



ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุข ของบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุดาตวง กฤษฎาพงษ์ ท.บ., Ph.D.¹

ธิดารัตน์ นวนศรี²

พรนารายณ์ บัวผึ้ง²

¹ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²นิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทย์พึงมี ประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคตินั้นในบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่จบในพ.ศ. 2546-2548 และเปรียบเทียบระดับของความรู้ ทักษะ และทัศนคติระหว่างบัณฑิตที่มีลักษณะแตกต่างกัน

วัสดุและวิธีการ การวิจัยแบบตัดขวาง ใช้กระบวนการเดลฟาย ส่งแบบสอบถามถึงทันตแพทย์ด้านทันตสาธารณสุข 22 ท่าน 2 รอบเป็นแบบปลายเปิดและมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คำนวณค่าน้ำหนักของแต่ละข้อ จากนั้นส่งแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติของบัณฑิตฯ จำนวน 280 คน โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ และเก็บข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ วิเคราะห์คะแนนและเปรียบเทียบระดับของความรู้ ทักษะ และทัศนคติระหว่างกลุ่มบัณฑิตฯ ที่มีลักษณะแตกต่างกัน

ผลการศึกษา ได้ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่พึงมีจำนวน 46 ข้อ ใน 36 ประเด็น ค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 1.43-2.62 (เต็ม 3) ที่คะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบด้วยความรู้ 34.7 คะแนน ทักษะ 37.4 คะแนน และทัศนคติ 27.9 คะแนน บัณฑิตฯ มีคะแนนเฉลี่ย 54.7 คะแนน โดยสูงสุดในด้านทัศนคติ (ร้อยละ 67.6) รองลงมาคือด้านทักษะ (ร้อยละ 53.2) และด้านความรู้ (ร้อยละ 42.0) กลุ่มที่มีผลการเรียนเฉลี่ยในวิชาของภาคทันตกรรมชุมชนในชั้นปี 5-6 สูงกว่า ทำกิจกรรมนอกหลักสูตรมากกว่า เคยทำกิจกรรมค่ายชนบท ทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือสังคม และเห็นความสำคัญของงานทันตกรรมชุมชนมากกว่า มีแนวโน้มที่จะมีระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติทางทันตสาธารณสุขที่สูงกว่า

สรุป ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทย์พึงมีมีจำนวน 46 ข้อ ใน 36 ประเด็น คะแนนเฉลี่ยของบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เท่ากับร้อยละ 54.7 โดยด้านทัศนคติได้คะแนนสูงสุด และด้านความรู้ได้คะแนนต่ำสุด ผู้ที่มีทัศนคติและเคยทำกิจกรรมนอกหลักสูตรโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือสังคม และผู้ที่มีผลการเรียนวิชาของภาคทันตกรรมชุมชนในชั้นปี 5-6 สูงกว่า มักจะมีระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่สูงกว่า

(จ ทันต จุฬาฯ 2551;31:53-68)

คำสำคัญ: ความรู้; เดลฟาย; ทักษะ; ทันตสาธารณสุข; ทัศนคติ

บทนำ

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พัฒนาหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตมาอย่างต่อเนื่อง¹ ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร โครงสร้างและระบบบริการทางสาธารณสุข ความต้องการของผู้ป่วย มาตรฐานงานบริการ² หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง 2549 ที่จะเริ่มใช้กับนิสิตในปีการศึกษา 2550 มีข้อแตกต่างที่ชัดเจนจากฉบับอื่น ๆ คือพัฒนาจากแนวคิดเรื่องสมรรถนะการเรียนรู้ (Competency-based learning) ที่ถือเอาสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทย์เป็นเป้าหมายในการจัดการเรียนรู้ ความหมายของคำว่าสมรรถนะวิชาชีพในที่นี้ คือ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ อันประกอบด้วยคุณสมบัติด้านความรู้ เจตคติ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการประกอบวิชาชีพได้ด้วยตนเองและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ³

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนาศักยภาพบัณฑิตทันตแพทย์ให้ได้ตามมาตรฐานการทำงานด้านทันตสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย บัณฑิตที่จบส่วนมากยังคงทำงานในระบบใช้ทุน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งย่อมหมายถึงการมีภาระหน้าที่ในงานทันตสาธารณสุข การปรับปรุงการเรียนการสอนของภาควิชาฯ จากหลักสูตรเดิม (พ.ศ. 2529 และ 2544) ที่มาจากการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม⁴ เป็นหลักสูตรใหม่ปี พ.ศ. 2549 ที่มุ่งเน้นสมรรถนะวิชาชีพของบัณฑิต จึงควรที่จะพิจารณาถึงสมรรถนะทางทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทยศาสตรบัณฑิตพึงมี และกำหนดความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ที่ควรจะสอนเพื่อให้บัณฑิตบรรลุตามสมรรถนะวิชาชีพที่กำหนดนั้น

การค้นหาลักษณะที่พึงประสงค์จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น และจัดลำดับตามความสำคัญเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดในการจัดการเรียนรู้แบบมุ่งสมรรถนะ^{2,5,6} อย่างไรก็ตาม เอกสารที่ระบุถึงสมรรถนะด้านทันตสาธารณสุขของบัณฑิตทันตแพทย์ในประเทศไทยเท่าที่มีปรากฏอยู่ในปัจจุบันเป็นความคิดเห็นที่รวบรวมมาจากทันตแพทย์ในมหาวิทยาลัยไทยและทันตแพทย์ทั่วไปรวมทั้งที่อยู่ในระบบเอกชนในประเทศ^{2,7,8} ยังไม่มีรายงานใดที่เป็นความคิดเห็นจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขในประเทศโดยตรง โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่ระบบบริการทันตสาธารณสุขของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก อันเป็นผลมาจากระบบบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนไปและองค์ความรู้ทางด้านทันตสาธารณสุขที่พัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง ความคิดเห็นต่อเรื่องสมรรถนะ รวมทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ด้านทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตพึงมีที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวข้องอยู่ในสถานการณ์ปัจจุบันโดยตรงน่าจะเหมาะสมและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาบัณฑิตตามวิสัยทัศน์ของภาควิชาฯ

นอกจากนั้น ยังไม่เคยมีการประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขของบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การประเมินองค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ตลอดจนระดับของความรู้ ทักษะ และทัศนคตินั้นของบัณฑิตในปัจจุบันน่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการเรียนการสอนของภาควิชาฯ และคณะทันตแพทยศาสตร์ในการที่จะผลิตบัณฑิตที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับความต้องการของสังคมมากขึ้น เป็นการสนองตอบต่อปณิธานของมหาวิทยาลัยที่ว่า เกียรติภูมิจุฬาฯ คือเกียรติแห่งการรับใช้ประชาชน

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทย์พึงมีและประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคตินั้นในบัณฑิตทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีพ.ศ. 2546-2548 พร้อมทั้งเปรียบเทียบระดับขององค์ประกอบสมรรถนะนั้นระหว่างกลุ่มบัณฑิตที่มีลักษณะแตกต่างกัน

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยแบบตัดขวางแบ่งเป็นสองขั้นตอนหลัก คือ เริ่มจากค้นหาความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทย์จบใหม่พึงมี แล้วประเมินองค์ประกอบสมรรถนะนั้นของบัณฑิตทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่จบในพ.ศ. 2546-2548 รวมทั้งเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติระหว่างกลุ่มบัณฑิตที่มีลักษณะต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การค้นหาความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันต-สาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทย์จบใหม่พึงมี

ใช้กระบวนการเดลฟาย (Delphi process) ในการค้นหาความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทย์จบใหม่พึงมี เดลฟายเป็นกระบวนการที่ใช้แพร่หลายมานานในการเสาะหาและรวบรวมความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากกลุ่มคนผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้แบบสอบถามแทนการประชุมรวม มีข้อดีคือ ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และการเสนอความคิดเห็นจะเป็นไปอย่างอิสระเต็มที่ ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลความคิดของผู้อื่น หรือเสียงส่วนใหญ่ของที่ประชุม⁹⁻¹¹ วิธีการนี้ได้ถูกแนะนำว่าสามารถนำมาใช้ในการวางแผนหลักสูตร กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ตลอดจนพัฒนาเกณฑ์การประเมินคุณสมบัติหรือประสิทธิผลทางการศึกษา¹² กระบวนการเดลฟายได้รับความนิยมในการพัฒนาวิชาชีพหลายสาขาในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งในสาขาการศึกษาและสาธารณสุข^{13,14}

คณะผู้วิจัยคัดเลือกทันตแพทย์จำนวน 22 ท่าน แบบเฉพาะเจาะจงตามคำแนะนำของกระบวนการเดลฟาย กล่าวคือเป็นทันตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ด้านทันตสาธารณสุข มีความเกี่ยวข้องกับการวางแผนและดำเนินงานทันตสาธารณสุขในระดับจังหวัดหรือประเทศ มีผลงานหรือโครงการทางทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและเป็นที่ยอมรับในวงการทันตสาธารณสุขของประเทศ และมีความเต็มใจ ยินยอมสละเวลาให้ความร่วมมือโดยตลอด^{15,16} โดยผู้วิจัยได้ติดต่อทางโทรศัพท์ล่วงหน้า กระบวนการค้นหาสมรรถนะด้านทันตสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ

รวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นคำถามปลายเปิดที่สร้างขึ้นมาหลังจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ในการรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขต่าง ๆ ที่บัณฑิตใหม่พึงมี คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมแล้ววิเคราะห์ขอบเขตงานทันตสาธารณสุขจำแนกงานเป็นประเภทย่อย⁵ ได้แก่ งานในสถานพยาบาล งานนอกสถานพยาบาล เช่น โครงการในชุมชน และงานด้านทันตสาธารณสุขอื่น ๆ (เช่น ความสามารถในศึกษาด้วยตนเอง การทำวิจัย) แล้วถามความคิดเห็นถึงความรู้ ทักษะ และทัศนคติปฏิบัติ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานแต่ละด้าน

ทดสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา (Content validity)

ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาโดยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิดชุดที่ 1 มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยตัดข้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับทันตสาธารณสุขออก รวมข้อที่มีความหมายใกล้เคียงเข้าด้วยกัน ถ้าจำนวนข้อมีมากอาจพิจารณาตัดข้อที่มีผู้กล่าวถึงน้อยที่สุดออก สรุปรวมเป็นประเด็นเนื้อหา จากนั้นส่งกลับไปยังทันตแพทย์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อยืนยันความครบถ้วน และขอความคิดเห็นเพิ่มเติมในแต่ละข้อ เช่น การปรับแต่งประโยค การรวมบางข้อเข้าด้วยกัน หรือแยกข้อที่สมควรแยก นอกจากนี้ในตอนท้ายของแบบสอบถามชุดที่ 2 ยังมีพื้นที่ให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม หากมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านอื่นนอกเหนือจากที่รวบรวมสรุปมาได้

หาค่าน้ำหนักของสมรรถนะแต่ละข้อ

หาระดับความสำคัญของความรู้ ทักษะ และทัศนคติในแต่ละข้อ โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 ได้ถามถึงระดับความ

จำเป็นของแต่ละข้อ ใช้มาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่จำเป็นต้องมี 1 หมายถึง มีกึ่ง 2 หมายถึง ควรจะมี และ 3 หมายถึง ต้องมี จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าน้ำหนัก ความสำคัญของแต่ละข้อ โดยการหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากทันตแพทย์ทุกคน หากมีข้อที่ได้ค่าน้ำหนักเป็น 0 จำเป็นต้องตรวจสอบความจำเป็นของข้อนั้นจากทันตแพทย์ทั้งหมดอีกครั้ง

ทดสอบความถูกต้องของภาพลักษณ์ (Face validity)

พัฒนาแบบสอบถามชุดที่ 3 นำความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่ครบถ้วนแล้วมาแจกแจงเป็นข้อย่อย ตรวจสอบสำนวนภาษาที่ได้มาจากการสอบถามทันตแพทย์ว่าบัณฑิตจะสามารถอ่านเข้าใจได้อย่างถูกต้องหรือไม่ โดยสุ่มนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปี 5 หรือ 6 จำนวน 10 คน ให้อ่านแบบสอบถามแล้วให้ข้อเสนอแนะในการปรับภาษาเพื่อให้สามารถอ่านเข้าใจง่ายขึ้นจากนั้นคณะผู้วิจัยปรับแก้และทดสอบซ้ำจนไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และมั่นใจว่าข้อความที่ใช้สามารถสื่อความหมายได้ถูกต้อง แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบการอ่านเข้าใจเป็นแบบสอบถามชุดที่ 4 ซึ่งเป็นชุดสุดท้ายที่จะนำไปใช้จริง

ประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันต-สาธารณสุขของบัณฑิตทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จบในปีพ.ศ. 2546-2548 (ปีการศึกษา 2545-2547) ทุกคน จำนวนรวมทั้งสิ้น 280 คน (จากจำนวนผู้สำเร็จการศึกษา 291 คน ไม่รวมผู้ที่กำลังศึกษาต่อในต่างประเทศ หรือเสียชีวิต) ส่งแบบสอบถามที่มี 2 ส่วนทางไปรษณีย์พร้อมแนบเอกสารแนะนำงานวิจัย ใบยินยอม แบบสอบถามส่วนแรกเป็นเรื่องความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นมาจากการระดมการเดลฟาย ถ้ามถึงองค์ประกอบสมรรถนะต่างๆ แต่ไม่แสดงประเภทในแบบสอบถาม คำถามที่ใช้เป็นการถามย้อนไปถึงความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขเมื่อเพิ่งสำเร็จการศึกษาให้ประเมินระดับแต่ละข้อของตนเองโดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ 0 หมายถึง

ถึง ไม่มีองค์ประกอบสมรรถนะด้านนั้นเลย 1 หมายถึง มีเล็กน้อย 2 หมายถึง มีปานกลาง 3 หมายถึง มีมาก และ 4 หมายถึง มีมากที่สุด แบบสอบถามอีกส่วนเป็นการถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลอื่นๆ ของบัณฑิตที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันต-สาธารณสุข ได้แก่ ผลการเรียนตลอดหลักสูตรทันตแพทย-ศาสตร์บัณฑิต ผลการเรียนวิชาของภาคทันตกรรมชุมชนในปี 5-6 ประวัติการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร การทำงานในระบบใช้ทุน การทำงานและทัศนคติที่มีต่องานทันตสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยคำนวณคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อและร้อยละของคะแนนเฉลี่ยเทียบกับคะแนนเต็มของข้อนั้น โดยที่คะแนนในแต่ละข้อของแต่ละคนมาจากคำตอบที่ได้ (0-4) คูณด้วยน้ำหนักความสำคัญของข้อนั้น จากนั้นคำนวณคะแนนรวมเฉลี่ยของบัณฑิตทุกคนเป็นคะแนนร้อยละ (กำหนดให้คะแนนเต็มเท่ากับ 100) และคำนวณคะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้าน (ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ) กำหนดให้ผลรวมของคะแนนเต็มของทั้งสามองค์ประกอบเป็น 100 คิดคะแนนเฉลี่ยรวมทั้งคะแนนร้อยละของแต่ละองค์ประกอบ

เปรียบเทียบคะแนนรวมระหว่างบัณฑิตกลุ่มที่มีลักษณะที่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 เนื่องจากคะแนนมีการแจกแจงแบบปกติ และเป็นการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน จึงใช้สถิติทีเทส (t-test) สำหรับการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม และวิเคราะห์หอนอวา (ANOVA) สำหรับการเปรียบเทียบที่มากกว่า 2 กลุ่ม

ผลการศึกษา

ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทย์พึงมี

ทันตแพทย์จำนวน 21 ท่าน (ร้อยละ 95.5) ให้ความร่วมมือตลอดทั้งกระบวนการค้นหาความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทย์พึงมีทันตแพทย์กลุ่มนี้เป็นผู้ที่ทำงานด้านทันตสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอ มีประสบการณ์การทำงานทันตสาธารณสุขตั้งแต่ 2-25 ปี เฉลี่ย 16 ปี

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปลายเปิดชุดที่ 1 นำมารวบรวมและสังเคราะห์ได้ทั้งสิ้น 86 ข้อ ดัดข้อที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำงานด้านทันตสาธารณสุข เช่น ทักษะในการรักษาทางทันตกรรม การใช้คอมพิวเตอร์ การพัฒนาตนเอง จริยธรรม รวมทั้งข้อที่ถูกเสนอโดยท่านเดียวออก เหลือ 48 ข้อ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามชุดที่ 2 นำมาปรับและรวมบางข้อเข้าด้วยกัน ได้จำนวน 46 ข้อ (ความรู้ 16 ข้อ ทักษะ 16 ข้อ และทัศนคติปฏิบัติ 14 ข้อ) ใน 36 ประเด็น โดยรวมข้อที่เนื้อหาใกล้เคียงกันเข้าเป็นประเด็นเดียวกัน เช่น ประเด็นเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมที่แยกเป็น 3 ข้อ ทั้งที่เป็นความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขทั้ง 36 ประเด็น 46 ข้อเรียงตามลำดับความสำคัญแสดงในตารางที่ 1 ค่าน้ำหนักของแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 1.43-2.62 (เต็ม 3) ทำให้ค่าคะแนนของแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 5.7-10.5 (เต็ม 12 คะแนน) ที่คะแนนเต็ม 100 คะแนน จะประกอบด้วยความรู้ 34.7 คะแนน ทักษะ 37.4 คะแนน และทัศนคติ 27.9 คะแนน

ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขของบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จบการศึกษาในปีพ.ศ. 2546-2548 ตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืน 150 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 53.6 ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.0) มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 69.3) ผู้ที่ไม่ส่งแบบสอบถามกลับ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.2 และอยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 57.7 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25.5-87.8 ค่าคะแนนมีการแจกแจงแบบปกติ ค่า

เฉลี่ยเท่ากับ 54.7 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.9 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะพบว่า ด้านทัศนคติมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับร้อยละ 67.6 ของคะแนนเต็มด้านทัศนคติ รองลงมาคือ ด้านทักษะเท่ากับร้อยละ 53.2 ของคะแนนเต็มด้านทักษะ ด้านความรู้อยู่ในระดับต่ำสุดเท่ากับร้อยละ 42.0 ของคะแนนเต็มด้านความรู้

เมื่อพิจารณาแต่ละข้อพบว่า หัวอันดับแรกที่บัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้คะแนนสูงสุดเป็นเรื่องทัศนคติทั้งสิ้น ได้แก่ 1) ทัศนคติในการทำงานร่วมกับบุคลากรในสาขาอื่น เช่น แพทย์ เภสัช พยาบาล (ร้อยละ 76.0 ของคะแนนเต็ม) 2) ทัศนคติในการการทำงานเป็นทีม (ร้อยละ 75.8 ของคะแนนเต็ม) 3) เสียสละ ไม่หวังแต่กำไรในการทำงาน ให้ความสำคัญกับคุณภาพของงานบริการ (ร้อยละ 74.3 ของคะแนนเต็ม) 4) มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี (ร้อยละ 74.0 ของคะแนนเต็ม) และ 5) มองการทำงานทุกอย่างเป็นการเรียนรู้ และเป็นประสบการณ์ชีวิต (ร้อยละ 73.5 ของคะแนนเต็ม) สำหรับหัวอันดับสุดท้ายที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 1) ความรู้เกี่ยวกับการบริหารคลังพัสดุทันตกรรม (ร้อยละ 21.8 ของคะแนนเต็ม) 2) ความรู้เกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์ที่สามารถประยุกต์ในงานทันตสาธารณสุข (ร้อยละ 24.8 ของคะแนนเต็ม) 3) ทักษะปฏิบัติเรื่องเครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชั้น (ร้อยละ 28.3 ของคะแนนเต็ม) 4) ความรู้เกี่ยวกับงานประกันคุณภาพและมาตรฐานงานบริหารสาธารณสุข (ร้อยละ 29.8 ของคะแนนเต็ม) และ 5) ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ นอกเหนือวิชาชีพด้านทันตกรรม (ร้อยละ 31.2 ของคะแนนเต็ม) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขของบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียงตามน้ำหนักความสำคัญ (จำนวน 150 คน)

Table 1 Knowledge, skill and attitude in dental public health of Chulalongkorn dental graduates, listed by item weight (N=150).

Knowledge/skill/attitude in dental public health	Type*	Maximum possible score [†]	Mean score [‡] (%)
1. Know, recognize and be able to provide oral health care according to a holistic concept. [มีความรู้ เห็นความสำคัญ และสามารถให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม]	K	10.5	7.0 (67.0)
	A	9.1	6.7 (73.2)
	P	8.8	5.2 (58.8)
2. Acknowledge the importance of health team working that includes other health personnel such as doctor, nurse, pharmacist. [เห็นความสำคัญต่อการทำงานร่วมกับบุคลากรในสาขาอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล]	A	10.3	7.8 (76.0)
3. Accept the power of community and the difference in culture or social status without discrimination. [เห็นความสำคัญต่อการทำงานร่วมกับชุมชน เคารพและให้เกียรติชุมชนที่มีวัฒนธรรมแตกต่าง เข้าใจศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์]	A	10.3	7.0 (68.3)
4. Recognize and be able to participate in team-working. [เห็นความสำคัญ และสามารถทำงานเป็นทีมได้]	A	10.3	7.8 (75.8)
	P	9.3	6.5 (69.2)
5. Understand and acknowledge oral health promotion and preventive dentistry as necessary in oral health care. [มีความรู้เรื่องการสร้างเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกัน และเห็นความสำคัญที่จะต้องมีควบคู่ไปกับการรักษาและฟื้นฟู]	K	10.1	6.0 (58.3)
	A	9.3	6.6 (69.5)
6. Acknowledge the importance of being flexible, listening and sharing opinions with other people. [เห็นความจำเป็นของการยืดหยุ่น รับฟัง เคารพและให้เกียรติความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่ยึดมั่นในความคิดเห็นของตนเอง]	A	9.9	7.2 (72.2)
7. Acknowledge the power of good relationships. [เห็นความสำคัญของการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี]	A	9.7	7.2 (74.0)
8. Consider all kinds of task as opportunities for learning and experiences in life. [มองการทำงานทุกอย่างเป็นการเรียนรู้และเป็นประสบการณ์ชีวิต]	A	9.7	7.2 (73.5)
9. Consider goal setting as important for all kinds of task. [เห็นความสำคัญของการมีเป้าหมาย จุดมุ่งหมายในการทำงาน]	A	9.7	5.8 (59.7)
10. Know and be able to analyze dental public health problems; implement, monitor and evaluate a project aiming at reducing such problems. [มีความรู้ และสามารถวิเคราะห์ปัญหาทันตสาธารณสุข วางแผนเขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและประเมินผล ติดตามโครงการในชุมชน]	K	9.7	4.0 (41.3)
	P	8.8	3.4 (38.3)

11. Understand behavior sciences, particularly on those relating to oral health behaviors. [มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ]	K	9.5	4.4 (46.7)
12. Accept the necessary of self adaptation to different culture or folk way of life. [เห็นความสำคัญของการปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่แตกต่าง]	A	9.5	6.5 (67.8)
13. Believe in the potential of dental profession to improve oral health of populations. [เชื่อมั่นในศักยภาพของวิชาชีพ ที่จะสร้างสุขภาพช่องปากให้ประชาชน]	A	9.5	5.9 (61.8)
14. Well perform, act appropriately in any situation. [มีมารยาท บุคลิกภาพ และการวางตัวที่เหมาะสม]	P	9.3	6.7 (71.3)
15. Know about the national dental public health policies and planning, including health care coverage schemes. [มีความรู้เกี่ยวกับนโยบายและแผนงานด้านทันตสาธารณสุขของประเทศ รวมไปถึงหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ]	K	9.1	3.9 (42.3)
16. Understand basic epidemiology. [มีความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาพื้นฐาน]	K	9.1	3.5 (38.2)
17. Concern on the quality and humanization of service, not on the profits. [เห็นความสำคัญของการเสียสละ ไม่หวังแต่กำไรในการทำงาน ให้ความสำคัญกับคุณภาพของงานบริการ]	A	9.1	6.8 (74.3)
18. Know about the national public health structures and systems, particularly on those relating to district hospitals and provincial health offices. [มีความรู้เกี่ยวกับระบบและโครงสร้างงานสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด]	K	9.0	4.1 (45.7)
19. Attain communicating and negotiate skills. [สามารถสื่อสาร และเจรจาต่อรอง]	P	9.0	5.3 (59.2)
20. Acknowledge the concept of evidence-based practice. [เห็นความสำคัญของการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ งานวิจัย มาใช้ในการทำงาน]	A	8.8	4.8 (54.0)
21. Be able to provide dental health education for populations. [ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ประชาชน เช่น เป็นวิทยากร]	P	8.8	5.2 (58.7)
22. Understand and be able to apply the concept of knowledge management. [มีความรู้และสามารถจัดการองค์ความรู้ได้]	K	8.8	4.1 (45.8)
23. Know and acknowledge the importance of, be able to carry out community empowerment. [มีความรู้ เห็นความสำคัญ และสามารถสร้างพลังชุมชน]	K	8.8	3.9 (44.3)
	A	7.4	4.3 (58.2)
	P	6.5	2.6 (39.8)

24. Understand social sciences that can be applied to community dentistry such as acquiring basic community information and folkway. [มีความรู้เกี่ยวกับสังคมศาสตร์ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในงานทันตกรรมชุมชน เช่น การเก็บข้อมูลพื้นฐานและศึกษาวิถีของชุมชน]	K	8.4	3.1 (37.3)
25. Know about the quality assurance and standard of health care. [มีความรู้เกี่ยวกับงานประกันคุณภาพและมาตรฐานงานบริการสาธารณสุข]	K	8.4	2.5 (29.8)
26. Acknowledge the contribution of initiative ideas to community practice. [เห็นความจำเป็นของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์]	A	8.4	5.0 (59.7)
27. Be able to summarize a key idea from any given message. [สามารถจับประเด็นสำคัญได้]	P	8.4	5.3 (63.2)
28. Have the knowledge on dental supply management. [มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารคลังพัสดุทันตกรรม]	K	8.2	1.8 (21.8)
29. Be able to well speak in public, give suggestions and constructive feedbacks. [แสดงออก เสนอความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ในเชิงสร้างสรรค์ได้]	P	8.0	4.6 (57.0)
30. Have a leadership skill. [มีความเป็นผู้นำ]	P	8.0	4.5 (55.5)
31. Have the knowledge on personnel management and be able to increase the potentiality of persons in team. [มีความรู้เรื่องการบริหารงานบุคคล และสามารถพัฒนาศักยภาพบุคลากรในที่ทำงาน]	K	8.0	3.5 (43.5)
32. Recognize the importance of community approaching. [ให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุกในชุมชน]	P	7.4	3.2 (42.0)
33. Have the knowledge on economics relating to dental public health such as cost-benefit. [มีความรู้ในงานเศรษฐศาสตร์ทันตสาธารณสุข เช่น เรื่องความคุ้มค่า]	K	7.2	1.8 (24.8)
34. Know and be able to use “the seven tools of community learning” by Dr. Komatr (Ground-walking map, Relatives chart, Structure of community organizations, Community health care system, Community calendar, Community history and Personal life history) [มีความรู้และสามารถใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชิ้น ของ นพ. โกมาตรได้ (แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน ประวัติชีวิตบุคคล)]	K	7.2	2.5 (34.7)
35. Have the knowledge on other public health issues, apart from dental public health, such as mother and child care, some important communicating and non-communicating diseases. [มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือวิชาชีพทันตกรรม เช่น งานแม่และเด็ก โรคติดต่อและไม่ติดต่อบางชนิดที่สำคัญ]	P	5.7	1.6 (28.3)
35. Have the knowledge on other public health issues, apart from dental public health, such as mother and child care, some important communicating and non-communicating diseases. [มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขอื่น ๆ ที่นอกเหนือวิชาชีพทันตกรรม เช่น งานแม่และเด็ก โรคติดต่อและไม่ติดต่อบางชนิดที่สำคัญ]	K	6.3	2.0 (31.2)

36. Be able to write an action research. [สามารถเขียนผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ได้]	P	5.7	1.9 (32.3)
Knowledge/skill/attitude in dental public health	K	34.7	14.6 (42.0)
	A	37.4	25.3 (67.6)
	P	27.9	14.8 (53.2)
	Total	100.0	54.7

* K = knowledge, A = attitude, P = practice

† maximum possible score (4) x item weight

‡ sum(item score x item weight)/N

ลักษณะของบัณฑิต และเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขระหว่างกลุ่มที่แตกต่างกัน

ร้อยละ 46.0 ของบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำงานอยู่ในหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชนหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ส่วนมาก (ร้อยละ 62.7) มีผลการเรียนเฉลี่ยตลอด 6 ปีอยู่ในช่วง 3.00-3.49 และส่วนมาก (ร้อยละ 63.3) ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยวิชาของภาคทันตกรรมชุมชนในชั้นปี 5-6 อยู่ในช่วง 3.00-3.49 ร้อยละ 50.7 เคยทำกิจกรรมนอกหลักสูตรในระดับปานกลางถึงมาก บัณฑิตส่วนมาก (ร้อยละ 66.7) เคยทำกิจกรรมออกค่ายชนบท เช่น ค่ายอาสาพัฒนาชนบท ค่ายอนามัย สำหรับเหตุผลในการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร ร้อยละ 33.3 ระบุว่าต้องการช่วยเหลือสังคมหรือพัฒนาชนบท ส่วนร้อยละ 66.7 ระบุถึงเหตุผลอื่น ๆ เช่น ต้องการได้รับประสบการณ์แปลกใหม่ได้ไปเที่ยว และมีเพื่อนเพิ่มขึ้น กิจกรรมนอกหลักสูตรอื่น ๆ ที่นิยมทำ ได้แก่ ชมรม (ร้อยละ 50.0) และค่ายวิชาการ (ร้อยละ 39.3) โดยเฉลี่ยทำกิจกรรมนอกหลักสูตรคนละ 2 ประเภท

แม้ว่าบัณฑิตส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบใช้ทุน (ร้อยละ 75.3) เพียงร้อยละ 12.1 ให้เหตุผลที่ยังอยู่ในระบบใช้ทุนเพราะงานชุมชน เช่น รักงานด้านชุมชนหรืออยากหาประสบการณ์ความรู้ด้านชุมชนเพิ่มเติม ส่วนมากระบุเหตุผลอื่น เช่น ได้ทำงานที่หลากหลาย ชอบบรรยากาศที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน

อยากอยู่ในระบบราชการ จำใจอยู่ หรือกำลังคิดหาทางย้ายสำหรับการทำงานด้านทันตกรรมชุมชนหรืองานส่งเสริมสุขภาพนอกห้องทำฟัน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) ทำเพียงเล็กน้อย ในขณะที่ส่วนมาก (ร้อยละ 56.0) เห็นความสำคัญของงานดังกล่าวในการสร้างสุขภาพช่องปากที่ดีให้กับประชาชน

การทดสอบทางสถิติเปรียบเทียบระหว่างระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขและลักษณะต่างๆ ของบัณฑิตพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($p=0.001$) ระหว่างกลุ่มที่ทำกิจกรรมนอกหลักสูตรด้วยเหตุผลในการช่วยเหลือสังคมหรือช่วยพัฒนาชนบทและกลุ่มที่ทำกิจกรรมด้วยเหตุผลอื่น ๆ กล่าวคือ กลุ่มแรกมีแนวโน้มที่จะมีระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่สูงกว่ามาก นอกจากนั้นยังพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างบัณฑิตที่มีลักษณะแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่สูงกว่ามักจะเป็นผู้ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยในวิชาของภาคทันตกรรมชุมชนในชั้นปี 5-6 สูงกว่า ($p=0.028$) ใช้เวลาในการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรมากกว่า ($p=0.025$) มีจำนวนกิจกรรมนอกหลักสูตรทั้งหมดที่ทำมากกว่า($p=0.011$) เคยทำกิจกรรมค่ายที่เกี่ยวข้องกับชนบท เช่น ค่ายอาสาพัฒนาชนบท ค่ายอนามัย ($p=0.018$) และเห็นความสำคัญของงานทันตกรรมชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ($p=0.023$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขของบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (จำนวน 150 คน)

Table 2 Level of knowledge, skill and attitude in dental public health of Chulalongkorn dental graduates, categorised by personal characteristics (N = 150).

Personal characteristic		%	Mean score	p-value
Sex	- Male	22.0	52.9	0.350*
	- Female	78.0	54.9	
Hometown	- Bangkok	69.3	54.0	0.440*
	- Others	30.7	55.5	
Workplace	- Community hospital/ provincial public health office	46.0	53.6	0.673 [†]
	- Provincial/other governmental hospital	16.0	53.6	
	- Private clinic/hospital	17.3	56.1	
	- University/others	20.7	55.7	
GPAX (year 1 st -6 th)	- 0-2.99	24.0	55.1	0.853 [†]
	- 3.00-3.49	62.7	54.1	
	- 3.50-4.00	13.3	55.2	
Average grade of community subjects (year 5 th -6 th)	- 0-2.99	20.7	52.9	0.028 [†]
	- 3.00-3.49	63.3	53.5	
	- 3.50-4.00	14.7	60.1	
	- Missing data	1.3	-	
Joining extra-curricular activity	- Never/seldom	49.3	52.4	0.025*
	- Moderate/much	50.7	56.5	
Number of extra-curricular activity joined	- 0-1	34.0	50.6	0.011 [†]
	- 2	34.0	55.9	
	- 3 or more	32.0	57.0	
Ever joined rural camp activity	- No	33.3	51.5	0.018*
	- Yes	66.7	56.0	
Reason for joining extra-curricular activity	- social contribution	33.3	58.7	0.001*
	- experience, holiday trip, making friends	66.7	52.4	
	- Working under 3-year-government contract	- Currently under the contract	75.3	
	- Already resigned/never	24.7	56.5	0.305*
Practising community-based oral health programmes	- None	12.0	53.6	0.133 [†]
	- Little	62.0	52.9	
	- Moderate/much	23.4	58.3	
	- Missing data	2.6	-	
Giving priority to oral health promotion	- No/little	40.0	51.8	0.023*
	- Moderate/much	56.0	56.0	
	- Missing data	4.0	-	

* t-test

[†] ANOVA

วิจารณ์

กระบวนการเดลฟายที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือตลอดทั้งกระบวนการจากทันตแพทย์ด้านทันตสาธารณสุขจำนวน 21 ท่านซึ่งมากกว่าจำนวนขั้นต่ำที่แนะนำไว้ที่ 17 คน¹⁷ กระบวนการเดลฟายที่ใช้เป็นแบบปรับปรุง^{18,19} เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา โดยส่งแบบสอบถาม 2 รอบแทนการส่งอย่างต่ำ 3 รอบในกระบวนการเดลฟายแบบดั้งเดิม และยุติกระบวนการเดลฟายโดยใช้เสียงข้างมากแทนการใช้ฉันทมติในทุกข้อ^{14,20,21} โดยความรู้ ทักษะ และทัศนคติในลำดับสำคัญสุดท้ายมีค่าน้ำหนักต่ำสุดที่ 1.43 จากค่าสูงสุดที่ 3.00

ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขทั้ง 46 ข้อ ใน 36 ประเด็นที่เป็นผลของการศึกษานี้ครอบคลุมทุกประเด็นของคุณสมบัติหลักของทันตแพทย์ในการทำงานทันตสาธารณสุขที่เป็นความคิดเห็นของคณาจารย์ภาควิชาทันตกรรมชุมชนและทันตแพทย์ทั่วไป^{2,7,8} บางข้ออาจจะพิจารณาได้ว่าเป็นคุณสมบัติทั่วไป เช่น การทำงานเป็นทีม ความยืดหยุ่น ไม่ยึดมั่นในความคิดเห็นตนเอง แต่เนื่องจากมีผู้เสนอไว้มากกว่า 1 คน และมีความเกี่ยวข้องกับทำงานทันตสาธารณสุขอย่างมาก จึงได้ถูกรวมไว้ในนี้ด้วย จะเห็นได้ว่าประเด็นที่สำคัญที่สุดในลำดับต้น ๆ ซึ่งได้แก่ หลักการเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม ทัศนคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขต่างสาขาและร่วมกับชุมชน และทักษะการทำงานเป็นทีม รวมทั้งข้ออื่น ๆ ในลำดับถัดมา เช่น ความยืดหยุ่น การมีมนุษยสัมพันธ์ ต่างเป็นประเด็นที่สอดคล้องและเกี่ยวข้องต่อกันและกัน กล่าวคือการทำงานทันตสาธารณสุขตามแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับชุมชนและบุคลากรต่างสาขา ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขกลุ่มนี้ได้ถูกระบุไว้ในผลการสัมมนาร่วมกันระหว่างภาคทันตกรรมชุมชนจาก 8 มหาวิทยาลัย ในปีพ.ศ. 2542 และ 2544^{7,8} และสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ²² ที่ต้องการเน้นระบบสุขภาพแบบวิถีชาวบ้านเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวม อาศัยการทำงานร่วมกันกับชุมชนเป็นหลัก แทนที่การขึ้นนำโดยบุคลากรทางการแพทย์ตามวิธีการแบบดั้งเดิมแนวคิดเช่นนี้ได้รับการตอกย้ำโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วะสี²³ ที่กล่าวเน้นถึงการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดอย่างประสานสัมพันธ์กันในระบบการดูแลสุขภาพของ

ประชาชน

ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่สำคัญในลำดับรองลงมา ได้แก่ การมีความรู้และเห็นความสำคัญของงานส่งเสริมป้องกัน ควบคู่ไปกับการรักษาฟื้นฟู สอดคล้องกับความคิดเห็นของนักวิชาการด้านสาธารณสุขที่เรียกร้องให้การทำงานด้านสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของสุขภาพในมิติที่กว้างขึ้น ขยายขอบเขตงานและเน้นการส่งเสริมป้องกันที่เป็นมาตรการระดับต้นเหตุของการเกิดโรค มากกว่าการมุ่งเน้นการรักษาหรือจัดความเจ็บป่วยที่เป็นปลายเหตุ^{24,26} นอกจากนี้ประเด็นหลักที่สอดคล้องกับรายงานต่าง ๆ ที่ผ่านมา การศึกษานี้ยังระบุความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขจำนวน 34 ข้อเพิ่มเติมจากที่มีผู้ได้เคยแสดงทัศนะไว้^{2,7,8} ซึ่งน่าจะถือเป็นรายละเอียดที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานจริงในสถานการณ์ที่ระบบสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในปัจจุบัน

ผลการประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขของบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีระดับอยู่ที่ประมาณครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม ถึงแม้จะไม่สามารถสรุปได้ว่าบัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่ต่ำ เพราะไม่ได้มีการวิเคราะห์เพื่อหาค่ามาตรฐานของระดับองค์ประกอบสมรรถนะดังกล่าว และไม่ได้เปรียบเทียบกับบัณฑิตจากสถาบันอื่น แต่เมื่อพิจารณาจากหลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบันพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของเนื้อหาที่ระบุไว้ไม่สอดคล้องกับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ในขณะที่เนื้อหาหลักที่สำคัญที่สุดของความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่ได้จากการศึกษานี้คือ เรื่องสุขภาพแบบองค์รวม และการทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรต่างสาขาและร่วมกับชุมชน กลับไม่ได้ถูกกล่าวถึงอย่างชัดเจนในหลักสูตรที่ใช้ในปัจจุบัน (หลักสูตรทันตแพทย์-ศาสตร์บัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2544)⁴ สถานการณ์ความไม่สอดคล้องระหว่างการผลิตกำลังคนทางสาธารณสุขกับความต้องการของสังคมนี้ได้เคยถูกวิเคราะห์โดยสถาบันพระบรมราชชนก²⁷ ที่ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า การผลิตบุคลากรสาธารณสุขไทยเป็นการผลิตแบบแยกส่วนจากระบบ มักถูกกำหนดเงื่อนไขโดยผู้ผลิตเป็นสำคัญ ขาดการวิเคราะห์ความต้องการของระบบ จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขไทยยังมิคุณสมบัติไม่สอดคล้องกับความต้องการของระบบและสังคม

อย่างไรก็ดี เมื่อเปรียบเทียบกับหลักสูตรฉบับพ.ศ. 2549 ของคณะฯ ที่พัฒนามาจากแนวคิดเรื่องสมรรถนะวิชาชีพ³ พบว่ามีความสอดคล้องกับความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่พบจากการศึกษานี้มากกว่าหลักสูตรที่ใช้ในปัจจุบัน โดยเฉพาะประเด็นการมีทัศนคติที่ดี เข้าใจวิถีชีวิตชาวบ้าน การทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่น ตลอดจนการให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมป้องกัน รวมไปถึงเรื่องนโยบายด้านทันตสาธารณสุขของประเทศ และการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการทำงาน (**Evidence-based practice**) ถูกระบุอย่างชัดเจนในหลักสูตรใหม่ ประเด็นสำคัญที่ไม่ได้ระบุไว้ชัดเจนคือ เรื่องสุขภาพแบบองค์รวม การที่ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลักสูตรใหม่มากกว่าหลักสูตรปัจจุบัน น่าจะสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพของประเทศ ซึ่งการทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ และความต้องการของสังคม แล้วนำมาปรับการเรียนการสอนเป็นระยะ ๆ เปรียบเสมือนจรรยาบรรณของผู้ผลิตที่พึงกระทำอันจะทำให้ผลผลิตที่สร้างขึ้นมีคุณค่าต่อสังคมอย่างแท้จริง²⁷

สำหรับการเปรียบเทียบระดับของความรู้ ทักษะ และทัศนคติระหว่างบัณฑิตที่มีลักษณะต่าง ๆ กันพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากคุณลักษณะบางอย่างที่คล้ายคลึงหรือจัดอยู่ในประเภทเดียวกัน กล่าวคือ บัณฑิตที่มีทัศนคติและความสนใจทางด้านชนบท การช่วยเหลือสังคม ตลอดจนสนใจวิชาและงานทันตกรรมชุมชน มักจะมีระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่สูงกว่า ถึงแม้ว่าผลการศึกษานี้จะสอดคล้องกับการคาดการณ์ที่ว่า การปลูกฝังทัศนคติและส่งเสริมกิจกรรมด้านการช่วยเหลือสังคมโดยเฉพาะประชาชนในชนบทให้กับนิสิตทันตแพทย์ น่าจะมีส่วนในการสร้างทัศนคติตลอดจนองค์ประกอบสมรรถนะที่ดีต่อการทำงานทันตสาธารณสุขเมื่อเรียนจบ ผลการวิเคราะห์นี้ถือเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดเพราะอาจมีอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วยและงานวิจัยนี้ไม่ได้ถูกออกแบบมาโดยเฉพาะเพื่อตอบคำถามนี้

ดังนั้นการศึกษาที่น่าสนใจในอนาคตจึงได้แก่การประเมินความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขของบัณฑิตอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่มีการปรับการเรียนการสอนของภาควิชาทันตกรรมชุมชนให้สอดคล้องกับความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่บัณฑิตพึงมี อย่างไรก็ตามก็มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

ด้านทันตสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นคุณสมบัติที่ต้องใช้เวลาสะสมให้เกิดขึ้น และสามารถได้รับอิทธิพลทั้งในทางบวกและลบจากการเรียนการสอนของภาคอื่น ๆ กล่าวคือการเรียนการสอนของบางวิชาอาจจะสอดคล้องและมุ่งไปสู่องค์ประกอบสมรรถนะในประเด็นเดียวกัน หรือในทางกลับกันอาจจะสวนทางกับทัศนคติทางทันตสาธารณสุขที่ต้องการ ดังนั้นการสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่ดีให้กับบัณฑิตจึงไม่ได้ขึ้นกับภาควิชาทันตกรรมชุมชนแต่เพียงลำพังดังที่คณาจารย์จาก 8 มหาวิทยาลัยได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าการเรียนการสอนสาขาทันตกรรมชุมชนเกี่ยวเนื่องและสอดคล้องกับสาขาอื่น ๆ ไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาดได้ ดังนั้นการสร้างบัณฑิตให้มีคุณสมบัติที่ดีต่อการทำงานทันตกรรมชุมชนจึงไม่จำกัดอยู่เฉพาะการปรับการเรียนการสอนในสาขาทันตกรรมชุมชนเท่านั้น หากแต่จำเป็นต้องมีการปฏิรูปการเรียนการสอนในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตไปพร้อมกัน^{7,8}

สรุป

ความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่บัณฑิตทันตแพทย์พึงมีมีจำนวนทั้งสิ้น 46 ข้อ ใน 36 ประเด็น แบ่งเป็นด้านความรู้ 16 ข้อ ทัศนคติ 16 ข้อ และทักษะปฏิบัติ 14 ข้อ บัณฑิตทันตแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จบการศึกษาในปีพ.ศ. 2546-2548 มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 54.7 ด้านทัศนคติได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (25.4 จาก 37.4 คะแนนเต็ม) รองลงมาคือด้านทักษะ (14.8 จาก 27.9 คะแนนเต็ม) และด้านความรู้ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (14.6 จาก 34.7 คะแนนเต็ม) บัณฑิตที่มีผลการเรียนเฉลี่ยในวิชาของภาคทันตกรรมชุมชนในชั้นปี 5-6 สูงกว่า ทำกิจกรรมนอกหลักสูตรมากกว่า เคยทำกิจกรรมค่ายชนบท ทำกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือสังคมหรือช่วยพัฒนาชนบท และเห็นความสำคัญของงานทันตกรรมชุมชน มีแนวโน้มที่จะมีระดับความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านทันตสาธารณสุขที่สูงกว่า

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณทันตแพทย์ด้านทันตสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถามทั้งสองรอบของงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. Formative evaluation of the 1986 Dental Curriculum Report. Bangkok: Chulalongkorn University; 1992.
2. Thirawat J. Survey of opinions on competencies standard in dentistry for new dental graduates CU Dent J. 2007;30:287-302.
3. Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. Competencies standards for dental graduates. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005.
4. Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. Doctor of Dental Surgery Program 2001. Bangkok: Chulalongkorn University; 2001.
5. Tantiphlachiva K. Development of community-oriented nursing practicum model for professional nursing students: a competency-based approach. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1988.
6. Rassametummachot S. Competency-Based Learning; Approach for Human Resources Development, Bangkok, Siri Wattana Interprint PCL, 2005:11.
7. Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University. Education for dentistry in a new century. A conclusion from group discussions under a topic of teaching community dentistry in a new century and from general discussions. Chiang Mai: Nantapan, 2000:69-91.
8. Thailand Community Dentistry Partnership. Teaching community dentistry. Proceedings of the meeting for exchanging experiences in teaching community dentistry among 8 dental schools. 9th-11th April 2001. Khon Kaen: Faculty of Dentistry, Khon Kaen University; 2001.
9. Cheuratanapong S. Using Delphi technique for research/การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. Faculty of Education, Chulalongkorn University; 1985.
10. Linstone HA, Turoff M, editors. The Delphi method: techniques and applications. London: Addison-Wesley, 1975:229-35.
11. Murry JW, Hammons JO. Delphi: A versatile methodology for conducting qualitative research. The Review of Higher Education. 1995;18:423-36.
12. Preble JF. Public sector use of the Delphi technique. Technol Forecast Soc. 1983;23:75-88.
13. Poolpataracheewin J. EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) as a future technique in doing research. In: Sirisampan T, Technique and method in policy analysis 9. Bangkok: Chulalongkorn University, 1998:74-85.
14. Cheuratanapong S. Using Delphi technique for research/การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. Updates Educational Research 1996;5:3-5.
15. Kodchan W. Trends of physical education curriculum at the elementary education level in B.E. 2545: a Delphi technique study [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1993.
16. Thinganjana W. A study of desirable leadership competencies of graduates in bachelor Nursing Science Program. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1996.
17. Boonorn K. Delphi: research technique. Kuruparitas. 1979; 10:26-28.
18. Martino JP. Technological Forecasting for Decision making. New York: American Elsevier; 1983.
19. Taweethooth S. A comparison of consensus building results and the degree of expert's cooperation between the traditional and modified delphi techniques used in needs assessment. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1997.

20. Balsiri S. A comparison of feedback effects in delphi technique among feedbacks with different statistics. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2000.
21. Dajani JS, Sincoff MZ, Talley WK. Stability and agreement criteria for the termination of Delphi studies. *Technol Forecast Soc.* 1979;13: 83-90.
22. National Health Systems Reform Office. Starting the reform of health systems: a health system Thai people need/จุดประกายปฏิรูประบบสุขภาพ: ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ. Bangkok: National Health Systems Reform Office; 2000.
23. Wasi P. On a new way of health promotion: development of lives and societies/บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ: อภิวัดมนชีวิตและสังคม. Bangkok: Moh-Chao-Ban Press; 1998.
24. Nithyarampong S. Health Systems Reform of Thailand. Bangkok: National Health Systems Reform Office; 1998.
25. Adulyanon S, Pacharanuchatr P. Development of dental personnel in health promotion. Proceedings of a workshop on developing a corporation network on oral health promotion for Thai population. 3rd-4th October 2001, Baan-Phuu-Whaan, Nakornpatom, 2001:125-48.
26. Kanchanakamol U. Theoretical framework on a new oral health promotion. Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiangmai University; 2001.
27. Praboromarajchanok Institute for Health Manpower Development. Human development and health system reform. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2001.

Knowledge, practical skill and attitude in dental public health of Chulalongkorn dental graduates

Sudaduang Krisdapong D.D.S., Ph.D.¹

Thidarat Nuansri²

Pornnarai Buaphung²

¹Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

²Undergraduate dental student, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Objectives To investigate knowledge, skill and attitude in dental public health required for dental graduates. To assess those knowledge, skill and attitude among Chulalongkorn dental graduates (years 2003-2005) and compare levels of knowledge, skill and attitude between graduates with different characteristics.

Methods A cross-sectional study using Delphi technique. Questionnaires were sent twice (open-ended and 4-rating scale) to 22 experts in dental public health practice. Item weights were calculated. A questionnaire of 5-rating scale was sent to 280 Chulalongkorn graduates. Data relating to personal characteristic were also collected, and compared to levels of knowledge, skill and attitude.

Results Knowledge, skill and attitude in dental public health consisted of 46 items in 36 areas. Item weights ranged from 1.43-2.62 (maximum = 3). A maximum score of 100 was made up of 34.7 scores of knowledge, 37.4 scores of attitude and 27.9 scores of practice. Chulalongkorn graduates had an average total score of 54.7%, among which attitude score was at the highest while knowledge score was at the lowest. Graduates who attained better grades in community dentistry subjects in the 5th and 6th years, joined more extra-curricular activities, participated in rural activities, contributed to social development, had better attitude towards community-based dental practice were more likely to have better knowledge, attitude and skill.

Conclusions Forty-six items within 36 areas of knowledge, skill and attitude in dental public health were required for dental graduates. Chulalongkorn graduates acquired an average score of 54.7%, highest for attitude and lowest for knowledge. Graduates who had attitude and contributed to social development and those who acquired better grades in community dentistry subjects in the 5th and 6th years tended to have higher scores.

(CU Dent J. 2008;31:53-68)

Keywords: *attitude; delphi; dental public health; knowledge; skill*
