

หลักสูตรการฝึกอบรม
ทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า
และเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม พ.ศ. 2567

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า ของสถาบันฝึกอบรมต่างๆ มีแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกัน เป็นไปตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับทันตแพทย์สภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2567 คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ในการประชุม ครั้งที่ 8/2567 เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2567 จึงมีมติให้ออกหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม พ.ศ. 2567 โดยการรับรองของคณะกรรมการทันตแพทย์สภา ในการประชุมคณะกรรมการทันตแพทย์สภา วาระที่ 10 ในการประชุม ครั้งที่ 11/2567 เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2567 ไว้ดังนี้

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training Program in Occlusion and Orofacial Pain

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Occlusion and Orofacial Pain

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ท. (ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า)

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Occlusion and Orofacial Pain

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมทำยชื่อ

(ภาษาไทย) ว.ท. ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Board of Occlusion and Orofacial Pain



3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า (ในกรณีเป็นหลักสูตรฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม ให้ระบุชื่อของสถาบันหลักและสถาบันร่วมของหลักสูตรด้วย)

4. ปรัชญาของหลักสูตร

เพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า และส่งเสริมพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการและวิจัยสาขาให้ทัดเทียมมาตรฐานสากล

5. คำนิยาม

ภาษาไทย

5.1 ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า เป็นสาขาวิชาเฉพาะทางทันตแพทยศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ พิเคราะห์และวินิจฉัย ตลอดจนการรักษาและการจัดการโรค และความผิดปกติทางทันตกรรมบดเคี้ยว ความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า และทันตเวชศาสตร์การนอนหลับ

5.1.1 ทันตกรรมบดเคี้ยว หมายถึง ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งหมดของระบบบดเคี้ยวในการทำหน้าที่ทั้งปกติ ผิดปกติ และนอกหน้าที่ ตลอดจนรูปร่างและการทำงานของฟันที่สัมพันธ์กับฟันคู่สบ ทั้งฟันธรรมชาติและฟันที่ได้รับการบูรณะ การบาดเจ็บเหตุบดเคี้ยว สรีรวิทยาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและระบบประสาท การทำงานของข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อ การเคี้ยว และกลืน ภาวะจิตสรีระ การวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาการทำงานที่ผิดปกติของระบบบดเคี้ยว

5.1.2 ความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า หมายถึง ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดและความผิดปกติของโครงสร้างภายในช่องปาก ไบโหน้า ศีรษะ และโครงสร้างที่เกี่ยวข้องทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยา ซึ่งครอบคลุมถึงการวินิจฉัย การจัดการ และการรักษาความเจ็บปวดและการทำงานที่ผิดปกติของขากรรไกร ช่องปาก ไบโหน้า และบริเวณที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาธิสรีรวิทยา สาเหตุ การป้องกัน และการรักษาความผิดปกติดังกล่าว เพื่อพัฒนาการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิทยาการ

5.1.3 ทันตเวชศาสตร์การนอนหลับ หมายถึง ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสาเหตุ และผลของความผิดปกติในการนอนหลับที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก ไบโหน้า และขากรรไกร โดยมีมุ่งเน้นการใช้ทันตอุปกรณ์เพื่อรักษาการหายใจที่ผิดปกติขณะหลับ รวมถึงการกรน และภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ซึ่งครอบคลุมความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า ความผิดปกติของความชุ่มชื้นในช่องปาก (ปากแห้ง และน้ำลายไหลมาก) โรคกรดไหลย้อน ความผิดปกติของการหายใจที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ การกรน และหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ความผิดปกติของการเคลื่อนไหวขากรรไกร (ดีโคเน็เซีย ดีโกเน็เซีย และนอนกัดฟัน)



5.2 ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า หมายถึง ทันตแพทย์ผู้ผ่านการประเมินของราชวิทยาลัยว่า มีความรู้ ความสามารถ และทักษะระดับผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

ภาษาอังกฤษ

5.1 Definition of Occlusion and Orofacial pain

Occlusion and Orofacial pain is a dental specialty that includes the assessment, diagnosis and management of occlusion, orofacial pain disorders and dental sleep related disorders.

5. 1. 1 Occlusion is defined as the study of relationship between all the components of the masticatory system in normal function, dysfunction, and parafunction , including the morphological and functional features of contacting surfaces of opposing teeth and restorations, occlusal trauma and dysfunction, neuromuscular physiology, the temporomandibular joint and muscle function, swallowing and mastication, psychophysiological status, and diagnosis, prevention, and treatment of functional disorders of the masticatory system. (Norman D. Mohl, George A. Zarb, Gunnar E. Carlsson, John D. Rugh, A Textbook of Occlusion, Quintessence Publishing Co.,1988)

5. 1. 2 Orofacial pain is defined as the study of pain and disorders of intraoral structures, the upper and lower face, and associated structures. It encompasses the diagnosis, management and treatment of pain disorders of the jaw, mouth, face and associated regions. The specialty of OFP is dedicated to the evidenced-based understanding of the underlying pathophysiology, etiology, prevention, and treatment of these disorders and improving access to interdisciplinary patient care. (American Academy of Orofacial Pain : AAOP, 2020)

5.1.3 Dental sleep medicine is defined as the study of the oral and maxillofacial causes and consequences of sleep-related problems. It focuses on the use of oral appliance therapy to treat sleep-related breathing, including snoring and obstructive sleep apnea (OSA). It covers the following disorders; orofacial pain, oral moistening disorders (including oral dryness and hypersalivation), gastro-esophageal reflux disorder (GERD) , sleep-related breathing disorders (including snoring and OSA), mandibular movement disorders (including dyskinesia, dystonia and sleep bruxism) (Lobbezoo, F,



Aarab G, Wetselaar P, et al. *J Dent Sleep Med.* 2018;5(4):109-112 and Essick G. *J Dent Sleep Med.* 2019;6(1))

5.2 Occlusion and orofacial pain specialist is the dentist who is certified by the Board of Thai Royal Dental College who possesses advanced knowledge, ability and skills in Occlusion and Orofacial pain.

6. วัตถุประสงค์

6.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผลิตทันตแพทย์เฉพาะทางที่มีความรู้ความชำนาญด้านทันตกรรมบดเคี้ยว ความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และทันตเวชศาสตร์การนอนหลับที่ได้มาตรฐานระดับสากล มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และสังคม มีคุณธรรม และจริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วย และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

6.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้

6.2.1 มีความรู้ความชำนาญในด้านทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และทันตเวชศาสตร์การนอนหลับเป็นอย่างดี ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ทั้งในแนวลึก และแนวกว้าง

6.2.2 ตรวจวิเคราะห์ ประเมิน วินิจฉัยโรค วางแผนการรักษา ตลอดจนให้การรักษาทางทันตกรรมบดเคี้ยว ความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และโรคที่เกี่ยวข้องกับทันตเวชศาสตร์การนอนหลับอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามมาตรฐานสากล

6.2.3 ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหวิชาชีพ และเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมบดเคี้ยว ความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และทันตเวชศาสตร์การนอนหลับ

6.2.4 ให้ความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ สาขาอื่นๆ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี

6.2.5 เป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

6.2.6 เป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อสังคม และวิชาชีพ ตลอดจนเป็นผู้มีคุณธรรม และจริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น

6.2.7 มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการวิจัย สามารถนำเสนอ วิพากษ์ และประเมินผลงานวิจัยด้านทันตกรรมบดเคี้ยว ความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และทันตเวชศาสตร์การนอนหลับได้

7. กำหนดการเปิดอบรม

สถาบันฝึกอบรมหลักเป็นผู้กำหนดการเปิดอบรมและระยะเวลาของการอบรมแต่ละปีการศึกษาโดยสังเขป



8. ผู้รับการฝึกอบรม

8.1 คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

8.1.1 ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยของรัฐ หรือมหาวิทยาลัยอื่นๆ ที่ทันตแพทยสภารับรอง

8.1.2 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 หรือมีคุณสมบัติตาม ข้อ 40 แห่งข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. 2555

8.1.3 ปฏิบัติงานทางทันตกรรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ทันตแพทยสภาอาจอนุมัติให้ผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศ ที่ทันตแพทยสภารับรองเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรในสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้าได้ต่อเมื่อ

(1) มีสถาบันฝึกอบรมรับเข้าฝึกอบรม และ

(2) ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้าโดยความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

ทั้งนี้ การรับผู้มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของต่างประเทศ ให้เป็นไปตามสัดส่วนที่ทันตแพทยสากำหนด

8.2 จำนวนผู้รับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมที่ขอเปิดการฝึกอบรม จะต้องระบุจำนวนผู้รับการฝึกอบรมที่จะรับได้ในแต่ละปี โดยคำนึงถึงศักยภาพในการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรม และสัดส่วนจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ทำงานประจำเต็มเวลา และปริมาณงานบริการของสาขาที่ให้การฝึกอบรม โดยความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า

8.3 วิธีการคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

การคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า ให้ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้าร่วมกับผู้แทนจากสถาบันหลักที่ให้การฝึกอบรมสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า ซึ่งราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยให้ความเห็นชอบ และได้รับอนุมัติจากทันตแพทยสภา



9. การสิ้นสุดสถานภาพของผู้รับการฝึกอบรม

1. ฝึกอบรมครบตามที่กำหนดในหลักสูตรฝึกอบรม และได้รับการเสนอชื่อจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้ได้รับวุฒิปัตร์ต่อทันตแพทยสภา
2. เสียชีวิต
3. ได้รับอนุมัติจากทันตแพทยสภาให้ลาออก
4. คณะกรรมการทันตแพทยสภามีมติให้ออก
5. พันสภาพการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
6. ใช้เวลาในการฝึกอบรมเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

6.1 สำหรับผู้รับการฝึกอบรมแบบตามระบบ เมื่อเข้ารับการฝึกอบรมไปแล้วเกินเวลาสามเท่าของระยะเวลาฝึกอบรมที่กำหนดไว้ในหลักสูตร แต่ยังไม่ได้รับการเสนอชื่อจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้ได้รับวุฒิปัตร์ต่อทันตแพทยสภา หรือ

6.2 สำหรับผู้รับการฝึกอบรมแบบแยกส่วน เมื่อเข้ารับการฝึกอบรมไปแล้วเป็นเวลาสามเท่าของระยะเวลาฝึกอบรมที่กำหนดไว้ในหลักสูตรแบบตามระบบที่เทียบเท่ากับหลักสูตรที่ตนกำลังศึกษาอยู่แต่ยังไม่ได้รับการเสนอชื่อจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้ได้รับวุฒิปัตร์ต่อทันตแพทยสภา

7. สถาบันฝึกอบรมให้ออกเนื่องจากกระทำผิดอย่างร้ายแรง ตามเงื่อนไขที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยอนุมัติจากทันตแพทยสภาผู้รับการฝึกอบรมมีสิทธิ์ยื่นอุทธรณ์การสิ้นสุดสถานภาพการฝึกอบรม หรือขอขยายเวลาการฝึกอบรมของตนต่อทันตแพทยสภาผ่านสถาบันฝึกอบรม และราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยได้ ทั้งนี้ ผลการพิจารณาให้เป็นไปตามความเห็นของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยอนุมัติจากทันตแพทยสภา และให้ถือเป็นที่สุด

10. สถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม หมายถึง คณะทันตแพทยศาสตร์ สถาบันทางทันตแพทย์ หรือสถานพยาบาลที่ให้การฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพื่อรับวุฒิปัตร์สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และโดยอนุมัติของทันตแพทยสภา ดังนี้

10.1 สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจมีสถานภาพหลายอย่าง ตามบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรม ดังนี้

(1) สถาบันหลัก



หมายถึง สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพื่อรับวุฒิปริญญา สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย และอนุมัติจากทันตแพทยสภา

(2) สถาบันร่วม

หมายถึง สถาบันหลักที่ให้การฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพื่อรับวุฒิปริญญา สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าร่วมกับสถาบันหลักอื่นที่ให้การฝึกอบรม โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และอนุมัติจากทันตแพทยสภา ทั้งนี้ ในหลักสูตรฝึกอบรมหนึ่งอาจมีสถาบันร่วมมากกว่าหนึ่งสถาบันก็ได้

(3) สถาบันสมทบ

หมายถึง สถาบันที่ให้การฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญการในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมเพื่อรับวุฒิปริญญา สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าโดยอยู่ในการกำกับดูแลของสถาบันหลักที่เสนอ โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และโดยอนุมัติของทันตแพทยสภา เพื่อจัดการฝึกอบรมในส่วนเพิ่มเติมประสบการณ์ นอกเหนือไปจากส่วนที่ดำเนินการแล้วในสถาบันหลัก และสถาบันร่วม

10.2 การขออนุมัติเป็นสถาบันฝึกอบรม

คณะทันตแพทยศาสตร์ สถาบันทางทันตแพทย์ หรือสถานพยาบาลใดที่มีความประสงค์ จะเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม ต้องได้รับความเห็นชอบหลักสูตรฝึกอบรมจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์ แห่งประเทศไทยแล้ว โดยให้สถาบันหลักจัดทำข้อมูลตามเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และหลักสูตรการฝึกอบรม (หลักสูตรกลางของสาขา) ของสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า เสนอราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า ดำเนินการตรวจรับรองการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรม รวมทั้งประเมินศักยภาพของสถาบันหลัก สถาบันร่วม และสถาบันสมทบ (ถ้ามี) ตามเกณฑ์ แล้วให้นำเสนอราชวิทยาลัย ทันตแพทย์แห่งประเทศไทยเพื่อให้ความเห็นชอบ และนำเสนอให้ทันตแพทยสภาอนุมัติต่อไป

10.3 การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยจะจัดให้มีการติดตาม กำกับ ดูแลสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมเป็นระยะ โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นผู้ดำเนินการตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด และเสนอรายงานต่อราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อพิจารณาเสนอทันตแพทยสภา

การรับรองสถาบันฝึกอบรมครั้งหนึ่ง มีระยะเวลาการรับรองตามที่คณะอนุกรรมการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมเสนอแนะ แต่ไม่เกิน 5 ปี สถาบันฝึกอบรมต้องได้รับการรับรองครั้งต่อไปก่อนการรับรองครั้งก่อนจะสิ้นสุดลง เพื่อให้สามารถจัดการฝึกอบรมตามหลักสูตรได้อย่างมีคุณภาพ



การขยายระยะเวลาการรับรองสถาบันฝึกอบรม หรือการยกเว้นการตรวจประเมินอาจกระทำได้ เป็นรายกรณี โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย และอนุมัติของ ทันตแพทยสภา

กรณีที่หลักสูตรฝึกอบรมใดไม่เปิดรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมติดต่อกันเกิน 5 ปี ให้ “ยกเลิก” การ เป็นสถาบันฝึกอบรมของหลักสูตรนั้น และให้ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยแจ้งทันตแพทยสภา เพื่อทราบ สถาบันฝึกอบรมที่พ้นสภาพการเป็นสถาบันฝึกอบรมแล้ว หากมีความประสงค์จะขอเป็นสถาบัน ฝึกอบรมใหม่ ให้ดำเนินการตาม ข้อ 10.2

กรณีที่สถาบันฝึกอบรมสิ้นสุดสถานภาพลงแต่ยังมีผู้รับการฝึกอบรมที่ยังไม่สำเร็จการฝึกอบรมค้าง อยู่ สถาบันฝึกอบรมต้องดำเนินการฝึกอบรมจนกว่าผู้รับการฝึกอบรมจะสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตร ทั้งนี้ ในกรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยอาจสั่งการ หรือดำเนินการ เป็นอย่างอื่นตามที่เห็นสมควรก็ได้

11 การฝึกอบรม

11.1 ระบบการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องกำหนดวิธีการฝึกอบรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเนื้อหาของการฝึกอบรม โดยให้ระบุวิธีการฝึกอบรม และลักษณะการจัดในแต่ละ ช่วง หรือชั้นปีของการฝึกอบรม

11.2 ระยะเวลาการฝึกอบรม

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาที่เปิดการฝึกอบรม จะต้องกำหนดระยะเวลาของการฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 37 และ ข้อ 38 โดย แบ่งการ ฝึกอบรมออกเป็น

- (1) การฝึกอบรมตามระบบ
- (2) การฝึกอบรมแบบแยกส่วน

11.2.1 การฝึกอบรมตามระบบ ให้ดำเนินการดังนี้

- (1) ระยะเวลาการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่า 3 ปี
- (2) หลักสูตรการฝึกอบรม
 - (ก) ต้องเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากทันตแพทยสภา โดยการเสนอแนะของราชวิทยาลัย ทันตแพทย์ แห่งประเทศไทย หรือ
 - (ข) ต้องเป็นหลักสูตรของทันตแพทยสภา โดยผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า โดยการเสนอแนะของ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย



(3) สถาบันที่ทำการฝึกอบรมสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า จะต้องได้รับการรับรองจากทันตแพทยสภาโดยผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และโดยการเสนอแนะของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

(4) วิธีการฝึกอบรม การฝึกอบรมแต่ละหลักสูตรต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยอาจมีรูปแบบการฝึกอบรมต่างๆ ประกอบด้วย

(ก) จัดการฝึกอบรมโดยสถาบันหลัก หรือสถาบันหลัก และสถาบันร่วมตลอดระยะเวลาของหลักสูตร หรือ

(ข) จัดการฝึกอบรมโดยสถาบันหลัก หรือสถาบันหลัก และสถาบันร่วมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ใน 2 ของหลักสูตร และจัดการฝึกอบรมโดยสถาบันสมทบแห่งหนึ่งหรือหลายแห่งรวมกันเป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ใน 2 ของหลักสูตร

(ค) ระยะเวลาฝึกอบรมในสัดส่วนอื่นๆ ตามความเห็นชอบของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นรายกรณี

การฝึกอบรมตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ผู้รับการฝึกอบรมอาจเรียนรู้หรือปฏิบัติงานส่วนหนึ่งภายนอกสถาบัน การพิจารณาว่าส่วนใดเป็นการจัดฝึกอบรมโดยสถาบันใด ให้พิจารณาว่ากระบวนการเรียนรู้ และประเมินผลในส่วนดังกล่าวเป็นความรับผิดชอบของสถาบันใด ก็ให้ถือว่าสถาบันนั้นเป็นผู้จัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจจัดวิธีการฝึกอบรมตามรูปแบบ (ก) (ข) หรือ (ค) ที่แตกต่างกันให้แก่ผู้รับการฝึกอบรมแต่ละรุ่นในหลักสูตรเดียวกัน หรือแต่ละคนในชั้นปีเดียวกันก็ได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

(5) การจัดการฝึกอบรมและปฏิบัติงาน

(ก) ภาควิชาการ ได้แก่ การบรรยาย การประชุมวิชาการ การสัมมนา วารสารสโมสร แบ่งเป็นการศึกษาความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน หรือวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะเวลาประมาณร้อยละ 30 และการศึกษาความรู้ในสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ประมาณร้อยละ 70

(ข) ภาคปฏิบัติ ได้แก่ การฝึกอบรมทางคลินิกหรือภาคสนาม โดยมีระยะเวลาฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่า 2 ปี ตามเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของแต่ละสาขากำหนด โดยได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

(ค) งานวิจัย แบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้

(ค 1) งานวิจัยแบบที่ 1 งานวิจัยเพื่อรับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยและสถิติที่เกี่ยวข้องและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยนั้นต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศ ก.พ.อ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์



(ค 2) งานวิจัยแบบที่ 2 งานวิจัยแบบไม่รับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเท่าปริญญาเอก ต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยและสถิติที่เกี่ยวข้องและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยนั้น ต้องได้รับการประเมินผ่านจากคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของทันตแพทย์ประจำบ้าน ในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยการจัดการฝึกอบรมภาควิชาการ และภาคปฏิบัติตาม (ก) และ (ข) อาจจะผสมผสานกัน หรือแยกกันโดยอยู่ในระยะเวลาของหลักสูตรก็ได้

11.2.2 การฝึกอบรมแบบแยกส่วน ให้ดำเนินการดังนี้

(1) ระยะเวลาการฝึกอบรมต้องไม่น้อยกว่า 3 ปี

(2) หลักสูตรการฝึกอบรม

(ก) ต้องเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากทันตแพทยสภา โดยการเสนอแนะของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย หรือ

(ข) ต้องเป็นหลักสูตรของทันตแพทยสภา โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า โดยการเสนอแนะของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

(3) สถาบันที่ทำการฝึกอบรมสาขาใด จะต้องได้รับการรับรองจากทันตแพทยสภาโดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และโดยการเสนอแนะของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย

(4) วิธีการฝึกอบรม ประกอบด้วย

(ก) จัดการฝึกอบรมโดยสถาบันหลัก หรือสถาบันหลัก และสถาบันร่วมตลอดระยะเวลาของหลักสูตร หรือ

(ข) จัดการฝึกอบรมโดยสถาบันหลัก หรือสถาบันหลัก และสถาบันร่วมเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ใน 2 ของหลักสูตร และจัดการฝึกอบรมโดยสถาบันสมทบแห่งหนึ่งหรือหลายแห่งรวมกัน เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ใน 2 ของหลักสูตร

(ค) ระยะเวลาฝึกอบรมในสัดส่วนอื่นๆ ตามความเห็นชอบของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นรายกรณี

การฝึกอบรมตาม (ก) (ข) หรือ (ค) ผู้รับการฝึกอบรมอาจเรียนรู้หรือปฏิบัติงานส่วนหนึ่งภายนอกสถาบัน การพิจารณาว่าส่วนใดเป็นการจัดฝึกอบรมโดยสถาบันใด ให้พิจารณาว่ากระบวนการเรียนรู้ และประเมินผลในส่วนดังกล่าวเป็นความรับผิดชอบของสถาบันใด ก็ให้ถือว่าสถาบันนั้นเป็นผู้จัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมอาจจัดวิธีการฝึกอบรมตามรูปแบบ (ก) (ข) หรือ (ค) ที่แตกต่างกันให้แก่ผู้รับการฝึกอบรม แต่ละรุ่นในหลักสูตรเดียวกัน หรือแต่ละคนในชั้นปีเดียวกันก็ได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า



(5) การจัดการฝึกอบรมและปฏิบัติงาน

(ก) ภาควิชาการ ได้แก่ การบรรยาย การประชุมวิชาการ การสัมมนา วารสารสโมสร โดยมีการเรียนแบบแยกส่วนในสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า ซึ่งมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยผู้รับการฝึกอบรมอาจสะสมรายวิชาการฝึกอบรมในสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า ไปได้จนครบตามที่กำหนดได้ภายในระยะเวลา 1 ถึง 5 ปี ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ต้องไม่เกิน 5 ปี

(ข) ภาคปฏิบัติ ได้แก่ การฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกหรือภาคสนามโดยให้แยกฝึกปฏิบัติภายในระยะเวลา 6 ปี ตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า กำหนด โดยความเห็นชอบจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้ต้องปฏิบัติงานในสถาบันที่ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

(ค) งานวิจัย แบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้

(ค 1) งานวิจัยแบบที่ 1 งานวิจัยเพื่อรับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยและสถิติที่เกี่ยวข้องและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยนั้นต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศ ก.พ.อ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์

(ค 2) งานวิจัยแบบที่ 2 งานวิจัยแบบไม่รับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยและสถิติที่เกี่ยวข้องและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยนั้น ต้องได้รับการประเมินผ่านจากคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของทันตแพทย์ประจำบ้าน ในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า และได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย

(6) เงื่อนไขการรับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิ เทียบเท่าปริญญาเอก สำหรับผู้รับการฝึกอบรมด้วยงานวิจัยแบบที่ 1 ทั้งในการฝึกอบรมตามระบบ และการฝึกอบรมแบบแยกส่วน

หลักสูตรฝึกอบรมทั้งแบบตามระบบและแบบแยกส่วนต้องกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยของหลักสูตรว่าเป็นงานวิจัยแบบใด ไว้ในเอกสารหลักสูตรให้ชัดเจน หากกำหนดให้มีงานวิจัยแบบที่ 1 อยู่ในหลักสูตร ให้ระบุข้อกำหนดของการใช้คุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก อย่างน้อยดังนี้

(ก) ผู้ที่ได้รับการรับรองคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำ Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา แต่อาจะระบุ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้ และไม่ให้ระบุ ดร. นำหน้าชื่อของผู้ที่ได้รับการรับรองคุณวุฒิดังกล่าว

(ข) ผู้ที่ได้รับการรับรองคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” สามารถนำคุณวุฒิดังกล่าวมาใช้ประกอบการเป็นอาจารย์ในระดับบัณฑิตศึกษาตามประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา เช่น อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ประจำหลักสูตร และอาจารย์ที่



ปริญญาวิทยานิพนธ์ได้ โดยให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันระหว่างจำนวนอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จาก ว.ท. และจำนวนอาจารย์ที่มีคุณวุฒิ “Ph.D. หรือ ปร.ด. หรือปริญญาเอก”

12. การประเมินผู้รับการฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาที่เปิดการฝึกอบรม จะต้องระบุสิ่งที่ผู้รับการฝึกอบรมต้องได้รับการประเมินในเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมและหลักสูตรการฝึกอบรม (หลักสูตรกลางของ สาขา) โดยให้ระบุรายการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้รับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละช่วงหรือแต่ละปี เพื่อสามารถให้ข้อมูลกับผู้รับการฝึกอบรมประกอบการพัฒนา หรือเพื่อการเลื่อนระดับ ทั้งนี้ การประเมินอาจประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ คือ การประเมินความรู้ การประเมินทักษะ การประเมินเจตคติ และการประเมินงานวิจัย

สถาบันฝึกอบรมอาจกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมในหลักสูตรฝึกอบรมของสถาบันของตน เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมก็ได้

13. การสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับวุฒิบัตร

ในการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า จะต้องระบุคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบเพื่อวุฒิบัตร วิธีการประเมิน และเกณฑ์การตัดสิน ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาต่างๆ พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

14. คณาจารย์ในการฝึกอบรม

สถาบันหลักที่ให้การฝึกอบรมวุฒิบัตรสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า ต้องมีอาจารย์ประจำสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าอย่างน้อย 3 คน

14.1 ผู้อำนวยการฝึกอบรม

ผู้อำนวยการในการฝึกอบรม 1 คน ซึ่งทุกคนต้องเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และเป็นทันตแพทย์ประจำในสถาบันหลักที่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มเวลา

14.2 คณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้องมีวุฒิการศึกษาและหรือประสบการณ์ในสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้



1. เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม จากทันตแพทยสภา
2. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า จากสถาบันที่ ก.พ. รับรอง
3. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า หรือระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก จากสถาบันที่ ก.พ. รับรอง และปฏิบัติงานในสาขาที่จบนั้นมาไม่น้อยกว่า 3 ปี
4. เป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรการฝึกอบรมในระดับวุฒิบัตรในสาขานั้น จากสถาบันที่ทันตแพทยสภาหรือ ก.พ. รับรอง และปฏิบัติงานในสาขาที่จบนั้นมา ไม่น้อยกว่า 3 ปี
5. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก จากสถาบันที่ ทันตแพทยสภา หรือ ก.พ. รับรอง และปฏิบัติงานในสาขาที่จบนั้นมา ไม่น้อยกว่า 5 ปี
6. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี ซึ่งได้รับความเห็นชอบ จากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า

หากจำเป็นต้องให้มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบบางเวลาร่วมด้วย สถาบันฝึกอบรมจะต้องแสดงหลักฐาน จำนวนขั้นต่ำของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ทำงานประจำเต็มเวลา เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้รับ การฝึกอบรมได้

ทั้งนี้สถาบันหลักต้องมีจำนวนอาจารย์ในการฝึกอบรมต่อทันตแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีสัดส่วน อาจารย์ : ผู้เข้ารับการฝึกอบรม อย่างน้อย = 1:3 โดยจะต้องมีอาจารย์ที่ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรอย่างน้อย 1 คน หรือตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เห็นสมควร

สำหรับสถาบันร่วม ให้ใช้เกณฑ์เดียวกับสถาบันหลัก ส่วนสถาบันสมทบให้มีจำนวนอาจารย์เป็นสัดส่วนดังนี้
 อาจารย์ : ผู้เข้ารับการฝึกอบรม = 1:2

15. โครงสร้างเนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

15.1 โครงสร้างเนื้อหาสังเขป

(ก) ภาควิชาการได้แก่ การบรรยาย การประชุมวิชาการ การสัมมนา วารสารสโมสร แบ่งเป็นการศึกษา ความรู้ ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะเวลาประมาณร้อยละ 30 และ การศึกษาความรู้ในสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าหรือสาขาที่เกี่ยวข้องประมาณร้อยละ 70 ดังนี้

ก.1 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ประกอบด้วย

- ชีววิทยากะโหลกใบหน้า (Craniofacial biology)
- สรีรวิทยาของระบบบดเคี้ยว (Physiology of masticatory system)
- ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)
- ชีวสถิติ (Biostatistics)
- หลักฐานเชิงประจักษ์ทางทันตแพทยศาสตร์ (Evidence-based dentistry)
- ความเป็นวิชาชีพและจริยธรรมทางการแพทย์ (Professionalism and medical ethics)



ก.2 กลุ่มวิชาสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าและสาขาที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- การสบฟันประยุกต์ (Applied occlusion)
- ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยวและการจัดการ (Functional disturbances of masticatory system and management)
- ความเจ็บปวดบริเวณช่องปากใบหน้าและการจัดการ (Orofacial pain and management)
- ทันตเวชศาสตร์การนอนหลับ (Dental sleep medicine)

(ข) ภาควิชาปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติงานในผู้ป่วย และการเตรียมการการฝึก และปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ และการหมุนเวียนไปปฏิบัติงานตามโรงพยาบาล คลินิกที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการช่วยสอนในหัวข้อที่เกี่ยวกับทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า โดยต้องมีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยการจัดฝึกอบรมภาควิชาการ และปฏิบัติการอาจผสมผสานกัน หรือแยกกันก็ได้ หลักสูตรการศึกษาจะต้องมีการฝึกปฏิบัติทางคลินิก จำนวนไม่น้อยกว่า 3,000 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความเชี่ยวชาญอย่างสูง โดยจะต้องมี

1. การฝึกปฏิบัติในคลินิก ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนดในภาคผนวก

2. การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีการฝึกปฏิบัติการในงานต่าง ๆ ที่ต้องทำในผู้ป่วยก่อนการให้การรักษารวมถึงการเตรียมชิ้นงานหรือทันตอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องปฏิบัติการ

3. การหมุนเวียนดูงานหรือฝึกงานในคลินิกที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องผ่าตัดศัลยกรรมข้อต่อขากรรไกร คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู คลินิกปวดศีรษะ คลินิกเวชศาสตร์ช่องปาก คลินิกรังสีวิทยา คลินิกโสต ศอ นาสิก คลินิกระงับปวด คลินิกบำบัดความผิดปกติในการนอนหลับ และหน่วยวิจัยต่างๆ เป็นต้น โดยขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ และขีดความสามารถของแต่ละสถาบัน ทั้งนี้ไม่เกินร้อยละ 10 ของภาคปฏิบัติ และต้องมีตารางเวลาที่ชัดเจนพร้อมวัตถุประสงค์การไปดูงานและการประเมินผลที่ชัดเจน

4. การช่วยสอนในหัวข้อที่เกี่ยวกับทันตกรรมบดเคี้ยว ความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และปัญหาทันตเวชศาสตร์การนอนหลับ ซึ่งอาจเป็นการช่วยสอนกลุ่มย่อย ภาควิชาปฏิบัติการ หรือในคลินิกระดับปริญญาบัณฑิต หรือช่วยเตรียมการสอนภาคบรรยาย

5. การนำเสนอรายงานผู้ป่วย ผู้เข้าฝึกอบรมต้องรวบรวมข้อมูลรายละเอียดการตรวจ/รักษาผู้ป่วยทุกคนอย่างเป็นระบบ และนำเสนอรายงานผู้ป่วย รายละเอียดของการรายงานต้องประกอบไปด้วย ข้อมูลจากการซักประวัติ/สัมภาษณ์ การประเมิน การพิเคราะห์แยก และวินิจฉัยปัญหาความผิดปกติของผู้ป่วย การวางแผนการรักษา และการบำบัดผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางทันตกรรมบดเคี้ยว ความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และปัญหาทันตเวชศาสตร์การนอนหลับ เพื่อนำเสนอในการประชุมทางวิชาการทั้งในสถาบันหรือนอกสถาบัน

6. การเข้าร่วมประชุมทางวิชาการของสมาคม/ชมรมวิชาชีพ และ/หรือวิชาการ



(ค) งานวิจัย แบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้

(ค 1) งานวิจัยแบบที่ 1 งานวิจัยเพื่อรับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก ต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยและสถิติที่เกี่ยวข้องและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง โดย ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยนั้นต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศ ก.พ.อ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์

(ค 2) งานวิจัยแบบที่ 2 งานวิจัยแบบไม่รับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเท่าปริญญาเอก ต้องมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยและสถิติที่เกี่ยวข้องและมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง โดย ผลงานวิจัย หรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยนั้น ต้องได้รับการประเมินผ่านจากคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของทันตแพทย์ประจำบ้าน ในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และได้รับความเห็นชอบจากราชวิทยาลัย

15.2. รายละเอียดของแต่ละวิชา

ก.1 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน

• ชีววิทยากะโหลกใบหน้า (Craniofacial biology)

กายวิภาคศาสตร์ของศีรษะ ใบหน้าและช่องปาก การเจริญ และพัฒนาของระบบบดเคี้ยว รวมทั้ง โครงสร้างอื่นที่เกี่ยวข้อง ชีวมลพิษของกระดูก และกล้ามเนื้อขากรรไกร เมทริกซ์ภายนอกเซลล์ รวมถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเซลล์ และเมทริกซ์ภายนอกเซลล์ โฮมีโอสเตซิสของกระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อขากรรไกร

• สรีรวิทยาของระบบบดเคี้ยว (Physiology of masticatory system)

ระบบประสาทรับความรู้สึกของช่องปากและขากรรไกร รวมถึงการรับรส สรีรวิทยาของการบดเคี้ยว การกลืน และการหลั่งน้ำลาย สรีรวิทยาของกล้ามเนื้อบดเคี้ยว และข้อต่อขากรรไกร รีเฟล็กซ์ของช่องปากและขากรรไกร และชีวกลศาสตร์ของขากรรไกร

• ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

ระเบียบและวิธีวิจัยแบบต่างๆ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การวิเคราะห์และวิพากษ์ บทความทางวิทยาศาสตร์ตลอดจนสถิติที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงหลักเกณฑ์ในการ เขียนโครงร่างการวิจัย และข้อพึงพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

• ชีวสถิติ (Biostatistics)

ความหมายของประชากร ตัวอย่างพารามิเตอร์ ค่าสถิติ และการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเลือกตัวอย่าง การใช้สถิติเชิงพรรณนาต่างๆ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น การนำเสนอข้อมูลแบบ ต่างๆ การทดสอบสมมติฐาน การทดสอบความแปรปรวน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และสมการสหสัมพันธ์ การอ่านรายงานการวิจัยในวารสารวิชาการ

• หลักฐานเชิงประจักษ์ทางทันตแพทยศาสตร์ (Evidence-based dentistry)



ความหมายและหลักการ ขั้นตอน การตั้งคำถามทางคลินิก การสืบค้นข้อมูล ลำดับความ สำคัญ ของหลักฐาน การวิพากษ์บทวิจัยประเภทต่าง ๆ ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การวินิจฉัย การพยากรณ์โรค การรักษา และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การสังเคราะห์หลักฐานที่สืบค้น และสรุปข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

- ความเป็นวิชาชีพและจริยธรรมทางการแพทย์ (Professionalism and medical ethics)

คุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ การรักษาอย่างมีจรรยาบรรณ สิทธิของผู้ป่วย ภาพลักษณ์ ของวิชาชีพ การรักษาความลับของผู้ป่วย ทักษะการสื่อสารทางเวชปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์อันดีต่อผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพแพทย์

ก.2 กลุ่มวิชาสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าและสาขาที่เกี่ยวข้อง

- การสบฟันประยุกต์ (Applied Occlusion)

ความรู้พื้นฐานการสบฟันเพื่อประยุกต์ใช้ในการตรวจ ประเมิน วินิจฉัย วางแผนการรักษา ป้องกัน และรักษาปัญหาการสบฟันในงานทันตกรรมสาขาต่างๆ บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ครอบคลุมแนวคิดการสบฟัน นิยาม คำจำกัดความ และความสำคัญของตำแหน่งต่างๆ สำหรับขากรรไกร การเคลื่อนขากรรไกร ความสัมพันธ์ระหว่างการสบฟันกับอวัยวะปริทันต์ เนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก การทำงานปกติ นอกหน้าที่และผิดปกติของระบบบดเคี้ยว การสบฟันก่อนบดเคี้ยว การกรอแก้ไขการสบฟัน และการประยุกต์ใช้ในงานทันตกรรมสาขาต่างๆ รวมถึงการใช้วิทยาการสมัยใหม่ในการตรวจการสบฟัน การบันทึก วิเคราะห์การสบฟัน และการบำบัดปัญหาการสบฟัน

- ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยวและการจัดการ (Functional disturbances of masticatory system and management)

ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว การทำงานนอกหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว ระบาดวิทยา อาการ และอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลักการประเมิน วินิจฉัย และจัดการผู้ป่วย ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว การแปลผลภาพวินิจฉัย และผลทางห้องปฏิบัติการของการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของกะโหลกศีรษะและใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว การลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนการรักษา และการรักษาแบบสหสาขา การประยุกต์ใช้เวชศาสตร์พฤติกรรมและจิตวิทยา การแพทย์ทางเลือกในการจัดการความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางทันตแพทยศาสตร์ในการจัดการข้อต่อเกี่ยวกับวิธีการ และประสิทธิผลของการรักษาความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว

- ความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าและการจัดการ (Orofacial pain and management)

กายวิภาคและประสาทชีววิทยาของความเจ็บปวดช่องปากใบหน้ารวมถึงปวดศีรษะ พันธุกรรมกับความเจ็บปวด จิตวิทยาความเจ็บปวด ระบาดวิทยา และประเภทของความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า หลักการประเมิน วินิจฉัยแยกความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าและปวดศีรษะประเภทต่างๆ อายุรศาสตร์ เภสัชวิทยาและเวชศาสตร์ช่องปาก ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า หลักการทาง



เวชศาสตร์พฤติกรรม โรคทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด และการทำงานที่ผิดปกติของช่องปาก ไบโหน้า หลักการทางจิตวิทยาสำหรับการรักษาผู้ป่วยปวดเรื้อรัง รวมถึงการประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือก ในการจัดการความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า

- ทันตเวชศาสตร์การนอนหลับ (Dental sleep medicine)

ความรู้พื้นฐานกายวิภาคศาสตร์และประสาทสรีรวิทยาของการนอนหลับ และการหายใจ สาเหตุ และพยาธิสภาพของความผิดปกติของการนอนหลับ ความผิดปกติของการนอนหลับที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น นอนกััดฟัน และภาวะนอนไม่หลับ ความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับกับความเจ็บปวด การตรวจคัดกรอง การซักประวัติและการตรวจผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอน การรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องมือในช่องปาก และวิธีการอื่นๆ การจัดการผลข้างเคียงที่เกิดจากเครื่องมือ ในช่องปาก และหลักการรักษาแบบสหสาขาาระหว่างทันตแพทย์ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

16. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า จะต้องขอรับการประเมินจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อที่ขอเปิดหลักสูตร และรับรองคุณภาพหลักสูตรสาขา ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า ทุก 5 ปี ตามระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การประเมินคุณภาพสถาบันฝึกอบรม เพื่อวุฒิบัตรสาขาทันตกรรมบดเคี้ยว และความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564

17. การทบทวน และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม

คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบโหน้า ต้องปรับปรุง เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมและหลักสูตรการฝึกอบรม (หลักสูตรกลางของสาขา) เป็นระยะ ตามความจำเป็น รวมทั้งต้องกำหนดระยะเวลาที่สถาบันหลักจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมของ สถาบันฝึกอบรมเป็นระยะ อย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยรับทราบ

18. การวินิจฉัย

กรณีมีปัญหาในการปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ ให้ประธานราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้ถือเป็นที่สุด



19. บทเฉพาะกาล

หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขา
ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า และเกณฑ์สถาบันฝึกอบรมฉบับนี้ ให้ใช้กับผู้ que เข้ารับการ
ฝึกอบรมในปีการศึกษา 2568 เป็นต้นไป



เกณฑ์มาตรฐานผู้สำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า
ราชวิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพทันตกรรมสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า ทันตแพทย์ประจำบ้านต้องมีความ
เป็นวิชาชีพ (professionalism) และมีความรู้ความสามารถและความชำนาญทางวิชาชีพ (professional
competencies and proficiencies) ดังต่อไปนี้

1. ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

1.1. ด้านคุณธรรม จรรยาบรรณทางวิชาชีพ

- 1.1.1. ปฏิบัติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และประพฤติตนตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม
- 1.1.2. ปฏิบัติตนด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต รับผิดชอบ ตลอดจนผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ
- 1.1.3. ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
- 1.1.4. ตระหนักถึงประโยชน์และสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างมี
มาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ และด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์
- 1.1.5. ตระหนักถึงข้อจำกัด และระดับสมรรถนะของตน รวมทั้งพิจารณาปรึกษาและ/หรือส่งต่อผู้ป่วยให้
ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
- 1.1.6. ตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ

1.2. ด้านทักษะการสื่อสาร

- 1.2.1. ซักถาม พุดคุย อธิบาย หรืออธิบายกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับ
ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย รวมถึงสอดคล้องกับหลักวิชาการ
- 1.2.2. สื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และสาธารณชนอย่างเหมาะสม ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล
และให้เกียรติ
- 1.2.3. ถ่ายทอดความรู้และทักษะในสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า แก่
บุคลากรในวิชาชีพ และ/หรือสาธารณชนตามความเหมาะสม

1.3. ด้านทักษะทางปัญญา

- 1.3.1. ตระหนักถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต ดำเนินการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาคุณภาพในการ
ดูแลผู้ป่วย
- 1.3.2. สืบค้น ประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณ และนำไปประยุกต์
ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม



- 1.3.3. รวบรวมและประเมินข้อมูลทางวิชาการ นำเสนอข้อมูลด้วยการเขียน และ/หรือ ด้วยวาจารวมทั้ง อภิปรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3.4. พัฒนาองค์ความรู้ด้วยการศึกษา ค้นคว้า หรือวิจัย ให้เท่าทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีในสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากไบหน้าหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง
- 1.3.5. รายงานผลการวิจัยด้วยการนำเสนอด้วยวาจาในที่ประชุม หรือด้วยการเขียนรายงานเพื่อ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ
- 1.4. ทักษะด้านการบริหารจัดการ
 - 1.4.1. ทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาองค์กร
 - 1.4.2. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบจัดการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย จัดระบบปฏิบัติงาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาชีพ
 - 1.4.3. จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย การทำงานของทันตบุคลากร ตลอดจนสถานที่ปฏิบัติงาน ให้มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ปราศจากการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ
 - 1.4.4. จัดระบบบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความรู้ความสามารถและความชำนาญทางวิชาชีพ
 - 2.1. มีความชำนาญ (proficiency) ในการ
 - 2.1.1. รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติทางการแพทย์และทันตแพทย์ การตรวจทางคลินิก ร่วมกับการประเมิน สภาวะทางจิตใจ พฤติกรรม เพื่อวางแผนการรักษาทางทันตกรรมบดเคี้ยว ความเจ็บปวดช่องปากไบหน้า และทันตเวชศาสตร์การนอนหลับ
 - 2.1.2. วินิจฉัยแยกโรคหรืออาการเจ็บปวดบริเวณช่องปากไบหน้า ตลอดจนความผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - 2.1.3. วางแผนการรักษาอย่างเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด และหรือมีอาการผิดปกติใน การทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว เลือกวิธีบำบัดรักษาผู้ป่วยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคำนึง ถึง ปัจจัยเฉพาะของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ได้แก่ สภาพจิตสังคม สภาพความแข็งแรงของร่างกาย โรคประจำตัวของผู้ป่วย ความคุ้มค่าและความเสี่ยง รวมทั้งประเมินผลการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - 2.1.4. ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อาจมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นและส่งต่อแพทย์ เพื่อวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์การนอนหลับและทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1.5. เลือกการจัดการและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดบริเวณช่องปากไบหน้า และ/หรือ มีอาการผิดปกติในการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ซับซ้อน รวมทั้งผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการหายใจขณะนอนหลับด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้



- 2.1.5.1 การบำบัดด้วยทันตอุปกรณ์ หรือเครื่องใช้ในช่องปากชนิดต่างๆที่เหมาะสม เช่น ฝือกสบฟัน ฝือกฟันนกกีฬา ทันตอุปกรณ์สำหรับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น เป็นต้น
- 2.1.5.2 การบำบัดการสบฟันด้วยวิธีการปรับสบฟันกรณีมีสิ่งกีดขวางที่ทำให้เกิดการสบฟันก่อบาดเจ็บ หรือกรอเพื่อปรับให้การสบฟันมีเสถียรภาพ ทั้งในสภาพฟันธรรมชาติและฟันเทียมชนิดต่าง ๆ หรือวิธีทางทันตกรรมบูรณะ/ทันตกรรมประดิษฐ์ เพื่อให้การสบฟันมีเสถียรภาพ
- 2.1.5.3 การบำบัดด้วยยาสำหรับจัดการความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า ได้แก่ การใช้ยาทางระบบการใช้อาเฉพาะที่ และการฉีดยาเพื่อการวินิจฉัยและ/หรือรักษา
- 2.1.6. ทำงานเป็นที่ร่วมกับทันตแพทย์สาขาอื่น แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ทั้งในด้านขอคำปรึกษา การส่งต่อเพื่อรักษา หรือการส่งตรวจเพิ่มเติม การวางแผนการรักษา และให้การรักษาผู้ป่วย
- 2.2. มีความสามารถ (competency) ในการ
- 2.2.1. จัดการผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ในคลินิกทันตกรรม
- 2.2.2. จัดการผู้ป่วยด้วยวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด ที่เกี่ยวข้องกับระบบบดเคี้ยว ความเจ็บปวดบริเวณช่องปากใบหน้า และภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น
- 2.2.3. จัดการผู้ป่วยด้วยวิธีทางจิตสังคมและพฤติกรรมบำบัด ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดบริเวณช่องปากใบหน้า และภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น



ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 คำจำกัดความ (Glossary of Terms)

ความสามารถทางวิชาชีพ (Professional Competencies) หมายถึง ความสามารถของทันตแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองตามมาตรฐาน ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยไม่เกิดข้อผิดพลาดร้ายแรง ซึ่งความสามารถนี้เกิดจากการประสาน (coordinate) สามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และทัศนคติ/เจตคติ (attitude) ของการเป็นทันตแพทย์ที่ดี

ระดับความสามารถนี้ ไม่ใช่ระดับความสามารถสูงสุด แต่เป็นระดับความสามารถที่อยู่กึ่งกลางระหว่างผู้เริ่มต้น (beginners) และผู้เชี่ยวชาญ (experts)

ความชำนาญทางวิชาชีพ (Professional Proficiencies) หมายถึง ความสามารถของทันตแพทย์ในระดับสูง คือ มีความชำนาญ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อทันตแพทย์มีความรู้ที่มากขึ้นทั้งในเชิงกว้างและในเชิงลึก ผ่านประสบการณ์ทำงานในสถานการณ์ที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น จึงสามารถที่จะดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหา ในระดับยุ่งยากซับซ้อนได้

ความชำนาญของทันตแพทย์มักจะเกิดจากการศึกษาต่อเฉพาะทาง หรือผ่านประสบการณ์ทำงานในระยะเวลาหลายปี และยังไม่ใช่ระดับความสามารถสูงสุด

ความรู้และทักษะพื้นฐาน (Foundation Knowledge and Skills) หมายถึงความรู้และทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและสัมพันธ์กับความสามารถทางวิชาชีพหรือความชำนาญทางวิชาชีพตามที่ระบุไว้แต่ละข้อ ซึ่งจะช่วยให้สถาบันฝึกอบรมสามารถจัดหลักสูตรและทำการประเมินผู้เรียนได้ตรงเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ซับซ้อน (Complex patient) หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งข้อ

1. ผู้ที่มีอาการปวด/ความผิดปกติของระบบบดเคี้ยวหรืออาการปวดช่องปาก/ใบหน้าเรื้อรัง (หรือนานกว่า 3 เดือน) จนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันหรือต่อคุณภาพชีวิต
2. มีโรค/ความบกพร่อง/ความผิดปกติทางกาย จิต อารมณ์ สังคมที่สมควรได้รับการวางแผนการรักษาหรือ การจัดการ ร่วมกันระหว่างทีมแพทย์/ทันตแพทย์หลายสาขา
3. มีผลการวินิจฉัยทางกายหลายอย่างหรือมีภาวะปวดเรื้อรังร่วมกับมีโรค/อาการร่วมหลายอย่าง
4. มีการใช้บริการทางสุขภาพจำนวนมาก หรือใช้ยาหลายชนิด
5. มีความไม่พึงพอใจต่อผลการรักษาในอดีต หรือมีประวัติการรักษาล้มเหลว หรืออยู่ในกระบวนการการร้องเรียน/ฟ้องร้องทางกฎหมาย



ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive sleep apnea หรือ OSA) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ และวินิจฉัยจากการวิเคราะห์ผลการตรวจนอนหลับจากแพทย์เวชศาสตร์การนอนหลับและลงความเห็นว่าเป็นโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

ทันตอุปกรณ์ หรือเครื่องใช้ในช่องปาก (Dental device or oral appliance) หมายถึง อุปกรณ์ที่ทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยใส่ในช่องปากเพื่อช่วยวินิจฉัย หรือบำบัด บรรเทา อาการปวดหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับระบบบดเคี้ยว หรือ อาจใช้เพื่อควบคุม หรือป้องกันแรงสบฟันหรือแรงกระแทกที่อาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะในระบบบดเคี้ยว หรือ ป้องกันฟันสึก รวมถึงใช้เพื่อบำบัดอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น เช่น stabilization splint, anterior repositioning appliance, mandibular advancement device, tongue retaining device, sports mouth guard เป็นต้น

การกรอปรับสบฟัน (Occlusal equilibration, occlusal adjustment) หมายถึง วิธีการรักษาการสบฟัน โดยการกรอปรับด้านบดเคี้ยวของฟันธรรมชาติ หรือฟันเทียม เพื่อกระจายแรงสบฟันให้สมดุล ให้การสบฟันมี เสถียรภาพ และไม่ให้การสบฟันกีดขวางการเคลื่อนไหวของกรไทรขณะใช้งาน อาจทำเพียงบางตำแหน่งหรือทั้งปาก



ภาคผนวก 2 ความรู้และทักษะพื้นฐาน (Foundation Knowledge and Skills)

ความรู้และทักษะพื้นฐาน ประกอบการมีความสามารถและความชำนาญทางวิชาชีพ ได้แก่

1. ความเป็นวิชาชีพ

1.1. ด้านคุณธรรม จรรยาบรรณทางวิชาชีพ

1.1.1. ปฏิบัติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และประพฤติตนตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทันตกรรม

1.1.2. ปฏิบัติตนด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต รับผิดชอบ ตลอดจนผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ

1.1.3. ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

1.1.4. ตระหนักถึงประโยชน์และสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ และด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์

- จรรยาบรรณในวิชาชีพ (Professional Ethics)

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

- สิทธิของผู้ป่วย

- Interaction between Generalist and Specialists

1.1.5. ตระหนักถึงข้อจำกัด และระดับสมรรถนะของตน รวมทั้งพิจารณาปรึกษาและ/หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษา อย่างเหมาะสม

- Self assessment of competence

- Standard of care

- Communication skills both orally and written

1.2 ด้านทักษะการสื่อสาร

1.2.1 ชักถาม พุดคุย อธิบาย หรืออธิบายกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยรวมถึงสอดคล้องกับหลักวิชาการ

- Communication skills

- Addressing patient concerns/issues/problems

1.2.2 สื่อสาร ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล และให้เกียรติ

- Communication skills

- Interpersonal skills

- Reflective listening

1.2.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะในสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากแก่บุคลากรในวิชาชีพและ/ หรือสาธารณชนตามความเหมาะสม

- Teaching and learning

- Transferable skills



- Communication skills

1.3 ด้านทักษะทางปัญญา

1.3.1 ตระหนักถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต ดำเนินการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

- Self-assessment skill
- Self-direct learning skill

1.3.2 สืบค้น ประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ อย่างมีวิจารณญาณและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

- Critical thinking skill
- Clinical reasoning skill
- Data analysis of trends in health care
- Evidence-based dentistry
- Application of scientific method to clinical problem solving

1.3.3 รวบรวมและประเมินข้อมูลทางวิชาการ นำเสนอข้อมูลด้วยการเขียน และ/หรือด้วยวาจารวมทั้งอภิปรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- Data gathering skills
- Critical thinking and appraisal skills
- Communication skills
- The hierarchy of research evidence

1.3.4 พัฒนาการความรู้ด้วยการศึกษา ค้นคว้า หรือวิจัย ให้เท่าทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีในสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

- Research methodology
- Biostatistics

1.3.5 รายงานผลการวิจัยด้วยการนำเสนอด้วยวาจาในที่ประชุม หรือด้วยการเขียนรายงานเพื่อการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ

- Data management and report preparation
- The process of paper review in appraising grant submissions and scientific manuscript

1.4 ด้านทักษะการบริหารจัดการ

1.4.1 ทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาองค์กร

- Working as a team
- Practice management



- Concepts and principles of quality assurance and quality assessment
- Importance and implications of the interrelationship between periodontics and other clinical disciplines

1.4.2 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบจัดการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย จัดระบบปฏิบัติงานตลอดจนการพัฒนาวิชาชีพ

- Informatics technology and application
- Computer system for practice management

1.4.3 จัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย การทำงานของทันตบุคลากร ตลอดจนสถานที่ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ปราศจากการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

- Health and safety working environment
- Infection control measures in dentistry

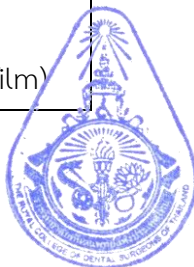
1.4.4 จัดระบบบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

- Risk management



ภาคผนวก 3 ประสบการณ์ทางคลินิกที่แนะนำ (Recommended Clinical Experiences)

Case/Procedure	จำนวนอย่างน้อย
<p>การซักประวัติ ตรวจทางคลินิกอย่างละเอียด ประเมิน วินิจฉัยและจัดการผู้ป่วย (Comprehensive history taking, clinical examination, patient assessment, diagnosis and management) โดยต้องผ่านประสบการณ์ในผู้ป่วยทุกกลุ่มหัวข้อ ดังนี้</p> <p>1. Pain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masticatory musculoskeletal pain - Cervical musculoskeletal pain - Neurovascular orofacial pain - Neuropathic orofacial pain - Sleep disorders related to orofacial pain - Intraoral, intracranial, extracranial, systemic disorders and malignancies that cause orofacial pain <p>2. Functional disturbances of the masticatory system</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oral parafunctions - Orofacial dystonias/dyskinesia - Temporomandibular disorders <p>3. Occlusal related problems</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trauma from occlusion - Tooth wear <p>4. Sleep disorders</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primary snoring - Obstructive sleep apnea - Sleep bruxism <p>5. Others</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sport mouth guard 	80 ราย
<p>กระบวนการตรวจวินิจฉัย (Required diagnostic procedures) โดยต้องผ่านประสบการณ์ในทุกกลุ่มหัวข้อ ดังนี้</p> <p>1. Imaging Interpretation (e.g. Panoramic, Transcranial radiograph, Cone</p>	20 ราย (+periapical film)



Case/Procedure	จำนวนอย่างน้อย
beam computerized tomography, Magnetic resonance imaging, bone scan/nuclear medicine) 2. Diagnostic nerve block 3. Biochemical laboratory investigation and interpretation 4. Psychosocial and behavioral assessment	5 ราย (+infiltration) 5 ราย 20 ราย
การจัดการผู้ป่วย (Patient managements) ด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยต้องผ่าน ประสบการณ์ในทุกกลุ่มหัวข้อ ดังนี้ 1. Oral appliances e.g. stabilization appliance, anterior repositioning appliance 2. Occlusal adjustment 3. Other occlusal therapies e.g. overdenture, restorative dentistry, dental prostheses etc. 4. Pharmacotherapy 5. Interdisciplinary management with other health careproviders (Physicians/dentists/physical therapists/psychologists etc.) 6. Physical therapy (e.g. head and neck exercises, posture training, physical modalities, massage, trigger point compression) 7. Therapeutic injection e.g. trigger point / botulinum toxin injection	70 ชิ้น 10 ราย (รวมข้อ 2,3) 30 ราย 20 ราย 60 ราย 5 ราย
จัดการผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการนอนโดยเฉพาะการนอนกรนแบบปฐมภูมิและ ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Management of sleep breathing disorders e.g primary snoring, obstructive sleep apnea) โดยต้องผ่านประสบการณ์ในทุกกลุ่มหัวข้อ ดังนี้ 1. Screening for OSA patients 2. Interpretation of polysomnography 3. Oral appliances for obstructive sleep apnea (OSA) e.g. mandibular advancement device, tongue retaining device	40 ราย 10 ราย 3 ราย

