



ข่าวสารทันตแพทย์ DAT NEWSLETTER

ข่าวสารทันตแพทย์ ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน 2566

ISSN: 0857-841



บรรณาธิการชวนคุย by Dr.Jally



สวัสดีเพื่อน ๆ สมาชิกทันตแพทย์ที่รักทุกท่านนะคะ มาพบกับข่าวสารทันตแพทย์ฉบับที่ 2 ประจำเดือนเมษายน – มิถุนายน 2566 อีกครั้งนึงแล้ว ช่วงนี้เป็น การลงทะเบียนประชุมวิชาการ ครั้งที่ 115 (1/2566) เพื่อน ๆ จะได้คะแนนสะสมถึง 18 CE Credits และมีหัวข้อน่าสนใจเยอะมากอัดแน่นเต็มคาราเบลทั้ง 3 วัน จึงขอเชิญชวนเพื่อน ๆ มาลงทะเบียนกันเยอะ ๆ นะคะ

สำหรับหัวข้อบทความที่น่าสนใจในเล่มนี้ก็มีทั้งระดับ Global และ Local อาทิ ความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพช่องปากระดับโลก เมื่อสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของภาวะสุขภาพระดับโลก , มนุษย์หมอฟันโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นได้มากกว่าหมอฟัน รวมไปถึงเรื่องนวัตกรรมความก้าวหน้าและการพัฒนาในเทคโนโลยีในยุคจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ (Genomics and Precision Medicine) มาฝากเพื่อนกันด้วย ติดตามกันนะคะ

สารบัญ

DAT's Story:

ความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพช่องปากระดับโลก 5

บทความวิชาการ:

ทันตแพทย์กับจีโนมิกส์ ตอนที่ 1 9

บทความปาณิกะ:

Sandman เทพแห่งการหลับไหล 11

บทความชุมชน:

มนุษย์หมอฟัน โรงพยาบาลชุมชน 14

DENT NEWS

17

หนังสือข่าวสารทันตแพทย์

กองบรรณาธิการ ธรกนก พฤกษมาศ พิมพ์รัไพ โรจนกิจ สันธวาชิวะ อิศระพงศ์ แก้วกำเนิดพงษ์ พิสุทธิ อำนวยพาณิษฐ์ ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ
ฝ่ายศิลป์ อัญมณี คงชีวา ฝ่ายโฆษณา ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี ฝ่ายบริหาร อติเรก ศรีวัฒนาวงษา



ข่าวสารทันตแพทย์

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทร. 02-539-4748, 02-932-3176 โทรสาร. 02 -514-1100

e-mail : dat.news dental@gmail.com หรือ thaidentalnet@gmail.com

web : www.thaidental.or.th

issn : 0857 - 5841



การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 115 (1/2566) ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันพุธ - พฤหัสบดี - ศุกร์ที่ 7 - 8 - 9 มิถุนายน 2566

ณ ห้องเวิลด์บอลรูม (World Ballroom) ชั้น 23 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอ็ก เซ็นทรัลเวิลด์

วันพุธที่ 7 มิถุนายน 2566

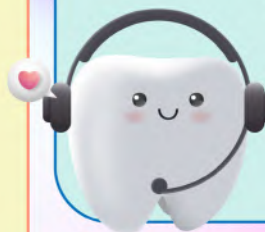
- 08:30 - 08:45 พิธีเปิดการประชุม โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย และการมอบรางวัลหลวงวาจวิทยาวัฑฒน์ ทพ. อติเรก ศรีวัฒนาวงษา
- การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสครบรอบ 55 ปี การสถาปนาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 08:45 - 09:00 พิธีเปิดการประชุมวิชาการ เนื่องในโอกาสครบรอบ 55 ปี ศ.คลินิก นพ.ทพ.ดร.ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ
- การสถาปนาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และการมอบรางวัลทันตแพทยศาสตรบัณฑิตผู้มีจริยธรรมดีเยี่ยมจากกองทุน ศ.เกียรติคุณ ทพ. อิศระ - ทญ. ขนบพันธุ์ ยุกตะนันท์
- ประธาน ผศ.ทพ. บัณฑิต จิระจริยาเวช
- 09:00 - 10:30 Comprehensive Dental Care ในชีวิตจริง - บทเรียนจากคลินิก รศ.ทพ.ดร. พรพจน์ เพ็ญธารทิพย์
ผศ.ทญ.ดร. บุญทริกา ชื่นจิตกุลถาวร
อ.ทพ. ภัทร์ ภูเจริญ
ทญ. มานิตา ธรรมญาณ
- 10:30 - 10:45 การมอบรางวัลองค์กรผู้สนับสนุนกิจกรรมดีเด่น โดย นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ทพ. อติเรก ศรีวัฒนาวงษา
- 10:45 - 12:15 A2R C-shaped Root Canal Management (Anatomy to Restoration) อ.ทญ. ลลิตา องค์กรสวัสดิ์
อ.ทพ. ชิตพล ชัยมานะการ
อ.ทญ.ดร. จิตรานันท์ แก้วแพรง
- 12:15 - 13:30 พักรกลางวัน
- ประธาน รศ.ทญ.ดร. ศิริรักษ์ นครชัย
- 13:30 - 15:00 Maxillofacial Rehabilitation: เรื่องสำคัญที่ทันตแพทย์ไม่รู้ รศ.ทพ. หม่อมหลวง อีรวัช ศรีวัช
อ.ทพ.ดร. ชวิณ โตวิถิเลิศกุล
ผศ.ทพ.ดร. พีรพงศ์ สันติวงศ์
ผศ.ทพ.ดร. พงศ์ พงศ์พุกษา
รศ.ทพ.ดร. สมศักดิ์ ไมตรีรัตนกุล
ผศ.ทญ. กันยวัชร รัตนสุวรรณ
- 15:00 - 16:30 Openbite หลังจากจัดฟันใส อะไรคือคำตอบ: An Evidence-Based Approach by a Panel of MU Experts

วันพฤหัสบดีที่ 8 มิถุนายน 2566

- ประธาน ผศ.ทพ. พริยะ เชิดสถิรกุล
- 09:00 - 10:30 คดีเด็ด จากทันตแพทยสภา
- ▶ อัยการสุทิน สุขสุเดช
 - ผศ.ทพ.ดร. สุธี สุขสุเดช
 - ผศ.ทพ.ดร. สุจิต พูลทอง
- 10:30 - 12:00 Genetics and Personalized Medicine
- ▶ ศ.นพ. วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์
- 12:00 - 13:30 พักรกลางวัน
- ประธาน รศ.ทพ.ดร. สรสิทธิ์ รังสิยานนท์
- 13:30 - 15:30 Oral Scanner and CAD-CAM in Dentistry
- ▶ อ.ทญ.ดร. พุทธิดา วังศรีมงคล
 - อ.ทพ. พงศกร ภู่วโรดม
 - รศ.ทญ.ดร. ภาวิณีย์ ปฏิพัทธ์ภูมิกุล ดิดรอน
- 15:30 - 16:30 Digital X-ray รู้ให้จริง ใช้ได้จริง
- ▶ ผศ.ทญ.ดร. พิสาข พิทยพัฒน์

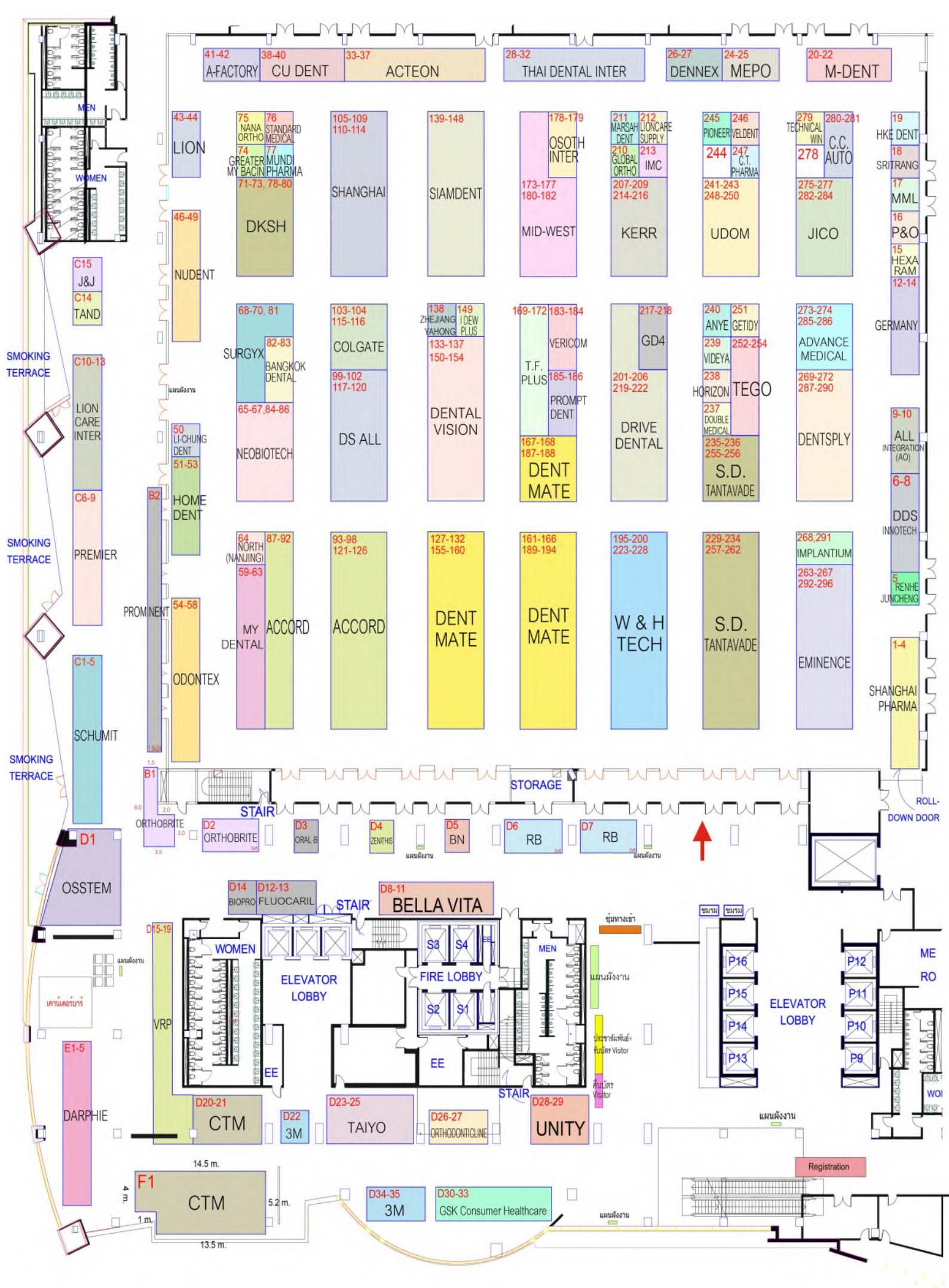
วันศุกร์ที่ 9 มิถุนายน 2566

- ประธาน อ.ทญ. เสรีนา ลีรัตน์ สกฤตมรรคา
- 09:00 - 10:30 เป็นหมอ(ฟัน)อย่างไร ไม่ให้ burnout
- ▶ ผศ.นพ. ชยติ วงศ์เลิศวิศกร
- 10:30 - 12:00 ศิลปะแห่งการสื่อสารเพื่อความรักความเข้าใจ
- ▶ คุณพศิน อินทรวงศ์
- 12:00 - 13:30 พักรกลางวัน
- ประธาน อ.ทญ.ดร. ญาณิ์ ตันติเลิศอนันต์
- 13:30 - 16:30 Success and Failure in Dental Materials รู้...เพื่อจุดเริ่มของความสำเร็จ
- ▶ รศ.ทพ.ดร. นิยม อารังค์อนันต์สกุล
 - รศ.ทพ. อวิรุทธ์ คล้ายศิริ
 - รศ.ทพ.ดร. ตุลย์ ศรีอัมพร
 - รศ.ทพ.ดร. ชัยมงคล เปี่ยมพริ้ง



18 CE credits





ความเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพช่องปากระดับโลก

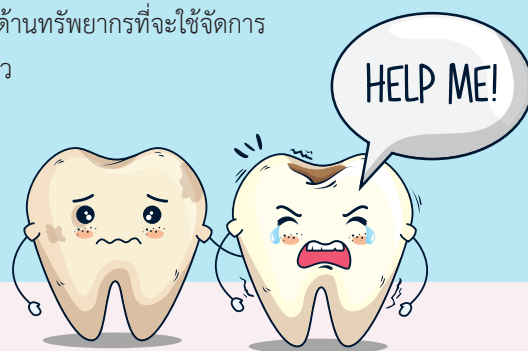
พ.ต.ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ
National Liaison Officer

เมื่อวันที่ 28-30 มีนาคมที่ผ่านมา ได้เกิดเหตุการณ์สำคัญด้านสุขภาพช่องปากขึ้นในประเทศไทย นั่นคือการประชุมร่วมกันของ 11 ประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียใต้ที่อยู่ภายใต้การนำขององค์การอนามัยโลก สำนักงานเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO South-East Asia Regional Office) เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพช่องปากของภูมิภาคที่จะครอบคลุมตั้งแต่ปี 2023 ถึง 2030 โดยกิจกรรมจัดขึ้นที่โรงแรมโนโวเทล แกรนด์ สุขุมวิท กรุงเทพฯ มีเข้าร่วมประชุมรวมกว่า 50 คน สำหรับประเทศไทย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุขและ ผู้แทนองค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (อ.บ.ท.ท.) ได้เป็นผู้แทนกำหนดแผนปฏิบัติการของประเทศไทย

ในด้านของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวด้วย เนื่องจาก World Dental Federation (FDI) ได้ขอให้ ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย เป็นผู้แทน FDI เข้าเป็นผู้ร่วมสังเกตการณ์ในกิจกรรมดังกล่าว พร้อมกับ Miss Tolulope Osigbesan เจ้าหน้าที่จาก FDI ที่เดินทางตรงมาจากสำนักงานใหญ่ที่ Geneva เพื่อเข้าร่วมประชุมด้วย ตลอด 3 วันของกิจกรรมประกอบไปด้วยการแบ่งปันบทเรียนการพัฒนาสุขภาพช่องปากจากแต่ละประเทศ **การเลือกรับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพช่องปากระดับภูมิภาค**ที่เหมาะสมกับประเทศของตน ตลอดจนการศึกษาฐานการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในโรงเรียนและที่ทำงาน (Setting-based approach) ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ที่องค์การอนามัยโลกมุ่งเน้นให้ทันตบุคลากรทำงานในลักษณะการเข้าไปดูตามที่อยู่ประจำของประชาชนมากขึ้น ในกรณีโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประเทศไทยได้รับเลือกเป็นตัวอย่างในการจัดทำ **Global Oral Health Status Report** ด้วย

สุขภาพช่องปาก “ส่วนสุขภาพที่ถูกทอดทิ้งไว้ข้างหลัง”

จากทั้ง 6 ภูมิภาคการจัดการขององค์การอนามัยโลก การประชุมของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้-เอเชียใต้เป็นภูมิภาคแรกที่มีการดำเนินการคิดแผนของภูมิภาคเอง การนำเสนอภาระโรคด้านสุขภาพช่องปากในที่ประชุมได้เปิดเผยให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากในภูมิภาคของเรา ทั้งฟันผุในฟันน้ำนม ฟันผุในฟันแท้ และโรคปริทันต์อักเสบรุนแรง มีจำนวนเคสมากที่สุดเมื่อเทียบกับอีก 5 ภูมิภาคของโลก และมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งช่องปากสูงที่สุดในโลกอีกด้วย ในขณะที่กำลังคนด้านสุขภาพช่องปากต่อประชากรอยู่ที่ 1.72 คน ต่อ 10,000 ประชากร ซึ่งห่างจากอันดับ 4 คือภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ที่มีอยู่ 4.27 คนต่อ 10,000 ประชากร และดีกว่าแค่เฉพาะภูมิภาคแอฟริกาเท่านั้น ในด้านค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพช่องปากนั้นครึ่งหนึ่งของประเทศในภูมิภาคใช้เงินเฉลี่ยสำหรับดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถึง 1 ดอลลาร์สหรัฐตลอดทั้งปี ในขณะที่ประเทศที่เหลือใช้อยู่ระหว่าง 1-10 ดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นสภาพปัญหาด้านสุขภาพช่องปากที่มีในภูมิภาค และข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่จะใช้จัดการปัญหาดังกล่าว





เราจะไม่ยอมอีกต่อไป..

ด้วยเหตุนี้ จึงมีการจัดทำยุทธศาสตร์ 6 ประเด็นของภูมิภาคขึ้น โดยแต่ละยุทธศาสตร์มี 3 กลยุทธ์ย่อยให้แต่ละประเทศเลือกมาใช้ในประเทศตามแต่ความเหมาะสมกับบริบท บทความจำเป็นจะแนะนำถึงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ประการโดยย่อ สำหรับเป้าหมายของภูมิภาคของเราคือ **“ภายในปี 2030 ประเทศในภูมิภาคจะต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับสุขภาพช่องปาก เพื่อส่งเสริมให้ผู้คนมีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เอื้อให้ประชาชนได้มีชีวิตที่มีคุณภาพและมีคุณค่า”** พุดง่าย ๆ คือ เรื่องบริการสุขภาพช่องปากพื้นฐานควรถูกรวมเข้าไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ไม่ว่าคนยากดีมีจน เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก สามารถเข้ารับการรักษาหรือได้รับสวัสดิการด้านส่งเสริมป้องกันการตามความจำเป็น มิใช่สามารถเข้าถึงได้เมื่อมีกำลังจ่าย (Ability to pay) เท่านั้น เป็นการสร้างระบบสวัสดิการสุขภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่ดีของประชาชน

จากวิสัยทัศน์ที่ท้าทายข้างต้น เป้าหมายที่ใช้เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จเมื่อสิ้นทศวรรษนี้ มี 2 ประเด็น ได้แก่ การลดลง 1/3 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่เกิดจากโรคเมร็งช่องปาก และการลดลง 1/4 ของฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาในฟันแท้ และเพื่อให้ถึงจุดนั้น ทันตบุคลากรไม่ควรใช้วิธีการมุ่งซ่อมแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น การทำงานควรดำเนินการไปภายใต้หลัก **“สาธารณสุข, มองเรื่องความเป็นธรรมไว้ตลอด (Equity-focused), เอาประชาชนเป็นที่ตั้ง, การผนวกเรื่องสุขภาพช่องปากเข้าไปในการขับเคลื่อนเรื่องงานปฐมภูมิ และงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และคำนึงถึงเรื่องการนำ การทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน และการมีความรับผิดชอบต่อประชาชน”**

เพื่อให้การเดินทางไปถึงวิสัยทัศน์ มีจุดหมายและทิศทางที่ชัดเจน องค์กรอนามัยโลกจึงกำหนด 6 ยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างฝันนั้นให้เป็นจริง ได้แก่



1. การบริหารจัดการทรัพยากร

(Oral health governance, leadership and resources)

จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง คือ การทำให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากในระดับนโยบายของประเทศ เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรคน เงิน และของ สำหรับการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ทาง WHO จึงแนะนำให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ 3 อย่าง ได้แก่ มีผู้รับผิดชอบด้านทันตกรรมของประเทศ เช่น ผู้อำนวยการใหญ่ด้านสุขภาพช่องปาก (Chief Dental Officer) ที่มีความรู้จัดการระบบได้, ให้ประเทศมีแผนสุขภาพช่องปากของตนเอง และ ให้ผลักดันให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

2. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพช่องปากในสถานที่ต่าง ๆ

(Oral health promotion, disease prevention and healthy settings)

การทำงานในห้วงสี่เหลี่ยมอย่างที่เรากำลังทำกันมาเป็นหลักตลอด 80 ปี ของวิชาชีพอาจไม่เพียงพอ ทันตแพทย์ต้องก้าวออกไปทำงานในระดับประชากร ทำอย่างไรเพื่อลดโอกาสที่ประชากรจะเจอกับปัจจัยเสี่ยงโรคสุขภาพช่องปาก ทำอย่างไรให้ประชากรเข้าถึงปัจจัยเชิงป้องกันเช่น ฟลูออไรด์ในยาสีฟันที่ราคาจ่ายได้ ทำอย่างไรที่จะสามารถตรวจจับโรคเมร็งช่องปากได้แต่เนิ่น ๆ เพื่อป้องกันการลุกลามและรักษาคุณภาพชีวิตของประชาชน และสุดท้าย ทำอย่างไรให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากในสถานที่ทำงาน ในโรงเรียน ซึ่งเป็นการฝังเอาเรื่องสุขภาพช่องปากเข้าไปไว้ในนโยบายด้านการศึกษา ด้านสวัสดิภาพแรงงานได้ด้วย (health in all policy)

3. ก้นตบุคลากรเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับสุขภาพช่องปาก

(Oral health workforce for UHC for oral health)

ในทิศทางใหม่ของการดูแลสุขภาพช่องปาก จากที่เราพบข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากรที่ทำให้ไม่สามารถทำให้เกิดการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม WHO จึงชวนมองเรื่องการแบ่งปันปันส่วนงานให้บุคลากรนอกเหนือจากทันตแพทย์ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงแสวงหาวิธีการจัดการ “ทันตบุคลากร” ทั้งภาครัฐ/เอกชน สามารถอยู่ทำงานส่งบริการทันตกรรมจำเป็นให้แก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิได้จริง

4. บริการสุขภาพช่องปากที่จำเป็นสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับสุขภาพช่องปาก (Essential oral health care for UHC)

ส่งเสริมให้ทุกประเทศพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ผ่านกระบวนการประเมินค่าทางเศรษฐศาสตร์ โดยให้บริการต่าง ๆ เกิดขึ้นที่ระดับใกล้บ้านของผู้คน หรือผู้คนสามารถเข้าถึงยาจำเป็นทางทันตกรรมได้

5. การเฝ้าระวัง การติดตามและประเมินผลความก้าวหน้า (Surveillance, monitoring and evaluation)

สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกมีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศทางทันตกรรมที่จำเป็น เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยมีตั้งแต่ข้อมูลด้านผลลัพธ์สุขภาพช่องปาก (oral health outcome) ข้อมูลด้านการจัดการบริการต่าง ๆ ข้อมูลด้านกำลังคน การเงิน ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้จำเป็นต่อการตัดสินใจทางนโยบายที่เหมาะสม เกิดผลจริงและมีประสิทธิภาพ

6. งานวิจัย นวัตกรรมทางดิจิทัลและประเด็นร่วมสมัย (Research, digital innovation and emerging issues)

ยุทธศาสตร์ประเด็นนี้มุ่งให้วงการทันตกรรมมีงานวิจัยใช้จริง “ไม่ขึ้นหิ้ง” ที่มุ่งตรงต่อการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีทางทันตกรรมดิจิทัลที่มุ่งตอบสนองต่อการดูแลประชาชน

ในโอกาสสำคัญนี้ ฝ่ายการต่างประเทศของทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ จึงได้สัมภาษณ์ **ดร. เบนัวต์ วาแรนน์ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ด้านทันตกรรม (Chief Dental Officer)** จากองค์การอนามัยโลก เพื่อเชื่อมโยงการทำงานของทันตแพทย์ไทย ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกได้ดียิ่งขึ้น

ดร. เบนัวต์ วาแรนน์ ได้กล่าวเริ่มบทสัมภาษณ์โดยการกล่าวถึงการประกาศปณิธานของประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติว่าจะให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพช่องปาก โดย ดร.เบนัวต์ ได้เน้นย้ำถึงวิสัยทัศน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับสุขภาพช่องปากสำหรับทุกคนภายในปี 2573 และเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการลดภาระของโรคในช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อประชากรประมาณครึ่งหนึ่งของโลกในปัจจุบัน

■ ■
มตินี้เป็นคำสำคัญอย่างแน่นอน เพราะมตินี้หมายความว่าประเทศสมาชิกตัดสินใจที่จะคำนึงถึงสุขภาพช่องปากซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวาระสุขภาพระดับโลก

ดร. เบนัวต์ วาแรนน์ อธิบายว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับสุขภาพช่องปากไม่ควรถูกมองว่าเป็นสิทธิพิเศษ แต่ควรเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน **“ผมเรียกร้องให้เพิ่มการลงทุนในบริการด้านสุขภาพช่องปากและทันตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งบริการดังกล่าวมักไม่สามารถเข้าถึงได้หรือไม่สามารถจ่ายได้”**

ในการสัมภาษณ์ ดร. เบนัวต์ วาแรนน์ ยังชื่นชมประเทศไทยสำหรับความสำเร็จที่โดดเด่นในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ เขาชื่นชมความพยายามของประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักทันตสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นแบบอย่างให้ประเทศอื่น ๆ ทำตาม เนื่องจากเน้นความร่วมมือระหว่างภาคส่วนและรูปแบบกำลังคน เขากล่าวต่อไปว่าประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศแรก ๆ ที่พัฒนาและดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในภูมิภาคและทั่วโลกได้อย่างน่าชื่นชม

“ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศ Champion ในด้านกิจกรรมที่ดำเนินมาอย่างยาวนาน ผมคิดว่าประเทศไทย..เป็นตัวอย่างที่สำคัญมากสำหรับหลาย ๆ ประเทศในการแสดงให้เห็นว่า..การให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปากนั้นเป็นไปได้ และมาตรการหลาย ๆ อย่างก็เป็นสิ่งที่คุ้มค่า”

“ข้อดีอีกประการหนึ่งคือรูปแบบกำลังคน เพราะไม่ใช่เฉพาะทันตแพทย์ในประเทศไทยเท่านั้นที่ทำการรักษาสุขภาพช่องปาก อาจเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านช่องปากคนอื่น ๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพ ครู ตลอดจนฝ่ายบริหารในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด”

ดร. เบนัวต์ วาแรนน์ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการหาสมดุระหว่างมาตรการปลายน้ำ เช่น การทาฟลูออไรด์วานิช ซิลเวอร์ไดออกไซด์ฟลูออไรด์หรือการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และมาตรการต้นน้ำ เช่น นโยบายและกฎระเบียบที่เอื้อให้คนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เขาสนับสนุนให้ทันตบุคลากรไทยส่งข้อความที่ชัดเจนถึงเพื่อนร่วมวงการและนักวิจัยทางวิชาการเพื่อจัดหาผลิตภัณฑ์ทันตกรรมที่ราคาเหมาะสม ปลอดภัยสำหรับมนุษย์และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน



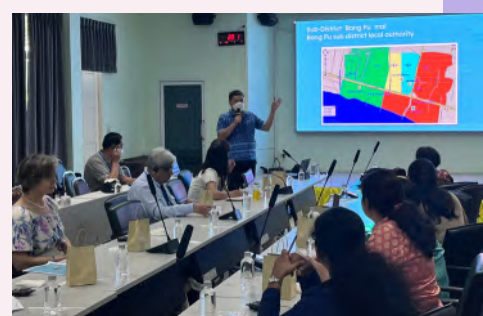
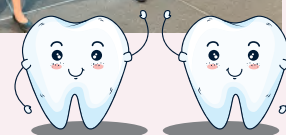
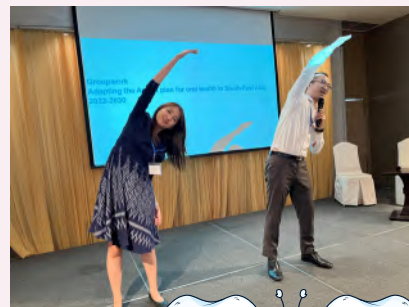


**“ตามปกติแล้ว ทันตแพทย์และบุคลากร
ทางการแพทย์กำลังคิดและตั้งเป้าหมาย
การรักษาทางคลินิก หรือมาตรการด้าน
ส่งเสริมป้องกันในระดับปัจเจก แต่สิ่งสำคัญ
คือเราต้องหาสมดุลที่ีระหว่างการรักษา
เชิงของปลายน้ำและต้นน้ำ”**

นอกจากนี้ ดร. เบนนัต์ วาเรน ยังเน้นย้ำถึงความจำเป็น
ในการรักษาโมเมนตัมและทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าสำหรับสุขภาพช่องปากภายในปี 2573 เขาเรียก
สิ่งนี้ว่าเป็นโอกาสครั้งประวัติศาสตร์ที่เราต้องคว้าไว้ให้ได้ ดร.เบนนัต์
เน้นย้ำถึงบทบาทของประเทศสมาชิก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ
องค์กรต่าง ๆ ในการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายนี้ เขาชี้ให้เห็น
ว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ
จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และ
ภาคเอกชน

ท้ายที่สุดนี้ การดำเนินการขององค์การอนามัยโลก ผู้แทน
ประเทศสมาชิก รวมถึงองค์กรภาคประชาสังคมอย่างทันตแพทย์-
สมาคมแห่งประเทศไทยฯ เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเดินทางระยะ
8 ปี เพื่อที่จะดูว่าพวกเราสามารถช่วยเหลือผู้คนโดยเฉพาะยิ่ง เรื่อง
สุขภาพช่องปากที่เป็นภารกิจโดยตรงของทันตแพทย์ไทยได้อย่างไร
ยังมีเรื่องราวอีกมากมายนอกห้องฟัง นอกคลินิกทันตกรรมที่ศักยภาพ
ของทันตแพทย์และวงการสาธารณสุขไทยทำได้ เพื่อสุขภาพที่ดี
ของประชาชน

....ขอบคุณรูปภาพจาก WHO SEARO



เรียบเรียงโดย ทญ.ทิตยา ไชยบุญญารักษ์

รศ.ทญ.ดร.พันพิริรา พรทวีทัศน์

ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางจีโนมิกส์และพันธุกรรมแม่นยำ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทันตแพทย์กับจีโนมิกส์

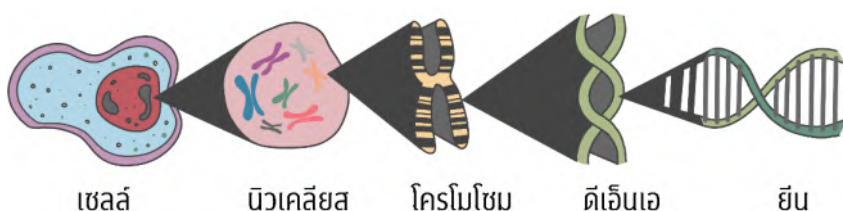
ตอนที่ 1

ทันตแพทย์น่าจะรู้จักกับคำว่า **จีโนม ยีน และโครโมโซม** กันมาบ้างในสมัยเรียนใช้ไหมคะ แต่อาจนึกภาพไม่ออกกว่าคำเหล่านี้เกี่ยวข้องกับช่องปากและฟันที่เป็นงานที่พวกเราคุ้นเคยได้อย่างไร แล้วคำว่าจีโนม ยีน โครโมโซมมีความแตกต่างกันอย่างไร เราค่อย ๆ มารื้อฟื้นความรู้และทำความเข้าใจกับหลักการพื้นฐานทางจีโนมิกส์กันนะคะ

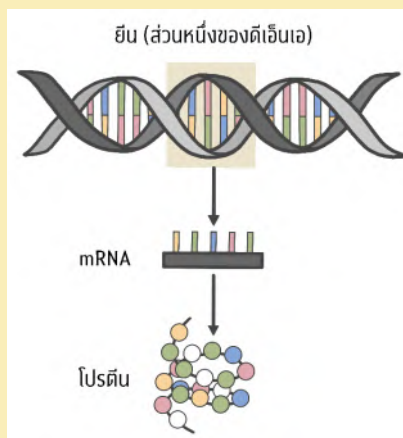
คนที่หน้าตาดี สูงยาวเข้าตึกกำหนดมาโดยพันธุกรรมมาตั้งแต่เกิด (ยกเว้นทำศัลยกรรมนะ) แต่ไม่ใช่แค่รูปร่างหน้าตาภายนอกของเราเท่านั้น ฟันของเรา โครงกระดูกขากรรไกร กล้ามเนื้อที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร รวมถึงเซลล์ทุกเซลล์ในช่องปากถูกควบคุมจากการแสดงออกของรหัสทางพันธุกรรมที่เล็กมาก ๆ แต่สำคัญที่สุด ที่มีชื่อว่า **ดีเอ็นเอ (DNA)**

ในทางวิทยาศาสตร์ ดีเอ็นเอเป็นเส้นสายของรหัสนิวคลีโอไทด์ ประกอบด้วย อะดีนีน (adenine, A) กัวนีน (guanine, G) ไซโทซีน (cytosine, C) และ ไทมีน (thymine, T) เรียงตัวเป็นสายยาวจับกันเป็นคู่ (double strand) หรือ เรียกว่า **คู่เบส (base pairs)** โดยเบส A คู่กับ T และ G คู่กับ C และมีมากกว่าสามพันล้านคู่ บิดเป็นเกลียวรวมกันลักษณะคล้ายปาตองโก เรียกว่า **โครโมโซม (chromosome)** อยู่ในนิวเคลียสของเซลล์

ในแต่ละเซลล์ของมนุษย์มีโครโมโซมอยู่ 23 คู่ หรือ 46 ชิ้น ซึ่งดีเอ็นเอทั้งหมดในร่างกายรวมเรียกกันว่า **จีโนม (genome)** ส่วน **ยีน (gene)** ก็คือ รหัสสารพันธุกรรม ที่ควบคุมลักษณะการแสดงออกของคนให้มีความแตกต่างกัน ดังนั้น จีโนมหรือดีเอ็นเอของแต่ละบุคคลจะมีความเฉพาะตัวของคนนั้น ๆ ซึ่งอาจเปรียบเทียบง่าย ๆ ว่า จีโนมเป็น “หนังสือคู่มือชีวิต” ที่ระบุวิธีการสร้างร่างกายของเราทั้งตัวเอาไว้ว่าจะมีรูปร่างหน้าตา ส่วนสูง สีผิว สีตา สีผม การเจริญเติบโต และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ อย่างไร โดยหนังสือคู่มือของมนุษย์ทุกคนจะถูกแบ่งเป็น “บท” 46 บท (โครโมโซม 46 คู่) โดย 23 บทได้มาจากพ่อ และอีก 23 บทได้มาจากแม่ ส่วนยีนเปรียบเสมือน “ย่อหน้าหนึ่ง” ในหนังสือคู่มือนั้นที่ระบุอย่างจำเพาะเจาะจงว่าจะสร้างร่างกายเรา ยีนต้องผลิตโปรตีนหน้าตาแบบไหนออกมาประกอบกันเป็นอวัยวะ หรือเป็นสารเคมีที่ทำงานในร่างกายนั่นเอง



อาร์เอ็นเอ (RNA) จะคล้ายกับดีเอ็นเอที่มีนิวคลีโอไทด์มาเชื่อมกันแต่มีเพียงเส้นเดียว สิ่งมีชีวิตบางชนิดใช้อาร์เอ็นเอเป็นสารพันธุกรรม เช่น ไวรัส แต่ในสิ่งมีชีวิตชั้นสูง เช่น มนุษย์ อาร์เอ็นเอ ทำหน้าที่หลายอย่าง แบ่งตามชนิด อาทิ Ribosomal RNA (rRNA) เป็นองค์ประกอบของไรโบโซม Transfer RNA (tRNA) นำกรดอะมิโนไปยังตำแหน่งที่จำเพาะบนสาย mRNA ที่ไรโบโซมในกระบวนการแปลรหัส และ Messenger RNA (mRNA) เป็นตัวถ่ายทอดข้อมูลทางพันธุกรรมจากดีเอ็นเอออกมาเป็นโปรตีน เป็นต้น



นั่นแปลว่า ลักษณะโครงสร้างใบหน้า การเติบโตของฟัน ลักษณะฟัน และ โครงสร้างฟันนั้นเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดเอาไว้โดยรหัสทางพันธุกรรมตั้งแต่นั้น มีผลทำให้ คน ๆ หนึ่งมีจำนวนฟัน การเรียงตัวของฟัน หรือความเสี่ยงต่อเกิดโรคในช่องปากมาก หรือน้อยกว่าคนอื่น สิ่งเหล่านี้ ได้ว่าลักษณะและการเรียงตัวของฟันของเราเอง จะคล้ายกับพ่อหรือแม่ เนื่องจากรูปร่างของขากรรไกร รวมถึงขนาดของฟันและ ลักษณะการสบฟันได้ถูกถ่ายทอดมาจากท่าน

ในปัจจุบันมีฐานข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจีโนมมนุษย์ในโครงการ The Human Genome Project (HGP) วิเคราะห์ลำดับเบสจีโนมมนุษย์เชื้อชาติต่าง ๆ และถอดรหัสพันธุกรรมมนุษย์ขนาดประมาณ 3 พันล้านคู่เบสเอาไว้เป็นฐานข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัย รวมถึงมีฐานข้อมูลโอมิมี (OMIM, Online Mendelian Inheritance in Man) ที่รวบรวมความผิดปกติทางพันธุกรรมและยีนของมนุษย์ โดยแสดงความสัมพันธ์กับอาการของโรคหรือกลุ่มอาการต่าง ๆ (สามารถเข้าไปดูได้ที่ <http://www.omim.org>) หรือ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการแสดงออกของมนุษย์ ชื่อ Human Phenotype Ontology (<https://hpo.jax.org/app/>)

จากในอดีตสามารถตรวจโรคทางพันธุกรรม หรือการกลายพันธุ์ของสารพันธุกรรมได้ทีละหนึ่งยีน แต่ในปัจจุบันสามารถใช้เทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างก้าวหน้า นั่นคือการทำ **Next Generation Sequencing** ที่ถอดรหัสพันธุกรรมจาก ดีเอ็นเอได้ทุกยีนหรือทั้งจีโนม โดยข้อมูลที่ได้นำมาค้นหาตำแหน่งการกลายพันธุ์ เปรียบเทียบกับฐานข้อมูลแล้ววิเคราะห์ยีนที่มีความสัมพันธ์และเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ ออกมาได้ อาทิ โรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคโลหิตจางที่ค้นพบบ่อยในประเทศไทย เกิดจากการกลายพันธุ์บนยีน *HBB* เป็นต้น ซึ่งข้อมูลนี้ ก็เหมือนข้อมูลในชิพบนบัตรประชาชน ที่สามารถพกพาไปไหนก็ได้ สามารถนำมาตรวจสอบได้ว่าเรามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอะไรไหม ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง จะแพ้ยาหรือวัคซีนอะไรไหม หรือควรได้รับยาแบบไหน (pharmacogenomics) เป็นต้น จึงนับเป็นข้อมูลที่มีมูลค่ามหาศาลและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพชีวิตที่ดี การมีอายุยืนยาวแบบ Healthy ในยุคที่เราเรียกว่า **ยุคจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ (Genomics and Precision Medicine)** หรือ การรักษา แบบเฉพาะบุคคล (Personalized Medicine) หรือแบบเจาะจงมุ่งเป้า (Targeted Therapy) ที่มีการนำมาใช้ในการรักษามะเร็ง และ โรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ ในปัจจุบัน

ตอนต่อไปจะมาแล้วว่าโรคทางพันธุกรรม รวมถึงโรคในช่องปากและฟัน อะไรบ้างที่สามารถตรวจได้ด้วยสารพันธุกรรม และจะมีวิธีป้องกัน หรือ รักษา ได้จริงมั้ย? ■■■■



รศ.ดร.ตันทริรา พรทวีทัศน์



กญ.กิตยา ไชยบุญญารักษ์

ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางจีโนมิกส์และพันธุกรรมแม่นยำ
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Sandman...

เทพแห่งการหลับไหล



▶ พบกันอีกแล้วนะครับ ฉบับนี้กับบรรยากาศสบาย ๆ อากาศเย็น ๆ น่านอน อันเนื่องมาจากมวลอากาศเย็นที่แวะผ่าน มาตกทาย กทม. ถือเป็นพิเศษ ทำให้อุณหภูมิเฉลี่ยลดลงยาวนาน หลายสัปดาห์ ใครที่มี Winter Collection เก็บไว้ในตู้เสื้อผ้า น่า จะได้มีโอกาสหยิบออกมาเลือกใส่กันพอกรับรับนะครับ

บรรยากาศเย็น ๆ สบาย ๆ แบบนี้ มันช่างชวนให้ไม่อยาก ลุกออกจากที่นอนกันเลย ใช่ไหมครับ? อยากจะซุกอยู่ในผ้าห่มอุ่น ๆ ต่อนาน ๆ หลายบ้านก็ประหยัดค่าไฟฟ้าไปได้เยอะ ในยุคที่ค่าไฟขึ้นเอา ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่รู้หรือไม่ว่า เรื่องการนอนที่เราคิดว่าเป็นการ พักผ่อนที่ดีที่สุด ก็มีเรื่องราวน่ากลัว ๆ ให้เราได้ขนลุกอยู่เหมือนกัน จน ฝรั่งเศสมีตำนานเรื่องเล่าเกี่ยวกับเทพปรกณัม หรือนิทานพื้นบ้านต่าง ๆ อย่างเรื่องราวแห่งความฝันอย่าง Sandman ผู้มีชื่อว่า มอเฟียส (Morpheus) ซึ่งได้ปรากฏตัวให้โลกรู้จักในครั้งแรกเมื่อ 2,000 ปีก่อน ในเอกสารภาษาละตินของชาวกรีก-โรมัน โดยระบุว่า มอเฟียสเป็น เทพเจ้าแห่งความฝัน สามารถแปลงร่างเป็นมนุษย์คนไหนก็ได้ มีฝีมือ ในการเลียนแบบลักษณะท่าทางของใครก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย หรือคำพูดที่ติดปากของคนที่เขาปลอมแปลงเป็นผู้นั้น

พลังอำนาจของเทพเจ้าแห่งความฝันนั้น มีทั้งด้านดีและ ด้านร้าย บางตำนานก็กล่าวว่า Sandman คือ เทพแห่งการหลับไหล และจะใช้ทรายมา หยอดตาเด็ก ๆ เพื่อให้พวกเขาหลับฝันดี เด็ก ๆ คนไหนที่นอนตื่นมา มีไข้ตา เกิดจาก ทรายที่ Sandman เป็นคนเอาไปหยอด เสกให้ฝันดี



Credit: ericwedwards.wordpress.com

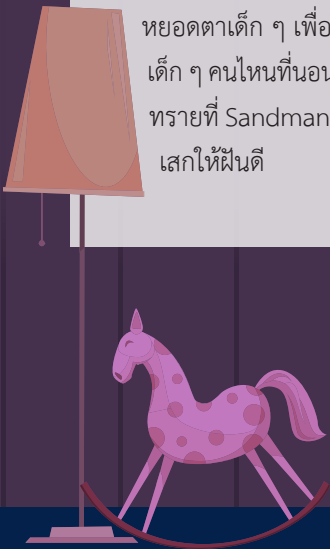
ส่วนอีกด้านหนึ่งนั้น ว่ากัน ว่า Sandman มีจิตใจที่โหด เขี้ยว และจะคอยโปรยทราย ใส่ในดวงตาเด็กคือที่ไม่ยอม เข้านอน จนลูกตาถลอกออกมา จากเบ้า แล้ว Sandman ก็จะ เก็บเอาลูกตาเหล่านั้นไปให้ ลูก ๆ ของเขากิน เป็นเรื่องเล่า ที่พ่อแม่เอาไว้เล่าขู่ลูก ๆ ที่ ไม่ยอมนอน สมัยก่อนเขาขู่ลูก กันน่ากลัวจังเลย ว่าไหมครับ? แต่ในชีวิตจริงนั้น เรื่องน่ากลัว เกี่ยวกับการนอนก็มีอยู่เหมือนกัน

ครับ เคยได้ยินคำว่าไหลตายกันหรือเปล่า? ตัวผมเองรู้จักกับคำว่า ไหลตายเมื่อนานมาแล้ว ผ่านข่าวในทีวีเมื่อหลายสิบปีก่อน ที่มีข่าว ว่าแรงงานไทยในประเทศแถบตะวันออกกลางป่วยเป็นโรคไหลตาย กันเป็นว่าเล่น จำได้ละง ๆ ว่าตอนนั้น ข่าวเหี่ยวตกเป็นจำเลยของ สังคมด้วยนะ ลือกันว่าคนที่ไหลตายส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

ชาวอิสาน ที่มักจะกินข้าวเหนียวเป็นประจำ แต่ผมก็จำรายละเอียดในตอนนั้นมากไม่ได้ แล้วครับ เวลามันผ่านมานานแล้ว...



Credit: Rise of the Guardians, DreamWorks Animation



มาเข้าเรื่องที่ตึงใจจะมาเล่าวันนี้ดีกว่าครับ คือเรื่องการเสียชีวิตในขณะหลับ ความน่ากลัวของโรคกลุ่มนี้คือ บางโรคไม่ได้แสดงอาการอะไรมาก่อน ใครที่โชคร้ายอาจจะไม่มีโอกาสได้ป้องกันตัวหรือรักษาตัวเองด้วยซ้ำไป แคนนอนหลับไป และไม่มีโอกาสได้ตื่นขึ้นมากล่าวอากับใครทั้งนั้น ซึ่งที่จะนำมาเล่าวันนี้คือ โรคไหลตาย และอาการหยุดหายใจขณะหลับครับ

ก่อนอื่นต้องเข้าใจก่อนนะครับว่า การหยุดหายใจขณะหลับ $\neq$ ไหลตาย  ทั้งสองอย่างนี้มีอาการและสาเหตุการเกิดที่แตกต่างกัน ในภาษาไทย เราอาจจะเหมารวมเอาการเสียชีวิตในขณะนอนหลับว่าการไหลตายแต่ที่จริงแล้ว โรคไหลตาย (Sudden Unexplained Nocturnal Death Syndrome; SUNDS) คือ กลุ่มอาการที่มีการเสียชีวิตขณะนอนหลับโดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของการนำไฟฟ้าหัวใจแบบที่เรียกว่า บรูгада (Brugada Syndrome) หรือโครงสร้างหัวใจผิดปกติ สาเหตุหนึ่งของโรคไหลตาย คือเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ เกิดจากการกลายพันธุ์ของยีนที่ควบคุมการทำงานของไฟฟ้าในหัวใจ ทำให้ระบบนำไฟฟ้าในหัวใจผิดปกติ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง หัวใจไม่สามารถบีบเลือดออกไปเลี้ยงร่างกายได้ มักเกิดขึ้นในระหว่างนอนหลับและเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งต่างจากอาการหยุดหายใจขณะหลับ หรือ Obstructive sleep apnea : OSA

แม้ว่าเรามักได้ยินข่าวว่าคนที่เป็นโรคไหลตาย เสียชีวิตไปขณะนอนหลับโดยที่ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ มาก่อน แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งแสดงอาการผิดปกติบางอย่างแล้วมาพบแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยจนพบว่า เป็นโรคไหลตาย กลุ่มอาการดังกล่าวที่อาจพบได้แก่ อาการใจสั่นผิดปกติ การหมดสติไปชั่วขณะ วูบ เป็นลม เวียนศีรษะ การชัก หายใจไม่เต็ม เจ็บหน้าอก หรือเคยตรวจพบว่าหัวใจห้องบนหรือห้องล่างเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง กรณีที่อาการกำเริบระหว่างนอนหลับอาจมีเสียงหายใจครืดคราดคล้ายละเมอ ดังนั้นหากมีอาการเหล่านี้ อย่าได้นิ่งนอนใจ แนะนำให้ปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของอาการผิดปกติด้วยนะครับ

นอกจากนี้ สิ่งสำคัญที่มักจะพบในผู้ป่วยโรคไหลตายเป็นประจำก็คือ มีประวัติบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตเฉียบพลันในขณะที่อายุยังน้อย และเคยมีอาการหน้ามืดหรือหมดสติโดยไม่ทราบสาเหตุมาก่อน แต่อย่าเพิ่งตระหนกไปนะครับ



จากสถิติแล้ว คนไทยที่ป่วยเป็นโรคนี้จริง ๆ มีอยู่เพียงประมาณ 0.004% ส่วนใหญ่พบในภาคอีสาน ในเพศชายช่วงอายุระหว่าง 20 ถึง 50 ปี

สาเหตุสำคัญของโรคคือ ภาวะร่างกายขาดแร่ธาตุประเภทโพแทสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ส่งผลให้หัวใจเต้นแรงขึ้นและเสียชีวิตในที่สุด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคมี 2 ประการด้วยกัน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีสารพิษวันละเล็กน้อย จนเกิดการสะสมและเป็นพิษต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ปัจจัยต่อมาคือการขาดสารอาหารที่เป็นวิตามินบี 1 อย่างรุนแรงเฉียบพลัน ทำให้คนที่แข็งแรงอยู่ดี ๆ รู้สึกอ่อนเพลียและอยากนอน เมื่อหลับแล้วก็หัวใจวายตายเกือบจะทันที โดยโรคนี้สัมพันธ์ใกล้ชิดกับภาวะทุพโภชนาการ และสุขนิสัยการกินที่ผิด

วิธีการป้องกันและรักษา หากรู้ตัวตนเองมีความเสี่ยงจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แม้อาการเบื้องต้นต่าง ๆ อาจจะดูเหมือนไม่ร้ายแรงมากนัก แต่หากละเลยไป อาจจะส่งผลร้ายแรงถึงชีวิตได้ แนะนำให้ปรึกษาแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจคลื่นหัวใจหรือการตรวจพิเศษอื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อทำการรักษาต่อไป



วิธีการตรวจวินิจฉัยโรคโหลตายนอกเหนือจากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) จะขึ้นอยู่กับอาการพิจารณาของแพทย์ ซึ่งมีหลายวิธี เช่น

- การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (echocardiography) ดูโครงสร้างของหัวใจ
- การตรวจทางสรีรวิทยาไฟฟ้าหัวใจ โดยการใส่สายเข้าไปตรวจภายในหัวใจ
- ติดเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบพกพา (Holter Monitoring) ติดตามภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- ตรวจพันธุกรรม (Genetic testing) เพื่อดูการกลายพันธุ์ในสารพันธุกรรมที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยง

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาโรคนี้ แต่แพทย์จะให้การรักษาโดยลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น การฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจหรือเครื่องช็อตไฟฟ้าหัวใจ (AICD), การใช้ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ, การจี้ไฟฟ้าหัวใจ (RFA) ซึ่งต้องพิจารณาความเหมาะสมในคนไข้แต่ละราย ผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคโหลตาย

ต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ มีไข้สูง ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร่างกายขาดน้ำและแร่ธาตุ การใช้ยาบางชนิด ดังนั้นผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะโหลตาย จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ในกรณีที่ต้องได้รับยาบางชนิดเช่น ยานอนหลับ หรือยาที่มีผลต่อแร่ธาตุในร่างกาย

สรุปแล้ว โรคโหลตายเป็นโรคที่มีการเสียชีวิตขณะนอนหลับโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นกลุ่มอาการที่เรียกว่า Brugada syndrome ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการนำไฟฟ้าที่ผิดปกติในห้องหัวใจ ทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรงและเสียชีวิตได้ ซึ่งมักพบว่าเป็นโรคนี้เสียชีวิตไปขณะหลับ โดยที่ไม่เคยมีอาการผิดปกติใด ๆ เดือนมาก่อน โรคนี้เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ดังนั้น หากท่านใดมีประวัติครอบครัวเป็นโรคดังกล่าว หรือมีอาการสงสัย ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ เพื่อประเมินความเสี่ยงและตรวจเพิ่มเติมเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ส่วนเรื่องอาการหยุดหายใจขณะหลับ ผมขอเตือนเอาไว้มาเล่าในฉบับหน้านะครับ น่ากลัวพอ ๆ กันกับ Sandman ตัวร้ายไม่แพ้โรคโหลตายเหมือนกัน ขอให้ทุกท่านมีความสุขกับการนอนหลับที่คืนะครับ... ฝันดี

ภาวะโหลตายพบได้ทั่วโลก แต่พบบ่อยในเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งไทย พม่า ลาว ฟิลิปปินส์ สำหรับประเทศไทย ในคนอายุ 30-50 ปีพบอัตราการโหลตายประมาณ 40 ต่อแสนประชากรซึ่งถือว่าสูงมาก

สาเหตุการโหลตาย

กระแสไฟฟ้าลัดวงจรในหัวใจ ซึ่งเกิดจากการบีบรัดผิดปกติของหัวใจห้องล่างด้านขวา ทำให้การเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ จนทำให้เกิดอาการหัวใจเต้นระริก สาเหตุของพังผืดนี้ เชื่อว่าเกิดจากพันธุกรรม

อาการแบบไหนต้องเฝ้าระวัง

- หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจรู้สึกใจสั่น หายใจไม่อึด
- อาการช็อกเกร็งหายใจติดขัดขณะนอนหลับ



เป้าหมายวิสัยทัศน์การลงมือทำ

หมอหยา หลังจบทันตแพทย์จาก มอ. เมื่อปี 2540 ก็ทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนมาโดยตลอด เริ่มทำงานที่ รพ.ศิริรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ฯ โดยเป็นทันตแพทย์คนเดียวของ 4 โรงพยาบาลในโซนนั้น แม่ใช้ชีวิตที่นั่นแค่ 1 ปี แต่ที่ รพ. แห่งแรกนี้ ก็ถือเป็นเป้าหมายชีวิตที่ส่งผลต่อวิถีคิด mindset และการทำงานมาจนถึงทุกวันนี้ ต่อมาก็ย้ายมาใกล้บ้านที่ จ.พัทลุง มากขึ้น โดยเลือกมาอยู่ที่ จ.ตรัง ที่ รพ.สิเกา 1 ปี และสุดท้ายย้ายมา รพ.ห้วยยอด ตั้งแต่ ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน เพราะอยากอยู่ รพ. ที่ใหญ่ขึ้นและอยากมีโอกาสทำสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น

เมื่อกล้าคิดและลงมือทำ ความฝันจึงกลายเป็นจริง

ความท้าทาย คือ ช่วงแรกที่ย้ายมา มีหมอพื้นแค่ 2 คน, ทันตภิบาล 2 คน และผู้ช่วย 1 คน มีเก้าอี้ทำฟัน 3 ตัว แต่ต้องดูแลประชากรทั้งอำเภอเกือบแสนคน ทำให้เกิดความแออัดในการรอรับบริการ มีข้อร้องเรียนเรื่องระยะเวลารอคอย มีความไม่พร้อมต่าง ๆ เต็มไปหมด พอเสนอปัญหาขึ้นไป ท่านผู้อำนวยการก็ให้โจทย์เชิงท้าทายมาว่า คิดว่าจะแก้ปัญหานี้อย่างไร? มองภาพห้องฟันอีก 10 ปีข้างหน้าอย่างไร? ให้ไปลองคิดมา คิดกว้าง ๆ คิดนอกกรอบไปเลย

ตอนหลัง (ปี 2549) ได้เสนอแนวคิดว่า อยากขยายห้องพักรักษาตัวให้รองรับผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งด้านพื้นที่และด้านบุคลากร ลองเสนอว่าจะสร้างตึกเป็นศูนย์ทันตกรรม มีทันตแพทย์สัก 10 คน มีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อผู้ป่วย เป็น 1 ต่อ 1 ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก โดยให้ไปวางแบบแปลนของตึกมา ทำยี่สิบเก้าถึงยี่สิบเก้าความคิด ได้สร้างตึกที่มีพื้นที่บริการ 20x30 ตารางเมตร สร้างจากเงินบำรุงโรงพยาบาล 7 ล้านบาท และเงินบริจาคจากประชาชนร่วม 2 ล้านบาท เกิดเป็นศูนย์ทันตกรรมครบวงจร “ศูนย์ทันตกรรมห้วยยอด” อย่างที่เห็นในปัจจุบัน





ทุกการให้ จะได้รับกลับคืน

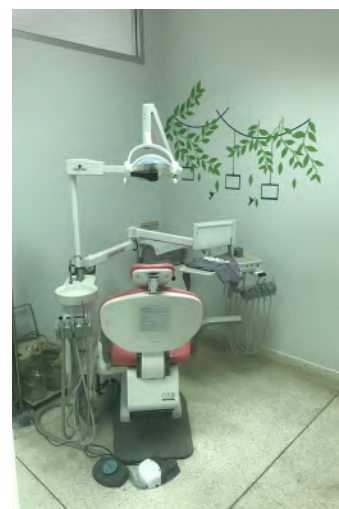
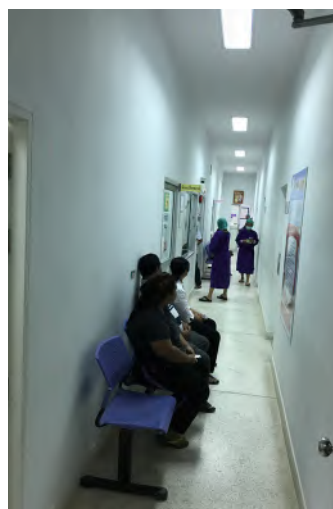
แรกเริ่มที่เข้าไปทำงานที่รพ. ห้วยยอด คิดว่ากรรมการบริหาร รพ. มีมุมมองต่อภาพลักษณ์งานทันตกรรมไม่ดีนัก เลยคุยกับทีมทันตกรรมว่า เราจะปรับตัว โดยเอาผลงานเข้าแลก ทำให้จำนวนผู้รับบริการ ทั้งทันตกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน มีการขยายงานในคลินิกทันตกรรมนอกเวลา เพื่อสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลได้มากขึ้น

จากที่ตัวเองไม่ใช่คนเก่ง เป็นคนกลาง ๆ เลยพยายามจะชวนช่วยเรียนรู้ และถ้ามีโอกาสได้ไปช่วยงาน ก็จะไม่เพิกเฉยในการเข้าไปมีส่วนร่วม ซึ่งก็เป็นกระบวนการเรียนรู้รูปแบบหนึ่ง จนใครหลาย ๆ คนเรียกผมว่า เป็น มนุษย์ multi-function นอกจากนี้ผมยังพาตัวเองและทีมไปช่วยงานส่วนกลางของโรงพยาบาลมากขึ้น ทั้งงาน HA งานกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กีฬาสีที่เป็นคนบุกเบิกขึ้นมา รวมทั้งไปมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนด้วย ทำให้ได้รับความไว้วางใจมากขึ้น จนต่อมาได้รับมอบหมายให้เป็นรองผู้อำนวยการ

สิ่งที่อยากบอกคือ “ทุกการให้ มักจะมีอะไรตอบแทนมาเสมอ” ไม่วันทันทีวันหนึ่งในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ในวันที่เราลำบาก ก็จะมีมือที่มองไม่เห็นมาช่วยเรา ถ้าเราได้เคยให้ไปก่อน นี่คือการเคล็ดลับการทำให้ผู้บริหารสนับสนุน

จุดสมดุลของการเป็นทันตแพทย์ภาครัฐ และการเป็นเจ้าของคลินิกเอกชน

เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก ไม่อยากให้วิชาชีพอื่น มองภาพลักษณ์หมอฟันว่า เป็นงานสบาย มาสาย กลับก่อน แอบไปทำคลินิกได้ พอตัวเองเปิดคลินิก ก็ตั้งใจไม่ให้มีภาพแบบนั้นเกิดขึ้นเด็ดขาด จึงทุ่มเทเวลาให้ รพ. มากกว่าคลินิก เพื่อให้คนไข้ได้รับประโยชน์สูงสุด บริการบางอย่างที่ทำที่คลินิกได้ เช่น รากเทียม ก็ได้ขยายให้ไปทำที่ รพ. ให้เข้าถึงได้ในราคาที่ถูกลง ส่วนคนไข้ที่คลินิกถ้ามีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ก็จะนัดให้มาทำที่ รพ. โดยเป็นคนทำให้เอง รู้สึกมีความสุขที่ได้ช่วยคนไข้ จะคุยกับน้อง ๆ ในฝ่ายเสมอว่า การเปิดคลินิกหรือทำคลินิกเอกชนนั้นมีข้อดี ทำให้เรามีรายได้ ทำให้เรามีความมั่นคงในอาชีพ แต่ก็ต้องไม่บกพร่องต่อบทบาทการเป็นทันตแพทย์ภาครัฐในโรงพยาบาล หรือไม่ทำอะไรที่อาจหมิ่นเหม่ให้เสื่อมเสียภาพลักษณ์ของวิชาชีพ



ทำอย่างไรให้ประชาชนมีความเข้าใจ เข้าถึงและสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองได้มากขึ้น

ส่วนตัว สิ่งที่ยากยามทำอยู่ตอนนี้อือ การสื่อสารผ่าน Key Person ต่าง ๆ ด้วยความที่เราเป็น Clinician ทำให้มีโอกาสทำพินให้แกบุคคลหลาย ๆ ระดับ รวมถึงผู้บริหารระดับสูง ทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน หรือแม้แต่ผู้ตรวจราชการ Key Person เหล่านี้ก็อาจช่วยสื่อสารงานของเราได้ส่วนหนึ่ง รวมถึงช่วยสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่เอามาใช้ในการส่งเสริมป้องกันด้วย

ส่วนการสื่อสารกับชาวบ้าน ก็ได้ตรงไปตรงมาว่า สอนแล้วทำไม่มาทำ เพราะเรื่องพฤติกรรมมีความซับซ้อนมากกว่านั้น เราจึงต้องใช้ทุกนโยบาย เช่น อาจขับเคลื่อนผ่านนโยบายสาธารณะบางอย่าง

จุดเริ่มต้นในการออกไปช่วยงานนอกโรงพยาบาล จากระดับจังหวัด ไปสู่เขต และประเทศ

ส่วนหนึ่งอาจเริ่มมาจากความโดดเด่นของผลงานต่าง ๆ ของฝ่ายทั้งงานวิชาการ งานบริการ งานส่งเสริมป้องกัน งาน R2R และนวัตกรรม พอส่งผลงานจากระดับจังหวัดไปสู่ระดับเขต ก็เริ่มเป็นที่รู้จัก เป็นจุดสนใจมากขึ้น โดยส่วนตัว ก็พยายามทำหลายบทบาทให้สมดุลกันทั้ง clinician นักบริหาร และนักวิจัย เลยทำให้ได้รับเชิญไปบรรยายในหลากหลายสถานที่ ทั้งที่คณะทันตแพทยศาสตร์ และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ต่อมาได้มีโอกาสเป็นกรรมการจัดซื้อวัสดุทันตกรรม ระดับจังหวัดและระดับภาค เป็นคนเสนอให้นำหลักวิชาการมาใช้เป็นข้อพิจารณาหลักในการคัดเลือกโดยทุกบริษัทต้องนำเสนอข้อมูลวิชาการประกอบ เพื่อให้ได้วัสดุที่มีคุณภาพมาใช้งานในราคาที่เหมาะสม

ส่วนการที่ได้ไปช่วยงานระดับประเทศ เกิดจากมีเสียง ชื่นชมในการบริหารจัดการ ศูนย์ทันตกรรมของหน่วยบอด

จึงส่งเข้าร่วมประกวดรางวัลเลิศรัฐ ของคณะกรรมการพัฒนา
ระบบราชการ และได้รับรางวัลดีเด่น เมื่อปี 2559 ทำให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น
จึงถูกชักชวนให้ไปช่วยงาน สมานพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
งานแรกที่ได้ช่วยคือ การจัดประชุมวิชาการของสมานพันธ์โดยปรับ
รูปแบบมาจากการจัดซื้อร่วมของทันตแพทย์ภาคใต้ที่มีการจัดทุกปี
ช่วงหลังก็ช่วยปรับบทบาทอื่น ๆ ด้วย เช่น กรรมการ service plan
ทันตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข

ทันตแพทย์ไทยได้เวลา Shining

ในบทบาทประธานชมรมทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ผม
อยากชวนให้ทันตแพทย์ฉายแสงตัวเองออกมา ได้นำเสนอภาพที่สร้าง
คุณค่าของพวกเรา ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเรามีอยู่แล้ว แต่เรามักเก็บตัวอยู่ใน
ที่แคบ มักไม่ออกมาจากห้องฟัน เราต้องพยายามสื่อสารในวงกว้าง
ให้เห็นถึงคุณค่าของพวกเราที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
เราต้องร่วมกันสร้างภาพลักษณ์ใหม่ในเชิงบวก ต่อทันตแพทย์
โรงพยาบาลชุมชน อยาก Rebranding ภาพลักษณ์ของห้องฟัน
โรงพยาบาลชุมชนว่า สมัยนี้เปลี่ยนไปแล้วนะ จากโรงพยาบาลที่อยู่
ห่างไกล ขาดแคลน ไม่พร้อมทุกอย่าง เดียวนี้เราทันสมัยขึ้น ทำงาน
กันอย่างกระตือรือร้น เห็นคนไข้เป็นศูนย์กลาง ทำงานอย่างสวิชาชีพได้
เราเท่าทันและพร้อมเรียนรู้ไปกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยากให้พวกเราชาว
รพช. เป็นที่พึ่งด้านแรกของประชาชน ไม่ต้องเดินทางไปไหนไกล ๆ
ยิ่งตอนนี้รพ.สต.ถูกถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น บทบาทของ รพช. เอง
ก็ต้องต้องเปลี่ยนไป ผมอยากเห็นการยกระดับการบริการที่โรงพยาบาล
ชุมชน ให้เป็น Secondary และ Tertiary care มากขึ้น ชาวบ้านคง
happy กว่า หากได้รับการใกล้บ้าน ตามสโลแกนว่า **“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”**
ไม่ต้องถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลไกลบ้าน และอยากให้น้อง ๆ ได้
ทำงานกันอย่างมีความสุขในโรงพยาบาลชุมชน



กระบวนการพัฒนาเหล่านี้ อาจต้องสร้างเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ระหว่างกัน มีการสร้าง Talent Cup Manager เพิ่มทักษะน้อง ๆ
ในการอยู่ในพื้นที่ อีกอย่างที่ยอยากสร้างการเปลี่ยนแปลงคือ การลด
ภาพการขาดแคลนของ รพช. อยากให้มีผู้ช่วยที่
เพียงพอต่อปริมาณทันตแพทย์ และมีเครื่องมือ
เครื่องมือที่เหมาะสมและทันต่อเทคโนโลยี



CU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดการบรรยาย เรื่อง “จรรยาบรรณทันตแพทย์ อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้”

องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดการบรรยาย เรื่อง “จรรยาบรรณทันตแพทย์ อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้” โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.สุจิต พูลทอง นายกทันตแพทยสภา และทันตแพทย์ ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล อุปนายกทันตแพทยสภา ได้ให้เกียรติมาเป็นวิทยากรในการบรรยาย โดยมี คณาจารย์ ทันตแพทย์ และบุคลากร เข้าร่วมฟังการบรรยาย เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมสมเด็จพระญาณสังวร ชั้น 19 อาคารบรมนาถครินศรีนครินทร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมพรรษา 68 พรรษา 2 เมษายน 2566

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 68 พรรษา 2 เมษายน 2566 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แสดงออกถึงความจงรักภักดีและสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ โดยมีคณะผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากรคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เข้าร่วมพิธีถวายราชสักการะพระฉายาลักษณ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2566 ณ บริเวณโถงชั้นล่าง อาคารบรมนาถครินศรีนครินทร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ รับมอบเงินบริจาค จาก ม.ร.ว.กัทรাত্রีทิศ สวัสดิวัตน์ (กองมรดก) มล.อนุตรจิตต์ เกษมศรี

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ รับมอบเงินบริจาค จาก ม.ร.ว.กัทรাত্রีทิศ สวัสดิวัตน์ (กองมรดก) มล.อนุตรจิตต์ เกษมศรี โดยมอบให้ทันตแพทย์ ศักดิ์ชัย แสงปรีชารัตน์ เป็นผู้แทนมอบ จำนวน 1,000,000 บาท ให้แก่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อสมทบทุนให้กับหน่วยทันตกรรมพระราชทาน โดยมี ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.พรชัย จันศิษย์ยานนท์ คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง ทันตแพทย์หญิง ดร.รังสิมา สกุลณะมรรคา รองคณบดีฝ่ายวิรัชกิจ สื่อสารองค์กร และกิจกรรมเพื่อสังคม และรองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ภทิตา ภูริเดช ประธานหน่วยทันตกรรมพระราชทาน เป็นตัวแทนรับมอบ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566 ณ บริเวณด้านหน้าสำนักคณบดี ชั้น 2 อาคารวราจวิทยาวิวัฒน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



CU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดโครงการสนทนาธรรมสร้างสุข

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ร่วมกับมูลนิธิสมเด็จพระญาณสังวรสมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก และโครงการสนทนาธรรมสร้างสุข จัดการบรรยายธรรม เรื่อง “สงกรานต์อย่างสมกาล เปิกบานรับความธรรมตา” โดย พระครูธรรมรัต (ธัญชัย เทชปัญโญ) วัดญาณเวศกวัน จังหวัดนครปฐม และร่วมทำบุญถวายสังฆทาน เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2566 ณ ห้องพระพุทธชินราช ชั้น 12 อาคารทันตแพทยศาสตร์เฉลิมมหาราช 80 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โดยมีคณาจารย์ บุคลากร และบุคคลภายนอก ร่วมเข้าฟังการบรรยายธรรมในครั้งนี้



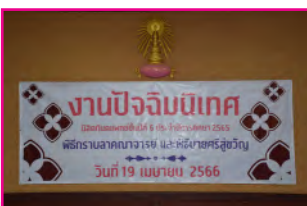
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีสงฆ์น้ำพระ เนื่องในเทศกาลสงกรานต์ ปีใหม่ไทย 2566

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้จัดพิธีสงฆ์น้ำพระพุทธรูป เนื่องในเทศกาลสงกรานต์ ปีใหม่ไทย ประจำปี 2566 เพื่อความเป็นสิริมงคล รวมทั้งเป็นการสืบสานประเพณีสงกรานต์ โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์ พรชัย จันศิษยานนท์ คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร และบุคลากร เข้าร่วมพิธีอันเป็นสิริมงคลนี้อย่างพร้อมเพรียงกัน เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2566 ณ บริเวณโถง ชั้น 1 อาคารบรมนาถสโรคนครินทร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีปัจฉิมนิเทศนิสิตทันตแพทย์ ประจำปีการศึกษา 2565

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ จัดพิธีปัจฉิมนิเทศนิสิต ประจำปีการศึกษา 2565 และพิธีกราบลาคณาจารย์ พิธีบายศรีสู่ขวัญ และให้อวาท แก่บัณฑิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 โดยในงานได้รับเกียรติจาก นายกสมาคมนิสิตเก่าทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ แนะนำสมาคมนิสิตเก่าทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ และการบรรยายพิเศษ ในหัวข้อเรื่อง “Soft skill needed for Dentist 2023” และ “10 ทักษะรอดที่ผู้ใหญ่อยากถ่ายทอดให้ฟัง” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ณรงค์ โพธิ์เกตุ และทันตแพทย์ พรชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ได้ให้เกียรติมาเป็นวิทยากร โดยในงานมี นิสิต และคณาจารย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ เข้าร่วมงาน เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมสี สิริสิงห์ ชั้น 2 อาคารสมเด็จพระเจ้า 93 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



MU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานปัจฉิมนิเทศน์ศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 รุ่นที่ 50 / MIDS#4 ประจำปีการศึกษา 2565

เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์บัณฑิต จิรจรียาเวช รองคณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวรายงานการจัดงานปัจฉิมนิเทศน์ศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 รุ่นที่ 50 / MIDS#4 ประจำปีการศึกษา 2565 แก่ผู้บริหาร หัวหน้าภาควิชา คณาจารย์ และอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้น ศาสตราจารย์คลินิก ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ คณบดี ให้เกียรติกล่าวเปิดงานและให้โอวาท ลำดับถัดไปเป็นพิธีมอบเกียรติบัตรสำหรับสโมสรนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิธีมอบเสื้อกาวน์และเข็มที่ระลึกแก่ผู้ที่บัณฑิตใหม่ และการบรรยายองค์ความรู้วิชาชีพทันตแพทย์ : บทบาทที่ทันตแพทย์จบใหม่ไม่อาจมองข้าม โดย ทันตแพทย์ อติเรก ศรีวัฒนาวงษา นายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จากนั้นเป็นงานสานสัมพันธ์สมาคมศิษย์เก่าคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กิจกรรมของฝากจากอาจารย์ที่ปรึกษา และพิธีบายศรีจากอาจารย์ที่ปรึกษา ณ ห้องประชุมเทพรัตน-ทันตกิจสโมสร ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานเลี้ยงแสดงความยินดีแก่บัณฑิตใหม่ รุ่นที่ DTMU 50/MIDS#4 “Yothi Airline Party ปลายฟ้าคือคุณ”

เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566 ศาสตราจารย์คลินิก ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ คณบดี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมผู้บริหาร คณาจารย์ เข้าร่วมงานเลี้ยงแสดงความยินดีแก่บัณฑิตใหม่ รุ่นที่ DTMU 50/MIDS#4 “Yothi Airline Party ปลายฟ้าคือคุณ” โดยภายในงาน จะมีรับประทานอาหารนานาชาติ กิจกรรมสำหรับบัณฑิตใหม่ และมีการประกวดการแต่งกายตามประเทศที่ยกไป ซึ่งสายสพายพร้อม Gift Voucher ประเภทเดี่ยว ประเภททีม และรางวัลขวัญใจอาจารย์ ณ ห้องประชุม 302 - 306 ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา (ส่วนหลัง)



MU NEWS

เจ้าหน้าที่ Scrub Nurse จากราชอาณาจักรภูฏาน เข้าศึกษาดูงาน ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อวันที่ 3-27 เมษายน 2566 Mrs. Kala Maya Poudel และ Ms. Mindu Zangmo เจ้าหน้าที่ Scrub Nurse (พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด) จาก Jigme Dorji Wangchuk National Referral Hospital (JDWRH), Thimphu ราชอาณาจักรภูฏาน เข้าศึกษาดูงานในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์อุบัติเหตุทางทันตกรรม (Dental Trauma Surgery) โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ยุทธศักดิ์ เกรียงเชิดศักดิ์ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล พร้อมด้วย นางสาวกฤตติกา สายไธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ฝ่ายสนับสนุนบริการ ให้การต้อนรับ และมี คณาจารย์ เจ้าหน้าที่จากสาขาศัลยกรรมช่องปากและใบหน้าขากรรไกร และหน่วยห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมเป็นวิทยากรอบรมให้ผู้เข้าฝึกอบรมดังกล่าว

โดยเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2566 ศาสตราจารย์คลินิก ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้เกียรติมอบใบประกาศนียบัตร ให้แก่ผู้ที่เข้าศึกษาดูงานดังกล่าว



ผู้แทนจากมหาวิทยาลัย KU Leuven, Belgium และ The University of Hong Kong เข้าหารือความร่วมมือและบรรยายวิชาการ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 ผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นำโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์บัณฑิต จิรจรียาเวช รองคณบดี รองศาสตราจารย์ ดร. รัชชพิน ศรีสังกะสิทธิ์ รองคณบดีฝ่ายหลักสูตรก่อนปริญญา นานาชาติและเครือข่ายความร่วมมือ รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงศิริรักษ์ นครชัย รองคณบดีฝ่ายวิชาการและการศึกษาหลังปริญญา และรองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ยสวิมล คูผาสุข รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล ให้การต้อนรับ Prof. Dr. Maria Cadenas de Llano Perula, Head of Orthodontic research group of the Department of Oral Health Sciences at KU Leuven, Erasmus Coordinator and International Collaboration จากราชอาณาจักรเบลเยียม และ Asst. Prof. Dr. Mihai Tarce, Division of Periodontology & Implant Dentistry, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong จากเขตบริหารพิเศษฮ่องกง เข้าหารือความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ ร่วมกับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์พิรพงศ์ สันติวงศ์ หัวหน้าภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงวรางคณา ชิตช่วงชัย หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์พงศ์พงศ์พุกษา ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายหลักสูตรก่อนปริญญา นานาชาติและเครือข่ายความร่วมมือ และหัวหน้าสาขาทันตกรรมหัตถการ พร้อมด้วย คณาจารย์ทั้งสามภาควิชา

ในโอกาสนี้ Prof. Dr. Maria Cadenas de Llano Perula ได้ร่วมบรรยายในหัวข้อ “Exploring the possibilities of Inter-university collaboration with the Department of Oral Health Sciences of KU Leuven, Belgium” ณ ห้องประชุม 301 ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา โดยมีคณาจารย์และนักศึกษาหลังปริญญาผู้สนใจ เข้าร่วมฟังการบรรยายดังกล่าว



Route to Digital System

Carestream
DENTAL

support with PACS : Picture Archiving and Communication System

เครื่องเอกซเรย์ภายนอกช่องปาก ระบบดิจิทัล แบบ 3 มิติ
Panoramic, Cephalometric and 3D



โปรโมชั่นคลินิก
ผ่อน 0% 2 ปี
พบกันที่งาน TDA

CS 8100SC 3D



เครื่องเอกซเรย์ภายนอกช่องปาก ระบบดิจิทัล
Panoramic and Cephalometric



CS 8100SC

เครื่องอ่านและแปลงข้อมูลภาพเอกซเรย์ภายในช่องปาก ระบบดิจิทัล



CS 7600



CS 7200

เครื่องสแกนรังสีภายในช่องปาก ระบบดิจิทัล

พบกันที่ Booth NO. 217,218 AT TDA 7-9 มิ.ย. 2566

CS 2200

เครื่องเอกซเรย์ฟันในช่องปากใช้กับระบบฟิล์ม และระบบดิจิทัล



บริษัท จี ดี โฟร์ จำกัด

18/299 หมู่ที่ 3 แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพฯ 10160

โทร.02-8099224 แฟกซ์. 02-8099225 E-mail: gd.four.equ@gmail.com

Articaine HCl 4% 1:100,000
Lidocaine HCl 2% 1:100,000

AMBER BLISTER FOIL

Protection of light sensitivity



Huons

HENKE
SASS
WOLF

made
in
Germany

Tri-Bevel Needle
MISAWA JAPAN



Atraumatic Extraction

Socket Preservation Immediate Implant

HELMUT ZEPF
MEDIZINTECHNIK GMBH

MADE IN GERMANY

Special design

- Buccal bone safe
- No root and crown fractures
- Immediate implant



roba
EDITION



Xtod
DBOM by Dr. Detlef Hildebrand
modern design



Easy to place below the gingival
Margin. Fit exactly on the teeth.

Complete removal of all inflammable
and concenctive tissue structure.

Minimally invasive
treatment of soft tissue deficiency.



FLEX-EX POWER PERIOTOMES

Tunneling Technique



MITMASK
MITMASK



Medical Grade Type IIR หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ 3 ชั้น

มาศส
สเปรย์ชิ่ง



มาศส รีเฟรชชิ่ง
กระชายขาว เม้าท์ สเปรย์



Leftose
Anti-Inflammatory
ลดบวม-อักเสบ
(ทางทันตกรรม)
Lysozyme
สารสกัดจากไข่ขาว



Dologen (Ibuprofen+Paracetamol)



HIGH QUALITY
MADE IN GERMANY

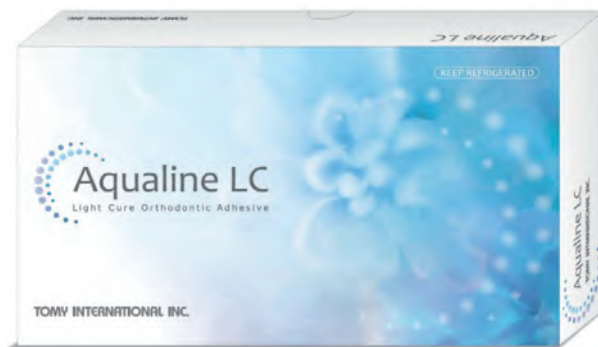
WP
Dental



Retraction-Cords
100% cotton wool knitted
#0 #00 #000 #1 #2

บริษัท ชุมิตร 1967 จำกัด
13 ซอย 91 (เกษร) ถนนลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง
กรุงเทพมหานคร 10310 โทร 0-2-542-1791-5 www.schmit.com





TOMY INTERNATIONAL INC.

Tomy International Inc. ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ทันตกรรมจัดฟันของญี่ปุ่นที่แพร่หลายไปทั่วโลก อาทิ Clippy-C® และ mini-Clippy® ผลิตภัณฑ์ในกลุ่ม Self Ligating Bracket System ที่กำลังได้รับความนิยมอย่างสูงไปทั่วโลก นอกจากนี้ยังเป็นผู้ผลิตลวด Sentalloy®, Neo Sentalloy®, Bioforce Sentalloy® ที่ได้รับความนิยมเช่นกัน



Dynaflex คือผู้ผลิตที่สร้างสีสันให้กับงานทันตกรรมจัดฟันด้วย "O" ring และ Power chain ที่มีให้เลือกมากถึง 59 สี นอกจากนี้บริษัทยังเป็นผู้นำเข้าในตลาดสำหรับอุปกรณ์จำเป็นสำหรับงานจัดฟันหรือ Orthodontic auxiliary อีกด้วย

Reliance Orthodontic Products, Inc.

วัสดุ Adhesive, Bonding, Primer และอุปกรณ์ที่ช่วยทันตแพทย์ในการติดเครื่องมือจัดฟันคืองานหนักของบริษัทสัญชาติอเมริกันบริษัทนี้ อาทิ Rely-A-Bond, Band Lock, Pad Lock, Access Cheek retractor หรือแม้แต่ Bond-A-Braid ลวดสำหรับทำ Lingual Retainer ที่ยังหาคู่แข่งได้ยาก

IV-Tech Invisible Technology

IV-Tech ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ทันตกรรมสำหรับงาน Invisible Orthodontics จากประเทศเกาหลี โดยเฉพาะอุปกรณ์จำพวก Instruments และ Pliers สามารถผลิตได้อย่างประณีตและสวยงามเป็นอย่างยิ่ง

Dentronix®

ORTHODONTIC PRODUCTS

Dentronix ผู้ผลิตผลิต Instruments และ Pliers ที่โด่งดังและได้รับการยอมรับมาอย่างยาวนานจากประเทศสหรัฐอเมริกา จนกระทั่งรหัสของเครื่องมือถูกเรียกจนติดปากในหมู่นักทันตแพทย์จัดฟัน เช่น คีม 204 (Bird Beak) และคีม 209 (Jarabak) ทั้งนี้เพราะความใส่ใจและพิถีพิถันในคุณภาพของผู้ผลิตที่ทำให้ Dentronix ได้รับการยอมรับไปทั่วโลก

Ortho Bone Screw

Stainless steel bone screw จากการออกแบบของ Dr. Chris Chang แห่งประเทศไต้หวันผลิตด้วยวัสดุคุณภาพสูงในระดับ Medical grade เพื่อการใช้งานได้จริงทุกรูปแบบ ในงานทันตกรรมจัดฟัน

OrthodonticLine Company Limited

บริษัท ออร์โธดอนติกไลน์ จำกัด 577/138 ซอยพงษ์เพชรนิเวศน์ ถนนประชาชื่น แขวง/เขต จตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร. 02 586 9088, 087 678 9091 โทรสาร 02 911 1231 orthodonticline@hotmail.com

FROM

DENTAL SIAM (ทันตสยาม) TO DS ALL



DS ALL CO.,LTD.

ทันตสยาม เปลี่ยนชื่อเป็น ดีเอส ออลล์ การเปลี่ยนแปลงสู่การเจริญเติบโต



AIR QUALITY

นำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อการสร้างอากาศบริสุทธิ์ ปราศจากเชื้อโรค ด้วยการมอบอากาศที่ปลอดภัย เพื่อสุขภาพของทุกคนให้ยั่งยืน ติดตั้งได้ทั้งที่พักอาศัย ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล โรงเรียน และสถานที่อื่นๆ

ANTI COVID-19

ท่ามกลางการระบาดของโรค Covid-19 ทำให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ ที่เรียกว่า New Normal เราจึงพร้อมดูแลสุขภาพของทุกคน ด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์รูปแบบใหม่ เพื่อความปลอดภัยในทุกสถานการณ์

DENTAL DEVICE

นำเจ้าเครื่องมือทันตกรรมชั้นนำมาตรฐานสากล ครบวงจร ด้วยความมุ่งมั่นที่จะยกระดับวิชาชีพทันตกรรมให้เข้าสู่ยุคดิจิทัล โดยผู้เชี่ยวชาญที่พร้อมให้ความรู้ และบริการหลังการขาย อย่างมีประสิทธิภาพ

MEDICAL DEVICE

จำหน่ายเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงนำเสนอเทคโนโลยีที่ให้บริการด้านสุขภาพ และเวชภัณฑ์ เราคิดสรรผลิตสินค้าคุณภาพมาตรฐานสากล พร้อมดูแลและรับผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้บริการอย่างเป็นมืออาชีพ

PRACTICAL DENTAL UNIT FOR EVERYDAY DENTISTRY

ISO 9001
ISO 13485

BUREAU VERITAS
Certification



Recommended

AERO-SERIES

ยูนิตทันตกรรมไทย ที่คู่ใจทันตแพทย์ไทย มายาวนาน

Options Accessories

Treatment Tray



Assistant Tray



Foot controller



Stools



Type 1 Type 4



LIGHT-OPTION



ACCESSORIES



บจก.ทันตภัณฑไทย(ท.ด.พ.)
THAI DENTAL PRODUCTS(T.D.P.)

เราให้คุณได้...ครบทุกเหมือนใจ

- ✓ ใช้งานดี ไม่มีจุกจิก
- ✓ ราคาสมเหตุผล คุ่มค่า
- ✓ ค่าบำรุงรักษาต่ำ
- ✓ มีอะไหล่รองรับทุกชิ้น ไม่แพง
- ✓ ออกแบบ และผลิตโดยคนไทยเพื่อคนไทย

ขอเชิญเยี่ยมชมสินค้าได้ที่ โชว์รูมสุขุมวิท101/1
โดยนัดล่วงหน้าที่เหมาะสมตามเลขด้านล่าง

หรือ สั่งตรงผ่านช่องทางออนไลน์ ก็สะดวก ปลอดภัย
สั่งได้ทุกที่ ไม่ต้องเดินทาง สั่งผ่านโทรศัพท์
โทร. 063-569-8789, 094-584-4000
098-587-4994, 063-241-4265
หรือ Line Official Account (@tdpthailand)



Simply Reliable

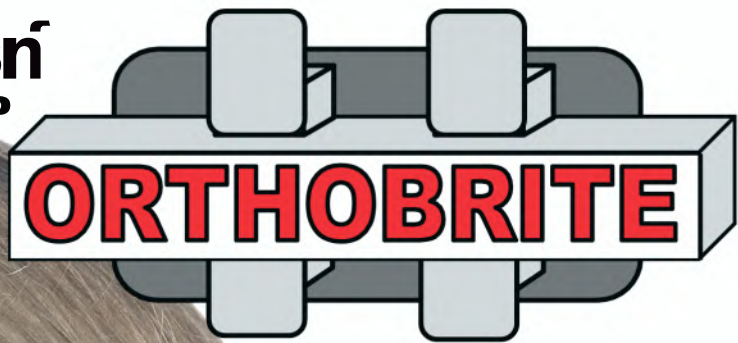
บริษัท ทันตภัณฑไทย (ท.ด.พ.) จำกัด

63 ซ.วิธรรมสาริต 6, ถ.สุขุมวิท 101/1 แขวงบางนาเหนือ เขตบางนา 10260
โทร. : 063-569-8789, 094-854-4000, 098-587-4994, 063-241-4265
E-mail : tdpbk@hotmail.com, sales@tdpdental.com
Facebook : <https://www.facebook.com/TDPBKDENTAL>
Website : www.thaidentalproduct.com



LINE OA

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ออร์โธไบรท์
ORTHOBRITE LIMITED PARTNERSHIP



Our Products



ORTHODONTICS®
Quality Manufacturing. Exceptional Service.



DAE SEUNG MEDICAL



ลวด SS,SE กลม
012-020



Oring + Chain

ลวด SS,SE เหลี่ยม
16X16 - 21X25

มีให้เลือกมากกว่า 55 สี



คีม iXion มีให้เลือก

มากกว่า 20 ตัว



BRACKET

SBT TORQUE 22°
MBT TORQUE 17°
ROTH TORQUE 12°
STANDARD TORQUE 0°



094-486-2131



@orthobrite



orthobrite



orthobrite



orthobritethailand



20 WATTS SUPER-PULSED POWER

GEMINI™

810 + 980 DIODE LASER

Dual wavelength technology combines the optimal melanin absorption of the 810nm wavelength and the optimal water absorption of the 980nm wavelength.

Gingival Depigmentation



PHOTO BIO MODULATION



PBM.



To order 02-611-0153

หรือ Line@nudent

หรือ ติดต่อผู้แทนขายในเขตท่าน



ปั๊มลมรุ่นปราศจากน้ำมัน

OIL LESS AIR COMPRESSORS

Through advanced design and precision engineering, SWAN offers a high performance oilless compressor that meets all your criteria for oil-free air, now and in the future.

ไร้ไขมัน



DR-115-30L



DR-115-TD



PV-202-50L



DT-175-2C



DT-202C

SWAN OIL-LESS air compressors are uniquely designed to meet high quality compressed air requirement in pharmaceutical, food and drink, medical or dental equipment, electronic productions.

* ลูกค้าที่ต้องการใช้ปั๊มลมสเปคพิเศษ เช่น PV-202-30L สามารถติดต่อสอบถามกับทางเราได้

SWAN
AIR COMPRESSORS

บริษัท ไทยโกลเด้น นิวเมติก จำกัด
THAI GOLDEN PNEUMATIC CO., LTD.
TEL:02-316-2418~20 FAX:02-750-1468
www.thaiswanair.com info@thaiswanair.com

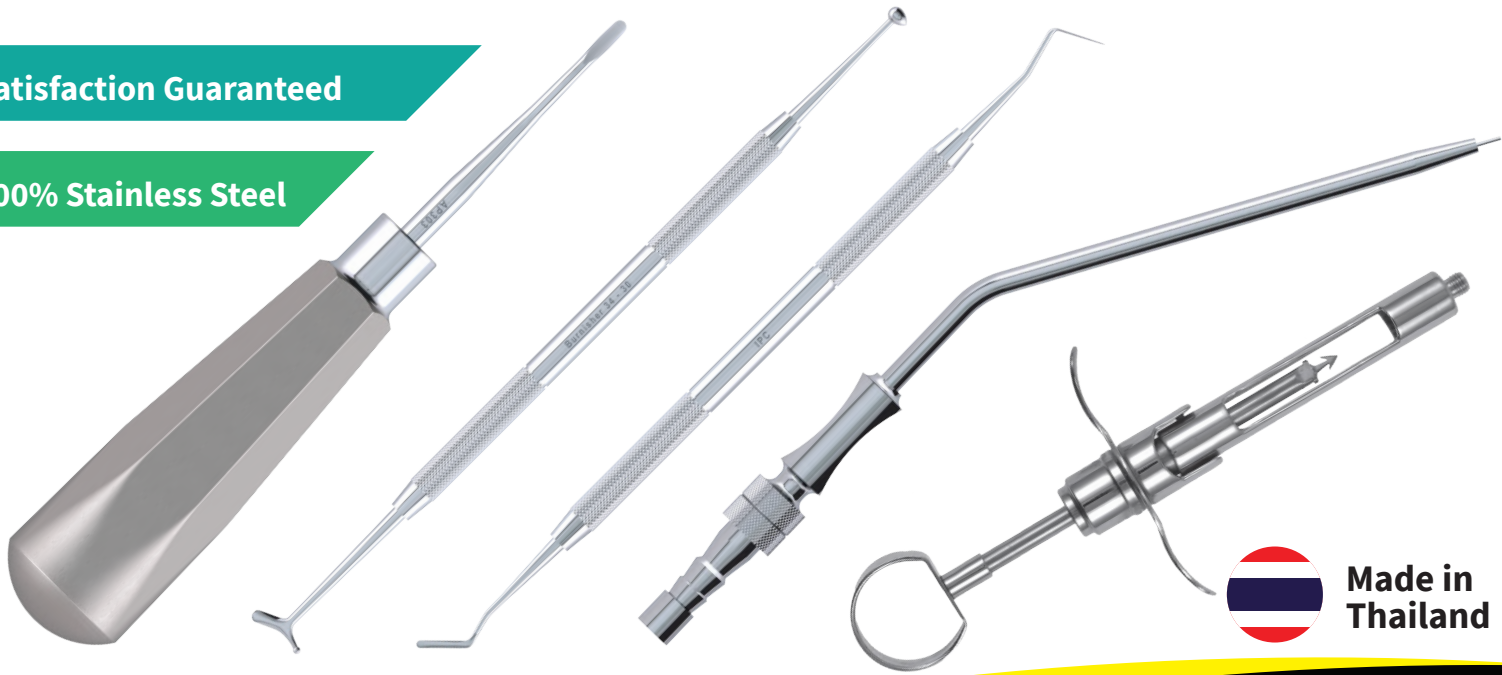
HIDY
Hand Instruments



*HIDY Hand Instruments ผลิตโดย
บริษัท เอส ดี ดีเอ็นแท็ล แอนด์ เมดดิคัล ซัพพลาย จำกัด
ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 13485:2016

Satisfaction Guaranteed

100% Stainless Steel



Made in
Thailand

Garrison
Dental Solutions

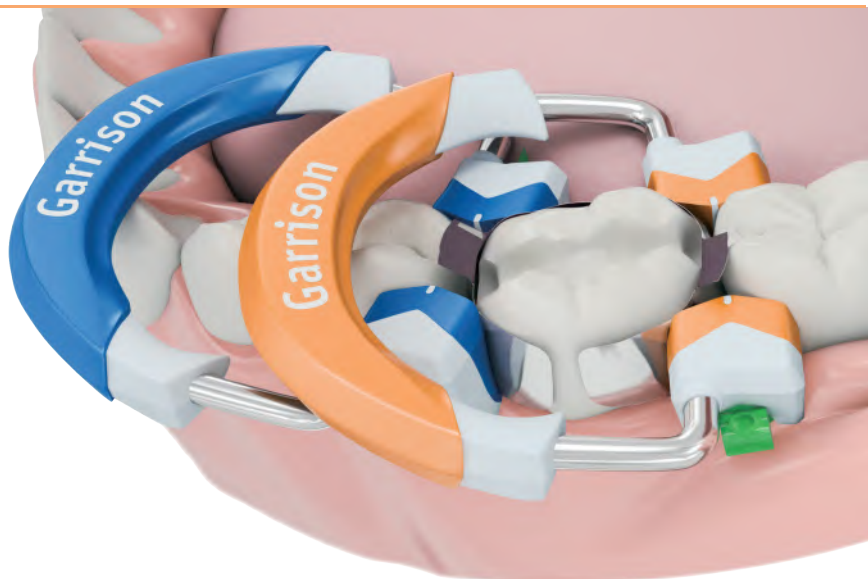
Composi-Tight® 3D Fusion™

Sectional Matrix System

● Tight contacts – guaranteed!

● Ideal anatomy!

● Simplified technique!



DPS SYSTEM

Dental unit water line
Disinfection system

- ✓ **NO Chemicals**
- ✓ **NO Bacteria**
- ✓ **NO Biofilm**



If you are nervous about any cross infection caused by foreign matters in the water tube, handpiece clogging and water smell from unit chairs.

“ Make the clean dental water quality space with Dentozone Plasma System (DPS)”



บริษัท เจ.อี.บี. มิลเลนเนียม (ประเทศไทย) จำกัด
J.E.B.MILLENNIUM (THAILAND) CO.,LTD

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

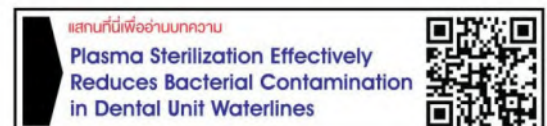
บริษัท เจ.อี.บี. มิลเลนเนียม (ประเทศไทย) จำกัด

โทร. 02-320-1228, 02-321-0343

มือถือ. 094-992-8824

Email.

Jeb-millennium@windowlive.com



พิเศษสุด

สำหรับคุณหมอที่เห็นโฆษณา ..เพียงแอดไลน์ และ แจ้งว่าเห็นโฆษณา จากวารสาร คุณหมอ จะได้รับสิทธิ์ DPS เพิ่มอีกหนึ่งแห่งต่อเครื่อง เมื่อซื้อเครื่องพลาสมา Dentozone

**Doctor ,
Can I Swallow the Water?**



TAIYO สดุดยอนุนนททำฟนทอ...เทคโนโลยี JAPAN

ปี 2013 : ด้รรับรางวัลคุณภาพจากกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (มสวท.)
 ปี 2014 : ด้รรับคัดเลือกให้พัฒนาเป็นบริษัทมาตรฐาน ISO 9001, ISO 13485
 ปี 2015 : ด้รรับมาตรฐาน มอก.1122-2546 (เก้ไอ้ทันตกรรม)
 ปี 2016 : จดอนุสิทธิบัตรยูนิตทำฟนจากกรรมทรรพ์สินทางปัญญา

ปี 2017 : รวมโครงการทดลองทำฟนกระทรวงวทย์ฯ TCELS, PTEC
 ปี 2018 : รวมโครงการ Productivity คณะวิศวะ มจพ.พระนครเหนือ
 ปี 2019 : ด้รรับมาตรฐาน มอก.2610-2556 (ยูนิตทำฟน)
 ปี 2020 : ด้รรับรางวัลนวัตกรรมเพื่อสังคม สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ

MADE IN JAPAN



TEIKOKU
DENTAL KING

**SPECIAL
OFFER**

Motor Suction

SUMMIT **RS**



TAIYO-SEVEN

Product of Thailand

เปิดร้านครบชุด

- หัวกรอเร็ว LED
- หัวกรอช้า JAPAN (Straight + Contra)
- X-RAY TAIYO DENKO
- เครื่องบั่นมัลกัม DIGITAL
- เครื่องฉายแสงโรสาย LED
- เครื่องซูดหินปูน P5
- บีมลม 1 HP
- AUTOCLAVE 25L
- เสือด:กั้วกันรังสี
- STOOL 2 ตัว
- In Stant X-ray film

**DIGITAL X-RAY
TAIYO DENKO**

Promotion

89,900.-

FREE

- เสือด:กั้วกันรังสี
- In Stant X-ray film

หัว TOSHIBA

สเปคตามพ.ร.บ.ใหม่ของเครื่อง
X-RAY ฟน ปี 2560

TAIYO 99,900.-
Scanner X-Ray



MAX-ONE

Product of Thailand



Dental Unit

มาตรฐานกระทรวงอุตสาหกรรม
มอก.2610-2556



TAIYO MEDICAL INSTRUMENT CO.,LTD.

Tel. 02-8788498-9 www.taiyodental.com

Line : taiyodental





199,900.-

ข้อมูลทางเทคนิค

1. กั้นไฟ AC220V. ณ ความถี่ 50Hz
2. กำลังไฟฟ้า Input 680VA
3. สเปคของฟิว FR1-20 (I) 5x20 5A
4. แก้อั้วทำฟันเคลื่อนใช้งานต่อเนื่อง <2 min.
5. แรงบิดในการทำงานแก้อั้วทำฟัน 1350N
6. แรงบิดสูงสุด 100N*๓ (โดยที่ไม่มีเพิ่มน้ำหนักใดๆ เข้าไป)
7. Tray กักตพเพทย์ รับได้ <8 Kg.
8. น้ำบ้วนปากสามารถทำให้อุ่นหมกอยู่ที่ 40°+5°C
9. ก้อนน้ำส้วม มีไส้กรองน้ำขนาดกรองได้ในระดับ 80 microns
10. ก้อนอากาศส้วม มีไส้กรองอากาศได้ในระดับ 20 microns.
11. Foot Switch แบบ IPX1
12. ความเร็วรอบของ high Speed Handpiece 350,000 rpm.
Output Torque >6g./cm. (0.22MPa.)
13. ความเร็วรอบของ Low Speed Hamdpiec 20,000 rpm.
Output Torque >10g./cm. (0.3MPa.)
14. แรงดันอากาศ Input Air Pressure 0.55-6.0 MPa. อัตราการไหลรับ 50 L./min.
15. แรงดันน้ำ Input Water Pressure 0.2-0.4 MPa. อัตราการไหลรับ 10 L./min.
16. ก้อนอุณหภูมิห้องได้จาก 5-40°C ณ ความชื้นสัมพัทธ์ที่ <80%
17. เราขอแนะนำคุณภาพของน้ำที่ใช้อยู่ในระดับ
 - ความกระด้าง < 2.14 mmol/l (<12° DH)
 - pH 6.5-8.5
18. คุณภาพของอากาศที่ใช้ ไม่ควรมีส่วนผสมของ; น้ำ น้ำมัน และเชื้อโรค
19. บอเตอร์ใช้กระแส DC อ่อนๆ ที่ไม่อันตราย และเสียงเบา



Comfortable patient chair with chair interlock system



White-yellow LED light mix with motion sensor and adjustable settings



Multi-function side box



Convenient detachable suction filter



Assistant control panel



Ergonomic dentist stool

แถม

เครื่องดูดหนองบิว
เครื่องฉายแสงบว
หัวกรอเร็ว 2 หัว
หัวกรอช้า 1 ชุด
แก้อั้วหมอ 1 ตัว
แก้อั้วผู้ช่วย 1 ตัว
ปั๊มลม 1 แรงม้า

Features

แผนควบคุม Full Feature

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. Setting | 7. Sitting position |
| 2. Sink flushing | 8. Chair position memory |
| 3. Cup filling | 9. Position 1 |
| 4. Water heating | 10. Position 2 |
| 5. Operation light | 11. Position 3 |
| 6. Zero position | 12. X-ray viewbox |



บริษัท พรีเมียร์เมดิคัล จำกัด
สอบถามรายละเอียดได้ที่

Premier
Medisply

premiumTM
plus JAPAN

Select The best 4u
BITE REGISTRATION
MATERIALS

LABORATORY USE



SOLE C-LAB PUTTY 85
SOLE GEL
SOLE A-LAB PUTTY 85
SOLE A-LAB PUTTY 95



CLINIC USE



SOLEBITE S
Super Fast
Extra Hard

Best
Price



TECHNICAL DATA Sole C-Lab Putty 85

Mixing time	30"
Total working time (23°C)	1'30"
Setting time (23°C)	5'30"
Hardness after 24 hours	85 Shore A

Sole A-Lab Putty 85

Mixing time	30"
Total working time (23°C)	2'
Setting time (23°C)	6'
Hardness after 24 hours	85 Shore A

Sole A-Lab Putty 95

Mixing time	30"
Total working time (23°C)	2'
Setting time (23°C)	6'
Hardness after 24 hours	95 Shore A

SOLE LAB

C = Condensation Type
A = Additional Type

- เมื่อเซตตัวขึ้นผิวเรียบ
- เมื่อตัดแต่งไม่มีผิวทราย
- งานคงตัวได้ดีไม่หดตัว
- เก็บรายละเอียดได้อย่างแม่นยำ
- ทนต่อการใช้น้ำร้อน
- สามารถใช้ถุงมือทำงานได้
- ใช้กับงาน CAD/CAM ได้ (สำหรับ A-LAB 85 และ 95)

TECHNICAL DATA

SoleBite S

Total working time (23°C)	20"
Time in mouth	30"
Total setting time (23°C)	50"
Hardness after 24 hours	90 Shore A

SoleBite S Super Fast

Total working time (23°C)	15"
Time in mouth	20"
Total setting time (23°C)	35"
Hardness after 24 hours	90 Shore A

SoleBite S Extra Hard

Total working time (23°C)	20"
Time in mouth	30"
Total setting time (23°C)	50"
Hardness after 24 hours	>95 Shore A

SOLEBITE

- Biocompatible
- คนใช้กัดได้ง่ายไม่แข็งเกินไป
- ผสมเป็นเนื้อเดียวกันอย่างรวดเร็ว
- ชื่นงานคงรูปไม่หดตัว ไม่แตกหักง่าย
- เก็บรายละเอียดการสบฟันชัดเจน
- ตกแต่งงานได้สะดวก



HOMEDENT GROUP

Select The best 4U

Facebook : homedent

Line@ : @homedent

HOTLINE : 088-295-2556



Line@ : @homedent

MADE IN JAPAN



PROMINENT

PROMINENT
PREMIUM DENTAL SOLUTIONS

CATALOG



HOT!!

FACE MASK

1 PACK / 10 PCS

ผู้ใหญ่ ● ○

เด็ก ● ○ ● ● ● ● ● ●



HOT!!

SURGICAL FACE MASK

100 PCS

● ○ ● ● ● ● ● ●



HOT!!

หมวกท่อน

1 PACK / 100 PCS

● ○ ● ● ● ● ● ●



HOT!!

CROMAX

ผงพิมพ์ปาก

450 g.



HOT!!

SUCTION

100 PCS

MIX Color
Clear



HOT!!

PINK WAX

สำหรับทำ plate งานฟันปลอม
พลาสติกชนิดกดได้



HOT!!

สีอากวน

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●



HOT!!

ALUWAX

แบบหนา 1.00mm

แบบบาง 0.05mm



PROMINENT
PREMIUM DENTAL SOLUTIONS

บริษัท พรอมมินันท์ จำกัด

55 ซอยอินทามระ 19 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400

LINE @promdent

02-616-1866

promdent-dental.com



Professionalism Precision Innovation



iClave plus More Safety, More Capacity

- **Copper Chamber** **แบบנדเดียวในโลก**
- มีหน้าจอ Digital แสดงผล สามารถใช้งานได้ง่าย
- Copper Chamber ช่วยให้การกระจายความร้อนมากยิ่งขึ้น

- Autoclave Class B ขนาด 18 ลิตร
- เป็นผลิตภัณฑ์จาก NSK Italy
- มีการออกแบบ Chamber ให้สามารถจัดวางอุปกรณ์ที่ต้องการ Autoclave ได้มากขึ้น

NEW Design
สามารถบรรจุอุปกรณ์ได้มากขึ้นถึง **50%**



Stainless steel chamber

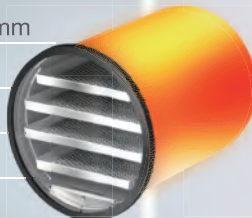


Copper chamber

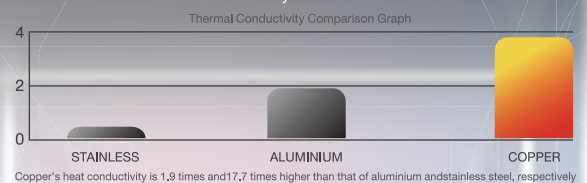
Model: iClave plus 230V

Specifications

External Dimensions	W 445 x D 532 x H 428 mm
Chamber Dimensions	Ø240 x 384 mm
Chamber Capacity	18 Litre
Net Weight	55 kg
Maximum Power Consumption	1,900 W
Supply Voltage CE	230 V 50Hz
Air Expulsion System	Vacuum Pump 1, 3, 4 Vacuum
Max Load Solid	4 kg
Max Load Porous	1.5 kg



Thermal Conductivity Differences of Materials



ได้การรับรองมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ระดับสากล ISO 9001:2015 ISO 13485:2016

ได้การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ชนิดทำฟัน มอก.2610-2556 ใบอนุญาตที่ 1062-1/2610

Platinum II

Made in Thailand



LED LAMP
SENSOR

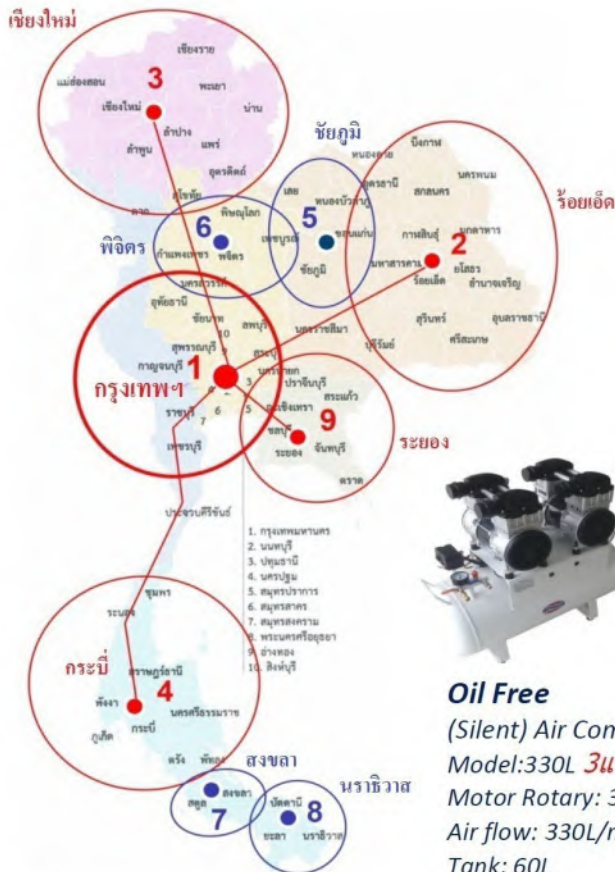
Platinum II

Premium



LED LAMP
SENSOR

เชียงใหม่



Platinum I

Premium



LED LAMP
SENSOR



Oil Free
(Silent) Air Compressor
Model:330L 3แรงม้า
Motor Rotary: 3 HP
Air flow: 330L/min
Tank: 60L

Eco-II



LED LAMP
SENSOR

9 ศูนย์บริการหลังการขาย

ครอบคลุมทั่วประเทศ ให้การบริการด้วยใจ

หน้าโฆษณาให้โฆษณาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเท่านั้น
อ่านค่าเดือนในจอลากและเอกสารกำกับเครื่องมือแพทย์ก่อนใช้
ผลิตโดย บริษัท ไทยเด็นทัลอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด
ผลิตในประเทศไทย ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ พพ.3222/2561



บริษัท ไทยเด็นทัลอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด
508 ซอยรังสิต-นครนายก48 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี ปทุมธานี 12130
Call Center: 02-533-0141-2 Fax: 02-533-0142 www.thaidentalunit.com
E-mail:thai.dental1@hotmail.com (ฝ่ายขาย) E-mail:tdi_sv@hotmail.com (ฝ่ายบริการ)

ID:tdi_sale1



LIGHT CURE BRACKET

ADHESIVE

- 4x5g Adhesive Syringe
- 2x3mL Light Cure Bracket Bonding Resin
- 7mL Etchant Liquid
- Brushes, Dispensing Pad, & Spatula



DENTAL
TECHNOLOGIES



CONDITIONERS PORCELAIN 15ML.



ONE-STEP BRACKET

ADHESIVE

- 4 x 3.5g Adhesive Syringes, 12mL Primer, & 7mL Etch Liquid
- Brushes, Spatulas, & Mixing Pad



LIGHT CURE BAND

ADHESIVE

- 6 x 5g Adhesive Syringes
(1 กล่อง มี 6 หลอด)



ALGINATE SILICONE

By CTM GLOBAL.CO.,LTD

CTM
DENTAL PRODUCTS



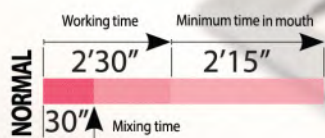
094-765-0999

LASCOD

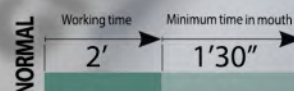


Top Quality Alginate and Addition Silicone from Italy

Putty



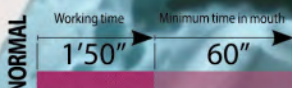
Regular body



SILICONE

Bite registration
Regular body
Light body

IQ chrom



ALGINATE

Alginor ortho
Alginelle
IQ chrom

MADE IN ITALY



EXCLUSIVE DISTRIBUTOR

Simply Great Wire!
Great Prices.



100% AMERICAN MADE

We are proud to manufacture our products in the **U.S.A.**

We are certified by the British Standards Institute to meet ISO 13485:2003 Quality Management System Standards.

European Community Certification registration mark appears on all Highland products for easy clearance through customs.



Order Here

CTM
DENTAL PRODUCTS

CTM GLOBAL.CO.,LTD

บริษัท ซีทีเอ็ม โกลบอล จำกัด

438,438/1

2 ND Phetkasem Road, BangKhaeNua, BangKhae, Bangkok 10160, THAILAND
ชั้นที่2 ถนนเพชรเกษม แขวงบางแคเหนือ เขตบางแค กทม. 10160

Office 02-292-2055, Phone 094-765-0999 , ctmglobalcrop@gmail.com , www.ctmglobal.co.th