



ประกาศคณะกรรมการบริหารศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม
เรื่อง แบบรายงานผลการสอบ ภาคปฏิบัติ 9 งาน

ตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยการจัดตั้งศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.2554 ข้อ 11 ให้ คณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. มีอำนาจหน้าที่จัดระบบการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถของบัณฑิตทันตแพทย์ที่ประสงค์จะประกอบวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย

คณะกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ 8 ในการประชุม ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2560 ศ.ป.ท. ได้รับความเห็นชอบในหลักการของการกำหนดรูปแบบการประเมินของ ศ.ป.ท.

และดำเนินการจัดประชุมเรื่องการจัดทำรายละเอียดของการประเมินผลงานปฏิบัติ วันที่ 17 มีนาคม 2560 และนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ศ.ป.ท.) วาระที่ 2 ในการประชุมครั้งที่ 6/2560 เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2560 แล้ว ได้มีการปรับปรุงและเพิ่มเติมแบบรายงานผลการสอบ ภาคปฏิบัติ 9 งาน ดังนี้

1. แบบรายงานผลการสอบถอนฟัน
2. แบบรายงานผลการสอบผ่าตัดฟันกรามคุดล่าง
3. แบบรายงานผลการสอบชุดหินน้ำลายและเกลารากฟัน
4. แบบรายงานผลการสอบการออกแบบฟันเทียมบางส่วนถอดได้โครงโลหะ
5. แบบรายงานผลการสอบเตรียมฟันเพื่อทำครอบฟันหลัง
6. แบบรายงานผลการประเมินการบูรณะฟัน Class II - Amalgam
7. แบบรายงานผลการประเมินการบูรณะฟัน Class V - Resin Composite
8. แบบรายงานผลการสอบถ่ายภาพรังสี
9. แบบรายงานผลการสอบรักษาคอลงรากฟัน

รายละเอียดตามเอกสารแนบ และเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ประกาศ

กรณีมีปัญหาการดำเนินการที่ไม่ได้กำหนดไว้ ให้ประธานคณะกรรมการบริหารศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2560

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์บัณฑิต จิรจรรยาเวช)

ประธานกรรมการบริหารศูนย์ประเมินและรับรอง
ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม



แบบรายงานผลการสอบถอนฟัน

การสอบเพื่อประเมินความรู้และทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก(ภาคปฏิบัติ)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นางสาว _____ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

นิติ/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย _____

มีผลการสอบถอนฟันดังนี้ ผู้ป่วยชื่อ _____ เลขที่บัตร _____ ซี่ฟัน _____

ลำดับ	หัวข้อ	ประเภท	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย ทางระบบ	Major		
2	การตรวจภายในช่องปากและการแปลผลภาพถ่ายรังสี	Major		
3	การวินิจฉัยหรือข้อบ่งชี้ในการถอนฟัน และการวางแผนการรักษา	Major		
4	การให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงข้อบ่งชี้ในการถอนฟันและการสื่อสารกับผู้ป่วย	Minor		
5	การเลือกยชา	Minor		
6	การฉีดยชา	Major		
7	การเลือกเครื่องมือ	Minor		
8	การถอนฟัน	Major		
9	การจัดการแผลถอนฟัน	Major		
10	การเลือกยาและการเขียนใบสั่งยา	Minor		
11	ปฏิบัติตามหลักควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และใช้ aseptic technique	Major		
12	อธิบายข้อปฏิบัติภายหลังการถอนฟัน	Minor		

สรุปผลการสอบถอนฟัน

ผ่าน

ไม่ผ่าน เนื่องจาก _____

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

อนุกรรมการคุมสอบ ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. ที่/.....



แบบรายงานผลการสอบผ่าตัดฟันกรามคุดล่าง
การสอบเพื่อประเมินความรู้และทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก(ภาคปฏิบัติ)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นางสาว _____ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย _____

มีผลการสอบถอนฟันดังนี้ ผู้ป่วยชื่อ _____ เลขที่บัตร _____ ซี่ฟัน _____

ลำดับ	หัวข้อ	ประเภท	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย ทางระบบ	Major		
2	การตรวจภายในช่องปากและการแปลผลภาพถ่ายรังสี	Major		
3	การวินิจฉัยหรือข้อบ่งชี้ในการผ่าฟันคุด และการวางแผนการรักษา	Major		
4	การให้ข้อมูลผู้ป่วยถึงข้อบ่งชี้ในการผ่าฟันคุดและการสื่อสารกับผู้ป่วย	Minor		
5	การเลือกยาชา	Minor		
6	การฉีดยาชา	Major		
7	การเลือกเครื่องมือ	Minor		
8	การเปิดแผ่นเหงือก	Major		
9	การกรอกระดูก	Major		
10	การแบ่งฟัน	Major		
11	การจัดการแผลผ่าตัดก่อนการเย็บ และการเย็บแผล	Major		
12	การเลือกยาและการเขียนใบสั่งยา	Minor		
13	อธิบายข้อปฏิบัติภายหลังการผ่าฟันคุด	Minor		
14	การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและ aseptic technique	Major		

สรุปผลการสอบผ่าตัดฟันกรามคุดล่าง

ผ่าน

ไม่ผ่าน เนื่องจาก _____

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

อนุกรรมการคุมสอบ ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. ที่/.....



แบบรายงานผลการสอบชุดหินน้ำลายและเกลารากฟัน
การสอบเพื่อประเมินความรู้และทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก(ภาคปฏิบัติ)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว _____
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย _____
มีผลการสอบชุดหินน้ำลาย ดังนี้
ผู้ป่วยชื่อ _____ เลขที่บัตร _____

ลำดับ	ขั้นตอน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1	การเตรียมการ จัดการและดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม	10	
2	ความพร้อมในการเตรียม เครื่องมือและอุปกรณ์	5	
3	การควบคุมการติดเชื้อ	10	
4	การจัดตำแหน่งผู้ป่วยและตำแหน่งทันตแพทย์	10	
5	การเลือกและทักษะการใช้เครื่องมือ	10	
6	ผลการชุดหินน้ำลายและเกลารากฟันบริเวณเหนือเหงือก	10	
7	ผลการชุดหินน้ำลายและเกลารากฟันบริเวณใต้เหงือก	30	
8	ความบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ข้างเคียง	10	
9	ความสะอาดของบริเวณ ปฏิบัติงาน	5	
	รวม	100	

สรุปผลการสอบชุดหินน้ำลายและเกลารากฟัน

- ผ่าน
 ไม่ผ่าน เนื่องจาก _____

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

อนุกรรมการคุมสอบ ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. ที่/.....

หน้า 3 จากจำนวนรวม 9 หน้า

แบบรายงานผลการสอบ ฉบับที่ต้อง Upload เข้าสู่ระบบของ ศ.ป.ท.



แบบรายงานผลการสอบการออกแบบฟันเทียมบางส่วนถอดได้โครงโลหะ
การสอบเพื่อประเมินความรู้และทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก(ภาคปฏิบัติ)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย _____

มีผลการสอบการออกแบบฟันเทียมบางส่วนถอดได้โครงโลหะดังนี้

ลำดับ	หัวข้อที่ประเมิน	ผลการประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	การวิเคราะห์/ประเมินฟันหลักและ อวัยวะเกี่ยวข้อจากการตรวจทางคลินิก + ภาพถ่ายรังสี		
2	การวางแผนการรักษาสำหรับใส่ฟันเทียม		
3	การสำรวจแบบศึกษา และการวาดเส้นสำรวจ		
4	การออกแบบฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ		

สรุปผลการสอบการออกแบบฟันเทียมบางส่วนถอดได้โครงโลหะ

ผ่าน

ไม่ผ่าน เนื่องจาก _____

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

อนุกรรมการคุมสอบ ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. ที่/.....



แบบรายงานผลการสอบเตรียมฟันเพื่อทำครอบฟันหลัง
การสอบเพื่อประเมินความรู้และทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก(ภาคปฏิบัติ)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย _____

มีผลการสอบเตรียมฟันเพื่อทำครอบฟันหลัง ดังนี้

ลำดับ	หัวข้อที่ประเมิน	การประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ปราศจากส่วนคอด (no undercut)		
2	เส้นสิ้นสุดมีลักษณะถูกต้องตามข้อกำหนด		
3	มีความสอบ 5-15 องศา		
4	มีระยะปลอดการสบ 1.5-2 มิลลิเมตร		
5	ฟันที่กรอเตรียมแล้วมีลักษณะทางกายวิภาคถูกต้อง (correct anatomical form)		
6	ไม่กรอโดนฟันข้างเคียง		
7	เส้นสิ้นสุดอยู่ระดับพอดีกับขอบเหงือก		
8	เส้นสิ้นสุดมีความเรียบและต่อเนื่อง		
9	มีวิธีการใส่ (path of insertion) ถูกต้อง		

สรุปผลการสอบเตรียมฟันเพื่อทำครอบฟันหลัง

ผ่าน

ไม่ผ่าน เนื่องจาก _____

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

อนุกรรมการคุมสอบ ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. ที่/.....



แบบรายงานผลการประเมินการบูรณะฟัน Class II - Amalgam
การประเมินความรู้และทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ภาคปฏิบัติ)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย _____

มีผลการประเมินการบูรณะฟัน Class II ดังนี้

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย _____ เลขที่บัตร _____ ซี่ฟัน (ด้าน) _____

ลำดับ	ขั้นตอน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1	Beginning check	8	
2	Cavity preparation	40	
3	Matrix & wedge	12	
4	Restoration	40	
5	Polishing	S/U	
	Total	100	
	หักคะแนนเรื่อง moisture control		
	Total	100	

สรุปผลการประเมินการบูรณะฟัน Class II - Amalgam

ผ่าน

ไม่ผ่านเนื่องจาก

ใช้เวลาเกินกำหนด

คะแนนรวม <60%

มี critical error

polishing ได้ U

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

อนุกรรมการคุมสอบ ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. ที่/.....



แบบรายงานผลการประเมินการบูรณะฟัน Class V - Resin Composite
การประเมินความรู้และทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ภาคปฏิบัติ)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย _____

มีผลการประเมินการบูรณะฟัน Class V ดังนี้

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย _____ เลขที่บัตร _____ ซี่ฟัน(ด้าน) _____

ลำดับ	ขั้นตอน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1	Beginning check	20	
2	Cavity preparation	10	
3	Restoration	24	
4	Polishing	46	
	Total	100	

สรุปผลการประเมินการบูรณะฟัน Class V-Resin Composite

- ผ่าน
- ไม่ผ่านเนื่องจาก
- ใช้เวลาเกินกำหนด คะแนนรวม <60% มี critical error

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

อนุกรรมการคุมสอบ ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. ที่/.....



แบบรายงานผลการสอบถ่ายภาพรังสี
การสอบเพื่อประเมินความรู้และทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก(ภาคปฏิบัติ)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย _____

มีผลการสอบถ่ายภาพรังสีดังนี้

ชื่อผู้ป่วย.....เลขที่ผู้ป่วย.....ภาพรังสีรอบปลายรากฟันซี่.....

ชื่อผู้ป่วย.....เลขที่ผู้ป่วย.....ภาพรังสีรอบปลายรากฟันซี่.....

ชื่อผู้ป่วย.....เลขที่ผู้ป่วย.....ภาพรังสีด้านประชิดฟันหลังซี่.....

ผลการประเมิน

ลำดับ	เทคนิคการถ่ายภาพรังสี	ผลการประเมิน	ลายเซ็นอาจารย์	วันที่ประเมิน
1	รอบปลายรากฟันหน้า			
2	รอบปลายรากฟันหลัง			
3	ด้านประชิดฟันหลัง			

สรุปผลการสอบถ่ายภาพรังสี

ผ่าน

ไม่ผ่านเนื่องจาก _____

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

อนุกรรมการคุมสอบ ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. ที่/.....



แบบรายงานผลการสอบรักษาคงารากฟัน
การสอบเพื่อประเมินความรู้และทักษะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก(ภาคปฏิบัติ)
เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว _____ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____
นิสิต/นักศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย _____
มีผลการสอบรักษาคงารากฟันดังนี้
ผู้ป่วยชื่อ _____ เลขที่บัตร _____ ซี่ฟัน _____

ลำดับ	ขั้นตอน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1	Charting and treatment planning	10	
2	Access opening	15	
3	Working length determination	8	
4	Mechanical instrumentation & trial main cone	25	
5	Root canal obturation	20	
6	Patient management/ Infection control/ Rubber dam/ Irrigation/Medication and Temporary seal	10	
7	Radiographic evaluation	12	
	รวม	100	

สรุปผลการสอบงานรักษาคงารากฟัน

- ผ่าน
 ไม่ผ่าน เนื่องจาก _____

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

อนุกรรมการคุมสอบ ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหาร ศ.ป.ท. ที่/.....