



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 รับเลขที่ 9830
 วันที่ 18 ต.ค. 2565
 เวลา _____ น.

ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๕๖๐

ถึง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
 ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๓๗๗ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้แจ้งหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ทราบและถือปฏิบัติแล้ว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า เพื่อให้การจัดทำผลงาน ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ มีความสอดคล้องตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จึงได้จัดทำแนวทางการส่งผลงานประเมิน ตำแหน่งทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ด้านทันตกรรม และทันตสาธารณสุข เพื่อแจ้งวิชาชีพทันตแพทย์ในสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทราบและดำเนินการตามแนวทางการส่งผลงานประเมินดังกล่าว รายละเอียดตาม QR Code และ Short Link ด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป หากมี ข้อสงสัยให้สอบถามได้ที่กลุ่มงานประเมินบุคคลและวิชาการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๓ , ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 1) เพื่อโปรดทราบ
 2) เพื่อโปรดพิจารณา
 ส.ก. สำนักงานสาธารณสุข
 ประเมินตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ
 ตำแหน่งทันตแพทย์
 18 ต.ค. 2565



(นางสาวรุชฎานต์ สัตย์สม)
 นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
 18 ต.ค. 2565



<https://bit.ly/3rzY9Fp>
 กองบริหารทรัพยากรบุคคล
 โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๓ , ๑๓๔๗
 โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๔

(นางรังษิณี ชิตตะละ)
 นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
 18 ต.ค. 2565

อนุมัติ/อนุญาต
 ชอบ
 ลงนัด
 ลงนาม
 มอบ
 ทราบ

(นายเอกชัย คำลือ)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 18 ต.ค. 2565

การส่งผลงานประเมินทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ
ด้านทันตกรรม

หัวข้อ	ปัจจุบัน																																						
<p><u>แบบประเมินผล</u></p>	<p>1. ข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>2. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา <u>11</u> หัวข้อ</p> <p>หัวข้อการนำเสนอ ดังนี้</p> <p>(1) เรื่องที่นำเสนอ</p> <p>(2) ระยะเวลาการดำเนินการ</p> <p>(3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>(4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ใช้หัวข้อตาม full paper)</p> <p>(5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)</p> <p>5.1 <u>ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ</u> ให้นำเสนอความสำเร็จของผลงานวิชาการที่นำเสนอ</p> <p>5.2 <u>ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ</u> ให้นำเสนอผลงานการบริการทันตกรรมเชิงปริมาณในสาขาที่สอดคล้องกับผลงานวิชาการที่นำเสนอทุกหัวข้อของงานสาขานั้น 1 ปีงบประมาณย้อนหลัง ทั้งนี้ ปริมาณงานต้องผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น นำเสนอผลงาน งานรักษาคอลงรากฟัน 1 ถึง งานรักษาคอลงรากฟัน 8 และ ผลงานรักษาคอลงรากฟัน 5+6+7+8 รวมกันแล้ว ต้องไม่น้อยกว่า 15 ซี่</p> <table border="1" data-bbox="533 1099 1434 1585"> <thead> <tr> <th rowspan="2">งานรักษาคอลงรากฟัน</th> <th rowspan="2">หน่วยนับ</th> <th colspan="2">พ.ศ.2565</th> </tr> <tr> <th>หน่วยงาน</th> <th>เฉพาะตัว</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รักษาคอลงรากฟัน 1</td> <td>งาน/ซี่</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รักษาคอลงรากฟัน 2</td> <td>งาน/ซี่</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รักษาคอลงรากฟัน 3</td> <td>งาน/ซี่</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รักษาคอลงรากฟัน 4</td> <td>งาน/ซี่</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รักษาคอลงรากฟัน 5</td> <td>งาน/ซี่</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รักษาคอลงรากฟัน 6</td> <td>งาน/ซี่</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รักษาคอลงรากฟัน 7</td> <td>งาน/ซี่</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>รักษาคอลงรากฟัน 8</td> <td>งาน/ซี่</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	งานรักษาคอลงรากฟัน	หน่วยนับ	พ.ศ.2565		หน่วยงาน	เฉพาะตัว	รักษาคอลงรากฟัน 1	งาน/ซี่			รักษาคอลงรากฟัน 2	งาน/ซี่			รักษาคอลงรากฟัน 3	งาน/ซี่			รักษาคอลงรากฟัน 4	งาน/ซี่			รักษาคอลงรากฟัน 5	งาน/ซี่			รักษาคอลงรากฟัน 6	งาน/ซี่			รักษาคอลงรากฟัน 7	งาน/ซี่			รักษาคอลงรากฟัน 8	งาน/ซี่		
งานรักษาคอลงรากฟัน	หน่วยนับ			พ.ศ.2565																																			
		หน่วยงาน	เฉพาะตัว																																				
รักษาคอลงรากฟัน 1	งาน/ซี่																																						
รักษาคอลงรากฟัน 2	งาน/ซี่																																						
รักษาคอลงรากฟัน 3	งาน/ซี่																																						
รักษาคอลงรากฟัน 4	งาน/ซี่																																						
รักษาคอลงรากฟัน 5	งาน/ซี่																																						
รักษาคอลงรากฟัน 6	งาน/ซี่																																						
รักษาคอลงรากฟัน 7	งาน/ซี่																																						
รักษาคอลงรากฟัน 8	งาน/ซี่																																						

สาขา	เกณฑ์ขั้นต่ำส่งประเมินได้	ส่งประเมินไม่ได้
	(6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ (9) ข้อเสนอแนะ (10) การเผยแพร่ผลงาน (11) ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)	
จำนวนผลงาน	1 เรื่อง	
<u>การเผยแพร่ผลงาน</u>	สามารถเผยแพร่โดยเลือกรูปแบบการดำเนินการ 1 รูปแบบ ได้ดังนี้ 1. <u>ลงเว็บไซต์</u> 1.1. เป็นเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือเว็บไซต์อื่น ๆ ที่มีองค์กรรองรับ โดยต้องมีคณะทำงานตรวจสอบกลั่นกรองผลงานก่อนลงเว็บไซต์ (ให้แนบสำเนาคำสั่งหรือรายชื่อคณะทำงานตรวจสอบกลั่นกรองผลงาน) 1.2. ส่งหนังสือรับรองการเผยแพร่ผลงานโดยมีผู้บังคับบัญชา 2 คน 2 ระดับ 1.3. ส่งสิ่งพิมพ์ออก (Print out) ข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ และจัดทำเป็นรูปเล่ม จำนวน 5 ชุด 2. <u>นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ ระดับจังหวัดขึ้นไป</u> 2.1. แนบสำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรอง จากผู้จัดการประชุม 2.2. ส่งเอกสารในการนำเสนอผลงาน จำนวน 5 ชุด 3. <u>การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ</u> 3.1. ให้ส่งวารสารฉบับจริง 1 เล่ม 3.2. ส่งสำเนาวารสาร (Reprint) พร้อมปกหน้า สารบัญ รายชื่อคณะบรรณาธิการ และจัดทำรูปเล่ม จำนวน 5 ชุด 4. <u>การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (ในรูปแบบดิจิทัล) หรือวารสารออนไลน์</u> 4.1. ให้ส่งสิ่งพิมพ์ออก (Print out) ของวารสารพร้อมด้วย ปกหน้า สารบัญ รายชื่อคณะบรรณาธิการจัดทำเป็นรูปเล่ม ฉบับสมบูรณ์ 1 เล่ม 4.2. ส่งหนังสือรับรองการเผยแพร่ผลงานโดยมีผู้บังคับบัญชา 2 คน 2 ระดับ 4.3. ส่งสิ่งพิมพ์ออก (Print out) ข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ และจัดทำเป็นรูปเล่ม จำนวน 5 ชุด	

เกณฑ์การส่งผลงานเพื่อขอประเมิน

สาขา	เกณฑ์ขั้นต่ำส่งประเมินได้	ส่งประเมินไม่ได้
1.ปริทันตวิทยา	1.Flap operation 2.Osseous surgery 3.Mucogingival surgery 4.Hemisection 5.Root amputation 6.Gingival graft 7.Bone graft 8.Guided tissue regeneration หมายเหตุ: 1.ต้องมีภาพถ่ายทางคลินิก ก่อน ระหว่าง และภายหลังการรักษา รวมทั้งรูปเมื่อมีการติดตามผลการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด 2.ต้องมี film x-ray ที่จำเป็นและเหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยรายนั้น ทั้งก่อนและหลัง หรือการติดตามผลการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด 3.ต้องมีการติดตามผลการรักษา อย่างน้อย 3 เดือน พร้อมภาพถ่ายหรือภาพ x-ray	
2.ทันตกรรมหัตถการ	1.Diastema closure ตามเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการ 2.Inlay/Onlay/Veneer	Simple filling
3.วิทยาเอ็นโดดอนต์	1.Endodontics treatment in Premolars มากกว่า 2 canal 2.Endodontics treatment in Molars 3.Complicated endodontics treatment เช่น 3.1 Anatomical variations เช่น extreme curvatures , C-shaped , S-shaped , extra canals ฯลฯ 3.2 Removal of broken instrument 3.3 Repair perforations 3.4 Apexogenesis / Apexification 3.5 Pulp revascularization 3.6 One visit root canal treatment in molars (with indications) 3.7 Retreatment root canals in Premolars, Molars 3.8 Endodontics treatment through crown or bridges 3.9 Endodontics surgery in premolars or molars	1.Bleaching 2.Anterior teeth/Premolar รากเดียว 3.One visit RCT Anterior teeth and Premolars 4.Dens evaginatus ที่ไม่ต้องทำ Pulp treatment

สาขา	เกณฑ์ขั้นต่ำส่งประเมินได้	ส่งประเมินไม่ได้
	<p>3.10 Endo-perio related lesions 3.11 Extensive Internal / External resorptions 4.Traumatic related endodontics treatment เช่น Avulsion, Subluxation ฯลฯ ตาม Trauma guideline</p> <p><u>หมายเหตุ :</u> ต้องใส่ Rubber Dam ในการรักษา และ ต้องมี film x-ray ครบทุกขั้นตอน และควรมีภาพถ่ายในช่องปาก ตามความเหมาะสม และ ติดตามผลการรักษา อย่างน้อย 3 เดือน</p>	
<p>4. ศัลยศาสตร์ช่องปาก</p>	<p>1. ฟันคุด: partial bony / horizontal / class II position B ขึ้นไป หรือ complete bony ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน 2. Embedded ในกรณีที่ยุ่งยากซับซ้อน 3. การรักษาถุงน้ำ หรือเนื้องอก ที่มีขนาดมากกว่า 1.25 cm หรือ 2 ซี่ฟัน ขึ้นไป ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 3 เดือน 4. การทำ Torus Mandibularis ที่มีขนาดมากกว่า 2 cm หรือ 3 ซี่ฟัน ขึ้นไป ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน 5. การทำ Torus Palatinus ที่มีขนาดมากกว่า 2 cm ขึ้นไป ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน 6. การทำ apical surgery /Root resection / retrograde ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน 7. Tooth transplantation ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน 8. การรักษา Odontogenic infection ที่มี fascial space infection และมี surgical treatment ร่วมด้วย ยกเว้น vestibular space ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน 9. Caldwell luc operation ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน 10. การรักษา Fracture ระดับ alveolar process ขึ้นไป ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 3 เดือน</p> <p><u>หมายเหตุ :</u> 1. ต้องมีภาพถ่ายทางคลินิก ก่อน ระหว่าง และภายหลังการรักษา รวมทั้งรูปเมื่อมีการติดตามผลการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด 2. ต้องมี film x-ray ที่จำเป็นและเหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยรายนั้น ทั้งก่อนและหลัง หรือการติดตามผลการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด 3. กรณีที่มีการรักษาถุงน้ำ หรือเนื้องอก หรือรอยโรคที่มีการตัดชิ้นเนื้อ ต้องมีผลตรวจทางพยาธิวิทยาประกอบด้วย</p>	<p>1. ฟันคุดอย่างง่าย 2. ถอนฟัน Full mouth ร่วมกับ alveoplasty ที่ไม่ยุ่งยาก 3. Frenectomy 4. Alveoplasty 5. Submucosal Vestibuloplasty 6. Crown lengthening ให้ส่งประเมินในสาขางานปริทันต์วิทยา</p>

สาขา	เกณฑ์ขั้นต่ำส่งประเมินได้	ส่งประเมินไม่ได้
	4.ต้องส่งผลงานในระดับความยุ่งยาก ศัลยกรรมช่องปาก 3 ขึ้นไป 5.ทั้งนี้ดูผลงานในเรื่องระดับความยุ่งยากที่ยอมรับได้ในการประเมิน ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการฯ	
5.ทันตกรรมประดิษฐ์	1. Post/Core Crown หรือ All ceramic crown อย่างน้อย 3 ซี่ หรือ สะพานฟันอย่างน้อย 3 ยูนิต 2.Post/Core Crown ฟันหลัง 3.Single/Complete denture 4.Distal end extension 5.Oral rehabilitation 6.Overdenture (implant) 7.Maxillofacial Prosthesis ยกเว้น Surgical Stent 8.Crown รับตะขอ+RPD (แต่ต้อง wax up เอง) ยกเว้น Crown for existing denture	1.Post/Core Crown ฟันหน้า 2.All ceramic crown ฟันหน้า 3.Reline/Rebase 4.Etched bridge 5.Single crown (implant) 6.Temporary plate (TP) , Acrylic partial denture 7.Pick up O-ring , housing ของ Lower denture (โครงการ รากฟันเทียม)
6.ทันตกรรมสำหรับเด็ก	1.การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็ก ด้วยวิธีจัดการพฤติกรรม โดยไม่ใช้ยาการนำเสนอรายงาน มีลักษณะดังต่อไปนี้ 1.1 เป็นฟันชุดน้ำนม หรือฟันชุดผสม (mixed dentition) ที่มีรอยผุ มีการบูรณะฟันกรามน้ำนมประเภท Class II อย่างน้อย 1 ซี่ และมีการรักษาเนื้อเยื่อใน (pulp) ของฟันกรามน้ำนม ชนิด pulpotomy หรือ pulpectomy และบูรณะด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิมอย่างน้อย 1 ซี่ 1.2 มีการติดตามผลการรักษา ภายหลังการรักษาเสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 6 เดือน แต่ไม่เกิน 18 เดือน 2.การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ การนำเสนอรายงานการรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในฟันน้ำนม หรือฟันชุดผสมในเด็กพิเศษด้วยตนเอง ซึ่งต้องมีการเตรียมการรักษา และ/หรือได้รับการรักษาเป็นพิเศษแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กปกติ โดยจะต้องมีการบูรณะฟัน อย่างน้อย 1 ซี่ ในผู้ป่วยเด็กพิเศษ เช่น ปากแห้งร่วมกับเพดานโหว่ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด/ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับรังสีบำบัดของศีรษะหรือใบหน้า , Moderate or severe mental	

สาขา	เกณฑ์ขั้นต่ำส่งประเมินได้	ส่งประเมินไม่ได้
6.ทันตกรรมสำหรับเด็ก	<p>retardation, Moderate or severe cerebral palsy, Blind, Deaf, Down syndrome, HIV, Organ transplanted, Hemophilia, Thalassemia, Biliary atresia, Bechet's syndrome, Epidermolysis bullosa, Papillon-Lefevre syndrome, Crouzon's syndrome, Cleidocranial dysplasia, Autism, Amelogenesis imperfecta และ Cyanotic cardiac anomaly และมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน</p> <p>3.การรักษาฟันที่ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมที่มี</p> <ul style="list-style-type: none">- ฟันน้ำนมที่ได้รับบาดเจ็บ และ ต้องรักษาเนื้อเยื่อในฟัน หรือ- ฟันถาวรที่ได้รับบาดเจ็บมีความรุนแรงตั้งแต่ Ellis Class III ขึ้นไป, root fracture, avulsion, luxation ซึ่งสามารถพิจารณาพยากรณ์สภาพจากการบาดเจ็บของฟันได้จากภาพรังสี และสำหรับ luxation ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ฝือกฟัน (splint) ต้องระบุให้ชัดเจนถึงการวินิจฉัยโรคและการรักษาเป็นชนิดใด <p>หากเป็นการรักษาเนื้อเยื่อในของ fracture Ellis class III ก็ติดตามผลการรักษาเนื้อเยื่อในของฟัน รวมทั้งการบูรณะฟันที่เสร็จสิ้นไป 1 ปี</p> <p>ในกรณี luxation หลังใส่ฝือกแล้วติดตามผลไป 1 ปี หากในระหว่างนี้มีการละลายของรากจำเป็นต้องรักษาเนื้อเยื่อในของฟันด้วยแคลเซียมไฮดรอกไซด์ก็จะต้องติดตามผลไปจนรากฟันหยุดละลายและส่งไปอุดคลองรากฟันถาวร ให้แสดงภาพถ่ายรังสีของการอุดคลองรากฟันนั้น</p> <p>กรณี apexification ต้องทำการรักษาจนปลายรากปิด และส่งไปอุดคลองรากฟันถาวร ให้แสดงภาพถ่ายรังสีของการอุดคลองรากฟันนั้น</p> <p>กรณี avulsion หรือ root fracture แล้วใส่ฝือก หากมีการรักษาคลองรากฟันด้วยแคลเซียมไฮดรอกไซด์ในขณะที่ติดตามผล จะต้องรอให้ปลายรากปิดหรือรากหยุดละลาย และส่งไปอุดคลองรากฟันถาวร ให้แสดงภาพถ่ายรังสีของการอุดคลองรากฟันนั้น</p> <p>หมายเหตุ การอุดรากฟันถาวรนั้น ผู้นำเสนอรายงานไม่จำเป็นต้องให้รักษาด้วยตนเองก็ได้</p>	

สาขา	เกณฑ์ขั้นต่ำส่งประเมินได้	ส่งประเมินไม่ได้
	<p>4.ทันตกรรมจัดฟัน</p> <p>4.1 ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน เป็นการนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลที่มีการสูญเสียช่องว่างไปก่อนกำหนด โดยใช้เครื่องมือ passive appliance ในชุดฟันน้ำนม หรือฟันชุดผสม และมีการติดตามผลการรักษาจนเห็นผลสำเร็จของการรักษา</p> <p>4.2 ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการแก้ไขการสบฟันผิดปกติเริ่มแรก การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลที่มีการสบฟันที่ผิดปกติ โดยใช้เครื่องมือ active appliance ในฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม และมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน</p> <p><u>การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบ หรือยาทำให้สงบ</u> การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลซึ่งมีข้อบ่งชี้และมีการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยในการรับการรักษากภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ</p> <p>ในกรณีที่เป็นการดมยาสลบ โดยจะต้องมีการบูรณะฟันผุด้านประชิดในฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสมอย่างน้อย 2 sextants จะเป็นฟันหน้าหรือฟันหลังก็ได้ และต้องได้รับการบูรณะฟันตามความเหมาะสม</p> <p>ในกรณีใช้ยาทำให้สงบต้องมีฟันที่ได้รับการบูรณะไม่น้อยกว่า 2 ซี่ ผู้นำเสนอต้องทำการรักษาด้วยตนเองและติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน</p>	
7.ทันตกรรมจัดฟัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. Removable appliance แก้ cross-bite 2-3 ซี่ , overbite > 1/3 2. Functional appliance หรือ Fixed appliance หรือ การรักษาที่ยุ่งยากให้สอดคล้องกับคุณวุฒิที่ได้รับตามทันตแพทยสภารับรอง 3. Obturator + NAM nasopalveolar molding 	
8.ทันตกรรมพร้อมมูล	ให้รักษา ตามหลักการบริหารทันตกรรมพร้อมมูล และมีความยุ่งยากของงานเฉพาะสาขา ตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย 1 สาขา	
9.เวชศาสตร์ช่องปาก	<ol style="list-style-type: none"> 1.รอยโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อ 2.รอยโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากที่มีอาการทางผิวหนังร่วมด้วย 3. ความเจ็บปวดบริเวณใบหน้าและขากรรไกร 4. รอยโรคในช่องปาก Potentially malignant disorder 5.รอยโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคหรือภาวะความผิดปกติทางระบบ 	1.รอยโรคในช่องปากที่มีสาเหตุมาจาก Development condition ต่างๆ

สาขา	เกณฑ์ขั้นต่ำส่งประเมินได้	ส่งประเมินไม่ได้
9.เวชศาสตร์ช่องปาก (ต่อ)	<p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none">- เคสควรมีความยุ่งยากซับซ้อนในการวินิจฉัย และรักษามากกว่าระดับชำนาญการ เช่น มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ร่วมกับการใช้ยา มีการส่งตรวจทางโลหิตวิทยา, เคมีเลือด, การตรวจทางจุลชีววิทยา, การตรวจทางวิทยาภูมิคุ้มกัน เป็นต้น- มีภาพถ่ายรอยโรคที่ชัดเจนทุกระยะการรักษาและติดตามผล- ให้มีระยะติดตามผลการรักษาแต่ละเคสไม่น้อยกว่า 3-6 เดือน ตามความยากง่าย- มีภาพถ่ายรังสีที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย/รักษา- มีรายงานผลการตรวจ และ/หรือ ภาพแสดง Patho-histology ในรายที่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการใด ๆ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม- ความยากง่ายของเคสที่เลือกควรสอดคล้องกับระดับคุณวุฒิตามที่ทันตแพทยสภารับรองของผู้ขอรับการประเมิน	<p>2.การใช้ยารักษาอาการติดเชื้อในช่องปากทั่วไป (General practice)</p> <p>3. Oral traumatic Ulcer, Burn จากสาเหตุระยะกายเคื่องต่างๆ</p>
10. ศัลยกรรมรากฟันเทียม	<p>เป็นเคสงานผ่าตัดฝังรากฟันเทียมที่มีการใส่รากฟันเทียมในกระดูกขากรรไกร และต้องมีการทำฟันปลอมบนรากฟันเทียมชนิดใดชนิดหนึ่ง (ครอบฟัน/สะพานฟัน/ฟันปลอมถอดได้/ติดแน่น) จนเสร็จสิ้นการรักษา</p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none">- เคสควรมีความยุ่งยากซับซ้อนในการวินิจฉัยและรักษา หรือมีประเด็นที่น่าสนใจที่สามารถนำมาวิเคราะห์ วิจัยได้- ให้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up time) ภายหลังการใส่ครอบฟัน/สะพานฟัน/ฟันปลอมถอดได้/ติดแน่น บนรากฟันเทียม โดยระยะเวลาติดตามผลการรักษาแต่ละเคส ไม่น้อยกว่า 3-6 เดือน ตามความยากง่าย- มีภาพถ่ายรังสีที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย/รักษา ก่อน-ระหว่าง-หลังการรักษา- ควรมีภาพเอกซเรย์ 3 มิติ ของเคสก่อนทำการรักษาทุกเคส ระหว่าง-หลังการรักษาอาจใช้เป็นภาพเอกซเรย์ 2 มิติ หรือ 3 มิติ (พิจารณาตามความยาก-ง่ายของเคสและบริบทของโรงพยาบาล)- ต้องมีภาพถ่ายทางคลินิก ก่อน ระหว่าง และภายหลังการรักษา รวมทั้งรูปเมื่อมีการติดตามผลการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด- ความยากง่ายของเคสที่เลือกควรสอดคล้องกับระดับคุณวุฒิตามที่ทันตแพทยสภารับรอง ของผู้ขอรับการประเมิน	

สาขา	เกณฑ์ขั้นต่ำส่งประเมินได้	ส่งประเมินไม่ได้
11.ทันตกรรมบดเคี้ยว	<p>1. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีการวินิจฉัยความผิดปกติอย่างน้อย 2 คำวินิจฉัย (diagnosis) เช่น ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร, การทำงานนอกหน้าที่ของขากรรไกร</p> <p>2. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีปัจจัยสาเหตุของความผิดปกติอย่างน้อย 2 สาเหตุ เช่น การสบฟันผิดปกติ, สภาวะจิตใจ, การนอนกัดฟัน</p> <p>3. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีการรักษาอย่างน้อย 2 การรักษา เช่น การใส่เครื่องมือในปาก, การทำกายภาพบำบัด, การใช้ยา, การปรับพฤติกรรม</p> <p>4. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีการวินิจฉัยอย่างน้อย 1 คำวินิจฉัย (Diagnosis) และมีการใส่เครื่องมือในช่องปาก (Intraoral appliance) อย่างน้อย 1 ชิ้น</p> <p>5. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีปัจจัยสาเหตุของความผิดปกติอย่างน้อย 1 สาเหตุและมีการใส่เครื่องมือในช่องปาก (Intraoral appliance) อย่างน้อย 1 ชิ้น</p> <p>6. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีการรักษาระบบบดเคี้ยวร่วมกับสาขาอื่นๆ เช่น ทันตกรรมประดิษฐ์, ศัลยศาสตร์ช่องปาก</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>1. ต้องมี film x-ray ที่จำเป็นและเหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยรายนั้น</p> <p>2. มีการติดตามผลการรักษาในระยะเวลา 3- 6 เดือน ตามความยากง่าย</p>	1. ผู้ป่วยนอนกัดฟันเพียงอย่างเดียว

หมายเหตุ :

1. การนำเสนอผลงานเชิงปริมาณ ให้อ้างอิงตาม เอกสารขอประเมินผลงานสายงานทันตแพทย์สาขาทันตกรรม (มกราคม 2551) และ คู่มือระเบียบรายงานผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม รพศ./รพท ปี 2541
2. รายงานผู้ป่วยที่นำเสนอ ต้องไม่เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม / การสอบอนุมัติบัตร / วุฒิบัตร / การเรียนการสอน หรือการสอบเพื่อวุฒิการศึกษาใด ๆ หากตรวจสอบพบว่า ผู้ประเมินได้กระทำได้กล่าว ผลการประเมินจะไม่สามารถใช้แต่งตั้งได้
3. รายงานผู้ป่วยที่นำเสนอ ต้องไม่ใช่เรื่องที่เคยนำเสนอ เพื่อประเมินระดับชำนาญการมาแล้ว
4. การนำเสนอผลงานในสาขาใด ต้องมีผลงานเชิงปริมาณ ในสาขานั้น ๆ สนับสนุนเพียงพอ เช่น รายงานผู้ป่วยในด้าน ศัลยกรรม จะต้องมียุทธศาสตร์ในสาขาศัลยกรรมสนับสนุนเพียงพอ

5. ต้องมีการติดตามผลการรักษา อย่างน้อย 3-6 เดือน พร้อมภาพถ่ายหรือ x-ray
6. คณะกรรมการ ขอสงวนสิทธิ์พิจารณาความเหมาะสมในการขอประเมินของ case

ผลงานเชิงปริมาณ

(1) ปริทันต์

- ปริทันต์ 4 หัวข้อ Root planing อย่างน้อย 150 ส่วน/ปี
- ปริทันต์ 5-8 งานใดก็ได้ อย่างน้อย 3 ส่วน/ปี

(2) ทันตกรรมประดิษฐ์

- มีผลงานทันตกรรมประดิษฐ์ 7 + ทันตกรรมประดิษฐ์ 8 + ทันตกรรมประดิษฐ์ 9 ไม่น้อยกว่า 20 ชิ้น /ปี

(3) รักษาโรคฟัน

- รักษาคลองรากฟัน 5+6+7+8 รวมกันแล้ว ไม่น้อยกว่า 15 ซี่
- ขอให้ระมัดระวังการลงรายงานหน่วยนับ จำนวน “งาน/ซี่” จำนวนซี่ ควรจะอย่างน้อยเท่ากับงาน หรือมากกว่า เช่น
ผลงาน RCT 4 จำนวน 5 งาน/6 ซี่
หรือ RCT 6 จำนวน 3 งาน/3 ซี่

(4) ทันตกรรมสำหรับเด็ก

- งานทันตกรรมสำหรับเด็ก 3 + เด็ก 4 + เด็ก 5 ไม่น้อยกว่า 20 ซี่/ปีงบประมาณ
- หน่วยนับ งานทันตกรรมสำหรับเด็ก 1, ทันตกรรมสำหรับเด็ก 2 คือ “งาน”
- หน่วยนับ งานเด็ก 3, เด็ก 4, เด็ก 5, เด็ก 6, เด็ก 7 คือ “งาน/ซี่”

(5) ศัลยกรรมช่องปาก ผลงานเชิงปริมาณ งานศัลยกรรมช่องปาก 3 ไม่น้อยกว่า ปีละ 12 ราย

(6) ทันตกรรมจัดฟัน

- มีผลงานทันตกรรมจัดฟัน 5 ไม่น้อยกว่า 5 ราย/ปี
- มีผลงานทันตกรรมจัดฟัน 7 ไม่น้อยกว่า 3 ราย/ปี
โดยต้องมี ผลงานทันตกรรมจัดฟัน 1,2,3 รองรับด้วย

(7) ศัลยกรรมรากฟันเทียม

ผลงาน	ระดับชำนาญการพิเศษ
ศัลยกรรมรากฟันเทียม 1	ไม่น้อยกว่า 2 ราย/ปี
ศัลยกรรมรากฟันเทียม 2	ไม่น้อยกว่า 2 ราย/ปี
ศัลยกรรมรากฟันเทียม 3	ไม่น้อยกว่า 2 ราย/ปี
ศัลยกรรมรากฟันเทียม 3	ไม่น้อยกว่า 1 ราย/ปี
ศัลยกรรมรากฟันเทียม 4	ไม่น้อยกว่า 1 ราย/ปี
ศัลยกรรมรากฟันเทียม 5	ไม่น้อยกว่า 1 ราย/ปี

“งาน” คือ ชนิดของงานศัลยกรรมรากฟันเทียมที่ประชาชนได้รับการ

“คู่” คือ จำนวน รากฟันเทียมที่ฝังในขากรรไกร โดยรวมถึงการใส่ครอบฟันบนรากฟันเทียม

หมายเหตุ

* ปริมาณขั้นต่ำของผลงานแต่ละประเภท สามารถเลือกเพียงงานศัลยกรรมรากฟันเทียมประเภทใดประเภทหนึ่งได้ ตัวอย่างเช่น มีปริมาณงานศัลยกรรมรากฟันเทียม 1+2 ไม่น้อยกว่า 2 ราย/ปี ก็ถือว่าผ่านเกณฑ์ปริมาณขั้นต่ำ เป็นต้น

***จำนวนเคส หากไม่ถึงเกณฑ์ ให้กรรมการพิจารณาตามความเป็นจริงในบริบทของแต่ละโรงพยาบาลได้

** ในกรณี รพช./รพท. ที่ไม่สามารถหาเคสได้ครบตามเงื่อนไข สามารถคิดปริมาณงานขั้นต่ำรวมกันได้โดย ศัลยกรรมรากฟันเทียม 1+2 ไม่น้อยกว่า 2 ราย/ปี หรือ ศัลยกรรมรากฟันเทียม 1+3 ไม่น้อยกว่า 2 ราย/ปี

งานศัลยกรรมรากฟันเทียม

“ศัลยกรรมรากฟันเทียม 1” หมายถึง งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียม 1 ซี่ ชนิดรองรับครอบฟัน (Implant supported single crown) โดยไม่ต้องอาศัยการเสริมสันกระดูก

“ศัลยกรรมรากฟันเทียม 2” หมายถึง งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียม 2 ซี่ ชนิดรองรับสะพานฟัน (Implant supported Bridge), งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียมชนิดรองรับฟันปลอมถอดได้ทั้งปาก (Implant supported over denture), งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียมชนิดรองรับฟันปลอมถอดได้บางส่วน (Implant supported partial denture) เป็นต้น

“ศัลยกรรมรากฟันเทียม 3” หมายถึง งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียม 1 ซี่ ชนิดรองรับครอบฟัน (Implant supported single crown) ที่ทำร่วมกับการเสริมสันกระดูก (Bone graft) รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ได้แก่ การผ่าตัดเสริมสันกระดูกโดยวิธีชักนำให้เกิดการสร้างเนื้อเยื่อกระดูก (Guided bone regeneration), การผ่าตัดเสริมสันกระดูกขากรรไกรด้วยกระดูกปลูกชนิดแห้ง (Intra-oral bone block graft) โดยนำกระดูกมาจากบริเวณภายในช่องปาก (Symphysis block graft or Ramus block graft), การผ่าตัดยกพื้นโพรงอากาศไซนัสทางด้านข้าง (Lateral approached sinus augmentation),

การผ่าตัดยกพื้นโพรงอากาศไซนัสทางด้านกระดูกalveolar (Crestal approached / Internal sinus augmentation/ Osteotome technique) เป็นต้น

“ศัลยกรรมรากฟันเทียม 4” หมายถึง งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียม 1 ซี่ ชนิดรองรับครอบฟัน (Implant supported single crown) หรือ มากกว่า 1 ซี่ ที่ทำภายใต้การดมยาสลบ (General anesthesia) ได้แก่ งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียมร่วมกับการผ่าตัดเสริมสันกระดูกขากรรไกรด้วยกระดูกปลูกชนิดแห้ง โดยนำกระดูกมาจากบริเวณภายนอกช่องปาก (Extra-oral bone block graft), งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียมบนบริเวณรอยวิธีการของขากรรไกรขนาดใหญ่ เป็นต้น

“ศัลยกรรมรากฟันเทียม 5” หมายถึง งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียมแบบที่ใช้ทดแทนฟันทั้งขากรรไกร ได้แก่ All-on-4, All-on-5, All-on-6 ที่ต้องอาศัยการทำฟันปลอมที่ยั่งยืนและซับซ้อน เป็นต้น

การติดตามผลการรักษา (Follow up time) ภายหลังจากใส่ครอบฟัน/สะพานฟัน/ฟันปลอมถอดได้/ติดแน่น บนรากฟันเทียม

- 2 สัปดาห์ หลังจากใส่ฟันเทียม + เอกซเรย์ periapical film และ/หรือ Panoramic film
- 3-6 เดือน หลังจากใส่ฟันเทียม + เอกซเรย์ periapical film และ/หรือ Panoramic film
- ทุกๆ 1 ปี หลังจากใส่ฟันเทียม + เอกซเรย์ periapical film และ/หรือ Panoramic film

(8) เวชศาสตร์ช่องปาก

ผลงาน	ระดับชำนาญการพิเศษ
ตรวจ 3 *	ไม่น้อยกว่า 10 ราย/ปี*
เวชศาสตร์ช่องปาก 3	ไม่น้อยกว่า 5 ราย/ปี
เวชศาสตร์ช่องปาก 4	ไม่น้อยกว่า 5 ราย/ปี
เวชศาสตร์ช่องปาก 5 **	ไม่น้อยกว่า 3 ราย/ปี
เวชศาสตร์ช่องปาก 6 **	ไม่น้อยกว่า 3 ราย/ปี
ศัลยกรรมช่องปาก 2 *	ไม่น้อยกว่า 5 ราย/ปี*

หมายเหตุ

* จำนวนเคส หากไม่ถึงเกณฑ์ ให้กรรมการพิจารณาตามความเป็นจริงในบริบทของแต่ละโรงพยาบาลได้

** ในกรณี รพช./รพท./รพศ. ที่ไม่สามารถหาเคสได้ครบตามเงื่อนไข สามารถคิดปริมาณงานขั้นต่ำรวมกันได้โดยระดับชำนาญการพิเศษ เวชศาสตร์ช่องปาก 5+6 รวมกัน ไม่น้อยกว่า 6 ราย/ปี

ตรวจ 3 หมายถึง การตรวจวินิจฉัยโรคในช่องปาก ที่อาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย เช่นการส่งเจาะ/ตรวจเลือด การส่งตรวจปัสสาวะ, การส่งตรวจหาการติดเชื้อต่างๆ , การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจวินิจฉัยรอยโรคมะเร็ง เป็นต้น

เวชศาสตร์ช่องปาก 3 หมายถึง การตรวจวินิจฉัยและรักษารอยโรคในช่องปากที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ

เวชศาสตร์ช่องปาก 4 หมายถึง การตรวจวินิจฉัยและรักษารอยโรคในช่องปากที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ เช่น Recurrent Aphthous Ulcer, Traumatic Ulcer, Burn, รอยโรคที่เกิดจากการแพ้ สารเคมี หรือยาต่างๆ เป็นต้น

เวชศาสตร์ช่องปาก 5 หมายถึง การตรวจวินิจฉัยและรักษารอยโรคในช่องปากที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้ออาจมีอาการทางผิวหนังร่วมด้วยเช่น Lichen Planus , Pemphigus , Pemphigoid , Lupus Erythematosus , Erythema Multiforme , Epidermolysis Bullosa , Papillon-Lefevre Syndrome เป็นต้น

เวชศาสตร์ช่องปาก 6 หมายถึง การตรวจวินิจฉัยและรักษา Oro-facial Pain

ศัลยกรรมช่องปาก 2 หมายถึง งาน Minor Oral Surgery ที่เกี่ยวข้องในที่นี่ เช่น Biopsy ชิ้นเนื้อบางส่วนเพื่อส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยา หรือ Excisional Biopsy Soft Tissue Mass อย่าง Pyogenic Granuloma, Fibroma เป็นต้น

โปรดระวังหน่วยนับ เกณฑ์ปริมาณงานกำหนดเป็น ราย ที่หมายถึง 1 HN แต่ถ้าในระบบรายงานนับเป็น “งาน” ที่หมายถึง visit ตัวเลข”งาน” ที่ส่งจะต้องไม่น้อยกว่า ราย ชิ้นต่ำที่กำหนด

(9) ทันตกรรมบดเคี้ยว

ผลงาน	ระดับชำนาญการพิเศษ
ทันตกรรมบดเคี้ยว 2	ไม่น้อยกว่า 5 ราย/ปี
ทันตกรรมบดเคี้ยว 3	ไม่น้อยกว่า 5 ราย/ปี
ทันตกรรมบดเคี้ยว 5**	ไม่น้อยกว่า 3 ราย/ปี
ทันตกรรมบดเคี้ยว 6**	ไม่น้อยกว่า 5 ราย/ปี*
เวชศาสตร์ช่องปาก 6	ไม่น้อยกว่า 2 ราย/ปี

หมายเหตุ

* จำนวนเคส หากไม่ถึงเกณฑ์ ให้กรรมการพิจารณาตามความเป็นจริงในบริบทของแต่ละโรงพยาบาลได้

** ในกรณี รพช./รพท./รพศ. ที่ไม่สามารถหาเคสได้ครบตามเงื่อนไข สามารถคิดปริมาณงานขั้นต่ำรวมกันได้

โดยระดับชำนาญการพิเศษ ทันตกรรมบดเคี้ยว 5+6 รวมกัน ไม่น้อยกว่า 6 ราย/ปี

ทันตกรรมบดเคี้ยว 2 หมายถึง การตรวจวินิจฉัยทางระบบบดเคี้ยว

ทันตกรรมบดเคี้ยว 3 หมายถึง การรักษาทางระบบบดเคี้ยวด้าน อื่น ๆ นอกเหนือ จากการใส่ Occlusal Splint เช่น Physical Therapy, Medication, Psychosocial Management, Behavior Modification เป็นต้น

ทันตกรรมบดเคี้ยว 5 หมายถึงการกรอแก้ไขความผิดปกติของฟัน (Selective Grinding), การแก้ไข/ปรับแต่ง Occlusal Splint

ทันตกรรมบดเคี้ยว 6 หมายถึง การทำและใส่ Occlusal Splint

เวชศาสตร์ช่องปาก 6 หมายถึง การตรวจวินิจฉัยและรักษา Oro-facial Pain

แนวทางการเขียนเอกสารวิชาการ Full Paper

1. เอกสารวิชาการ Full Paper Case Report / Case Study

- แนวทางการจัดทำ Full Paper ของกรณีศึกษา
- บทคัดย่อ (ไม่เกิน 250 คำ)
- บทนำ
- รายงานผู้ป่วย
 - ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ,อายุ
 - Chief Complaint
 - ประวัติทางการแพทย์
 - ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน
 - การตรวจสภาพร่างกาย
 - การตรวจสภาพช่องปาก
 - ภายนอกช่องปาก
 - ภายในช่องปาก
 - การตรวจด้วยเทคนิคอื่น ๆ
 - ผลทางห้องปฏิบัติการ
 - การเอ็กซเรย์
 - การวินิจฉัย
 - การวางแผนการรักษา
 - การรักษา (ขั้นตอนการรักษาโดยสังเขป) และต้องมีรูปภาพประกอบ
 - ผลการรักษาเป็นอย่างไร
 - ผลการติดตาม ผลการรักษา (Recheck) เป็นอย่างไร
 - สรุปผลการรักษาผู้ป่วย
- บทวิจารณ์ (วิจารณ์รายงานผู้ป่วยที่นำเสนอเปรียบเทียบกับรายงานอื่น รวมทั้งข้อจำกัดต่าง ๆ ในผู้ป่วยรายนี้)
- บทสรุป
- เอกสารอ้างอิง (ให้เขียนและอ้างอิงในบทนำและบทวิจารณ์ตามระบบ Vancouver) และเอกสารอ้างอิงอย่างน้อย 10 paper และไม่ควรเป็นเอกสารที่ล้าสมัย ไม่เป็นปัจจุบันทั้งหมด

2. เอกสารวิชาการ Full paper งานวิจัย

- ชื่อเรื่อง การเลือกงานวิจัยต้องเป็นการวิจัยเชิงคลินิก (clinical research) เท่านั้น และผลงานวิจัยต้องเป็นประโยชน์และตอบสนองต่อการบริการทันตกรรม
- บทความย่อ (ไม่เกิน 250 คำ)
- เนื้อเรื่อง
 - บทนำ
 - วัตถุประสงค์และวิธีการ
 - ผล
 - บทวิจารณ์
 - บทสรุป
 - คำขอบคุณ
 - เอกสารอ้างอิง (ให้เขียนและอ้างอิงในบทนำและบทวิจารณ์ตามระบบ Vancouver) และเอกสารอ้างอิงอย่างน้อย 25 paperและไม่ควรเป็นเอกสารที่ล้าสมัย ไม่เป็นปัจจุบันทั้งหมด

3. เอกสารวิชาการ Full paper ผลงานวิเคราะห์ วิจารณ์

- ชื่อเรื่อง การคัดเลือกเรื่องที่น่ามาวิเคราะห์วิจารณ์ควรเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางทันตกรรมเชิงคลินิก , โดยเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และเป็นประเด็นที่เป็น Controversy (เป็นประเด็นที่ต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม) และมีใช้ประเด็นที่ รู้แจ้งแล้ว หรือ เป็น Fact หรือ เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว เพื่อให้ผู้ขอรับการประเมิน สามารถนำเสนอสิ่งที่เห็น / แนวคิด / แนวทาง ที่จะนำมาเป็นประโยชน์ และใช้พัฒนาการดำเนินงานบริการทันตกรรมต่อไป
- บทความย่อ (ไม่เกิน 250 คำ)
- บทนำ มีการรวบรวมความรู้ทางวิชาการ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากวารสารและหนังสือต่าง ๆ อย่างน้อย 25 เล่ม ให้สอดคล้องกับหัวข้อการวิเคราะห์วิจารณ์ ซึ่งต้องแสดงถึง การเปรียบเทียบ/การวิเคราะห์ และมีการสังเคราะห์ พร้อมมีข้อเสนอทางวิชาการที่ชัดเจนของผู้ขอรับการประเมิน
- บทวิจารณ์ สาระสำคัญของการวิเคราะห์วิจารณ์ คือ ผู้ขอรับการประเมินต้องนำเสนอ แนวคิด / แนวทางในมุมมอง ของตนเองที่ได้จากรายงาน และวิเคราะห์ออกมา
- ประเด็นที่เป็น Controversy ของผลงานวิเคราะห์วิจารณ์ คือ.....(ให้สรุปสาระ ใจความไม่เกิน 3 บรรทัด)
- บทสรุป
- คำขอบคุณ
- เอกสารอ้างอิง (ให้เขียนและอ้างอิงในบทนำและบทวิจารณ์ตามระบบ Vancouver อย่างน้อย 25 paper และไม่ควรเป็นเอกสารที่ล้าสมัย ไม่เป็นปัจจุบันทั้งหมด

หมายเหตุ controversy คือประเด็นที่ยังเป็นข้อโต้แย้งและผู้ขอรับการประเมินจะต้องสามารถทบทวนและเสนอประเด็นที่เป็น ทั้งเชิงบวก/เชิงลบ หรือเห็นด้วย/เห็นแย้งเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เป็นข้อเสนอเชิงสังเคราะห์ของผู้ขอรับการประเมินเอง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ผลงานเอกสารวิชาการ ต้องสอดคล้องกับผลงานเด่นเชิงปริมาณที่นำเสนอในแบบประเมิน เช่น นำเสนอ ผลงานเด่นเชิงปริมาณในงานรักษาลองรากฟัน ผลงานเอกสารวิชาการต้องเป็นเรื่องในสาขารักษาลองรากฟันเท่านั้น แต่ปรากฏว่ามีผู้ประเมินบางคนนำเสนอในเอกสารวิชาการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดฟัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานเด่นเชิงปริมาณ ที่ตนเองเสนอ
- เอกสารวิชาการ ต้องเขียนให้ครบทุกหัวข้อตามแบบฟอร์มที่กำหนด (ควรศึกษาหัวข้อให้ครบทุกรูปแบบก่อน ตัดสินใจนำเสนอเพื่อที่จะไม่ต้องแก้ไขในภายหลัง) และกำหนดให้ใช้ภาษาวิชาการทางสาขาทันตแพทยศาสตร์ หรือภาษา ราชการเท่านั้นในการนำเสนอ หลีกเลี่ยงภาษาพูด หรือภาษาที่ไม่เป็นทางการ
- การเขียน “บทนำ” ควรเขียนเนื้อเรื่องให้สอดคล้องกับการรายงานผู้ป่วย ไม่ควรไปคัดลอกข้อมูล ฤกษ์ หรือ บทบรรยายของผู้อื่นมาทั้งหมด หรือ ลอกข้อมูลผู้อื่นหลายคนและนำมาตัดต่อเรียงลำดับ โดยไม่มีข้อมูลจากการทบทวนของ ตนเอง ผู้ประเมิน “ควรสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ทบทวนจากหลายแหล่งวิชาการ และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์พร้อมนำเสนอใน รูปแบบของตนเอง” (กรณีที่มีการลอกเลียนผลงานของบุคคลอื่นเพื่อนำเสนอเป็นของตนเอง คณะกรรมการประเมินฯ จะ พิจารณาไม่ให้ผ่านการประเมินและจะมีบทลงโทษทางวินัยของทางราชการ)
- “เอกสารวิชาการประเภทรายงานผู้ป่วย” จะต้องนำเสนอตามแบบฟอร์มที่กระทรวงกำหนดโดยเรียงลำดับ หัวข้อให้ครบทุกข้อ และในรายงานควรมีการนำเสนอรายละเอียดก่อนการรักษาและหลังการรักษาเพื่อสามารถเปรียบเทียบ ผลการรักษาได้ พร้อมนำเสนอภาพถ่ายรังสีและรูปภาพให้ครบถ้วน ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- รูปภาพ หรือ ภาพถ่ายรังสี ต้องมีการอธิบายหรือบรรยายประเด็นสำคัญ (Keyword) ได้ภาพ และนำเสนอให้ สอดคล้องกับเนื้อเรื่องที่กล่าวถึงภาพนั้นด้วย ในเนื้อเรื่องต้องมีการอ้างอิงกล่าวถึง รูปภาพ หรือ ภาพถ่ายรังสี ด้วย และ ห้าม ตัดแปลงสี ความเข้ม หรือรูปร่าง
- “บทวิจารณ์ ”ของเอกสารวิชาการประเภทรายงานผู้ป่วย ควรมีการวิจารณ์กรณีศึกษาที่เสนอในประเด็น สาเหตุ/แนวทางหรือทางเลือกในการรักษา/ผลการรักษา/ภาวะแทรกซ้อน/ข้อดี/ข้อด้อย/ข้อจำกัด ฯลฯ ของกรณีศึกษาที่ เปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยมีเอกสารอ้างอิงชัดเจน โดยมีความยาวเนื้อหาน้อย 1 หน้า A4 และไม่ควรนำข้อมูลที่ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในบทนำมากกล่าวถึงหรืออธิบายซ้ำในบทวิจารณ์ในกรณีที่ไม่เกี่ยวกับกรณีศึกษา

- เอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบ Vancouver เท่านั้น และ ไม่ควรอ้างอิงเอกสารเดิมซ้ำๆกันในประโยคที่ใกล้เคียงกัน เช่น ประโยค ก. ⁽⁴⁾ ประโยค ข. ⁽⁴⁾ ประโยค ค. ⁽⁴⁾ ควรเป็น ประโยค ก. ประโยค ข. ประโยค ค. ⁽⁴⁾ และบทคัดย่อ ไม่ควรมีเอกสารอ้างอิง

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนางาน

แนวทางการพัฒนางานที่นำเสนอ จะต้องเป็นปัญหาของหน่วยงาน หรือมีความสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาให้ดีขึ้น โดยใน ส่วนหลักการและเหตุผล ควรมีข้อมูลสนับสนุนหรือเอกสารอ้างอิงจากในหน่วยงานของผู้ประเมิน เพื่อที่จะได้นำไปวิเคราะห์ สรุปแนวทางการแก้ไขปัญหา/ ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน และตัวชี้วัดความสำเร็จ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สามารถวัดได้ชัดเจน พร้อมทั้งต้องสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนางานที่นำเสนอ

การส่งผลงานประเมินทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ
ด้านทันตสาธารณสุข

หัวข้อ	รายละเอียด
<u>แบบประเมินผล</u>	<p>1. ข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>2. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา <u>11</u> หัวข้อ</p> <p>หัวข้อการนำเสนอ ดังนี้</p> <p>(1) เรื่องที่นำเสนอ</p> <p>(2) ระยะเวลาการดำเนินการ</p> <p>(3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>(4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ใช้หัวข้อตาม full paper)</p> <p>(5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ/ปริมาณ)</p> <p>5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ (ค่าน้ำหนักร้อยละ 70) ให้นำเสนอความสำเร็จของผลงานวิชาการที่นำเสนอ</p> <p>5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ (ค่าน้ำหนักร้อยละ 30) ให้นำเสนอผลงานด้านทันตสาธารณสุขที่เป็นผลงานของตนเอง <u>อย่างน้อย 1 ปีงบประมาณ</u> <u>ย้อนหลัง</u> โดยนำเสนออย่างน้อย 2 ใน 4 ด้าน ได้แก่</p> <p>5.2.1 ด้านพัฒนากลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข เช่น การกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุข จัดทำและประสานการจัดทำแผนงาน สสำรวจและวิเคราะห์สภาวะทันตสุขภาพของประชากร พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทันตสาธารณสุข รวมทั้งนิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลงานทันตสาธารณสุขทุกระดับ และนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน</p> <p>5.2.2 ด้านวิชาการทันตสาธารณสุข เช่น การศึกษา สสำรวจ วิเคราะห์วิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้านทันตสาธารณสุข สนับสนุนเครือข่ายและหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัด พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากร ทุกระดับ สนับสนุนวิชาการด้านทันตสาธารณสุขแก่เครือข่ายและหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัด มีผลงานด้านการสอนหรือฝึกอบรมหรือการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>5.2.3 ด้านสนับสนุนบริการทันตกรรม เช่น การสนับสนุนงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และหน่วยปฐมพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการทันตกรรม พัฒนามาตรฐานงานให้บริการทันตกรรมตลอดจนระบบอากาศห้องทันตกรรม การวางแผนทางจัดซื้อร่วม/กำหนดมาตรฐานวัสดุ/ครุภัณฑ์ทันตกรรม สนับสนุนและประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกหน่วยให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่</p> <p>5.2.4 ด้านส่งเสริมป้องกันและคุ้มครองผู้บริโภคด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ สนับสนุนงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพตามกลุ่มวัยต่างๆหรือsettingsต่างๆ รวมทั้งงานเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อทันตสุขภาพ เช่น ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ผลิตภัณฑ์ทางทันตสุขภาพ การให้บริการทันตกรรมโดยผู้ไม่มีใบประกอบวิชาชีพ</p> <p>(6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ (9) ข้อเสนอแนะ (10) การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) (11) ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)</p>
จำนวนผลงาน	1 เรื่อง
การเผยแพร่ผลงาน (เลือกเผยแพร่ผลงานได้อย่างน้อย 1 รูปแบบ)	<p>1.ลงเว็บไซต์</p> <p>1.1. เป็นเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือเว็บไซต์อื่นที่มีองค์กรรองรับ โดยต้องมีคณะทำงานตรวจสอบกลั่นกรองผลงานก่อนลงเว็บไซต์ (ให้แนบสำเนาคำสั่งหรือรายชื่อคณะทำงานตรวจสอบกลั่นกรองผลงาน)</p> <p>1.2. ส่งหนังสือรับรองการเผยแพร่ผลงานโดยมีผู้บังคับบัญชา 2 คน 2 ระดับ</p> <p>1.3. ส่งสิ่งพิมพ์ออก (Print out) ข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ และจัดทำเป็นรูปเล่ม จำนวน 5 ชุด</p> <p>2.นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ ระดับจังหวัดขึ้นไป</p> <p>2.1. แนบสำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรอง จากผู้จัดการประชุม</p> <p>2.2. ส่งเอกสารในการนำเสนอผลงาน จำนวน 5 ชุด</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>3. การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ</p> <p>3.1. ให้ส่งวารสารฉบับจริง 1 เล่ม</p> <p>3.2. ส่งสำเนาวารสาร (Reprint) พร้อมปกหน้า สารบัญ รายชื่อคณะ 3.2. ส่งสำเนาวารสาร (Reprint) พร้อมปกหน้า สารบัญ รายชื่อคณะบรรณาธิการ และจัดทำรูปเล่ม จำนวน 5 ชุด</p> <p>4. การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (ในรูปแบบดิจิทัล) หรือวารสารออนไลน์</p> <p>4.1. ให้ส่งสิ่งพิมพ์ออก (Print out) ของวารสารพร้อมด้วย ปกหน้า สารบัญ รายชื่อคณะบรรณาธิการจัดทำเป็นรูปเล่ม ฉบับสมบูรณ์ 1 เล่ม</p> <p>4.2. ส่งหนังสือรับรองการเผยแพร่ผลงานโดยมีผู้บังคับบัญชา 2 คน 2 ระดับ</p> <p>4.3. ส่งสิ่งพิมพ์ออก (Print out) ข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ และจัดทำเป็นรูปเล่ม จำนวน 5 ชุด</p>

หมายเหตุ : ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ให้นำเสนอผลงานด้านทันตสาธารณสุขที่เป็นผลงานของตนเอง อย่างน้อย 1 ปีงบประมาณย้อนหลังโดยนำเสนออย่างน้อย 2 ใน 4 ด้าน และให้แนบหลักฐาน เอกสาร ตาราง แผน คำสั่ง หนังสือ คู่มือ แนวทาง ภาพถ่าย หรือ อื่นๆที่เกี่ยวข้องมาด้วยให้ครบถ้วน