

**ข้อเสนอ**  
**แนวทางการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทาง**  
**ของสถานบริการสุขภาพ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  
 (ณ วันที่ ๓๑ เดือนมีนาคม ๒๕๕๙)

**สถานการณ์การจัดบริการทันตแพทย์เฉพาะทางของสถานบริการสุขภาพ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

จากการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีหลักเกณฑ์ แนวทางสำหรับการคัดเลือกทันตแพทย์ เพื่อไปศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางสำหรับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาของการจัดระบบ บริการสุขภาพช่องปาก ในโรคที่มีความซับซ้อน ได้แก่

๑) การจัดบริการที่มีความซับซ้อน ไม่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และระบบส่งต่อ หลายจังหวัดไม่มี ทันตแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป แต่มีทันตแพทย์เฉพาะ ทางในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เช่น รพศ.สระบุรี ไม่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก แต่ใน รพ.หนองโดน (ระดับ F๓) จ.สระบุรี มีทันตแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ (วุฒิบัตร) สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก

๒) มีทันตแพทย์เฉพาะทาง ในโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทำให้จัดบริการเฉพาะทางไม่เต็มศักยภาพเนื่องจาก โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาท ภารกิจในงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค, จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่มีไม่มาก หรือ ผู้ป่วยจากพื้นที่อื่นเดินทางมาใช้บริการไม่สะดวก, งานบริการซับซ้อนจำเป็นต้องมีทันตแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา รวมทั้งสหวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้บริการ ซึ่งไม่มีในโรงพยาบาลชุมชน เช่น ผู้ป่วยฟันแตกในระดับต่ำกว่าเหงือก ต้องมี ทันตแพทย์สาขาปริทันตวิทยา ลดความสูงของกระดูกและเหงือก และ ทันตแพทย์สาขาวิทยาเอนโดดอนท์ รักษารากฟัน และต้องมี ทันตแพทย์สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ เพื่อทำฟันเทียม เป็นต้น

๓) ความไม่คุ้มค่าและขาดประสิทธิภาพในการลงทุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นการที่จังหวัดไม่ได้วางแผนทันตแพทย์ เฉพาะทาง และกำหนดโรงพยาบาลที่เป็น node ทำให้ต้องมีการจัดซื้อจัดหาครุภัณฑ์ราคาแพง ในหลายแห่ง และ ใช้งานไม่คุ้มค่า หากทันตแพทย์เฉพาะทางมีกรโยกย้ายก็จะทำให้ครุภัณฑ์เหล่านั้น ไม่ถูกใช้งาน

การวิเคราะห์ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากเปรียบเทียบปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ จากรายงานผลการจัดบริการ สุขภาพช่องปากที่เครือข่ายหน่วยบริการส่วนภูมิภาครายงาน ในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ จำนวน ๔๘๖ เครือข่าย คิดเป็น ร้อยละ ๕๕ ของเครือข่ายหน่วยบริการทั้งหมด พบปี ๒๕๕๖ มีผลงานเฉลี่ยเท่ากับ ๙,๒๓๔ รายต่อเครือข่ายบริการ เป็นสัดส่วนผลงานบริการส่งเสริมป้องกันเฉลี่ยร้อยละ ๔๘.๘ ผลงานบริการทันตกรรมพื้นฐานเฉลี่ยร้อยละ ๔๒.๘ และผลงานบริการทันตกรรมเฉพาะทางเฉลี่ยเพียงร้อยละ ๘.๗ มีอัตราผู้ใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรเท่ากับ ๒๔ รายต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร สูงกว่าปี ๒๕๕๔ เล็กน้อย (เท่ากับอัตรา ๒๑ รายต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร ) ระดับหน่วยบริการที่มีอัตราใช้บริการทันตกรรมเฉพาะทางสูงสุดคือ หน่วยบริการระดับ A เท่ากับ ๔๗ ราย ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร และต่ำสุดในหน่วยบริการระดับ F๓ เท่ากับ ๑๗ รายต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร จะเห็นว่าผลงาน สัดส่วนการบริการทันตกรรมเฉพาะทางของหน่วยบริการส่วนภูมิภาคค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาขาดแคลน ทันตแพทย์เฉพาะทางในการบริการ

หน่วยบริการส่วนภูมิภาคปี ๒๕๕๗ มีทันตแพทย์ ๔,๓๘๖ คน เป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง ๙๕๖ คน (ทันตแพทย์เฉพาะทาง หมายถึงทันตแพทย์ที่ศึกษาหลังปริญญา ในหลักสูตรตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป หรือฝึกอบรม

ในหลักสูตร วุฒิบัตร รวมทั้งผู้ที่ได้รับอนุมัติบัตร) คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙ ของทันตแพทย์ที่มี จำแนกเป็นหลักสูตรปริญญาโท/เอก เท่ากับร้อยละ ๘.๒ และวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร ร้อยละ ๑๓.๒

**ตารางแสดง จำนวนทันตแพทย์เฉพาะทาง แยกระดับสถานพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗**

โรงพยาบาลตามประเภท Service Plan	จำนวน (แห่ง)	จำนวนทันตแพทย์เฉพาะทาง (คน)	
		ผู้เชี่ยวชาญ (Residency Training)	สายวิชาการ (Academic Training)
A	๓๓	๑๖๑	๗๒
S	๔๘	๑๒๑	๔๙
M๑	๓๕	๔๙	๓๒
M๒	๘๗	๗๐	๕๒
F๑	๗๗	๕๓	๒๒
F๒	๕๑๗	๑๓๕	๑๒๔
F๓	๙๙	๙	๗
<b>รวม</b>	<b>๘๙๖</b>	<b>๕๙๘</b>	<b>๓๕๘</b>

### หลักการและแนวความคิดการพัฒนาระบบบริการทันตแพทย์เฉพาะทาง

ตามเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากปี ๒๕๖๐ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายคือ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มมากกว่าร้อยละ ๔๐ โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา ๓ ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เพิ่มคุณภาพบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพช่องปาก และ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการทันตกรรมเฉพาะทางระดับจังหวัดและศูนย์ความเชี่ยวชาญสาขาสุขภาพช่องปาก ๔ สาขา ได้แก่ สาขามะเร็งช่องปาก (Oral Cancer) สาขาปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft Lip and Cleft Palate) สาขาทันตกรรมสำหรับเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อน (Pediatric Dentistry) และ สาขาทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ (Geriatric Dentistry) อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง ดังนั้นการจัดทำข้อเสนอแนวทางการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางของสถานบริการสุขภาพ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงถือเป็นมาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการจัดระบบบริการทันตกรรมเฉพาะทางของหน่วยงานบริการกระทรวงสาธารณสุข

**แนวทางการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทาง ของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด**

#### ๑. นิยาม “ทันตแพทย์เฉพาะทาง”

๑.๑ นิยาม “ทันตแพทย์เฉพาะทาง” หมายถึง ทันตแพทย์ที่ศึกษาต่อจนจบหลักสูตรการฝึกอบรมในสาขาหลักสูตรทางวิชาชีพทันตแพทย์ที่ทันตแพทย์สภารับรองอย่างน้อย ๑ สาขา จาก ๑๐ สาขา ต่อไปนี้

๑. สาขาทันตกรรมทั่วไป (General Dentistry)
๒. สาขาวิทยาเอ็นโดดอนต์ (Endodontics)
๓. สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics)
๔. สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pediatric Dentistry)
๕. สาขาปริทันตวิทยา (Periodontology)
๖. สาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral and Maxillofacial Surgery)

๗. สาขาทันตกรรมหัตถการ (Operative Dentistry)
๘. สาขาทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontics)
๙. สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (Oral Diagnostic Sciences)
๑๐. สาขาทันตสาธารณสุข (Dental Public Health)

โดยแบ่งกลุ่มทันตแพทย์เฉพาะทางเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือ กลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาชีพ (Residency Training) คือ ทันตแพทย์ที่ศึกษาอบรมใน ๑๐ สาขา ในหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรหรือได้รับอนุมัติบัตรที่แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม

กลุ่มที่ ๒ การศึกษาต่อสายวิชาการ (Academic Training) ได้แก่ ทันตแพทย์ที่ศึกษาอบรมใน ๑๐ สาขา ในหลักสูตรระดับปริญญาโท หรือ ปริญญาเอก หรือ คุุณวุฒิอื่นซึ่งมีกำหนดเวลาศึกษาอบรมตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป

๑.๒ รายละเอียดความแตกต่างของขอบเขตสมรรถนะและศักยภาพในการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง ของทันตแพทย์ที่จบหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน (๓ ปี) เปรียบเทียบกับผู้จบหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (๒ ปี) และหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตหรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (๑ ปี) ดังรายละเอียดผนวกที่ ๑

## ๒. หลักเกณฑ์การจัดสรรโควตาทันตแพทย์เฉพาะทางให้สถานบริการ

๒.๑ การคำนวณจำนวนทันตแพทย์เฉพาะทาง เพื่อวางแผนการจัดการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางของสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้คำนวณเป็นสัดส่วนจากกรอบอัตรากำลังตามแนวทางของแต่ละระดับสถานบริการซึ่งการวางแผนการจัดการศึกษาฝึกอบรมแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือ กลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาชีพ (Residency Training) และ กลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาการ (Academic Training) ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑ กรณีการคำนวณมีเศษสูงกว่า ๐.๕ ให้คงเศษไว้เพื่อรวมในภาพจังหวัด

ตารางที่ ๑ วิธีการคำนวณจำนวนทันตแพทย์เฉพาะทาง ตามระดับศักยภาพของโรงพยาบาล (ระดับ A-F๓)

ระดับ รพ.	ค่าเฉลี่ย จำนวน ทพ. ตาม FTE (คน)*	ทันตแพทย์ทั้งหมด				ทันตแพทย์เฉพาะทาง			
		ทันตแพทย์ทั่วไป		ทันตแพทย์เฉพาะทาง		กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Residency Training)		กลุ่มการศึกษาต่อสาย วิชาการ (Academic Training)	
		ร้อยละของ ทั้งหมด	จำนวน (คน)	ร้อยละของ ทั้งหมด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)
A	๒๖	๑๐%	๓	๙๐%	๒๓	๗๐%	๑๖	๓๐%	๗
S	๑๙	๒๐%	๔	๘๐%	๑๕	๖๐%	๙	๔๐%	๖
M๑	๑๓	๒๕%	๓	๗๕%	๑๐	๕๐%	๕	๕๐%	๕
M๒	๑๑	๒๕%	๓	๗๕%	๘	๔๐%	๓	๖๐%	๕
F๑	๙	๔๐%	๔	๖๐%	๕	๔๐%	๒	๖๐%	๓
F๒	๖	๕๐%	๓	๕๐%	๓	๓๐%	๑	๗๐%	๒
F๓	๓	๕๐%	๒	๕๐%	๑	๐	๐	๑๐๐%	๑

### หมายเหตุ

\*จำนวนทันตแพทย์ตาม FTE ในตาราง เป็นการหาค่าเฉลี่ยจาก FTE ของสถานบริการแต่ละระดับเท่านั้น ส่วนกรอบอัตรากำลังของทันตแพทย์ของแต่ละสถานบริการ ให้คำนวณจากกรอบอัตรากำลัง FTE ของสถานบริการนั้นๆ

๒.๒ ทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือ กลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาชีพ (Residency Training) ให้มีเฉพาะโรงพยาบาลระดับ A - F๑ โดยจัดทำกรอบสาขาทันตแพทย์เฉพาะทาง ๙ สาขา (รายละเอียดในตารางที่ ๒) ซึ่งมีการจัดทำแผนความต้องการทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระยะ ๕ ปี (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อพัฒนาในการจัดระบบโควตาการศึกษาฝึกอบรมกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์

ตารางที่ ๒ กรอบสาขาทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาชีพ (Residency training) รายสาขา ตามระดับศักยภาพของโรงพยาบาล (ระดับ A-F๓)

ลำดับ	สาขา	ระดับสถานบริการ						
		F๓	F๒	F๑	M๒	M๑	S	A
๑	ทันตกรรมทั่วไป (General Dentistry)		/	/	/	/	/	/
๒	วิทยาเอ็นโดดอนต์ (Endodontics)			/	/	/	//	//
๓	ทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics)			/	/	/	//	//
๔	ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pediatric Dentistry)				/	/	//	//
๕	ปริทันตวิทยา (Periodontology)				/	/	//	//
๖	ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral and Maxillofacial Surgery)				/	/	//	//
๗	ทันตกรรมหัตถการ (Operative Dentistry)				/	/	/	/
๘	ทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontics)					/	/	//
๙	วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (Oral Diagnostic Sciences)						/	/
๑๐	ทันตสาธารณสุข	*	*	*	*	*	*	*

#### หมายเหตุ

- ให้สถานบริการแต่ละแห่งเลือกสาขาของทันตแพทย์เฉพาะทางในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Residency Training) โดยอิงตามกรอบสาขานี้ ทั้งนี้เมื่อรวมจำนวนแล้วต้องไม่เกินตัวเลขที่คำนวณได้จากวิธีในตารางที่ ๑
- “//” หมายความว่า สถานบริการสามารถเลือกให้มีทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นได้มากกว่า ๑ คน ในกรณีที่มีทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขาแล้ว
- \* การศึกษาฝึกอบรมในสาขาทันตสาธารณสุข (Dental Public Health) ทุกระดับหลักสูตร สนับสนุนให้ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A-F๓) สามารถขอลาศึกษาฝึกอบรมได้

๒.๓ ทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาการ (Academic Training) ให้มีในโรงพยาบาลระดับ A - F๓ โดยจัดทำกรอบทันตแพทย์เฉพาะทาง ๙ สาขา (รายละเอียดในตารางที่ ๓) โดยระยะต้นให้แต่ละจังหวัดดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาการศึกษาฝึกอบรมให้ตอบสนองความต้องการพัฒนาระบบบริการ ทั้งนี้ส่วนกลางไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์จัดสรรโควตา ให้เป็นหน้าที่ของจังหวัดในการบริหารจัดการเพื่อไม่ให้เกิดการลาศึกษาฝึกอบรมในสาขาที่ซ้ำซ้อนกัน

ตารางที่ ๓ กรอบแนวทางทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาการ (Academic Training) รายสาขา ตามระดับศักยภาพของโรงพยาบาล (ระดับ A-F๓)

ลำดับ	สาขา	ระดับสถานบริการ						
		F๓	F๒	F๑	M๒	M๑	S	A
๑	ทันตกรรมทั่วไป (General Dentistry)	/	/	/	/	/	/	/
๒	วิทยาเอ็นโดดอนต์ (Endodontics)	/	/	/	/	/	/	/
๓	ทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics)	/	/	/	/	/	/	/
๔	ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pediatric Dentistry)	/	/	/	/	/	/	/
๕	ปริทันตวิทยา (Periodontology)	/	/	/	/	/	/	/
๖	ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral and Maxillofacial Surgery)	/	/	/	/	/	/	/
๗	ทันตกรรมหัตถการ (Operative Dentistry)				/	/	/	/
๘	ทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontics)					/	/	/
๙	วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (Oral Diagnostic Sciences)						/	/
๑๐	ทันตสาธารณสุข	*	*	*	*	*	*	*

#### หมายเหตุ

- ให้สถานบริการแต่ละแห่งเลือกสาขาของทันตแพทย์เฉพาะทางในกลุ่มศึกษาต่อสายวิชาการ (Academic Training) โดยอิงตามกรอบนี้ ทั้งนี้เมื่อรวมจำนวนแล้วต้องไม่เกินกรอบที่คำนวณได้ในตารางที่ ๑
- \* การศึกษาฝึกอบรมในสาขาทันตสาธารณสุข (Dental Public Health) ทุกระดับหลักสูตร สนับสนุนให้ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลทุกระดับ (ระดับ A-F๓) สามารถขอลาศึกษาฝึกอบรมได้

๒.๔ การศึกษาฝึกอบรมในหลักสูตรทางวิชาชีพทันตแพทย์ ที่มีกำหนดระยะเวลาการอบรมไม่เกิน ๑ ปี เช่น หลักสูตร ๔ เดือน หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงนั้น สามารถขอลาศึกษาฝึกอบรมได้

๒.๕ การศึกษาฝึกอบรมของทันตแพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ให้เป็นไปตามความต้องการของหน่วยงาน เช่น ทันตสาธารณสุข (Dental Public Health) ทันตกรรมทั่วไป (General Dentistry) เป็นต้น

๒.๖ การศึกษาฝึกอบรมในสาขาอื่น ที่นอกเหนือจากสาขาทางวิชาชีพทันตแพทย์ เช่น สาธารณสุขศาสตร์ ระบาดวิทยา บริหารการสาธารณสุข ฯลฯ สามารถขอลาศึกษาฝึกอบรมเพิ่มเติมได้เช่นกัน

ทั้งนี้การศึกษาฝึกอบรมในข้อ ๒.๔ - ข้อ ๒.๖ ไม่นับเป็นหลักสูตรการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทาง และถือเป็นการเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน จึงสนับสนุนให้ทันตแพทย์ในสถานบริการทุกระดับเข้าศึกษาฝึกอบรมได้ ทั้งนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจการพิจารณาอนุมัติของคณะกรรมการกำลังคนของจังหวัด

### ๓. แนวทางการวางแผนพัฒนาการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทาง

๓.๑ ในระยะ ๕ ปีแรก (ปีการศึกษา ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ให้จัดทำแผนพัฒนาการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทาง ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาชีพ (Residency Training) ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

- โรงพยาบาลเป้าหมายการพัฒนาเป็น สถานที่ฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทาง หรือ ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง สาขาสุขภาพช่องปาก
- โรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒
- โรงพยาบาลอื่นๆตามแนวทางการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางฯ

๓.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสรรโควตาการศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน และจัดทำประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการรับสมัครทันตแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน

๓.๔ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ที่มีความพร้อม ให้เป็น

- สถาบันฝึกอบรมทันตแพทย์เฉพาะทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่มการศึกษาต่อสายวิชาชีพ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง
- ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง สาขาสุขภาพช่องปาก
  - ด้านรักษามะเร็งช่องปาก อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง
  - ด้านรักษาเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง
  - ด้านรักษาเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อน อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง
  - ด้านรักษาผู้สูงอายุที่มีความยุ่งยากซับซ้อน อย่างเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง

ผนวกที่ ๑ ความแตกต่างของขอบเขตงานบริการทันตกรรมเฉพาะทาง เปรียบเทียบระหว่างทันตแพทย์ที่จบจากหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน (๓ ปี) หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต/ปริญญาโท (๒ปี) และหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตหรือประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (๑ ปี)

#### คำอธิบาย

๑. ตารางนี้เป็นเพียงการทบทวนเบื้องต้นโดยใช้ข้อมูลจากมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ๒ (มคอ.๒) เท่านั้น โดยเป็นรายละเอียดของหลักสูตร (Program Specification) ที่อธิบายภาพรวมของการจัดหลักสูตร และกระบวนการขั้นตอนเพื่อผลิตนักศึกษาให้ได้ตามมาตรฐานคุณวุฒิที่กำหนดไว้ของแต่ละสถาบัน

๒. ตารางนี้เป็นข้อมูลของคณะทันตแพทยศาสตร์ใน ๖ มหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยนเรศวร เท่านั้น

๓. ตัวเลขภายในวงเล็บท้ายหลักสูตร คือจำนวนหน่วยกิตการเรียนวิชาเฉพาะในหลักสูตรนั้น ทั้งนี้ไม่นับรวมหน่วยกิตของวิชาบังคับ วิชาเลือก และวิทยานิพนธ์ โดยในวงเล็บประกอบด้วย ๒ ตัวเลข ดังนี้

- เลขตัวแรก หมายถึง จำนวนหน่วยกิตในวิชาคลินิกและวิชาปฏิบัติการของหลักสูตรนั้น
- เลขตัวหลัง หมายถึง จำนวนหน่วยกิตรวมของวิชาเฉพาะในหลักสูตรนั้น (วิชาบรรยาย+วิชาคลินิก+วิชาปฏิบัติการ)

ตัวอย่าง สาขาทันตกรรมทั่วไป หลักสูตร ป.สูง มช (๑๒/๒๓) หมายความว่า

หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาทันตกรรมทั่วไป ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการเรียนในวิชาเฉพาะของหลักสูตรรวม ๒๓ หน่วยกิต โดยเป็นการเรียนวิชาคลินิกและวิชาปฏิบัติการ ๑๒ หน่วยกิต

## ๔. ในหลักสูตรปริญญาโทของทุกมหาวิทยาลัย มีวิทยานิพนธ์อีก ๑๒ หน่วยกิต

๑.ทันตกรรมทั่วไป (general dentistry)	
<p><u>ป.บัณฑิต / ป.สูง</u></p> <p>ป.สูง มหิดล (๗/๒๐) , ป.สูง มช (๑๒/๒๓)</p> <p>๑.ทันตกรรมพร้อมมูล โดยคำนึงถึงสุขภาพองค์รวมประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรค</li> <li>- การบำบัดรักษา เช่น การรักษาทางทันตกรรมอนุรักษ์ ทั้งการรักษาทางปริทันต์ การบูรณะฟันโดยวิธีทางทันตกรรมทดแทนการที่ไม่ซับซ้อน และการรักษาทางวิทยาเอ็นโดดอนต์</li> <li>- รวมทั้งการบำบัดฉุกเฉินทางทันตกรรม</li> </ul> <p>๒.ศัลยกรรมในช่องปากชนิดต่าง ๆ ได้แก่ การผ่าฟันคุด การทำศัลยกรรมปริทันต์ (periodontal surgery) เพื่อรักษาโรคปริทันต์อักเสบระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เตรียมสภาพช่องปากเพื่อการฟื้นฟู เช่น ศัลยกรรมการเพิ่มความยาวของตัวฟันด้วยวิธีต่างๆ (crown lengthening) ศัลยกรรมตกแต่งกระดูกและสันเหงือกเพื่อรองรับฟันปลอม ( pre-prosthesis surgery)</p> <p>๓.ทันตกรรมพร้อมมูลในผู้ป่วยเด็ก การบำบัดรักษาและปรับพฤติกรรมเด็กให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงสุขภาพองค์รวม (ข้อ ๒,๓ มช. มีการฝึกในคลินิกศัลยศาสตร์ช่องปากและคลินิกทันตกรรมพร้อมมูลสำหรับเด็ก)</p>	<p><u>ป.โท</u></p> <p>มศว (๘/๑๕) , มหิดล(๙/๒๐) , มหิดล(นานาชาติ)(๙/๒๐)</p> <p>๑.การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมโดยการประมวลความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ทุกสาขาในการดูแลและรักษาผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>๒.สามารถให้การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยกลุ่มที่ซับซ้อน โดยขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะหรือให้การรักษาร่วมกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย สมองหรือจิต</li> <li>- กลุ่มเด็กพิการด้วยโรคทางระบบ โรคทางจิต โรคทางสมอง การเขียนใบสั่งยาต่างๆ ของโรงพยาบาล</li> </ul> <p>๓.ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด การแก้ไขปัญหาแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมที่พบได้ในงานทันตกรรม</p> <p>๔.บูรณาการความรู้และเทคโนโลยีทางทันตแพทยศาสตร์ทันสมัย เช่น เทคโนโลยีเลเซอร์ทันตกรรม เทคโนโลยี CAD/CAM ในการสร้างชิ้นงานบูรณะ การจัดฟันแบบไร้ลวด (ข้อ ๓-๔ มศว. ระบุไว้)</p>
ทันตแพทย์ประจำบ้าน	
<p>ทันตกรรมพร้อมมูลในงานสหสาขาแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคทางระบบ ผู้พิการทางกาย สมองและจิต</p> <p><b>ขอบเขตการให้บริการงานทันตกรรมสหสาขา ประกอบด้วย</b></p> <p>๑. ทันตวินิจฉัยและเวชศาสตร์ช่องปาก : การวินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การส่งต่อและประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ การบำบัดรอยโรคในช่องปากที่พบบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดภายในช่องปากและภายนอกช่องปาก ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน รอยโรคก่อนเกิดมะเร็ง รวมทั้งการติดเชื้อในช่องปาก สามารถเลือกใช้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p> <p>๒. ทันตกรรมสำหรับเด็ก : การจัดการพฤติกรรมของเด็กให้ยินยอมรับการรักษาทางทันตกรรม การรักษา เช่น การบูรณะฟัน และการรักษาประสาทฟัน การจัดการกับฟันและเนื้อเยื่อรองรับที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ การจัดการกับช่องว่างระหว่างฟันเพื่อป้องกันการเคลื่อนของฟันรวมถึงการบำบัดรอยโรคช่องปากอื่นๆในเด็ก</p> <p>๓. ทันตกรรมประดิษฐ์ : การใส่ฟันเทียมชนิดต่างๆ ได้แก่ ฟันเทียมบางส่วนแบบติดแน่น ฟันเทียม บางส่วนแบบถอดได้ ฟันเทียมทั้งปาก ฟันเทียมคร่อมราก ( Overdenture ) ครอบฟันชนิดต่างๆบนฟันที่มีชีวิต ฟันที่ไม่มีชีวิต และบนรากฟันเทียม</p> <p>๔. ปริทันตวิทยา : การควบคุมอนามัยช่องปาก การรักษาโรคปริทันต์ด้วยวิธีพื้นฐานและศัลยปริทันต์บางวิธี การแก้ไขอันตรายจากการสบฟันที่ผิดปกติ ทำฟันปลอมชั่วคราว ๕. ทันตกรรมป้องกัน</p>	
๒.วิทยาเอ็นโดดอนต์ (Endodontics)	
<u>ป.บัณฑิต / ป.สูง</u>	<u>ป.โท</u>

<p>ป.บัณฑิต มศว(๘/๑๕) , ป.สูง มช(๑๑/๒๐) , ป.สูง มช (๑๒/๒๓)</p> <p>๑.การรักษาทางวิทยาเอ็นโดดอนต์ในแบบอนุรักษ์ในฟันหลายคลองรากฟัน</p> <p>๒.การบำบัดฉุกเฉินในผู้ป่วยที่มีอาการเนื่องมาจากโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน รวมทั้งการบำบัดฉุกเฉินฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือมีอาการปวดบวมอย่างรุนแรง</p> <p>๓.การรักษาคลองรากฟันซ้ำในฟันที่รักษาลองรากฟันล้มเหลว</p> <p>๔.รักษาฟันที่มีปัญหาซับซ้อนในด้านรูปร่างของคลองรากฟัน หรือมีการดำเนินโรคที่ต่างไปจากปกติ เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคทางระบบ หรือมีปัญหาโรคปริทันต์ร่วมด้วย</p> <p>๕.การแก้ไขปัญหาในคลองรากที่มีรอยทะลุ ร่วมกับการใช้กล้องจุลทรรศน์</p> <p>๖.การทำศัลยกรรมปลายราก</p> <p>๗.การบูรณะฟันที่ได้รับการรักษาลองรากฟันแล้ว (ข้อ ๒-๔ มหิดล และ มช. ระบุไว้ ข้อ ๕ มหิดล มช. มีการฝึกใช้กล้องจุลทรรศน์ร่วมในงานรักษาลองรากฟัน ในห้องปฏิบัติการ)</p>	<p>มศว(๘/๑๕) , มน(๑๐/๑๕) , มอ(๑๐/๑๕) , มหิดล(นานาชาติ)(๑๒/๒๑) , มช (๑๓/๒๐)</p> <p>๑.การรักษาผู้ป่วยมีปัญหาโรคทางระบบ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหลายๆสาขาวิชา ได้แก่ การรักษาคลองรากฟันที่ต้องได้รับการรักษา ร่วมกับกับสาขาทางทันตกรรมอื่นๆ เช่น กรณีที่ฟันขึ้นนั้นๆ ต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ทางปริทันต์ ทันตกรรมบูรณะฟัน</p> <p>๒.การให้การรักษาลองรากฟันในกรณีทั่วไป และกรณีที่ซับซ้อน ทั้งการรักษาในแบบอนุรักษ์ และการใช้ศัลยกรรมร่วมด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาฟันหลายราก ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือและเทคนิคการรักษาตามปกติได้</li> <li>- การรักษาคลองรากฟันซ้ำในฟันที่รักษาลองรากฟันล้มเหลว รวมถึงการรักษาคลองรากฟันซ้ำ ในกรณีที่มีปัญหาต่างๆจากการรักษาเดิม เช่น เครื่องมือหักติดค้างในคลองรากฟัน การมีรอยทะลุของฟัน</li> <li>- รักษาฟันที่มีปัญหาซับซ้อนในด้านรูปร่างของคลองรากฟัน เช่น ในกรณีที่มีรากตีบตันหรือมีรูปร่างที่ผิดปกติมาก หรือมีการดำเนินโรคที่ต่างไปจากปกติ เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคทางระบบ หรือมีปัญหาโรคปริทันต์ร่วมด้วย</li> <li>- การทำศัลยกรรมปลายรากในกรณีทั่วไปรวมทั้งการทำศัลยกรรมปลายรากในกรณีที่มีรอยโรคขนาดใหญ่กว่าปกติ</li> <li>- การใช้กล้องกำลังขยายสูงในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์</li> </ul> <p>๓.การบำบัดฉุกเฉินในผู้ป่วยที่มีอาการเนื่องมาจากโรคของเนื้อเยื่อในโพรงฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน รวมทั้งการบำบัดฉุกเฉินฟันที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือมีอาการปวดบวมอย่างรุนแรง</p>
<p><u>ทันตแพทย์ประจำบ้าน</u></p> <p>๑. วินิจฉัยแยกโรคระหว่างโรคของเนื้อเยื่อในฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟันกับสาเหตุอื่นๆที่มีอาการแสดงคล้ายกับโรคจากเนื้อเยื่อในฟันและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน วินิจฉัยแยกโรค orofacial pain และวางแผนการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค</p> <p>๒. การรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์ในผู้ป่วยมีปัญหาโรคทางระบบ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหลายๆสาขาวิชา ได้แก่ การรักษาคลองรากฟันที่ต้องได้รับการรักษา ร่วมกับกับสาขาทางทันตกรรมอื่นๆ เช่น กรณีที่ฟันขึ้นนั้นๆ ต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ทางปริทันต์ ทันตกรรมบูรณะฟัน</p> <p>๒.การให้การรักษาลองรากฟันในกรณีทั่วไป และกรณีที่ซับซ้อน ทั้งการรักษาในแบบอนุรักษ์ และการใช้ศัลยกรรมร่วมด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รักษาความมีชีวิตของเนื้อเยื่อในฟัน</li> <li>- รักษาฟันปลายรากเปิด</li> <li>- การรักษาคลองรากฟันซ้ำ (root canal retreatment) รวมถึงการรักษาคลองรากฟันซ้ำ ในกรณีที่มีปัญหาต่างๆจากการรักษาเดิม เช่น เครื่องมือหักติดค้างในคลองรากฟัน การมีรอยทะลุของฟัน</li> <li>- การรักษาด้วยวิธีศัลยกรรม ประกอบด้วย Incision and drainage, Periradicular surgery /Hemisection / Amputation, Repair of perforation and / or resorption</li> <li>- การรักษาคลองรากฟันโดยใช้กล้องจุลทรรศน์/การใช้กล้องกำลังขยายสูงในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์</li> </ul> <p>๓. รักษาฉุกเฉินเพื่อลดอาการปวด บวม ที่มีสาเหตุจากเนื้อเยื่อในฟัน รวมทั้งกรณีฟันและอวัยวะปริทันต์ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ</p> <p>๔. ฟอกสีฟันหลังการรักษาเอ็นโดดอนติกส์</p> <p>๕. ทันตกรรมบูรณะในฟันที่รักษาเอ็นโดดอนติกส์แล้ว ได้แก่ post, core , intraradicular restoration</p> <p>๖. Replantation</p>	



๓.ทันตกรรมประดิษฐ์ (Prosthodontics)	
<p><u>ป.บัณฑิต / ป.สูง</u></p> <p>ป.บัณฑิต มศว(๘/๑๕) , ป.สูง มอ(๑๒/๒๒) , ป.สูง มช (๑๒/๒๓)</p> <p>ให้การรักษาทันตกรรมประดิษฐ์ ในผู้ป่วยใน ระดับพื้นฐานและระดับที่มีความซับซ้อน</p> <p>๑. ฟันเทียมถอดได้ ในรายที่ซับซ้อน เช่น การประยุกต์การใช้เครื่องมือพิเศษ วัสดุพิเศษนอกเหนือจากรายปกติ เช่น ตัวยึดติดชนิดต่าง ๆ (attachments) เป็นต้น</p> <p>๒. สฟันเทียมติดแน่น ในรายที่ซับซ้อน เช่น ในรายที่ฟันสึกไปมากทุกซี่ (severely wear patients) ขากรรไกรล่าง เปลี่ยนตำแหน่ง (abnormal mandible positions) มิติ แนวตั้งขณะสบฟันเปลี่ยน (loss of vertical dimension) เป็นต้น</p> <p>๓. ฟันรากเทียม</p> <p>๔. ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของข้อต่อ ขากรรไกรร่วมกับการฟื้นฟูสภาพช่องปาก (complete mouth rehabilitation) ให้สามารถบดเคี้ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพและเสริมสร้างความสวยงามแก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ฟันหลังร่วมแม่เหล็ก การฝังรากเทียม เป็นต้น</p> <p>๕. ให้การรักษาผู้ป่วยรายที่ต้องแก้ไขความผิดปกติของ ใบหน้าและขากรรไกร (maxillofacial defects) ทั้งชนิดที่เป็นแต่กำเนิดและเกิดขึ้นภายหลัง และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้สนับสนุนการรักษา หรือใช้ป้องกันอวัยวะข้างเคียงให้พ้นจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด หรือรังสีบำบัด โรคมะเร็งบริเวณใบหน้าและขากรรไกร</p> <p>(ข้อ ๓-๕ มีเฉพาะหลักสูตร ป.สูง มช/มอ)</p>	<p><u>ป.โท</u></p> <p>มอ(๖/๑๖) , มศว(๘/๑๘) , มช(๘/๑๙) , มน(๙/๑๕) , มช (๑๑/๒๐) , มหิดล(นานาชาติ)(๑๕/๒๑)</p> <p>๑. ฟันเทียมถอดได้ ฟันเทียมติดแน่นที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนร่วมกับสาขาวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. การบูรณะฟื้นฟูสภาพช่องปาก (oral rehabilitation)</p> <p>๓. การใส่สิ่งไบหน้าและขากรรไกรประดิษฐ์ (maxillofacial prosthesis)</p> <p>๔. ฟันรากเทียมร่วมกับการใส่ฟันบนรากเทียม (implant prosthesis)</p> <p>(ข้อ ๑ ระบุทุกมหาวิทยาลัย ข้อ ๒ ระบุใน มอ , มน , มช ข้อ ๓ ระบุใน มอ , มช ข้อ ๔ ระบุใน มอ , มศว , มน , มช มช ไม่ได้ระบุรายละเอียดใดๆ มหิดล ระบุว่ามีการสอนนักศึกษาในระดับปริญญาตรี และ นักศึกษาช่างทันตกรรม)</p>
<p><u>ทันตแพทย์ประจำบ้าน</u></p> <p>ปริมาณงานขั้นต่ำ</p> <p>๑ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก ๖ ซี่น และฐานโลหะ ๖ ซี่น</p> <p>๒ ฟันเทียมทั้งปาก ๘ ซี่น</p> <p>๓ ฟันเทียมบางส่วนติดแน่น ๖๐ ซี่ (รวมฟันเดือย)</p> <p>๔ ประดิษฐ์ไบหน้าขากรรไกร (maxillofacial prosthesis) ๑ ราย</p> <p>๕ ฟื้นฟูสภาพช่องปาก (oral rehabilitation) ๒ ราย</p> <p>๖ ทันตกรรมรากเทียม (implant prosthesis) ๒ ราย</p>	

๔.ทันตกรรมสำหรับเด็ก (Pediatric Dentistry)	
<p><u>ป.บัณฑิต / ป.สูง</u></p> <p>ป.สูง มข(๙/๑๘) , ป.สูง มหิดล(๑๑/๒๐) , ป.สูง มช(๑๓/๒๓)</p> <p>๑.การรักษาทางทันตกรรมเบ็ดเสร็จ สำหรับเด็ก (ตั้งแต่แรกเกิด-๑๘ ปี) ทั้งที่มีปัญหาทางพฤติกรรม ปัญหาโรคทางระบบและปัญหาทางทันตกรรมที่ซับซ้อน ที่ต้องการการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒.การให้การรักษาทันตกรรมโดยการทำให้สงบด้วยการสูดดมก๊าซไนตรัสออกไซด์ออกซิเจนอย่างเดียวและ/หรือ การให้ยาทำให้สลบชนิดรับประทานและการดมยาสลบ การดูแลผู้ป่วย ก่อน ระหว่างและภายหลังการรักษา ตลอดจนการรักษาดูแลฉุกเฉิน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนทางทันตกรรม</p> <p>๓.การรักษาความผิดปกติของการสบฟัน ทั้งที่มีสาเหตุ จากนิสัยที่ผิดปกติ ความผิดปกติของตัวฟันและขากรรไกร การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันป้องกัน และการรักษาทันตกรรมจัดฟันระยะแรกด้วยเครื่องมือชนิดถอดได้และติดแน่น</p> <p>มหิดล, มช ปรับพฤติกรรมเด็กโดยไม่ใช้ยาเท่านั้น</p>	<p><u>ป.โท</u></p> <p>มอ(๙/๑๕) , มหิดล(๙/๑๙), มน(๑๐/๑๕) , มช(๑๔/๒๐) ,มหิดล (นานาชาติ)(๑๔/๒๑)</p> <p>ให้การรักษาทันตกรรมรอบยดอย่างเป็นองค์รวม ในผู้ป่วยเด็ก (ตั้งแต่แรกเกิด -๑๘ ปี)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเด็กปกติที่สามารถให้ความร่วมมือ</li> <li>- ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม</li> <li>- ผู้ป่วยเด็กพิเศษ ได้แก่ เด็กที่ป่วยด้วยโรคทางระบบ เด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการทางร่างกาย หรือสติปัญญา</li> </ul> <p>การปรับพฤติกรรมเพื่อให้เด็กร่วมมือต่อการรักษาโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ต้องใช้ยา</li> <li>- การใช้ยาลดความเครียดทำให้เด็กสงบ</li> <li>- การรักษาทางทันตกรรมภายใต้การดมยาสลบ (ฝึกปฏิบัติงานร่วมกับวิสัญญีแพทย์)</li> <li>- การให้การรักษาผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน การฝึกปฏิบัติการการช่วยชีวิตเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน</li> </ul>
<p><u>ทันตแพทย์ประจำบ้าน</u></p> <p>ทันตกรรมพร้อมมูลสำหรับเด็กปกติ เด็กพิเศษและเด็กที่มีโรคทางระบบ (Advanced Clinical Pediatric Dentistry for Special Child and Medical Compromised Child)</p> <p>๑. การปรับพฤติกรรมในเด็กที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือโดย</p> <p>๑.๑ วิธี Non-pharmacological approach เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communicative management เช่น Tell show do, Positive reinforcement, Distraction, Parental present/ absence, Voice control เป็นต้น</li> <li>- Hand-Over Mouth (HOM)</li> <li>- Immobilization treatment</li> </ul> <p>๑.๒ การรักษาทางทันตกรรมโดยการใช้ยาลดความกังวลชนิดสูดดมไนตรัสออกไซด์ - ออกซิเจน และ / หรือยาลดความกังวลชนิดรับประทาน</p> <p>๑.๓ การดมยาสลบ (Sedation and General Anesthesia in Pediatric Dentistry Clinic)</p> <p>๒. งานทันตกรรมป้องกันโดยจัดวางแผนทันตกรรมป้องกันให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมถึงการใช้ฟลูออไรด์ การสอนทันตสุขศึกษา (Oral hygiene instructions) การให้คำแนะนำพฤติกรรมบริโภค (Diet counselling) และการฉีกหลุมร่องฟัน (Sealants)</p> <p>๓. การให้การรักษายาพยาธิสภาพที่พบในผู้ป่วย เช่น สภาวะการติดเชื้อในช่องปาก (Oral infection) รอยโรคในช่องปาก (Oral lesions) โรคปริทันต์ (Periodontal diseases) ปัญหาการบดเคี้ยว (Occlusal problems) และปัญหาของข้อต่อขากรรไกร (TMJ/TMD disorders)</p> <p>๔. การให้การรักษาทันตกรรมได้แก่ บำรุงฟัน งานศัลยกรรมในเด็ก (Oral surgery) การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนมและฟันถาวร การดูแลรักษาฟันและเนื้อเยื่อรองรับที่ได้รับบาดเจ็บ (Traumatic injuries to teeth and supporting structures) ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการป้องกัน (Preventive and Interceptive Orthodontic Clinic) ด้วยเครื่องมือชนิดถอดได้และติดแน่น</p> <p>๕. มีการฝึกอบรมปฏิบัติงานด้านวิสัญญี (General Anesthesia Rotation) และการฝึกอบรมปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์ (Pediatric Rotation)</p>	

๕.ปริทันตวิทยา(Periodontology)	
<p><u>ป.บัณฑิต / ป.สูง</u>          ป.บัณฑิต มศว(๘/๑๕) , ป.สูง มช(๘/๒๓) , ป.สูง มหิดล(๙/๒๐) , ป.สูง มอ(๑๐/๒๑)          การรักษาผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบชั้นปานกลาง และขั้นรุนแรงตามลำดับขั้นตอนที่เหมาะสม          ๑.การให้การรักษารักษาขั้นต้นด้วยการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน          ๒.การให้การรักษาแบบอนุรักษ์ที่มีการรักษาเสริมด้วยยาทั้งวิธีการเฉพาะที่และทางระบบ          ๓.การให้การวินิจฉัยและการรักษาในผู้ป่วยฉุกเฉิน          ๔.การรักษาผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่มีโรคทางระบบร่วมด้วย          ๕.การคงสภาพอวัยวะปริทันต์หลังการรักษาและประเมินผลหลังการรักษา          ๖.การวางแผนการรักษารักษาขั้นแก้ไขซึ่ง รวมถึง          - การปรับดุลการสบฟัน (occlusal adjustment)          - การทำเฝือกฟัน (splint)          - การรักษาโรคปริทันต์ร่วมกับทันตแพทย์เฉพาะทางต่างสาขา          - การทำศัลยกรรมปริทันต์ (Periodontal surgery) ได้แก่ การตัดแต่งเหงือก (gingivectomy) การเปิดแผ่นเหงือก (flap operation) การตัดแต่งกระดูก (osseous surgery) ศัลยกรรมปริทันต์เพื่อเหนี่ยวนำให้เกิดการสร้างใหม่ของเนื้อเยื่อปริทันต์ ( tissue regeneration) ศัลยกรรมเหงือกและเยื่อเมือก (mucogingival surgery) ศัลยกรรมปริทันต์เพื่อความสวยงาม การคงสภาพอวัยวะปริทันต์ในผู้ป่วยหลังการทำศัลยกรรมปริทันต์          ๗.เข้าสังเกตการณ์ในการศัลยกรรมรากเทียม การเป็นผู้ช่วยในการศัลยกรรมรากเทียม          (ข้อ ๗ มหิดล ระบุไว้)</p>	<p><u>ป.โท</u>          มศว(๖/๑๘) , มน(๗/๑๕) , มอ(๙/๑๕) , มช(๑๑/๒๕)          รักษาผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบชั้นปานกลางและ รุนแรง ในผู้ป่วยที่มีและไม่มีโรคทางระบบ          ๑.การรักษาทางปริทันตวิทยาขั้นต้น การควบคุมอนามัยในช่องปาก การขูดหินน้ำลายเกลารากฟัน          ๒.การรักษาและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรักษาทางทันตกรรมในสาขาที่เกี่ยวข้อง การส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับโรคทางระบบ          ๓.การวางแผนการรักษารักษาขั้นแก้ไขเพิ่มเติม การรักษาทางปริทันตวิทยา ที่เกี่ยวเนื่องกับสาขาอื่นทางทันตแพทยศาสตร์ เช่น การปรับการสบฟัน การทำเฝือกฟัน การรักษาอื่น ๆ          ๔.การทำศัลยกรรมปริทันต์ทั้งชนิดทั่วไปและซับซ้อน          ๕.การรักษาทางปริทันต์ในระยะคงสภาพ และการรักษาผู้ป่วยที่กลับมาเป็นโรคซ้ำ          ๖.การวางแผนการรักษารักษาในงานทันตกรรมรากเทียม/การปลูกฝังรากเทียม          มศว ข้อ ๑-๖          มน ข้อ ๑-๖ แต่ฝึกปฏิบัติการทางทันตกรรมรากเทียมใน lab          มช และ มอ ไม่ได้ระบุข้อ ๖</p>
<p><u>ทันตแพทย์ประจำบ้าน</u>          ๑. Non-surgical therapy ประกอบด้วย          - Scaling และ root planing          - การใช้ chemotherapeutic agents ช่วยในการป้องกัน การรักษาและควบคุมโรคปริทันต์          ๒. Surgical therapy ประกอบด้วย          - Open flap debridement          - Resective surgery ได้แก่ gingivectomy, gingivoplasty, osteoplasty, ostectomy, root resection in the management of periodontal disease          - Regenerative surgery ได้แก่ bone/bone substitute graft, guided tissue regeneration          - Periodontal plastic surgery เช่น soft tissue graft เป็นต้น          - Implant surgery เช่น การฝังรากเทียม การเตรียมสันเหงือกและสันกระดูกเพื่อการฝังรากฟันเทียม เป็นต้น          ๓. Occlusal therapy รวมถึง occlusal adjustment, selective grinding, stabilization/splinting และ bite-guard therapy</p>	

## ๖. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral and Maxillofacial Surgery)

### ป.บัณฑิต / ป.สูง

ป.สูง มช(๙/๒๑) , ป.สูง มช(๑๐/๒๖) , ป.สูง มอ(๑๑/๒๐) , ป.สูง มหิดล(๑๔/๒๐)

๑. การปฏิบัติงานศัลยกรรมช่องปาก ดูแลทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด การช่วยผ่าตัดในห้องผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย การแก้ปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการผ่าตัด

- ภายใต้อาการเฉพาะที่ (local anaesthesia)
  - การทำให้ผู้ป่วยสงบแบบมีสติ (conscious sedation)
  - การดมยาสลบสำหรับการผ่าตัดใหญ่ (มช, มอ, มหิดล ระบุว่ามีการฝึก)
  - ๒. ขอบเขตของงานคือถอนฟันชนิดซับซ้อนและการทำผ่าตัดเล็กในช่องปาก (minor surgery)
    - การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจวินิจฉัย
    - การผ่าตัดเกี่ยวกับฟันและกระดูกรองรับรากฟัน (dentoalveolar surgery) โดยเฉพาะการผ่าตัดฟันคุดที่ยุ่งยากซับซ้อน การผ่าตัดถอนฟันที่ยุ่งยาก การผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพในช่องปาก
    - การผ่าตัดเตรียมช่องปากเพื่อการใส่ฟันปลอม (preprosthetic surgery)
    - การรักษาการบาดเจ็บของฟัน
    - การแก้ปัญหาคความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ (uncomplicated maxillofacial trauma)
    - การแก้ปัญหาคความผิดปกติของโรคต่อมน้ำลาย เช่น การผ่าตัดนิวในท่อ
    - การปลูกกระดูกและเนื้อเยื่อ (bone graft and tissue graft) -- มอ. ระบุไว้
    - การเตรียมผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดรากฟันเทียม (dental implant surgery) -- มอ. ระบุไว้
- (มอ. มีการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป)

### ป.โท

มช(๙/๒๐) , มอ(๙/๒๒) , มหิดล(นานาชาติ)(๑๒/๒๑)

๑. การรักษาสหสำหรับผู้ป่วยศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

- การเตรียมและการดูแลผู้ป่วย ก่อน ระหว่างและหลังการผ่าตัดทางศัลยกรรมภายใต้การดมยาสลบ
- การจัดการผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีปัญหาโรคทางระบบ
- การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม

๒. ขอบเขตของงานคือ

๒.๑ การผ่าตัดเพื่อนำชิ้นเนื้อส่งตรวจ (biopsy)

๒.๒ ผ่าตัดเกี่ยวกับฟันและกระดูกรองรับรากฟัน (dentoalveolar surgery)

๒.๓ ศัลยกรรมเพื่อเตรียมช่องปากสำหรับการใส่ฟันปลอม (preprosthetic surgery)

๒.๔ การรักษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีสาเหตุจากฟัน (odontogenic infection)

๒.๕ การผ่าตัดรักษาถุงน้ำ การผ่าตัดรักษาเนื้องอก (cyst and tumor)

๒.๖ การผ่าตัดปิดรูติดต่อช่องปากกับโพรงอากาศขากรรไกรบน (Closure of oroantral communication)

๒.๗ การรักษาโรคของโพรงอากาศขากรรไกรบนที่มีสาเหตุจากฟัน (Maxillary sinus diseases from dental origin)

๒.๘ การแก้ปัญหาคความผิดปกติของโรคต่อมน้ำลาย การผ่าตัดนิวในท่อน้ำลาย การรักษาเนื้องอกคั้งในเยื่อช่องปาก (mucocoele) และฟันช่องปาก (ranula) รวมถึงเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรงของต่อมน้ำลาย (benign tumors of salivary glands)

๒.๙ การรักษาผื่นอันตรายในบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าที่ไม่ซับซ้อน (uncomplicated maxillofacial trauma)

๒.๑๐ การฝังปลูกกระดูก และเนื้อเยื่ออ่อน (bone graft and soft tissue graft)

๒.๑๑ การรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า (dentofacial deformities)

(มอ. มีการฝึกในคลินิกวิสัญญีทั่วไป คลินิกศัลยศาสตร์ทั่วไป และคลินิกอายุรศาสตร์ทั่วไป)

### ทันตแพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มที่ ๑ การผ่าตัดเกี่ยวกับฟันและกระดูกรองรับรากฟัน (Dentoalveolar Surgery) เช่น impaction, embedded tooth, surgical extraction, periapical surgery, cystectomy เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ การติดเชื้อในบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีสาเหตุจากฟัน (Orofacial Infection from Dental Origin) เช่น Incision and drain abscess via intraoral and extraoral approaches treatment of cellulitis, exploration of maxillary sinus, removal of the stone in salivary duct and removal of salivary gland เป็นต้น

กลุ่มที่ ๓ การรักษาการบาดเจ็บในบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า (Maxillofacial Injuries) เช่น Primary and secondary repair of facial and oral soft tissue injuries, open and closed reduction of fracture of the mandible, maxilla, zygoma, nose, naso-orbito- ethmoidal and midface region เป็นต้น

กลุ่มที่ ๔ การแก้ไขความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรและใบหน้า (Dentofacial Deformities) เช่น Surgical correction of functional and esthetic orofacial and craniofacial deformities of the mandible, maxilla, zygoma and other facial bones, surgical procedures including ramus and body osteotomy of mandible, genioplasties, subapical segmental osteotomies, Le fort I,II,III procedures and craniofacial operations เป็นต้น

กลุ่มที่ ๕ ศัลยกรรมเพื่อการใส่ฟันเทียม (Preprosthetic Surgery) การผ่าตัดแก้ไขสภาพในช่องปากเพื่อให้เหมาะแก่การใส่ฟันเทียม เช่น Alveoloplasty, torrectomy of torus palatinus and torus mandibularis, removal of scar tissue, frenectomy and frenoplasty, sulcoplasty, alveolar ridge augmentation, placement of dental implant เป็นต้น

กลุ่มที่ ๖ การรักษาพยาธิสภาพในช่องปาก กระดูกขากรรไกรและใบหน้า (Pathologic condition of maxillofacial region) เช่น การทำ Biopsy แบบต่าง ๆ marsupialization of large cyst, enucleation of large cyst, surgical treatment of tumor in maxillofacial region including excision, enucleation, block resection, partial mandibulectomy, maxillectomy เป็นต้น

กลุ่มที่ ๗ การผ่าตัดสร้างเนื้อเยื่อ (Reconstructive Surgery) เช่น bone graft and soft tissue graft, temporomandibular joint reconstruction, management of continuity defects, insertion of implant, facial cleft repair, closure of oroantral fistula and other reconstructive surgery เป็นต้น

กลุ่มที่ ๘ การผ่าตัดอื่น ๆ (Miscellaneous surgery) เช่น tracheostomy, ligation of large artery, nerve decompression และอื่น ๆ เป็นต้น

๗.ทันตกรรมหัตถการ (Operative Dentistry)	
<p><u>ป.บัณฑิต / ป.สูง</u>          ป.บัณฑิต มศว(๘/๑๕) ,ป.สูง มหิดล(๙/๑๙) , ป.สูง มช (๑๐/๒๑) , ป.สูง มอ(๑๐/๒๒)          ทันตกรรมบูรณะ เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีฟันผุ แตกหักหรือเสียหายมาก ทั้งฟันที่โพรงประสาทฟันยังปกติและได้รับการรักษารากฟันแล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอุดฟัน (fillings)</li> <li>- การอุดปิดช่องว่าง (diastema restorations)</li> <li>- การอุดปิดผิวฟันหน้าเพื่อแก้ไขสีฟัน (direct veneer restorations)</li> <li>- การปักหมุดเสริมต่อฟัน (pin-retained cores)</li> <li>- การอุดฝัง อุดครอบ (inlays, onlays)</li> <li>- การสร้างเดือยฟัน (post and core )</li> <li>- การใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่น (fixed partial dentures) ทั้งครอบฟันบางส่วน (veneer) ครอบฟัน (crown) สะพานฟัน (bridge)</li> <li>- การสร้างครอบฟันบนรากฟันเทียม (crown on implant)</li> <li>- การฟอกสีฟัน (bleaching)</li> </ul> <p>มอ. เพิ่ม การบูรณะฟันเพื่อฟื้นฟูสภาพช่องปาก (restoration for full mouth rehabilitation)</p> <p>มศว. ไม่ได้ระบุรายละเอียดงาน</p>	<p><u>ป.โท</u>          มอ(๙/๑๔) , มน(๙/๑๕) , มช(๙/๑๗) ,มหิดล(๙/๑๗) , มช (๑๒/๒๐)          ทันตกรรมบูรณะ เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีฟันผุ แตกหักหรือเสียหายมาก ทั้งฟันที่โพรงประสาทฟันยังปกติและได้รับการรักษารากฟันแล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอุดฟัน (fillings)</li> <li>- การอุดปิดช่องว่าง (diastema restorations)</li> <li>- การอุดปิดผิวฟันหน้าเพื่อแก้ไขสีฟัน (direct veneer restorations)</li> <li>- การปักหมุดเสริมต่อฟัน (pin-retained cores)</li> <li>- การอุดฝัง (inlays) อุดครอบ (onlays)</li> <li>- การสร้างเดือยฟัน (post and core with crowns) การใส่เดือยฟันในฟันกรามใหญ่</li> <li>- การใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่น (fixed partial dentures) ทั้งครอบฟันบางส่วน (veneer) และครอบฟัน (crown) รวมทั้งการใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่นที่ฟันหลักเสียหายมาก</li> <li>- การสร้างครอบฟันบนรากฟันเทียม (crown on implant)</li> <li>- การฟอกสีฟัน (bleaching) และการฟอกสีฟันที่มีความผิดปกติอย่างมาก</li> </ul> <p>ตลอดจนการบูรณะฟันทุกเทคนิค ที่มีขนาดใหญ่มาก</p> <p>มอ. เพิ่ม การทำรากเทียม</p> <p>มช ไม่มีการทำครอบฟันและสะพานฟัน แต่เพิ่มการรักษาคลองรากฟัน</p>
<p><u>ทันตแพทย์ประจำบ้าน</u></p> <p>มีความสามารถในการให้การรักษาผู้ป่วยในกรณีดังต่อไปนี้</p> <p>ก. ผู้ป่วยมีอาการปวด เสียว ที่มีสาเหตุจากพยาธิสภาพบนตัวฟัน หรือการบูรณะฟัน</p> <p>ข. ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ ผู้ป่วยที่มีความไม่พร้อมทางจิตใจ ปัญหา และร่างกาย</p> <p>ค. การบูรณะ cavity class II ที่มีการสูญเสียปุ่มฟันอย่างน้อย ๑ ปุ่ม โดยมีฟันคู่ล่างและฟันประชิด</p> <p>ง. class IV resin composite restoration ที่มีฟันคู่สบและฟันประชิด</p> <p>จ.class II resin composite restoration (direct and indirect technique) ที่มีฟันคู่สบและฟันประชิด</p> <p>ฉ. การบูรณะฟันโดย gold inlay/onlay หรือ porcelain inlay/onlay ที่มีฟันคู่สบและฟันประชิด</p> <p>ช. Direct or indirect veneer (resin composite หรือ porcelain)</p> <p>ซ. การบูรณะ Diastema</p>	

## ๘.ทันตกรรมจัดฟัน (Orthodontics)

ป.บัณฑิต / ป.สูง

ไม่มี

ป.โท

มอ(๑๐/๑๘) , มน(๑๒/๑๕) ,มหิดล(นานาชาติ)เรียน๓ ปี(๑๑/๒๔) , มข  
เรียน๓ ปี(๓๐/๕๔)

๑.การรักษาผู้ป่วยในวัยหนุ่มสาวและผู้ใหญ่ ที่มีความผิดปกติการสบฟันได้  
อย่างเหมาะสมจนเสร็จสิ้นการรักษา

- การใช้เครื่องมือทันตกรรมจัดฟันชนิดติดแน่น

- ชนิดถอดได้

- เครื่องมือกระตุ้นการเจริญของกระดูก

การประเมินผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาและภายหลังการถอด

เครื่องมือคงสภาพฟัน การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยภายหลังการรักษา

รวมทั้งสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.การรักษาในผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติหลายลักษณะผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่

๓.การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยที่ต้องมีทันตแพทย์ที่มีความ

ชำนาญจากสาขาอื่นร่วมด้วย เช่น การจัดฟันร่วมกับการใส่ฟัน การจัดฟัน

ในผู้ป่วยโรคเหงือก การจัดฟันในฟัน ที่รักษารากฟัน และการจัดฟันร่วมกับ

การผ่าตัด

๔.การรักษาในผู้ป่วยที่มีการสบฟันผิดปกติแบบซับซ้อน ซึ่งมีสาเหตุจาก

โครงสร้าง ความพิการมาแต่กำเนิด อุบัติเหตุ โรคปริทันต์ การสูญเสียฟัน

ความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร และโรคทางระบบ

(ข้อ ๒-๔ มหิดล ระบุไว้

มข ไม่ได้ระบุรายละเอียด)

### ทันตแพทย์ประจำบ้าน

๑) เทคนิคทางทันตกรรมจัดฟัน(Orthodontic Techniques):

-Removable Appliances

- Functional Appliances

- Fixed Appliances

- Extraoral appliances

-Retention Appliances

๒) การรักษาแบบสหสาขา( Multidisciplinary Treatment Procedures):

- Cleft palate treatment

- Orthodontic-surgical treatment

- Orthodontic-Periodontal treatment

- Orthodontic-restorative treatment.

๓) การรักษาแบบจำเพาะ(Specific treatment Procedures):

- Guiding the development of occlusion

- Adult Orthodontics

- Craniomandibular dysfunction - และอื่นๆ

๙.วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (Oral Diagnostic Sciences)	
<p><u>ป.บัณฑิต / ป.สูง</u></p> <p>ป.สูง มช(๕/๒๒) , ป.สูง มหิดล(๘/๒๐) , ป.สูง มอ(๘/๒๑)</p> <p>มีความรู้ทักษะขั้นสูงในการซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจภายนอก ซึ่งรวมถึงศีรษะ คอ ใบหน้า ต่อม้ำลายเหลือง ต่อม้ำลายลาย เส้นประสาทสมอง และข้อต่อขากรรไกร</li> <li>- การตรวจภายในช่องปาก รวมถึงเนื้อเยื่ออ่อน ต่อม้ำลาย ฟัน อวัยวะปริทันต์ และการสบฟัน</li> <li>- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- การแปลผลภาพรังสี</li> <li>- การวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา</li> <li>- การให้การรักษาด้วยยาสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบรวมถึงการติดตามผลการรักษา</li> <li>- การประเมินผู้ป่วยที่มีอาการปวดในด้านต่างๆ เช่น จิตใจ สังคม และผลกระทบของอาการปวด</li> <li>- การรักษาในเชิงสหสาขา</li> </ul>	<p><u>ป.โท</u></p> <p>มช(๔/๑๙) , มอ(๗/๑๗) , มหิดล(นานาชาติ)(๑๒/๒๑)</p> <p>๑. วินิจฉัย การวางแผนการรักษา และการให้การรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วยที่มีรอยโรคดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รอยโรคของเยื่อเมือกช่องปาก (oral mucosa) รวมทั้งกรณีที่มีอาการแสดงจากโรคทางระบบ หรือร่วมกับโรคทางผิวหนัง</li> <li>- รอยโรคของต่อม้ำลาย (salivary gland)</li> <li>- รอยโรคของกระดูกขากรรไกร (jaw bone)</li> <li>- ผู้ป่วยที่มีอาการปวดบริเวณใบหน้าช่องปากและข้อต่อขากรรไกร (orofacial pain)</li> </ul> <p>๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยในรายซับซ้อน รวมทั้งการติดต่อปรึกษาแพทย์ในกรณีผู้ป่วยเป็นโรคทางระบบ และมีปัญหาเกี่ยวกับทางทันตกรรม</p> <p>(มหิดล ระบุว่ามีการศึกษาดูงานใน รพ.ราชวิถี และ รพ.รามาธิบดี)</p>
<p><u>ทันตแพทย์ประจำบ้าน</u></p> <p>แบ่งเป็น ๔ สาขา ปริมาณงานขั้นต่ำของแต่ละสาขาเฉพาะทาง กำหนดไว้ดังนี้</p> <p>สาขาพยาธิวิทยาช่องปาก ผู้เข้าฝึกอบรมต้องผ่านการประเมินดังนี้</p> <p>๑. มีความสามารถวินิจฉัยแยกโรคพื้นฐานทั่วไปจากลักษณะจุลพยาธิด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยผ่านการวินิจฉัยชิ้นเนื้อไม่น้อยกว่า ๒๐๐๐ รายที่ได้รับในคลินิกบริการตรวจชิ้นเนื้อของสถาบันฝึกอบรม</p> <p>๒. ให้การพิเคราะห์แยกโรค สำหรับรอยโรคที่น่าสนใจ รอยโรคที่พบน้อย รอยโรคที่หายากหรือโรคที่วินิจฉัยไม่ได้ด้วยวิธีการที่ใช้ตามปกติในห้องปฏิบัติการ และสามารถพิจารณาเลือกวิธีการและชนิดของการย้อมสีเนื้อเยื่อที่เหมาะสม ด้วยสไลม์ และวิธีทางอิมมูโนวิทยา เพื่อการวินิจฉัยโรคเหล่านั้นอย่างน้อย ๑๐๐ ราย</p> <p>สาขาเวชศาสตร์ช่องปาก ผู้เข้าฝึกอบรมต้องตรวจพิเคราะห์ วินิจฉัยแยกโรค วินิจฉัยจำเพาะ ดูแลให้การรักษาและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยในคลินิกเวชศาสตร์ช่องปากเสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย ๕๐ ราย โดยตลอดหลักสูตรการฝึกอบรม</p> <p>สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากและใบหน้า ผู้เข้าฝึกอบรมต้องผ่านการพิเคราะห์ วินิจฉัยโรค วินิจฉัยจำเพาะ วางแผนการรักษา และบำบัดรักษาผู้ป่วย และ/หรือการทำหน้าที่ผิดปกติของระบบบดเคี้ยว รวมถึงการอภิปรายและนำเสนอรายงานผู้ป่วยอย่างน้อย ๕๐ ราย โดยตลอดหลักสูตรฝึกอบรม</p> <p>สาขารังสีวิทยาช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ผู้เข้าฝึกอบรมต้องผ่านการปฏิบัติงานโดยตลอดหลักสูตร และด้วยปริมาณงานขั้นต่ำ ดังนี้</p> <p>๑. การปฏิบัติการแปลภาพรังสี (Radiographic interpretation)</p> <p>๒. แปลผลภาพรังสีและติดตามผลการรักษาอย่างสมบูรณ์ พร้อมทำรายงานผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีรอยโรคที่เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงหรือไม่ร้ายแรง ภาวะการติดเชื้อของช่องปาก และแม็กซิลโลเฟเชียล หรือภัยอันตรายของช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล หรือรอยโรคที่เกิดจากความผิดปกติอื่นๆ เป็นจำนวนรวมกันอย่างน้อย ๑๕ ราย</p> <p>๓. จัดทำรายงานอย่างสมบูรณ์ ๑ เรื่อง โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในกรณีที่มีรอยโรคปรากฏ หรือรวบรวมข้อมูลทางวิชาการรังสีวิทยาในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งจากวารสาร (review articles) ๑ เรื่อง หรือทำวิจัยในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งในสาขารังสีวิทยา ๑ เรื่อง เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมวิชาการ หรือเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง</p>	



