

ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เห็นเป็นการสมควรให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ไว้เป็นการเฉพาะและเพื่อส่งเสริมการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ข้อ ๘(๑) ข้อ ๑๖(๑) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และข้อ ๑๑ วรรคสองแห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ และด้วยอนุมัติของคณะกรรมการทันตแพทยสภาในการประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภาครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ราชวิทยาลัยฯ จึงออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ. ๒๕๕๕ ฉบับที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๔ บรรดาระเบียบ มติคณะกรรมการทันตแพทยสภา หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

หมวด ๑

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ส่วนที่ ๑

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตร

ข้อ ๕ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ข้อ ๖ มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

(๑) ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และ

(๒) ต้องเป็นผู้ได้ผ่านการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ตามหลักสูตรของราชวิทยาลัย หรือที่ทันตแพทยสภารับรองจากสถาบันที่ราชวิทยาลัยฯ หรือทันตแพทยสภารับรอง

การยื่นคำขออนุมัติบัตรเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ของผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยจนกว่าจะผ่านการสอบเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยได้

ส่วนที่ ๒

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตร

ข้อ ๑ ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตร ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๑ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ต้อง เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมและหรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ โดยมีคำรับรองของหัวหน้าหน่วยงานตามหลักเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) ได้รับวุฒิบัตรหรือเทียบเท่าแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์จากสถาบันในต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง

(๒) ได้รับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์และได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ที่มีระยะเวลาศึกษา หรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปีจากสถาบันที่คณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือทันตแพทยสภารับรองและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๓) สำเร็จการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ที่มีหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปีจากสถาบันที่คณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรอง

(๔) ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงหรือปริญญาโทในสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์จากสถาบันที่คณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรองและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๕) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๕ ปี และเข้าฟังการบรรยายและ/หรือการฝึกอบรมในสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์หรือหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาเอ็นโดคอนต์ทุกปีติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๕ ปีย้อนหลังนับจากปีที่สมัคร

หัวหน้าหน่วยงานในวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงผู้บังคับบัญชาชั้นต้นในกรณีที่ทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือรับรองตัวเองในกรณีที่ไม่มีผู้บังคับบัญชา

หมวด ๒

การสมัครสอบเพื่ออนุมัติหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๘ ผู้ประสงค์ขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้ยื่นคำขอสอบข้อเขียนและหรือสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยและชำระเงินค่าสมัครที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัยฯ ภายในเวลาที่กำหนดพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๘ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการ

ประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ และเงื่อนไขต่างๆ ของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาอื่น โดคอนต์ที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยฯ และได้รับอนุมัติจากทันตแพทยสภา ดังต่อไปนี้

(๑) คำขอตามแบบที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดไว้

(๒) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๓) หลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้ยื่นขอ

(๓.๑) ในกรณีวุฒิบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการฝึกอบรมให้เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาอื่น โดคอนต์ตามหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ ของระเบียบนี้ และ

(๓.๒) ในกรณีอนุมัติบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการศึกษาต่างๆ หรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามหมวด ๑ ส่วนที่ ๒ ของระเบียบนี้

(๓.๓) หลักฐานผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการในสาขาวิชาอื่น โดคอนต์อย่างน้อย ๑ เรื่อง ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ หรือรายงานสืบเนื่อง (proceeding) ของผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมระดับชาติหรือนานาชาติ

(๔) หลักฐานการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน

ผู้ที่ยื่นขอ โดยใช้คุณสมบัติตามข้อ ๙(๕) ต้องแสดงหลักฐานการเข้าฟังการบรรยายหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาอื่น โดคอนต์หรือหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาอื่น โดคอนต์ทุกปีติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า ๕ ปีย้อนหลังนับจากปีที่สมัคร

(๕) ในการยื่นขอสอบปากเปล่า ให้ส่งเอกสารรายงานผู้ป่วยที่เขียนตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาอื่น โดคอนต์กำหนดตามหมวด ๖ ข้อ ๒๖-๒๘ ของระเบียบนี้จำนวน ๑๐ ราย

(๖) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

(๗) ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบความรู้เพื่อขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร ให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ

หมวด ๓

การประเมินคุณสมบัติผู้สมัครสอบและคุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

ข้อ ๕ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบ เลขานุการราชวิทยาลัยฯ จะรวบรวมเอกสาร และหลักฐานต่างๆ ของผู้สมัครส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาอื่น โดคอนต์เพื่อประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาอื่น โดคอนต์ได้ประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้สมัครมีสิทธิสอบแล้ว คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะส่งรายชื่อผู้มีสิทธิสอบให้เลขานุการราชวิทยาลัยฯ เพื่อประกาศ และแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันสอบ ในกรณีเร่งด่วนหรือเพื่อประโยชน์แก่ผู้สมัครสอบ เลขานุการราชวิทยาลัยฯ อาจแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าน้อยกว่าระยะเวลาดังกล่าวในวาระแรกก็ได้

ข้อ ๑๐ คุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

๑๐.๑ ผู้สอบข้อเขียนต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์อย่างหนึ่งอย่างใดในหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ หรือ ส่วนที่ ๒ ของระเบียบนี้ โดยผู้สมัครจะต้องสอบข้อเขียนตามหมวด ๕ ข้อ ๒๒-๒๔

๑๐.๒ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติตามหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ หรือ ส่วนที่ ๒ ของระเบียบนี้และ

ก. ต้องส่งแบบรายงานผู้ป่วยที่เขียนตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชา

เอ็น โคคอนต์กำหนด ดังรายละเอียดในหมวด ๖ ข้อ ๒๖-๒๘ จำนวน ๑๐ รายโดยรายงานผู้ป่วย

- (๑) ต้องแสดงความรู้ความชำนาญในการบำบัดรักษาทางเอ็น โคคอนต์กึ่งตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - (๒) ต้องเป็นผู้ป่วยที่ผู้สมัครเป็นผู้ทำการรักษาทางเอ็น โคคอนต์กึ่งด้วยตนเองตลอดการรักษา
 - (๓) ต้องมีความหลากหลายในชนิดของการรักษาตามที่กำหนด
 - (๔) ต้องมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย ๑๒ เดือน
 - (๕) ต้องส่งเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดครบถ้วนสมบูรณ์
- ข. ต้องส่งหลักฐานการตีพิมพ์หรือการเสนอผลงานวิชาการตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๘ (๓.๓)

หมวด ๔

การสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๑๑ ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาวิชาเอ็น โคคอนต์ผ่านการพิจารณาให้มีสิทธิสอบแล้วต้องสอบความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็น โคคอนต์ ประกอบด้วยการสอบข้อเขียน และ/หรือการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็น โคคอนต์กำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยฯ

ข้อ ๑๒ การสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้คณะกรรมการสอบดำเนินการสอบดังนี้

- (๑) ผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตรตามข้อ ๖ หรือผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรตามข้อ ๗(๒) (๓) (๔) (๕) ให้สอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย
- (๒) ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรตามข้อ ๗ (๑) ให้สอบสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยและหรือร่วมกับการสอบอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็น โคคอนต์เห็นสมควร โดยให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน ผลการสอบข้อเขียน สอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยให้เก็บสะสมไว้ได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี

ข้อ ๑๓ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ผู้ยื่นขออนุมัติบัตรตามข้อบังคับทันตแพทยสภาฯ ด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๓ ซึ่งต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- (๑) เป็นอาจารย์ประจำที่มีประสบการณ์ในการสอน และหรือให้การฝึกอบรมในสาขาวิชาเอ็น โคคอนต์ในสถาบันที่ทันตแพทยสภารับรอง มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๗ ปี หลังผ่านการศึกษาระดับหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต
- (๒) เป็นอาจารย์พิเศษที่มีประสบการณ์ในการสอน และหรือให้การฝึกอบรมในสาขาวิชาเอ็น โคคอนต์ในสถาบันที่ทันตแพทยสภารับรอง มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี หลังผ่านการศึกษาระดับหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต โดยมีหลักฐานรับรองจากสถาบันที่เชิญสอน
- (๓) เป็นผู้ได้รับวุฒิบัตรหรือเทียบเท่าแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสาขาวิชาเอ็น โคคอนต์จากสถาบันในต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง เพื่อการสมัครสอบเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ทันตกรรมในสาขาวิชาเอ็น โคคอนต์ และมีประสบการณ์ในการสอน และหรือให้การฝึกอบรมในสาขาวิชาเอ็น โคคอนต์ในสถาบันที่ทันตแพทยสภารับรองมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี หลังได้รับวุฒิบัตรหรือเทียบเท่าจากต่างประเทศ ให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน ให้สอบปากเปล่าได้ดังนี้

(ก) การสอบรายงานผู้ป่วยทางเอ็นโดคอนติคส์ที่แสดงความรู้ความชำนาญในการรักษาทางเอ็นโดคอนติคส์ และเขียนรายงานตามแบบที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดคอนต์กำหนดในหมวด ๖ ข้อ ๒๖-๒๗ ของระเบียบราชวิทยาลัยฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๐ ราย หรือ

(ข) การสอบรายงานผู้ป่วยทางเอ็นโดคอนติคส์ที่แสดงความรู้ความชำนาญในการรักษาทางเอ็นโดคอนติคส์และเขียนรายงานตามแบบที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดคอนต์กำหนดในหมวด ๖ ข้อ ๒๖-๒๗ ของระเบียบราชวิทยาลัยฯ ว่าด้วยระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๕ ราย และ ส่งผลงานวิชาการทางเอ็นโดคอนติคส์ ซึ่งอาจเป็นงานวิจัย รายงานผู้ป่วยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระดับชาติหรือระดับนานาชาติอย่างน้อย ๑ เรื่อง หากผลงานที่เป็นคณะบุคคลให้ส่งหนังสือรับรองสัดส่วนผลงานด้วย โดยผู้ยื่นขอต้องมีส่วนร่วมในผลงานวิชาการรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ กรณีผลงานวิชาการเป็นรายงานผู้ป่วยต้องไม่ซ้ำกับกรณีผู้ป่วยที่ใช้สอบรายงานผู้ป่วย

การประเมินผลการสอบในข้อ ๑๓(ก) ประกอบด้วย การสอบปากเปล่า ๕๐ คะแนน การเขียนรายงานผู้ป่วย ๕๐ คะแนนและเกณฑ์การตัดสินผลการสอบปากเปล่าว่าผ่าน ต้องได้คะแนนร้อยละ ๗๕ ของคะแนนรวมของคะแนนสอบปากเปล่าและการเขียนรายงานผู้ป่วย

การประเมินผลการสอบในข้อ ๑๓(ข) ประกอบด้วย การสอบปากเปล่า ๕๐ คะแนน การเขียนรายงานผู้ป่วย ๓๐ คะแนนและ ผลงานวิชาการ ๒๐ คะแนน และเกณฑ์การตัดสินผลการสอบปากเปล่าว่าผ่านต้องได้คะแนนร้อยละ ๗๕ ของคะแนนรวมของคะแนนสอบปากเปล่า การเขียนรายงานผู้ป่วยและผลงานวิชาการ

ข้อ ๑๔ เพื่อประโยชน์ของประชาชนและการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ผู้ยื่นขออนุมัติบัตรตามข้อบังคับทันตแพทย์สภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๔ ซึ่งต้องผ่านการศึกษาหรืออบรมระดับหลังปริญญาทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิตในสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปีโดยมีคำรับรองจากหัวหน้าหน่วยงาน (หัวหน้าหน่วยงานให้หมายความรวมถึงผู้บังคับบัญชาชั้นต้นในกรณีที่ทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือรับรองตนเองในกรณีที่ไม่มีผู้บังคับบัญชา) ให้ยกเว้นการสอบข้อเขียน ให้สอบปากเปล่าดังนี้

(๑) การสอบรายงานผู้ป่วยทางเอ็นโดคอนติคส์โดยส่งรายงานผู้ป่วยทางเอ็นโดคอนติคส์ที่แสดงความรู้ความชำนาญในการรักษาทางเอ็นโดคอนติคส์ที่เขียนรายงานตามแบบที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดคอนต์กำหนดในหมวด ๖ ข้อ ๒๖-๒๗ ของระเบียบราชวิทยาลัยฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การสอบอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรฯ สาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๐ ราย

(๒) ส่งเพิ่มผลงานทันตแพทย์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ กำหนด(ตามภาคผนวก ๔) เพิ่มผลงานทันตแพทย์ ประกอบด้วยกรให้ข้อมูลดังนี้

งานวิชาการ / งานวิจัย / นำเสนอผลงานในสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์

การปฏิบัติงานในสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์

บทบาทผู้นำวิชาชีพในสาขาเอ็นโคดอนติกส์

พัฒนาวิชาการ / การแลกเปลี่ยนความรู้ในสาขาวิชาเอ็นโคดอนติกส์

งานจิตอาสาอื่นๆเพื่อพัฒนาวิชาชีพในสาขาวิชาเอ็นโคดอนติกส์ และสังคม

การประเมินผลประกอบด้วย การสอบปากเปล่า ๕๐ คะแนน การเขียนรายงานผู้ป่วย ๓๐ คะแนนเพิ่มผลงานทันตแพทย์ ๒๐ คะแนนและเกณฑ์การตัดสินผลการสอบปากเปล่าว่าผ่าน ต้องได้คะแนนร้อยละ ๗๕ ของคะแนนรวม ระหว่างคะแนนสอบปากเปล่าการเขียนรายงานผู้ป่วยและเพิ่มผลงานทันตแพทย์

ข้อ ๑๕ ผู้ยื่นขออนุมัติบัตรตามข้อ ๑๓และข้อ ๑๔ ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาวิชาเอ็นโคดอนติกส์ กำหนดโดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้บริหาร ราชวิทยาลัยและอนุมัติจากทันตแพทยสภา

ข้อ ๑๖ การยื่นขออนุมัติบัตรตามข้อ ๑๓และข้อ ๑๔ จะต้องสอบเพื่อรับอนุมัติบัตรให้แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลา ๕ ปี นับตั้งแต่ระเบียบนี้มีผลบังคับใช้

ส่วนที่ ๑

ขั้นตอนการสอบ

ข้อ ๑๗ การสอบประกอบด้วย การสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่า ผู้สมัครสามารถสมัครสอบข้อเขียน หรือ สอบปากเปล่า หรือ สอบข้อเขียนและปากเปล่าในคราวเดียวโดยต้องส่งหลักฐานและเอกสารตามที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาวิชาเอ็นโคดอนติกส์กำหนด

ข้อ ๑๘ การสอบข้อเขียน ข้อสอบประกอบด้วย

(๑) ความรู้ทั่วไป ได้แก่ การสอบความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาเอ็นโคดอนติกส์

(๒) ความรู้เฉพาะทางวิชาเอ็นโคดอนติกส์

(๓) ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

(๔) ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียนตามหมวด ๕ ข้อ ๒๒-๒๔ แห่งระเบียบนี้ และเวลาที่ใช้ในสอบไม่เกิน ๑ ชั่วโมง

ข้อ ๑๙ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย เป็นการประเมินความรู้ ความสามารถในแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน การติดตามและประเมินผลหลังการรักษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาในการรักษา การวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและรวมถึงการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากรายงานผู้ป่วย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา ขอบเขตการสอบตามหมวด ๖

(๑) ผู้สอบจะต้องส่งรายงานผู้ป่วยต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาวิชาเอ็นโคดอนติกส์ตามเงื่อนไขที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาวิชาเอ็นโคดอนติกส์กำหนด คือ

(๑.๑) ผู้สมัครต้องทำการรักษาทางเอ็นโคดอนติกส์ด้วยตนเองตลอดการรักษา หรือแสดงความรู้ ความสามารถในการให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา การส่งต่อได้อย่างถูกต้อง และเขียนรายงานตามแบบ

รายงานผู้ป่วยที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดครินต์กำหนดครั้งรายละเอียดในหมวด ๖ ข้อ ๒๖-๒๘ จำนวน ๑๐ ราย

(๑.๒) ต้องมีความหลากหลายในชนิดของการรักษา

(๑.๓) ต้องมีการติดตามผลหลังการรักษา ซึ่งควรแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จภายหลังจากสิ้นสุดการรักษาอย่างน้อย ๑๒ เดือน

(๑.๔) ผู้สมัครสามารถใช้กรณีผู้ป่วยที่ทำการรักษาระหว่างการศึกษามาใช้สอบได้

(๒) เวลาที่ใช้สอบไม่เกิน ๓ ชั่วโมง

ส่วนที่ ๒

กำหนดการสอบและสถานที่สอบ

ข้อ ๒๐ กำหนดการสอบ สถานที่สอบให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ

หมวด ๕

ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียน

ข้อ ๒๑ ขอบเขตเนื้อหาการสอบในการสอบข้อเขียนประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป ความรู้เฉพาะทางวิชาเอ็นโดครินต์ ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ส่วนที่ ๑

ความรู้ทั่วไป

ข้อ ๒๒ การสอบความรู้ทั่วไปได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาเอ็นโดครินต์ ดังนี้

- Gross, microscopic และ ultrastructural anatomy ของเนื้อเยื่ออ่อน เนื้อเยื่อแข็งในส่วนศีรษะและคอ เน้นที่ฟันและอวัยวะโดยรอบ

- วิทยาเอ็มบริโอ, วิทยาฮิสโต และสรีรวิทยาของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน

- ชีววิทยาของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน

- จุลชีพในช่องปาก, จุลชีพที่เกี่ยวข้องกับฟันผุ และการเกิดโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบ

รากฟัน

- การติดเชื้อและปฏิกิริยาทางอิมมูนในการเกิดโรคในช่องปาก

- Pathophysiology ที่เกี่ยวข้องกับโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันเนื้อเยื่อรอบรากฟันและการปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า

- กลไกของการอักเสบและการหาย เน้นเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน

- เวชศาสตร์ช่องปากพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาโรคซึ่งมีสาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันและไม่ใช่สาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันรวมถึงการรักษา

- กลไก ปฏิสัมพันธ์ ผลของยาที่ใช้ในการป้องกัน ตรวจวิเคราะห์และรักษาพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน

ส่วนที่ ๒

ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดดอนต์

ข้อ ๒๓ ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดดอนต์ ได้แก่

- เทคนิคการถ่ายภาพรังสีและการแปลภาพรังสี การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา
- การวินิจฉัยแยกโรคสาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันและไม่ใช่สาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟัน
- การปวดอันเนื่องจากปัญหาเอ็นโดดอนติกส์ การวินิจฉัยและการจัดการ (pain in endodontics: diagnosis and management)
 - การรักษาฟันที่เนื้อเยื่อในโพรงฟันมีชีวิต (vital pulp therapy)
 - การรักษาฉุกเฉินทางเอ็นโดดอนติกส์ (endodontic emergencies)
 - การรักษาเอ็นโดดอนติกส์ด้วยวิธีศัลยกรรม (surgical endodontic treatment)
 - การรักษาฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ (traumatic injuries)
 - การละลายของฟัน (resorption)
 - การรักษาคลองรากฟันซ้ำ (retreatment)
 - ความผิดพลาดในงานเอ็นโดดอนติกส์ การป้องกัน และการจัดการ (procedural errors: prevention and management)
 - การปลูกฟันและปลูกถ่ายฟัน (replantation and transplantation)
 - การฟอกสีฟันหลังการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ (non-vital bleaching)
 - การบูรณะฟันหลังการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ (restoration of endodontically treated teeth)
 - ชีววัสดุที่ใช้ในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ (biomaterials related to endodontics)
 - การจัดการในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ (management of medically compromised patient)
 - การวินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า
 - การวินิจฉัยและการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ร่วมกับการรักษาทางปริทันตวิทยา (diagnosis and treatment of endodontic - periodontic involved teeth)
- วิชาทันตกรรมจัดฟันปริทันตวิทยา ทันตกรรมประดิษฐ์ทันตกรรมสำหรับเด็ก และทันตกรรมบูรณะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอ็นโดดอนติกส์

ส่วนที่ ๓

ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๒๔ การสอบความรู้กฎหมายวิชาชีพเจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ข้อบังคับทันตแพทยสภาระเบียบทันตแพทยสภาและหรือระเบียบราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง

หมวด ๖

ขอบเขตการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๕ ประกอบด้วย

(๑) การสอบปากเปล่า เป็นการประเมินความรู้ความสามารถในแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน การติดตามและประเมินผลหลังการรักษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาในการรักษา การวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและ/หรือ

(๒) การสัมภาษณ์รายงานผู้ป่วย เป็นการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากรายงานผู้ป่วยเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา

ส่วนที่ ๑

การเขียนรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๖ ต้องเขียนรายงานผู้ป่วย ๑๐ ราย ประกอบด้วย

- (๑) การรักษาทางเอ็นโดคอนติคส์ด้วยวิธีศัลยกรรม หรือการรักษาคลองรากฟันที่มีเครื่องมือหักในคลองรากฟัน ๑ ราย
- (๒) การรักษาคลองรากฟันซ้ำ (retreatment) ในฟันกราม ๑ ราย
- (๓) การรักษาคลองรากฟันชนิดอื่นๆ อีก ๘ รายที่มีความหลากหลายของชนิดการรักษาและไม่ซ้ำซ้อนกับ (๑) และ (๒) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

Apexogenesis	Treatment of large lesion (diameter not less than 10 mm)
Apexification	Treatment of medically compromised patients
Unusual root canal anatomy	RCT through existing crown
C-shaped canal	Odontogenic & Non-odontogenic pain
Extra canal	Pain control
Broken instrument	Endo - pedo treatment
Perforation	Endo - ortho treatment
Calcification	Retrofilling

Dens evaginatus	Hemisection
Resorption	Root resection
Cracked tooth	Root amputation
Traumatic injuries	RCT + Bleaching (non - vital) etc.

ส่วนที่ ๒

เอกสารรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๗ ผู้สมัครสอบต้องจัดเตรียมเอกสารรายงานผู้ป่วยที่สมบูรณ์ต้นฉบับ ๑ ชุดและสำเนาอีก ๑ ชุดตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์กำหนด การเขียนรายงานผู้ป่วยอาจใช้ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ตามความเหมาะสม โดยพิมพ์ลงในเอกสารรายงานผู้ป่วยตามแบบที่กำหนดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์

ข้อ ๒๘ เอกสารรายงานผู้ป่วย(รายละเอียดในภาคผนวก ๒) ประกอบด้วย

(๑) Tooth number: ระบุซี่ที่รักษาเพียง ๑ ซี่ ตาม Two-digit system

(๒) Procedure category: ประเภทของการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วยซึ่งได้แก่

NS-RCT (non surgical root canal treatment)

NS-ReTx (root canal retreatment)

S-RCT (surgical root canal treatment)

Others: diagnosis, occlusal adjustment, splinting etc.

Subcategory: ประเภทย่อยของการรักษา เช่น apexogenesis, apexification, C-shaped canal, Apicoectomy and retrofilling, intentional replantation, etc.

การเลือก subcategory ใด ผู้สมัครต้องแสดงความรู้ความสามารถในการจัดการ subcategory นั้นด้วยตนเอง

(๓) Chief complaint: อาการและหรือปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบ

(๔) Medical history: ประวัติของโรคทางระบบของผู้ป่วย

(๕) Dental history: ประวัติของฟันที่ให้การรักษารวมถึงฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

(๖) Clinical evaluation: การตรวจฟันที่ให้การรักษารวมถึงฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ diagnosis

Exam: - Extraoral examination

- Intraoral examination

Tests: - Palpation

- Percussion

- Periodontal examination ได้แก่ probing, mobility

- Pulp test

- Electrical pulp test

- Thermal tests
- Others เช่น test cavity

Others

- Illumination test
- Dye test
- Sinus tract tracing
- Anesthetic test etc.

Radiographic interpretation :

- Lamina dura
- PDL space
- Alveolar crest
- ลักษณะของ lesion:
 - diffuse border
 - well - defined
 - corticated, uncorticated
 - radiolucent, mixed radiolucent-radiopaque, radiopaque
- ขนาด (size)
 - ตำแหน่ง (location)
 - Abnormalities เช่น resorption etc.

(๓) Pre-treatment diagnosis

Diagnosis of pulp and periradicular tissue

Pulpal :-

- Normal pulp
- Reversible pulpitis
- Symptomatic irreversible pulpitis
 - Asymptomatic irreversible pulpitis
- Pulp necrosis
- Previously treated
- Previously initiated therapy

Periradicular:-

Normal apical tissues

Symptomatic apical periodontitis

Asymptomatic apical periodontitis

Acute apical abscess

Chronic apical abscess

Differential diagnosis (if any) ให้วินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการและพยาธิสภาพที่คล้ายคลึงกัน

(๘) Treatment plan: บันทึกลงแผนการรักษาโดยละเอียด พร้อมอธิบายเหตุผลในการเลือก

(๘.๑) Recommended:

Emergency treatment: none, pulpotomy, pulpectomy, remove necrotic tissue, open canal for drainage, incision and drainage, occlusal adjustment, etc.

Ideal treatment: ชนิดการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกรณีผู้ป่วยนี้ ตัวอย่างชนิดการรักษา เช่น

Non-surgical treatment or retreatment

Non-surgical treatment with calcium hydroxide treatment

Apexification

Apexogenesis

Apicoectomy with retrofilling

Root resection, apical curettage

Root amputation

Hemisection

Intentional replantation

Periodontal treatment (if any)

- Curettage, root planning

- Crown lengthening

- Guided tissue regeneration, etc.

การรักษาอื่นๆ ถ้ามี เช่น orthodontic extrusion etc.

(๘.๒) Alternative treatment: ทางเลือกการรักษาอื่นๆที่เป็นไปได้และเหมาะสมตามหลักวิชา โดยเรียงลำดับตามความเหมาะสมและให้เหตุผลประกอบ

(๘.๓) Definitive treatment: ชนิดการรักษาที่ให้กับผู้ป่วย

(๘.๔) Restoration: filling, crown, post & core, bridge, coping, onlay ให้ระบุชนิดและวัสดุที่ใช้ พร้อมอธิบาย เหตุผลในการเลือก

(๙) Prognosis: favorable, questionable, unfavorable ให้ประเมินการพยากรณ์โรค พร้อมระบุเหตุผล

(๑๐) Clinical procedures ให้บันทึก

- อาการก่อนการรักษาในแต่ละครั้ง (visit)
- ชนิดและปริมาณของยาชา
- ชนิดของน้ำยาล้างคลองรากฟัน (irrigant)
- ชนิดของ intracanal medicament, medication (ถ้ามี)
- ชนิดของ temporary filling
- ชนิดของวัสดุอุดคลองรากฟันและเทคนิคการอุด

(๑๑) Post-treatment diagnosis: ถ้าสภาพของเนื้อเยื่อที่พบในคลองรากฟันมีการเปลี่ยนแปลงจาก pre-treatment diagnosis แต่ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง ใ้คำว่า “no change”

(๑๒) Post-operative evaluations: ให้อธิบาย clinical signs and symptoms สภาพของการบูรณะฟันควรเป็นการบูรณะถาวรหรือกึ่งถาวรที่มีสภาพดีและไม่มีผลเสียต่อเหงือกและฟันแปลสภาพรังสีของเนื้อเยื่อรอบรากฟันเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาและให้ระบุลักษณะของการหายเป็น complete หรือ incomplete healing

(๑๓) ภาพรังสี ต้องส่งภาพรังสีที่มีคุณภาพดี (ตามรายละเอียดในภาคผนวก)อย่างน้อย ๔ ภาพ ประกอบด้วย

- ภาพรังสีก่อนการรักษา (pre-operative)
- ภาพรังสีขึ้นตอนวัดความยาวฟัน (length determination)
- ภาพรังสีขึ้นตอนอุดคลองรากฟัน (obturation) โดยไม่มี rubber dam
- ภาพรังสีหลังการรักษา (post-operative follow up) อย่างน้อย ๑๒ เดือนหรือมากกว่า เพื่อแสดงการหายของรอยโรค

ส่วนที่ ๓

การคืนเอกสารรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๕ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะคืนเอกสารรายงานผู้ป่วยต้นฉบับให้ผู้สอบภายหลังการประกาศผลสอบ และเก็บสำเนาเอกสารรายงานผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐาน หากผู้สอบไม่มารับคืนภายใน ๕ ปีหลังประกาศผลสอบ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะถือว่า ผู้สอบไม่ประสงค์จะรับเอกสารคืน

หมวด ๓

การให้คะแนนและการตัดสินผลการสอบ

ข้อ ๓๐ ผู้ที่จะได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาวิชาเอ็น โดคอนต์ต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์การตัดสินตามข้อ ๑๕ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๓๑ หลักเกณฑ์การให้คะแนนการสอบปากเปล่ามีดังนี้

(๑) แบบรายงานผู้ป่วยพร้อมภาพรังสี ให้คะแนนร้อยละ ๕๐ การให้คะแนนพิจารณาจาก

- คุณภาพของภาพรังสี
- การตรวจและการวินิจฉัย(diagnosis)
- การวางแผนการรักษา (treatment plan)
- ขบวนการรักษา (treatment procedure)
- การประเมินผลหลังการรักษา
- ระดับความยากของกรณีผู้ป่วย

(๒) การสอบปากเปล่าให้คะแนนร้อยละ ๕๐

ข้อ ๓๒ เกณฑ์การตัดสินผู้ที่จะได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรในสาขาวิชาเอ็น โดคอนต์จะต้องสอบผ่านดังนี้

(ก) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ หรือ ข้อ ๗(๒) (๓) (๔) (๕) จะต้องสอบผ่านการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า และหรือร่วมกับการสอบอื่นๆ(ถ้ามี)

(ข) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๗ (๑) จะต้องสอบผ่านการสอบปากเปล่าและหรือร่วมกับการสอบอื่นๆ(ถ้ามี)

(ค) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๓ จะต้องสอบผ่านการสอบปากเปล่าหรือการสอบอื่นๆตามข้อ๑๓(ก) หรือสอบผ่านการสอบปากเปล่าและผลงานวิชาการตามข้อ ๑๓(ข)

(ง) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๔ จะต้องสอบ ผ่านการสอบปากเปล่า และเพิ่มผลงานทันตแพทย์

ข้อ ๓๓ เกณฑ์การตัดสินผลสอบผ่าน จะต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย โดยถือคะแนนร้อยละ ๗๕ เป็นเกณฑ์ผ่านของแต่ละการสอบ ผู้ที่สอบไม่ผ่านไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่งในสองส่วนจะต้องยื่นคำขอสอบใหม่พร้อมชำระค่าสมัคร สอบตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ ผู้ที่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน สามารถพิจารณานำกรณีผู้ป่วยไปใช้ในการสอบครั้งใหม่ได้

ข้อ ๓๔ ให้เก็บสะสมผลการสอบข้อเขียน หรือการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยไว้ได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี นับแต่วันที่ประกาศผลสอบ

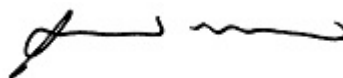
ข้อ ๓๕ การปฏิบัติในการเข้าสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้ผู้เข้าสอบปฏิบัติตามระเบียบทันตแพทยสภาว่าด้วยการปฏิบัติในการเข้าสอบของสมาชิกทันตแพทยสภา

หมวด ๘
บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๖ ผู้สมัครที่สอบผ่านข้อเขียนหรือสอบปากเปล่าตามระเบียบทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็นโดคอนต์พ.ศ. ๒๕๕๑หรือ พ.ศ.๒๕๕๔และหรือ พ.ศ.๒๕๕๕(ฉบับประกาศใช้วันที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๕)อยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับยังคงเก็บสะสมผลการสอบไว้ได้ไม่เกิน ๕ ปีนับแต่วันประกาศผลการสอบนั้น

ข้อ ๑๗ สำหรับผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรและผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตรที่สำเร็จการฝึกอบรมหรือเข้ารับการฝึกอบรมอยู่ก่อนระเบียบนี้บังคับใช้ ให้ยกเว้นการส่งหลักฐานตามข้อ๘(๑.๓) ให้ใช้หลักเกณฑ์การสอบปากเปล่าตามหมวด ๖ ของระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิชาเอ็นโดคอนต์ พ.ศ. ๒๕๕๕ ฉบับประกาศ เมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ทั้งนี้ให้แล้วเสร็จภายใน ๕ ปีนับแต่ระเบียบนี้มีผลบังคับใช้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ)ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ)
ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วย
ประกอบด้วย
๑. คำรับรอง
๒. แบบปกรายงานผู้ป่วย
๓. Case history report

ภาคผนวก ๒ คำแนะนำการเขียนรายงานผู้ป่วย

ภาคผนวก ๓ ตัวอย่างการเขียนรายงานผู้ป่วย ๒ ราย

ภาคผนวก ๔ แบบฟอร์มเพิ่มผลงานทันตแพทย์

ภาคผนวก ๑

แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบจะต้องเขียนรายงานผู้ป่วย ตามแบบฟอร์ม ต่อไปนี้

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| ๑. คำรับรอง | ๑ หน้าสำหรับผู้สมัครสอบ ๑ คน |
| ๒. แบบปกรายงานผู้ป่วย | ๑ หน้า สำหรับผู้สมัครสอบ ๑ คน |
| ๓. CASE HISTORY REPORT | ๑ ชุด สำหรับกรณีผู้ป่วย ๑ ราย |

คำรับรอง

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า
รายงานผู้ป่วยดังรายชื่อต่อไปนี้

- 1..... ฟันซี่
- 2..... ฟันซี่
- 3..... ฟันซี่
- 4..... ฟันซี่
- 5..... ฟันซี่.....
- 6..... ฟันซี่.....
- 7..... ฟันซี่.....
- 8..... ฟันซี่.....
- 9..... ฟันซี่.....
- 10..... ฟันซี่.....

ข้าพเจ้าเป็นผู้ให้การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ด้วยตนเองตั้งแต่ต้นจน
เสร็จการรักษา และรับทราบว่าการปลอมแปลงเอกสารหรือการใช้ข้อมูลเท็จถือเป็น
ความผิดที่ร้ายแรง

ลงชื่อ

(.....)

แบบปกรายงานผู้ป่วย

สมัครสอบเพื่อ.....(อนุมัธยมศึกษา / วุฒิมัธยมศึกษา : ระบุ)

สาขาวิทยาอินเทอร์เน็ต

ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน-เดือน-ปี ที่สมัครสอบ

แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วย
THAI BOARD OF ENDODONTICS
CASE HISTORY REPORT

Case Report Number : _____ Candidate Number : _____
 Patient Age : _____ Date Case Started : _____
 Patient Sex : _____ Date Case Finished : _____
 Date of Last Recall: _____

A. TOOTH _____ B. PROCEDURE CATEGORY: _____
 SUBCATEGORY: _____

CHIEF COMPLAINT : _____

C. MEDICAL HISTORY :

D. DENTAL HISTORY :

E. CLINICAL EVALUATION : (Diagnostic Procedures)

Exam: _____

Tests: _____

Radiographic Interpretation: _____

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS : Pulpal _____

Periradicular _____

Others (If any) _____

Differential diagnosis (If any) _____

CANAL (M,D,B,L,etc)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES

*Size of the largest instrument used at the apex

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS (If different): Pulpal _____

Periradicular _____

HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS (If biopsy) _____

J. POST-OPERATIVE EVALUATIONS:(Last recall must be 12 months minimum)

Date: _____

Date: _____

Date: _____

ภาคผนวก ๒

คำแนะนำการเขียนรายงานผู้ป่วย

คำแนะนำการเขียนรายงานผู้ป่วย

I. รายงานผู้ป่วยที่เสนอ ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้ทำการรักษาด้วยตนเองตลอดการรักษา กรณีที่เป็น interdisciplinary ต้องมีการวางแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการรักษาตลอดการรักษา

รายงานผู้ป่วย จำนวน 10 ราย ต้องประกอบด้วยผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. การรักษาทางเอ็นโดคอนดิกส์ด้วยวิธีสัลยกรรม หรือ การรักษาคลองรากฟันที่มีเครื่องมือหักใน
คลองรากฟัน 1 ราย

2. การรักษาคลองรากฟันซ้ำ (retreatment) ในฟันกราม 1 ราย

3. การรักษาคลองรากฟันอื่น ๆ อีก 8 ราย ที่มีความหลากหลายของชนิดของการรักษา (subcategory) และไม่ซ้ำกับข้อ 1 และข้อ 2 ข้างต้น

ตัวอย่างของ subcategory ได้แก่

Apexification	Odontogenic & Non – odontogenic pain)
Apexogenesis	Pain control
Broken instrument	Perforation
C-shaped canal	RCT + Bleaching (non – vital)
Calcification	RCT through existing crown
Cracked tooth	Resorption
Dens evaginatus	Retreatment
Diagnosis	Retrofilling
Endo-Ortho treatment	Root amputation
Endo- Pedo treatment	Root resection
Endo-Perio treatment (True combined lesion)	Severe curved root canal
Extra canal	Traumatic injuries
Hemisection	Tx of large lesion (diameter not less than10mm)
Intentional replantation	Tx of medically compromised patient
Occlusal adjustment	Unusual anatomy
	etc.

II. การเขียนรายงานผู้ป่วย

ในการเขียนรายงานผู้ป่วย อาจใช้ภาษาอังกฤษหรือไทยก็ได้ คำศัพท์เทคนิคสามารถใช้เป็นภาษาอังกฤษได้ ไม่จำเป็นต้องแปลเป็นภาษาไทย คำย่อในขั้นตอนของการรักษาสามารถใช้ได้หากเป็นคำย่อที่ใช้กันอยู่ประจำและเป็นที่ยอมรับในทางเอ็นโดดอนติกส์ เช่น OC, LT, WL, MI, IR, Med, Temp, TMC, FRC เป็นต้น หากจะใช้คำย่ออื่นที่ไม่แน่ใจว่ากรรมการสอบจะเข้าใจตรงกันให้ใช้คำเต็ม ควรเขียนรายงานผู้ป่วยให้เป็นระบบ กระชับ เข้าใจง่าย และให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ซึ่งพร้อมจะให้มีการตรวจ

สอบเมื่อจำเป็น

ในรายงานผู้ป่วย ต้องไม่ปรากฏชื่อ และสถานที่ที่รักษาผู้ป่วย

เอกสารหรือรายงานจากห้องปฏิบัติการ / ผลการตรวจชิ้นเนื้อ / ความเห็นหรือคำแนะนำจากแพทย์ ให้ปิดชื่อผู้ป่วย ชื่อแพทย์ ชื่อผู้อ่านผล และสถานที่หรือที่อยู่ของหน่วยงาน

คำอธิบายการเขียน CASE HISTORY REPORT

Case Report Number: ลำดับของรายงานผู้ป่วย เรียงตามลำดับจาก 1-10

Candidate Number: ให้เว้นไว้สำหรับกรรมการสอบเป็นผู้กรอก

Patient Age: อายุผู้ป่วยในวันที่ตรวจผู้ป่วยวันแรก

Patient Sex: เพศของผู้ป่วย

Date Case Started: วันเดือนปีที่ผู้สมัครสอบตรวจผู้ป่วยวันแรก

Date Case Finished: วันเดือนปีที่ให้การรักษารั้งสุดท้าย (active treatment)

Date of Last Recall: วันเดือนปีที่ recall ครั้งสุดท้าย

A. TOOTH NUMBER: ระบุซี่ที่รักษาเพียง 1 ซี่ ตาม Two-digit system

CHIEF COMPLAINT: อาการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ เขียนตามคำบอกเล่าของผู้ป่วย

B. PROCEDURE CATEGORY: หมายถึง ประเภทของการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งได้แก่

- 1) NS-RCT (non-surgical root canal treatment)
- 2) NS – ReTx (non-surgical root canal retreatment)
- 3) S-RCT (surgical root canal treatment)

ให้เลือกเพียงประเภทเดียว แม้มีการรักษาหลายอย่างในผู้ป่วยก็ตาม

SUBCATEGORY: หมายถึง ประเภทย่อยของการรักษาที่ต้องการเน้นซึ่งต้องไม่ซ้ำกันใน 10 รายที่ส่งการเลือกsubcategoryใด ผู้สอบต้องแสดงความรู้ความสามารถในการจัดการsubcategoryนั้นด้วยตนเอง

C. MEDICAL HISTORY: เขียนประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยโดยสรุปและครอบคลุม ได้แก่

- Medical condition ทั้งในอดีตและปัจจุบัน โรคต่างๆ ประวัติการแพ้ การปรึกษาหรือการรักษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ให้อธิบายเหตุผลถ้าต้องมีการปรับเปลี่ยนจากแผนการรักษาปกติ ให้แนบรายงานการปรึกษาจากแพทย์ และรายงานผลการตรวจชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)
- ประวัติการใช้ยา ให้ออกชื่อยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ทั้งหมด รวมถึงขนาด ความถี่และเหตุผลการใช้ยานั้น
- Vital signs ต้องบันทึก vital signs ของผู้ป่วยใน visit แรกและถ้าต้องมีการติดตามอาการก็ให้บันทึกในครั้งต่อไปด้วย vital signs ได้แก่ ความดันโลหิต (BP), ชีพจร (pulse), อุณหภูมิร่างกาย (temperature) (ถ้าผู้ป่วยมีการบวม)

D. DENTAL HISTORY: ประวัติของฟันที่ทำการรักษา รวมถึงฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องโดยสรุป ให้ครอบคลุมถึงประวัติทางทันตกรรมของอาการที่สัมพันธ์กับความจำเป็นในการรักษา ให้ส่งภาพรังสีจากทันตแพทย์ที่ refer มาด้วย (ถ้ามี)

E. CLINICAL EVALUATION: ให้ข้อมูลขั้นต้น chief complaint และอาการของผู้ป่วย ควรแสดงให้เห็นถึงข้อมูลทั้งหมดที่นำไปสู่การวินิจฉัยโรค

Exam: - Extraoral examination

- Intraoral examination

Tests: - Palpation

- Percussion

- Pulp tests: ให้อธิบายลักษณะอาการตอบสนองต่อการทดสอบด้วย (ดูตัวอย่างการเขียนรายงานผู้ป่วยในภาคผนวก 3)

- Electrical pulp test

- Thermal tests

- Other i.e. test cavity

- Periodontal probing depth, mobility

- Others:

- Illumination test

- Dye test

- Sinus tract tracing

- Anesthetic test

etc.

Radiographic interpretation: แปลภาพรังสีก่อนการรักษา อธิบายถึงสิ่งที่พบและมีความสำคัญใน

การวินิจฉัย โดยอธิบายให้ครอบคลุมฟันทุกซี่และโครงสร้างของอวัยวะที่ปรากฏในภาพรังสี

- Lamina dura
- PDL space
 - Alveolar crest
 - ลักษณะของ lesion: - diffuse border, well-defined border
 - corticated, uncorticated
 - radiolucent, mixed radiolucent radiopaque, radiopaque
 - ขนาด (size)
 - ตำแหน่ง (location)
 - Abnormalities เช่น resorption
 - etc.

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS: ให้คำวินิจฉัยโรคของ pulp และ periradicular tissue

วันที่ผู้สมัครสอบทำการตรวจผู้ป่วยครั้งแรกก่อนเริ่มให้การรักษาการให้คำวินิจฉัยโรคกำหนดตาม

Terminology ของ The American Board of Endodontics (ABE) ดังนี้

Pulpal

1. Normal Pulp: A clinical diagnostic category in which the pulp is symptom free and normally responsive to vitality testing.
2. Reversible pulpitis: A clinical diagnosis based upon subjective and objective findings indicating that the inflammation should resolve and the pulp return to normal.
3. Irreversible pulpitis - Symptomatic: A clinical diagnosis based on subjective and objective findings indicating that the vital inflamed pulp is incapable of healing. Additional description: - Lingering thermal pain, spontaneous pain, referred pain.
4. Irreversible pulpitis - Asymptomatic: A clinical diagnosis based on subjective and objective findings indicating that the vital inflamed pulp is incapable of healing.
Additional description: - No clinical symptoms but inflammation produced by caries, caries excavation, trauma, etc.
5. Pulp necrosis: A clinical diagnostic category indicating death of the dental pulp. The pulp is non-responsive to vitality testing.

6. Previously treated: A clinical diagnostic category indicating that the tooth has been endodontically treated and the canals are obturated with various filling materials, other than intracanal medicaments.

7. Previously initiated therapy: A clinical diagnostic category indicating that the tooth has been previously treated by partial endodontic therapy (e.g. pulpotomy, pulpectomy).

Periradicular

1. Normal apical tissues: Teeth with normal periradicular tissues that will not be abnormally sensitive to percussion and palpation testing. The lamina dura surrounding the root is intact and the periodontal ligament space is uniform.

2. Symptomatic apical periodontitis: Inflammation, usually of the apical periodontium, producing clinical symptoms including painful response to biting and percussion. It may or may not be associated with an apical radiolucent area.

3. Asymptomatic apical periodontitis: Inflammation and destruction of apical periodontium that is of pulpal origin, appears as an apical radiolucent area and does not produce clinical symptoms.

4. Acute apical abscess: An inflammatory reaction to pulpal infection and necrosis characterized by rapid onset, spontaneous pain, tenderness of the tooth to pressure, pus formation and swelling of associated tissues.

5. Chronic apical abscess: An inflammatory reaction to pulpal infection and necrosis characterized by gradual onset, little or no discomfort and the intermittent discharge of pus through an associated sinus tract.

Others (If any): การวินิจฉัยโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจาก pulp และ periradicular tissue ตัวอย่างเช่น periodontal disease, horizontal root fracture, lateral luxation เป็นต้น

Differential diagnosis(If any): ให้วินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการและพยาธิสภาพที่คล้ายคลึงกัน(ถ้ามี)

G. TREATMENT PLAN : บันทึกแผนการรักษา โดยอ้างอิงจากการวินิจฉัยโรค ผู้สอบต้องแสดงเหตุผลประกอบการวางแผนการรักษาทุกหัวข้อย่อย

Recommended:

Emergency treatment: การบำบัดฉุกเฉินและการรักษาที่เหมาะสมในกรณีที่ต้องทำเป็น (need immediate attention) ตัวอย่างเช่น Pulpotomy, Pulpectomy, Remove necrotic tissue, Open canal for drainage,

Incision and drainage, Occlusal adjustment และอื่นๆ หรือ ใช้ None ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องทำการบำบัด
 ดูกเงิน

Ideal treatment: ชนิดการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกรณีผู้ป่วยนี้

ตัวอย่างชนิดการรักษา ได้แก่

1. Non-surgical treatment or retreatment
 2. Non-surgical treatment with Ca(OH)₂ treatment
 3. Apexification
 4. Apexogenesis
 5. Apicoectomy with retrofilling
 6. Root resection, Apical curettage
 7. Root amputation
 8. Hemisection
 9. Intentional replantation
 10. Periodontal treatment (ถ้ามี)
 - Curettage, root planing
 - Crown lengthening
 - Guided tissue regeneration
- etc.

11. การรักษาอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น Orthodontic extrusion, etc.

Alternative treatment: ทางเลือกการรักษาอื่นๆ ที่เหมาะสมตามหลักวิชา โดยเรียงลำดับตามความเหมาะสม
 และให้เหตุผลประกอบ

Definitive treatment: การรักษาที่ให้กับผู้ป่วย ตามที่แท้จริงและปรากฏในรายงานผู้ป่วยนี้

Restoration: Filling, Crown, Post & core, Bridge, Coping, Onlay (ให้ระบุชนิดและวัสดุ
 ที่ใช้พร้อมเหตุผลในการเลือก)

Prognosis: Favorable, Questionable, Unfavorable (พร้อมเหตุผลที่ใช้ในการประเมิน)

H. CLINICAL PROCEDURES : (Treatment Record)

- ให้บันทึกตามลำดับของวันที่ทำการรักษา
- บันทึกอาการก่อนการรักษาในแต่ละ visit

Procedures: - บันทึกรายละเอียดการรักษาและแสดงผลสำหรับการรักษาที่ทำ

- บอกถึงการบำบัดดูกเงิน (ถ้ามี), ข้อแทรกซ้อนที่พบ (ถ้ามี) รวมถึงวิธีการจัดการ

- อธิบายถึงแผนการรักษาที่อาจเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้สอดคล้องกับ Medical และ Dental history ของผู้ป่วย

- ควรแสดงให้เห็นว่าการรักษาได้ทำโดยมีพื้นฐานจาก biologic principles

- อธิบายถึงการติดตามผลระหว่างรักษาในวันนั้นหรือวันถัดไป ในกรณีที่ได้ให้การบำบัดฉุกเฉินหรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดใน visit แรก

Techniques: - บันทึกการรักษาและเทคนิคที่ใช้

- บอกชนิดของยาชา ขนาดของยาชาที่ใช้ และวิธีฉีดยาชา

- ชนิดของน้ำยาล้างคลองรากฟัน

- ชนิดของ intracanal medication

- ชนิดของ temporary filling

- ผลการตรวจทางจุลชีววิทยา, ผลการตรวจชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)

- ชนิดของวัสดุอุดคลองรากฟัน ชนิดของ sealer และเทคนิคที่ใช้ในการอุด

- รายงานสรุปของอาการเมื่อรักษาเสร็จ

- การจ่ายยาให้ผู้ป่วย (ถ้ามี) ให้บอกขนาดยา วิธีการใช้ รวมถึงเหตุผลของการให้ยา

- บันทึกความยาวทำงาน ขนาดของเครื่องมือที่ใช้ขยาย วัสดุและวิธีการอุดคลองรากฟันในตาราง

CANAL (M,D,B,L,etc.)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES

*Size of the largest instrument used at the apex

- รายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี) (ดูตัวอย่างประกอบ)

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS: บันทึก Post-treatment diagnosis เฉพาะกรณีที่พบว่าแตกต่างจาก Pre-treatment diagnosis เช่น เดิมเป็น “ Pulp necrosis” แต่เมื่อทำการรักษาในคลองรากฟันแล้วพบเนื้อเยื่อมีชีวิต Post-treatment diagnosis จะเป็น “ Irreversible pulpitis- Symptomatic” ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงใส่คำว่า “No change ”

J. POST-OPERATIVE EVALUATIONS:

- ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 12 เดือน นับจากวันที่ให้การรักษาล่าสุดท้าย

- case ใน subcategory diagnosis ต้องมีภาพรังสีติดตามผลอย่างน้อย 12 เดือน ไม่ว่าจะมีการ รักษาคลองรากฟันหรือไม่

- การประเมินผลการรักษาให้อธิบาย clinical signs and symptoms สภาพของการบูรณะฟันควรเป็นการบูรณะถาวรหรือกึ่งถาวรที่มีสภาพดีและไม่มีผลเสียต่อเหงือกและฟัน แปลภาพรังสีของเนื้อเยื่อรอบรากฟันเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาและ ให้ระบุลักษณะของการหายเป็น complete healing หรือ incomplete healing หรือ non-healing (ดูตัวอย่างในภาคผนวก ๓ ประกอบ)

หมายเหตุ

1. ลักษณะของภาพรังสีที่ดี คือ ต้องสามารถแปลภาพได้ โดยภาพรังสีในขั้นตอนอุดคลองรากฟัน และหลังการรักษาต้องเป็นภาพรังสีธรรมดาเท่านั้น ห้ามใช้ภาพดิจิทัล ส่วนในขั้นตอนอื่นอาจใช้ภาพดิจิทัลได้

1.1 ภาพรังสีธรรมดา ต้องใช้ภาพจริง ไม่ใช่สำเนา

- คุณภาพ :
- ภาพชัดเจน
 - ครอบคลุมตัวฟันและรอยโรครอบปลายรากฟัน
 - ไม่ elongation, ไม่ foreshortening
 - มี contrast ดี
 - ไม่มี cone cut
 - ไม่มีรอยดำ, เปื้อน หรือ เหลือง

จำนวน : - ครบตามขั้นตอน คือ pre-operative, length determination, obturation (without rubber dam) และ post-operative follow up อย่างน้อย 12 เดือน

- กรณีที่ใช้ electronic apex locator ในขั้นตอนวัดความยาวฟันแทนการใช้ภาพรังสี ให้

ส่งภาพรังสีในขั้นตอน TMC แทน โดยให้เหตุผลประกอบด้วย

ชนิด : ควรส่งภาพรังสีในมุมต่างๆ ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย การรักษา และการติดตาม ผลการรักษา เพื่อให้เห็นโครงสร้างที่ซ้อนทับกันได้

การจัดเก็บ : ต้องจัดเก็บลงในแผ่นพลาสติกสำหรับเก็บภาพรังสี โดยเรียงลำดับให้ถูกต้อง ให้ใช้กระดาษขาวสีขาวติดเพื่อระบุวันเดือนปี และขั้นตอนที่ทำให้ชัดเจนและตรงกันกับในรายงานผู้ป่วยตัวอย่าง

1.2 ภาพรังสีดิจิทัล ต้องเป็น original digital image ที่ไม่มีการปรับแต่ง ไม่ใช่ภาพดิจิทัลที่ถ่ายมาจากภาพรังสีธรรมดา โดยให้ส่งทั้ง file และ print out

คุณภาพ : - ภาพชัดเจน และคุณภาพดีเท่าเทียมกับภาพรังสีธรรมดา

\ - ขนาดต้องไม่เล็กเกินไป อย่างน้อยขนาดเท่ากับขนาดภาพรังสีธรรมดา และไม่

ใหญ่กว่าภาพรังสีขนาด 5x7 ซม.

\ - พิมพ์ลงบนกระดาษคุณภาพสูง ขนาด A4 เช่น กระดาษสำหรับพิมพ์ภาพถ่ายชนิดมัน(glossy) พิมพ์ด้วยเครื่องพิมพ์ที่มีความคมชัดสูง เช่น เครื่องพิมพ์ชนิด inkjet หรือ อัดภาพลงบนกระดาษอัดภาพชนิดมัน โดยเรียงลำดับภาพตามขั้นตอนการรักษา พร้อมทั้งระบุวันเดือนปี และขั้นตอนที่ทำให้ชัดเจน

จำนวน : ให้ใช้ภาพรังสีดิจิทัลได้เฉพาะในขั้นตอน pre-operative และ length determination เท่านั้น

ชนิด : เช่นเดียวกับภาพรังสีธรรมดา

1.3 ภาพรังสี Computed Tomogram

สามารถส่งภาพ cone beam CT ได้ แต่ต้องส่ง CD-ROM มาด้วย

2. ในกรณีจำเป็น ควรมีภาพถ่ายนอกช่องปาก หรือในช่องปากเพื่อประกอบการรายงานให้สมบูรณ์ โดยหากเป็นภาพใบหน้าผู้ป่วย ให้ใช้แถบสีดำปิดบริเวณตาด้วย

ในกรณี endodontic surgery ต้องมีภาพถ่ายในช่องปากบริเวณที่ทำการผ่าตัด ดังนี้

- ก่อนทำการผ่าตัด
- ขั้นตอนระหว่างการผ่าตัดอย่างน้อย ๑ ภาพ
- suturing
- ประเมินผลการรักษา 12 เดือน

ระดับความยากของกรณีผู้ป่วย (Degree of difficulty)

ความยากของกรณีผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยที่ส่งต้องมีความยากในระดับปานกลางขึ้นไป แนวทางในการพิจารณาระดับความยากของกรณีผู้ป่วย มีดังนี้

1. ความยากระดับต่ำ : สภาพก่อนการรักษามีไม่ซับซ้อนมาก และสามารถคาดการณ์ผลสำเร็จของการรักษาได้แม้ได้รับการรักษาจากทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์จำกัด
2. ความยากระดับปานกลาง : สภาพก่อนการรักษามีความซับซ้อนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังตัวอย่างในตาราง
3. ความยากระดับสูง : สภาพก่อนการรักษามีความซับซ้อนมาก ดังตัวอย่างในตาราง

Criteria และ subcriteria	ความยากระดับปานกลาง	ความยากระดับสูง
A. PATIENT CONSIDERATION		
MEDICAL HISTORY	One or more medical problems (ASA Class 2 : Patient with mild degree of systemic illness, but without functional restrictions, e.g., well-controlled hypertension.)	Complex medical history / serious Illness / disability (ASA Classes 3-5) Class 3: Patient with severe degree of systemic illness which limits activities, but does not immobilize the patient. Class 4: Patient with severe systemic illness that immobilizes and is sometimes life threatening. Class 5: Patient will not survive more than 24 hours whether or not surgical intervention takes place.
ANESTHESIA	Vasoconstrictor intolerance Difficulty achieving anesthesia	
PATIENT DISPOSITION	Anxious but cooperative	Uncooperative
ABILITY TO OPEN MOUTH	Limitation in opening	
GAG REFLEX	Gags occasionally with radiographs / treatment	Extreme gag reflex which has compromised past dental care
EMERGENCY CONDITION	Moderate pain or swelling	Severe pain or diffuse swelling
B. DIAGNOSTIC AND TREATMENT CONSIDERATIONS		
DIAGNOSIS	Extensive differential diagnosis	- Confusing and complex signs and

	of usual signs and symptoms required	symptoms : difficult diagnosis - History of chronic oral/facial pain
RADIOGRAPHIC DIFFICULTIES	Moderate difficulty obtaining/interpreting radiographs (e.g., high floor of mouth, narrow or low palatal vault, presence of tori)	Extreme difficulty obtaining/interpreting radiographs (e.g., superimposed anatomical structures)
TOOTH ISOLATION	Pretreatment modification required for rubber dam isolation	Extensive pretreatment modification required for rubber dam isolation
MORPHOLOGIC ABERRATIONS OF CROWN	<ul style="list-style-type: none"> - Full coverage restoration - Porcelain restoration - Bridge abutment - Moderate deviation from normal tooth/root form (e.g., taurodontism, microdens) - Teeth with extensive coronal destruction 	<ul style="list-style-type: none"> - Restoration, <u>crown axis significantly differs from root axis</u> - Significant deviation from normal tooth/root morphology (e.g., fusion, dens in dente)
CANAL AND ROOT MORPHOLOGY	<ul style="list-style-type: none"> - Moderate curvature (20-30°) - Crown axis differs moderately from root axis. Apical opening 1-1.5 mm in diameter 	<ul style="list-style-type: none"> - Extreme curvature (>30°) or S-shaped curve - Mandibular premolar or anterior with ≥ 2 roots/canals - Maxillary premolar with 3 roots - Canal divides in the middle or apical third. - Very long premolar/molar (>25 mm)
RADIOGRAPHIC APPEARANCE OF CANAL(S)	-Canal(s) and chamber visible but narrow in size more than one view	<ul style="list-style-type: none"> - Indistinct canal path - Pulp chamber not visible in all views

	-Pulp stones	- Extensive pulp stone
RESORPTION	- Internal resorption - External resorption - Extensive apical resorption	- Extensive internal resorption - Extensive external resorption
C. ADDITIONAL CONSIDERATIONS		
TRAUMA HISTORY	- Complicated crown fracture of mature teeth - Subluxation	- Complicated crown fracture of immature teeth - Complicated crown/root fracture of mature teeth - Horizontal root fracture - Alveolar fracture - Intrusive, extrusive or lateral luxation - Avulsion
ENDODONTIC TREATMENT HISTORY	Previous access without complications	- Previous access with complications (e.g., perforation, non-negotiated canal, ledge, separated instrument) - Previous surgical or nonsurgical endodontic treatment completed
PERIODONTAL-ENDODONTIC CONDITION	Concurrent moderate periodontal disease - Combined endodontic/periodontic lesion	- Concurrent severe periodontal disease - Cracked teeth with periodontal complications

ภาคผนวก ๓

ตัวอย่างการเขียนรายงานผู้ป่วย

THAI BOARD OF ENDODONTICS

CASE HISTORY REPORT

Case Report Number: 1 Candidate Number: _____
 Patient Age: 42 Date Case Started: 29-09-
04
 Patient Sex: Female Date Case Finished: 01-11-
04
 Date of Last Recall: 28-11-
05

A. TOOTH : 36 B. PROCEDURE CATEGORY: NS-RCT
 SUBCATEGORY: pain control

CHIEF COMPLAINT: "I have had a tooth ache in the lower left quadrant for 3 days since the crown fractured when biting on a nut."

C. MEDICAL HISTORY:

Patient did not report any allergies, not taking any medication, and stated to be in good health. BP 120/80 mmHg, PR 74 bpm.

D. DENTAL HISTORY:

Patient had been regular attendee to dentist and reported previous difficulty to be anesthetized. Tooth # 36 had large amalgam restoration and lingual aspect of crown had broken 3 days ago. The tooth was aching at night and hypersensitive to cold and hot food and became extensively painful over the last few days. She had taken 800 mg Ibuprofen one tablet q.i.d. since last night.

E. CLINICAL EVALUATION: (Diagnostic Procedures)

Exam: Tooth 36 had distoocclusal amalgam restoration with the lingual half of the crown broken off. There was carious lesion at the cemento-enamel junction at distolingual corner extended to subgingival level. Teeth 35, 34 had intact crowns and tooth 37 had amalgam restoration on occlusal surface.

Tests: :	tooth 35	36	37
Cold	WNL	++	WNL
Percussion	WNL	++	WNL
Palpation	WNL	WNL	WNL
Mobility	WNL	WNL	WNL

Periodontal probing depths were 3 mm around the teeth.

(WNL=within normal limits, ++ = moderate pain)

Radiographic Interpretation: Tooth 36 had occlusal and disto-occlusal radiopaque restoration and large radiolucency at distal aspect of crown and underneath the restoration consistent with broken crown and carious lesion. The mesial root had moderate curve with thin root canal space. There was thickened PDL space at distal root. Teeth 35 and 37

had normal root canals and intact lamina dura. Alveolar bone of all teeth were WNL.

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS:

Pulpal: Symptomatic irreversible pulpitis

Periradicular: Symptomatic apical periodontitis

Others (If any): _____

Differential diagnosis(if any): _____

G. TREATMENT PLAN:

Recommended:

Emergency treatment Pulpectomy

Ideal treatment NS-RCT

Alternative treatment Extraction

Definitive treatment NS-RCT Restoration: Post and crown

Prognosis: Favorable

H. CLINICAL PROCEDURES: (Treatment Record)

Date:

Operations:

29-09-04 BP 120/80 mmHg, PR 74 bpm Treatment options, potential risks and complications, and prognosis were discussed with patient. Periodontic and prosthodontic consultation performed and confirmed the need of crown lengthening. Patient agreed to follow the treatment plan. Patient consented for NS-RCT. Upon history of difficulty to be anesthetized, 1.8 ml 2% lidocain with 1:100,000 epinephrine was administered via Gow-Gates technique. Patient reported completely numb in the half left of lower lip and tongue. Rubber dam isolation(RDI). Amalgam restoration was removed. Access was gained. Four orifices were found and canals negotiated. Working lengths were determined by apex locator and a radiograph was taken to confirmed the lengths. All canals were cleaned and shaped by rotary Profiles with crown-down technique, canals copiously irrigated with 5.25% NaOCL, and dried. Ca (OH) 2 placed by lentulo spiral, sealed with IRM. Occlusion was checked and adjusted. The patient was referred to the periodontic clinic for crown lengthening.

01-11-04 BP 120/80 mmHg, PR 74 bpm. Patient reported doing fine since last visit. Tooth 36 had crown lengthening done 6 weeks ago and the surgical site healed well. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. Tooth36 responded to percussion WNL. RDI. Mesial and distal canals were cleaned and shaped at their working lengths with rotary Profiles to #35 and 40, respectively, canals were copiously irrigated with 5.25% NaOCl and 8 cc of 17% EDTA, dried and filled. Sealed with IRM. The patient was referred to the Prosthetic clinic for post and crown.

CANAL (M,B,D,L, etc.)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES
MB	20.5	35	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction
ML	20.0	35	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction
DB	19.5	45	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction
DL	19.5	45	Gutta percha, AH PLUS, Lateral compaction

***Size of the largest instrument used at the apex**

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS (If different):

Pulpal: no change

Periradicular: no change

HISTOPATHOLOGICDIAGNOSIS(If biopsy)_____

J. POST OPERATIVE EVALUATIONS: (Last recall must be 12 months minimum)

Date: 05-01-05 Patient presented for 2-month follow-up. IRM was intact. Tooth 46 responded to percussion, mobility and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. Periapical radiograph revealed tooth 46 had slightly thickened periodontal space at distal root indicative of incomplete healing of apical lesion. Patient was reiterated the need of permanent restoration.

Date: 28-11-05 Patient presented for 1-year follow-up. She reported doing fine. Tooth 46 had intact PFM crown and responded to percussion, mobility and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. Periapical radiograph revealed tooth 46 had intact lamina dura around roots indicative of complete healing.

THAI BOARD OF ENDODONTICS

CASE HISTORY REPORT

Case Report Number 2 Candidate Number: _____
 Patient Age: 53 Date Case Started: 24-01-04
 Patient Sex: Female Date Case Finished: 05-02-04
 Date of Last Recall: 01-12-05

A. TOOTH : 46 B. PROCEDURE
 CATEGORY: S-RCT
 SUBCATEGORY: apicoectomy and retrofilling

CHIEF COMPLAINT: "I experience pain upon biting and have persistent swelling on the right side mucosa, cheek side to the molar tooth."

C. MEDICAL HISTORY:

Mild hypertension has been controlled by diet and exercise otherwise non-contributory BP 140/90 mmHg, PR 74 bpm

D. DENTAL HISTORY:

Patient had been a regular dental attendee all her life and received a moderate amount of dental treatment with restoration and gold crowns. She reported having a cracked tooth in lower right quadrant many years ago. The tooth had root canal treatment due to spontaneous pain and full metal crown was placed on tooth 46. The tooth 46 has never been asymptomatic, surgery was done 1 year later. The tooth had occasional mild pain and swelling at buccal side of the tooth on and off, never went away.

E. CLINICAL EVALUATION: (Diagnostic Procedures)

Exam: Teeth 46 and 47 had full gold crowns. Tooth 45 was sound. At buccal aspect of tooth 46, swelling with firm consistency and normal color and texture of mucosa were present.

Tests: _:	tooth 45	46	47
EPT	WNL	NA	WNL
Percussion	WNL	+	WNL
Palpation	WNL	+	WNL
Mobility	WNL	WNL	WNL

Periodontal probing depths were 3 mm around the teeth.

(WNL=within normal limits, + = mild pain/tenderness)

Radiographic Interpretation: Tooth 46 had radiopaque mass filled in mesial and distal root canals. Mesial and one of the two distal root apices had 1x2 and 1x1 mm round-shaped metal restorations with 8x8 diffuse border and 4x4 mm well defined radiolucent lesions respectively. Another distal root had filled root canal with intact lamina dura and normal PDL space. Teeth 45 and 47 had

normal root canals and intact lamina dura. Alveolar bone was WNL.

F. PRE-TREATMENT DIAGNOSIS:

Pulpal: previously treated

Periradicular: Acute apical abscess

Others (If any): _____

Differential diagnosis: Vertical root fracture

I. TREATMENT PLAN:

Recommended:

Emergency treatment none

Ideal treatment Apicoectomy and retrofilling

Alternative treatment Extraction

Definitive treatment S-RCT (apical curettage, apicoectomy and retrofilling)

Restoration: NA

PROGNOSIS: Questionable

H. CLINICAL PROCEDURES: (Treatment Record)

Date: _____ Operations: _____

24-01-04 BP 140/90 mmHg, PR 74 bpm. Treatment options, potential risks and complications, and prognosis were discussed with patient. Patient consented for S-RCT.

30-01-04 BP 135/85 mmHg, PR 74 bpm. LA with 1.8 ml of 2% lidocain 1:100,000 epinephrine via IANB and 1.8 ml of 2% lidocain 1:50,000 epinephrine via infiltration. One vertical incision at mesial aspect of tooth 44 and sulcular incision from tooth 44 to distal aspect of tooth 47 performed. Full thickness mucoperiosteal flap reflected. Mental foramen identified and protected. A cortical bone defect associated with the mesial and distal apices of tooth 46 observed. Apical tissue curetted and removed from periapical lesions, and sent to biopsy. Amalgam restoration and black discolored apical root dentin of mesial and distobuccal roots removed by fissure bur with impact air handpiece, simultaneously rinsed with sterile normal saline solution. No crack or fracture line evident using methylene blue dye stained. 3-mm deep retro-preparation made by ultrasonic surgical tip...., dried and filled with Super EBA, and the retrofilling was finished with carbide fissure bur. Surgical site carefully rinsed with sterile normal saline solution. Post-op radiograph was taken. Flap was repositioned and compressed. Sutured back with 5 interrupted 4.0 gut sutures.

Rx: (1) 400 mg Ibuprofen x 12 tablets one tablet q.i.d. p.c. (2) 0.12% chlorhexidine solution for mouth rinse b.i.d. (3) Cold pack for compression after surgery. Oral hygiene instruction was given to patient.

31-01-04 Patient presented for 24-hour post-operative evaluation. She reported mild pain after the anesthesia wore off and had been taking 400 mg Ibuprofen one tablet q.i.d.p.c. There was slight swelling in the surgical area and the sutures were intact.

05-02-04 Patient presented for post-operative evaluation. There was slight swelling in the surgical area but no sign of infection and good tissue healing. Sutures were lost.

CANAL (M,B,D,L,et c.)	WORKING LENGTH	APICAL SIZE*	OBTURATION MATERIALS AND TECHNIQUES

* Size of the largest instrument used at the apex)

I. POST-TREATMENT DIAGNOSIS (If different):

Pulpal : _____

Periradicular: _____

HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS(If biopsy) : Acute apical abscess

J. POST OPERATIVE EVALUATIONS:(Last recall recorded must be 12 months minimum)

Date: 07-07-04 Patient presented for a 5-month follow-up. She reported doing fine. Tooth 46 responded to percussion, mobility, and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. A periapical radiograph revealed decreased in size of periapical radiolucent lesions of mesial and distobuccal roots indicative of incomplete healing of apical lesions.

Date: 01-12-05 Patient presented for 1-year and 10-month follow-up. She reported doing fine. Tooth46 responded to percussion and palpation WNL. Periodontal probing depths were 3 mm around the tooth. A periapical radiograph revealed intact lamina dura of mesial and distobuccal roots indicative of complete healing.

ภาคผนวก ๔

แบบฟอร์มเพิ่มผลงานทันตแพทย์

สำหรับผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสือ

อนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ

ทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๔(๒)

แฟ้มผลงานของทันตแพทย์ สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์

เป็นบันทึกย้อนหลังเพื่อแสดงให้เห็นประจักษ์ว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ผ่านการศึกษาระดับ
หลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชา
เอ็นโดดอนต์ ๕ ด้าน ในระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี

ทพ./ทพญ. เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์

ประวัติการศึกษา

ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.

สถาบัน.....

การศึกษาหลังปริญญาฯ

ปี พ.ศ.	ชื่อปริญญา	สาขาวิชา	สถาบัน
.....
.....
.....
.....

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ความรับผิดชอบหลัก
.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้า ทพ./ทพญ..... ขอรับรองว่าข้อมูลที่น่าเสนอในแฟ้มผลงาน
ทั้งหมด เป็นความจริง ซึ่งคณะกรรมการสอบฯแต่ละสาขา สามารถสอบถามหรือขอข้อมูลเพิ่มเติมตามสมควร

วัตถุประสงค์ เพื่อแสดงให้เห็นผลงานของทันตแพทย์ในมิติต่างๆ หลังจบหลักสูตรหลังปริญญาฯจนถึงปัจจุบัน
ในความสามารถและศักยภาพที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพทันตแพทย์ สังคมสุขภาพ
หรือสุขภาพของประชาชน

1. งานวิชาการ /งานวิจัย /การนำเสนอผลงาน (Academic /Research /Publication/Presentation) ๔ คะแนน

ผู้นำเสนอต้องแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมหรือผลงานทางวิชาการ เช่น งานวิจัย, บทความวิชาการ, ตำรา, การนำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับชาติหรือระดับนานาชาติ

(ให้กรอกข้อมูลในตาราง สามารถเพิ่มตารางต่อไปในรูปแบบเดียวกัน โดยเรียงลำดับจากผลงานล่าสุดก่อน)

ปี พ.ศ. ที่ทำกิจกรรม	ชื่องานวิจัย /ชื่อบทความวิชาการ /ชื่อผลงานที่นำเสนอ
ข้อมูลสำคัญเพื่อความเข้าใจโดยย่อ	

ปี พ.ศ. ที่ทำกิจกรรม	ชื่องานวิจัย /ชื่อบทความวิชาการ /ชื่อผลงานที่นำเสนอ
ข้อมูลสำคัญเพื่อความเข้าใจโดยย่อ	

ปี พ.ศ. ที่ทำกิจกรรม	ชื่องานวิจัย /ชื่อบทความวิชาการ /ชื่อผลงานที่นำเสนอ
ข้อมูลสำคัญเพื่อความเข้าใจโดยย่อ	

ปี พ.ศ. ที่ทำกิจกรรม	ชื่องานวิจัย /ชื่อบทความวิชาการ /ชื่อผลงานที่นำเสนอ

2. การปฏิบัติงานบริการที่สอดคล้องกับสาขาวิชาที่ศึกษาหลังปริญญาฯ ๓ คะแนน

ผู้นำเสนอต้องแสดงให้เห็นถึงการนำความรู้และทักษะในสาขาวิชาที่ศึกษาหลังปริญญาฯ ไปใช้ในการปฏิบัติงานบริการแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ

(ให้กรอกข้อมูลเรียงลำดับจากสถานที่ปฏิบัติงานล่าสุดก่อน)

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิก/ชุมชน.....ช่วงปี พ.ศ. ถึง.....

ลักษณะงานที่ทำ

.....

ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ย/สัปดาห์.....จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/สัปดาห์.....

บุคคลอ้างอิง*

(* หมายถึง บุคคลที่สามารถรับรองการทำงานของท่าน ณ สถานที่นี้)

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิก/ชุมชน.....ช่วงปี พ.ศ. ถึง.....

ลักษณะงานที่ทำ

.....

ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ย/สัปดาห์.....จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/สัปดาห์.....

บุคคลอ้างอิง

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิก/ชุมชน.....ช่วงปี พ.ศ. ถึง.....

ลักษณะงานที่ทำ

.....

ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ย/สัปดาห์.....จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/สัปดาห์.....

บุคคลอ้างอิง

ชื่อโรงพยาบาล/คลินิก/ชุมชน.....ช่วงปี พ.ศ. ถึง.....

ลักษณะงานที่ทำ

.....

ปริมาณชั่วโมงเฉลี่ย/สัปดาห์.....จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย/สัปดาห์.....

บุคคลอ้างอิง

3. บทบาทผู้นำในวิชาชีพ (Professional Leadership) ๓ คะแนน

ผู้นำเสนอต้องแสดงให้เห็นถึงผลงานการมีส่วนร่วม ในฐานะผู้นำในวิชาชีพทันตแพทย์ หรือผู้นำร่วมในวิชาชีพ
สุขภาพอื่น หรือในเครือข่ายภาคประชาชน ตามวัตถุประสงค์ที่กล่าวข้างต้น

(ให้กรอกข้อมูลในตาราง สามารถเพิ่มตารางต่อไปในรูปแบบเดียวกัน โดยเรียงลำดับจากผลงานล่าสุดก่อน)

ปี พ.ศ.ที่ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง และ ชื่อหน่วยงาน /องค์กรที่ดำรงตำแหน่ง
บทบาทหน้าที่และผลงาน	

ปี พ.ศ.ที่ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง และ ชื่อหน่วยงาน /องค์กรที่ดำรงตำแหน่ง
บทบาทหน้าที่และผลงาน	

ปี พ.ศ.ที่ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง และ ชื่อหน่วยงาน /องค์กรที่ดำรงตำแหน่ง
บทบาทหน้าที่และผลงาน	

ปี พ.ศ.ที่ดำรงตำแหน่ง	ตำแหน่ง และ ชื่อหน่วยงาน /องค์กรที่ดำรงตำแหน่ง

