

**ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม
สาขาทันตกรรมจัดฟัน
พ.ศ. ๒๕๕๕**

โดยที่เห็นเป็นการสมควรให้มีการปรับปรุงระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรและวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมจัดฟัน พ.ศ. ๒๕๕๕ ฉบับประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ข้อ ๘ (๑๐) ข้อ ๑๖ (๑) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบ ข้อ ๑๑ วรรค ๒ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ และด้วยอนุมัติของคณะกรรมการทันตแพทยสภา ในการประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภา ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยจึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมจัดฟัน พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรและวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมจัดฟัน พ.ศ. ๒๕๕๕ ฉบับประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๔ บรรดาระเบียบมติคณะกรรมการทันตแพทยสภาหรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

**หมวด ๑
คุณสมบัติผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร
สาขาทันตกรรมจัดฟัน**

**ส่วนที่ ๑
การขอเพื่อวุฒิบัตร**

ข้อ ๕ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และ

ข้อ ๖ มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

(๑) ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และ

(๒) ต้องเป็นผู้ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมจัดฟัน เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ตามหลักสูตรการฝึกอบรมสาขาทันตกรรมจัดฟันของราชวิทยาลัย หรือที่ทันตแพทยสภารับรองและจากสถาบันที่ราชวิทยาลัย หรือทันตแพทยสภารับรอง

การยื่นคำขอวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมจัดฟันของผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยจนกว่าจะผ่านการสอบเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยออกเป็นระเบียบทันตแพทยสภา

ส่วนที่ ๒

การขอเพื่ออนุมัติบัตร

ข้อ ๗ มีคุณสมบัติตามข้อ ๗ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมจัดฟัน ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาทันตกรรมจัดฟัน โดยมีคำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน (หัวหน้าหน่วยงาน หมายความว่ารวมถึงผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ในกรณีที่ทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือรับรองตนเองในกรณีที่ไม่มีผู้บังคับบัญชา) ตามหลักเกณฑ์อย่างใด อย่างหนึ่งตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

(๑) ได้รับวุฒิบัตรหรือเทียบเท่า แสดงความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสาขาทันตกรรมจัดฟัน จากสถาบันในต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง เพื่อการสมัครสอบเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๒) ได้รับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาทันตกรรมจัดฟัน และได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาทันตกรรมจัดฟัน ที่มีระยะเวลาการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี จากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรองโดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาทันตกรรมจัดฟัน ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๓) สำเร็จการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาทันตกรรมจัดฟันที่มีหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี จากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรองโดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย

(๔) ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือปริญญาโทในสาขาทันตกรรมจัดฟัน ที่มีระยะเวลาในการศึกษาหรือฝึกอบรม ๑ ปีการศึกษา จากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรอง โดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาทันตกรรมจัดฟัน ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี

(๕) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาทันตกรรมจัดฟันไม่น้อยกว่า ๕ ปีภายใต้การดูแลของทันตแพทย์จัดฟันที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร ทั้งนี้จะต้องส่งแฟ้ม(ประวัติ)ผลงานตามแบบฟอร์มราชวิทยาลัยให้คณะกรรมการสอบประกอบการพิจารณา

หมวด ๒ การสมัครสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๘ ผู้ประสงค์ขอสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรืออนุมัติบัตร ให้ยื่นคำขอสอบข้อเขียน และหรือสอบปากเปล่า ให้ชำระเงินค่าสมัครที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัย ภายในเวลาที่กำหนด พร้อมด้วยเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามข้อ ๘ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังต่อไปนี้

- (๑) คำขอตามแบบที่ราชวิทยาลัยกำหนดไว้
- (๒) หลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอ
- (๓) หลักฐานการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน
 - (ก) ในกรณีวุฒิบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการศึกษาต่าง ๆ หรือประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานตามข้อ ๖ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออก หนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรฯ พ.ศ. ๒๕๕๕
 - (ข) ในกรณีอนุมัติบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการฝึกอบรมให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมจัดฟัน ตามข้อ ๗ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรฯ พ.ศ. ๒๕๕๕
- (๔) หลักฐานการสอบผ่านข้อเขียนหรือสอบปากเปล่าอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว
- (๕) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ(ถ้ามี)
- (๖) ค่าธรรมเนียมสมัครสอบความรู้เพื่อขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร ตามระเบียบราชวิทยาลัยกำหนด
- (๗) ผู้ที่สมัครสอบปากเปล่า ต้องส่งแบบรายงานผู้ป่วยทุกราย ตามรูปแบบที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบพร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (CD) ที่เป็นแบบรายงานผู้ป่วยที่สมบูรณ์

หมวด ๓ การประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครสอบและผู้มีสิทธิสอบ

ข้อ ๙ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบ เลขาธิการราชวิทยาลัยจะรวบรวมเอกสาร และตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ของผู้สมัคร ให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาทันตกรรมจัดฟันประเมินคุณสมบัติ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ประเมินคุณสมบัติ และอนุมัติให้ผู้สมัครมีสิทธิสอบแล้ว คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ส่งรายชื่อผู้มีสิทธิสอบให้เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อประกาศและแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันสอบ ในกรณีเร่งด่วน หรือเพื่อประโยชน์แก่ผู้ยื่นคำขอ เลขาธิการราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยอาจจะแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอสอบทราบล่วงหน้าน้อยกว่าระยะเวลาดังกล่าวในวาระแรกได้

ข้อ ๑๐ คุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

- (๑) เป็นผู้ผ่านการประเมินคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ในหมวด ๑
- (๒) ผู้มีสิทธิสอบปากเปล่า ต้องแสดงหลักฐานผลงานโดย

- (๑) ผู้มีคุณสมบัติในข้อ ๗ (๑)(๒)(๓)(๔) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ส่งแบบรายงานผู้ป่วย ๘ รายจากข้อกำหนด๑๐ ประเภทในข้อ ๒๔ ตามรูปแบบที่กำหนดข้อ ๒๔ ในหมวดที่ ๖ (ส่วนที่ ๑) พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (CD) ที่เป็นข้อมูลสมบูรณ์
- (๒) ผู้มีคุณสมบัติในข้อ ๗ (๕) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ส่งแบบรายงานผู้ป่วย ๑๐ ราย ตามรูปแบบที่กำหนด๑๐ประเภทในข้อ ๒๔ ในหมวดที่ ๖ (ส่วนที่ ๑) พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (CD) ที่เป็นข้อมูลสมบูรณ์
- (๓) ผู้ป่วยทุกราย ต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบให้การรักษาด้วยตนเอง ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสมบูรณ์
- (๔) การขอใช้ผู้ป่วยทดแทนต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็น เป็นลายลักษณ์อักษรต่อคณะกรรมการสอบ โดยส่งแบบมาพร้อมกับแฟ้มรายงานผู้ป่วย
- (๕) เอกสารหลักฐานตามที่กำหนดครบถ้วน สมบูรณ์

หมวด ๔

การสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๑๑ ผู้ผ่านการพิจารณาให้มีสิทธิ์สอบแล้ว ต้องสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมจัดฟัน ประกอบด้วยการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยและโดยอนุมัติจากคณะกรรมการทันตแพทยสภา

ข้อ ๑๒ การสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้คณะกรรมการสอบ ดำเนินการดังนี้

- (๑) ให้คณะกรรมการสอบออกข้อสอบและจัดการสอบดังต่อไปนี้
 - (ก) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ หรือข้อ ๗(๒)(๓)(๔)(๕) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้คณะกรรมการสอบจัดการสอบที่ประกอบด้วย การสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่า
 - (ข) การสอบข้อเขียนหรือการสอบปากเปล่าให้เก็บสะสมไว้ได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปีตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบกำหนดโดยอนุมัติจากคณะผู้บริหารราชวิทยาลัย
 - (ค) จัดสอบข้อเขียนสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรในสถาบันที่ทันตแพทยสภารับรอง ระหว่างการฝึกอบรมได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินตามระเบียบของ ราชวิทยาลัยโดยความเห็นชอบจากทันตแพทยสภา
- (๒) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๗ (๑) ให้คณะกรรมการสอบจัดสอบปากเปล่า และหรือร่วมกับการสอบอื่นๆ ตามที่พิจารณาเห็นสมควร ให้ยกเว้นเฉพาะการสอบข้อเขียน

ข้อ ๑๓ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทัน

คกรรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๓ ให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน โดยให้สอบปากเปล่าหรือการสอบอื่นๆ อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ส่งรายงานผู้ป่วยจำนวน ๓ ราย ให้คณะกรรมการสอบ เพื่อคัดเลือกรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจที่สุดเพียง ๑ ราย เพื่อการสอบปากเปล่า กำหนดเวลาในการนำเสนอ ๒๐ นาที และเปิดให้ซักถาม ๑๐ นาทีหรือ

(๒) ส่งผลงานทางวิชาการหรือ งานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับการเผยแพร่ในวารสารในประเทศหรือต่างประเทศอย่างน้อย ๑ เรื่อง ให้คณะกรรมการสอบพิจารณารับรองก่อน จึงจะนำเสนอเพื่อตอบข้อซักถาม หรือ

(๓) ส่งผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ที่ได้รับการเผยแพร่ สามารถใช้ประโยชน์เพื่อการฝึกอบรมให้คณะกรรมการสอบพิจารณารับรองก่อนจึงจะนำเสนอเพื่อตอบข้อซักถาม

ทั้งนี้ผู้สมัครสอบสามารถเลือกส่ง (๑) หรือ(๒) หรือ(๓)อย่างใดอย่างหนึ่ง ให้คณะกรรมการสอบพิจารณารับรองก่อนการสอบปากเปล่า

เกณฑ์การตัดสินคะแนนร้อยละ ๗๕

ข้อ ๑๔ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและการฝึกอบรมเพื่อผู้สมัคร ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๔ ให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน โดยให้สอบปากเปล่าและส่งเพิ่มผลงานของทันตแพทย์สาขาทันตกรรมจัดฟันดังนี้

(๑) ส่งเพิ่มผลงานตามแบบฟอร์มของราชวิทยาลัย

(๒) ส่งรายงานผู้ป่วยจำนวน ๕ รายจาก ๑๐ ประเภท ในข้อ๒๔ ให้คณะกรรมการสอบคัดเลือกรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจเหลือ ๒ราย เพื่อการสอบปากเปล่า กำหนดเวลาในการนำเสนอ ๒๐ นาที และเปิดให้ซักถาม ๑๐ นาทีต่อผู้ป่วย ๑ ราย

เกณฑ์การให้คะแนน

(๑) เพิ่มผลงานมีคะแนนร้อยละ ๒๐

(๒) การสอบปากเปล่ามีคะแนนร้อยละ ๘๐

(๓) เกณฑ์การตัดสินร้อยละ ๗๕ ของคะแนนรวม

ข้อ ๑๕ ผู้ที่สอบไม่ผ่านข้อ ๑๓ หรือ ข้อ ๑๔ ของระเบียบนี้สามารถยื่นคำขออนุมัติบัตรใหม่ได้

ข้อ ๑๖ การยื่นขออนุมัติบัตรของผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๓ และ ข้อ ๑๔ จะต้องสอบเพื่อรับอนุมัติบัตรให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลา ๕ ปี นับตั้งแต่ข้อบังคับนี้มีผลบังคับใช้

ส่วนที่ ๑

ขั้นตอนการสอบ

ข้อ ๑๗ การสอบมี ๒ ขั้นตอนได้แก่

(๑) การสอบข้อเขียนใช้เวลาสอบไม่เกิน ๑ ชั่วโมง

(๒) การสอบปากเปล่า เวลาสอบไม่เกิน ๑ ชั่วโมง

ผู้สมัครสอบจะมีสิทธิสอบปากเปล่าได้เมื่อสมัครสอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าในครั้งเดียวกัน หรือเป็นผู้ที่สอบผ่านข้อเขียนแล้ว โดยมีหลักฐานเอกสารประกอบการสมัครด้วย

สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรในสถาบันที่ทันตแพทยสภารับรองอาจสอบข้อเขียนเก็บสะสมไว้ได้ในระหว่างการฝึกอบรม โดยจะยื่นขอสอบได้หลังผ่านการฝึกอบรมแล้ว ๒ ปีและต้องมีใบรับรองจากสถาบันฝึกอบรม

การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย

- (๑) ความรู้ทั่วไป ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับสาขาทันตกรรมจัดฟัน
- (๒) ความรู้เฉพาะทางทันตกรรมจัดฟัน
- (๓) ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

การสอบปากเปล่า ประกอบด้วย

(ก) การส่งแบบรายงานผู้ป่วย

(๑) ผู้มีคุณสมบัติในข้อ ๙ (๑)(๒)(๓)(๔) ของข้อบังคับทันตแพทยสภา ส่งเอกสารแบบรายงาน ผู้ป่วยจำนวน ๘ ราย จากข้อกำหนด ๑๐ ประเภทในข้อ ๒๔ เพื่อให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบพิจารณาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน เอกสารรายงานผู้ป่วยที่ส่งให้พิจารณาเพื่อใช้สอบ ต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบให้การรักษาทันตกรรมจัดฟัน ด้วยตนเองทั้งหมด ในกรณีที่คณะกรรมการสอบเห็นว่ารายงานผู้ป่วยนั้นยังไม่สมบูรณ์ ผู้สมัครสอบต้องทำการแก้ไขและส่งกลับมายังคณะกรรมการสอบเพื่ออนุมัติให้สอบต่อไป

(๒) ผู้มีคุณสมบัติในข้อ ๙ (๕) ของข้อบังคับทันตแพทยสภา ส่งแบบรายงาน ผู้ป่วย ๑๐ ราย ตามข้อกำหนด ๑๐ ประเภทในข้อ ๒๔ เพื่อให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบพิจารณาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน เอกสารรายงานผู้ป่วยที่ส่งให้พิจารณาเพื่อใช้สอบ ต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครสอบให้การรักษาทันตกรรมจัดฟัน ด้วยตนเองทั้งหมด ในกรณีที่คณะกรรมการสอบเห็นว่ารายงานผู้ป่วยนั้นยังไม่สมบูรณ์ ผู้สมัครสอบต้องทำการแก้ไขและส่งกลับมายังคณะกรรมการสอบเพื่ออนุมัติให้สอบต่อไป

(ข) ผู้มีคุณสมบัติในข้อ ๙ ต้องนำเสนอรายงานผู้ป่วย ๑ ราย ตามที่คณะกรรมการสอบกำหนดและตอบข้อซักถาม

ส่วนที่ ๒

กำหนดการสอบ และ สถานที่สอบ

ข้อ ๑๘ กำหนดการสอบ และสถานที่สอบให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัย

หมวด ๕

การสอบข้อเขียน

ข้อ ๑๙ การสอบข้อเขียนมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมิน

- ๑) ความรู้ทั่วไป ได้แก่ การสอบความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาทันตกรรมจัดฟัน
- (๒) ความรู้เฉพาะทางทันตกรรมจัดฟัน
- (๓) ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ส่วนที่ ๑

ความรู้ทั่วไป

ข้อ๒๐ การสอบความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับสาขาทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่

- (๑) จุลกายวิภาคศาสตร์ (Histology) ได้แก่ ลักษณะทางจุลกายวิภาคของฟันและอวัยวะปริทันต์ ในสภาวะปกติและสภาวะที่ได้รับแรงเคลื่อนฟัน การทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับระบบบดเคี้ยว และการกลืน ซึ่งมีผลต่อเสถียรภาพของผลการรักษา
- (๒) พยาธิวิทยา (Pathology) ได้แก่ ลักษณะของฟันและอวัยวะปริทันต์ในสภาวะปกติและในสภาวะที่มีพยาธิสภาพต่างๆ เช่น โรคปริทันต์ การติดเชื้อ เป็นต้น
- (๓) ครรภวิทยา (Embryology) ได้แก่ การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (Growth and development) ของฟัน ใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ในสภาวะปกติและผิดปกติ
- (๔) พันธุศาสตร์ (Genetics) ได้แก่ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการของใบหน้าและกะโหลกศีรษะในสภาวะปกติ และความผิดปกติแต่กำเนิด
- (๕) กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) ได้แก่ ลักษณะทางกายวิภาคและลักษณะทางภาพรังสีของใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ฟัน และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้ในการวินิจฉัยทางทันตกรรมจัดฟัน การเจริญเติบโตของใบหน้าและกะโหลกศีรษะในสภาพปกติ สภาพผิดปกติ และภายหลังการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันด้วยเครื่องมือทันตกรรมจัดฟัน ซึ่งให้กำเนิดแรงมากกว่าแรงเคลื่อนฟัน (Orthopedic appliance)
- (๖) จุลชีววิทยา (Microbiology) ได้แก่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับแบคทีเรีย ไวรัสภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อ และการฆ่าเชื้อ เป็นต้น
- (๗) ชีวเคมี (Biochemistry) ได้แก่ การเผาผลาญของเซลล์ (Cell metabolism) ในสภาวะปกติและผิดปกติการสร้างเนื้อเยื่อ (Tissue formation) เป็นต้น
- (๘) สรีรวิทยา (Physiology) ได้แก่ การทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการหายใจการพูด การกลืน การบดเคี้ยว การทำงานของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และการวินิจฉัยการทำงานของกล้ามเนื้อด้วย Electromyography
- (๙) สถิติ (Statistics) ได้แก่ สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistics) ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)
- (๑๐) จิตวิทยา (Psychology) และพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior sciences) ได้แก่ ทฤษฎีซึ่งอธิบายพัฒนาการของพฤติกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษา

ส่วนที่ ๒

ความรู้เฉพาะทางทันตกรรมจัดฟัน

ข้อ ๒๑ ความรู้เฉพาะทางทันตกรรมจัดฟัน ได้แก่

- (๑) ทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontics) ได้แก่ การตรวจพิจารณาทางคลินิก การจัดทำบันทึก ทางทันตกรรมจัดฟัน การวินิจฉัย การกำหนดวัตถุประสงค์และแผนการรักษา เครื่องมือที่ใช้และกลไกการรักษา และการคงสภาพฟันภายหลังการรักษา
- (๒) ทันตกรรมจัดฟันระยะฟันชุดผสม (Mixed dentition) ประกอบด้วย ทันตกรรมจัดฟันระยะเริ่มแรก (Interceptive orthodontic treatment) การรักษาในขณะที่ความผิดปกติของการสบฟันเกิดขึ้นบ้างแล้วเช่น การบริหารจัดการช่องว่างที่เกิดจากการสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด การแก้ไขฟันซ้อนเก การถอนฟันอย่างมีระบบ (Serial extraction) การควบคุมและแก้ไขนิสัยที่ผิดปกติ การแก้ไขโครงสร้างใบหน้าขากรรไกรในขณะที่กำลังเจริญเติบโต เป็นต้น
- (๓) ทันตกรรมจัดฟันในระยะฟันแท้ (Permanent dentition) ประกอบด้วยการจัดฟันแบบ Corrective orthodontic treatment ซึ่งมีหลายวิธี ทั้ง เทคนิคและรูปแบบการรักษา
- (๔) วัสดุทางทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontic materials) ได้แก่ คุณสมบัติและส่วนประกอบของทันตวัสดุทางทันตกรรมจัดฟันชนิดต่างๆ เกณฑ์การเลือกใช้ทันตวัสดุที่เหมาะสมกับงานแต่ละประเภท
- (๕) ทันตกรรมจัดฟันกับวิทยาเอ็นโดดอนต์ (Ortho-endodontics) ได้แก่ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่รักษาลงรากฟันมาแล้ว
- (๖) ทันตกรรมจัดฟันกับปริทันตวิทยา (Ortho-periodontics) ได้แก่ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยโรคปริทันต์
- (๗) ทันตกรรมจัดฟันกับทันตกรรมประดิษฐ์ (Ortho-prostodontics) ได้แก่ การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับการใส่ฟันเทียม
- (๘) ศัลยกรรมทันตกรรมจัดฟัน (Orthognathic surgery) ได้แก่ ลักษณะทางกายวิภาคการวินิจฉัย การวางแผนการรักษา และการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับการทำศัลยกรรมประเภทต่างๆ
- (๙) ทันตกรรมบดเคี้ยว (Occlusion) ได้แก่ ทฤษฎีซึ่งอธิบายความผิดปกติของระบบบดเคี้ยว การวินิจฉัย และการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่มีระบบบดเคี้ยวผิดปกติ
- (๑๐) อรรถบำบัด (Speech therapy) ได้แก่ ทฤษฎีซึ่งอธิบายความผิดปกติการพูดออกเสียง และการรักษาให้เข้าสู่สภาวะปกติในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

ส่วนที่ ๓

ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๒๒ การสอบความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๓๗ และข้อบังคับทันตแพทยสภา ระเบียบทันตแพทยสภา และหรือที่เกี่ยวข้อง

หมวด ๖ การสอบปากเปล่า

ข้อ ๒๓ การสอบปากเปล่ามีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้และความสามารถในการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมจัดฟัน โดยประเมินจาก

- (๑) เอกสารแบบรายงานผู้ป่วยและหลักฐานประกอบอื่นๆ
- (๒) การนำเสนอรายงานผู้ป่วย
- (๓) การตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับรายงานผู้ป่วย และคำถามทั่วไปที่เกี่ยวกับความรู้หรือแนวคิดใหม่ๆทางทันตกรรมจัดฟันและวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๑ เอกสารแบบรายงานผู้ป่วยและหลักฐานประกอบอื่นๆ

ข้อ ๒๔ เอกสารแบบรายงานผู้ป่วยที่ต้องจัดทำเพื่อใช้ในการสอบปากเปล่ามีข้อกำหนด ๑๐ ประเภทดังนี้

(๑) Early treatment

เป็นการให้การบำบัดรักษาทางทันตกรรมจัดฟันแบบสองขั้นตอนที่เริ่มให้การรักษาดังแต่ระยะฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม จนเสร็จสิ้นการรักษาและติดตามผลการรักษาถึงระยะฟันแท้ขึ้นครบ การรักษาในขั้นตอนแรก จะต้องแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เอกสารรายงานผู้ป่วยต้องมีตั้งแต่ก่อนการรักษาและหลังการรักษาขั้นตอนแรก สุดท้ายต้องมีเอกสารรายงานผลเมื่อเสร็จสิ้นการรักษาอย่างสมบูรณ์

ผู้ป่วยทดแทน

ถ้าผู้สมัครสอบไม่สามารถรายงานผู้ป่วยตามข้อกำหนดเบื้องต้นได้ อาจขอใช้ผู้ป่วยทดแทน โดยใช้ผู้ป่วยที่ยังมีการเจริญเติบโตอยู่และใช้ growth modification ในการรักษาขั้นตอนแรกซึ่งต้องแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เอกสารรายงานผู้ป่วยต้องมีตั้งแต่ก่อนการรักษาและหลังการรักษาของขั้นตอนแรก สุดท้ายต้องมีเอกสารรายงานผลเมื่อเสร็จสิ้นการรักษาอย่างสมบูรณ์

(๒) Adult treatment

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอัตราแรงของการเจริญเติบโตน้อยหรือฟันวัยเจริญเติบโตแล้ว และต้องแก้ไขความผิดปกติของการสบฟันร่วมกับการรักษาทางทันตกรรมสาขาอื่น โดยต้องมีหลักฐานแสดงให้เห็นชัดเจนว่า มีการวางแผนและแสดงผลการรักษาแบบสหสาขาาร่วมกัน (Interdisciplinary treatment) เช่นการจัดฟันร่วมกับการใส่ฟัน การจัดฟันร่วมกับการรักษาทางปริทันต์ การจัดฟันร่วมกับศัลยกรรมและอื่นๆ เป็นต้น ทั้งนี้ไม่รวมถึงการรักษาทางทันตกรรมทั่วไป เช่น การขูดหินน้ำลาย การบูรณะฟันเฉพาะชี้ และการรักษาคดงรากฟัน

(๓) Class I malocclusion (Extraction case)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการสบฟันแบบ Class I โดยการรักษาต้องอาศัยการถอนฟันแท้บางซี่

(๔) Class II division 1 malocclusion

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการสบฟันแบบ Class II division 1 โดยสามารถแสดงให้เห็นจากการวิเคราะห์และวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของโครงสร้างในลักษณะดังกล่าวด้วย

(๕) Class II division 2 malocclusion

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการสบฟันแบบ Class II division 2 โดยสามารถแสดงให้เห็นจากการวิเคราะห์และวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของโครงสร้างลักษณะดังกล่าวด้วย

ผู้ป่วยทดแทน

ถ้าผู้สมัครสอบไม่สามารถรายงานผู้ป่วย Class II division 2 ตามข้อกำหนดเบื้องต้นได้ อาจขอใช้ผู้ป่วยทดแทนโดยใช้ผู้ป่วยที่มีลักษณะการสบฟันลึก มีฟันหน้าบนคลุมฟันหน้าล่างอย่างน้อย ๑๐๐% หรือมีฟันหน้าล่างกดชนเพดาน

(๖) Class III malocclusion

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการสบฟันแบบ Class III โดยสามารถแสดงให้เห็นจากการวิเคราะห์และวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของโครงสร้างในลักษณะดังกล่าวด้วย

(๗) Severe skeletal discrepancy

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของโครงสร้างใบหน้า กระดูกขากรรไกรที่รุนแรง โดยการรักษาอาจทำร่วมกับการผ่าตัดหรือไม่ก็ได้

(๘) Transverse discrepancy

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการสบฟันในแนวขวาง โดยมีฟันหลังทุกซี่ด้านใดด้านหนึ่ง หรือทั้งสองด้านสบคร่อมผิดปกติในลักษณะฟันล่างคร่อมฟันบนหรือฟันบนคร่อมฟันล่าง

ผู้ป่วยทดแทน

ถ้าผู้สมัครสอบไม่สามารถรายงานผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการสบฟันในแนวขวาง ตามข้อกำหนดเบื้องต้นได้ อาจขอใช้ ผู้ป่วยทดแทน โดยใช้ผู้ป่วยที่ต้องการเคลื่อนฟันที่ฝังตัวอยู่ในกระดูกขากรรไกร โดยทางทันตกรรมจัดฟันร่วมกับศัลยกรรม (Artificial eruption) ให้ขึ้นมาในตำแหน่งที่ถูกต้องในช่องปาก

(๕) Optional ๑ : การบำบัดผู้ป่วย ในลักษณะใดก็ได้ ที่มีความผิดปกติ แบบยุ่งยากซับซ้อน แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการวิเคราะห์ วินิจฉัยวางแผนการรักษา และให้การรักษาที่ดี

(๑๑) Optional ๒ : การบำบัดผู้ป่วย ในลักษณะใดก็ได้ ที่มีความผิดปกติ แบบยุ่งยากซับซ้อน แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการวิเคราะห์ วินิจฉัยวางแผนการรักษา และให้การรักษาที่ดี

ข้อ ๒๕ หลักฐานประกอบอื่นๆที่ใช้ในการสอบปากเปล่า

(๑) ภาพรังสีก่อนรักษา ระหว่างการรักษา หลังการรักษา และ การติดตามผลการรักษา(ถ้ามี)

(๒) แบบจำลองฟัน ก่อนรักษา ระหว่างการรักษา หลังการรักษา และ การติดตามผลการรักษา(ถ้ามี)

(๓) ภาพถ่ายใบหน้าตรง ด้านข้าง และภาพถ่ายในช่องปาก ก่อนรักษา ขึ้นตอน ระหว่างการรักษา หลังการรักษาเสร็จสมบูรณ์ และ การติดตามผลการรักษา(ถ้ามี)

ข้อ ๒๖ ผู้สอบจะต้องจัดเตรียมส่งเอกสารบันทึกข้อมูลแบบรายงานผู้ป่วยก่อนรักษา ระหว่างการรักษาและหลังการรักษา ดังนี้

(๑) เพิ่มรายงานผู้ป่วยให้จัดพิมพ์อย่างชัดเจนรวบรวมเป็นเล่มบนกระดาษขนาด A4

- (๒) แบบจำลองฟัน ตามรายละเอียดในภาคผนวก
- (๓) ภาพรังสี พานอรามิก (Panoramic) หรือเพอริเอพิคอล (Periapical F.M.)
- (๔) ภาพรังสี เซฟาโลเมตริก (Cephalometric)
- (๕) ภาพถ่ายเส้นเซฟาโลเมตริก ลอกลายเส้นด้วยมือ โดยใช้ดินสอหรือปากกาขนาดเส้น ฝ่าศูนย์กลางไม่เกิน ๐.๕ มิลลิเมตร
- (๖) ภาพรังสีอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย
- (๗) ภาพถ่ายใบหน้าและในช่องปากตามรายละเอียดในภาคผนวก
 - ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการรักษาให้ทำเครื่องหมายด้วยสีดำ
 - ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการรักษาให้ทำเครื่องหมายด้วยสีน้ำเงิน
 - ข้อมูลผู้ป่วยหลังการรักษาให้ทำเครื่องหมายด้วยสีแดง
 - ข้อมูลผู้ป่วยคงสภาพฟันทำเครื่องหมายด้วยสีเขียว

ส่วนที่ ๒

การนำเสนอรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๙ การนำเสนอเอกสารแบบรายงานผู้ป่วย ประกอบด้วย

- (ก) หน้าปก ได้แก่
 - ชื่อ – นามสกุล ผู้สมัครสอบ
 - สถาบันหลักที่ผู้สมัคร ได้รับการฝึกอบรม
 - ปี พ.ศ. ที่ผู้สมัครสำเร็จการฝึกอบรม
 - ลำดับที่และประเภทของผู้ป่วย
 - สถานที่ให้การรักษา
 - (ตามแบบ ทจ๐๑)
- (ข) เนื้อหาได้แก่
 - ๑) ภาพถ่ายใบหน้าด้านตรงและด้านข้างของผู้ป่วยก่อนการรักษา
 - ๒) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ – นามสกุล ที่อยู่ เพศ วันเดือนปีเกิด อายุ วันที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจ น้ำหนัก ส่วนสูง
 - ๓) ประวัติผู้ป่วย ได้แก่ สาเหตุที่ผู้ป่วยพบทันตแพทย์จัดฟัน ประวัติทางการแพทย์โรคประจำตัวประวัติการรักษาทางทันตกรรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติทางพันธุกรรม ลักษณะนิสัยที่ผิดปกติ การเจริญเติบโตพัฒนาของร่างกายและโครงสร้างใบหน้า การดูแลสุขภาพในช่องปากทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการจัดฟัน เป็นต้น
 - ๔) ภาพถ่ายภายในช่องปากของผู้ป่วยก่อนการรักษา
 - ๕) การประเมินทางคลินิกประกอบด้วย การประเมินภายนอกช่องปาก ได้แก่การพิจารณาสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยการพัฒนาการของใบหน้าก่อนและหลังการรักษา ลักษณะของใบหน้าด้านตรง

ด้านข้าง การประเมิน ภายในช่องปากการทำหน้าที่ของกระดูกขากรรไกรบน ขากรรไกรล่าง ฟัน และ

ได้แก่ การทำงานของข้อต่อขากรรไกร การพูด การกลืน เป็นต้น

- ๖) การวิเคราะห์แบบจำลองฟัน ควรครอบคลุมรายละเอียดที่สัมพันธ์กับปัญหาการวินิจฉัย และการวางแผนการรักษา เช่น ลักษณะรูปร่างของการเรียงตัวของฟัน ความโค้งของสปี การวิเคราะห์พื้นที่ในแนวขากรรไกร การวิเคราะห์ขนาดของฟัน
- ๗) ภาพรังสี ฟานอรัมิก ของผู้ป่วยก่อนการรักษา หรือ
- ๘) ภาพรังสี เพอริเอพิคอลทั้งปาก ของผู้ป่วยก่อนการรักษา
- ๙) ภาพรังสี ข้อมือ (Hand wrist) หรือหลักฐานอื่นประกอบการพิจารณาในกรณีที่เป็น early treatment หรือการใช้ growth modification ก่อนการรักษา
- ๑๐) การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสี ควรครอบคลุมปัญหาที่ปรากฏจากภาพรังสี สัมพันธ์กับการวินิจฉัยและการวางแผนรักษาโดยประเมินจากภาพรังสี เพอริเอพิคอล ภาพรังสีฟานอรัมิก ภาพรังสีข้อมือ และภาพรังสีอื่นๆ เป็นต้น
- ๑๑) ภาพรังสีเซฟาโลเมตริก (ขนาดมาตรฐาน) ของผู้ป่วยก่อนการรักษา
- ๑๒) ภาพลายเส้นเซฟาโลเมตริก
- ๑๓) การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสีเซฟาโลเมตริก ควรแสดงระยะทาง มุมตามการวิเคราะห์ที่ผู้รายงานใช้โดยนำเสนอเป็นรูปตาราง ควรประกอบด้วยค่าปกติของมุมและระยะทางค่ามุมและระยะทางของผู้ป่วยในระยะเริ่มและระยะสิ้นสุดการรักษา (รวมทั้งระยะคงสภาพหลังการรักษา) นอกจากตาราง ควรสรุปผลจากการวิเคราะห์และประเมินภาพรังสีกะโหลกศีรษะด้านข้าง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของกระดูก โครงสร้างใบหน้า ความสัมพันธ์ฐานรองรับฟัน ทิศทางการเจริญเติบโต ลักษณะของฟัน และลักษณะใบหน้าด้านข้าง
- ๑๔) ภาพรังสีอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย(ถ้ามี)
- ๑๕) การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสี ข้อ ๑๔
- ๑๖) การวินิจฉัย ควรครอบคลุมการวินิจฉัยในส่วน โครงสร้างกะโหลกศีรษะและขากรรไกรในแนวหน้า – หลัง แนวโค้งและแนวขวาง การวินิจฉัยในส่วนของฟันและการวินิจฉัยในส่วนของใบหน้า
- ๑๗) การลำดับปัญหา (Problem lists) ซึ่งควรมีรายละเอียดของปัญหาที่พบต้องแก้ไข
- ๑๘) วัตถุประสงค์ของการรักษา ควรชี้วัตถุประสงค์ของการรักษาในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างขากรรไกรบนกับขากรรไกรล่าง ระหว่างฟันกับขากรรไกร และระหว่างฟันบนกับฟันล่าง
- ๑๙) แผนการรักษา ควรครอบคลุมเป้าหมายของการรักษา ขั้นตอนของการรักษาการคาดคะเนผลการรักษา ระยะเวลาที่คาดว่าจะต้องใช้ในการ แก้ไขความผิดปกติ และการคงสภาพหลังการรักษา
- ๒๐) การรักษาที่ได้ปฏิบัติ ให้รายงานขั้นตอนในการรักษาและระหว่างการรักษาโดยมีรูปภาพประกอบ
- ๒๑) ภาพใบหน้าด้านตรงและด้านข้างของผู้ป่วยภายหลังการรักษา
- ๒๒) ภาพภายในช่องปากของผู้ป่วยภายหลังการรักษา
- ๒๓) การประเมินทางคลินิกภายหลังการรักษา

- ๒๔) ภาพรังสีฟันอรามิก ของผู้ป่วยภายหลังการรักษาหรือ
- ๒๕) ภาพรังสีเพอร์เอพิคอล ของผู้ป่วยภายหลังการรักษา
- ๒๖) การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสี ข้อ ๒๔, ๒๕
- ๒๗) ภาพรังสีเซฟาโลเมตริก ของผู้ป่วยภายหลังการรักษา
- ๒๘) ภาพลายเส้นเซฟาโลเมตริกหลังการรักษา และภาพลายเส้นซ้อนทับก่อนและหลังการรักษา
- ๒๙) การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสีเซฟาโลเมตริก ภายหลังการรักษา
- ๓๐) ความสำเร็จของการรักษา ควรบรรยายความสำเร็จของการรักษาโดยประเมินจากแบบจำลองฟัน
ลักษณะใบหน้า การทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยวและประเมินภาพรังสี ควรใช้ภาพ
ลายเส้นซ้อนทับ(Supperimposition)ในการประเมินความสำเร็จของการรักษาโดยแสดงได้จาก
ภาพรังสีกะโหลกศีรษะ
- ๓๑) การวิจารณ์ผล และสรุป ควรวิจารณ์ผลจากการรักษา ข้อดี ข้อเสียการคาดคะเนการคงสภาพหลังการ
รักษาพร้อมทั้งสรุปเป็นข้อเสนอแนะสำหรับนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อไป
- ๓๒) ภาพรังสีทุกชนิดต้องเป็นภาพที่มีขนาดฟิล์มเท่ามาตรฐาน อาจพิมพ์ภาพลงบนกระดาษอาร์ตมัน ได้
- (ก) เอกสารอ้างอิง (Reference) ถ้ามี

ส่วนที่ ๓

วิธีการนำเสนอผู้ป่วย

ข้อ ๒๘ ให้นำเสนอรายงานผู้ป่วย ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ที่ไม่มีการตกแต่งภาพถ่ายผู้ป่วย ผู้สอบจะต้องจัดเตรียม
รูปแบบการนำเสนอล่วงหน้า โดยนำเสนอภายในเวลา ๒๐ นาทีต่อผู้ป่วย ๑ ราย และตอบคำถามประมาณ ๑๐ นาที

ส่วนที่ ๔

การคืนเอกสารหลักฐาน

ข้อ ๒๙ ภายหลังการเสร็จสิ้นการสอบคณะกรรมการสอบจะคืนเอกสารรายงานผู้ป่วย และหลักฐานประกอบอื่นๆที่
ใช้ประกอบการสอบปากเปล่าแก่ผู้สอบ ยกเว้นแผ่น ซีดีที่ผู้สอบใช้ในการยื่นขอสอบ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน

หมวด ๓

หลักเกณฑ์การประเมินผลการสอบ

ส่วนที่ ๑

เกณฑ์การตัดสิน

ข้อ ๓๐ ผู้ที่จะได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาทันตกรรมจัดฟันจะต้องสอบผ่านการสอบข้อเขียน และการสอบ
ปากเปล่า ให้ถือคะแนนร้อยละ ๗๕ ของแต่ละการสอบ โดยใช้เกณฑ์การตัดสินตามข้อ ๑๙ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วย
หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ

พ.ศ. ๒๕๕๕ หากผู้สอบไม่ผ่านไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งตามที่ผู้สมัครสอบขอขึ้นไว้ ผู้สมัครสอบจะต้องยื่นคำขอสมัครสอบใหม่ พร้อมชำระค่าสมัครสอบตามประกาศของราชวิทยาลัย

ข้อ ๓๑ ผลการสอบผ่านข้อเขียนหรือการสอบปากเปล่าให้เก็บสะสมผลสอบไว้ได้ในระยะเวลา ๕ ปี นับตั้งแต่วันที่ ประกาศผลสอบ กรณีผู้สมัครสอบในระหว่างการฝึกอบรมให้ใช้ผลสอบข้อเขียนได้ในระยะเวลา ๕ ปี หลังสำเร็จการฝึกอบรม

ส่วนที่ ๒

หลักเกณฑ์การให้คะแนนการสอบปากเปล่า

ข้อ ๓๒ หลักเกณฑ์การให้คะแนนในการประเมินการสอบปากเปล่า มีดังนี้

(๑) คะแนนเอกสารแบบรายงานผู้ป่วย (Documentations) มีน้ำหนัก ๕๐%

(๒) คะแนนการนำเสนอรายงานผู้ป่วยและตอบคำถาม มีน้ำหนัก ๕๐%

หลักเกณฑ์การให้คะแนนมีดังต่อไปนี้

(๑) คะแนนเอกสารแบบรายงานผู้ป่วย

รายการ	คะแนนเต็ม ๑๐๐	คะแนนที่ได้
๑.๑ คุณภาพของเอกสารรายงานผู้ป่วย	๑๐	
๑.๒ คุณภาพแบบจำลองฟันและภาพถ่าย	๑๐	
๑.๓ การประเมินและวิเคราะห์ภาพรังสี	๑๐	
๑.๔ ความเหมาะสมของการวางแผนการรักษาและ วัตถุประสงค์ของการรักษา	๑๐	
๑.๕ ผลการรักษาโดยรวม		
ก. Alignment	๑๐	
ข. การสบฟัน (Finishing occlusal relationship)	๑๐	
๑. Molar relationship		
๒. Canine relationship		
๓. Occlusal contacts		
ค. Esthetic	๑๐	
๑.๖ ความยากง่ายของ case	๑๐	
๑.๗ การวิจารณ์ สรุป และเอกสารอ้างอิง	๑๐	
ก. วิจารณ์ผลจากการรักษา		
ข. การคาดคะเนการคงสภาพหลังการรักษา		
๑.๘ ข้อเสนอแนะ	๑๐	
รวมคะแนน	๑๐๐	

(๒) คะแนนการนำเสนอรายงานผู้ป่วยและตอบคำถาม ที่เกี่ยวข้องกับรายงานผู้ป่วย และคำถามทั่วไปที่เกี่ยวกับความรู้ หรือแนวคิดใหม่ๆทางทันตกรรมจัดฟันและวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ผู้สอบนำเสนอรายงานผู้ป่วย ๑ ราย ตามที่คณะกรรมการคัดเลือก ด้วยระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดเวลาในการนำเสนอผู้ป่วย ๒๐ นาที และตอบคำถาม ๑๐ นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายละเอียด	คะแนนเต็ม ๑๐๐	คะแนนที่ได้
๑. ข้อมูลปัญหา ผู้ป่วย(Chief complaint, case history, clinical examination, model and cephalometric analysis)	๒๐	
๒. Diagnostic , problem lists, treatment objective	๑๐	
๓. Treatment planning	๑๐	
๔. ผลการรักษา	๒๐	
๕. วิเคราะห์สรุปและการคาดคะเนการคงสภาพหลังการรักษา	๒๐	
๖. ตอบคำถาม	๒๐	
คะแนนรวม	๑๐๐	

หมวด ๘

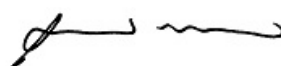
บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๓ ผู้สมัครสอบที่ผ่านข้อเขียนตามระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมจัดฟัน อยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้บังคับใช้ ผู้สอบยังคงเก็บสะสมผลการสอบต่อได้ตามกำหนดวันประกาศผลสอบไม่เกิน ๕ ปี

ข้อ ๓๔ ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมจัดฟัน พ.ศ. ๒๕๕๕ มีผลบังคับใช้กับผู้ยื่นขอวุฒิบัตรที่เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรในสถาบันที่ทันตแพทย์สภารับรอง ระหว่างการฝึกอบรมได้ ตามข้อ ๑๒ วรรคสองของข้อบังคับทันตแพทย์สภา โดยหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินตามระเบียบของ ราชวิทยาลัยโดยความเห็นชอบจากทันตแพทย์สภา

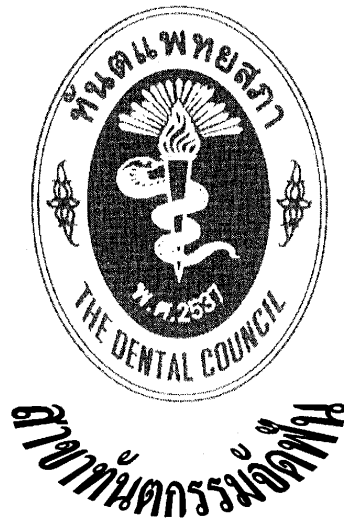
ข้อ ๓๕ ผู้สมัครสอบที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๓ และ ข้อ ๑๔ ตามข้อบังคับทันตแพทย์สภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ต้องยื่นขอสมัครสอบเพื่ออนุมัติบัตรให้แล้วเสร็จภายใน ๕ ปี นับแต่ข้อบังคับนี้มีผลบังคับใช้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ทันตแพทย์ ไพศาล กังวลกิจ)

ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



แบบรายงานผู้ป่วย

ชื่อ

นามสกุล

สถาบันหลักที่ผู้สมัครสอบได้รับการฝึกอบรม

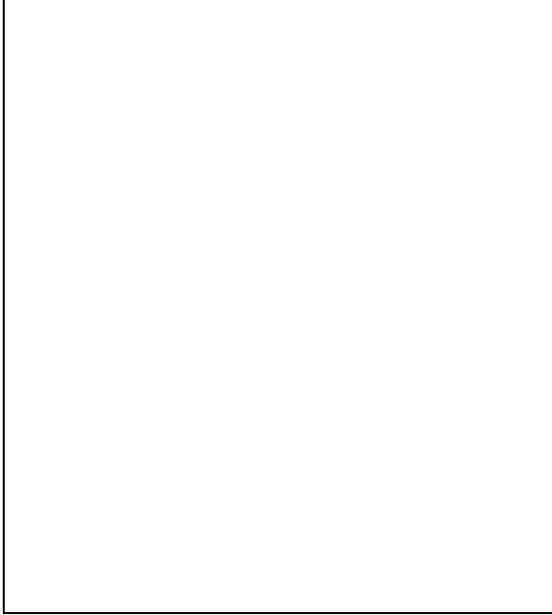
สำเร็จการฝึกอบรม ปี พ.ศ.

ลำดับที่

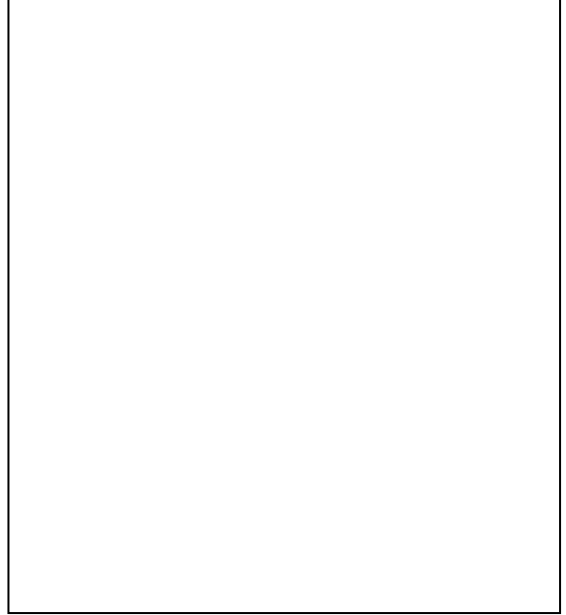
ประเภทของผู้ป่วย

สถานที่ให้การรักษา

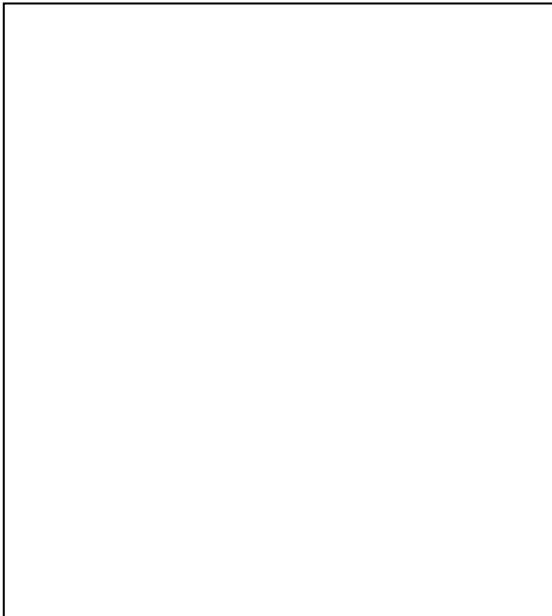
2.1 ภาพถ่ายใบหน้า (ก่อนการรักษา)



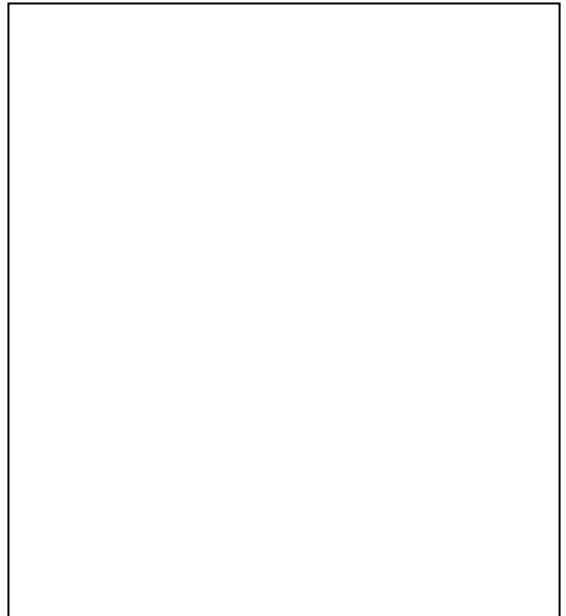
Frontal view



Frontal view(smile)



Lateral view (right)



Lateral view (left)

2.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล:

เพศ:

วันเดือนปีเกิด:

อายุ:

ที่อยู่:

วันที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจ:

น้ำหนัก:

ส่วนสูง:

2.3 ประวัติผู้ป่วย

สาเหตุที่ผู้ป่วยพบทันตแพทย์จัดฟัน:

ประวัติทางการแพทย์:

โรคประจำตัว:

ประวัติการรักษาทางทันตกรรม:

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ:

ประวัติทางพันธุกรรม:

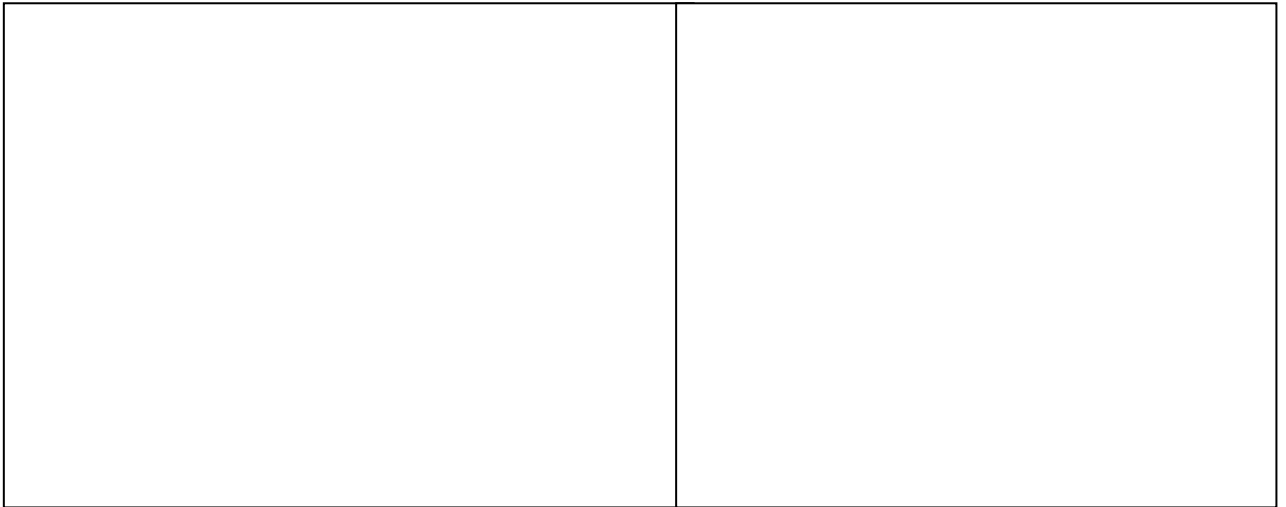
ลักษณะนิสัยที่ผิดปกติ:

การเจริญและพัฒนาของร่างกายและโครงสร้างใบหน้า:

การดูแลสุขภาพช่องปาก:

ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการจัดฟัน:

2.4 ภาพถ่ายภายในช่องปาก (ก่อนการรักษา)

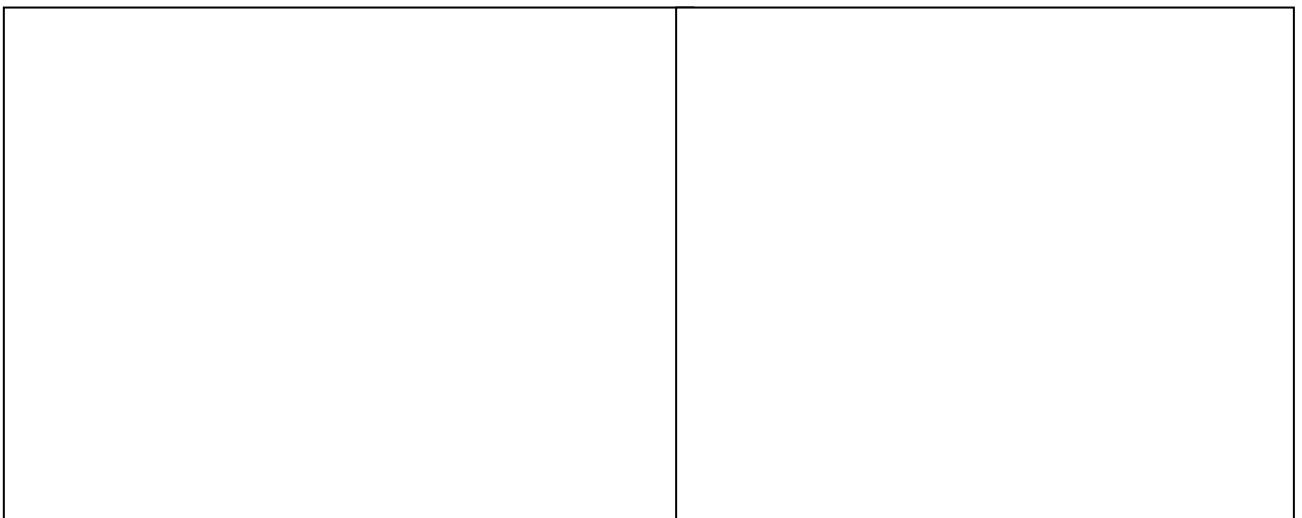


Lateral view (right)

Lateral view (left)



Frontal view



Occlusal view (upper)

Occlusal view (lower)

2.5 การตรวจทางคลินิก

Clinical examination

การประเมินภายนอกช่องปาก:

Extraoral examination

การพิจารณาสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย

General health

พัฒนาการของใบหน้า

Facial development

ลักษณะของใบหน้าด้านตรง

Face appraisal : Frontal view

ลักษณะของใบหน้าด้านข้าง

Face appraisal : Profile view

การประเมินภายในช่องปาก:

Intraoral examination

การสบฟัน

Occlusion

ฟันและเนื้อเยื่ออ่อนต่างๆ

Tooth and soft tissue

การทำงานของข้อต่อขากรรไกร

Temporomandibular joint function

การพูด

Speech

การกลืน

Swallow

อื่นๆ

other

2.6 การวิเคราะห์แบบจำลองฟัน

(ควรครอบคลุมรายละเอียดที่สัมพันธ์กับปัญหา การวินิจฉัย และการวางแผนการรักษา เช่น ลักษณะรูปร่างของการเอียงตัวของฟัน ความโค้งของสปี การวิเคราะห์ฟันที่ในแนวโค้งขากรรไกร การวิเคราะห์ขนาดของฟัน)

2.7 ภาพรังสี panoramic (ก่อนการรักษา)

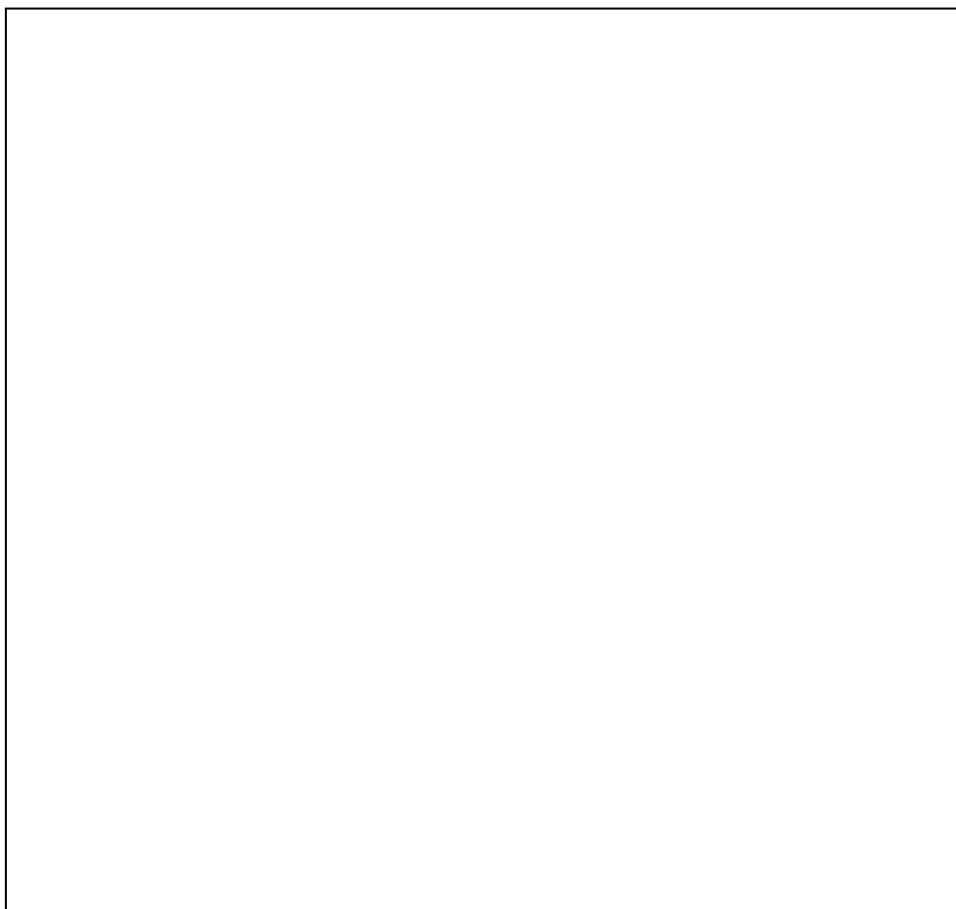
2.8 ภาพรังสี periapical (ก่อนการรักษา) (ถ้ามี)

2.9 ภาพรังสีเพื่อประเมินการเจริญเติบโตของผู้ป่วย

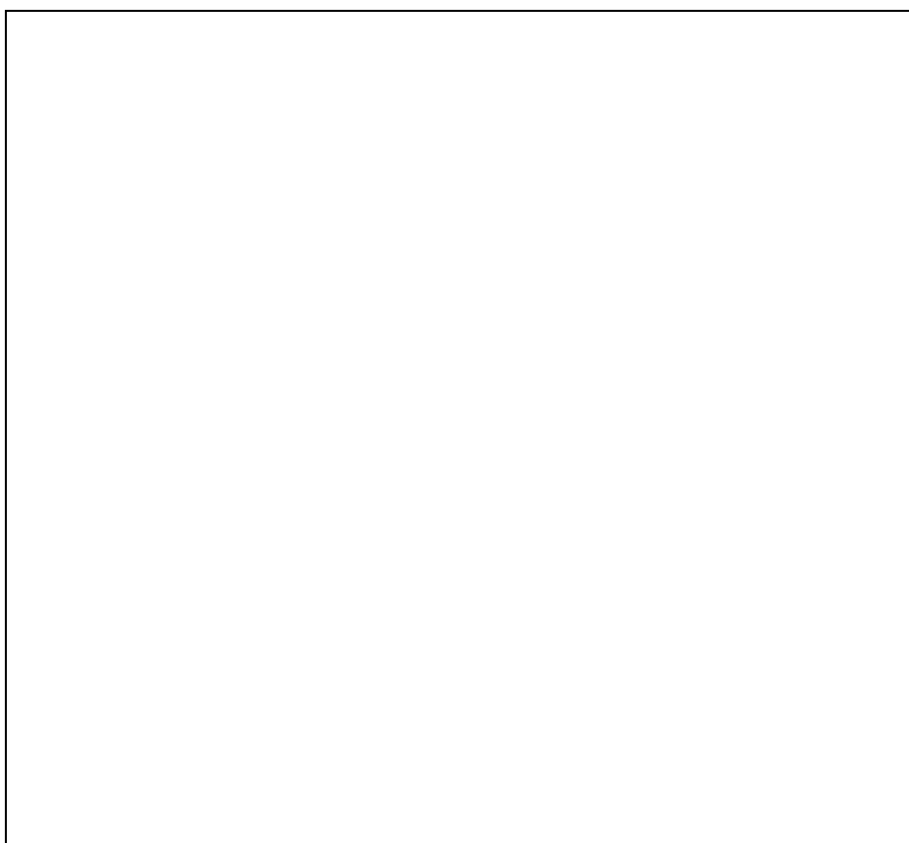
(ในกรณีที่เป็น Early treatment หรือการใช้ growth modification ในการรักษาของผู้ป่วยก่อนการรักษา)

2.10 ภาพรังสีใบหน้าด้านตรง (ถ้ามี)

2.11 ภาพรังสี Cephalometric (ก่อนการรักษา)



2.12 ภาพลายเส้น Cephalometric



2.13 การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสี Cephalometric

	Area	Measurement	Norm Mean±SD	Pretreatment	Progress
Skeletal	Maxilla to Cranial base	SNA (degree) SN-PP (degree)			
	Mandible to Cranial base	SNB(degree) SN-MP(degree) SN-Pg(degree) SN-Gn (degree)			
	Maxillo- Mandibular	ANB (degree) Wits(mm.) MP-PP (degree)			
Dental	Maxillary dentition	$\perp$ to NA (degree) $\perp$ to NA (mm.) $\perp$ to SN(degree)			
	Mandibular dentition	$\overline{\perp}$ to NB (degree) $\overline{\perp}$ to NB (mm.) $\overline{\perp}$ to MP(degree)			
	Maxillo- Mandibular	$\perp$ to $\overline{\perp}$ (degree)			
Soft tissue	Soft tissue	H-angle (degree) Esthetic plane(mm.)			

หมายเหตุ

- 1) ระบุแหล่งที่มาของค่า Norm ที่ใช้
- 2) สามารถเพิ่มเติมค่าที่ใช้ในการวิเคราะห์ตามความเหมาะสม
- 3) ในผู้ป่วยที่ทำ growth modification ควรทำ growth prediction
- 4) ในผู้ป่วยจัดฟันร่วมกับผ่าตัดควรทำ Cephalometric tracing prediction เพื่อวางแผนการรักษา

2.14 การวินิจฉัย

1. Skeletal

โครงสร้างกระดูก

2. Dental

ฟัน

3. Facial

ใบหน้า

4. Intraoral soft tissue

เนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก

5. Functional problems and abnormal habits

ปัญหาการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยว และนิสัยที่ผิดปกติ

6. Other

อื่นๆ

2.15 การลำดับปัญหา

Problem list

1. Skeletal

โครงสร้างกระดูก

2. Dental

ฟัน

3. Facial

ใบหน้า

4. Intraoral soft tissue

เนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก

5. Functional problems and abnormal habits

ปัญหาการทำหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยว และนิสัยที่ผิดปกติ

6. Other

อื่นๆ

2.16 วัตถุประสงค์ของการรักษา

Objective of treatment

1. Skeletal

โครงสร้างกระดูก

2. Dental

ฟัน

3. Facial

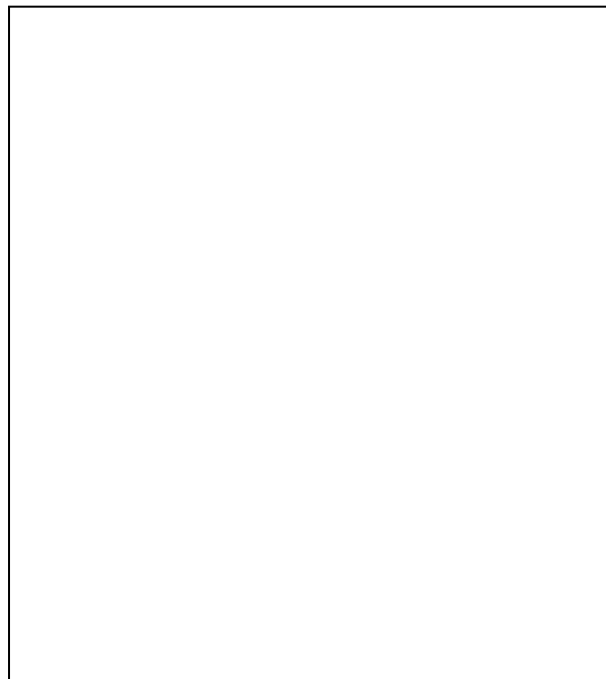
ใบหน้า

4. Intraoral soft tissue

2.19 ภาพถ่ายใบหน้า (ภายหลังรักษาระยะที่ 1.) (ถ้ามี)



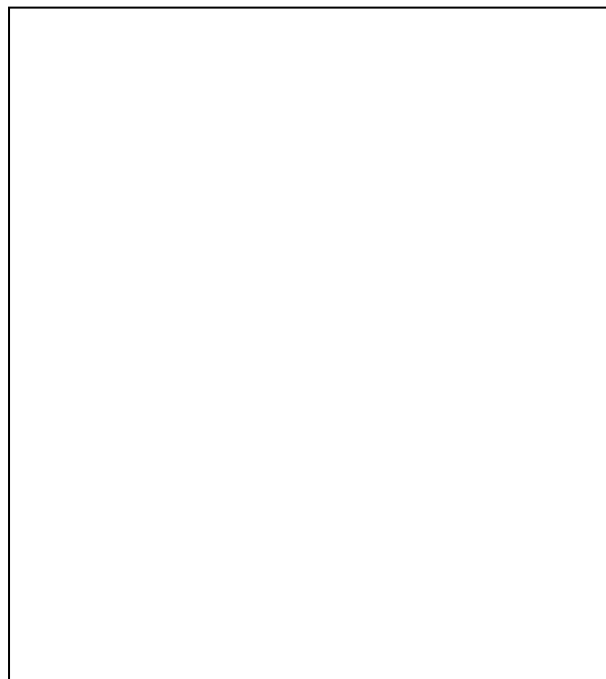
Frontal view



Frontal view(smile)

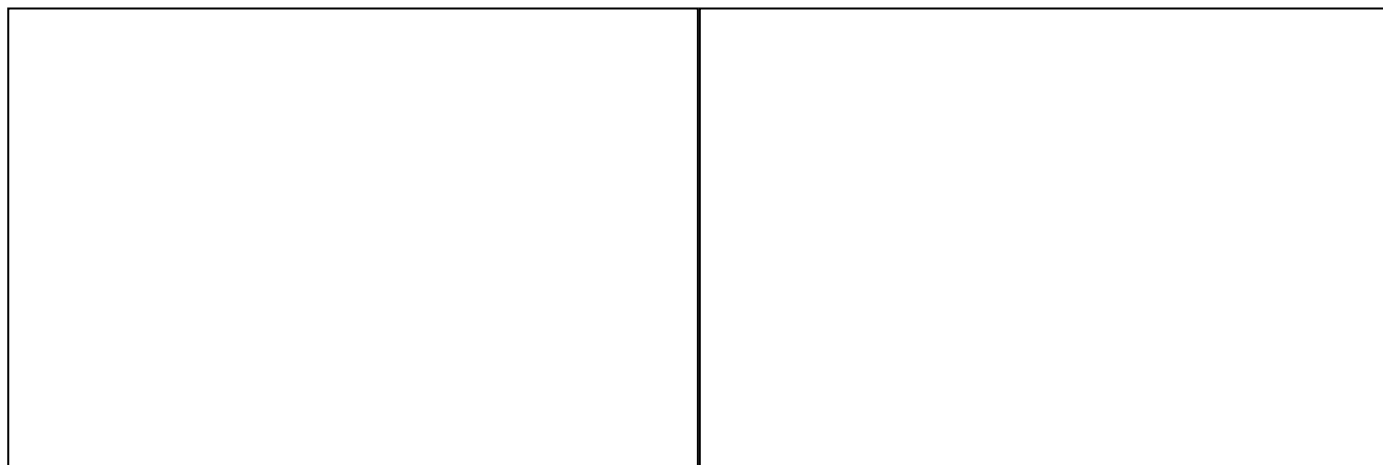


Lateral view (right)



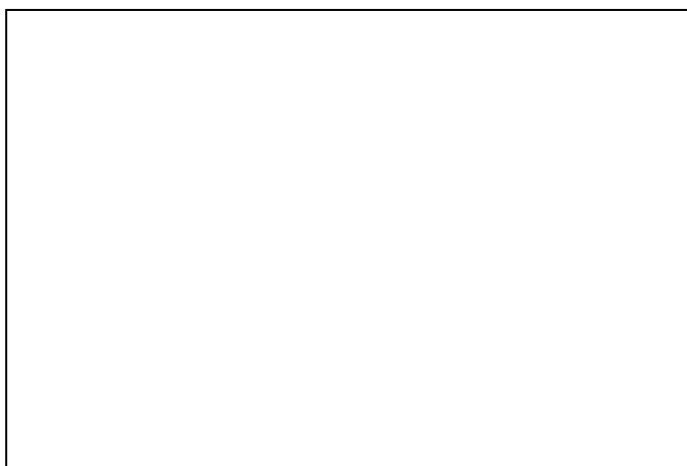
Lateral view (left)

2.20ภาพถ่ายภายในช่องปาก (ภายหลังรักษาระยะที่ 1.)(ถ้ามี)

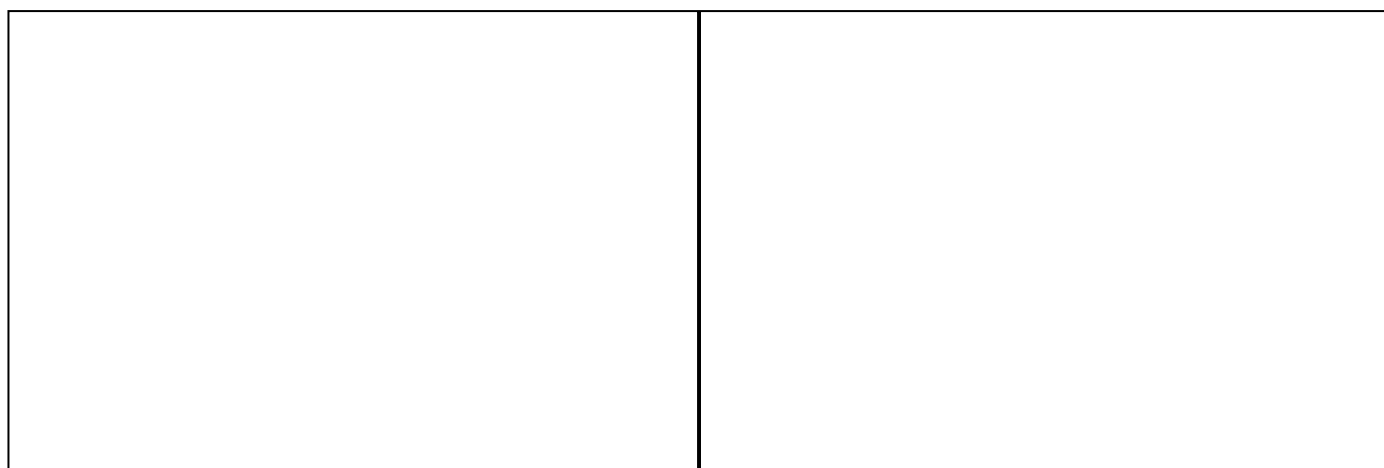


Lateral view (right)

Lateral view (left)



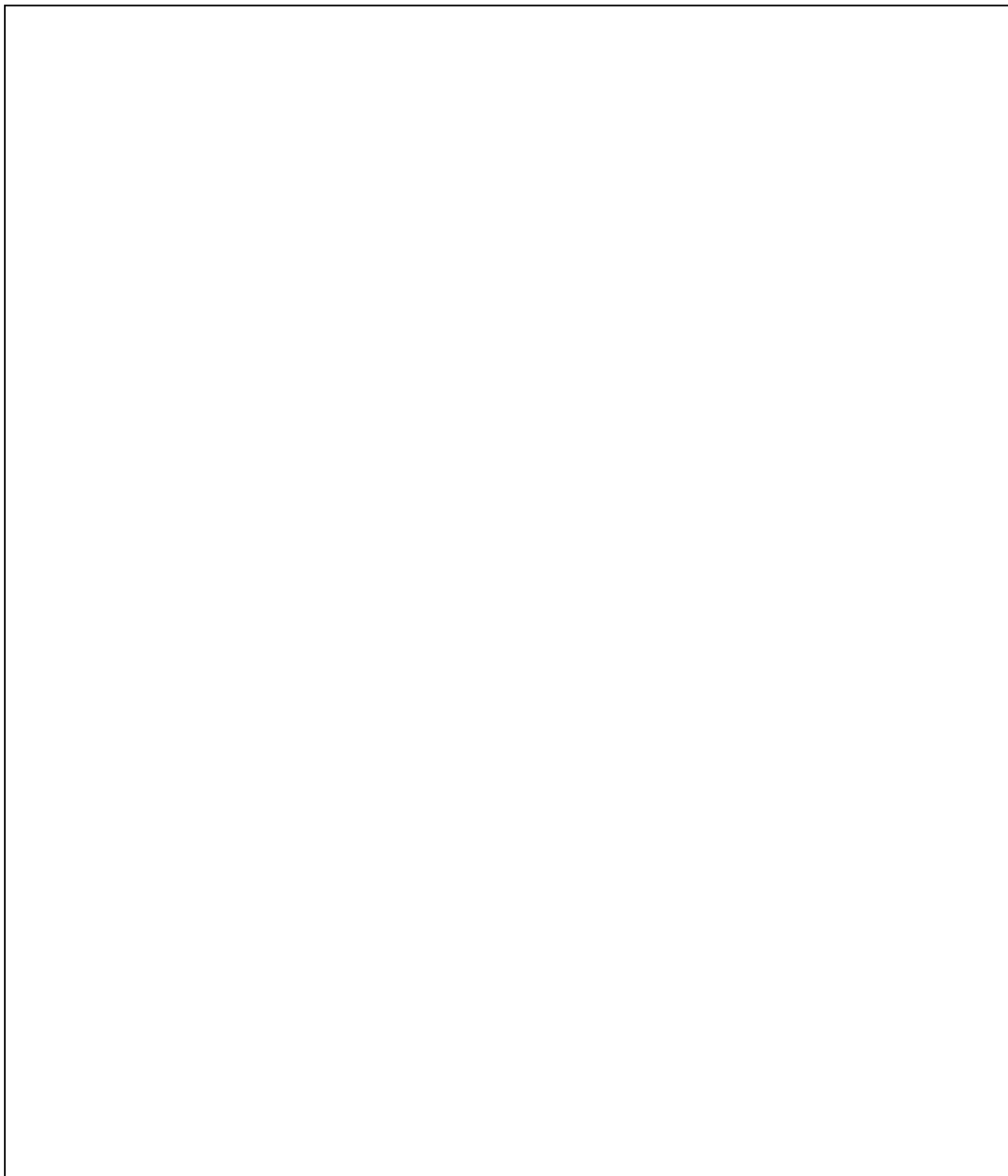
Frontal view



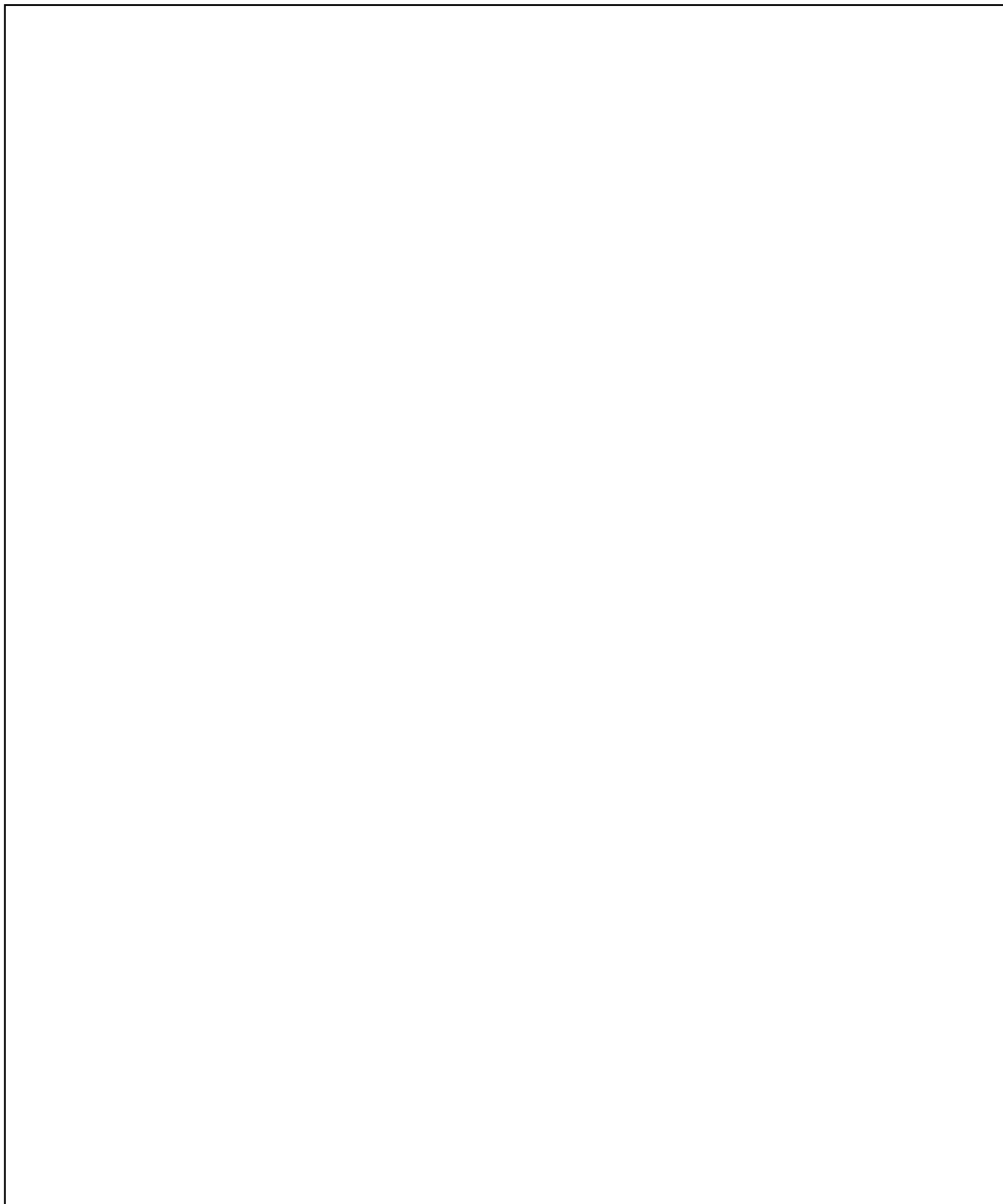
Occlusal view (upper)

Occlusal view (lower)

- 2.21 การประเมินทางคลินิก (ภายหลังจากรักษาระยะที่1)(ถ้ามี)
- 2.22 ภาพรังสี periapical (ภายหลังจากรักษาระยะที่1)(ถ้ามี)
- 2.23 ภาพรังสี panoramic (ภายหลังจากรักษาระยะที่1)(ถ้ามี)
- 2.24 การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสี(ภายหลังจากรักษาระยะที่1.) (ถ้ามี)
- 2.25 ภาพรังสี Cephalometric (ภายหลังจากรักษาระยะที่ 1)(ถ้ามี)



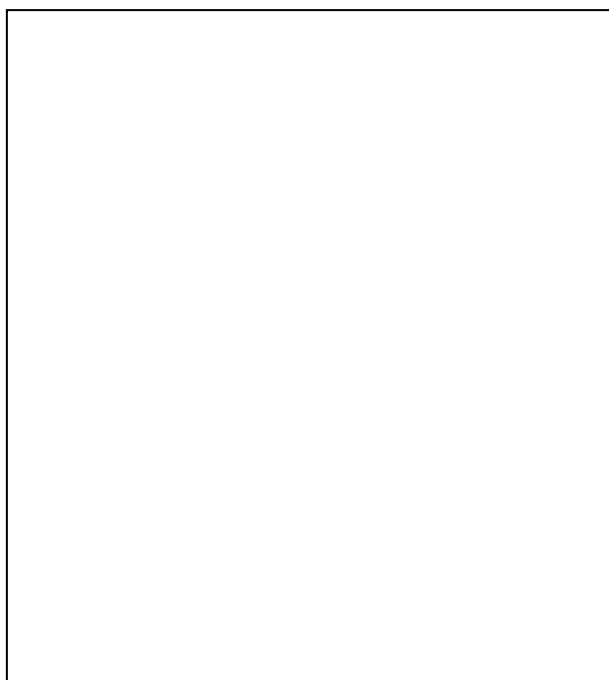
**2.26 ภาพลายเส้น Cephalometric ซ้อนทับก่อนและหลังการรักษาระยะที่ 1
(ถ้ามี)**



**2.27การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสี Cephalometric (ภายหลังการรักษาระยะ
ที่ 1) (ถ้ามี)**

	Area	Measurement	Norm Mean±SD	Pretreatment	Posttreatment	Difference
Skeletal	Maxilla to Cranial base	SNA (degree) SN-PP (degree)				
	Mandible to Cranial base	SNB(degree) SN-MP(degree) SN-Pg(degree) SN-Gn (degree)				
	Maxillo- Mandibular	ANB (degree) Wits(mm.) MP-PP (degree)				
Dental	Maxillary dentition	$\underline{1}$ to NA (degree) $\underline{1}$ to NA (mm.) $\underline{1}$ to SN(degree)				
	Mandibular dentition	$\bar{1}$ to NB (degree) $\bar{1}$ to NB (mm.) $\bar{1}$ to MP(degree)				
	Maxillo- Mandibular	$\underline{1}$ to $\bar{1}$ (degree)				
Soft tissue	Soft tissue	H-angle (degree) Esthetic plane(mm.)				

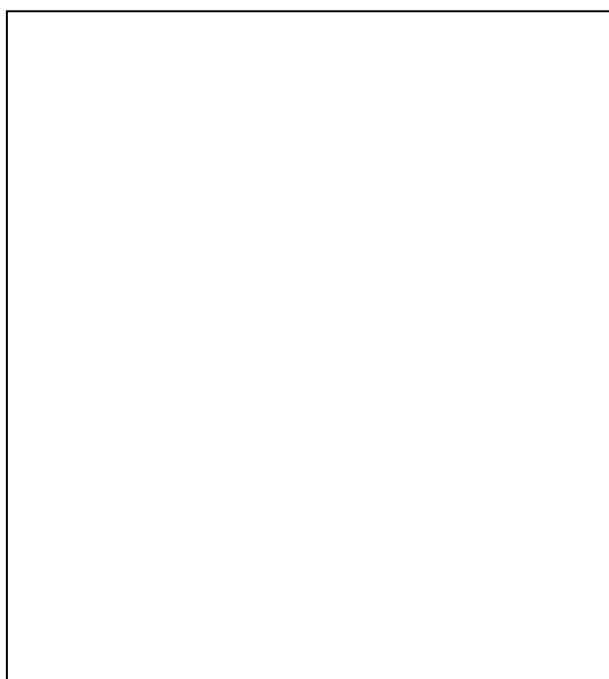
2.28 ภาพถ่ายใบหน้า (ภายหลังรักษา)



Frontal view



Frontal view(smile)

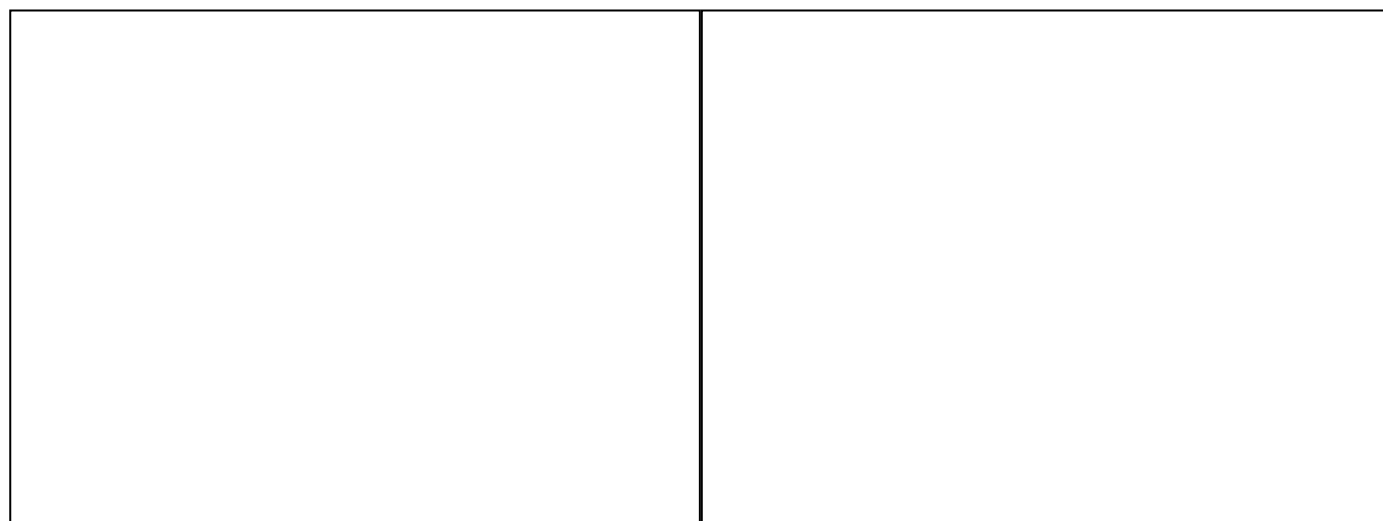


Lateral view (right)



Lateral view (left)

2.29 ภาพถ่ายภายในช่องปาก (ภายหลังรักษา)

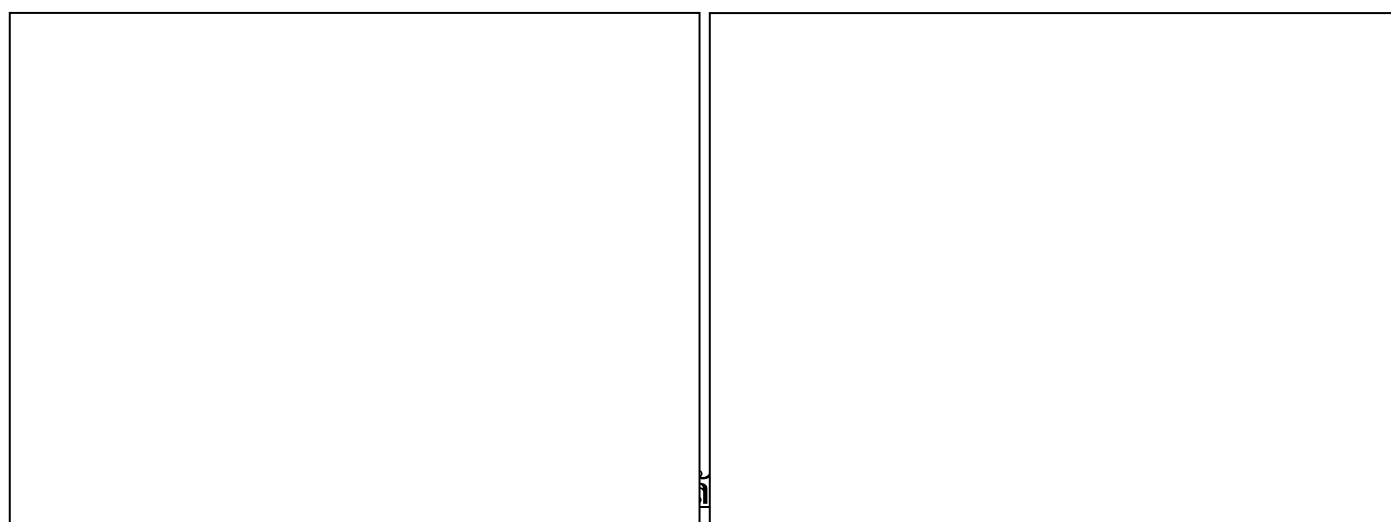


Lateral view (right)

Lateral view (left)



Frontal view



Occlusal view (upper)

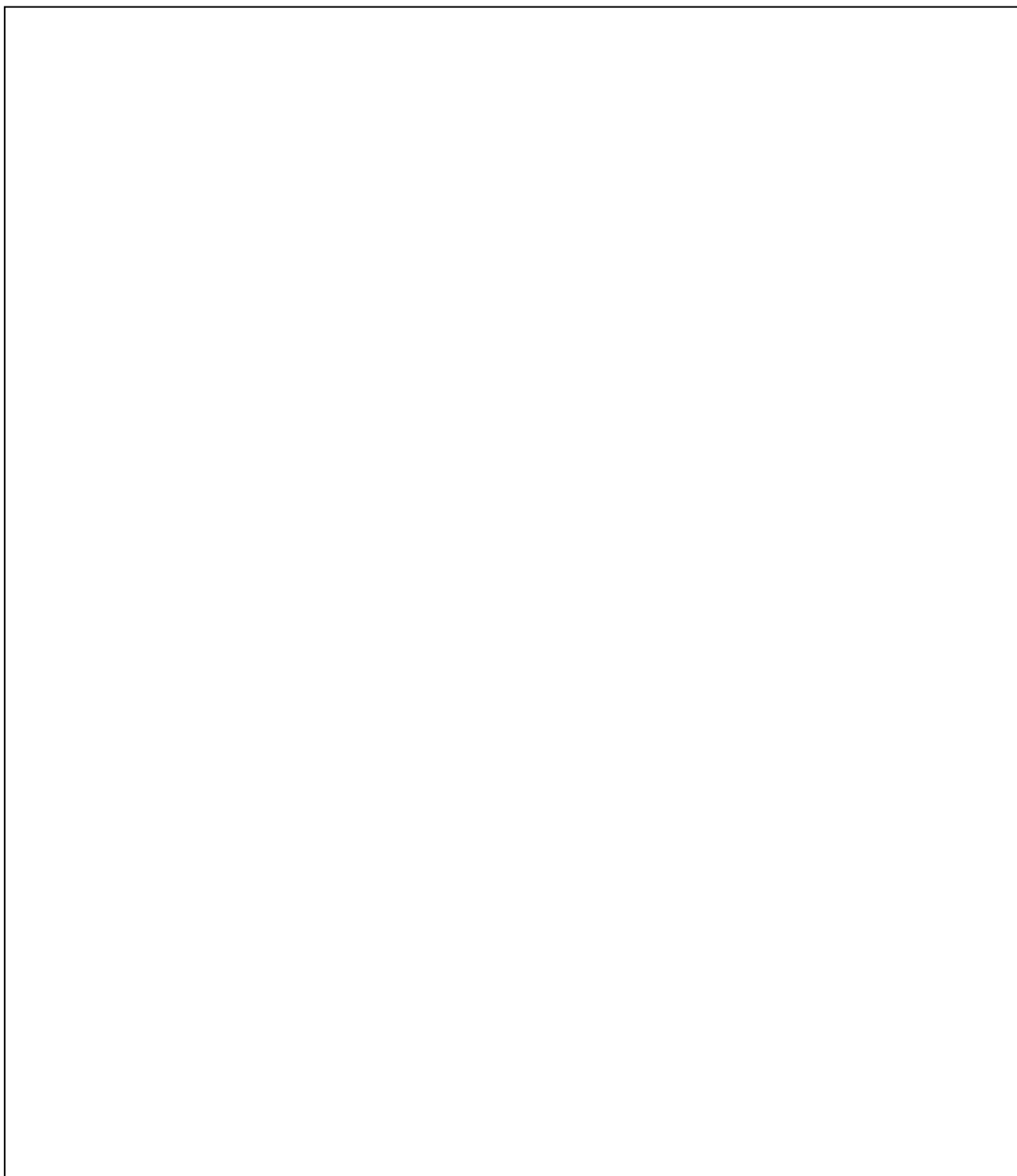
Occlusal view (lower)

2.30 ภาพรังสี panoramic หรือ periapical (ภายหลังการรักษา)

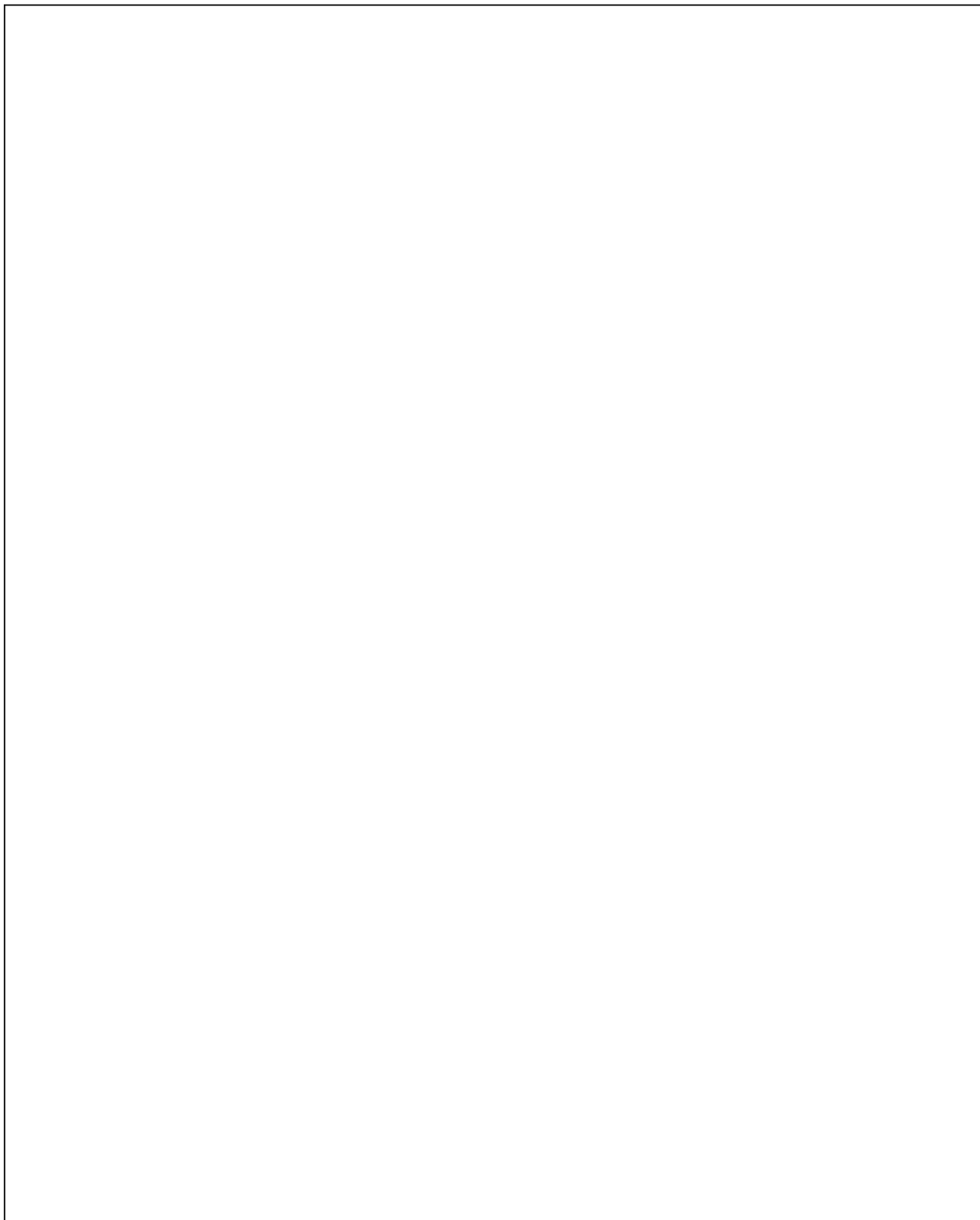
2.31 ภาพรังสีใบหน้าด้านตรง (ถ้ามี) (ภายหลังการรักษา)

2.32 การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสี (ภายหลังการรักษา)

2.33 ภาพรังสี Cephalometric (ภายหลังการรักษา)



2.34 ภาพลายเส้น Cephalometric ซ้อนทับก่อนและหลังการรักษา



2.35 การวิเคราะห์และการประเมินภาพรังสี Cephalometric (ภายหลังการรักษา)

	Area	Measurement	Norm Mean±SD	Pretreatment	Posttreatment	Difference
Skeletal	Maxilla to Cranial base	SNA (degree) SN-PP (degree)				
	Mandible to Cranial base	SNB(degree) SN-MP(degree) SN-Pg(degree) SN-Gn (degree)				
	Maxillo- Mandibular	ANB (degree) Wits(mm.) MP-PP (degree)				
Dental	Maxillary dentition	$\underline{1}$ to NA (degree) $\underline{1}$ to NA (mm.) $\underline{1}$ to SN(degree)				
	Mandibular dentition	$\bar{1}$ to NB (degree) $\bar{1}$ to NB (mm.) $\bar{1}$ to MP(degree)				
	Maxillo- Mandibular	$\underline{1}$ to $\bar{1}$ (degree)				
Soft tissue	Soft tissue	H-angle (degree) Esthetic plane(mm.)				

2.36 รายงานความสำเร็จของการรักษา

บรรยายความสำเร็จของการรักษาจาก function esthetic และ stability โดยประเมินจากแบบจำลองฟัน ลักษณะใบหน้า การทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยว และประเมินภาพรังสี ควรใช้ภาพถ่ายเส้นซ้อนทับในการประเมินความสำเร็จของการรักษา โดยแสดงได้จากภาพรังสีกะโหลกศีรษะ

2.38 การวิจารณ์ผลและสรุป

วิจารณ์ผลการรักษา ข้อดี ข้อเสีย การคาดคะเนการคงสภาพหลังการรักษา พร้อมทั้งสรุปเป็นข้อเสนอแนะสำหรับนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อไป

3. เอกสารอ้างอิง