

## สมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิตทันตแพทยศาสตร: มุมมองของบัณฑิตและนายจ้าง

### Competency in geriatric dentistry among Thammasat University dental graduates: Graduates and employers' perceptions

ณัฐริรา สุขสุเดช<sup>1</sup>, จีรัชญ์ พลเศรษฐเลิศ<sup>2</sup>, ถกกร วาทกิจ<sup>3</sup> และ มงคล พวงเพชร<sup>4</sup>

Nattira Suksudaj<sup>1</sup>, Jeerat Bhonsethalert<sup>2</sup>, Thakolkorn Vatakit<sup>3</sup> and Mongkol Puangpetch<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>1</sup>Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Thammasat University, Pathumthani

<sup>2</sup>ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลท่าเรือ

<sup>2</sup>Dental division, Tharua Hospital, Ayutthaya

<sup>3</sup>แผนกทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

<sup>3</sup>Dental Public Health division, Suranaree University of Technology Hospital, Nakornrachasima

<sup>4</sup>ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลโนนสูง

<sup>4</sup>Dental Public Health division, Nonsoong, Hospital, Nakornrachasima

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ระดับสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิตทันตแพทย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2) ศึกษาความเห็นของนายจ้างที่มีต่อสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิตได้บังคับบัญชา และ 3) เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาของประชากรทั้งสองกลุ่ม การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลสมรรถนะโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเองที่ถูกจัดส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนและทางบริการออนไลน์ไปยังบัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษาระหว่างปีพุทธศักราช 2543 – 2553 ที่สามารถติดต่อได้จำนวน 289 คน และนายจ้าง 90 คน โดยแบบสอบถามประกอบด้วยหัวข้อสมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 28 ข้อ แต่ละข้อมี 6 ตัวเลือก จาก ดีมาก (5) ถึง แย่มาก (1) และไม่สามารถประเมินได้ (0) ระดับสมรรถนะของบัณฑิตจะพิจารณาจากสัดส่วนของผู้ที่ประเมินตนเองอยู่ในระดับดีและดีมาก แล้วนำมาจัดเกณฑ์พิจารณาสมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะดีเยี่ยม (ตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60 - 69) และต้องปรับปรุง (น้อยกว่าร้อยละ 60) อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของบัณฑิตและนายจ้างคิดเป็นร้อยละ 73 และ 31 ตามลำดับ บัณฑิตส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี และส่วนน้อยที่จบการศึกษาหลังปริญญา ผลการศึกษาพบว่า หัวข้อสมรรถนะที่บัณฑิตประเมินตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 75 หัวข้อสมรรถนะที่นายจ้างประเมินบัณฑิตอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 46 นายจ้างและบัณฑิตมีความเห็นสอดคล้องกันว่า

บัณฑิตมีสมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยมในการทราบข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันโรค และการใช้สารอิพิเนพรินอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด การวางแผนการรักษาทันตกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด นอกจากนี้ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันในหัวข้อสมรรถนะที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยที่รับประทานสมุนไพร และอาหารเสริมที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดได้อย่างเหมาะสม การซักประวัติเพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานของผู้สูงอายุ และการประเมินภาวะขาดสารอาหารจากการศึกษาเวชระเบียน/การซักประวัติผู้ป่วย โดยสรุปบัณฑิตทันตแพทย์และนายจ้างส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิต อย่างไรก็ตาม บัณฑิตทันตแพทย์ธรรมชาติศาสตร์ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุที่ต้องปรับปรุง ซึ่งควรนำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุของหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตต่อไป

**คำสำคัญ:** บัณฑิตทันตแพทย์, ทันตกรรมผู้สูงอายุ, สมรรถนะ

## Abstract

The aims of this study were to investigate self-perceived competences in geriatric dentistry of Thammasat University dental graduates, to investigate employers' opinion on graduates' competences and to compare the results from the two groups. The study population consisted of 289 students who graduated in 2000 – 2010 and 90 employers. The data were collected via self-administered questionnaires which were sent to the graduates by post and online survey. The questionnaires included 28 items in six-point rating scale from 5 = very good to 1 = very bad and 0 = not applicable. The rating scores were later categorized based on the proportion of respondents who rated items as 'good' and 'very good', ie,  $\geq 70\%$  = 'excellent', 60 - 69 % = 'average' and  $< 60\%$  = 'need improvement'. The response rates of graduates and employers were 73 % and 31 % respectively. Most graduates had more than five years working experience and few attended postgraduate training. Most graduates rated themselves as 'need improvement' in 75 % of the items whereas employers rated 46 % of items in the same category. Both graduates and employers agreed that graduates had excellent competences in identifying indications of using antibiotic prophylaxis and epinephrine in patients with cardiovascular diseases, managing clinical features in patients with diabetes mellitus and who are taking antiplatelet agents. In addition, both groups agreed on competences rated as 'need improvement' including identifying types of herbal/dietary supplements

that affect anticoagulation function, taking history from patients/carers to perform assessment of activities of daily living and instrumental activities of daily living and evaluating nutritional deficiency from patients' treatment record or history taking. In conclusion, employers agreed on most competences as perceived by graduates. However, graduates rated themselves as 'need improvement' in most items and this finding should be addressed in the development of effective geriatric dental education.

**Key words:** Competence, Dental graduate, Geriatric dentistry

Received Date: Jan 30, 2016

Accepted Date: Apr 19, 2016

doi: 10.14456/jdat.2016.18

#### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

ณัฐริรา สุขสุเดช คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 99 หมู่ 18 ถนนพหลโยธิน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121 ประเทศไทย  
โทรศัพท์: 02-9869213 ต่อ 7142 โทรสาร: 02-9869205 มือถือ: 0805520284 อีเมล: nattira.suksudaj@gmail.com

#### Correspondence to:

Nattira Suksudaj. Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Thammasat University, 99 Moo18 Paholyothin Rd, Klongluang, Pathumthani 12121 Thailand. Tel: 02-9869213 ext 7142 Fax: 02-9869205 Mobile: 0805520284 Email: nattira.suksudaj@gmail.com

แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ระยะภาวะประชากรผู้สูงอายุ<sup>1</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนการวางแผนนโยบายด้านสาธารณสุขเพื่อการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ทันตบุคลากรซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพนั้นควรให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้เช่นกัน เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และสุขภาพช่องปากที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เช่น ฟันสึก เหงือกอักเสบ เคี้ยวอาหารลำบาก การสูญเสียฟันธรรมชาติ ซึ่งข้อมูลระดับชาติจากสถานการณโรคเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทยสะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการดูแลผู้สูงอายุ<sup>2</sup> นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังอาจมีสุขภาพจากโรคทางระบบที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากที่รุนแรงขึ้น นอกจากผลโดยตรงของโรคทางระบบแล้ว ยาที่ผู้สูงอายุนำรับประทานยังมีผลต่อระบบอื่น ๆ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ และระบบไต เป็นต้น ด้วยเหตุดังกล่าวทันตแพทย์จำเป็นต้องวางแผนการรักษาทางทันตกรรมให้สอดคล้องกับการรักษาทางอายุรกรรม เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคทางระบบ และเพิ่มความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ<sup>3</sup>

ตัวชี้วัดความสำเร็จของการจัดการศึกษาด้านทันตแพทยศาสตร์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การได้มาซึ่งบัณฑิตที่มีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ หรือบัณฑิตที่มีสมรรถนะ (competency) ที่จำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ สมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาอันเป็นผลพวงของการสะสมความรู้ ทักษะ และเจตคติ<sup>3</sup> โรงเรียนทันตแพทย์ซึ่งเป็นองค์กรสำคัญในการผลิตทันตบุคลากร

จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะของบัณฑิตในการจัดการผู้ป่วยสูงอายุ โรงเรียนทันตแพทย์หลายแห่งทั่วโลกได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหลักสูตรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทันตแพทย์มีทัศนคติที่ดี และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุ<sup>4</sup> ตัวอย่างเช่น สหรัฐอเมริกา ได้จัดทำแนวทางในการจัดประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับทันตกรรมผู้สูงอายุ<sup>5</sup> และในกลุ่มประเทศยุโรปที่กำหนดสมรรถนะของทันตแพทย์ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ<sup>6</sup> รวมอยู่ในสมรรถนะของทันตแพทย์ทั่วไป<sup>7</sup> สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดสมรรถนะของทันตแพทย์ที่ชัดเจนในด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เปิดสอนหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต 5 ปี สำหรับผู้ที่จบปริญญาตรีมาแล้ว และ 6 ปี สำหรับนักเรียนที่จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย คณะฯ ได้จัดการเรียนการสอนรายวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุในหลักสูตรปริญญาตรี ประกอบด้วยหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ปรับปรุงปีการศึกษา 2540 และ 2547 โดยวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุในหลักสูตรฯ ปีการศึกษา 2540 นั้น คณะฯ จัดให้นักศึกษาทันตแพทย์เรียนร่วมกับนักศึกษาแพทย์ เนื้อหาส่วนใหญ่จึงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุโดยทั่วไป ซึ่งแตกต่างจากหลักสูตรวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุปี 2547 ที่ทางคณะทันตแพทยศาสตร์ ได้มีการจัดการเรียนการสอนเองในชั้นปีที่ 4 หรือ 5 ของหลักสูตร จำนวน 2 หน่วยกิต โดยมีการเพิ่มเนื้อหาของรายวิชาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปตามอายุขัย และผิดปกติของอวัยวะภายในช่องปากที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ความสำคัญของโรคทางระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของช่องปากของผู้สูงอายุ โรคและความผิดปกติในช่องปากที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ของสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิต

การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และหลักการการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุแบบองค์รวม อย่างไรก็ตาม คณะฯ จัดการเรียนการสอนวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุแบบบรรยาย แต่ยังไม่มีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในคลินิกที่ชัดเจน การประเมินผลการเรียนการสอนรายวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุของคณะฯ เป็นการประเมินความรู้ของบัณฑิตที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในรายวิชา แต่ยังไม่มีการประเมินสมรรถนะในการบูรณาการองค์ความรู้ดังกล่าวในบริบทของการให้บริการในคลินิกทันตกรรมแก่ผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อต้องปฏิบัติงานในสถานบริการต่าง ๆ โดยปราศจากการควบคุมของอาจารย์ ภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว

ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ระดับสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2) ศึกษาความเห็นของนายจ้างที่มีต่อสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิตได้บังคับบัญชา และ 3) เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาของประชากรทั้งสองกลุ่ม เพื่อระบุความสอดคล้องกันของระดับสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุที่บัณฑิตทำได้ดีเยี่ยม หรือต้องปรับปรุง

## วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) และผ่านการขอรับรองโครงการวิจัยจากคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 014/2555

### ประชากรที่ทำการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้ถูกออกแบบโดยคำนึงถึงความตรงของข้อมูล และต้องการลดอคติในการแปลผลข้อมูล จึงทำการเก็บข้อมูลจากประชากรเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มที่ 1 ได้แก่ บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปีการศึกษา 2543 - 2553 รวม 11 รุ่น จำนวน 337 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ บัณฑิตที่ยังประกอบวิชาชีพทันตแพทย์ ณ เวลาที่ทำการศึกษา (ปี พ.ศ. 2555) และมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี และยังคงติดต่อได้ ได้เป็นประชากรที่ศึกษาจำนวน 289 คน

2) กลุ่มที่ 2 ได้แก่ นายจ้าง หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่กำกับดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานของบัณฑิตในข้อ 1) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ นายจ้างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ได้ประชากรที่ศึกษาจำนวน 90 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ศึกษาสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิตโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบสำรวจสมรรถนะบัณฑิตทันตแพทย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<sup>9</sup> หัวข้อสมรรถนะในแบบสอบถามได้จากการรวบรวมสมรรถนะของบัณฑิตทันตแพทย์ที่เกี่ยวกับงานทันตกรรมผู้สูงอายุที่ระบุใน European College of Gerodontology<sup>6</sup> และ American Dental Education Association<sup>3</sup> และถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทยแบบสอบถามฉบับภาษาไทยได้รับการประเมินความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมผู้สูงอายุหนึ่งท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นแบบสอบถามได้ถูกปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และได้รับการประเมินความเชื่อถือได้ของการวัด โดยการนำไปทดสอบในการศึกษานำร่อง<sup>9</sup> เพื่อปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกขอให้ประเมินระดับสมรรถนะโดยเลือกจากมาตราการประเมิน 6 ระดับ คือ ระดับดีมาก เท่ากับ 5 ระดับดี เท่ากับ 4 ปานกลาง เท่ากับ 3 ไม่ดีเท่าที่ควร เท่ากับ 2

แย่มาก เท่ากับ 1 และไม่สามารถประเมินได้ เท่ากับ 0  
แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนที่สองเป็นหัวข้อสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุจำนวน 28 ข้อ (ตารางที่ 1) จากจำนวนหัวข้อสมรรถนะรวมทั้งหมด 81 ข้อ โดยแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มบัณฑิตนั้น ส่วนแรกจะประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน การศึกษาต่อหลังปริญญา สถานภาพทาง

เศรษฐกิจและการโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน และส่วนที่สองประกอบด้วยหัวข้อสมรรถนะที่ให้นักจิตประเมินตนเอง สำหรับแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มนายจ้างนั้น ส่วนแรกประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับชื่อบัณฑิตที่นายจ้างประเมิน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับบัณฑิต และลักษณะงานที่บัณฑิตได้รับมอบหมาย และแบบสอบถามในส่วนที่สองเป็นการสอบถามความเห็นของนายจ้างที่มีต่อบัณฑิตตามหัวข้อสมรรถนะทั้ง 28 ข้อ

**ตารางที่ 1** หัวข้อสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุในแบบสอบถาม

**Table 1** Competencies in geriatric dentistry included in questionnaires

No.	Competency
1.	Take history from patients or carers to perform assessment of Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living*
2.	Provide rational treatment planning
3.	Communicate with patients with hearing and visual impairments
4.	Apply and modify dental equipment for patients with joints and difficult movement problems
5.	Transfer patients from wheelchair to dental chair
6.	Select appropriate group, dosage and administration of drug treatment in patients with decreasing liver and kidney function
7.	Identify indications of using antibiotic prophylaxis in patients with cardiovascular disease
8.	Identify indications of using antibiotic prophylaxis in patients with total joint replacement
9.	Manage clinical features in patients who are taking anti-platelet agents
10.	Manage clinical features in patients who are taking anticoagulant agents
11.	Manage clinical features in patients who are taking bisphosphonate
12.	Identify types of herbal and dietary supplements that affect anticoagulation function
13.	Provide adequate treatment in patients' homes and long-term care settings

No.	Competency
14.	Provide oral education and oral hygiene instructions to patients with different levels of dependency
15.	Train auxiliaries and carers in basic skills of oral hygiene for the frail and dependent aged patients
16.	Evaluate nutritional deficiency from patients' treatment record or history taking
17.	Perform oral hygiene instruction for patients with dysphagia
18.	Manage patients with head and neck cancer
19.	Suggest supplementary oral health care products for patients with neuro-motor diseases
20.	Appropriate use of local anesthesia with epinephrine in patients with cardiovascular diseases
21.	Manage dental fear and anxiety during dental procedures in patients with cardiovascular diseases
22.	Manage clinical features in patients with diabetes mellitus
23.	Provide differential diagnosis of trigeminal neuralgia and other oral-related lesions
24.	Provide treatment plan and options for patients with dementia, depression or mental illness
25.	Manage patients with xerostomia
26.	Diagnose oral lesions
27.	Describe side effects of drugs, drug interactions and relevance of polypharmacy
28.	Assess patient risk for caries and implement caries prevention strategies

*\*ADL are self-care activities that person perform daily, eg, eating, dressing, bathing.*

*IADL are activities that are needed to live independently, eg, doing housework and preparing meals.<sup>10</sup>*



## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ลง ทะเบียนพร้อมแนบซองติดสแตมป์ เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มอัตราการตอบกลับ<sup>11</sup> และในช่องทางบริการแบบสอบถามออนไลน์ของเว็บไซต์ SurveyMonkey ตามช่องทางที่ผู้เข้าร่วมวิจัยแจ้งไว้ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามผลภายหลังการจัดส่งแบบสอบถาม เป็นระยะเวลา 1 เดือน และ 2 เดือน ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีการกำหนดรหัสประจำตัวของประชากรที่ศึกษาทุกคน โดยในแบบสอบถามทางไปรษณีย์นั้น รหัสประจำตัวจะถูกประทับตราลงบนแบบสอบถามทุกหน้า ส่วนแบบสอบถามออนไลน์ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับแจ้งรหัสประจำตัวเพื่อล็อกอินเข้าตอบแบบสอบถามทางอีเมล ฉะนั้นจึงไม่มีการซ้ำกันของข้อมูลจากการเก็บข้อมูลทั้งสองวิธี ทั้งนี้ เพื่อป้องกันสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน การกำหนดรหัสและการจัดส่งรหัส/แบบสอบถาม ถูกดำเนินการโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมถูกนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ (หากแบบสอบถามมีข้อมูลในส่วนที่สองไม่ครบทุกข้อ แบบสอบถามนั้นจะถูกตัดออกจากการศึกษา) ก่อนทำการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอสเวอร์ชัน 16 (SPSS version 16) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คำนวณผลเป็นร้อยละ การแปลผลข้อมูลสำหรับสมรรถนะแต่ละข้อนั้น รวบรวมข้อมูลจำนวนบัณฑิต หรือนายจ้างที่ประเมินระดับสมรรถนะข้อนั้นอยู่ในระดับดี (4) และดีมาก (5) แล้วทำการคำนวณเป็นร้อยละโดยเทียบกับจำนวนประชากรที่ศึกษา<sup>9,12</sup> และนำมาแปลผลดังนี้

- จำนวนผู้ประเมินสมรรถนะข้อนั้นในระดับดี-ดีมาก ตั้งแต่ 70 % ขึ้นไป แปลว่า บัณฑิตมีสมรรถนะข้อนั้นในระดับดีเยี่ยม
- จำนวนผู้ประเมินสมรรถนะข้อนั้นในระดับ

ดี-ดีมาก ตั้งแต่ 60 - 69 % แปลว่า บัณฑิตมีสมรรถนะข้อนั้นในระดับปานกลาง

- จำนวนผู้ประเมินสมรรถนะข้อนั้นในระดับดี-ดีมาก น้อยกว่า 60 % แปลว่า บัณฑิตมีสมรรถนะข้อนั้นในระดับต้องปรับปรุง

ทั้งนี้ การจัดเกณฑ์พิจารณาที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อแสดงให้เห็นถึงจุดแข็งและประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาในการปรับปรุงหลักสูตรของคณะทันตแพทยศาสตร์ ในด้านทันตกรรมผู้สูงอายุต่อไป

## ผล

### ข้อมูลทั่วไปของบัณฑิตและนายจ้างที่ตอบแบบสอบถามกลับ

อัตราการตอบแบบสอบถามกลับของบัณฑิต คิดเป็นร้อยละ 73 (212/289) แต่มีผู้ให้ข้อมูลครบถ้วนที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติได้ ร้อยละ 71 (206/289) บัณฑิตส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71 (146/206) บัณฑิตร้อยละ 59 ผ่านการเรียนด้านทันตกรรมผู้สูงอายุในหลักสูตรปี พ.ศ. 2540 (121/206) และมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี นอกจากนี้บัณฑิตร้อยละ 28 (58/206) ศึกษาต่อหลังปริญญา ทั้งนี้สาขาที่ศึกษาต่อมากที่สุดได้สาขาทันตกรรมประดิษฐ์ และปริทันตวิทยา สำหรับนายจ้างตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 31 (28/90) ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นนายจ้างที่เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของบัณฑิต (24/28) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของรัฐ (24/28)

### สมรรถนะของบัณฑิตในมุมมองของบัณฑิต

สมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุที่บัณฑิตประเมินตนเองอยู่ในระดับดีเยี่ยม ปานกลาง และต้องปรับปรุง มีจำนวน 4, 3 และ 21 ข้อ (ตารางที่ 2) ระดับสมรรถนะที่บัณฑิตประเมินตนเองว่าดีเยี่ยมที่สุด ได้แก่ การทราบข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อการป้องกันโรค (antibiotic prophylaxis) ในผู้ป่วยโรคหัวใจและ



หลอดเลือด ส่วนสมรรถนะที่บัณฑิตประเมินว่าต้องปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ การวางแผนการรักษาผู้ป่วยสูง

อายุที่มีความผิดปกติของสมอง (mental illness) เช่น ภาวะสมองเสื่อม (dementia) ภาวะซึมเศร้า (depression)

**ตารางที่ 2** การรับรู้ระดับสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุที่บัณฑิตทันตแพทย์ประเมินตนเอง

**Table 2** *Self-perceived competency in geriatric dentistry of dental graduates*

Competency	Proportion of respondents who categorized items as 'very good' and 'good'* (%)
<b>Excellent</b>	
• Identify indications of using antibiotic prophylaxis in patients with cardiovascular diseases	79.5
• Manage clinical features in patients who are taking antiplatelet agents	78.8
• Manage clinical features in patients with diabetes mellitus	71.9
• Appropriate use of local anesthesia with epinephrine in patients with cardiovascular diseases	70.8
<b>Average</b>	
• Manage clinical features in patients who are taking anticoagulant agents	69.0
• Assess patient risk for caries and implement caries prevention strategies	66.9
• Manage dental fear and anxiety during dental procedures in patients with cardiovascular diseases	63.4
<b>Need improvement (Bottom five)</b>	
• Provide treatment plan and options for patients with dementia, depression or mental illness	17.3
• Identify types of herbal and dietary supplements that affect anticoagulation function	21.2
• Take history from patients or carers to perform assessment of activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL)**	22.9
• Evaluate nutritional deficiency from patients' treatment record or history taking	24.2
• Perform oral hygiene instruction for patients with dysphagia	25.6

\*The proportion was interpreted as follows:  $\geq 70\%$  = excellent, 60-69 % = average,  $< 60\%$  = need improvement

\*\*ADL are self-care activities that person perform daily, eg, eating, dressing, bathing.

IADL are activities that are needed to live independently, eg, doing housework and preparing meals.<sup>10</sup>

**ความเห็นของนายจ้างที่มีต่อสมรรถนะด้านทันตกรรม  
ผู้สูงอายุของบัณฑิต**

หัวข้อสมรรถนะที่นายจ้างประเมินบัณฑิตอยู่ในระดับดีเยี่ยม ปานกลางและต้องปรับปรุง มีจำนวน 9 6 และ 13 ข้อ ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ระดับสมรรถนะของบัณฑิตที่นายจ้างเห็นว่าดีเยี่ยมที่สุด ได้แก่ การวางแผน

การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนสมรรถนะที่นายจ้างเห็นว่าบัณฑิตต้องปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ การวางแผนการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่รับประทานสมุนไพร และอาหารเสริมที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด

**ตารางที่ 3** ความเห็นของนายจ้างที่มีต่อระดับสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิต

**Table 3** Perceptions of employers on dental graduates' competency in geriatric dentistry

Competency	Proportion of respondents who categorized items as 'very good' and 'good'* (%)
<b>Excellent</b>	
• Manage clinical features in patients with diabetes mellitus	79.4
• Assess patient risk for caries and implement caries prevention strategies	76.4
• Identify indications of using antibiotic prophylaxis in patients with cardiovascular diseases	73.5
• Manage clinical features in patients who are taking antiplatelet agents	73.5
• Provide oral education and oral hygiene instructions to patients with different levels of dependency	73.5
• Appropriate use of local anesthesia with epinephrine in patients with cardiovascular diseases	73.5
• Manage dental fear and anxiety during dental procedures in patients with cardiovascular diseases	73.5
• Diagnose oral lesions	70.6

Competency	Proportion of respondents who categorized items as 'very good' and 'good'* (%)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manage clinical features in patients who are taking anticoagulant agents</li> </ul>	70.5
<b>Average</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Select appropriate group, dosage and administration of drug treatment in patients with decreasing liver and kidney function</li> </ul>	67.6
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Train auxiliaries and carers in basic skills of oral hygiene for the frail and dependent aged</li> </ul>	67.6
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicate with patients with hearing and visual impairments</li> </ul>	64.7
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Provide adequate treatment in patients' homes and long-term care settings</li> </ul>	64.7
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identify indications of using antibiotic prophylaxis in patients with total joint replacement</li> </ul>	61.8
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manage dental fear and anxiety during dental procedures in patients with cardiovascular diseases</li> </ul>	61.8
<b>Need improvement (Bottom five)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identify types of herbal and dietary supplements that affect anticoagulation function</li> </ul>	29.4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suggest supplementary oral health care products for patients with neuro-motor diseases</li> </ul>	38.2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluate nutritional deficiency from patients' treatment record or history taking</li> </ul>	41.2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manage patients with head and neck cancer / xerostomia</li> </ul>	44.1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Take history from patients or carers to perform assessment of activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL)**</li> </ul>	44.1

\*The proportion was interpreted as follows:  $\geq 70\%$  = excellent, 60-69 % = average,  $< 60\%$  = need improvement

\*\*ADL are self-care activities that person perform daily, eg, eating, dressing, bathing.

IADL are activities that are needed to live independently, eg, doing housework and preparing meals.<sup>10</sup>

## เปรียบเทียบสมรรถนะในมุมมองของบัณฑิตและ นายจ้าง

บัณฑิตและนายจ้างมีความเห็นสอดคล้องกันว่า บัณฑิตมีสมรรถนะอยู่ในระดับดีเยี่ยมใน 4 หัวข้อ (ตารางที่ 2 และ 3) ได้แก่ 1) การทราบข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการโรคในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) การใช้ยาชาเฉพาะที่ที่มีสารอีพินเฟรินอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว 3) การวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด และ 4) การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกจากนี้ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันในหัวข้อสมรรถนะที่ต้องปรับปรุง 3 หัวข้อ (ตารางที่ 2 และ 3) ได้แก่ 1) การวางแผนการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่รับประทานสมุนไพร และอาหารเสริมที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด 2) การประเมินภาวะขาดสารอาหารจากการศึกษาเวชระเบียน/ การซักประวัติผู้ป่วย และ 3) การซักประวัติเพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ activities of daily living (ADL)<sup>10</sup> อันได้แก่ การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเดิน การอาบน้ำ เป็นต้น และ instrumental activities of daily living (IADL)<sup>10</sup> ได้แก่ การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันที่เป็นจำเป็นเพื่อการใช้ชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพา เช่น การใช้โทรศัพท์ การซื้อของ การทำอาหาร เป็นต้น

### บทวิจารณ์

ภารกิจหลักที่สำคัญประการหนึ่งของโรงเรียนทันตแพทย์คือการผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโดยคำนึงถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาถึงข้อมูล

สภาวะสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมของทันตบุคลากรด้านองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ ในฐานะโรงเรียนทันตแพทย์จึงต้องมีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ข้อมูลย้อนกลับจากบัณฑิตที่มีประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยปราศจากการควบคุมของอาจารย์ นับเป็นข้อมูลสำคัญประการหนึ่งที่จะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่ง และเป็นข้อมูลที่ควรนำมาพิจารณาในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพด้วยเหตุดังกล่าวการศึกษาวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิตทันตแพทย์ธรรมศาสตร์ทั้งจากมุมมองของบัณฑิตและนายจ้าง และเพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินระดับสมรรถนะของทั้งสองกลุ่ม จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง พบว่าอัตราการตอบกลับแบบสอบถามของการศึกษาวิจัยนี้มีมากกว่าการศึกษาลักษณะคล้ายกันก่อนหน้านี้<sup>12</sup> ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และสอบถามช่องทางที่สะดวกในการติดต่อกับผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนที่จะจัดส่งแบบสอบถาม ทำให้การศึกษารุ่นนี้ได้ข้อมูลเพียงพอที่จะสะท้อนถึงสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิตทันตแพทย์ธรรมศาสตร์ รุ่นที่ 1 - 11 ได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า ทั้งบัณฑิตและนายจ้างมีความเห็นสอดคล้องกันในหลายหัวข้อสมรรถนะที่บัณฑิตปฏิบัติได้ดีอยู่แล้วได้แก่ 1) การทราบข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการโรคในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 2) การใช้ยาชาเฉพาะที่ที่มีสารอีพินเฟรินอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว 3) การวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด และ 4) การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะเห็นว่าหัวข้อสมรรถนะเหล่านี้เป็นวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ได้มีการสอนเฉพาะ

ในรายวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุเท่านั้น หากแต่ยังมีการบูรณาการเนื้อหาในรายวิชาอื่น เช่น ศัลยศาสตร์ช่องปาก และจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในรายวิชาคลินิกทันตกรรม ด้วยเหตุนี้จึงอาจอธิบายถึงผลการศึกษาที่บัณฑิตประเมินตนเองสูงในหัวข้อเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม บัณฑิตส่วนใหญ่ยังประเมินตนเองว่ายังมีสมรรถนะที่ต้องได้รับการปรับปรุงกว่าร้อยละ 80 ของหัวข้อสมรรถนะที่ประเมิน

เมื่อพิจารณาหัวข้อสมรรถนะที่บัณฑิตควรปรับปรุง 5 อันดับแรก ได้แก่ การประเมินภาวะขาดสารอาหารจากเวชระเบียน/ซักประวัติ การแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุที่กินอาหารลำบาก การวางแผนการรักษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะหลงลืม ภาวะซึมเศร้า และผู้ที่ได้รับยาสมุนไพรรักษาหรืออาหารเสริมที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด รวมทั้งการซักประวัติเพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุตาม ADL และ IADL นั้น เนื่องจากหัวข้อเหล่านี้เป็นหัวข้อใหม่ที่เพิ่มในหลักสูตรวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุปีพุทธศักราช 2547 และมีการสอนแบบบรรยายเฉพาะในรายวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุเท่านั้น จึงอาจเป็นเหตุผลที่อธิบายถึงการที่บัณฑิตประเมินสมรรถนะตนเองต่ำในหัวข้อเหล่านี้ ทั้งนี้ การขาดประสบการณ์ทางด้านคลินิกในโรงเรียนทันตแพทย์อาจส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมในการให้บริการสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว<sup>13,14</sup>

ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลสำคัญที่สะท้อนถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการเรียนการสอนวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุ ทั้งในระดับปริญญา และหลังปริญญา โรงเรียนทันตแพทย์จำนวนหนึ่งในหลายประเทศ มีการเรียนการสอนวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุเป็นวิชาบังคับ เช่น สหรัฐอเมริกา<sup>15</sup> แคนาดา<sup>16</sup> สวิตเซอร์แลนด์ และกรีซ<sup>17</sup> โดยรูปแบบการเรียนมีทั้งการเรียนที่บูรณาการรวมไปกับการเรียนวิชาอื่น ๆ ในหลักสูตรปริญญาตรี และแยกออกมาเป็นภาควิชา หรือการเรียน

ระดับหลังปริญญา ซึ่งยังมีการถกเถียงกันถึงรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ข้อสรุปส่วนใหญ่เอนเอียงไปในทางสนับสนุนให้ทันตแพทย์ตระหนักว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของทันตแพทย์ทั่วไปไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ<sup>18</sup> สำหรับคณะทันตแพทยศาสตร์ธรรมศาสตร์ มีการสอนวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุ 2 หน่วยกิต แต่ยังมีข้อจำกัดในการจัดการเรียนการสอนร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อให้บัณฑิตมีเจตคติที่ดี และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ดังเช่นการศึกษาของ Kuthy และคณะ<sup>14</sup> และ Keselyak และคณะ<sup>13</sup> ที่ระบุว่า การจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์เรียนรู้นอกห้องบรรยาย และให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติงานผ่านการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม (community service learning) จัดประสบการณ์เรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชุมชน หรือบ้านพักคนชรา ร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ จะทำให้ผู้เรียนมีทักษะในการทำงานกับผู้สูงอายุได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาพิจารณาในการปรับปรุงหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ประการแรกควรมีการกำหนดสมรรถนะขั้นพื้นฐานสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ ทั้งระดับปริญญาและหลังปริญญา ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุให้ชัดเจน ควรสร้างระบบการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาในเชิงผลสัมฤทธิ์ที่แสดงถึงสมรรถนะของนักศึกษาทันตแพทย์ทั้งก่อนและหลังการเรียนในชั้นคลินิก เพื่อให้แน่ใจว่านักศึกษามีสมรรถนะเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ควรจัดให้มีหลักสูตรหลังปริญญา หรือหลักสูตรอบรมระยะสั้นและระยะยาว เพื่อจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ทันสมัยให้ครอบคลุมทันตบุคลากรทุกประเภท ประการที่สอง ควรเพิ่มการจัดประสบการณ์เรียนรู้วิชาทันตกรรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการบูรณาการองค์ความรู้ทั้งในสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ต่าง ๆ เช่น ศัลยศาสตร์ช่องปาก ทันตกรรมบูรณะ ปรีทันตวิทยา เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ประยุกต์ความรู้ในบริบทต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม โดย

เฉพาะเน้นเนื้อหาในหัวข้อที่บัณฑิตประเมินตนเองว่าต้องได้รับการปรับปรุง ทั้งนี้ ควรเพิ่มการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับสาขาวิชาอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล กายภาพบำบัด จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาทันตแพทย์มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และรู้จักการทำงานเป็นหนึ่งในทีมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนจัดให้มีการฝึกงานภาคสนามทั้งในและนอกโรงเรียนทันตแพทย์ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้มีการนำไปใช้ในโรงเรียนทันตแพทย์หลายแห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>15</sup> และยุโรป<sup>17</sup>

การศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตที่ผ่านมาโดยใช้แบบสอบถามให้ประเมินตนเองนั้น อาจมีข้อจำกัดในเรื่องความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล กล่าวคือ คะแนนสมรรถนะของบัณฑิตที่ได้จากการทำแบบสอบถามนั้น อาจมีอคติได้ โดยอาจมีความโน้มเอียงที่จะให้คะแนนตนเองในช่วงคะแนนที่สูง ดังนั้น การศึกษาวิจัยนี้จึงเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความเห็นของนายจ้างด้วย เพื่อลดอคติดังกล่าว อย่างไรก็ตาม อัตราการตอบแบบสอบถามกลับของนายจ้างยังมีอยู่อย่างจำกัด นอกจากนี้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเป็นเพียงการสะท้อนข้อมูลเชิงปริมาณเบื้องต้น อีกทั้งไม่สามารถประเมินทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้ในเชิงประจักษ์ การศึกษาในอนาคตควรเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากทั้งบัณฑิตและนายจ้าง เพื่อให้สามารถพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ นักศึกษาทันตแพทย์ให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชนที่นักศึกษาจะไปปฏิบัติงานในอนาคต

ถึงแม้การศึกษานี้จะเป็นเพียงการศึกษาในโรงเรียนทันตแพทย์เพียงแห่งเดียว แต่ข้อมูลที่ได้นับเป็นบทสะท้อนที่สำคัญส่วนหนึ่งแก่วงการทันตสาธารณสุข และทันตแพทยศาสตร์ศึกษาในการเตรียมพร้อมด้านนโยบายสุขภาพและการจัดการทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณและกำลังคน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## บทสรุป

บัณฑิตทันตแพทย์ประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะที่ต้องปรับปรุงมากกว่าร้อยละ 70 ของหัวข้อสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุที่ระบุในแบบสอบถาม ส่วนนายจ้างเห็นว่าบัณฑิตมีสมรรถนะที่ต้องปรับปรุงเกือบร้อยละ 50 ของหัวข้อสมรรถนะทั้งหมด บัณฑิตและนายจ้างส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับสมรรถนะด้านทันตกรรมผู้สูงอายุของบัณฑิตทั้งในหัวข้อสมรรถนะที่ดีเยี่ยม และต้องปรับปรุง ซึ่งควรนำข้อมูลดังกล่าวมาพิจารณาในการปรับปรุงหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตในอนาคต

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับเงินอุดหนุนทุนวิจัยจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ อารีย์ สอาดอาวุธ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ให้คำปรึกษาด้านสถิติ อาจารย์ทันตแพทย์หญิง ดร.มีทนา เกษตระทัต ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม บัณฑิตทันตแพทยศาสตร รุ่น 1 - 11 ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. The 2014 survey of the older persons in Thailand 2014. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkFullReport57-1.pdf>.
2. Thai Bureau of Dental Health. 7th Thai Oral Health Survey report 2012. Available from: <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/academic/full99.pdf>.



3. American Dental Education Association. ADEA Competencies for the New General Dentist (As approved by the 2008 ADEA House of Delegates). *J Dent Educ* 2011;75:932-935.
4. Shah N. Teaching, learning, and assessment in geriatric dentistry: researching models of practice. *J Dent Educ* 2010;74:20-28.
5. American Dental Education Association. Oral Health for Independent Older Adults: ADEA/GSK Predoctoral Curriculum Resource Guide 2006.
6. Kossioni A, Vanobbergen J, Newton J, Müller F, Heath R. European College of Gerodontology: undergraduate curriculum guidelines in Gerodontology. *Gerodontology* 2009;26:165-171.
7. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ* 2010;14:193-202.
8. Cook DA, Beckman TJ, Bordage G. Quality of reporting of experimental studies in medical education: a systematic review. *Med Educ* 2007;41:737-745.
9. Suksudaj N, Chedpakdeejit W. Competency in dental practice of graduates from a problem-base learning integrated dental school: Graduates and employers' perceptions. *CU Dent J* 2014;37:341-350.
10. Elsayy B, Higgins KE. The geriatric assessment. *Am Fam Physician* 2011;83:48-56.
11. Edwards P, Roberts I, Clarke M, DiGuseppi C, Pratap S, Wentz R, *et al*. Increasing response rates to postal questionnaires: systematic review. *BMJ* 2002;324:1183.
12. Razak IA, Latifah RR, Jaafar N, Abu Hassan MI, Ab Murat N. Assessing the competency of University of Malaya dental graduates: employers' and graduates' perceptions. *J Dent Educ* 2008;72:364-369.
13. Keselyak NT, Simmer-Beck M, Bray KK, Gadbury-Amyot CC. Evaluation of an academic service-learning course on special needs patients for dental hygiene students: a qualitative study. *J Dent Educ* 2007;71:378-392.
14. Kuthy RA, Heller KE, Riniker KJ, McQuistan MR, Qian F. Students' opinions about treating vulnerable populations immediately after completing community-based clinical experiences. *J Dent Educ* 2007;71:646-654.
15. Mohammad AR, Preshaw PM, Ettinger RL. Current status of predoctoral geriatric education in U.S. dental schools. *J Dent Educ* 2003;67:509-514.
16. Schwenk DM, Stoeckel DC, Rieken SE. Survey of special patient care programs at U.S. and Canadian dental schools. *J Dent Educ* 2007;71:1153-1159.
17. Nitschke I, Müller F, Ilgner A, Reiber T. Undergraduate teaching in gerodontology in Austria, Switzerland and Germany. *Gerodontology* 2004;21:123-129.
18. Bullock AD, Berkey D, Smith BJ. International education research issues in meeting the oral health needs of geriatric populations: an introduction. *J Dent Educ* 2010;74:5-6.