

**ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม
สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ. ๒๕๖๐**

โดยที่เห็นเป็นการสมควรให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ไว้เป็นการเฉพาะและเพื่อส่งเสริมการศึกษาของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามวัตถุประสงค์ของทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ข้อ ๘(๑๐) ข้อ ๑๖(๑) แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และข้อ ๑๑ วรรคสองแห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ และด้วยอนุมัติของคณะกรรมการทันตแพทยสภา ในการประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภา ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย จึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ระเบียบนี้ให้ใช้สำหรับผู้สมัครสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๔ บรรดาระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย หรือมติคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

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 หรือที่ทันตแพทยสภารับรองจากสถาบันที่ราชวิทยาลัย หรือทันตแพทยสภารับรอง

การยื่นคำขอวุฒิบัตรเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ของผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศตามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศ

ไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยจนกว่าจะผ่านการสอบเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทยได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่ราชวิทยาลัย กำหนดโดยออกเป็นระเบียบทันตแพทยสภา

ส่วนที่ ๒

คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตร

ข้อ ๗ ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๗ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมหลังปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ โดยมีคำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

(๑) ได้รับวุฒิบัตรหรือเทียบเท่าแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ จากสถาบันในต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง เพื่อการสมัครสอบเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๒) ได้รับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ และได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ที่มีระยะเวลาการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี จากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรองโดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

(๓) สำเร็จการศึกษาหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ที่มีหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปีจากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรอง โดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย

(๔) ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือปริญญาโทในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ ที่มีระยะเวลาในการศึกษาหรือฝึกอบรม ๑ ปีการศึกษาจากสถาบันที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือทันตแพทยสภารับรอง โดยข้อเสนอจากราชวิทยาลัย และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี

(๕) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๕ ปี

หัวหน้าหน่วยงานในวรรคหนึ่ง ให้หมายความรวมถึงผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ในกรณีที่ทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือรับรองตนเองในกรณีที่ไม่มีผู้บังคับบัญชา

หมวด ๒

การสมัครสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๘ ผู้ประสงค์ขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้ยื่นคำขอสอบข้อเขียนและหรือสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยและชำระเงินค่าสมัครที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัย ภายในเวลาที่กำหนดพร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน

ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๘ แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๕ และเงื่อนไขต่าง ๆ ของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ที่ได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยและได้รับอนุมัติจากทันตแพทยสภา ดังต่อไปนี้

(๑) คำขอตามแบบที่ราชวิทยาลัยกำหนดไว้

(๒) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๓) หลักฐานแสดงคุณสมบัติของผู้ยื่นขอ

(๓.๑) ในกรณีวุฒิบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการฝึกอบรมให้เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ตามหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ ของระเบียบนี้

(๓.๒) ในกรณีอนุมัติบัตร ประกอบด้วยหลักฐานการศึกษาต่าง ๆ หรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามหมวด ๑ ส่วนที่ ๒ ของระเบียบนี้

(๔) หลักฐานผลงานวิจัยสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง (กรณียื่นขอสอบปากเปล่า)

(๔.๑) ในกรณีวุฒิบัตร ประกอบด้วย

(๔.๑.๑) สามารถยื่นสมัครสอบได้โดยมีเอกสารงานวิจัย คือ บทนิพนธ์ต้นฉบับ (Manuscript) หรือ รายงานฉบับสมบูรณ์ (Full report) ที่ผ่านการสอบงานวิจัย และ ได้รับการตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยแล้ว หรือ ผลงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยส่งสำเนาพิมพ์ (reprint) หรือหนังสือตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือระดับนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ โดยผู้ขอสอบวุฒิบัตรเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก (first author) และอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเป็นผู้นิพนธ์หลักผู้รับผิดชอบการพิมพ์ (corresponding author) และ

(๔.๑.๒) หนังสือรับรองผลการประเมินงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของทันตแพทย์ประจำบ้าน ในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์

(๔.๒) ในกรณีอนุมัติบัตร ประกอบด้วย ผลงานวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง โดยงานวิจัยนั้นต้องมีขอบเขตดังนี้ การวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน การวิจัยทางคลินิก การวิจัยเอกสารเชิงประจักษ์ ได้แก่ การทำ systematic review และ meta-analysis การวิจัยด้านสาธารณสุข การวิจัยด้านระบบบริการทางการแพทย์ และการวิจัยทางด้านทันตแพทยศาสตรศึกษาโดยส่งสำเนาพิมพ์ (reprint) หรือหนังสือตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือระดับนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ โดยต้องเป็นผลงานที่ไม่เคยใช้เพื่อจบการศึกษาในหลักสูตรใดมาก่อน ผู้ขอสอบอนุมัติบัตรต้องมีส่วนร่วมในผลงานอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ หรือเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก (first author) หรือเป็นผู้นิพนธ์หลักผู้รับผิดชอบการพิมพ์ (corresponding author) โดยผลงานวิจัยดังกล่าวต้องได้รับการประเมินโดยคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของทันตแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์

(๕) หลักฐานการฝึกอบรม การปฏิบัติงาน

(๖) ในการยื่นขอสอบปากเปล่า ให้ส่งเอกสารรายงานผู้ป่วยที่เขียนตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์กำหนดตามหมวด ๖ ข้อ ๒๕-๒๗ ของระเบียบนี้ จำนวน ๑๐ ราย

- (๗) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)
- (๘) ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบความรู้เพื่อขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร ให้เป็นไปตามประกาศของ
ราชวิทยาลัยฯ

หมวด ๓

การประเมินคุณสมบัติผู้สมัครสอบและคุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

ข้อ ๙ การตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบ เลขาธิการราชวิทยาลัยฯจะรวบรวมเอกสาร และหลักฐาน
ต่างๆ ของผู้สมัครส่งให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดครินต์เพื่อประเมินคุณสมบัติ
ของผู้สมัครสอบ เมื่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดครินต์ได้ประเมินคุณสมบัติและ
อนุมัติให้ผู้สมัครมีสิทธิสอบแล้ว คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะส่งรายชื่อผู้มีสิทธิสอบให้เลขาธิการ
ราชวิทยาลัยฯ เพื่อประกาศ และแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันสอบ ในกรณีเร่งด่วน
หรือเพื่อประโยชน์แก่ผู้สมัครสอบ เลขาธิการราชวิทยาลัยฯอาจแจ้งให้ผู้สมัครสอบทราบล่วงหน้าน้อยกว่า
ระยะเวลาดังกล่าวในวาระแรกก็ได้

ข้อ ๑๐ คุณสมบัติผู้มีสิทธิสอบ

๑๐.๑ เป็นผู้มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์อย่างหนึ่งอย่างใดในหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ หรือ ส่วนที่ ๒ ของ
ระเบียบนี้โดยผู้สมัครจะต้องสอบข้อเขียนตามหมวด ๕ ข้อ ๒๐-๒๓

๑๐.๒ มีเอกสารผลงานวิจัย ตามที่กำหนดในหมวด ๒ ข้อ ๘(๔)

หมวด ๔

การสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร

ข้อ ๑๑ ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาวิชาเอ็นโดครินต์ผ่านการพิจารณาให้มีสิทธิสอบแล้ว
ต้องสอบความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาวิชาเอ็นโดครินต์ ประกอบด้วยการสอบ
ข้อเขียน และ/หรือการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขในการสอบเพื่อ
อนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดครินต์กำหนดโดยความ
เห็นชอบของราชวิทยาลัยฯ

ข้อ ๑๒ การสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้คณะกรรมการสอบดำเนินการสอบดังนี้

(๑) ผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตรตาม ข้อ ๖ หรือผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรตามข้อ ๗(๒) (๓) (๔) (๕) ให้
สอบข้อเขียนและสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

(๒) ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรตาม ข้อ ๗ (๑) ให้สอบสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยและหรือ
ร่วมกับการสอบอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดครินต์เห็นสมควร โดยให้
ยกเว้นการสอบข้อเขียน

ผลการสอบข้อเขียน สอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยให้เก็บสะสมไว้ได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี

ข้อ ๑๓ ทันตแพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรและในสถาบันที่ทันตแพทย์สภา
รับรอง อาจสอบข้อเขียนเก็บสะสมไว้ได้ในระหว่างการฝึกอบรม โดยจะยื่นขอสอบได้หลังผ่านการฝึกอบรม
มาแล้ว ๒ ปี และมีใบรับรองจากสถาบันฝึกอบรม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่ง

ประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประเมินผลระหว่างการศึกษาอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อประกอบในการสอบข้อเขียนเพื่อรับวุฒิปริญญาต่าง ๆ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อ ๑๔ ทันตแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมครบตามโครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมจากสถาบันที่ทันตแพทย์สภารับรอง และอยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์ผลงานวิจัยหรือรอใบตอบรับให้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนด มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อประเมินผลการสอบปากเปล่า และรายงานผู้ป่วยเพื่อวุฒิปริญญาในสาขาที่ฝึกอบรมอยู่ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลระหว่างการศึกษาอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อประกอบในการสอบปากเปล่า และรายงานผู้ป่วยเพื่อรับวุฒิปริญญาต่าง ๆ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๑๕ ทันตแพทย์ที่ขอสอบเพื่ออนุมัติบัตร สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ จะต้องส่งหลักฐานผลงานวิจัยตามความในข้อ ๘(๔.๒) โดยผลงานต้องไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อรับปริญญา และผู้เข้าสอบต้องมีสัดส่วนในผลงานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ หรือเป็นผู้นิพนธ์ชื่อแรก หรือเป็นผู้นิพนธ์หลักผู้รับผิดชอบการพิมพ์ ทั้งนี้ตามความในประกาศแนบท้ายหลักสูตรเรื่อง “การรับรองอนุมัติบัตรสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก”

ส่วนที่ ๑ ขั้นตอนการสอบ

ข้อ ๑๖ การสอบประกอบด้วยการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่า ผู้สมัครสามารถสมัครสอบข้อเขียน หรือ สอบปากเปล่า หรือ สอบข้อเขียนและปากเปล่าในคราวเดียวโดยต้องส่งหลักฐานและเอกสารตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์กำหนด

ข้อ ๑๗ การสอบข้อเขียน ข้อสอบประกอบด้วย

(๑) ความรู้ทั่วไป ได้แก่ การสอบความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาเอ็นโดดอนต์

(๒) ความรู้เฉพาะทางวิชาเอ็นโดดอนต์

(๓) ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

(๔) ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียนตามหมวด ๕ ข้อ ๒๒-๒๔ แห่งระเบียบนี้ และเวลาที่ใช้ในสอบไม่เกิน ๓ ชั่วโมง

ข้อ ๑๘ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย เป็นการประเมินความรู้ ความสามารถในแนวลึกเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน การติดตามและประเมินผลหลังการรักษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาในการรักษา การวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและรวมถึงการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากรายงานผู้ป่วย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา ขอบเขตการสอบตามหมวด ๖

(๑) ผู้สอบจะต้องส่งรายงานผู้ป่วยต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์กำหนด คือ

(๑.๑) ผู้สมัครต้องทำการรักษาทางเอ็นโดดอนต์ด้วยตนเองตลอดการรักษา หรือแสดงความรู้ความสามารถในการให้การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา การส่งต่อได้อย่างถูกต้อง และเขียนรายงานตามแบบ

รายงานผู้ป่วยที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดครินต์กำหนดตั้งรายละเอียดในหมวด ๖
ข้อ ๒๕-๒๗ จำนวน ๑๐ ราย

(๑.๒) ต้องมีความหลากหลายในชนิดของการรักษา

(๑.๓) ต้องมีการติดตามผลหลังการรักษา ซึ่งควรแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จภายหลังจากสิ้นสุดการ
รักษาอย่างน้อย ๑๒ เดือน

(๑.๔) ผู้สมัครสามารถใช้กรณีผู้ป่วยที่ทำการรักษาระหว่างการศึกษามาใช้สอบได้

(๒) เวลาที่ใช้สอบไม่เกิน ๓ ชั่วโมง

ส่วนที่ ๒

กำหนดการสอบและสถานที่สอบ

ข้อ ๑๙ กำหนดการสอบ สถานที่สอบให้เป็นไปตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ

หมวด ๕

ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียน

ข้อ ๒๐ ขอบเขตเนื้อหาการสอบในการสอบข้อเขียนประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป ความรู้เฉพาะทางวิทยา
เอ็นโดครินต์ ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ส่วนที่ ๑

ความรู้ทั่วไป

ข้อ ๒๑ การสอบความรู้ทั่วไป มีสัดส่วนคะแนน ประมาณร้อยละ ๒๕ โดยเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์
การแพทย์พื้นฐานหรือวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาเอ็นโดครินต์ ดังนี้

- Gross, microscopic และ ultrastructural anatomy ของเนื้อเยื่ออ่อน เนื้อเยื่อแข็งในส่วน
ศีรษะและคอ เน้นที่ฟันและอวัยวะโดยรอบ

- วิทยาเอ็มบริโอ, วิทยาฮิสโต และสรีรวิทยาของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน

- ชีววิทยาของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน

- จุลชีพในช่องปาก, จุลชีพที่เกี่ยวข้องกับฟันผุ และการเกิดโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและ
เนื้อเยื่อรอบรากฟัน

- การติดเชื้อและปฏิกิริยาทางอิมมูโนในการเกิดโรคในช่องปาก

- Pathophysiology ที่เกี่ยวข้องกับโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันเนื้อเยื่อรอบรากฟันและการ
ปวด บริเวณช่องปากและใบหน้า

- กลไกของการอักเสบและการหาย เน้นเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน

- เวชศาสตร์ช่องปากพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาโรคซึ่งมี
สาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันและไม่ใช่สาเหตุจากเนื้อเยื่อในโพรงฟันรวมถึงการรักษา

- กลไก ปฏิสัมพันธ์ ผลของยาที่ใช้ในการป้องกัน ตรวจวิเคราะห์และรักษาพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน
- ชีวสถิติ

ส่วนที่ ๒

ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดดอนต์

- ข้อ ๒๒ ความรู้เฉพาะทางวิทยาเอ็นโดดอนต์ มีสัดส่วนคะแนน ประมาณ ร้อยละ ๗๐ 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)
 - วิชาทันตกรรมจัดฟัน ปริทันตวิทยา ทันตกรรมประดิษฐ์ทันตกรรมสำหรับเด็ก และทันตกรรมบูรณะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอ็นโดดอนติกส์

ส่วนที่ ๓

ความรู้กฎหมายวิชาชีพ เจตคติ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๒๓ การสอบความรู้กฎหมายวิชาชีพเจตคติและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ข้อบังคับทันตแพทยสภาระเบียบทันตแพทยสภาและหรือระเบียบราชวิทยาลัยฯที่เกี่ยวข้อง มีสัดส่วนคะแนนประมาณ ร้อยละ ๕

หมวด ๖

การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๔ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การรักษาโรคของเนื้อเยื่อในฟัน เนื้อเยื่อรอบรากฟันและเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง การติดตามและประเมินผลหลังการรักษา รวมถึงการแก้ไขปัญหาในการรักษา การวางแผนการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยประเมินจากเอกสารรายงานผู้ป่วยและการตอบคำถามในการสอบปากเปล่า

ส่วนที่ ๑

เอกสารรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๕ ต้องเขียนรายงานผู้ป่วย ๑๐ ราย ประกอบด้วย

(๑) การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ด้วยวิธีสัลยกรรม หรือการรักษาคลองรากฟันที่มีการรื้อเครื่องมือหักออกทั้งหมด ๑ ราย

(๒) การรักษาคลองรากฟันซ้ำโดยไม่ใช้สัลยกรรม (Non-surgical root canal retreatment) ในฟันกราม ๑ ราย

(๓) การรักษาคลองรากฟันชนิดอื่นๆ อีก ๘ รายที่มีความหลากหลายของชนิดการรักษาและไม่ซ้ำซ้อนกับ (๑) และ (๒) ตัวอย่างชนิดของการรักษา ดูรายละเอียดในภาคผนวก

(๔) กรณีผู้ป่วยที่ส่งต้องมีระดับความยาก (degree of difficulty) ในระดับปานกลางขึ้นไป

ส่วนที่ ๒

เอกสารรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๖ ผู้สมัครสอบต้องจัดเตรียมเอกสารรายงานผู้ป่วยที่สมบูรณ์ต้นฉบับ ๑ ชุดและสำเนาเอกสารรายงานผู้ป่วย ภาพรังสี พร้อมหลักฐานประกอบอีก ๑ ชุดตามแบบรายงานผู้ป่วยที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบสาขาวิชาเอ็นโดดอนติกส์กำหนด การเขียนรายงานผู้ป่วยอาจใช้ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ตามความเหมาะสม โดยพิมพ์ลงในเอกสารรายงานผู้ป่วยตามแบบที่กำหนดโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาวิชาเอ็นโดดอนติกส์

ข้อ ๒๗ เอกสารรายงานผู้ป่วย (รายละเอียดในภาคผนวก ๒) ประกอบด้วย

(๑) Tooth number: ระบุซี่ที่รักษา ตาม Two-digit system

(๒) Procedure category: ประเภทของการรักษาที่ให้แกผู้ป่วยซึ่งได้แก่

๒.๑ NS-RCT (non-surgical root canal treatment)

๒.๒ NS-ReTx (non-surgical root canal retreatment)

๒.๓ S-RCT (surgical root canal treatment)

๒.๔ ในกรณีที่ไม่ได้ให้การรักษาตามข้อ ๒.๑ - ๒.๓ ให้ระบุว่า Others เช่น Diagnosis

of

orofacial pain, Management of dental trauma เป็นต้น

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

- Electric 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.

(๗) 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) ให้วินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการและพยาธิสภาพที่คล้าย

คลึงกัน

(๘) Treatment plan: บันทึกแผนการรักษาโดยละเอียด 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
- 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 พร้อมอธิบายเหตุผลในการเลือก

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

(๑๐) Clinical procedures ให้บันทึก

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

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

(๑๒) Post-operative evaluations: ให้อธิบาย clinical signs and symptoms สภาพของการบูรณะฟันควรเป็นการบูรณะถาวรหรือกึ่งถาวรที่มีสภาพดีและไม่มีผลเสียต่อเหงือกและฟันแปลสภาพรังสีของเนื้อเยื่อรอบรากฟันเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาและให้ระบุลักษณะของการหายเป็น complete หรือ incomplete healing ในกรณี apexogenesis หรือ regenerative endodontic treatment จะต้องแสดงให้เห็นลักษณะของ healing อย่างชัดเจน เช่น ความยาวรากฟันเพิ่มขึ้น ขนาดคลองรากฟันเล็กลง รูปลายรากฟันมีขนาดเล็กลงหรือปลายรากฟันเจริญสมบูรณ์

(๑๓) ภาพรังสี ต้องส่งภาพรังสีที่มีคุณภาพดี (ตามรายละเอียดในภาคผนวก) อย่างน้อย ๔ ภาพประกอบด้วย

- ภาพรังสีก่อนการรักษา (pre-operative)
- ภาพรังสีขึ้นตอนวัดความยาวฟัน (length determination) หรือ ภาพรังสีลองกั้ตาเพอร์ชาแห่งเอก (try main cone)
- ภาพรังสีหลังอุดคลองรากฟัน (final film) โดยไม่มี rubber dam และมี provisional restoration ที่เหมาะสม
- ภาพรังสีหลังการรักษา (post-operative follow up) อย่างน้อย ๑๒ เดือนหรือมากกว่า โดยมีมุมใกล้เคียงกับภาพรังสีก่อนการรักษา เพื่อแสดงการหายของรอยโรค

ในกรณีที่เป็น non-surgical retreatment ต้องมีภาพรังสีหลังการรีอัสอุดคลองรากฟัน เพื่อแสดงการรีอัสอุดคลองรากฟันเดิมออกหมดแล้ว เพิ่มจากภาพรังสีทั้ง ๔ ภาพข้างต้น

ส่วนที่ ๓

การคืนเอกสารรายงานผู้ป่วย

ข้อ ๒๘ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะคืนเอกสารรายงานผู้ป่วยต้นฉบับให้ผู้สอบภายหลังการประกาศผลสอบ และเก็บสำเนาเอกสารรายงานผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐาน หากผู้สอบไม่มารับคืนภายใน ๕ ปีหลังประกาศผลสอบ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะถือว่า ผู้สอบไม่ประสงค์จะรับเอกสารคืน

หมวด ๗ การให้คะแนน

ข้อ ๒๙ ผู้ที่จะได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรสาขาวิชาเอ็นโดครินต์ต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์การตัดสินตามข้อ ๓๐

ข้อ ๓๐ หลักเกณฑ์การให้คะแนนการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย มีดังนี้

- (๑) แบบรายงานผู้ป่วยพร้อมภาพรังสี ให้คะแนนร้อยละ ๕๐ การให้คะแนนพิจารณาจาก
 - คุณภาพของภาพรังสี
 - การตรวจและการวินิจฉัย (diagnosis)
 - การวางแผนการรักษา (treatment plan)
 - ขบวนการรักษา (treatment procedure)
 - การประเมินผลหลังการรักษา
 - ระดับความยากของกรณีผู้ป่วย
- (๒) การสอบปากเปล่า ให้คะแนนร้อยละ ๕๐

หมวด ๘ เกณฑ์การตัดสินผลสอบ

ข้อ ๓๑ เกณฑ์การตัดสินผู้ที่จะได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรในสาขาวิชาเอ็นโดครินต์จะต้องสอบผ่านดังนี้

(ก) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ หรือ ข้อ ๗(๒) (๓) (๔) (๕) จะต้องสอบผ่านการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย

(ข) ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๗ (๑) จะต้องสอบผ่านการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย และ/หรือร่วมกับการสอบอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๓๒ เกณฑ์การตัดสินผลสอบผ่าน จะต้องสอบผ่านทั้งการสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยโดยถือคะแนนร้อยละ ๗๕ เป็นเกณฑ์ผ่านของแต่ละการสอบ ผู้ที่สอบไม่ผ่านไม่ว่าส่วนใดส่วนหนึ่ง

ในสองส่วนจะต้องยื่นคำขอสอบใหม่พร้อมชำระค่าสมัครสอบตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ ผู้ที่สอบปากเปล่าไม่ผ่าน สามารถพิจารณากรณีผู้ป่วยไปใช้ในการสอบครั้งใหม่ได้

ข้อ ๓๓ ให้เก็บสะสมผลการสอบข้อเขียน หรือการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยไว้ได้ในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี นับแต่วันที่ประกาศผลสอบ

ข้อ ๓๔ การปฏิบัติในการเข้าสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรให้ผู้เข้าสอบปฏิบัติตามระเบียบทันตแพทยสภาว่าด้วยการปฏิบัติในการเข้าสอบของสมาชิกทันตแพทยสภา

ข้อ ๓๕ ผู้ที่สอบผ่านจะได้รับหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร เมื่องานวิจัยได้ตีพิมพ์หรือได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนด

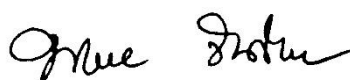
หมวด ๙

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๖ ผู้สมัครที่สอบผ่านข้อเขียนหรือสอบปากเปล่าตามระเบียบทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ.๒๕๕๕ (ฉบับประกาศใช้วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๕) หรือ พ.ศ.๒๕๕๖ (ฉบับประกาศใช้วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๖) หรือ พ.ศ.๒๕๕๙ (ฉบับประกาศใช้วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙) อยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับยังคงเก็บสะสมผลการสอบไว้ได้ไม่เกิน ๕ ปี นับแต่วันประกาศผลการสอบนั้น โดยให้ใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสอบในหมวด ๖ การสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย หรือ หมวด ๕ ขอบเขตเนื้อหาในการสอบข้อเขียน ตามระเบียบที่ใช้ในการสอบนั้น ๆ

ข้อ ๓๗ สำหรับผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรที่สำเร็จการศึกษา และผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตรที่สำเร็จการฝึกอบรมหรือเข้ารับการฝึกอบรมอยู่ก่อนระเบียบนี้บังคับใช้ ให้ยกเว้นการส่งหลักฐานตามข้อ ๘(๔) ของระเบียบนี้ และอนุโลมให้ส่งหลักฐานตาม ข้อ ๘ (๓) และ ๘ (๔) ของระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเพื่อเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาวิชาเอ็นโดดอนต์ พ.ศ.๒๕๕๙ (ฉบับประกาศ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙) ทั้งนี้ต้องสอบผ่านข้อเขียนหรือสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วยให้แล้วเสร็จในการสอบเพื่ออนุมัติบัตรและวุฒิบัตร ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐



ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย
(รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์พรชัย จันศิษย์ยานนท์)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วย

ประกอบด้วย

๑. คำรับรอง

๒. แบบปรกรายงานผู้ป่วย

๓. Case history report

ภาคผนวก ๒ คำแนะนำการเขียนรายงานผู้ป่วย

ภาคผนวก ๓ ตัวอย่างการเขียนรายงานผู้ป่วย ๒ ราย

ภาคผนวก ๔ หัวข้อการให้คะแนนรายงานผู้ป่วย

ภาคผนวก ๕ Check list รายงานผู้ป่วย

ภาคผนวก ๑

แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วย

ผู้สมัครสอบจะต้องเขียนรายงานผู้ป่วย ตามแบบฟอร์ม ต่อไปนี้

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

คำรับรอง

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่ารายงานผู้ป่วยดังรายชื่อต่อไปนี้

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

ข้าพเจ้าเป็นผู้ให้การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ด้วยตนเองตั้งแต่ต้นจนเสร็จการรักษา และ
 รับทราบว่าการปลอมแปลงเอกสารหรือตัดแปลงภาพรังสีหรือการใช้ข้อมูลเท็จถือเป็นความผิดที่ร้ายแรง จะ
 ถือว่าการสอบครั้งนี้เป็นโมฆะ

ลงชื่อ

(.....)

แบบปกรายงานผู้ป่วย

สมัครสอบเพื่อ.....(อนุมัตบัตร์ / วุฒบัตร์ : ระบุง)

สาขาวิชาเอนโตตอนต์

ชื่.....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: _____

CHIEF COMPLAINT : _____

SUBCATEGORY: _____

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)

G. TREATMENT PLAN

Recommended:

Emergency treatment:

Ideal treatment:

Alternative treatment:

Definitive treatment:

Restoration:

Prognosis:

H. CLINICAL PROCEDURES : (Treatment Record)

Date_____Operations_____

Date_____Operations_____

Date_____Operations_____

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. การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ด้วยวิธีศัลยกรรม หรือ การรักษาคลองรากฟันที่มีการรื้อเครื่องมือหักออกทั้งหมด 1 ราย
2. การรักษาคลองรากฟันซ้ำโดยไม่ใช้ศัลยกรรม(Non-surgical root canal retreatment) ในฟันกราม 1 ราย
3. การรักษาคลองรากฟันอื่น ๆ อีก 8 ราย ที่มีความหลากหลายของชนิดของการรักษา (subcategory) และไม่ซ้ำกับข้อ 1 และข้อ 2 ข้างต้น

ตัวอย่างของ subcategory ได้แก่

Apexification	Intentional replantation
Apexogenesis	Internal root resorption
Broken instrument	Management of cracked tooth
Calcification	Management of dental traumatic injuries
C-shaped canal	Management of medically compromised patient
Dens evaginatus	MTA Apexification
Dens invaginatus	Odontogenic & Non-odontogenic pain
Diagnosis	Pain control
Endo-Perio treatment	Perforation
(True combined lesion)	RCT + Bleaching (non-vital)
External root resorption	RCT through existing crown
Extra canal	Regenerative endodontics
Hemisection	Severe curved root canal

Treatment of large lesion (diameter not less than 10 mm)

Unusual anatomy

Vital pulp therapy

etc.

II. การเขียนรายงานผู้ป่วย

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

ในรายงานผู้ป่วย ต้องไม่ปรากฏชื่อ และสถานที่ที่ให้รักษาผู้ป่วย

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: วันเดือนปีที่ให้การรักษาครั้งสุดท้าย (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 รายที่ส่ง
การเลือกsubcategoryใด ผู้สอบต้องแสดงความรู้ความสามารถในการจัดการ subcategory นั้นด้วยตนเอง

C. MEDICAL HISTORY: เขียนประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยโดยสรุปและครอบคลุม ได้แก่

- Medical condition ทั้งในอดีตและปัจจุบัน โรคต่างๆ ประวัติการแพ้ การปรึกษาหรือการรักษาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ให้อธิบายเหตุผลถ้าต้องมีการปรับเปลี่ยนจากแผนการรักษาปกติ ให้แนบรายงานการปรึกษาจากแพทย์ และรายงานผลการตรวจชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)

- ประวัติการใช้ยา ให้บอกชื่อยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ทั้งหมด 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: ให้ข้อมูลยืนยัน chief complaint และอาการของผู้ป่วย ควรแสดง

ให้เห็นถึงข้อมูลทั้งหมดที่นำไปสู่การวินิจฉัยโรค

Exam: - Extraoral examination

- Intraoral examination

Tests:- Palpation

- Percussion
- Pulp tests: ให้อธิบายลักษณะอาการตอบสนองต่อการทดสอบด้วย (ดูตัวอย่างการเขียนรายงานผู้ป่วยในภาคผนวก 3)
 - Electric 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 อธิบายถึงสิ่งที่พบและมีความสำคัญในการวินิจฉัย 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 ในวันที่ผู้สมัครสอบทำการตรวจผู้ป่วยครั้งแรกก่อนเริ่มให้การรักษา การให้คำวินิจฉัยโรคกำหนดตาม 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 ตัวอย่าง เช่น periodontal disease, horizontal root fracture, lateral luxation เป็นต้น

Differential diagnosis (If any): ให้วินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการและพยาธิสภาพที่คล้ายคลึงกัน(ถ้ามี)

G. TREATMENT PLAN : บันทึกแผนการรักษา โดยอ้างอิงจากการวินิจฉัยโรค ผู้สอบต้องแสดงเหตุผลประกอบการวางแผนการรักษาทุกหัวข้อย่อย

Recommended:

Emergency treatment: การบำบัดฉุกเฉินและการรักษาที่เหมาะสมในกรณีที่เป็น (need immediate attention) ตัวอย่างเช่น Pulpotomy, Pulpectomy, Remove necrotic tissue, Open canal for drainage, Incision and drainage, Occlusal adjustment และอื่นๆ หรือ ใช้ None ในกรณีที่ไม่มีจำเป็นต้องทำการบำบัดฉุกเฉิน

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 โดยเรียงลำดับตามความเหมาะสมและให้เหตุผลประกอบ

Definitive treatment: การรักษาที่ให้กับผู้ป่วย ตามที่แท้จริงและปรากฏในรายงานผู้ป่วยนี้

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

Prognosis: Favorable, Questionable, Unfavorable (พร้อมเหตุผลที่ใช้ในการประเมิน)

H. CLINICAL PROCEDURES : (Treatment Record)

- ให้บันทึกตามลำดับของวันที่ทำการรักษา
- บันทึกอาการก่อนการรักษาในแต่ละ visit

Procedures: - บันทึกรายละเอียดการรักษาและแสดงเหตุผลสำหรับการรักษาที่ทำ

- บอกถึงการบำบัดฉุกเฉิน (ถ้ามี), ข้อแทรกซ้อนที่พบ (ถ้ามี) รวมถึงวิธีการจัดการ
- อธิบายถึงแผนการรักษาที่อาจเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้สอดคล้องกับ Medical และ Dental

history ของผู้ป่วย

- ควรแสดงให้เห็นว่าการรักษาได้ทำโดยมีพื้นฐานจาก biologic principles
- อธิบายถึงการติดตามผลระหว่างรักษาในวันนั้นหรือวันถัดไป ในกรณีที่ได้ให้การบำบัดฉุกเฉิน

หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดใน 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 วัสดุและวิธีการอุดคลองรากฟันใน

ตาราง

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 เฉพาะกรณีพบว่าแตกต่างจาก Pre-treatment diagnosis เช่น เดิมเป็น “Pulp necrosis” แต่เมื่อทำการรักษาในคลองรากฟันแล้วพบเนื้อเยื่อมีชีวิต Post-treatment diagnosis จะเป็น “Symptomatic irreversible pulpitis” ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงใส่คำว่า “ No change ”

J. POST-OPERATIVE EVALUATIONS:

- ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 12 เดือน นับจากวันที่ให้การรักษาครั้งสุดท้าย

- กรณีผู้ป่วยใน subcategory: diagnosis ต้องมีภาพรังสีติดตามผลอย่างน้อย 12 เดือน ไม่ว่าจะมีการรักษาคลองรากฟันหรือไม่

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

หมายเหตุ

1. ลักษณะของภาพรังสีที่ดี คือ ต้องสามารถแปลภาพได้ โดยสามารถส่งภาพรังสีได้ 2 รูปแบบ คือ ภาพรังสีแบบฟิล์ม หรือภาพรังสีดิจิทัล

1.1 ภาพรังสีแบบฟิล์ม ต้องใช้ฟิล์มจริง ไม่ใช่สำเนา

1.1.1 คุณภาพ :- ภาพชัดเจน

- ครอบคลุมตัวฟันและรอยโรครอบปลายรากฟัน
- ไม่ elongation, ไม่ foreshortening
- มี contrast ดี
- ไม่มี cone cut
- ไม่มีรอยต่าง, เปื้อน หรือ เหลือง

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

- กรณีที่ใช้ electronic apex locator ในขั้นตอนวัดความยาวฟันแทนการใช้ภาพรังสี ให้ส่งภาพรังสีในขั้นตอน TMC แทน โดยให้เหตุผลประกอบด้วย

- ควรส่งภาพรังสีในมุมต่างๆ ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย การรักษา และการติดตามผลการรักษาเพื่อให้เห็นโครงสร้างที่ซ้อนทับกันได้

1.1.3 การจัดเก็บ: ต้องจัดเก็บลงในแผ่นพลาสติกสำหรับเก็บภาพรังสี โดยเรียงลำดับให้ถูกต้อง ให้ใช้กระดาษทึบสีขาวติดเพื่อระบุวันเดือนปี และขั้นตอนที่ทำให้ชัดเจนและตรงกันกับในรายงานผู้ป่วย

1.2 ภาพรังสีแบบดิจิทัล ต้องเป็น original digital image ที่ถ่ายจาก sensor หรือ imaging plate เท่านั้น โดยระบุชื่อระบบบันทึกภาพของภาพรังสีดิจิทัลที่ใช้ (ทั้งยี่ห้อและรุ่น) ไม่มีการปรับแต่ง ห้าม crop ไม่ใช่ภาพดิจิทัลที่ถ่ายหรือสแกนมาจากภาพรังสีแบบฟิล์ม โดยให้ส่งทั้ง file และ print out

1.2.1 คุณภาพ file:

- ภาพชัดเจน และคุณภาพดีเท่าเทียมกับภาพรังสีแบบฟิล์ม

1.2.2 คุณภาพ print out:

- พิมพ์ภาพจากไฟล์ที่ส่ง โดยมีขนาดภาพประมาณ 3x5 นิ้ว โดยไม่มีการ crop ภาพและภาพไม่ distort

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

1.2.3 จำนวน: เช่นเดียวกับภาพรังสีแบบฟิล์ม

1.3 ภาพรังสี Computed Tomogram

สามารถส่งภาพ cone beam CT ได้ แต่ต้องส่ง CD-ROM มาด้วย

2. ในกรณีจำเป็น ควรมีภาพถ่ายนอกช่องปาก หรือในช่องปากเพื่อประกอบการรายงานให้สมบูรณ์ โดยหากเป็นภาพใบหน้าผู้ป่วย ให้ใช้แถบสีดำปิดบริเวณตาด้วย

ในกรณีทำการรักษาด้วยการผ่าตัด ต้องมีภาพถ่ายในช่องปากบริเวณที่ทำการผ่าตัด อย่างน้อย 4 ภาพ ดังนี้

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

ระดับความยากของกรณีผู้ป่วย (Degree of difficulty)

ความยากของกรณีผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยที่ส่งต้องมีความยากในระดับปานกลางขึ้นไป แนวทางในการพิจารณาระดับความยากของกรณีผู้ป่วย มีดังนี้

1. ความยากระดับต่ำ : สภาพก่อนการรักษาไม่ซับซ้อนมาก และสามารถคาดผลสำเร็จของการรักษาได้ แม้ได้รับการรักษาจากทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์จำกัด
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 of usual signs and symptoms required	<ul style="list-style-type: none"> - Confusing and complex signs and 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)

<p>CANAL AND ROOT MORPHOLOGY</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Moderate curvature (20-30°) - Crown axis differs moderately from root axis. <li style="padding-left: 40px;">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)
<p>RADIOGRAPHIC APPEARANCE OF CANAL(S)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Canal(s) and chamber visible but narrow in size more than one view -Pulp stones 	<ul style="list-style-type: none"> - Indistinct canal path - Pulp chamber not visible in all views - Extensive pulp stone
<p>RESORPTION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Internal resorption - External resorption - Extensive apical resorption 	<ul style="list-style-type: none"> - Extensive internal resorption - Extensive external resorption
<p>C. ADDITIONAL CONSIDERATIONS</p>		
<p>TRAUMA HISTORY</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Complicated crown fracture of mature teeth - Subluxation 	<ul style="list-style-type: none"> - Complicated crown fracture of immature teeth - Complicated crown/root fracture of mature teeth - Horizontal root fracture - Alveolar fracture

		<ul style="list-style-type: none"> - Intrusive, extrusive or lateral luxation - Avulsion
ENDODONTIC TREATMENT HISTORY	Previous access without complications	<ul style="list-style-type: none"> - Previous access with complications (e.g., perforation, non-negotiated canal, ledge, separated instrument) - Previous surgical or nonsurgical endodontic treatment completed
PERIODONTAL-ENDODONTIC CONDITION	<p>Concurrent moderate periodontal disease</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combined endodontic/periodontic lesion 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 core with 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. Tooth 36 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-core 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

HISTOPATHOLOGIC DIAGNOSIS (If biopsy) _____

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

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.

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

G. 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:**

4-01-04 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 curretted 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,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) : Acute apical abscess**J. POST OPERATIVE EVALUATIONS:(Last recall recorded must be 12 months minimum)**

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.

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

หัวข้อการให้คะแนนรายงานผู้ป่วย

การให้คะแนนรายงานผู้ป่วย พิจารณาจากข้อมูลในหัวข้อต่อไปนี้

1. ภาพรังสี

- มุมในการถ่ายภาพรังสีถูกต้อง ครอบคลุมรอยโรค ไม่ elongation หรือ forshortening ไม่มี overlapping หรือ cone cut
- มีคุณภาพการล้างฟิล์มและการจัดเก็บดี ฟิล์มมี contrast ดี ไม่ต่างเหลือง
- มีจำนวนฟิล์มเหมาะสม

2. การวินิจฉัยโรค

- Subjective information รวบรวมข้อมูลดี มีความสัมพันธ์นำไปสู่การวินิจฉัยและ/หรือการวินิจฉัยแยกโรค
- Objective information การตรวจและการทดสอบต่างๆ มีความสัมพันธ์นำไปสู่ มีความสัมพันธ์นำไปสู่การวินิจฉัยและ/หรือการวินิจฉัยแยกโรค
- การแปลภาพรังสี ถูกต้องครบถ้วน
- การวินิจฉัยโรค ถูกต้องสมบูรณ์ และวินิจฉัยแยกโรคในกรณีที่เหมาะสม

3. การวางแผนการรักษา

- Emergency treatment
- วางแผนการรักษา พร้อมเหตุผล ทั้ง Ideal treatment plan, Alternative treatment plan, Definitive treatment plan และ Restorative plan พร้อมเหตุผล
- Prognosis พร้อมเหตุผล

4. ขั้นตอนให้การรักษา

- การเขียนรายงานผู้ป่วย อ่านเข้าใจง่าย ไม่สับสน
- ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง กระชับ ตรวจสอบได้
- ความถูกต้องของงานลำดับการรักษามีเหตุผล
- แสดงให้เห็นความสามารถในการรักษา

- การใช้ยาถูกต้องเหมาะสม
- Post treatment diagnosis / Biopsy (ถ้ามี)

5. คุณภาพงาน

- ผลงานการรักษาจนเสร็จ คุณภาพการขยายคลองรากฟัน และการอุดคลองรากฟัน
- การบูรณะส่วนตัวฟันเหมาะสม
- แสดงให้เห็นความสามารถพิเศษในการรักษา
- ผลงานจาก Recall: แปลภาพรังสีถูกต้อง ภาพรังสีแสดงว่ามีการหายเกิดขึ้น
- Restoration เหมาะสม ไม่มีผลเสียต่อ success และ longevity

6. ระดับความยาก (degree of difficulty)

ภาคผนวก ๕

Check list รายงานผู้ป่วย

Check list รายงานผู้ป่วย สำหรับการสอบปากเปล่าและรายงานผู้ป่วย สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์

		ครบ
1	รายงานผู้ป่วย จำนวน 10 ราย มีความหลากหลายของชนิดของการรักษา (subcategory ไม่ซ้ำกัน)	
2	รายงานผู้ป่วย ประกอบด้วย 1. การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ด้วยวิธีคัลยกรรม หรือ การรักษาคลองรากฟันที่มีการรื้อเครื่องมือหักออกทั้งหมด 1 ราย 2. การรักษาคลองรากฟันซ้ำ (retreatment) ในฟันกราม 1 ราย 3. การรักษาคลองรากฟันอื่น ๆ อีก 8 ราย ที่ไม่ซ้ำกับข้อ 1 และข้อ 2	
3	ในรายงานผู้ป่วยและเอกสารทุกชนิด / ผลการตรวจชิ้นเนื้อ / ความเห็นหรือคำแนะนำจากแพทย์ ไม่ปรากฏชื่อผู้ป่วย/ทันตแพทย์/แพทย์ และสถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วย	
4	Date of Last Recall ห่างจาก Date Case finished อย่างน้อย 12 เดือน	
5	Subcategory ตรงกับจุดเด่น/ความน่าสนใจของเคส และผู้สมัครได้แสดงความสามารถในการจัดการตาม subcategory ให้เป็นที่ประจักษ์	
6	กรณี interdisciplinary case ผู้สมัครต้องมีส่วนร่วมวางแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการรักษาตลอดการรักษา	
7	ภาพรังสีครบและมีจำนวนเหมาะสม อย่างน้อยที่สุด 4 ภาพ คือ pre-operative, LT (หรือ TMC), obturation (without rubber dam), recall - กรณี Retreatment ต้องมีภาพรังสีแสดงการรื้อวัสดุอุดคลองรากฟันเดิมออกหมดแล้ว	
8	ภาพรังสี recall แสดงให้เห็นว่ามีการหาย หรือมี sign of healing ที่ชัดเจน	
9	กรณีภาพรังสีดิจิทัล ต้องพิมพ์ภาพจากไฟล์ที่ส่ง บนกระดาษคุณภาพสูง ขนาดภาพประมาณ 3x5 นิ้ว โดยไม่มีการ crop ภาพและภาพไม่ distort หรือ อัดภาพลงบนกระดาษอัดภาพชนิดมัน โดยเรียงลำดับภาพตามขั้นตอนการรักษา พร้อมทั้งระบุวันเดือนปี และขั้นตอนที่ทำให้ชัดเจน พร้อมส่ง CD ที่มีไฟล์ภาพ 1 เคสต่อ CD 1 แผ่น	
10	กรณีทำการรักษาด้วยการผ่าตัด ต้องมีภาพถ่ายในช่องปากบริเวณที่ทำการผ่าตัด อย่างน้อย 4 ภาพ ดังนี้ ก่อนผ่าตัด, ระหว่างขั้นตอนผ่าตัด, suturing, recall	

11	TREATMENT PLAN มีเหตุผลประกอบการวางแผนการรักษาทุกหัวข้อย่อย	
12	ส่งรายงานผู้ป่วย ภาพรังสี หลักฐานประกอบ ต้นฉบับ 1 ชุด และ สำเนาเอกสารรายงานผู้ป่วย ภาพรังสี พร้อมหลักฐานประกอบครบเหมือนต้นฉบับ อีก 1 ชุด	
13	การจัดแฟ้มรายงานผู้ป่วย: รายงานผู้ป่วย 1 เคส เย็บมุม ใส่ซองเอกสารแบบใส(สำหรับใส่แฟ้มเจาะรู) 1 ซอง แล้วเรียงใส่แฟ้มคู่กับซองใสใส่ภาพรังสี ตามลำดับเคสที่ 1-10	
14	เตรียมข้อมูลหรือหลักฐานประกอบกรณีผู้ป่วย ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับกรณีผู้ป่วย เพื่อให้กรรมการสอบเข้าใจและประจักษ์ถึงความสามารถของผู้สมัครในฐานะผู้เข้าสอบเพื่อขอรับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร	