

การประเมินความรู้ความสามารถ
ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมภาคปฏิบัติ

Objective Structured Long Case Examination Record

(OSLER)

ศ.ป.ท.

ทันตแพทยสภา

มกราคม 2568

ขั้นตอนของการประเมิน

1. สถาบันการศึกษาเสนอรายชื่อผู้ทำงานเพื่อประเมินทักษะวิชาชีพ ภาคปฏิบัติ (OSLER) ถึงศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ศ.ป.ท.) ภายในเดือนมิถุนายนของทุกปี
2. ศ.ป.ท. ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคุมสอบเพื่อประเมินความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม (OSLER) ประจำปีการศึกษา
3. สถาบันการศึกษากำหนดแนวทางการปฏิบัติในสถาบันเพื่อดำเนินการประเมินผลร่วมกับคณะทำงานคุมสอบเพื่อประเมินความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม (OSLER)
4. สถาบันการศึกษารายงานผลการประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ภาคปฏิบัติ (OSLER) ตามแนวทางที่ ศ.ป.ท. กำหนด ส่วนสำเนาหรือหลักฐานอื่น ๆ ให้สถาบันเป็นผู้เก็บรักษาไว้ตามระเบียบการเก็บเอกสารของแต่ละสถาบัน สำหรับเป็นหลักฐานเพื่อการอ้างอิงหรือตรวจสอบจาก ศ.ป.ท. เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา

การประเมินเพื่อรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของ ศ.ป.ท.

ศ.ป.ท.ได้กำหนดการประเมินเพื่อรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม โดยจัดการประเมิน เป็น 2 ส่วนหลักคือ

1. ภาควิชาการวิชาชีพ (Comprehensive Assessment) ให้มีการประเมินเป็น 2 ส่วนย่อย คือ
 - 1.1 ภาควิทยาศาสตร์การแพทย์และทันตแพทย์พื้นฐาน (Basic medical & dental sciences)
 - 1.2 ภาควิทยาการคลินิกทันตกรรม (Clinical Sciences)
2. ภาคทักษะวิชาชีพ (Skill Assessment) เป็นการประเมินภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ
 - 2.1 การสอบภาคปฏิบัติ 9 งาน
 - 2.2 OSLER (Objective structured long case examination record)

1. หลักการประเมินภาคปฏิบัติด้วย Objective Structured Long Case Examination Record (OSLER)

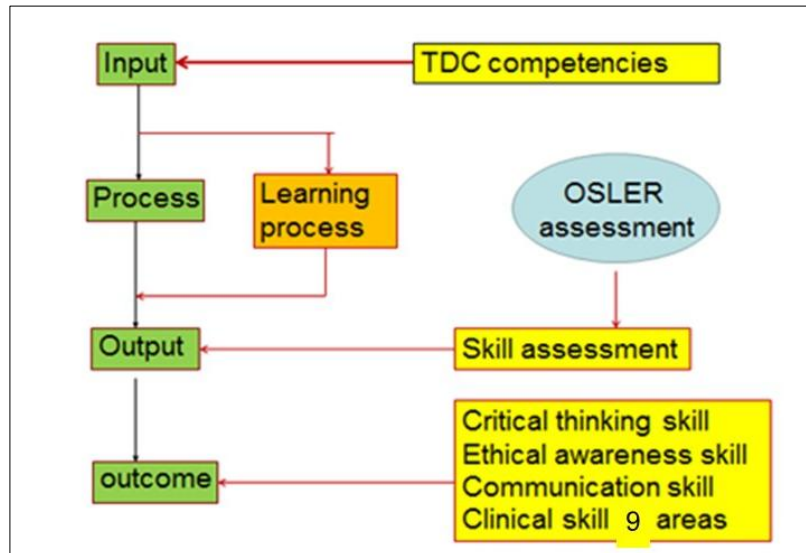
OSLER เป็นเครื่องมือในการประเมินภาคปฏิบัติทางคลินิกอย่างหนึ่งที่มีมุ่งเน้นการประเมินการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่การตรวจ วินิจฉัย และวางแผนการรักษาทั้งปาก รวมถึงการดูแลงานทันตกรรมป้องกันให้แก่ผู้ป่วย การประเมินด้วย OSLER จึงนับเป็นการประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างพร้อมมูลและต่อเนื่อง

การประเมินด้วย OSLER นับเป็นเครื่องมือหนึ่งในการประเมินภาคปฏิบัติทางคลินิก โดยมีมุ่งให้ผู้ถูกประเมินได้เข้าถึงผลลัพธ์ของการศึกษาที่ครอบคลุมสมรรถนะ 4 ด้าน ซึ่งถูกวิเคราะห์มาจากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของทันตแพทย์สภา อันได้แก่

1. Critical thinking skill คือ ทักษะในการคิดเชิงวิพากษ์ โดยการคำนึงถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์และทันตแพทย์ (basic medical and dental sciences) รวมถึงวิทยาศาสตร์ทางคลินิกทันตกรรม (clinical dental science)
2. Ethical awareness skill คือ ทักษะในการตระหนักรู้และเข้าใจผู้ป่วยโดยคำนึงถึงจริยธรรมคุณธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพทันตกรรม รวมถึง สิทธิผู้ป่วย และสิทธิผู้บริโภครวมถึง
3. Communication skill คือ ทักษะในการสื่อสารโดยคำนึงถึงการใช้สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ เคารพ และให้เกียรติผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพและความเป็นมนุษย์

4. Clinical care skill คือ ทักษะการดูแลและการให้บริการทันตกรรมในคลินิก โดยคำนึงถึงการดูแล และ ให้บริการผู้ป่วยแบบพหุวัฒนธรรมและอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การเป็น Objective structurd ของ OSLER ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การเขียนรายงานผู้ป่วย (case report) ของการปฏิบัติกับผู้ป่วย



2. วิธีการประเมินภาคปฏิบัติด้วย OSLER

ศ.ป.ท. กำหนดให้ผู้ขอรับการประเมินต้องคัดเลือกผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ราย เพื่อตรวจ วินิจฉัย และวางแผน การรักษาทั้งหมดของผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับการดูแลงานทันตกรรมป้องกันในผู้ป่วยรายนั้น จากนั้นผู้ถูกประเมิน ต้องให้การรักษาทันตกรรมตามแผนการรักษาที่วางไว้อย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้น หากไม่สามารถให้การรักษาทันตกรรมได้เสร็จสิ้น จะต้องให้การรักษาทันตกรรมให้เสร็จสิ้นตามตารางลักษณะงานในหน้า 4-6 และมีแผนการ ส่งต่อการรักษาต่อไปตามเหมาะสม

ทั้งนี้ การประเมินการรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยแต่ละงานให้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะทำงานคุมสอบเพื่อ ประเมินความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรมที่ได้รับการแต่งตั้งจาก ศ.ป.ท. โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของการ ประเมินภาคปฏิบัติด้วย OSLER ดังนี้ ผู้ขอรับการประเมินภาคปฏิบัติด้วย OSLER สามารถเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาทางทันตกรรมทั่วไปที่เป็นผู้ใหญ่หรือเด็กก็ได้

ก) **กรณีการรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยผู้ใหญ่** ผู้ถูกประเมินต้องปฏิบัติงานคลินิกภาคบังคับคือ งานตรวจ วินิจฉัยและวางแผนการรักษาทันตกรรมร่วมกับการดูแลงานทันตกรรมป้องกันให้แก่ผู้ป่วยรายนั้น ซึ่งจะได้รับการ ประเมินตามเกณฑ์ที่ ศ.ป.ท. กำหนดร่วมกับได้รับการประเมินงานทันตกรรม โดยเลือกจากใน 8 งาน ดังต่อไปนี้

1. งานทันตกรรมบูรณะ
2. งานรักษาคอลงรากฟัน
3. งานศัลยศาสตร์ช่องปาก
4. งานปริทันตวิทยา
5. งานทันตกรรมประดิษฐ์
6. งานทันตกรรมบดเคี้ยว
7. งานทันตกรรมจัดฟัน
8. งานเวชศาสตร์ช่องปาก

เกณฑ์การคัดเลือกงานสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ สามารถเลือกผู้ป่วยที่มีงานดังต่อไปนี้

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยที่มีงานไม่ซับซ้อน (Basic) อย่างน้อย 3 งาน โดยให้การรักษาด้วยตนเองครบทุกซี่ในงานที่เลือก

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยที่มีงานไม่ซับซ้อน (Basic) จำนวน 2 งาน ร่วมกับงานซับซ้อน (Complex) 1 งาน โดยให้การรักษาด้วยตนเองครบทุกซี่ในงานที่เลือก

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยที่มีงานซับซ้อน (Complex) จำนวน 2 งานขึ้นไป โดยให้การรักษาด้วยตนเองเสร็จสิ้นอย่างน้อย 2 งาน ส่วนการรักษาอื่นที่ไม่สามารถให้การรักษาด้วยตนเองได้ จะต้องระบุอธิบายแผนการส่งต่อที่เหมาะสม

ลักษณะงานไม่ซับซ้อน (Basic) และงานซับซ้อน (Complex)

งานไม่ซับซ้อน (Basic)	งานซับซ้อน (Complex)
งานทันตกรรมบูรณะ - อุดฟัน 1 – 3 ซี่	งานทันตกรรมบูรณะ - อุดฟัน 4 ซี่ขึ้นไป (นับเป็น 1 งาน) - ปิด diastema (ปิด 1 ช่องว่าง นับเป็น 1 งาน) - Direct veneer (1 ซี่ นับเป็น 1 งาน) - Indirect restoration เช่น inlay, onlay (1 ซี่ นับเป็น 1 งาน)
	งานรักษาคอลงรากฟัน - รักษาคอลงรากฟัน (1 ซี่ นับเป็น 1 งาน)
งานศัลยศาสตร์ช่องปาก - ถอนฟัน 1 – 3 ซี่	งานศัลยศาสตร์ช่องปาก - ถอนฟัน 4 ซี่ขึ้นไป (ถอนฟัน อย่างน้อย 3 ซี่ จึงสามารถนับเป็น 1 งาน) - ผ่าฟันคุด (1 ซี่ นับเป็น 1 งาน)
งานปริทันตวิทยา - Periodontal health - Gingivitis	งานปริทันตวิทยา - Periodontitis
งานทันตกรรมประดิษฐ์ - Acrylic removable partial denture ชนิด tooth support 1-2 ซี่ ที่ไม่มีการดัดตะขอ	งานทันตกรรมประดิษฐ์ - Removable partial denture: (Metal framework) 1 ชิ้น นับเป็น 1 งาน - Acrylic Removable partial denture 1 ชิ้น (ไม่ใช่ tooth support 1-2 ซี่ นับเป็น 1 งาน) - Complete denture (1 ปาก นับเป็น 1 งาน) - ฟันเทียมชนิดติดแน่น เช่น Crown 1 ซี่ หรือ Post and core with crown 1 ซี่ (นับเป็น 1 งาน) หรือ Bridge อย่างน้อย 3 หน่วย (นับเป็น 1 งาน)
	งานทันตกรรมบดเคี้ยว
	งานทันตกรรมจัดฟัน
	งานเวชศาสตร์ช่องปาก

ข) **กรณีการรักษาทันตกรรมในผู้ป่วยเด็ก** ผู้ถูกประเมินต้องปฏิบัติงานคลินิกภาคบังคับ คืองานตรวจ วินิจฉัย และวางแผนการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็กแบบองค์รวม ร่วมกับการดูแลงานทันตกรรมป้องกันให้แก่ผู้ป่วยรายนั้น ซึ่งจะได้รับการประเมินตามเกณฑ์ที่ ศ.ป.ท. กำหนดร่วมกับได้รับการประเมินงานบริการทันตกรรมในงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทันตกรรมสำหรับเด็ก ดังนี้

1. งานทันตกรรมบูรณะ
2. งานพัลพ์โพโทมี (pulpotomy)
3. งานพัลพ์เพ็กโทมี (pulpectomy)
4. งานถอนฟันน้ำนม
5. งานครอบฟันเหล็กไร้สนิมในฟันกรามน้ำนม
6. งานใส่เครื่องมือกันช่องว่าง (space maintainer)
7. งานทันตกรรมจัดฟัน

เกณฑ์การคัดเลือกงานสำหรับผู้ป่วยเด็ก สามารถเลือกผู้ป่วยที่มีงานดังต่อไปนี้

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยที่มีงานไม่ซับซ้อน (Basic) อย่างน้อย 3 งาน โดยให้การรักษาด้วยตนเองครบทุกชิ้นในงานที่เลือก

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยที่มีงานไม่ซับซ้อน (Basic) จำนวน 2 งาน ร่วมกับงานซับซ้อน (Complex) 1 งาน โดยให้การรักษาด้วยตนเองครบทุกชิ้นในงานที่เลือก

กรณีที่ 3 ผู้ป่วยที่มีงานซับซ้อน (Complex) จำนวน 2 งานขึ้นไป โดยให้การรักษาด้วยตนเองเสร็จสิ้นอย่างน้อย 2 งาน ส่วนการรักษาอื่นที่ไม่สามารถให้การรักษาด้วยตนเองได้ จะต้องระบุอธิบายแผนการส่งต่อที่เหมาะสม

ลักษณะงานไม่ซับซ้อน (Basic) และงานซับซ้อน (Complex)

งานไม่ซับซ้อน (Basic)	งานซับซ้อน (Complex)
งานทันตกรรมบูรณะ - อุดฟัน 1 – 2 ซี่	งานทันตกรรมบูรณะ - อุดฟัน 3 ซี่ขึ้นไป (นับเป็น 1 งาน)
งานพัลพ์โพโทมี (pulpotomy) 1 – 2 ซี่	งานพัลพ์โพโทมี (pulpotomy) 3 ซี่ขึ้นไป หรือ งานพัลพ์เพ็กโทมี (pulpectomy) (นับเป็น 1 งาน)
งานถอนฟันน้ำนม - ถอนฟันน้ำนม 1 – 2 ซี่ (รากฟันละลายไม่เกินครึ่งราก)	งานถอนฟันน้ำนม - ถอนฟันน้ำนม 3 ซี่ขึ้นไป (รากฟันละลายไม่เกินครึ่งราก) (นับเป็น 1 งาน)
งานครอบฟันเหล็กไร้สนิมในฟันกรามน้ำนม - ครอบฟันเหล็กไร้สนิม 1 ซี่	งานครอบฟันเหล็กไร้สนิมในฟันกรามน้ำนม - ครอบฟันเหล็กไร้สนิม 2 ซี่ขึ้นไป (นับเป็น 1งาน)
	งานใส่เครื่องมือกันช่องว่าง (space maintainer)
	งานทันตกรรมจัดฟัน

เมื่อการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ถูกประเมินจะต้องจัดทำรายงานผู้ป่วย (case report) ใน 2 ลักษณะดังนี้

1. ลักษณะไฟล์รูปเล่มและจัดส่งผ่านระบบคอมพิวเตอร์ของ ศ.ป.ท. ตามที่กำหนด ในเบื้องต้นให้สถาบันการศึกษาแต่ละแห่งเก็บรายงานดังกล่าวไว้ที่สถาบันการศึกษานั้น
2. การบันทึกข้อมูลรายงานตามที่ ศ.ป.ท. กำหนดในระบบคอมพิวเตอร์ของ ศ.ป.ท. โดยในการบันทึก รายงานประกอบไปด้วย ผลการตรวจ การวินิจฉัย การวางแผนการรักษา รายละเอียดการรักษา รูปภาพที่มีคุณภาพดี มีความคมชัด และข้อมูลอื่น ๆ ตามที่ ศ.ป.ท. กำหนด รวมทั้งหนังสือยินยอมให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคล (ตามรูปแบบที่ ศ.ป.ท. กำหนด)

หลังจากนั้นทาง ศ.ป.ท. จะสรุปผลการดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมภาคปฏิบัติ (OSLER) ให้แก่ทันตแพทย์สภาต่อไป ทั้งนี้จะตรวจสอบคุณภาพของรายงานผู้ป่วย (case report) ร่วมกับคณะทำงานคุมสอบเพื่อประเมินความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรมที่ได้รับการแต่งตั้งจาก ศ.ป.ท. ในสถาบันการศึกษา ในลักษณะการตรวจติดตามคุณภาพ (external audit)

3. ลักษณะผู้ป่วยและงานที่สามารถใช้ในการประเมินด้วย OSLER

ผู้ป่วยหรือกรณีผู้ป่วยที่สามารถนำมาใช้ประเมินได้นั้น ต้องเป็นผู้ป่วยใหม่ หรือกรณีที่ผู้ป่วยที่เคยนำมาประเมินแล้วนั้นสามารถนำมาประเมินอีกได้ ต้องมีระยะเวลาในการวางแผนการรักษาห่างจากการวางแผนการรักษาครั้งก่อนหน้าไม่น้อยกว่า 1 ปี

1. การประเมินงานทันตกรรมบูรณะ

กรณีที่สามารถนำมาใช้ประเมินได้ต้องเป็นฟันมีชีวิตที่จำเป็นต้องได้รับการบูรณะตามแผนการวินิจฉัยและจำเป็นต้องรักษา โดยจะเป็นการบูรณะฟันด้วยวัสดุชนิดใดก็ได้

2. การประเมินงานรักษาคอลงรากฟัน

กรณีที่สามารถนำมาใช้ประเมินได้ต้องเป็นฟันที่มีข้อบ่งชี้ว่าต้องได้รับการรักษาคอลงรากฟันตามแผนการวินิจฉัยและจำเป็นต้องรักษา

3. การประเมินงานศัลยศาสตร์ช่องปาก

กรณีที่สามารถนำมาใช้ประเมินการถอนฟันได้ต้องเป็นฟันแท้ซี่ใดก็ได้ หรือเป็นการผ่าฟันคุดล่าง

4. การประเมินงานรักษาทางปริทันตวิทยา

กรณีที่ผู้ถูกประเมินต้องการประเมินงานรักษาทางปริทันตวิทยา ผู้ป่วยที่เลือกนั้น ไม่ว่าระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จะมีความรุนแรงอยู่ในระดับใด ผู้สอบต้องทำการรักษาทางปริทันต์ให้ผู้ป่วยรายนั้นจนเสร็จสิ้นถึงขั้นตอน complete hygienic phase (recheck ผ่าน ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่เป็น periodontal health สามารถใช้ขั้นตอน recall มาทดแทน recheck ได้)

5. การประเมินงานทันตกรรมประดิษฐ์

ผู้ถูกประเมินสามารถใช้งานทันตกรรมประดิษฐ์ที่เป็นงานฟันเทียมแบบถอดได้ ซึ่งอาจเป็นฟันเทียมทั้งปากหรือฟันเทียมบางส่วนถอดได้ที่เป็นฐานพลาสติกหรือฐานโลหะก็ได้ (ไม่จำกัดจำนวนซี่ฟันที่ใส่) หรืองานฟันเทียมชนิดติดแน่น กรณีใดกรณีหนึ่งก็ได้

6. การประเมินงานทันตกรรมบดเคี้ยว

เป็นงานที่ให้การรักษาผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วย occlusal splint 1 ราย

7. การประเมินงานทันตกรรมจัดฟัน

เป็นงานทันตกรรมจัดฟันโดยใช้เครื่องมือถอดได้

8. การประเมินงานเวชศาสตร์ช่องปาก

เป็นการจัดการรอยโรค โดยผู้ถูกประเมินอาจเป็นผู้ให้การรักษาเอง เป็นผู้วางแผนการรักษาหรือการส่งต่อก็ได้

ในกรณีที่ผู้ถูกประเมินมีความประสงค์ที่จะประเมินภาคปฏิบัติด้วยงานทันตกรรมในผู้ป่วยเด็ก ลักษณะผู้ป่วยหรือกรณีผู้ป่วยที่นำมาประเมินได้นั้น ต้องเป็นผู้ป่วยใหม่ หรือกรณีที่ผู้ป่วยที่เคยนำมาประเมินแล้วนั้นสามารถนำมาประเมินอีกได้ต้องมีระยะเวลาในการวางแผนการรักษาห่างจากการวางแผนการรักษาครั้งก่อนหน้าไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีงานทันตกรรมในช่องปากที่มากเพียงพอต่อการประเมิน ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะทำงานคุมสอบเพื่อประเมินความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรมที่ได้รับการแต่งตั้งจาก ศ.ป.ท. ในสถาบันการศึกษา โดยผู้ถูกประเมินต้องปฏิบัติงานคลินิกภาคบังคับ คือ งานตรวจ วินิจฉัย และวางแผนการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็ก ร่วมกับการ

ดูแลงานทันตกรรมป้องกันให้แก่ผู้ป่วยรายนั้น ร่วมกับการประเมินงานบริการทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทันตกรรมสำหรับเด็ก ดังนี้

1. การประเมินงานทันตกรรมบูรณะ

เป็นการประเมินการบูรณะฟันน้ำนม ตามแผนการรักษา สามารถบูรณะฟันด้วยวัสดุบูรณะฟันชนิดใดก็ได้ ยกเว้นการบูรณะโดยการทำ caries control หรือการทำ Interim therapeutic restoration

2. การประเมินงานพัลพ์โพโทมี (pulpotomy)

เป็นการรักษาโพรงเนื้อเยื่อในฟันน้ำนมตามข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาด้วยวิธีพัลพ์โพโทมี ทั้งนี้ต้องมีภาพรังสี periapical film ก่อนทำการรักษา

3. การประเมินงานพัลพ์เพ็กโทมี (pulpectomy)

เป็นการรักษาลongรากฟันน้ำนมตามข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาด้วยวิธีพัลพ์เพ็กโทมี ทั้งนี้ต้องมีภาพรังสี periapical film ก่อนทำการรักษา

4. การประเมินงานถอนฟันน้ำนม

กรณีที่สามารถนำมาใช้ประเมินได้ต้องเป็นการถอนฟันน้ำนมที่มีความยาวรากไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของความยาวรากฟันอย่างน้อย 1 ราก มีภาพรังสีแสดงให้เห็นถึงความยาวรากฟันและจำนวนรากฟันก่อนถอนฟัน โดยจะต้องมีการฉีดยาชาด้วยเทคนิคใดเทคนิคหนึ่ง

5. การประเมินงานครอบฟันเหล็กไร้สนิมในฟันกรามน้ำนม

เป็นการบูรณะฟันในฟันกรามน้ำนมในฟันที่มีชีวิต หรือฟันที่ได้รับการรักษาโพรงเนื้อเยื่อในฟัน หรือฟันที่ได้รับการรักษาลongรากฟันมาแล้ว

6. งานใส่เครื่องมือกันช่องว่าง (space maintainer)

เป็นการทำเครื่องมือกันช่องว่าง (space maintainer)

7. การประเมินงานทันตกรรมจัดฟัน

เป็นงานทันตกรรมจัดฟันโดยใช้เครื่องมือถอดได้

4. แนวทางการจัดทำรายงานผู้ป่วย

ในการจัดทำรายงานผู้ป่วย จะมีองค์ประกอบของรายงานดังต่อไปนี้

1. หน้าปก ให้มีรายละเอียดตามรูปแบบที่กำหนด และมีลายมือชื่อของคณะทำงานคุณสอบเพื่อประเมินความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรมที่ได้รับการแต่งตั้งจาก ศ.ป.ท. ในสถาบันการศึกษา ที่เป็นผู้ประเมินรายงาน
2. เนื้อหารายงานผู้ป่วย จะต้องประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้ (หัวข้อใช้ตัวอักษร TH Sarabun หรือ Cordia New ขนาด 18 พอยต์ ตัวหนา เนื้อหาใช้ตัวอักษร TH Sarabun หรือ Cordia New ขนาด 16 พอยต์ ตัวปกติ)
 - 2.1 ข้อมูลทั่วไป (Demographic data) อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ
 - 2.2 สาเหตุสำคัญที่มาพบทันตแพทย์ (Chief complaint)
 - 2.3 ประวัติของอาการสำคัญในปัจจุบัน (Present illness)
 - 2.4 ประวัติทางการแพทย์และการมีโรคประจำตัว (Medical history)
 - 2.5 ประวัติสุขภาพของครอบครัว (Family history)
 - 2.6 ประวัติการรักษาทางทันตกรรม (Dental history) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (Nutritional status) และนิสัยช่องปาก (Oral habits) (ถ้ามี)

- 2.7 ประวัติทางสังคมและพฤติกรรมการใช้ชีวิต ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในขณะทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการคงสภาพทันตสุขภาพภายหลังการรักษาเสร็จสมบูรณ์ (Social history and life style including risk factors)
- 2.8 ผลการตรวจทางคลินิก (Clinical examination) ประกอบด้วย
 - 2.8.1 ผลการตรวจภายนอกช่องปาก (Extra-oral examination)
 - 2.8.2 ผลการตรวจในช่องปาก (Intra-oral examination) ที่มีข้อมูลประกอบดังนี้
 - 2.8.2.1 รูปแผนภูมิภาพฟันทั้งปากที่ระบุตำแหน่งและสิ่งผิดปกติที่พบ (Dental charting) โดยสแกนจากต้นฉบับหรือคัดลอกจาก Electronic dental chart
 - 2.8.2.2 รายละเอียดของการสบฟัน (Occlusion) และ Occlusal scheme
 - 2.8.2.3 รูปถ่ายในช่องปากจำนวน 5 ภาพ (Dental images) ก่อนและหลังการรักษา (กรณีผู้ป่วยเด็กใช้รูปถ่ายตามที่อาจารย์ผู้ควบคุมเห็นสมควร)
 - รูปที่แสดงให้เห็นการกัดสบของฟันด้านหน้า
 - รูปที่แสดงให้เห็นการกัดสบของฟันหลัง ด้านซ้ายและขวา
 - รูปที่แสดงให้เห็นภาพฟันบนที่มีอยู่ทั้งหมด
 - รูปที่แสดงให้เห็นภาพฟันล่างที่มีอยู่ทั้งหมด
- 2.9 การประเมินและส่งตรวจภาพรังสีที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัย วางแผนการรักษา และ กระบวนการรักษาในผู้ป่วย (รูปภาพรังสีที่สแกนจากต้นฉบับ พร้อมระบุเหตุผลการส่งถ่าย)
- 2.10 การวินิจฉัยและวางแผนการรักษาทางทันตกรรมโดยนำข้อมูลสิ่งที่ตรวจพบทั้งหมดมาประมวลผลสำหรับตารางบรรยายสรุปผลการตรวจ ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้
 - ผลการตรวจด้วยวิธีการตรวจทางคลินิก ที่มีรายละเอียดของสภาพอนามัยในช่องปาก ลักษณะของเนื้อเยื่ออ่อน สภาพเนื้อเยื่อแข็ง (Clinical examinations)
 - การแปลผลการตรวจทางภาพรังสี (Radiographic interpretations)
 - การวินิจฉัยโรคทั้งปาก (Full mouth diagnosis)
 - ทางเลือกในการรักษา (Treatment options: Ideal and alternative treatment plan)
- 2.11 การสรุปและอภิปรายเหตุผลของลำดับและแผนการรักษาที่เลือก
- 2.12 การสรุปและอภิปรายรายงานผลหลังการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วย (Results and post treatment) ผู้สอบต้องสรุปและอภิปรายถึงผลการรักษาผู้ป่วย อธิบายข้อดี-ข้อเสีย ข้อผิดพลาดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) และสามารถให้เหตุผลการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา (ถ้ามี) โดยครอบคลุมการรักษาจริงทุกการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมาตามลำดับตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการรักษา ทั้งการรักษาที่ให้โดยผู้สอบเองและผู้อื่น อภิปรายการรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วยว่ามีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยอย่างไร กระบวนการดูแลงานทันตกรรมป้องกัน
- 2.13 การสรุปและอภิปรายแผนการรักษาที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรักษา พร้อมเหตุผลที่ไม่สามารถให้การรักษาจนเสร็จสิ้นได้ตามแผนการรักษา และการส่งต่อที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาต่อไป รวมทั้งแผนการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ และการออกแบบฟันเทียมบางส่วนถอดได้ กรณีที่ผู้ป่วยมีแผนการรักษาด้วยฟันเทียมบางส่วนถอดได้

ตัวอย่าง ตารางแสดงการบรรยายลักษณะที่ตรวจพบทางคลินิก ภาพรังสี การวินิจฉัยและทางเลือกในการรักษา

ซี่ฟัน (Tooth no.)	ลักษณะที่ตรวจพบทาง คลินิก (Clinical examinations)	ผลการตรวจทางภาพรังสี (x-ray interpretations)	การวินิจฉัย (Diagnosis)	ทางเลือกใน การรักษา (Tx. Options)

ตัวอย่าง แสดงแผนการรักษาและวันที่ทำการรักษาเสร็จสมบูรณ์

Visit	Tooth no.	Treatment procedure	Date completed

แบบสรุปผลการประเมิน



สรุปผลการประเมินภาคปฏิบัติในคลินิกทันตกรรม (OSLER)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

มีผลการประเมินภาคปฏิบัติด้วย Objective Structured Long Case Examination Record (OSLER) ผู้ป่วยผู้ใหญ่ดังนี้

รายการประเมิน	วันที่ประเมิน	ลงชื่อผู้ประเมิน
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่สุภาพ เคารพในสิทธิผู้ป่วย และให้การรักษาผู้ป่วยตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม		
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง		
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การดูแลงานทันตกรรมป้องกันแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม		
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยผู้ใหญ่ตามแผนการรักษา โดยสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่สุภาพ เคารพในสิทธิผู้ป่วย และให้การรักษาผู้ป่วยตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ☐ งานทันตกรรมบูรณะ ☐ งานรักษาคดงรากฟัน ☐ งานศัลยศาสตร์ช่องปาก ☐ งานการปริทันตวิทยา ☐ งานทันตกรรมประดิษฐ์ ☐ งานทันตกรรมบดเคี้ยว ☐ งานทันตกรรมจัดฟัน ☐ งานเวชศาสตร์ช่องปาก		
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การรักษาผู้ป่วยจนเสร็จสิ้นตามแผนการรักษา หรือได้วางแผนการส่งต่อผู้ป่วยโดยสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว		
ผู้ขอรับการประเมินได้ผ่านการประเมินรายงานผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว		

สรุปผลการประเมินภาคปฏิบัติด้วย Objective Structured Long Case Examination Record (OSLER)

ผู้ขอรับการประเมินได้ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรมกับผู้ป่วยเพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามรายการประเมินทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ประเมิน...../...../.....

คณะกรรมการคุมสอบเพื่อประเมินความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรม
ตามคำสั่งคณะกรรมการเพื่อประเมินความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม ที่/.....



**สรุปผลการประเมินการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรมกับผู้ป่วย
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม**

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

มีผลการประเมินภาคปฏิบัติด้วย Objective Structured Long Case Examination Record (OSLER) ผู้ป่วยเด็กดังนี้

รายการประเมิน	วันที่ประเมิน	ลงชื่อผู้ประเมิน
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การ ตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่สุภาพ เคารพในสิทธิผู้ป่วย และให้การรักษาผู้ป่วยตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม		
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง		
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การดูแลงานทันตกรรมป้องกันแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม		
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเด็กตามแผนการรักษา โดยสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำที่สุภาพ เคารพในสิทธิผู้ป่วย และให้การรักษาผู้ป่วยตามหลักวิชาการและจรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ☐ งานทันตกรรมบูรณะ ☐ งานพัลป์โพโทมี (pulpotomy) ☐ งานพัลป์เพ็กโทมี (pulpectomy) ☐ งานถอนฟันน้ำนม ☐ งานครอบฟันเหล็กไร้สนิมในฟันกรามน้ำนม ☐ งานใส่เครื่องมือกันช่องว่าง (space maintainer) ☐ งานทันตกรรมจัดฟัน		
ผู้ขอรับการประเมินได้ให้การรักษาผู้ป่วยจนเสร็จสิ้นตามแผนการรักษา หรือได้วางแผนการส่งต่อผู้ป่วยโดยสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว		
ผู้ขอรับการประเมินได้ผ่านการประเมินรายงานผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว		

สรุปผลการประเมินภาคปฏิบัติด้วย Objective Structured Long Case Examination Record (OSLER)

ผู้ขอรับการประเมินได้ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรมกับผู้ป่วยเพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามรายการประเมินทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ประเมิน...../...../.....

คณะกรรมการคุมสอบเพื่อประเมินความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรม

ตามคำสั่งคณะกรรมการเพื่อประเมินความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม ที่/.....



รายงานผู้ป่วยทันตกรรมพร้อมแผนการรักษา
เสนอต่อทันตแพทยสภาเพื่อประกอบการประเมินความรู้ความสามารถ
ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมภาคปฏิบัติ
เพื่อการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
ประจำปีการศึกษา.....

(ตัวอักษร TH Sarabun หรือ Cordia New ตัวหนา ขนาด20)

ผู้ขอรับการประเมิน.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่ประเมิน...../...../.....

คณะทำงานคุมสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรม
ตามคำสั่งคณะกรรมการเพื่อประเมินความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม ที่/.....

(ตัวอักษร TH Sarabun หรือ Cordia New ขนาด 16 ตัวปกติ)



แบบรายงานผลการประเมินรายงานผู้ป่วย
การประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมภาคปฏิบัติ (OSLER)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....
มีผลการประเมินรายงานผู้ป่วยดังนี้

หัวข้อประเมิน
คุณภาพรายงาน
● ความถูกต้องตามหลักวิชาการและความครอบคลุมของเนื้อหา ● ความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์และการจัดการปัญหาของผู้ป่วยตามแนวทางการจัดทำรายงานผู้ป่วย
รูปแบบรายงาน
● ความเรียบร้อยทั่วไปของรายงาน ● การใช้ภาษาในรายงาน ● การเรียบเรียงหัวข้อ และการจัดเค้าโครงของรายงาน

สรุปผลการประเมินรายงานผู้ป่วย

ผู้ขอรับประเมินได้ผ่านการประเมินรายงานผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่ประเมิน...../...../.....

คณะกรรมการคุมสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรม
ตามคำสั่งคณะกรรมการเพื่อประเมินความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม ที่/.....



แบบรายงานผลการประเมินการตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วย

การประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมภาคปฏิบัติ (OSLER)

เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

มีผลการประเมินการตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วยดังนี้

ขั้นตอน/ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การประเมินผ่าน	ผลการประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. การรวบรวมข้อมูล (Data gathering) การซักประวัติ (History Taking)	1.สามารถระบุอาการสำคัญ (chief complaint) และอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (present illness) ได้ครบถ้วนและใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม		
	2.สามารถระบุโรคประจำตัวของผู้ป่วยและยาประจำตัวผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมได้ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 80 (ถ้ามี)		
	3.สามารถระบุประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยได้ (ถ้ามี)		
2. การตรวจทางคลินิก (Clinical Examination)	1.ทำการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพที่จำเป็นต่อการรักษาทางทันตกรรมในเวชระเบียน		
	2.ตรวจสิ่งที่เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม		
	3.สามารถเลือกใช้เครื่องมือการตรวจสำหรับปัญหาอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 80 และใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม		
3. การประมวลข้อมูลและการนำเสนอ (Data organization and presentation)	1.ประมวลข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญครบถ้วนอย่างน้อยร้อยละ 80		
	2.ข้อมูลมีความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยการนำเสนอข้อมูลเป็นระบบเป็นขั้นตอนตามลำดับเหตุการณ์ กระชับชัดเจน		
4. การให้เหตุผลและการวิเคราะห์และวินิจฉัยโรค (Reasoning, Analysis and Diagnosis)	ระบุปัญหาของผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหาตั้งสมมติฐาน วินิจฉัยแยกโรคหรือวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและมีเหตุผลครบถ้วนอย่างน้อยร้อยละ 80		
5. การสื่อสารกับผู้ป่วยจรรยาบรรณและเจตคติวิชาชีพ (Communication, Ethics and Professionalism)	1.สื่อสารชัดเจน สามารถอธิบายการวินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม		
	2.เคารพสิทธิและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติได้อย่างเหมาะสม		
	3.มีกิริยาจาบ มารยาท การแต่งกาย การควบคุมอารมณ์ การตอบสนองในทุกสถานการณ์และความประพฤติเหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครอบคลุม		
6.การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control)	ปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม (Dental safety goals and guidelines)		
	สรุปผล (ผ่าน / ไม่ผ่าน)		

เกณฑ์การตัดสินผล ผู้สอบจะต้องผ่านการประเมินทุกข้อ จึงจะถือว่าสอบผ่าน

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ประเมิน...../...../.....

คณะทำงานคุมสอบเพื่อประเมินความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรม

ตามคำสั่งคณะกรรมการเพื่อประเมินความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม ที่/.....



แบบรายงานผลการประเมินการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม
การประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมภาคปฏิบัติ (OSLER)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

มีผลการประเมินการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมดังนี้

ขั้นตอนประเด็นการ/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินผ่าน	ผลการประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. การตัดสินใจและการวางแผนรักษา (Decision making and treatment Planning)	1.วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นขั้นตอนตามลำดับ		
	2.เหตุผลการวางแผนการรักษาสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย เหมาะสมบนฐานข้อมูลที่มีอยู่โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย		
	3.แผนการรักษามีความครอบคลุมทั้งการรักษา การป้องกัน การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ		
2. การสื่อสารกับผู้ป่วย จรรยาบรรณและเจตคติวิชาชีพ (Communication, Ethics and Professionalism)	1.สื่อสารชัดเจน สามารถอธิบายการวินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม		
	2.เคารพสิทธิและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติได้อย่างเหมาะสม		
	3.มีกิริยาจาจา มารยาท การแต่งกาย การควบคุมอารมณ์ การตอบสนองในทุกสถานการณ์และความประพฤติเหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครอบคลุม		
	สรุปผล (ผ่าน / ไม่ผ่าน)		

เกณฑ์การตัดสินผล ผู้สอบจะต้องผ่านการประเมินทุกข้อ จึงจะถือว่าสอบผ่าน

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ประเมิน...../...../.....

คณะกรรมการคุมสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถด้านทักษะคลินิกทันตกรรม
ตามคำสั่งคณะกรรมการเพื่อประเมินความสามารถทางด้านทักษะคลินิกทันตกรรม ที่/.....

แนวทางในการประเมิน

งานการตรวจ วินิจฉัยและการวางแผนการรักษาทางทันตกรรม

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การรวบรวมข้อมูล (Data gathering) การซักประวัติ (History taking)
2. การตรวจทางคลินิก (Clinical examination)
3. การประมวลข้อมูล และการนำเสนอ (Data organization and presentation)
4. การให้เหตุผล การวิเคราะห์ และการวินิจฉัยโรค (Reasoning, analysis and diagnosis)
5. การตัดสินใจ และการวางแผนรักษา (Decision making and treatment planning)
6. การสื่อสารกับผู้ป่วย จรรยาบรรณ และเจตคติวิชาชีพ (Communication, ethics and professionalism)

มีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน/ประเด็นการประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน (Supporting competency)	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (Must know information)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1. การรวบรวมข้อมูล (Data gathering) การซักประวัติ (History taking)	1. สามารถระบุอาการสำคัญ อาการสำคัญ (chief complaint) และอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (present illness) ได้ 2. รวบรวมข้อมูลประวัติอื่น ๆ ที่สำคัญสอดคล้องกับปัญหา และจับประเด็นของผู้ป่วยได้	1. ซักประวัติทั่วไปของผู้ป่วยทั้ง อาการสำคัญ (chief complaint) และอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (present illness) 2. มีความรู้ความเข้าใจในโรคทางระบบที่เป็นโรคประจำตัวของผู้ป่วย ยารักษาโรคประจำตัวของผู้ป่วยและประวัติการแพ้ยา ประวัติทางการแพทย์ของบุคคลในครอบครัว (family history) ประวัติการรักษาทางทันตกรรม (Dental history) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (Nutritional status) และนิสัยช่องปาก (Oral habits) ประวัติทางสังคมและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในขณะทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการคงสภาพทันตสุขภาพภายหลัง การรักษาเสร็จสมบูรณ์	1. ไม่สามารถระบุอาการสำคัญ (chief complaint) และอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (present illness) ได้ 2. ไม่สามารถระบุโรคประจำตัวของผู้ป่วยและยาประจำตัวของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมได้ 3. ไม่สามารถระบุประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยได้
2. การตรวจทางคลินิก (Clinical	ขั้นตอนและเทคนิคการตรวจ	1. รู้จักการเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจและวิธีการตรวจผู้ป่วย	1. ไม่ทำการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพที่จำเป็นต่อการ

ขั้นตอน/ประเด็นการประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน (Supporting competency)	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (Must know information)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
examination)	ถูกต้อง เป็นระบบ ใช้เวลาเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และผลการตรวจถูกต้องได้มากกว่าร้อยละ 80	ทั้งในปากและนอกช่องปากได้เหมาะสม 2. รู้จักลักษณะทางกายวิภาคและการแปรผันทางกายวิภาค (Normal variation) ของช่องปากอวัยวะข้างเคียงบริเวณใบหน้าและขากรรไกร 3. มีความรู้ความเข้าใจส่งถ่ายภาพรังสีทั้งในปากและนอกช่องปากได้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ๆ	รักษาทางทันตกรรมในเวชระเบียน 2. ไม่ได้ตรวจสิ่งที่เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วย 3. ขั้นตอนและเทคนิคการตรวจไม่ถูกต้อง ไม่เป็นระบบใช้เวลาไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและผลการตรวจถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 80
3. การประมวลข้อมูล และการนำเสนอ (Data organization and presentation)	1. ประมวลข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญได้ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 80 โดยข้อมูลต้องมีความสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย 2. มีการนำเสนอข้อมูลเป็นระบบเป็นขั้นตอนตามลำดับเหตุการณ์ กระชับชัดเจน	นำข้อมูลที่ตรวจพบมาประมวลเรียบเรียงเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรคได้เหมาะสม	1. ประมวลข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญไม่ครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80 2. ข้อมูลไม่มีความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย การนำเสนอข้อมูลไม่เป็นระบบไม่เป็นขั้นตอนตามลำดับเหตุการณ์ ไม่กระชับไม่ชัดเจน
4. การให้เหตุผล การวิเคราะห์ และการวินิจฉัยโรค (Reasoning, analysis and diagnosis)	ระบุปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน วิเคราะห์ปัญหา ตั้งสมมติฐาน วินิจฉัยแยกโรค หรือวินิจฉัยโรคได้อย่างเหมาะสม และมีเหตุผล ใช้ข้อมูลที่ได้นำมาแปลผลได้อย่างเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 80	นำข้อมูลที่ตรวจพบทางคลินิกและการซักประวัติมาวินิจฉัยโรคและพยาธิสภาพได้ถูกต้อง ทั้งโรคที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคปริทันต์ โรคที่เกี่ยวข้องกับเนื้อเยื่ออ่อน ระบบบดเคี้ยว และกระดูขากรรไกร	ระบุปัญหาของผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหาตั้งสมมติฐาน วินิจฉัยแยกโรคหรือวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและมีเหตุผลครบถ้วนน้อยกว่าร้อยละ 80
5. การตัดสินใจ และการวางแผนรักษา (Decision making and treatment planning)	1. วางแผนสืบค้นและแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ เป็นขั้นตอนตามลำดับ ครบถ้วนเหมาะสม มีเหตุผล สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย แปลผลการตรวจเพิ่มเติมได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80 2. ตัดสินใจและแก้ไขปัญหามีเหมาะสมบนฐานข้อมูลที่มีอยู่และคำนึงถึงผลลัพธ์ และบริบทของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งการรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพได้ 3. สามารถปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กรณียพบ	มีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนทางเลือกในการรักษา (Ideal and alternative treatment) โดยคำนึงถึงควมมีส่วนร่วมของผู้ป่วยแต่ละราย	1. วางแผนสืบค้นและแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เป็นขั้นตอนตามลำดับ 2. เหตุผลการวางแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย หรือไม่เหมาะสมบนฐานข้อมูลที่มีอยู่และไม่นำคำนึงถึงผลลัพธ์และบริบทของผู้ป่วย 3. แผนการรักษาไม่มีความครอบคลุมทั้งการรักษา การป้องกัน การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ 4. ไม่มีการส่งต่อหรือวางแผนเพื่อปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม กรณีที่

ขั้นตอน/ประเด็นการประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน (Supporting competency)	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (Must know information)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
	ความผิดปกติ หรือมีปัญหาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม		ผู้ป่วยมีความผิดปกติหรือมีปัญหาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
6. การสื่อสารกับผู้ป่วย จรรยาบรรณ และเจตคติวิชาชีพ (Communication, ethics and professionalism)	- ซักถาม พูดคุย อธิบาย หรือ อภิปรายกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับหลักวิชาการ - สื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ร่วมงานด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ	มีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมผู้ป่วย มีหลักการสื่อสารเข้าถึงความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย รวมทั้งการวางตัวประพฤติปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	- สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถ อธิบายการวินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม - การเคารพสิทธิและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติไม่เหมาะสม - มีกิริยาจาจ มารยาท การแต่งกาย การควบคุมอารมณ์ และตอบสนองรวมถึงความประพฤติไม่เหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

งานทันตกรรมป้องกัน

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การประเมินความเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก
1.1 การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยทางชีวการแพทย์
1.2 การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยทางสังคม
1.3 การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยทางจิตวิทยา
1.4 สรุปผลการประเมินความเสี่ยง
2. การวางแผนการให้ทันตกรรมป้องกัน
2.1 การวางแผนการให้สุขศึกษาและการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม
2.2 การวางแผนการปรับพฤติกรรม
2.3 การวางแผนการสร้างเสริมปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
2.4 การวางแผนการให้ทันตกรรมป้องกันโดยทันตแพทย์
3. การดำเนินการทันตกรรมป้องกัน
3.1 การดำเนินการตามแผนทันตกรรมป้องกันที่วางไว้
3.2 การปรับแผนการให้ทันตกรรมป้องกัน
4. ผลการดำเนินการทันตกรรมป้องกัน
4.1 ผลการปรับความรู้/พฤติกรรม/สิ่งแวดล้อม/ชีวการแพทย์
4.2 การประเมินความเสี่ยงซ้ำภายหลังการให้ทันตกรรมป้องกัน
5. การสื่อสารและเจตคติวิชาชีพ

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

งาน	ผ่าน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษา ควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควร พิจารณา
1. การประเมินความเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก				
1.1 การประเมิน ความเสี่ยงจากปัจจัย ทางชีวการแพทย์	ทำการตรวจประเมิน ปัจจัยทางชีวการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคใน ช่องปากได้อย่าง ครบถ้วน	การตรวจและประเมินปัจจัยที่ทำให้ เกิดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ปริ ทันต์ และโรคอื่น ๆ ได้แก่อาหาร Caries experience ปริมาณ เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก Salivary flow rate, pH- Buffer capacity, Oral hygiene, Laboratory test และอื่น ๆ	Caries Risk Factors Risk factors ต่อ การเกิดโรคในช่อง ปากอื่น ๆ	ไม่มีการตรวจ ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินได้ไม่ ครบถ้วน
1.2 การประเมิน ความเสี่ยงจากปัจจัย ทางสังคม	ทำการตรวจประเมิน ปัจจัยทางสังคมที่ เกี่ยวข้องกับความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่อง ปากได้อย่างครบถ้วน	การตรวจและประเมินปัจจัยที่ทำให้ เกิดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และโรคอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการปัจจัยทางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพของครอบครัว	ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทาง สิ่งแวดล้อมกับ สภาวะสุขภาพใน ช่องปาก	ไม่มีการตรวจ ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินได้ไม่ ครบถ้วน

งาน	ผ่าน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษา ควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควร พิจารณา
1.3 การประเมิน ความเสี่ยงจากปัจจัย ทางจิตวิทยา	ทำการตรวจประเมิน ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคในช่อง ปากได้อย่างครบถ้วน	การตรวจและประเมินปัจจัยที่ทำให้ ให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และโรคอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตวิทยา แรงจูงใจการอธิบายพฤติกรรม ต่าง ๆ ด้วยทฤษฎีทางพฤติกรรม ศาสตร์	แนวคิดทฤษฎีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่มีการตรวจ ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินได้ไม่ ครบถ้วน
1.4 สรุปผลการ ประเมินความเสี่ยง	สามารถนำปัจจัยทาง ชีวการแพทย์ สังคม และจิตวิทยามา ประมวลรวมกันเพื่อสรุป เป็นความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคในช่องปากของ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมา ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด โรคในช่องปากของผู้ป่วยได้		ไม่มีการตรวจ ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินได้ไม่ ครบถ้วน
2.การวางแผนการให้ทันตกรรมป้องกัน				
2.1 การวางแผนการ ให้สุขศึกษาและการ เลือกใช้สื่อที่ เหมาะสม	เลือกเนื้อหาความรู้และ วิธีการให้ - ความรู้ทางทันต สุขภาพ - การปรับพฤติกรรม - การสร้างเสริมปัจจัย ทางสังคม - มาตรการที่ให้โดย ทันตแพทย์ที่เหมาะสม กับผู้ป่วย อย่างน้อย 2 อย่างจาก 4 อย่าง	การเลือกเนื้อหาและชนิดของสื่อ การสอนให้เหมาะสมกับความ เสี่ยงและปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วย	ทฤษฎีการให้สุข ศึกษา Communication skill Preventive products Ottawa charter (โดยเฉพาะ develop personal skill)	ไม่มีการตรวจ ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินได้ไม่ ครบถ้วน
2.2 การวางแผนการ ปรับพฤติกรรม	วางแผนปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ทำให้เกิด ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคในช่องปาก รวมถึง การช่วยเลิกบุหรี่ที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยได้	การกำหนดพฤติกรรมที่ต้อง ปรับเปลี่ยน และการดำเนินการ ปรับพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความ เสี่ยงต่อโรคในช่องปากของ ผู้ป่วย รวมถึงการช่วยเลิกบุหรี่	แนวคิดทฤษฎีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่มีการตรวจ ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินได้ไม่ ครบถ้วน
2.3 การวางแผนการ สร้างเสริมปัจจัยทาง สังคมและ สิ่งแวดล้อม	วางแผนการสร้างเสริม ปัจจัยทางสังคมและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีสุขภาพช่องปากที่ดีที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยได้	การกำหนดวิธีการ และ ดำเนินการอื่น ๆ เพื่อให้ สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เหมาะสมต่อการมีสุขภาพ ช่องปากที่ดี	ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทาง สิ่งแวดล้อมกับ สภาวะสุขภาพใน ช่องปาก	ไม่มีการตรวจ ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินได้ไม่ ครบถ้วน
2.4 การวางแผนการ ให้ทันตกรรมป้องกัน โดยทันตแพทย์	วางแผนการให้ทันต กรรมป้องกันโดยทันต แพทย์ที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วยได้	แผนการให้มาตรการทันตกรรม ป้องกันโดยทันตแพทย์ เช่น ฟลูออไรด์ sealant การกำจัด สาเหตุเฉพาะที่	วิธีการให้ ทันตกรรมป้องกัน โดยทันตแพทย์	ไม่มีการตรวจ ประเมินความเสี่ยง หรือประเมินได้ไม่ ครบถ้วน

งาน	ผ่าน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษา ควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควร พิจารณา
3. การดำเนินการทันตกรรมป้องกัน				
3.1 การดำเนินการตามแผนการให้ทันตกรรมป้องกันที่วางไว้	มีการดำเนินการตามแผนการให้ทันตกรรมป้องกันที่วางไว้	ดำเนินการตามแผนการให้ทันตกรรมป้องกันในข้อ 2 ได้อย่างเหมาะสม		ไม่สามารถดำเนินการตามแผนทันตกรรมป้องกันที่วางไว้ได้สำเร็จ
3.2 การปรับแผนการให้ทันตกรรมป้องกัน	มีการปรับแผนการให้ทันตกรรมป้องกัน ในกรณีที่มีอุปสรรคหรือมีการดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่ง แล้วพบว่าไม่ประสบความสำเร็จ	มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินการ และแผนการให้ทันตกรรมป้องกันที่ปรับใหม่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้		ไม่มีการปรับแผนกรณีที่มีอุปสรรคหรือดำเนินการไปแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ
4. ผลการดำเนินการทันตกรรมป้องกัน				
4.1 ผลการปรับความรู้/ พฤติกรรม/ สิ่งแวดล้อม/ ชีวการแพทย์	ได้ทำการสรุปผลการดำเนินการอย่างถูกต้อง	ผลการดำเนินการให้ทันตกรรมป้องกันที่เกิดต่อผู้ป่วย		ไม่สามารถสรุปผลการดำเนินการหรือสรุปไม่ถูกต้อง
4.2 การประเมินความเสี่ยงซ้ำภายหลังการให้ทันตกรรมป้องกัน	ได้ทำการประเมินความเสี่ยงซ้ำตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม	ผลการประเมินความเสี่ยงซ้ำหลังจากระยะเวลาผ่านไปไม่น้อยกว่า 1 เดือน		ไม่มีการประเมินความเสี่ยงซ้ำ
5. การสื่อสารและเจตคติวิชาชีพ	สามารถซักถามพูดคุยอธิบาย หรืออธิบายกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับหลักวิชาการ รวมทั้งสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยในการรักษาทางทันตกรรม รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง และให้เกียรติ		1. สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายการวินิจฉัยโรค และใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 2. การเคารพสิทธิและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติไม่เหมาะสม 3. มีกิริยาวาจามารยาท การแต่งกาย การควบคุมอารมณ์ และตอบสนองรวมถึงความประพฤติไม่เหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

งานทันตกรรมป้องกัน (การดูแลอนามัยช่องปาก)

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. มีการให้ความรู้การดูแลอนามัยช่องปากแก่ผู้ป่วย
2. มีการสอนเทคนิคการแปรงฟันที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วย
3. มีการสอนการใช้อุปกรณ์เสริมอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย
4. มีการประเมินการดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. มีการสื่อสารกับผู้ป่วย มีจรรยาบรรณ และเจตคติวิชาชีพ (Communication, Ethics and Professionalism)

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน/ประเด็นการประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน (Supporting competency)	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (Must know information)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1. มีการให้ความรู้การดูแลอนามัยช่องปากแก่ผู้ป่วย	มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบหรือปริทันต์อักเสบ และชี้ให้ผู้ป่วยเห็นปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่	1. สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ 2. ปัจจัยเฉพาะที่และปัจจัยเสี่ยงของโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ	ไม่ได้ให้ความรู้การดูแลอนามัยช่องปากแก่ผู้ป่วย
2. มีการสอนเทคนิคการแปรงฟันที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วย	มีการสอนวิธีการแปรงฟันด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพช่องปากของผู้ป่วย	1. ข้อบ่งชี้ของการแปรงฟันด้วยเทคนิคต่าง ๆ 2. ข้อจำกัด และข้อพึงระวังของการแปรงฟันด้วยวิธีต่าง ๆ	สอนเทคนิคการแปรงฟันที่ไม่เหมาะสมกับสภาพช่องปาก และความสามารถของผู้ป่วย
3. มีการสอนการใช้อุปกรณ์เสริมอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วย	มีการสอนการใช้อุปกรณ์เสริมอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพช่องปากของผู้ป่วย	1. อุปกรณ์เสริมในการทำความสะดวกช่องปากชนิดต่าง ๆ 2. ข้อจำกัด และข้อพึงระวังของการใช้อุปกรณ์เสริมชนิดต่าง ๆ	สอนการใช้อุปกรณ์เสริมที่ไม่เหมาะสมกับสภาพช่องปาก และความสามารถของผู้ป่วย
4. มีการประเมินการดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	มีการตรวจสอบสภาวะอนามัยช่องปากของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง		ไม่ได้ประเมินการดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. มีการสื่อสารกับผู้ป่วยมีจรรยาบรรณ และเจตคติวิชาชีพ (Communication, Ethics and Professionalism)	1. มีการสอนการดูแลอนามัยช่องปากให้กับผู้ป่วยด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้ป่วย ทั้งในด้านสภาวะทางร่างกาย การรับรู้ และสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม 2. มีความสามารถในการควบคุมการแสดงออกอย่างเหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำตามคำแนะนำได้	ความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วย มีหลักการสื่อสารเข้าถึงความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยรวมทั้งการวางตัวประพฤติปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	1. สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายการวินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 2. การเคารพสิทธิและคำนึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติ ไม่เหมาะสม 3. มีกิริยาวาจา มารยาท การแต่งกาย การควบคุมอารมณ์ และตอบสนองรวมถึงความประพฤติไม่เหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

งานทันตกรรมบูรณะ

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. Beginning check and cavity design
2. Cavity preparation
3. Moisture control
4. Matrix and wedge
5. Etching and bonding
6. Restoration
7. Polishing
8. Oral hygiene evaluation and instruction
9. Communication and Professionalism

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน/step	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1. Beginning check and cavity design	Choice of materials	1. Rational for materials of choice 2. Properties of materials	ไม่สามารถบอกคุณสมบัติ ข้อดี ข้อเสียของทันตวัสดุที่เลือกใช้
	Cavity design	1. Outline form 2. Resistant form 3. Retention form	มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง 2 ประเด็น
2. Cavity preparation	Initial outline	เตรียม cavity ตาม outline ที่ได้ออกแบบไว้	Over preparation
	Caries removal	กำจัดรอยผุได้หมด หรือถูกต้อง	Over or under caries removal
	Pulp protection	ตัดสินใจเลือกวัสดุและใช้ได้อย่างถูกต้อง	ตัดสินใจเลือกวัสดุไม่ถูกต้อง หรือใช้วัสดุไม่ถูกต้อง
	Final cavity preparation	1. Resistant form 2. Retention form 3. Surface smoothness and proper surface finishing 4. Cleanliness	มีข้อบกพร่อง 2 ประเด็นขึ้นไป
3. Moisture control	Knowledge of Moisture control	1. Field of operation 2. การเลือกวิธีกันน้ำลายได้ถูกต้อง	การเลือกวิธีกันน้ำลายได้ไม่ถูกต้อง

ขั้นตอน/step	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควร พิจารณา
4. Matrix and wedge	Application of matrix and wedge	1. Adaptation of matrix 2. Contact and contour of matrix 3. Height of band	มีข้อบกพร่อง 2 ประเด็นขึ้นไป
5. Etching and bonding	Material manipulation		
6. Restoration	Function and esthetics	1. Anatomy 2. Contour 3. Contact 4. Margin 5. Occlusion	มีข้อบกพร่อง 2 ประเด็นขึ้นไป
7. Polishing	Function, esthetics and longevity	1. Anatomy 2. Contour 3. Contact 4. Margin 5. Smoothness	มีข้อบกพร่อง 2 ประเด็นขึ้นไป
8. Oral hygiene instruction	สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	1. วิธีการแปรงฟัน 2. ชนิดและวิธีการใช้อุปกรณ์เสริมชนิดต่าง ๆ	ไม่ให้คำแนะนำ หรือให้แต่ไม่เหมาะสม
9. Communication and Professionalism	สามารถซักถาม พูดคุย อธิบาย หรืออภิปรายกับผู้ป่วย อย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่ การดูแลที่สอดคล้องกับ ความต้องการและความ คาดหวังของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับหลักวิชา การ รวมทั้ง สื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย ความสุภาพนุ่มนวล และให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยในการรักษาทางทันตกรรมบูรณะ รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง และให้เกียรติ	1. สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายการวินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 2. การเคารพสิทธิและคำนึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติ ไม่เหมาะสม 3. มีกิริยาวาจา มารยาท การแต่งกาย การควบคุมอารมณ์ และตอบสนอง รวมถึงความประพฤติ ไม่เหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

งานรักษาลongรากฟัน

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การซักประวัติ การตรวจ การวินิจฉัย และวางแผนการรักษา (Charting and treatment plan)
2. การเปิดทางเข้าสู่โพรงเนื้อเยื่อในฟัน (Access opening)
3. การวัดความยาวทำงาน (Working length determination)
4. การขยายคลองรากฟัน (Mechanical instrumentation)
5. การลองกัตตาเปอร์ชาแท่งเอก (Trial main cone)
6. การล้าง (Irrigation)
7. การอุดคลองรากฟัน (Root canal obturation)
8. การบูรณะฟัน (Interim or permanent restoration)
9. การแนะนำการดูแลอนามัยช่องปาก
10. การประเมินที่ทำในทุกขั้นตอนของการรักษาลongรากฟัน
- การจัดการผู้ป่วย (Patient management)
- การควบคุมการติดเชื้อ (Infection control)
- การใส่แผ่นยางกันน้ำ (Rubber dam)
- การใส่ยาและอุดชั่วคราว (Medication & Temporary seal)

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน/หัวข้อประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1. การซักประวัติ การตรวจ การวินิจฉัย และวางแผนการรักษา (Charting and treatment plan)			
1.1 การซักประวัติและการตรวจ	1. สามารถซักถามอาการนำ และสาเหตุของอาการนำประวัติของความเจ็บป่วยของโรค 2. สามารถซักประวัติทางการแพทย์ให้ได้ประวัติโรคทางระบบและ/หรือการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับโรค 3. สามารถเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยทางเอ็นโดดอนติกส์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 4. สามารถถ่ายและแปลผลภาพรังสีได้ถูกต้องเหมาะสม 5. การประเมินภาพรังสี - ตำแหน่งของฟันบนภาพรังสี - ภาพรังสีครอบคลุมพยาธิสภาพ - มุมของภาพรังสี - คุณภาพของภาพรังสี - จำนวนครั้งในการถ่ายภาพรังสี	1. วิธีการซักถามอาการนำ ประวัติทางการแพทย์และทันตกรรม 2. วิธีใช้ ข้อจำกัด การแปลผลเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบและการตรวจทางเอ็นโดดอนติกส์ 3. อาการและอาการแสดงของโรคเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน 4. เทคนิคการถ่ายและแปลผลภาพรังสี	1. ขาดความรู้/ไม่มีความพร้อมในการตรวจวินิจฉัย และวางแผนการรักษา 2. ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วินิจฉัย และวางแผนการรักษา

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
1.2 การวินิจฉัยโรค	1. สามารถวินิจฉัยแยกโรคที่มีสาเหตุจากฟันหรือไม่ใช่จากฟัน 2. สามารถวินิจฉัยโรคของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบรากฟันได้ 3. สามารถบันทึกเวชระเบียนได้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นระบบตามแนวทางมาตรฐานสากล 4. สามารถให้การพยากรณ์โรคทางเอ็นโดดอนติกส์	1. อาการและอาการแสดงของโรคที่ไม่มีสาเหตุจากฟันที่เกี่ยวข้อง 2. อาการและอาการแสดงของโรคของเนื้อเยื่อในและเนื้อเยื่อรอบรากฟัน 3. การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคทางเอ็นโดดอนติกส์ 4. วิธีการพยากรณ์โรคทางเอ็นโดดอนติกส์	วินิจฉัยโรคผิด
1.3 การวางแผนการรักษา	สามารถวางแผนรักษาโรคทางเอ็นโดดอนติกส์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วย	การวางแผนการรักษาและลำดับขั้นตอนการรักษาโรคทางเอ็นโดดอนติกส์	ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ วินิจฉัยและวางแผนการรักษา
2. การเปิดทางเข้าสู่โพรงเนื้อเยื่อในฟัน (Access opening)	1. สามารถเปิดทางเข้าสู่โพรงฟันได้ถูกต้องและเหมาะสม 2. Straight line access - ไม่มี root of pulp chamber - continuous flare - ไม่มี dentin shelf - smooth wall - clean in pulp chamber 3. กำจัดรอยผุและเหลือเนื้อฟันเพียงพอ 4. ตำแหน่งและขนาดของ access สอดคล้องกับ ขนาด และ ตำแหน่งของ coronal pulp chamber	1. กายวิภาคของโพรง เนื้อเยื่อในฟัน 2. วิธีการเปิดทางเข้าสู่โพรงเนื้อเยื่อใน	Error - perforation ที่ไม่มีผลต่อพยากรณ์โรค - หัวกรอหัก - over preparation - under preparation - กรอผิดทิศทาง - gouging Critical error - perforation มีผลต่อพยากรณ์โรค - excess tooth removal, - large gouging - tooth fracture - เปิดผิดซี่
3. การวัดความยาวทำงาน (Working length determination)	1. เลือกขนาด IAF ที่เหมาะสม 2. Pre-estimate length เหมาะสม 3. การเลือก reference point เหมาะสม 4. การรายงานค่าความยาวทำงานที่ถูกต้อง 5. การประเมินภาพรังสี - ตำแหน่งของฟันบน ภาพรังสี - ภาพรังสีครอบคลุมพยาธิสภาพ - มุมของภาพรังสี - คุณภาพของภาพรังสี - จำนวนครั้งในการถ่ายภาพรังสี	1. วิธีการหาความยาวทำงาน โดยใช้เครื่อง electronic apex locator และภาพรังสี 2. ข้อผิดพลาดและข้อควรระวังในการใช้ เครื่อง electronic apex locator 3. ความยาวเฉลี่ยของฟัน	Error - ไม่สามารถคำนวณ หาค่าความยาวทำงานได้ - หาค่าความยาวทำงานคลาดเคลื่อนมากกว่า± 2 มม. - เลือกขนาด IAF ไม่เหมาะสม - ถ่ายภาพรังสี หลายครั้งเกินความจำเป็น

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
4. การขยายคลองรากฟัน (Mechanical instrumentation)	1. คง apical constriction/ มี apical stop 2. MAF มีขนาดและความยาวเหมาะสม 3. ขนาด ความเรียบและความผายของคลองรากฟัน 4. ไม่มี dentin plug 5. maintain canal shape	1. วิธีการขยายคลองรากฟัน 2. ชนิดและมาตรฐานของเครื่องมือ 3. การทำงานของเครื่องมือ 4. ขนาดของคลองฟันส่วนปลายที่ควรขยาย	Error - loss of apical stop - Instrumentation short of WL - ledge ที่แก้ไขได้ - มีสิ่งแปลกปลอม ตกลงในคลองรากฟัน - ผายคลองรากฟันไม่เพียงพอ Critical error - Perforation - Ledge ที่แก้ไขไม่ได้ - Canal deviation - Broken instrument - Over root canal preparation
5. การลองกั้ตาเปอร์ชาแท่งเอก (Trial main cone)	1. ขนาดของ main cone ใกล้เคียงกับ MAF 2. main cone ไม่เสียรูปปร่าง 3. main cone มี tug back และได้ความยาวเหมาะสม 4. มี reference point ที่ gutta-percha	วิธีการเลือกและลองกั้ตาเปอร์ชาแท่งเอก	- main cone สั้นหรือยาวมากกว่า ± 2 มม. - Tug back ไม่ดี
6. การล้าง (Irrigation)	1. เลือกใช้น้ำยาล้างคลองรากฟันได้อย่างเหมาะสม 2. วิธีการล้างคลองรากฟันเหมาะสมและปลอดภัย	ชนิด คุณสมบัติ และวิธีการล้างคลองรากฟันที่เหมาะสมและปลอดภัย	Error - ใช้น้ำยาผิดชนิด - น้ำยากระตุ้น โดนเสื้อผ้าผู้ป่วย Critical error - น้ำยารั่วไปสัมผัสอวัยวะอื่นของผู้ป่วย
7. การอุดคลองรากฟัน (Root canal obturation)	1. Procedure ที่ประเมิน - การผสม root canal sealer - การ sterile gutta-percha - การฉาบผนังคลองรากฟันด้วย sealer 2. คุณภาพการอุดคลองรากฟัน - density of root canal filling - ความยาวของการอุด คลองรากฟัน - การตัด gutta-percha ที่ระดับคอฟัน - การประเมินภาพรังสี	1. ชนิด วิธีการผสม root canal sealer และการฉาบผนังคลองรากฟัน 2. วิธีการอุดคลองรากฟัน	Error - อุดไม่แน่น - อุดสั้นและ/หรืออุดเกินปลายรากฟัน Critical error - Over extension/filling ที่แก้ไขไม่ได้ Under extension/filling ที่แก้ไขไม่ได้ - Root fracture

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
8. การบูรณะฟัน (Interim or permanent restoration)	1. เลือกวัสดุบูรณะได้ถูกต้องเหมาะสม 2. การบูรณะถูกต้องเหมาะสม	ชนิดวัสดุและวิธีการบูรณะฟัน	บูรณะไม่เหมาะสม
9. การแนะนำการดูแลอนามัยช่องปาก	การเลือกวิธีการดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย	1. วิธีการแปรงฟัน 2. ชนิดและวิธีการใช้อุปกรณ์เสริมชนิดต่าง ๆ	ไม่แนะนำการดูแลอนามัยช่องปากหรือแนะนำไม่เหมาะสม
10. การประเมินที่ทำในทุกขั้นตอนของการรักษาลong rack ฟัน			
10.1 การจัดการผู้ป่วย (Patient management)	1. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย เกี่ยวกับแผนการรักษาได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม 2. สามารถบอกลำดับขั้นตอนการรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง	วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย	1. สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายการวินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 2. การเคารพสิทธิและคำนึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติไม่เหมาะสม 3. มีกิริยาวาจา มารยาท การแต่งกาย การควบคุมอารมณ์ และตอบสนอง รวมถึงความประพฤติ ไม่เหมาะสมสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ
10.2 การควบคุมการติดเชื้อ (Infection control)	1. แก้อั้วทำฟันและเครื่องมือผ่าน การฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม 2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ตนเองและผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม 3. แยกเครื่องมือไม่ผ่านการฆ่าเชื้อออกจากเครื่องมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อ 4. แยกเครื่องมือที่ปนเปื้อนไว้ในที่ ๆ เหมาะสม 5. รักษาความสะอาดและจัดระเบียบของเครื่องมือเครื่องใช้ 6. ทำงานด้วย Aseptic technique	วิธีการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ	การควบคุมการติดเชื้อไม่ถูกต้อง
10.3 การใส่แผ่นยางกันน้ำ (Rubber dam application)	1. เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการใส่ rubber dam ได้ครบถ้วนและถูกต้อง 2. เลือก clamp ได้เหมาะสม สามารถเกาะฟันในลักษณะ four-point contact 3. Clamp ไม่กดลงบนเหงือกของ ผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น	วิธีการใส่แผ่นยางกันน้ำ	1. ไม่สามารถ isolate ฟันที่จะทำการรักษาด้วยวิธีการที่ถูกต้อง 2. ไม่ sterile field of operation

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
	4. แผ่น rubber dam คลุมปาก ทั้งหมดและอยู่ในตำแหน่งที่ เหมาะสมบนใบหน้า 5. แผ่น rubber dam ผ่าน contact point ของฟัน และ แนบกับคอฟัน 6. Rubber dam frame อยู่ใน ตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่รบกวน ผู้ป่วย หรือ field of operation 7. Rubber dam ที่ใส่สามารถ isolate ฟันที่ทำการรักษาได้ดีไม่ มีการรั่วซึมของน้ำลาย และหรือ น้ำยาล้างคลองรากฟัน 8. Sterile field of operation ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง		
10.4 การใส่ยาและอุด ชั่วคราว (Medication & Temporary seal)	1. เลือก root canal medication เหมาะสม 2. ใส่ root canal medication ได้ ถูกวิธี 3. เตรียมช่องว่างสำหรับวัสดุอุด ชั่วคราวได้เหมาะสม	1. ชนิด คุณสมบัติ และวิธีการใส่ ยาในคลองรากฟัน 2. วิธีการอุดชั่วคราว	1. ผลักดัน root canal medication ออกนอก ปลายรากจน ทำให้ผู้ป่วย มี อาการปวด รุนแรง 2. ตำแหน่ง root canal medication สูงเกินไป (พื้นที่สำหรับวัสดุอุด ชั่วคราวน้อยเกินไป)

งานศัลยศาสตร์ช่องปาก

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย
2. การตรวจในช่องปาก
3. การแปลผลภาพรังสี
4. การฉีดยาชา
5. การถอนฟัน
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยภายหลังการถอนฟัน
7. การสื่อสารกับผู้ป่วย และความเป็นวิชาชีพ

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
1. การสัมภาษณ์ประวัติและ ตรวจร่างกาย	1. สามารถระบุและซักถาม อาการนำสาเหตุของอาการ นำประวัติของความเจ็บป่วย (chief complaint and present illness) 2. ซักประวัติทางการแพทย์ และทางทันตกรรมให้ได้ ประวัติการใช้ยา การแพ้ยา หรือ โรคทางระบบในอดีต และปัจจุบัน ที่เกี่ยวข้องกับ อาการสำคัญ และการวางแผน การรักษา (past and present medical history) 3. สามารถบันทึกข้อมูลการซัก ประวัติและ การตรวจผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและ เป็นระบบ 4. สามารถวัดสัญญาณชีพและ แปลผลได้ รวมทั้งตรวจ 5. ตรวจร่างกายส่วนอื่น ๆ โดยเฉพาะบริเวณศีรษะ ใบหน้าและลำคอ หากพบ ความผิดปกติสามารถทำ การวินิจฉัยแยกโรคได้	1. การซักประวัติทั่วไปของ ผู้ป่วย (อาการสำคัญ อาการ เจ็บป่วยปัจจุบัน) 2. การซักประวัติทาง การแพทย์และทางทันต กรรม เช่นการแพ้ยา โรค ทางระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรักษา 3. บันทึกข้อมูลการซักประวัติ และ การตรวจผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและ เป็นระบบ 4. การเลือกและใช้เครื่องมือ ในการตรวจ วิธีการตรวจ และทำการตรวจผู้ป่วยทั้งใน และนอกช่องปากได้อย่าง เหมาะสม รวมถึงวัด สัญญาณชีพได้	ขาดข้อมูลจากสิ่งที่ต้อง ประเมินอย่างน้อย 1 ข้อ
2. การตรวจในช่องปาก	1. สามารถเลือกและใช้ เครื่องมือในการ ตรวจ วิธีการตรวจ และทำการ	1. การเลือกและใช้เครื่องมือใน การตรวจ วิธีการตรวจและ ทำการตรวจผู้ป่วย	1. ไม่สามารถตรวจเพื่อให้ได้ ข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยได้

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
	ตรวจช่องปาก สภาพฟัน และอวัยวะปริทันต์ โดยรอบที่เป็นอาการสำคัญ ได้อย่างเหมาะสม 2. นำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและตรวจมาให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง และสัมพันธ์กับการวางแผนการรักษา	2. ให้คำวินิจฉัยโดยนำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและตรวจทางคลินิกมาบูรณาการและสัมพันธ์กับแผนการรักษา	2. ให้การวินิจฉัยที่ผิด หรือไม่เหมาะสมกับอาการสำคัญ 3. วางแผนการรักษาไม่สัมพันธ์กับการวินิจฉัย
3. การแปลผลภาพรังสี	สามารถแปลผลการตรวจภาพรังสีได้ โดยระบุถึง - ลักษณะรูปร่างและจำนวนของรากฟันที่จะถอน - พยาธิสภาพที่พบในกระดูกรอบรากฟันดังกล่าว - พยาธิสภาพอื่นๆในกระดูกขากรรไกรที่พบ (หากมี)	การแปลผลการตรวจภาพรังสี periapical และ panoramic และให้การวินิจฉัยสุดท้าย (definitive diagnosis)	แปลผลภาพรังสีผิด หรือไม่รายงานความผิดปกติที่พบ และเกี่ยวข้องกับกรวินิจฉัยหรือวางแผนการรักษา
4. การฉีดยาชา	1. สามารถเลือกชนิดของยาชาปริมาณและเทคนิคการฉีดยาชาเฉพาะที่ได้้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับการถอนฟันตำแหน่งดังกล่าว 2. สามารถจัดการความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	1. การเลือกชนิดของยาชาเฉพาะที่ และใช้ยาชาเฉพาะที่ได้้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับการถอนฟันตำแหน่งต่าง ๆ 2. เทคนิคการฉีดยาชาเฉพาะที่สำหรับการถอนฟันในตำแหน่งต่าง ๆ และวิธีทดสอบอาการชาที่เพียงพอสำหรับการถอนฟัน 3. การจัดการความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยทั้งวิธีการไม่ใช้ยาและใช้ยาร่วม	1. เลือกใช้ยาชาผิดประเภท หรือใช้เกินขนาด 2. ฉีดยาชาผิดเทคนิคที่ควรจะใช้
5. การถอนฟัน	1. เลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับฟันที่จะสอบ 2. สามารถถอนฟันได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และสามารถจัดการแก้ไขอาการแทรกซ้อนที่ไม่ซับซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างหรือหลังการถอนฟัน/ผ่าตัดฟันคุดได้ 3. สามารถจัดการกับแผลถอนฟันได้อย่างถูกต้อง ในการ	1. การถอนฟันทั่วไป 1.1. ข้อบ่งชี้ 1.2. เครื่องมือที่ควรใช้ 1.3. เทคนิคการถอนฟัน 1.4. การจัดการแผลถอนฟัน 2. การจัดการแก้ไขอาการแทรกซ้อนที่ไม่ซับซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างหรือหลังการถอนฟัน/ ผ่าตัดฟันคุดได้	1. ไม่สามารถถอนฟันออกได้ด้วยตนเอง 2. เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น กระดูกเบ้าฟันแตกอย่างมาก หรือมีภัยอันตรายเกิดกับเส้นประสาท

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
	ทำความสะอาด การจัดการ กับกระดูกเปื้อน และ เนื้อเยื่ออ่อนโดยรอบ		
6. การปฏิบัติต่อผู้ป่วย ภายหลังการถอนฟัน	- อธิบายการปฏิบัติตน ภายหลังการถอนฟันให้ ผู้ป่วยเข้าใจพร้อมให้ เอกสารที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตน ภายหลังการถอน - สามารถตัดสินใจได้ว่ามี ความจำเป็นในการใช้ยา ระงับปวดหรือยาอื่นที่ จำเป็นได้อย่างมีเหตุผลตาม ข้อบ่งชี้และแผนการรักษา - สามารถบริหารยาตามชนิด และขนาดยาได้อย่าง ถูกต้องและสามารถจัดการ ต่อปัญหาหรือผลข้างเคียงที่ เกิดขึ้นจากการใช้ยาแก่ ผู้ป่วยได้รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วย ตาม ความจำเป็น	- การสื่อสารกับผู้ป่วย (Communication skill) - การตัดสินใจได้ว่ามีความ จำเป็นในการใช้ยาเพื่อการ บำบัดรักษาทางทันตกรรม ได้อย่างมีเหตุผลตามข้อ บ่งชี้และแผนการรักษา - การบริหารยาตามชนิดและ ขนาดยา ในการรักษา ผู้ป่วยทันตกรรมได้อย่าง ถูกต้อง - การจัดการต่อปัญหาหรือ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจาก การใช้ยาแก่ผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม	- ไม่อธิบายผู้ป่วยหรือไม่ สามารถอธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจ - ให้ยาไม่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้
7. การสื่อสารกับผู้ป่วย และ ความเป็นวิชาชีพ	- สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย เกี่ยวกับแผนการรักษาทาง ศัลยกรรมช่องปากได้ - สามารถซักถาม พุดคุย อธิบาย หรืออภิปรายกับ ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อ นำไปสู่การดูแลที่สอดคล้อง กับความ ต้องการและ ความคาดหวังของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับหลัก วิชาการรวมทั้งสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย ความสุภาพ นุ่มนวล และ ให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึง ความต้องการ และความ คาดหวังของผู้ป่วยในการรักษา ทางศัลยกรรม รวมทั้งการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วย ความสุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง	- สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายการ วินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม - การเคารพสิทธิและค่านึง ความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติ ไม่เหมาะสม - มีกิริยาวาจา มารยาท การแต่งกาย การควบคุม อารมณ์ และตอบสนอง รวมถึงความประพฤติ ไม่เหมาะสมสมตามหลัก จรรยาบรรณวิชาชีพ

งานปริทันตวิทยา

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การรวบรวมข้อมูล การวางแผนการรักษา และการบำบัดฉุกเฉิน
2. การสอนการดูแลอนามัยช่องปาก
3. การขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน Rescaling and root planing
4. การประเมินซ้ำ (Re-evaluation or recheck)
5. การสื่อสาร
6. เจตคติวิชาชีพ (Professionalism)

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
1. การรวบรวมข้อมูลการวางแผนการรักษาและการบำบัด ฉุกเฉิน	1. สามารถให้การพยากรณ์โรคแบบทั้งปากและแบบเฉพาะซี่เพื่อการวางแผนการรักษา 2. สามารถวางแผนรักษาทางปริทันต์ได้อย่างบูรณาการ ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วย 3. สามารถบอกลำดับขั้นตอนการรักษาทางปริทันต์ได้ 4. สามารถให้ทางเลือกของแผนการรักษาตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยสามารถอธิบายถึงข้อดี ข้อเสียของการรักษาแต่ละแบบ 5. สามารถตัดสินใจได้ว่ามีความจำเป็นในการใช้ยาและ/หรือสารเคมีในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเหงือกและโรคปริทันต์ได้อย่างเหมาะสม 6. สามารถระบุสาเหตุ ให้การวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นฝีเหงือกและฝีปริทันต์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 7. สามารถจัดการภาวะเจ็บปวด ฉีดยาชา เลือดออก การบาดเจ็บ และการติดเชื้อ ของอวัยวะปริทันต์ได้	1. สาเหตุการเกิดโรคเหงือกและโรคปริทันต์ของปัจเจกบุคคล - Host/Agents/Environment 2. Systemic and Local modifying factors - Systemic related diseases - Tobacco smoking - Alcohol consumption 3. Concept and goals of periodontal treatment 4. Periodontic – Endodontic /Orthodontic /Prosthodontic /Restorative Interrelationships and management 5. ยาและสารเคมี - ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial agents) - ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptics) - ยาต้านการอักเสบ (Anti-inflammatory drugs) - ยาลดอาการแพ้ (Desensitizing agents) - ยาสีฟัน (Dentifrices) 6. Emergency treatment - Bleeding, Trauma, Infection - Gingival abscess - Periodontal abscess	1. วางแผนการรักษาผิดขั้นตอน 2. ไม่มีการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ 3. ไม่สามารถจัดการภาวะเจ็บปวด ฉีดยาชา เลือดออก การบาดเจ็บ และการติดเชื้อ ของอวัยวะปริทันต์ได้

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
		7. Trauma from occlusion & Occlusal therapy - Signs & symptoms - Management	
2. การสอนการดูแลอนามัยช่องปาก	1. สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคปริทันต์และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก 2. การเลือกใช้อุปกรณ์ การเลือกแปรงสีฟัน และอุปกรณ์เสริม 3. การสอนวิธีการดูแลอนามัยช่องปาก การเลือกเทคนิคการแปรงฟัน การสอนวิธีแปรงฟัน การสอนวิธีใช้อุปกรณ์เสริม 4. การแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย	1. การควบคุมการสะสมแผ่นคราบจุลินทรีย์ 1.1 Mechanical plaque control - Toothbrush, Brushing techniques and Indications - Interproximal cleansing Aids and Indications 1.2 Chemical plaque control - Types, Active ingredients and Indications 2. Patient education and Motivation	การเลือกใช้อุปกรณ์และ/หรือการสอนวิธีดูแลอนามัยช่องปากไม่ถูกต้อง
3. การขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน	1. เครื่องมือมีความคม 2. การควบคุมการติดเชื้อ 3. การเลือกเครื่องมือและทักษะการใช้เครื่องมือ 4. ความสามารถในการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน 5. การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อข้างเคียง 6. ความสะอาดของบริเวณปฏิบัติงาน 7. สามารถระบุสาเหตุให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดรักษาทางปริทันต์ได้อย่างเหมาะสม	1. Periodontal Instrumentation 1.1 Hand instrumentations - ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคปริทันต์ - ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคปริทันต์แต่ละประเภท - การใช้เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคปริทันต์แต่ละประเภท - การคงสภาพและการลับเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคปริทันต์ - ผลเสีย ข้อควรระวังในการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคปริทันต์แต่ละประเภท 1.2 Ultrasonic - ประเภทของ Ultrasonic ที่ใช้ในการรักษาโรคปริทันต์ - ผลเสีย ข้อควรระวังในการใช้ Ultrasonic ที่ใช้ในการรักษาโรคปริทันต์แต่ละประเภท 2. Rationale of scaling and root planing 3. การขูดหินน้ำลายและการเกลารากฟัน - ตำแหน่งของทันตแพทย์	1. การควบคุมการติดเชื้อไม่ถูกต้อง 2. เนื้อเยื่อข้างเคียงมีการบาดเจ็บมาก

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
		- ตำแหน่งนอนของผู้ป่วย - การมองบริเวณทำงานและการใช้แสงไฟส่องปาก - การจับเครื่องมือในแบบต่างๆ - การวางนิ้วเพื่อเข้าทำงาน (rest + guard) 4. วิธีการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันด้วยเครื่องมือต่าง ๆ - Sickle - Universal curette - Gracey curette - Ultrasonic 5. การหายของเหงือกหลังการรักษาโดยวิธีขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน	
4. Re-evaluation	1. ความใส่ใจและความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพช่องปาก 2. ตรวจสอบว่ามีบริเวณใดที่ยังมีการอักเสบอยู่บ้าง 3. ประเมินสภาวะปริทันต์ของผู้ป่วยบริเวณใดที่ควรได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด (Corrective phase) 4. ประเมินระยะเวลาที่ควร Recall ผู้ป่วย	1. การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย 2. Concept, rationale and goals of periodontal surgery 3. วัตถุประสงค์ ข้อบ่งชี้และข้อห้าม ข้อดีและข้อเสีย และวิธีการ ทำศัลยกรรมรูปแบบต่าง ๆ ขั้นตอนการรักษา การเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษา ข้อควรระวังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน - Resective procedures and wound healing - Regenerative procedures and wound healing 4. Maintenance phase - Supportive periodontal therapy	
5. การสื่อสาร	1. การแนะนำตัว ขออนุญาต อธิบายเหตุผลของการซักประวัติและการตรวจร่างกาย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย 2. การซักประวัติใช้คำถามเหมาะสมเรียงตามลำดับเหตุการณ์ สื่อสารได้ชัดเจน เข้าใจง่าย ให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยได้ถูกต้อง	1. ความรู้และวิสัยทัศน์ของผู้ป่วย 2. ขั้นตอนการบำบัดรักษาโรคปริทันต์อักเสบ	สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายการวินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
	เหมาะสมในลักษณะของการสื่อสาร 2 ทาง 3. ตอบคำถามผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม สม ใช้เวลาเหมาะสม เป็นส่วนใหญ่ รับฟังผู้ป่วย สื่อสารทั้ง verbal และ non-verbal		
6. เจตคติวิชาชีพ (Professionalism)	เคารพสิทธิและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติ มองปัญหาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม กิริยามารยาท คำพูด และการแต่งกายสุภาพ เรียบร้อย เหมาะสม ควบคุมอารมณ์ และตอบสนองได้อย่างเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่	บทบาทของทันตแพทย์ต่อการดูแลผู้ป่วย และข้อควรคำนึงทางจริยธรรม	1. การเคารพสิทธิและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติไม่เหมาะสม 2. มีกิริยาวาจา มารยาท การแต่งกายการควบคุมอารมณ์ และตอบสนอง รวมถึงความประพฤติ ไม่เหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

งานทันตกรรมประดิษฐ์ (ฟันปลอมถอดได้)

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. Communication and professionalism
2. Oral examination and charting
3. Preliminary impression and tooth shade selection
4. Denture design
5. Tooth alteration
5.1 Final impression with stock tray
5.2 border molding & final impression with individual tray
6. Occlusion rim & bite registration (if need)
7. Tooth arrangement, wrought wire rest & clasp and denture base waxing
8. Denture delivery
9. Oral hygiene instruction and evaluation
10. Recheck

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

งานฟันเทียมชนิดถอดได้: รายละเอียดการประเมิน ประกอบด้วย

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1.Communication and professionalism	สามารถซักถามพูดคุยอธิบายหรืออธิบายกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับหลักวิชาการ รวมทั้งสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง และให้เกียรติ	
2. Oral examination and charting	- สามารถซักประวัติทางการแพทย์ให้ได้ ประวัติโรคทางระบบและยาที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย เพื่อประเมินการใส่ฟันเทียม - สามารถซักประวัติทางทันตกรรม และประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการต้องการฟันเทียม - สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ ประวัติการรักษาทางทันตกรรมและการ	- การซักประวัติทั่วไปของผู้ป่วย - การซักประวัติผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางระบบและ/หรือการใช้ยาที่มีผลต่อการใส่ฟันเทียม - ขั้นตอน และวิธีการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียม และการบันทึกข้อมูลจากการตรวจผู้ป่วย เช่น สภาพและขนาดฟันสันเหงือก ลิ้น tone ของกล้ามเนื้อใบหน้า ข้อต่อขากรรไกร น้ำลาย	

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
	ตรวจผู้ป่วยใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นระบบ 4. สามารถรวบรวมข้อมูลการซักประวัติและการตรวจผู้ป่วยเพื่อประเมินและทำนายผลการใส่ฟันเทียมได้ 5. สามารถอธิบายขั้นตอนและวิธีการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้องเป็นระบบ 6. สามารถเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 7. สามารถเลือกใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางภาพรังสี และการตรวจเพิ่มเติมทางคลินิก อื่นๆ สำหรับผู้ป่วยใส่ฟันเทียมแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีเหตุผล 8. สามารถบันทึกการให้การรักษและผลของการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และเป็นระบบ ในเวชระเบียนของผู้ป่วย 9. สามารถซักประวัติทางการแพทย์ให้ได้ประวัติโรคทางระบบและยาที่เกี่ยวข้องกับโรค 10. ของผู้ป่วยเพื่อประเมินเทียม 11. สามารถซักประวัติทางทันตกรรมและประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการต้องการฟันเทียม 12. สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ ประวัติการรักษาทางทันตกรรมและการตรวจผู้ป่วยใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นระบบ 13. สามารถบอกขั้นตอน และอธิบายวิธีการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมได้ อย่างถูกต้องเป็นระบบ	4. การเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจและการตรวจเพิ่มเติมทางคลินิกอื่นๆ สำหรับ ผู้ป่วยใส่ฟันเทียม เช่น bite registration, facebow transfer, articulator 5. การจำแนกช่องว่างการสูญเสียฟัน และ/หรือการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรมประดิษฐ์ เช่น Kennedy classification 6. รวบรวมข้อมูลการซักประวัติและการตรวจผู้ป่วยเพื่อประเมินและทำนายผลการใส่ฟันเทียม a. ปัจจัยผู้ป่วย เช่น สุขภาพทั่วไป การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา สภาพจิตใจทัศนคติพฤติกรรมของผู้ป่วย b. ข้อมูลจากการซักประวัติและตรวจผู้ป่วย เช่น ความแตกต่างของเนื้อเยื่อ สันเหงือก สภาพฟันที่เหลือในช่องปาก ความสัมพันธ์ของขากรรไกร interarch space c. การแปลผลภาพรังสีที่มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่ออ่อน-แข็ง d. การพยากรณ์โรคแบบทั้งปากและเฉพาะซี่ 7. ความสัมพันธ์กับงานทันตกรรมอื่น ๆ (Prosth -Endo -Perio - Restorative interrelationships)	

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
	14. สามารถเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 15. สามารถเลือกใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางภาพถ่าย รังสี และการตรวจเพิ่มเติมทางคลินิก อื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยใส่ฟันเทียมแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีเหตุผล 16. สามารถแปลผลภาพรังสีที่มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่ออ่อน-แข็งในช่องปากได้อย่างถูกต้องเพื่อใส่ฟันเทียม 17. สามารถรวบรวมข้อมูลการซักประวัติ และการตรวจผู้ป่วยเพื่อประเมินและทำนายผลการใส่ฟันเทียมได้		
3. Preliminary impression and tooth shade selection	1. สามารถเตรียมเครื่องมือ และการจัดทำนึ่งผู้ป่วย 2. หลักการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) 3. สามารถเลือก และลองถอดพิมพ์ได้อย่างเหมาะสม 4. เทคนิคการผสมอัลจินต์ที่ถูกต้อง 5. เทคนิคการพิมพ์ที่ถูกต้อง 6. ความสมบูรณ์ของรอยพิมพ์ 7. สามารถเทียบ และเลือกสีฟันได้อย่างถูกต้อง	1. หลักการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) 2. วิธีการลองถอดพิมพ์ปาก 3. คุณสมบัติของวัสดุพิมพ์ปาก อัลจินต์ เทคนิคการผสม และการพิมพ์ 4. เทคนิคการเทียบ และเลือกสีฟัน 5. Model analysis	
4. Denture design	1. สามารถวางแผนการบูรณะและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากด้วยการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งการทำหน้าที่และความสวยงามได้ตามความจำเป็น และเหมาะสมกับสภาพช่องปาก สุขภาพและเศรษฐกิจของผู้ป่วย 2. สามารถวางแผนและลำดับขั้นตอนการรักษางานฟันเทียมติดแน่น และ/หรือ ฟันเทียมถอดได้ ทุกชนิดได้อย่างมีเหตุผลและเหมาะสมกับผู้ป่วย	1. Concept, goals, indications and contraindications 1.1. งานฟันเทียมถอดได้ 1.2. Immediate denture 2. ทันทวัสดุและคุณสมบัติ การเลือก และใช้งานให้เหมาะสมกับงานทั้งในแง่คุณภาพและแง่เศรษฐกิจ 3. gypsum 4. alloy 5. dental ceramics 6. polymers 7. impression materials	

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
		8. denture base materials 9. artificial teeth 10.restorative materials 11.(cement and luting 12.materials, glass ionomer 13.cements, amalgam, resin 14.composite)	
5.Tooth alteration	สามารถกรอปรับแต่งตัวฟันให้เหมาะสม รองรับกับฟันเทียมที่ออกแบบไว้	การออกแบบ และเทคนิคการกรอปรับแต่งตัวฟันเพื่อรองรับฟันเทียม	การกรอทะลุโพรงเนื้อเยื่อในฟัน
6. Impression 6.1 Final impression with stock tray 6.2 border molding & final impression with individual tray	1. สามารถวางแผนเลือกใช้วัสดุตามความจำเป็นและเหมาะสมกับฟันเทียมแต่ละชนิดและสภาพช่องปากของผู้ป่วย 2. สามารถเตรียมเครื่องมือ และการจัดทำนํ้าผู้ป่วย 3. หลักการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) 4. สามารถเลือก และลองกดพิมพ์ได้อย่างเหมาะสม 5. เทคนิคการผสมวัสดุพิมพ์ปากที่ถูกต้อง 6. เทคนิคการพิมพ์ที่ถูกต้อง 7. ความสมบูรณ์ของรอยพิมพ์	1. หลักการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) 2. วิธีการลองกดพิมพ์ปาก 3. คุณสมบัติของวัสดุพิมพ์ปาก เทคนิคการผสม และการพิมพ์	
7. Occlusion rim & bite registration (if need)	1. สามารถจำลอง และแต่งซี่ฟันของสันเหงือกว่างได้สวยงาม และถูกต้องตาม กายวิภาคของสันเหงือก 2. สามารถจำลองรอยสบฟันบนและล่างโดยใช้วัสดุที่เหมาะสมได้อย่างถูกต้อง	1. ลักษณะทางกายวิภาคของสันเหงือก 2. ลักษณะความสัมพันธ์ของการสบฟัน 3. คุณสมบัติของซี่ฟัน และวัสดุจำลองการสบฟัน 4. เทคนิคการแต่งซี่ฟันเพื่อให้ได้สันเหงือกที่ถูกต้อง	
8. Tooth arrangement, wrought wire rest & clasp and denture base waxing	1. สามารถเรียงฟันได้ถูกต้องตามกายวิภาคของสันเหงือก และความสัมพันธ์ของการสบฟัน 2. สามารถออกแบบ ดัด และวางตะขอในการยึดตัวฟันเทียมกับฟันธรรมชาติที่เป็นตัวหลักยึดได้อย่างถูกต้อง 3. สามารถตกแต่งซี่ฟันของฐานฟันปลอมได้อย่างสวยงาม และถูกต้องตามกายวิภาค	1. คุณสมบัติของตัวฟันเทียม 2. เทคนิคการเรียงฟัน 3. เทคนิคในการดัด และวางตะขอในตำแหน่งที่ถูกต้อง 4. เทคนิคการวาด การออกแบบ และการเขียนใบส่ง Lab	

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
	4. สามารถสื่อสาร เขียนใบส่ง Lab และให้คำแนะนำแก่ช่างทันตกรรมได้		
9. Denture delivery	1. สามารถจัดการกับภาวะความเจ็บปวดและความวิตกกังวล ของผู้ป่วยที่เกิดจากงานทันตกรรมประดิษฐ์ 2. สามารถอธิบาย และสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจ วิธีการใส่ฟันเทียม รวมทั้ง การดูแลรักษา และการใช้งาน อย่างถูกต้อง	1. วิธีการตรวจดูบริเวณที่มีจุดกดเจ็บจากตัวฟันเทียม 2. เทคนิคการกรอสดจุดกดเจ็บและจุดสบสูงจากตัวฟันเทียม 3. วิธีการใช้งาน และดูแลรักษาตัวฟันเทียม	
10. Oral hygiene instruction	สามารถสอนวิธีการดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	1. วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง 2. ชนิดและวิธีการใช้อุปกรณ์เสริมอย่างถูกต้อง	
11. Recheck	1. สามารถวางแผนป้องกันและควบคุมการลุกลามของโรคเหงือก โรคฟันผุและโรคอื่น ๆ เหตุจากฟันเทียม 2. สามารถอธิบายผู้ป่วยให้ตระหนัก ในการกลับมารับการตรวจเป็นระยะ ตามที่ทันตแพทย์นัดหมาย 3. สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมแต่ละชนิด เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพช่องปากดี 4. สามารถติดตาม ประเมิน ผลการรักษาและแก้ไขผลที่เกิดจากฟันเทียมให้ผู้ป่วยได้ จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถใช้ฟันเทียม ได้ดี	1. สาเหตุของการเกิดและการป้องกัน โรคเหงือก โรคฟันผุและ โรคอื่น ๆ เหตุจากฟันเทียม 1.1 Personal oral hygiene (การทำความสะอาดฟันเทียม ฟันและเนื้อเยื่ออ่อน-แข็งในช่องปาก) 1.2 Oral diseases (Dental caries, Periodontal disease, Denture-induced stomatitis เช่น Candida sppรวมทั้งปัจจัยเสริม เช่น ill-fitting denture ที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น) 1.3 Systemic disease and medicine (เช่นโรคทางระบบ และยาที่ใช้ ที่มีผลต่อการลด ปริมาณและการไหลของ น้ำลาย) 2. การกลับมารับการตรวจสุขภาพ ช่องปากและฟันเทียมเป็นระยะ 2.1 หลักการประเมิน 2.2 ขั้นตอน วิธีการ การแก้ไข 3. การให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยให้ใช้ฟันเทียมได้ถูกต้อง 3.1 การทำความสะอาดฟันเทียม ฟันและเนื้อเยื่ออ่อน-แข็ง ในช่องปาก	

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
		3.2 การออกกำลังของกล้ามเนื้อ ใบหน้า-บดเคี้ยว 3.3 การควบคุมพฤติกรรม การบริโภค เช่น การดื่ม แอลกอฮอล์ อาหารรสเปรี้ยว ใช้เคี้ยวทั้งสองข้าง เคี้ยว อาหารชิ้นเล็กๆ 3.4 การดูแลโรคทางระบบ เช่น กรดไหลย้อน ผลของยาที่ เกี่ยวข้อง 3.5 พฤติกรรมที่ควรระวังและ หลีกเลี่ยงในการใช้ฟันเทียม ของผู้ป่วย 4. วิธีประเมินผลที่เกิดจากการใส่ฟัน เทียมและการแก้ไขปัญหา เช่น การยึดอยู่และเสถียรภาพที่มีผล ต่อการลดปริมาณและการไหล ของน้ำลาย)	

งานทันตกรรมประดิษฐ์ (ฟันเทียมชนิดติดแน่น)

งานที่ต้องประเมิน
1. Communication and professionalism
2. Oral examination and charting
3. Preliminary impression and tooth shade selection
4. Treatment plan
5. Abutment preparation in cast
6. Canal preparation and X-ray
7. Post preparation
7.1 Cast post try in and cementation
7.2 Prefabricated post and core build-up
8. Abutment preparation and final impression and bite registration
9. Temporary crown cementation
10. Permanent crown cementation
11. Oral hygiene instruction and evaluation
12. Recheck

โดยมีรายละเอียดแนวทางการประเมิน ดังนี้

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ ควรพิจารณา
1. Communication and professionalism	สามารถซักถามพูดคุยอธิบายหรืออธิบายกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับหลักวิชาการ รวมทั้งสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยในการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง และให้เกียรติ	
2. Oral examination and charting	- สามารถซักประวัติทางการแพทย์ ให้ได้ประวัติโรคทางระบบและยาที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วยเพื่อประเมินการใส่ฟันเทียม - สามารถซักประวัติทางทันตกรรมและประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการต้องการฟันเทียม - สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ ประวัติการรักษาทางทันตกรรมและการตรวจผู้ป่วยใส่ฟัน	- การซักประวัติทั่วไปของผู้ป่วย - การซักประวัติผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางระบบและ/หรือการใช้ยาที่มีผลต่อการใส่ฟันเทียม - ขั้นตอน และวิธีการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียม และการบันทึกข้อมูลจากการตรวจผู้ป่วย เช่น สภาพและขนาดฟัน สันเหงือก ลิ้น tone ของกล้ามเนื้อใบหน้า ข้อต่อขากรรไกร น้ำลาย	

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ ควรพิจารณา
	เทียมได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นระบบ 4. สามารถรวบรวมข้อมูลการซักประวัติ และการตรวจผู้ป่วยเพื่อประเมินและทำนายผลการใส่ฟันเทียมได้ 5. สามารถอธิบายขั้นตอนและวิธีการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้อง เป็นระบบ 6. สามารถเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 7. สามารถเลือกใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางภาพรังสี และการตรวจเพิ่มเติมทางคลินิกอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยใส่ฟันเทียมแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีเหตุผล 8. สามารถบันทึกการให้การรักษาและผลของการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และเป็นระบบ ในเวชระเบียนของผู้ป่วย 9. สามารถซักประวัติทางการแพทย์ ให้ได้ประวัติโรคทางระบบและยาที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วยเพื่อประเมินเทียม 10. สามารถซักประวัติทางทันตกรรมและประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการต้องการฟันเทียม 11. สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ ประวัติการรักษาทางทันตกรรมและการตรวจผู้ป่วยใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นระบบ 12. สามารถบอกขั้นตอน และอธิบายวิธีการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมได้ อย่างถูกต้องเป็นระบบ 13. สามารถเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 14. สามารถเลือกใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางภาพรังสี และการตรวจเพิ่มเติมทางคลินิก อื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยใส่ฟันเทียมแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีเหตุผล	4. การเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจ และการตรวจเพิ่มเติมทางคลินิกอื่น ๆ สำหรับ ผู้ป่วยใส่ฟันเทียม เช่น bite registration, facebow transfer, articulator 5. การจำแนกช่องว่างการสูญเสียฟัน และ/หรือการวินิจฉัยโรคทางทันตกรรมประดิษฐ์ เช่น Kennedy classification 6. รวบรวมข้อมูลการซักประวัติ และการตรวจผู้ป่วยเพื่อประเมินและทำนายผลการใส่ฟันเทียม 6.1 ปัจจัยผู้ป่วย เช่น สุขภาพทั่วไป การเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา สภาพจิตใจ ทักษะพฤติกรรมของผู้ป่วย 6.2 ข้อมูลจากการซักประวัติ และตรวจผู้ป่วย เช่น ความแตกต่างของเนื้อเยื่อ สันเหงือก สภาพฟันที่เหลือในช่องปาก ความสัมพันธ์ของขากรรไกร interarch space 6.3 การแปลผลภาพรังสีที่มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่ออ่อน-แข็ง 6.4 การพยากรณ์โรคแบบทั้งปาก และเฉพาะซี่ 6.5 ความสัมพันธ์กับงานทันตกรรมอื่น ๆ (Prosthodontics -Endodontics -Periodontics -Restorative interrelationships)	

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ ควรพิจารณา
	15. สามารถแปลผลภาพรังสีที่มีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่ออ่อน-แข็งในช่องปากได้อย่างถูกต้องเพื่อใส่ฟันเทียม 16. สามารถรวบรวมข้อมูลการซักประวัติ และการตรวจผู้ป่วยเพื่อประเมินและทำนายผลการใส่ฟันเทียมได้		
3. Preliminary impression and tooth shade selection	1. สามารถเตรียมเครื่องมือ และการจัดทำนึ่งผู้ป่วย 2. หลักการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) 3. สามารถเลือก และลองถอดพิมพ์ได้อย่างเหมาะสม 4. เทคนิคการผสมอัลจินต์ที่ถูกต้อง 5. เทคนิคการพิมพ์ที่ถูกต้อง 6. ความสมบูรณ์ของรอยพิมพ์ 7. สามารถเทียบ และเลือกสีฟันได้อย่างถูกต้อง	1. หลักการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) 2. วิธีการลองถอดพิมพ์ปาก 3. คุณสมบัติของวัสดุพิมพ์ปากอัลจินต์ เทคนิคการผสม และการพิมพ์ 4. เทคนิคการเทียบ และเลือกสีฟัน 5. Model analysis	
4. Treatment plan	1. สามารถวางแผนการบูรณะและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากด้วยการรักษาทางทันตกรรมประดิษฐ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งการทำหน้าที่และความสวยงามได้ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับสภาพช่องปากสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้ป่วย 2. สามารถวางแผนและลำดับขั้นตอนการรักษาฟันเทียมติดแน่น ได้ทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วย	1. Concept, goals, indications and contraindications 1.1.งานฟันเทียมถอดได้ 1.2.Immediate denture 2. ทันตวัสดุและคุณสมบัติ การเลือกและใช้งานให้เหมาะสมกับงานทั้งในแง่คุณภาพและแง่เศรษฐกิจ 2.1.gypsum 2.2.alloys 2.3.dental ceramics 2.4.polymers 2.5.impression materials 2.6.denture base materials 2.7.artificial teeth 2.8.restorative materials (cement and luting materials, glass ionomer materials, amalgam, resin composite)	
5. Abutment Preparation in cast	1. สามารถออกแบบ และกรอปรับแต่งตัวฟันในแบบจำลองให้เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแบบจำลองสำหรับใช้เป็นแบบในการกรอแต่งในฟันจริงโดยมีลักษณะต่อไปนี้ 1.1. ปราศจากส่วนคอด 1.2. เส้นสันสุดมีลักษณะถูกต้อง	เทคนิคการกรอแต่งตัวฟันสำหรับการทำฟันเทียมชนิดติดแน่น	

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ ควรพิจารณา
	1.3. มีความสอบ 5-20 องศา 1.4. มีระยะปลอดการสอบ 1.5-2 มิลลิเมตร 1.5. ฟันที่กรอเตรียมแล้วมีลักษณะทางกายวิภาคถูกต้อง 1.6. ไม่กรอโดนฟันข้างเคียง (ถ้ามี) 1.7. เส้นสิ้นสุดมีความเรียบ และต่อเนื่อง 1.8. มีวิธีการใส่ถูกต้อง 1.9. (Part of insertion)		
6. Canal Preparation and x-ray	1. สามารถเตรียมคลองรากฟันได้อย่างถูกต้องในการทำ Cast post หรือ พอดีกับขนาดตัว Prefabricated post 2. สามารถใช้เทคนิคการถ่ายภาพรังสีรอบปลายรากฟันเพื่อตรวจสอบการกรอเตรียมคลองรากฟันได้อย่างชัดเจน	1. ลักษณะทางกายวิภาคของคลองรากฟัน 2. วิธีการเตรียมคลองรากฟันสำหรับ Post ชนิดต่าง 3. เทคนิคการถ่ายภาพรังสีรอบปลายรากฟัน	มีความผิดพลาดในการเตรียมคลองรากฟันสำหรับ Post ชนิดต่างๆ เช่น – Perforation – Root หัก – Remove gutta percha เกินความจำเป็น
7. Post preparation 7.1 Cast post try in and cementation Prefabricated post and core Build-up	1. สามารถพิมพ์ปากเพื่อเตรียมทำ Cast post รวมทั้งการเลือกวัสดุยึดติด และวิธีการยึดติด Cast post ได้ 2. สามารถเลือกชนิด และขนาดของ Prefabricated post ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง รวมทั้งสร้าง core build-up ได้ถูกต้องตามลักษณะทางกายวิภาคของตัวฟัน 3. สามารถเลือกวัสดุยึดติดและวิธีการยึดติด Prefabricated post ได้	1. วิธีการลองถอดพิมพ์ปาก 2. คุณสมบัติของวัสดุพิมพ์ปาก เทคนิคการผสม และวิธีการพิมพ์ 3. คุณสมบัติของ Post ชนิดต่าง ๆ และวัสดุยึดติด	
8. Abutment Preparation and final impression and bite registration	1. สามารถออกแบบ และกรอปรับแต่งตัวฟันให้เหมาะสมสำหรับการพิมพ์แบบ เพื่อทำตัวฟันเทียมติดแน่น โดยมีลักษณะต่อไปนี้ 1.1 ปราศจากส่วนคอด 1.2 เส้นสิ้นสุดมีลักษณะถูกต้อง 1.3 มีความสอบ 5-20 องศา 1.4 มีระยะปลอดการสอบ 1.5-2 มิลลิเมตร 1.5 ฟันที่กรอเตรียมแล้วมีลักษณะทางกายวิภาคถูกต้อง 1.6 ไม่กรอโดนฟันข้างเคียง (ถ้ามี) 1.7 เส้นสิ้นสุดมีความเรียบ และ	1. การออกแบบ และเทคนิคการกรอปรับแต่งตัวฟันเพื่อรองรับฟันเทียม 2. หลักการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) 3. วิธีการลองถอดพิมพ์ปาก 4. คุณสมบัติของวัสดุพิมพ์ปาก เทคนิคการผสม และวิธีการพิมพ์	การกรอทะลุโพรงประสาทฟัน (กรณีทำครอบฟันบนฟันมีชีวิต)

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ ควรพิจารณา
	ต่อเนื่อง 1.8 มีวิธีการใส่ถูกต้อง 2. สามารถวางแผนเลือกใช้วัสดุพิมพ์ปากตามความจำเป็นและเหมาะสมกับฟันเทียมชนิดติดแน่นและสภาพช่องปากของผู้ป่วย (19.4) 3. สามารถเตรียมเครื่องมือ และการจัดทำนึ่งผู้ป่วย 4. หลักการการป้องกันการแพร่ 5. กระจายเชื้อ (Universal precaution) 6. สามารถเลือก และลองกดพิมพ์ได้อย่างเหมาะสม 7. เทคนิคการผสมวัสดุพิมพ์ปากที่ถูกต้อง 8. เทคนิคการพิมพ์ที่ถูกต้อง 9. ความสมบูรณ์ของรอยพิมพ์ 10. สามารถสื่อสาร เขียนใบส่งLab และให้คำแนะนำแก่ช่างทันตกรรม		
9. Temporary crown cementation	1. สามารถเลือก และ/หรือทำตัวครอบฟันชั่วคราวได้อย่างถูกต้อง 2. สามารถเลือกวัสดุยึดติดตัวครอบฟันชั่วคราว และยึดติดตัวครอบฟันชั่วคราวได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งคงสภาพการสบและระดับเหงือกได้อย่างถูกต้อง	1. ชนิด และคุณสมบัติของตัวครอบฟันชั่วคราว และวัสดุยึดติดชั่วคราว 2. ลักษณะกายวิภาคของฟัน และอวัยวะปริทันต์	
10. Permanent crown cementation	1. สามารถยึดครอบฟันกับฟันธรรมชาติที่เป็นตัวหลักยึดได้ถูกต้อง 2. สามารถตรวจสอบการสบฟัน และกรอแต่งด้านกัดสบของครอบฟันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	1. ชนิด และคุณสมบัติของตัวครอบฟัน และวัสดุยึดติดถาวร 2. ลักษณะของการสบฟันที่ปกติ	
11. Oral hygiene instruction and evaluation	การเลือกวิธีการดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย	1. วิธีการแปรงฟัน 2. ชนิดและวิธีการใช้อุปกรณ์เสริมชนิดต่าง ๆ	ไม่ได้ให้คำแนะนำหรือให้แต่ไม่เหมาะสม
12. Recheck	1. สามารถวางแผนป้องกันและควบคุมการลุกลามของโรคเหงือก โรคฟันผุ และโรคอื่น ๆ เหตุจากฟันเทียม 2. สามารถอธิบายผู้ป่วยให้ตระหนักในการกลับมารับการตรวจเป็นระยะตามที่ทันตแพทย์นัดหมาย 3. สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมแต่ละชนิดเพื่อส่งเสริมให้สุขภาพช่องปากดี	1. สาเหตุของการเกิดและการป้องกันโรคเหงือก โรคฟันผุและโรคอื่น ๆ เหตุจากฟันเทียม 1.1 Personal oral hygiene (การทำ ความสะอาดฟันเทียม ฟันและเนื้อเยื่ออ่อนช่องปาก) 1.2 Oral diseases (Dental caries, Periodontal disease, Denture-induced stomatitis เช่น	

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ ควรพิจารณา
	4. สามารถติดตามประเมินผลการรักษาและแก้ไขผลที่เกิดจากฟันเทียมให้ผู้ป่วยได้ จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถใช้ฟันเทียมได้ดี	Candida spp. รวมทั้ง ปัจจัยเสริม เช่น ill-fitting denture ที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น) 1.3 Systemic disease and medicine (เช่น โรคทางระบบและยาที่ใช้ ที่มีผลต่อการลดปริมาณและการไหลของน้ำลาย) 2. การกลับมารับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเทียมเป็นระยะ 2.1 หลักการประเมิน 2.2 ขั้นตอน วิธีการ การแก้ไข 3. การให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยให้ใช้ฟันเทียมได้ถูกต้อง 3.1 การทำความสะอาดฟันเทียม ฟันและเนื้อเยื่ออ่อน-แข็งในช่องปาก 3.2 การออกกำลังของกล้ามเนื้อใบหน้า-บดเคี้ยว 3.3 การควบคุมพฤติกรรมบริโภค เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ อาหารรสเปรี้ยว ใช้เคี้ยวทั้งสองข้างเคี้ยวอาหารชิ้นเล็ก ๆ 3.4 การดูแลโรคทางระบบ เช่น กรดไหลย้อน ผลของยาที่เกี่ยวข้อง 3.5 พฤติกรรมที่ควรระวังและหลีกเลี่ยงในการใช้ฟันเทียมของผู้ป่วย	

งานทันตกรรมบดเคี้ยว

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การรวบรวมข้อมูล
1.1 การซักประวัติ
1.2 การตรวจระบบบดเคี้ยว
2. การวินิจฉัยและวางแผนการรักษา
3. การจัดการผู้ป่วยและทักษะการให้การรักษ (รวมงานที่ทำเองในห้องปฏิบัติการ)
3.1 การพิมพ์ปาก (taking impression)
3.2 การบันทึกการสบฟันในตำแหน่งที่กำหนด (CR หรือ ICP registration)
3.3 การยึดแบบจำลองในเครื่องจำลองขากรรไกร (mounting of casts)
3.4 การแต่งซี่ฟันเป็นฝือกสบฟัน (waxing an occlusal splint)
3.5 การใส่ฝือกสบฟัน (occlusal splint insertion)
3.6 การติดตามผลการใส่ ฝือกสบฟัน (Recheck occlusal splint
4. การให้คำแนะนำในการดูแลอนามัยช่องปาก
5. การสื่อสาร (communication)
6. เจตคติวิชาชีพ (Professionalism)

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ผู้ป่วยทางทันตกรรมบดเคี้ยวที่สามารถนำมาสอบได้คือ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยฝือกสบฟันชนิดเสถียร (stabilization splint) และต้องติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้ง

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1. การรวบรวมข้อมูล (Data gathering)			
1.1 การซักประวัติ (chief complaint, present illness, past history, systemic disease, contributing factors)	การซักประวัติที่มีความชัดเจนและครอบคลุมได้ข้อมูลที่สำคัญ สอดคล้องกับปัญหา และจับประเด็น ปัญหาของผู้ป่วยได้เป็นส่วนใหญ่	1. องค์ประกอบและกลไกการทำงานของอวัยวะบดเคี้ยว รวมถึงการทำงานของประสาทรับความรู้สึก และประสาทสั่งงานของระบบบดเคี้ยวและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง บริเวณช่องปากและใบหน้า 2. ความสัมพันธ์ระหว่างซี่ฟันในขากรรไกรเดียวกันและความสัมพันธ์ระหว่างฟันบนและฟันล่าง 3. ความหมายของตำแหน่งต่าง ๆ ของขากรรไกรล่าง และการเคลื่อนขากรรไกร รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดการสบฟัน	1. บันทึกอาการสำคัญไม่ถูกต้อง 2. ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุ นิสัย/ท่าทาง หรือโรคประจำตัว ความเครียด/ปัญหาทางอารมณ์ ที่ส่งผลต่ออาการหรือความผิดปกติของผู้ป่วยได้
1.2 การตรวจระบบบดเคี้ยวทางคลินิก (การตรวจและบันทึกฟัน)	เทคนิคการตรวจ ความครบถ้วน และบันทึกผลการตรวจถูกต้อง	1. เทคนิคการซักประวัติการตรวจระบบบดเคี้ยว และวิเคราะห์การสบฟัน	1. ตรวจไม่ครบถ้วน 2. เทคนิคการตรวจไม่ถูก เช่น คลำกล้ามเนื้อผิดตำแหน่ง

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
และการสบฟันใน ช่องปาก รวมถึง กล้ามเนื้อ บดเคี้ยวข้อต่อ ขากรรไกรและ การเคลื่อนไหว ขากรรไกร) (clinical examination)		2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ เกิด อาการผิดปกติในระบบ บดเคี้ยว การระบุความผิดปกติที่ ตรวจพบ	3. บันทึกผลการตรวจผิด
2. การวินิจฉัยและ วางแผน การ รักษา (Diagnosis and treatment plan)	ประมวลข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญได้ ครบถ้วน สอดคล้องกับปัญหาของ ผู้ป่วยวินิจฉัยวางแผนการรักษา หรือ ส่งต่ออย่างมีเหตุผลและถูกต้อง	1. การวินิจฉัยอาการผิดปกติของ ระบบบดเคี้ยว 2. การวางแผนการรักษาทาง ทันตกรรมบดเคี้ยว และวิธีการ รักษา แบบอนุรักษ์ 3. การวิเคราะห์ปัญหา และอธิบาย เหตุผลในการวางแผนการรักษา ด้วยวิธีต่าง ๆ 4. ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยเฟือกสบ ฟัน การรักษาการสบฟันด้วยวิธี ต่าง ๆ เช่น กรอปรับสบฟัน บูรณะด้านสบ ฟัน จัดฟัน ใส่ฟัน เทียม/รากเทียม และการ ทำศัลยกรรม	1. วินิจฉัยผิดพลาด เช่น ไม่สามารถแยกอาการปวด Odontogenic origin กับ Non-odontogenic origin 2. เลือกวางแผนการรักษา แบบฟันกลับไม่ได้ก่อนการ รักษาแบบฟันกลับได้
3. การจัดการผู้ป่วย (Patient management) และทักษะให้การรักษา (Clinical skill) รวมถึงทักษะทางห้องปฏิบัติการ (Lab skill)			
3.1 การพิมพ์ปาก (Taking impression) ด้วยวัสดุพิมพ์ ปากไฮโดร คอลลอยด์ ชนิด ไม่ผันกลับ	รายละเอียดของรอยพิมพ์	1. ชนิดของวัสดุพิมพ์ปากและ คุณสมบัติเฉพาะ 2. เทคนิคการพิมพ์ปากด้วยวัสดุ พิมพ์ปากไฮโดรคอลลอยด์ชนิดไม่ ผันกลับ	1. Non-sterile technique 2. ขาดรายละเอียดบนด้าน บดเคี้ยว หรือรอยพิมพ์ทะลุ ขาดพิมพ์
3.2 บันทึกการสบ ฟันใน ตำแหน่งที่ กำหนด (CR /ICP bite registration)	ความถูกต้องของการบันทึกความ หนาและความยาวของซี่ฟัน/วัสดุที่ ใช้บันทึกการสบฟัน	1. แนวคิดการสบฟัน 2. ความสำคัญของตำแหน่งต่าง ๆ ของขากรรไกรล่าง และการ เคลื่อนไหวขากรรไกร 3. วัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในการบันทึก การสบฟัน 4. วิธีการจัดตำแหน่งขากรรไกรที่ CR และการบันทึกความ สัมพันธ์ ระหว่างขากรรไกรบน-ล่าง/การ สบฟันที่ตำแหน่ง CR	1. ไม่สามารถจัดขากรรไกรไป ที่ตำแหน่ง CR ได้ถูกต้อง 2. ซี่ฟันบาง/หนาไป 3. ซี่ฟันยาวไปจนกดเนื้อเยื่อ ด้านท้าย 4. บันทึกไม่ถูกต้องตำแหน่งที่ ต้องการ 5. Non-sterile technique

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
3.3 การยัดแบบจำลองฟันบนเครื่องจำลองขากรรไกร (Mounting of casts)	1. แบบจำลองเรียบร้อย ครบถ้วน 2. ตำแหน่งของแบบจำลองฟันถูกต้อง 3. การกำหนดความหนาของซี่ฟัน	1. การยัดแบบจำลองฟันบนเครื่องจำลองขากรรไกรชนิดปรับได้บางส่วน 2. การกำหนดความหนาของซี่ฟัน	1. แบบจำลองฟันมีตำหนิเสียหาย (จากการตัดแต่ง/ ตกหล่น/การเทปูน) จนอาจมีผลต่อการใส่ฝือกสบฟัน 2. แบบจำลองหลุด 3. กำหนดความหนาของซี่ฟันน้อย/มากเกินไป
3.4 การแต่งซี่ฟันเป็นฝือกสบฟัน (Waxing an occlusal splint)	แต่งซี่ฟันเป็นฝือกสบฟันได้ถูกต้อง	วิธีการแต่งซี่ฟันเป็นฝือกสบฟันชนิดเสถียร	1. ได้จุดสบไม่ครบ 2. ขอบหนาหรือบางเกินไป 3. ผิวซี่ฟันบนต้นสบไม่เรียบเป็นหลุม 4. ฟันหลังสบครูดบนซี่ฟันขณะเคลื่อนไหวแบบจำลองไปจากตำแหน่งสบ
3.5 การใส่ฝือกสบฟัน (Occlusal splint insertion)	1. ใส่ฝือกสบฟันได้โดยไม่กระดก 2. กรอปรับฝือกสบฟันได้เสร็จสมบูรณ์ในเวลาที่เหมาะสม (ภายในคาบเดียว) 3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการใช้และดูแลฝือกสบฟัน	1. ฝือกสบฟันชนิดเสถียร (ข้อบ่งชี้ ความคืบ ความเสี่ยง วิธีทำ การกรอปรับ และการติดตามผล) 2. การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย	1. ใส่ฝือกสบฟันด้วยตนเองไม่ได้ 2. กรอปรับจุดสบได้ไม่ครบ /รอยติดสีไม่สม่ำเสมอ 3. ฟันหลังสบครูดเป็นเส้นขณะเคลื่อนไหวขากรรไกรออกจากตำแหน่งสบ 4. ไม่ระมัดระวัง ฝือกสบฟันหนีบกระพุ้งแก้มผู้ป่วย หรือเศษผงที่กรอปลิวเข้าตาผู้ป่วยฟันหลังสบครูดเป็นเส้น ขณะเคลื่อนไหวแบบนอกเหนือจากจุดสบปกติ
3.6 การติดตามผลการใส่ ฝือกสบฟัน (Recheck occlusal splint)	1. สามารถติดตามและประเมินผลการรักษาได้ถูกต้อง 2. ปรับแต่งฝือกสบฟันได้ถูกต้อง 3. จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใส่ฝือกสบฟันชนิดเสถียรได้ 4. กระตุ้นผู้ป่วยให้ใส่ฝือกสบฟันและกลับมาติดตามผล		1. ไม่ตรวจ/ซักถามอาการทางคลินิกร่วมด้วย 2. ไม่แก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยประสบ เช่น เจ็บตึงซี่ฟันขณะใส่ฝือกสบฟัน 3. ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้
4. การให้คำแนะนำในการดูแลอนามัยช่องปาก	เลือกวิธีการแปรงฟันและอุปกรณ์เสริมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	1. เทคนิคการแปรงฟันที่ถูกต้อง 2. อุปกรณ์เสริมชนิดต่าง ๆ และวิธีการใช้อุปกรณ์เสริม	
5. การสื่อสาร (Communication) (สังเกตระหว่างการซักประวัติการตรวจทาง คลินิกการ	1. การแนะนำตัว 2. อธิบายเหตุผลของการซักประวัติและการตรวจร่างกาย 3. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ใช้คำถามเหมาะสม ให้คำปรึกษา แนะนำ	1. ขั้นตอนการบำบัดรักษาความผิดปกติของระบบบดเคี้ยวและอาการปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า	1. ใช้ถ้อยคำไม่สุภาพหรือไม่ระมัดระวังทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจ 2. ไม่ให้คำแนะนำใด ๆ ก่อนให้การบำบัดรักษา/หลังใส่ฝือกสบฟัน

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
บำบัดรักษา รวมถึงการให้ คำปรึกษา / แนะนำผู้ป่วย)	รับฟังและตอบ คำถามผู้ป่วยได้ ถูกต้อง เข้าใจง่าย 4. ใช้เวลาเหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษา	2. คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติ ที่ระบบบดเคี้ยว 3. คำแนะนำในการใส่และการดูแล เฝือกสบฟัน	3. ให้คำแนะนำผิดจนอาจทำ ให้เกิดความเสียหาย/ อันตรายแก่ผู้ป่วย
6. เจตคติวิชาชีพ Professionalism	1. เคารพสิทธิและคำนึงถึงความรู้สึก ของผู้ป่วย/ญาติ 2. มองปัญหาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์ รวม 3. กริยามารยาท คำพูด และการ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย เหมาะสม 4. ควบคุมอารมณ์และตอบสนองได้ อย่างเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่	1. บทบาทของทันตแพทย์ต่อการ ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวด 2. ข้อควรคำนึง/มาตรฐานทาง จริยธรรมระดับนานาชาติในการ ดูแล/การทำวิจัยในผู้ป่วยที่มีความ ปวด	1. ใช้ถ้อยคำไม่สุภาพ ก้าวร้าว หรือออกไปในทาง ขู่สาว 2. แสดงพฤติกรรมไม่ เหมาะสม เช่น วาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์บน ตัวผู้ป่วย

งานทันตกรรมจัดฟัน

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การสัมภาษณ์ การตรวจ และบันทึกประวัติ
2. พิมพ์ปาก (บน และ/หรือล่าง)
3. แบบจำลองฟัน
4. การวิเคราะห์แบบจำลองฟันบนและล่าง
5. การวิเคราะห์ภาพรังสีภายในช่องปาก และ/หรือ ภาพรังสีทั้งปาก
6. การลอกภาพลายเส้นภาพรังสีศีรษะด้านข้าง
7. การวิเคราะห์ภาพรังสีศีรษะด้านข้างและการวิเคราะห์ภาพรังสีกระดูกมือและข้อมือ
8. การวินิจฉัยและวางแผนการรักษา
9. ความเหมาะสมของชนิดเครื่องมือที่เลือกใช้
10. ความสะอาด เรียบร้อยของเครื่องมือ
11. ความแนบสนิทของเครื่องมือ
12. การยึดอยู่ของเครื่องมือ
13. การปรับเครื่องมือ
14. การให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ปกครอง และการให้คำแนะนำวิธีดูแลอนามัยช่องปาก
15. การนัดติดตามผลการรักษา
16. การสื่อสารกับผู้ป่วย และความเป็นวิชาชีพ

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
1. การสัมภาษณ์ การตรวจ และ บันทึกประวัติ	1. ใช้เครื่องมือพื้นฐาน การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ การตรวจทางภาพรังสี และการตรวจอื่น ๆ อย่างเหมาะสม 2. ประเมินสภาวะผู้ป่วยทางการแพทย์ และทางทันตกรรมเพื่อประกอบการ วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง 3. บันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องเป็นระบบ และต่อเนื่อง	1. จำแนกและแจกแจงลักษณะของ การสบฟันที่ปกติและการสบฟันที่ ผิดปกติ 2. ทราบถึงสภาวะโรคทางระบบที่มี ผลต่อการพัฒนาการของกระดูก ขากรรไกรและใบหน้า	บันทึกข้อมูลลงใน แบบบันทึกไม่ ครบถ้วน
2. พิมพ์ปาก (บน และ/หรือล่าง)	1. ได้ฟันครบถ้วน 2. ได้ vestibule โดยรอบ 3. ได้ frenum	1. ลักษณะทางกายวิภาคของ ช่องปาก 2. คุณสมบัติของวัสดุพิมพ์ปาก 3. องค์ประกอบและการออกแบบ เครื่องมือทางทันตกรรมจัดฟัน (แบบถอดได้)	รายละเอียดทาง กายวิภาคที่จำเป็น ไม่ครบถ้วน
3. แบบจำลองฟัน	1. มีความครบถ้วนและถูกต้องของฟัน และเนื้อเยื่อที่ลอกเลียนมา 2. ตัดแต่งแบบจำลองฟันได้ถูกต้อง	1. ลักษณะทางกายวิภาคของช่อง ปากและฟัน	1. การสบฟันในศูนย์ แตกต่างจาก ในทางคลินิก

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
		2. วิธีการตัดแต่งแบบจำลองฟันทาง ทันตกรรมจัดฟัน	2. รายละเอียดทาง กายวิภาคไม่ครบ
4. การวิเคราะห์ แบบจำลอง ฟันบน และล่าง	1. สามารถประเมินลักษณะของฟันและ การเรียงตัวของฟันในขากรรไกร 2. สามารถประเมินสภาวะช่องว่างในแต่ ละขากรรไกร 3. สามารถประเมินความสัมพันธ์ของ การสบฟัน 4. สามารถวิเคราะห์ขนาดฟัน	1. Occlusion/ Malocclusion 2. Model analysis 2.1.Space analysis 2.2.Bolton's analysis	
5. การวิเคราะห์ ภาพรังสีภายในช่อง ปาก และ/หรือ ภาพรังสีทั้งปาก	สามารถประมวลผลภาพรังสีเพื่อวินิจฉัย การสบฟันที่ผิดปกติ	ลักษณะทางกายวิภาคของกะโหลก ศีรษะและใบหน้า	
6. การลอกภาพ ลายเส้นภาพรังสี ศีรษะด้านข้าง	ความถูกต้องและแม่นยำของภาพ ลายเส้นที่ลอกจากต้นฉบับ	ลักษณะทางกายวิภาคของกะโหลก ศีรษะและใบหน้า	ตำแหน่งของลายเส้น หรือจุดกำหนดไม่ ถูกต้อง
7. การวิเคราะห์ ภาพรังสีศีรษะ ด้านข้างและการ วิเคราะห์ภาพรังสี กระดูกมือและข้อมือ (หากมีข้อบ่งชี้)	1. สามารถประมวลผลภาพรังสีเพื่อ วินิจฉัยการสบฟันที่ผิดปกติ 2. สามารถประมวลผลภาพรังสีกระดูกมือ และข้อมือเพื่อประเมินภาวะการเจริญ ของกระดูก	1. Radiographic analysis 1.1 Cephalometric analysis (American Board of Orthodontics: ABO Analysis) 1.2 Hand wrist	การวัดและวิเคราะห์ ค่าต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง
8. การวินิจฉัยและวาง แผนการรักษา	1. วินิจฉัยชนิดของการสบฟัน 2. วินิจฉัยลักษณะโครงสร้างกะโหลก ศีรษะและใบหน้า 3. วินิจฉัยเนื้อเยื่อและการทำงานของ อวัยวะรอบช่องปาก 4. วางแผนการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม	1. ข้อบ่งชี้ของการรักษา preventive and interceptive orthodontics 2. Alignment problems: minor and moderate space problems 3. Inter-arch problems: localized cross bite, abnormal oral habit and open bite 4. Minor tooth movement and Principle of removable appliances 5. Growth modification in patients with Class II and Class III skeletal 6. Space management for preventive treatment 7. Space management for interceptive treatment:	1. การวินิจฉัยไม่ ถูกต้อง 2. การวางแผนการ รักษาไม่เหมาะสม หรือไม่ครอบคลุม

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
		localized space loss and regaining	
9. ความเหมาะสมของชนิดเครื่องมือที่เลือกใช้	1. เลือกใช้เครื่องมือได้ถูกต้อง เหมาะสม 2. ออกแบบ active, retentive, baseplate ถูกต้องและเหมาะสม	1. ทราบชนิดของเครื่องมือ 2. ทราบวิธีการแก้ไขการสบฟัน ผิดปกติแต่ละประเภท	
10. ความสะอาดเรียบร้อยของเครื่องมือ	1. จัดแต่งเครื่องมือให้มีความหนาและขอบเขตที่เหมาะสม 2. ผิวและขอบเครื่องมือเรียบมน 3. ไม่มีเศษขี้ผึ้ง และปูนตกค้าง	ทราบลักษณะของเครื่องมือที่เหมาะสม	ลักษณะของเครื่องมือไม่ถูกต้องตามที่ออกแบบ
11. ความแนบสนิทของเครื่องมือ	1. base plate แนบสนิทกับเนื้อเยื่อ 2. active part วางในตำแหน่งเหมาะสม	ทราบการทำงานของเครื่องมือ	เครื่องมือเกิดการเสียรูปจากการผลิต
12. การยึดอยู่ของเครื่องมือ	1. retentive part อยู่ในตำแหน่งเหมาะสม 2. เครื่องมือสามารถยึดอยู่ในช่องปากได้ โดยไม่มีการเคลื่อนขยับ	1. ทราบการออกแบบเครื่องมือ 2. ทราบส่วนประกอบของเครื่องมือ	เครื่องมือหลวมและไม่สามารถแก้ไขในส่วนให้การยึดอยู่ได้
13. การปรับเครื่องมือ	1. เลือกใช้เครื่องมือในการปรับได้ถูกต้อง และเหมาะสม 2. ปรับเครื่องมือได้ถูกทิศทาง และปริมาณเหมาะสม	ทราบวิธีการปรับเครื่องมือ	-
14. การให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ปกครอง	1. สามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน 2. สามารถให้คำแนะนำในการดูแลและทำความสะอาดเครื่องมือได้ถูกต้อง		ให้คำแนะนำไม่ครบถ้วน
15. การนัดติดตามผลการรักษา	1. การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งของฟัน และการสบฟันถูกต้อง 2. ตรวจสอบสภาพเครื่องมือจัดฟัน 3. ประเมินความร่วมมือของผู้ป่วย	1. ทราบหลักการเคลื่อนฟัน 2. ทราบลักษณะการสบฟัน ทราบหลักการกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมมือในการจัดฟัน	ไม่สามารถแก้ไขปัญหาในคลินิกได้
16. การสื่อสารกับผู้ป่วย และความเป็นวิชาชีพ	สามารถซักถาม พูดคุย อธิบาย หรือ อภิปรายกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับหลักวิชาการรวมทั้งสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยในการรักษาทางทันตกรรม รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล รมณ์ระวัง และให้เกียรติ	

งานเวชศาสตร์ช่องปาก

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การรวบรวมข้อมูล 1.1 การซักประวัติ 1.2 การตรวจ 1.3 การตรวจเพิ่มเติม
2. การวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยสุดท้าย
3. การวางแผนการรักษา
4. การจัดการผู้ป่วย
5. การสื่อสาร
6. เจตคติวิชาชีพ (Professionalism)

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
1.1 การซักประวัติ	ซักประวัติเกี่ยวกับอาการ โรคทางระบบ ประวัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	1. การซักประวัติผู้ป่วย 2. โรคทางเวชศาสตร์ช่องปาก 3. โรคทางระบบที่สัมพันธ์กับรอยโรค	1. ไม่ได้ซักประวัติข้อมูลสำคัญที่บ่งชี้คำวินิจฉัยสุดท้าย 2. ไม่ได้ซักประวัติปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
1.2 การตรวจ	1. ตรวจลักษณะทั่วไป 2. ตรวจภายนอกช่องปาก ภายในช่องปาก 3. บรรยายลักษณะรอยโรค	1. การตรวจร่างกาย 2. ลักษณะรอยโรค	1. ไม่ได้ตรวจหรือตรวจไม่พบรอยโรคที่สัมพันธ์กับมะเร็งช่องปาก 2. ไม่ใส่ใจการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
1.3 การตรวจเพิ่มเติม (ถ้ามี)	1. เลือกวิธีการตรวจเพิ่มเติม 2. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1. การตรวจเพิ่มเติม 2. การแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ส่งตรวจเพิ่มเติมที่ไม่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยเสียค่าตรวจเกินกว่าที่สมควร
2. การวินิจฉัยแยกโรคและการวินิจฉัยสุดท้าย	1. เลือกคำวินิจฉัยแยกโรคที่มีลักษณะใกล้เคียง 2. ให้คำวินิจฉัยสุดท้าย	การวินิจฉัยโรคทางเวชศาสตร์ช่องปาก ลักษณะรอยโรค สาเหตุ และระบาดวิทยาของโรค	วินิจฉัยโรคที่อยู่คนละกลุ่มโรคกัน
3. การวางแผนการรักษา	วางแผนการรักษาอย่างเป็นองค์รวม มีลำดับที่เหมาะสม	1. แนวทางการรักษาโรคทางเวชศาสตร์ช่องปาก 2. ข้อบ่งชี้ของยาที่ใช้ในงานเวชศาสตร์ช่องปาก	วางแผนการรักษาโดยไม่ได้คำนึงถึงบริบทผู้ป่วยและปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
4. การจัดการผู้ป่วย	1. ให้การรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 2. จ่ายยาและบริหารยาเพื่อรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง	1. แนวทางการจัดการโรคทางเวชศาสตร์ช่องปาก 2. ยาและเภสัชวิทยา	1. จ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ 2. จ่ายยาผิดกลุ่มที่ทำให้โรคดำเนินไปในทางที่ไม่ดี

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
5. การสื่อสาร	แนะนำตัว ขออนุญาต อธิบายเหตุ ผลของการซักประวัติและการตรวจ ร่างกาย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ใช้ คำถามเหมาะสม ให้คำปรึกษา แนะนำ รับฟังและตอบ คำถามผู้ป่วย ได้ถูกต้อง เข้าใจง่าย และใช้เวลา เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ความ ร่วมมือในการรักษา	1. ขั้นตอนการบำบัดรักษาความ ผิดปกติทางเวชศาสตร์ช่องปาก 2. คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการ	1. ใช้ถ้อยคำไม่สุภาพหรือไม่ ระมัดระวังทำให้ผู้ป่วย เกิดความไม่สบายใจ 2. ไม่ให้คำแนะนำใด ๆ ก่อนให้การบำบัดรักษา/ การตรวจเพิ่มเติม 3. ให้คำแนะนำผิดจนอาจ ทำให้เกิดความเสียหาย/ อันตรายแก่ผู้ป่วย
6. เจตคติวิชาชีพ (Professionalism)	1. เคารพสิทธิและคำนึงถึงความรู้สึก ของผู้ป่วย/ญาติ 2. มองปัญหาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม 3. กริยามารยาท คำพูด และการแต่ง กายสุภาพเรียบร้อย เหมาะสม 4. ควบคุมอารมณ์และตอบสนองได้ อย่างเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่	1. บทบาทของทันตแพทย์ทั่วไปต่อ การดูแล ผู้ป่วย 2. ข้อควรคำนึง/มาตรฐานทาง จริยธรรมระดับนานาชาติในการ ดูแล/การทำวิจัยในผู้ป่วยที่มีความ ปวด	1. ใช้ถ้อยคำไม่สุภาพ ก้าวร้าว หรือออกไป ในทางขู่สาว 2. แสดงพฤติกรรม ไม่เหมาะสม เช่น วาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์บน ตัวผู้ป่วย

งานทันตกรรมเด็ก

แนวทางการประเมินงานทันตกรรมเด็ก

การประเมินทันตกรรมเด็กประกอบด้วย

1. งานทันตกรรมบูรณะ (ใช้แนวทางการประเมินของงานทันตกรรมบูรณะ)
2. งานพลัฟโฟโทมี (pulpotomy)
3. งานพลัฟเพ็กโทมี (pulpectomy)
4. งานถอนฟันน้ำนม
5. งานครอบฟันเหล็กไร้สนิมในฟันกรามน้ำนม
6. งานใส่เครื่องมือกันช่องว่าง (space maintainer)
7. งานทันตกรรมจัดฟัน (ใช้แนวทางการประเมินของงานทันตกรรมจัดฟัน)

งานพัลพ์โพโทมี (Pulpotomy)

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การตรวจและซักประวัติก่อนทำการรักษา
2. การฉีดยาชา
3. การใส่แผ่นยางกันน้ำ
4. การกรอเปิดเข้าไปในโพรงเนื้อเยื่อในฟัน
5. การกรอตัดเนื้อเยื่อในโพรงฟันและการห้ามเลือดและ fixed เนื้อเยื่อในฟันส่วนที่เหลือ
6. การอุดโพรงเนื้อเยื่อในฟัน
7. การให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วย
8. การสื่อสารและเจตคติวิชาชีพ

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

งานพัลพ์โพโทมี (pulpotomy) : รายละเอียดการประเมินประกอบด้วย

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (supporting competencies)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1. การตรวจและซักประวัติก่อนทำการรักษา	1. ความสามารถในการวินิจฉัย 2. คุณภาพภาพรังสีและความสามารถแปลผลภาพรังสี	Indication & contra-indication	ไม่สามารถวินิจฉัยโรคของฟันและโพรงประสาทจากลักษณะทางคลินิก และภาพรังสีได้อย่างถูกต้อง
2. การฉีดยาชา	1. เทคนิคการฉีดยาชา 2. ปริมาณยาชา 3. ตำแหน่งที่ฉีดยาชา 4. ผลสัมฤทธิ์ของการฉีดยาชา	1. Behavior management 2. Anatomy & nerve supply	1. ไม่ให้ความสำคัญต่อการรับส่งกระบอกฉีดยาชาให้ฟันสายตาเด็ก 2. การใช้ปริมาณยาชาไม่เหมาะสม 3. ตำแหน่งฉีดยาชาผิดพลาด
3. การใส่แผ่นยางกันน้ำ	1. ตำแหน่งของแผ่นยางกันน้ำอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม 2. จำนวนซี่ฟันที่ถูกแยกด้วยแผ่นยาง 3. การเลือก clamp ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ 4. การเลือกซี่ฟันเพื่อเป็นที่เกาะของ clamp		1. ตำแหน่งของแผ่นยางหลังจากที่ใส่แล้วอยู่ในตำแหน่งสูงหรือต่ำเกินไปหรือไม่มีความสมมาตร 2. ความเหมาะสมของจำนวนซี่ฟันที่ถูกแยกด้วยแผ่นยาง 3. ความเหมาะสมของตำแหน่งของฟันที่เลือกเพื่อเป็นที่เกาะของ clamp
4. การกรอเปิดเข้าไปในโพรงเนื้อเยื่อในฟัน	1. Outline ภายนอกที่มีขนาดเหมาะสม และไม่บังสายตาการมองเห็นรูเปิดของคลองรากฟัน	Anatomy ของโพรงเนื้อเยื่อในฟัน	1. กรอเปิด Outline ภายนอกมีขนาดใหญ่เกินไปหรือมีขนาดเล็กเกินไปทำให้ไม่สามารถมองเห็นรูเปิดคลองรากได้ชัดเจน

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (supporting competencies)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
	2. ผนังภายในโดยรอบไม่ถูกโดย ไม่จำเป็น 3. พื้นของโพรงเนื้อเยื่อในฟัน จะต้องไม่ถูกกรอ		2. กรอผนังภายในทำให้มีความ เสียหายมากหรือทะลุพื้น ของโพรงเนื้อเยื่อในฟัน
5. การกรอตัดเนื้อเยื่อใน โพรงฟันและการห้าม เลือดและ fixed เนื้อเยื่อ ในฟันส่วนที่เหลือ	1. การเลือกใช้เครื่องมือในการ ตัดประสาทฟัน 2. การเลือกใช้น้ำยาในการฉีด ล้างทำความสะอาดโพรง เนื้อเยื่อในฟัน 3. สามารถทำการห้ามเลือด และ fixed เนื้อเยื่อในฟัน ส่วนที่เหลือ	1. คุณสมบัติของน้ำยาล้างคลอง รากฟันชนิดต่าง ๆ 2. คุณสมบัติของน้ำยาที่ใช้ในการ ห้ามเลือดและ fixed เนื้อเยื่อใน ฟันส่วนที่เหลือ	การใช้ปริมาณน้ำยาในการ fixed ไม่เหมาะสม
6. การอุดโพรงเนื้อเยื่อ ในฟัน	การเลือกใช้วัสดุอุดปิดโพรง เนื้อเยื่อในฟัน	คุณสมบัติและวิธีการใช้วัสดุอุดปิด ชั่วคราว	การเลือกใช้วัสดุอุดไม่ เหมาะสม
7. การให้คำแนะนำ ผู้ปกครองในการดูแล อนามัยช่องปากของ ผู้ป่วย	สอนวิธีการดูแลอนามัยช่อง ปากที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ ผู้ป่วยให้ผู้ปกครองรับทราบ		
8. การสื่อสารกับผู้ป่วย และความเป็นวิชาชีพ	สามารถซักถาม พูดคุย อธิบาย หรือ อภิปรายกับผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่ สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับหลักวิชาการ รวมทั้งสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ป่วย ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึงความ ต้องการ และความคาดหวังของ ผู้ป่วยในการรักษาทางทันตกรรม สำหรับเด็ก รวมทั้งการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วยความ สุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง และให้ เกียรติ	1. สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถ อธิบายการวินิจฉัยโรคและ ใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วย/ผู้ปกครองอย่าง เหมาะสม 2. การเคารพสิทธิและคำนึงถึง ความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติไม่ เหมาะสม 3. มีกิริยาวาจา มารยาท การ แต่งกายการควบคุมอารมณ์ และตอบสนองรวมถึงความ ประพฤติไม่เหมาะสมตาม หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

งานพัลพ์เพ็กโทมี (Pulpectomy)

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การตรวจและซักประวัติก่อนทำการรักษา
2. การฉีดยาชา
3. การใส่แผ่นยางกันน้ำ
4. การกรอเปิดเข้าไปในโพรงเนื้อเยื่อในฟัน
5. การกรอดัดเนื้อเยื่อในโพรงฟันและการทำความสะอาด เนื้อเยื่อในฟันส่วนที่เหลือในคลองรากฟัน
6. การอุดคลองรากฟัน
7. การอุดปิดส่วนโพรงเนื้อเยื่อในฟัน
8. การให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วย
9. การสื่อสารและเจตคติวิชาชีพ

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

งานพัลพ์เพ็กโทมี (pulpectomy) : รายละเอียดการประเมินประกอบด้วย

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (supporting competencies)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1. การตรวจและซักประวัติก่อนทำการรักษา	1. ความสามารถในการวินิจฉัย 2. คุณภาพภาพรังสีและความสามารถแปลผลภาพรังสี	Indication & contra-indication	ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของสภาพทางคลินิกและภาพรังสีระหว่างการรักษาด้วยการทำ pulpotomy และ RCT ได้
2. การฉีดยาชา	1. เทคนิคการฉีดยาชา 2. ปริมาณยาชา 3. ตำแหน่งที่ฉีดยาชา 4. ผลสัมฤทธิ์ของการฉีดยาชา	1. Behavior management 2. Anatomy & nerve supply	1. ไม่ให้ความสำคัญต่อการรับส่งกระบอกฉีดยาชาให้ฟันสายตาเด็ก 2. การใช้ปริมาณยาชาไม่เหมาะสม 3. ตำแหน่งฉีดยาชาผิดพลาด
3. การใส่แผ่นยางกันน้ำ	1. ตำแหน่งของแผ่นยางกันน้ำอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม 2. จำนวนซี่ฟันที่ถูกแยกด้วยแผ่นยาง 3. การเลือก clamp ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ 4. การเลือกซี่ฟันเพื่อเป็นที่เกาะของ clamp		1. ตำแหน่งของแผ่นยางหลังจากที่ใส่แล้วอยู่ในตำแหน่งสูงหรือต่ำเกินไปหรือไม่มีมาตรฐาน 2. ความเหมาะสมของจำนวนซี่ฟันที่ถูกแยกด้วยแผ่นยาง 3. ความเหมาะสมของตำแหน่งของฟันที่เลือกเพื่อเป็นที่เกาะของ clamp

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (supporting competencies)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
4.การกรอเปิดทางเข้าในโพรงเนื้อเยื่อในฟัน	1. Outline ภายนอกที่มีขนาดเหมาะสม และไม่บังสายตา การมองเห็นรูเปิดคลองรากฟัน 2. ผนังภายในโดยรอบไม่ถูกโดยไม่จำเป็น 3. ผนังของโพรงเนื้อเยื่อในฟันจะต้องไม่ถูกกรอ	กายวิภาคของโพรงเนื้อเยื่อในฟัน	1. กรอเปิด Outline ภายนอกมีขนาดใหญ่เกินไปหรือมีขนาดเล็กเกินไปทำให้ไม่สามารถมองเห็นรูเปิดคลองรากได้ชัดเจน 2. กรอผนังภายในทำให้มีความเสียหายมากหรือทะลุพื้นของโพรงเนื้อเยื่อในฟัน
5. การกรอตัดเนื้อเยื่อในโพรงฟันและการทำความสะอาดเนื้อเยื่อในฟันส่วนที่เหลือในคลองรากฟัน	1. การเลือกใช้เครื่องมือในการตัดเนื้อเยื่อในฟันและการดึงเนื้อเยื่อในรากฟัน 2. การเลือกใช้น้ำยาในการฉีดล้างทำความสะอาดคลองรากฟัน 3. สามารถทำการห้ามเลือดและ fixed เนื้อเยื่อในฟันส่วนที่เหลือ	คุณสมบัติของน้ำยาล้างคลองรากฟันชนิดต่าง ๆ	1. การใช้ปริมาณน้ำยาในการ fixed ไม่เหมาะสม 2. เครื่องมือ file หรือ barb broach หักในขณะทำความสะอาดคลองรากฟัน
6. การอุดคลองรากฟัน	1. การเลือกใช้วัสดุอุดคลองรากฟัน 2. คุณภาพของการอุดคลองรากฟัน (ต้องแสดงภาพรังสีหลังอุดคลองรากฟัน)	1. คุณสมบัติและวิธีการใช้วัสดุในการอุดคลองรากฟัน 2. การเลือกใช้เครื่องมือได้เหมาะสม	1. การเลือกใช้วัสดุอุดไม่เหมาะสม 2. เครื่องมือหักในคลองรากฟัน 3. การอุดคลองรากฟันไม่เต็มคลองราก
7. การอุดปิดส่วนโพรงเนื้อเยื่อในฟัน	การเลือกใช้วัสดุอุดปิดโพรงเนื้อเยื่อในฟัน	คุณสมบัติและวิธีการใช้วัสดุอุดปิดชั่วคราว	การเลือกใช้วัสดุอุดไม่เหมาะสม
8. การให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วย	สอนวิธีการดูแลอนามัยช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยให้ผู้ปกครองรับทราบ		
9. การสื่อสารกับผู้ป่วย และความเป็นวิชาชีพ	สามารถซักถาม พูดคุย อธิบาย หรือ อภิปรายกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับหลักวิชาการรวมทั้งสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึงความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยในการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็ก รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง และให้เกียรติ	1. สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายการวินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 2. การเคารพสิทธิและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติ ไม่เหมาะสม 3. มีกิริยาจาจก มารยาท การแต่งกายการควบคุมอารมณ์ และตอบสนองรวมถึงความประพฤติไม่เหมาะสมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

การถอนฟันน้ำนม

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย
2. การตรวจในช่องปาก
3. การแปลผลภาพรังสี
4. การวินิจฉัยโรค
5. การฉีดยาชา
6. การถอนฟัน
7. การปฏิบัติต่อผู้ป่วยภายหลังการถอนฟัน
8. การสื่อสารกับผู้ป่วย และความเป็นวิชาชีพ

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ลักษณะของฟันที่ใช้สอบถอนฟันน้ำนม

1. ฟันน้ำนมที่มีข้อบ่งชี้สำหรับการถอนฟัน
2. มีความยาวรากไม่น้อยกว่า ½ ของความยาวรากฟันอย่างน้อย 1 ราก
3. มีภาพรังสีแสดงให้เห็นถึงความยาวรากฟัน และจำนวนรากฟันก่อนถอนฟัน

ขั้นตอน/หัวข้อประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
1. การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย	1. สามารถระบุและซักถามอาการนำสาเหตุของอาการนำประวัติของความเจ็บป่วย 2. ซักประวัติทางการแพทย์และทางทันตกรรมให้ได้ประวัติการใช้ยา การแพ้ยา หรือโรคทางระบบในอดีต และปัจจุบัน ที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ และการวางแผนการรักษา 3. สามารถบันทึกข้อมูลการซักประวัติและ การตรวจผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเป็นระบบ 4. สามารถตรวจบริเวณใบหน้าและช่องปากที่สัมพันธ์กับฟันที่จะถอนได้อย่างเหมาะสม	1. การซักประวัติทั่วไปของผู้ป่วย (อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วย ปัจจุบัน) 2. การซักประวัติทางการแพทย์และทางทันตกรรม เช่น การแพ้ยา โรคทางระบบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรักษา 3. การบันทึกข้อมูลการซักประวัติ และ การตรวจผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นระบบ 4. การเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจ วิธีการตรวจบริเวณใบหน้า และช่องปากที่สัมพันธ์กับฟันที่จะถอน	ขาดข้อมูลจากสิ่งที่ต้องประเมินอย่างน้อย 1 ข้อ
2. การตรวจในช่องปาก	สามารถเลือกและใช้เครื่องมือในการ ตรวจวิธีการตรวจ และทำการตรวจช่องปากและฟันซี่ที่เป็นอาการสำคัญได้อย่างเหมาะสม	การเลือกและใช้เครื่องมือในการตรวจ วิธีการตรวจและทำการตรวจในช่องปากและฟันที่เป็นอาการสำคัญ	ตรวจและประเมินได้ไม่ถูกต้อง

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
3. การแปลผลภาพรังสี	สามารถแปลผลการตรวจ ภาพรังสีได้ และบอกพยาธิสภาพ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง	การแปลผลการตรวจภาพรังสี Periapical view และ/หรือ Panoramic view	แปลผลภาพรังสีผิด หรือไม่ รายงานความผิดปกติที่พบ และเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย หรือวางแผนการรักษา
4. การวินิจฉัยโรค	1. นำข้อมูลที่ได้จากการซัก ประวัติและตรวจมาให้การ วินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง 2. สามารถวางแผนการรักษาฟัน ที่เป็นอาการสำคัญได้อย่าง ถูกต้อง	1. การวินิจฉัยโดยบูรณาการข้อมูล ที่ได้จากการซักประวัติและ ตรวจทางคลินิก และภาพรังสี 2. การวางแผนการรักษาฟันที่เป็น อาการสำคัญ	1. ให้การวินิจฉัยที่ผิด หรือไม่เหมาะสมกับ อาการสำคัญ 2. วางแผนการรักษาไม่ สัมพันธ์กับการวินิจฉัย
5. การฉีดยาชา	1. เทคนิคการฉีดยาชา 2. ปริมาณยาชา 3. ตำแหน่งที่ฉีดยาชา 4. ผลสัมฤทธิ์ของการฉีดยาชา	1. Behavior management 2. Anatomy & nerve supply	1. ไม่ให้ความสำคัญต่อการ รับส่งกระบอกฉีดยาชาให้ ฟันสายตาเด็ก 2. การใช้ปริมาณยาชาไม่ เหมาะสม 3. ตำแหน่งฉีดยาชา ผิดพลาด
6. การถอนฟัน	1. เลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม กับการถอนฟันซึ่งจะถอน 2. สามารถถอนฟันได้โดยไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และ สามารถจัดการแก้ไขอาการ แทรกซ้อนที่ไม่ซับซ้อนที่ เกิดขึ้นระหว่างหรือหลังการ ถอนฟันนั้น	1. การถอนฟันทั่วไป 1.1. ข้อบ่งชี้ 1.2. เครื่องมือที่ควรใช้ 1.3. เทคนิคการถอนฟัน 1.4. การจัดการแผลถอนฟัน 2. การจัดการแก้ไขอาการแทรก ซ้อนที่ไม่ซับซ้อนที่เกิดขึ้น ระหว่างหรือหลังการถอนฟัน นั้น	1. ไม่สามารถถอนฟันออกได้ ด้วยตนเอง 2. เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ รุนแรง เช่น กระดูกเข้า ฟันแตกอย่างมาก มีอันตรายเกิดกับ เส้นประสาท การทำ อันตรายกับหนองฟันผวน หรือการทำฟันหลุดลงใน หลอดอาหาร หรือ หลอดลม
7. การปฏิบัติต่อผู้ป่วย ภายหลังการถอนฟัน	1. สามารถสื่อสารกับผู้ป่วย เกี่ยวกับข้อควรระวัง หรือผล แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังการถอนฟันนั้น 2. สามารถตัดสินใจได้ว่ามีความ จำเป็นในการใช้ยาประเภท ต่าง ๆ ที่จำเป็นได้อย่างมี เหตุผลตามข้อบ่งชี้และ แผนการรักษา 3. สามารถบริหารยาตามชนิด และขนาดยาได้อย่างถูกต้อง 4. สามารถจัดการต่อปัญหาหรือ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นให้แก่ ผู้ป่วยได้ รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วย ตามความจำเป็น	1. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Communication skill) ที่ เกี่ยวกับข้อควรระวัง หรือผล แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังการถอนฟันนั้น 2. การตัดสินใจได้ว่ามีความจำเป็น ในการใช้ยาเพื่อการบำบัดรักษา ทางทันตกรรมอย่างสมเหตุผล (ตามข้อบ่งชี้และแผนการ รักษา) 3. การบริหารยาตามชนิดและ ปริมาณในการรักษาผู้ป่วย ทันตกรรม	1. ไม่อธิบายผู้ป่วยหรือไม่ สามารถอธิบายให้ผู้ป่วย หรือผู้ปกครองเข้าใจ 2. ให้ยาไม่ถูกต้องตามข้อ บ่งชี้ 3. ให้ชนิด และ/หรือ ปริมาณยาไม่ถูกต้อง 4. ไม่สามารถการจัดการต่อ ปัญหาหรือ ผลข้างเคียงที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม

ขั้นตอน/หัวข้อ ประเมิน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาด ที่ควรพิจารณา
		4. การจัดการต่อปัญหาหรือ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	
8. การสื่อสารกับผู้ป่วย และความเป็นวิชาชีพ	สามารถซักถาม พุดคุย อธิบาย หรืออธิบายกับผู้ป่วย หรือ ผู้ปกครองอย่างเหมาะสมเพื่อ นำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับ ความ ต้องการและความคาดหวัง ของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับหลัก วิชาการรวมทั้งสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือ ผู้ปกครองด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึงความ ต้องการ และความคาดหวังของ ผู้ป่วย หรือผู้ปกครองในการรักษา รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย หรือผู้ปกครอง ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง	1. สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถอธิบายการ วินิจฉัยโรคและใช้เวลาให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ ผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 2. การเคารพสิทธิและ คำนึงถึงความรู้สึกของ ผู้ป่วย/ญาติไม่เหมาะสม 3. มีกิริยาวาจา มารยาท การแต่งกายการควบคุม อารมณ์ และตอบสนอง รวมถึงความประพฤติ ไม่เหมาะสมตามหลัก จรรยาบรรณวิชาชีพ

การทำครอบฟันโลหะไร้สนิมฟันกรามน้ำนม

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การตรวจและซักประวัติก่อนทำการรักษา
2. การฉีดยาชา
3. การใส่แผ่นยางกันน้ำ
4. การกรอแต่งตัวฟัน (crown preparation)
5. การเลือกขนาดครอบฟัน
6. การยึดครอบฟันโลหะ
7. การให้คำแนะนำผู้ปกครองในการดูแลอนามัยช่องปากของผู้ป่วย
8. การสื่อสารกับผู้ป่วย และความเป็นวิชาชีพ

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

งานครอบฟันเหล็กไร้สนิมในฟันกรามน้ำนม : รายละเอียดการประเมินประกอบด้วย

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (supporting competencies)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1.การตรวจและซักประวัติก่อนทำการรักษา	1. ความสามารถในการวินิจฉัย 2. คุณภาพภาพรังสีและความสามารถแปลผลภาพรังสี	Indication & contra-indication	ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของสภาพทางคลินิกและภาพรังสีที่เหมาะสมกับการทำครอบฟันเหล็กไร้สนิมได้
2. การฉีดยาชา	1. เทคนิคการฉีดยาชา 2. ปริมาณยาชา 3. ตำแหน่งที่ฉีดยาชา 4. ผลสัมฤทธิ์ของการฉีดยาชา	1. Behavior management 2. Anatomy & nerve supply	1. ไม่ให้ความสำคัญต่อการรับส่งกระบอกฉีดยาชาให้พ้นสายตาเด็ก 2. การใช้ปริมาณยาชาไม่เหมาะสม 3. ตำแหน่งฉีดยาชาผิดพลาด
3. การใส่แผ่นยางกันน้ำ	1. ตำแหน่งของแผ่นยางกันน้ำอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม 2. จำนวนซี่ฟันที่ถูกแยกด้วยแผ่นยาง 3. การเลือก clamp ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ 4. การเลือกซี่ฟันเพื่อเป็นที่เกาะของ clamp		1. ตำแหน่งของแผ่นยางหลังจากที่ใส่แล้วอยู่ในตำแหน่งสูงหรือต่ำเกินไปหรือไม่มีความสมมาตร 2. ความเหมาะสมของจำนวนซี่ฟันที่ถูกแยกด้วยแผ่นยาง 3. ความเหมาะสมของตำแหน่งของฟันที่เลือกเพื่อเป็นที่เกาะของ clamp
4. การกรอแต่งตัวฟัน (crown preparation)	1. รูปร่างของตัวฟันมีขนาดเล็กลงในขนาดเหมาะสม และยังคงลักษณะ anatomy ของด้านบดเคี้ยว	กายวิภาคของด้านบดเคี้ยวของตัวฟัน	1. กรอแต่งตัวฟันมากเกินไป (over preparation) 2. กรอดัดเนื้อฟันของฟันข้างเคียง

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (supporting competencies)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
	2. ขอบของรอยกรอแต่งได้ขอบ เหล็กมีลักษณะ feather edge 3. การเลือกใช้หัวกรอขนาดถูกต้อง		3. ขอบด้านใกล้เหล็กมีลักษณะ เป็น ledge
5. การเลือกขนาด ครอบฟัน	1. สามารถอ่านสัญลักษณ์ที่ใช้ เรียกชื่อครอบฟันโลหะได้ 2. การเลือกใช้เครื่องมือในการถอด และขัดแต่งขอบของครอบฟัน โลหะ		1. ไม่สามารถอ่านสัญลักษณ์ได้ 2. เลือกใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง 3. เลือกขนาดครอบฟันไม่พอ เหมาะสม
6. การยึดครอบฟัน โลหะ	1. การเลือกใช้วัสดุยึดครอบฟัน และวิธีการผสมได้อย่างถูกต้อง ตามอัตราส่วนที่บริษัทกำหนด 2. ปริมาณของวัสดุยึดครอบฟัน 3. วิธีการทำความสะอาดวัสดุยึด ครอบฟันส่วนเกิน	1. อัตราส่วนของ การผสมวัสดุ ยึดครอบฟันแต่ละชนิด 2. คุณสมบัติของวัสดุยึดครอบ ฟัน 3. วิธีการผสมวัสดุยึดครอบฟัน	1. เลือกใช้วัสดุยึดครอบฟันไม่ ถูกต้อง 2. ผสมวัสดุยึดครอบฟันไม่ ถูกต้อง 3. ปริมาณของวัสดุยึดครอบฟัน 4. ทำความสะอาด 5. ครอบฟันไม่อยู่ในตำแหน่งที่ เข้าที่, สบฟันไม่เหมือนเดิม
7. การให้คำแนะนำ ผู้ปกครองในการดูแล อนามัยช่องปากของ ผู้ป่วย	สอนวิธีการดูแลอนามัยช่องปากที่ ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยให้ ผู้ปกครองรับทราบ		
8. การสื่อสารกับ ผู้ป่วย และความเป็น วิชาชีพ	สามารถซักถาม พูดคุย อธิบาย หรือ อภิปรายกับผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่ สอดคล้องกับความต้องการและ ความคาดหวังของผู้ป่วย โดย สอดคล้องกับหลักวิชาการรวมทั้ง สื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วย ความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ	หลักการสื่อสารเพื่อให้ได้ถึง ความต้องการ และความ คาดหวังของผู้ป่วยในการรักษา ทางทันตกรรมสำหรับเด็ก รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ป่วย ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง และให้เกียรติ	1. สื่อสารไม่ชัดเจน ไม่สามารถ อธิบายการวินิจฉัยโรคและใช้ เวลาให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ ผู้ปกครองอย่างเหมาะสม 2. การเคารพสิทธิและคำนึงถึง ความรู้สึกของผู้ป่วย/ญาติ ไม่เหมาะสม 3. มีกิริยาจาก มารยาท การ แต่งกายการควบคุมอารมณ์ และตอบสนองรวมถึงความ ประพฤติไม่เหมาะสมตาม หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

การทำเครื่องมือกันช่องว่าง

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. การตรวจในช่องปาก และรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้อง ก่อนทำการรักษา
2. ทบทวนข้อบ่งชี้และแผนการรักษา (ใน comprehensive plan)
3. การให้การรักษ (Clinical skill) รวมถึงทักษะทางห้องปฏิบัติการ (Lab skill)
3.1 การเตรียมฟัน Abutment
3.2 การออกแบบเครื่องมือ (design)
3.3 การ Try band
3.4 การพิมพ์ปาก (Taking impression)
3.5 การวาดแบบเครื่องมือและการเขียนใบส่ง lab
3.6 การตรวจสอบลักษณะของเครื่องมือก่อนยึดกับฟัน
3.7 การยึดเครื่องมือกันช่องว่าง
4. การให้คำแนะนำในการดูแลรักษาเครื่องมือกันช่องว่างสำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครอง

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1.การตรวจและซักประวัติก่อนทำการรักษา การตรวจในช่องปาก และรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้อง	1. เทคนิค และความครบถ้วนของการตรวจ 2. บันทึกผลการตรวจถูกต้อง	1. ลักษณะทางกายวิภาคของช่องปาก และฟัน 2. ลำดับการขึ้นของฟัน	1. ตรวจไม่ครบถ้วน 2. ประมวลผลภาพรังสีไม่ถูกต้อง
2. ทบทวนข้อบ่งชี้การวางแผนการรักษา (ใน comprehensive plan)	ทบทวนและประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การวินิจฉัยและวางแผนการทำเครื่องมือกันช่องว่างตาม comprehensive plan	1. ข้อบ่งชี้สำหรับการใส่เครื่องมือกันช่องว่างตามแผนการรักษา 2. Indication และ contraindication ของเครื่องมือกันช่องว่างชนิดต่าง ๆ	1. ไม่มีการทบทวนแผนการรักษา 2. ให้การรักษาไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้
3. การให้การรักษ (Clinical skill) รวมถึงทักษะทางห้องปฏิบัติการ (Lab skill)			
3.1การเตรียมฟัน Abutment	1. การตรวจ วินิจฉัย ฟัน abutment 2. การจัดการ หรือรักษาฟัน abutmentอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ก่อนการเริ่มสร้างเครื่องมือ	การเลือกฟันและลักษณะที่เหมาะสมของฟันที่ใช้เป็น abutment	1. เลือกใช้ฟัน abutment ไม่เหมาะสม 2. ไม่จัดการโรคหรือความบกพร่องของฟันที่จะใช้เป็น abutment
3.2 การออกแบบเครื่องมือ Design)	การออกแบบเครื่องมือได้อย่างเหมาะสม	1. หลักการออกแบบเครื่องมือกันช่องว่างชนิดต่าง ๆ	ออกแบบเครื่องมือ ไม่เหมาะสม

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
		2. ลักษณะของเครื่องมือกันช่องว่างที่เลือกใช้	
3.3 การ Try band	1. สามารถอ่านสัญลักษณ์ที่ใช้เรียกชื่อ band ได้ 2. การเลือกใช้เครื่องมือในการถอดใส่ band 3. เลือกขนาด band และใส่ band ได้ถูกต้องเหมาะสม	1. การเลือก band ตามขนาดและตำแหน่งของฟัน 2. การเลือกเครื่องมือในการถอดใส่ band 3. วิธีการถอดใส่ band	1. ไม่สามารถอ่านสัญลักษณ์ band ได้ 2. เลือกใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง 3. ใส่ band ไม่พอดีกับฟัน หรือใส่ผิดตำแหน่ง หรือทิศทาง
3.4 การพิมพ์ปาก (Taking impression) และการสร้างแบบจำลองฟัน (Dental cast)	1. รายละเอียดของรอยพิมพ์ครบถ้วน 2. การใส่ และยึดตำแหน่ง band ในรอยพิมพ์ได้อย่างถูกต้อง 3. รายละเอียดของแบบจำลองฟันครบถ้วน	1. ลักษณะรอยพิมพ์ที่ดี และถูกต้อง 2. ตำแหน่งของ band และการยึด band ในรอยพิมพ์ 3. ลักษณะของแบบจำลองฟันที่ดี และถูกต้อง	1. รายละเอียดทางกายวิภาคที่จำเป็นของรอยพิมพ์ไม่ครบถ้วน 2. การยึดตำแหน่ง band ในรอยพิมพ์ไม่ถูกต้อง 3. รายละเอียดทางกายวิภาคที่จำเป็นของแบบจำลองฟันไม่ครบถ้วน
3.5 การวาดแบบเครื่องมือ และการเขียนใบส่ง lab	1. วาดแบบเครื่องมือได้ถูกต้องและเหมาะสม 2. เขียนใบส่ง lab ถูกต้อง	ส่วนประกอบและลักษณะของเครื่องมือกันช่องว่างที่เลือกใช้	วาดแบบเครื่องมือไม่ถูกต้องทั้งในแบบจำลองฟัน และ/หรือใบส่ง lab
3.6 การตรวจสอบลักษณะของเครื่องมือก่อนยึดกับฟัน	การตรวจสอบให้เครื่องมือมีลักษณะที่ดีพร้อมที่จะยึดกับฟัน	ลักษณะที่ถูกต้องและเหมาะสมของเครื่องมือกันช่องว่าง	เครื่องมือไม่ได้ถูกแก้ไขให้มีลักษณะที่ถูกต้องและเหมาะสมก่อนนำไปยึดติดในช่องปากผู้ป่วย
3.7 การยึดเครื่องมือกันช่องว่าง	1. การเลือกใช้วัสดุยึด และวิธีใช้ได้อย่างถูกต้อง 2. เครื่องมือกันช่องว่างสามารถวางในตำแหน่งเหมาะสมในช่องปาก	1. คุณสมบัติและการใช้วัสดุยึดชนิดต่าง ๆ 2. ลักษณะที่ถูกต้อง และเหมาะสมของเครื่องมือกันช่องว่างในช่องปาก	1. วัสดุยึดไม่ถูกต้อง 2. เครื่องมือกันช่องว่างไม่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในช่องปาก
4. การให้คำแนะนำในการใช้เครื่องมือกันช่องว่างสำหรับ	1. การให้คำแนะนำในการทำความสะดวกเครื่องมือ	คำแนะนำในการใช้เครื่องมือกันช่องว่างสำหรับผู้ป่วยและผู้ปกครอง	ให้คำแนะนำไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน Supporting competency	สาระที่นักศึกษาควรรู้ Must know information	ข้อผิดพลาดที่ควร พิจารณา
ผู้ป่วยและ ผู้ปกครอง	2. การให้คำแนะนำในการมาติดตามดูแล เครื่องมือ และประเมินระยะเวลาที่ควรนัด ผู้ป่วยมาติดตาม และบำรุงรักษาเครื่องมือ		

การประเมิน Communication skill และ Ethical awareness skill

สรุป งานที่ต้องประเมิน
1. Communication
2. Professionalism

โดยมีรายละเอียดแนวทางในการประเมินดังนี้

ขั้นตอน	สิ่งที่ต้องประเมิน	สาระที่นักศึกษาควรรู้ (supporting competencies)	ข้อผิดพลาดที่ควรพิจารณา
1. Communication	- แนะนำตัว ทำความรู้จักกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสุภาพเรียบร้อย - ซักถาม รับฟังความต้องการของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ - พูดคุย อภิปรายกับผู้ป่วยถึงแผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตัวหลังรักษาได้อย่างชัดเจน - สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ	หลักการสื่อสาร โดยเน้นการฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อให้ทราบความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยในการรักษาทางทันตกรรม รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ระมัดระวัง และให้เกียรติ	- ใช้ถ้อยคำไม่สุภาพ ก้าวร้าว หรือออกไปในทางขู่สาว - ไม่รับฟัง
2. Professionalism	- เคารพสิทธิผู้ป่วย และประพฤติตนเหมาะสม ตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ - เคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย - ควบคุมอารมณ์ และตอบสนองในทุกสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม - กิริยามารยาท แต่งกายสุภาพเรียบร้อย - ทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างครอบคลุม	- บทบาทของทันตแพทย์ต่อการดูแลผู้ป่วยและข้อควรคำนึงทางจริยธรรม - Personal Data Protection Act (PDPA) - การทำงานร่วมกับผู้อื่น	ไม่ให้ความสำคัญกับความสบายของผู้ป่วย เช่น ไม่ระมัดระวังการปรับแสงส่องเข้าตาผู้ป่วย ปลดปล่อยให้ผู้ป่วยอ้าปากนานเกินไป ไม่ตอบสนองต่อการเจ็บปวดของผู้ป่วยในทันที ไม่ปรับตำแหน่งเก้าอี้ทำฟันให้ผู้ป่วยได้รับความสบาย เป็นต้น

การประเมินรายงานผู้ป่วย

มีรายละเอียดแนวทางในการประเมิน ดังนี้

1. ความเรียบร้อยทั่วไปของรายงาน

ประเมินจากการจัดเรียงหน้ากระดาษ การใช้ฟอนต์และขนาดตัวอักษรที่เหมาะสม การจัดวางรูปภาพหรือแผนภูมิให้เป็นระเบียบ และการมีส่วนต่าง ๆ ของรายงานครบถ้วน

2. การใช้ภาษาในรายงาน

ประเมินจากการใช้ภาษาที่ถูกต้อง การใช้คำศัพท์ที่เหมาะสม ไม่มีความผิดพลาดทางไวยากรณ์ มีการใช้ภาษาที่ชัดเจน และเข้าใจง่าย

3. การเรียบเรียงหัวข้อและการจัดเค้าโครงของรายงาน

ประเมินจากการจัดเรียงหัวข้อและเนื้อหาตามลำดับ มีการเชื่อมโยงระหว่างหัวข้อที่ชัดเจน และทุกหัวข้อในรายงานมีความสัมพันธ์และต่อเนื่องกัน

4. ความถูกต้องตามหลักวิชาการและความครอบคลุมของเนื้อหา

ประเมินจากการใช้ข้อมูลและทฤษฎีที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการอ้างอิงข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และรายงานครอบคลุมหัวข้อที่กำหนดไว้ในระดับที่เพียงพอ

5. ความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์และการจัดการปัญหาของผู้ป่วย

ประเมินจากการนำเสนอวิธีคิด การให้เหตุผล การวิเคราะห์ และการวิจารณ์ที่มีมูลความรู้และตรรกะ การใช้ข้อมูลและข้อเท็จจริงในการสนับสนุนการวิเคราะห์ และมีการนำเสนอวิธีการแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม

ตัวอย่างการเขียนรายงานผู้ป่วย

General information

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 42 ปี มารับการตรวจครั้งแรกที่คลินิกตรวจวิเคราะห์โรค เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2567

Chief complaint

ปวดฟันกรามบนด้านขวา

Present illness

ปวดฟันขณะรับประทานอาหาร และเมื่อตื่นน้ำเย็น อาการปวดตื้อๆ ตลอดเวลาครั้งละมากกว่า 5 นาที มีอาการมาประมาณ 2 เดือนที่ผ่านมา ได้รับการบำบัดฉุกเฉินเมื่อ วันที่ 15 ตุลาคม 2567 ทำให้อาการปวดบรรเทาลงบ้าง ขณะนี้รับประทานยาแก้ปวดเมื่อมีอาการ

Medical history

ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการมีโรคทางระบบและปฏิเสธการแพ้ยา

Vital signs

Date	Blood pressure (mmHg)	Heart rate (beats/min)
7/09/67	141/82	118
26/11/67	120/70	80
03/12/67	120/80	80
04/01/68	110/75	70
31/01/68	120/80	80

Previous dental treatment

ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมก่อนหน้านี้ ได้แก่ อุดฟัน รักษาโรคปริทันต์ รักษาโรคฟัน การผ่าตัดฟันคุด โดยไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนใดๆ จากการรักษาทางทันตกรรมครั้งก่อนๆ

Family medical and dental history

ประวัติครอบครัว มีคุณยายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

Oral hygiene practice

ผู้ป่วยแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนเข้านอน ใช้แปรงสีฟันขนนุ่มและแปรงด้วย scrub technic ที่ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (คอลลเกต) และใช้น้ำยารับ้วนปาก 3 ครั้งต่อสัปดาห์

Nutritional status and oral habits

ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มี parafunctional habits ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Extraoral examination

The patient has normal extraoral structures and a symmetrical face. Masticatory muscles and lymph nodes are all within normal limit. The patient has straight mouth opening and closing paths. There were no joint sounds upon opening or closing of the mouth.

Intraoral examination

1. Soft tissue examination

- มี torus mandibularis ทั้งซ้ายและขวา ขนาด $6 \times 16 \times 6 \text{ mm}^3$ และ $7 \times 17 \times 7 \text{ mm}^3$ ตามลำดับ
- oral mucosa ส่วนอื่นๆปกติ

2. Occlusion

2.1 The patient's molar relationship according Angle's classification is class I on left side. However, the right side is unclassified.

2.2 Canine's relationship is class I on left side and class II on right side

2.3 Lower anterior teeth crowding

3. Dental deposits

There was generalized moderate plaque accumulation during the initial examination. The initial plaque score was 68.75%. Generalized moderate supragingival and subgingival calculus were detected.

4. Referral for radiographic examination:

ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปยังแผนกรังสีวิทยาเพื่อถ่ายภาพรังสี Panoramic radiograph, bitewing radiographs ของฟันหลังทั้งหมด และ ภาพรังสี paralleling periapical radiographs ซี่ 17, 45

5. Dental and radiographic examination

Tooth	Clinical finding	Radiographic finding	Diagnosis
17	(OD) Temporary restoration was intact. Hx. of dull pain when chewing food and drinking cold water for 2 months. After the emergency tx. was done, the patient had no symptoms. +ve to percussion -ve to palpation No periodontal pocket	(OD) Radiopaque shadow of filling material , superimposed with pulp chamber Widening PDL space at apical root apex	Previously initiated therapy with symptomatic apical periodontitis
18	(O) Dental caries and non-occluded tooth	No radiographic sign of proximal caries	Non functional tooth and dental caries
16	(O) Under margin amalgam filling (B) Under margin composite filling (M) Hard brown non-cavitated lesion	(O) Radiopaque shadow of filling material involving outer 1/3 of dentine	Defective restoration and arrested caries
15	(B) Supragingival V-shape non-caries tooth loss without any symptoms Depth 0.5 mm	No radiographic sign of proximal caries	Abfraction
14,13,12	Sound teeth	No radiographic sign of proximal caries	-
11,21	(M) Soft brown cavitated lesions without any symptoms	-	Dental caries
22-25	Sound teeth	No radiographic sign of proximal caries	-
26	(O) Under margin amalgam filling (M,Li) Hard brown non-cavitated lesion	(O) Radiopaque shadow of filling material involving outer 1/3 of dentine	Defective restoration and arrested caries
27	(OD) Unpolished amalgam filling	(OD) Radiopaque shadow of filling material involving outer 1/2 of dentine	Unpolished restoration
28	Clinical absence with Hx. Of surgical removal	Missing	Missing tooth

Tooth	Clinical finding	Radiographic finding	Diagnosis
38	(O) Unpolished amalgam filling Mesial tipping	(O) Radiopaque shadow of filling material, involving outer 1/3 of dentine	Unpolished restoration
37	Clinical absence with history of extraction	Closed space due to mesial tipping of 38	Missing tooth
36	(O) Unpolished amalgam filling (M) Hard brown non-cavitated lesion	(O) Radiopaque shadow of filling material, involving outer 1/3 of dentine	Unpolished restoration and arrested caries
35	Sound tooth	(D) Radiolucent area involving outer ½ of enamel	Dental caries
34-42	Sound teeth	-	-
43	Sound tooth	(D) Radiolucent area involving outer ½ of enamel	Dental caries
44	(B) Composite filling in good condition	No radiographic sign of proximal caries	-
45	Hx. Of endodontic treatment 4 years ago without any symptoms (O) Composite filling in good condition (D) Gap was found beneath the restoration (B) Subgingival v-shaped non-carious tooth loss -ve to percussion and palpation	Radiopaque of filling material involving middle 2/3 of crown with radiolucent line beneath radiopaque filling material at distocervical aspect of the crown. Dense radiopaque of root canal filling material throughout the root length. Lamina dura was intact.	Previously treated tooth with normal apical tissue, Abfraction and Defective restoration
46	Clinical absence with history of extraction 45/47 spacing 1 mm	Space was occupied by mesial tipping of 47	Missing tooth
47	(OD) Unpolished amalgam filling	(OD) Radiopaque shadow of filling material involving inner 1/3 of dentine	Unpolished restoration
48	(O) Soft brown cavitated lesion without any symptoms	No radiographic sign of proximal caries	Dental caries

6. Periodontium

Gingiva was bluish red in color with round margin and edematous consistency. The dental papillae were blunted in shape. There were generalized moderated plaque and subgingival calculus deposits. Generalized mild supragingival calculus was present. Localized moderate supragingival calculus deposit was detected at the lower anterior teeth.

6.1 Clinical and radiographic finding of periodontium

Area	Clinical Examination	Radiographic Examination
Upper Right Posterior	- Probing depth 1-4 mm - Marginal ridge discrepancies : 17/18 - Food impaction : 17/18 - Improper embrasure : 16/17/18	-Generalized normal bone level
Upper Anterior	- Probing depth 1-4 mm - Poor contact : 22/23	-Generalized normal bone level
Upper Left Posterior	- Probing depth 1-3 mm - Pocket depth 5 mm at 24 MB & ML - Food impaction at 25/26/27 - Marginal ridge discrepancies : 26/27 - Torsiversion : 24 ,25	-Generalized normal bone level
Lower Left Posterior	- Probing depth 1-4 mm - Open contact : 36/38 - Food impaction : 36/38	-Generalized normal bone level
Lower Anterior	- Probing depth 1-4 mm - Open contact : 42/43 - Torsiversion : 31,41	-Generalized normal bone level
Lower Right Posterior	- Probing depth 1-4 mm - Open contact : 43/44/45/47 - Poor contact :47/48 - Torsiversion : 45	-Generalized normal bone level

6.2 Etiology of periodontal disease:

Etiology: Bacterial plaque

Contributing factors: Dental calculus, cervical defect, open contact, food impaction and marginal ridge discrepancy

6.3 Periodontal diagnosis

Gingivitis associated with dental plaque only (AAP 1999)

6.4 Periodontal prognosis

Overall prognosis: Good

Rationale: Overall, the probing depth was less than 6 mm. Generalized normal bone level was observed on bitewing radiographs. The patient is healthy and has positive attitude towards maintaining good oral hygiene.

Diagnosis

- 17 Previously initiated therapy with symptomatic apical periodontitis
- 45 Previously treated tooth with normal apical tissue, abfraction and defective restoration
- Gingivitis associated with dental plaque only
- 11, 21, 35, 43, 48 Dental caries
- 18 Non functional tooth and dental caries

- 16, 26 Defective restoration and arrested caries
- 47, 38, 27 Unpolished restoration
- 36 Unpolished restoration and arrested caries

Treatment planning

Systemic phase and Acute phase:

Disease control phase:

- 1) 18 Extraction
- 2) 17 Root canal treatment
- 3) Scaling and root planing
 - Instruct the patient on proper brushing techniques by using soft-bristle toothbrush and fluoridated toothpaste with Modified Bass technique and dental floss.
- 4) 11(M) Composite filling
- 5) 21(M) Composite filling
- 6) 48(O) Composite filling

Definitive phase:

- 1) 16(O) Amalgam refilling
- 2) 16(B) Composite refilling
- 3) 26(O) Amalgam refilling
- 4) 27(OD), 37(O), 47(OD) Polishing
- 5) 45 Crown lengthening
- 6) 17, 45 Post and core with crown

Maintenance phase:

35(D), 15(B), 16(M), 26(M,Li), 36(M), 43(D) Observe and Recall 3 months

Treatment Plan (Planned Sequence)

Area	Diagnosis	Ideal treatment	Alternative treatment
18	Dental caries and non functional tooth	Extraction	-
17	Previously initiated therapy with symptomatic apical periodontitis	Root canal treatment, then post and core with crown	Root canal treatment with amalgam overlay or extraction
Full mouth	Gingivitis associated with dental plaque only	Scaling and Polishing	-
11(M)	Dental caries	Composite filling	-
21(M)	Dental caries	Composite filling	-
48(O)	Dental caries	Composite filling	Amalgam filling
16(O,B)	Defective restoration	(O) Composite refilling (B) Composite refilling	(O) Amalgam refilling
26(O)	Defective restoration	(O) Composite refilling	(O) Amalgam refilling
27(OD)	Unpolished restoration	Polishing	-
36(O)	Unpolished restoration	Polishing	-
47(OD)	Unpolished restoration	Polishing	-

Area	Diagnosis	Ideal treatment	Alternative treatment
45	Previously treated tooth with normal apical tissue, abfraction and defective restoration	Crown lengthening Endodontic re-evaluation Post and core with crown	Composite refilling
16(M), 26(M,Li), 36(M)	Arrested caries	Observe 3 months	
15(B)	Abfraction	Observe 3 months	

[Treatment options listed in **red** are the treatment chosen by the patient.]

[Row colored **yellow** is the patient's chief complaint.]

Actual treatment sequence

Phase	Description	Estimate time (visits)	Estimate cost (Baht)	Start date	Completed date
Systemic	-	-	-	-	-
Acute	-	-	-	-	-
Disease control	18 Extraction	1	75	26/11/62	26/11/67
	17 Endodontic treatment	7	1000	6/11/68	2/5/68
	Scaling and root planning	5	200	3/12/67	5/8/67
Definitive	45 Crown lengthening	1	520	31/1/68	31/1/68
	11(M) Composite filling	1	150	29/3/68	29/3/68
	21(M) Composite filling	1	150	4/4/68	4/4/68
	16(O) Amalgam refilling	1	175	2/5/68	2/5/68
	48(O) Composite filling		145	2/5/68	2/5/68
	16(B) Composite refilling	1	150	8/5/68	8/5/68
	26(O) Amalgam refilling	1	145	15/5/68	15/5/68
	26(OM) Composite filling		250	15/5/68	15/5/68
	45 re-evaluation	1	-	17/5/68	17/5/68
	27(OD), 36(O), 38(O), 47(OD) Polishing	1	-	22/5/68	22/5/68
	17 Post and core with crown	5	2,600	4/6/68	18/7/68
	45 Post and core with crown	4	2,600	30/5/68	20/6/68
Maintenance	35(D) 15(B) 16(M) 26(M) 36(M) 43(D) Observe 3 months	1	-	25/7/68	25/7/68

Phase	Description	Estimate time (visits)	Estimate cost (Baht)	Start date	Completed date
	Recall 3 month -15(B) Composite filling	1	150	4/9/68	4/9/68
	TOTAL	32	8,160		

Blue text indicates treatment that has been completed.

* = Change in treatment sequence

Prosthodontic treatment plan

17 Prefabricated Post and core with full metal crown

Material : D.T. Light-Post No. 1

Selected canal : Palatal canal (WL=19.5mm reference Palatal cusp)

Clinical crown = 6 mm

$2/3$ of root canal = $2/3(19.5-6) = 9$ mm

Length of post = 15 mm from reference point

Cementation : Variolink II

Core build-up : Luxacore (bonding with Excite DSC)

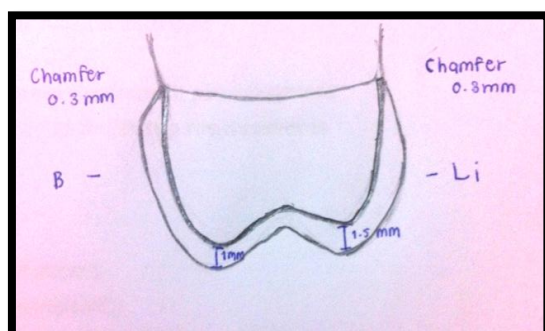
	Finishing line	Occlusal reduction
Buccal	Chamfer (0.3mm.)	1.0 mm. (Non-functional cusp)
Lingual	Chamfer (0.3mm.)	1.5 mm. (Functional cusp)

Metal: non-precious

Impression Technique: Double mixed double impression

Impression Material: Polyvinyl siloxane

Cement: RelyX U200



Treatment plan approved:
(Advisor/ Date approved)
23/01/2568

45 Prefabricated post and core with PFM crown

Material: D.T. Light-Post No. 1

Root canal: WL=22 mm reference at Buccal cusp

Clinical crown = 9 mm

$2/3$ of root canal = $2/3(22-9) = 8.6$ mm

Length of post = 18 mm from reference point

Core build-up: Luxacore (bonding with Excite DSC)

	Finishing line	Prosthesis margin	Occlusal reduction
Buccal	Shoulder (1.5 mm.)	Porcelain margin	2.0 mm. (Functional cusp)
Lingual	Chamfer (0.3mm.)	Metal margin	1.5 mm. (Non-functional cusp)

Design Instructions

Occlusion: Porcelain

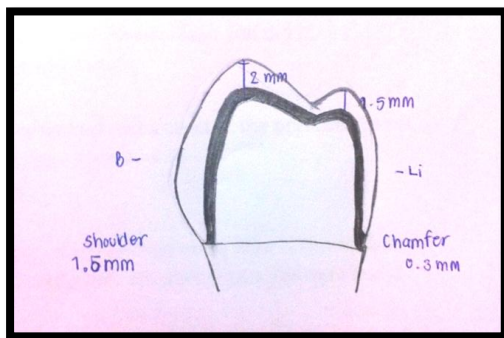
Proximal contact: Porcelain

Metal: non-precious

Impression technique: Double mixed double impression

Impression Material: Polyvinyl siloxane

Cement: RelyX U200



Treatment plan approved:

(Advisor/ Date approved)

23/01/2568

Treatment outcome

Operative Treatment Outcome

The patient has completed 11(M), 21(M), 48(O), 16(B) composite filling, 16(O), 26(O) amalgam filling and there were no post-operative sensitivity or complaints. He was able to function normally without any problem. The patient was scheduled for operative recall on 25/07/2568. No clinical findings and radiographic findings suggesting the occurrence of new dental caries was detected but 15(B) subgingival v- shaped non-carious tooth loss was deeper than initial examination, therefore considered for composite filling

Oral surgery Treatment outcome

The patient had undergone the extraction of tooth 18 on 26/11/2567. There was a 1 mm fracture of the right maxillary tuberosity which came out with the extracted tooth. The fractured tuberosity was removed and the extraction site was sutured with black silk 4-0 for 3 stitches. The patient was informed about the complication and post-operative care instructions were given to the patient.

Seven days post extraction of 18, the patient was scheduled to come for stitch-off. The patient had slight pain at the extraction site. However, she was able to consume regular diet and maintain proper oral hygiene practices. Intraoral examination of the day of stitch-off revealed slight inflammation together with mild plaque deposit. At present, the patient was able to function normally and normal wound healing had occurred.

Periodontal Treatment Outcome

The patient has completed the full mouth scaling and root planing sessions and rescaling session.

Crown lengthening was proposed to evaluate and correct the defect observed on periapical radiograph at the distal aspect of 45. Patient was referred to postgraduate periodontal Clinic for surgical crown lengthening procedure. Approximately 1.5 mm of crown lengthening was done at the distal aspect of 45. Normal wound healing occurred after 1 month, and the margin of the defect was then approximately 1 mm above the new gingival margin.

The patient was then scheduled for endodontic re-evaluation to examine the presence of coronal leakage of the old composite restoration. After the restoration was removed to the point where the perforation occurred, a glass ionomer filling was found beneath the composite restoration, below the gap at the distal aspect of 45. The glass ionomer filling was found to be in good condition with good sealing ability, possessing the thickness of approximately 2 mm. The endodontic instructor agreed that endodontic retreatment was unnecessary, and the proposed final restoration could be done right away.

As of the re-evaluation visit, the gingiva was generalized pale pink in color with localized bluish red color at the lingual surface of 47. Generalized normal gingival margin was detected with firm consistency and blunted papillae. The plaque index record achieved was 25.8 %, as of 05/08/2568. The patient showed good interest in oral hygiene maintenance and followed the oral hygiene instructions given thoroughly.

Endodontic Treatment outcome

The patient had completed endodontic treatment for 17 on 24/02/2568. An interim coronal restoration was done with Cavit and IRM on the date of completion. The patient was able to function normally without any problem, and the tooth had no signs or symptoms which suggested post-treatment complications. The endodontic recall is scheduled to be on 02/05/2568

Prosthodontic Treatment Outcome

The prefabricated fiber-reinforced resin composite post was cemented on tooth 17 on 04/06/2568. The coronal restoration for 17 was a full metal crown which was cemented on 18/07/2568. The patient did not experience any complications from the prosthodontic treatment provided, and was able to maintain good oral hygiene. There was no plaque accumulation and no sign of gingival inflammation was detected during the post-operative examination.

The prefabricated fiber-reinforced resin composite post was cemented on tooth 45 on 30/05/2568. However, a void as observed at the coronal 1/3 at the distal aspect. The void was repaired with Luxacoreflowable composite and a periapical radiograph was taken to evaluate the repair. It was seen on radiograph that the repair was done successfully. The coronal restoration for 45 was a porcelain-fuse to metal crown which was cemented on 20/06/2568. The patient did not experience any complications from the prosthodontic treatment provided, and was able to maintain good oral hygiene. There was no plaque accumulation and no sign of gingival inflammation was detected during the post-operative examination.

สรุปผลการดำเนินงานทางทันตกรรมป้องกัน

การประเมินผลการดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน วิเคราะห์ key success และ/หรือข้อจำกัด ในการดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน

การประเมินปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสถานะช่องปาก			
กระบวนการที่ทำเพื่อลด/ส่งเสริมปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ	ผลการประเมินซ้ำ	การวิเคราะห์กระบวนการ	
		Key success	ข้อจำกัด
- แจ้งผู้ป่วยให้ทราบถึงภาวะสุขภาพช่องปากของตนเอง พร้อมใช้ผลการตรวจทางคลินิกประกอบการอธิบาย - อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสัมพันธ์ของสุขภาพร่างกายกับสุขภาพช่องปาก - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อดีของการดูแลสุขภาพช่องปาก และข้อเสียของการไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ในช่องปากรวมถึงการช่วยเหลือกันเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง - แนะนำให้ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ทุกๆ 6 เดือน เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ	- ผู้ป่วยมีความตั้งใจ และสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงมีการนำไปปฏิบัติตาม และในปัจจุบันผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และให้ความร่วมมือตลอดการรักษาเป็นอย่างดี - ผู้ป่วยทราบถึงข้อดีของการดูแลสุขภาพช่องปากและทราบถึงข้อเสียที่จะตามมาหากไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก - ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับใช้กับการดูแลสุขภาพช่องปาก	- จากเดิมผู้ป่วยไม่เคยสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมาก่อน ไม่เคยรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง รวมถึงไม่เคยพบทันตแพทย์มาก่อน แต่ภายหลังการรักษาพบว่า ผู้ป่วยสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลและคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยได้มีการนำไปปรับใช้ และนำไปปฏิบัติตาม - ผู้ป่วยมีความสนใจกับข้อมูลความรู้ที่ได้ให้ไป ซึ่งดูได้จากการซักถามของผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยพร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น - ผู้ป่วยได้พบแพทย์เป็นประจำ เนื่องจากมีโรคประจำตัว และได้ทราบว่ายาที่รับประทานอาจจะมีผลส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพมากขึ้น	- ผู้ป่วยรู้ถึงข้อดี และข้อเสียในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผู้ป่วยได้นำความรู้ไปปรับใช้จริงในชีวิตประจำวัน แต่อาจจะมีบางส่วนที่ทำได้ไม่สม่ำเสมอ

การประเมินปัจจัยด้านโภชนาการ			
กระบวนการที่ทำได้/ส่งเสริมปัจจัยด้านโภชนาการ	ผลการประเมินซ้ำ	การวิเคราะห์กระบวนการ	
		Key success	ข้อจำกัด
- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของตนเอง - ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญในการรับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วน ข้อเสียของการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสัดส่วน และสัดส่วนของอาหารแต่ละประเภทที่ควรรับประทานโดยใช้คู่มือธงโภชนาการ - ให้ผู้ป่วยจดบันทึกอาหารที่รับประทานและปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวันผ่านสมุดบันทึกและนำมาวิเคราะห์ภาวะโภชนาการทุกครั้ง	- ผู้ป่วยรับประทานอาหารกลุ่มข้าว แป้ง ผัก ผลไม้ นม เนื่อสัตว์ น้ำมัน น้ำตาล เกลือ อยู่ในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ ดังนั้นจึงจัดอยู่ในกลุ่ม Low risk คือ มีความเสี่ยงต่ำต่อการรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน	- ผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารถูกสัดส่วนตามธงโภชนาการมากขึ้นจากการวิเคราะห์และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าควรรับประทานอาหารชนิดใดเพิ่มหรือลดลง เพื่อให้ถูกต้องตามที่คุณพยาบาลได้รับในแต่ละวัน ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมากขึ้น จนสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้	- การบันทึกรายการอาหาร 3 วัน อาจจะไม่ได้แสดงถึงภาวะโภชนาการทั้งหมดของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยให้ ประวัติ รับประทานน้ำหวาน ในวันอื่น ๆ บ้าง

การประเมินปัจจัยด้านการฝึกปฏิบัติดูแลอนามัยช่องปาก			
กระบวนการที่ทำได้/ส่งเสริมปัจจัยด้านการฝึกปฏิบัติดูแลอนามัยช่องปาก	ผลการประเมินซ้ำ	การวิเคราะห์กระบวนการ	
		Key success	ข้อจำกัด
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองผ่านการพูดคุยสอบถาม - สังเกตวิธีการแปรงฟัน ความแรงที่ใช้ในการแปรงฟัน ความทั่วถึงในการแปรงฟัน และวิธีการใช้ไหมขัดฟันของผู้ป่วยในแต่ละครั้ง - บันทึกปริมาณการบ้วนน้ำลายในแต่ละครั้งเพื่อเปรียบเทียบและประเมินว่าผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดช่องปากตามที่ได้แนะนำไปอย่างต่อเนื่องหรือไม่	- ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองโดยประเมินจากการสอบถามผู้ป่วยโดยตรง - ผู้ป่วยมีทิศทางการวางแปรงฟันที่ถูกต้อง แรงที่ใช้ในการแปรงฟันเหมาะสม สามารถแปรงฟันได้ครบทุกด้าน ใช้เวลารวมในการแปรงฟันมากกว่า 2 นาที - ผู้ป่วยมีลักษณะการจับไหมขัดฟันได้ถูกต้อง ใช้ไหมขัดฟันรอบฟันได้ครบทุกซี่และด้าน - ผู้ป่วยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์วันละ 2 ครั้งเช้าและก่อนนอนร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันวันละ 1 ครั้ง - บันทึกครั้งที่ 5 วันที่ xx กรกฎาคม 25xx พบ plaque index ร้อยละ 20	- การบันทึกปริมาณการบ้วนน้ำลายในแต่ละครั้ง เพื่อเปรียบเทียบและประเมินว่าผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดช่องปากตามที่ได้แนะนำไปอย่างต่อเนื่องหรือไม่ สามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความถี่และวิธีการที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ สังเกตได้จากผู้ป่วยมีความสนใจปริมาณการบ้วนน้ำลายในแต่ละครั้งเป็นอย่างดี และมีความพอใจมากเมื่อปริมาณการบ้วนน้ำลายลดลง ทำให้มีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง	- เมื่อเว้นระยะเวลาที่มาพบทันตแพทย์นานผู้ป่วยมีค่า plaque index เพิ่มขึ้นเล็กน้อย และยังพบการติดสี erythrosine บริเวณด้านประชิด

สรุปและวิเคราะห์ความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยว่าบรรลุตามแผนที่วางไว้เพียงใดและมีแผนการดูแลผู้ป่วยต่อ

แผนการดูแลที่ร่วมกันดำเนินการประสบความสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ คือในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามและคงพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี สังเกตได้จากปริมาณการบ้วนน้ำลายที่น้อยลงจากครั้งแรก ในผู้ป่วยรายนี้เริ่มต้นจากการที่ไม่เคยมีการใช้ไหมขัดฟันมาก่อนเพราะยังไม่เห็นความสำคัญของการใช้ไหมขัดฟัน และยังไม่เคยมีใครมาให้ความรู้เรื่องนี้ แต่เมื่อได้มีการอธิบายให้ความรู้และแสดงให้เห็นถึงผลดีของการใช้ไหมขัดฟัน ช่วยทำให้ผู้ป่วยอยากจะทำในทุก ๆ วัน ซึ่งเห็นได้จากทุกครั้งที่มีการย้อมสี จะพบการติดสีที่ด้านประชิดลดลง และ ผู้ป่วยมีทักษะการใช้ไหมขัดฟันได้ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยใช้ไหมขัดฟันได้อย่างถูกต้องวิธีและครอบคลุมทุกบริเวณในช่องปากผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น หาก

ไม่ปฏิบัติตาม จากการประเมินซ้ำพบว่าสุขภาพช่องปากผู้ป่วยดีขึ้นสังเกตได้จากปริมาณคราบจุลินทรีย์ที่ลดลง และรู้จักการเลือกซื้ออุปกรณ์ในการทำความสะดวกช่องปาก

ปัจจัยด้านโภชนาการพบว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ถูกต้องตามสัดส่วนที่เหมาะสมมากขึ้นเมื่อเทียบกับครั้งก่อนที่ผู้ป่วยมักจะรับประทานอาหารสำเร็จรูปที่วางขายตามร้านสะดวกซื้อ ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าสามารถทดแทนอาหารในกลุ่มข้าว แป้งได้ และผู้ป่วยยังคิดว่าการที่ไม่กินอาหารพวกข้าว แป้ง ที่มีขายตามร้านขายอาหารทั่วไปจะช่วยให้ผู้ป่วยกินอาหารสำเร็จรูป และ ขนมเหล่านี้ได้มากขึ้น แต่เมื่อได้มีการอธิบายและแสดงผลการคำนวณสัดส่วนอาหารประเภทต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้ดูว่าผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารที่ต่ำกว่าคำแนะนำของธงโภชนาการในอาหารหลายส่วน และให้ความรู้ในการเลือกบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับธงโภชนาการ ก็ทำให้ผู้ป่วยตระหนักและอยากที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เห็นได้จากในการประเมินรายการอาหารของผู้ป่วยแต่ละครั้ง ผู้ป่วยลดการรับประทานอาหารสำเร็จรูปเหล่านั้น และเปลี่ยนมารับประทานอาหารที่มีการปรุงสุกใหม่มากขึ้น จึงทำให้จากเดิมมีผลการประเมินอยู่ในกลุ่ม High risk คือ มีความเสี่ยงสูงต่อการรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน ในการประเมินครั้งล่าสุดจัดอยู่ในกลุ่ม Low risk

Intraoral photograph (pre-treatment)



20/10/2567

Panoramic radiograph



07/09/67

Periapical radiograph

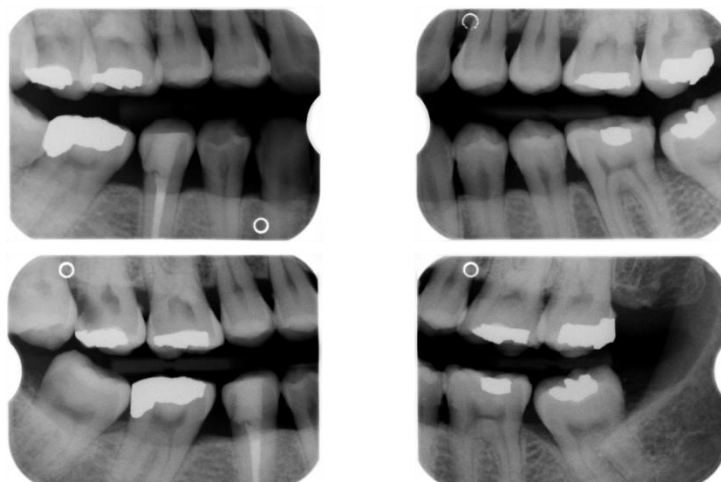


07/09/67



10/10/67

Bitewing radiograph



10/10/67

Endodontic treatment outcome 17



Original : 06/01/68



Working Length Determination : 13/1/68



Try main cone : 17/02/68



Trial pack : 24/02/68



Final film : 24/02/68



Recheck : 02/05/68



Coronal restoration : 18/07/68

17 Post and core with full metal crown



02/05/68



04/06/68



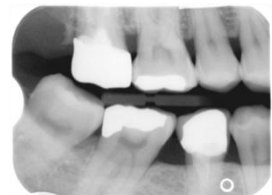
04/06/68



04/06/68



04/06/68



18/06/68

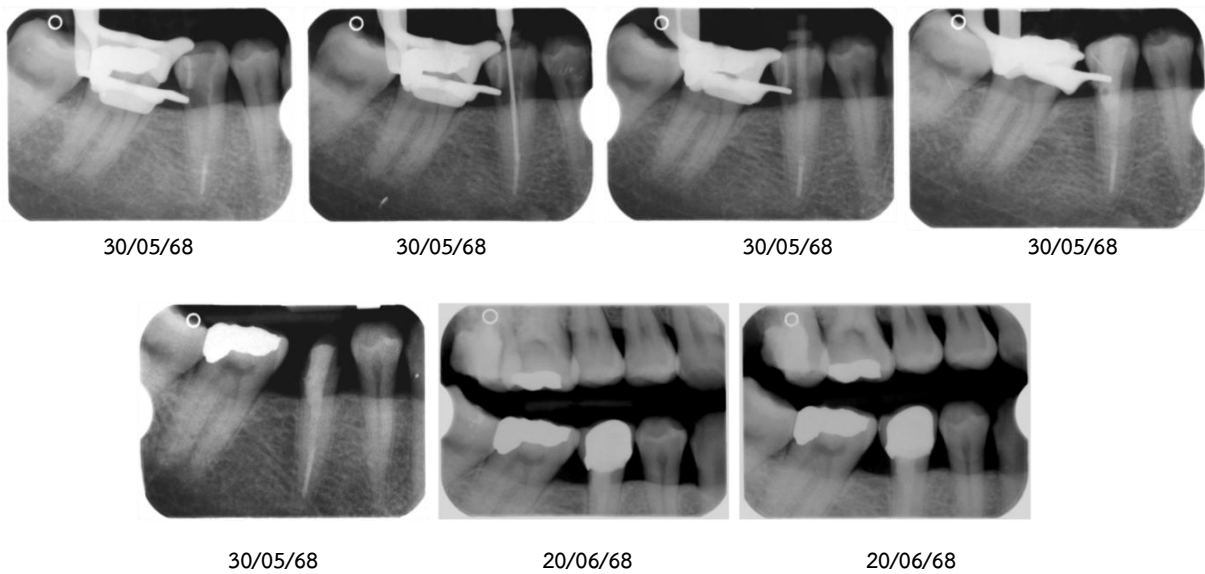


18/06/68



18/07/68

45 Post and core with PFM crown

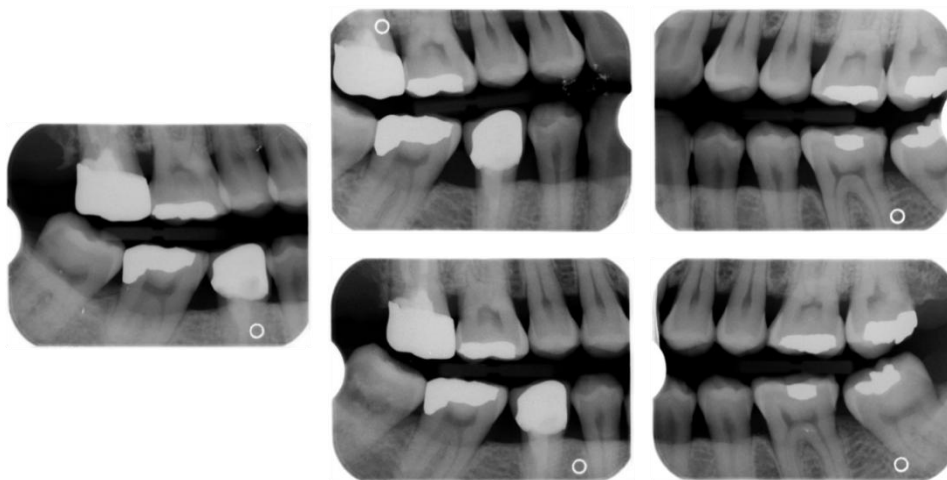


Intraoral photograph (post-treatment)



04/09/68

Bitewing radiograph (post treatment)



04/09/68