

การส่งผลงานประเมินทันตแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ด้านทันตกรรม

หัวข้อ	ปัจจุบัน																																						
<p>คุณสมบัติของบุคคลที่จะรับการประเมินผลงานสายงานทันตแพทย์ที่บรรจุเข้ารับราชการ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2542 หากขอประเมินระดับชำนาญการพิเศษ</p>	<p>มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะแต่งตั้ง ตามคุณสมบัติของบุคคล สำหรับการย้ายไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับต่าง ๆ ไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตร ๖ ปี) ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 8 ปี หรือ ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการมาแล้ว 4 ปี</p> <p>ไม่ต้องมีวุฒิการศึกษาเพิ่มเติม ระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า</p>																																						
<p>แบบประเมินผล</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 ทั้งนี้ปริมาณงานต้องผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น นำเสนอผลงาน งานรักษาคอลงรากฟัน 1 ถึง งานรักษาคอลงรากฟัน 8 และ ผลงานรักษาคอลงรากฟัน 5+6+7+8 รวมกันแล้ว ต้องไม่น้อยกว่า 15 ซี่</p> <table border="1" data-bbox="544 1368 1485 1865"> <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> <p>(6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ</p> <p>(7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ</p> <p>(8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ</p> <p>(9) ข้อเสนอแนะ</p>	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																																						

	(10) การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) (11) ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)
จำนวนผลงาน	1 เรื่อง
การเผยแพร่ผลงาน	สามารถเผยแพร่โดยเลือกรูปแบบการดำเนินการ 1 รูปแบบ ได้ดังนี้ 1.ลงเว็บไซต์ 1.1. เป็นเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือเว็บไซต์อื่นที่มีองค์กรรองรับ โดยต้องมีคณะทำงานตรวจสอบกลั่นกรองผลงานก่อนลงเว็บไซต์ (ให้แนบสำเนาคำสั่งหรือรายชื่อคณะทำงานตรวจสอบกลั่นกรองผลงาน) 1.2. ส่งหนังสือรับรองการเผยแพร่ผลงานโดยมีผู้บังคับบัญชา 2 คน 2 ระดับ 1.3. ส่งสิ่งพิมพ์ออก (Print out) ข้อมูลที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ และจัดทำเป็นรูปเล่มจำนวน 5 ชุด 2.นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ ระดับจังหวัดขึ้นไป 2.1. แนบสำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรอง จากผู้จัดการประชุม 2.2. ส่งเอกสารในการนำเสนอผลงาน จำนวน 5 ชุด 3.การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ 3.1. ให้ส่งวารสารฉบับจริง 1 เล่ม 3.2. ส่งสำเนาวารสาร (Reprint) พร้อมปกหน้า สารบัญ รายชื่อคณะบรรณาธิการ และจัดทำรูปเล่ม จำนวน 5 ชุด 4.การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (ในรูปแบบดิจิทัล) หรือวารสารออนไลน์ 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 และจัดทำเป็นรูปเล่มจำนวน 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 <u>หมายเหตุ:</u> 1.ต้องมีภาพถ่ายทางคลินิก ก่อน ระหว่าง และภายหลังการรักษา รวมทั้งรูปเมื่อมีการติดตามผลการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด	

	<p>2.ต้องมี film x-ray ที่จำเป็นและเหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยรายนั้น ทั้งก่อนและหลัง หรือการติดตามผลการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>3.ต้องมีการติดตามผลการรักษา อย่างน้อย 3 เดือน พร้อมภาพถ่ายหรือภาพ x-ray</p>	
2.ทันตกรรมหัตถการ	<p>1.Diastema closure ตามเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาการ</p> <p>2.Inlay/Onlay/Veneer</p>	Simple filling
3.วิทยาเอ็นโดดอนต์	<p>1.Endodontics treatment in Premolars มากกว่า 2 canal</p> <p>2.Endodontics treatment in Molars</p> <p>3.Complicated endodontics treatment เช่น</p> <p>3.1 Anatomical variations เช่น extreme curvatures , C -shaped , S-shaped , extra canals ฯลฯ</p> <p>3.2 Removal of broken instrument</p> <p>3.3 Repair perforations</p> <p>3.4 Apexogenesis / Apexification</p> <p>3.5 Pulp revascularization</p> <p>3.6 One visit root canal treatment in molars (with indications)</p> <p>3.7 Retreatment root canals in Premolars, Molars</p> <p>3.8 Endodontics treatment through crown or bridges</p> <p>3.9 Endodontics surgery in premolars or molars</p> <p>3.10 Endo-perio related lesions</p> <p>3.11 Extensive Internal / External resorptions</p> <p>4.Traumatic related endodontics treatment เช่น Avulsion, Subluxation ฯลฯ ตาม Trauma guideline</p> <p>หมายเหตุ : ต้องใส่ Rubber Dam ในการรักษา และ ต้องมี film x-ray ครบทุกขั้นตอน และควรมีภาพถ่ายในช่องปาก ตามความเหมาะสม และติดตามผลการรักษา อย่างน้อย 3 เดือน</p>	<p>1.Bleaching</p> <p>2.Anterior teeth/Premolar รากเดียว</p> <p>3.One visit RCT Anterior teeth and Premolars</p> <p>4.Dens evaginatus ที่ไม่ต้องทำ Pulp treatment</p>
4.ศัลยศาสตร์ช่องปาก	<p>1.ฟันคุด: partial bony / horizontal / class II position B ขึ้นไป หรือ complete bony ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน</p> <p>2. Embedded ในกรณีที่ยุงยากซับซ้อน</p> <p>3.การรักษาถุงน้ำ หรือเนื้องอก ที่มีขนาดมากกว่า 1.25 cm หรือ 2 ซี่ฟัน ขึ้นไป ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 3 เดือน</p> <p>4.การทำ Torus Mandibularis ที่มีขนาดมากกว่า 2 cm หรือ 3 ซี่ฟันขึ้นไป ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน</p> <p>5.การทำ Torus Palatinus ที่มีขนาดมากกว่า 2 cm ขึ้นไป ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน</p> <p>6.การทำ apical surgery /Root resection / retrograde ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน</p> <p>7.Tooth transplattation ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน</p>	<p>1.ฟันคุดอย่างง่าย</p> <p>2.ถอนฟัน Full mouth ร่วมกับ alveoplasty ที่ไม่ยุ่งยาก</p> <p>3.Frenectomy</p> <p>4.Alveoplasty</p> <p>5. Submucosal Vestibuloplasty</p> <p>6. Crown lengthening ให้ส่งประเมินในสาขางานปริทันต์วิทยา</p>

	<p>8.การรักษา Odontogenic infection ที่มี fascial space infection และมี surgical treatment ร่วมด้วย ยกเว้น vestibular space ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน</p> <p>9.Caldwell luc operation ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 เดือน</p> <p>10.การรักษา Fracture ระดับ alveolar process ขึ้นไป ติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 3 เดือน</p> <p>หมายเหตุ:</p> <p>1.ต้องมีภาพถ่ายทางคลินิก ก่อน ระหว่าง และภายหลังการรักษา รวมทั้งรูปเมื่อมีการติดตามผลการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>2.ต้องมี film x-ray ที่จำเป็นและเหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยรายนั้น ทั้งก่อนและหลัง หรือการติดตามผลการรักษาในระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>3.กรณีที่มีการรักษาถุงน้ำ หรือเนื้องอก หรือรอยโรคที่มีการตัดชิ้นเนื้อ ต้องมีผลตรวจทางพยาธิวิทยาประกอบด้วย</p> <p>4.ต้องส่งผลงานในระดับความยุ่งยาก ศัลยกรรมช่องปาก 3 ขึ้นไป</p> <p>5.ทั้งนี้ดูलयพินิจในเรื่องระดับความยุ่งยากที่ยอมรับได้ในการประเมิน ขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการฯ</p>	
<p>5.ทันตกรรมประดิษฐ์</p>	<p>1. .Post/Core Crown หรือ All ceramic crown อย่างน้อย 3 ซี่ หรือ สะพานฟันอย่างน้อย 3 ยูนิต</p> <p>2.Post/Core Crown ฟันหลัง</p> <p>3.Single/Complete denture</p> <p>4.Distal end extension</p> <p>5.Oral rehabilitation</p> <p>6.Overdenture (implant)</p> <p>7.Maxillofacial Prosthesis ยกเว้น Surgical Stent</p> <p>8.Crown รับตะขอ+RPD (แต่ต้อง wax up เอง) ยกเว้น Crown for existing denture</p>	<p>1.Post/Core Crown ฟันหน้า</p> <p>2.All ceramic crown ฟันหน้า</p> <p>3.Reline/Rebase</p> <p>4.Etched bridge</p> <p>5.Single crown (implant)</p> <p>6.Temporary plate (TP) , Acrylic partial denture</p> <p>7.Pick up O-ring , housing ของ Lower denture (โครงการ รากฟันเทียม)</p>
<p>6.ทันตกรรมสำหรับเด็ก</p>	<p>1. <u>การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็ก ด้วยวิธีจัดการพฤติกรรมโดยไม่ใช้ยา</u></p> <p>การนำเสนอรายงาน มีลักษณะดังต่อไปนี้</p> <p>1.1 เป็นฟันชุดน้ำนม หรือฟันชุดผสม (mixed dentition) ที่มีรอยผุ มีการบูรณะฟันกรามน้ำนมประเภท Class II อย่างน้อย 1 ซี่ และมี การรักษาเนื้อเยื่อใน (pulp) ของฟันกรามน้ำนม ชนิด pulpotomy หรือ pulpectomy และบูรณะด้วยครอบฟันเหล็กไร้สนิมอย่างน้อย 1 ซี่</p> <p>1.2 มีการติดตามผลการรักษา ภายหลังจากการรักษาเสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 6 เดือน แต่ไม่เกิน 18 เดือน</p>	

2. การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็กพิเศษ

การนำเสนอรายงานการรักษาทันตกรรมพร้อมมูลในฟันน้ำนม หรือฟันชุดผสมในเด็กพิเศษด้วยตนเอง ซึ่งต้องมีการเตรียมการรักษา และ/หรือได้รับการรักษาเป็นพิเศษแตกต่างจากผู้ป่วยเด็กปกติ โดยจะต้องมีการบูรณะฟัน อย่างน้อย 1 ซี่ ในผู้ป่วยเด็กพิเศษ เช่น ปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด/ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับรังสีบำบัดของศีรษะหรือใบหน้า , Moderate or severe mental retardation, Moderate or severe cerebral palsy, Blind, Deaf, Down syndrome, HIV, Organ transplantation, Hemophilia, Thalassemia, Biliary atresia, Bechet's syndrome, Epidermolysis bullosa, Papillon-Lefevre syndrome, Crouzon's syndrome, Cleidocranial dysplasia, Autism, Amelogenesis imperfecta และ Cyanotic cardiac anomaly และมี การติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน

3. การรักษาฟันที่ได้รับบาดเจ็บ

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมที่มี

-ฟันน้ำนมที่ได้รับบาดเจ็บ และ ต้องรักษาเนื้อเยื่อในฟัน หรือ

-ฟันถาวรที่ได้รับบาดเจ็บมีความรุนแรงตั้งแต่ Ellis Class III ขึ้นไป, root fracture, avulsion, luxation ซึ่งสามารถพิจารณาหัตถการรักษาจากการบาดเจ็บของฟันได้จากภาพรังสี และสำหรับ luxation ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่ฝือกฟัน (splint) ต้องระบุให้ชัดเจนถึงการวินิจฉัยโรคและการรักษาเป็นชนิดใด

หากเป็นการรักษาเนื้อเยื่อในของ fracture Ellis class III ก็ติดตามผลการรักษาเนื้อเยื่อในของฟัน รวมทั้งการบูรณะฟันที่เสร็จสิ้นไป 1 ปี

ในกรณี luxation หลังใส่ฝือกแล้วติดตามผลไป 1 ปี หากในระหว่างนี้มีการละลายของรากจำเป็นต้องรักษาเนื้อเยื่อในของฟันด้วยแคลเซียมไฮดรอกไซด์ก็ต้องติดตามผลไปจนรากฟันหยุดละลาย และส่งไปอุดคลองรากฟันถาวร ให้แสดงภาพถ่ายรังสีของการอุดคลองรากนั้น

กรณี apexification ต้องทำการรักษาจนปลายรากปิด และส่งไปอุดคลองรากฟันถาวร ให้แสดงภาพถ่ายรังสีของการอุดคลองรากนั้น

กรณี avulsion หรือ root fracture แล้วใส่ฝือก หากมีการรักษาคลองรากฟันด้วยแคลเซียมไฮดรอกไซด์ในขณะที่ติดตามผล จะต้องรอให้ปลายรากปิดหรือรากหยุดละลาย และส่งไปอุดคลองรากฟันถาวร ให้แสดงภาพถ่ายรังสีของการอุดคลองรากนั้น

หมายเหตุ การอุดรากฟันถาวรนั้น ผู้นำเสนอรายงานไม่จำเป็นต้องให้รักษาด้วยตนเองก็ได้

	<p>4. <u>ทันตกรรมจัดฟัน</u></p> <p>4.1 <u>ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน</u> เป็นการนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลที่มีการสูญเสียช่องว่างไปก่อนกำหนด โดยใช้เครื่องมือ passive appliance ในชุดฟันน้ำนม หรือฟันชุดผสม และมีการติดตามผลการรักษาจนเห็นผลสำเร็จของการรักษา</p> <p>4.2 <u>ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการแก้ไขการสบฟันผิดปกติเริ่มแรก</u> การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลที่มีการสบฟันที่ผิดปกติ โดยใช้เครื่องมือ active appliance ในฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสม และมีการติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน</p> <p><u>การรักษาทันตกรรมพร้อมมูลภายใต้การดมยาสลบ หรือยาทำให้สงบ</u> การนำเสนอรายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมมูลซึ่งมีข้อบ่งชี้และมีการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยในการรับการรักษาภายใต้การดมยาสลบหรือยาทำให้สงบ</p> <p>ในกรณีที่เป็นการดมยาสลบ โดยจะต้องมีการบรูณะฟันผุด้านประชิด ในฟันน้ำนมหรือฟันชุดผสมอย่างน้อย 2 sextants จะเป็นฟันหน้าหรือฟันหลังก็ได้ และต้องได้รับการบรูณะฟันตามความเหมาะสม</p> <p>ในกรณีใช้ยาทำให้สงบต้องมีฟันที่ได้รับการบรูณะไม่น้อยกว่า 2 ซี่</p> <p>ผู้นำเสนอต้องทำการรักษาด้วยตนเองและติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เกิน 18 เดือน</p>	
7.ทันตกรรมจัดฟัน	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	1.รอยโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อ 2.รอยโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากที่มีอาการทางผิวหนังร่วมด้วย 3. ความเจ็บปวดบริเวณใบหน้าและขากรรไกร 4. รอยโรคในช่องปาก Potentially malignant disorder 5.รอยโรคเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคหรือภาวะความผิดปกติทางระบบ <p><u>หมายเหตุ</u> - เคสควรมีความยุ่งยากซับซ้อนในการวินิจฉัย และรักษามากกว่าระดับชำนาญการ เช่น มีการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ร่วมกับการใช้ยา</p>	1.รอยโรคในช่องปากที่มีสาเหตุมาจาก Development condition ต่างๆ 2.การใช้ยารักษาอาการติดเชื้อในช่องปากทั่วไป (General practice) 3. Oral traumatic

	<p>มีการส่งตรวจทางโลหิตวิทยา, เคมีเลือด, การตรวจทางจุลชีววิทยา, การตรวจทางวิทยาภูมิคุ้มกัน เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีภาพถ่ายรอยโรคที่ชัดเจนทุกระยะการรักษาและติดตามผล - ให้มีระยะติดตามผลการรักษาแต่ละเคสไม่น้อยกว่า 3-6 เดือน ตามความยากง่าย - มีภาพถ่ายรังสีที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย/รักษา - มีรายงานผลการตรวจ และ/หรือ ภาพแสดง Patho-histology ในรายที่มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการใดๆเพิ่มเติมตามความเหมาะสม - ความยากง่ายของเคสที่เลือกควรสอดคล้องกับระดับคุณวุฒิตามที่ทันตแพทยสภารับรองของผู้ขอรับการประเมิน 	<p>Ulcer, Burn จากสาเหตุระคายเคือง ต่างๆ</p>
<p>10. ศัลยกรรมรากฟันเทียม</p>	<p>เป็นผลงานผ่าตัดฝังรากฟันเทียมที่มีการใส่รากฟันเทียมในกระดูกขากรรไกร และต้องมีการทำฟันปลอมบนรากฟันเทียมชนิดใดชนิดหนึ่ง (ครอบฟัน/สะพานฟัน/ฟันปลอมถอดได้/ติดแน่น) จนเสร็จสิ้นการรักษา</p> <p><u>หมายเหตุ</u></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 	
<p>11. ทันตกรรมบดเคี้ยว</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีการวินิจฉัยความผิดปกติอย่างน้อย 2 คำวินิจฉัย (diagnosis) เช่น ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร, การทำงานนอกหน้าที่ของขากรรไกร 2. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีปัจจัยสาเหตุของความผิดปกติอย่างน้อย 2 สาเหตุ เช่น การสบฟันผิดปกติ, สภาวะจิตใจ, การนอนกัดฟัน 3. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีการรักษาอย่างน้อย 2 การรักษา เช่น การใส่เครื่องมือในปาก, การทำกายภาพบำบัด, การใช้ยา, การปรับพฤติกรรม 4. ผู้ป่วยทันตกรรมบดเคี้ยวที่มีการวินิจฉัยอย่างน้อย 1 คำวินิจฉัย (Diagnosis) และมีการใส่เครื่องมือในช่องปาก (Intraoral appliance) อย่างน้อย 1 ชิ้น 	<p>1. ผู้ป่วยนอนกัดฟันเพียงอย่างเดียว</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>	
--	--	--

หมายเหตุ :

1. การนำเสนอผลงานเชิงปริมาณ ให้อ้างอิงตาม เอกสารขอประเมินผลงานสายงานทันตแพทย์สาขาทันตกรรม (มกราคม 2551) และ คู่มือระเบียบรายงานผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตกรรม รพศ./รพท ปี 2541
2. รายงานผู้ป่วยที่นำเสนอ ต้องไม่เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม / การสอบอนุมัติบัตร / วุฒิบัตร / การเรียนการสอน หรือการสอบเพื่อวุฒิการศึกษาใดๆ หากตรวจสอบพบว่า ผู้ประเมินได้กระทำดังกล่าว ผลการประเมินจะไม่สามารถใช้แต่งตั้งได้
3. รายงานผู้ป่วยที่นำเสนอ ต้องไม่ใช่เรื่องที่เคยนำเสนอ เพื่อประเมินระดับชำนาญการมาแล้ว
4. การนำเสนอผลงานในสาขาใด ต้องมีผลงานเชิงปริมาณ ในสาขานั้นๆ สนับสนุนเพียงพอ เช่น รายงานผู้ป่วยในด้าน ศัลยกรรม จะต้องมีผลงานเชิงปริมาณในสาขา ศัลยกรรม สนับสนุนเพียงพอ
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 ปีละ12 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 ชนิดของงานศัลยกรรมรากฟันเทียมที่ประชาชนได้รับบริการ

“ซี่” คือ จำนวน รากฟันเทียมที่ฝังในขากรรไกร โดยรวมถึงการใส่ครอบฟันบนรากฟันเทียม

หมายเหตุ

* ปริมาณขั้นต่ำของผลงานแต่ละประเภท สามารถเลือกเพียงงานศัลยกรรมรากเทียมประเภทใดประเภทหนึ่งได้ ตัวอย่างเช่น มีปริมาณงานศัลยกรรมรากเทียม 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), งานผ่าตัดฝังรากเทียมชนิดรองรับฟันปลอมถอดได้ทั้งปาก (Implant supported over denture), งานผ่าตัดฝังรากเทียมชนิดรองรับฟันปลอมถอดได้บางส่วน (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), งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียมบนบริเวณรอยวิการของขากรรไกรขนาดใหญ่ เป็นต้น

“ศัลยกรรมรากฟันเทียม 5” หมายถึง งานผ่าตัดฝังรากฟันเทียมแบบที่ใช้ทดแทนฟันทั้งขากรรไกร ได้แก่ All-on-4, All-on-5, All-on-6 ที่ต้องอาศัยการทำฟันปลอมที่ยึดยากและซับซ้อน 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 ที่เกี่ยวข้องในที่นี้ 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 ขั้นต่ำที่กำหนด

(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 สามารถคิดปริมาณงานขั้นต่ำรวมกันได้โดยระดับชำนาญการพิเศษ 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
- บทคัดย่อ (ไม่เกิน 250 คำ)
- เนื้อเรื่อง
 - บทนำ
 - วัตถุประสงค์และวิธีการ
 - ผล
 - บทวิจารณ์
 - บทสรุป
 - คำขอขอบคุณ
 - เอกสารอ้างอิง (ให้เขียนและอ้างอิงในบทนำและบทวิจารณ์ตามระบบ Vancouver) และเอกสารอ้างอิงอย่างน้อย 25 paperและไม่ควรเป็นเอกสารที่ล้าสมัย ไม่เป็นปัจจุบันทั้งหมด

3.เอกสารวิชาการ Full paper ผลงานวิเคราะห์ วิจารณ์

- ชื่อเรื่อง การคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจวิเคราะห์วิจารณ์ควรเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางทันตกรรมเชิงคลินิก , โดยเป็นเรื่องที่น่าสนใจ และเป็นประเด็นที่เป็น Controversy (เป็นประเด็นที่ต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม) และมีใจประเด็นที่ รู้แจ้งแล้ว หรือ เป็น Fact หรือ เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว เพื่อให้ผู้อ่านสามารถประเมิน สามารถนำเสนอสิ่งที่เห็น / แนวคิด / แนวทาง ที่จะนำมาเป็นประโยชน์ และใช้พัฒนาการดำเนินงานบริการทันตกรรมต่อไป
- บทคัดย่อ (ไม่เกิน 250 คำ)
- บทนำ มีการรวบรวมความรู้ทางวิชาการ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากวารสารและหนังสือต่าง ๆ อย่างน้อย 25 เล่ม ให้สอดคล้องกับหัวข้อการวิเคราะห์วิจารณ์ ซึ่งต้องแสดงถึง การเปรียบเทียบ/การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ พร้อมมีข้อเสนอทางวิชาการที่ชัดเจนของผู้อ่านประเมิน
- บทวิจารณ์ สาระสำคัญของการวิเคราะห์วิจารณ์ คือ ผู้อ่านประเมินต้องนำเสนอ แนวคิด / แนวทางในมุมมอง ของตนเองที่ได้จากรายงาน และวิเคราะห์ออกมา
- ประเด็นที่เป็น Controversy ของผลงานวิเคราะห์วิจารณ์ คือ.....(ให้สรุปสาระ ใจความไม่เกิน 3 บรรทัด)
- บทสรุป
- คำขอขอบคุณ
- เอกสารอ้างอิง (ให้เขียนและอ้างอิงในบทนำและบทวิจารณ์ตามระบบ Vancouver อย่างน้อย 25 paper และไม่ควรเป็นเอกสารที่ล้าสมัย ไม่เป็นปัจจุบันทั้งหมด
- หมายเหตุ controversy คือประเด็นที่ยังเป็นข้อโต้แย้งและผู้อ่านประเมินจะต้องสามารถทบทวนและเสนอประเด็นที่เป็นทั้งเชิงบวก/เชิงลบ หรือเห็นด้วย/เห็นแย้งเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เป็นข้อเสนอเชิงสังเคราะห์ของผู้อ่านประเมินเอง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- **ผลงานเอกสารวิชาการ** ต้องสอดคล้องกับผลงานเด่นเชิงปริมาณที่นำเสนอในรูปแบบประเมิน เช่น นำเสนอผลงานเด่นเชิงปริมาณในงานรักษาคอลงรากฟัน ผลงานเอกสารวิชาการต้องเป็นเรื่องในสาขารักษาคอลงรากฟันเท่านั้น แต่ปรากฏว่ามีผู้ประเมินบางคนนำเสนอในเอกสารวิชาการเป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดฟัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานเด่นเชิงปริมาณที่ตนเองเสนอ
- **เอกสารวิชาการ** ต้องเขียนให้ครบทุกหัวข้อตามแบบฟอร์มที่กำหนด (ควรศึกษาหัวข้อให้ครบทุกรูปแบบก่อนตัดสินใจนำเสนอเพื่อที่จะไม่ต้องแก้ไขในภายหลัง) และกำหนดให้ใช้ภาษาวิชาการทางสาขาทันตแพทยศาสตร์ หรือภาษาราชการเท่านั้นในการนำเสนอ หลีกเลี่ยงภาษาพูด หรือภาษาที่ไม่เป็นทางการ
- การเขียน “**บทนำ**” ควรเขียนเนื้อเรื่องให้สอดคล้องกับการรายงานผู้ป่วย ไม่ควรไปคัดลอกข้อมูล ทฤษฎี หรือ บทบรรยายของผู้อื่นมาทั้งหมด หรือ ลอกข้อมูลผู้อื่นหลายคนและนำมาตัดต่อเรียงลำดับ โดยไม่มีข้อมูลจากการทบทวนของตนเอง **ผู้ประเมิน “ควรสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ทบทวนจากหลายแหล่งวิชาการ และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์พร้อมนำเสนอในรูปแบบของตนเอง” (กรณีที่มีการลอกเลียนผลงานของบุคคลอื่นเพื่อนำเสนอเป็นของตนเอง คณะกรรมการประเมินฯ จะพิจารณาไม่ให้ผ่านการประเมินและจะมีบทลงโทษทางวินัยของทางราชการ)**
- “**เอกสารวิชาการประเภทรายงานผู้ป่วย**” จะต้องนำเสนอตามแบบฟอร์มที่กระทรวงกำหนดโดยเรียงลำดับหัวข้อให้ครบทุกข้อ และในรายงานควรมีการนำเสนอรายละเอียดก่อนการรักษาและหลังการรักษาเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการรักษาได้ พร้อมนำเสนอภาพถ่ายรังสีและรูปภาพให้ครบถ้วน ตามเกณฑ์มาตรฐาน
- รูปภาพ หรือ ภาพถ่ายรังสี ต้องมีการอธิบายหรือบรรยายประเด็นสำคัญ (Keyword) ใต้ภาพ และนำเสนอให้สอดคล้องกับเนื้อเรื่องที่กล่าวถึงภาพนั้นด้วย ในเนื้อเรื่องต้องมีการอ้างอิงกล่าวถึง รูปภาพ หรือ ภาพถ่ายรังสีด้วย และ ห้ามตัดแปลงสี ความเข้ม หรือรูปร่าง
- “**บทวิจารณ์**” ของเอกสารวิชาการประเภทรายงานผู้ป่วย ควรมีการวิจารณ์กรณีศึกษาที่เสนอในประเด็นสาเหตุ/แนวทางหรือทางเลือกในรักษา/ผลการรักษา/ภาวะแทรกซ้อน/ข้อดี/ข้อด้อย/ข้อจำกัด ฯลฯ ของกรณีศึกษานี้เปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยมีเอกสารอ้างอิงชัดเจน โดยมีความยาวเนื้อหาน้อยกว่า 1 หน้า A4 และไม่ควรรนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในบทนำมากล่าวถึงหรืออธิบายซ้ำในบทวิจารณ์ในกรณีที่ไม่เกี่ยวกับกรณีศึกษานี้
- เอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบ Vancouver เท่านั้น และ ไม่ควรอ้างอิงเอกสารเดิมซ้ำๆกันในประโยคที่ใกล้เคียงกัน เช่น ประโยค ก. ⁽⁴⁾ ประโยค ข. ⁽⁴⁾ ประโยค ค. ⁽⁴⁾ ควรเป็น ประโยค ก. ประโยค ข. ประโยค ค. ⁽⁴⁾ และ บทคัดย่อ ไม่ควรมีเอกสารอ้างอิง

ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนางาน

แนวทางการพัฒนางานที่นำเสนอ จะต้องเป็นปัญหาของหน่วยงาน หรือมีความสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาให้ดีขึ้น โดยในส่วนหลักการและเหตุผล ควรมีข้อมูลสนับสนุนหรือเอกสารอ้างอิงจากในหน่วยงานของผู้ประเมิน เพื่อที่จะได้นำไปวิเคราะห์ สรุปแนวทางการแก้ไขปัญหา/ ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน และตัวชี้วัดความสำเร็จ จะต้องมีความหมายที่สามารถวัดได้ชัดเจน พร้อมทั้งต้องสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนางานที่นำเสนอ