

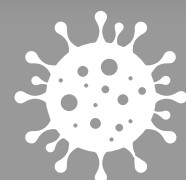
ข่าวสารทันตแพทยสภา

www.dentalcouncil.or.th



Newly Emerging

ทันตแพทยสภา เพื่อวิชาชีพ เพื่อประชาชน
ประจำเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2563





บก. แอลง
กัณฑแพทย์ชญาพัฒน์ ชิมสุขชิน
 บรรณาธิการ
 ข่าวสารกัณฑแพทย์สภา

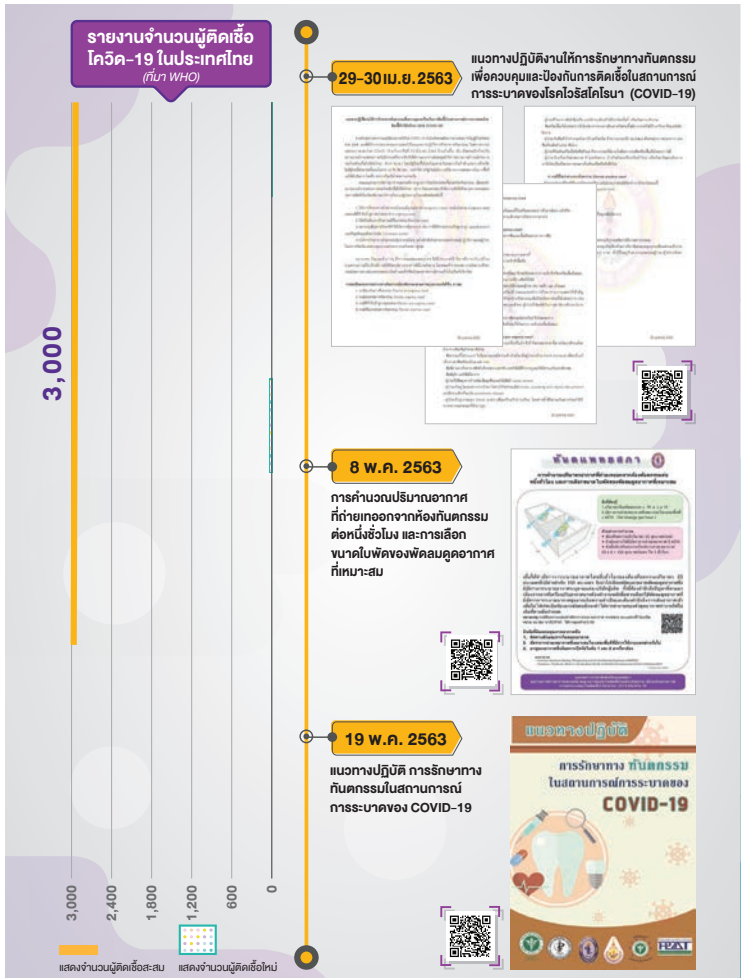
ตลอดปี 2563 ที่ผ่านมาพวกเราได้เห็นปรากฏการณ์ที่อาจไม่เคยเกิดในช่วงชีวิตมาก่อน ท้องถนนที่เคยเต็มไปด้วยรถยนต์กลับเห็นบางตาลง บางเส้นทางไร้แม้ผู้คน que เดินกันบนทางเท้าเพื่อไปทำงานหรือท้องเที่ยว ความเคลื่อนไหวที่เคยปรากฏทุกแห่งหนแปรเปลี่ยนเป็นการหยุดนิ่งราวจากเมืองร้างในภาพยนตร์ แสงสียามราตรีดับลงไปพร้อมกับการปิดของร้านเหล้าหรือผับบาร์ที่กลายเป็นสถานที่ซึ่งเงียบเหงาไร้ความขลุมนุ่นวายดังเช่นเคย มันเป็นช่วงที่ทุกคนต้องพร้อมเพรียงกันลดการทำกิจกรรมการพบปะกัน การระบาดของโควิด 19 ทำให้เราตกอยู่ในมาตรการ "Social Distancing" ผู้คนถูกกำหนดให้ต้องอยู่ห่างกันมากกว่า 2- 3 เมตร ลดการรวมกลุ่มหรือหยุดชุมนุม ระหว่างเขตแดนมีการสกัดการไปมาหาสู่ของคนต่างถิ่นเพื่อควบคุมการระบาด ซึ่งทั้งหมดอยู่ภายใต้นโยบายหลักระดับมหภาคคือ Lock Down หรือ การปิดเมือง

แน่นอนว่ามีสิ่งผลกระทบต่อวิชาชีพของเราอย่างต่อเนื่อง คำถามต่างๆ จากทั้งประชาชนและทันตบุคลากรส่งเข้ามายังทันตแพทยสภา ซึ่งตั้งแต่ต้นปี 2563 คณะทำงานของทันตแพทยสภาวาระที่ 9 จึงต้องมีการทำงานกันอย่างเร่งด่วน แนวทางและมาตรการป้องกันต่างๆ ถูกกำหนดขึ้นและนำเสนอออกมา

เป็นลำดับ ทุกวิธีทุกแบบแผนมีการผสมผสานเป็นแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันอย่างสูงสุดเท่าที่จะทำได้ จนถึงวันนี้สิ่งที่ทำกันมาครอบคลุมและใช้งานได้ดีสามารถป้องกันไม่ให้ผลการระบาดนั้นกระทบกับประชาชนที่มาใช้บริการ

อย่างไรก็ดีผมเชื่อว่าการตัดวงจรการระบาดจากต้นตอเป็นสิ่งที่ดีกว่าการตามแก้ไข เพราะไม่ว่าสาเหตุของการระบาดระลอกใหม่ที่เกิดขึ้น จะเป็นผลสืบเนื่อง มาจากความล้มเหลวของหน่วยงานใด จนถึงวันนี้ประชาชนตาต้าๆ ต่างรับผลกระทบนั้นกันถ้วนหน้า ทั้งนี้กระผมก็ได้แต่หวังว่าหน่วยงานต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นมาทำหน้าที่บริหารงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกภาคส่วนจะตั้งหน้าตั้งตาทำหน้าที่ย่างเข้มแข็งมากขึ้นเพราะในเวลานี้เป็นช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินที่มาอย่างเร่งด่วนมีอาจโทษใครหรือหน่วยงานใด ทุกคนเข้าใจดีว่าต้องช่วยกันแก้ไขร่วมกัน

ท้ายนี้ก็คงได้แต่หวังกันว่าเมื่อเรากลับมาพบกันอีกครั้งในฉบับหน้า สถานการณ์น่าจะดีขึ้นตามลำดับ และขอส่งแรงใจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทย ปลอดภัยและมีสุขภาพดีทุกท่านนะครับ



ที่มา ข่าวสารทันตแพทยสภาเดือน เมษายนถึงมิถุนายน 2563

บทความพิเศษ

พบกับบทสัมภาษณ์
ท่านเลขาธิการฯ
ถึงผลงานของ
ทันตแพทยสภา
วาระที่ 9



สารบัญ

อาจารย์ทันตแพทย์ ยุวบูรณ์ จินทร์แจ่มจรรยา
เลขาธิการทันตแพทยสภา วาระที่ 9

บท แกลง.....	2
3 สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ประกันตน	8
การปฏิบัติงานของคณะกรรมการการศึกษาและ พิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการ ทางทันตกรรม ทันตแพทยสภา วาระที่ 9	9-11
บทสัมภาษณ์อาจารย์ทันตแพทย์ ยุวบูรณ์ จินทร์แจ่มจรรยา เลขาธิการทันตแพทยสภา วาระที่ 9.....	12-18
ความรู้ RSV ในเด็กและผู้ใหญ่ ข้อแตกต่างระหว่าง RSV กับ Covid-19	19-20
Digital Transformation ก้าวต่อไปในการเปลี่ยนแปลง วงการทันตกรรม (EP.6) Intraoral scanners : the technology of optical scanning	21-23

ติดตามเรา
ได้ที่



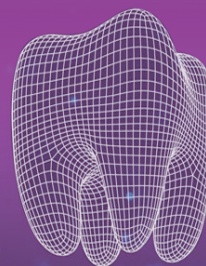
www.dentalcouncil.or.th



thaidentalcouncil



@thaidentalcouncil



บรรณาธิการ กองบรรณาธิการ

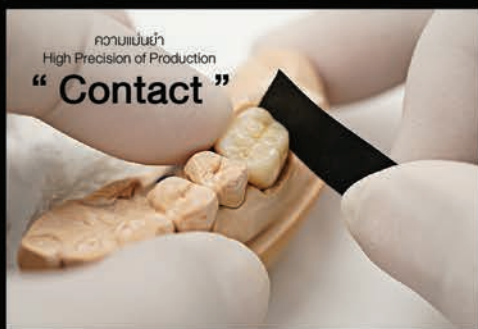
ทันตแพทย์ ชญปีตมน์ ซิมสุชิน (หมอซิม)
ทันตแพทย์ สัณห์ชัย จิรชาลชัย, ทันตแพทย์ ศุภชัย สุพรรณกุล, ทันตแพทย์ อุดม อุนริกษ์วงศ์ศรี,
ทันตแพทย์หญิง นุชจรรย์ ธรรฤทธิ์, ทันตแพทย์หญิง ธฤตา สุวรรณาศรัย, ทันตแพทย์ อธิวัฒน์ ขัดงาม,
ทันตแพทย์โมฮัล ศกภูเขียว, ทันตแพทย์หญิงกมลชนก เดียวสุรินทร์, ทันตแพทย์หญิงสุพัตนกกา สายรัตน์,
ทันตแพทย์หญิง สุภาวดี รัตนา, ทันตแพทย์ ประดิษฐ์ อัครเอกจิตต์



Aesthetic Veneers

by Hexa Ceram

“Hexa Ceram พิถีพิถันใส่ใจทุกรายละเอียดขั้นตอนการผลิต”
 เพื่อรอยยิ้มที่สดใสและความปลอดภัยสูงสุดของคนไข้
 Meticulously crafted in every stage of production



Variosuc

Protection against infection & ergonomic access to the treatment area



มั่นใจใน Duerr

ชื่อ Suction... ชื่อ Duerr หรือ
ชื่อ Suction... ที่ไม่เคยรู้จัก...

สุดยอดระบบ suction มาตรฐานสูง
ที่ได้รับความไว้วางใจจากทันตแพทย์ทั่วโลก

Duerr Suction as it should... เครื่องเดียว 3 ระบบ!!

Multi- Flexibility use
Perfectly fits all requirements

1. External Oral Aerosol Suction
ดูดละอองฟุ้งกระจาย
นอกช่องปาก

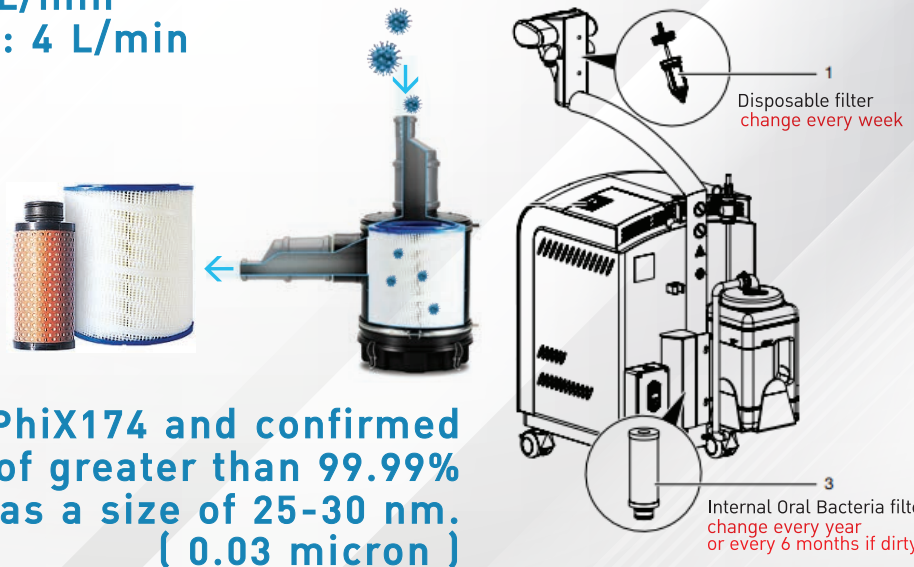
2. Motor Suction
ที่ Saliva Ejector
และ HVE ในช่องปาก

3. Detachable Spittoon

Spray mist aspiration : 300 L/min
Max. fluid throughflow rate : 4 L/min
Vacuum mbar : 180
Noise level : 54-56 dB

Internal Oral Bacteria Filter
in exhaust outlet
to reduce infection risk

Sound absorbing hood for
low-noise operation



The test virus PhiX174 and confirmed
a retention of greater than 99.99%
and has a size of 25-30 nm.
(0.03 micron)



ทันตแพทยสภา

หน้ากากผ้า
สภา ๙

หน้ากากผ้า 3 ชั้น

ด้านนอกเป็นผ้าสะท้อนน้ำ
ด้านในผ้ามัสลินสองชั้น



WATER REPELLENT



ANTI-DUST



WASHABLE



3D SHAPE



ADJUSTABLE STRAP

ใส่สบาย
ใช้ได้ทุกโอกาส

ราคาเพียง

99
บาท

ต้านโควิด
ชีวิตปลอดภัยไปกับマスクเท่ๆ
ตราสภา



Digital Implant Workflow Streamlined collaboration



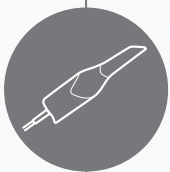
Data Capturing



Implant Planning



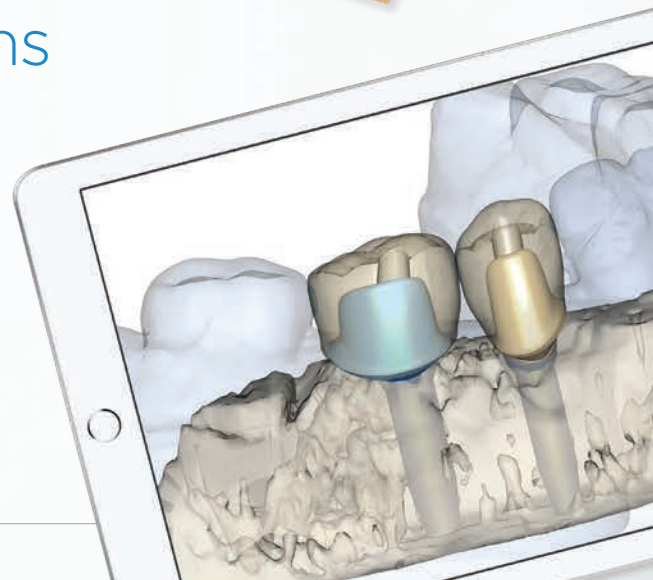
Guided Surgery



Digital Impression



Restorative Solutions



 made
 in
 Germany



Line ID: @dsth

“ ปัจจุบันการรับบริการทางทันตกรรม ผ่านการใช้สิทธิการเป็นผู้ประกันตนช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพปาก และฟันดี แต่ยังมีผู้ประกันตนเป็นจำนวนมากไม่ได้เข้าถึงสิทธิดังกล่าว อาจด้วยความไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือการเพิกเฉยเพราะไม่ตระหนักถึง ประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้สิทธิต่อเนื่องทุกปี ในการเข้ารับบริการ ”



ด้วยเหตุนี้ทางทีมงานประชาสัมพันธ์ กทันตแพทยสภา วาระที่ 9 จึงขอ นำข้อมูล สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของผู้ประกันตน มาแนะนำ เพื่อให้ท่านได้ศึกษา พิจารณา และแนะนำ ใช้สิทธิทำฟันตามเงื่อนไข ดังกล่าวแก่ ประชาชน เพราะสิทธิประโยชน์ ข้างต้นจะไม่มี การสะสมเอาไปใช้ใน ปีถัดไป ดังนั้นหากผู้ประกันตนมีปัญหาโรค ทางทันตกรรม ควรเข้ารับ การตรวจ เพื่อ ใช้สิทธิตามที่เหมาะสม ได้ภายในทุกสิ้นปี

ทั้งนี้ผู้ประกันตนสามารถตรวจสอบ สิทธิผ่านเว็บไซต์ โดยสามารถตรวจสอบสิทธิ แบบออนไลน์ ด้วยบัตรประชาชนด้วยการ สัมผัสสมาชิก หรือเข้าสู่ระบบหากท่าน เคยสมัครไว้แล้วที่ <https://www.sso.go.th/wpr/main/login>

ผู้จัดทำ : คณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ กทันตแพทยสภา วาระที่ 9

ทันตแพทยสภา เพื่อวิชาชีพ เพื่อประชาชน
www.dentalcouncil.or.th

3

สิทธิทำฟัน “ประกันสังคม” มีอะไรบ้าง?



ที่มา : สำนักงานประกันสังคม

1	ชุดหินปูน/อุดฟัน ถอนฟัน/ผ่าฟันคุด	2	ใส่ฟันเทียม ชนิดถอดได้ บางส่วน
	ชุดหินปูน		1-5 ซี่ ไม่เกิน 1,300 บาท/ปี
	อุดฟัน		ฟันบนหรือล่าง (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ไม่เกิน 2,400 บาท
	ถอนฟัน		ฟันบนและล่าง (ทั้งคู่) ไม่เกิน 4,400 บาท
	ผ่าฟันคุด		ฟันบนและล่าง (ทั้งคู่) ไม่เกิน 4,400 บาท
	ผ่าฟันคุด		ฟันบนและล่าง (ทั้งคู่) ไม่เกิน 4,400 บาท
	ผ่าฟันคุด		ฟันบนและล่าง (ทั้งคู่) ไม่เกิน 4,400 บาท
	ผ่าฟันคุด		ฟันบนและล่าง (ทั้งคู่) ไม่เกิน 4,400 บาท

ไม่เกิน
900
บาท/ปี

สูงสุดไม่เกิน
1,500
บาท/ปี

สูงสุดไม่เกิน
4,400
บาท/ปี

(เบิกได้ทุก 5 ปี)

ที่มา <https://www.facebook.com/100002840947083/posts/3285967078174625/>

การปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการการศึกษา และพิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพ การให้บริการทางทันตกรรม ทันตแพทยสภา วาระที่ 9



ทพ.สันติภาพ มีสวัสดิ์
ประธานคณะอนุกรรมการการศึกษาและพิจารณา
กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพ
การให้บริการทางทันตกรรม

ตามที่คณะอนุกรรมการการศึกษาและพิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการทางทันตกรรม ประจำปี 2564 โดยมีทันตแพทย์สันติภาพ มีสวัสดิ์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ ได้ทำการพิจารณาทบทวนแก้ไขแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมหรือ Dental Safety Goals & Guidelines 2015 และดำเนินการต่อไปในโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีสถานพยาบาลที่เคยผ่านการประเมินในระดับ TDCA ครบ 3 ปี และมีบางสถานพยาบาลต้องการกลับมารับการประเมินใหม่ คณะทำงานฯ จึงพิจารณาและได้มีการปรับแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนแบบฟอร์มประเมินตนเอง แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม Thai Dental Safety Goals & Guidelines 2015 ทั้งนี้เพื่อสร้างมาตรฐานรองรับปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งเน้นในหลักการสำคัญคือ การลดการฟุ้งกระจายและการทำ ปรับปรุงคุณภาพอากาศให้อยู่ในระดับปลอดภัยโดยมีกระบวนการทำงานตามลำดับดังนี้

1. การประชุมคณะอนุกรรมการฯ
2. การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการทางทันตกรรม (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) จากแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015)
3. ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงแนวทางการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการทางทันตกรรม (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)
4. เปิดให้สมาชิกดาวน์โหลดเอกสารประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการทางทันตกรรม

ทันตกรรม (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) เพื่อใช้เป็น
แนวทางปฏิบัติต่อไป

ทั้งนี้ในการดำเนินการจะแบ่งออกเป็นสี่ภาคส่วนพื้นที่ปฏิบัติงานคือ

1. สถานบริการสาธารณสุขสุภาพภาครัฐ ระดับจังหวัด
 2. สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร
 3. สถานบริการกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร
 4. สถานพยาบาลในภาคเอกชน
- โดยมีรายละเอียดแนวการปฏิบัติงานดังนี้

1. การตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ระดับจังหวัด

- (1) ผู้แทนแต่ละจังหวัดร่วมกันปรึกษาหารือ และเสนอรายชื่อคณะตรวจเยี่ยมตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ประจำจังหวัด จำนวน 3 - 5 คน ตามความเหมาะสม โดยให้คณะตรวจเยี่ยมดังกล่าวมีองค์ประกอบ ดังนี้
 - (1.1) ผู้แทนทันตแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
 - (1.2) ผู้แทนทันตแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) หรือ โรงพยาบาล

ทั่วไป (รพท.)

(1.3) ผู้แทนทันตแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

(1.4) ผู้แทนทันตแพทย์จากหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น คณะทันตแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลค่ายฯ เป็นต้น

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งรายชื่อตาม (1) มายังทันตแพทยสภา 3 ช่องทาง ดังนี้

(2.1) นำส่งด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ไปตามที่อยู่ของ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา เลขที่ 88/19 ม.4 ชั้น 5 อาคารสภาวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข, ซอย สาธารณสุข 8 อ.เมือง, นนทบุรี 11000

(2.2) ส่งทาง E-mail ของทันตแพทยสภา : tdca@dentalcouncil.or.th

(2.3) ส่งทางโทรสาร 02-5807504

ทั้งนี้ หลังจากได้รับรายชื่อดังกล่าวแล้ว ทันตแพทยสภาจะจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ประจำจังหวัด แล้วส่งคำสั่งแต่งตั้งดังกล่าวกลับไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 15 วันทำการ

(3) คณะตรวจสอบตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ประจำจังหวัดที่ได้รับการแต่งตั้งจากทันตแพทยสภาทำการประชาสัมพันธ์ และส่งเอกสารการประเมินผล พร้อมแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ให้กับกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการรับตรวจสอบและประเมินคุณภาพฯ โดยขอความร่วมมือดำเนินการใน รพศ./รพท. และ รพช. ทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(4) ขอความร่วมมือให้หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม หรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการรับตรวจสอบและประเมินคุณภาพฯ จัดให้มีการประชุมภายในกลุ่มงานเพื่อประเมินตนเองตามเอกสารการประเมินผล และหาแนวทางพัฒนา พร้อมทั้งสรุปผลการประเมิน ไปยังหัวหน้าคณะตรวจสอบฯ ประจำจังหวัด

(5) คณะตรวจสอบฯ ประจำจังหวัด ออกตรวจสอบกลุ่มงานทันตกรรมที่เข้าร่วมการรับตรวจสอบและประเมินคุณภาพฯ เพื่อให้ตรวจสอบผลการประเมิน ให้คำแนะนำ และหาแนวทางพัฒนา

(6) คณะตรวจสอบฯฯ ส่งเอกสารการประเมินผล ภายหลังจากตรวจสอบเยี่ยมให้กับคณะอนุกรรมการฯ ตาม 3 ช่องทางดังกล่าวข้างต้น

(7) ทันตแพทยสภาจะออกไปประกาศเกียรติคุณ เพื่อแสดงว่าเป็นคลินิกทันตกรรมที่ได้เข้าร่วมการพัฒนาระบบความปลอดภัยทางทันตกรรม ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม

เพิ่มเติม) ในระดับจังหวัด

ทั้งนี้ ในการดำเนินการขอให้แต่ละจังหวัดกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานตามความเหมาะสม และขอความร่วมมือให้หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินการดังกล่าว

2. การตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) สถาบันบริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร

(1) กรุงเทพมหานครร่วมกันปรึกษาหารือ และเสนอรายชื่อคณะตรวจเยี่ยมตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) สถาบันบริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 3-5 คน ตามความเหมาะสม โดยให้คณะตรวจเยี่ยมดังกล่าวมีองค์ประกอบ ดังนี้

(2) กรุงเทพมหานครส่งรายชื่อตาม (1) มายังทันตแพทยสภา 3 ช่องทาง ดังนี้

(2.1) นำส่งด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ไปตามที่อยู่ของ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา เลขที่ 88/19 ม.4 ชั้น 5 อาคารสภาวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข, ซอย สาธารณสุข 8 อ.เมือง, นนทบุรี 11000

(2.2) ส่งทาง E-mail ของทันตแพทยสภา : tdca@dentalcouncil.or.th

(2.3) ส่งทางโทรสาร 02-5807504

ทั้งนี้หลังจากได้รับรายชื่อดังกล่าวแล้ว ทันตแพทยสภาจะจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะตรวจสอบตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) กรุงเทพมหานคร แล้วส่งคำสั่งแต่งตั้งดังกล่าวกลับไปยังกรุงเทพมหานครภายใน 15 วันทำการ

(3) ให้คณะตรวจสอบตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) กรุงเทพมหานครที่ได้รับการแต่งตั้งจากทันตแพทยสภาทำการประชาสัมพันธ์ และส่งเอกสารการประเมินผล พร้อมแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ให้กับกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการรับตรวจสอบและประเมินคุณภาพฯ

(4) ขอความร่วมมือให้หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม หรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการรับตรวจสอบและประเมินคุณภาพฯ จัดให้มีการประชุมภายในกลุ่มงานเพื่อ

ประเมินตนเองตามเอกสารการประเมินผล และหาแนวทางพัฒนาพร้อมทั้งสรุปผลการประเมิน ไปยังหัวหน้าคณะตรวจเยี่ยมฯ กรุงเทพมหานคร

- (5) คณะตรวจเยี่ยมฯ ออกตรวจเยี่ยมกลุ่มงานทันตกรรมที่เข้าร่วมการรับตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพฯ เพื่อให้ตรวจสอบผลการประเมิน ให้คำแนะนำ และหาแนวทางพัฒนา
- (6) คณะตรวจเยี่ยมฯ ส่งเอกสารการประเมินผล ภายหลังจากตรวจเยี่ยมให้กับคณะอนุกรรมการฯ ตาม 3 ช่องทางดังกล่าวข้างต้น
- (7) ทันตแพทยสภาจะออกไปประกาศเกียรติคุณ เพื่อแสดงว่าเป็นคลินิกทันตกรรมที่ได้เข้าร่วมการพัฒนาระบบความปลอดภัยทางทันตกรรม ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ทั้งนี้ ในการดำเนินการขอให้คณะตรวจเยี่ยมฯ กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานตามความเหมาะสม และขอความร่วมมือให้หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินการดังกล่าว

3. การตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) สถานบริการกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร

- (1) ผู้แทนกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกันปรึกษาหารือ และเสนอรายชื่อคณะตรวจเยี่ยมตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) สถานบริการกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 - 5 คนต่อชุด ตามความเหมาะสม
- (2) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ส่งรายชื่อตาม (1) มายังทันตแพทยสภา 3 ช่องทาง ดังนี้
 - (2.1) นำส่งด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ไปตามที่อยู่ของสำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา เลขที่ 88/19 ม.4 ชั้น 5 อาคารสภาวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข, ซอย สาธารณสุข 8 อ.เมือง, นนทบุรี 11000
 - (2.2) ส่งทาง E-mail ของทันตแพทยสภา : tdca@dentalcouncil.or.th
 - (2.3) ส่งทางโทรสาร 02-5807504ทั้งนี้หลังจากได้รับรายชื่อดังกล่าวแล้ว ทันตแพทยสภาจะจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะตรวจเยี่ยมตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แล้วส่งคำสั่งแต่งตั้งดังกล่าวกลับไปยังกรมการแพทย์ กระทรวง

สาธารณสุขภายใน 15 วันทำการ

- (3) คณะตรวจเยี่ยมตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งจากทันตแพทยสภาทำการประชาสัมพันธ์ และส่งเอกสารการประเมินผล พร้อมแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ให้กับกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการรับตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพฯ
- (4) ขอความร่วมมือให้หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม หรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการรับตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพฯ จัดให้มีการประชุมภายในกลุ่มงานเพื่อประเมินตนเองตามเอกสารการประเมินผล และหาแนวทางพัฒนาพร้อมทั้งสรุปผลการประเมิน ไปยังหัวหน้าคณะตรวจเยี่ยมฯ
- (5) คณะตรวจเยี่ยมฯ ออกตรวจเยี่ยมกลุ่มงานทันตกรรมที่เข้าร่วมการรับตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพฯ เพื่อให้ตรวจสอบผลการประเมิน ให้คำแนะนำ และหาแนวทางพัฒนา
- (6) คณะตรวจเยี่ยมฯ ส่งเอกสารการประเมินผล ภายหลังจากตรวจเยี่ยมให้กับคณะอนุกรรมการฯ ตาม 3 ช่องทางดังกล่าวข้างต้น
- (7) ทันตแพทยสภาจะออกไปประกาศเกียรติคุณ เพื่อแสดงว่าเป็นคลินิกทันตกรรมที่ได้เข้าร่วมการพัฒนาระบบความปลอดภัยทางทันตกรรม ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ทั้งนี้ ในการดำเนินการขอให้คณะตรวจเยี่ยมฯ กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานตามความเหมาะสม และขอความร่วมมือให้หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินการดังกล่าว

4. การประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการทางทันตกรรม (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) จากแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) ในสถานพยาบาลในภาคเอกชน

ทันตแพทยสภาได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเกณฑ์มาตรฐานและคุณภาพการให้บริการทางทันตกรรม (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) จากแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental Safety Goals & Guidelines 2015) เพื่อให้สถานพยาบาลปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้จะไม่มีกรออกใบตรวจประเมินและออกไปประกาศเกียรติคุณให้แก่สถานพยาบาลในภาคเอกชน



บทสัมภาษณ์

อาจารย์ทันตแพทย์ ยุวบูรณ์ จันทรแจ่มจรรุญ
เลขาธิการทันตแพทยสภา วาระที่ 9



สวัสดีครับท่านสมาชิกที่รักทุกท่าน วันนี้เราได้รับเกียรติ
เลขาธิการทันตแพทยสภา วาระที่ 9 มาให้สัมภาษณ์
ถึงงานที่ผ่านมายของทันตแพทยสภาวาระนี้

สวัสดีครับ ท่านเลขาธิการครับ เป็นยังไงบ้างครับ กับงานของสภาเราในวาระนี้ :

สวัสดีครับ ท่านสมาชิกทันตแพทยสภาทุกท่าน ขออนุญาต
แนะนำตัวนิดนึงครับ ผม ทันตแพทย์ ยุวบูรณ์ จันทรแจ่มจรรุญ
กรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ 9 ได้เข้ารับตำแหน่งเลขาธิการ
ทันตแพทยสภา ในวันที่ 30 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563 จากการ
เสนอชื่อของท่านนายกทันตแพทยสภา เพื่อปฏิบัติหน้าที่แทน
ตำแหน่งที่ว่างลง ดังนั้นงานในตำแหน่งเลขาธิการของผมจึงเริ่มขึ้น
หลังจากนั้นเป็นต้นมาครับ ซึ่งในภาพรวม คณะกรรมการ
ทันตแพทยสภาทั้ง 39 ท่าน แบ่งเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง 19
ท่าน และ กรรมการที่มาจากการเลือกตั้งอีก 20 ท่าน ได้ร่วมกัน
ทำงานเพื่อวิชาชีพเป็นอย่างดีเยี่ยม

สภาวาระนี้ ค่อนข้างประสบกับปัญหาเยอะพอสมควร ใช้ไหมครับ :

ใช่ครับ สภาวาระ 9 นี้เราเจอทั้งปัญหาเฉพาะหน้าที่เป็น
เรื่องใหญ่และมีความเร่งด่วนมาโดยตลอดครับ ตัวอย่างเช่น ข่าว
การใช้โคเคนในการรักษาทางทันตกรรม เป็นข่าวดังที่ประชาชน
ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
บางอย่างกระทบมาถึงวิชาชีพ หรือสถานการณ์การระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งยังคงเป็นปัญหา
ที่ส่งผลกระทบต่อทุกคนและไม่มีท่าว่าจะสิ้นสุดลงง่ายๆ
นอกเหนือไปจากงานประจำที่มีมากพอสมควรอยู่แล้ว

อะไรคืองานสำคัญที่สุดของกรรมการทันตแพทยสภา ครับ :

งานทุกงานเป็นงานสำคัญที่สภาต้องคิดต้องทำเพื่อให้เกิด
ความถูกต้องในวิชาชีพ เราเร่งทำทุกอย่างตามลำดับความจำเป็น
ครับ เราเริ่มจากปณิธานที่จะเข้ามาแก้ไขระเบียบเดิมที่ไม่เอื้อ
อำนวยต่อการทำงานในวิชาชีพและอาจส่งผลกระทบต่อประชาชน
ได้แก่ กรณีปัญหาเรื่องเครื่องเอกซเรย์วินิจฉัย เป็นเรื่องหลักที่
ทีมทันตอาสาเป็นแกนนำในการต่อสู้เพื่อไม่ให้อยู่ภายใต้ พรบ.
พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. 2559 ซึ่งผลการดำเนินการได้
ตามเป้าหมาย ทั้งนี้หน้าที่หลักของทันตแพทยสภาเกี่ยวข้องกับ
เรื่องร้องเรียน ซึ่งเรามีการจัดการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความล่าช้า
ในการพิจารณาดีจรรยาบรรณต่างๆ โดยมุ่งมั่นที่จะต้องแก้ไข
ให้เกิดความรวดเร็วและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย ให้สภาวิชาชีพเป็น
กลางในการดำเนินงาน มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกลั่นกรอง
คดี เพื่อพิจารณาความถูกต้องในข้อกฎหมาย ความสุจริตในข้อ
ร้องเรียนและอายุความ เพื่อคัดแยกข้อร้องเรียนกรณีที่ไม่สมควร
บางส่วนออกไปจากระบบ ลดความสูญเสียโอกาส ขจัดปัญหา
เรื่องการบั่นทอนทางจิตใจจากความเครียดของผู้ที่ถูกร้องรวม
ถึงครอบครัวผู้เกี่ยวข้องและลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเท่าที่
จะทำได้ โดยยังคงความถูกต้องในเนื้องาน ด้วยความยุติธรรม
เป็นที่พึงพอใจต่อทุกฝ่าย และที่สำคัญคือยังต้องดำรงไว้ซึ่งความ
สง่างามของวิชาชีพ

SMART DENTAL SOLUTIONS



CUSTOM ABUTMENT

Compatible with every implant system
Could be tailored to fit to every patient's need



MINI SCREW

Minimizing oral irritation as well as shortening orthodontics treatment time



BONE AND MEMBRANE

Brought longterm implant stability to over million patients
Biomatlante (France)

Smart Dental Design



+66 62 749 5554



www.smartdd.co.th

5

Reason to Try

All-Bond Universal[®] TODAY!



01

Compatible

Compatible with all light-,Self-and dual-cured resin composite and cement materials for all direct and indirect procedures

02

Versatile

It's chemistry offers the flexibility to either total-,self- or selective-etch

03

Durable

Offers high bond strengths to all indirect substrated including : metal,glass ceramics,zirconia,alumina, porcelain (Silica-based) and lithium disilicate

04

One Bottle

No additional activator is required

05

Optimal

Low film thickness (less than 10 microns) and virtually no post-operative sensitivity without sacrificing clinical performance



Line: @nudent



02-611-0153
Nudent.co.th



ถ้าจะสรุปผลการปฏิบัติงานของทันตแพทยสภา วาระที่ 9 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา หากจะสรุปเป็นเรื่องๆ จะมีอะไรบ้างครับ :

งานของทันตแพทยสภามีมาก และมีรายละเอียดเยอะมากจริงๆ ครับ ผมขอให้อีกสองสัปดาห์ ขอบคุณกรรมการทันตแพทยสภาวาระที่ 9 และคณะทำงานทุกๆ ท่าน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจดำเนินงานที่เป็นประโยชน์กับสมาชิกและประชาชนอย่างมากมาในปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ผมขออนุญาตใช้เวลาสั้นๆ สรุปผลงานเท่าที่ผมพอจะนึกได้ดังนี้ครับ

1 การแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายในซึ่งเสนอโดย ทพ. ธาธา ศิริไกร ทรัพย์สินของทันตแพทยสภา เพื่อตรวจสอบงานบัญชีและการเงินของหน่วยงานในสภาวิชาชีพซึ่งประกอบไปด้วย สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้เพื่อให้งานดังกล่าวมีระบบการทำงานที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยกระบวนการทวนสอบนี้ถูกกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติใหม่ที่ยังคงต้องสอดคล้องไปกับระเบียบปฏิบัติที่ถูกกำหนดไว้ใน พรบ. วิชาชีพ ด้วยครับ

2 ในปี 2563 ที่ผ่านมาเราได้ทำการปรับปรุงแบบแปลนและดำเนินการตกแต่ง ที่ตั้งสำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภาใหม่ บนชั้น 5 อาคารรวมวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สำนักงานมีความเหมาะสมทั้งขนาด พื้นที่และประโยชน์ในการใช้สอย มีความงามสง่า สร้างภาพลักษณ์ที่ดี ก่อให้เกิดความน่าเชื่อมั่นเชื่อถือจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ต่อวิชาชีพทันตแพทย์มากขึ้น



นอกจากนี้ยังมีการจัดหาและติดตั้งยูนิตทันตกรรม ที่จะใช้ตรวจกรณีพิจารณาคดีจรรยาบรรณ ของทันตแพทยสภา อันจะส่งผลให้เกิดความรวดเร็ว รวดเร็ว และต่อเนื่องในกระบวนการพิจารณาคดี ซึ่งแต่เดิมใช้ที่คลินิกทันตกรรมในสถาบันทันตกรรม แต่เมื่อมีการย้ายที่ตั้งสำนักงานจึงไม่สะดวกที่จะกลับไปใช้ เนื่องจากอาคารสภาวิชาชีพตั้งอยู่ห่างจากอาคารสถาบันทันตกรรมอยู่พอสมควร

3 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานช่วยเหลือคุ้มครองผู้ป่วยทางทันตกรรม เพื่อปฏิบัติการปราบปรามการฉ้อโกงฟันแพ้นั้น หรือจัดฟันเถื่อน โดย ทพ.ประดิษฐ์ เจษฎาไกรสร อุปนายกคนที่ 2 และทพ.วัฒนา บุญอ่อน กรรมการทันตแพทยสภา ลงพื้นที่ร่วมกับทีมตำรวจในการจับกุม ทั้งนี้เราได้เพิ่ม



ความเข้มข้นในการปฏิบัติงานดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดจำนวนเกือบ 30 รายภายในระยะเวลา 1 ปี นับเป็นการสร้างสถิติใหม่ในการปราบปรามและป้องปรามการกระทำผิด พรบ.วิชาชีพทันตกรรมอย่างเห็นผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งทางทันตแพทยสภาได้มอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่ท่านผู้บัญชาการ พล.ต.ต.ญาณพงศ์ โสมาภา ผบก.กองสารนิเทศ หัวหน้าทีมและทีมจับกุม ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือทันตแพทยสภามาด้วยดี



4 สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนทั่วโลกต้องทำงานบนพื้นฐานของความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ทันตแพทยสภาต้องทำงานอย่างเร่งด่วน หาแนวทางในการลดความเสี่ยงระหว่างการทำงานหัตถการให้เหลือน้อยที่สุด เพื่อปกป้องสมาชิก และประชาชน จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันโรคติดเชื้อในคลินิกทันตกรรมเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว นำโดย ทพ. เผด็จ ตั้งงามสกุล อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่ 1 ซึ่งมีการประสานงานกับสภาวิศวกรรมการแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานราชการต่างๆ อาทิ กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรคติดต่อ เพื่อจัดทำมาตรฐานต่างๆ พร้อมทั้งออกระเบียบปฏิบัติ และคำแนะนำในการปรับปรุงสถานพยาบาลทางทันตกรรม ให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและทันตบุคลากรในทุกภาคส่วน โดยมีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ในการออกประกาศต่างๆ ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า ให้พี่น้องทันตแพทย์ของเราทำงานได้โดยไม่เสี่ยง การปรับเปลี่ยนอะไรจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและเป็นไปตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความสอดคล้องไปกับมาตรการที่เกี่ยวข้องของรัฐ ดังจะเห็นได้จากระเบียบต่างๆ ที่จะออกโดยทันตแพทยสภา หรือ หน่วยงานของรัฐอื่นๆ ที่ทันตแพทยสภาเข้าร่วมเป็นคณะทำงานจะมีแนวปฏิบัติที่ทันตแพทย์สามารถทำได้จริง ไม่เป็นภาระเกินความจำเป็น และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

เมื่อสมาชิกทุกท่านเข้าใจแนวทางปฏิบัติงานต่างๆ ดังกล่าว และมีความรู้ความเข้าใจต่อโรคมากพอ สามารถตัดสินใจให้การรักษาทางทันตกรรมใดๆ ได้ด้วยตนเองตามสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ มิฉะนั้นจะเป็นดั่งเช่นบางวิชาชีพ ที่ไม่สามารถเปิดให้บริการได้เอง แม้ว่าการระบาดจะสงบลงมากแล้วก็ตาม ทั้งนี้ในรายละเอียดเพิ่มเติมผมจะได้้นำเรียนในข้อต่อๆ ไป นะครับ

5 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 นอกเหนือจากการดูแลประชาชนแล้ว ทันตแพทยสภา วาระที่ 9 คำนึงถึงปัญหาความเป็นอยู่และการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรด้วย เราได้ชี้แจง ถึงความเดือดร้อนของสมาชิกและผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ และช่างทันตกรรม เป็นต้น ต่อหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานประกันสังคม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ฯลฯ เพื่อขอชดเชย หรือเยียวยา ให้สมาชิกที่เดือดร้อนได้ทันทั่วทั้งที่





นอกจากนี้ในขณะนั้น mask เป็นของหายาก หรือมีราคาสูงเกินไป และอาจไม่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ทันตแพทยสภาได้ประสานหน่วยงานต่างๆ ให้สมาชิกในภาคเอกชนที่มีสถานพยาบาลขึ้นทะเบียนไว้กับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สั่งซื้อได้ในราคาที่เหมาะสม

6 การสนับสนุนให้นักศึกษาในคณะทันตแพทย์ทุกสถาบันการศึกษาระดับมัธยม ลด ละ เลิกใช้บรรจุภัณฑ์พลาสติกและเก็บรวบรวมขยะพลาสติกเพื่อนำไปผลิตเป็นชุดเสื้อ PPE ใส่ในขณะให้บริการทางทันตกรรม โดยทำโครงการ Zero Waste By Dentists และตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาดำเนินงาน โดยมี ทพ.ประดิษฐ์ เจษฎา ไกรสร อุปนายกคนที่ 2 เป็นประธาน ซึ่งโครงการนี้เป็นการริเริ่มโดยทีมงานของอาจารย์ ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธุ์ และนักศึกษาทันตแพทย์ จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการดำเนินงานทำให้เราสามารถจัดสรรเงินงบประมาณของทันตแพทยสภา ร่วมกับบริษัทที่มีจิตสาธารณะ ร่วมทำชุด PPE จำนวน 2,100 ชุด เป็นจำนวนเงินประมาณ 750,000 บาท เพื่อนำไปแจกจ่ายให้กับนิสิต นักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ของทุกมหาวิทยาลัย จำนวน 2,100 คน ได้มีไว้ใช้ใส่ปฏิบัติงานในคลินิก



7 พุดถึง PPE แล้วขออนุญาตพุดถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรก สักนิดนะครับ คือช่วงนั้นประเทศเราขาดแคลนชุด PPE และ mask อย่างหนัก เพื่อนๆ สมาชิกทันตแพทย์โดยเฉพาะในภาครัฐ จำเป็นต้องให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชน โดยใช้เครื่องป้องกันตัวเองเท่าที่มี ทันตแพทยสภา โดยทพ.วัฒนา บุญอ่อน ได้ทำโครงการจัดซื้อ และเป็นตัวแทนรับบริจาค ชุด PPE, mask และ face shield เพื่อทยอยมอบให้แก่เพื่อนสมาชิกในโรงพยาบาลของรัฐได้มากพอสมควรครับ และเมื่อ

สถานการณ์ คลื่นคลายจึงหันมาช่วยน้องๆ นิสิตนักศึกษาใน
งานคลินิกดังที่ได้้นำเรียนไปก่อนหน้านี้ครับ

8 การยกร่างข้อบังคับว่าด้วยการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทย
สภาให้มีการเลือกตั้งผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ นอกเหนือจาก
การใช้บัตรเลือกตั้งผ่านทางไปรษณีย์ เพื่ออนาคตจะได้จัดการ
เลือกตั้งได้ทั้งสองแบบ ซึ่งเรื่องนี้ คณะกรรมการทันตแพทยสภา
วาระที่ 9 เล็งเห็นถึงการใช้สิทธิ์เลือกตั้งเป็นประเด็นสำคัญที่จะ
ช่วยให้สมาชิกทุกท่านมีส่วนร่วมในการออกเสียง ทำให้เกิดการ
กำหนดทิศทางการบริหารงานของทันตแพทยสภาได้เป็นไป
ตามเจตจำนงของเพื่อนร่วมวิชาชีพ

9 ทันตแพทยสภา วาระที่ 9 มีมติปรับเปลี่ยนเกณฑ์การรับ
ทันตแพทย์เข้าอบรมในระดับวุฒิบัตร ซึ่งจะเป็นแนวทางที่หลักสูตร
อื่นๆ นำไปใช้ในอนาคต คือ ขอให้รับทันตแพทย์ที่มีต้นสังกัดส่งมา
อบรม ไม่น้อยกว่า 50% ด้วยเกณฑ์นี้ ทันตแพทย์จากหน่วยงาน
ของรัฐ ก็มิได้เสียโอกาสในการเข้ารับการอบรมแต่อย่างใด เพราะ
กรรมการทุกท่านทราบดีว่า พี่น้องทันตแพทย์จากหน่วยงานของรัฐ
ทำงานด้วยความเสียสละและรับใช้ประชาชนจำนวนมาก ซึ่ง
บางหลักสูตรจะรับเฉพาะทันตแพทย์ที่มีต้นสังกัดส่งมาอบรม
อย่างไรก็ดีมาตรการนี้ยังเปิดทางให้ แต่ละหลักสูตรสามารถ
พิจารณารับทันตแพทย์ที่สมัครเรียนโดยทุนส่วนตัว ได้เข้ารับ
การอบรมได้ง่ายขึ้น ตามความเหมาะสมของแต่ละหลักสูตร
แต่ละพื้นที่ และแต่ละช่วงเวลา ที่มีบริบทที่แตกต่างกันไปครับ

10 การจัดทำประชาพิจารณ์การกำหนดค่าธรรมเนียมสำหรับ
ต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เพื่อให้การชำระค่าต่อใบอนุญาต
วิชาชีพทันตกรรมที่มีผลบังคับใช้สำหรับทันตแพทย์ ที่จบการศึกษา
และรับใบประกอบโรคศิลปะ หลังเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559
ที่จะต้องต่อใบอนุญาต และมีค่าต่อใบอนุญาต ให้ทันตแพทย์
ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมพิจารณาความเหมาะสม ในการชำระ
ค่าใช้จ่ายตรงนี้อย่างถูกต้องตามหลักการ

11 ทบทวนแก้ไขข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยการศึกษา
ต่อเนื่องซึ่งถ้าแก้ไขแล้วจะทำประชาพิจารณ์ผ่านทางเว็บไซต์
ทันตแพทยสภาเพื่อฟังข้อเสนอแนะจากสมาชิกต่อไป โดยใน



ประเด็นนี้เป็นเรื่องที่จะต้องมีการแก้ไขด้วยความละเอียด
รอบคอบ ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก ทั้งนี้เพื่อให้ได้ประโยชน์
สูงสุดแก่สมาชิกทันตแพทย์ทุกคนและประชาชนผู้รับการรักษา
ทางทันตกรรม ซึ่งทันตแพทยสภาจะขอความร่วมมือในการทำ
ประชาพิจารณ์ในอนาคตอันใกล้

12 จัดตั้งคณะอนุกรรมการการศึกษาและดำเนินการเรื่อง
ทันตแพทย์อาเซียนเพื่อเป็นตัวแทนทันตแพทยสภาอย่าง
เป็นทางการในการเจรจาในที่ประชุมทันตแพทย์บนเวทีของ
กลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งมีการขอความร่วมมือในระดับทวิภาคี
เพื่อกำหนดมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพร่วมกัน

13 เรื่อง Dental Safety Goal & Guideline 2015 สำหรับ
เรื่องนี้ทันตแพทยสภาชุดนี้ เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนา
คลินิกทันตกรรมในทุกระดับ โดยได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานและ
คุณภาพการให้บริการทางทันตกรรม (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)
จากแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental
Safety Goals & Guidelines 2015) เพื่อให้เหมาะสมกับ
สภาวการณ์ที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ก่อนที่จะใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ
ต่อไป โดยไม่มีนโยบายออกตรวจสถานพยาบาลทางทันตกรรม
และไม่ออกประกาศนียบัตรรับรอง เพราะนอกจากเรื่องดังกล่าว

จะไม่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของทันตแพทยสภาตามที่ พรบ. กำหนดแล้ว ยังเป็นการสร้างความเหลื่อมล้ำให้เกิดขึ้นต่อสังคม ทันตแพทย์อย่างมาก อย่างไรก็ตาม ทันตแพทยสภาสันับสนุนให้หน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรง เช่น สรพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข ไปตรวจเยี่ยมโดยมีผู้แทนที่ทันตแพทยสภาแต่งตั้งเข้าร่วมการตรวจประเมิน ทั้งหมดนี้เป็นเจตนารมณ์ของทันตแพทยสภาชุดนี้ ที่จะทำเพื่อวงการทันตแพทย์เราได้พัฒนาคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่องไปพร้อมๆกันทุกภาคส่วน และเป็นที่พักของประชาชนได้ในทุกสถานการณ์

14 เรื่องของระบบเว็บไซต์ และฐานข้อมูลกลางของทันตแพทยสภา ซึ่งเดิมเคยเกิดปัญหา การล่มของเว็บไซต์ และทำให้ข้อมูลได้รับความเสียหาย ทั้งนี้เนื่องด้วยเว็บไซต์เดิมมีการการเขียนโปรแกรมในแบบเดิมและมีการแก้ไขที่ระบบเดิมหลายรอบ จนยากแก่การพัฒนา ทันตแพทยสภา วาระที่ 9 จึงมีข้อสรุปที่จะว่าจ้างบริษัทใหม่เพื่อทำการดูแลเว็บไซต์และฐานข้อมูลของทันตแพทยสภา โดยต้องเข้ามาจัดทำและดูแลองค์ประกอบทั้งสองส่วนนี้ให้ได้มาตรฐาน เป็นการวางระบบและช่วยวางแผนค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว อีกทั้งยังช่วยรองรับการเลือกตั้งระบบออนไลน์ และการใช้งานต่างๆในระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่นเดียวกับมาตรฐานของแพทยสภา ซึ่งในอนาคต การดูแลเว็บไซต์และฐานข้อมูลการจะเชื่อมต่อเว็บไซต์ของหน่วยงานเครือข่ายทั้งสามส่วนของสภา คือ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของทันตแพทย์ ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม เป็นการแบ่งแยกความรับผิดชอบและดูแลระบบให้เหมาะสมตามภาระงานและลดความเสี่ยงในปัญหาทางระบบอิเล็กทรอนิกส์

งานค่อนข้างเยอะมากเลยนะครับ :

ใช่ครับ งานเยอะมากจริงๆ ครับ แต่ต้องขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงเจ้าหน้าที่ทันตแพทยสภาทุกคนที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ถึงแม้มีอุปสรรคมากมายก็ช่วยกันฟันฝ่าไปได้ ต้องขอบคุณจริงๆ ครับ

จริงๆ ยังมีงานอื่นๆ อีกมาก ที่ผมไม่สามารถอธิบายได้หมดภายในเวลาที่จำกัดนี้ เช่น การทำงานของทันตแพทยสภา ร่วมกับแพทยสภาเพื่อเป็นอนุกรรมการด้าน Genomics โดย

ทพ.นิพนธ์ ชัยศรีสุขอำพร กรรมการทันตแพทยสภา หรือ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการกำหนดมาตรฐานใหม่ๆ โดย ทพ.ประดิษฐ์ เจษฎาไกรสรอุปนายกคนที่ 2 รวมถึงการทำงานด้านมาตรฐานการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งรายละเอียดอาจต้องขอท่านอุปนายกคนที่ 1 คือ ทพ.เผด็จ ตั้งงามสกุลให้ท่านได้มาอธิบายในโอกาสต่อไป ครับ

สุดท้ายอยากฝากอะไรถึงสมาชิกทันตแพทยสภาบ้างครับ :

ทันตแพทยสภา เป็นหน่วยงานที่ดูแลการประกอบวิชาชีพของสมาชิกทุกท่าน และทันตแพทย์ทุกท่านที่ประกอบอาชีพในประเทศไทยนี้ล้วนเป็นสมาชิกของทันตแพทยสภา ดังนั้นทุกท่านจึงควรมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อช่วยกำหนดทิศทางของวิชาชีพของเรา เรายินดีรับฟังข้อเสนอ แนวทางการดำเนินงานต่างๆจากท่าน หากท่านสมาชิกมีความต้องการอย่างไรเรียนเชิญให้เสนอความเห็นมาได้ทุกช่องทางของการติดต่อ เรายินดีรับฟังและนำเสนอต่อที่ประชุมกรรมการสภาเพื่อพิจารณาและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดครับ



อาจารย์ทันตแพทย์ ยุวบูรณ์ จินทร์แจ้งจรรยา
เลขาธิการทันตแพทยสภา วาระที่ 9

ปี 2563 นี้ มีโรคที่มีอาการคล้ายไข้หวัด
ระบาดหนักมาทั้งปี ตั้งแต่ไข้หวัดใหญ่
โควิด-19 และ RSV

RSV Vs Covid 19

ไข้หวัดใหญ่

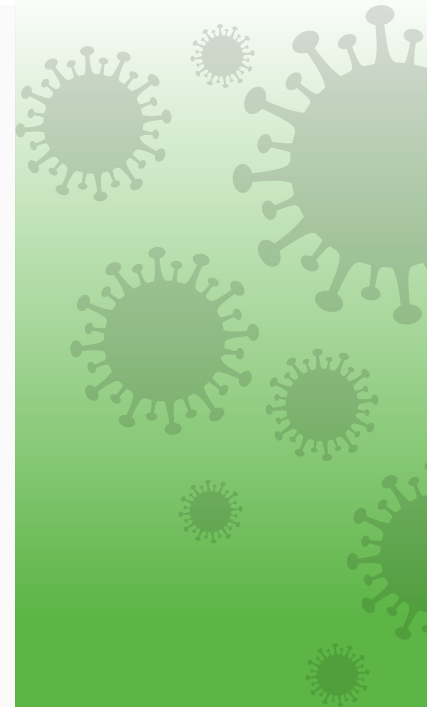
ซึ่งทั้งสามโรคติดเชื้อ มีความคล้ายกันที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเหมือนกัน แพร่ระบาดได้รวดเร็ว จากการไอ จาม สัมผัสน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วย หรือสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วย โดยเชื้อไวรัสผ่านเข้าทาง จมูก ปาก และเยื่อตาทำให้เกิดโรคได้ โรค RSV มีอาการคล้ายกับไข้หวัดใหญ่มาก แต่มีรุนแรงกว่าโดยเฉพาะเมื่อเกิดกับเด็กเล็ก และผู้สูงอายุ แต่ละโรคมีความแตกต่างกัน ดังสรุปในตาราง

	RSV	โควิด-19	ไข้หวัดใหญ่
เชื้อ	ไวรัส Respiratory Syncytial Virus (RSV)	ไวรัส SARS-CoV-2	ไวรัส Influenza
กลุ่มเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> • ทุกเพศทุกวัย • พบบ่อยในเด็กเล็ก • อาการรุนแรงในเด็กต่ำกว่า 2 ปี เด็กคลอดก่อนกำหนด และผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ หรือโรคปอดเรื้อรัง เด็กที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้สูงอายุ เกิน 65 ปี ผู้มีโรคหัวใจ โรคปอด หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง • ผู้ใหญ่ปกติมักอาการไม่รุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> • ทุกเพศทุกวัย • เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง • อาการรุนแรงในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และผู้สูงอายุ เกิน 65 ปี • เด็กเล็ก มักมีอาการไม่รุนแรง หรือไม่มีอาการ 	<ul style="list-style-type: none"> • ทุกเพศทุกวัย • อาการรุนแรงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็ง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
อาการ	<ul style="list-style-type: none"> • มีอาการ 4-6 วันหลังรับเชื้อ • ส่วนมากอาการไม่รุนแรงคล้ายหวัดธรรมดา คือ มีไข้ ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกใส หายใน 1-2 สัปดาห์ • เด็กเล็กต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 20-30 มีอาการรุนแรงถึงทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้หลอดลมใหญ่อักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดอักเสบ มีอาการไข้สูง ไอแรง หายใจหอบเหนื่อย ออกนํมู เสียงหายใจวี๊ด ไปจนถึงตัวเขียว 	<ul style="list-style-type: none"> • 98% มีอาการ 1-14 วันหลังรับเชื้อ ส่วนใหญ่ประมาณ 3-7 วัน • มีอาการตั้งแต่น้อยมาก ไปจนถึงรุนแรง <p>อาการทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีไข้มากกว่า 37.5°C • ไอแห้ง • อ่อนเพลีย <p>อาการที่พบได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ปวดเมื่อยเนื้อตัว • เจ็บคอ มีน้ำมูก • ท้องเสีย • ตาแดง 	<ul style="list-style-type: none"> • มีไข้สูง • ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ • คัดจมูก • น้ำมูกใส • ไอแห้ง

	RSV	โควิด-19	ไข้หวัดใหญ่
		<ul style="list-style-type: none"> • ปวดศีรษะ • สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส • มีผื่นผิวหนัง <p>อาการรุนแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> • หายใจลำบาก หรือหายใจถี่ • เจ็บแน่นหน้าอก 	
การแพร่เชื้อ	3-8 วัน หลังมีอาการ แต่อาจนานถึง 3-4 สัปดาห์ในเด็กเล็ก หรือเด็กที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง	<ul style="list-style-type: none"> • 1-14 วันหลังจากเป็นผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อ หากไม่มีอาการ และผลตรวจเป็นลบ ให้เฝ้าระวังอีก 14 วัน หากไม่มีอาการให้ถือว่าผู้นั้นไม่แพร่เชื้อและไม่ติดเชื้อ • ที่อุณหภูมิ 20°C เชื้อไวรัสมีชีวิตบนผิวโลหะ ไม้ กระดาษ ได้นาน 4-5 วัน บนพลาสติก 9 วัน หากอุณหภูมิ 30°C จะอยู่ได้ไม่เกิน 1 วัน 	ระยะฟักตัว 1-3 วัน ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อตั้งแต่ 1 วันก่อนมีอาการ ไปถึง 5-7 วันหลังมีอาการ
วัคซีน	ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน	ยังไม่มีวัคซีน (อยู่ระหว่างการทดลอง)	มีวัคซีนป้องกัน

วิธีการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

- ทุกคนในบ้านหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด เป็นเวลา 20 วินาที ทั้งมือของตนเองและมือของลูกๆ การล้างมือช่วยลดเชื้อที่ติดมากับมือทุกชนิด ทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรียได้ถึงร้อยละ 70
- หากไม่สามารถล้างมือด้วยสบู่และน้ำ การใช้แอลกอฮอล์เจล 70-80% ภูมิคุ้มกันโรคได้ แต่การล้างมือมีประสิทธิภาพมากกว่า
- สวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้องตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน
- เลี่ยงการใช้มือจับสัมผัสใบหน้า จมูก ปาก ตา เมื่ออยู่นอกบ้าน
- หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด ไม่ควรพาเด็กไปเล่นในที่ชุมชนหรือมีคนอยู่จำนวนมาก
- ทำความสะอาดบ้าน รวมทั้งของเล่นเด็กเป็นประจำ
- หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ทั้งนี้พบว่าทารกที่สูดดมควันบุหรี่เข้าไปมี ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัส RSV และพบอาการที่รุนแรงได้มากกว่า
- ควรรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ พักผ่อนให้เพียงพอ และอยู่ในห้องที่อากาศถ่ายเทได้ดี
- เมื่อพบว่าเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจ ควรแยกออกจากเด็กปกติ ควรหยุดเรียน หยุดไปเนอเซอรัรี่จนกว่าอาการจะหาย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และควรสวมผ้าปิดปากปิดจมูกตลอดเวลา
- งานทันตกรรมส่งเสริมและป้องกันควรเลื่อนออกไปก่อน จนกว่า อาการต่างๆ จะหายเป็นปกติดี



ข้อมูลอ้างอิงจาก

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข
สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Digital Transformation

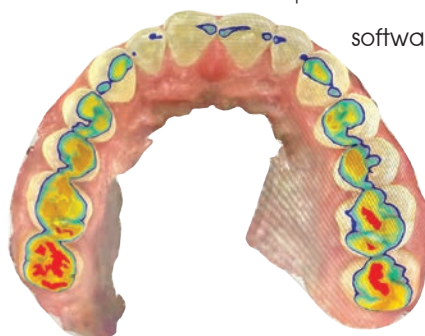
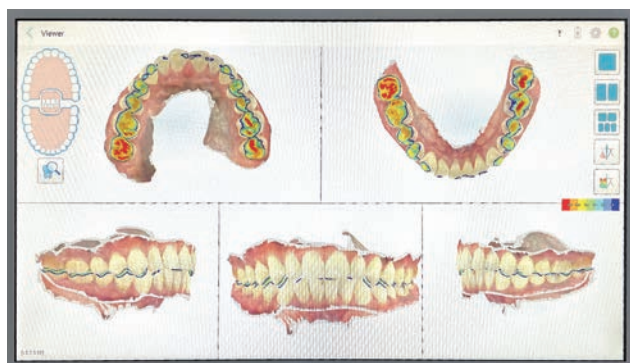
ก้าวต่อไปในการเปลี่ยนแปลงวงการทันตกรรม

EP.6 Intraoral scanners : the technology of optical scanning

ในปัจจุบันทันตแพทย์เริ่มให้ความสนใจกับการพิมพ์ปากแบบ digital dental impression มากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งนอกจากปัจจัยเรื่องคุณลักษณะและข้อได้เปรียบบางประการแล้ว ส่วนตัวพบว่า สิ่งหนึ่งที่แยกความแตกต่างระหว่าง analog และ digital impression ให้เห็นได้อย่างชัดเจนคือ....

เมื่อมีการใช้ Intraoral scanner หรือ IOS แทนการพิมพ์ฟันจะช่วยเสริมศักยภาพในการทำงานจากการใช้ค่าตัวเลขทางคณิตศาสตร์ต่างๆที่คำนวณได้ในระบบดิจิทัล ตัวอย่างเช่น ถ้าเราพิมพ์ฟันด้วยวัสดุพิมพ์ปากและทำการบันทึกการสบฟัน สิ่งที่ได้จะไม่แสดงผลของระยะหรือช่องว่างระหว่างด้านบดเคี้ยว แต่เจ้า IOS มันมีความเป็น AI ที่ช่วยแสดงผลให้เหมือนฟันธรรมชาติอย่างเราให้รู้สึกไปอีก เหมือนมีตาทิพย์ คือเราจะทราบถึง interocclusal distances (ภาพที่ 1) ซึ่งสามารถเอาค่าตัวเลขหรือผลการแสดงเหล่านี้ไปใช้ทำอะไรได้มากขึ้น เช่น ช่วยให้การวินิจฉัย TMD สามารถสืบค้นหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องเนื่องจาก premature contact ได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้นอกจากฟังก์ชันพิเศษที่แสดงข้อมูลเชิงลึกต่างๆซึ่งเหนือกว่าระบบ

analog แล้วยังพบว่า การใช้ IOS เพื่อสร้าง digital dental impression ให้ความสะดวกสบายต่อทันตแพทย์และผู้ป่วย แถมพ่วงด้วยความรวดเร็วในการทำงานมากกว่า traditional dental impressions technique¹ อย่างไรก็ดีความเร็วในการทำงานอาจขึ้นกับจำนวนชั่วโมงในการฝึกฝน ความคุ้นเคยหรือความคล่องตัวในการใช้อุปกรณ์ รวมถึงคุณลักษณะและศักยภาพของ software ในแต่ละบริษัทด้วยครับ



▶ ภาพที่ 1
แสดง Interocclusal
distance



technologies) และเทคโนโลยีการสแกนแบบไม่มีการสัมผัส (non-contact optical technologies)

โดยเครื่องสแกนที่ใช้เทคโนโลยีแบบแรกมีการสัมผัสวัตถุต้นแบบด้วย probe จึงเหมาะในการใช้งานกับต้นแบบที่พื้นผิวมีความแข็ง ซึ่งนิยมใช้งานในห้องปฏิบัติการ เช่น การสแกน แบบจำลองฟันหรือ die เป็นต้น แต่การเก็บข้อมูลแบบนี้ ใช้เวลาสแกนนานกว่าแบบไม่มีการสัมผัส เพราะต้องบันทึกพิกัดทีละจุดตามลำดับ ส่วนการสแกนแบบไม่มีการสัมผัส ทำงานโดยใช้แสงส่องไปบนวัตถุจากนั้นใช้อุปกรณ์รับแสง (photoreceptor) ที่สะท้อนกลับมาหาไปคำนวณเป็นรูปทรงของวัตถุต้นแบบด้วยเทคโนโลยีออปติก²

เทคโนโลยีเครื่องสแกนแบบไม่มีการสัมผัส มีการจำแนกเป็นหลายชนิดตามหลักการการทำงานคือ

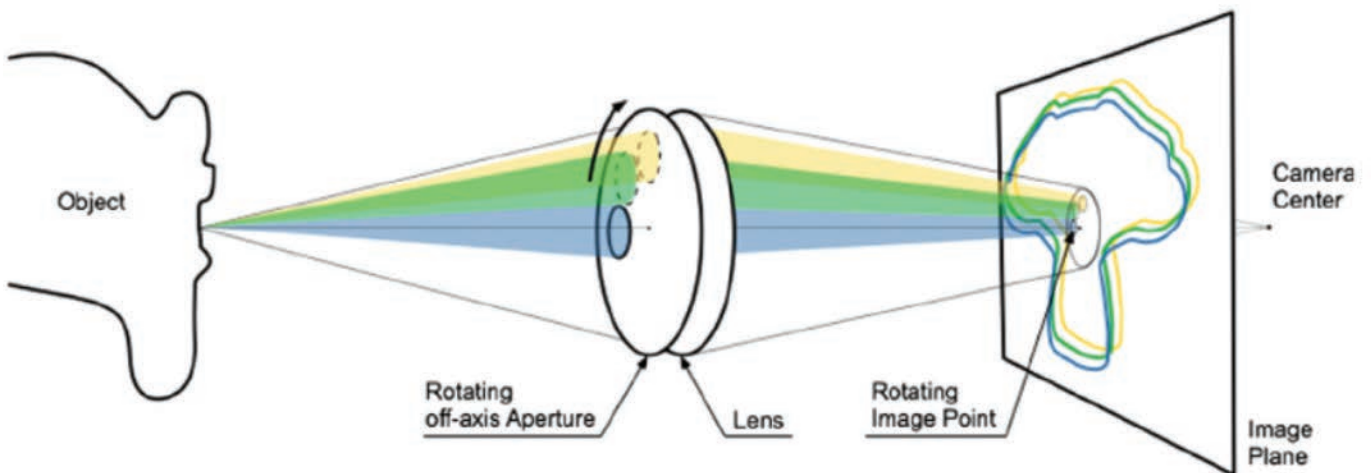
- **Active wavefront sampling (AWS)**
- **Active and passive triangulation principle**
- **Confocal microscopy**
- **Optical coherence tomography**
- **Active and passive stereovision**
- **Interferometry**
- **Phase shift principles**

ในวันนี้ผมจึงขอแนะนำเกี่ยวกับเกี่ยวกับเทคนิคของ optical scanning ใน IOS เพิ่มเติมจาก Digital Transformation EP. 3 ที่ผมได้เกริ่นไปบางส่วนเกี่ยวกับ IOS ไปแล้ว

หนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญในระบบการเก็บข้อมูลหรือ data acquisition คือการสแกนเพื่อให้ได้ข้อมูลรูปทรงของวัตถุต้นแบบด้วยสแกนเนอร์สามมิติ (3D scanner) ทั้งนี้มีการแบ่งชนิดของ optical scanning เป็น 2 แบบคือเทคโนโลยีการสแกนแบบสัมผัส (contact optical

โดยในครั้งนี้ผมจะนำเสนอเพียงสามหลักการการทำงาน คือ active wavefront sampling (AWS), active triangulation principle และ confocal microscopy

หลักการแบบ active wavefront sampling มีหลักการการทำงานคือ แสงสะท้อนจากพื้นต้นแบบจะนำผ่านระบบเลนส์และฉายบน



▲ **ภาพที่ 2 Active wavefront sampling principle**

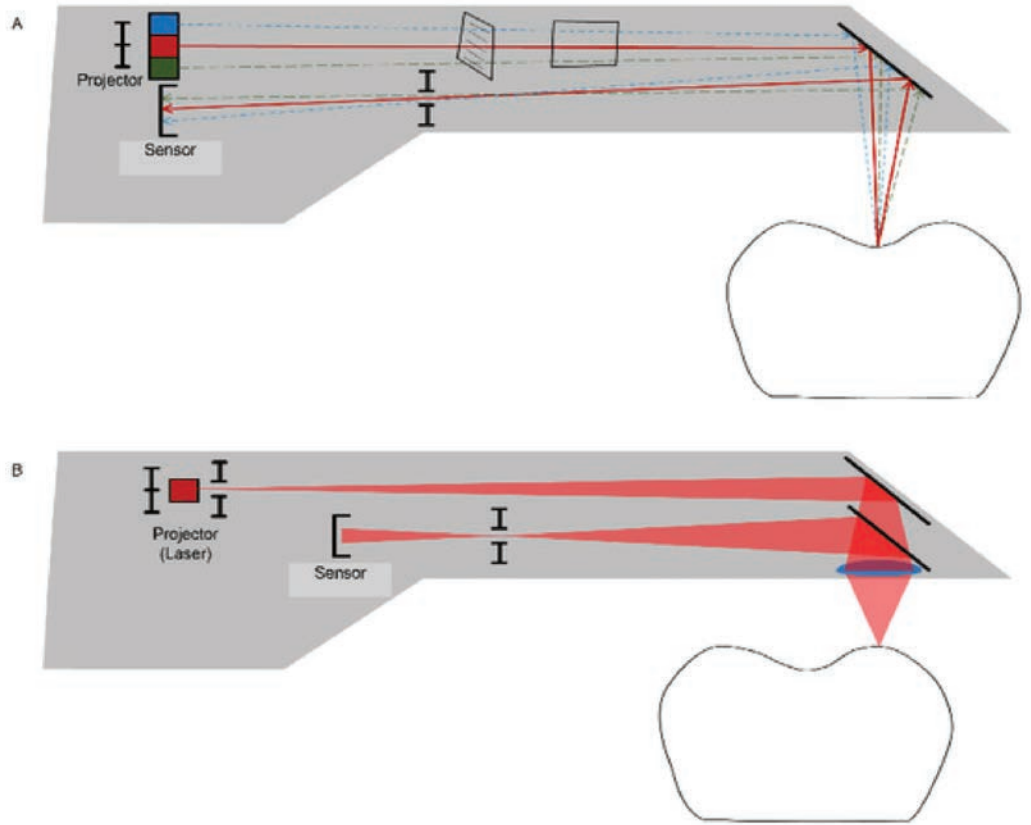
ที่มา https://www.researchgate.net/publication/259097681_Recent_advances_in_dental_optics_-_Part_I_3D_intraoral_scanners_for_restorative_dentistry

จอร์รับภาพ (sensor) ภาพที่อยู่ในระยะชัดลึกจะมีระยะของวัตถุตรงกับระยะโฟกัสของเลนส์ซึ่งสามารถนำมาคำนวณโดยอาศัยสูตรทางคณิตศาสตร์เพื่อสร้างแบบจำลองสามมิติ³

หลักการแบบ active triangulation คือ ลำแสงจากแหล่งกำเนิด (projector) จะยิงไปบนพื้นผิวของวัตถุต้นแบบและวัดตำแหน่งของแสงสะท้อนโดยเครื่องตรวจจับ (sensor) ที่อยู่ในตำแหน่งที่ทราบระยะแน่นอน (จอร์รับภาพของเครื่องตรวจจับจะมีตำแหน่งคงที่สัมพันธ์กับแหล่งกำเนิดของแสง) เพราะเราทราบตำแหน่งคงที่ระหว่างแหล่งกำเนิดแสงกับเครื่อง

ตรวจจับ จึงสามารถคำนวณตำแหน่งวัตถุได้จากสมการทางคณิตศาสตร์พีทาโกรัส (Pythagoras theorem) ซึ่งเป็นที่มาของชื่อหลักการ "triangulation" นั่นเอง

และแบบสุดท้ายที่จะนำเสนอคือเครื่องสแกนในช่องปากที่ถูกสร้างจากเทคโนโลยีแบบ confocal (laser) microscopy มีพื้นฐานในการสร้างภาพคือ เมื่อฉายแสงเลเซอร์ไปที่วัตถุต้นแบบจะมีการสร้างภาพโดยการแยกเอาส่วนที่เบลอออก เลือกเฉพาะจุดที่อยู่ในระยะชัดลึก ผลคือ ได้ภาพที่มีความคมชัดจากการกันแสงส่วนที่อยู่นอกระยะโฟกัสออกไป ยอมให้เฉพาะแสงจากระนาบโฟกัสผ่านไปยังจอร์รับแสง โดยส่วนจอร์รับแสงจะเป็นแบบที่ละจุดตรงโฟกัสและมีการประมวลผลด้วยระบบคอมพิวเตอร์เพื่อสร้างเป็นภาพสองมิติตามระนาบที่สแกน จากนั้นภาพทั้งหมดจะถูกนำเอามาประกอบต่อเนื่องกันจนเกิดเป็นภาพสามมิติที่เหมือนต้นแบบ อย่างไรก็ตามพบว่าการสร้างเครื่องสแกนในช่องปากด้วย confocal microscopy พบปัญหาในเรื่องขนาดของ hardware



▶ ภาพที่ 3 แสดงเครื่องสแกนที่หลักการดำเนินงานแบบ active triangulation principle (A) และ confocal microscopy (B) ที่มา : <https://doi.org/10.3390/ma13081964>

ซึ่งส่งผลต่อขนาดของเครื่อง และเมื่อเครื่องสแกนมีขนาดใหญ่ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการใช้งานในช่องปาก ดังนั้นจึงคงต้องยังมีการพัฒนาต่อไปให้เพื่อความสะดวกในการใช้งาน เกิดความสบายต่อผู้ป่วยและช่วยลดเวลาในการสแกน

โดยภาพรวมแล้วจากหลักการพื้นฐานของ IOS แต่ละแบบพบว่าทันตแพทย์ควรเปรียบเทียบข้อมูลทางเทคนิคของอุปกรณ์ที่นำมาใช้ซึ่งคงไม่มีเทคนิคการสร้างเครื่องสแกนใดที่ดีที่สุด เพราะแต่ละเทคโนโลยีมีข้อดีและข้อด้อยบางประการ ทั้งนี้จึงขึ้นอยู่กับทันตแพทย์ที่จะชั่งน้ำหนักในสิ่งเหล่านี้โดยคำนึงถึงลักษณะการนำไปใช้งานตามความต้องการ ความเหมาะสมและสอดคล้องกับจริตและความเชื่อมั่นของแต่ละท่านครับ

References

1. Gjelvold B., Chrcanovic B. R., Korduner E. K., I. Collin-Bagewitz, and Kisch J., "Intraoral digital impression technique compared to conventional impression technique. A randomized clinical trial," *Journal of Prosthodontics*, vol. 25, no. 4, pp. 282–287, 2016.
2. Logozzo S, Zanetti EM, Franceschini G, Kilpela A, Makynen A. Recent advances in dental optics - Part I: 3D intraoral scanners for restorative dentistry. *Opt Laser in Eng* 2014; 54: 203-221.
3. Van der Meer WJ, Andriessen FS, Wismeijer D, Ren Y (2012) Application of Intra-Oral Dental Scanners in the Digital Workflow of Implantology. *PLoS ONE* 7(8): e43312. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043312><https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043312>