

1989-01-01

การประเมินวิธีจัดการเรียนการสอนต่อการปฏิบัติงาน คลินิกปริทันตวิทยาของ นิสิตทันตแพทย์

ชนินทร์ เตชะประเสริฐ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj>



Part of the [Dentistry Commons](#)

Recommended Citation

เตชะประเสริฐ, ชนินทร์ (1989) "การประเมินวิธีจัดการเรียนการสอนต่อการปฏิบัติงาน คลินิกปริทันตวิทยาของนิสิตทันตแพทย์," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 12: Iss. 1, Article 5.
DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.12.1-3.5
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol12/iss1/5>

This Original article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทวิพากษ์

การประเมินวิธีจัดสรรการเรียนการสอนต่อการปฏิบัติงาน คลินิกปริทันตวิทยาของนิสิตทันตแพทย์

บทคัดย่อ

การปรับปรุงหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต โดยให้นิสิตฝึกปฏิบัติงานคลินิกใน 3 ชั้นปีสุดท้าย นิสิตปีที่ 6 ได้รับผลกระทบจากการจัดสรรเวลามากกว่านิสิตปีที่ 5 และ 4 เพราะถูกกำหนดให้ปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาเฉพาะวันอังคารและพฤหัสบดี เพียงครึ่งปีการศึกษา นิสิตส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยทุกคนที่อยู่ในความดูแลให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ประมาณร้อยละ 50 อีกทั้งจำนวนของผู้ใช้บริการทันตกรรมลดลง ผู้ป่วยผิคนัด และมาสายเพิ่มขึ้นตามเศรษฐกิจ ดังนั้น คณะทันตแพทยศาสตร์ และภาควิชาปริทันตวิทยาควรแก้ไขวิธีจัดสรรการเรียนการสอน เพิ่มการประชาสัมพันธ์ และจัดหาผู้ป่วยใหม่ ให้นิสิตทุกคนได้ปฏิบัติงานคลินิก เพื่อเพิ่มพูนสติปัญญา และทักษะการบำบัดรักษาโรคปริทันต์

ชนินทร์ เตชะประเสริฐวิทยา ท.บ., ป.สูงคลินิก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาปริทันตวิทยา

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ตั้งแต่ปีการศึกษา 2523 ถึง 2529 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบ่งภาควิชาที่มีการฝึกปฏิบัติงานคลินิกเป็นคลินิกรวม (main clinic) และสหคลินิก (miscellaneous clinic) คลินิกรวมประกอบด้วยภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว ทันตกรรมประดิษฐ์ ทันตกรรมหัตถการ และปริทันตวิทยา ส่วนสหคลินิกประกอบด้วยภาควิชาทันตกรรมจัดฟัน ทันตกรรมชุมชน ทันตกรรมสำหรับเด็ก รังสีวิทยา เวชศาสตร์ช่องปาก และศัลยศาสตร์ นิสิตทันตแพทยศาสตร์ปีที่ 5 และ 6 แต่ละชั้นปี แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ นิสิตกลุ่มที่ 1 ปฏิบัติงานในคลินิกรวมภาคเช้า และ สหคลินิกในภาคบ่าย สำหรับการศึกษาภาคต้น ส่วนการศึกษาภาคปลายและภาคเช้าจะปฏิบัติงานในสหคลินิก และ คลินิกรวมในภาคบ่าย สำหรับนิสิตกลุ่มที่ 2 ปฏิบัติงานในคลินิกรวม และสหคลินิกสลับกับนิสิตกลุ่มที่ 1 นิสิตปฏิบัติงานในคลินิกรวมสามารถจัดเวลาของตนเองในการนัดผู้ป่วยมารับบริการของภาควิชาใดก็ได้ที่อยู่กับคลินิกรวม โดยแต่ละภาควิชาอาศัยการกำหนดปริมาณงานขั้นต่ำ (minimum requirement) เป็นเกณฑ์ ต่อมา ปีการศึกษา 2530-2531 คลินิกรวมได้จัดสรรเวลาปฏิบัติงานของแต่ละภาควิชา โดย นิสิตชั้นปีที่ 6 ปฏิบัติงานคลินิกของภาควิชาปริทันตวิทยา ทุกวันอังคาร และพฤหัสบดี ภาคเช้า หรือภาคบ่าย ตลอดภาคการศึกษา ส่วนนิสิตชั้นปีที่ 5 ปฏิบัติงานคลินิกของภาควิชาปริทันตวิทยาทุกวันในภาคเช้า หรือ ทุกวันจันทร์ อังคาร และพฤหัสบดีในภาคบ่าย ตามกลุ่มนิสิตที่คลินิกรวมจัดสรรจากการประชุมหัวหน้าภาควิชาคลินิก วันที่ 15 มีนาคม 2532 เปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานคลินิกเป็นระบบใหม่ คือ นิสิตชั้นปีที่ 6 ให้ปฏิบัติงานในแต่ละคลินิกตลอดทั้งวัน กล่าวคือ ปฏิบัติงานคลินิกรวม หรือสหคลินิกตลอดทั้งวัน และหมุนเวียนสลับเปลี่ยนเมื่อครบครึ่งปีการศึกษา ซึ่งคลินิกรวมได้จัดสรรเวลาปฏิบัติงานของภาควิชาปริทันตวิทยา ทุกวันอังคาร และพฤหัสบดี ภาคเช้าหรือภาคบ่าย ครึ่งปีการศึกษา นิสิตชั้นปีที่ 5 ให้ปฏิบัติงานในคลินิกรวมตามระบบปีการศึกษา 2530 และนิสิตชั้นปีที่ 4 ขึ้นปฏิบัติงานคลินิกวันจันทร์ (บ่าย) และวันพฤหัสบดี (เช้า-บ่าย)⁽¹⁾

จากการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรเวลาปฏิบัติงานคลินิกของภาควิชาปริทันตวิทยา ของนิสิตทันตแพทยศาสตร์ อีกทั้งปัญหาการผัดนัดของผู้ป่วย และการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย ผู้ทำการวิจัยซึ่งสังกัดภาควิชาปริทันตวิทยาทำการศึกษาดัง

1. สาเหตุและจำนวนผู้ป่วยที่ผัดนัด และปฏิเสธการรักษา ทำให้ได้รับการรักษาไม่เสร็จสมบูรณ์ระยะเริ่มแรก (complete initial phase)
2. ความเหมาะสมของวิธีการจัดสรรการเรียนการสอนต่อการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาของนิสิตทันตแพทยศาสตร์แต่ละชั้นปี
3. หาแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดเวลาปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา

วัสดุและวิธีการ

ประชากรที่ร่วมในการศึกษา ได้แก่ นิสิตทันตแพทยปีที่ 4 จำนวน 94 คน นิสิตปีที่ 5 จำนวน 70 คน และ นิสิตชั้นปีที่ 6 จำนวน 97 คน รวมทั้งผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันตกรรมของภาควิชาปริทันตวิทยา ได้แก่ การขูดหินน้ำลาย (prophylaxis) โรคเหงือกอักเสบ (gingivitis) และโรคปริทันต์อักเสบ (periodontitis) โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (self reporting questionnaires) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามเฉพาะบุคคล คือ ผู้ป่วยมาสาย ผู้ป่วยผัดนัดรวมทั้งสาเหตุที่นิสิตไม่ได้ปฏิบัติงานคลินิก หรือเริ่มปฏิบัติงานสายโดยนิสิตเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม 1 ชุด ต่อผู้ป่วย 1 คน

ผู้ป่วยมาสาย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลังจากเวลานัดตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป

ผู้ป่วยผัดนัด หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้มาได้รับการรักษาโดยขาดการติดต่อ หรือเลื่อนนัดกระทันหัน

จำนวนแบบสอบถามชุดที่ 1 ที่รวบรวมส่งคืนผู้ทำการวิจัยทุกวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2532 ถึงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2533 รวมทั้งสิ้น 956 ชุด จำแนกแบบสอบถามของนิสิตปีที่ 6 จำนวน 342 ชุด นิสิตปีที่ 5 จำนวน 398 ชุด และนิสิตปีที่ 4 จำนวน 216 ชุด

นิสิตปีที่ 6 แบ่งนิสิตเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 23-25 คน แต่ละกลุ่มปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาในช่วงระยะเวลา 18-19 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นภาคเช้า 9 สัปดาห์ และภาคบ่าย 9-10 สัปดาห์ รวมเวลาประมาณ 85 ชั่วโมงต่อคน จำนวนคาบเวลาทำงานของนิสิตทั้งชั้นตลอดปีรวม 113 ครั้ง แต่ละคาบเวลามีผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 3 ชุด คิดเป็นร้อยละ 12.5 ต่อนิสิตแต่ละกลุ่ม

นิสิตปีที่ 5 แบ่งนิสิตเป็น 6 กลุ่ม ๆ ละ 11-12 คน แต่ละกลุ่มปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาในช่วงระยะเวลา 10

สัปดาห์ สำหรับการปฏิบัติงานภาคเช้า และ 15 สัปดาห์ สำหรับภาคบ่าย รวมเวลาประมาณ 117 ชั่วโมงต่อคน จำนวนคาบเวลาทำงานทั้งชั้นของนิสิตตลอดปีรวม 289 ครั้ง แต่ละคาบเวลามีผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 1.4 ใบ คิดเป็นร้อยละ 12 ต่อนิสิตแต่ละกลุ่ม

นิสิตปีที่ 4 แบ่งนิสิตเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 22-25 คน แต่ละกลุ่มปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมเวลาประมาณ 57 ชั่วโมงต่อคน จำนวนคาบเวลาทำงานของนิสิตทั้งชั้นตลอดปีรวม 81 ครั้ง แต่ละคาบเวลามีผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ย 2.7 ใบ คิดเป็นร้อยละ 13.5 ต่อนิสิตแต่ละกลุ่ม

แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่นิสิตเป็นผู้ตอบหลังจากหมดเวลาปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา จำนวนแบบสอบถามชุดที่ 2 ที่นิสิตเป็นผู้ตอบหลังหมดเวลาปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยารวมทั้งสิ้น 261 ชุด จำแนกแบบสอบถามของนิสิตปีที่ 6 จำนวน 97 ชุด นิสิตปีที่ 5 จำนวน 70 ชุด นิสิตปีที่ 4 จำนวน 94 ชุด สำหรับปีการศึกษา 2532

สำหรับข้อมูลผู้ป่วยปีการศึกษา 2531 รวบรวมจากใบคะแนนของนิสิตปีที่ 6 จำนวน 91 คน และนิสิตปีที่ 5 จำนวน 97 คน จำแนกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเสร็จและไม่เสร็จสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าร้อยละเป็นส่วนใหญ่ และใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการนำเสนอข้อมูล และทดสอบค่าสถิติด้วยวิธีทดสอบซัด (Z-Test) สำหรับผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่เสร็จสมบูรณ์ตามชนิดของการปฏิบัติงานปริทันตของนิสิตปีการศึกษา 2531 และ 2532

การนำเสนอข้อมูลได้จากการวิจัยด้วยรูปตาราง โดยใส่ค่าจำนวนแล้วคิดเป็นร้อยละ และ จำนวนช่องรวมของจำนวนและของร้อยละ

ผล

แบบสอบถามชุดที่ 1

จากการวิเคราะห์แบบสอบถามชุดที่ 1 สามารถทราบข้อมูลของนิสิตและผู้ป่วย ดังนี้คือ

1. วิธีการนัดผู้ป่วยที่มารับการบริการทันตกรรมของภาควิชาปริทันตวิทยาด้วยวิธีการเขียนในบัตรนัดมากที่สุดคือร้อยละ 85 ของแบบสอบถามที่ส่งคืน รองลงมาได้แก่ การนัดทางโทรศัพท์ร้อยละ 16 การเขียนในบัตรและโทรศัพท์

เตือนให้มาตามนัดร้อยละ 13 การนัดด้วยคำพูดร้อยละ 10 และการเขียนไปรษณียบัตรร้อยละ 3

2. สาเหตุที่นิสิตไม่ได้ปฏิบัติงานคลินิกตลอดคาบเวลา ซึ่งได้แจกแจงตามตารางที่ 1 คือ

2.1 ผู้ป่วยผัดนัดและเลื่อนนัดกระทันหันโดยไม่ได้รับผู้ป่วยใหม่ทดแทน ร้อยละ $30.02 + 14.75 = 44.77$

2.2 นิสิตไม่สามารถนัดผู้ป่วยร้อยละ 9.62 ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาตามวันนัด โดยเฉพาะวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี เหตุผลที่มาได้ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษา และการทำงาน

2.3 นิสิตไม่ได้รับผู้ป่วยใหม่จากภาควิชาตอนเริ่มปฏิบัติงาน ร้อยละ 4.81

2.4 นิสิตเลิกปฏิบัติงานก่อนเวลาคลินิก ร้อยละ 0.63 เพราะนิสิตปฏิบัติงานครบจำนวนงานตามที่ภาควิชากำหนด

3. สาเหตุที่นิสิตเริ่มปฏิบัติงานสาย ซึ่งได้แจกแจงตามตารางที่ 1 คือ

3.1 ผู้ป่วยมาสาย ร้อยละ 21.86

3.2 ผู้ป่วยผัดนัด แต่ได้รับผู้ป่วยใหม่ทดแทน ร้อยละ $7.32 + 6.38 = 13.7$

3.3 นิสิตได้รับผู้ป่วยใหม่จากภาควิชาหลัง 60 นาที ตอนเริ่มปฏิบัติงานร้อยละ 3.66

4. ข้อมูลของผู้ป่วยที่มาสาย และผู้ป่วยผัดนัดของนิสิตทั้ง 3 ชั้นปีซึ่งได้แจกแจงตามตารางที่ 2 คือ

4.1 ชนิดของงานปริทันตที่ผู้ป่วยมารับบริการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

ก. การขูดหินน้ำลาย คือวิธีการกำจัดคราบหินที่อยู่บนผิวฟันออกให้หมดได้แก่ คราบสี คราบจุลินทรีย์ หินน้ำลายที่อยู่เหนือเหงือกและใต้เหงือก โดยลักษณะรูปร่างทางคลินิกของเหงือกเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย สำหรับนิสิตปีที่ 4 รับผู้ป่วยที่มารับบริการขูดหินน้ำลายอย่างง่าย ส่วนนิสิตปีที่ 5 รับผู้ป่วยที่มารับบริการขูดหินน้ำลายอย่างยาก โดยพิจารณาถึงปริมาณของหินน้ำลาย

ข. การรักษาโรคเหงือกอักเสบ คือ รักษาโดยวิธีการเกลารากฟันเพื่อกำจัดหิน

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของสาเหตุที่นิสิตไม่ได้ปฏิบัติงานคลินิกตลอดคาบเวลา และเริ่มปฏิบัติงานสาย ปีการศึกษา 2532

สาเหตุ	แบบสอบถาม	
	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยผิคนัดและไม่มีผู้ป่วยใหม่ทดแทน	287	30.02
ผู้ป่วยมาสาย	209	21.86
ผู้ป่วยเลื่อนนัดกระทันหันและไม่มีผู้ป่วยใหม่ทดแทน	141	14.75
นิสิตไม่สามารถนัดผู้ป่วย	92	9.62
ผู้ป่วยผิคนัดแต่ได้รับผู้ป่วยใหม่หลัง 60 นาที	70	7.32
ผู้ป่วยผิคนัด แต่ได้รับผู้ป่วยใหม่หลัง 30 นาที	61	6.38
นิสิตไม่ได้รับผู้ป่วยใหม่จากภาควิชาตอนเริ่มปฏิบัติงาน	46	4.81
นิสิตได้รับผู้ป่วยใหม่จากภาควิชาหลัง 60 นาที ตอนเริ่มปฏิบัติงาน	35	3.66
นิสิตเริ่มปฏิบัติงานสายเพราะเลิกเรียนสาย	9	.95
นิสิตเลิกปฏิบัติงานก่อนหมดเวลาคลินิก	6	.63
รวม	956	100

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยมาสาย และผู้ป่วยผิคนัด ปีการศึกษา 2532

ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
1. ชนิดของงานปริทัศน์ที่ผู้ป่วยมารับบริการ	803		
1.1 ชูดหินน้ำลายอย่างง่าย		150	18.68
1.2 ชูดหินน้ำลายอย่างยาก		246	30.63
1.3 โรคเหงือกอักเสบอย่างง่าย		121	15.07
1.4 โรคเหงือกอักเสบอย่างยาก		130	16.19
1.5 โรคปริทันต์อักเสบ		156	19.43
2. อาชีพของผู้ป่วย	803		
2.1 นักเรียน นิสิตนักศึกษา		197	24.53
2.2 ทำงานบริษัทเอกชน		171	21.29
2.3 ค้าขาย ทำงานส่วนตัว		137	17.06
2.4 ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ		134	16.69
2.5 แม่บ้าน		65	8.09
2.6 กำลังสมัครงาน		26	3.24
2.7 พระภิกษุ แม่ชี		25	3.12
2.8 ข้าราชการบำนาญ		23	2.86
2.9 ไม่ระบุ		25	3.12
3. เพศ	803		
3.1 เพศชาย		348	43.34
3.2 เพศหญิง		455	56.64

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงร้อยละของข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยมาสาย และผู้ป่วยผิคนัด ปีการศึกษา 2532

ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
4. ผู้ป่วยมาสายและผู้ป่วยผิคนัด	803		
4.1 ผู้ป่วยมาสายจากเวลานัด		286	35.62
4.2 ผู้ป่วยผิคนัด (ขาดการติดต่อ)		353	43.96
4.3 ผู้ป่วยผิคนัด (เลื่อนนัดกระทันหัน)		164	20.42
5. เหตุผลที่ผู้ป่วยมาสายและผิคนัด	321		
5.1 ปัญหาเกี่ยวกับการเดินทาง		138	42.99
5.2 ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน		101	31.46
5.3 ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษา		34	10.59
5.4 อื่น ๆ เช่น ป่วย, มีภาระกิจส่วนตัว		48	14.96
6. เวลาเดินทางเพื่อมารับบริการ	702		
6.1 1 - 30 นาที		210	29.91
6.2 31 - 60 นาที		277	39.46
6.3 61 - 90 นาที		164	23.36
6.4 มากกว่า 90 นาที		51	7.27
7. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	667		
7.1 0 - 10 บาท		519	77.81
7.2 11 - 20 บาท		101	15.14
7.3 21 - 30 บาท		24	3.60
7.4 มากกว่า 30 บาท		23	3.45
8. เวลาที่ผู้ป่วยมาสายจากเวลานัด	286		
8.1 15 - 30 นาที		67	23.43
8.2 31 - 45 นาที		92	32.17
8.3 มากกว่า 45 นาที		127	44.40

น้ำลายที่อาจฝังตัวอยู่ในผิวรากฟันที่ขรุขระ จนกระทั่งผิวรากฟันแข็ง เหงือกมีการอักเสบ และการเปลี่ยนแปลงลักษณะรูปร่างทางคลินิกของเหงือกรุนแรงเพิ่มขึ้น นิสิตปีที่ 5 รับผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรคเหงือกอักเสบอย่างง่าย และนิสิตปีที่ 6 รับผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรคเหงือกอักเสบอย่างยากตามปริมาณของหินน้ำลาย และความรุนแรงของเหงือกอักเสบ

ค. การรักษาโรคปริทันต์อักเสบ คือ การรักษาด้วยวิธีการเกลารากฟัน เพื่อลดการอักเสบ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับลักษณะรูปร่างของเหงือก และความลึกของร่องลึกปริทันต์ (pocket) รวมทั้ง

งานทันตกรรมบำบัดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการทำศัลยกรรมปริทันต์ (periodontal surgery) ซึ่งนิสิตปีที่ 6 เป็นผู้รับผู้ป่วยประเภทนี้

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการชุดหินน้ำลายอย่างยากเป็น ผู้ป่วยที่มาสาย และ/หรือ ผิคนัดมากกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ จากการวิจัยครั้งนี้

4.2 อาชีพของผู้ป่วยที่มาสาย และ/หรือ ผิคนัด มักเป็นนักเรียน นิสิตนักศึกษา ทำงานบริษัทเอกชนค้าขาย ทำงานส่วนตัว ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจมากกว่า แม่บ้าน พระภิกษุ แม่ชี และข้าราชการบำนาญ

4.3 เหตุผลที่ผู้ป่วยมาสาย และ/หรือ ผิคนัด คือ ปัญหาเกี่ยวกับการเดินทาง การทำงาน การศึกษา และอื่น ๆ

4.4 เวลาเดินทางหรือมารับบริการใช้เวลา 31-60 นาที

- 4.5 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เฉลี่ย 0-10 บาท
- 4.6 เวลาที่ผู้ป่วยมาสายจากเวลานัด มักมากกว่า

45 นาที

แบบสอบถามชุดที่ 2

จากตารางที่ 3 และ 4 เปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จ และไม่เสร็จสมบูรณ์ตามชนิดของการปฏิบัติงานปรีทันต์ในปีการศึกษา 2532 และ 2531 ปรากฏว่าจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่เสร็จสมบูรณ์ในโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบ

เพิ่มขึ้นในปีการศึกษา 2532 โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของ นิสิตปีที่ 6 ซึ่งคลินิกรวมจัดสรรเวลาปฏิบัติงานของภาควิชา ปรีทันต์วิทยา ทุกวันอังคาร และ พฤหัสบดี ภาคเช้าหรือภาค บ่ายครึ่งปีการศึกษาซึ่งแสดงว่า วิธีจัดสรรการเรียน การสอนต่อการปฏิบัติงานคลินิกปรีทันต์วิทยาปีการศึกษา 2532 มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ อักเสบได้รับการรักษาไม่เสร็จสมบูรณ์เพิ่มจำนวนมากกว่า ปีการศึกษา 2531 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับความ เชื่อมั่น 95% ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จและไม่เสร็จสมบูรณ์ตามชนิดของการปฏิบัติงานปรีทันต์ ของนิสิตปี 4, 5 และ 6 ปีการศึกษา 2532

นิสิต	ชนิดของการปฏิบัติงานปรีทันต์	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการรักษา เสร็จสมบูรณ์		ผู้ป่วยได้รับการรักษา ไม่เสร็จสมบูรณ์	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี 4	ดูดหินน้ำลายอย่างง่าย	548	380	69.34	168	30.66
ปี 5	ดูดหินน้ำลายอย่างยาก	589	412	69.95	177	30.05
ปี 5	รักษาโรคเหงือกอักเสบอย่างง่าย	192	95	49.48	97	50.52
ปี 6	รักษาโรคเหงือกอักเสบอย่างยาก	188	59	31.38	129	68.62
ปี 6	รักษาโรคปริทันต์อักเสบ	258	113	43.80	145	56.20

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาเสร็จและไม่เสร็จสมบูรณ์ตามชนิดของการปฏิบัติงานปรีทันต์ ของนิสิตปี 5 และ 6 ปีการศึกษา 2531

นิสิต	ชนิดและการปฏิบัติงานปรีทันต์	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการรักษา เสร็จสมบูรณ์		ผู้ป่วยได้รับการรักษา ไม่เสร็จสมบูรณ์	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี 5	ดูดหินน้ำลายอย่างยาก	788	604	76.65	184	23.35
ปี 5	รักษาโรคเหงือกอักเสบอย่างง่าย	226	139	61.50	87	38.50
ปี 6	รักษาโรคเหงือกอักเสบอย่างยาก	183	97	53.01	86	49.99
ปี 6	รักษาโรคปริทันต์อักเสบ	260	151	58.08	109	41.92

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่เสร็จสมบูรณ์ตามชนิดของการปฏิบัติงานปริทันต์ และค่าทดสอบสถิติแซด (Z value) ของผู้ป่วยปีการศึกษา 2531 และ 2532

นิสิต	ชนิดของการปฏิบัติงานปริทันต์	ผู้ป่วยปีการศึกษา 2531			ผู้ป่วยปีการศึกษา 2532			ค่าแซด	ค่าแตกต่างในระดับความเชื่อมั่น 95%
		N ₁	X ₁	SD ₁	N ₂	X ₂	SD ₂		
ปี 5	ซูดหินน้ำลายอย่างยาก	184	1.87	1.47	177	2.53	1.41	-2.932	± 1.645
ปี 5	รักษาโรคเหงือกอักเสบอย่างง่าย	87	0.86	0.85	97	1.26	0.94	-2.823	± 1.645
ปี 6	รักษาโรคเหงือกอักเสบอย่างยาก	86	0.94	0.80	129	1.30	0.97	-9.302	± 1.645
ปี 6	รักษาโรคปริทันต์อักเสบ	109	1.20	1.03	145	1.49	1.00	-1.957	± 1.645

ตารางที่ 6, 7 และ 8 แสดงร้อยละของสาเหตุที่ผู้ป่วยของนิสิตปีที่ 6, 5 และ 4 ตามลำดับ ที่ไม่สามารถรับการรักษาส่งเสริมบูรณ์ สาเหตุที่สำคัญ คือหมดเวลาการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา และผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษามาวัน-เวลาที่กำหนด นอกจากนี้ นิสิตไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยตามที่อยู่ในบัตรผู้ป่วย

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของสาเหตุที่ผู้ป่วยของนิสิตชั้นปีที่ 6 ไม่สามารถรับการรักษาส่งเสริมบูรณ์ ปีการศึกษา 2532

สาเหตุ	โรคเหงือกอักเสบอย่างยาก		โรคปริทันต์อักเสบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หมดเวลาการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา	58	44.96	76	52.41
ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษามาวัน - เวลาที่กำหนด	48	37.21	37	25.52
ผู้ป่วยผัดนัดตั้งแต่ 3 ครั้ง	14	10.85	14	9.65
นิสิตไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยตามที่อยู่ในบัตรผู้ป่วย	6	4.65	10	6.90
ผู้ป่วยต้องรับการรักษารอบทางระบบอื่น ๆ ก่อน	3	2.33	8	5.52
รวม	129	100	145	100

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของสาเหตุที่ผู้ป่วยของนิสิตปีที่ 5 ไม่สามารถรับการรักษาส่งเสริมบูรณ์ ปีการศึกษา 2532

สาเหตุ	ซูดหินน้ำลายอย่างยาก (N=177)		โรคเหงือกอักเสบอย่างง่าย (N=97)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หมดเวลาการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา	69	38.98	48	49.48
ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษามาวัน - เวลาที่กำหนด	69	38.98	33	34.02
ผู้ป่วยผัดนัดตั้งแต่ 3 ครั้ง	16	9.04	6	6.19
นิสิตไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยตามที่อยู่ในบัตรผู้ป่วย	19	10.73	6	6.19
ผู้ป่วยต้องรับการรักษารอบทางระบบอื่น ๆ ก่อน	4	2.27	4	4.12
รวม	177	100	97	100

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของสาเหตุที่ผู้ป่วยของนิสิตปีที่ 4 ไม่สามารถรับการรักษาเสร็จสมบูรณ์ ปีการศึกษา 2532

สาเหตุ	ชุดหินน้ำลายอย่างง่าย (N=168)	
	จำนวน	ร้อยละ
หมดเวลาการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา	60	35.72
ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาตามวัน - เวลาที่กำหนด	73	43.45
ผู้ป่วยผัดนัดตั้งแต่ 3 ครั้ง	14	8.33
นิสิตไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยตามที่อยู่ในบัตรผู้ป่วย	17	10.12
ผู้ป่วยต้องรับการรักษาโรคทางระบบอื่น ๆ ก่อน	4	2.38
รวม	168	100

บทวิจารณ์

การผัดนัดของผู้ป่วยโดยไม่แจ้งล่วงหน้า หรือ เลื่อนนัดกระทันหัน ทำให้เกิดผลเสียหลายต่องานบำบัดรักษาทางทันตกรรม กล่าวคือ ทันตแพทย์ผู้ทำหน้าที่รักษาต้องเสียเวลาคอยและกระทบไปถึงโอกาสของผู้ป่วยอื่นที่ต้องการรับการรักษาจากทันตแพทย์ ส่วนตัวผู้ป่วยเอง การผัดนัดบ่อย ๆ ทำให้การรักษาต้องเสียเวลานานมากขึ้น หรือโรคอาจลุกลามมากขึ้น⁽²⁾ จากผลการศึกษาถึง สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาเสร็จสมบูรณ์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาตามวันเวลาที่นิสิตนัด โดยมีปัญหาเรื่องการศึกษาและการทำงานเป็นสำคัญ (ตารางที่ 2) และผู้ป่วยไม่สามารถรับบริการได้ เพราะระยะเวลาที่ใช้สำหรับการรักษานานเกินไปและขั้นตอนยุ่งยาก อีกทั้งขาดความรู้ความเข้าใจต่อความสำคัญของการมีทันตสุขภาพที่ดี⁽³⁾ ดังนั้น วิธีการแก้ไขคือ นิสิตทันตแพทย์ในฐานะของผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้ทางจิตวิทยาการจัดการผู้ป่วยทันตกรรมด้วยการมีสัมพันธที่ดีกับผู้ป่วย นับแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในความดูแล ด้วยการให้การบำบัดรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และเน้นความสำคัญของการรักษาสุขภาพอนามัยช่องปากของตนเอง โดยเฉพาะการให้ความร่วมมือเกี่ยวกับเวลานัด^(4,5) ถ้าผู้ป่วยที่ละเลยการรับบริการงานปริทันต์และการรักษาสุขภาพอนามัยช่องปากของตนเอง มีผลต่อความรุนแรงของโรคเหงือก หรือเกิดโรคปริทันต์ใหม่^(6,7)

การปรับปรุงหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตเป็นการปรับปรุงโครงสร้างของหลักสูตรเดิมที่มีโครงสร้าง 2-2-2 (วิชาพื้นฐาน 2 ปี 프리คลินิก 2 ปี และคลินิก 2 ปี) มาเป็นหลัก

สูตร 1-2-3 (วิชาพื้นฐาน 1 ปี 프리คลินิก 2 ปี คลินิก 3 ปี) เพื่อที่จะสนองตอบนโยบายของรัฐบาลในส่วนที่จะกระจายทันตแพทย์ออกสู่ชนบท แต่มีผลกระทบเป็นอย่างมากต่อการดำเนินการในการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร⁽⁸⁾ นอกจากนี้ จำนวนของผู้ใช้บริการทันตกรรมที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ลดลง เนื่องจากจำนวนนิสิตทันตแพทย์เพิ่มมากขึ้น จำนวนสถานบริการทันตกรรมที่ทันสมัยในกรุงเทพฯมีจำนวนมากขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการมีโอกาสเลือกใช้บริการได้มากขึ้น ตามความเหมาะสมแก่เวลาและสถานะเศรษฐกิจของตนเอง และระบบการรับและการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ใช้บริการไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนให้กับนิสิตทันตแพทย์⁽⁹⁾ จากผลการศึกษาจำนวนของผู้ป่วยปีการศึกษา 2531, 2532 ที่ได้รับการรักษาไม่เสร็จสมบูรณ์ในงานรักษาโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบทั้ง ๆ ที่เวลาปฏิบัติงานคลินิกใกล้เคียงกับนิสิตปีการศึกษา 2525 คือนิสิตชั้นปีที่ 5 มีเวลาปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาประมาณ 122 ชั่วโมง และนิสิตชั้นปีที่ 6 มีเวลาประมาณ 94 ชั่วโมง⁽¹⁰⁾ สาเหตุที่สำคัญคือ หมดเวลาปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาและผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาตามวัน-เวลาที่กำหนด รวมทั้งผู้ป่วยมาสาย และผู้ป่วยผัดนัด (ตารางที่ 6, 7 และ 8) ผู้ป่วยของนิสิตชั้นปีที่ 6 ได้รับผลกระทบจากการจัดสรรเวลาปฏิบัติงานปีการศึกษา 2532 มากกว่า 2531 เพราะช่วงระยะเวลาที่นิสิตสามารถปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา มีระยะเวลา 18-19 สัปดาห์ ซึ่งนิสิตไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยเสร็จสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ตารางที่ 3, 4 และ 5) นิสิตชั้นปีที่ 5 ใช้วิธี

จัดปฏิบัติงานในคลินิกรวมตามระบบปีการศึกษา 2530 จึงไม่ค่อยมีผลกระทบต่อการเรียนการสอน เนื่องจากระบบนี้ใช้มาแล้ว 2 ปี ซึ่งทางภาควิชาปริทันตวิทยาสามารถปรับปรุงตามวิธีการจัดการเรียนการสอนดังกล่าว ส่วนนิสิตปีที่ 4 ซึ่งเรียนหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (2529) รุ่นแรก มีเวลาปฏิบัติงานคลินิกน้อยกว่านิสิตปีที่ 5 ตามหลักสูตรเดิมที่จำนวนหน่วยกิตเท่ากัน (2 หน่วยกิต) และวันเวลาที่กำหนดให้นิสิตปฏิบัติงานเฉพาะวันจันทร์ ภาควิชาและวันพฤหัสบดี ภาควิชาและบ่าย มีผลกระทบต่อภาระนัดหมายผู้ป่วยให้มาตามวัน-เวลาที่กำหนด

แนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดเวลาปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา สำหรับนิสิตที่ให้การบำบัดรักษาโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ ควรจัดให้นิสิตปฏิบัติงานตลอดปีเช่นเดียวกับปีการศึกษา 2523 ถึง 2529 เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการขูดหินน้ำลายใช้เวลา 2 สัปดาห์ และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์อักเสบใช้เวลา 4-6 สัปดาห์ หลังจากการขูดหินน้ำลายและการเกลารากฟันครบทั้งปาก เพื่อประเมินผลการรักษาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเหงือกทางคลินิก และวิธีการรักษาสุขภาพอนามัยช่องปาก โดยนิสิตปีที่ 6 ควรใช้ระบบที่ให้นิสิตปฏิบัติงานในคลินิกรวมมีอิสระในขอบเขตที่จะเลือกปฏิบัติงานภาควิชาใดก็ได้ ตามวัน-เวลาที่ตนต้องการตลอดปีการศึกษา นิสิตปีที่ 5 เริ่มใช้หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (2529) ปีการศึกษา 2533 ทางภาควิชาปริทันตวิทยาควรจัดวิธีการจัดการเรียนการสอนใหม่ ส่วนนิสิตปีที่ 4 ควรให้ฝึกปฏิบัติงานคลินิกกระหว่างนิสิตด้วยกันในช่วงเวลาปฐมนิเทศน์ เพื่อให้คาบเวลาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 6 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์

นอกจากนี้ คณะทันตแพทยศาสตร์และภาควิชาปริทันตวิทยาควรปรับปรุงระเบียบของผู้ป่วย จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์เพียงพอกับจำนวนนิสิตที่เพิ่มขึ้น และเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ใช้บริการทันตกรรมเพียงพอกับจำนวนนิสิตที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานคลินิก คณาจารย์ควรเพิ่มศักยภาพในการเรียนการสอน ในช่วงเวลาที่นิสิตปฏิบัติงานคลินิก เพื่อสามารถนำหลักวิชาการไปประยุกต์ใช้ตามนโยบายของรัฐบาลอย่างมีคุณธรรม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของทันตแพทยศาสตรบัณฑิตในอนาคต

ข้อสรุป

1. สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบ

และโรคปริทันต์อักเสบ ปีการศึกษา 2532 ได้รับการรักษาไม่เสร็จสมบูรณ์ คือหมดเวลาการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษามาวัน-เวลาที่นิสิตกำหนด และผู้ป่วยผัดนัด (ค่าแสดงร้อยละแจกแจงในตารางที่ 3, 6, 7 และ 8)

2. การประเมินวิธีจัดสรรการเรียนการสอนต่อการปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยาของคลินิกรวมปีการศึกษา 2532

- 2.1 นิสิตปีที่ 6 ได้รับผลกระทบจากการจัดสรรเวลา เพราะช่วงระยะเวลาที่นิสิตสามารถปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา เฉพาะวันอังคารและพฤหัสบดี ภาควิชา หรือภาควิชาที่ระยะเวลา 18-19 สัปดาห์ ซึ่งนิสิตจำนวนมากไม่สามารถให้การรักษาส่งเสริมสมบูรณ์ และประเมินผลการรักษาจากลักษณะทางคลินิกของเหงือก และความร่วมมือการรักษาสุขภาพอนามัยช่องปากของผู้ป่วย

- 2.2 นิสิตปีที่ 5 ภาควิชาปริทันตวิทยาสามารถปรับปรุงตามระบบปีการศึกษา 2530

- 2.3 นิสิตปีที่ 4 ได้รับผลกระทบต่อภาระนัดหมายผู้ป่วยให้มาเฉพาะวันจันทร์ ภาควิชา วันพฤหัสบดี ภาควิชา และภาควิชา ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์

3. แนวทางการปรับปรุงวิธีการจัดสรรเวลาปฏิบัติงานคลินิกปริทันตวิทยา

- 3.1 นิสิตปีที่ 6 ควรใช้ระบบที่ให้นิสิตมีอิสระในขอบเขตที่จะเลือกปฏิบัติงานภาควิชาใดก็ได้ในคลินิกรวมตามวัน-เวลาที่ตนต้องการตลอดปีการศึกษา

- 3.2 นิสิตปีที่ 5 ควรจัดวิธีการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (2529)

- 3.3 นิสิตปีที่ 4 ให้ฝึกปฏิบัติงานคลินิกกระหว่างนิสิตด้วยกันในช่วงเวลาปฐมนิเทศน์ เพื่อให้มีคาบเวลาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 6 ครั้งในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพดล สุภพิพัฒน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในขณะที่ทำงานวิจัยนี้ นิสิตทันตแพทยศาสตรปีที่ 4 5 และ 6 ปีการศึกษา 2532 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และทันตแพทย์ เอกชัย ชูณหวิภา โฉลก นิสิตทันตแพทย์ สุชาติ สุกุลก้อง-อัมพร ที่ช่วยเตรียมต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานสรุปเรื่อง การปฏิบัติงานคลินิกกรม 2532 การสัมมนา
คณาจารย์คลินิกกรม วันที่ 10-11 เมษายน 2532 ณ ห้อง
ประชุม 503 ตึกทันต 1 คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 22.
2. สุลักษณ์ ผลานวงศ์ : การผิวนิทัศน์ วารสารอนามัย 3 :
193-196, 2519.
3. เพ็ญทิพย์ จิตต์จันทน์ ศรีเพ็ญ อรุณประพันธ์ ยูพิน ส่งไพศาล :
รายงานการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 (ประเทศ
ไทย พ.ศ. 2527) กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข, 2529.
4. อนุศักดิ์ คงมาลัย : จิตวิทยาการจัดการผู้ป่วยทันตกรรม ว.ทันต.
38 : 31-41, 2531.
5. สุลักษณ์ ผลานวงศ์ สุภาพร กัณห์วานิช วรารัตน์ เหลืองรัตนเมธี
: การผิวนิทัศน์ของผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก
ว.ทันต. 27 : 8-14, 2520.
6. Becker, W., Berg, L., and Becker, E.E. : Untreated
Periodontal Disease. : A Longitudinal Study, J.
Periodontol. 50 : 234-244, 1979.
7. Nyman, S., Lindhe, J., and Rosling, R. : Periodontal
Surgery in Plaque-infected Dentitions, J. Clin.
Periodontol. 4 : 240-249, 1977.
8. วัณณะ มุทธาสัย : หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ (2529) ที่มีผล
กระทบต่อการปฏิบัติงานของนิสิตทันตแพทยศาสตร์ การ
สัมมนา คณาจารย์คลินิกกรม วันที่ 10-11 เมษายน 2532
ณ ห้องประชุม 503 ตึกทันต 1 คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
9. สุนทร ระพีสุวรรณ ประกอบ บุรณสิน ธนสิทธิ์ เสรีรัตน์ :
การวิเคราะห์และความต้องการของผู้ใช้บริการทันตกรรม
ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว. ทันต.
จุฬาฯ 8 : 1-11, 2528.
10. รุติมา วิสุทธิธรรม อรอนงค์ วณิชจักรวงศ์ นพดล สุภาพพัฒน์
ลิขมพูน ทรัพย์พิทักษ์ : การประเมินผลการปฏิบัติงานปริทันต์
ของนิสิตในคลินิกกรม ว.ทันต. จุฬาฯ 6 : 99-109, 2526.

Original Article

An Evaluation of the Allotment of the Curriculum for Clinical Experience in Periodontology.

Abstract

The improvement of dentistry curriculum by assigning students to clinical experience in the last three years of study. The sixth year students' half-year clinical experience scheduled only Tuesday and Thursday did more effect than the fifth and fourth year students, from the allotment of the curriculum. Most of the students cannot complete their treatments about fifth percentage. Dental patients were decreasing, more patients missed the appointments and some others were late. Therefore the Department of Periodontology and the Faculty of Dentistry should modified the allotment of the curriculum and put more effort on promoting public relation activities. More new patients should be provided, as a result, students would be able to work on clinical experience to extend their wisdom and skill in periodontal therapy.

Chanin Taesaprasertivitaya D.D.S., Dip.Clin.Sc.
Assistant Prof., Dept. of Periodontology
Faculty of Dentistry
Chulalongkorn University