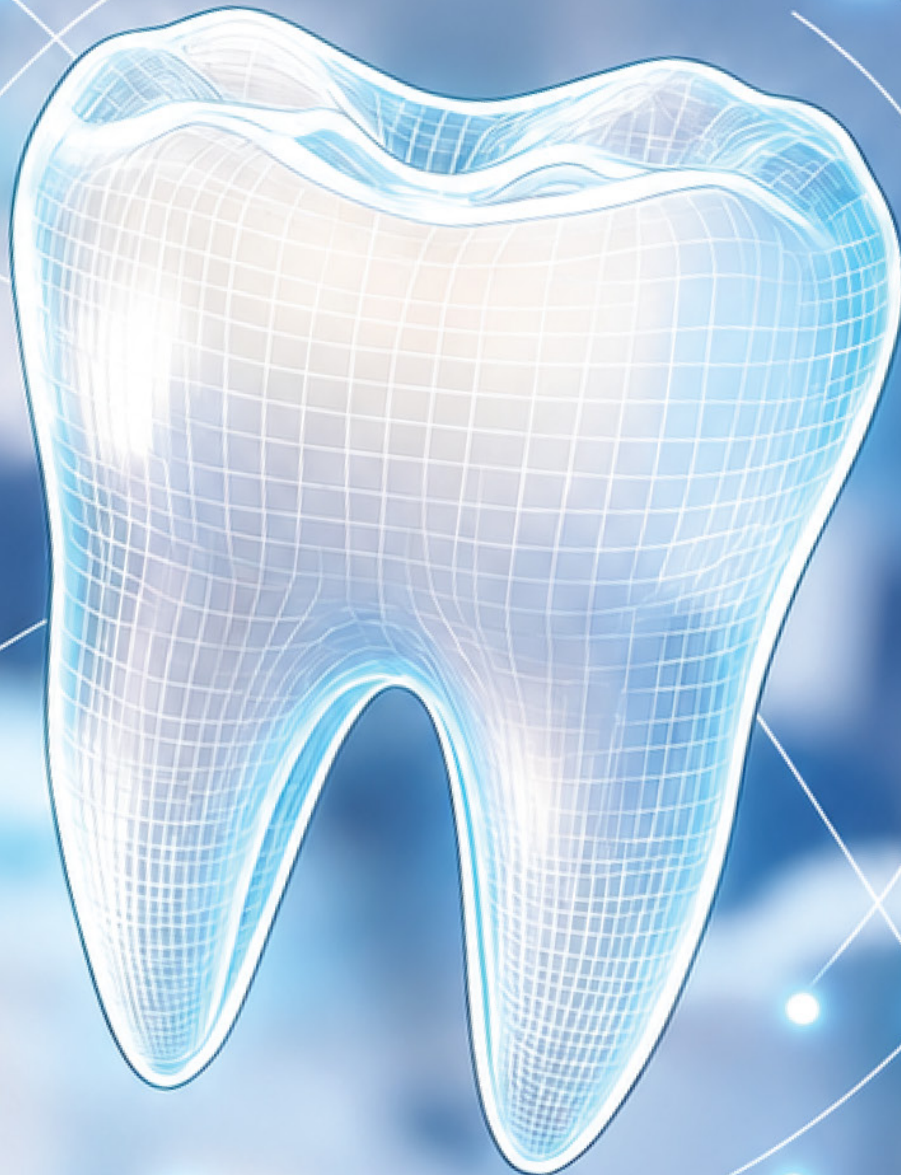




DAT NEWSLETTER



ข่าวสารทันตแพทย์

ปีที่ 40 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2569 | issn:0857-841



เอกสารแจกฟรี



ข่าวสารทันตแพทย์

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. 02-539-4748, 02-932-3176 โทรสาร. 02-514-1100

email : datnews.editor@gmail.com หรือ thaidentalnet@gmail.com

web : www.thaidental.or.th issn: 0857-841

ฝ่ายบริหาร รศ.ทญ.ดร. ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์ กองบรรณาธิการ ทญ. ธรณก พฤษมาศ | รศ.ทญ.ดร. นิตดา ธเนศวร
ทพ. เทอดศักดิ์ อุดต๊ะ | ผศ.ทญ.ดร. พิมพ์ราไพ โรจนกิจ สันธวาชะ | ผศ.ทพ.ดร. ทักษิณธ์ จรัสแสงไพศาล | พ.ท. ธนศักดิ์ ถัมภ์บรรทุ
ฝ่ายศิลป์ อัญมณี คงชีพา ฝ่ายโฆษณา ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี

บรรณาธิการชวนคุย

สวัสดีเพื่อน ๆ สมาชิกข่าวสารทันตแพทย์ทุกท่าน ฉบับนี้เป็นฉบับที่ 3 ประจำเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2569 กองบก.ได้เก็บตกบรรยายภาศงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 121 (1/2569) ที่ผ่านมา ทั้งในส่วนของ การจัดประชุมวิชาการ และส่วนงานจัดแสดงสินค้าและเทคโนโลยีทางทันตกรรม รวมทั้งการจัดเสวนาวิชาการพิเศษ “Lunch Symposium 2026 : ปกป้องสุขภาพ(ช่องปาก)คนไทย ส่งสัญญาณเตือนภัยกับภารกิจระชากรหน้ากากนิโคตินดุง” ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่ทันตแพทย์ควรรู้ เล่าให้ฟังใน “What Dentist See” ค่ะ

นอกจากนี้ยังมีหัวข้อที่น่าสนใจคือ คลินิกทันตกรรมกับกฎหมาย PDPA ที่อาจจะไม่ใช่เรื่องใหม่อีกต่อไป ซึ่งการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องจริยธรรมหรือการบริหารงาน แต่เป็นหน้าที่ตามกฎหมายโดยขยับจากการเก็บข้อมูลเพื่อการรักษา ไปสู่การกำกับดูแลวงจรข้อมูลทั้งหมด

และการประชุมวิชาการปลายปี ครั้งที่ 122 (2/2569) ของทันตแพทย์สมาคมฯ จะจัดขึ้น ระหว่างวันที่ 16-18 ธันวาคม 2569 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ ซึ่งมีหัวข้อที่น่าสนใจและมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากต่างประเทศมาบรรยายในครั้งนี้ด้วยนะคะ เชิญชวนเพื่อน ๆ ลงทะเบียนมาทันกันเยอะ ๆ ครั้งนี้รับคะแนน CE 18 คะแนน แล้วเจอกันนะคะ

สารบัญ

เรื่องเล่าจาก DAT:

- งานประชุมวิชาการครั้งที่ 121 (1/2569) 4
- คลินิกทันตกรรมกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562: 6
หน้าที่ทางกฎหมาย ความเสี่ยง และโอกาสในการสร้างความเชื่อถือจากผู้รับบริการ

บทความปาณิกะ:

- WHAT DENTISTS SEE : ทศวรรษแห่งการต่อสู้ของทันตแพทย์ไทย 9
กับการกิจระชากรหน้ากาก “นิโคตินดุง” ภัยเงียบใหม่ที่ทำลายเยาวชนอนาคตของชาติ
- Oil Shock วิฤตน้ำมันเขย่าโลก 11

DENT NEWS:

- News Release 14
- DAT News
- CU News
- MU News



กำหนดการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 122 (2/2569)

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

ระหว่างวันที่ 16 – 18 ธันวาคม 2569

ณ ห้องเวสต์บอลรูม ชั้น 23 โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

วันพุธที่ 16 ธันวาคม 2569

08.15 – 08.30 น.

พิธีเปิดการประชุม

รศ. ทญ. ดร. ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์
นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

08.30 – 09.00 น.

พิธีมอบรางวัลผลงานวิจัยทางทันตกรรม
และ รางวัลทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
ผู้มีจริยธรรมดีเยี่ยมจากกองทุน
ศ.วิเศษ – ทพญ.ชนบทพันธุ์ ยุทธะนันท์

ประธาน

ศ.คลินิก นว. นพ. ดร. ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ

09.00 – 10.30 น.

**The Dentists' Guide to
Antithrombotic Management
& Precision Analgesia**
อ. นว. นพ. อมรเทพ มั่งมี

10.30 – 12.00 น.

**Longevity Is Not Luck:
The Science Behind Living
Longer and Better**

นพ. ดร. ชลรัช สุวรรณปิยะศิริ

12.00 – 13.30 พักกลางวัน

ประธาน

รศ. นว. ดร. ดุสิต ศรีอัมพร

13.30 – 15.00 น.

**Wise Use of CBCT: A Practical
Guide for General Dentists**

รศ. ทญ. สัมพร ประกายสารภ
ผศ. ทญ. ดร. วรณกมล ปัญญารักษ์

15.00 – 16.30 น.

**Practical Crown Lengthening:
A Clinical Guide from Planning
to Execution**

ผศ. นพ. ปภาตพงศ์ ศิริคุรุรัตน์

วันพฤหัสบดีที่ 17 ธันวาคม 2569

ประธาน

ผศ. ทญ. ดร. ญาณี ตันติเลิศอนันต์

09.00 – 12.00 น.

**Direct to Indirect Restorations
for Wear Dentition**
Dr. Anthony Mak

12.00 – 13.00 พักกลางวัน

13.00 – 13.30 น.

การประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2569

ประธาน

ทญ. ปิยะธิดา จิตตานันท์

13.30 – 15.30 น.

**Beautiful Restorations Can Fail:
The Occlusal Factors Behind
Fracture, Pain and Patient
Dissatisfaction**

ผศ. นพ. ดร. ณภัทร นวลลำเลียง

15.30 – 16.30 น.

**A Practical Guide to Selecting
Mouthwash Formulations Based
on Clinical Indications**

รศ. ทญ. ดร. ศรัญญา ตันเจริญ

รศ. ทญ. กันยวัชร รัตนสุวรรณ

ประธาน

ศ. นพ. ดร. อวิรุทธ์ คล้ายศิริ

09.00 – 10.30 น.

PDPA ที่ทันตแพทย์ต้องรู้
ดร. อุดมธิปภ ไพรเกษตร

10.30 – 12.00 น.

**Non-retentive Bonded
Restorations: Is Adhesion
Always Sufficient?**

Dr. Rene Daher

12.00 – 13.30 พักกลางวัน

ประธาน

ผศ. ทญ. ดร. มานีสา ศรีชลเพชร

13.30 – 15.00 น.

**Is 3D-printing a Hype or
a Drastic Shift in Dental
Manufacturing?**

Dr. Rene Daher

15.00 – 16.30 น.

**Oral Cancer:
Early Detection Matters**

ศ. นพ. ดร. อะนัช เอี่ยมอรุณ

อ. ทญ. ดร. เกศกัญญา มีศีล

CE
Credits

18

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม:

☎ 02-5394748

✉ thaidental@thaidental.or.th

🌐 www.thaidental.or.th



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

THE DENTAL ASSOCIATION OF THAILAND
UNDER THE PATRONAGE OF H.M. THE KING

3.5
CE Credits

REGISTER NOW FOR

HANDS-ON WORKSHOP

Elevate your restorative skills at our exclusive workshop on **Anterior Composite Restorations** featuring hybrid techniques



16

DECEMBER,
2026

BATCH 1

09.00 – 12.30 (20 persons)

BATCH 2

13.00 – 16.30 (20 persons)



22th Floor, Lotus Suites 1-4

Centara Grand at CentralWorld, Bangkok, Thailand

INSTRUCTOR

DR. ANTHONY MAK



Expert in Anterior Composite Restorations
and Aesthetic Dentistry



International Speaker and Educator



Extensive Experience in Hands-on
Dental Training



ค่าลงทะเบียน

1,000 บาท



LIMITED SEATS
REGISTER TODAY!

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม:



02-5394748



thaidental@thaidental.or.th



www.thaidental.or.th

Supported by **GC**

งานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 121

• สำหรับงานประชุมวิชาการครั้งที่ 121 ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 17 – 19 มิถุนายน 2569 ที่ผ่านมา ถือว่าเป็นการจัดประชุมที่ได้รับความนิยมตอบรับอย่างดีจากทันตแพทย์และบุคลากรทางทันตกรรมทุกท่านดังเช่นเคย ทั้งในส่วนของการประชุมวิชาการซึ่งมีทันตแพทย์ลงทะเบียนเข้าร่วมฟังการประชุมมากกว่า 2,000 ท่าน และงานจัดแสดงสินค้าและเทคโนโลยีทางทันตกรรมมีผู้เข้าชมรวมมากกว่า 5,000 ท่าน ในตลอดระยะเวลา 3 วันของการจัดงาน

การประชุมวิชาการในครั้งนี่ยังคงความเข้มข้นของเนื้อหาวิชาการที่หลากหลาย โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในหลากหลายสาขา อาทิ ทันตกรรมบูรณะและความสวยงาม ศัลยศาสตร์ช่องปากและโรคทางระบบของผู้ป่วย วิทยาเอนโดดอนต์ ทันตกรรมบดเคี้ยว ทันตพยาธิวิทยา รวมถึงกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับท่านที่ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมแต่ไม่สามารถเข้าฟังในบางหัวข้อ สามารถรับชมวิดีโอบันทึกการบรรยายย้อนหลัง และเก็บสะสมคะแนน CE Credit ในหัวข้อดังกล่าวได้ ผ่านระบบ e-learning ของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ที่เว็บไซต์ <https://elearning.thaidental.or.th> ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

• นอกเหนือจากการจัดประชุมวิชาการหลักแล้ว ภายในงานยังได้มีการจัดการเสวนาวิชาการ “LUNCH SYMPOSIUM 2026 : WHAT DENTISTS SEE” โดยโครงการทันตบุคลากรไทยเพื่อการควบคุมยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำประเทศไทย และภาคีเครือข่าย เพื่อแสดงจุดยืนในการปกป้องสุขภาพช่องปากของคนไทยจากผลิตภัณฑ์นิโคตินถุง (Nicotine Pouches) ซึ่งมีความเสี่ยงในการก่อให้เกิดโรคและความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก ในโอกาสนี้ รศ.ทญ.ดร. ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์ นายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ พร้อมด้วย ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา นายกสภารองทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ และประธานโครงการทันตบุคลากรไทยเพื่อการควบคุมยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า ได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว พร้อมประกาศเจตนารมณ์ที่จะสนับสนุนนโยบายห้ามผลิต ห้ามนำเข้า และห้ามจำหน่ายนิโคตินถุงในประเทศไทยอย่างเต็มที่ เพื่อขับเคลื่อนการปกป้องสุขภาพช่องปากและสุขภาพโดยรวมของประชาชนในระยะยาวต่อไป



• ในส่วนของการจัดประกวดงานวิจัย ยังคงมีการจัดการประกวดอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการแก่วงการทันตแพทย์ไทย โดยประกอบไปด้วยการประกวดต่าง ๆ ดังนี้

1. The 29th Student Clinician Program

รางวัลชนะเลิศ นพ. สิริภพ บุญกิจจุลธัช
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รางวัลรองชนะเลิศ นพ. กันตพงศ์ กิตติยามาศ
จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. DAT Oral Science Research Competition สำหรับนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต

รางวัลชนะเลิศ นพ. ชาลิส ปิ่นวิลิ
จาก มหาวิทยาลัยมหิดล

รางวัลรองชนะเลิศ นพ. กฤติญา ไกรพล
จาก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3. DAT-Graduate Research Competition สำหรับนิสิต นักศึกษาระดับหลังปริญญา

รางวัลชนะเลิศ Manh Cuong Hoang
จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รางวัลรองชนะเลิศ Toan Van Phan
จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นอกจากนี้ ภายในงานยังมีการมอบรางวัลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวันสุขภาพช่องปากโลก 2569 หรือ World Oral Health Day 2026 (WOHD 2026) ได้แก่ รางวัลการประกวดสื่อ Infographic รางวัลการประกวดกิจกรรมขององค์กรภาคี และเกียรติบัตรเพื่อแสดงความขอบคุณองค์กรภาคีที่ได้ร่วมสนับสนุนกิจกรรม WOHD ของสมาคมฯ มาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

สุดท้ายนี้ กระผมขอเป็นตัวแทนทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ กราบขอบพระคุณทันตแพทย์ ทันตบุคลากรทุกท่านและองค์กรภาคี ที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการมาอย่างต่อเนื่อง ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ยังคงมุ่งมั่นส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพทันตกรรมของประเทศไทยให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดี และขอเชิญชวนสมาชิกตลอดจนผู้สนใจทุกท่านเข้าร่วมการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 122 ซึ่งมีการกำหนดจัดขึ้นในเดือนธันวาคม 2569 ต่อไปครับ





คลินิกทันตกรรมกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562: หน้าที่ทางกฎหมาย ความเสี่ยง และโอกาสในการสร้างความเชื่อถือจากผู้รับบริการ

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 หรือ PDPA เป็นกฎหมายกลางที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อคุ้มครองสิทธิของเจ้าของข้อมูลและกำหนดความรับผิดชอบขององค์กรที่ประมวลผลข้อมูลเหล่านั้น สำหรับคลินิกทันตกรรม กฎหมายฉบับนี้มีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากการให้บริการทางทันตกรรมย่อมเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลหลายประเภท ทั้งข้อมูลระบุตัวบุคคล ข้อมูลการติดต่อ ข้อมูลการชำระเงิน และโดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะพิเศษที่กฎหมายคุ้มครองอย่างเข้มงวด

ในอดีต คลินิกทันตกรรมอาจมองการจัดการข้อมูลผู้ป่วยเป็นเรื่องของความลับทางวิชาชีพและการเก็บเวชระเบียนตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นหลัก แต่เมื่อ PDPA มีผลใช้บังคับอย่างเต็มรูปแบบ การจัดการข้อมูลไม่ใช่เพียงเรื่องจริยธรรมหรือการบริหารงานภายในอีกต่อไป หากแต่เป็นหน้าที่ตามกฎหมายที่ต้องสามารถอธิบาย ตรวจสอบ และพิสูจน์ความชอบด้วยกฎหมายได้ คลินิกจึงต้องขยับจากการ “เก็บข้อมูลเพื่อการรักษา” ไปสู่การ “กำกับดูแลวงจรข้อมูลทั้งหมด” ตั้งแต่การรับข้อมูล การใช้ การเปิดเผย การเก็บรักษา การทำลาย ไปจนถึงการรองรับสิทธิของเจ้าของข้อมูล

สถานะของคลินิกทันตกรรมและการแต่งตั้ง DPO ภายใต้กฎหมาย

แนวทางจาก PDPATHailand ระบุว่า คลินิกในฐานะสถานให้บริการสุขภาพไม่ว่าจะดำเนินการโดยนิติบุคคลหรือแม้กระทั่งบุคคลธรรมดา จัดว่ามีสถานะเป็น “ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” เนื่องจากเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการประมวลผลข้อมูลของผู้ป่วย ลูกค้า และบุคลากร สถานะดังกล่าวทำให้คลินิกมีหน้าที่โดยตรงในการกำหนดฐานกฎหมาย จัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัย แจ้งรายละเอียดการใช้ข้อมูล และรับผิดชอบต่อความเสียหายหากเกิดการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

อีกประเด็นสำคัญคือเรื่องการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หรือ DPO (Data Protection Officer) เนื่องจากกิจการคลินิกทันตกรรมมีการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะพิเศษ โดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพและเวชระเบียน อันเป็นสาระสำคัญของการให้บริการ หากการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะพิเศษเป็นกิจกรรมหลักขององค์กร ย่อมต้องพิจารณาบทบัญญัติเรื่อง DPO อย่างจริงจังตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ด้วยเหตุนี้ คลินิกทันตกรรมจึงไม่ควรมองเรื่อง DPO เป็นเพียงภาระเชิงเอกสาร แต่ควรเข้าใจว่าเป็นกลไกกำกับดูแลภายในที่ช่วยให้การปฏิบัติตามกฎหมายมีความต่อเนื่องและตรวจสอบได้

บุคคลภายนอกบางรายอาจมีสถานะเป็น “ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล” เช่น ผู้ให้บริการซอฟต์แวร์ ผู้ให้บริการคลาวด์ ผู้รับจ้างทำลายเอกสาร หรือผู้ดูแลระบบนัดหมายออนไลน์ ส่วนแล็บทันตกรรมควรพิจารณาสถานะตามบทบาทจริงในแต่ละกรณี ดังนั้น การปฏิบัติตาม PDPA ของคลินิกจึงไม่อาจจำกัดอยู่เพียงกระบวนการภายใน แต่ต้องครอบคลุมการกำกับดูแลคู่สัญญา การจัดทำข้อตกลงการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Data Processing Agreement: DPA) และการตรวจสอบมาตรการป้องกันข้อมูลของผู้รับจ้างภายนอกด้วย



ลักษณะข้อมูลที่คลินิกทันตกรรมต้องดูแล

กิจการทันตกรรมเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลทั้งแบบทั่วไปและแบบอ่อนไหวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่คลินิกมักเก็บ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล ที่อยู่ ข้อมูลการนัดหมาย และข้อมูลการชำระเงิน ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะพิเศษ ได้แก่ ประวัติสุขภาพ เวชระเบียน ข้อมูลการแพ้ยา ภาพเอกซเรย์ หรือภาพถ่ายทาง การแพทย์ที่เปิดเผยข้อมูลสุขภาพ ส่วนภาพใบหน้า ภาพก่อน-หลัง การรักษา หรือข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างช่องปาก อาจเป็นข้อมูลสุขภาพหรือข้อมูลชีวภาพได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูล วัตถุประสงค์ และเทคโนโลยีที่ใช้ประมวลผล

ความละเอียดอ่อนของข้อมูลเหล่านี้ทำให้การประมวลผล ในคลินิกทันตกรรมมีความเสี่ยงสูงกว่าธุรกิจทั่วไป เพราะข้อมูลสุขภาพเกี่ยวข้องกับศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัว และความเชื่อมั่น ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบวิชาชีพ แนวทางของทันตแพทยสภา จึงให้ความสำคัญกับการจัดทำเอกสารแจ้งการประมวลผลข้อมูล แบบฟอร์มความยินยอม บันทึกกิจกรรมการประมวลผลข้อมูล (ROPA) และเอกสารกำกับ การเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลของ ทั้งผู้ป่วยและบุคลากร

ฐานกฎหมายและการขอความยินยอม

การปฏิบัติตาม PDPA ไม่ได้หมายความว่าต้องขอความยินยอมทุกครั้งที่มีการเก็บข้อมูล แต่หมายถึงการต้องมี “ฐานกฎหมาย” ที่เหมาะสมรองรับการประมวลผลในแต่ละวัตถุประสงค์ ในกิจการทันตกรรม ฐานกฎหมายที่ใช้บ่อย ได้แก่ ความจำเป็นเพื่อให้บริการทางการแพทย์ การปฏิบัติตามสัญญา การปฏิบัติตามกฎหมาย การป้องกันอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพ และในบางกรณีคือความยินยอมโดยชัดแจ้ง โดยความยินยอมโดยชัดแจ้งควรใช้ในกรณีที่ ไม่สามารถอาศัยข้อยกเว้นตามมาตรา 26 หรือเป็นการใช้ข้อมูล นอกเหนือจากการรักษา เช่น การนำภาพผู้ป่วยไปใช้เพื่อการตลาด การประชาสัมพันธ์ หรือการเผยแพร่กรณีศึกษาในลักษณะที่ระบุตัวบุคคลได้

ประเด็นสำคัญคือ คลินิกต้องแยกวัตถุประสงค์การใช้ข้อมูลให้ชัดเจน และหลีกเลี่ยงการใช้ “แบบฟอร์มยินยอมแบบครอบจักรวาล” คลินิกควรระบุให้ชัดว่าแต่ละกิจกรรมใช้ฐานกฎหมายใด ใครเป็นผู้เข้าถึงข้อมูล และจะเก็บรักษาข้อมูลไว้นานเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นการรักษา การติดตามผล การส่งต่อให้แล็บทันตกรรม การออกใบเสร็จ การติดต่อกลับ หรือการประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและทำให้เจ้าของข้อมูลเข้าใจอย่างแท้จริงว่า ข้อมูลของตนถูกนำไปใช้อย่างไร

เอกสารและระบบกำกับดูแลสิทธิของเจ้าของข้อมูล

แนวทางของทันตแพทยสภาได้จัดเตรียมแม่แบบเอกสารสำคัญสำหรับคลินิกทุกขนาด เช่น หนังสือแจ้งการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Notice) แบบฟอร์มขอความยินยอม คำประกาศการใช้กล้องวงจรปิด (CCTV Notice) บันทึกการรายการกิจกรรมการประมวลผลข้อมูล (ROPA) ข้อตกลงการประมวลผลข้อมูล (DPA) และแบบคำร้องขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (Data Subject Rights Request Form) เอกสารเหล่านี้ช่วยให้คลินิกมีระบบหลักฐานที่พร้อมตรวจสอบ และช่วยลดความคลุมเครือในการปฏิบัติงาน

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่คลินิกจะละเลยไม่ได้คือการจัดให้มีช่องทางและมาตรการตอบสนองต่อการใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูล ในทางปฏิบัติ เจ้าของข้อมูลมีสิทธิต่าง ๆ เช่น สิทธิขอเข้าถึงและรับสำเนาข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้ ภายใต้ข้อจำกัดตามกฎหมาย และต้องไม่กระทบสิทธิ เสรีภาพ หรือข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลอื่น สิทธิขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลสามารถใช้ได้ภายใต้เงื่อนไขและข้อยกเว้นตามกฎหมาย โดยคลินิกอาจปฏิเสธได้หากยังจำเป็นต้องเก็บรักษาเวชระเบียนตามกฎหมาย มาตรฐานวิชาชีพ หรือเพื่อการก่อตั้ง ใช้ หรือยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือสิทธิ ขอดอนความยินยอมในการนำรูปภาพไปใช้เพื่อการโฆษณา ดังนั้น คลินิกจึงต้องมีขั้นตอนการยืนยันตัวตน มีแบบฟอร์มคำร้อง และมีระบบติดตามผลที่สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด





ความเชื่อถือจากลูกค้า ในฐานะผลลัพธ์ของการปฏิบัติตาม PDPA

การปฏิบัติตาม PDPA ไม่ควรถูกมองเพียงในมิติของการหลีกเลี่ยงโทษ แต่ควรถูกมองว่าเป็นโอกาสเชิงกลยุทธ์ในการสร้างความเชื่อถือจากผู้รับบริการด้วย ผลวิเคราะห์ด้านธุรกิจชี้ให้เห็นว่าเมื่อลูกค้ารับรู้ว่าการให้ความสำคัญกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลก็ย่อมเกิดความไว้วางใจต่อองค์กร ซึ่งส่งผลดีต่อชื่อเสียง ภาพลักษณ์และความสัมพันธ์ในระยะยาว

ในบริบทของคลินิกทันตกรรม ประเด็นนี้ยิ่งมีความสำคัญมากกว่าธุรกิจทั่วไป เพราะผู้ป่วยต้องเปิดเผยข้อมูลที่มีความเป็นส่วนตัวสูงและอาจกระทบต่อภาพลักษณ์ของตนโดยตรง เช่น ภาพใบหน้า ภาพฟัน ภาพก่อน-หลังการรักษา และประวัติสุขภาพ หากคลินิกสื่อสารอย่างชัดเจนว่าข้อมูลจะถูกใช้เพื่ออะไร ไม่ใช่เก็บไว้เฉยๆ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือก ใช้สิทธิ หรือถอนความยินยอมในเรื่องที่ไม่จำเป็น ผู้ป่วยย่อมรู้สึกว่าได้ได้รับความเคารพในฐานะเจ้าของข้อมูล ไม่ใช่เป็นเพียงแหล่งข้อมูลของธุรกิจ

ความเชื่อถือดังกล่าวสามารถแปลงเป็นผลเชิงพฤติกรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ผู้ป่วยยินดีให้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อการรักษา กลับมาใช้บริการซ้ำ บอกต่อแก่บุคคลใกล้ชิด และลดความกังวลต่อการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของคลินิก เช่น ระบบนัดหมายออนไลน์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นการคุ้มครองข้อมูลที่ดียิ่งขึ้นทั้งเครื่องมือสร้างความมั่นใจและองค์ประกอบของความได้เปรียบทางการแข่งขันในเวลาเดียวกัน



บทลงโทษตามกฎหมาย และความเสี่ยงที่ต้องตระหนัก

แม้การปฏิบัติตาม PDPA จะช่วยสร้างความเชื่อถือได้ แต่การละเลยก็อาจนำไปสู่ความเสี่ยงทางกฎหมาย 3 ประเภท ได้แก่ ความรับผิดทางแพ่ง ความรับผิดทางอาญา และโทษทางปกครอง สำหรับคลินิกทันตกรรม ความเสี่ยงเหล่านี้มักมีได้เกิดจากเจตนาร้ายเพียงอย่างเดียว หากยังเกิดจากความบกพร่องพื้นฐาน เช่น การไม่มีมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เหมาะสม การไม่แจ้งเหตุข้อมูลรั่วไหล การไม่กำกับดูแลผู้รับจ้างภายนอก หรือการจัดการคำขอใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลอย่างไม่ถูกต้อง

ในทางปฏิบัติ คลินิกอาจเผชิญโทษทางปกครองได้ หากไม่มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลที่เหมาะสม ไม่จัดให้มีช่องทางหรือกระบวนการรองรับการใช้สิทธิของเจ้าของข้อมูลโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือเพิกเฉยต่อหน้าที่ตามกฎหมายในประเด็นสำคัญ เช่น การกำกับดูแลการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลลักษณะพิเศษ ยิ่งเมื่อกิจการเกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพและข้อมูลชีวภาพ ความบกพร่องเพียงเล็กน้อย เช่น การทำลายเอกสารไม่ถูกต้อง การตั้งค่าระบบไม่เหมาะสม หรือการละเลยคำขอของผู้ป่วย ก็อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางกฎหมายและทางชื่อเสียงได้พร้อมกัน



การบังคับใช้จริงในประเทศไทย และบทเรียนสำหรับคลินิกทันตกรรม

การบังคับใช้ PDPA ในประเทศไทยพัฒนามาอย่างมีนัยสำคัญภายหลังการมีผลบังคับใช้เต็มรูปแบบ โดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญได้มีคำสั่งลงโทษปรับทางปกครองแล้วหลายกรณี รวมมูลค่ากว่า 20 ล้านบาท สะท้อนว่าการกำกับดูแลได้ก้าวเข้าสู่ระยะของ “การลงโทษจริง” แนวทางการบังคับใช้ในระยะหลังมุ่งเน้นไปที่การไม่มีมาตรการความปลอดภัยที่เพียงพอ การไม่แจ้งเหตุละเมิดข้อมูล การไม่กำกับผู้ประมวลผลข้อมูลอย่างเหมาะสม และการขาดระบบกำกับดูแลภายในที่เพียงพอ

กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับภาคสุขภาพ คือกรณีโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งถูกปรับจากการจัดการทำลายเวชระเบียนที่เป็นกระดาษอย่างไม่เหมาะสม ขณะที่ผู้รับจ้างทำลายเอกสารก็ถูกลงโทษเช่นกัน เนื่องจากเอกสารผู้ป่วยถูกจัดการโดยไม่รัดกุมจนข้อมูลรั่วไหลออกไป กรณีดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ความรับผิดชอบ PDPA อาจเกิดขึ้นได้จากการบริหารผู้รับจ้างภายนอก การทำลายเอกสาร และการกำกับวงจรข้อมูลในทางกายภาพ ไม่ใช่เฉพาะจากการโจมตีทางไซเบอร์หรือการใช้ระบบออนไลน์เท่านั้น

ดังนั้น คลินิกทันตกรรมจึงควรตระหนักว่า การทำ PDPA ไม่ใช่เรื่องของการเตรียมเอกสารไว้เผื่อมีการตรวจเท่านั้น หากแต่เป็นการวางระบบเพื่อรักษาความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและลดความเสี่ยงขององค์กรในระยะยาว องค์กรที่ดำเนินการได้ดีจะได้รับประโยชน์สองด้านพร้อมกัน คือ ลดโอกาสถูกลงโทษ และเพิ่มความไว้วางใจจากผู้รับบริการในฐานะผู้ให้บริการที่มีมาตรฐาน

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

แนวทางที่เหมาะสมสำหรับคลินิกทันตกรรม คือการเริ่มจากการทำ Data Mapping เพื่อให้เห็นเส้นทางข้อมูลทั้งหมดในองค์กร จากนั้นจึงทบทวนฐานกฎหมาย จัดทำเอกสารที่จำเป็น ปรับแบบฟอร์มความยินยอมให้แยกวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน กำหนดผู้รับผิดชอบด้านการคุ้มครองข้อมูล วางกระบวนการรองรับคำขอใช้สิทธิของผู้ป่วยให้ชัดเจน ทำสัญญากับผู้ประมวลผลข้อมูล และกำหนดมาตรการตอบสนองเหตุละเมิดข้อมูลให้เป็นรูปธรรม

หากคลินิกดำเนินการอย่างเป็นระบบ PDPA จะไม่ใช่ข้อบังคับที่ต้องทำเพราะเกรงกลัวบทลงโทษเท่านั้น แต่จะกลายเป็นรากฐานของความน่าเชื่อถือในระยะยาว สำหรับธุรกิจบริการสุขภาพที่ความไว้วางใจของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญ การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ จึงเป็นทั้งหน้าที่ทางกฎหมายและโอกาสเชิงกลยุทธ์ที่มีมูลค่าสูงต่ออนาคตของคลินิกทันตกรรม



บทความโดย

ดร.อุดมธิปไตย ไพรเกษตร

นายกสมาคมผู้ตรวจสอบและให้คำปรึกษาการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลไทย

คุณสุกฤษฎี โภยอักษรเดช

เลขาธิการสมาคมผู้ตรวจสอบและให้คำปรึกษาการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลไทย



WHAT DENTISTS SEE:

ทศวรรษแห่งการต่อสู้ของทันตแพทย์ไทย กับถาถิอระชาดหน้าดา
"นิโคตินถุง" ถัยเจียบใหม่ที่ทำลายเขาาชนอนาตของชาติ

เรียบเรียงโดย: ผศ.ดร.ทพ. สุธี สุขสุเดา

ในวงการสาธารณสุขไทย เมื่อพูดถึง “ฟันและช่องปาก” หลายคนอาจนึกถึงเพียงการอุดฟันหรือซุดหินปูน แต่ความจริงที่เกิดขึ้นในห้องตรวจทันตกรรมตลอดเดือนที่ผ่านมาได้สะท้อนภาพที่น่ากังวลอย่างมาก ยิ่งกว่านั้น ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.), องค์การอนามัยโลก (WHO) และภาคีเครือข่าย ได้จัดเวทีเสวนาครั้งสำคัญ “LUNCH SYMPOSIUM 2026: WHAT DENTISTS SEE” เพื่อส่งสัญญาณเตือนภัยถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่ชื่อว่า “นิโคตินถุง” (Nicotine Pouches) ซึ่งกำลังแพร่ระบาดอย่างเจียบเจียบด้วยรูปลักษณ์ที่ดูทันสมัย แต่ซ่อนพิษร้ายไว้อย่างคาดไม่ถึง โดยมีวัตถุประสงค์มุ่งเป้าไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน

วันนี้เรามาเปิดหน้ากา “นิโคตินถุง” กับดักไว้ควันที่อันตรายถึงชีวิต

สำหรับอุตสาหกรรมยาสูบได้พยายามปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์เพื่อหลบเลี่ยงความกลัวของผู้บริโภค โดยชูจุดขายทางการตลาดว่า นิโคตินถุง “ไม่มีการเผาไหม้” และ “ไม่มีควัน” ทำให้เกิดความเข้าใจผิดอย่างกว้างขวางว่า เป็นทางเลือกที่ปลอดภัย แต่ในฐานะวิชาชีพที่คลุกคลีอยู่กับช่องปากของประชาชน สิ่งทันตแพทย์เห็นนั้น คือกลไกที่น่ากลัว กล่าวคือ ผลิตภัณฑ์นี้ต้องใช้การวางถุงนิโคตินไว้ระหว่างริมฝีปากกับเหงือก เพื่อให้สารนิโคตินที่มีความเข้มข้นสูงดูดซึมผ่านเยื่อช่องปากเข้าสู่กระแสเลือดโดยตรงตลอดเวลา

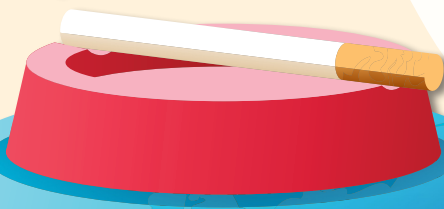
ความจริงทางคลินิกที่น่าตกใจ คือการพบผู้ป่วยที่ใช้ นิโคตินถุงต่อเนื่องเพียง 5-6 เดือน แต่เมื่อตรวจขึ้นนี้อกลับพบการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาที่รุนแรง การสัมผัสนิโคตินโดยตรงเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดการระคายเคือง รอยแดง เหงือกอักเสบ และ “เหงือกกรัน” อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ ทันตแพทย์ยังพบ “รอยฝ้าขาว” (Leukoplakia) หรือเนื้อเยื่อที่หนาตัวขึ้นผิดปกติ ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าของ “มะเร็งช่องปาก” ที่หากไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างทันท่วงที อาจนำไปสู่ความทรมานและการสูญเสียชีวิตได้



ที่มา: <https://www.nationtv.tv/news/social/378978972>

ประเด็นทางสังคมหนึ่งที่อยากจะตีแผ่คือ หากเมื่อเด็กและผู้หญิงตกเป็น “เหยื่อรายใหม่” ปัญหาของนิโคตินถุงไม่ใช่เพียงเรื่องของสุขภาพส่วนบุคคล แต่คือ Social Issue ที่กักกินสังคมไทย องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าอุตสาหกรรมยาสูบทุ้มงบการตลาดผ่านอินฟลูเอนเซอร์ออนไลน์ และออกแบบผลิตภัณฑ์ให้มีสีสัน กลิ่น และรสชาติที่ดูเหมือน ขนม ข้อมูลที่น่ากังวลคือ อัตราการใช้ในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะเพศหญิง พุ่งสูงขึ้นจนเกือบเท่าเพศชาย ผลการศึกษาพบว่าเยาวชนที่เริ่มจากผลิตภัณฑ์ไร้ควันเหล่านี้ มีความเสี่ยงที่จะก้าวไปสู “บุหรืมวน” เพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า ซึ่งทำให้สถิตินักสูบหน้าใหม่ของโลกไม่มีแนวโน้มลดลงเลย นอกจากภัยร้ายต่อสุขภาพช่องปากแล้ว นิโคตินยังส่งผลกระทบต่อ “พัฒนาการสมอง” ของเยาวชนที่ยังเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เกิดอาการใจสั้น หน้ามืด เวียนศีรษะ และนำไปสู่การเสพติดที่ยากจะถอนตัว





10 ปี

แห่งความมุ่งมั่น:

บทบาทผู้นำของทันตแพทยสมาคมฯ และ สสส.

แคมเปญ What Dentists See คือ

ยอดภูเขาน้ำแข็งของความมุ่งมั่นที่ทันตแพทยสมาคมฯ ขับเคลื่อนร่วมกับ สสส. มานานกว่าหนึ่งทศวรรษ เราได้เปลี่ยนผ่านจากบทบาทผู้รักษาในคลินิก สู่การเป็นแม่ข่ายระดับประเทศที่สร้างผลลัพธ์เชิงประจักษ์ ดังนี้..

1. เครือข่าย Dentist Hero : เราสร้างระบบการทำงานที่เข้มแข็ง มีสมาชิกทันตบุคลากรกว่า 1,049 คน กระจายตัวอยู่ใน 20 จังหวัด 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อทำหน้าที่คัดกรองและช่วยคนไทยเลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบ

2. พลังแห่งการคัดกรอง (Big Data): ภายในระยะเวลา 18 เดือน (ส.ค. 67 - ม.ค. 69) เครือข่ายของเราได้คัดกรองผู้รับบริการสูงถึง 224,315 คน โดยพบผู้สูบบุหรี่และให้คำแนะนำในการเลิก (3A's) ถึง 6,120 คน (ร้อยละ 81 ของผู้สูบบุหรี่) และสามารถติดตามจนเลิกได้สำเร็จจริงในระยะเวลา 6 เดือน

3. โมเดล กทม.-Dentist Hero: เรายกระดับคลินิกทันตกรรมสังกัด กทม. ทุกเขต และโรงพยาบาลหลัก เช่น รพ.ราชวิถี และสถาบันประสาทวิทยา ให้เป็นเครือข่ายช่วยเลิกบุหรี่ที่เชื่อมต่อกับสายด่วน 1600 อย่างไร้รอยต่อ

4. นวัตกรรมป้องกัน “นักสูบหน้าใหม่” ทันตแพทยสมาคมฯ พัฒนาแอปพลิเคชัน “NoNo” เพื่อสร้างเกราะคุ้มกันให้เด็กนักเรียนเยาวชนคนรุ่นใหม่ โดยปัจจุบันมีผู้ใช้งานแล้วกว่า 6,690 คน และขยายผลผ่านกิจกรรม Edutainment ในโรงเรียนกว่า 120 แห่ง เพื่อตอกย้ำค่านิยม “NoNo กระต่ายขาเดียว ยืนยันมั่นใจไม่สูบบุหรี่”

5. มาตรฐานระดับสากล: ผลงานวิจัยนวัตกรรมการส่งต่อร่วมบำบัด (Dentist Hero x Quitline) ของเราได้รับการยอมรับให้นำเสนอในที่ประชุมระดับโลก WCTOH 2025 ณ กรุงดับลิน ประเทศไอร์แลนด์ ซึ่งเป็นการประกาศศักดาของทันตแพทย์ไทยในเวทีโลก



• จุดยืนเชิงนโยบาย : แบนเพื่อปกป้อง ไม่ใช่แค่เพื่อรักษา

ด้วยหลักฐานทางคลินิกและวิกฤตทางสังคมที่ชัดเจน รศ.ทพญ.ดร.ศิริวิมล ศรีสวัสดิ์ นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ จึงได้ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนนโยบาย “ห้ามผลิต ห้ามนำเข้า และห้ามขายนิโคตินสูง” ในประเทศไทยอย่างเด็ดขาด พร้อมทั้งเรียกร้องให้รัฐบาลบังคับใช้กฎหมายควบคุมเสมือนบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบใช้ช่องว่างทางกฎหมายในการล่อลวงลูกหลานของเราได้อีกต่อไป

ทันตแพทยสมาคมฯ ขอขอบคุณการสนับสนุนอย่างยาวนานจาก สสส. และขอยืนยันว่าเราจะยังคงเดินหน้าสื่อสาร “สิ่งที่ทันตแพทย์เห็น” ต่อไป เพราะรอยโรคในช่องปากที่เห็นในวันนี้ คือสัญญาณเตือนภัยถึงอนาคตของคนไทย ที่เราต้องปกป้องร่วมกันค่ะ



Oil Shock

วิกฤติน้ำมันเขย่าโลก

เรียบเรียงโดย มายด์มิ่งค์ ผู้ชายสามมิติ

สวัสดีครับคุณผู้อ่านที่รักทุกคน นอกจากอากาศจะร้อนมาก ๆ แล้ว เหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ ที่กำลังปะทุอยู่ทั่วโลก ก็ร้อนระอุไม่แพ้กัน กลบกระแสสงครามไทย-กัมพูชา ที่เคยอยู่ในข่าวกระแสหลักในช่วงปลายปีที่ผ่านมาจนเราแทบจะลืมไปเลย ว่ากำลังมีเรื่องมีราวกันอยู่ เพราะตอนนี้มีเรื่องที่เกิดขึ้นยิ่งกว่า ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของพวกเราทุกคน อย่างเรื่องวิกฤติพลังงาน น้ำมันแพงขึ้นราคารายวัน ที่น่าตกใจที่สุดคือขึ้นราคามาถึง 6 บาทภายในวันเดียว ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่ใช่ครั้งแรกที่โลกเราต้องเผชิญกับวิกฤติพลังงานแบบนี้ วันนี้ผมจะมาเล่าให้ฟังครับว่าเมื่อก่อนเคยมีเหตุการณ์ที่เราเรียกว่า Oil Shock เกิดขึ้นมาแล้วถึง 2 ครั้ง แต่ละครั้งเกิดอะไรขึ้นบ้าง แล้วเราผ่านมันมาได้อย่างไร และที่สำคัญคือรอบนี้มันเรียกว่าเป็น Oil Shock ครั้งที่ 3 แล้วหรือเปล่า? และเราต้องเตรียมตัวรับมือกับอะไรบ้าง ถ้าอยากรู้แล้ว ตามไปดูกันเลยครับ

เคยไหมครับ เวลาที่ขึ้นแท็กซี่แล้วเจอคนขับบ่นเรื่องน้ำมันแพง ผมก็ได้แค่มองแล้วพยักเพ็ดเอออตามไป เพราะนี่ไม่ออกว่าพูดอะไรดี จนกระทั่งมาศึกษาเรื่องราวของ Oil Shock หรือวิกฤติการณ์น้ำมันที่โลกเราเคยเผชิญมาในอดีต ตอนนี้ถ้าผมเจอใครมาบ่นเรื่องราคาน้ำมันแพง ผมพร้อมที่จะแบ่งปันเรื่องราวและคุยได้ตลอดทางแน่นอนครับ เพราะเบื้องหลังของราคาน้ำมันนั้น มันมีเรื่องของการเมือง อำนาจ และผลประโยชน์ที่ซับซ้อนมากกว่าที่เราคิดมาก ๆ ครับ



เกร็ดน่ารู้: คำว่า “บาร์เรล” (Barrel) ที่ใช้วัดปริมาณน้ำมันในปัจจุบัน มาจากการใช้ถังไม้โอ๊คขนาด 42 แกลลอนที่ชาวอเมริกันใช้ในการบรรจุน้ำมันดิบในยุคแรก ๆ ของอุตสาหกรรมปิโตรเลียมช่วงปลายศตวรรษที่ 19 นั่นเองครับ

ก่อนจะมี Oil Shock... โลกเป็นอย่างไร?

ย้อนกลับไปในช่วงก่อนทศวรรษ 1960 ที่โลกตะวันตกกำลังติดำกับความต้องการของยุคเศรษฐกิจ และการเติบโตของอุตสาหกรรมยานยนต์ โรงงานเปิดใหม่แทบทุกวัน ประชาชนมีกำลังซื้อสูงราคาน้ำมันดิบถูกแสนถูก คือประมาณ 3 ดอลลาร์ต่อบาร์เรลเท่านั้น (เทียบกับราคาน้ำมันดิบปี 2022 ก่อนเกิดสงคราม Russia – Ukraine ประมาณ 78 ดอลลาร์ต่อบาร์เรล กับช่วงปี 2026 ก่อนสงคราม สหรัฐฯ-อิสราเอล-อิหร่าน ราคาน้ำมันดิบอยู่ที่ 67 – 73 ดอลลาร์ต่อบาร์เรล) ปัจจุบันนี้ (เมษายน 2026) ราคากว่า 100 ดอลลาร์ต่อบาร์เรลและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ

ในยุคนั้นผู้ครองตลาดน้ำมันของโลกคือกลุ่มบริษัทน้ำมันขนาดใหญ่จากตะวันตกที่รู้จักกันในนาม “Seven Sisters” ได้แก่ กลุ่มบริษัท EXXON Mobil, Shell, BP ฯลฯ ที่ควบคุมทั้งการผลิต การกลั่น ตั้งแต่ต้นน้ำยันปลายน้ำ และเป็นผู้กำหนดราคาน้ำมันแทบทั้งโลก ส่วนประเทศเจ้าของแหล่งน้ำมันอย่างซาอุดีอาระเบีย อิหร่าน อิรัก ได้เพียง “ค่าเช่าที่” เพียงเล็กน้อยเป็นส่วนแบ่งเท่านั้น ซึ่งมันฟังดูไม่แฟร์เลยใช่ไหมครับ? ด้วยเหตุนี้จึงเกิดการรวมตัวกันของกลุ่มประเทศผู้ผลิตน้ำมันขึ้น

OPEC: เมื่อเจ้าของน้ำมันรวมตัวกัน

ในปี 1960 กลุ่มประเทศผู้ผลิตน้ำมันรายใหญ่ของโลกได้รวมตัวกันก่อตั้ง OPEC (Organization of Petroleum Exporting Countries) หรือองค์การประเทศผู้ส่งออกน้ำมัน มีสมาชิกผู้ก่อตั้ง 5 ประเทศได้แก่ อิหร่าน อิรัก คูเวต ซาอุดีอาระเบีย และเวเนซุเอลา เป้าหมายคือการร่วมมือกันต่อรองราคาน้ำมันกับบริษัทตะวันตก ซึ่งช่วงแรก ๆ ก็ยังไม่ได้มีอิทธิพลอำนาจต่อรองอะไรมากนัก จนกระทั่งเกิดเหตุการณ์ในปี 1973 ที่เปลี่ยนประวัติศาสตร์ของโลกไปเลย

Oil Shock ครั้งที่ 1 ค.ศ. 1973: เมื่ออาวุธไม่ใช่ปี... แต่ดือน้ำมัน

เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 1973 ตรงกับวันที่ชาวยิวเรียกว่า Yom Kippur ซึ่งเป็นวันถือศีลอดอันศักดิ์สิทธิ์ของปีในศาสนาอิสลาม และชาวคริสต์ได้เปิดฉากโจมตีอิสราเอลพร้อมกัน จนเกิดเป็นสงคราม Yom Kippur ขึ้นในภูมิภาคตะวันออกกลาง และสหรัฐอเมริกาได้ส่งอาวุธและเงินสนับสนุนให้กับอิสราเอล สร้างความไม่พอใจให้กับกลุ่มชาติอาหรับ กลุ่ม OPEC จึงได้ตัดสินใจใช้ “น้ำมัน” เป็นอาวุธตอบโต้สหรัฐฯ ในทันที พวกเขาประกาศคว่ำบาตรน้ำมัน (Oil Embargo) ไม่ขายน้ำมันให้สหรัฐฯ และชาติตะวันตกที่สนับสนุนอิสราเอล พร้อมกับลดกำลังการผลิตน้ำมันลง 5% ต่อเดือนต่อเนื่องกัน ส่งผลให้ราคาน้ำมันดิบพุ่งขึ้นจาก 3 ดอลลาร์ ไปเป็น 12 ดอลลาร์ต่อบาร์เรลภายในไม่กี่เดือน ลองจินตนาการว่าถ้าราคาน้ำมันแพงขึ้น 4 เท่าภายในเวลา 4 เดือน จะเป็นอย่างไรครับ??

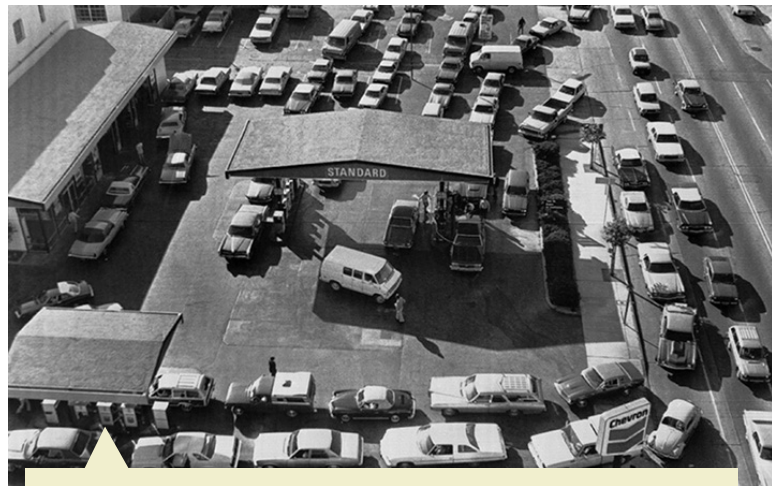
วิกฤตครั้งนี้ ทำให้ทั้งโลกตื่นตัวและเกิดคำถามใหญ่ว่า “เรากำลังพึ่งพาน้ำมันกันมากเกินไปหรือเปล่า?” หลายประเทศเริ่มหันมาลงทุนในงานวิจัยและพัฒนาพลังงานทดแทน บางประเทศเปลี่ยนมาใช้พลังงานนิวเคลียร์ ญี่ปุ่นซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ที่ได้รับผลกระทบหนักที่สุด เพราะแทบไม่มีแหล่งพลังงานของตัวเอง กลับใช้วิกฤตนี้เป็นแรงผลักดันให้อุตสาหกรรมรถยนต์ญี่ปุ่นพัฒนา รถยนต์ประหยัดน้ำมัน จนกลายเป็นผู้นำตลาดโลกในเวลาต่อมา

Oil Shock ครั้งที่ 2 ค.ศ. 1979: ประวัติศาสตร์ซ้ำรอย

ยังไม่ทันได้ฟื้นตัวจากวิกฤติ Oil Shock ครั้งแรก ก็เกิด Oil Shock ครั้งที่ 2 ในปี 1979 จากการปฏิวัติอิสลามในอิหร่าน ซึ่งเป็นประเทศผู้ผลิตน้ำมันรายใหญ่อันดับที่ 2 ของโลกรองจากซาอุดีอาระเบีย เหตุการณ์ส่งออกน้ำมันทั้งหมดชั่วคราว ผ่นวกกลับสงครามอิรัก-อิหร่านที่ปะทุขึ้นในปี 1980 ซ้ำเติมให้กำลังการผลิตน้ำมันของโลกลดลงไปอีก ราคาน้ำมันพุ่งขึ้นจาก 13 ดอลลาร์ไปถึง 34 ดอลลาร์ต่อบาร์เรลภายใน 2 ปี เกิดสภาวะที่นักเศรษฐศาสตร์ตั้งชื่อไว้ว่า “Stagflation” หรือภาวะเศรษฐกิจชะงักงัน พร้อมกับเงินเฟ้อสูง ซึ่งโดยปกติแล้วสองสิ่งนี้จะไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน แต่ Oil Shock ครั้งที่ 2 นี้ทำให้มันเกิดขึ้นจริงครับ

ผลกระทบจาก Oil Shock: ประเทศกำลังพัฒนาในวังวนหนี้

ประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศเราได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ Oil Shock ทั้ง 2 ครั้งหนักมากครับ เพราะต้องพึ่งพาการนำเข้าน้ำมันในราคาที่สูงลิ่ว ในขณะที่ผลผลิตทางการเกษตรยังส่งออกได้ในราคาเท่าเดิม หลายประเทศหันไปพึ่งการกู้เงินจากสถาบันการเงินระหว่างประเทศ หรือกองทุน IMF เพื่อมาอุดหนุนทางการเงิน ส่งผลให้เกิดภาวะหนี้สะสมทั่วโลกในช่วงทศวรรษ 1980



ภาพที่ไม่เคยเห็นมาก่อนในสหรัฐอเมริกา รถยนต์เข้าคิวกันยาวหน้าปั้มน้ำมันยาวเป็นกิโลเมตร (คูน ๆ คล้าย ๆ บ้านเราใช้ไหมครับ?) บางรัฐออกกฎให้รถสามารถเติมน้ำมันได้ตามเลขทะเบียน วันคี่ วันคู่ เรียกได้ว่าชีวิตเปลี่ยนไปในชั่วข้ามคืนกันเลยทีเดียวครับ

ประเทศไทยในขณะนั้น ราคาน้ำมันปรับสูงขึ้น 3 เท่า ในช่วงปี 1973 – 1974 จนรัฐบาลต้องออกมาตรการประหยัดพลังงานฉุกเฉิน เช่น

- การปิดสถานีบริการน้ำมันในบางช่วงเวลา
- การจำกัดเวลาห้ามจัดงานรื่นเริงที่ใช้ไฟฟ้า
- การรณรงค์ให้ประชาชนใช้จักรยานในการเดินทาง
- เร่งพัฒนาการผลิตกระแสไฟฟ้าจากพลังน้ำ ลดการพึ่งพิงพลังงานจากน้ำมัน

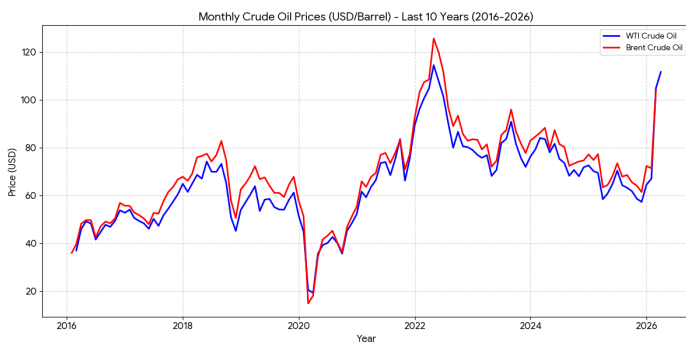
ผลที่ตามมาคือเกิดการผลักดันให้ประเทศไทยเร่งการสำรวจและพัฒนาแหล่งก๊าซธรรมชาติในอ่าวไทยอย่างจริงจังจนเราค้นพบแหล่งก๊าซเอราวัณ และแหล่งอื่น ๆ ที่กลายเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาอุตสาหกรรมพลังงานไทยจนถึงปัจจุบันนี้ครับ

บทเรียนที่โลกไม่ลืม

Oil Shock สอนให้โลกรู้ว่า การพึ่งพาแหล่งพลังงานเดียวเป็นอันตรายอย่างมาก หลังวิกฤตครั้งนั้น ทุกประเทศหันมาพัฒนาพลังงานทดแทน พลังงานนิวเคลียร์และเทคโนโลยีประหยัดพลังงานอย่างจริงจัง

เชื่อมโยงมาที่เหตุการณ์ในปัจจุบัน... ทุกวันนี้เราอาจจะกำลังเผชิญการ Oil Shock ครั้งใหม่ในรูปแบบใหม่ใช่หรือไม่ ?

การปิดช่องแคบ Hormuz สงครามในภูมิภาคต่าง ๆ สะท้อนภาพอะไร เมื่อเทียบกับเหตุการณ์ในอดีต ? ในปี 1970s อุปทานของน้ำมันโลก ลดลง 7% ราคาน้ำมันเฉลี่ยสูงขึ้น 300% – 400% สงคราม Russia – Ukraine ทำให้อุปทานน้ำมันของโลกได้รับผลกระทบ 12% และการปิดช่องแคบ Hormuz ทำให้อุปทานน้ำมันหายไป 20% ปัจจุบันราคาน้ำมันดิบสูงขึ้นแล้วประมาณ 78% (และมีแนวโน้มจะขึ้นต่อไป) เหล่านี้ น่าจะเป็นสัญญาณที่ชัดเจนว่าเรากำลังจะเผชิญ วิกฤติ Oil Shock และการเปลี่ยนผ่านสู่พลังงานสะอาดที่กำลัง เขย่าโครงสร้างธุรกิจพลังงานเดิมของโลก ก็เป็นเรื่องที่เราจะต้อง จับตามองกันอย่างใกล้ชิดต่อไป



แล้วเราควรจะเตรียมตัวรับมืออย่างไรบ้าง ?

สำหรับประเทศที่มีเศรษฐกิจขนาดเล็กอย่างประเทศไทย อาจจะไม่มีความจำเป็นต้องไปขัดข้อต่อร่วมกับประเทศผู้ผลิตหรือมหาอำนาจใด ๆ แต่เราสามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับประเทศเหล่านั้นได้ โดยการใช้จุดแข็งที่เราได้กำหนดบทบาทของตัวเองให้เด่นชัดในสายตาประชาคมโลกกว่าเราเป็นประเทศที่เป็นแหล่งผลิตอาหารที่สำคัญของโลก ตั้งอยู่ในภูมิภาคที่มีความขัดแย้งต่ำ เพื่อให้เสริมสร้างสมดุลทางการทูตควบคู่ไปกับส่งเสริมความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจของประเทศ

ส่งเสริมความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและพลังงานด้วยการกระจายความเสี่ยงด้านพลังงาน พัฒนาแหล่งพลังงานใหม่เช่น พลังงานประเภท Renewable Energy อย่างพลังงานน้ำ แสงอาทิตย์ ลม คลื่น กำหนดมาตรการควบคุมการใช้พลังงาน การประหยัดพลังงาน

ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรและแรงงานของประเทศ เพื่อกำหนดตำแหน่ง (Positioning) ของประเทศในระบบห่วงโซ่อุปทานใหม่ โดยใช้โอกาสจากการที่โลกกำลังจัดระเบียบห่วงโซ่อุปทานใหม่ (Supply Chain Reconfiguration) โดยดึงดูดการลงทุนในกลุ่มอิเล็กทรอนิกส์ขั้นสูง, Cloud computing และ AI เพื่อยกระดับอุตสาหกรรมในประเทศ

เหล่านี้เป็นเพียงตัวอย่างหลักการกว้าง ๆ ที่ผู้บริหารประเทศจำเป็นต้องนำไปพิจารณาและผลักดันไปสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในประเทศและประชาคมโลก ผมเชื่อว่าคุณผู้อ่านที่อ่านมาถึงตรงนี้ น่าจะมีคำพูดเป็นหมื่นล้านคำ ที่อยากจะตะโกนออกมา แต่เราจะขอพักกันไว้แค่ตรงและ และก่อนจะจากกันผมมีเรื่องหนึ่งที่ดีค้างคาใจ

จากเหตุการณ์ที่คนไทยต้องประสบกับความยากลำบากในการเติมน้ำมัน ท่ามกลางกระแสข่าวว่า ตั้งแต่ราคาน้ำมัน 57 ลิตร ผู้ประกอบการกักตุนน้ำมัน ต่าง ๆ นานา และผมจะไม่พูดถึงประเด็นเหล่านั้นนะครับ

สิ่งที่ยากจะฝากทิ้งท้ายไว้ให้พวกเราคิดก็คือ เรื่องราคาน้ำมันที่แทบจะปรับขึ้นรายวัน และหลายคนคิดว่าเราจำเป็นต้องคอยเติมน้ำมันให้เต็มถึงตลอดเวลา เพื่อเวลาที่น้ำมันปรับตัวสูงขึ้น เราจะได้ไม่ต้องจ่ายค่าน้ำมันแพง ๆ ครับ

แต่การไปเติมน้ำมันบ่อย ๆ ก่อนที่ราคาน้ำมันจะปรับตัวสูงขึ้น **อาจจะทำให้เราต้องควักเงินในกระเป๋าจ่ายค่าน้ำมันแพงกว่าเดิมก็ได้เนะครับ** แถมยังส่งผลเสียต่อระบบ Logistic ของน้ำมันในภาพรวมอีกด้วย ผมขออธิบายด้วยตัวอย่างที่เกิดขึ้นจริงให้เข้าใจกันแบบนี้ครับ

ทุกวันนี้ เรามักจะเห็นรถจำนวนมากต่อแถวเติมน้ำมันกัน หน้าปั๊มยาวหลายร้อยเมตร หลายครั้งต้องรอกันเป็นชั่วโมง ทราบหรือไม่ครับว่า การสตาร์ทรถรอเติมน้ำมัน 1 ชม. อาจจะเปลืองน้ำมันมากกว่าที่คิดเนะครับ

ประเภทเครื่องยนต์	อัตราการสิ้นเปลืองน้ำมัน (ลิตร/ชม.)	
	สตาร์ทเครื่อง/ปิดแอร์	สตาร์ทเครื่อง/เปิดแอร์
ดีเซล 2,500cc.	0.6 - 0.9	0.9 - 1.4
ดีเซล 3,000cc.	0.8 - 1.1	1.2 - 1.8
เบนซิน 1,500 cc.	0.5 - 0.8	0.8 - 1.3
เบนซิน 2,000 cc.	0.7 - 1.1	1.1 - 1.8

ล่าสุด วันที่ผมรู้ว่าราคาน้ำมันจะขึ้นราคาเฉลี่ยลิตรละ 3.50 บาท ผมเลยขับรถออกไปเติมน้ำมัน ระยะทางไป - กลับ ประมาณ 5 กิโลเมตร เสียเวลาต่อคิวรอเติมน้ำมันประมาณ 60 นาที สังเกตเห็นรถหลายคันใช้เวลาในการเติมน้ำมัน น่าจะเต็มได้แค่คันละไม่กี่ลิตร ซึ่งตัวผมเองก็เป็น 1 ในนั้น วันนั้นผมเติมน้ำมันไปประมาณ 400 บาท คิดเลขกลม ๆ ก็คือเติมไปประมาณ 10 ลิตร ทำให้ผมประหยัดเงินไป 35.- แต่เมื่อคิดค่าน้ำมันที่ผมต้องขับรถออกไปเติมน้ำมันในคืนนั้นประมาณ 20 บาท จอดรถรอ 1 ชม. เผาน้ำมันไปประมาณ 1.5 ลิตร คิดเป็นเงินเกือบ 60 บาท แถมยังต้องเสียเวลาไปเปล่า ๆ ชั่วโง่งกว่า ๆ สรุปลแล้ว แทนที่จะประหยัดเงิน ผมกลับขาดทุนไป 45.- (ไม่รวมค่าเสียเวลา) และต่อไปนี่คือสรุปคำแนะนำสำหรับการเติมน้ำมัน

✅ การจอดรอเติมน้ำมันเปลืองน้ำมันมากกว่าที่เราคิด (ระบบแอร์จะทำงานหนักมากเมื่อเทียบกับการเปิดแอร์ขณะรถวิ่ง)

✅ จำนวนปริมาณที่จะเติมให้ดีกว่าก่อนออกไปเติม เพราะหากเติมได้ไม่มาก อาจจะไม่คุ้มกับค่าเดินทางและค่าเสียเวลา

✅ การที่ทุกคน Panic และออกไปเติมน้ำมันบ่อยเกินความจำเป็น ส่งผลเสียต่อระบบการควบคุม Stock การขนส่งและกระจายน้ำมัน ทำให้หลายพื้นที่เกิดการขาดแคลนในวงกว้าง

สุดท้ายนี้ ก็ขอภาวนาให้วิกฤติและเรื่องร้ายต่าง ๆ ผ่านพ้นไปโดยเร็ว มีความสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์กันนะครับ... สวัสดี

News Release

เปิดโลกความรู้สู่เวชศาสตร์วิถีชีวิตระดับสากล

ขอเชิญแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักจิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพ เข้าร่วมเรียนหลักสูตรออนไลน์ Lifestyle Medicine Board Review Course (30 ชั่วโมง) จาก American College of Lifestyle Medicine

โดย สอบวันที่ 18 ตุลาคม 2569

ผู้สมัครหลักสูตรเข้าร่วมติวออนไลน์ฟรี เริ่มกลางเดือนสิงหาคม 2569

สามารถติดตามรายละเอียดและคุณสมบัติผู้สมัคร: TLWA.or.th (หมวด IBLM) เบอร์โทร. 093-584-0840, 080-989-7415 หรือ info@tlwa.or.th



INTERNATIONAL BOARD OF
LIFESTYLE
MEDICINE

IBLM EXAM PROCESS

Details regarding the process and fees for **dentists** wishing to take the **DipiBLM** exam.

STEP
1



Register for membership

The lifetime membership fee is **THB 1,750.**

Payment through the association

MEMBERSHIP

STEP
2



Register for conference

Year-End Conference and Seminar (3 Days)

THB 15,000

Payment through the association



STEP
3



Course registration

Register for the 30-hour course on the American College website.

USD 499

Payment through the AC Website

After graduation, submit the certificate to the association. For Physician, provide one case study.

STEP
4



Exam registration

IBLM exam registration (including certificate shipping fee)

Pro.: USD 799

Payment through the association



วันสอบ
18 ตุลาคม 2569

Exam Date: 18 October 2026

ติดต่อสมาคมเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพไทย (TLWA)

☎ 093-584-0840, 080-989-7415

✉ INFO@TLWA.OR.TH

💬 @980WINMQ







เสริมความรู้ สร้างคุณค่า

พัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน




DAT NEWS

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เข้าร่วมงาน Malaysia-International Dental Exhibition and Conference (MIDEC) 2026 และการประชุม National Dental Associations (NDA) Forum 2026 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย

ผศ.ทพ.ดร. สุธี สุขสุเดช อุปนายกคนที่ 2 ผู้แทนทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เข้าร่วมงาน Malaysia International Dental Exhibition and Conference (MIDEC) 2026 และการประชุม National Dental Associations (NDA) Forum 2026 ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 21-23 สิงหาคม พ.ศ. 2569 ณ ศูนย์ประชุม กัวลาลัมเปอร์ (Kuala Lumpur Convention Centre: KLCC) กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย

การประชุมครั้งนี้ประกอบด้วย การบรรยายโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิระดับนานาชาติ การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการประชุมทางวิชาการ โดยมุ่งเน้นประเด็นด้านปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ทันตกรรมดิจิทัล ตลอดจนเทคโนโลยีทางคลินิกที่กำลังพัฒนาและได้รับความสนใจในปัจจุบัน



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เข้าร่วมงานนิทรรศการและการประชุมทันตกรรมนานาชาติเวียดนาม (VIDEC 2026) ณ นครโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม



ทพ.ชวลิต กาญจนโอภาสวงศ์ เลขาธิการทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในฐานะผู้แทนนายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เข้าร่วมงานนิทรรศการและการประชุมทันตกรรมนานาชาติเวียดนาม (Vietnam International Dental Exhibition & Congress: VIDEC 2026) ระหว่างวันที่ 27-29 สิงหาคม 2569 ณ Independence Palace นครโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม

การประชุม VIDEC 2026 จัดขึ้นภายใต้หัวข้อหลัก “Intelligent and Sustainable Dentistry” โดยมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านทันตกรรม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพทันตกรรมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลและนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เข้าร่วมงาน HKIDEAS 2026 ณ เขตบริหารพิเศษฮ่องกง

ทพ.ชวลิต กาญจนโอภาสวงศ์ เลขาธิการทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นผู้แทนนายกทันตแพทยสมาคมฯ พร้อมด้วย ผศ.ทพ.เอกชัย ชูณหิชาฉะโลก ประธานฝ่ายต่างประเทศ เข้าร่วมงาน 15th Hong Kong International Dental Expo and Symposium 2026 (HKIDEAS 2026) ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 21-23 สิงหาคม 2569 ณ Hong Kong Convention and Exhibition Centre เขตบริหารพิเศษฮ่องกง

การประชุม HKIDEAS 2026 เป็นเวทีสำคัญที่รวบรวมบุคลากรวิชาชีพทันตกรรมจากนานาชาติ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และแนวคิดใหม่ ๆ ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางในการรับมือกับความท้าทายที่สำคัญในวงการทันตกรรม อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพทันตกรรมในระดับนานาชาติ



CU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพฟันประจำปี ณ โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กและเยาวชน โดย หน่วยทันตกรรมพระราชทานและทันตกรรมเพื่อสังคม ร่วมกับ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพฟันประจำปี เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2569 ณ โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ร่วมยินดี “ศ.ทพ.ดร.ธนภูมิ โอสมานนท์” ควัรางวัลอาจารย์แบบอย่างสภาคณาจารย์ ประจำปี 2568 ด้านรับใช้สังคม



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.พรชัย จันศิษยานนท์ คณบดี พร้อมด้วยคณะผู้บริหารและบุคลากร ร่วมมอบช่อดอกไม้แสดงความยินดีแก่ ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.ธนภูมิ โอสมานนท์ รองคณบดีฝ่ายวิชาการและบัณฑิตศึกษา สังกัดภาควิชากายวิภาคศาสตร์ ในโอกาสได้รับคัดเลือกเป็น “อาจารย์แบบอย่างสภาคณาจารย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” ประจำปีการศึกษา 2568 ในสาขารับใช้สังคม ซึ่งพิธีมอบรางวัลประกาศเกียรติคุณจัดขึ้น ณ ห้อง 111 อาคารมหาจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย นายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นประธานในพิธี

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ส่งมอบชุดยาสีฟันและแปรงสีฟัน “Chula Dent” ช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย อ.ปัว จ.น่าน



คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการส่งมอบพลังน้ำใจช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในพื้นที่จังหวัดน่าน โดยนำชุดอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปาก ยาสีฟันและแปรงสีฟัน “Chula Dent” จำนวน 100 ชุด เข้าสนับสนุนการช่วยเหลือในพื้นที่ เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2569 ที่ผ่านมา ทางคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ได้ถวายสิ่งของบริจาคตั้งกล่าวแต่ พระครูเมตตาทิลาภิก (แสง) เจ้าอาวาสวัดดอนไชย ตำบลศิลาแลง อำเภอปัว จังหวัดน่าน เพื่อเป็นตัวแทนในการนำไปกระจายแจกจ่ายต่อกับชาวบ้านที่ได้รับความเดือดร้อนจากน้ำท่วมขังและน้ำป่าไหลหลากในพื้นที่ ตำบลบ้านฝาย และ ตำบลบ้านเฮี้ย อำเภอปัว จังหวัดน่าน

MU NEWS

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดอบรมออนไลน์ “Meet the Expert” เจาะลึกอาการปวดใบหน้าและระบบบดเคี้ยว



เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2569 ภาควิชาวิทยาการระบบบดเคี้ยว ร่วมกับศูนย์การศึกษาต่อเนื่องและบริการวิชาการ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดโครงการอบรมวิชาการในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Facebook Close Group ในหัวข้อ “Meet the Expert: Mini-Consultation on Orofacial Pain and Occlusion” การอบรมครั้งนี้ได้รับเกียรติจากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากภาควิชาวิทยาการระบบบดเคี้ยว ร่วมเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้คำแนะนำเชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดใบหน้าและขากรรไกร และความผิดปกติของระบบบดเคี้ยว โดยมีทันตแพทย์และนักศึกษาทันตแพทย์ให้ความสนใจเข้าร่วมอบรมผ่านระบบออนไลน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานมุทิตาจิตแด่ ศาสตราจารย์คลินิก ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ



เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2569 ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดงานมุทิตาจิตแด่ ศาสตราจารย์คลินิก ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ อดีตคณบดีและที่ปรึกษาคณบดี (วาระปัจจุบัน) เนื่องในโอกาสเกษียณอายุราชการ 65 ปี ณ ห้องประชุมเทพรัตนทันตภิโสมสร ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา บรียาภาศภายในงานเต็มไปด้วยความอบอุ่นและความผูกพัน โดยได้รับเกียรติจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ยุทธศักดิ์ เกรียงเชิดศักดิ์ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล กล่าวต้อนรับและรายงานวัตถุประสงค์ของการจัดงาน จากนั้น รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์บัณฑิต จิรจรียาเวช คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ ให้เกียรติกล่าวเปิดงานอย่างเป็นทางการ

สโมสรคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2569

เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2569 สโมสรคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2569 โดยได้รับเกียรติจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์พรพจน์ เพ็ญธารทิพย์ นายกสโมสรคณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นประธานกล่าวเปิดการประชุม พร้อมนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตลอดรอบปีที่ผ่านมา ตลอดจนการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างประโยชน์และส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกสโมสร ณ ห้องประชุม A2-A3 ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา พร้อมถ่ายทอดสดผ่านระบบ Zoom Meetings นอกจากนี้ ภายในงานมีการแนะนำ นายกสโมสรคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปี 2570 นายกสำรอง และผู้ตรวจสอบบัญชีคนใหม่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับช่วงการดำเนินงานและขับเคลื่อนกิจกรรมของสโมสรฯ ในวาระถัดไป





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



Your Total Orthodontic Solution!

Dynaflex คือผู้ผลิตที่สร้างสีสันให้กับงานทันตกรรมจัดฟันด้วย “O” ring และ Power Chain ที่มีให้เลือกมากถึง 59 สี นอกจากนี้บริษัทยังเป็นผู้นำในตลาดสำหรับอุปกรณ์จำเป็นสำหรับงานจัดฟันหรือ Orthodontic auxiliary อีกด้วย

Reliance Orthodontic Products, Inc.

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

IV-Tech Invisible Technology

IV-Tech ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ทันตกรรมสำหรับงาน Invisible Orthodontics จากประเทศเกาหลี โดยเฉพาะอุปกรณ์จำพวก Instruments และ Pliers สามารถผลิตได้อย่างประณีต และสวยงามเป็นอย่างยิ่ง

D DENTAURUM

ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ ลวด Stainless steel bone screw สำหรับชิ้นงานถอดได้ อะคริลิกไฟเบอร์สำหรับเครื่องมือจัดฟันถอดได้ผลิตกันที่จาก Dentaaurum ประเทศเยอรมนี

Ortho Bone Screw

Stainless steel bone screw จากการออกแบบของ Dr.Chris chang แห่งประเทศไต้หวันผลิตด้วยวัสดุคุณภาพสูงในระดับ Medical grade เพื่อการใช้งานได้จริงทุกรูปแบบในงานทันตกรรมจัดฟัน

OrthodonticLine Company Limited

บริษัท ออร์โธดอนติกไลน์ จำกัด 577/138 ซอยพวงมณีเพชรนิเวศน์ ถนนประชาชื่น แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

Ins. 02 586 9088, 087 678 9091 www.orthodonticline.co.th

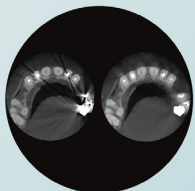
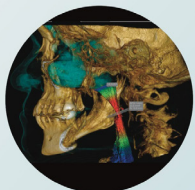
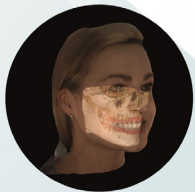
NEW CS 8200 3D ADVANCE



**Intra Oral
System DR&CR**

**CSI 8 Software
Support with PACS
SYSTEM**

Precision for
every decision



CS 9600 FAMILY



Add Line OA : @gd4oa
สอบถาม โปรโมชัน!!

WIRE



**MADE
IN
KOREA**



■ M-Flex NITI Wire (Nickel Titanium Archwire)

Providing Orthodontists with good-quality archwires at reasonable possible prices

- Good quality material
- Natural Arch (True Form)
- Recommended for all treatment phases
- Smooth bright friction-free finish

■ S.S Archwire (Stainless Steel Wire)

Providing Orthodontists with highest-quality archwire at the reasonable prices

- Best quality material
- Natural Arch (True Form)
- Recommended for all treatment phases
- Smooth bright friction-free finish



PRODUCT

ORTHOBRITE LIMITED PARTNERSHIP

9 Ngamwongwan rd. Bang khen Nonthaburi 11000 Thailand

☎ 02-0722800 , 061-5322525 ✉ acc.orthobrite@gmail.com



www.orthobrite.net

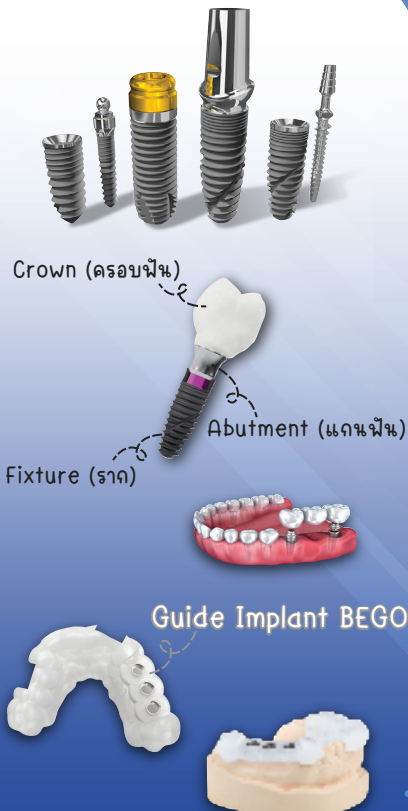
PROMINENT

PRODUCT CATALOGUE



PROMINENT
PREMIUM DENTAL SOLUTIONS

รากเทียม(Implant BEGO)



เทคโนโลยีทางทันตกรรม



สินค้าทั่วไปทางทันตกรรม



PROMINENT
PREMIUM DENTAL SOLUTIONS

สนใจสินค้าเพิ่มเติม

SCAN HERE



บริษัท พรอมมินันท์ จำกัด

55 ซอยอินทามระ:19 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400

02-616-1866

@promdent

promdent-dental.com

HIDY

Satisfaction Guaranteed

CARTRIDGE SYRINGES

Ring Grip

Saddle Grip

Aspirating

Non-Aspirating



BlueView CervicalMatrices

Flexible

- adapts to individual anatomy for improved contours
- use it to directly compact the composite into the restoration
- thin edges allow excess composite to flow out for improved anatomy

Convenient!

- protects the restoration from contamination
- eliminates time spent hand sculpting
- eliminates air-inhibited layer
- reduces finishing time
- 6 sizes for a perfect fit



KCMK2





Choice²

VENEER CEMENT



YOUR 1ST CHOICE FOR VENEER CEMENTATION

a shade stable, light-cured luting cement formulated for the cementation of porcelain, lithium disilicate, zirconia, and composite veneers.

**NEW
PRODUCT**



Compatibility



Shade Stability



Easy Clean-Up



Low Film Thickness



Eight Esthetic Shades

SCAN ME



02-611-0153

สอบถามข้อมูลหรือสั่งซื้อสินค้าได้ที่ Line@nudent
หรือติดต่อ ผู้แทนขายประจำเขตของท่าน



ปั๊มลมไร้น้ำมัน ตอบโจทย์ทุกงานการแพทย์

*OIL-FREE COMPRESSED AIR
SATISFY YOUR CLEAN AIR NEEDS*

DT-175-2C

PV-202 50L



DR-115 30L



DR-115-TD



บริษัท ไทยโกลเด้น นิวเมติก จำกัด
THAI GOLDEN PNEUMATIC CO.,LTD.



VarioSurg 4

Ultrasonic Bone Surgery System

- ทำงานด้วยระบบอัลตราโซนิก (Ultrasonic Bone Surgery)
- ออกแบบสำหรับงานศัลยกรรมช่องปากและงานรากเทียม เช่น **Sinus Lift** และ **Bone Grafting**
- ตัดกระดูกอย่างแม่นยำ ช่วยปกป้องเนื้อเยื่ออ่อนและเส้นประสาทโดยรอบ



9 Programs

บันทึกโปรแกรมการใช้งานได้ 9 โปรแกรม

Surgery 5 • Endodontics 2 • Periodontics 2



Bluetooth® Connectivity.
Total Surgical Control.

ลดความเสี่ยง

เพื่อยกระดับความปลอดภัยในการผ่าตัดทางกระดูก

1. Precision Bone Cutting with Soft Tissue Protection

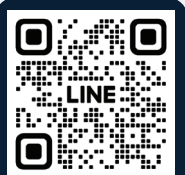
- เทคโนโลยี Ultrasonic Bone Surgery ให้การตัดกระดูกที่แม่นยำ พร้อม Selective Bone Cutting
- ช่วยปกป้อง Soft Tissue, เส้นประสาท (Nerve) และหลอดเลือด ลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บระหว่างผ่าตัด
- เพิ่ม Surgical Safety โดยเฉพาะในบริเวณที่มีโครงสร้างทางกายวิภาคที่สำคัญ (Critical Anatomical Structures)

2. Enhanced Visibility & Surgical Precision

- ด้ามจับ Super Slim Handpiece พร้อม Twin LED Illumination ให้การมองเห็นบริเวณผ่าตัดได้อย่างชัดเจน
- รองรับการเข้าถึงบริเวณผ่าตัดที่แคบหรือซับซ้อน
- ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการทำหัตถการ และเสริมความมั่นใจในการผ่าตัด

3. Efficient Cutting Performance

- 3-Level Burst Mode เพิ่มประสิทธิภาพในการตัด Cortical Bone ที่มีความหนาแน่นสูง
- ลดระยะเวลาของหัตถการ พร้อมคงประสิทธิภาพในการตัดอย่างสม่ำเสมอ
- ปรับระดับพลังงานได้อย่างเหมาะสมตามความหนาแน่นของกระดูกในแต่ละเคส เพื่อให้ได้ Optimal Cutting Performance



THAI DENTAL

ลงนามความร่วมมือ
Ball Bearing



หัวใจด้านกรอ อยู่ที่



Ball Bearing & Cartridge



ได้รับจนประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)

บริษัท ไทย เด็นทัล อิมเตอร์เนชันแนล จำกัด (สำนักงานใหญ่)

44/18 หมู่ 3 ตำบลคลองสอง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Call Center : 02-5330141 Phone : 088-2990618, 089-8251670

E-mail : thai.dental1@hotmail.com www.thaidentalunit.com



Contact us





มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
มอก.2610-2556

ได้รับการรับรองมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ระดับสากล
ISO 9001:2015 ISO 13485:2016

ผ่านการทดสอบมาตรฐาน
IEC 60601-1-2:2020



9 ศูนย์บริการหลังการขาย ครอบคลุมทั่วประเทศไทย

Eco II Premium



Platinum II Premium



Signature



ได้รับจนประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน)



บริษัท ไทย เด็นทอล อีเตอร์เนลชั่นแนล จำกัด (สำนักงานใหญ่)
44/18 หมู่ 3 ตำบลคลองสอง อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120
Call Center : 02-5330141 Phone : 088-2990618, 089-8251670
E-mail : thai.dental1@hotmail.com www.thaidentalunit.com

Contact us





Welcome to the future

G-ænial® Universal Injectable is destined to be a game-changer in restorative dentistry. With its unique characteristics it will truly transform the way you work.

World-leading technologies have enabled GC to define a new benchmark composite offering **exceptional strength, unsurpassed polishability** and fantastic, tooth-blending aesthetics.

But you'll be amazed at how it is **injectable and shapeable all at the same time**. It adapts perfectly to the cavity floor, but lets you build, shape and contour while you are injecting – because G-ænial® Universal Injectable doesn't slump!

It will also save you time and money because placement is so much faster and because you don't waste any material at all – you only use what is needed.

Try it for yourself and embrace the future!
You'll never look back.



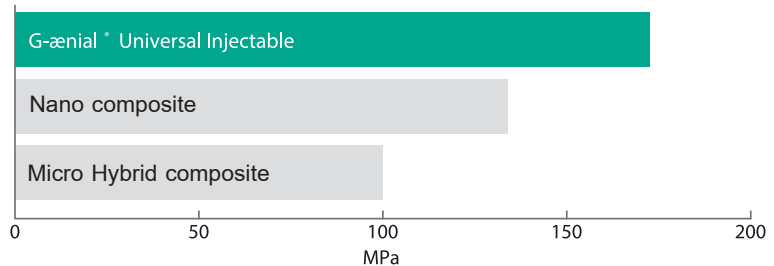


Our strongest direct restorative ever*

GC's world-leading filler technologies have allowed us to develop an injectable material that is significantly stronger than most conventional paste composite materials. It's a new paradigm in thinking that a composite with a more flowable consistency is actually your strongest option!

Exceptional strength and wear resistance

Flexural strength



3 steps in 1 – shape and contour as you inject

Inject, shape and contour all at once

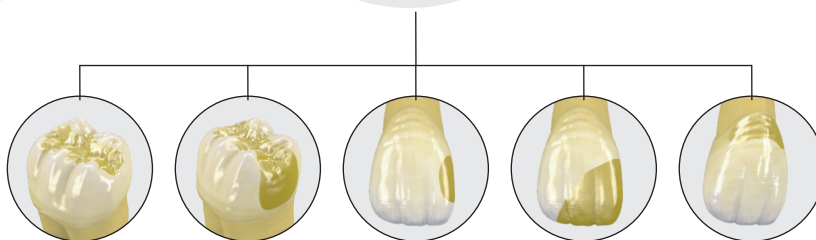
Because G-aenial® Universal Injectable doesn't slump or string, you have total control to adapt, shape and contour as you inject for fast, effortless restorations. It adapts perfectly to the cavity floor and allows you to easily build contours, cusps and even proximal walls.



Unsurpassed polishability with beautiful aesthetics

Universal application for all cavity classes

Faster placement time with no wastage



*based on ISO 4049 testing

Class I

Class II

Class III

Class IV

Class V



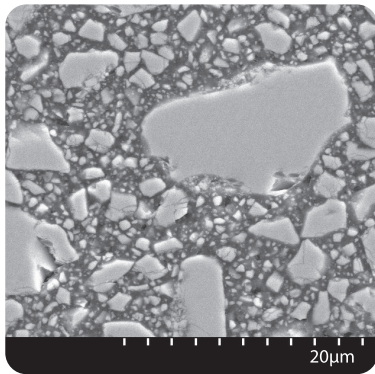
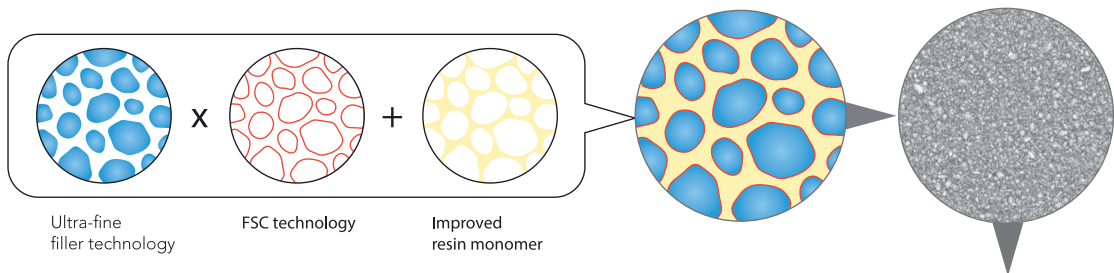
GC

World-leading innovation and technology

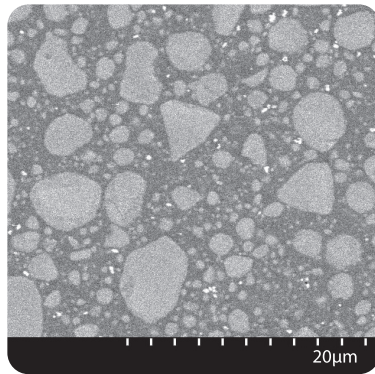
Our latest full-coverage silane coating (FSC) technology makes it possible to homogeneously and densely disperse ultra-fine 150nm fillers in the improved resin monomer matrix giving unparalleled strength, durability and energy-absorbing resilience with high radiopacity – 252% AI.

3 in 1 Technologies

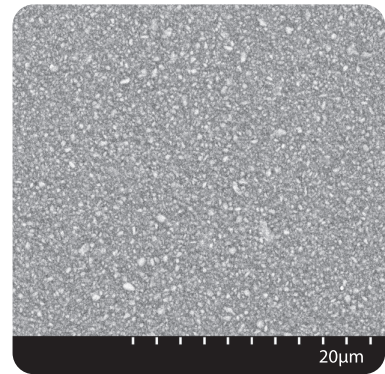
Ultra-fine fillers + Full silane coating + Improved resin monomer



Micro Hybrid – Typically contains a range of glass and nano fillers of varying sizes



Nano composite – Typically contains spherical nano clusters made up of agglomerated nano fillers of varying sizes



G-aenial Universal Injectable – Ultra-fine 150nm homogeneously dispersed glass fillers

Innovative syringe design delivers with ease and no slumping

With effortless extrusion, our new syringe is a joy to use - and the bendable tips make precise delivery easy.





Superior strength, wear resistance and polish retention

G-ænial® Universal Injectable's high-density structure not only provides exceptional strength, but also greater wear resistance, unmatched high polish retention and high resistance to discoloration for long-lasting aesthetics.

3 in 1 Benefits

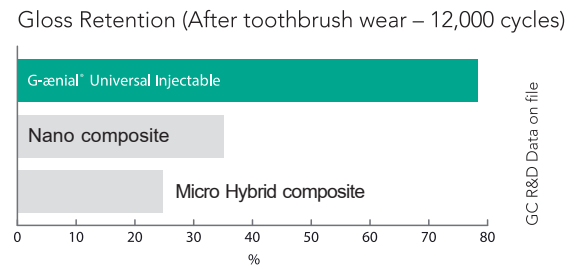
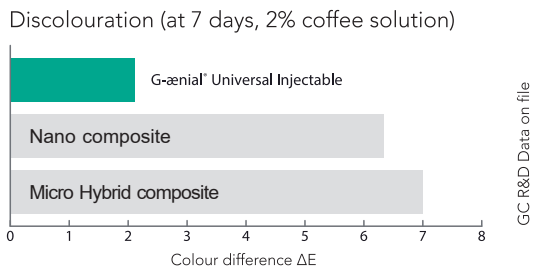
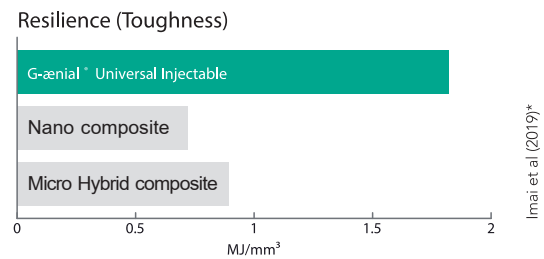
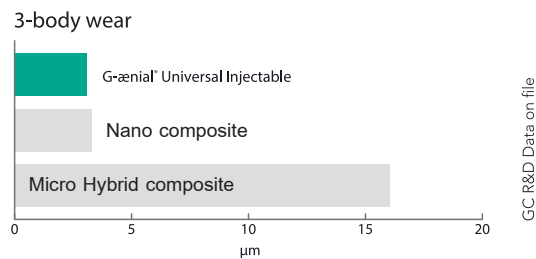
Exceptional strength



Unsurpassed surface integrity



Long lasting aesthetics



3 in 1 Savings

Less time



No waste



Less stress

Save time, save material, save stress

With far fewer steps than conventional composite, the time savings for restorations are significant. G-ænial® Universal Injectable also eliminates wastage. You only use what you need! And because G-ænial® Universal Injectable doesn't string or slump the whole process is easier and the end result is less stress in your day.

Conventional pastes



G-ænial® Universal Injectable



Data based on internal testing of representative commercially available composites.

* Interrelation among the handling, mechanical, and wear properties of the newly developed flowable resin composites. Imai et al. Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials 89 (2019) 72–80

