencies และ Dental Practice Standards ต้องรายงานความคืบหน้าต่อ AJCCD ภายในเดือนตุลาคม 2560 ซึ่งหากถึงเวลานั้น เราน่าจะได้เห็นความชัดเจนเกี่ยวกับมาตรฐานทั้งสองประเด็นมากยิ่งขึ้นครับ

ASEAN Dental Practice Standards

Statement of Practice Standard

1. Clinical practice must encapsulate patient safety, contemporary practice, and professional standards
2. Patient management must be patient-centric, comprehensive and with informed consent
3. All dental practitioners in a clinic must be qualified and must be registered and/or licensed
4. There must be quality assurance processes in place to monitor standards of care provided by dental practitioners, including appropriateness, necessity and quality of care. There must be mechanisms to identify and address deficiencies of care, where appropriate.
5. There must be in place effective and regular health screening and management processes for dental practitioners, where necessary.
6. There must be in place effective processes addressing areas of occupational health and safety (including radiation safety), management of medical emergencies, patient complaints, and confidentiality of patient information
7. There must be in place effective internal and external quality improvement processes (incl. staff professional development and performance evaluation) to ensure adequacy of service delivery, quality improvement and linkage to contemporary practice

ภาพรวมการเคลื่อนย้ายเสรีผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม

Roadmap 4 ขั้นตอนของการเคลื่อนย้ายเสรีผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม ที่ AJCCD วางไว้ประกอบด้วย

1. การยกเลิกเงื่อนไขสัญชาติในการสอบ license
คือ การที่ประเทศต่างๆ ไม่บังคับห้ามผู้ที่มีสัญชาติอื่นเข้ามาสอบใบอนุญาตในประเทศของตน ซึ่งในขณะนี้เกือบทุกประเทศปรับปรุงเงื่อนไขตามนโยบายนี้กันหมดแล้ว ในประเทศไทยนั้น ไม่เคยมีเงื่อนไขในการอนุมัติ temporary license มาตั้งแต่ต้น ประเทศที่ยังมีเงื่อนไขอยู่ในปัจจุบันมีประเทศฟิลิปปินส์เพียงประเทศเดียว แต่ประเทศฟิลิปปินส์กำลังปรับปรุงเงื่อนไข โดยกำหนดเป็นเงื่อนไขแบบทวิภาคีว่า หากประชาชนของตนเองมีสิทธิ์สอบใบอนุญาต ก็จะยกเว้นเงื่อนไขสัญชาติ เป็นข้อยกเว้น

2. การยกเลิกเงื่อนไขภาษาในการสอบใบอนุญาต
เป็นก้าวต่อไปที่ AJCCD กำลังดำเนินการ โดยมีเป้าหมายให้การสอบ license ต้องเป็นภาษาอังกฤษ แต่สามารถจัดสอบภาษาของตนเองเพิ่มเติมได้ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ ซึ่งหากการตกลงเป็นผลสำเร็จ การสอบ license ของประเทศไทยต้องปรับเป็นภาษาอังกฤษตามแนวทางของประเทศอื่น อย่างไรก็ตามในขณะนี้ยังมีหลายประเทศที่ใช้ภาษาของตนในการสอบ license จึงอาจต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง

3. การจัดสอบ license ที่มีมาตรฐานเดียวกันทุกประเทศ
หรือการจัดสอบ ASEAN license ซึ่งเป็นเป้าหมายระยะต่อไป ซึ่งผู้ที่สอบผ่านจะถือใบอนุญาตที่สามารถทำงานได้ในทุกประเทศสมาชิก

4. การสร้างหลักสูตรกลางสาขาทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต
เพื่อให้การเรียนการสอนวิชาทันตแพทย์ของทุกประเทศสมาชิก มีมาตรฐานเดียวกันอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นเป้าหมายทำนองเดียวกับที่ประเทศในกลุ่ม EU ใช้อยู่ในปัจจุบัน ระหว่างการศึกษาคู่มือเรียนสามารถเทียบโอนหน่วยกิตระหว่างกันและให้การยอมรับ (Recognized) หลักสูตรซึ่งกันและกัน

Roadmap ทั้ง 4 ขั้น เป็นแผนแม่บท ที่ AJCCD กำลังดำเนินการอยู่ และมีความคืบหน้าพอสมควร โดยเฉพาะในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งกำหนดให้ทุกประเทศต้องให้ภาษาอังกฤษในการสอบ เป็นประเด็นที่น่าจะเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมากต่อระบบการสอบ license ของประเทศไทย และทำให้คณะทันตแพทยศาสตร์ต่างๆ ต้องปรับตัวกันเป็นอย่างมาก ซึ่งต้องติดตามกันอย่างใกล้ชิดต่อไป

Steps on Mechanism of Mobility for ASEAN Dentists

Step	Mechanism
Step 1	Abolish citizenship requirement for ASEAN nationals to sit in the qualifying exam in another AMS in order to practice, regardless of whether under full registration or temporary registration;
Step 2	Abolish local language requirement for qualifying exam in another AMS (i.e. qualifying exam can be undertaken in the English language).
Step 3	Establish a common qualifying exam in all AMS.
Step 4	In the long term, establish a harmonised dental curriculum across all AMS

กทันตแพทย์อาเซียนจะไหลไปทางไหน

หากมีการเปิดเสรีตามขบวนการที่ผมเล่ามาข้างต้นจริง สิ่งที่คุณดูและระบบสาธารณสุขและควบคุมการประกอบวิชาชีพจะต้องวางแผนกันให้หนัก ก็คือ ต้องตอบคำถามให้ได้ว่าทันตแพทย์ในภูมิภาคนี้จะไหลไปทางไหน และจะกระทบต่อการดูแลประชาชนในภูมิภาคหรือไม่

จากประสบการณ์การเคลื่อนย้ายแพทย์ในกลุ่ม EU หลังมีการเปิดเสรีแล้ว พบว่าบุคลากรทางการแพทย์เกือบทั้งหมดเคลื่อนย้ายเข้าสู่ประเทศที่มีความเจริญของภูมิภาค เช่น อังกฤษ เยอรมัน และฝรั่งเศส ซึ่งก็เป็นไปได้ว่าในอาเซียนจะมีสถานะทำนองเดียวกัน ซึ่งประเทศไทยก็อาจเป็นเป้าหมายหนึ่งที่ทันตแพทย์ในกลุ่มภูมิภาคนี้จะเคลื่อนย้ายเข้ามา

ในทางกลับกัน จะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศไทยไปเปิดสาขาอยู่ในประเทศเพื่อนบ้านแล้วเป็นจำนวนมาก การเคลื่อนย้ายทันตแพทย์เสรีจะเป็นเครื่องสนับสนุนให้การตั้งสาขาของโรงพยาบาลและหน่วยธุรกิจเป็นไปได้สะดวกยิ่งขึ้น ดังนั้นยังมีอีกแนวคิดหนึ่งที่ว่า การเคลื่อนย้ายทันตแพทย์จะไม่ได้เกิดขึ้นจากสภาพทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศอย่างเดียว แต่จะมาจากการลงทุนทางธุรกิจเป็นสำคัญ ซึ่งหากเป็นแนวคิดนี้จริง ทิศทางการเคลื่อนย้ายทันตแพทย์ก็อาจสวนทางกับรูปแบบใน EU

ยังไม่แน่ว่าผู้ป่วยเองจะมีการเคลื่อนย้ายด้วยหรือไม่ เพราะการรวมเป็นประชาคม ASEAN นั้นก็ลดเงื่อนไขต่างๆ ในการเดินทางระหว่างประเทศของประชาชนทั่วไปอย่างมาก ปัจจุบันมีเครื่องบินเช่าเหมาลำให้บริการจากเมืองหลักในประเทศเพื่อนบ้านหลายเมือง พร้อมทั้งจะรับส่งผู้ที่ต้องการเข้ามารักษาตัวในกรุงเทพ ซึ่งท้ายที่สุดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจเกิดก่อนการเคลื่อนย้ายทันตแพทย์เสียด้วยซ้ำ เพราะเงื่อนไขข้อบังคับน้อยกว่ากันมาก ไม่นับเทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการเดินทางก็ลดลงอย่างรวดเร็ว

ท้ายที่สุดนี้หลังจากได้รับข้อมูลแล้ว ท่านผู้อ่านอาจต้องใช้ดุลยพินิจของตนเองนะครับ ว่าภายใต้สถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ พวกเราเหล่าทันตแพทย์จะต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง ในส่วนของทันตแพทย์สภาก็เห็นชอบให้ตั้งคณะทำงานขึ้นมา เพื่อเตรียมการรองรับความเปลี่ยนแปลงในเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน ถ้ามีข้อมูลใดเพิ่มเติมรับประกันว่าข่าวสารทันตแพทย์สภาจะนำส่งข้อมูลมายังทุกท่านโดยเร็วที่สุดครับ

ORTHOPHOS SL 3D

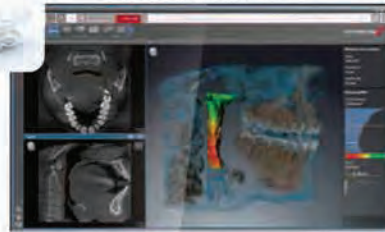
เครื่องเอกซเรย์ฟัน และกะโหลกศีรษะระบบดิจิทัล 3 มิติ



MADE IN GERMANY



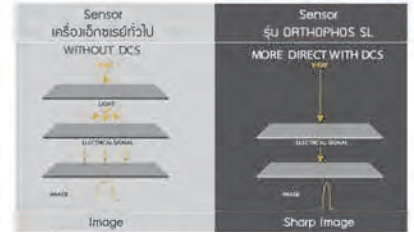
สามารถเลือกโฟกัสภาพเฉพาะจุด เลือกชัดลึก
ชัดตื้นของภาพ panoramic ได้



รองรับการวิเคราะห์ระบบทางเดินหายใจได้
ด้วย Software SICAT Air



ง่ายต่อการใช้งาน ด้วยระบบสัมผัส
(Touch Screen)



ภาพที่ได้มีความคมชัดสูง และรับรังสีน้อยลง ด้วยตัวรับภาพ
แปลงสัญญาณโดยตรง (Sensor DCS)



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

AXIOM MULTI LEVEL

EXO SAFE (Periotomes)

OSTEO SAFE (Osteotomes)

NEW IMPLANT
Axiom® TL, Tissue Level

INNOVATION
New inLink® connection

Sina Z® Zirconia, Titanium or Cobalt-Chromium prosthesis

Platform diameters Ø4.0 - Ø4.8 mm, Gingival heights 1.5 - 2.5 - 3.5 mm

Tissue Favored Design

REG or PX Profile

Indexed connection for single-unit restoration

inLink® connection for multiple screw-retained restorations

Axiom® BL, Bone Level

Axiom® TL, Tissue Level

inLink® abutment

Anthogyr
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY

AXIOM® CONCEPT

ประกอบด้วย :

- 1 SAFE automatic impactor
- 1 Straight convex thin periotome
- 1 Straight convex large periotome
- 1 Angle convex vertical periotome
- 1 Angle convex horizontal periotome
- 1 Straight concave thin periotome
- 1 Straight concave medium periotome

ประกอบด้วย :

- 1 Osteo Safe® Impactor
- 4 Straight concave osteotomes
- 4 Straight convex osteotomes
- 4 Bayonet concave osteotomes
- 4 Bayonet convex osteotomes
- 1 Extra-long mandrel extension
- 1 Screwing mandrel for Axiom® REG/PX implants
- 1 Universal surgical screwdriver

EURONDA

สินค้าเครื่องมือบ่งบ่าเชื้อ จากประเทศอิตาลี



MASTER-DENT
Manufactured by Dentsply Sirona

วัสดุทันตกรรมคุณภาพ จากสหรัฐอเมริกา

No-Mix Bracket Adhesive Kit

- มีความหนืด ติด bracket ได้แน่น สามารถติด archwires ได้ ภายใน 4 นาที

Vinyl polysiloxane impression material - Regular set

- ใช้ปริมาณ น้อยต่อการฉีกขาดได้ดี ความนุ่มนวล ไม่ไหลเข้าช่องว่างระหว่างซี่ฟัน

Light cure orthodontic adhesive

- สามารถยึดติด bracket ได้แน่น ใช้ปริมาณ น้อยต่อเครื่องมือ

Gel Etch 37 % phosphoric acid

- ประกอบด้วย phosphoric acid 37% ใช้ปริมาณ น้อยความหนืด

Vinyl polysiloxane putty - Regular set

- หนืดนุ่มมีความนุ่มลื่นสูง สามารถเก็บรายละเอียดได้ดี มีความยืดหยุ่น หนืด การฉีกขาดได้ดี



กระบวนการรักษา



คุณภาพการศึกษา



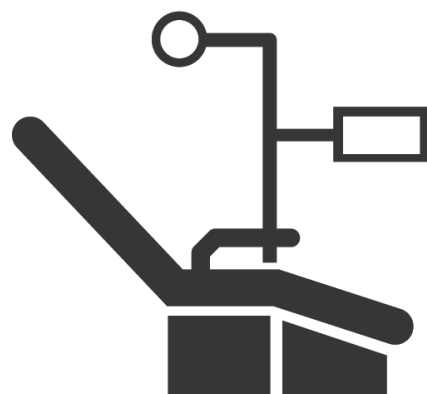
ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต

ในประเทศไทย



ปัจจุบันในประเทศไทยมีคณะทันตแพทยศาสตร์ 13 แห่ง 15 หลักสูตร (มีหลักสูตร ไทย 13 หลักสูตร หลักสูตรนานาชาติ 1 หลักสูตร หลักสูตรทวิภาษา 1 หลักสูตร) โดยมีทั้งของรัฐบาล และเอกชน การรักษาคุณภาพการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ บัณฑิต จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้บัณฑิตที่จบออกมามี มาตรฐานเช่นเดียวกัน โดยทันตแพทยสภาได้มอบหมายให้ คณะกรรมการการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ ทำหน้าที่ดังกล่าว โดยคณะกรรมการฯ ดังกล่าว มีหน้าที่พิจารณาให้ความเห็น และข้อเสนอแนะในการให้ความเห็นชอบหรือเพิกถอนความ เห็นชอบหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์และการรับรองสถาบัน ตามที่คณะอนุกรรมการประเมินสถาบันและหลักสูตรทันต แพทยศาสตร์เสนอ และเสนอให้คณะกรรมการทันตแพทยสภา พิจารณาอีกครั้ง คณะอนุกรรมการดังกล่าวได้รับการแต่งตั้ง จากคณะกรรมการการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ จะทำหน้าที่ พิจารณาตรวจสอบหลักสูตรและความพร้อมของสถาบันรวมทั้ง ออกไปตรวจประเมินสถาบันนั้นๆ ด้วย

กรณีของหลักสูตรใหม่หรือหลักสูตรที่ผู้เรียนยังสอบใบ อนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่ทันต แพทยสภากำหนด ให้ยื่นเอกสารเพื่อแสดงความจำนงในการ ขอความเห็นชอบหลักสูตรและรับรองสถาบันล่วงหน้าไม่น้อย กว่า 180 วัน ก่อนวันประกาศรับนักศึกษา คณะอนุกรรมการฯ จะพิจารณาตรวจสอบหลักสูตรว่ามีเนื้อหาสาระวิชาตามเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) หรือไม่ นอกจากนั้นจะต้องประเมินหลักสูตรและ สถาบันตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินที่ทันตแพทยสภา กำหนด เช่น อาจารย์ประจำหลักสูตรต้องมี 5 ท่าน และอยู่ ปฏิบัติงานเต็มเวลา หน่วยกิตรวมไม่ต่ำกว่า 220 หน่วยกิต (ศึกษาทั่วไป ≥ 30 หน่วยกิต วิชาเฉพาะ ≥ 184 หน่วยกิต และ วิชาเลือก ≥ 6 หน่วยกิต) จำนวนชั่วโมงคลินิก $\geq 2,000$ ชั่วโมง อัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาทั้งภาคบรรยาย, วิชาปฏิบัติการ, วิชาปฏิบัติการคลินิกต้องได้ตามเกณฑ์ที่ทันตแพทยสภา กำหนด เป็นต้น ในส่วนของสถาบันจะพิจารณาในส่วนของ



สถานที่ ห้องปฏิบัติการ คลินิก ครัวภัณฑ์ทางทันตกรรม เช่น ญูนิตทำฟัน ฯลฯ ระบบเวชระเบียน รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยให้เพียงพอสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ เป็นต้น ในกรณีที่ผลประเมินจากทันตแพทยสภา ไม่เห็นชอบหลักสูตรและไม่รับรองสถาบัน จะทำให้สถาบันนั้นไม่สามารถรับนักศึกษาใหม่ได้ในปีการศึกษานั้นๆ และสถาบันจะต้องแก้ไขปรับปรุงและสามารถเสนอขอขึ้นให้พิจารณาภายหลัง 1 ปี นับแต่วันที่ทันตแพทยสภามีมติ ในกรณีที่มีผลประเมิน เห็นชอบหลักสูตรสถาบันนั้นๆ จะต้องยื่นเอกสารเพื่อให้พิจารณาหลักสูตรและสถาบันทุกปี จนกว่าจะมีผู้เรียนมาสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม

กรณีหลักสูตรปรับปรุง ซึ่งปรับปรุงจากหลักสูตรที่ทันตแพทยสภาเคยให้ความเห็นชอบและมีผู้เรียนในหลักสูตรนั้น สอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรมผ่าน หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองมาครบ 7 ปี จะต้องยื่นความจำนงล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 180 วัน ก่อนวันเปิดภาคการศึกษา คณะอนุกรรมการฯ จะพิจารณาตรวจสอบหลักสูตรและสถาบันตามเกณฑ์มาตรฐานเหมือนกับหลักสูตรใหม่ กรณีที่ทันตแพทยสภาไม่เห็นชอบ ให้สถาบันดำเนินการแก้ไขปรับปรุงและเสนอขอให้ทันตแพทยสภาพิจารณาได้ภายหลัง 1 ปี นับแต่วันที่ทันตแพทยสภามีมติ ในกรณีที่ทันตแพทยสภาไม่เห็นชอบสถาบันนั้นๆ จะต้องยื่นเอกสารและความจำนงเพื่อให้พิจารณาหลักสูตรและสถาบันทุก 7 ปี

ที่ผ่านมา มีหลายสถาบันที่มีปัจจัยหลายอย่าง เช่น อาจารย์ประจำหลักสูตร จำนวนอาจารย์ สถานที่ และระบบต่างๆ ไม่ได้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่ สกอ. และทันตแพทยสภากำหนด ทันตแพทยสภาจึงมีความจำเป็นที่จะมีมติไม่รับรองหลักสูตรและสถาบัน เพื่อรักษาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตในประเทศไทย และเพื่อให้สถาบันสามารถผลิตทันตแพทย์ที่มีคุณภาพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน, ประเทศชาติและเป็นมาตรฐานสากล





The 6th Annual Meeting of The Royal College of Dental Surgeons of Thailand

โดย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ร่วมกับ สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย
ชมรมทันตกรรมหัตถการแห่งประเทศไทย

วันที่ 18 -19 กันยายน 2560
เซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

นำเสนอผลงาน
กำหนดส่งบทความคัดย่อ ความยาวไม่เกิน 300 คำ
ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2560

นำเสนอผลงานและเผยแพร่บทความต้นฉบับ
กำหนดส่ง Manuscript เพื่อจัดพิมพ์ใน Proceedings
ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2560

อัตราค่าลงทะเบียน

ลงทะเบียนและชำระเงิน	ภายใน 31 ส.ค. 2560	หลัง 31 ส.ค. 2560
สมาชิกราชวิทยาลัยฯ/ สมาคมปริทันตวิทยาฯ/ ชมรมทันตกรรมหัตถการฯ	4,000	5,000
	(รวมอาหารกลางวัน 2 วัน)	
ทันตแพทย์ผู้สนใจทั่วไป	5,000	6,000
	(รวมอาหารกลางวัน 2 วัน)	
นิสิต/นักศึกษาหลังปริญญา ทุกหลักสูตร	1,000	2,000
	(ไม่รวมอาหารกลางวัน)	

Workshop เรื่อง Abutment selection for dental implant 500 บาท (จำนวนจำกัด 50 ท่าน)

*** ผู้นำเสนอผลงานและทันตแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายทุกหลักสูตร ลงทะเบียน ฟรี**

ลงทะเบียนและดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ www.royalthaident.org

การประชุมวิชาการประจำปี 2560

ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย (RCDS) ร่วมกับสมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย (TAP) และชมรมทันตกรรมสัปดาห์แห่งประเทศไทย (TODS)
 ชั้น 23 เซ็นทรัลพลาซ่า แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

Time/ Place	18 กันยายน 2560														
	World Ballroom A	World Ballroom B	World Ballroom C	Lotus Suite 13	Lotus Suite 14										
	TODS	TAP	RCDS	RCDS	RCDS										
08.30 - 10.00	Coffee Break														
09.00 - 09.15	ประธานช่วงเช้า : ผศ.พญ.วิชราภรณ์ คูผาสุข Esthetics and smile design: make it happen อ.พ.บุญฤทธิ์ นิตย์วัฒนชาญชัย Anterior resin composite: make it simple พ.อภิชัย ทองทักษิณ Onlay restoration: make it strong พ.อภิรักษ์ กิตติชัยศรี	Periodontal disease: Lesson learned and unlearned อ.ทพญ.ดร.วิชาญา วิศิษฐ์ศรีมงคล	Puzzle in oral lesion III ผศ.ดร.ทพญ.พวงวรรณ ลาภธนทรัพย์กุล ผศ.พ.ราชัย จึงสมจิตต์ รศ.ทพญ.ดร.พรพรรณ พิบูลย์รัตนกิจ ผศ.ทพ.ดร.ชาญวิทย์ ประพันธ์จรรย์ Moderator : รศ.ดร.ทพญ.สิริบงอร พิบูลนิยม โชวีฑูรกิจ	Oral Presentation	Abutment selection for dental implant ผศ.พ.ประเวศ เสรีเชษฐพงษ์										
09.15 - 09.30		Aggressive periodontitis: Where are we now? ผศ.ทพญ.ศานต์มัย มังกรกาญจน์ ปาฐกถาโดยผู้ได้รับรางวัล ศาสตราจารย์เกียรติคุณทันตแพทย์อิสระ ยุคนั้นนทร์ การประชุมใหญ่สามัญประจำปี สมาคมปริทันตวิทยาแห่งประเทศไทย				ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) ท.ดร.อนันต์ เอี่ยมอรุณ/ ผศ.ทพญ.ดร.อภิรมย์ จันทน์หอม Moderator : รศ.ดร.ทพญ.สิริบงอร พิบูลนิยม โชวีฑูรกิจ									
09.30 - 09.45							Scaling&root planing 4.0: What is the perfect gadget? ผศ.ทพญ.พรณวดี พันธีย	Holistic oral health care for special needs persons ทพ.พุทธภักษ์ โสภารัตน์ อ.ทพญ.ดร.มัทนา เกษตระกูล อ.ทพญ.จิตพิมล สิริพันธ์ ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) ท.ดร.อนันต์ เอี่ยมอรุณ Moderator : ผศ.ทพ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์							
09.45 - 10.00									Medical considerations for periodontal therapy; The age of elderly ท.ธนสิน บุญทวีคุณ	Q&A โดยวิทยากรช่วงเช้า-ช่วงบ่าย					
10.00 - 10.15											Furcation involvement: Why is it so important? ผศ.ทพญ.ดร.ศุภินี หอมดี				
10.15 - 10.30												Contemporary bonding updates ทพญ.ดร.อรณิชา อนันตวรการณณ์ อ.ทพ.ดร.สิทธิกร คุณวโรดม อ.ทพ.ดร.ทวีศักดิ์ ประสานสุทธิพร			
10.30 - 10.45													How to handle implant complication รศ.ท.ดร.ภักทพล อัศวนันท์ อ.ทพ.ปรีชา แก้วประดับ ผศ.ทพญ.พินทิพา บุญยรัตเวช Moderator : ผศ.ทพ. ร.ท.ชัชชัย คุณมาวิศรุต		
10.45 - 11.00														Comprehensive dentistry for the elderly ผศ.ทพญ.ดร.ศุภยพร ตราชูธรรม อ.ทพญ.นันทนา บุรณชาติ ทพ.บุญชู สุรีย์พงษ์ Moderator : ผศ.ทพ. ร.ท.ชัชชัย คุณมาวิศรุต	
11.00 - 11.15															Revisited trauma in primary teeth ผศ.ทพญ.ผาณิต บันฑิตสิงห์ Moderator : ทพญ.ธารารธร สุนทรเกียรติ
11.15 - 11.30															
11.30 - 11.45	Trauma from teeth to TMJ I. Solving the mystery of masticatory trauma: ผศ.ทพญ.สุนี พงศ์โรจน์ผำ ผศ.ทพญ.ภาณุเพ็ญ สิทธิสมวงศ์ II: Occlusal trauma related to sleep disorders: how to approach and treat : ผศ.ทพญ.ดร.เปรมทิพย์ ชลิตาพงศ์ และ อ.ทพ.ชัชวิน อังกุลวสาร III : Toothache from nerve trauma: diagnostic and treatment dilemma : ผศ.ทพ.ดร.ทิมาฯ พลังกูร จอร์นล และ ผศ.ทพญ.ดร.อุทัยวรรณ อารยตระกูลลิขิต Moderator : อ.ทพญ.อดิษฐ์ มาลากุล ณ อยุธยา	Partial caries removal: Is it acceptable? รศ.ทพญ.ดร.อารยา พงษ์หาญยุทธ รศ.ทพ.ดร.ชลธชา ท้ามนิธิชัย Moderator : รศ.ทพญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย	Acute pain management in emergency dental care ศ.พญ.ทรงขวัญ ศิลารักษ์ Moderator : รศ.ทพญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย												
11.45 - 12.00	Lunch														
12.00 - 12.15	Lunch														
12.15 - 13.30	Lunch														
13.30 - 13.45	Lunch														
13.45 - 14.00	Lunch														
14.00 - 14.15	Lunch														
14.15 - 14.30	Lunch														
14.30 - 14.45	Lunch														
14.45 - 15.00	Lunch														
15.00 - 15.15	Lunch														
15.15 - 15.30	Lunch														
15.30 - 15.45	Lunch														
15.45 - 16.00	Lunch														
16.00 - 16.15	Lunch														
16.15 - 16.30	Lunch														

Time/ Place	19 กันยายน 2560																	
	World Ballroom A	World Ballroom B	World Ballroom C	Lotus Suite 13	Lotus Suite 14													
	RCDS	RCDS	RCDS	RCDS	RCDS													
08.30 - 10.00	Coffee Break																	
09.00 - 09.15	How to handle implant complication รศ.ท.ดร.ภักทพล อัศวนันท์ อ.ทพ.ปรีชา แก้วประดับ ผศ.ทพญ.พินทิพา บุญยรัตเวช Moderator : ผศ.ทพ. ร.ท.ชัชชัย คุณมาวิศรุต Comprehensive dentistry for the elderly ผศ.ทพญ.ดร.ศุภยพร ตราชูธรรม อ.ทพญ.นันทนา บุรณชาติ ทพ.บุญชู สุรีย์พงษ์ Moderator : ผศ.ทพ. ร.ท.ชัชชัย คุณมาวิศรุต	How to manage traumatic dentoalveolar injuries in adult อ.ทพญ.ณอมศุภา เจียรนัยไพศาล อ.ทพ.ชนิษฐ์ ธนศวรร Moderator : ทพญ.ธารารธร สุนทรเกียรติ	The story of dental material ผศ.ท.ดร.นิยม จ้างรค์อนันต์สกุล ผศ.ท.อวิรุทธ์ คล้ายศิริ Moderator : รศ.ทพ.เฉลิมพล ลิ่วโรจน์	Oral Presentation														
09.15 - 09.30		Revisited trauma in primary teeth ผศ.ทพญ.ผาณิต บันฑิตสิงห์ Moderator : ทพญ.ธารารธร สุนทรเกียรติ				Prevention and screening for oral cancer รศ.ทพ.ดร.สรสสินห์ รังสิยานนท์ ผศ.ทพญ.ดร.อรุณวรรณ หล้าอุบล Moderator : ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) ท.ดร.อนันต์ เอี่ยมอรุณ												
09.30 - 09.45							Trauma from teeth to TMJ I. Solving the mystery of masticatory trauma: ผศ.ทพญ.สุนี พงศ์โรจน์ผำ ผศ.ทพญ.ภาณุเพ็ญ สิทธิสมวงศ์ II: Occlusal trauma related to sleep disorders: how to approach and treat : ผศ.ทพญ.ดร.เปรมทิพย์ ชลิตาพงศ์ และ อ.ทพ.ชัชวิน อังกุลวสาร III : Toothache from nerve trauma: diagnostic and treatment dilemma : ผศ.ทพ.ดร.ทิมาฯ พลังกูร จอร์นล และ ผศ.ทพญ.ดร.อุทัยวรรณ อารยตระกูลลิขิต Moderator : อ.ทพญ.อดิษฐ์ มาลากุล ณ อยุธยา	Partial caries removal: Is it acceptable? รศ.ทพญ.ดร.อารยา พงษ์หาญยุทธ รศ.ทพ.ดร.ชลธชา ท้ามนิธิชัย Moderator : รศ.ทพญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย										
09.45 - 10.00									Acute pain management in emergency dental care ศ.พญ.ทรงขวัญ ศิลารักษ์ Moderator : รศ.ทพญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย									
10.00 - 10.15										Interdisciplinary approaches to gummy smile ผศ.ดร.ทพ.พีรพงศ์ สันติวงศ์ อ.ทพญ.รัชชา จินตลาการ อ.ทพญ.นันทินี นันทวนิชย์ รศ.ทพ.ดร.ไพฑูย์ เตชะเลิศไพศาล ผศ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนาการ ผศ.ทพญ.ฐิติวรรณ บุรณะวิเศษสกุล Moderator : รศ.ทพ.วิรัช พัฒนาการณ์	Oral Presentation							
10.15 - 10.30												Trauma from teeth to TMJ I. Solving the mystery of masticatory trauma: ผศ.ทพญ.สุนี พงศ์โรจน์ผำ ผศ.ทพญ.ภาณุเพ็ญ สิทธิสมวงศ์ II: Occlusal trauma related to sleep disorders: how to approach and treat : ผศ.ทพญ.ดร.เปรมทิพย์ ชลิตาพงศ์ และ อ.ทพ.ชัชวิน อังกุลวสาร III : Toothache from nerve trauma: diagnostic and treatment dilemma : ผศ.ทพ.ดร.ทิมาฯ พลังกูร จอร์นล และ ผศ.ทพญ.ดร.อุทัยวรรณ อารยตระกูลลิขิต Moderator : อ.ทพญ.อดิษฐ์ มาลากุล ณ อยุธยา	Partial caries removal: Is it acceptable? รศ.ทพญ.ดร.อารยา พงษ์หาญยุทธ รศ.ทพ.ดร.ชลธชา ท้ามนิธิชัย Moderator : รศ.ทพญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย					
10.30 - 10.45														Acute pain management in emergency dental care ศ.พญ.ทรงขวัญ ศิลารักษ์ Moderator : รศ.ทพญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย				
10.45 - 11.00															Interdisciplinary approaches to gummy smile ผศ.ดร.ทพ.พีรพงศ์ สันติวงศ์ อ.ทพญ.รัชชา จินตลาการ อ.ทพญ.นันทินี นันทวนิชย์ รศ.ทพ.ดร.ไพฑูย์ เตชะเลิศไพศาล ผศ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนาการ ผศ.ทพญ.ฐิติวรรณ บุรณะวิเศษสกุล Moderator : รศ.ทพ.วิรัช พัฒนาการณ์	Oral Presentation		
11.00 - 11.15																	Trauma from teeth to TMJ I. Solving the mystery of masticatory trauma: ผศ.ทพญ.สุนี พงศ์โรจน์ผำ ผศ.ทพญ.ภาณุเพ็ญ สิทธิสมวงศ์ II: Occlusal trauma related to sleep disorders: how to approach and treat : ผศ.ทพญ.ดร.เปรมทิพย์ ชลิตาพงศ์ และ อ.ทพ.ชัชวิน อังกุลวสาร III : Toothache from nerve trauma: diagnostic and treatment dilemma : ผศ.ทพ.ดร.ทิมาฯ พลังกูร จอร์นล และ ผศ.ทพญ.ดร.อุทัยวรรณ อารยตระกูลลิขิต Moderator : อ.ทพญ.อดิษฐ์ มาลากุล ณ อยุธยา	Partial caries removal: Is it acceptable? รศ.ทพญ.ดร.อารยา พงษ์หาญยุทธ รศ.ทพ.ดร.ชลธชา ท้ามนิธิชัย Moderator : รศ.ทพญ.ดร.ศิริรักษ์ นครชัย
11.15 - 11.30																		
11.30 - 11.45	Interdisciplinary approaches to gummy smile ผศ.ดร.ทพ.พีรพงศ์ สันติวงศ์ อ.ทพญ.รัชชา จินตลาการ อ.ทพญ.นันทินี นันทวนิชย์ รศ.ทพ.ดร.ไพฑูย์ เตชะเลิศไพศาล ผศ.ทพ.สุรกิจ วิสุทธิวัฒนาการ ผศ.ทพญ.ฐิติวรรณ บุรณะวิเศษสกุล Moderator : รศ.ทพ.วิรัช พัฒนาการณ์	Oral Presentation																
11.45 - 12.00	Lunch																	
12.00 - 12.15	Lunch																	
12.15 - 13.30	Lunch																	
13.30 - 13.45	Lunch																	
13.45 - 14.00	Lunch																	
14.00 - 14.15	Lunch																	
14.15 - 14.30	Lunch																	
14.30 - 14.45	Lunch																	
14.45 - 15.00	Lunch																	
15.00 - 15.15	Lunch																	
15.15 - 15.30	Lunch																	
15.30 - 15.45	Lunch																	
15.45 - 16.00	Lunch																	
16.00 - 16.15	Lunch																	
16.15 - 16.30	Lunch																	

เกาะริมโต๊ะสภา



เราห่างหายกันไปนาน ด้วยงบประมาณที่จำกัด เราจึงลดจำนวนหน้าของข่าวสาร และฝากสารไปที่แมกกาซีน ทันตแพทย์สมาคมบ้าง ออนไลน์ไปบ้าง พื้นที่ข่าวมีเราก็มาเล่า ลูกันฟังนะคะ

ท่านสมาชิกหลายท่านอาจสงสัยว่าทันตแพทย์สภา ประชุมอะไรกัน วาระประชุมของเราประกอบด้วยวาระธุรการ ได้แก่ การอนุมัติให้ทันตแพทย์เป็นสมาชิกทันตแพทย์สภา การเตรียม จัด วัตถุประสงค์สอบอนุมัติบัตร วุฒิบัตร การจัดสอบในประกอบนักศึกษาปีสี่ ปีหก การอนุญาตให้ทันตแพทย์ต่างชาติมาทำงานในประเทศ และมีวาระเรื่องคดีและเรื่องเพื่อพิจารณาต่างกรรมต่างวาระ

ในช่วงปีที่ผ่านมา เรื่องคดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และกระบวนการฟ้องศาลเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายกับศาลก็เกิดมากขึ้น อาจเป็นผลจากการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น ประชาชนไม่กังวลเรื่องการขึ้นโรงขึ้นศาลดังแต่ก่อน มั่นใจในการฟ้องร้องมากขึ้น ก็เป็นความท้าทายของทันตแพทย์สภาที่จะต้องดูแลสมาชิก รักษาเกียรติศักดิ์ศรีให้วิชาชีพ และรักษาสถานะในสังคมของทันตแพทย์สภาเองด้วย

ส่วนหนึ่งที่ทำให้ทันตแพทย์สภาเราสามารถรักษา สถานะวิชาชีพนั้น เราได้รับความอนุเคราะห์ในการเยียวยา ผู้ป่วยแต่ละรายจากคณะทันตแพทย์ต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษา รู้สึกดีต่อวิชาชีพเรา ต้องขอขอบคุณ คณาจารย์แต่ละมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง ที่ช่วยแก้ไขปัญหาที่

ซับซ้อนให้คนไข้ ท่านทำดีสนับสนุนวิชาชีพในเบื้องหลัง ขอปรบมือ ดังๆ ณ ที่นี้ นะคะ หลายแห่งต้องระดมสรรพอาจารย์มาประชุม ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขอาการในคลินิกที่พี่น้องเราทำไปอาจ โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์และบางรายทำกันมานานถึงสี่ห้าปี การแก้ไขก็ยุ่งยากมาก

ทันตแพทย์สภาเองก็ไม่ได้อยู่นิ่งเรื่องการร้องเรียนนะคะ ทันตแพทย์สภาโดนฟ้องศาลโดยผู้เกี่ยวข้องทั้งคนไข้ ทั้งสมาชิก ที่ถูกตัดสินฟ้องศาลเป็นระยะๆ ทันตแพทย์สภาต้องส่งคนไป ให้การในชั้นศาลและมักได้รับการยกฟ้อง เรื่องนี้ต้องเรียนท่าน กรรมการสภาในอนาคตให้เตรียมใจ



เท่าที่สังเกตจากการประชุมช่วงปีที่ผ่านมา การฟ้องร้องมักเกิดจากทักษะการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์กับคนไข้ หลายคดีเป็นเรื่องปัญหาแทรกซ้อนปกติที่เกิดได้จากการรักษา การให้ข้อมูลที่เพียงพอ ความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์และคนไข้จะช่วยลดปัญหาได้อย่างมาก อยากเรียนท่านสมาชิกให้ไตร่ตรองเกี่ยวกับบริบทคนไข้มาจากอาชีพใด ต้องการข้อมูลละเอียดแค่ไหน แน่นนอน มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ตำรวจ นายผู้พิพากษา แพทย์ ครู ต้องสื่อสารต่างกัน มีการอภิปรายเกี่ยวกับทักษะทางสังคมที่อาจจะไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบเท่าที่ทักษะหัตถการซึ่งคงเป็นความท้าทายของวงการการศึกษาทันตแพทย์ทั้งก่อนและหลังปริญญา

ลักษณะการรักษาที่เกิดเรื่องร้องเรียนที่น่าเป็นกังวลได้แก่ เรื่องจัดฟัน มักเกิดจากทันตแพทย์ที่ไม่ได้ผ่านการเรียนการสอนจัดฟันอย่างเป็นระบบ หลายท่านอบรมระยะสั้น ซึ่งสั้นไม่ใคร่ สั้นมินิแตกต่างกันไป และเมื่อมีเรื่องร้องเรียนจะพิจารณาลงโทษพักใบอนุญาต พบข้อเท็จจริงว่า ทันตแพทย์แต่ละท่านที่ถูกร้องเรียนมีคนไข้จัดฟันในการดูแลหลายร้อยคน บางท่านเป็นพันกว่าคน มีข้อเสนอในการประชุมว่า ถึงเวลาหรือยังที่เราจะต้องเปิดการเจรจาเพื่อวางมาตรการการปกป้องปรัมาปัญหาในอนาคต อาทิ มีข้อเสนอที่เกิดจากการตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการจัดฟันว่า ลักษณะไหนที่สมควรให้ทันตแพทย์ทั่วไปทำได้ ลักษณะไหนที่จำเป็นต้องให้ทันตแพทย์เฉพาะทางดำเนินการ เมื่อรื้อถอนใหม่ทันตแพทย์จะพยายามดำเนินการต่อไป

ในยุคที่แบบสอบถามนักเรียนมัธยมชี้เป้าว่ามีนักเรียนอยากเรียนทันตแพทย์จำนวนมาก ทำให้มีความพยายามเปิดคณะทันตแพทย์ใหม่ๆกันมาก และเป็นที่น่าหนักใจเกี่ยวกับคุณภาพสถานศึกษาซึ่งการจัดการศึกษาทันตแพทย์นั้นนอกจากความพร้อมส่วนอาคารสถานที่แล้ว ส่วนสำคัญได้แก่ คณาจารย์ ระบบการบริการ จำนวนคนไข้ที่หลากหลายเพียงพอที่สำคัญยิ่ง

การประชุมเดือนเมษายนที่ผ่านมามีการอภิปรายกันเรื่องการ “ซื้อตัวอาจารย์” ในที่ประชุมสภา (เหมือนซื้อตัวนักกีฬา) ซึ่งในตอนนีเริ่มมีปรากฏการณ์เกิดขึ้นแล้ว อนาคตหากมีมหาวิทยาลัยเปิดใหม่มาก การจะควบคุมคุณภาพบัณฑิตคงต้องขึ้นกับการสอบใบประกอบวิชาชีพ (เนื่องจากการเปิดคณะทันตแพทย์ไม่ได้ขึ้นกับทันตแพทย์สภา หากมหาวิทยาลัยสามารถผ่านสกอ.เปิดสอนได้ แต่นักศึกษาจะทำคนไข้ไทยได้ไหม หลักสูตรต้องผ่านมาตรฐานสภาวิชาชีพเพื่อให้มีสิทธิ์มาสอบใบประกอบวิชาชีพและประกอบวิชาชีพได้ค่ะ)

ในยุคที่ผู้บริโภคมีความสนใจ ใส่ใจในการสืบค้นข้อมูลมากขึ้น มีการอภิปรายการให้ข้อมูลประชาชนเพื่อรักษามาตรฐานวิชาชีพทั้งเรื่องการให้ข้อมูลรายละเอียดภาพ ปีที่จบการศึกษา ป.ตรี ป.โท และภาพปัจจุบันของทันตแพทย์ รวมทั้งสถานะการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งในอนาคตอันใกล้นี้ ประชาชนและเจ้าของคลินิกจะสามารถเข้าไปตรวจสอบว่าเป็นทันตแพทย์จริงหรือไม่ นายทะเบียนทันตแพทย์สภาและประชาสัมพันธ์จะพยายามทำบทบาทนี้ให้เรียบร้อยโดยเร็วค่ะ ท่านเจ้าของคลินิกจะได้รับความสะดวกในการตรวจสอบ profile มือปืนของร้านท่าน หากมีคนไข้ได้รับการรักษาแปลกๆท่านจะได้ช่วยกันสืบค้นว่าเป็นทันตแพทย์เถื่อนหรือไม่ หรือช่วยเพื่อนท่านที่อาจถูกผู้ช่วยสวมรอยแอบรักษาคนไข้ยามที่หมอไม่อยู่ในคลินิกได้ เรื่องเหล่านี้ในอนาคตประชาชนจะยิ่งให้ความสนใจ เราควรตรวจสอบกันเองก่อน ช่วยกันปรับระบบภายในก่อน น่าจะดีกว่าค่ะ





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



H2O2
boosted

SCHUMIT 1967 Co., Ltd.

E-mail : schumit1967@schumit.com



บริษัท ชุมิต 1967 จำกัด

Tel. 662 5421791-5

Fax. 662 5420325

FONA 1000SL
FLEXIBLE EQUIPMENT POSSIBILITIES



การปรับเก้าอี้
สามารถปรับตัวจากได้กับ 380-780 mm.
และมีการออกแบบที่เข้ากับสรีระของคนไทย



ประสิทธิภาพที่ดีในการดู
ออกแบบโดยมีระบบการกรองที่ดี และถูก
สุขลักษณะ เพื่อการดูที่ดีสมรรถภาพสูง

- ▶ มีการออกแบบที่ทันสมัยตามหลักวิศวกรรม
ด้วยวัสดุที่แข็งแรงทนทานและปลอดภัย
- ▶ จัดวางโต๊ะเครื่องมือ และโต๊ะมือผู้ป่วย เพื่อความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์
- ▶ โครงสร้างของตัวเก้าอี้ในตำแหน่งนอน กึ่งนอนและการทำขาและเท้า
ที่มีประสิทธิภาพสูง เพื่อความผ่อนคลายของตัวผู้ป่วย
ผู้สูงอายุ และผู้ป่วย



...สินค้าทันตกรรมคุณภาพ...
ประสิทธิภาพระดับมืออาชีพ
คุ้มค่า คุ้มราคา

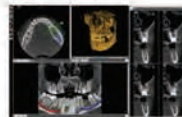


บริษัท สกายเด็นท์ จำกัด
399/21 ซอยสิรินธรอนุกิจ13 แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร 10510

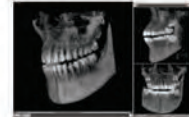
FONA XPan 3D Plus
3-IN-1 SYSTEM



Full arch field of view
85 x 85 mm.



Complete 3D volume
in 10 seconds



เครื่องมือเอกซเรย์ระบบดิจิทัล 3 มิติ

- สามารถใช้งานการถ่ายภาพได้ทั้ง 2D และ 3D
- สามารถเอกซเรย์กะโหลกศีรษะได้ภายใน 1 วินาที
- ภาพเอกซเรย์ที่ได้มีคุณภาพสูง
- ง่ายต่อการใช้งาน

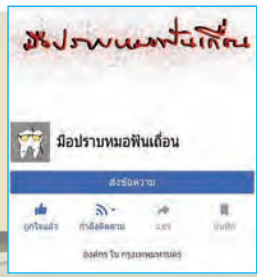
One-Shot Cephalometry image



Panoramic 3D One-Shot Cephalometry

คุ้มครองผู้บริโภค

เรื่องโดย ร้อยโทกันตแพทย์ธนศักดิ์ กับภัสสรุ



“จัดฟันแฟชั่น ฟันเทียมที่ผิดกฎหมาย” งานที่ทำคนเถียงไม่ได้

“ทำไมทันตแพทย์สภาไม่จัดการกับปัญหาจัดฟันแฟชั่น ฟันเทียมที่ผิดกฎหมาย?” เชื่อว่าคำถามนี้อยู่ในใจของเพื่อนสมาชิกหลายต่อหลายท่าน... หลายคำตอบที่ได้ยินแล้วปวดใจ.. “เขาเป็นคนนอกวิชาชีพ ไม่อยู่ในอำนาจของทันตแพทย์สภา.. คงทำอะไรไม่ได้” สภาวิชาชีพสามารถทำอะไรได้บ้างเพื่อปกป้องพี่น้องประชาชนจากความเสียหายในเรื่องนี้??

แม้ที่ผ่านมา กฎหมายจะไม่ได้ให้อำนาจสภาวิชาชีพในการควบคุมดูแลโดยตรงกับบุคคลที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วย แต่ด้วยความรู้และความตั้งใจที่ดี เราสามารถเล่นบทบาทอื่นๆที่สร้างสรรค์ เช่น การเป็นตัวกลางให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายปราบปรามปัญหาจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมที่ผิดกฎหมายได้ดีขึ้น หรือแม้แต่ใช้มาตรการที่สร้างสรรค์อื่นๆ มาป้องกันปัญหานี้

ในการกระทำผิดครั้งหนึ่งๆ มักจะผิดกฎหมายหลายๆฉบับพร้อมกัน กฎหมายแต่ละฉบับมีเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่แตกต่างกัน เพื่อแก้ไขปัญหาจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมที่ผิดกฎหมายอย่างรอบด้าน ทันตแพทย์สภาจึงได้จับมือกับแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 9 องค์กรเข้าร่วมหารือและประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง หน่วยงานต่างๆได้แก่ งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานทันตสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขทั่วประเทศ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (บก.ปอท.) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทยและนักวิชาการเข้าร่วมอย่างเต็มรูปแบบ หากการแก้ปัญหาจัดฟันแฟชั่นเปรียบเสมือนภาพจิ๊กซอว์ชิ้นใหญ่ การรวมตัวกันครั้งนี้เป็นการระดมชิ้นส่วนสำคัญมาอย่างครบถ้วน นับเป็นก้าวใหม่ของประวัติศาสตร์การแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบ



ผศ.ดร.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ รองผู้จัดการแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เผยว่า ปัญหาจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมที่ผิดกฎหมายเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีผู้เกี่ยวข้องในกฎหมายหลายฉบับ ที่ผ่านมาระหว่างกันทำงานทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันปัญหาดังกล่าวไม่ดีเท่าที่ควร ปัญหาเหล่านี้ยังคงแฝงตัวทำร้ายสุขภาพของเยาวชนและประชาชนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงขึ้นตามความก้าวหน้าของโลกดิจิทัล ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่ 2 เสริมว่า การจับมือกันของทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้ เป็นนิมิตหมายอันดีที่จะทำให้ปัญหานี้คุกคามสุขภาพของประชาชนน้อยลง

นพ.ธนัชพร จินดานิล นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ศึกษาข้อมูลการค้าออนไลน์ ให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันมีการขายอุปกรณ์จัดฟันแฟชั่นทาง social media ที่รวบรวมมาได้กว่า 50 แห่ง โดยส่วนมากพบใน Facebook และ Instagram พบตั้งแต่การจำหน่ายอุปกรณ์ Do It Yourself (DIY) และอุปกรณ์สำหรับเปิดร้านจัดฟันแฟชั่น มีบริการส่งถึงบ้าน บางร้านทำรายได้นับหมื่นบาทต่อวันเลยทีเดียว นอกจากนี้ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคได้ทุ่มงบประมาณกว่าสองแสนบาทในการหาตัวอย่างผลิตภัณฑ์จัดฟันแฟชั่นมาตรวจสอบสารพิษ ทั้งลวดจัดฟัน O-ring และเบรคเก็ต พบว่า จากจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 47 รายการ พบว่า มี 2 ตัวอย่างที่มีแคดเมียมปนเปื้อนในอัตราที่เป็นอันตราย แม้ว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดฟันแฟชั่นจะมีสารพิษน้อยลง แต่การนำไปใช้โดยขาดหลักวิชาการเป็นพื้นฐานจะก่ออันตรายแก่สุขภาพของผู้ใช้ได้อีกมาก

คุ้มครองผู้บริโภค

พ.ต.อ.ดร. นิตติพัฒน์ วุฒินุญญลลิตี ผกก.(สอบสวน) กลุ่มงานสอบสวน บก.ปอท. และ พ.ต.ท. พัฒนชัย ภมรพิบูลย์ รอง ผกก.ก. 2 บก.ปคบ. ซึ่งดูแลในกรณีที่มีการค้าขายวัสดุจัดฟันแฟชั่นออนไลน์ และกรณีที่มีการละเมิดกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ตามลำดับ ได้ให้ความมั่นใจว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจทั้งสองหน่วยงานจะให้ความร่วมมืออย่างแข็งขันในการติดตามจับกุมผู้กระทำความผิดอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อลดการคุกคามทางสุขภาพจากปัญหาจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมที่ผิดกฎหมายนอกจากนี้ ตัวแทนจากสมาคมทันตแพทย์จัดฟันแห่งประเทศไทยและตัวแทนจากนักวิชาการ ได้เข้าร่วมในสะท้อน ติดตามและนำเสนอแนวทางแก้ไขที่สมาคมได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

ต่อมาในช่วงบ่ายมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยกลุ่มเภสัชกรและทันตแพทย์ สสจ. ในแต่ละภาคเพื่อสะท้อนสภาพปัญหาทางคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม กำหนดแนวทางการดำเนินการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือแบบทวิภาคีเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ บรรยากาตเป็นไปด้วยความจริงจัง โดยข้อเสนอจากที่ประชุม มีตั้งแต่การพยายามแก้ไขกันเองในพื้นที่ การดำเนินการทางกฎหมาย กระทั่งถึงการเสนอให้มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเพื่อปิดช่องว่างหากมีการกระทำความผิดที่ละเมิดพร. วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาจัดฟันแฟชั่นและฟันเทียมที่ผิดกฎหมายได้เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องแต่ละฝ่ายเข้าใจงานของกันและกันมากยิ่งขึ้น แสวงหาจุดร่วม เข้าใจจุดต่างที่จะสามารถประสานงานและแบ่งงานกันทำได้อย่างเป็นระบบ ทุกคนต่างหวังว่า ความเข้าใจและองค์ความรู้บูรณาการที่ได้สร้างขึ้นจะเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่ทุกคนเฝ้ารอคอย ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ยังคาดหวังจะให้มีการประชุมในลักษณะนี้อีกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหานี้ต่อไป



นอกจากข้อเท็จจริงทางวิชาการ ยังมีการเชิญมือปราบจัดฟันแฟชั่นที่มีประสบการณ์หลากหลายรูปแบบมาบอกเล่าประสบการณ์และขยายมุมมองให้เห็นการแก้ปัญหานี้หลายมิติ ภก.ประเสริฐ กิตติประภัสร์ หัวหน้างานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดแพร่ ได้เปิดเผยถึงแนวทางการทำงานในพื้นที่ว่า มีตั้งแต่การจับกุมกระทั่งถึงการป้องกันโดยอาศัยกลไกปกติที่มีอยู่แล้ว เช่น การประสานงานกับเครือข่ายเยาวชน การประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงเรียนในพื้นที่ โดย ภก.ประเสริฐ ได้ทิ้งท้ายว่า “มาตรการทางกฎหมายไม่ใช่คำตอบสุดท้าย หรือมาตรการเดียวที่เราจะทำได้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว”

ในภาวะการณปัจจุบัน จัดฟันแฟชั่นก้าวกระโดดจากการขายโดยตรง(ตัวต่อตัว) ไปสู่การขายบนโลกออนไลน์ที่ทำให้การค้าขายตัวอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง การกระทำผิดจึงยกระดับจากปัญหาสุขภาพ สู่การกระทำผิดเชิงเทคโนโลยีด้วยอีกกระทง ฉะนั้น จึงมีผู้ร่วมแรงอีกกลุ่มจากฝั่งเจ้าหน้าที่บ้านเมือง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจจากกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี มาร่วมจัดการปัญหานี้ด้วย

≡ เพื่อช่วยกันทำให้ประชาชนปลอดภัย ≡
≡ มาเป็นมือปราบหมอฟันเถื่อนกันค่ะ! ≡

**พบเห็นการทำฟันเถื่อน การจัดฟันแฟชั่น รวมถึงคลินิกเถื่อน
INBOX เบอร์แสปโก้ เพาะมือปราบหมอฟันเถื่อน ได้เลย!**



เพาะมือปราบหมอฟันเถื่อน
จะประสานวาทกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง...
เพื่อยุติเป็นการจับกุมต่อไป!
มาช่วยกันเป็นหูเป็นตา
จัดฟันแฟชั่นและรีเทนเนอร์แฟชั่น
จะได้หมดไปค่ะ!

✗ ไม่เอา!
จัดฟันแฟชั่น
รีเทนเนอร์แฟชั่น ✗

เรื่องเล่า



...จากคุณขลุ่ย

ท่านสมาชิกได้ทราบเกี่ยวกับตลาดทันตแพทย์และความสนใจในการตั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ตามมหาวิทยาลัยเอกชน รวมถึงมหาวิทยาลัยราชภัฏแล้ว ด้วยเกณฑ์ในการเปิดสอนคณะทันตแพทย์ขึ้นกับสกอ. (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา) ทันตแพทย์สภาทำหน้าที่ประเมินคุณภาพบัณฑิตที่จบก่อนจะรับขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศไทย เรียกว่าทำหน้าที่ปรากฏการณ์สุดท้ายให้ประชาชนเรื่องการสอบขึ้นทะเบียนนี้ ท่านที่ไปศึกษาต่อต่างประเทศจะตระหนักดีว่าสอบได้ยาก และมีค่าใช้จ่ายไม่น้อย ฉบับนี้ได้โอกาสงามๆก็ขอถามอ. วิไลพร สุตันไชยยนต์ ผู้ยื่นหยัดทำหน้าที่ประคับประคองศปท.มาโดยตลอดให้ท่านทราบข้อมูลเบื้องต้นบ้างค่ะ

1. ทันตแพทย์สภาจัดสอบผ่านศปท.มาทั้งหมดกี่รุ่นแล้วคะ มีทันตแพทย์สอบผ่าน/ไม่ผ่านไปทั้งหมดกี่คน
ตอบ ; ศ.ป.ท. มีบทบาทหลักในการจัดสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถของผู้ที่จะประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย โดยมีการดำเนินงานต่อจากคณะอนุกรรมการสอบความรู้ในวิชาชีพทันตกรรม เป็นอนุกรรมการที่แต่งตั้งโดยทันตแพทย์สภาและทำหน้าที่ดำเนินการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามข้อบังคับโดยมี ศ.(พิเศษ) ทพญ.ดร. วิสาชะ ลีม่วงค์ เป็นผู้นำเมื่อปี พ.ศ. 2548 และได้เสนอจัดตั้ง ศ.ป.ท. ในปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา

ผลการดำเนินงาน มีการจัดสอบความรู้ความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกจำนวน 19 ครั้ง มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการสอบแยกเป็น 2 แบบ (จำนวน 6 กลุ่มและจำนวน 300 ข้อ) ตามตารางดังนี้ค่ะ

ตาราง การสอบความรู้ความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

รูปแบบการสอบ	เริ่มจัดสอบครั้งแรก	จำนวนครั้งที่จัดสอบ	จำนวนผู้สมัคร	จำนวนผู้สอบผ่าน (ร้อยละ)	จำนวนผู้สอบไม่ผ่าน (ร้อยละ)
จำนวน 6 กลุ่ม	พ.ศ. 2553	15	4140	3525(85.1)	615(14.9)
จำนวน 300 ข้อ	พ.ศ. 2559	4	1774	1605(90.5)	169(9.5)

2. การสอบผ่าน-ไม่ผ่านเกณฑ์ของ ศ.ป.ท. นี้ขึ้นกับมหาวิทยาลัยไหมคะ

ตอบ ; คำถามนี้ตอบยากนะคะ ในการดำเนินการที่ผ่านมา ผลการสอบของทุกสถาบันก็มีทั้ง สอบผ่านและไม่ผ่าน สัดส่วนจำนวนผู้สอบผ่าน อาจจะแตกต่างกันไป ส่วนการนำเสนอข้อมูลในเรื่องนี้คงต้องเป็นนโยบายของทางสภาวิชาชีพคะว่าจะนำเสนอข้อมูลต่อสาธารณะอย่างไร

3. การตั้งเกณฑ์ผ่าน-ไม่ผ่านนั้น มีหลักการอย่างไรคะ

ตอบ ; การทำงานของ ศ.ป.ท. ก็คือการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน (ผ่าน-ไม่ผ่าน) ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นการประเมินผู้ประกอบการวิชาชีพและความยุติธรรมในการตัดสินผลสอบ ในการทำงานที่ผ่านมาจาก ศ.ป.ท.กำหนดเกณฑ์จากที่ประชุมของคณะกรรมการบริหารร่วมกับลักษณะของเครื่องมือและข้อสอบที่ใช้ ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการทันตแพทยสภา ซึ่งในข้อเท็จจริงต้องยอมรับว่าการพิจารณาเกณฑ์ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำสู่มาตรฐานวิชาชีพต่อไปในอนาคตคะ

4. ข้อนี้อยากถามเรื่องการประเมินผลหรือข้อสอบที่เปลี่ยนแปลงเป็น case base มีข้อดีอย่างไรคะ

ตอบ ; การเปลี่ยนแปลงลักษณะข้อสอบเป็น case based ที่หลายๆคนชอบบอกว่า เป็นแบบใหม่ ข้อเท็จจริงคือเป็นแบบใหม่เมื่อเทียบกับแบบเดิม กล่าวคือการพิมพ์ข้อสอบ (แบบเก่า) โดยใช้กระดาษมีข้อจำกัดต่อการอ่านภาพรังสีหรือภาพลิของ case base แต่เมื่อเปลี่ยนเป็นใช้คอมพิวเตอร์ทำให้ลักษณะข้อสอบ case base ดังกล่าว สอดคล้องกับการทำงานหรือการให้บริการทันตกรรมอย่างแท้จริง เราต้องพบผู้ป่วยและเห็นลักษณะต่างๆทั้งในและนอกช่องปาก เห็นภาพถ่ายรังสี จึงจะสามารถรวบรวมข้อมูล เพื่อวินิจฉัยและวางแผนให้ถูกต้องกับการรักษาทางทันตกรรม ข้อสอบลักษณะนี้จึงเป็นข้อสอบที่เรียกได้ว่า มีความใกล้เคียงกับการประกอบวิชาชีพในชีวิตประจำวันมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ โดยการริเริ่มของ รศ.ทพ.ประทีป พันธุมนิช ท่านประธานคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. คนแรกคะ

5. อ้างถึงบทความสัมภาษณ์นักศึกษาบัณฑิตที่ผ่านมามีนักศึกษาติงว่าค่าสอบแพงเมื่อเทียบกับสอบ Toefl แต่ลักษณะข้อสอบยังเป็น PDF ยังไม่เป็น full computerized ท่านผอ.ช่วยตอบความเห็นนี้ด้วยคะ

ตอบ ; ต้องขอโทษผู้สมัครสอบที่รู้สึกว่าคุณค่าสอบแพง เมื่อเทียบกับสอบอย่างอื่นนะคะ อีกทั้งในการสอบครั้งนี้ยังไม่เต็มรูปแบบ เนื่องจากมีการปรับแผนจากการใช้คอมพิวเตอร์ทั้งระบบ เป็นการใช้คอมพิวเตอร์ร่วมกับกระดาษ ต้องขอชี้แจงก่อนคะว่าในการจัดสอบของ ศ.ป.ท. การดำเนินการทุกอย่างไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนโดยตรง รายรับที่เกิดขึ้นจึงมาจากค่าสมัครสอบเท่านั้น นั่นหมายถึงจำนวนผู้สมัครสอบคือรายรับคะ เมื่อเปรียบเทียบกับสอบของหน่วยงานอื่นๆ จะมีคนสอบจำนวนมาก รายรับก็มากเช่นกัน ส่วนรายจ่ายที่ใช้ในการจัดสอบ ก็เริ่มจากบริหารจัดการ การทำข้อสอบ การจัดการสอบ ซึ่งล้วนแต่มีค่าใช้จ่าย เพราะการทำงานของ ศ.ป.ท. อยู่ในช่วงพัฒนา เพื่อนำไปสู่มาตรฐานของวิชาชีพ จึงอยากให้ช่วยกันปรับมุมมอง หากต้องการเปรียบเทียบ ลองเทียบกับการสอบขึ้นทะเบียนในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในต่างประเทศ อาจจะทำให้ผู้สมัครที่รู้สึกว่าคุณค่าสอบแพง เข้าใจมากขึ้นคะ



๒๒ ถอดใจทำลายเล่ม

ช่วงนี้คุณหมอมิวิชาชีพอำลังรื้อแรง การทำงานของทันตแพทยสภาได้รับความสนใจอย่าง “ล้นหลาม” จากท่านสมาชิก เสียงเรียกร้อง “ทันตแพทยสภาทำอะไรอยู่” “ทันตแพทยสภาไม่เห็นบอกเล่าบ้างเลย” ส่งมากดดันกันเป็นช่วงๆ กระทั่งในกรรมการประชาสัมพันธ์กันเองก็โดนกดดันกันอย่างหนัก นับเป็นความท้าทายมากว่าในยุคไซเบอร์ที่ข้อมูลสามารถถูกสร้าง ถูกแชร์ ถูกเมนต์และถูกเม้าท์กันมานั้น จะเชื่อถือต้นตอข้อมูลได้แค่ไหน ที่ส่งมาต้นเรื่องอยู่ที่ใคร การเจรจาบนโต๊ะดำเนินไปถึงขั้นไหน จังหวะไหนควรนำสู่สาธารณะได้ เปิดเผยแค่ไหนอย่างไร ปชส.ตั้งใจทำดีที่สุด และขอยอมรับความบกพร่อง พร้อมมุ่งมั่นเรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไปค่ะ

ในการนี้ต้องขอเรียนท่านสมาชิกว่านับเป็นโชคดี ที่ทันตแพทยสภามีท่านเลขาธิการเป็นนักประชาสัมพันธ์ที่มีประสบการณ์และมีเครือข่ายมาก ท่านนายกและอุปนายกเป็นคนรับฟัง หุ่เมเทกำลังเวลา กำลังความคิด เพื่อหาทางออกของข้อขัดแย้ง เพื่อพัฒนาวิชาชีพกันเต็มที่ และอีกทั้งกรรมการทันตแพทยสภาซึ่งมาจากภาคมหาวิทยาลัย และกรรมการที่ได้รับเลือกตั้งในสมัยนี้ได้ให้ความสำคัญกับการประชุม ร่วมด้วยช่วยกันคิดอย่างจริงจัง

ในเวทีการเจรจาต่อรองนั้น เราคำนึงอย่างมาก ไม่เพียง “ชนะศึก” แต่ “แพ้สงคราม” สิ่งสำคัญที่สังเกตได้ว่า กรรมการทันตแพทยสภาคำนึงถึงเสมอ คือ สถานะวิชาชีพในสายตาประชาชน เราจะดำรงความเป็นวิชาชีพชั้นสูงที่มี “จรรยา” มีความประพฤติเป็นตัวอย่างแก่สังคมได้อย่างไร ในขณะที่เดียวกันเราก็มีเป้าหมายในการรักษาสีทิวประโชยชนให้กับสมาชิกทุกท่าน ท่านนายกเองท่านต้องดำเนินการภายใต้กรอบการตัดสินใจของคณะกรรมการ ขอให้เห็นใจท่านด้วยนะคะ

หนังสือ “พระมหากษัตริย์คุณด้านทันตกรรม” ทันตแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแรงร่วมใจจัดทำกันเรียบร้อยแล้วรวบรวมเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยเกี่ยวกับพระองค์ท่าน เก็บเป็นประวัติศาสตร์ ในขณะที่ทันตแพทยสภาแจกจ่ายให้สมาชิกทุกท่าน และจะแจกให้บัณฑิตจบใหม่ควบคู่กับใบประกอบวิชาชีพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ทันตแพทย์บัณฑิตดำเนินชีวิตตามรอยเบื้องพระยุคลบาท และจะพยายามกระจายไปตามหน่วยงานที่มีห้องสมุด หรือจุดที่จะช่วยให้ประชาชนร่วมรับรู้พระมหากษัตริย์คุณสามารถติดต่อได้ที่ทันตแพทยสภาเพื่อการจัดส่งหนังสือโดยไม่คิดมูลค่านะคะ เรื่องดีควรค่าในการขยาย หนังสือฉบับออนไลน์เปิดให้โหลด ให้ลิงค์เพื่อประชาสัมพันธ์ได้นะคะ