



การเรียนการสอนในคลินิกปริทันตวิทยาของนิสิต ปริญญาบัณฑิต

ชนินทร์ เตชะประเสริฐวิทยา ท.บ.¹

อรรธรณ จรัสกลางกูร วท.ม., ท.บ.¹

¹ ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงการเรียนการสอนในคลินิกปริทันตวิทยาของนิสิตปริญญาบัณฑิต ในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการในคลินิก ความร่วมมือของผู้ป่วย สมรรถนะของวิชาชีพที่นิสิตทำได้ และคุณภาพการเรียนการสอน

วัสดุและวิธีการ ส่งแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการในคลินิก ความร่วมมือของผู้ป่วย สมรรถนะของวิชาชีพที่นิสิตทำได้ และคุณภาพการเรียนการสอน ให้กับทันตแพทย์ที่มีรหัสประจำตัวนิสิต 40 จำนวน 100 คน และนิสิตทันตแพทย์ที่มีรหัสประจำตัวนิสิต 41 จำนวน 102 คน ผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 รุ่นได้ปฏิบัติงานของคลินิกรวม และสหคลินิก โดยเฉพาะคลินิกปริทันตวิทยาในลักษณะเดียวกันในการศึกษาปีที่ 4,5 และ 6 หลังจากได้แบบสอบถามกลับคืนมา ได้รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยการใช้ SPSS-PC software package

ผลการศึกษา ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 156 ฉบับ พบปัญหาและปัญหาที่มากที่สุดในหัวข้อด้านการบริหารจัดการในคลินิก เรื่องการรักษาผู้ป่วยไม่เสร็จในการรักษารั้งขึ้นต้น และหัวข้อดงพุ่มมีขเสียง่าย ร้อยละ 38.46-40.38 สำหรับหัวข้อความร่วมมือของผู้ป่วย นิสิตปี 4 ปี 5 และปี 6 พบปัญหาและปัญหาที่มากในเรื่องความร่วมมือในการแปร่งฟัน และใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 22.43, 42.95 และ 31.41 ตามลำดับ หลังจากจบการศึกษาปีที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามมีสมรรถนะของวิชาชีพ คือสามารถดูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน สามารถตรวจหาหินน้ำลาย และสามารถสอนและซักผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก ในรายที่มีร่องลึกปริทันต์ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร ได้มากและมากที่สุดรวมร้อยละ 80.13 ส่วนหัวข้อคุณภาพการเรียนการสอน พบว่าร้อยละ 69.01 ของจำนวนอาจารย์ประจำที่ได้สอตรรกคุณธรรม และจริยธรรมทางทันตแพทย์ ร้อยละ 71.19 ของจำนวนอาจารย์พิเศษที่ตอบข้อซักถามของนิสิตให้เข้าใจได้ง่าย ส่วนหัวข้ออาจารย์ที่ไม่อธิบายเหตุผลในการเข็ดงานผ่าน-ไม่ผ่าน มีจำนวนอาจารย์ประจำและอาจารย์พิเศษถูกประเมินน้อยสุด คือ ร้อยละ 8.60 และ 2.92 ตามลำดับ

สรุป ประเด็นสำคัญในหัวข้อการบริหารจัดการในคลินิกพบว่า ภาควิชาปริทันตวิทยามีผู้ป่วยที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง ในจำนวนไม่เพียงพอกับนิสิต ส่วนหัวข้อความร่วมมือของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยไม่เข้าใจระบบการรักษาที่ต้องนัดหลายครั้งและใช้เวลานาน รวมทั้งความเจ็บปวดจากการรักษา ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญของการรักษา สำหรับหัวข้อสมรรถนะของวิชาชีพที่นิสิตทำได้พบว่า นิสิตสามารถทำได้ตามมาตรฐานของสมรรถนะวิชาชีพ ที่ภาควิชาปริทันตวิทยา กำหนดให้ทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิตสามารถรักษาผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบระดับต้นและระดับกลางที่มีร่องลึกปริทันต์ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร และหัวข้อคุณภาพการเรียนการสอนมีข้อเสนอแนะบางประเด็นเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนทางคลินิก จากผลสรุปของแบบสอบถามอาจเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จะกำหนดให้ชัดเจนว่า ทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิตที่จบการศึกษา จะมีความสามารถในการประกอบวิชาชีพอย่างไร ด้วยการปรับปรุงเนื้อหาการเรียนการสอน วิธจัดการเรียนการสอน รวมทั้งดัดเกณท์มาตรฐานของสมรรถนะวิชาชีพ

(ว กบด จุฬาฯ 2547;27:87-97)

คำสำคัญ : การเรียนการสอนในคลินิก

บทนำ

คลินิกรวม (main clinic) ได้เริ่มก่อตั้งและเปิดดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2523 โดยเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของ 4 ภาควิชา ได้แก่ ภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ และภาควิชาปริทันตวิทยา วัตถุประสงค์ของการจัดคลินิกรวม เพื่อให้บัณฑิตทันตแพทยศาสตรบัณฑิตปี 5 และนิสิตปี 6 ได้ศึกษาและฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ให้การรักษาผู้ป่วยในหลายสาขาวิชา ร่วมกันได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ นิสิตสามารถขอคำปรึกษาจากอาจารย์ของแต่ละสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ด้วยการตรวจผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การวางแผนการรักษา และการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษา เพื่อเป็นการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานในคลินิกที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล¹

รูปแบบของการจัดตารางการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของ 4 ภาควิชาที่คลินิกรวม ได้เปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ครั้ง เช่น แบบที่ 1 คือ การจัดแบบช่วงเวลา (block module) โดยปฏิบัติงานภาคเช้าและ/หรือภาคบ่ายของทุกวัน ตลอดช่วงเวลา 12-13 สัปดาห์ หรือแบบที่ 2 คือ การจัดแบบตลอดปี (year module) โดยปฏิบัติงานเฉพาะภาคเช้าหรือภาคบ่ายในแต่ละวัน สลับกับสหคลินิก (miscellaneous clinic) ตลอดปีการศึกษา (year course) หรือแบบที่ 3 คือ ปีการศึกษา 2532 นิสิตปี 6 ปฏิบัติงานในคลินิกรวม หรือสหคลินิกทั้งวัน และหมุนเวียนสลับเปลี่ยนระหว่างการศึกษภาคต้น-ภาคปลาย ซึ่งคลินิกรวมได้จัดสรรเวลาปฏิบัติงานในคลินิกปริทันตวิทยา ทุกวัน อังคารและวันพฤหัสบดี ภาคเช้าหรือภาคบ่าย ครั้งปีการศึกษา นิสิตปี 5 ปฏิบัติงานในคลินิกปริทันตวิทยาทุกวันในภาคเช้าหรือทุกวันจันทร์ วันอังคารและวันพฤหัสบดีในภาคบ่าย และ นิสิตปี 4 ปฏิบัติงานในคลินิกปริทันตวิทยาภาคบ่ายของวันจันทร์และภาคเช้า-ภาคบ่ายของวันพฤหัสบดี² การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ยังไม่มีรายงานสรุปผลว่า การจัดตารางคลินิกแบบใดจะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย นิสิตทันตแพทย์ และอาจารย์ สามารถร่วมมือซึ่งกันและกัน เพื่อจะทำให้การเรียนการสอนในคลินิก มีคุณค่าและประโยชน์มากที่สุดในด้านการบริหารจัดการในคลินิก ความร่วมมือของผู้ป่วย

สมรรถนะของวิชาชีพที่นิสิตทำได้ และคุณภาพการเรียนการสอน ดังนั้น งานวิจัยครั้งนี้อาจได้ผลสรุปบางประการเพื่อการพัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาบัณฑิต ของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉพาะการจัดตารางการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของคลินิกรวมและสหคลินิก เพราะการจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่า ผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ³

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการเรียนการสอนในคลินิกปริทันตวิทยาของนิสิตปริญญาบัณฑิต โดยการสังเกตแบบสอบถามถึงนิสิตทันตแพทย์ 2 รุ่น ในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการในคลินิก ความร่วมมือของผู้ป่วย สมรรถนะของวิชาชีพที่นิสิตทำได้ และคุณภาพการเรียนการสอน

วัสดุและวิธีการ

ทำการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรที่ร่วมในการศึกษา ได้แก่ทันตแพทย์ที่มีรหัสเลขประจำตัวนิสิต 40 (พ.ศ. 2540) จำนวน 100 คน และนิสิตทันตแพทย์ที่มีรหัสเลขประจำตัวนิสิต 41 (พ.ศ. 2541) จำนวน 102 คน โดยผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 รุ่น ได้ปฏิบัติงานของคลินิกรวม และสหคลินิก โดยเฉพาะคลินิกปริทันตวิทยาในลักษณะเดียวกันทั้งคลินิกปี 4 คลินิกปี 5 และคลินิกปี 6 กล่าวคือ

คลินิกปี 4 นิสิตจะปฏิบัติงานในคลินิกแบบช่วงเวลาของภาควิชาปริทันตวิทยา และภาควิชาทันตกรรมหัตถการ รวม 8-9 สัปดาห์ของปีการศึกษาภาคปลาย โดยปฏิบัติงานภาคเช้าและ/หรือภาคบ่าย สัปดาห์ละ 6 คาบเวลา (ยกเว้นภาคเช้า-ภาคบ่ายของวันอังคาร ภาคบ่ายของวันพุธและวันศุกร์) แล้วแต่นิสิตจะนัดผู้ป่วยของภาควิชาใดภาควิชาหนึ่ง และนิสิตมีมติประจำของตนเอง

คลินิกปี 5 นิสิตจะปฏิบัติงานในคลินิกแบบช่วงเวลาของภาควิชาปริทันตวิทยา และภาควิชาทันตกรรมหัตถการ โดยปฏิบัติงานภาคเช้าและภาคบ่ายของทุกวัน สัปดาห์ละ 9 คาบเวลา(ยกเว้นภาคบ่ายของวันพุธ) ติดต่อกันเป็นช่วงเวลา

12-13 สัปดาห์ ต่อปีการศึกษา แล้วแต่นิสิตจะนัดผู้ป่วยของ ภาควิชาใดภาควิชาหนึ่ง และนิสิต 2 คนรับผิดชอบร่วมกัน ใน 1 ยูนิต

คลินิกปี 6 นิสิตจะปฏิบัติงานในคลินิกปริทันตวิทยา และ ภาควิชาทันตกรรมหัตถการ 18 สัปดาห์ของปีการศึกษาภาคต้น เฉพาะภาคเช้าหรือภาคบ่ายอย่างเดียว นิสิตจะนัดผู้ป่วยของ ภาควิชาใดภาควิชาหนึ่ง การขึ้นปฏิบัติงานใน 2 ภาควิชา ลักษณะวันเว้นวัน สลับกับสหคลินิก โดยนิสิต 4 คน รับผิดชอบร่วมกันใน 1 ยูนิต

ทำการศึกษาสำรวจโดยใช้แบบสอบถามที่ทำขึ้น ในนิสิตที่มีรหัสเลขประจำตัว 40 และ 41 รวม 10 คน และ อาจารย์อีก 3 ท่าน แล้วปรับปรุงแก้ไขข้อความที่อาจทำให้ ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน เพื่อให้ คำถามนั้นๆ สื่อได้อย่างถูกต้อง ก่อนส่งทางไปรษณีย์ถึง ทันตแพทย์ที่มีรหัสเลขประจำตัว 40 โดยใช้เวลาในการตอบ แบบสอบถามและส่งกลับคืน รวม 2 เดือน ส่วนนิสิต ทันตแพทย์ที่มีรหัสเลขประจำตัว 41 จะให้หัวหน้ากลุ่มรับ รับผิดชอบกลุ่มละ 8-10 คน รวบรวมแบบสอบถามด้วยการ ใส่ซองคืนก่อนปิดภาคการศึกษาในภาคต้น โดยใช้เวลา 1 สัปดาห์ แบบสอบถามทุกฉบับไม่ได้ทำเลขที่ ผู้วิจัยจึง ไม่ทราบใครเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และไม่มีการแจก แบบสอบถามซ้ำเป็นครั้งที่ 2

แบบสอบถามประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ รหัส เลขประจำตัวนิสิต เพศ คะแนนสอบเฉลี่ยสะสม และเกรด (grade) คะแนนสอบของวิชาคลินิกปริทันตวิทยา

2. ข้อมูลด้านการบริหารจัดการในคลินิก ได้แก่ ปัญหา การบริการผู้ป่วยของภาควิชาปริทันตวิทยา ปัญหาเรื่องการ จงยูนิตล่วงหน้า ปัญหาการเบิก-ส่งคืนแฟ้มประวัติผู้ป่วย ปัญหาเรื่องยูนิต และปัญหาเรื่องเครื่องมือ โดยให้ผู้ตอบ แบบสอบถามเขียนหมายเลขที่ตรงกับความเห็นมากที่สุด โดย 5 = มีปัญหามากที่สุด 4 = มีปัญหามาก 3 = มีปัญหา ปานกลาง 2 = มีปัญหาน้อย 1 = มีปัญหาน้อยที่สุด

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วย มาไม่ตรงเวลานัด ผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัด และความไม่

ร่วมมือในการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน โดยให้ผู้ตอบ แบบสอบถามเขียนหมายเลขที่ตรงกับความเห็นมากที่สุด โดย 5 = มีปัญหามากที่สุด 4 = มีปัญหามาก 3 = มีปัญหาลด กลาง 2 = มีปัญหาน้อย 1 = มีปัญหาน้อยที่สุด

4. ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของวิชาชีพ ได้แก่ นิสิต สามารถนำความรู้ทางพรีคลินิกไปประยุกต์ใช้ในคลินิก นิสิต ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมก่อนปฏิบัติงานคลินิก นิสิตนำความรู้ ที่ค้นเพิ่มเติมมาแก้ไขปัญหของผู้ป่วย หลังจบปี 4 นิสิต สามารถตรวจหาหินน้ำลาย ขูดหินน้ำลาย และชักจูงผู้ป่วยให้ ดูแลอนามัยช่องปาก หลังจบปี 5 นิสิตสามารถตรวจหา หินน้ำลาย ขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน ชักจูงผู้ป่วยให้ ดูแลอนามัยช่องปาก และใช้เครื่องอัลตราโซนิคขูดหินน้ำลาย และหลังจบปี 6 นิสิตสามารถตรวจหาหินน้ำลาย ขูดหิน- น้ำลายและเกลารากฟัน ชักจูงผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก ในรายที่มีพ็อกเก็ตไม่เกิน 5 มิลลิเมตร โดยให้ผู้ตอบ แบบสอบถามเขียนหมายเลขที่ตรงกับความเห็นมากที่สุด โดย 5 = ทำได้มากที่สุด 4 = ทำได้มาก 3 = ทำได้ปานกลาง 2 = ทำได้น้อย 1 = ทำได้น้อยที่สุด

5. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการเรียนการสอน โดย สอบถามจำนวนอาจารย์ที่ได้สออดแทรกคุณธรรม และ จริยธรรมทางทันตแพทย์ จำนวนอาจารย์ที่มีวิธีสอนลักษณะ กระตุ้นให้นิสิตคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง จำนวนอาจารย์ที่ นำประสบการณ์มาประกอบการสอน จำนวนอาจารย์ที่ตอบ ข้อซักถามของนิสิตให้เข้าใจได้ง่าย จำนวนอาจารย์ที่มีมานะ ในการตักเตือนสั่งสอน โดยไม่เกรงกลัวว่าจะถูกเกลียดโกรธ จำนวนอาจารย์ที่ให้นิสิตปรึกษาด้านวิชาการและคลินิก จำนวนอาจารย์ที่ให้คำแนะนำเรื่องอื่นๆ ในทางที่ถูกที่ควร และให้ความเป็นกันเองกับนิสิต จำนวนอาจารย์ที่ไม่มีความ อดกลั้นและยืดหยุ่น จำนวนอาจารย์ที่ลงเข้คงานคลินิก ไม่ตรงเวลาบ่อยๆ จำนวนอาจารย์ที่ไม่อยู่ในคลินิกเป็นเวลา นานๆ ระหว่างการเข้คงาน จำนวนอาจารย์ที่ไม่ยุติธรรมใน การเข้คงาน และจำนวนอาจารย์ที่ไม่อธิบายเหตุผลในการ เข้คงานผ่าน-ไม่ผ่าน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเขียน หมายเลขรวมจำนวนอาจารย์ประจำ และอาจารย์พิเศษ ของภาควิชาปริทันตวิทยาที่ประเมินในแต่ละหัวข้อ

หลังจากได้แบบสอบถามกลับคืนมา จึงรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยการใช้ SPSS-PC software package

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามที่ส่งไปให้ทันตแพทย์ที่มีรหัสเลขประจำตัว 40 จำนวน 100 ชุด ได้ตอบกลับคืนมา 69 ชุด คิดเป็นร้อยละ 69 และนิสิตที่มีรหัสเลขประจำตัว 41 จำนวน 102 ชุด ได้ตอบกลับคืนมา 87 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.29 การศึกษาครั้งนี้ได้รวมข้อมูลของแบบสอบถามทั้ง 2 รหัสเลขประจำตัว เพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ เพราะการจัดตารางคลินิกของภาควิชาปริทันตวิทยาไม่แตกต่างกัน ดังนั้นแบบสอบถามที่ได้กลับคืนรวม 2 รุ่น ได้ 156 ชุด คิดเป็นร้อยละ 77.27 ของแบบสอบถามที่ส่งไป ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบไม่ครบทุกหัวข้อ การคิดคำนวณร้อยละในแต่ละหัวข้อ จะคิดจากจำนวนรวมเฉพาะที่มีผู้ตอบแบบสอบถามเท่านั้น

ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 76.28 และเพศชายร้อยละ 23.72 คะแนนสอบเฉลี่ยสะสมของผู้ตอบแบบสอบถาม คะแนนช่วง 3.51-4.00 มีร้อยละ 15.38 คะแนนช่วง 3.01-3.50 มีร้อยละ 51.92 คะแนนช่วง 2.51-3.00 มีร้อยละ 31.42 และคะแนนช่วง 2.01-2.50 มีร้อยละ 1.28 ซึ่งมีจำนวนน้อย จึงไม่วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ระหว่างผู้มีคะแนนเฉลี่ยสะสมที่แตกต่างกัน เกรดคะแนนของวิชาคลินิกปริทันตวิทยา ส่วนใหญ่ได้อักษร B+ และอักษร B

การบริหารจัดการในคลินิกปริทันตวิทยา

ในการศึกษาปีที่ 4 ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาและปัญหามากที่สุด ในเรื่องนิสิตบางคนจองยูนิตล่วงหน้าเพราะเลือกอาจารย์เชิดงาน ร้อยละ 32.05 ส่วนการศึกษาปีที่ 5 และ 6 มีปัญหาและปัญหาที่สุดในเรื่องการรักษาผู้ป่วยไม่เสร็จในการรักษาขั้นต้น และปัญหาเรื่องหวัชต์ผงฟัมมิช ร้อยละ 38.46-40.38 (ตารางที่ 1)

ความร่วมมือของผู้ป่วย

จากตารางที่ 2 ในการศึกษาปีที่ 5 ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาและปัญหาที่สุดในเรื่องความร่วมมือในการ

แปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน และผู้ป่วยมาไม่ตรงเวลาตามที่นัด ร้อยละ 42.95 และ 30.77 ตามลำดับ ปัญหาของมาได้แก่ผู้ป่วยว่างไม่ตรงกับวัน-เวลาที่นัด ร้อยละ 25.64 สำหรับในปีการศึกษาที่ 6 มีปัญหามากและปัญหามากที่สุดในเรื่องความร่วมมือในการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน และผู้ป่วยว่างไม่ตรงกับวัน-เวลาที่นัด ร้อยละ 31.41 และ 21.79 ตามลำดับ ส่วนในการศึกษาปีที่ 4 พบปัญหามากและปัญหามากที่สุดในเรื่องความร่วมมือในการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 22.43

สมรรถนะของวิชาชีพที่นิสิตทำได้

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่สามารถนำความรู้ทางพรีคลินิกไปประยุกต์ใช้ในคลินิกได้มากและมากที่สุดมีเพียงร้อยละ 19.23 ในการศึกษาปีที่ 4 แต่เพิ่มเป็นร้อยละ 37.82 และ 51.92 ในการศึกษาปีที่ 5 และ 6 ตามลำดับ

ผู้ที่ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมก่อนปฏิบัติงานคลินิกมากและมากที่สุดมีร้อยละ 24.36 ในการศึกษาปีที่ 4 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 31.41 และ 35.26 ในการศึกษาปีที่ 5 และ 6 ตามลำดับ

ผู้ที่ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมและนำมาแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้มากและมากที่สุดมีร้อยละ 19.23, 30.13 และ 39.10 ในการศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ตามลำดับ

หลังจากจบการศึกษาปีที่ 4 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตรวจหาหินน้ำลายได้มากและมากที่สุดร้อยละ 37.18 สามารถขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 46.79 สามารถสอนและชักจูงผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก ร้อยละ 39.10 (ตารางที่ 4)

หลังจากจบการศึกษาปีที่ 5 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตรวจหาหินน้ำลาย ได้มากและมากที่สุดร้อยละ 73.08 สามารถขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน ร้อยละ 45.51 สามารถสอนและชักจูงผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก ร้อยละ 50.64 และสามารถใช้อัลตราโซนิคขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 41.67 (ตารางที่ 5)

หลังจากจบการศึกษาปีที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน ตรวจหาหินน้ำลาย และสอนและชักจูงผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก ในรายที่มีร่องลึกปริทันต์ (periodontal pocket) ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร ได้มากและมากที่สุดร้อยละ 80.13

ตารางที่ 1 ร้อยละของความเห็นเกี่ยวกับปัญหาการบริหารจัดการในคลินิกปริทันตวิทยา ตามปีการศึกษา

Table I Percentage of the opinions concerning clinical management problem by each academic year

หัวข้อ	น้อยที่สุดและน้อย			มากและมากที่สุด		
	ปี 4	ปี 5	ปี 6	ปี 4	ปี 5	ปี 6
จำนวนผู้ป่วยไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่ภาควิชากำหนด	78.85	50.64	42.31	10.26	17.31	29.49
การรักษาผู้ป่วยไม่เสร็จในการรักษาขั้นต้น	61.54	35.90	38.46	7.95	40.39	40.38
นิสิตจองยูนิตล่วงหน้าเพราะเลือกอาจารย์เชื่องาน	48.08	52.56	52.56	32.05	28.85	30.13
นิสิตที่นัดผู้ป่วยวันต่อวัน ทำให้จองยูนิตล่วงหน้าไม่ทัน	64.74	64.74	73.38	14.10	17.95	13.46
การเบิก-คืนแฟ้มประวัติผู้ป่วย	59.62	54.49	58.97	24.36	30.13	25.64
ไฟส่องปาก	81.41	87.18	87.82	6.41	0.00	1.92
หัตถ์ดมพัมมิช	55.13	46.79	52.56	26.28	40.38	38.46
การทำให้เครื่องมือไร้เชื้อไม่ทันเวลาทำงาน	60.90	50.00	74.36	14.74	18.59	6.41
ความสะดวกของเครื่องมือ	85.26	85.90	86.54	2.56	3.21	1.28
ความคมของเครื่องมือ	37.82	30.77	44.23	24.36	25.00	21.79

ตารางที่ 2 ร้อยละของความเห็นเกี่ยวกับปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วย ตามปีการศึกษา

Table II Percentage of the opinions concerning patient compliance problem by each academic year

หัวข้อ	น้อยที่สุดและน้อย			มากและมากที่สุด		
	ปี 4	ปี 5	ปี 6	ปี 4	ปี 5	ปี 6
ผู้ป่วยมาไม่ตรงเวลาตามที่นัด	61.54	44.87	60.26	18.59	30.77	14.10
ผู้ป่วยว่างไม่ตรงกับวัน-เวลาที่นัด	58.33	53.20	57.69	14.74	25.64	21.79
ผู้ป่วยมีธุระจำเป็นเร่งด่วน	69.87	57.69	67.95	9.61	19.23	12.82
ผู้ป่วยขอยกเลิกการรักษา	78.20	62.82	80.13	8.33	15.38	8.33
ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน	46.15	28.85	35.90	22.43	42.95	31.41

ตารางที่ 3 ร้อยละของความเห็นเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ความรู้ในคลินิก ตามปีการศึกษา

Table III : Percentage of the opinions concerning the application of knowledge by each academic year

หัวข้อ	มากที่สุดและมาก			น้อยและน้อยที่สุด		
	ปี 4	ปี 5	ปี 6	ปี 4	ปี 5	ปี 6
นำความรู้ทางปริทันตวิทยาไปประยุกต์ใช้ในคลินิก	19.23	37.82	51.92	32.69	11.54	9.61
ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมก่อนปฏิบัติงานคลินิก	24.36	31.41	35.26	31.41	21.15	17.95
หาความรู้เพิ่มเติมมาแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย	19.23	30.13	39.10	36.54	24.36	22.44

ตารางที่ 4 ร้อยละของความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพที่นิสิตทำได้ หลังจบปีการศึกษาที่ 4

Table IV Percentage of the opinions concerning student competency after completion the 4th academic year

หัวข้อ	มากที่สุดและมาก	น้อยและน้อยที่สุด
นิสิตสามารถพูดหีนน้ำลาย	46.79	
นิสิตสามารถตรวจหาหีนน้ำลาย	37.18	22.44
นิสิตสามารถสอนและชักจูงผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก	39.10	14.74

ตารางที่ 5 ร้อยละของความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพที่นิสิตทำได้ หลังจบปีการศึกษาที่ 5

Table V Percentage of the opinions concerning student competency after completion the 5th academic year

หัวข้อ	มากที่สุดและมาก	น้อยและน้อยที่สุด
นิสิตสามารถพูดหีนน้ำลายและเกลารากฟัน	45.51	14.10
นิสิตสามารถตรวจหาหีนน้ำลาย	73.08	2.64
นิสิตสามารถชักจูงผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก	50.64	12.18
นิสิตสามารถใช้เครื่องมืออัลตราโซนิคส์พูดหีนน้ำลาย	41.67	

ตารางที่ 6 ร้อยละของอาจารย์ที่ได้รับการประเมินจากผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการเรียนการสอน

Table VI : Percentage of the staffs who were evaluated by the respondents concerning learning and teaching quality

หัวข้อ	ร้อยละ	
	อาจารย์ประจำ	อาจารย์พิเศษ
อาจารย์ที่ได้สอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรมทางทันตแพทย์	69.01	63.26
อาจารย์ที่มีวิธีสอนลักษณะกระตุ้นให้นิสิตคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง	60.59	64.93
อาจารย์ที่น่าประทับใจมาประกอบการสอน	62.72	65.97
อาจารย์ที่ตอบข้อซักถามของนิสิตให้เข้าใจได้ง่าย	57.54	71.19
อาจารย์ที่มีมานะในการตักเตือนสั่งสอน		
โดยไม่เกรงกลัวว่าจะถูกเกลียดโกรธ	63.64	65.97
อาจารย์ให้เวลานิสิตปรึกษาด้านวิชาการและคลินิก	51.62	37.58
อาจารย์ที่ให้คำแนะนำเรื่องอื่น ๆ ในทางที่ถูกที่ควร		
และให้ความเป็นกันเองกับนิสิต	51.25	64.30
อาจารย์ที่ไม่มีความอดกลั้นและยืดหยุ่น	16.47	6.47
อาจารย์ที่ลงเข้คงานคลินิกไม่ตรงเวลาบ่อย ๆ	13.32	9.19
อาจารย์ที่ไม่อยู่ในคลินิกเป็นเวลานาน ๆ ระหว่างการเข้คงาน	13.60	4.17
อาจารย์ที่ไม่ยุติธรรมในการเข้คงาน	11.38	6.05
อาจารย์ที่ไม่อธิบายเหตุผลในการเข้คงานผ่าน-ไม่ผ่าน	8.60	2.92

คุณภาพการเรียนการสอน

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินจำนวนอาจารย์ประจำของภาควิชาปริทันตวิทยา ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้รับการเช็คงานตลอด 3 ปี มากกว่า 5 ครั้ง และจำนวนอาจารย์พิเศษของภาควิชาปริทันตวิทยา ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้รับการเช็คงานตลอด 3 ปี มากกว่า 2 ครั้ง ทั้งนี้เพราะอาจารย์ประจำลงเวรตรวจงานคลินิกสัปดาห์ละ 2-6 ครั้ง ขณะที่อาจารย์พิเศษลงเวรตรวจงานคลินิกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากการรวบรวมข้อมูลจากคำถาม 12 ข้อ มีจำนวนอาจารย์ประจำถูกประเมินรวม 1051 ครั้ง และจำนวนอาจารย์พิเศษถูกประเมินรวม 479 ครั้ง ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของจำนวนอาจารย์ที่ถูกประเมินในแต่ละหัวข้อ พบว่าอาจารย์ประจำร้อยละ 69.01 ได้รับการประเมินว่าได้สอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรมทางทันตแพทย์ ส่วนอาจารย์ที่ไม่อธิบายเหตุผลในการเช็คงานผ่าน-ไม่ผ่าน มีเพียงร้อยละ 8.60 อาจารย์พิเศษร้อยละ 71.19 ตอบข้อซักถามของนิสิตให้เข้าใจได้ง่าย และมีเพียงร้อยละ 2.92 ที่ไม่อธิบายเหตุผลในการเช็คงานผ่าน-ไม่ผ่าน

วิจารณ์

งานวิจัยครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น จากแบบประเมินการเรียนการสอนรายวิชา และแบบสอบถามการปฏิบัติงานในคลินิกของฝ่ายวิชาการ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในหัวข้อเกี่ยวกับนิสิตได้รับการสอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรมของทันตแพทย์ อาจารย์ลงเช็คงานตรงเวลา อาจารย์อยู่เช็คงานตลอดเวลาของคาบที่เช็ค อาจารย์มีความยุติธรรมในการเช็คงาน อาจารย์บอกเหตุผลในการผ่าน/ไม่ผ่านงาน นิสิตมีคุณภาพเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เครื่องมือมีคุณภาพเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน สามารถนัดผู้ป่วยตามแผนการนัดหมาย เป็นต้น และจากแบบสอบถามการสอนแบบปฏิบัติของฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กส.3) เช่น การสาธิตการปฏิบัติงานในคลินิกทำให้ท่านเข้าใจได้ดี ท่านเข้าใจความเชื่อมโยงของศาสตร์กับภาคทฤษฎี และท่านได้ประโยชน์จากการติชมของอาจารย์ เป็นต้น สิ่งที่สำคัญที่สุด แบบสอบถามนี้ได้สร้างจากประสบการณ์ของความเป็น

เป็นอาจารย์ ที่รับผิดชอบดูแลหัตถวิชาทางคลินิกของภาควิชาปริทันตวิทยา นำมาใช้ประกอบอย่างสมเหตุสมผลและเหมาะสม ด้วยการรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้น เพื่อจะนำไปแก้ไขปรับปรุงในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกปริทันตวิทยาของนิสิตทันตแพทย์ และสร้างความก้าวหน้าด้านวิชาการให้เพิ่มขึ้น

ข้อมูลการบริหารจัดการในคลินิกปริทันตวิทยา
ในหัวข้อจำนวนผู้ป่วยกับปริมาณงานที่ภาควิชากำหนด
พบว่า ในการศึกษาปีที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหา มากและมากที่สุดรวมร้อยละ 29.49 เพราะในช่วงเวลาจ่าย ผู้ป่วยใหม่ ภาควิชาปริทันตวิทยามีผู้ป่วยที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ (periodontitis) ที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง ในจำนวนไม่เพียงพอกับนิสิต จึงทำให้นิสิตบางคนไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้เสร็จสมบูรณ์ในการรักษาขั้นต้น เมื่อสิ้นสุดเวลาปฏิบัติงานในคลินิก ส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบที่มีความรุนแรงน้อยของภาควิชาปริทันตวิทยามีจำนวนเพียงพอสำหรับนิสิตปี 4 และปี 5 นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้ภาควิชาลดความสำคัญของปริมาณงานที่ภาควิชากำหนด เพื่อลดการสร้างนิสัยเห็นแก่ตัวของนิสิต เพราะนิสิตบางคนต้องการเกรดคะแนนที่สูง โดยการเพิ่มปริมาณงานที่ทำ บางคนเสนอให้ปรับปรุงการให้คะแนนของอาจารย์ทุกคนให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยคิดคะแนนตามจำนวนฟันในช่องปาก ปริมาณของหินน้ำลายโดยเฉพาะหินน้ำลายใต้เหงือก ระดับความลึกของร่องลึกปริทันต์ และเวลาที่ใช้ในการรักษา

ข้อมูลของการบริหารจัดการในคลินิกปริทันตวิทยา
ในหัวข้อเรื่องการจองยูนิตล่วงหน้า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรหัสเลขประจำตัว 40 จะเขียนถึงปัญหาการจองยูนิตว่า นิสิตบางคนจองให้เพื่อน นิสิตบางคนเลือกจองตามอาจารย์ที่เช็คงาน ทั้งๆ ที่ยังไม่ได้นัดผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลให้นิสิตที่มีรหัสเลขประจำตัว 41 ปรับเปลี่ยนการจองยูนิตโดยการจัดสรรโควตาเวลาการทำงานของภาควิชาปริทันตวิทยา หรือภาควิชาทันตกรรมหัตถการ เฉพาะการศึกษาปีที่ 5 และ 6 จึงทำให้ปัญหาดังกล่าวลดลง เช่นเดียวกับปัญหาเรื่อง

การเบิก-ส่งคืนแฟ้มประวัติผู้ป่วยลดลง เพราะนิสิตส่วนใหญ่ปฏิบัติตามระเบียบการปฏิบัติงานในคลินิกรวม

ข้อมูลของการบริหารจัดการในคลินิกปริทันตวิทยา ในหัวข้อเรื่องยูนิต พบว่ามีปัญหาเรื่องระบบการดูแลน้ำลาย เฉพาะนิสิตบางคนที่ใช้ยูนิตเก่า ซึ่งมีเพียง 10 ยูนิต แต่พบปัญหาเรื่องหัวขัดฟัสมิซที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง (disposable prophylaxis head) เสียง่าย ในหัวข้อเรื่องความสะอาดของเครื่องมือ มีปัญหาน้อย ส่วนการทำให้เครื่องมือไร้เชื้อไม่ทันเวลา ทำงานจะพบปัญหามากในนิสิตปี 5 เพราะภาควิชาฯ ได้จ่ายเครื่องมือให้นิสิตปี 5 เพียง 1 ชุด จึงไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาทั้งภาคเช้า-ภาคบ่าย นอกจากนี้ ยังพบปัญหาเครื่องมือคิวเรตต์ (curette) ถูกกลับจนบาง รูปร่างของเครื่องมือผิดไป จนไม่สามารถขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลของความร่วมมือของผู้ป่วย ในหัวข้อผู้ป่วยขอยกเลิกการรักษา ผู้ป่วยมีฐานะจำเป็นเร่งด่วน ผู้ป่วยว่างไม่ตรงกับวัน-เวลาที่นิสิตนัด และผู้ป่วยมาไม่ตรงเวลาตามที่นิสิตนัด พบว่า มีปัญหามากและมากที่สุดรวมร้อยละ 15.38-30.77 สำหรับนิสิตปี 5 โดยมีสาเหตุจากผู้ป่วยไม่เข้าใจระบบการรักษาที่ต้องนัดหลายครั้งและใช้เวลานาน รวมทั้งความเจ็บปวดจากการรักษา ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญของการรักษา⁴ ผู้ป่วยต้องรักษาโรคทางระบบก่อกวน และผู้ป่วยมักผัดนัดช่วงเวลาใกล้กับเทศกาลวันหยุด สำหรับความไม่ร่วมมือในการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน พบว่ามีปัญหาน้อยสำหรับผู้ป่วยของนิสิตปี 4 เพราะส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าของภาควิชาฯ และมารักษาทุก ๆ ปี ส่วนผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยใหม่ของนิสิตปี 5 และปี 6 พบปัญหามากและมากที่สุดร้อยละ 42.95 และ 31.41 ตามลำดับ เพราะทักษะการใช้มือของผู้ป่วยที่มีอายุมากจะลดลง และไม่รับฟังคำสอนของนิสิต นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะว่า การสอนวิธีการดูแลอนามัยช่องปากให้กับผู้ป่วยแต่ละราย ควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีต่อสุขภาพช่องปากของตนเองก่อน เพื่อเป็นการประเมินความเข้าใจและทัศนคติ รวมทั้งเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การสอนน่าจะเป็นรูปแบบซักถาม

โต้ตอบระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วย และผู้ป่วยตัดสินใจเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากของตนเอง

ข้อมูลของสมรรถนะของวิชาชีพ ใน 3 หัวข้อ คือนิสิตสามารถนำความรู้ทางพรีคลินิกไปประยุกต์ใช้ในคลินิก นิสิตค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมก่อนปฏิบัติงานคลินิก และ นิสิตหาความรู้เพิ่มเติมมาแก้ไขปัญหายของผู้ป่วย พบว่า นิสิตสามารถทำได้โดยร้อยละที่ทำได้เพิ่มมากขึ้นตามลำดับจากการศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 เพราะการทำงานแบบช่วงเวลาทั้ง 3 ปี เป็นการรักษาที่ต่อเนื่อง นิสิตฝึกให้มีการวางแผนการทำงานที่เป็นระบบ ติดตามกระบวนการรักษาตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดการรักษาในช่วงเวลาสั้น ๆ จึงสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย สามารถสอนและจูงใจผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาอนามัยช่องปาก

ข้อมูลของสมรรถนะของวิชาชีพในหัวข้อนิสิตสามารถขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน นิสิตสามารถตรวจหาหินน้ำลาย นิสิตสามารถสอนและชักจูงผู้ป่วยให้ดูแลอนามัยช่องปาก ในรายที่มีร่องลึกปริทันต์ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร พบว่านิสิตปี 6 สามารถทำได้ถึงร้อยละ 80.13 นับว่านิสิตสามารถทำได้ตามมาตรฐานของสมรรถนะวิชาชีพ (performance criteria) ที่ภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำหนด คือต้องการให้ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตสามารถใช้เครื่องมือตรวจหินน้ำลายได้เหงือกได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้เครื่องมือในการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สามารถสอนการดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสามารถรักษาผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบระดับต้นและระดับกลางที่มีร่องลึกปริทันต์ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร ส่วนผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบที่มีร่องลึกปริทันต์มากกว่า 5 มิลลิเมตร คงต้องให้นิสิตมีประสบการณ์มากขึ้น และศึกษาต่อในระดับหลังปริญญา แต่ในหัวข้อนิสิตสามารถใช้เครื่องมืออัลตราโซนิคขูดหินน้ำลายมากและมากที่สุดเพียงร้อยละ 41.67

ซึ่งนับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ เพราะมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงวิธีการทำความสะอาดผิวดentin โดยทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกการขูดหินน้ำลายด้วยเครื่องอัลตราโซนิคส์ขูดหินน้ำลายร้อยละ 89⁵ ดังนั้น ภาควิชาปริทันตวิทยาควรให้นิสิตฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องอัลตราโซนิคส์ขูดหินน้ำลายเพิ่มขึ้น

ข้อมูลของคุณภาพการเรียนการสอนของอาจารย์ประจำและอาจารย์พิเศษ จากการรวบรวมข้อมูลจากคำถาม 12 ข้อ มีผลการประเมินจำนวนอาจารย์ประจำและจำนวนอาจารย์พิเศษเกินร้อยละ 60 ในหัวข้อดังนี้ อาจารย์ที่ได้สอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรมทางทันตแพทย์ อาจารย์ที่มีวิธีสอนลักษณะกระตุ้นให้นิสิตคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง อาจารย์ที่นำประสบการณ์มาประกอบการสอน และอาจารย์ที่มีมานะในการดักเตือนสั่งสอนโดยไม่เกรงกลัวว่าจะถูกเกลียดโกรธ ส่วนหัวข้อจำนวนอาจารย์พิเศษตอบข้อซักถามของนิสิตให้เข้าใจได้ง่ายมีร้อยละ 71.19 แต่จำนวนอาจารย์ประจำมีเพียงร้อยละ 57.54 จำนวนอาจารย์ประจำร้อยละ 51.62 ให้นิสิตนิสิตปรึกษาด้านวิชาการและคลินิก แต่จำนวนอาจารย์พิเศษมีร้อยละ 37.58 สำหรับจำนวนอาจารย์พิเศษให้คำแนะนำเรื่องอื่นๆ ในทางที่ถูกที่ควร และให้ความเป็นกันเองกับนิสิต มีร้อยละ 64.30 และอาจารย์ประจำมีร้อยละ 51.25 ส่วนหัวข้ออื่นๆ มีดังนี้ อาจารย์ประจำไม่มีความอดกลั้นและยืดหยุ่น มีมากที่สุดร้อยละ 16.47 อาจารย์ประจำลงเข้คงานคลินิกไม่ตรงเวลาบ่อยๆ มีร้อยละ 13.32 อาจารย์ประจำไม่อยู่ในคลินิกเป็นเวลานานๆ ระหว่างการเข้คงานมีร้อยละ 13.60 อาจารย์ประจำไม่ยุติธรรมในการเข้คงานมีร้อยละ 11.38 และอาจารย์ประจำไม่อธิบายเหตุผลในการเข้คงานผ่าน-ไม่ผ่าน มีร้อยละ 8.60 สำหรับอาจารย์พิเศษถูกประเมิน มีไม่เกินร้อยละ 9.19 ใน 5 หัวข้อดังกล่าว

ข้อเสนอแนะการปรับปรุงการเรียนการสอนทางคลินิก ผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอแนะบางประเด็น ซึ่งเป็นประโยชน์กับอาจารย์บางท่านที่ยอมรับคำวิจารณ์ ได้แก่ ประเด็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ดูแลนิสิตเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา ควรมีเวลาให้นิสิตในกลุ่มได้ปรึกษาเมื่อนิสิตมีปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในคลินิก

มีการอภิปรายกลุ่มถึงการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม การแนะนำให้ค้นคว้าความรู้ใหม่จากวารสารต่างๆ และเอกสารทางวิชาการในการสัมมนากลุ่มย่อย เป็นต้น นิสิตเสนอแนะให้อาจารย์ลงคลินิกตรงเวลา และอยู่ในคลินิกตลอดเวลา การเข้คงาน 3 ชั่วโมง เพราะตามหาอาจารย์บางท่านไม่พบ และรออีกนานกว่าอาจารย์จะกลับขึ้นคลินิก⁶ ถ้าอาจารย์มีธุระด่วน ควรบอกงานให้นิสิตปฏิบัติในช่วงเวลานั้นๆ นิสิตหลายคนเขียนถึงอาจารย์บางท่านคุยโทรศัพท์นาน ต้องรอนานกว่าจะไปเข้คงาน นิสิตอีกจำนวนหนึ่งกล่าวถึงมาตรฐานการเข้คงานยาก-ง่ายที่แตกต่างกันของอาจารย์ในภาควิชา⁶ ส่วนนิสิตอีกกลุ่มหนึ่งกล่าวถึงการดักเตือนนิสิตควรใช้เหตุผล เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้นิสิตมีความมุ่งมั่นต่อไป นิสิตจำนวนมากกล่าวถึงการใช้อารมณ์ และการใช้วาจาไม่สุภาพของอาจารย์บางท่าน ที่มักดุนิสิตทุกชั้นตอน ดุด่อนหน้าผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะการปรับปรุงเนื้อหาวิชาบรรยายให้สอดคล้องกับงานทางคลินิก โดยการสอนบรรยายควรตัดวิชาที่ซ้ำซ้อน เพิ่มหัวข้อความสัมพันธ์ของโรคปริทันต์กับโรคทางระบบ การใช้สื่อการสอน ทั้งสไลด์ วิดีทัศน์และสื่ออื่นๆ การนำเครื่องมือขูดหินน้ำลายและอุปกรณ์การทำความสะอาดผิวดentin และช่องปากให้นิสิตได้เห็นก่อนขึ้นคลินิก ส่วนความยืดหยุ่นในการให้คะแนนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยรักษาอนามัยช่องปาก ควรดูความตั้งใจของนิสิตในการสอนมากกว่าดูว่าผู้ป่วยทำได้หรือไม่ได้ มิฉะนั้นจะเกิดปัญหาการละเลยในเรื่องการพัฒนาทักษะในการสอนการกำจัดคราบจุลินทรีย์ให้แก่ผู้ป่วย หลังจากทีมนิสิตสำเร็จการศึกษา ดังนั้นงานวิจัยที่กล่าวถึงวิธีการพัฒนาทักษะในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ให้แก่ผู้ป่วย ด้วยการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากแก่ผู้ป่วยบ่อยๆ ร้อยละ 51.4 และให้คำแนะนำบางครั้งที่ร้อยละ 48.3⁷ เช่นเดียวกับการรักษาโรคปริทันต์ซึ่งมักถูกละเลย โดยทันตแพทย์ทั่วไปในประเทศไทย ในการรักษาโรคปริทันต์ที่ให้บริการแก่ประชาชน⁸ จึงเป็นหน้าที่อาจารย์ในภาควิชาปริทันตวิทยาที่จะพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอน ในหัวข้อต่างๆ 12 เรื่องตามแบบสอบถามให้ดียิ่งขึ้น

สรุป

จากแบบสอบถามเพื่อศึกษาการเรียนการสอนในคลินิกปริทันตวิทยาของนิสิตปริญญาบัณฑิต ในด้านการบริหารจัดการในคลินิกพบว่า ภาควิชาปริทันตวิทยามีผู้ป่วยที่เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง ในจำนวนไม่เพียงพอกับนิสิต ส่วนหัวข้อความร่วมมือของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจระบบการรักษาที่ต้องนัดหลายครั้งและใช้เวลานาน รวมทั้งความเจ็บปวดจากการรักษา ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญของการรักษา สำหรับหัวข้อสมรรถนะของวิชาชีพที่นิสิตทำได้พบว่า นิสิตสามารถทำได้ตามมาตรฐานของสมรรถนะวิชาชีพที่ภาควิชาปริทันตวิทยากำหนดให้ ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตสามารถรักษาผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบระดับต้นและระดับกลางที่มีร่องลึกปริทันต์ไม่เกิน 5 มิลลิเมตร และหัวข้อคุณภาพการเรียนการสอนมีข้อเสนอแนะบางประเด็นเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนทางคลินิก ผลสรุปของการศึกษานี้อาจเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับภาควิชาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จะกำหนดให้ชัดเจนว่า ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตที่จบการศึกษา จะมีความสามารถในการประกอบวิชาชีพอย่างไร ด้วยการปรับปรุงเนื้อหาการเรียนการสอน วิธีการเรียนการสอน รวมทั้งตั้งเกณฑ์มาตรฐานของสมรรถนะวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ไพพรรณ พิทยานนท์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ระเบียบการปฏิบัติงานในคลินิกรวม, คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2546. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม, หน้า 2.
2. รายงานสรุปเรื่องการปฏิบัติงานคลินิกรวม 2532. การสัมมนาคนาจารย์คลินิกรวม วันที่ 10-11 เมษายน 2532, ณ ห้องประชุม 503, ตึกทันต 1, คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม, หน้า 22.
3. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. หมวด 4 แนวทางการจัดการศึกษา, มาตรา 22. เล่ม 116, ตอนที่ 74 ก, หน้า 12.
4. ชินินทร์ เตชะประเสริฐวิทยา. การประเมินวิธีจัดสรรการเรียนการสอนต่อการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาของนิสิตทันตแพทย์. ว. ทันต จุฬา 2532; 12 : 29-39.
5. รัตนา อัมไพวรรณ, ปิยมน เครือหงส์ และทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์. รูปแบบการรักษาโรคปริทันต์ในสถานที่บริการทันตกรรมในประเทศไทย. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม, หน้า 16.
6. ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์. การวิเคราะห์ปัญหาการเรียนการสอนของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการเรียนการสอนสาขาทันตแพทยศาสตร์, วันที่ 20-22 มีนาคม 2538, ณ โรงแรมปางสวนแก้ว เชียงใหม่. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม, หน้า 36.
7. รัตนา อัมไพวรรณ ปิยมน เครือหงส์ และทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์. รูปแบบการรักษาโรคปริทันต์ในสถานที่บริการทันตกรรมในประเทศไทย. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม, หน้า 23-6.
8. Loahapand P, Yotnuengnit P. Periodontal treatment by general dental practitioners in Thailand. Proceedings of the Asian Pacific Society of Periodontology Meeting. Seoul, Korea. 1997.

Learning and teaching system of undergraduate periodontal clinic

Chanin Taechaprasertwittaya D.D.S.¹

Orawan Charatkulangkun D.D.S., M.Sc. (Periodontology)¹

¹Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Objective The purpose of this study was to investigate learning and teaching system of undergraduate periodontal clinic concerning clinical management, patient compliance, student competencies and learning and teaching quality.

Materials and Methods Questionnaires consisting of general information, clinical management, patient compliance, student competencies and learning and teaching quality were distributed to 202 subjects. One hundred dentists with the first two digit student ID No. of 40 and 102 students with the first two digit student ID No. of 41 were two subject groups. Both groups used the same periodontal clinical practice system in the 4th, 5th and 6th academic year. Questionnaires were collected for descriptive data analysis by using SPSS-PC package.

Results Taken together, a total of 156 questionnaires were returned. In the 5th and 6th academic year, approximately 40% of the respondents reported that they often and very often had clinical management problems concerning inability to complete hygienic phase of periodontal treatment and easy damage of disposable prophylaxis-head. Patient compliance problem in terms of using toothbrush and dental floss, were often and very often reported by 22.43%, 42.9% and 31.41% of the respondents in the 4th, 5th and 6th academic year, respectively. After completion of the 6th academic year, 80.13% of the respondents reported that they were competent and highly competent in treating periodontal patients with pocket depth $\leq$ 5 mm. by scaling and root planing, detecting subgingival calculus and oral hygiene instruction and motivation. For learning and teaching quality, 69.01% of the full-time periodontal staffs gave dental ethics while teaching. Part-time periodontal staffs were able to answer and clear the students' questions the most (71.19%). Only 8.60% and 2.92% of the full-time and part-time periodontal staffs, respectively, were noted on never explaining the quality of clinical work.

Conclusions The information from questionnaires showed some important problem in clinical practice system of undergraduate periodontal clinic, as follow. Moderate periodontitis patients were in short supply for the students. Patients did not satisfy for too many and too long period of treatment, while some reported of painful treatment. Some patients did not concern on their diseases and treatment also reported as another problem. However, high level of dental competency in treatment of gingivitis and mild to moderate periodontitis patients was noted in this study. Other comments and suggestions were also given. Therefore the results from this study may be used as a guideline to set competency statement of periodontal treatment for the upcoming dental educational curriculum.

(CU Dent J 2004;27:87-97)

Key words : clinical learning and teaching system