

References

1. Faculty of Dentistry Chulalongkorn University. Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University at 50 years: History and Evolution. Bangkok: Numaxsorn Publishing, 1990.
2. Faculty of Dentistry Chulalongkorn University. Chulalongkorn University Dental Curriculum 1986-1992. Bangkok: Chulalongkorn Printing House, 1988.
3. Faculty of Dentistry Chulalongkorn University. Formative evaluation of the 1986 Dental Curriculum Report. Bangkok: Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, 1992.
4. Pew Health Professions Commission. Draft Recommendations from the Pew Health Professions Commission. J Dent. Educ 1992;56(6):366-76.
5. Field M. Dental Education at the crossroads: Challenges and change. Washington, DC: National Academy Press, 1995.
6. Howell TH, Martin K. Damn the torpedoes-innovations for the future: the new curriculum at the Harvard School of Dental Medicine. J Dent Educ 1995;59(9):893-8.
7. Botelho MG. Embedded problem-based learning of a clinical subject. Bri Dent J 1999;186(4):192-5.

8. Fincham AG, Baehner R, Chai Y, Crowe DL, Fincham C, Iskanderr M. Problem-based learning at the University of Southern California School of Dentistry. J Dent Educ 1997;61(5):417-425.
9. Ferguson DB, Rutishauser CB. A problem-based preclinical course for dental students. Bri Dent J 1997;182(10):387-392.
10. Rohlin M, Petersson K, Svensaterr G. The malmo model: a problem-based learning curriculum in undergraduate dental education. Eur J Dent Educ. 1988;2:103-114.
11. Fincham AG, Shuler CF. The changing face of dental education: the impact of PBL. J Dent Educ 2001;65(5):406-421.
12. Hendricson WD, Cohen PA. Future directions in dental school curriculum, teaching, and learning. 75th Anniversary Summit Conference of the American Association of Dental Schools. (n.d).
13. Chambers DW. Competencies: A new view of becoming a dentist. J Dent Educ 1994;58(5):342-5.
14. Hendricson WD, Kleffner JH. Curricular and instructional implications of competency-based dental education. J Dent Educ 1998;62(2) 183-196.
15. American Association of Dental Schools. Proceeding of the 1994 House of Delegates. J Dent Educ 1994;58:478-499.

16. American Association of Dental Schools. Proceedings of the 1997 House of Delegates. Competencies for the new dentist. J Dent Educ 1997;61(7):556-8.
17. Boyd MA, Gerrow JD, Chambers DW, Henderson BJ. Competencies for dental licensure in Canada. J Dent Educ 1996;60(10):842-6.
18. Advisory Committee on the Training of Dental Practitioners. Competences required for the practice of Dentistry in the European Union [Web Page] 2000; Available from : <http://www.dented.org/parse.php3?file=info/sect2.html> (Accessed 22 September 2001).
19. Chambers DW, Gerrow DJ. Manual for developing and forming competency statements. J Dent Educ 1994;58(5):361-6.
20. McGaghie WC, Miller GE, Sajid AW, Telder TV. Competency-based curriculum development in medical education: An introduction. World Health Organization. Geneva, 1978.
21. Phantumvanit P. Dental curriculum development in developing countries. J Dent Educ 1996;60:783-6.
22. Cremin LA. Curriculum-making in the United States. Teachers College Record, 1971;73:210
23. Chambers DW. Competency-based dental education in context. Eur J Dent Educ 1998;2:8-13.
24. Tedesco LA. Issues in dental curriculum development and change. J Dent Educ 1995;59(1):97-147.

25. Evangelidis-Sakellson V. Student productivity under requirement and comprehensive care systems. J Dent Educ 1999;63(5):407-13.
26. FDI Working Group. Flexibility in the dental curriculum. Int Dent J 1996;46(6):525-30.
27. O'Neill PA. Competencies: Meaning for the overall and clinical dental curriculum. J Dent Educ 1994;58(5):349-50.
28. Elderton RJ. Changing the course of dental education to meet future requirements. J Dent Educ 1997;63(8):633-9.
29. Boyd MA. Curriculum focus: Traditional dental education confronts the new biology and social responsibility. J Dent Educ 1993;57(5):340-2.
30. Robertson PB. Diversity and critical forces in dental education. J Dent Educ 1997;61(5):412-6.
31. Graber DR, O'Neil EH, Bellack JP, Musham C, Javed T. Academic deans' perceptions of current and ideal curriculum emphases. J Dent Educ 1998;62(11):911-8.
32. Kennedy JE, Tedesco LA. The predoctoral curriculum in an era of required postgraduate dental education, or if only it were true. J Dent Educ 1999;63(8):648-53.
33. Marchese TJ. Contexts for competency-based curricula in dental education. J Dent Educ 1994;58(5):339-41.

34. Conny DJ. Competencies for preclinical and didactic courses. J Dent Educ 1994;58(5):346-8.
35. Beemsterboer PL. Competency in allied dental education. J Dent Educ 1994;58(5):351-2.
36. Baylor College of Dentistry. Competencies for the new dentist [Web Page]. 25 April 1997; Available from : <http://www.tambcd.edu/assessment/COMPETENCIESDOCUMENT1997.htm> (Accessed 22 July 1999).
37. Chambers D, Gerrow J. A primer on competency-based evaluation. J Dent Educ 1997;61(8):651-66.
38. DeWald JP, McCann AL. Developing a competency-based curriculum for a dental hygiene program. J Dent Educ 1999;63(11):793-804.
39. Glassman P, Chambers DW. Developing competency systems: A never-ending story. J Dent Educ 1998;62(2):173-82.
40. Glassman P, Redding S, Filler S, Chambers DW. Program directors' opinions on the competency of postdoctoral general dentistry program graduates. J Dent Educ 1996;60(9):747-54.
41. Mossey PA, Newton JP, Stirrups DR. Defining, conferring and assessing the skills of the dentist. Dent J 1997;182(4):123-5.
42. Stewart HL, Ralph WJ, Macmillan H. Survey of dental practice/dental education in Victoria. Part I. Questionnaire/general aspects. Aus Dent J 1989;34(6):563-71.

43. Shugars DA, Bader JD, O'Neil EH. Attitudes of dentists toward emerging competencies for health care practitioners. J Dent Educ 1992;56(9):640-5.
44. Meadow H, Ireland R, Bligh J. A survey examining the attitudes of general dental practitioners toward change in undergraduate dental education. Bri Dent J 1998;184(8):401-4.
45. Holmes DC, Diaz-Arnold AM, Williams VD, Alumni self-perception of competence at time of dental school graduation. J Dent Educ 1997;61(6):465-72.
46. Greenwood LF, Lewis DW, Burgess RC. How competent do our graduates feel? J Dent Educ 1998;62(4):307-13.
47. Lwanga S, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: A practical manual. Geneva: World Health Organization, 1991.
48. The University of Minnesota School of Dentistry. Competencies of a general dentist-1999 [Web Page]. 1 February 1999; Available from: http://www1.umn.edu/dental/edprog/dds/dds_competent1999.html (Accessed 3 August 2000).
49. The University of Texas-Houston, D-B. Competencies for the predoctoral curriculum [Web Page]. 3 February 1998; Available from: <http://www.db.uth.tmc.edu/student-acad/competencydoc.htm> (Accessed 1 November 1999).
50. Jeffcoat MK, Clark WB. Research, technology transfer, and dentistry. J Dent Educ 1995; 59(1):169-84.

51. Gerbert B, Badner V, Maguire B, Martinoff J, Wycoff S, Crawford W. Recent graduates' evaluation of their dental school education. J Dent Educ 1987; 51(12):697-700.
52. Profit WR Norton LA . Orthodontics in General Practice. In Morris AL Bohannan HM. The Dental Specialties in General Practice. Philadelphia 1969: 197-8.
53. Rovin S. Oral Pathology and Diagnosis for General Practice. In Morris AL Bohannan HM. The Dental Specialties in General Practice. Philadelphia 1969: 42-6.
54. Christensen GJ. Restorative Dentistry in General Practice. In Morris AL Bohannan HM. Casullo DP. The Dental Specialties in General Practice. Philadelphia 1983 : 402.
55. Morris AL Bohannan HM . The Dental Specialties in General Practice. Philadelphia 1969: xiv.
56. Wasi P. Triangle that moves the mountain and health system reform movement in Thailand. Health Systems Research Institute, Nontaburi. 2000: 2-5.
57. Cohen JJ. Leadership for medicine's promising future. Acad Med 1998; 73(2):132-7.
58. Medical Education Unit. Medical Education for new Faculty Staff. Medical Education Unit, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, 2000

59. Wilkes M, Bligh J. Evaluating educational interventions. BMJ 1999; 318:1269-72.
60. Fowell SL, Bligh JG. Recent developments in assessing medical students. Acad Med 1998;74:18-24.
61. Bligh JG. Trends in medical education. Eur J Dent Educ 1998; 2:2-7.
62. Bain J, Snaadden D. Hospital doctor, general practitioners and dentists learning together. Med Educ 1998;32:376-83
63. McConnell TA, Armentrout TM, Kemper JT, Laswell HR, West K. Implementation of a team concept of patient care. J Dent Educ 1992; 56(2):140-3.
64. Scannapieco FA, Herreid CF. An application of team learning in dental education. J Dent Educ 1994; 58(11-12):843-8.
65. Report on a WHO Intercountry Workshop: Organizational changes in Dental Education 1984 WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
66. Clark DC, Eisner J, Smith RA, Moore G. Changes and challenges in Canadian dental faculties. J Dent Educ 1992; 56(3):190-4.
67. McCann AL, Babler WJ, Cohen PA. Lessons learned from the competency-based curriculum initiative at Baylor College of Dentistry. J Dent Educ 1998; 62(2):197-207.
68. Ismail AI. Dental Education at the Crossroads : The Crisis within. J Dent Educ 1999;63(4):327-330

69. Batchelor P, Albert D. Issues concerning the development of a competency-based assessment system for dentistry. Br. Dent J 1998;185(3):141-4.
70. Berquist WH. The four cultures of the academy. The Jossey-Bass Higher and Adult Education Series. (n.p.) : Jossey Bass, 1992.
71. Delbécq AL GS. Justice as a prelude to teamwork in medical centers. Health Care Mgmt Rev 1985; 10:45-51.
72. Goffee R JG. What holds the modern company together. Harvard Bus Rev 1996; 74:133-48.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



APPENDICES

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



APPENDIX A
THE COMPETENCY STATEMENTS
OF
DENTAL SCHOOL
UNIVERSITY OF MINNESOTA

ศูนย์วิทยุทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

UNIVERSITY OF MINNESOTA
SCHOOL OF DENTISTRY
Competencies of a General Dentist-1999

1. Examination of the patient.

- 1.1 Identify the chief complaint or the reason for the patient's visit.
- 1.2 Obtain a medical, psycho social and dental history.
- 1.3 Initiate an appropriate written medical consultation or referral to clarify a question related to the patient's systemic health.
- 1.4 Perform a complete head and neck and intraoral examination appropriate for the patient.
- 1.5 Assess dental and skeletal occlusal relationships in the primary, mixed and permanent dentition in order to identify conditions which require treatment and management.
- 1.6 Perform a radiographic examination appropriate for the patient.
- 1.7 Order appropriate clinical laboratory and other diagnostic procedures and tests, and understand the diagnostic reliability and validity.
- 1.8 Obtain diagnostic casts and mount them on a semiadjustable articulator using a face-bow transfer, and inter-occlusal records.

2. Diagnosis.

- 2.1 Interpret findings from the history, clinical and radiographic examination and other appropriate diagnostic procedures and tests to identify the etiology and pathogenesis of existing disorders.
- 2.2 Recognize and understand the pathologic physiology of systemic disease and its influence upon oral health and treatment.
- 2.3 Establish a differential diagnosis and be able to come to a final diagnosis.
- 2.4 Identify orofacial problems and conditions which require treatment or management.
- 2.5 Clinically and radiographically identify the location and extent of carious tooth structure.

- 2.6 Distinguish the difference between periodontal health and disease in order to identify conditions which require treatment or management.
- 2.7 Distinguish the difference between pulpal health and disease in order to identify conditions which require treatment or management.
- 2.8 Identify oral conditions which require surgical treatment or management.
- 2.9 Recognize the clinical characteristics of the various acute and chronic temporomandibular disorders in order to identify conditions which require treatment or management.
- 2.10 Distinguish between dental and skeletal occlusal or orthodontic problems in order to identify conditions which require treatment or management.
- 2.11 Recognize defects in dental anatomic form (including existing restorations) which compromise periodontal health, function or esthetics in order to identify conditions which require treatment or management.
- 2.12 Recognize when missing or defective teeth (including existing restorations and prostheses) create a threat or interfere with the patient's ability to chew in order to identify conditions which require treatment or management.
- 2.13 Recognize dentofacial esthetic deficiencies (including existing restorations and prostheses) in order to identify conditions which require treatment or management.
- 2.14 Recognize the patient's esthetic requirements (including emotional factors) in order to determine the degree to which those requirements can be met.
- 2.15 Recognize patient behavior which contributes to orofacial problems in order to identify conditions which require treatment or management.
- 2.16 Recognize when patient discomfort and/or anxiety affect oral health or interfere with the delivery of care in order to identify conditions which require treatment or management.
- 2.17 Recognize impending or potential emergency situations in order to identify conditions which require preventive strategies or treatment.

2.18 Perform diagnostic procedures to assist in the pre treatment visualization of the desired outcome.

2.19 Identify problems which should be referred to a specialist.

3. Treatment Planning.

3.1 Develop an individualized preventive plan for the patient.

3.2 Develop an appropriate, comprehensive, properly sequenced and individualized therapeutic treatment plan based on the evaluation of all diagnostic data.

3.3 Effectively communicate with other health care professionals to arrange appropriate consultations for additional information and/or treatment.

3.4 Discuss findings, diagnosis and treatment options with the patient and obtain written informed consent for the delivery of the accepted treatment.

3.5 Explain and discuss the patient's responsibilities, time requirement, sequence of treatments, estimated fees and payment responsibilities.

4. Prevention of Disease and Maintenance of Health.

4.1 Educate the patient concerning the etiology and prevention of oral disease.

4.2 Motivate and encourage patients to assume appropriate responsibility for their oral health.

4.3 Provide oral hygiene instruction, prophylaxis, topical and supplemental fluorides and sealants.

4.4 Provide dietary counseling and nutritional education relevant to oral health

4.5 Monitor and assess patient compliance in the prevention of dental disease including the recording of appropriate indices.

4.6 Provide the patient with strategies to control adverse oral habits.

4.7 Evaluate all treatment results and provide or recommend appropriate additional action and maintenance.

5. Periodontal Therapy.

- 5.1 Detect subgingival calculus.
- 5.2 Perform debridement and/or root planing
- 5.3 Perform a periodontal maintenance recall
- 5.4 Reevaluate following periodontal treatment
- 5.5 Perform a tobacco cessation intervention
- 5.6 Understand, explain and discuss periodontal surgical procedures

6. Dental Caries Therapy.

- 6.1 Remove carious tooth structure in preparation for restoration and /or pulp therapy

7. Occlusal Therapy.

- 7.1 Utilize articulators in the diagnosis and treatment of existing occlusal relationships.
- 7.2 Perform occlusal adjustment.

8. Restorative/Prosthodontic Therapy.

- 8.1 Select and manipulate "plastic" restorative materials to create restorations which are anatomical, functional, and esthetic.
- 8.2 Provide foundation restorations which permit the placement of anatomical, functional, and esthetic restorations and prostheses.
- 8.3 Evaluate and select abutment teeth which are predictably supportive of fixed and removable partial dentures.
- 8.4 Create biomechanically sound tooth preparations which support and retain anatomical, functional and esthetic restorations and prostheses.
- 8.5 Fabricate and place biomechanically sound provisional restorations and prostheses which are anatomical, functional and esthetic.
- 8.6 Make accurate impressions of prepared teeth and supporting soft tissues to prepare working casts used to fabricate restorations and prostheses.

- 8.7 Obtain all necessary occlusal records and use them to mount casts on a semi-adjustable articulator.
- 8.8 Incorporate an occlusal scheme to meet the needs of the clinical conditions.
- 8.9 Select and arrange artificial teeth to meet the esthetic needs of the patient and the requirements of the clinical condition.
- 8.10 Select a porcelain shade for anterior and posterior metal ceramic crowns and fixed partial dentures.
- 8.11 Direct the laboratory fabrication of restorations and prostheses which are anatomical, functional, and esthetic.
- 8.12 Critically evaluate, and if necessary modify indirectly fabricated restorations and prostheses to provide correct anatomical form, function, and esthetics prior to definitive luting or delivery to the patient.
- 8.13 Select and manipulate an appropriate luting medium to definitively secure restorations and fixed partial dentures to prepared teeth.
- 8.14 Educate and instruct the patient on post-insertion care and maintenance of restorations and prostheses.
- 8.15 Explain and discuss the theory and application of fixed resin-bonded restorations and prostheses.
- 8.16 Explain and discuss the theory and application of endosseous implants with regard to form, function and esthetics.
- 8.17 Explain and discuss the application of restorative materials and techniques for cosmetic dental treatment.
- 8.18 Explain and discuss the theory and application of bleaching vital and endodontically treated teeth to achieve improved esthetics.
- 8.19 Explain and discuss the theory and application of recontouring to achieve improved esthetics.

9. Endodontic Therapy.

- 9.1 Manage pathologic conditions of the pulp and periradicular tissues.

- 9.2 Perform non-surgical endodontic therapy on uncomplicated single and multi-rooted permanent teeth including molars.
- 9.3 Perform non-complicated endodontic retreatment procedures on single canal teeth.
- 9.4 Perform vital pulp therapy.
- 9.5 Perform emergency treatment for the relief of preoperative, interappointment and postoperative symptoms including pulpotomy, pulpectomy, canal debridement, drainage through the tooth, drainage of a localized swelling through soft tissues.
- 9.6 Provide supportive therapy including the prescription of antibiotics and analgesics.
- 9.7 Prescribe an appropriate recall schedule and determine the success or failure of endodontic treatment.
- 9.8 Manage pulpal and periradicular disorders of traumatic origin.
- 9.9 Perform non-vital bleaching procedures on endodontically treated teeth.
- 9.10 Explain and discuss apexogenesis and apexification procedures.
- 9.11 Explain and discuss surgical endodontic therapy.

10. Surgical Therapy.

- 10.1 Perform an uncomplicated tooth extraction.
- 10.2 Perform a surgical extraction of an erupted tooth.
- 10.3 Perform an uncomplicated removal of fractured or residual root tips.
- 10.4 Perform an uncomplicated pre prosthetic surgery.
- 10.5 Perform an uncomplicated soft tissue biopsy.
- 10.6 Manage uncomplicated infections of dental origin.
- 10.7 Explain and discuss the surgical removal of impacted and unerupted teeth.
- 10.8 Explain and discuss complicated pre prosthetic surgery.
- 10.9 Explain and discuss other complicated maxillofacial surgical procedures.
- 10.10 Explain and discuss an uncomplicated biopsy of hard tissues.

10.11 Explain and discuss the management of complicated infections of dental origin.

10.12 Explain and discuss the surgical management of cysts, tumors, and fractures in the maxilla and the mandible.

11. Control of Pain and Anxiety.

11.1 Utilize local anesthesia techniques.

11.2 Utilize inhalation sedation techniques.

11.3 Utilize prescription drugs for the management of pain and anxiety.

11.4 Explain and discuss the use of intravenous sedation.

11.5 Explain and discuss the use of general anesthesia.

11.6 Explain and discuss the use of non-pharmacological modalities to control pain and anxiety including modeling, biofeedback, and systemic desensitization.

11.7 Explain and discuss the indications and contraindications for pharmacological, physical medicine, behavioral, and surgical modalities for the treatment of TMJ and orofacial pain disorders.

12. Emergency Situations,

12.1 Manage dental emergencies related to pulpal conditions.

12.2 Manage dental emergencies related to periodontal conditions.

12.3 Manage dental emergencies related to restorative or prosthodontic conditions.

12.4 Manage emergencies related to traumatic conditions.

12.5 Manage emergencies related to pharmacological complications.

12.6 Manage emergencies which result from treatment complications and failures.

12.7 Provide life support measures for medical emergencies.

12.8 Explain and discuss the use of pharmacological agents in life threatening medical emergencies.

12.9 Explain and discuss the establishment of an emergency airway.

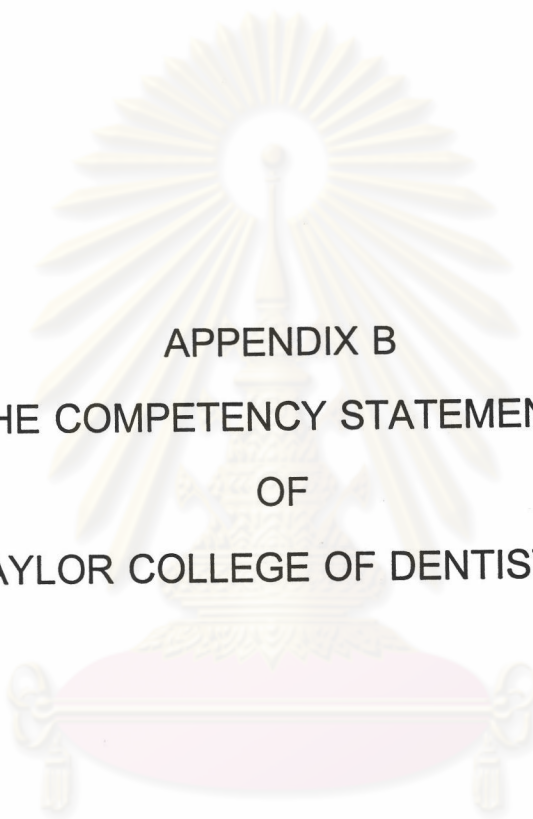
12.10 Explain and discuss the organization and establishment of an office strategy for managing emergency situations.

13. Orthodontic Therapy.

- 13.1 Design, insert and adjust space maintainers.
- 13.2 Design, insert and adjust an active appliance to move a single tooth or a segment of an arch.
- 13.3 Explain and discuss full arch treatment utilizing active appliance therapy.

23. Community Involvement.

- 23.1 Explain and discuss the role of the dental professional in the community setting.
- 23.2 Explain and discuss the characteristics of current dental care delivery systems.
- 23.3 Explain and discuss current epidemiological trends of oral diseases.
- 23.4 Explain and discuss research methodologies used in studies related to oral health.
- 23.5 Explain and discuss the effectiveness, efficiency, practicality, and economic feasibility of community based preventive programs.
- 23.6 Explain and discuss current trends in the provision and financing of oral health care.
- 23.7 Understand the need and select the dental care appropriate to a variety of settings.
- 23.8 Recognize and manage oral disease that is broader in scope and greater in degree than is typically experienced in dental school clinics.



APPENDIX B
THE COMPETENCY STATEMENTS
OF
BAYLOR COLLEGE OF DENTISTRY

ศูนย์วิทยุทันตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

BAYLOR COLLEGE OF DENTISTRY
Competencies For The New Dentist

3. Examination of the Patient

- 3.1 Establish and maintain productive and confidential rapport with patients using effective interpersonal skills.
- 3.2 Identify the chief complaint of the patient and obtain a history of present illness.
- 3.3 Obtain a reliable and valid medical, family, psychosocial, and dental history.
- 3.4 Establish the patient record as a legal document and maintain accurate patient treatment record entries.
- 3.5 Identify patient expectations and goals for dental care.
- 3.6 Perform an extraoral and intraoral examination appropriate for the patient, including assessment of vital signs, and record those findings.
- 3.7 Prescribe and perform a radiographic examination appropriate for the patient.
- 3.8 Initiate an appropriate written medical consultation or referral to clarify any question (s) related to the patient's systemic health.
- 3.9 Order appropriate clinical laboratory and other diagnostic laboratory procedures and tests, understand their diagnostic reliability and validity, and interpret their results.
- 3.10 Produce diagnostic casts and mount them when indicated in a semi-adjustable articulator using a face-bow transfer and interocclusal records.
- 3.11 Recognize signs of patient abuse domestic violence and neglect, and report as required to appropriate legal authorities.

4. Diagnosis

- 4.1 Recognize the presence and oral manifestations of systemic disease and how the disease and its treatment affect the delivery of dental care.
- 4.2 Identify the location, extent, etiology, and activity levels of caries.
- 4.3 Distinguish the difference between periodontal health and disease and identify conditions which require management.

- 4.4 Distinguish abnormalities in dental or periodontal anatomic form which compromise periodontal health, function, or esthetics and identify conditions which require management.
- 4.5 Distinguish between pulpal health and disease and identify conditions which require management.
- 4.6 Recognize the clinical features and understand the disease processes of oral mucosal developmental, inflammatory, immunological, metabolic, and neoplastic diseases or disorders of the oral and adjacent tissues and identify conditions which require management.
- 4.7 Recognize temporomandibular dysfunction and identify conditions which require management.
- 4.8 Recognize conditions that adversely affect the patient's occlusal and/or masticatory functions, and identify conditions which require management.
- 4.9 Recognize deficiencies or patient concerns in dentofacial esthetics.
- 4.10 Recognize patient behavior which contributes to orofacial problems.
- 4.11 Recognize patient discomfort and/or anxiety that affect oral health or interferes with the delivery of care.
- 4.12 Recognize conditions or complicating factors that require consultation with a specialist.
- 4.13 Conduct a risk analysis and determine risk levels for oral diseases and risk reduction strategies.

5. Treatment Planning

- 5.1 Develop preventive services based on an oral diseases risk analysis for the patient.
- 5.2 Develop a comprehensive, properly sequenced treatment plan based on all diagnostic data , and develop alternative treatment plans as appropriate to achieve patient satisfaction.

- 5.3 Communicate with other health care professionals to obtain additional information and/or treatment.
 - 5.4 Discuss findings, diagnosis, and treatment options with the patient and obtain written informed consent for the delivery of the mutually accepted treatment.
 - 5.5 Explain and discuss the patient's responsibilities, time requirements, sequence of treatments, estimated fees and payment responsibilities.
 - 5.6 Modify treatment plans as indicated, based on patient needs and circumstances.
 - 5.7 Manage situations where patient's wishes and the dentist's recommendations are in conflict.
- 6. Oral Disease Prevention and Oral Health Maintenance**
- 6.1 Educate patients concerning their risk factors and prevention of oral disease and risk reduction strategies (preventive services) necessary to prevent oral diseases.
 - 6.2 Establish, in consultation with the patient, goals for oral diseases prevention and health promotion.
 - 6.3 Provide instruction on individualized self care methods to the patient and/or caregiver to improve and/or maintain oral health.
 - 6.4 Prescribe and monitor effects of preventive pharmacotherapeutic agents.
 - 6.5 Provide dietary counseling and nutritional education relevant to oral health.
 - 6.6 Assess the effectiveness of treatment results and provide or recommend additional action.
 - 6.7 Perform preventive and restorative treatment procedures that preserve tooth structure, prevent tissue disease, and promote soft tissue health.
- 7. Pain and Anxiety Control**
- 7.1 Use local anesthesia techniques for restorative and surgical procedures or for acute orofacial pain management.

- 7.2 Use nitrous oxide/oxygen techniques to provide conscious sedation/analgesia for dental procedures.
- 7.3 Select and prescribe drugs for the management of orofacial pain and anxiety.
- 7.4 Use behavioral techniques to reduce manage anxiety and pain.

8. Caries Management

- 8.1 Isolate the tooth/teeth from salivary moisture and bacterial contamination.
- 8.2 Remove or treat carious tooth structure using techniques that maintain pulp vitality and restore with appropriate materials.

9. Endodontic Therapy

- 9.1 Perform therapeutic procedures designed to preserve the vitality of the dental pulp.
- 9.2 Perform non-surgical root canal treatment on uncomplicated single and multirooted teeth.
- 9.3 Explain the management of traumatic injuries to the tooth, pulp and supporting structures.
- 9.4 Recognize the indications for surgical and complicated non-surgical root canal therapy.

10. Periodontal Therapy

- 10.1 Perform scaling and root planing
- 10.2 Prescribe and monitor the use of anti-infective agents.
- 10.3 Manage secondary periodontal etiologic factors.
- 10.4 Perform surgical procedures for mild to moderate periodontal disease.
- 10.5 Recognize the need for advanced periodontal surgical procedures.
- 10.6 Evaluate the results of periodontal treatment and establish and monitor a maintenance program.

11. Surgical and Pharmacological Therapy.

- 11.1 Perform uncomplicated extraction of teeth
- 11.2 Perform a surgical extraction of an erupted tooth and an uncomplicated removal of fractured or residual root tips tooth structures
- 11.3 Perform uncomplicated preprosthetic surgery procedures.
- 11.4 Manage uncomplicated, localized odontogenic infections.
- 11.5 Manage common intraoperative and postoperative surgical complications.
- 11.6 Recognize indications for surgical placement of osseointegrated implant fixtures.

12. Emergency Situations.

- 12.1 Develop and implement an effective office strategy for preventing and managing medical emergencies in the office.
- 12.2 Recognize and manage dental emergencies.
- 12.3 Perform basic life support for medical emergencies.
- 12.4 Recognize and manage medical emergencies.
- 12.5 Recognize and manage complications arising from the use of therapeutic and pharmacological agents employed in patient care.

13. Occlusal/TMD Therapy.

- 13.1 Determine the possible relationship of occlusal factors in patients presenting with TMD.
- 13.2 Perform conservative occlusal therapy.
- 13.3 Initiate acute stage non-surgical TMD therapy.

14. Orthodontic Therapy

- 14.1 Recognize normal growth and development and possible interferences that may lead to malocclusion.
- 14.2 Recognize malocclusion and manage appropriately.
- 14.3 Recognize factors that influence the outcome of orthodontic treatment.

14.4 Design and fabricate space maintainers.

15. Stomatology

15.1 Counsel the patient regarding the nature and severity of their disease or disorder and provide the patient with realistic expectations of management.

15.2 Recognize the need for limited soft tissue surgery, including biopsy, and manage appropriately.

16. Restorative/Prosthodontic Therapy

16.1 Select and manipulate restorative materials to establish anatomical form, function and esthetics.

16.2 Evaluate and select abutment teeth or implants for fixed and removable prostheses.

16.3 Perform conservative, biomechanically sound tooth preparations which support and retain anatomical, functional, and esthetic restorations and prostheses.

16.4 Fabricate and place biomechanically sound restorations and prostheses.

16.5 Direct the laboratory fabrication of restorations and prostheses and modify them, if necessary.

16.6 Manage the restoration of partial or complete edentulism using endosseous implants.

16.7 Manage patients with oral esthetic needs and describe differences between patient expectations and achievable results.

17. Community Involvement

17.1 Promote and protect the oral health of all individuals in the community.

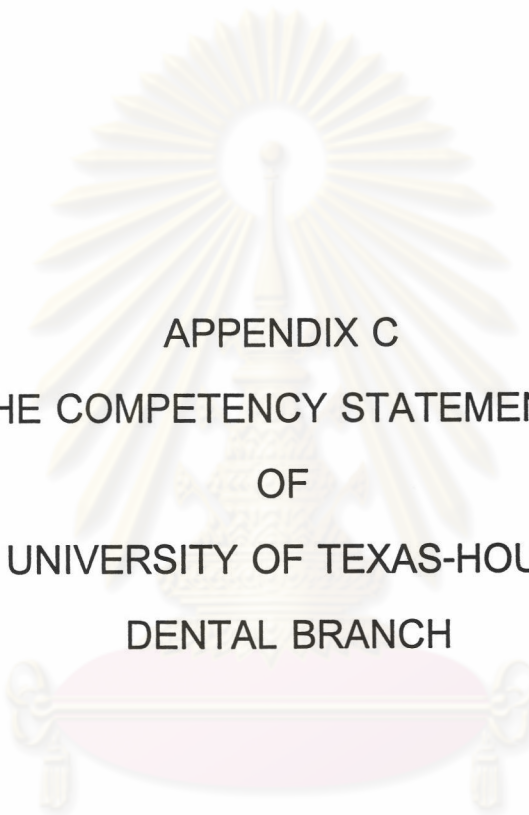
17.2 Recognize the institutional and community-based programs in improving and expanding access to oral health services.

17.3 Identify current trends in the provision and financing of oral health care.

- 17.4 Recognize resources and services available within the community to promote oral health and prevent oral diseases and related conditions, and assess the extent to which the public has access to these services.
- 17.5 Describe the legislative and regulatory processes that can result in the development of oral health policy for individuals, families and the community-at-large.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



APPENDIX C
THE COMPETENCY STATEMENTS
OF
THE UNIVERSITY OF TEXAS-HOUSTON
DENTAL BRANCH

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE UNIVERSITY OF TEXAS-HOUSTON
DENTAL BRANCH
Competencies for the Predoctoral Curriculum

1. Patient Assessment and Diagnosis (To Include Oral Mucosal Disorders)

- 1.1 Identify the chief complaint or reason for the patient's visit.
- 1.2 Obtain and interpret a medical history, psycho-social history, and dental history.
- 1.3 Establish and maintain accurate patient treatment records.
- 1.4 Initiate an appropriate written medical consultation and/or referral.
- 1.5 Conduct an appropriate clinical (including assessment of vital signs) and radiographic examination.
- 1.6 Assess diagnostic benefits of radiographic procedures and the risks of radiation exposure, and select appropriate radiographs required for a diagnosis.
- 1.7 Expose and evaluate periapical, bitewing, occlusal, and panoramic radiographs of diagnostic quality.
- 1.8 Order where needed and interpret clinical laboratory and other diagnostic aids and tests.
- 1.9 Understand oral hard and soft tissue abnormalities and recognize the indications for biopsies and interpret the pathological report.
- 1.10 Interpret findings from the history, clinical and radiographic examination and other aids: identify the etiology and pathogenesis of each disorder, establish a diagnosis, and identify the problems and conditions requiring treatment.
- 1.11 Understand the patho-physiology of systemic diseases, and how the disease and its treatment affect oral health and dental treatment.
- 1.12 Understand the oral manifestations of systemic diseases.

2. Comprehensive Treatment Planning

- 2.1 Develop a comprehensive, logically sequenced, individualized treatment plan based on evaluation of diagnostic information obtained in the comprehensive assessment of the patient.

- 2.2 Explain and discuss the findings, diagnosis, and treatment options, with the patient, parent, or guardian.
- 2.3 Explain and discuss with the responsible person (s) the time requirements, sequence of treatment, estimated fees, and payment responsibilities.
- 2.4 Obtain informed consent and written acceptance of the treatment plan by the patient, parent, or guardian.
- 2.5 Modify treatment plans when indicated due to unexpected circumstances, non-compliant individuals, or for patients with special needs such as frail elderly or medically, mentally, and functionally compromised persons.
- 2.6 Prescribe and/or administer and monitor pharmaceutical agents for all types of dental treatment.

3. Health Promotion and Disease Prevention

- 3.1 Educate patients and caregivers concerning the etiology and prevention of oral diseases and conditions, including instruction in appropriate oral hygiene methods.
- 3.2 Motivate and encourage patients to assume responsibility for their oral health.
- 3.3 Identify factors that facilitate or impede behavioral change and compliance, and intervene in altering health-destructive patterns.
- 3.4 Provide dietary counseling and nutritional education relevant to oral health.
- 3.5 Develop individualized patient plans for health promotion, protection, and disease prevention.
- 3.6 Perform a prophylaxis, topical and supplemental fluorides, sealants, and other preventive care.
- 3.7 Assess periodically and monitor compliance with the patient's preventive care plan, including the recording of appropriate indices.
- 3.8 Effectively plan and manage patient recall plans.

4. Anesthesia, Sedation, and Pain and Anxiety Control

- 4.1 Prevent pain and anxiety associated with dental procedures.
- 4.2 Perform differential diagnosis of orofacial pain and perform appropriate pain control treatment or referral.
- 4.3 Use local anesthesia techniques.
- 4.4 Perform a differential diagnosis of patient fears and anxiety disorders and perform appropriate treatment or referral.
- 4.5 Control anxiety by behavioral modification techniques: develop confidence, respect, and trust in patient relationships.
- 4.6 Use inhalation sedation-analgesia techniques.
- 4.7 Prevent, recognize, and manage complications related to the use of dental drugs, local anesthesia, and inhalation sedation techniques.
- 4.8 Use appropriate information resources in assessing:

5. Dental Emergencies

- 5.1 Manage the majority of dental emergencies including those of pulpal and periodontal origin, and those resulting from treatment failures; and control, manage and/or promptly refer dental emergencies of traumatic origin.
- 5.2 Develop and implement an effective office strategy for the prevention and management of medical emergencies.
- 5.3 Provide effective life support for medical emergencies, including establishment of a patent airway and implementation of cardiopulmonary resuscitation.
- 5.4 Administer appropriate pharmaco-therapeutic agents for the treatment of medical emergencies.
- 5.5 Recognize and manage emergencies related to pharmacologic agents and their interactions.
- 5.6 Recognize and promptly refer dental or medical emergencies that are beyond the scope of management of a general dentist.

6. Periodontal Treatment

- 6.1 Evaluate the periodontium, recognize etiologic factors, arrive at a diagnosis and prognosis, and formulate a plan of treatment.
- 6.2 Perform a dental prophylaxis, scale, root plane, and be familiar with surgical periodontal procedures.
- 6.3 Evaluate the results of periodontal treatment and establish and monitor a maintenance program.
- 6.4 Refer advanced or difficult periodontal patients to a competent specialist, recognizing the scope and potentials of specialist periodontal care.
- 6.5 Integrate periodontics into a total dental and oral preventive and treatment program for the patient.

7. Restoration of Teeth

- 7.1 Recognize the importance of the preservation of the pulp, periodontal tissue, and other soft tissues of the oral cavity while performing all types of restorations.
- 7.2 Restore teeth with amalgam, tooth colored restorative materials, glass ionomer restorative materials, and cast gold alloy restorations.
- 7.3 Perform esthetic restorations for patients using bonded ceramic or composite veneers.
- 7.4 Restore anterior and/or posterior teeth with single-unit porcelain fused to metal crowns.
- 7.5 Fabricate and place interim restorations.
- 7.6 Apply all preventive measures such as topical fluorides, sealants, and preventive resin restorations, maintaining the integrity and health of all oral tissues.
- 7.7 Restore teeth using stainless steel crowns, maintaining the integrity and health of all oral tissues.
- 7.8 Select proper materials, and techniques to restore teeth to normal function.
- 7.9 Select the proper treatment for the restoration of teeth regardless of the age, dental status, or health of the patient.

8. Replacement of Teeth

- 8.1 Use mounted diagnostic casts, radiographs, and other pertinent data in formulation a diagnosis, prognosis, and treatment plan for uncomplicated fixed prosthodontics patients.
- 8.2 Provide patients with fixed partial dentures utilizing two abutments to replace one or more missing teeth, restoring them to form, function and esthetics.
- 8.3 Fabricate, adjust, and place a provisional restoration designed to preserve the health of the teeth and the periodontium.
- 8.4 Provide maintenance instructions and post-insertion care for the uncomplicated fixed prosthodontics patient.
- 8.5 Identify anatomic and inflammatory conditions that preclude satisfactory construction of removabel partial or complete denture prostheses, and treat or refer the patient for the treatment of these conditions.
- 8.6 Fabricate, survey, and analyze diagnostic casts, and in conjunction with other diagnostic data, develop a treatment plan and the design of a removable partial denture for an uncomplicated partially edentulous patient.
- 8.7 Collect and assess anatomical, physiological, and behavioral diagnostic findings and develop an appropriate treatment plan and prognosis for uncomplicated edentulous patients.
- 8.8 Perform all necessary tasks to provide the partially edentulous patient with functional and esthetic removable partial dentures and the fully edentulous patient with functional and esthetic complete dentures.
- 8.9 Educate the patient in preventive care of the prosthesis and remaining oral tissues and provide post-placement care for the uncomplicated partially edentulous patient.
- 8.10 Perform a clinical and laboratory remount and occlusal equilibration procedure, provide instructions for care of the tissues and the complete denture and provide maintenance care.
- 8.11 Reline and repair removable partial and complete dentures to restore function, comfort and esthetics.

- 8.12 Communicate effectively with laboratory technicians concerning all technical aspects of fixed and removable prosthodontics.

9. Occlusal Therapy

- 9.1 Analyze existing occlusal relationships using diagnostic dental casts mounted in centric relation.
- 9.2 Diagnose occlusal dysfunction, myofascial pain and/or temporomandibular joint dysfunction by evaluation including an occlusal analysis and accurately mounted diagnostic casts.
- 9.3 Manage occlusal dysfunction, myofascial pain dysfunction, and/or temporomandibular joint dysfunction using conservative treatment methods.
- 9.4 Understand the rationale for and occlusal adjustment, including indications, contraindications, and techniques.
- 9.5 Fabricate an occlusal bite plane splint to verify the diagnosis and provide treatment for parafunction, trauma from occlusion, and temporomandibular joint dysfunction
- 9.6 Provide restorative treatment to establish or maintain occlusal harmony based on knowledge of occlusal concepts and understanding of the function of the masticatory system.

10. Pulpal Therapy

- 10.1 Evaluate the pulp and periradicular tissues and arrive at a diagnosis and prognosis to formulate a treatment plan.
- 10.2 Prevent and manage pulpal disorders through vital pulp treatment.
- 10.3 Perform endodontic treatment for single-rooted and multi-rooted permanent teeth including uncomplicated molars.
- 10.4 Recognize and refer patients with single or multi-rooted teeth with diagnostic or treatment complications.
- 10.5 Manage or describe the management of pulpal and periradicular disorders of traumatic origin including apexification procedures.

10.6 Recognize the indications for surgical endodontic treatment.

11. Hard and Soft Tissue Surgery

11.1 Perform uncomplicated extraction of single and multi-rooted teeth.

11.2 Remove uncomplicated fractured or residual root tips.

11.3 Perform uncomplicated pre-prosthetic surgery

11.4 Recognize, prescribe, and render appropriate treatment for uncomplicated oral pathological abnormalities.

11.5 Manage uncomplicated infections of odontogenic origin.

11.6 Recognize and manage common intra-operative and post-operative surgical complications.

11.7 Recognize temporomandibular joint and facial pain disorders requiring surgical therapy.

11.8 Describe the principles and techniques involved in surgical placement, restoration, and maintenance of osseointegrated dental implants.

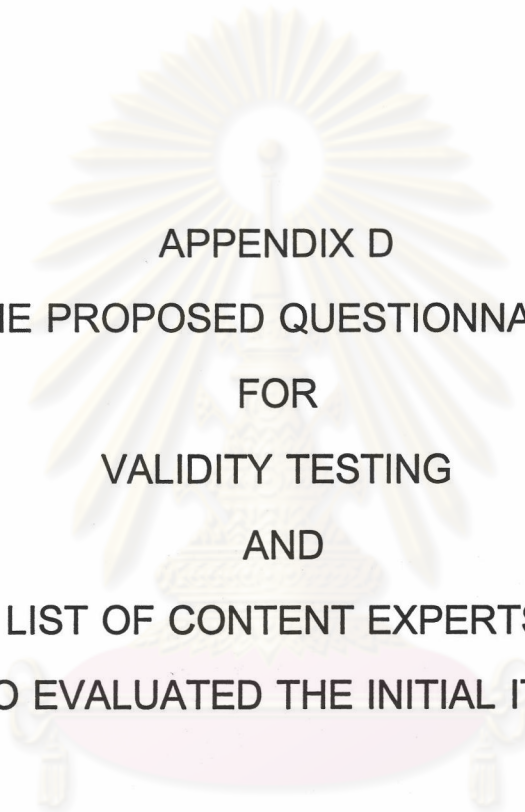
12. Malocclusion and Space Management

12.1 Recognize the normal growth and development of the craniofacial complex and occlusion

12.2 Recognize interferences in growth and development and take appropriate action.

12.3 Diagnose malocclusion using diagnostic casts and other diagnostic aids.

12.4 Recognize the indications for and manage patients needing space management.



APPENDIX D
THE PROPOSED QUESTIONNAIRE
FOR
VALIDITY TESTING
AND
LIST OF CONTENT EXPERTS
WHO EVALUATED THE INITIAL ITEMS

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยาการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์
2 โครงร่างแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉันกำลังพัฒนาแบบสอบถามเพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การสำรวจความคิดเห็นต่อมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์สำหรับทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตใหม่” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาสุขภาพ (MSc. in Health Development) วิชาเอกการศึกษาสำหรับบุคลากรสุขภาพ(Health Profession Education) แบบสอบถามนี้ใช้สำรวจความคิดเห็นของอาจารย์คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและทันตแพทย์ทั่วไปว่า ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่จากคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ควรมีสมรรถนะ (competency) อะไรบ้าง

ในการพัฒนาแบบสอบถามนี้ จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามว่า สามารถสอบถามถึงสมรรถนะวิชาชีพที่ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่จากคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยควรมีได้หรือไม่ ครบถ้วน ครอบคลุมหรือไม่ โดยทันตแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เป็นผู้ประเมิน เพื่อปรับแบบสอบถามให้มีความตรงมากที่สุดก่อนแจกจ่ายแบบสอบถามต่อไป

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะที่ท่านเป็นทันตแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจสอบ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางเจนจิรา ธีระวัฒน์)

นิสิตปริญญาโท

คำชี้แจง

การวิจัยนี้จะสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและทันตแพทย์ทั่วไปว่า ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่จากคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ควรมีสมรรถนะ(competency)อะไรบ้าง โดยสำรวจเฉพาะสมรรถนะวิชาชีพที่เกี่ยวกับ

- การประเมินผู้ป่วยและสถานะในช่องปาก
- การสร้างและคงสภาพสุขภาพในช่องปาก
- การบูรณะรูปร่าง หน้าที่และความสวยงาม
- ทักษะการชุมชน

ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตให้ดียิ่งขึ้น

สมรรถนะวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์สำหรับทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ในแบบสอบถามนี้ ดัดแปลงจากมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์สำหรับทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ในโรงเรียนทันตแพทย์ในสหรัฐอเมริกา 3 แห่ง ได้แก่

Baylor College of Dentistry

School of Dentistry, University of Minnesota

The University of Texas Houston Dental Branch

กรุณาแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆต่อไปนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหา(content validity)

- สมรรถนะสนับสนุน (minor competency) แต่ละข้อมีความสอดคล้องกับสมรรถนะหลัก(major competency) หรือไม่ ข้อใดบ้างที่ไม่สอดคล้อง
- สมรรถนะสนับสนุน(supporting competency)ครอบคลุมครบถ้วนสำหรับสมรรถนะหลัก หรือไม่ ควรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ อย่างไร
- ภาษาที่ใช้ชัดเจนหรือไม่ ผู้ตอบจะเข้าใจภาษาที่ใช้และตอบคำถามได้หรือไม่

2. รูปแบบของแบบสอบถาม

- คำชี้แจง มีความชัดเจน เข้าใจง่ายและตรงประเด็นหรือไม่
- การแบ่งตอนของแบบสอบถาม มีความเหมาะสมหรือไม่
- มาตรการประเมินค่า(rating scale) ที่ใช้มีความเหมาะสมหรือไม่ ถ้าไม่ควรแก้ไขอย่างไร

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามประการใด กรุณาติดต่อที่หมายเลข 256-4466 (ศูนย์
วิทยาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์)

คำชี้แจงการให้คะแนนความตรงเชิงเนื้อหาและการแสดงความคิดเห็น

กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน เกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา ว่าสมรรถนะสนับสนุน(Supporting competency) แต่ละข้อนั้น มีความตรงเชิงเนื้อหา กับสมรรถนะใหญ่(major competency) หรือไม่ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

- | | | |
|----|---|--|
| +1 | = | ท่านเห็นว่าสมรรถนะย่อยข้อนั้น <u>มีความตรงเชิงเนื้อหา</u> กับสมรรถนะใหญ่ |
| 0 | = | ท่านไม่แน่ใจ |
| -1 | = | ท่านเห็นว่า สมรรถนะย่อยข้อนั้น <u>ไม่มีความตรงเชิงเนื้อหา</u> กับสมรรถนะใหญ่ |

ในกรณีที่ท่านมีความเห็นควรแก้ไขประโยค กรุณาเขียนคำแนะนำลงในช่องว่างความเห็นที่ตรงกับสมรรถนะย่อยนั้น

กรุณาแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหา(content validity)

- สมรรถนะสนับสนุน(minor competency) แต่ละข้อมีความสอดคล้องกับสมรรถนะหลัก(major competency) หรือ ไม่ ข้อใดบ้างที่ไม่สอดคล้อง
- สมรรถนะสนับสนุน(supporting competency) ครอบคลุมครบถ้วนสำหรับสมรรถนะหลัก หรือ ไม่ ควรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ อย่างไร
- ภาษาที่ใช้ชัดเจนหรือไม่ ผู้ตอบจะเข้าใจภาษาที่ใช้และตอบคำถามได้หรือไม่

2. รูปแบบของแบบสอบถาม

- คำชี้แจง มีความชัดเจน เข้าใจง่ายและตรงประเด็นหรือไม่
- การแบ่งตอนของแบบสอบถาม มีความเหมาะสมหรือไม่
- มาตรการประเมินค่า(rating scale) ที่ใช้มีความเหมาะสมหรือไม่ ถ้าไม่ควรแก้ไขอย่างไร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

เลขที่แบบสอบถาม _____

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องหรือเขียนข้อความลงในช่องว่างให้ถูกต้อง และสมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1.1 เพศ

1. ชาย 2. หญิง

1.1

1.2 อายุของท่านในปัจจุบัน _____ ปี

1.2

1.3 ภูมิลำเนาเดิม

1. กรุงเทพมหานคร 2. จังหวัดอื่นๆ โปรดระบุ _____

1.3

1.4 จบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อปีพุทธศักราช 2 _____

1.4

1.5 จบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะทันตแพทยศาสตร์

1. มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 3. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 4. มหาวิทยาลัยมหิดล
 5. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 6. อื่นๆ โปรดระบุ _____

1.5

1.6 การศึกษา/การฝึกอบรมระดับหลังปริญญาอื่นๆ

1. กำลังศึกษาต่อ สาขา _____ ระดับ _____
 ณ สถาบัน _____
2. ประกาศนียบัตร สาขา _____ ปีที่จบพุทธศักราช _____
 บัณฑิตศึกษา จากสถาบัน _____
3. ปริญญาโท สาขา _____ ปีที่จบพุทธศักราช _____
 จากสถาบัน _____
4. ปริญญาเอก สาขา _____ ปีที่จบพุทธศักราช _____
 จากสถาบัน _____

1.6.1

1.6.2

1.6.3

1.6.4

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

เลขที่แบบสอบถาม _____

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องหรือเขียนข้อความลงในช่องว่างให้ถูกต้อง และสมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1.7 จำนวนปีที่รับราชการในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย _____ ปี

1.7

1.8 ประวัติการทำงานก่อนเข้ารับราชการในคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.8

ที่ทำงาน _____ จำนวนปีที่ทำงาน _____ ปี

ที่ทำงาน _____ จำนวนปีที่ทำงาน _____ ปี

1.9 ประกอบวิชาชีพอิสระใน(โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก/คลินิกพิเศษ)ด้วย ใช่ ไม่ใช่

1.9

ถ้า ใช่ ทำทั้งหมดทั่วไปเท่านั้น

ทำทั้งหมดเฉพาะทางเท่านั้น

ทำทั้งหมดทั่วไปและทั้งหมดเฉพาะทาง

2. ตำแหน่งทางวิชาการปัจจุบัน

2.0

1.อาจารย์ 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 3. รองศาสตราจารย์ 4. ศาสตราจารย์

2.1 ตำแหน่งบริหารในอดีต ในระดับภาควิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย มี ไม่มี

2.1

ถ้ามี โปรดระบุ _____

2.2 ตำแหน่งบริหารในปัจจุบัน ในระดับภาควิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย มี ไม่มี

2.2

ถ้ามี โปรดระบุ _____

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

2 ความสามารถในการวินิจฉัยโรค		เนื้อหาตรง	ไม่แน่ใจ	เนื้อหาไม่ตรง
ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ				
2.1	แปลผลที่ได้จากการซักประวัติ การตรวจทางคลินิก การถ่ายภาพรังสีและการตรวจพิเศษอื่น ๆ	+1	0	-1
ความเห็น				
2.2	รู้ชัดเจนถึงการดำเนินของโรคทางระบบและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพในช่องปากและการรักษา			
ความเห็น				
2.3	รู้ชัดเจนถึงการแสดงรอยโรคในช่องปากของโรคทางระบบ			
ความเห็น				
2.4	วิเคราะห์แยกโรคจนกระทั่งสามารถวินิจฉัยโรคได้			
ความเห็น				
2.5	ระบุปัญหาหรือสถานะของช่องปากและใบหน้า และแยกแยะกรณีที่ต้องการการรักษา หรือการจัดการ หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา			
ความเห็น				
2.6	รู้ชัดเจนถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเพื่อวางแผนป้องกันโรคทางทันตกรรม			
ความเห็น				
2.7	รู้ชัดเจนถึงสถานการณ์ที่กำลังจะเป็นหรือมีโอกาสเป็นภาวะฉุกเฉิน เพื่อวางแผนป้องกันหรือรักษา			
ความเห็น				
3 ความสามารถในการวางแผนการรักษา				
3.1	วางแผนการป้องกันทางทันตกรรมตามความเหมาะสมเฉพาะราย			
ความเห็น				
3.2	วางแผนการรักษาทางทันตกรรมอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ โดยอาศัยการประเมินข้อมูลที่ได้จากการตรวจ			
ความเห็น				

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

3 ความสามารถในการวางแผนการรักษา		เนื้อหาตรง	ไม่แน่ใจ	เนื้อหาไม่ตรง
<p>ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ</p> <p>3.3 พุดคุยกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองถึงสิ่งที่ตรวจพบ คำวินิจฉัยและแผนการรักษาแบบต่างๆ รวมทั้งให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเซ็นยินยอมรับการรักษา</p> <p>ความเห็น _____</p>		+1	0	-1
<p>3.4 อธิบายและอธิบายถึงกระบวนการรักษา เวลาที่ใช้ ค่ารักษาตลอดถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือในการรักษาและค่าใช้จ่าย</p> <p>ความเห็น _____</p>				
<p>3.5 แสดงเหตุผลประกอบคำแนะนำเพื่อขจัดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและคำแนะนำของทันตแพทย์</p> <p>ความเห็น _____</p>				
<p>3.6 สามารถดัดแปลงแผนการรักษาเนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด การไม่ให้ความร่วมมือของบุคคลหรือความต้องการของผู้ป่วยพิเศษเช่นผู้ป่วยอายุมากที่อ่อนแอ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางจิตและด้อยสมรรถภาพทางกาย</p> <p>ความเห็น _____</p>				
4 ความสามารถในการป้องกันการเกิดโรคทางทันตกรรมและการคงสภาพสุขภาพช่องปาก				
<p>4.1 ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการป้องกันโรคในช่องปาก</p> <p>ความเห็น _____</p>				
<p>4.2 สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง รวมทั้งควบคุมนิสัยการใช้ปากและฟันที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางทันตกรรม</p> <p>ความเห็น _____</p>				
<p>4.3 ป้องกันโรคในช่องปากให้ผู้ป่วยโดยการให้และเสริมฟลูออไรด์ตลอดจนการเคลือบร่อง หลุมในฟันและใช้วิธีป้องกันอื่นๆ</p> <p>ความเห็น _____</p>				

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

4 ความสามารถในการป้องกันการเกิดโรคทางทันตกรรมและการคงสภาพสุขภาพช่องปาก		เนื้อหาตรง	ยังไม่เจอ	เนื้อหาไม่ตรง
ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ				
4.4	ให้คำปรึกษาและให้การศึกษเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความเห็น _____	+1	0	-1
4.5	ติดตามประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกันโรคในช่องปากรวมทั้งจัดบันทึกกรณีการเปลี่ยนแปลง ความเห็น _____			
4.6	จัดการนัดหมายเพื่อเรียกผู้ป่วยกลับมาประเมินผลการรักษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภายหลังการรักษาตลอดจนการรักษาเพิ่มเติมที่เหมาะสม ความเห็น _____			
5 ความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม				
5.1	จัดเตรียมคลินิกทันตกรรมให้พร้อมต่อการป้องกันและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม รวมทั้งจัดให้มีเครื่องมือกู้ชีพเบื้องต้น ความเห็น _____			
5.2	ให้การกู้ชีพเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ความเห็น _____			
5.3	วินิจฉัยและจัดการต่อภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของเนื้อเยื่อใน(pulp) อวัยวะปริทันต์ การบาดเจ็บ การบาดเจ็บ(trauma) รวมถึงวัสดุบูรณะฟันหรือฟันปลอม ความเห็น _____			
5.4	จัดการต่อภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและความล้มเหลวในการรักษาทางทันตกรรม ความเห็น _____			
5.5	จัดการต่อภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับผลแทรกซ้อนของการใช้ยา ความเห็น _____			

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

5 ความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

เนื้อหาตรง ใจหรือไม่	เนื้อหาไม่ตรง
+1	-1

5.6 อธิบายและอภิปรายการใช้ยาในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย

ความเห็น _____

5.7 ตระหนักรู้และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่นอกเหนือความสามารถในการจัดการโดยทันตแพทย์ทั่วไป

ความเห็น _____

6 ความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

6.1 ป้องกันความเจ็บปวดและความกังวลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม

ความเห็น _____

6.2 สั่งยาให้ผู้ป่วยเพื่อจัดการต่อความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็น _____

6.3 ใช้ยาชาเฉพาะที่

ความเห็น _____

6.4 ใช้เทคนิค inhalation sedation

ความเห็น _____

6.5 อธิบายและอภิปรายวิธีการบำบัดโดยไม่ใช้ยาเพื่อควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็น _____

6.6 อธิบายและอภิปรายการใช้ intravenous sedation

ความเห็น _____

6.7 อธิบายและอภิปรายการใช้ general anesthesia

ความเห็น _____

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

7 ความสามารถในการรักษาทางศัลยกรรม

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

7.1 ถอนฟันชนิดไม่ซับซ้อนได้

ความเห็น _____

7.2 ถอนฟันที่ขึ้นแล้ว(erupted tooth)โดยการถอนฟันร่วมกับการทำศัลยกรรม

ความเห็น _____

7.3 กำจัดรากฟันที่หักหรือปลายรากฟันที่คงค้างชนิดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนออก

ความเห็น _____

7.4 ผ่าตัดฟันคุดและฟันที่ขึ้นไม่ได้ชนิดไม่ซับซ้อน

ความเห็น _____

7.5 ทำศัลยกรรมเพื่อเตรียมใส่ฟันชนิดไม่ซับซ้อน

ความเห็น _____

7.6 ตัดชิ้นเนื้อเยื่ออ่อนชนิดไม่ซับซ้อนเพื่อการส่งตรวจ

ความเห็น _____

7.7 รักษาต่อการติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากฟันชนิดไม่ซับซ้อน

ความเห็น _____

7.8 รู้ชัดเจนถึงและจัดการต่ออาการแทรกซ้อนต่างๆไปภายหลังจากทำศัลยกรรม

ความเห็น _____

7.9 อธิบายและอภิปรายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำศัลยกรรมเพื่อฝังรากเทียม

ความเห็น _____

7.10 อธิบายและอภิปรายการทำศัลยกรรมชนิดซับซ้อนแบบต่างๆ

ความเห็น _____

	เนื้อหาตรง	ไม่แน่ใจ	เนื้อหาไม่ตรง
	+1	0	-1
7.1 ถอนฟันชนิดไม่ซับซ้อนได้			
7.2 ถอนฟันที่ขึ้นแล้ว(erupted tooth)โดยการถอนฟันร่วมกับการทำศัลยกรรม			
7.3 กำจัดรากฟันที่หักหรือปลายรากฟันที่คงค้างชนิดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนออก			
7.4 ผ่าตัดฟันคุดและฟันที่ขึ้นไม่ได้ชนิดไม่ซับซ้อน			
7.5 ทำศัลยกรรมเพื่อเตรียมใส่ฟันชนิดไม่ซับซ้อน			
7.6 ตัดชิ้นเนื้อเยื่ออ่อนชนิดไม่ซับซ้อนเพื่อการส่งตรวจ			
7.7 รักษาต่อการติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากฟันชนิดไม่ซับซ้อน			
7.8 รู้ชัดเจนถึงและจัดการต่ออาการแทรกซ้อนต่างๆไปภายหลังจากทำศัลยกรรม			
7.9 อธิบายและอภิปรายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำศัลยกรรมเพื่อฝังรากเทียม			
7.10 อธิบายและอภิปรายการทำศัลยกรรมชนิดซับซ้อนแบบต่างๆ			

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

8 ความสามารถในการรักษาทางปริทันต์บำบัด

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

8.1 ตรวจพบหินน้ำลายใต้เหงือก

เนื้อหาตรง	ไม่แน่ใจ	เนื้อหาไม่ตรง
+1	0	-1

ความเห็น _____

8.2 ขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน

ความเห็น _____

8.3 ประเมินผลการบำบัดรักษาทางปริทันต์ ตลอดจนจัดให้มีโปรแกรมติดตามผลการรักษาและผลการดูแล
อวัยวะปริทันต์ของผู้ป่วย

ความเห็น _____

8.4 อธิบายและอภิปรายกับผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการสลายปริทันต์ได้

ความเห็น _____

8.5 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคปริทันต์ขั้นรุนแรงไปยังทันตแพทย์เฉพาะทาง รู้ชัดเจนถึงขอบเขตและความเป็น
ไปได้ของการรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง

ความเห็น _____

9 ความสามารถในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์

9.1 จัดการต่อเนื้อเยื่อใน(pulp) และเนื้อเยื่อรอบรากฟัน(periradicular tissues) ที่มีพยาธิสภาพ

ความเห็น _____

9.2 ทำ vital pulp therapy

ความเห็น _____

9.3 รักษาคลองรากฟันในฟันที่มีรากฟันเดี่ยวหรือหลายรากรวมถึงฟันกรามใหญ่ชนิดที่ไม่ซับซ้อนได้

ความเห็น _____

9.4 รักษาคลองรากฟันซ้ำใหม่ในฟันที่มีคลองรากฟันเดี่ยวชนิดที่ไม่ซับซ้อนได้

ความเห็น _____

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

10 ความสามารถในการรักษาระบบการบดเคี้ยว	เนื้อหาตรง	ไม่แน่ใจ	เนื้อหาไม่ตรง
<p style="text-align: center;">ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ</p> <p>10.4 ประดิษฐ์ฝือกสบฟันชนิดเรียบ(occlusal bite plan splint) เพื่อรักษา parafunction การบดเคี้ยวจากการสบฟันและการทำงานผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร</p> <p>ความเห็น _____</p>	+1	0	-1
<p>10.5 บรูณะฟันเพื่อสร้างหรือคงไว้ซึ่งการประสานของการบดเคี้ยว(occlusal harmony) โดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับการสบฟันและเข้าใจการทำงานของระบบบดเคี้ยว</p> <p>ความเห็น _____</p>			
<p>10.6 อธิบายหลักการปรับการสบฟัน(occlusal adjustment) รวมถึงข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและวิธีการทำ</p> <p>ความเห็น _____</p>			
<p>10.7 อธิบายและอธิบายการใช้สัลยกรรมรักษาความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรและความเจ็บปวดบนใบหน้า</p> <p>ความเห็น _____</p>			
<p>11 ความสามารถในการจัดฟัน</p> <p>11.1 รู้ชัดเจนถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติของโครงกระดูกใบหน้าและกระโหลกศีรษะ รวมถึงการสบฟัน</p> <p>ความเห็น _____</p>			
<p>11.2 รู้ชัดเจนถึงสิ่งที่รบกวนหรือขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการของโครงกระดูกใบหน้าและกระโหลกศีรษะและดำเนินการอย่างเหมาะสม</p> <p>ความเห็น _____</p>			
<p>11.3 ออกแบบ ใส่และปรับเครื่องมือ space maintainers ได้ อ</p> <p>ความเห็น _____</p>			
<p>11.4 ออกแบบ ใส่และปรับเครื่องมือจัดฟันชนิดออกแรง(active appliance) สำหรับเคลื่อนฟันซี่เดี่ยวหรือฟันบางส่วนของขากรรไกร</p> <p>ความเห็น _____</p>			

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

11 ความสามารถในการจัดฟัน

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

	เนื้อหาตรง	ไม่แน่ใจ	เนื้อหาไม่ตรง
11.5 อธิบายและอธิบายการจัดฟันทั้งปากโดยใช้เครื่องมือชนิดออกแรง(active appliance)	+1	0	-1
12 ความสามารถในการรักษาโรคของเนื้อเยื่อช่องปาก(oral mucosa)			
12.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับธรรมชาติและความรุนแรงของโรคหรือความผิดปกติของเยื่อเมือกช่องปาก(oral mucosa)และจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม			
12.2 รู้ชัดเจนถึงภาวะที่ต้องการศัลยกรรมเนื้อเยื่ออ่อน(soft tissue surgery) รวมถึงการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจและจัดการอย่างเหมาะสม			
13 ความสามารถในการบูรณะฟัน			
13.1 กั้นฟันออกจากน้ำลายและการปนเปื้อนของแบคทีเรีย			
13.2 กำจัดเนื้อฟันส่วนที่ผุออกเพื่อเตรียมบูรณะฟัน			
13.3 เตรียมฟันเพื่อการบูรณะฟันอย่างระมัดระวัง โดยคำนึงถึงหลักชีววิทยาและกลศาสตร์ของฟัน ให้มีความสำคัญในการปกป้องเนื้อเยื่อใน(pulp) อวัยวะปริทันต์และเนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆในช่องปากขณะบูรณะฟันเพื่อให้ฟันยังคงสภาพสมบูรณ์มีสุขภาพดี			
13.4 เลือกและใช้วัสดุบูรณะฟันในการบูรณะฟันให้ได้รูปร่างที่ดี มีความสวยงามและใช้งานได้			

ความเห็น _____

12 ความสามารถในการรักษาโรคของเนื้อเยื่อช่องปาก(oral mucosa)

12.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับธรรมชาติและความรุนแรงของโรคหรือความผิดปกติของเยื่อเมือกช่องปาก(oral mucosa)และจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความเห็น _____

12.2 รู้ชัดเจนถึงภาวะที่ต้องการศัลยกรรมเนื้อเยื่ออ่อน(soft tissue surgery) รวมถึงการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจและจัดการอย่างเหมาะสม

ความเห็น _____

13 ความสามารถในการบูรณะฟัน

13.1 กั้นฟันออกจากน้ำลายและการปนเปื้อนของแบคทีเรีย

ความเห็น _____

13.2 กำจัดเนื้อฟันส่วนที่ผุออกเพื่อเตรียมบูรณะฟัน

ความเห็น _____

13.3 เตรียมฟันเพื่อการบูรณะฟันอย่างระมัดระวัง โดยคำนึงถึงหลักชีววิทยาและกลศาสตร์ของฟัน ให้มีความสำคัญในการปกป้องเนื้อเยื่อใน(pulp) อวัยวะปริทันต์และเนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆในช่องปากขณะบูรณะฟันเพื่อให้ฟันยังคงสภาพสมบูรณ์มีสุขภาพดี

ความเห็น _____

13.4 เลือกและใช้วัสดุบูรณะฟันในการบูรณะฟันให้ได้รูปร่างที่ดี มีความสวยงามและใช้งานได้

ความเห็น _____

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

14 ความสามารถในการใส่ฟันปลอม		เนื้อหาตรง	ไม่แน่ใจ	เนื้อหาไม่ตรง
ทัศนศัพทศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ				
14.3	บ่งชี้ แยกแยะสภาวะทางกายวิภาคหรือการอักเสบที่ขัดขวางการทำฟันปลอมแบบถอดได้หรือฟันปลอมทั้งปากแล้วให้การรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อกำจัดสภาวะเหล่านั้น	+1	0	-1
ความเห็น	_____			
14.4	เตรียมฟันเพื่อใส่ฟันปลอมอย่างระมัดระวัง โดยคำนึงถึงหลักชีววิทยาและกลศาสตร์ของฟัน ให้ความสำคัญในการปกป้องเนื้อเยื่อใน(pulp) อวัยวะปริทันต์และเนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆในช่องปากขณะใส่ฟันปลอม			
ความเห็น	_____			
14.5	พิมพ์ปากผู้ป่วยให้ได้รอยพิมพ์ฟัน(impression)ที่ถูกต้องสำหรับการประดิษฐ์ฟันปลอม			
ความเห็น	_____			
14.6	ใส่ฟันปลอมชั่วคราวที่มีรูปร่างดี มีความสวยงาม ใช้งานได้ตลอดจนมีความปลอดภัยให้ผู้ป่วย			
ความเห็น	_____			
14.7	ติดตั้งแบบพิมพ์ฟัน(cast) ของผู้ป่วยในกลอุกรณ์ขารรกรจรจาลองที่เหมาะสม โดยการใช้การบันทึกของเครื่องเฟซโบว์และบันทึกรอยสบฟัน			
ความเห็น	_____			
14.8	เลือกสีของฟันพอร์ซีเลนสำหรับครอบฟันและสะพานฟัน			
ความเห็น	_____			
14.9	สั่งงานกับแล็บเพื่อให้ผลิตงานสำหรับการใส่ฟันปลอมให้มีรูปร่างดี มีความสวยงามและใช้งานได้ดี			
ความเห็น	_____			
14.10	เลือกและเรียงฟันปลอมให้ได้ความสวยงามตามความต้องการของผู้ป่วยและตามสภาพทางคลินิก			
ความเห็น	_____			
14.11	ประเมินและแก้ไขงานสำหรับการใส่ฟันปลอมที่ได้รับมาจากแล็บให้ได้รูปร่าง ความสวยงามและการใช้งานที่ถูกต้องก่อนที่จะใส่ให้กับผู้ป่วย			
ความเห็น	_____			

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

14 ความสามารถในการใส่ฟันปลอม

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

	เนื้อหาตรง	ไม่แน่ใจ	เนื้อหาไม่ตรง
14.12	+1	0	-1
14.13			
14.14			
14.15			
13.16			
14.17			
15			
15.1			
15.2			
15.3			

14.12 เลือกและใช้ซีเมนต์สำหรับการยึดวัสดุบูรณะและฟันปลอมชนิดติดแน่นเข้ากับฟัน กับผู้ป่วย

ความเห็น _____

14.13 ทำฟันปลอมชนิดติดแน่น ฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ และฟันปลอมทั้งปากชนิดไม่ซับซ้อนให้ผู้ป่วยได้ โดยฟันปลอมนั้นมีความสวยงามและใช้งานได้ดี

ความเห็น _____

14.14 เสริมฐานและซ่อมแซมฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้และฟันปลอมทั้งปากได้

ความเห็น _____

14.15 สอนและแนะนำผู้ป่วยถึงการดูแลรักษาฟันปลอมภายหลังการรักษาเสร็จสิ้น

ความเห็น _____

13.16 อธิบาย อภิปรายทฤษฎีและการใช้ endosseous implants ในแง่ของรูปแบบ หน้าที่การใช้งานความสวยงามและกระบวนการทำ

ความเห็น _____

14.17 อธิบาย อภิปรายทฤษฎีการทำ oral rehabilitation

ความเห็น _____

15 ความสามารถในการมีส่วนร่วมในชุมชน

15.1 อธิบายและอภิปรายบทบาทของทันตแพทย์ที่มีต่อชุมชน

ความเห็น _____

15.2 อธิบายและอภิปรายลักษณะการดูแลทางทันตกรรมในปัจจุบัน

ความเห็น _____

15.3 อธิบายและอภิปรายระบาดวิทยาของโรคในช่องปากในปัจจุบัน

ความเห็น _____

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเขียนข้อความลงในช่องว่างถูกต้องและสมบูรณ์ตามความเป็นจริง

15 ความสามารถในการมีส่วนร่วมในชุมชน

ทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

15.4 อธิบายและอธิบายวิธีการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ความเห็น _____

15.5 อธิบายและอธิบายโครงการทันตกรรมป้องกันในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลทั้งในด้านการนำไปใช้และคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ

ความเห็น _____

15.6 อธิบายและอธิบายแนวโน้มปัจจุบันในการจัดการและการเงิน แหล่งเงินทุน การดูแลสุขภาพช่องปาก

ความเห็น _____

15.7 รู้จัดเจนความต้องการและเลือกวิธีการดูแลทางทันตกรรมให้เหมาะสมต่อแต่ละชุมชน

ความเห็น _____

15.8 รู้จัดเจนและจัดการต่อโรคในช่องปากที่มีขอบเขตกว้างกว่าและรุนแรงกว่าที่เคยมีประสบการณ์จากการศึกษาในระดับปริญญา

ความเห็น _____


เนื้อหาตรง	ไม่แน่ใจ	เนื้อหาไม่ตรง
+1	0	-1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | | |
|------------------------|-------------|---|
| 1. ผศ.ทพญ.ถวัลย์รัตน์ | โหละสุต | นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย |
| 2. รศ.ทพ.จีรศักดิ์ | นพคุณ | รองอธิการบดี ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผศ.ทพญ.คุณเมตตจิตต์ | นวจินดา | รองคณบดี ฝ่ายวิชาการ คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. รศ.ทพ.รัตน์ | เสรีนิราช | กรรมการหลักสูตร คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 5. ผศ.ทพ.ดร.มโน | ศุรัตน์ | กรรมการหลักสูตร คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. ผศ.ทพญ.พรพรรณ | อัสวาวณิชย์ | กรรมการหลักสูตร คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 7. ผศ.ทพญ.พนมพร | วานิชชานนท์ | คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 8. ผศ.ทพญ.สุภาภรณ์ | จงวิศาล | คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



APPENDIX E
LISTS OF IMPROVEMENT
AFTER VALIDITY AND RELIABILITY TESTING
AND
LISTS OF THE DEVELOPMENT SAMPLES

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการแก้ไขแบบสอบถามเกี่ยวกับมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์สำหรับทันต
แพทยศาสตร์บัณฑิตใหม่ หลังจากการตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หมวดที่ 1 **ความสามารถในการวินิจฉัยโรค**

- ข้อ 1.2 เพิ่มคำว่า “สภาวะทางจิตใจ” และคำว่า “เศรษฐกิจ”
- ข้อ 1.3 ตัดคำว่า “และ” ออก เติมคำว่า “ได้” ที่ท้ายประโยค
- ข้อ 1.5 เปลี่ยนวลี “ส่งตรวจแล็บ ทำการตรวจพิเศษและแปลผลการตรวจ” เป็น “ทำการตรวจ
พิเศษ (Special diagnostic tests) และ/หรือ ส่งตรวจแล็บ”
เปลี่ยนคำว่า “และเข้าใจ” เป็น “รวมทั้งเข้าใจ”
- ข้อ 1.6 เพิ่มคำว่า “ของ” หน้าการสบฟัน
ตัดคำว่า “โครงกระดูก” ออก
เปลี่ยนวลี “เพื่อระบุนภาวะที่ต้องการการรักษาและการจัดการ” เป็น “เพื่อระบุนภาวะที่มี
ความจำเป็นต้องได้รับการรักษา”
- ข้อ 1.7 เพิ่มวลี “เพื่อวางแผนการรักษา” ที่ท้ายประโยค

หมวดที่ 2 **ความสามารถในการวินิจฉัยโรค**

- ข้อ 2.2 เพิ่มคำว่า “ทางทันตกรรม” ที่ท้ายประโยค
- ข้อ 2.3 เพิ่มคำว่า “บางชนิด” ที่ท้ายประโยค
- ข้อ 2.4 เพิ่มคำว่า “ในช่องปาก” หลังคำว่า พิศุทธศาสตร์แยกโรค
- ข้อ 2.5 ตัดคำว่า “และ” หน้าคำว่า แยกเยาะออก
และแก้ไขวลี “ต้องการการรักษา หรือ การจัดการ” เป็น “ต้องการการจัดการ การรักษา”
- ข้อ 2.6 แก้คำสะกดผิด “ซักเจน” เป็น “ซักเจน”
- ข้อ 2.7 แก้คำสะกดผิด “ซักเจน” เป็น “ซักเจน”
ตัดวลี “กำลังจะเป็นหรือ” ออก

หมวดที่ 4 **ความสามารถในการป้องกันการเกิดโรคทางทันตกรรมและการคงสภาพสุขภาพ
ช่องปาก**

- ข้อ 4.1 แก้คำว่า “การศึกษา” เป็น “ความรู้”
แก้วลี “สาเหตุและวิธีการป้องกันโรคในช่องปาก” เป็น “สาเหตุของโรคในช่องปาก
และวิธีการป้องกัน”

- ข้อ 4.3 เปลี่ยนประโยค “โดยการให้และเสริมฟลูออไรด์ตลอดจนการเคลือบร่อง หลุมในฟัน และใช้วิธีป้องกันอื่นๆ” เป็น “โดยการให้ฟลูออไรด์เสริม การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน และใช้วิธีป้องกันอื่นๆ ตามความเหมาะสม”
- ข้อ 4.5 เพิ่มคำว่า “(index)” หลังจากคำว่า “ครรชนี”
- ข้อ 4.6 เพิ่มคำว่า “ให้” หลังจากคำว่า “ตลอดจน”

หมวดที่ 5 ความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม

- ข้อ 5.1 เพิ่มคำว่า “ทางการแพทย์ และ” หลังจากคำว่า “ภาวะฉุกเฉิน”
- ข้อ 5.3 เปลี่ยนประโยค “ทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานะของเนื้อเยื่อใน (pulp) อวัยวะปริทันต์ การบาดเจ็บ การบาดเจ็บ (trauma) รวมถึงวัสดุบูรณะฟันหรือฟันปลอม” เป็น “ทางทันตกรรมได้อย่างถูกต้อง”
- ข้อ 5.4 ตัดคำว่า “จากการรักษา” ออก
- ข้อ 5.5 เพิ่มคำว่า “ที่ใช้ทางทันตกรรม” ไว้ท้ายประโยค

หมวดที่ 6 ความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

- ข้อ 6.1 เพิ่มคำว่า “ลด” ต่อจากคำว่า “ป้องกันความเจ็บปวดและ”
- ข้อ 6.3 เพิ่มคำว่า “ได้อย่างปลอดภัย” ไว้ท้ายประโยค
- ข้อ 6.4 เปลี่ยนประโยค “ใช้เทคนิค inhalation sedation” เป็น “ใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกโดยการดมยา (inhalation sedation) ในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล”
- ข้อ 6.6 เปลี่ยนประโยค “อธิบายและอภิปรายการใช้ intravenous sedation” เป็น “อธิบายและอภิปรายการใช้การระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ (intravenous sedation) ในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล”
- ข้อ 6.7 เปลี่ยนประโยค “อธิบายและอภิปรายการใช้ general anesthesia” เป็น “อธิบายและอภิปรายการใช้การระงับความรู้สึกทั่วไป (general anesthesia) ในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล”

หมวดที่ 7 ความสามารถในการรักษาทางศัลยกรรม

- ข้อ 7.2 เปลี่ยนประโยค “โดยการถอนฟันร่วมกับการทำศัลยกรรม” เป็น “ร่วมกับการผ่าตัดได้”

- ข้อ 7.5 เปลี่ยนประโยค “ทำศัลยกรรมเพื่อเตรียมใส่ฟันชนิดไม่ซับซ้อน” เป็น “ทำศัลยกรรมอย่างง่ายเพื่อเตรียมใส่ฟัน”
- ข้อ 7.7 ตัดคำว่า “ต่อ” หลังคำว่ารักษาออก
เปลี่ยน “การติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากฟันชนิดไม่ซับซ้อน” เป็น “การติดเชื้อชนิดไม่ซับซ้อนที่มีสาเหตุจากฟัน”
- ข้อ 7.8 เปลี่ยนวลี “ถึงและ” เป็น “รวมทั้ง”
เพิ่มคำว่า “ได้” ที่ท้ายประโยคออก

หมวดที่ 8 **ความสามารถในการรักษาทางปริทันต์**

- ข้อ 8.3 ตัดคำว่า “ผล” หน้าคำว่า การดูแล้วยะปริทันต์ของผู้ป่วย” ออก

หมวดที่ 9 **ความสามารถในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์**

- ข้อ 9.1 เปลี่ยนประโยคจาก “จัดการต่อเนื้อเยื่อใน (pulp) และเนื้อเยื่อรอบรากฟัน (periradicular tissues) ที่มีพยาธิสภาพ เป็น “จัดการให้ผู้ป่วยที่มีเนื้อเยื่อในโพรงฟัน (pulp) และเนื้อเยื่อรอบรากฟัน (periradicular tissues) ที่มีพยาธิสภาพได้รับการรักษาที่เหมาะสม”
- ข้อ 9.2 เปลี่ยนประโยคจาก “ทำ vital pulp therapy” เป็น รักษาเนื้อเยื่อในโพรงฟันที่ยังมีชีวิตอยู่ (vital pulp therapy)
- ข้อ 9.6 ตัดคำว่า “นัดผู้ป่วยเพื่อมา” ที่หน้าประโยคออก

หมวดที่ 10 **ความสามารถในการรักษาระบบการบดเคี้ยว**

- ข้อ 10.1 ตัดคำว่า “relationships” ออก
- ข้อ 10.3 ตัดคำว่า “methods” ออก
ตัดข้อความ “สบฟัน ความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อขากรรไกรและความผิดปกติในการทำงานของข้อต่อขากรรไกร” ที่ท้ายประโยคออก
- ข้อ 10.4 แก่คำผิดจาก “plan” เป็น “plane”
เปลี่ยนข้อความ “เพื่อรักษา parafunction การบดเคี้ยวจากการสบฟันและการทำงานผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร” เป็น “เพื่อรักษาความผิดปกติของการบดเคี้ยว”
- ข้อ 10.5 ตัดคำว่า “เข้าใจ” ออก
- ข้อ 10.7 เพิ่มคำว่า “ช่องปาก” ไว้ท้ายประโยค

หมวดที่ 11 ความสามารถในการจัดฟัน

- ข้อ 11.2 เปลี่ยนข้อความที่ท้ายประโยคจาก “ดำเนินการอย่างเหมาะสม” เป็น “จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม”
- ข้อ 11.3 เปลี่ยนข้อความ “ใส่และปรับเครื่องมือ space maintainers ได้” เป็น “ใส่เครื่องมือกั้นที่ (space maintainers)”

หมวดที่ 13 ความสามารถในการบูรณะฟัน

- ข้อ 13.1 เปลี่ยนประโยคจาก “กั้นฟันออกจากร้านน้ำลายและการปนเปื้อนของแบคทีเรีย” เป็น “ป้องกันฟันจากการปนเปื้อนของน้ำลายและแบคทีเรีย”
- ข้อ 13.3 เพิ่มคำว่า “โพรงฟัน” หน้าคำว่า (pulp)
- ข้อ 13.5 เพิ่มคำว่า “ที่ไม่ซบซ่น” หลังคำว่า “บูรณะฟัน”

หมวดที่ 14 ความสามารถในการใส่ฟันปลอม

- ข้อ 14.2 เพิ่มคำว่า “(abutment)” ไว้ท้ายคำว่า “เลือกฟันหลัก”
- ข้อ 14.3 เพิ่มคำว่า “ผู้ป่วยที่มี” ไว้หลังคำว่า “แยกเยาะ”
เปลี่ยนคำว่า “สภาวะทางกายวิภาค” เป็น “ภาวะทางกายวิภาค”
- ข้อ 14.4 เพิ่มคำว่า “โพรงฟัน” หน้าคำว่า (pulp)
- ข้อ 14.8 เปลี่ยนข้อความจาก “ฟันพอร์ซีเลนสำหรับครอบฟันและสะพานฟัน” เป็น “ฟันปลอมได้อย่างเหมาะสม”
- ข้อ 14.9 เปลี่ยนข้อความจาก “ผลิตงานสำหรับการใส่” เป็น “ประดิษฐ์”
- ข้อ 14.10 เปลี่ยนข้อความจาก “ตามความต้องการของผู้ป่วยและตามสภาพทางคลินิก” เป็น “ตามหลักวิชาการและความต้องการของผู้ป่วย”
- ข้อ 14.16 เปลี่ยนเลขหน้าข้อจาก “13.16” เป็น “14.16”

หมวดที่ 15 ความสามารถในการมีส่วนร่วมในชุมชน

- ข้อ 15.2 เพิ่มคำว่า “การให้” หน้าคำว่า “การดูแล”
เพิ่มคำว่า “ต่อชุมชน” ไว้ท้ายคำว่า “ทางทันตกรรม”
- ข้อ 15.6 เปลี่ยนประโยคจาก “แนวโน้มปัจจุบันในการจัดการและการเงิน แหล่งเงินทุน การดูแลสุขภาพช่องปาก” เป็น “แนวโน้มในยุคปัจจุบันทางด้านการจัดการ การเงิน แหล่งเงินทุนและการดูแลสุขภาพช่องปาก”

- ข้อ 15.7 เพิ่มคำว่า “ถึง” ไว้ท้ายคำว่า “รัฐชัดเจน”
เพิ่มคำว่า “ของแต่ละชุมชน” ไว้ท้ายคำว่า “ความต้องการ”
ตัดคำว่า “ต่อแต่ละชุมชน” ที่ท้ายประโยคออก
- ข้อ 15.8 ตัดข้อ 15.8 ออกทั้งข้อ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการแก้ไขแบบสอบถามเกี่ยวกับมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์ สำหรับ
ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตใหม่ หลังจากทดลองใช้แบบสอบถาม

หมวดที่ 7 ความสามารถในการรักษาทางศัลยกรรม

ข้อ 7.10 เพิ่มวลี “ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธี” หน้าการทำศัลยกรรม

หมวดที่ 9 ความสามารถในการรักษาทางศัลยกรรม

ข้อ 9.8 เพิ่มวลี “ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธี” หน้า “การทำ Apexogenesis”

ข้อ 9.9 เพิ่มวลี “ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธี” หน้า “การทำศัลยกรรมเอ็น โดคอนติกส์”

หมวดที่ 12 ความสามารถในการรักษาของเยื่อเมือกช่องปาก

ข้อ 12.2 เพิ่มคำว่า “ผู้ป่วย” หน้าคำว่า “ต้องการ”

แก้วลี “รวมถึงการตัดชิ้นเนื้อ เพื่อส่งตรวจและจัดการอย่างเหมาะสม” เป็น “รวมถึงจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจและได้รับการรักษาที่เหมาะสม”

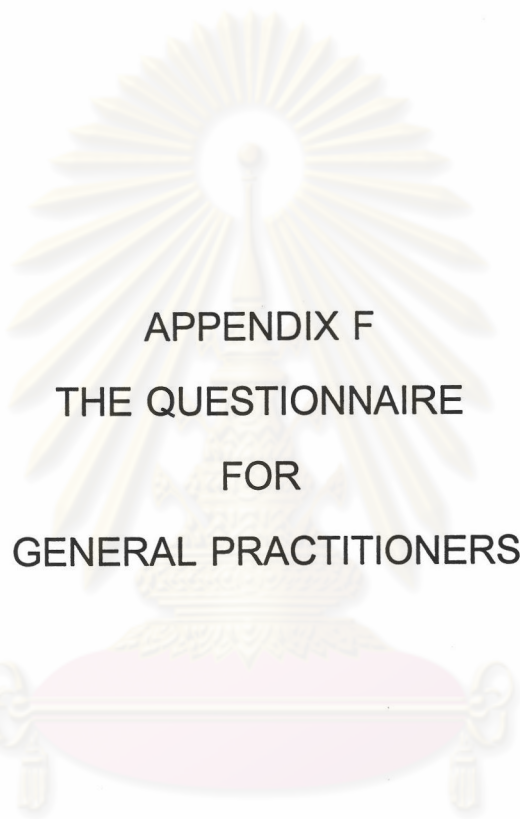
ความคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ

เพิ่มกรอบพื้นที่แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ ไว้ท้ายแบบสอบถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่ออาจารย์พิเศษ และทันตแพทย์ทั่วไป
ผู้ทดลองใช้แบบสอบถาม

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. อ.ทพ.พรมิตร | ส่งไพศาล |
| 2. อ.ทพญ.สิริวิภา | อนันตवार |
| 3. อ.ทพญ.พวงเพชร | เสรษฐภักดี |
| 4. พันเอกพิเศษหญิงนวรรตน์ | สุนทรวิทย์ |
| 5. อ.ทพญ.พรนภา | ตรงจิตต์รักษา |
| 6. อ.ทพญ.กนกวรรณ | บุตรโพธิ์ |
| 7. อ.ทพญ.สุมาลี | ส่งไพศาล |
| 8. อ.ทพญ.สุชาดา | วัฒนบูรานนท์ |
| 9. ทพญ.กฤษณา | ศิริพานทอง |
| 10. ทพญ.บุรณี | สมบัติพานิช |
| 11. ทพ.พิริยะ | เชิดสถิรกุล |
| 12. ทพ.พีรพงศ์ | กุประดิษฐ์ |
| 13. ทพญ.ภรณ์ | วัชรพงศ์ |
| 14. ทพ.วิทวัส | สังกะวิชัย |
| 15. ทพ.สิริวัฒน์ | วัฒนพานิชย์ |
| 16. ทพ.สุชาติ | พรศรี |
| 17. ทพญ.ทิพย์รัตน์ | ธีทวีกุลสมบูรณ์ |
| 18. ทพญ.ศรีประภาณท์ | ไชยกิจ |
| 19. ทพญ.อรวรรณ | ปัญญาจร |
| 20. ทพญ.อังเกล้า | สรรประดิษฐ์ |



APPENDIX F
THE QUESTIONNAIRE
FOR
GENERAL PRACTITIONERS

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

15 กุมภาพันธ์ 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม 1 ชุด
2. ซองส่งแบบสอบถามกลับ 1 ซอง

เนื่องด้วยข้าพเจ้ากำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การสำรวจความคิดเห็นต่อมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทยศาสตร์ สำหรับทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตใหม่” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสุขภาพ วิชาเอก การศึกษาสำหรับบุคลากรสุขภาพ (M.Sc. in Health Development, major in Health Profession Education) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะประมวลความคิดเห็นของอาจารย์และทันตแพทย์ทั่วไปเกี่ยวกับมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competencies Standard) ของทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ เพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นข้อเสนอสำหรับการพิจารณาปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตร ตลอดจนกระบวนการเรียนการสอนและประเมินคุณภาพในการผลิตทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิจัยนี้จะสำเร็จไปได้ด้วยดีจะต้องอาศัยความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากท่านซึ่งมีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพไปแล้วระยะหนึ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ตามความคิดเห็นของท่าน ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะใช้แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยไม่กระทบกระเทือนต่อท่านแต่อย่างใด

เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนโดยเร็วที่สุด หวังอย่างยิ่งว่าคงได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณในความร่วมมือนมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ทันตแพทย์หญิงเจนจิรา ธีระวัฒน์)

คำชี้แจง

การวิจัยนี้จะสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทันตแพทย์ทั่วไปว่า สำหรับการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ในยุคปัจจุบัน ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต จบใหม่ ควรมีสมรรถนะ(Competency) อะไรบ้าง

โดยในที่นี้จะสำรวจเฉพาะสมรรถนะวิชาชีพหมวดที่เกี่ยวกับ

- การประเมินผู้ป่วยและสภาวะในช่องปาก
- การสร้างและคงสภาพสุขภาพในช่องปาก
- การบูรณะรูปร่าง หน้าที่และความสวยงาม
- ทักษะการชุมชน

โดยสมรรถนะนี้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ไม่จำกัดสถานะ (สมรรถนะหมวดอื่นๆ จะทำการศึกษาในโอกาสต่อไป)

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยชุดคำถาม 2 ส่วน

ส่วนที่หนึ่ง เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่สอง เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพ

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อ

ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น
เลขที่แบบสอบถาม _____

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องหรือเขียนข้อความลงในช่องว่างให้ถูกต้อง และสมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1.1 เพศ

1. ชาย 2. หญิง

1.2 อายุของท่านในปัจจุบัน _____ ปี

1.3 ภูมิลำเนาเดิม

1. กรุงเทพมหานคร 2. จังหวัดอื่นๆ โปรดระบุ _____

1.4 จบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อปีพุทธศักราช 2 _____

1.5 จบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะทันตแพทยศาสตร์

1. มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 3. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 4. มหาวิทยาลัยมหิดล
 5. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 6. อื่นๆ โปรดระบุ _____

1.6 การศึกษา/การฝึกอบรมระดับหลังปริญญาอื่นๆ

1. กำลังศึกษาต่อ สาขา _____ ระดับ _____
ณ สถาบัน _____
2. ประกาศนียบัตร สาขา _____ ปีที่จบพุทธศักราช _____
บัณฑิตศึกษา จากสถาบัน _____
3. ปริญญาโท สาขา _____ ปีที่จบพุทธศักราช _____
จากสถาบัน _____
4. ปริญญาเอก สาขา _____ ปีที่จบพุทธศักราช _____
จากสถาบัน _____

1.1

1.2

1.3

1.4

1.5

1.6.1

1.6.2

1.6.3

1.6.4

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

เลขที่แบบสอบถาม _____

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องหรือเขียนข้อความลงในช่องว่างให้ถูกต้อง และสมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1.7 การทำงานในปัจจุบัน

1. รับราชการอย่างเดียว สังกัด
2. ทำงานเอกชนอย่างเดียว
3. รับราชการร่วมกับทำงานเอกชน ราชการ สังกัด

1.7

1.8 จังหวัดที่ตั้งของที่ทำงานหลัก

1. กรุงเทพมหานคร 2. ภาคเหนือ 3. ภาคกลาง 4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
5. ภาคตะวันออก 6. ภาคตะวันตก 7. ภาคใต้

1.8

1.9 ประสบการณ์ในการทำงาน

- น้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี 11-15 ปี มากกว่า 15 ปี

1.9

1.10 ลักษณะการทำงาน

- ทำทั้งหมดรวมทั้งไปเท่านั้น
- ทำทั้งหมดเฉพาะทางเท่านั้น
- ทำทั้งทั้งหมดรวมทั้งไปและทั้งหมดเฉพาะทาง

1.10

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 1

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

1 ความสามารถในการตรวจผู้ป่วย

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

1.1 ระบุอาการสำคัญหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยมาพบ รวมถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลทางทันตกรรม

ความเห็น

1.2 ชักประวัติผู้ป่วย ในด้านประวัติทางการแพทย์ ประวัติทางทันตกรรม และประเมินสภาวะทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม

ความเห็น

1.3 ตรวจผู้ป่วยบริเวณศีรษะ ลำคอและอวัยวะภายในช่องปากได้

ความเห็น

1.4 ถ่ายภาพรังสีที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบการพิจารณาโรคและวางแผนการรักษา

ความเห็น

1.5 ตรวจเพิ่มเติมโดยทำการตรวจพิเศษ (special diagnostic tests) และ/หรือส่งตรวจแล็บ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นในการพิจารณาโรค รวมทั้งเข้าใจเกี่ยวกับความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจพิจารณา

ความเห็น

1.6 ประเมินความสัมพันธ์ของการสบฟันในส่วนของฟันและขากรรไกรบนและล่างในฟันน้ำนม ฟันชุดผสมหรือฟันแท้ เพื่อระบุภาวะที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา

ความเห็น

1.7 ทำขึ้นหล่อวินิจฉัย(diagnostic cast) ที่ติดตั้งในกลอุกรณ์ขากรรไกรจำลองชนิดปรับได้บางส่วน (semi-adjustable articulator) โดยใช้การบันทึกของเครื่องเฟซโบว์(face bow transfer) และบันทึกรอยสบฟัน(inter-occlusal records) เพื่อวางแผนการรักษา

ความเห็น

1.8 จัดให้มีการบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและเชื่อถือได้ รวมถึงมีการเก็บรักษาข้อมูลที่ดี

ความเห็น

1.9 สามารถเขียนขอคำปรึกษาจากแพทย์ในกรณีผู้ป่วยมีโรคทางระบบที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาทางทันตกรรม

ความเห็น

	เห็นด้วย				
	มากที่สุด				น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1.1 ระบุอาการสำคัญหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยมาพบ รวมถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลทางทันตกรรม					
1.2 ชักประวัติผู้ป่วย ในด้านประวัติทางการแพทย์ ประวัติทางทันตกรรม และประเมินสภาวะทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม					
1.3 ตรวจผู้ป่วยบริเวณศีรษะ ลำคอและอวัยวะภายในช่องปากได้					
1.4 ถ่ายภาพรังสีที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบการพิจารณาโรคและวางแผนการรักษา					
1.5 ตรวจเพิ่มเติมโดยทำการตรวจพิเศษ (special diagnostic tests) และ/หรือส่งตรวจแล็บ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นในการพิจารณาโรค รวมทั้งเข้าใจเกี่ยวกับความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจพิจารณา					
1.6 ประเมินความสัมพันธ์ของการสบฟันในส่วนของฟันและขากรรไกรบนและล่างในฟันน้ำนม ฟันชุดผสมหรือฟันแท้ เพื่อระบุภาวะที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา					
1.7 ทำขึ้นหล่อวินิจฉัย(diagnostic cast) ที่ติดตั้งในกลอุกรณ์ขากรรไกรจำลองชนิดปรับได้บางส่วน (semi-adjustable articulator) โดยใช้การบันทึกของเครื่องเฟซโบว์(face bow transfer) และบันทึกรอยสบฟัน(inter-occlusal records) เพื่อวางแผนการรักษา					
1.8 จัดให้มีการบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและเชื่อถือได้ รวมถึงมีการเก็บรักษาข้อมูลที่ดี					
1.9 สามารถเขียนขอคำปรึกษาจากแพทย์ในกรณีผู้ป่วยมีโรคทางระบบที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาทางทันตกรรม					

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 2

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้**2 ความสามารถในการวินิจฉัยโรค**

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

2.1 แปลผลที่ได้จากการซักประวัติ การตรวจทางคลินิก การถ่ายภาพรังสีและการตรวจพิเศษอื่น ๆ

ความเห็น _____

2.2 รู้ชัดเจนถึงการดำเนินของโรคทางระบบและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพในช่องปากและการรักษาทางทันตกรรม

ความเห็น _____

2.3 รู้ชัดเจนถึงการแสดงรอยโรคในช่องปากของโรคทางระบบบางชนิด

ความเห็น _____

2.4 พิจารณาแยกโรคในช่องปากจนกระทั่งสามารถวินิจฉัยโรคได้

ความเห็น _____

2.5 ระบุปัญหาหรือสภาวะของช่องปากและใบหน้า แยกแยะกรณีที่ต้องการการจัดการ การรักษา หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

ความเห็น _____

2.6 รู้ชัดเจนถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเพื่อวางแผนป้องกันโรคทางทันตกรรม

ความเห็น _____

2.7 รู้ชัดเจนถึงสถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดเป็นภาวะฉุกเฉิน เพื่อวางแผนป้องกันหรือรักษา

ความเห็น _____

3 ความสามารถในการวางแผนการรักษา

3.1 วางแผนการป้องกันทางทันตกรรมตามความเหมาะสมเฉพาะราย

ความเห็น _____

3.2 วางแผนการรักษาทางทันตกรรมอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ โดยอาศัยการประเมินข้อมูลที่ได้จากการตรวจ

ความเห็น _____

		เห็นด้วย				
		มากที่สุด		น้อยที่สุด		
		5	4	3	2	1
2.1	แปลผลที่ได้จากการซักประวัติ การตรวจทางคลินิก การถ่ายภาพรังสีและการตรวจพิเศษอื่น ๆ					
2.2	รู้ชัดเจนถึงการดำเนินของโรคทางระบบและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพในช่องปากและการรักษาทางทันตกรรม					
2.3	รู้ชัดเจนถึงการแสดงรอยโรคในช่องปากของโรคทางระบบบางชนิด					
2.4	พิจารณาแยกโรคในช่องปากจนกระทั่งสามารถวินิจฉัยโรคได้					
2.5	ระบุปัญหาหรือสภาวะของช่องปากและใบหน้า แยกแยะกรณีที่ต้องการการจัดการ การรักษา หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา					
2.6	รู้ชัดเจนถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเพื่อวางแผนป้องกันโรคทางทันตกรรม					
2.7	รู้ชัดเจนถึงสถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดเป็นภาวะฉุกเฉิน เพื่อวางแผนป้องกันหรือรักษา					
3.1	วางแผนการป้องกันทางทันตกรรมตามความเหมาะสมเฉพาะราย					
3.2	วางแผนการรักษาทางทันตกรรมอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ โดยอาศัยการประเมินข้อมูลที่ได้จากการตรวจ					

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 3

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้**3 ความสามารถในการวางแผนการรักษา**

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

3.3 พุดคุยกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองให้เข้าใจถึงสิ่งที่ตรวจพบ คำวินิจฉัยและแผนการรักษาแบบต่างๆ รวมทั้งให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเซ็นยินยอมรับการรักษา

ความเห็น

3.4 อธิบายและอภิปรายถึงกระบวนการรักษา เวลาที่ใช้ ค่ารักษา ตลอดจนความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือในการรักษาและค่าใช้จ่าย

ความเห็น

3.5 แสดงเหตุผลประกอบคำแนะนำเพื่อจัดการความขัดแย้งระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและคำแนะนำของทันตแพทย์

ความเห็น

3.6 สามารถดัดแปลงแผนการรักษาเนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด การไม่ให้ความร่วมมือของบุคคล หรือความต้องการของผู้ป่วยพิเศษเช่นผู้ป่วยอายุมากที่อ่อนแอ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางจิต หรือด้อยสมรรถภาพทางกาย

ความเห็น

4 ความสามารถในการป้องกันการเกิดโรคทางทันตกรรมและการคงสภาพสุขภาพช่องปาก

4.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของโรคในช่องปากและวิธีการป้องกัน

ความเห็น

4.2 สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง รวมทั้งควบคุมนิสัยการใช้ปากและฟันที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางทันตกรรม

ความเห็น

4.3 ป้องกันโรคในช่องปากให้ผู้ป่วยโดยการให้ฟลูออไรด์เสริม การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน และใช้วิธีป้องกันอื่นๆตามความเหมาะสม

ความเห็น

		เห็นด้วย				
		มากที่สุด		น้อยที่สุด		
		5	4	3	2	1
3.3	พุดคุยกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองให้เข้าใจถึงสิ่งที่ตรวจพบ คำวินิจฉัยและแผนการรักษาแบบต่างๆ รวมทั้งให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเซ็นยินยอมรับการรักษา					
3.4	อธิบายและอภิปรายถึงกระบวนการรักษา เวลาที่ใช้ ค่ารักษา ตลอดจนความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือในการรักษาและค่าใช้จ่าย					
3.5	แสดงเหตุผลประกอบคำแนะนำเพื่อจัดการความขัดแย้งระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและคำแนะนำของทันตแพทย์					
3.6	สามารถดัดแปลงแผนการรักษาเนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด การไม่ให้ความร่วมมือของบุคคล หรือความต้องการของผู้ป่วยพิเศษเช่นผู้ป่วยอายุมากที่อ่อนแอ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางจิต หรือด้อยสมรรถภาพทางกาย					
4.1	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของโรคในช่องปากและวิธีการป้องกัน					
4.2	สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง รวมทั้งควบคุมนิสัยการใช้ปากและฟันที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางทันตกรรม					
4.3	ป้องกันโรคในช่องปากให้ผู้ป่วยโดยการให้ฟลูออไรด์เสริม การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน และใช้วิธีป้องกันอื่นๆตามความเหมาะสม					

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 4

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้**4 ความสามารถในการป้องกันการเกิดโรคทางทันตกรรมและการคงสภาพสุขภาพช่องปาก**

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

เห็นด้วย				
มากที่สุด		น้อยที่สุด		
5	4	3	2	1

4.4 ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ความเห็น _____

4.5 ติดตามประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกันโรคในช่องปากรวมทั้งจัดบันทึกดัชนี(index) การเปลี่ยนแปลง

ความเห็น _____

4.6 จัดการนัดหมายเพื่อเรียกผู้ป่วยกลับมาประเมินผลการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการรักษา ตลอดจนให้การรักษาเพิ่มเติมที่เหมาะสม

ความเห็น _____

5 ความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม

5.1 จัดเตรียมคลินิกทันตกรรมให้พร้อมต่อการป้องกันและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และทางทันตกรรม รวมทั้งจัดให้มีเครื่องมือกู้ชีพเบื้องต้น

ความเห็น _____

5.2 ให้การกู้ชีพเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

ความเห็น _____

5.3 วินิจฉัยและจัดการต่อภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมได้อย่างถูกต้อง

ความเห็น _____

5.4 จัดการต่อภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนและความล้มเหลวในการรักษาทางทันตกรรม

ความเห็น _____

5.5 จัดการต่อภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับผลแทรกซ้อนของการใช้ยาที่ใช้ทางทันตกรรม

ความเห็น _____

5.6 อธิบายและอภิปรายการใช้ยาในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย

ความเห็น _____

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 5

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

5 ความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม

ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

เห็นด้วย				
มากที่สุด				น้อยที่สุด
5	4	3	2	1

5.7 ตระหนักและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่นอกเหนือความสามารถในการจัดการของทันตแพทย์ทั่วไป
ความเห็น _____

6 ความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

6.1 ป้องกันความเจ็บปวดและลดความกังวลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม

ความเห็น _____

6.2 สั่งยาให้ผู้ป่วยเพื่อจัดการต่อความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็น _____

6.3 ให้ยาเฉพาะที่ได้อย่างปลอดภัย

ความเห็น _____

6.4 ใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกโดยการดมยา(inhalation sedation) ในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็น _____

6.5 อธิบายและอภิปรายวิธีการบำบัดโดยไม่ใช้ยาเพื่อควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็น _____

6.6 อธิบายและอภิปรายการใช้การระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ(intravenous sedation) ในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็น _____

6.7 อธิบายและอภิปรายการใช้การระงับความรู้สึกทั่วไป(general anesthesia) ในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็น _____

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 6

โปรดเขียนเครื่องหมาย **X** ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

7 ความสามารถในการรักษาทางศัลยกรรม

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

		เห็นด้วย				
		มากที่สุด				น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
7.1	ถอนฟันชนิดไม่ซับซ้อนได้					
7.2	ถอนฟันที่ขึ้นแล้ว(erupted tooth) ร่วมกับการผ่าตัดได้					
7.3	กำจัดรากฟันที่หักหรือปลายรากฟันที่คงค้างชนิดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนออก					
7.4	ผ่าตัดฟันคุดและฟันที่ขึ้นไม่ได้ชนิดไม่ซับซ้อน					
7.5	ทำศัลยกรรมอย่างง่ายเพื่อเตรียมใส่ฟัน					
7.6	ตัดชิ้นเนื้อเยื่ออ่อนชนิดไม่ซับซ้อนเพื่อการส่งตรวจ					
7.7	รักษาการติดเชื้อชนิดไม่ซับซ้อนที่มีสาเหตุจากฟัน					
7.8	รู้ชัดเจนรวมทั้งจัดการต่ออาการแทรกซ้อนต่างๆไปภายหลังการทำศัลยกรรมได้					
7.9	อธิบายและอภิปรายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำศัลยกรรมเพื่อฝังรากเทียม					
7.10	อธิบายและอภิปรายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำศัลยกรรมชนิดซับซ้อนแบบต่างๆ					

7.1 ถอนฟันชนิดไม่ซับซ้อนได้

ความเห็น _____

7.2 ถอนฟันที่ขึ้นแล้ว(erupted tooth) ร่วมกับการผ่าตัดได้

ความเห็น _____

7.3 กำจัดรากฟันที่หักหรือปลายรากฟันที่คงค้างชนิดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนออก

ความเห็น _____

7.4 ผ่าตัดฟันคุดและฟันที่ขึ้นไม่ได้ชนิดไม่ซับซ้อน

ความเห็น _____

7.5 ทำศัลยกรรมอย่างง่ายเพื่อเตรียมใส่ฟัน

ความเห็น _____

7.6 ตัดชิ้นเนื้อเยื่ออ่อนชนิดไม่ซับซ้อนเพื่อการส่งตรวจ

ความเห็น _____

7.7 รักษาการติดเชื้อชนิดไม่ซับซ้อนที่มีสาเหตุจากฟัน

ความเห็น _____

7.8 รู้ชัดเจนรวมทั้งจัดการต่ออาการแทรกซ้อนต่างๆไปภายหลังการทำศัลยกรรมได้

ความเห็น _____

7.9 อธิบายและอภิปรายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำศัลยกรรมเพื่อฝังรากเทียม

ความเห็น _____

7.10 อธิบายและอภิปรายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำศัลยกรรมชนิดซับซ้อนแบบต่างๆ

ความเห็น _____

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 7

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้**8 ความสามารถในการรักษาทางปริทันต์**

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

เห็นด้วย				
มากที่สุด		น้อยที่สุด		
5	4	3	2	1

8.1 ตรวจสอบหินน้ำลายใต้เหงือก

ความเห็น _____

8.2 ขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน

ความเห็น _____

8.3 ประเมินผลการบำบัดรักษาทางปริทันต์ ตลอดจนจัดให้มีโปรแกรมติดตามผลการรักษาและการดูแล
อวัยวะปริทันต์ของผู้ป่วย

ความเห็น _____

8.4 อธิบายและอภิปรายกับผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการตัดปริทันต์ได้

ความเห็น _____

8.5 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคปริทันต์ขั้นรุนแรงไปยังทันตแพทย์เฉพาะทาง รู้ชัดเจนถึงขอบเขตและความเป็น
ไปได้ของการรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง

ความเห็น _____

9 ความสามารถในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์9.1 จัดการให้ผู้ป่วยที่มีเนื้อเยื่อในโพรงฟัน(pulp) และเนื้อเยื่อรอบรากฟัน(periradicular tissues) ที่มีพยาธิ
สภาพได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความเห็น _____

9.2 รักษาเนื้อเยื่อในโพรงฟันที่ยังมีชีวิตอยู่(vital pulp therapy)

ความเห็น _____

9.3 รักษาคลองรากฟันในฟันที่มีรากฟันเดียวหรือหลายราก รวมถึงฟันกรามใหญ่ชนิดที่ไม่ซับซ้อนได้

ความเห็น _____

9.4 รักษาคลองรากฟันซ้ำใหม่ในฟันที่มีคลองรากฟันเดี่ยวชนิดที่ไม่ซับซ้อนได้

ความเห็น _____

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 8

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้**9 ความสามารถในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์**

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

เห็นด้วย				
มากที่สุด		น้อยที่สุด		
5	4	3	2	1

9.5 ฟอกสีฟันในฟันที่รักษาลงรากฟันแล้ว

ความเห็น _____

9.6 ประเมินผลการรักษาเป็นระยะๆ ตรวจทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีเพื่อประเมินผลการรักษา ตัดสินการรักษาว່สำเร็จหรือล้มเหลว

ความเห็น _____

9.7 จัดการให้ผู้ป่วยที่มี traumatic injuries ต่อฟันได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความเห็น _____

9.8 อธิบายและอภิปรายเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำ Apexogenesis และ Apexification

ความเห็น _____

9.9 อธิบายและอภิปรายเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำตัดยกรรรมเอ็นโดดอนติกส์

ความเห็น _____

10 ความสามารถในการรักษาระบบการบดเคี้ยว

10.1 วิเคราะห์การสบฟัน(occlusion)ของผู้ป่วยจากการตรวจในช่องปากและแบบพิมพ์ฟันซึ่งติดตั้งให้สบฟันในความสัมพันธ์ในศูนย์กลาง(centric relation)

ความเห็น _____

10.2 วินิจฉัยความผิดปกติของระบบบดเคี้ยว ความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อขากรรไกรและความผิดปกติในการทำงานของข้อต่อขากรรไกร

ความเห็น _____

10.3 ให้การรักษาเชิงอนุรักษ์(conservative treatment) ในการจัดการความผิดปกติของระบบบดเคี้ยว

ความเห็น _____

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 9

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

10 ความสามารถในการรักษาระบบการบดเคี้ยว

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

เห็นด้วย				
มากที่สุด		น้อยที่สุด		
5	4	3	2	1

10.4 ประดิษฐ์เฟื่อกสบฟันชนิดเรียบ(occlusal bite plane splint) เพื่อรักษาความผิดปกติของการบดเคี้ยว
ความเห็น _____

10.5 บูรณะฟันเพื่อสร้างหรือคงไว้ซึ่งการประสานของการบดเคี้ยว(occlusal harmony)โดยอาศัยความรู้
เกี่ยวกับการสบฟันและการทำงานของระบบบดเคี้ยว
ความเห็น _____

10.6 อธิบายหลักการปรับการสบฟัน(occlusal adjustment) รวมถึงข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและวิธีการทำ
ความเห็น _____

10.7 อธิบายและอภิปรายการใช้ศัลยกรรมรักษาความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรและความเจ็บปวดบนใบ
หน้าช่องปาก
ความเห็น _____

11 ความสามารถในการจัดฟัน

11.1 รู้ชัดเจนถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติของโครงกระดูกใบหน้าและกะโหลกศีรษะ รวมถึงการ
สบฟัน
ความเห็น _____

11.2 รู้ชัดเจนถึงสิ่งที่รบกวนหรือขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการของโครงกระดูกใบหน้าและ
กะโหลกศีรษะและจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม
ความเห็น _____

11.3 ออกแบบและ ใส่เครื่องมือกั้นที่(space maintainers)
ความเห็น _____

11.4 ออกแบบ ใส่และปรับเครื่องมือจัดฟันชนิดออกแรง(active appliance) สำหรับเคลื่อนฟันซี่เดียวหรือ
ฟันบางส่วนของขากรรไกร
ความเห็น _____

11.5 อธิบายและอภิปรายการจัดฟันทั้งปากโดยใช้เครื่องมือชนิดออกแรง(active appliance)
ความเห็น _____

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 10

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้**12 ความสามารถในการรักษาโรคของเยื่อเมือกช่องปาก(oral mucosa)**

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

เห็นด้วย				
มากที่สุด				น้อยที่สุด
5	4	3	2	1

12.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับธรรมชาติและความรุนแรงของโรคหรือความผิดปกติของเยื่อเมือกช่องปาก(oral mucosa)และจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความเห็น _____

12.2 รู้ชัดเจนถึงภาวะที่ผู้ป่วยต้องการศัลยกรรมเนื้อเยื่ออ่อน(soft tissue surgery) รวมถึงจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจและได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความเห็น _____

13 ความสามารถในการบูรณะฟัน

13.1 ป้องกันฟันจากการปนเปื้อนของน้ำลายและแบคทีเรีย

ความเห็น _____

13.2 กำจัดเนื้อฟันส่วนที่ผุออกเพื่อเตรียมบูรณะฟัน

ความเห็น _____

13.3 เตรียมฟันเพื่อการบูรณะฟันอย่างระมัดระวัง โดยคำนึงถึงหลักชีววิทยาและกลศาสตร์ของฟัน ให้
ความสำคัญในการปกป้องเนื้อเยื่อในโพรงฟัน(pulp) อวัยวะปริทันต์และเนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆในช่องปาก
ขณะบูรณะฟันเพื่อให้ฟันยังคงสภาพสมบูรณ์มีสุขภาพดี

ความเห็น _____

13.4 เลือกและใช้วัสดุบูรณะฟันในการบูรณะฟันให้ได้รูปร่างที่ดี มีความสวยงามและใช้งานได้

ความเห็น _____

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 11

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้**13 ความสามารถในการบูรณะฟัน**

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

เห็นด้วย				
มากที่สุด		น้อยที่สุด		
5	4	3	2	1

13.5 บูรณะฟันที่ไม่ซับซ้อนด้วย

13.5.1 อมัลกัม

ความเห็น _____

13.5.2 วัสดุอุดสีเหมือนฟัน (Composite resin)

ความเห็น _____

13.5.3 แก้วไอโอโนเมอร์

ความเห็น _____

13.5.4 Cast gold alloy

ความเห็น _____

13.5.5 Composite veneer

ความเห็น _____

13.6 อธิบายและอภิปรายการใช้วัสดุบูรณะฟันและเทคนิคการบูรณะในแง่ของทันตกรรมเพื่อความสวยงาม (cosmetic dental treatment)

ความเห็น _____

13.7 อธิบายและอภิปรายทฤษฎีและการใช้การฟอกสีฟันที่มีชีวิตเพื่อปรับปรุงความสวยงาม

ความเห็น _____

14 ความสามารถในการใส่ฟันปลอม

14.1 วางแผนการรักษาและทำนายผลการรักษาในผู้ป่วยที่ต้องการการใส่ฟันชนิดติดแน่น ฟันปลอมบางส่วน ชนิดถอดได้ และฟันปลอมทั้งปากที่ไม่ซับซ้อน

ความเห็น _____

14.2 ประเมินและเลือกฟันหลัก(abutment)ที่เหมาะสมสำหรับการใส่ฟันแบบติดแน่นและแบบถอดได้

ความเห็น _____

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 13

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่าน และแสดงความเห็นเพิ่มเติม(หากมี) ลงในช่องที่จัดไว้

14 ความสามารถในการใส่ฟันปลอม	เห็นด้วย				
	มากที่สุด		น้อยที่สุด		
	5	4	3	2	1
ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ					
14.12 เลือกและใช้ซีเมนต์สำหรับการยึดวัสดุบูรณะและฟันปลอมชนิดติดแน่นเข้ากับฟันของผู้ป่วย					
ความเห็น _____					
14.13 ทำฟันปลอมชนิดติดแน่น ฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ และฟันปลอมทั้งปากชนิดไม่ซับซ้อนให้ผู้ป่วยได้ โดยฟันปลอมนั้นมีความสวยงามและใช้งานได้ดี					
ความเห็น _____					
14.14 เสริมฐานและซ่อมแซมฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้และฟันปลอมทั้งปากได้					
ความเห็น _____					
14.15 สอนและแนะนำผู้ป่วยถึงการดูแลรักษาฟันปลอมภายหลังการรักษาเสร็จสิ้น					
ความเห็น _____					
14.16 อธิบายและอภิปรายทฤษฎีและการใช้ endosseous implants ในแง่ของรูปแบบ หน้าที่การใช้งาน ความสวยงามและกระบวนการทำ					
ความเห็น _____					
14.17 อธิบายและอภิปรายทฤษฎีการทำ oral rehabilitation					
ความเห็น _____					
15 ความสามารถในการมีส่วนร่วมในชุมชน					
15.1 อธิบายและอภิปรายบทบาทของทันตแพทย์ที่มีต่อชุมชน					
ความเห็น _____					
15.2 อธิบายและอภิปรายลักษณะการให้การดูแลทางทันตกรรมต่อชุมชนในปัจจุบัน					
ความเห็น _____					
15.3 อธิบายและอภิปรายระบาดวิทยาของโรคในช่องปากในปัจจุบัน					
ความเห็น _____					

ตอนที่ 2

แบบสอบถามเลขที่

หน้าที่ 14

โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเขียนข้อความลงในช่องว่างถูกต้องและสมบูรณ์ตามความเป็นจริง

15 ความสามารถในการมีส่วนร่วมในชุมชน

ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ควรสามารถ

เห็นด้วย				
มากที่สุด		น้อยที่สุด		
5	4	3	2	1

15.4 อธิบายและอภิปรายวิธีการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ความเห็น _____

15.5 อธิบายและอภิปรายโครงการทันตกรรมป้องกันสำหรับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพทั้งในด้านการนำไปใช้และคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ

ความเห็น _____

15.6 อธิบายและอภิปรายแนวโน้มในยุคปัจจุบันทางด้านการจัดการ การเงิน แหล่งเงินทุนและการดูแลสุขภาพช่องปาก

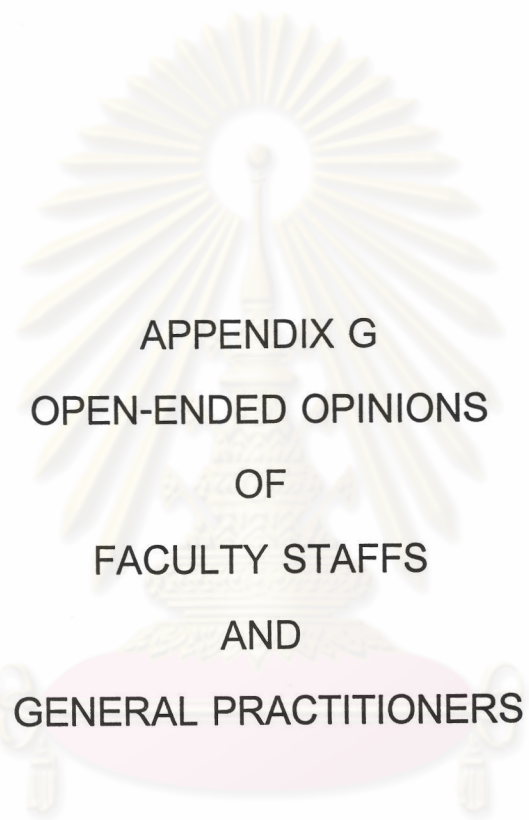
ความเห็น _____

15.7 รู้ชัดเจนถึงความต้องการของแต่ละชุมชนและเลือกวิธีการดูแลทางทันตกรรมให้เหมาะสม

ความเห็น _____

ความคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



APPENDIX G
OPEN-ENDED OPINIONS
OF
FACULTY STAFFS
AND
GENERAL PRACTITIONERS

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมวด I การประเมินผู้ป่วยและสถานะในช่องปาก

หมวดย่อย 1 ความสามารถในการตรวจผู้ป่วย

ข้อ 1-1 ระบุอาการสำคัญหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยมาพบ รวมถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลทางทันตกรรม

ความเห็นอาจารย์

1. ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาจารย์ที่ปรึกษา case และความยากง่ายของ case ควรส่งเสริมให้มีการสัมมนาแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างนิสิตด้วย
2. ที่ดีที่สุดคือมีความสามารถตามระบุในข้อ 1.1 แต่ความเป็นจริงนั้น คงทำได้เพียงระดับ 4 ก็น่าจะพอและอยู่ในเกณฑ์รับได้
3. รายที่มีปัญหาซับซ้อนคงต้องศึกษาค้นคว้าและอาจอาศัยประสบการณ์ทำงาน
4. เด็กรุ่นใหม่ ๆ ไม่เฉพาะเพิ่งจบใหม่ทำได้ไม่ค่อยดี
5. ควรสามารถระบุถึงอาการพื้นฐานได้แม่นยำ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. เพื่อที่จะให้การบำบัดรักษาที่ถูกต้องได้
2. ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และเป็นเหตุผลทางจิตวิทยา
3. เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษา

ข้อ 1-2 ชักประวัติผู้ป่วย ในด้านประวัติทางการแพทย์ ประวัติทางทันตกรรม และประเมินสถานะทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม

ความเห็นอาจารย์

1. การประเมินสถานะทางจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม เป็นเรื่องที่ซับซ้อนมาก
2. สามารถประเมินฐานะทางเศรษฐกิจ เพื่อปรับการวางแผนการรักษาให้เหมาะสมได้
3. สถานะจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม สำคัญรองลงไป
4. บางโรคต้องการใช้ข้อมูลมาก
5. ยกเว้นสถานะจิตใจ คงจะยากสำหรับบัณฑิตใหม่
6. เด็กรุ่นใหม่ไม่เฉพาะเพิ่งจบใหม่ทำได้ไม่ค่อยดี เนื่องจากไม่ค่อยนำความรู้พื้นฐานมาต่อเนื่องกับความรู้ทางคลินิก
7. ทันตแพทย์จบใหม่คงประเมินสถานะจิตใจและ socioeconomy ไม่ค่อยได้และอาจจำเป็นเฉพาะบางสาขาของทันตกรรม
8. อาจทำได้ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ความสามารถในการสื่อสารและจิตวิทยาในการพูดคุยกับคนไข้ จำเป็นมากที่สุด ที่จะทำให้หมอทำงานได้อย่างราบรื่นที่สุด
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางระบบ ทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการรักษา
3. เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในการทำงาน
4. ในทางปฏิบัติ ส่วนใหญ่จะถูกจำกัดด้วยเวลา จึงทำได้ในส่วนซักประวัติทางการแพทย์-ทันตกรรมและสภาวะทางจิตใจบ้าง แต่ในส่วนเศรษฐกิจและสังคมมักไม่ค่อยได้
5. ข้อนี้สำคัญที่สุด ! ทันตแพทย์จบใหม่ควรมีทักษะที่จะ approach คน ไข้และเข้าใจคน ไข้ก่อนข้อ 1.1 เสียอีก
6. ประวัติทางการแพทย์และทันตกรรมอาจกระทำได้ แต่สภาวะจิตใจและสังคมของคน ไข้ ทันตแพทย์ต้องอาศัยประสบการณ์จากการทำงาน

ข้อ 1-3 ตรวจผู้ป่วยบริเวณศีรษะ ลำคอและอวัยวะภายในช่องปากได้

ความเห็นอาจารย์

1. ควรจะสามารถตรวจคลำ lymph node บริเวณ submandibular area และ neck ได้
2. ต้องตรวจอวัยวะภายในช่องปากให้เห็นด้วยระดับ 4 บริเวณศีรษะและลำคอ เห็นด้วยระดับ 2
3. บริเวณศีรษะ ลำคอ ที่มีอาการเกี่ยวเนื่องถึงภายในช่องปากหรืออวัยวะภายในช่องปาก
4. การตรวจภายในช่องปากควรมีความสามารถตรวจได้โดยละเอียด ส่วนบริเวณศีรษะ และลำคอ อาจไม่จำเป็นต้องละเอียดมากเท่ากับภายในช่องปาก แต่ต้องตรวจได้
5. ขึ้นอยู่กับลักษณะของโรค
6. อวัยวะภายในช่องปากควรเป็นอันดับหนึ่ง ศีรษะและลำคอรองลงมา
7. บางครั้งอาจจะมองข้ามหรือให้ความสำคัญน้อย

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. รู้จักการติดเชื้อและการแพร่กระจายไปยังบริเวณข้างเคียง
2. ทันตแพทย์จบใหม่หรือจบมานาน ขาดความรู้ความสามารถด้านนี้เป็นอย่างยิ่ง
3. เพื่อใช้ในการประเมินในการวางแผนการรักษาต่อไป
4. ควรมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจร่างกายทั่วไป
5. ศีรษะและลำคอไม่ค่อยจะได้ตรวจ
6. ควรตรวจคร่าวๆ ได้ทั่วร่างกาย เช่น ผิวหนัง, ลักษณะแขนขา เป็นต้น
7. การตรวจบริเวณศีรษะ รวมสมอง น่าจะปรึกษาแพทย์เฉพาะทางมากกว่า
8. การตรวจศีรษะ และลำคอ ไม่สามารถทำได้มากนัก
9. ขณะนี้การตรวจบริเวณศีรษะ ลำคอก็ยังทำได้ไม่ดีนัก

ข้อ 1-4 ถ่ายภาพรังสีที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบการพิจารณาโรคและวางแผนการรักษา

ความเห็นอาจารย์

1. อย่างน้อยที่สุดจะต้องถ่าย periapical film และ occlusal film ได้
2. ควรทราบวิธีและชนิดของการถ่ายภาพรังสี รวมถึงประโยชน์ของการถ่ายภาพชนิดนั้นๆมากกว่าที่จะต้องลงมือถ่ายเองทุกอย่าง เพราะในการตรวจพิจารณาฟันนั้นบางครั้งบางโรคอาจจำเป็นต้องอาศัยวิธีการเฉพาะทาง
3. อาจไม่จำเป็นต้องถ่ายเอง แต่ควรต้องรู้ว่า ภาพรังสีแบบไหนที่อ่านได้ แบบไหนต้องถ่ายใหม่
4. ไม่จำเป็น อาจให้ technician ถ่าย รู้เฉพาะทฤษฎีไม่เน้นปฏิบัติ
5. เพื่อการแยกโรคได้แม่นยำตรง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. อาจไม่ต้องถ่ายรังสีด้วยตัวเอง แต่ต้องรู้ว่าจะ order film ใด ทำไหน และสามารถสอนเจ้าหน้าที่ได้
2. รู้หลักการ เทคนิค ตำแหน่ง เพื่อการถ่ายภาพรังสีได้ถูกต้องเหมาะสม
3. ทันตแพทย์จบใหม่หรือจบมานาน ขาดความรู้ความสามารถด้านนี้เป็นอย่างยิ่ง
4. ทำด้วยความจำเป็น
5. ถึงแม้ว่าจะมีเจ้าหน้าที่ทำ แต่ทันตแพทย์ก็ควรรู้วิธีการและคุณภาพของ film
6. หมายถึงถ่ายภาพรังสีที่จำเป็นเพื่อนำมาพิจารณาโรคและวางแผนรักษา
7. ทำไม่เป็นค่อยๆหัดได้
8. ควรเน้นที่ periapical film เนื่องจาก โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีเครื่องสำหรับถ่ายภาพ panoramic
9. ควรทำได้ แต่ในทางปฏิบัติมีผู้ช่วยทันตแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติภาพถ่ายรังสี
10. มีบุคลากรอื่นๆทำงานแทนได้
11. ทันตแพทย์ไม่จำเป็นต้องถ่ายเอง ผู้ช่วยมีความสามารถถ่ายภาพรังสีได้ดี
12. มีความสามารถอ่านฟิล์มแค่ intraoral
13. ไม่จำเป็นทุกรายไป
14. ถึงไม่ได้ถ่ายภาพเองก็ควรทำได้

ข้อ 1-5 ตรวจเพิ่มเติมโดยทำการตรวจพิเศษ (special diagnostic tests) และ/หรือส่งตรวจแล็บ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นในการพิจารณาโรค รวมทั้งเข้าใจเกี่ยวกับความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจพิจารณาโรค

ความเห็นอาจารย์

1. ในกรณีที่ทำจำเป็น
2. ไม่ค่อยเข้าใจคำถามโดยเฉพาะคำว่า "ความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ"ว่ามีขอบเขตแค่ไหน
3. ส่งตรวจ lab สำหรับ check ระดับน้ำตาล, check CBC, bleeding time, clotting time
4. ทำในบางกรณี
5. ควรทำเมื่อมีความจำเป็น

6. คงต้องศึกษาต่อระดับหลังบัณฑิตศึกษา
7. บางครั้งจำเป็น แต่บางทีไม่จำเป็นนัก ควรทราบถ้าต้องการใช้
8. ควรส่งตรวจกับหมอฟื้นาณูทาง
9. ควรสอนให้ทำ biopsy และฝึกปฏิบัติด้วย
10. ยังมีควมไม่ชำนาญพอในการตรวจ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ตามความเหมาะสมในความสามารถของการรักษา เพราะอาจใช้ระบบ refer และให้ specialist เป็นคนส่งเอง เช่นการส่งตรวจ bone scan, MRI, angiogram etc.
2. ในบางโรคจำเป็นต้องมีความรู้ เพราะส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ประจำ เวลาเจอ case มีปัญหา ลืมหมด ทำให้ไม่ระวัง เวลาให้การรักษาคนไข้
3. ส่วนใหญ่ศัลยภพของแล็บตาม โรงพยาบาลชุมชนจำกัดมาก
4. ทันตแพทย์จบใหม่หรือจบมานาน ขาดความรู้ความสามารถด้านนี้เป็นอย่างยิ่ง
5. เพื่อป้องกันการเกิดผิดพลาดในการทำงาน
6. consult แพทย์ได้หรือให้แพทย์สั่ง
7. โรงพยาบาลชุมชนปกติไม่ค่อยส่งตรวจ
8. ทำได้แต่อาจไม่สมบูรณ์แบบ
9. ถามกันได้
10. กรณีที่ผู้ป่วยเป็น โรคที่พบได้น้อย รวมทั้งกรณีที่ต้องใช้การตรวจพิเศษและ/หรือส่งแลบ มีความเห็นว่าควร refer และ consult specialist จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่า
11. การตรวจพิเศษ ตรวจแลบ ไม่ค่อยจะได้ทำ และความเที่ยงตรงของเครื่องมือก็ไม่ทราบว่ามีเปอร์เซ็นต์

ข้อ 1-6 ประเมินความสัมพันธ์ของการสบฟันในส่วนของฟันและขากรรไกรบนและล่างในฟันน้ำนม ฟันชุดผสม หรือฟันแท้ เพื่อระบุภาวะที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา

ความเห็นอาจารย์

1. ในกรณีที่ต้องการการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน
2. ควรทำเมื่อมีอาการบ่งชี้เช่นมีอาการของขากรรไกร ฟันโยก เคี้ยวเจ็บ เป็นต้น
3. เพื่อดูการสบฟันก่อนและหลังการให้การรักษา

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ทำได้แต่อาจไม่สมบูรณ์แบบ
2. ข้อนี้จำเป็นเพื่อ refer และ treat ได้ถูกต้อง
3. สามารถวินิจฉัยและให้คำแนะนำกับผู้ปกครองได้ และควรพิจารณาส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม
4. ควรมีความรู้ระดับหนึ่ง และส่งต่อทันตแพทย์เฉพาะทางจัดฟันให้ประเมินอีกครั้ง

ข้อ1-7 ทำขึ้นหล่อวินิจฉัย(diagnostic cast) ที่ติดตั้งในกลอุกรณ์ขากรรไกรจำลองชนิดปรับได้บางส่วน(semi-adjustable articulator) โดยใช้การบันทึกของเครื่องเฟซโบว์(face bow transfer) และบันทึกรอยสบฟัน(inter-occlusal records) เพื่อวางแผนการรักษา

ความเห็นอาจารย์

1. ควรทำเมื่อมีอาการเกี่ยวข้อง ไม่ต้องทำทุกคน
2. ควรมีความสามารถใน 1.7 ถ้าทำงานด้านที่เกี่ยวข้อง ถ้าไม่ได้ทำถึงแม้ว่าเคยเรียนมาก็ยังคงประมาณความสามารถและ/หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญกว่า
3. นิสิตต้องเรียนรู้และเข้าใจวิธีการและสามารถปฏิบัติได้เมื่อได้พบทวนทฤษฎี
4. ทำตามความจำเป็นเฉพาะราย
5. ควรเรียนในระดับป.โท เชื่อว่ากว่า 90% ไม่ได้ใช้ face bow transfer
6. เป็นงานเฉพาะทางบางภาควิชาฯ
7. แต่ความเป็นจริง ทันตแพทย์ที่จบมีน้อยคนที่จะใช้ เพราะตอนเป็นนิสิตมีของหลวงให้ใช้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. น่าจะมีวิธีการที่ใช้แทนวิธีนี้ได้ และมีความเป็นไปได้ทางปฏิบัติมากกว่า
2. รัฐบาลไม่สามารถจ่ายค่า Articulator และ Face-bow ได้(ความเป็นจริง)
3. ไม่สามารถทำได้
4. โรงพยาบาลชุมชนส่วนมาก อุปกรณ์และเครื่องมือ ขาดแคลน
5. ในทางปฏิบัติทำได้ยากมากเพราะขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่ งบประมาณการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ และเวลาในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในหน่วยงานภาครัฐบาล
6. อุปกรณ์บางอย่างมีไม่ครบถ้วน
7. ทำได้แต่อาจไม่สมบูรณ์แบบ
8. ในกรณีมีความผิดปกติเกี่ยวกับการสบฟันและขากรรไกร
9. บางหน่วยงานไม่มีเครื่องมือที่จะทำ
10. ถ้ายากมากให้ refer prosthodontist (จบใหม่ๆอาจไม่ชำนาญก็ไม่ใช่ไร)
11. แต่มีอุปสรรคเพราะ โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดจะไม่มีเครื่องมือเหล่านี้ให้ใช้
12. ควรจะทำได้ แต่ไม่จำเป็นต้องทำเอง แต่ก็ควรจะดูว่าที่ lab ทำมาให้ ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่
13. ควรทำในบางcaseที่มีความจำเป็นเท่านั้น
14. เป็นงานที่ทันตแพทย์ทั่วไปไม่ได้ทำ
15. ควรทำในบาง case ที่มีความจำเป็นเท่านั้น
16. แต่ในทางปฏิบัติ โรงพยาบาลชุมชนและทั่วไปขาดอุปกรณ์ articulator, face-bow

ข้อ 1-8 จัดให้มีการบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและเชื่อถือได้ รวมถึงมีการเก็บรักษาข้อมูลที่ดี

ความเห็นอาจารย์

1. ควรทำได้ดีโดยเฉพาะในระบบโรงพยาบาลของรัฐ
2. น่าจะสอนให้รู้จักการบันทึกประวัติหลายระบบ-ข้อดี-ข้อเสีย ให้เลือกใช้ได้ไม่ใช่ว่าสอนเฉพาะ draft ที่ใช้ในคณะ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. จำเป็นมากเพราะสามารถเป็นวิธีป้องกันตัวเองได้
2. ใช้ program computer
3. ควรจะเขียนประวัติต่างๆไว้เพื่อคนต่อไปจะได้รักษาถูกต้อง
4. เรื่องนี้จะจำเป็นมากในอนาคต ต้องคิดเป็นระบบและตรวจสอบได้มากขึ้น
5. ระบบข้อมูลและการจัดเก็บมีความสำคัญมาก
6. ควรจัดเก็บให้ดีทั้ง chart, x-ray และ models ถ้าจัดเก็บโดยใช้คอมพิวเตอร์ได้ยิ่งดี เพราะประหยัดเนื้อที่และไม่สูญหายง่าย
7. ควรเน้นเรื่องเก็บ film เพราะเจอปัญหาด้านนี้บ่อย

ข้อ 1-9 สามารถเขียนขอคำปรึกษาจากแพทย์ในกรณีผู้ป่วยมีโรคทางระบบที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาทางทันตกรรม

ความเห็นอาจารย์

1. ในกรณีที่มีความผิดปกติทางระบบ
2. ปัจจุบันนี้ นิติเขียนคำขอปรึกษาไม่ค่อยเป็น บางครั้งเขียนไม่ค่อยสุภาพใช้ภาษาไม่เหมาะสม
3. ควรจะมีการฝึกเขียนในหลักสูตรด้วย

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. อย่างถูกต้องและเป็นสากล เนื่องจากแพทย์สาขาอื่นมักไม่เข้าใจศัพท์เทคนิคของทันตแพทย์ เช่น "Acute pulpitis" แพทย์ส่วนใหญ่จะรู้จักแต่คำว่า "root abscess" เป็นต้น และบางครั้งใช้คำย่อซึ่งมักเข้าใจกันแต่เฉพาะทันตแพทย์เช่น RCT เป็นต้น
2. อยากให้ตัวทันตแพทย์เองสามารถวินิจฉัยโรคทางระบบอื่นๆได้
3. ชักประวัติผู้ป่วย รู้จักสังเกตลักษณะผู้ป่วยและมีความรู้เบื้องต้น โรคทางระบบที่สำคัญ
4. ทันตแพทย์จบใหม่มักประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน 1-2 ปีแรกของการทำงานในโรงพยาบาล
5. ต้องทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น
6. เขียนไม่เป็นก็ไม่เป็นไร เอาเป็นสามารรถติดต่อสื่อสารกับเขาได้
7. ควรมีการฝึกในโรงพยาบาลจริงจะดี
8. การทำงานในโรงพยาบาลควรทำงานเป็น health care team

9. รวมถึงสามารถส่งตัว(refer) ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม
10. ในการรักษาผู้ป่วย ควรคำนึงถึงคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วยมากที่สุด ปัจจุบันจะมีคนไข้ที่มีโรคทางระบบมาหาเรา ซึ่งควรจะปรึกษาแพทย์ด้วยจำนวนมากขึ้น
11. อย่างน้อยทันตแพทย์ควรประเมินผู้ป่วยทางระบบได้ก่อนจะส่งConsult
12. รวมถึงสามารถส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาได้อย่างเหมาะสม

หมวดย่อย 2 ความสามารถในการวินิจฉัยโรค

ข้อ 2-1 แผลผลที่ได้จากการซักประวัติการตรวจทางคลินิก การถ่ายภาพรังสีและการตรวจพิเศษอื่น

ความเห็นอาจารย์

1. อาจต้องส่งต่อผู้ป่วยและปรึกษาผู้ชำนาญการ
2. จะเพิ่มสมรรถนะขึ้นจากประสบการณ์และความสนใจใฝ่ศึกษา
3. ยกเว้นการตรวจพิเศษ
4. ควรทำได้แม่นยำ แต่อาจจะยังมีประสบการณ์น้อยอยู่

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ทำได้แต่อาจไม่สมบูรณ์ เพราะต้องอาศัยประสบการณ์
2. จบใหม่ๆอาจยังไม่ถนัด ก็ค่อยๆเรียนรู้จากประสบการณ์
3. ถ้าคุณแปลผลไม่ได้ แล้วคุณส่ง x-ray เพื่ออะไร
4. ในกรณีโรคไม่ซับซ้อน

ข้อ 2-2 รู้ชัดเจนถึงการดำเนินของโรคทางระบบและผลกระทบที่มีต่อสุขภาพในช่องปากและการรักษาทางทันตกรรม

ความเห็นอาจารย์

1. สามารถทบทวนและเข้าใจได้
2. จำเป็นต้องส่งสมประสบการณ์และความรู้ต่อเมื่อปฏิบัติงาน
3. สามารถปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยได้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. เนื่องจากทันตแพทย์เปรียบเสมือนเป็น specialty สาขาหนึ่ง
2. ทันตแพทย์จะได้ทำงานด้วยการประเมินตัวเองและประเมินคนไข้ได้ตลอดเวลาและมีความระมัดระวังมากขึ้น
3. ควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยด้วย
4. ค่อนข้างยาก
5. เฉพาะโรคที่พบได้บ่อยๆเช่น ความดัน เบาหวาน ไทรอยด์ ฯลฯ
6. มีความรู้และสามารถให้คำอธิบายกับผู้ป่วยได้

7. การดำเนินของโรคทางระบบ อาจต้องขอความเห็นที่ชัดเจนจากแพทย์

ข้อ 2-3 รู้ชัดเจนถึงการแสดงรอยโรคในช่องปากของโรคทางระบบบางชนิด

ความเห็นอาจารย์

1. เฉพาะโรคที่พบบ่อย
2. บางช่วงเวลาอาจไม่มีผู้ป่วย
3. ควรให้ความสำคัญมากเพราะเมื่อจบไปแล้ว ควรดูให้เป็นเนื่องจากมีหลายโรคซึ่งแสดงอาการในช่องปากให้เห็นได้ชัดเจน
4. มีความชำนาญในระดับหนึ่ง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรมีความรู้เกี่ยวกับระบบใกล้เคียงเช่นทางระบบ หู-คอ-จมูก (ENT) และระบบประสาท
2. ซื่อนี้่น่ารู้แต่ก็อาจไม่แม่นมากนัก(เพิ่งจบนี้)

ข้อ 2-4 พิจารณาแยกโรคในช่องปากจนกระทั่งสามารถวินิจฉัยโรคได้

ความเห็นอาจารย์

1. เฉพาะโรคที่พบเห็นบ่อยๆ
2. เฉพาะโรคที่พบบ่อย
3. ต้องทำได้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. อาจไม่จำเป็น แต่ให้ทราบกลุ่มโรค การวินิจฉัยแยกโรค เพื่อจะ refer ต่อเพื่อเป็นตามข้อ 2.5
2. รอยโรคบริเวณmucosa อาจต้องการbiopsy เพื่อวินิจฉัย แต่ทันตแพทย์ ควรรู้ Differential diagnosis
3. ก่อนข้างยากสำหรับทันตแพทย์จบใหม่
4. โรคในช่องปาก ถ้าทันตแพทย์พิจารณาไม่ได้แล้ว จะให้ใครเป็นผู้พิจารณา
5. เห็นว่ากรณี rare case ทันตแพทย์ทั่วไป แค่ differential diagnosis oral lesions ก็พอแล้ว ส่วน final diagnosis ควรขอผลจากแล็บและส่ง specialist จะดีกว่า

ข้อ 2-5 ระบุปัญหาหรือสภาวะของช่องปากและใบหน้า แยกแยะกรณีที่ต้องการการจัดการ การรักษา หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

ความเห็นอาจารย์

1. ต้องทำอย่างรอบคอบและละเอียด

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. อาจไม่สามารถระบุได้ชัดเจน แต่น่าจะสงสัยและส่งต่อได้

ข้อ 2-6 รู้ชัดเจนถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเพื่อวางแผนป้องกันโรคทางทันตกรรม

ความเห็นอาจารย์

1. เป็นสิ่งจำเป็นมาก
2. วางแผนการป้องกันและต้องติดตามผลในการวางแผนด้วย
3. ขึ้นอยู่กับว่าเป็นโรคอะไร พบบ่อยหรือไม่

ข้อ 2-7 รู้ชัดเจนถึงสถานการณ์ที่มีโอกาสเกิดเป็นภาวะฉุกเฉิน เพื่อวางแผนป้องกัน

ความเห็นอาจารย์

1. จะสังเกตเห็นความสำคัญเมื่อได้ไปปฏิบัติงานต่อ และมีประสบการณ์ตรง
2. อาจยังมองลงไปไม่ลึกพอสำหรับผู้จบใหม่

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. มีความจำเป็นมากในรพ.ชุมชนที่ยังไม่ค่อยมีความพร้อมในด้านต่างๆ(เครื่องมือ แพทย์เฉพาะทาง)
2. อยากให้นิสิตทันตแพทย์มีโอกาสรound ward โรคทางระบบในรพ.ให้มาก พร้อมกับมีอาจารย์แพทย์และทันตแพทย์ อธิบายสอนด้วย
3. ควรมีการเตรียมพร้อมสำหรับการป้องกันภาวะฉุกเฉินและการแก้ไขหากเกิดภาวะฉุกเฉิน
4. เห็นว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด
5. อาจยังไม่ชัดเจน แต่ถ้าไม่มั่นใจในสภาวะใด น่าจะรู้ตัวและหาทางป้องกันไว้ก่อนลงมือรักษาทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเสี่ยง

หมวดย่อย 3 ความสามารถในการวางแผนการรักษา

ข้อ 3-1 วางแผนการป้องกันทางทันตกรรมตามความเหมาะสมเฉพาะราย

ความเห็นอาจารย์

1. การประเมิน การวางแผนและการติดตามผลมีความสำคัญ
2. ต้องมีประสบการณ์คลินิกก่อนอย่างน้อย 5 ปี
3. ควรจะต้องใช้วิชาการทาง preventive มาช่วยค่อนข้างมาก

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ค่อนข้างยากเพราะมีตัวควบคุมหลายปัจจัย

ข้อ 3-2 วางแผนการรักษาทางทันตกรรมอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ โดยอาศัยการประเมินข้อมูลที่ได้จากการตรวจ

ความเห็นอาจารย์

1. วางแผนงานเป็นระบบและส่งต่อเป็นสำคัญกว่า
2. จะเพิ่มตามประสบการณ์และความสนใจพัฒนาความรู้ ความสามารถ
3. ควรมีการวางแผนงานตามที่ตรวจพบและวางขั้นตอนการทำงานอย่างเหมาะสมโดยเริ่มจาก chief complaint ก่อนและเรียงลำดับความสำคัญและเงื่อนไขของเวลาในการรักษาก่อนหลังให้เป็นระบบและต่อเนื่องโดยไม่เสียเวลาผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น
4. ควรสามารถประเมินได้ว่า ควรจัดลำดับการรักษาอย่างไร ต้องทำอะไรก่อนหลัง
5. อาจจะยังทำได้ไม่ครอบคลุมเมื่อมีประสบการณ์จะทำได้ดีขึ้น

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ในรพ.ชุมชนการ complete case เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ เป็นหลักและคนไข้มีเวลาน้อย ไม่มีความรู้
2. ก่อนข้างยากต้องอาศัยประสบการณ์
3. วางแผนร่วมกับผู้ป่วยโดยให้ข้อมูลการวางแผนการTxที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยต้องคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นcenter เพราะปัจจัยในการรักษาทางทันตกรรมไม่ใช่มีเพียงสภาวะปัญหาในช่องปากเท่านั้น ต้องนึกถึงปัจจัยของผู้ป่วยด้วยเช่น socioeconomic, education, etc
4. เป็นหัวใจของความสำเร็จในการรักษา
5. บางกรณี เวลาไม่พอ จำนวนคนไข้มาก อาจวางแผนการรักษาได้ไม่ครบ จำเป็นต้องติดตามและวางแผนการรักษาคร่าวๆไป
6. บางครั้งการวางแผนการรักษา อาจต้องมีประสบการณ์มากกว่าบัณฑิตจบใหม่

ข้อ 3-3 พูดยกับผู้ป่วยและ/หรือผู้ปกครองให้เข้าใจถึงสิ่งที่ตรวจพบ คำวินิจฉัยและแผนการรักษาแบบต่างๆ รวมทั้งให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเซ็นยินยอมรับการรักษา

ความเห็นอาจารย์

1. ในทางปฏิบัติ อาจจะมีการละเลยอาจทำไม่ครบถ้วน แต่เห็นด้วยที่ต้องทำเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. บางกรณีอาจต้องเป็นลูก/หลานผู้ป่วยเช่น ผู้ป่วยสูงอายุและหลงลืม หนูไม่ได้ยิน
2. คนไข้สมัยนี้ชอบฟ้องร้องหมอกันไว้ดีกว่าแก้แน่นอน อย่างน้อยก็ไม่เสียสุขภาพจิต
3. รวมทั้งผลดี ผลเสียของการรักษาแต่ละแบบด้วย
4. ในทางปฏิบัติไม่ได้มีการเซ็นยินยอมรับการรักษา แต่ผู้ป่วย ผู้ปกครองยินยอมเสมอ
5. ควรมีแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

6. ควรอธิบาย แต่ไม่ต้องบังคับให้เซ็นยินยอม แต่ควรได้รับการยินยอม
7. ไม่เคยให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอม แต่จะใช้วิธีอธิบาย
8. ไม่จำเป็นเสมอไปที่ต้องเซ็นยินยอมรับการรักษา
9. จำเป็นอย่างยิ่ง
10. เป็นสิ่งสำคัญมากเพราะปัจจุบันมีเรื่องสิทธิของผู้ป่วย
11. ควรมีแบบฟอร์มที่มีมาตรฐาน
12. การเซ็นยินยอมรับการรักษา ควรใช้ในกรณีที่มีการรักษาที่มีความเสี่ยงมากถึงชีวิต หรือสูญเสียอวัยวะ ไม่ควรใช้ในทุกรณี

ข้อ 3-4 อธิบายและอภิปรายถึงกระบวนการรักษา เวลาที่ใช้ ค่ารักษา ตลอดจนความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการให้ความร่วมมือในการรักษาและค่าใช้จ่าย

ความเห็นอาจารย์

1. สามารถอธิบายผู้ป่วยในกรณีต้อง refer ให้ทันตแพทย์เฉพาะทางด้วย
2. ควรทำอย่างยิงเพื่อเป็นข้อตกลงและรับรู้และต้องบันทึกไว้ด้วยจะได้ไม่เกิดปัญหาภายหลัง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. เมื่อก่อน ทันตแพทย์มักไม่ให้ความสำคัญในจุดนี้ ทันตแพทย์มักเป็นผู้ dictate ผู้ป่วย
2. ทันตแพทย์บางท่านมักละเลยหรือให้ข้อมูลไม่ครบ
3. เนื่องจากผู้ป่วยมีสิทธิบัตรต่างๆ และจำนวนผู้ป่วยมีมาก บางครั้งจึงไม่ได้แจ้งค่ารักษา ซึ่งควรจะทำ
4. ข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วย
5. ควรอธิบายถึงข้อดี-ข้อเสีย ผลข้างเคียงของแต่ละแผนการรักษาด้วย แล้วให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเอง
6. พยายามจะทำกับผู้ป่วยทุกคน แต่เวลามีจำกัด และต้องทำผู้ป่วยมาก บางครั้งไม่สามารถอธิบายผู้ป่วยได้ทุกคน และอธิบายได้คร่าวๆ
7. ควรอธิบายถึงข้อดีข้อเสีย ผลข้างเคียงของแต่ละการรักษาด้วย แล้วให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเอง

ข้อ 3-5 แสดงเหตุผลประกอบคำแนะนำเพื่อขจัดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและคำแนะนำของทันตแพทย์

ความเห็นอาจารย์

1. เพราะเป็นวิธีที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ก่อนการให้การรักษา แต่มีประสบการณ์ยังไม่มากอาจจะแนะนำผู้ป่วยไม่ครอบคลุม

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ทันตแพทย์มีหน้าที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยมีหน้าที่ตัดสินใจ
2. เหตุผลต้องอ้างอิงตามความเป็นจริงของหลักทางวิชาการ ไม่เกี่ยวข้องกับปริมาณค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องเสีย

ข้อ 3-6 สามารถดัดแปลงแผนการรักษาเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด การไม่ให้ความร่วมมือของบุคคล หรือความต้องการของผู้ป่วยพิเศษเช่นผู้ป่วยอายุมากที่อ่อนแอ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบ ทางจิต หรือด้อยสมรรถภาพทางกาย

ความเห็นอาจารย์

1. ต้องอาศัยประสบการณ์เป็นตัวช่วย บัณฑิตจบใหม่คงตัดสินใจยาก
2. เป็นระดับหลังปริญญา
3. ต้องการประสบการณ์
4. พิจารณาจากข้อเท็จจริง ความสามารถเช่นนี้อาจต้องการประสบการณ์จากการทำงานไปสักระยะหนึ่งก่อน แต่ถ้าทำได้ทันทีก็เป็นการดียิ่ง
5. ควรเป็นหลังบัณฑิตศึกษา
6. ควรอธิบายเพิ่มเติมไว้ในการวางแผนการรักษาว่าอาจเกิดอะไรได้บ้างและถ้าเกิดจะต้องทำอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและสามารถรับได้ถ้าเกิดปัญหาขึ้นจริงๆ
7. ทำได้ตามที่ได้เรียนรู้มา ยัง modify ได้ไม่มากนัก

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. อาจต้องการผู้เชี่ยวชาญช่วยตัดสินใจ
2. ถ้าไม่ไหวจริงๆ ไม่ว่าจะสาเหตุจากคนไข้หรือตัวหมอเอง ต้องพร้อมจะประเมินสถานการณ์ใหม่เสมอ
3. รพ.ในชนบทห่างไกลมีคนไข้ทุพพลภาพเยอะ ดังนั้น ทพ.ต้องเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาอยู่เสมอตามสภาพคนไข้
4. Tx planต้องสามารถยืดหยุ่นได้ ตามความเหมาะสม
5. ต้องอาศัยประสบการณ์ในการทำงานสักระยะ
6. ในหมวดที่ 3 การเรียนรู้ในขณะเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ มิสามารถถ่ายทอดได้หมด ความเป็นจริงสิ่งที่พบยังมีอีกมาก ต้องใช้เวลาหลังการทำงานจริงๆ

หมวดที่ 2 การสร้างและคงสภาพสุขภาพในช่องปาก

หมวดย่อย 4 ความสามารถในการป้องกันการเกิดโรคทางทันตกรรมและการคงสภาพสุขภาพช่องปาก

ข้อ 4-1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของโรคในช่องปากและวิธีการป้องกัน

ความเห็นอาจารย์

1. เฉพาะ โรคที่พบบ่อย
2. โรคฟันผุ โรคปริทันต์เห็นด้วยระดับ 5 โรคอื่นๆเห็นด้วยระดับ 3
3. เฉพาะ โรคที่พบบ่อย
4. สามารถใช้ความรู้ที่เรียนมาชี้แจงผู้ป่วยให้อ่องแท้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. chair-side education เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ทันตแพทย์ควรปฏิบัติให้เป็นนิสัย

ข้อ 4-2 สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง รวมทั้งควบคุมนิสัยการใช้ปากและฟันที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางทันตกรรม

ความเห็นอาจารย์

1. ควรให้ผู้ป่วยทราบว่าโรคทางฟันควบคุมได้ง่ายโดยตัวผู้ป่วยเอง ถ้าเข้าใจพื้นฐานของการเกิดโรคและการดำเนินของโรค
2. ทำได้ด้วยคำแนะนำ แต่ต้องมุ่งมั่นและชักจูงผู้ป่วยให้ได้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ตามความเป็นจริง ควรทำระดับชุมชนมากกว่าที่ละบุคคล และน่าจะบรรจุวิชาด้าน Mass Communication เข้าในหลักสูตรด้วย
2. การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ดีที่สุด
3. ควบคุมนิสัยการใช้ปากและฟัน คงจะทำได้ยาก เรียกว่าแนะนำจะดีกว่า

ข้อ 4-3 ป้องกันโรคในช่องปากให้ผู้ป่วยโดยการให้ฟลูออไรด์เสริม การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน และใช้วิธีป้องกันอื่นๆตามความเหมาะสม

ความเห็นอาจารย์

1. ปกติควรมีความรู้ทางด้านนี้ แต่ไม่เห็นความจำเป็นในการที่จะต้องทำ นอกจากในผู้ป่วยเด็ก ควรให้บัณฑิตได้รับรู้และข้อบ่งชี้ในการใช้และป้องกันโรคโดยวิธีต่างๆอย่างเหมาะสมด้วย
2. ต้องวินิจฉัยและดูความรุนแรงของโรคให้ออกก่อน มิฉะนั้นอาจไม่สามารถป้องกันได้ตามความมุ่งหมาย

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ขึ้นกับวัยของผู้ป่วย คงไม่แนะนำในทุกกรณี

ข้อ 4-4 ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ความเห็นอาจารย์

1. ต้องการประสบการณ์
2. ไม่ทราบว่าหมายถึงระดับไหน ถ้าเป็นการให้คำแนะนำทั่วไป เห็นด้วยระดับ 5 ถ้าเป็นการวิเคราะห์หมวดหมู่อาหารเห็นด้วยระดับ 1
3. ต้องวางแผนและชี้นำผู้ป่วยให้คล้อยตามจึงจะสำเร็จ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. รวมทั้งผลของยาเสพติดต่างๆอาทิบุหรี่ปั๊น
2. อาจไม่จำเป็นต้องให้คำแนะนำในทุกกราย เลือกให้ในผู้ป่วยที่ oral hygiene ไม่ดี

ข้อ 4-5 ติดตามประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกันโรคในช่องปาก รวมทั้งจดบันทึกดัรรชนี(index) การเปลี่ยนแปลง

ความเห็นอาจารย์

1. ต้องการประสบการณ์
2. ไม่เข้าใจคำถาม
3. หากหาค่าความเปลี่ยนแปลงได้แม่นยำตรง จะป้องกันโรคได้เต็มที่

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ไม่เห็นจะมีใครคิดจะทำซักที
2. ทำได้จะดีมาก แต่มีปัญหาที่ปริมาณผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยในบางพื้นที่ไม่ค่อยมีความรู้และไม่เห็นความสำคัญในการติดตามผล จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือ
4. ในทางปฏิบัติทำค่อนข้างยากเนื่องจากจำกัดด้วยเวลา จำนวนผู้ป่วย unit ทัศนบุคลากร แต่ก็ทำได้ ถ้าพยายามกันทุกๆฝ่าย
5. จากประสบการณ์พบว่า index ดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการใช้ประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยต่ำ
6. ไม่สามารถติดตามดูผู้ป่วยได้ทั้งหมด
7. เป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ โดยมีข้อจำกัดทั้งของผู้ป่วยและทันตแพทย์
8. ในสถานการณ์ปัจจุบัน คนไข้มักจะไม่ให้ความร่วมมือในการติดตามประเมินผล

ข้อ 4-6 จัดการนัดหมายเพื่อเรียกผู้ป่วยกลับมาประเมินผลการรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังการรักษา ตลอดจนให้การรักษาเพิ่มเติมที่เหมาะสม

ความเห็นอาจารย์

1. สามารถควบคุมจัดระบบให้บุคลากรระดับรอง เช่นผู้ช่วยเป็นผู้ดำเนินการได้
2. ระบบที่คณะไม่มีในส่วนนี้ชัดเจน
3. ระบบ recall เป็นวิธีที่จะป้องกันการเกิดโรคและคงสภาพสุขภาพช่องปากที่ดี
4. น่าจะเป็นระบบการรักษาแบบ family dentist และลดการสนับสนุนระบบ specialist ซึ่งบ้านเราดูไป กำลัง promote ระบบ specialist
5. การดูแลตนเองเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยต้องได้รับการชี้แนะจากทันตแพทย์ทุกครั้งที่มาได้รับการรักษา

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. วาง Tx plan ไว้ตั้งแต่ visit แรก
2. การ follow up เป็นสิ่งที่สมควรทำ
3. การนัดหมายควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรข้างเคียง
4. ได้ในกรณีต้องติดตามผล
5. ควรมีการนัด recall ทุก 6 เดือน หรือบ่อยกว่านี้ ในผู้ป่วยบางรายที่ poor oral hygiene

หมวดย่อย 5 ความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรม

ข้อ 5-1 จัดเตรียมคลินิกทันตกรรมให้พร้อมต่อการป้องกันและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และทางทันตกรรม รวมทั้งจัดให้มีเครื่องมือกู้ชีพเบื้องต้น

ความเห็นอาจารย์

1. นิสิตจะมีแต่ความรู้ทางทฤษฎีออกไป ต้องไปปฏิบัติจากประสบการณ์
2. ปัจจุบันได้กำหนดเป็นกฎหมายที่ต้องทราบ
3. เห็นควรอย่างยิ่ง แต่แนวทางการแก้ไขอาจจะลำบากเพราะมือใหม่จะตกใจง่ายและทำอะไรไม่ถูก

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ที่ผ่านมาไม่เคยมี?(ไม่เคยทราบว่ามี ยกเว้นในภาคศัลยศาสตร์)
2. ถ้าทำในรพ.มี ER ก็ไม่จำเป็นต้องมีในคลินิกฟัน
3. อยู่ในโรงพยาบาลมีแพทย์และพยาบาลพร้อมรับสถานการณ์แล้ว
4. ถ้าใกล้กับห้องฉุกเฉินบางครั้งก็แทบไม่สำคัญ
5. ปัจจุบันไม่มี เพราะทำงานอยู่ในโรงพยาบาล
6. มีเครื่องมือเตรียมไว้ดี แต่เราประเมินผู้ป่วย
7. เครื่องมือกู้ชีพเบื้องต้นในห้องทันตกรรม ส่วนใหญ่ไม่ค่อยเห็นมี จะใช้ที่ห้องบำบัดมากกว่า บางแห่งมีก็เก่าจนใช้ไม่ได้

ข้อ 5-2 ให้การกู้ชีพเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

ความเห็นอาจารย์

1. จำเป็นต้องมีการฝึก และควรฝึกไว้ทุกๆระยะเวลาหนึ่ง เช่นทุกๆปี มิฉะนั้นจะไม่มี ความมั่นใจ และปฏิบัติงานได้รวดเร็วพอต่อสถานการณ์คับขัน
2. นิสิตจะมีแต่ความรู้ทางทฤษฎีออกไป ต้องไปปฏิบัติจากประสบการณ์
3. ควรมีการสอนปฏิบัติในข้อนี้
4. ควรต้องเข้าอบรมใน course ปฏิบัติการ
5. เห็นด้วยที่ต้องนำความรู้มาใช้อย่างเต็มที่

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. หากทันตแพทย์ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน ควรให้ทันตบุคลากรทุกคนร่วมอบรม CPR กับทางฝ่ายการพยาบาลทุกปีเพื่อความพร้อม
2. หลักสูตรฯที่จบมาไม่เคยสอน CPR โดย practice (มีทฤษฎีบ้างเล็กน้อย)
3. ในการปฏิบัติงานจริงอาจมีหน่วยงานฉุกเฉิน(ER)ที่สามารถช่วยเหลือได้ แต่ทันตแพทย์ควรรู้วิธีที่ถูกต้อง
4. ทันตแพทย์มีความรู้ไม่มากนักควรจัดอบรม
5. ถ้าผู้ป่วยมีโรคที่เสี่ยงหรือมีภาวะเสี่ยง ควรให้ไปรับการรักษาในสถานที่ที่มีการจัดเตรียมความพร้อมในการรักษาภาวะฉุกเฉินได้แก่ตามโรงพยาบาล คงจะเหมาะสมกว่าและควรให้แพทย์เป็นผู้รักษาเพราะชำนาญมากกว่า
6. ควรมีการฝึกปฏิบัติใน โรงเรียนทันตแพทย์ทุกแห่ง
7. จัดการแล้วควรส่งคน ไข้ต่อให้แพทย์

ข้อ 5-3 วินิจฉัยและจัดการต่อภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมได้อย่างถูกต้อง

ความเห็นอาจารย์

1. ทำได้ระดับหนึ่ง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรมีการฝึกปฏิบัติด้วยและเห็นสภาพจริงใน ER

ข้อ 5-4 จัดการต่อภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนและความล้มเหลวในการรักษาทางทันตกรรม

ความเห็นอาจารย์

1. จะทำได้เมื่อระยะเวลาทำงาน 3-5 ปี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรมีการฝึกปฏิบัติด้วยและเห็นสภาพจริงใน ER
2. ต้องมีการฝึกปฏิบัติจริงมาก่อนจึงจะทำได้

ข้อ 5-5 จัดการต่อภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับผลแทรกซ้อนของการใช้ยาที่ใช้ทางทันตกรรม

ความเห็นอาจารย์

1. ต้องมีข้อควรระวังเมื่อจะใช้ยากับผู้ป่วย systemic ซึ่งจบใหม่อาจจะยังไม่สามารถแก้ไขได้หมด

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. หลักสูตรฯที่จบมา ให้ความรู้ด้าน pharmacology ได้คลุมเครือ
2. ควรมีการฝึกปฏิบัติด้วยและเห็นสภาพจริงใน ER
3. ควรปรึกษาแพทย์ช่วยดูอาการ

4. ควรส่งต่อให้แพทย์

ข้อ 5-6 อธิบายและอภิปรายการใช้ยาในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย

ความเห็นอาจารย์

1. ยามีการเปลี่ยนแปลงและมีขนาดใหม่ออกมาเสมอ ดังนั้นควรจะต้อง update เป็นระยะๆ
2. ก่อนข้างยาก
3. ควรต้องใช้ความรู้ทาง medicine เพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรมีการฝึกปฏิบัติด้วยและเห็นสภาพจริงใน ER
2. โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รู้อยู่แล้ว แต่พูดไม่จริงเพื่อให้หมอยอมรักษาให้
3. ให้แพทย์อธิบายดีกว่า

ข้อ 5-7 ตระหนักรู้และส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่นอกเหนือความสามารถในการจัดการของทันตแพทย์ทั่วไป

ความเห็นอาจารย์

1. เว้นแต่ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมเกี่ยวกับช่องปาก ความเจ็บปวดที่ไม่เกี่ยวกับ อุบัติเหตุของใบหน้าขากรรไกร หากเป็นงานอุบัติเหตุ ระเบิด ฯลฯ ควรเป็นหน้าที่ของทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมช่องปาก
2. ควรที่สุด เนื่องจากควรรู้จักขีดความสามารถของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม ควรรู้จักและให้การรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้องก่อน
3. ควรต้องเรียนรู้วิธีการส่งต่อ แต่บางครั้งไม่รู้แนวทางในการส่งต่อ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรเปลี่ยนคำว่า “ทันตแพทย์ทั่วไป” เป็น “ตนเอง” เพราะคำว่า ทันตแพทย์ทั่วไปที่จบใหม่กับทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็น 10 ปี ความสามารถในการดูแลคนไข้ต่างกันแน่นอน! หรือแม้แต่ในทันตแพทย์จบใหม่แต่ละคน ความสามารถในการดูแลคนไข้ก็ต่างกัน
2. ควรทำได้ดีเท่าแพทย์จึงจะมี power ในการจัดการได้

ความเห็นเพิ่มเติมในหมวดที่ 5

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ในหมวดที่ 5 เป็นสิ่งที่พบไม่บ่อยครั้งนัก ในขณะที่เรียนรู้ในคณะ มักเป็นการท่องจำ สอบและลืม ในที่สุด แต่เมื่อจบมาทำงาน ที่หน่วยงานมักมีการทบทวนอยู่เสมอ
2. ในหมวดที่ 5 คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก ต้องมีการสอนเพื่อให้นิสิตคุ้นเคย เมื่อจบออกไปแล้วพบสถานการณ์จริงจะได้ไม่ตื่นตระหนก มีสติรู้ว่าควรทำอะไรบ้าง

3. เห็นด้วยที่จะให้นิสิตมีความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉิน แต่คาดว่าคงจะยากเพราะนิสิตอาจได้เรียนแต่ใน lecture โดยมิได้มีการเห็นหรือปฏิบัติจริง

หมวดย่อย 6 ความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

ข้อ 6-1 ป้องกันความเจ็บปวดและลดความกังวลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม

ความเห็นอาจารย์

1. ทันตแพทย์ควรรู้หลัก psychology of management เป็นอย่างดี
2. อาจทำได้ดีในบางกรณี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. จำเป็นมากเพราะทำให้คนไข้ให้ความร่วมมือได้ดี ทันตแพทย์สามารถทำงานได้ดี มีประสิทธิภาพและรวดเร็วด้วย
2. ใช้จิตวิทยากับผู้ป่วย

ข้อ 6-2 สั่งยาให้ผู้ป่วยเพื่อจัดการต่อความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็นอาจารย์

1. ความเจ็บปวดเห็นด้วยระดับ 5 ความกังวล เห็นด้วยระดับ 1
2. นิสิตระดับปริญญาอาจจะไม่มั่นใจ เพราะการสอนวิชาเภสัชวิทยาปัจจุบันไม่บรรจุวัตถุประสงค์
3. ให้ผลน้อยถ้าความเจ็บปวดบางชนิด ยาแก้ไม่ได้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. เป็นยาที่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากอาจมีผลแทรกซ้อนที่อันตรายได้
2. ยาลดความกังวลน่าจะให้จิตแพทย์เป็นผู้จ่าย
3. ถ้าต้องการจ่ายยาเพื่อลดความกังวล ควรรู้จักยาที่จะใช้ด้วย
4. ในกรณีลดความกังวล ไม่เห็นด้วยที่จะให้มีการสั่งยา น่าจะใช้การปฏิบัติตัวของทันตบุคลากรที่ดีต่อคนไข้มากกว่า
5. อาจต้องconsultแพทย์
6. ไม่เคยสั่งยาเพื่อจัดการกับความกังวล เพราะไม่รู้ว่าจะสั่งอะไร

ข้อ 6-3 ให้อาชาเฉพาะที่ได้อย่างปลอดภัย

ความเห็นอาจารย์

1. จำเป็นมาก ๆ
2. จำเป็นที่สุด
3. ควรต้องทำได้ถ้ารู้ทฤษฎีที่ดี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ต้องรู้ dose รู้เทคนิคการฉีดยา และ anatomy ที่จำเป็น รู้ชนิดยา

ข้อ 6-4 ใช้เทคนิคการระงับความรู้สึกโดยการดมยา(inhalation sedation) ในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็นอาจารย์

1. ควรเป็นหลักสูตรหลังปริญญา
2. น่าจะมีการฝึกมากพอ และเหมาะกับหลักสูตรระดับหลังปริญญาตรี
3. ให้วิสัญญีแพทย์ทำดีกว่า
4. การใช้ sedation โดยเฉพาะการดมยาควรจะต้องเรียนเพิ่มเติม ความรู้แค่ 6 ปี ไม่เพียงพอ หอมเองยังต้อง training ต่อ
5. ควรเรียนในระดับหลังจบปริญญาตรี
6. ควรอยู่ในระดับหลังปริญญา
7. ควรมีการอบรมเพิ่มเติม
8. ดมยาอะไร nitrous oxide หรือ general anesthesia ถ้าเป็น nitrous oxide เห็นด้วยระดับ 4
9. ควรเป็นหลังบัณฑิตศึกษา
10. ในระดับปริญญาบัณฑิต เห็นว่ายังไม่มีความจำเป็นนัก แต่ควรรู้จักว่ามีวิธีการเช่นไรบ้าง
11. ควรเป็นผู้ได้รับการฝึกฝนมาเป็นกรณีพิเศษ
12. ควรเป็นระดับหลังปริญญา
13. คิดว่าเป็นเรื่อง sensitive issue ค่อนข้างเสี่ยงในด้านกฎหมาย น่าจะให้ทำโดยพยาบาลดมยา หรือวิสัญญีแพทย์ ถ้าทันตแพทย์จะต้อง train เพิ่ม
14. ทำได้ยากถ้าไม่ได้รับการอบรมและศึกษาระดับสูง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ให้ทราบ ให้รู้ แต่ไม่ควรทำ
2. สำหรับทันตแพทย์เฉพาะทางบางสาขาอาจจะเหมาะสมกว่า และจำเป็นกว่า
3. ไม่แนะนำให้ใช้ ควรมีผู้เชี่ยวชาญช่วย
4. รู้ก็พอ อย่าทำเอง consult วิสัญญี จะปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากกว่า
5. น่าจะใช้ในกรณีคนไข้ที่มีโรคทางระบบที่รุนแรงและจำเป็นต้องทำฟันหรือคนไข้เด็กที่จำเป็น
6. โดยส่วนตัว ถ้าได้รับการฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยมาก่อนจะทำให้มีความมั่นใจมากที่สุด
7. ควรมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ก็ควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอความช่วยเหลือกรณีที่เป็นต้องใช้ inhalation sedation
8. น่าจะเป็นหน้าที่ของวิสัญญีแพทย์
9. ต้องได้เคยรับการฝึกฝนมาก่อน และคลินิกมีการเตรียมพร้อมเครื่องมือเพื่อรับภาวะฉุกเฉิน

10. complicated cases ควรให้นิสิตรู้และควรส่งต่อมากกว่ากระทำเอง
11. ผู้ที่จะปฏิบัติได้ควรมีความรู้เพิ่มเติมเป็นพิเศษ
12. ควรให้แพทย์หรือแพทย์เฉพาะทางทำจะดีกว่า
13. ควรใช้ในกรณีที่ทำคนไข้เด็กที่ต้องการการรักษามาก เช่นรักษาทั้งปาก คนไข้เด็กชนิดพิเศษ และควรมีแพทย์หรือพยาบาลคอยร่วมด้วย
14. น่าจะเป็นทันตแพทย์ที่ได้รับการtrainเฉพาะทางภายหลัง
15. ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานพยาบาล
16. ควรมีการสอนและฝึกปฏิบัติจริงในโรงเรียนทันตแพทย์ทุกแห่ง

ข้อ 6-5 อธิบายและอภิปรายวิธีการบำบัดโดยไม่ใช้ยาเพื่อควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็นอาจารย์

1. ไม่แน่ใจในคำถาม ใช้สะกดจิตหรือสมาธิหรือฝังเข็ม?
2. แล้วใช้วิธีอะไร physical therapy; psycho-therapy; TEN?
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมเฉพาะผู้สนใจ
4. ทำได้ระดับหนึ่ง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ไม่ค่อยเข้าใจคำถาม เท่าที่ทราบคือค่อนข้าง complicate และผลไม่แน่นอน? เช่นการนั่งสมาธิ เบิกเนตร กติณ?
2. ควรมีการสอนจิตวิทยา เพื่อให้สามารถพูดคุยและให้ความเชื่อมั่นกับคนไข้เพื่อลดความกังวล กลัว
3. ไม่แน่ใจว่า ผู้จบใหม่แต่ละคนมีความสนใจเกี่ยวกับยาอย่างลึกซึ้งแค่ไหน

ข้อ 6-6 อธิบายและอภิปรายการใช้การระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ (intravenous sedation) ในการควบคุมความเจ็บปวดและความกังวล

ความเห็นอาจารย์

1. ควรเป็นหลักสูตรหลังปริญญา
2. ไม่ควรทำใน Dental chair (ทำใน O.R. ดีที่สุด)
3. ควรฝึกหลังปริญญาตรี
4. รู้และทำการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อได้และหลอดเลือดดำได้
5. ถ้ายังไม่ได้เปลี่ยนแปลงหลักสูตร จะเป็นการเสี่ยงต่อผู้ป่วยเกินไป ถ้าอธิบายและอภิปรายเฉยๆ เห็นด้วย
6. ควรเป็นหลังบัณฑิตศึกษา
7. ควรฝึกเฉพาะหลังปริญญาของศัลยศาสตร์
8. ทำได้ถ้าเหตุการณ์บังคับ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ให้ทราบ/รู้ไว้
2. refer แพทย์สะดวกกว่า
3. ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์
4. แค่อธิบายได้ การปฏิบัติได้ต้องมีทักษะมาก
5. ควรให้ทันตแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ทำหน้าที่นี้ดีกว่า
6. ควรอธิบายได้คร่าวๆ

ข้อ 6-7 อธิบายและอภิปรายการใช้การระงับความรู้สึกทั่วไป (general anesthesia) ในการควบคุมความเจ็บปวด และความกังวล

ความเห็นอาจารย์

1. ควรเป็นหลักสูตรหลังปริญญา
2. ควรฝึกหลังปริญญาตรี
3. ต้องสร้างประสบการณ์ก่อน
4. ควรเป็นหลังบัณฑิตศึกษา
5. ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญทางสาขาศัลยศาสตร์
6. ทำไม่ได้ ถ้าไม่ได้อบรมเฉพาะทาง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ให้ทราบ/รู้ไว้ ผู้ที่อธิบาย ได้ดีกว่า น่าจะเป็นผู้ที่รู้มากกว่า เช่น แพทย์ศัลยกรรม เพื่อที่จะสามารถอธิบายถึงข้อดี/ข้อเสียได้ครบถ้วน ผป. ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นกลาง
2. refer แพทย์ or oral surgeon สะดวกกว่า
3. ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์
4. น่าจะเกินหน้าที่ของทันตแพทย์
5. ควรให้ทันตแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ทำหน้าที่นี้ดีกว่า
6. ควรอธิบายได้คร่าวๆ

หมวดย่อย 7 ความสามารถในการรักษาทางศัลยกรรม

ข้อ 7-1 ถอนฟันชนิดไม่ซับซ้อนได้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรถอนฟันได้ทุกชนิด

ข้อ 7-2 ถอนฟันที่ขึ้นแล้ว(erupted tooth) ร่วมกับการผ่าตัดได้

ความเห็นอาจารย์

1. ฟันที่ขึ้นแล้วบางซี่ยากมากๆ ยากกว่าฟัน impact ด้วยซ้ำไป
2. partial eruption?

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ผ่าตัดใหญ่ หรือเล็ก?

ข้อ 7-3 กำจัดรากฟันที่หักหรือปลารากฟันที่คงค้างชนิดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนออก

- ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 7-4 ผ่าตัดฟันคุดและฟันที่ขึ้นไม่ได้ชนิดไม่ซับซ้อน

ความเห็นอาจารย์

1. บางครั้งยากที่จะ estimate ว่ายุ่งยากซับซ้อนหรือไม่ ถ้าไม่มีประสบการณ์มาระยะหนึ่ง

ข้อ 7-5 ทำศัลยกรรมอย่างง่ายเพื่อเตรียมใส่ฟัน

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. อยากให้มี case คนไข้ ให้นิสิตทันตแพทย์ได้ทำจริงขณะเรียน
2. ถ้าได้ฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของอาจารย์ จะทำให้มีความเชื่อมั่นมากและทำได้ดี
3. ในคณะฯ ไม่เคยทำ เคยแต่ได้ดูอาจารย์และรุ่นพี่ postgrad เลยไม่กล้าทำ แต่อยากทำได้

ข้อ 7-6 ตัดชิ้นเนื้อเยื่ออ่อนชนิดไม่ซับซ้อนเพื่อการส่งตรวจ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. แต่จะต้องแน่ใจว่า "ไม่ซับซ้อน" เนื่องจากรอยโรคบางอย่าง บางตำแหน่งอาจเสียเลือดมาก
2. อยากได้ทำจริงๆกับคนไข้ขณะเรียน
3. โดยส่วนตัว อยากได้รับการฝึกปฏิบัติก่อนจบหรือถ้าจบแล้ว ไปฝึก/train จากรุ่นพี่เฉพาะทาง
4. ควรสอนเทคนิคการตัดชิ้นเนื้อและ media ที่ใช้แช่ชิ้นเนื้อเพื่อส่งต่อ

ข้อ 7-7 รักษาการติดเชื้อชนิดไม่ซับซ้อนที่มีสาเหตุจากฟัน

- ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 7-8 รู้ชัดเจน รวมทั้งจัดการต่ออาการแทรกซ้อนต่างๆไปภายหลังการทำศัลยกรรมได้

- ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 7-9 อธิบายและอภิปรายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำศัลยกรรมเพื่อฝังรากเทียม

ความเห็นอาจารย์

1. ควรเรียนระดับหลังปริญญาตรี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. จำเป็นในกรณีที่อยู่เมืองใหญ่ๆ
2. สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
3. ควรให้ผู้ป่วยคุยกับ Specialist แทน
4. มีเรียนในหัวข้อนี้น้อยมาก และไม่ได้ติดตามว่า มีการพัฒนาไปถึงไหน
5. ควรเป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง

ข้อ 7-10 อธิบายและอภิปรายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำศัลยกรรมชนิดซับซ้อนแบบต่างๆ

ความเห็นอาจารย์

1. ควรให้รู้แต่ยังไม่ให้ฝึก

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในได้
2. น่าจะเป็นหน้าที่ของ specialist มากกว่า
3. ควรเป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง

ความเห็นเพิ่มเติมในหมวดที่ 7

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

ข้อ 7.1-7.7 ในขณะที่เป็นนิสิตที่จุฬาฯ case เหล่านี้ที่คณะมีน้อยมาก ซึ่งนิสิตจะเสียเวลาใน clinic surgery อยากให้ทางคณะช่วยหามาตรการให้รุ่นน้อง ได้รับผู้ป่วยและฝึกทำกับอาจารย์ในคณะมากกว่านี้(มากกว่าที่จะต้องไป turn ตามโรงพยาบาลในกรุงเทพและฝึกกับอาจารย์ข้างนอก) ซึ่งงาน surgery ใช้มากกับทันตแพทย์ใช้ทุนและทันตแพทย์จบใหม่ก็เป็นทันตแพทย์ใช้ทุน

หมวดย่อย 8 ความสามารถในการรักษาทางปริทันต์

ข้อ 8-1 ตรวจสอบหินน้ำลายใต้เหงือก

ความเห็นอาจารย์

1. ควรทำให้ได้ดีและควรทำได้จริงๆ เพราะจะสามารถแยกตัวเองออกจากการเป็นทันตภิบาลได้ดี

ข้อ 8-2 ชุดหินน้ำลายและเกลารากฟัน

8-2ความเห็นอาจารย์

1. ควรทำให้ได้ดีและควรทำได้จริงๆ และควรรู้จักการชุดหินน้ำลายมิใช่การเกลารากฟันเพราะถ้ารู้จักแต่การชุดหินน้ำลายก็จะไม่สามารถรักษาโรคปริทันต์ได้ดี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ทักษะนี้ทำกันไม่ค่อยเป็นและเป็น need ของ population มาก น่าจะพัฒนาเพิ่ม
2. กรณี case ที่ไม่รุนแรงมาก
3. ในกรณี deep pocket ควรส่งต่อ specialist

ข้อ 8-3 ประเมินผลการบำบัดรักษาทางปริทันต์ ตลอดจนจัดให้มีโปรแกรมติดตามผลการรักษาและการดูแลอวัยวะปริทันต์ของผู้ป่วย

ความเห็นอาจารย์

1. ที่จริง โรคปริทันต์รักษาและควบคุมง่าย ๆ โดยวิธีพื้นฐานซึ่งควรจะกระตุ้นให้ทันตแพทย์โดยทั่วไปปรับผิชอบ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. มีข้อจำกัดด้านเวลา ผู้ป่วยและความร่วมมือ
2. ทั้งนี้ขึ้นกับความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ข้อ 8-4 อธิบายและอภิปรายกับผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการตัดยปริทันต์ได้

ความเห็นอาจารย์

1. ควรมีความรู้เพื่ออธิบายผู้ป่วยและสามารถส่งต่อได้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ต้องแน่ใจได้ว่า อธิบายถูกต้อง ไม่เช่นนั้น จะเป็นปัญหาให้ผู้ป่วยสับสน
2. ควรเป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง

ข้อ 8-5 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคปริทันต์ขั้นรุนแรงไปยังทันตแพทย์เฉพาะทาง รู้ชัดเจนถึงขอบเขตและความเป็นไปได้ของการรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง

- ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

หมวดย่อย 9 ความสามารถในการรักษาทางเอ็นโดดอนติกส์

ข้อ 9-1 จัดการให้ผู้ป่วยที่มีเนื้อเยื่อในโพรงฟัน(pulp) และเนื้อเยื่อรอบรากฟัน(periradicular tissues) ที่มีพยาธิสภาพได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความเห็นอาจารย์

1. จัดการหมายถึงทำด้วยตนเองหรือ refer ถ้าเป็นฟันรากเดียวหรือ 2 รากที่ไม่ซับซ้อนควรทำได้ ถ้าเป็นฟันหลายรากควร refer

ข้อ 9-2 รักษาเนื้อเยื่อในโพรงฟันที่ยังมีชีวิตอยู่(vital pulp therapy)

ความเห็นอาจารย์

1. ถ้าเป็นฟันรากเดียวหรือ 2 รากที่ไม่ซับซ้อนควรทำได้ ถ้าเป็นฟันหลายรากควร refer

ข้อ 9-3 รักษาคลองรากฟันในฟันที่มีรากฟันเดียวหรือหลายรากรวมถึงฟันกรามใหญ่ชนิดที่ไม่ซับซ้อนได้

ความเห็นอาจารย์

1. ควรทำรากฟันเดียวได้ดีแต่ไม่ใช่ฟันหลายราก
2. ถ้าเป็นฟันรากเดียวหรือ 2 รากที่ไม่ซับซ้อนควรทำได้ ถ้าเป็นฟันหลายรากควร refer
3. ทำได้ถ้าสนใจ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. จำเป็นมากตามรพชุมชน
2. ควรเป็นอย่างมาก ที่ผ่านมามีคนทำไม่ได้เป็นปัญหาแก่คนไข้มาก คณะน่าจะปรับเพิ่มส่วนนี้ ทำได้บ้างดีกว่าไม่เป็นเลย(คิว 2-3 ปีนะ ตอนนี่)
3. การรักษา endo-molar อาจต้องอาศัยประสบการณ์ ความชำนาญ
4. Molar ควร refer
5. ไม่ควรทำ molar ถ้าไม่มีประสบการณ์ ควรทำเฉพาะ emergency
6. การตัดสินใจว่า root canal treatment ในฟันกรามที่ไม่ซับซ้อน ต้องมีประสบการณ์พอสมควร
7. ในคณะฯ ไม่มีคนฝึก endomolar จบมาแล้วเลยไม่ทำ
8. เห็นด้วยกับฟันรากเดียว แต่ฟันกรามใหญ่ควรมีการฝึกฝนและรู้ถึงสาเหตุที่จะทำให้ case failed ได้ จะได้มีการระวังในขณะรักษา

ข้อ 9-4 รักษาคลองรากฟันซ้ำใหม่ในฟันที่มีคลองรากฟันเดียวชนิดที่ไม่ซับซ้อนได้

ความเห็นอาจารย์

1. ถ้าเป็นฟันรากเดียวหรือ 2 รากที่ไม่ซับซ้อนควรทำได้ ถ้าเป็นฟันหลายรากควร refer
2. ทำได้ แต่ถ้าการรักษานั้นมีสาเหตุมากกว่าหนึ่งอย่างจะทำให้แก้ไขได้ไม่สำเร็จ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควร refer
2. ต้องมีประสบการณ์
3. ไม่เคยทำแต่ถ้าเจอ case คงส่งต่อ specialist

ข้อ 9-5 ฟอกสีฟันในพื้นที่รักษาคงรากฟันแล้ว

ความเห็นอาจารย์

1. ควรทำได้ตามที่เรียนในทฤษฎี ถ้าสนใจทำ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ตอนเรียนไม่เคยทำ
2. ควรทราบถึงวิธีการที่ถูกต้องที่จะป้องกัน root resorption ด้วย
3. ควรทำ vital bleaching ได้ด้วย

ข้อ 9-6 ประเมินผลการรักษาเป็นระยะๆ ตรวจทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีเพื่อประเมินผลการรักษา ตัดสินการรักษาว่าสำเร็จหรือล้มเหลว

ความเห็นอาจารย์

1. ควรอย่างยิ่งและสามารถทำได้

ข้อ 9-7 จัดการให้ผู้ป่วยที่มี traumatic injuries ต่อฟันได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ปัจจุบันทันตแพทย์จบใหม่ยังวางแผนได้ไม่เหมาะสม ทำให้การรักษายุ่งยากมากยิ่งขึ้น

ข้อ 9-8 อธิบายและอภิปรายเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำ Apexogenesis และ Apexification

ความเห็นอาจารย์

1. รู้ทฤษฎี แต่เวลาปฏิบัติอาจมีข้อปลีกย่อยที่ต้องเรียนรู้ ต้องมีประสบการณ์

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรทำได้ด้วย
2. ควร refer
3. ควรลงมือทำได้ด้วย

ข้อ 9-9 อธิบายและอภิปรายเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม หลักการและวิธีการทำศัลยกรรมเอ็นโดดอนติกส์

ความเห็นอาจารย์

1. รู้หลักการทำ ทฤษฎีที่เรียน แต่ต้องลองปฏิบัติจึงจะทำให้ได้ผลดี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควร refer

ความเห็นเพิ่มเติมหมวดย่อย 9

1. อยากให้มีเนื้อหาการแก้ไข perforation ควรเน้นตรงนี้เพราะประสบปัญหานี้บ่อย

หมวดย่อย 10 ความสามารถในการรักษาระบบการบดเคี้ยว

ข้อ 10-1 วิเคราะห์การสบฟัน(occlusion)ของผู้ป่วยจากการตรวจในช่องปากและแบบพิมพ์ฟันซึ่งติดตั้งให้สบฟันในความสัมพันธ์ในศูนย์(centric relation)

ความเห็นอาจารย์

1. ควรทำเป็นอย่างยิ่งในระดับ undergrad เพราะเป็นพื้นฐาน

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรทำได้ แต่ในทางปฏิบัติไม่ได้ทำ
2. เรื่อง occlusion เป็นเนื้อหาที่เข้าใจยาก อาจารย์ผู้สอนควรมีความสามารถในการถ่ายทอดเพื่อให้นักศึกษาเข้าใจได้ง่ายขึ้น
3. โรงพยาบาลชุมชน ไม่มี articulator

ข้อ 10-2 วินิจฉัยความผิดปกติของระบบบดเคี้ยว ความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อขากรรไกรและความผิดปกติในการทำงานของข้อต่อขากรรไกร

ความเห็นอาจารย์

1. มีความสำคัญมากต่องานคลินิกสาขานี้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. พบผู้ป่วยได้บ่อยๆ แต่เวลาที่เรียนน้อย นำมาใช้ได้ยาก ทันตแพทย์เฉพาะทางก็ไม่มีตาม โรงพยาบาลชุมชน จึงควรมีความรู้ที่จะนำไปแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เนื่องจากพบแล้วไม่รู้จะรักษาอย่างไร
2. เป็นเรื่องที่ยาก
3. ควรเป็นทันตแพทย์เฉพาะทาง

ข้อ 10-3 ให้การรักษาเชิงอนุรักษ์ (conservative treatment) ในการจัดการความผิดปกติของระบบบดเคี้ยว

ความเห็นอาจารย์

1. ในบางครั้งอาจต้องร่วมกับการรักษาอื่น (Reversible Treatment) ไม่จำเป็นต้องเจาะจงในเชิงอนุรักษ์เท่านั้น

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ผู้ป่วยตามชนบทมักมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย การส่งต่อทำได้ลำบาก ควรให้ทันตแพทย์ทั่วไปสามารถจัดการเบื้องต้นให้มากที่สุดก่อน
2. ควร refer

ข้อ 10-4 ประดิษฐ์เพื่อสบฟันชนิดเรียบ (occlusal bite plane splint) เพื่อรักษาความผิดปกติของการบดเคี้ยว

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ต้องแน่ใจว่า ความรู้ที่จบแน่นจริงๆ

ข้อ 10-5 มุระฟันเพื่อสร้างหรือคงไว้ซึ่งการประสานของการบดเคี้ยว (occlusal harmony) โดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับการสบฟันและการทำงานของระบบบดเคี้ยว

ความเห็นอาจารย์

1. เป็น requirement ของสาขาวิชาทันตแพทย์

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรอาศัยประสบการณ์นอกจากความรู้

ข้อ 10-6 อธิบายหลักการปรับการสบฟัน (occlusal adjustment) รวมถึงข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและวิธีการทำ

ความเห็นอาจารย์

1. วิธีการทำอาจยากเกินไปในระดับ undergrad

ข้อ 10-7 อธิบายและอภิปรายการใช้ศัลยกรรมรักษาความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรและความเจ็บปวดบนใบหน้าช่องปาก

ความเห็นอาจารย์

1. รู้คร่าวๆ ในแนวทฤษฎี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. refer ให้ specialist น่าจะดีกว่า
2. ควรให้ทันตแพทย์เฉพาะทางอธิบายดีกว่า

หมวดย่อย 11 ความสามารถในการจัดฟัน

ข้อ 11-1 รู้ชัดเจนถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติของโครงกระดูกใบหน้าและกะโหลกศีรษะ รวมถึงการสบฟัน

- ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 11-2 รู้ชัดเจนถึงสิ่งที่รบกวนหรือขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการของโครงกระดูกใบหน้าและกะโหลกศีรษะและจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม

- ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 11-3 ออกแบบและ ใส่เครื่องมือกั้นที่(space maintainers)

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. เรียนแค่ในแล็บ แต่ไม่เคยทำในคลินิก จบมาแล้วไม่เคยทำเลย
2. เฉพาะอย่างง่ายที่ฟันหายไป 1-2 ซี่เป็นต้น
3. ตามชนบทอาจไม่มีความจำเป็นเนื่องจากยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ถ้าทำผู้ป่วยต้องจ่ายเอง มักจะไม่ได้ทำ ผู้มีการศึกษาน้อย จะไม่เห็นความสำคัญที่จะกั้นที่ให้ฟันแท้ เมื่อปวดก็จะให้ถอนฟันออกอย่างเดียว อย่างอื่นจะไม่สนใจ โดยเฉพาะหากต้องเสียเงิน

ข้อ 11-4 ออกแบบ ใส่และปรับเครื่องมือจัดฟันชนิดออกแรง(active appliance) สำหรับเคลื่อนฟันซี่เดียวหรือฟันบางส่วนของขากรรไกร

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ จะได้รับความสนใจในรายที่มีปัญหาฟันหน้า และจะทำหากมีเงินพอจะจ่ายเองได้
2. ถ้าย่าน clinic มี case ให้ดูและให้ทำมากกว่านี้จะมีผลดีต่อความเข้าใจมากขึ้น
3. ไม่เคยทำในคลินิก ในขณะที่เรียน

ข้อ 11-5 อธิบายและอธิบายการจัดฟันทั้งปากโดยใช้เครื่องมือชนิดออกแรง(active appliance)

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. เพื่อใช้ในการแนะนำให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
2. คำถามไม่คืน่าจะใช้คำว่าเครื่องมือชนิดติดแน่น(fixed appliance)มากกว่า เพราะถ้าใช้คำว่า active appliance มันจะกำกวมคือตีความว่าเป็น fixed หรือ removable ก็ได้ ซึ่งถ้าเป็น removable หมอ GP ควรจะทำได้แต่ ถ้าเป็น fixed ไม่ควรทำ

หมวดย่อย 12 ความสามารถในการรักษาโรคของเยื่อเมือกช่องปาก (oral mucosa)

ข้อ 12-1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับธรรมชาติและ ความรุนแรงของโรคหรือความผิดปกติของเยื่อเมือกช่องปาก(oral mucosa)และจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความเห็นอาจารย์

1. บางโรคยากเกินไป ต้องเรียนรู้เพิ่มเติม
2. เฉพาะโรคที่พบบ่อย

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรเน้นเรื่องโรคมะเร็งที่เกิดในช่องปากชนิดต่างๆ เพื่อให้ทพ.สามารถแยกแยะรอยโรคธรรมดาเช่นแผล burn จากการ pack aspirin ยาหม่องออกจาก lesion ที่อาจเป็นโรคมะเร็งได้
2. สามารถจ่ายยาที่รักษารอยโรคของเยื่อเมือกในช่องปากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อ 12-2 รู้ชัดเจนถึงภาวะที่ผู้ป่วยต้องการตัดยกรวมเนื้อเยื่ออ่อน(soft tissue surgery) รวมถึงจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจและได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. น่าจะรู้(ตัวเองจนบัดนี้ยังไม่แม่น)
2. สามารถให้การวินิจฉัยและส่งต่อได้
3. ควรเป็น specialist ศัลย์ทำดีกว่า

หมวดที่ 3 การบูรณะรูปร่าง หน้าที่ และความสวยงาม

หมวดย่อย 13 ความสามารถในการบูรณะฟัน

ข้อ 13-1 ป้องกันฟันจากการปนเปื้อนของน้ำลายและแบคทีเรีย

ความเห็นอาจารย์

1. ต้องทำได้แต่บางครั้งไม่ได้ใส่ rubber dam

ข้อ 13-2 กำจัดเนื้อฟันส่วนที่ผุออกเพื่อเตรียมบูรณะฟัน

ความเห็นอาจารย์

1. ทำได้แต่อาจจะทำได้ไม่ดี กรณีสุลัก

ข้อ 13-3 เตรียมฟันเพื่อการบูรณะฟันอย่างระมัดระวัง โดยคำนึงถึงหลักชีววิทยาและกลศาสตร์ของฟัน ให้ความสำคัญในการปกป้องเนื้อเยื่อในโพรงฟัน(pulp) อวัยวะปริทันต์และเนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆในช่องปากขณะบูรณะฟันเพื่อให้ฟันยังคงสภาพสมบูรณ์มีสุขภาพดี

ความเห็นอาจารย์

1. ทำได้ดี ถ้ามีหลักในการทำอย่างเข้มงวด

ข้อ 13-4 เลือกและใช้วัสดุบูรณะฟันในการบูรณะฟันให้ได้รูปร่างที่ดี มีความสวยงามและใช้งานได้

ความเห็นอาจารย์

1. ถ้าควบคุมสิ่งแวดล้อมดี และเลือกวิธีบูรณะได้ก็ถูกต้อง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. สามารถมาฝึกฝนความชำนาญภายหลังจบได้

ข้อ 13-5-1 บูรณะฟันที่ไม่ซับซ้อนด้วยอมัลกัม

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควร check overhanging filling ได้ด้วย

ข้อ 13-5-2 บูรณะฟันที่ไม่ซับซ้อนด้วยวัสดุอุดสีเหมือนฟัน

ความเห็นอาจารย์

1. ในกรณีฟันหลัง ต้องไม่เป็นกรณีที่ยากเกินไปเช่น Class II

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรเน้นความรู้เรื่อง dental material และ physical property ของ material ชนิดต่างๆ เพื่อให้ทันตแพทย์สามารถเลือกใช้วัสดุแต่ละชนิดตามสภาพของ cavity นั้นๆ รวมถึง technique การอุดที่ถูกต้อง

ข้อ 13-5-3 บูรณะฟันที่ไม่ซับซ้อนด้วย แก้วไอโอโนเมอร์

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรทราบถึง preparation เพื่อให้วัสดุอยู่คงทน

ข้อ 13-5-4 บูรณะฟันที่ไม่ซับซ้อนด้วย Cast gold alloy

ความเห็นอาจารย์

1. หากมีเวลา และนิสิตสนใจ
2. ควรเป็นหลักสูตรหลังปริญญา
3. ไม่ควรสอนในระดับปริญญาตรี
4. รู้ทฤษฎี แต่ยังไม่ลองทำ หากได้ทำจะทำได้ไม่ยากนัก

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. มีปัญหาทางเศรษฐกิจในผู้ป่วยในชนบท ทำให้ไม่ได้ทำ
2. โอกาสที่จะได้ทำน้อย
3. เป็นเทคนิคที่ต้องการความเที่ยงตรงมากควรส่งต่อ specialist

4. ควรศึกษาต่อภายหลัง
5. โดยส่วนตัว ถ้าได้ทำจริงในผู้ป่วยโดยมีอาจารย์คอยกำกับดูแลดีกว่าทำเฉพาะใน lab
6. จบมาแล้วไม่ได้ทำเลย
7. ปัจจุบันคนไข้ที่สามารถจ่ายเงินค่ารักษา Cast goal alloy มีไม่มากนัก
8. ควรเน้นการสอนและฝึกปฏิบัติจริงให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ในโรงเรียนทันตแพทย์ทุกแห่ง

ข้อ 13-5-5 บรูณะฟันที่ไม่ซับซ้อนด้วย Composite veneer

ความเห็นอาจารย์

1. ควรเป็นหลักสูตรหลังปริญญา
2. หากมีเวลาและนิสิตสนใจ
3. ทำได้ แต่ต้องรู้วิธีการอย่างถ่องแท้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. โอกาสที่จะได้น้อย
2. ควรศึกษาต่อภายหลัง
3. โดยส่วนตัว ถ้าได้ทำจริงในผู้ป่วยโดยมีอาจารย์คอยกำกับดูแลดีกว่าทำเฉพาะใน lab
4. ควรเน้นการสอนและฝึกปฏิบัติจริงให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ในโรงเรียนทันตแพทย์ทุกแห่ง

ข้อ 13-6 อธิบายและอภิปรายการใช้วัสดุบรูณะฟันและเทคนิคการบรูณะในแง่ของทันตกรรมเพื่อความสวยงาม (cosmetic dental treatment)

ความเห็นอาจารย์

1. คงให้เหตุผลและแนวทางแก่ผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรทำได้ด้วยเช่นการปิด diastema ด้วย composite resin

ข้อ 13-7 อธิบายและอภิปรายทฤษฎีและการใช้การฟอกสีฟันที่มีชีวิตเพื่อปรับปรุงความสวยงาม

ความเห็นอาจารย์

1. ทำได้และแก้ไขได้ตามถ้าทำตาม instruction

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. มีความจำเป็นเพราะปัจจุบันคนไข้ชอบที่จะทำ
2. ไม่มีความจำเป็นนักและไม่ถาวร
3. ควรเป็นหลักสูตรสอนให้ทำได้จริงด้วย

4. ควรฝึกปฏิบัติและทำได้จริงด้วย

หมวดย่อยที่ 14 ความสามารถในการใส่ฟันปลอม

ข้อ 14-1 วางแผนการรักษาและทำนายผลการรักษาในผู้ป่วยที่ต้องการการใส่ฟันชนิดติดแน่น ฟันปลอมบางส่วน ชนิดถอดได้ และฟันปลอมทั้งปากที่ไม่ซับซ้อน

ความเห็นอาจารย์

1. ควรจะทำได้ในรายตรงไปตรงมา(ง่าย ๆ)
2. ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาจารย์ที่ปรึกษา case และความยากง่ายของ case ควรส่งเสริมให้มีการ seminar แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนิสิตด้วย

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. มีผลมากต่อความสำเร็จในการรักษา
2. ก่อนข้างยากต้องอาศัยประสบการณ์

ข้อ 14-2 ประเมินและเลือกฟันหลัก(abutment)ที่เหมาะสมให้กับการใส่ฟันแบบติดแน่นและแบบถอดได้

ความเห็นอาจารย์

1. ประสบการณ์ไม่เพียงพอ

ข้อ 14-3 บ่งชี้ แยกแยะผู้ป่วยที่มีภาวะทางกายวิภาคหรือมีการอักเสบที่ขัดขวางการทำฟันปลอมแบบถอดได้หรือฟันปลอมทั้งปาก แล้วให้การรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อกำจัดสภาวะเหล่านั้น

ความเห็นอาจารย์

1. ประสบการณ์ไม่เพียงพอ

ข้อ 14-4 เตรียมฟันเพื่อใส่ฟันปลอมอย่างระมัดระวัง โดยคำนึงถึงหลักชีววิทยาและกลศาสตร์ของฟัน ให้ความสำคัญในการปกป้องเนื้อเยื่อในโพรงฟัน(pulp) อวัยวะปริทันต์และเนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆในช่องปากขณะใส่ฟันปลอม - ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 14-5 พิมพ์ปากผู้ป่วยให้ได้รอยพิมพ์ฟัน (dental impression) ที่ถูกต้องสำหรับการประดิษฐ์ฟันปลอม - ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 14-6 ใส่ฟันปลอมชั่วคราวที่มีรูปร่างดี มีความสวยงาม ใช้งานได้ดีตลอดจนมีความปลอดภัยให้ผู้ป่วย

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. การทำให้ได้สวยงามและดี ขึ้นอยู่กับ 1. พรสวรรค์ 2. การฝึกฝน

2. ควรเน้นหนักเพราะผู้ป่วยทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือค่อนข้างรายได้น้อย ฟันปลอมชนิดนี้จะเป็นชนิดที่ใช้กันมากและพบบ่อย

ข้อ 14-7 ติดตั้งแบบพิมพ์ฟัน(cast) ของผู้ป่วยในกลอุกรณ์ขากรรไกรจำลองที่เหมาะสม โดยการใช้การบันทึกของเครื่องเฟซโบว์และบันทึกรอยสบฟัน

ความเห็นอาจารย์

1. บัณฑิตจบใหม่ไม่น่าจะทำข้อนี้ได้ดี เพราะไม่มีใครสอนเรื่องการใช้อarticulator ให้นิสิตเข้าใจได้ เพราะผู้สอนบางครั้งยังไม่เคยปฏิบัติเลย ย่อมไม่มีความรู้แบบลึกซึ้งที่จะถ่ายทอดให้นิสิตได้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ไม่มีเครื่องมือ
2. ถ้าไม่ติดเรื่องงบประมาณและเวลาในขณะปฏิบัติงานจริง หัวข้อนี้ก็เหมาะสม
3. เฉพาะผู้ป่วยบางรายที่มี indications

ข้อ 14-8 เลือกสีของฟันปลอมได้อย่างเหมาะสม

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ขึ้นกับผู้ป่วยด้วย
2. และควรเลือกแบบที่เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยด้วย

ข้อ 14-9 สั่งงานกับแล็บเพื่อให้ประดิษฐ์ฟันปลอมที่มีรูปร่างดี มีความสวยงามและสามารถใช้งานได้ดี

- ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 14-10 เลือกและเรียงฟันปลอมให้ได้ความสวยงามตามหลักวิชาการและความต้องการของผู้ป่วย

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ขณะปฏิบัติงานจริงอาจจะไม่ได้ทำเอง แต่ทันตแพทย์ควรจะรู้หลักวิชาการที่ถูกต้อง
2. อาจไม่ต้องเรียงเอง แต่ต้องสามารถแก้ไขหรือให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับ lab ได้
3. การเรียงฟันปลอมควรเป็นหน้าที่ของ lab เนื่องจากหาก undergrad ถูกเน้นงาน lab prosth. มากไป ทำให้ไม่มีเวลาหรือสมองไปรับรู้หรือศึกษาวิชาอื่นๆมากเท่าที่ควร เพียงสอนเพื่อให้แก้ไขงาน lab และเซ้งงานได้ก็น่าจะพอ
4. ขึ้นกับlabด้วย
5. ส่วนใหญ่ แล็บเป็นผู้เรียงฟันมาให้หมอ check ให้หมอ check เป็นก็พอ
6. ไม่จำเป็นต้องเรียงเองเป็น แต่ควรดูและพิจารณาเป็น ว่าแล็บทำมาดีพอหรือไม่

ข้อ 14-11 ประเมินและแก้ไขงานสำหรับการใส่ฟันปลอมที่ได้รับมาจากแล็บให้ได้รูปร่าง ความสวยงามและการใช้งานที่ถูกต้องก่อนที่จะใส่ให้กับผู้ป่วย

- ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 14-12 เลือกและใช้ซีเมนต์สำหรับการยึดวัสดุบูรณะและฟันปลอมชนิดติดแน่นเข้ากับฟันของผู้ป่วย

- ไม่มีความเห็นเพิ่มเติม

ข้อ 14-13 ทำฟันปลอมชนิดติดแน่น ฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้ และฟันปลอมทั้งปากชนิดไม่ซับซ้อนให้ผู้ผู้ป่วยได้ โดยฟันปลอมนั้นมีความสวยงามและใช้งานได้ดี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ส่วนใหญ่ชาวบ้านไม่ค่อยนิยมทำฟันปลอมชนิดติดแน่นเพราะค่าใช้จ่ายสูง แต่ Complete Denture ยังคงให้ความสำคัญ และจากสถิติบัตรที่ใส่ทำฟรี จึงมีคนไข้จำนวนมาก

ข้อ 14-14 เสริมฐานและซ่อมแซมฟันปลอมบางส่วนชนิดถอดได้และฟันปลอมทั้งปากได้

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ส่ง lab ทำได้

ข้อ 14-15 สอนและแนะนำผู้ป่วยถึงการดูแลรักษาฟันปลอมภายหลังการรักษาเสร็จสิ้น

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. สำคัญมากๆ ควรเริ่มดูแลตั้งแต่เริ่มคิดจะทำฟันปลอมด้วยซ้ำ

ข้อ 14-16 อธิบาย อภิปรายทฤษฎีและการใช้ endosseous implants ในแง่ของรูปแบบ หน้าที่การใช้งานความสวยงามและกระบวนการทำ

ความเห็นอาจารย์

1. ส่งต่อ specialist ดีกว่า
2. นิสิตเรียน implant น้อยมากๆ ไม่น่าจะทำข้อนี้ได้
3. ควรเรียนในระดับหลังปริญญาตรี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรเพิ่มเนื้อหาเข้าไปในหลักสูตรให้มากกว่าที่เป็นอยู่

ข้อ 14-17 อธิบาย อภิปรายทฤษฎีการทำ oral rehabilitation

ความเห็นอาจารย์

1. ส่งต่อ specialist ดีกว่า

2. นิสิตไม่เคยเรียนเรื่องนี้เลย
3. ควรเรียนหลังระดับปริญญาตรี

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ควรเพิ่มเนื้อหาเข้าไปในหลักสูตรให้มากกว่าที่เป็นอยู่

หมวดย่อย 15 ความสามารถในการมีส่วนร่วมในชุมชน

ข้อ 15-1 อธิบายและอภิปรายบทบาทของทันตแพทย์ที่มีต่อชุมชน

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. สามารถลงมือปฏิบัติได้ด้วย
2. ก่อนเด็กจะอภิปรายได้ วิชาชีพต้องมีจุดยืนดีกว่านี้ก่อน! แล้วจริงๆบทบาททันตแพทย์ต่อชุมชนคืออะไร(โดยรวมไม่เห็นวิชาชีพเราทำอะไรนอกจาก Tx)

ข้อ 15-2 อธิบายและอภิปรายลักษณะการให้การดูแลทางทันตกรรมต่อชุมชนในปัจจุบัน

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. อภิปรายถึงสิ่งที่วิชาชีพไม่ค่อยได้ทำ?

ข้อ 15-3 อธิบายและอภิปรายระบาควิทยาของโรคในช่องปากในปัจจุบัน

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. จะอภิปรายกับใคร? ใครจะสนใจเรื่องนี้

ข้อ 15-5 อธิบายและอภิปรายโครงการทันตกรรมป้องกันสำหรับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลทั้งในด้านการนำไปใช้และคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. การป้องกันดีกว่าการปล่อยให้เกิดโรคเช่นการทำ sealant ในเด็ก
2. สามารถลงมือปฏิบัติได้ด้วย
3. ยากไป แค่เข้าใจก็เก่งแล้ว

ข้อ 15-6 อธิบายและอภิปรายแนวโน้มในยุคปัจจุบันทางการจัดการ การเงิน แหล่งเงินทุนและการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. สามารถลงมือปฏิบัติได้ด้วย
2. ยากไป

ข้อ 15-7 รู้ชัดเจนถึงความต้องการของแต่ละชุมชนและเลือกวิธีการดูแลทางทันตกรรมให้เหมาะสม

ความเห็นทันตแพทย์ทั่วไป

1. ยากไป
2. เน้นให้ชุมชนเข้ามา มีบทบาทส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ มิใช่เราให้เพียงฝ่ายเดียว

ความคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆของอาจารย์

1. มีความลำบากในการตอบเพราะจบมานานแล้วและคาดการณ์ความรู้ที่ศึกษาของบัณฑิตใหม่ได้ยาก แต่จากสิ่งที่สัมผัสกับนิสิตที่สอนเขาจะไม่เชื่อมั่นเลยในช่วงเรียน แต่เมื่อจบปริญญาแล้ว ความเชื่อมั่นจะมีมากขึ้นเพราะต้องตัดสินใจหลายสิ่งด้วยตนเอง ฉะนั้นความสามารถที่คิดว่าน่าจะต้องมีนั้น คิด ณ สิ่งที่ตนเองมีประสบการณ์ในช่วงออกทำการใหม่ๆที่ยังติดตามปัจจุบันว่า ตนเองทำอะไรไม่ได้บ้าง เป็นเพราะได้เห็นนิสิตที่กำลังจะจบยังตัดสินใจได้ไม่มากนัก จึงเป็นความเห็นที่ประเมินจากตนเอง
2. ความเห็นที่บัณฑิตใหม่ควรจะมีความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ในแนวกว้าง สามารถวิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผนการรักษา ติดตามผลการรักษา ในระดับพื้นฐาน ได้อย่างแม่นยำและควรมีความสามารถในการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ(ซึ่งมีความรู้ความสามารถในแนวลึก)ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ โดยไม่คำนึงถึงการเก็บคนไข้ไว้รักษาเอง ทั้งๆที่เกินความสามารถ
3. ความเห็นที่ทันตแพทย์ควรเน้นเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมให้มากๆ เพื่อยังประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยมากที่สุด
4. เห็นด้วยที่ต้องรู้ 17 หัวข้อมากที่สุด แต่ควรกำหนดความลึกของหัวข้อด้วยจะสำคัญกว่า เพราะทั้ง 17 หัวข้อไม่ใช่เฉพาะ ระดับ Undergrad ระดับ Post grad ก็ต้องรู้แต่ in depth มากกว่า(4 ระดับของความรู้) ต้องเอามาสัมพันธ์ด้วย
5. Rating Scale 1- 5 โดยมี 3 อยู่ตรงกลางนั้น น่าจะให้ เป็น + หรือ - เลย เพราะการได้ 3 คือการปฏิเสธการคิดคำถาม หรือ เลี่ยงที่จะไม่ตอบ
6. คิดว่าไม่ว่าจะเป็นงานรักษาทางทันตกรรมด้านใดนั้น นิสิตจะมีประสิทธิภาพในการวางแผนการรักษา การให้การรักษา การประเมินผลนั้น ขึ้นกับประสบการณ์ของนิสิตนั้นๆด้วย ในระหว่างที่ศึกษาอยู่นั้น แต่ละคนพบ case แตกต่างกันไป สภาวะความยาก-ง่ายแตกต่างกัน ทำให้สิ่งที่ได้รับของแต่ละคนต่างกันด้วย จึงคิดว่า ควรส่งเสริมให้มีการ seminar อย่างน้อยภายในกลุ่มอาจารย์ที่ปรึกษาเดียวกันของนิสิต เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ซึ่งกันและกัน
7. แบบสอบถามละเอียดมากเกินไป
8. ควรตระหนักให้นิสิตเห็นจริยธรรมและคุณธรรม มีความเห็นอก เห็นใจต่อผู้ป่วย มีจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่ดี ไม่เห็นแก่เงินโดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วยว่าจะเป็นอย่างไร ความรู้นั้นสามารถเรียนและศึกษาต่อได้ แต่คุณธรรมและจริยธรรมนั้น ต้องมีแบบอย่างที่ดีและปลูกฝังมานาน สอนให้นิสิตมีความรู้สึ่ว่า ผู้ป่วยเหมือนญาติเราและถ้าขาดผู้ป่วยหมายความว่า เราตกงานแน่ และอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือต้องให้นิสิตมองดูปัญหาของสภาพโดยรวมของสังคม เศรษฐกิจและการเมืองด้วย ไม่ใช่มองเฉพาะตัวของเราอย่างเดียว คือ มีใจที่จะเสียสละต่อสังคมและส่วนรวมเสมอ ถ้าประเทศชาติอยู่ดีกินดีเราก็ตีจะดีด้วย

9. สิ่งสำคัญมากที่บัณฑิตควรจะมีคือคุณธรรมและจริยธรรม เคารพในความคิด ความเห็นของผู้อื่น หรือเพื่อนร่วมงาน ได้อย่างดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในการทำงานได้อย่างมีความสุข
10. เนื่องจากการพบคนไข้ที่มีภาวะฉุกเฉิน เช่นเป็นลม Hyperventilation คนไข้เกิดอาการแพ้ยาในระดับต่างๆ หรือมีภาวะฉุกเฉินเนื่องจากโรคทาง systemic ของคนไข้เช่นโรคหัวใจประเภทต่างๆ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นต้น มีน้อยมากหรือไม่มีเลย ดังนั้น นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ จึงไม่มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติจากของจริง ดังนั้นนักศึกษาทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตจนจบการศึกษาเป็นทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตใหม่ จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจอย่างละเอียดและแม่นยำ แม้จะเป็นเพียงทฤษฎี อย่างมากที่สุด ในเรื่องสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องก่อนให้การรักษา
11. ต้องสามารถแก้ไขภาวะฉุกเฉินของคนไข้ได้ สำหรับข้อ 5 ทั้งหมด หลักสูตรจัดได้ทางทฤษฎี ไม่มีประสบการณ์ทางปฏิบัติ รวมทั้งการวัดประเมินผลนิสิต จึงจำเป็นต้องเพิ่มสมรรถนะจากประสบการณ์และการนำความรู้ไปใช้
12.
 1. ควรสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้เรียน ผู้สอน ผู้ป่วยและอื่นๆ โดยคัดตัวแทนที่เหมาะสม
 2. ควรให้มีหน่วยปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร คู่มือ โดยฝ่ายวิชาการ ถือเป็นงานหลัก ให้มี minor change ของหลักสูตรทุกปี major change ของหลักสูตรทุก 5 ปี(lock ของแผนพัฒนา)
 3. ควรมีระบบที่ครบสมบูรณ์เช่นข้อมูลจากสังคมไทย + หลักสูตรต่างประเทศ + หลักสูตรในประเทศ -> ปรับปรุงหลักสูตรตามข้อ 2 -> ปรับปรุงวิธีการสอน -> ปรับปรุงวิธีประเมิน
13. คำถามเหล่านี้ ถ้าคนตอบเป็น specialist และจบมานานแล้ว จะไม่รู้ถึงวัตถุประสงค์ในขณะนี้ของแต่ละภาควิชา ว่าต้องการให้บัณฑิตจบใหม่มีความรู้ ความสามารถขนาดไหน หลักสูตรขณะนี้เป็นอย่างนี้ อะไรสอนเพิ่มอะไรสอนลด
14. ทันตแพทย์ควรมีความรู้ความสามารถในการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรคแก่ผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม และให้สอดคล้องกับเศรษฐกิจ สภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น การตรวจพบความผิดปกติของเยื่อเมือกช่องปาก และรับการรักษาที่ถูกต้องหรือส่งผู้ป่วยไปพบผู้เชี่ยวชาญเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก อาจมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับโรคของระบบต่างๆในร่างกายด้วย ทันตแพทย์จะมีบทบาทในการ early detect โรคบางชนิดซึ่งบางโรคอาจเป็นอันตรายกับชีวิตผู้ป่วย
15. นิสิตจบใหม่ควรอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีการจัดการอย่างเป็นระบบอย่างน้อย 5 ปี ถ้าเป็นไปได้ หลังจากนั้นให้เจาะลึกในสิ่งที่ตัวเองถนัด ทั้งนี้ รวมถึง private practice เรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อให้เกิดแนวความรู้และแนวคิดใหม่ เพื่อวิชาการก้าวหน้าในอนาคต และเผยแพร่ให้ผู้อื่นทราบ ไม่ติดยึดกับสิ่งที่เรียนมาอย่างเหนียวแน่นจนเกินไป
16. ทันตแพทย์จบใหม่ควรมีลักษณะอื่นๆอีก
 1. ทักษะคิดต่อการทำงานทันตกรรมดี และภูมิใจในงานของตนในฐานะที่เสริมสร้างคุณภาพของชีวิตของคนในสังคม
 2. ความรับผิดชอบต่องานที่ตนทำ
 3. ใฝ่รู้ไม่เฉพาะความก้าวหน้าทางทันตกรรมแต่ในด้านอื่นๆด้วย
 4. มีจรรยาบรรณ/ยุติธรรม/ไม่เบียดเบียนผู้อื่น

17. ถ้านิสิต(บัณฑิต)ทำได้ตามแบบสอบถามจะเป็นการดียิ่งสำหรับผู้ป่วย
18. จากการสังเกต จะพบว่าอาจเป็นจากการเรียนการสอนที่เป็นระบบหน่วยกิตทำให้นิสิตที่เรียนไม่นำความรู้ที่เรียนมาผสมผสานต่อกันเพื่อที่จะประยุกต์ใช้ในทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง บางทีอาจต้องเปลี่ยนระบบการเรียนการสอนด้วย เพื่อให้นิสิตได้ทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง
19. สิ่งสำคัญยิ่ง นิสิตควรอธิบายให้คนไข้เข้าใจได้ตั้งแต่ etiology การดำเนินของโรค prognosis -> treatment อธิบายให้เข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี เพราะความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบการบดเคี้ยวขึ้นกับ attitude ของคนไข้ต่อทันตแพทย์และเป็นความจำเป็นต่อการรักษา
20. น่าจะเพิ่มเติมหลักสูตรเกี่ยวกับการพูด มนุษยสัมพันธ์ จิตวิทยา คุณธรรมและจริยธรรมด้วยค่ะ โดยเฉพาะ เรื่องคุณธรรมและจริยธรรมสำคัญมากทันตแพทย์ที่จบใหม่ควรเป็นผู้ที่มีคุณธรรม
- น่าจะรู้จักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์ด้วย ซึ่งในแบบสอบถามที่ได้ถามมาไม่ได้กล่าวถึงสิ่งต่างๆข้างต้นค่ะ

ความคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆของทันตแพทย์ทั่วไป

1. แบบสอบถามยาวเกินไป
2. เท่าที่จบมา รู้สึกว่า หลักสูตรเก่า(เข้าเรียนปี 2527) - ให้นักศึกษากับงานใส่ฟันมากเกินไป เสียเวลากับ lab มากเกินไปแทนที่จะใช้เวลาเหล่านั้นศึกษาความรู้ - ไม่นั่นเรื่องการสื่อสาร ให้ข้อมูล วิธีการพูดอธิบายที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย/การcommunicate กับงานสาขาอื่น - มีความรู้ด้านเภสัชฯน้อยจบมาแบบไม่รู้เรียนอะไรไปบ้าง - อจ.ภาควิชาทันตกรรมจัดฟันจัดฟันหวงวิชามาก น่าจะเน้นเรื่อง preventive , orthodontic treatment บ้าง - วิชาocclusion สอนไม่รู้เรื่อง ไม่สามารถอธิบายเรื่องการเจ็บ TMJ ได้ รักษา TMJ dislocation ก็ไม่เป็น etc
3. ความสามารถของทันตแพทย์แต่ละท่าน ตั้งแต่จบมาใหม่จนกระทั่งมีประสบการณ์10ปี 20 ปี ไม่เท่ากันแน่นอน ซึ่งไม่ใช่สิ่งสำคัญเลย แต่สิ่งสำคัญที่ทันตแพทย์ทุกท่านต้องมี ไม่ใช่ ควรมี และไม่ขึ้นกับระยะเวลาที่จบมา คือ จรรยาบรรณวิชาชีพ การคำนึงถึงประโยชน์คนไข้สูงสุด การให้การรักษาคอนไชน์อย่างมีคุณธรรม ไม่โลกมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองก่อน คือให้รู้จักละอายแก่ใจตัวเองก่อนที่จะทำอะไรที่ไม่ตรง ไม่ซื่อ กับคนไข้ นอกจากนี้ ก็เป็นการเรียนรู้จากคนไข้ อย่างประเมินสถานการณ์ตลอดเวลา จะสามารถทำให้ทันตแพทย์ทุกท่านมีประสบการณ์วิชาชีพที่ดี เป็นประโยชน์ต่อยอดเพิ่มทวีคูณแก่คนไข้ต่อไป ตลอดทั้งทำให้ทันตแพทย์ทุกท่านผ่านเส้นทางชีวิตได้อย่างราบรื่น ปราศจากการถูกฟ้องร้อง หรือความรู้สึกที่ไม่ดีต่อวิชาชีพของตนเอง จนต้องเลิกไปก่อนเวลาอันสมควร อันเป็นความสูญเสียอย่างหาค่าไม่ได้เลย
4. ในการเรียนการสอนนั้น ใช้เวลานานถึง 6 ปี แต่ได้ใช้งานไม่ถึง 30 % ของที่เรียนมาส่วนใหญ่มาอาศัยประสบการณ์จากที่ทำงานซะมากกว่า เราให้เวลากับการเรียน lecture น้อยเกินไป เรียนพอรู้ ซึ่งก็แทบไม่ได้อะไรเลยสำหรับตัวคิดนั่นเอง เพราะขอแค่เรียนผ่านๆ จะหนักใจกับงาน clinic ซึ่งจบออกมา ความสามารถยังไม่เท่ากับทันตภิบาล ความรู้ทั่วไปด้านการแพทย์ก็ไม่ถึง 1 ใน 10 ของแพทย์ ยิ่ง ใจอยากให้เรียน lecture ควบคู่ไปกับ clinic เลย และงาน clinic ไม่ต้องเน้น requirement มากเกินไป(มข.) เนื่องจากสถาบันที่คิดเรียนเน้นงาน clinic มาก ซึ่งมีปัญหาเรื่องคนไข้ เวลา 6 ปีที่เรียนไปน่าจะได้อะไรมากกว่านี้-----

5. ทักษะแพทยศาสตร์บัณฑิตจบใหม่ ควรมียุทธศาสตร์ของจรรยาบรรณในวิชาชีพ ความเมตตา กรุณาและเอื้ออาทรต่อผู้อื่นให้สูงกว่าวิชาชีพอื่นๆ ไม่เห็นแก่ตัวนิยมจนเกินพอดี รู้จักกาลเทศะ อ่อนน้อมถ่อมตนต่อรุ่นพี่ (เมื่อต้องไปปฏิบัติงานร่วมกับรุ่นพี่ๆ) เห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมและผู้ป่วยเป็นอันดับหนึ่ง ประโยชน์ส่วนตนเป็นอันดับรอง
6. ควรเน้นให้ทันตแพทย์บัณฑิตสามารถแก้ปัญหาในลักษณะเชิงกว้างมากกว่าเป็นการแก้ปัญหาลงไปบนแนวลึก คือลงไปเป็นบุคคล ซึ่งทำให้ปัญหาระดับประเทศไม่ได้ถูกแก้ไข ควรปลูกฝังให้การทำงานกับชุมชนมากกว่านี้
7. ทักษะแพทย์ที่จบใหม่ควรมีความสามารถในการคิดแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจที่ดีมากกว่าทักษะความชำนาญในเชิงหัตถการทางทันตกรรม มีความรู้ทางการแพทย์มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้การทำงานร่วมกับวิชาชีพแพทย์ได้ดียิ่งขึ้น เป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับวิชาชีพทันตแพทย์ มีคุณค่าของวิชาชีพและบทบาทในโรงพยาบาลมากขึ้น
8. อยากให้สถาบันทางการศึกษาต่อทางด้านทันตกรรมเปิดโอกาสให้ทันตแพทย์ทั่วไปได้ศึกษาต่อในอัตรา 1 ส่วนระหว่างจำนวนที่รับกับจำนวนทันตแพทย์ที่มีมากขึ้น
9. ควรมีความสามารถในการมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล และกลุ่มงานของตนรวมถึงในชุมชน(คปสอ)โดยรู้ชัดเจนถึงบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารโรงพยาบาล รู้ชัดเจนถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับตนเองเมื่อจบมาทำงาน เช่น ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ ว่าบุคคลเหล่านี้มีบทบาทหน้าที่อย่างไร ทันตแพทย์ควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลบุคคลเหล่านี้ รู้ชัดเจนถึงการทำให้โครงการต่างๆ และการประสานงานอย่างไรอย่างเป็นรูปธรรม รู้ชัดเจนถึงการทำรศ และHA เพราะในปัจจุบันโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งทำกันแล้ว
10. Ideal จริงๆ ทพ.ควรทำได้ทุกข้อ แต่เนื่องจาก จำนวน case และประสบการณ์ วิทยุคุณวุฒิ ที่ยังน้อย อาจทำได้ไม่ดีทุกข้อ
11. ควรสอนให้ทันตแพทย์เรียนรู้การทำงานร่วมกับคนอื่นทั้งในฝ่ายและนอกฝ่าย ในหน่วยงานและนอกหน่วยงานอย่างมีความสุขทั้งทันตแพทย์และผู้อื่นที่เกี่ยวข้องด้วย
12. ทักษะแพทย์บัณฑิตจบใหม่ควรมีความรู้ในการพูดในที่ชุมชน สามารถ motivate audience ให้สนใจได้ มีความสามารถในการสื่อสารกับคนทุกระดับชั้น(จน -> รวย จบอนุบาล -> ป.เอก) ปัจจุบัน ทันตแพทย์บัณฑิตจบใหม่พูดกับคนที่ไม่ได้มาจากชนชั้นกลาง การศึกษามากกว่ามัธยมไม่ค่อยเป็น ทันตแพทย์บัณฑิตจบใหม่ควรมีความรู้ในการจัดการความขัดแย้ง ถ้าแสดงออกถึงความเห็นที่แตกต่างจากคนอื่น มีจิตสำนึกสาธารณะที่จะธำรงค้ำค้ำศิรัวิชาชีพ
13. การตอบแบบสอบถามนี้แปรผันตามเจตคติของผู้ตอบการให้ข้อมูลในแต่ละด้าน ควรประเมินจากความต้องการของผู้ป่วย ประชาชนแล้วแปลผลมาเป็น competency ของทันตแพทย์ที่ควรมีมากกว่า
14. นักศึกษาจบใหม่ ควรเน้นจรรยาบรรณและศีลธรรมให้มากกว่าในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดความรู้เป็นเรื่องรองลงมา สามารถหาเพิ่มเติมได้ จากการทำงานหรือจาก sheet ที่ได้เรียนมาแล้ว แต่ถ้าหลักการทำงานผิดไปตั้งแต่ตอนต้นจะแก้ไขยากหรือไม่มีทางแก้ไขได้เลยและจะพัฒนาไปในสิ่งที่เลวร้ายในอนาคต
ควร refer ใน case ที่ต้อง refer อย่าใช้คนไข้เป็นหนูทดลองหาประสบการณ์

15. คิดว่าการประเมิน ควรประเมินให้ครบทุกองค์ประกอบสำหรับบัณฑิตทันตแพทย์ที่จะออกไปรับใช้สังคม สิ่งทีคณะผู้วิจัยทำการประเมินในเชิงวิชาชีพซึ่งคิดว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้อยู่แล้ว ในความเห็นแล้ว สิ่งทีควรมีในทันตแพทย์คือ 1.เป็นคนโดยสมบูรณ์ มีคุณธรรม จริยธรรมและมีเจตคติที่ดี 2. มีความรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพ 3. มีความรู้ ความสามารถในมนุษย์ และสังคม มีความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์ สังคม สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ 4. มีความใฝ่รู้ รู้จักวิศึกษาด้วยตนเอง 5. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สอนผู้อื่นได้
16. ความสามารถในการมีส่วนร่วมในชุมชน ควรให้ทันตแพทย์ได้รับประสบการณ์จริงมากที่สุดจะเป็นการดี เพราะการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องชุมชนมาก ถือเป็นงานหลักก็ว่าได้ ถ้าเป็นไปได้ การฝึกภาคสนามของนักศึกษา น่าจะจัดให้ลงพื้นที่ที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ทำงานมากที่สุด ที่คาดว่านักศึกษาผู้นั้นจะไปทำงานจริงเมื่อจบการศึกษา
17. บัณฑิตใหม่ควรรู้และฝึกปฏิบัติในหัวข้อที่กล่าวมาอย่างดี ยิ่งรู้มากก็ยิ่งดี แต่ปัจจุบัน ความรู้มีมากแต่ฝึกมาน้อยและน้อยลงเรื่อยๆ เหตุผลก็มีว่า หากคนไข้ไม่ได้ ซึ่งมหาวิทยาลัยควรกลับไปทบทวนเหตุผล แล้วไม่ควรจบ ควรริบหาทางแก้ไขให้มี case ให้ได้ ไม่ว่าจะวิธีใดๆ มิฉะนั้น นศ.ก็จะมีสภาพจบแต่ทฤษฎี ปฏิบัติมาฝึกเอง บางครั้งจบแล้ว คนไข้ที่มารักษาที่เป็นครั้งแรกที่ได้ทำจริงหลังจบแล้ว ซึ่งอันตรายมาก ถ้าเป็นตัวอาจารย์มารับการรักษาเองจะยอมให้หมอใหม่คนนั้นรักษาหรือ? แล้วทำไมเรายอมให้คนไข้เสี่ยงอยู่เล่า? การฝึกด้วยตัวเองอาจเกิด malpractice และจำไปทำผิดๆตลอดชีวิตการทำงาน แม้แต่ case ง่ายๆถอนฟัน และราก นศ.ก็ได้ฝึกน้อยเกินไป case complicate ขึ้นก็พบน้อย เพราะฉะนั้น นศ.ควรได้ concept การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความตื่นตัวที่จะศึกษาต่อด้วยตนเองให้เป็นด้วย อาจารย์ควรชี้แนะวิธีและช่องทางหาความรู้จากที่ใดบ้าง วิธีใดบ้าง ให้นศ. บางสาขาที่คณะยอมรับว่าให้หศ.ได้น้อย ควรต้องจัดอบรมเพิ่มให้มากๆ ให้ผู้ที่จบไปแล้วได้กลับมาฝึกต่อ ขอให้รับมากด้วยไม่รับ 1-2 คนอย่างปัจจุบัน คณะควรรับมาเรียนให้เพียงพอกับปริมาณความต้องการ การที่คณะรับมาอบรมน้อย ทันตแพทย์ต้องแย่งกันมาฝึกต่อทำให้ความอยากลดลงเพราะหมดหวังไปก่อน ทุกคนอยากมาฝึกต่อทั้งนั้น ปัญหาจึงอยู่ที่คณะควรเห็นความสำคัญ อย่าทำเมินเฉย เพราะเป็นการเพิ่มงานของตนเองแน่ ต้องเหนื่อยเพิ่มแน่ แต่ประโยชน์จะได้มหาศาลจากการที่ทพ.มีมาตรฐานที่ดีขึ้นอีกมาก ขอแต่เพียงอาจารย์ยอมเหนื่อยเพิ่ม วิจัยฉบับนี้เหมือนมัดมือชก เหมือนต้องการแค่คำตอบ ยืนยันเห็นด้วย เพราะทุกข้อ น่าเลือก หมายเลข 5 เพราะยิ่งรู้มาก ก็ยิ่งดี จึงไม่แน่ใจว่าการตอบกลับไปจะเกิดประโยชน์ต่อการวิจัยหรือไม่ เป็นห่วงว่าจะได้คำตอบที่หลากหลายหรือ? แต่ก็ขอเอาใจช่วยค่ะ
18. หลักสูตรหรือเนื้อหาที่คิดว่า ทันตแพทย์เรียนมาตั้ง 6 ปี สามารถทำอะไร ได้ ควรให้มากที่สุด เพราะ โอกาสที่จะได้ไปเรียนต่อเป็นเปอร์เซ็นต์ที่น้อย เมื่อเทียบกับทันตแพทย์ทั้งหมด เช่นงาน endo molar, pin, crown การอุดฟันโดยใช้ pin ร่วม งาน periosurgery เพราะในโรงพยาบาลมี case เยอะมากและทันตแพทย์เฉพาะทางไม่สามารถทำได้ทัน ผู้ป่วยต้องสูญเสียฟันในที่สุด
19. หลักสูตรการเรียนการสอนทันตแพทยศาสตร์ ควรจะเพิ่มในด้านของจริยธรรมมากขึ้น สังเกตว่าทันตแพทย์จบใหม่มักจะมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ความเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวมลดลง ความตรงต่อเวลา ความมีระเบียบวินัย ความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจผู้มาใช้บริการที่มีฐานะยากจนลดลง เช่นคิดค่าบริการต่อผู้ป่วย

- สูง อีกเรื่องหนึ่งคือมนุษยสัมพันธ์ต่อบุคลากรวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลลดลง ทักษะแพทย์จบใหม่มักไม่ได้ร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล
20. เป็นการสำรวจแนวกว้างในด้านการทำงานของทันตแพทย์ที่มีลักษณะการทำงานทันตกรรมทั่วไปที่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจนดีมาก คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเนื้อหาหลักสูตรในการผลิตทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตของคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณที่ได้ส่งแบบสำรวจมาให้กรอกข้อคิดเห็น หวังว่า ในโอกาสหน้า คงได้มีโอกาสมีส่วนร่วมอีกครั้ง
 21. ควรมีการเน้นด้านจรรยาบรรณ และจริยธรรมควบคู่ไปกับความรู้ทางวิชาการด้วย เนื่องจากในปัจจุบันพบว่า ทันตแพทย์จบใหม่บางส่วนขาดความรับผิดชอบในผู้ป่วย เน้นแต่จะหาเงินให้มากๆ โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพของงานที่ทำ
 22. เป็นแบบสอบถามที่ตอบยากมากเพราะในความเป็นจริง สิ่งทีพูดถึงล้วนเป็นสิ่งจำเป็นที่ทันตแพทย์ต้องทราบเพื่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นสาขาใดก็ตาม - ความรู้และความเข้าใจอีกส่วนหนึ่งนอกเหนือจากที่เรียนมาก็คือจากประสบการณ์เมื่อทำงานด้านใดด้านหนึ่งมากขึ้นก็จะเกิดทักษะ ตรงกันข้ามเมื่อไม่ได้ทำงานด้านใดเป็นเวลานาน(อาจจะเป็นเพราะทำงานคนละลักษณะเช่น เอกชน ราชการ รพ. อาจารย์ ฯลฯ) ความรู้ และทักษะจะหายไปโดยอัตโนมัติ ทำให้ไม่ทราบว่า ตัวเอง ความรู้ตกหล่นหายไป เพราะไม่ค่อยได้ใช้เนื่องจากทำงานคนละ field
 23. แบบสอบถามละเอียดและครอบคลุมเนื้อหาต่างๆ ได้ละเอียดมาก แต่ค่อนข้างยาวเกินไป น่าจะปรับให้สั้นกะทัดรัดกว่านี้ จะได้รับความร่วมมือจากผู้ตอบมากขึ้นค่ะ
 24. ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตที่จบใหม่ ได้รับการเรียนด้าน Counselling และมีความรู้เกี่ยวกับทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต จะสามารถประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ภาวะวิตก กังวล กลัว
 25. ควรเน้นเรื่องทันตกรรมชุมชนให้มาก เน้นการทำงานเพื่อสังคม ชุมชน เน้นคุณธรรม จริยธรรม อย่าให้เป็นด้านธุรกิจมาก คิดแต่จะ make money ไม่คำนึงถึงสังคม ไม่ทำงานด้านส่งเสริม ป้องกัน อยากให้คณะฯ มีหลักสูตรช่วยส่งเสริมให้หันมาเห็นความสำคัญด้านส่งเสริมป้องกัน ซึ่งเป็นการรักษาที่ต้นเหตุ มิใช่ปลายเหตุ ถ้ามุ่งเน้นที่ปลายเหตุมาก ไม่มีทางที่จะทำให้ประชาชนรอดพ้นจากการเจ็บปวดได้ ต้องเสียทั้งฟัน เสียเงิน เสียเวลารวมทั้งเสียเศรษฐกิจของชาติด้วย
 26. ทันตแพทย์บัณฑิตจบใหม่ควรทำงานทุกอย่างตามแบบสอบถามนี้ได้เป็นอย่างดีในทุกๆ เรื่อง ถ้าจะให้เป็ ideal จริงๆ แต่ต้องยอมรับว่า ทุกคนมีความถนัดในแต่ละเรื่องไม่เท่าๆ กัน และการนำความรู้ในแต่ละเรื่องไปใช้ก็ไม่เท่ากันอีก ดังนั้นในการปฐมนิเทศกันิสิตหรือนักศึกษาใหม่ที่เข้ามาเรียนนั้น ควรมีการชี้แจงโดยละเอียดก่อน ให้นักศึกษาพอรู้ถึง scope กว้างๆ ของลักษณะงานของทันตแพทย์ เนื่องจากผู้เข้ามาใหม่ส่วนใหญ่อาจจะยังไม่เข้าใจถึงลักษณะของงานที่จะต้องทำ และความสนใจในแต่ละวิชาก็ไม่เท่ากัน เขาเหล่านั้นจะได้ทราบว่า เมื่อจบออกไปแล้ว ไม่มีอาจารย์หรือรุ่นพี่อยู่ด้วย อะไรควรจะเป็นปัญหาใหญ่ของเขา เพื่อจะได้สนใจฝึกฝนตนเองให้มีความรู้ ความชำนาญเป็นอย่างดีก่อนที่จะจบออกไป
 27. จากประสบการณ์ประกอบวิชาชีพทางทันตกรรมเป็นเวลา 15 ปี ได้ประมวลความรู้ ความต้องการ ความสามารถของทันตแพทย์บัณฑิตจบใหม่ ซึ่งแนวโน้มจะสูงขึ้น ข้อมูลที่ให้อาจจะเป็นความคาดหวังในหลักสูตร

- ทันตแพทย์บัณฑิตที่สูง ขอให้นำไปรวบรวมปรับปรุงให้วิชาชีพมีมาตรฐานสูงยิ่งขึ้น โดยต้องเริ่มจากในโรงเรียนทันตแพทย์ก่อน จึงจะทำให้บัณฑิตทันตแพทย์มีคุณภาพยิ่งขึ้น
28. วิชาทันตกรรมชุมชนมีหน่วยกิตมากเกินไปจนไม่มีเนื้อหาที่สำคัญเพียงพอกับชั่วโมงการสอน ทำให้ขาดการเน้นจุดสำคัญที่เกี่ยวกับงานชุมชนไป
 29. เห็นด้วยมากที่สุดทุกข้อ หากทางคณะฯ แน่ใจว่า สามารถผลิตบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจและเข้าใจลึกซึ้งถึงทฤษฎี และสามารถมีภาคปฏิบัติให้นิสิตปฏิบัติและเพิ่มประสบการณ์ได้จริงๆ มิใช่รู้แค่ทฤษฎีไม่เคยปฏิบัติ และไม่มีประสบการณ์ คิดว่าไม่มีประโยชน์ หากไม่มั่นใจที่จะทำได้ ควรให้รู้และส่งต่อผู้รู้ดีกว่า การใช้ผู้ป่วยเป็นหนุทดลอง เพราะในปัจจุบัน สิทธิผู้ป่วยมีมากขึ้น การฟ้องร้องคดีความมีมากขึ้น นอกจากการปฏิบัติผิดๆ ถูกๆ ทำให้ผู้ได้รับการส่งต่อหลังจากเกิดผิดพลาดจากการรักษา มีปัญหาในการให้การรักษามากขึ้น
 30. ต้องการให้ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิตใหม่ ตระหนักในด้านส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและด้านทันตกรรมป้องกันให้มากขึ้นกว่าเดิม
 31. จากแบบสอบถาม มีความรู้สึกว่าจะน่าจะเป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ควรทำได้เป็นส่วนมาก แต่ในความเป็นจริง อาจไม่ได้ทำ ทำไม่ได้ เช่นขาดอุปกรณ์ ตัวอย่าง articulator, face bow หรืองานบางอย่างไม่ได้ทำ พอนานไปเกิดความไม่มั่นใจ งานของภาควิชาที่เรียนจบแล้ว ไม่มีความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยมากที่สุดคือ occlusion อยากรให้มี endo-molar ใน requirement ด้วย งาน orthodontics ไม่ได้ทำเลย เพราะเรียน lecture ไม่มีงานในคลินิกให้ฝึกปฏิบัติ มีแค่ฟีกใส่ retainer จึงไม่สามารถทำได้ทั้งๆที่ น่าจะใส่ removable orthodontics appliances ใน preventive orthodontics ได้บ้าง
 32. ในข้อมูลที่ส่งมา ส่วนใหญ่จะเห็นด้วยว่า ทันตแพทย์บัณฑิตใหม่ควรมีความสามารถทำได้ แต่ยังไม่มีความรู้เรื่องจรรยาบรรณ จริยธรรม การคิดต้นทุนการรักษา การใช้วัสดุอย่างมีประโยชน์ อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ ความประหยัด และการที่ต้องเตรียมปรับตัวให้เข้ากับที่ทำงาน การประยุกต์ความรู้เพื่อรับกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทันตแพทย์ต้องเผชิญกับการถูกเรียกตัวจากสรรพากรเป็นประจำ เพราะฉะนั้นในการเรียน ควรมีการเสริมในเรื่องกฎหมายให้มากขึ้น เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้ทันตแพทย์บัณฑิตจบใหม่ด้วย
 33. อยากให้ทันตแพทย์จบใหม่ มีความรู้ ความสามารถ ดูแลคนไข้ได้ดีที่สุด เพราะถ้าทันตแพทย์จบใหม่ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ได้ จะทำให้เสียภาพพจน์ของสถาบันที่จบออกมาด้วย ซึ่งทันตแพทย์จะทำได้ก็ต่ออาศัยคณะที่จะเตรียมทันตแพทย์ให้พร้อมมากที่สุดในทุกเรื่องทุกด้าน
 34. บางคำถามตอบยากมากกว่าควรสามารถมาก แต่ในความเป็นจริงทันตแพทย์จบใหม่ไม่มีความรู้ ความสามารถในเรื่องนั้นเพียงพอ
 35. ควรให้ทันตแพทย์ที่จบใหม่มีความรู้พื้นฐานทางคลินิกในทุกๆสาขา แต่ถ้าทันตแพทย์ท่านใดไม่ถนัดงานด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ควรหาความรู้เพิ่มเติมหรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้ที่มีความชำนาญทางด้านนั้น ไม่ควรทดลองหรือมีความคิดที่จะฝึกฝนจากผู้ป่วยโดยไม่มีผู้เชี่ยวชาญคอยแนะนำ งานบางชนิดควรมีการฝึกฝนจากแบบจำลองมากพอสมควร เช่น endo-molar และสามารถประเมินความยากง่ายในแต่ละ case ร่วมกับความสามารถของตนเอง ควรปลูกฝังให้ทันตแพทย์มีจริยธรรมนำมาก่อนความสามารถทางวิชาการหรือคลินิก เพื่อลดและป้องกันความล้มเหลวของการรักษา รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากการฟ้องร้องในวิชาชีพด้วย

36. 1. ทำไมไม่มีการประเมินความสามารถในทางพันธุกรรมสำหรับเด็กเลย 2. ผลการวิจัยควรนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง 3. คำว่ามาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพเป็นคำที่อ่านแล้วไม่เข้าใจในเชิงความหมาย น่าจะใช้คำอื่นที่สามารถเข้าใจได้มากกว่า เช่นมาตรฐานหรือความสามารถหรือขอบเขตในการปฏิบัติงาน ไม่ควรใช้คำว่า ทรูหราสง่างามแต่ไม่เข้าใจ ขอชมเชยว่าเป็นงานวิจัยที่มีประโยชน์ ถ้าสามารถนำไปใช้ด้วยในทางปฏิบัติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

VITAE

Janejiira Thirawat was born on April 9, 1961 in Leeds, United Kingdom. She obtained her first Dental degree from the Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University in 1982. She furthered her study in Endodontics and received Master of Science in Dentistry from University of Wales, United Kingdom in 1988.

She worked as a lecturer in Department of Conservative Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University during 1989-1991 and moved to Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University in 1991.

She enrolled the Master of Science in Health Development program major in Health Professional Education at Faculty of Medicine, Chulalongkorn University in 1999. Currently, she is working as an Assistant Professor in the Department of Operative Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย