

บทที่ 4 ผลการวิจัย

**ความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
โรงพยาบาลทันตกรรม**

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)	
	ผู้บริหาร	ผู้ปฏิบัติ
เพศ		
ชาย	9 (37.5)	27(27.0)
หญิง	15 (62.5)	73(73.0)
อายุ(ปี)		
21-30	2(8.3)	47(47.0)
31-40	18(75.0)	41(41.0)
>40	4(16.7)	12(12.0)
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	4(16.7)	22(22.0)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	11(45.8)	31(31.0)
ปริญญาโท	4(16.7)	10(10.0)
ปริญญาเอก	4(16.7)	2(2.0)
อื่นๆ ..ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์, ช่างทันตกรรม	1(4.2)	35(35.0)
วิชาอาชีพที่ปฏิบัติ		
แพทย์/ทันตแพทย์	11(45.8)	21(21.0)
พยาบาล	1(4.2)	4(4.0)
เภสัชกร	1(4.2)	1(1.0)
ผู้ช่วยทันตแพทย์	7(29.2)	29(29.0)
อื่นๆ..เจ้าหน้าที่การเงิน,เจ้าหน้าที่รับบัตร	4(16.7)	45(45.0)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน (ปี)		
< 3	1(4.2)	16(16.0)
3-5	2(8.3)	13(13.0)
5-10	5(20.8)	39(39.0)
>10	16(66.7)	32(32.0)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความพร้อมตามการรับรู้ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจำแนกตามความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพร้อมจำแนกเป็นรายด้าน

ความพร้อมด้าน	ระดับความพร้อม							t	p-value
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	X	SD		
นโยบาย									
ผู้บริหาร	2(8.3)	9(37.5)	12(50.0)	1(4.2)	0(0)	3.69	.66	-2.73	.007**
ผู้ปฏิบัติ	2(2.0)	17(17.0)	61(61.0)	7(17.0)	3(3.0)	3.23	.75		
ความเข้าใจ									
ผู้บริหาร	0(0)	3(2.6)	9(37.5)	10(45.9)	1(4.2)	29.9	.75	-.824	.071
ผู้ปฏิบัติ	0(0)	6(6.0)	36(36.0)	50(50.0)	8(8.0)	2.70	.67		
ความมุ่งมั่น									
ผู้บริหาร	10(41.7)	12(50.0)	2(8.3)	0(0)	0(0)	4.55	.47	-3.35	.002**
ผู้ปฏิบัติ	12(12.0)	66(66.0)	21(21.0)	0(0)	1(1.0)	4.18	.57		
การทำงานเป็นทีม									
ผู้บริหาร	0(0)	2(8.4)	15(62.3)	7(29.3)	0(0)	3.33	.52	-1.20	2.33
ผู้ปฏิบัติ	0(0)	5(5.0)	62(62.0)	29(29.0)	4(4.0)	3.17	.59		
การปรับปรุงงาน									
ผู้บริหาร	0(0)	17(70.9)	4(16.8)	3(12.5)	0(0)	3.86	.55	-1.46	.148
ผู้ปฏิบัติ	0(0)	34(34.0)	61(61.0)	4(4.0)	1(1.0)	3.69	.54		
รวม									
ผู้บริหาร	12(10.1)	43(36.2)	42(35.3)	21(17.6)	1(0.8)	3.68	.39	-3.23	.003**
ผู้ปฏิบัติ	14(2.8)	128(25.6)	24(48.2)	100(20.0)	17(3.4)	3.39	.43		

**p<.01

ตารางที่ 3 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่าง	พิสัย	X	SD	จำนวนผู้ได้คะแนน		
				ต่ำ (0-13คะแนน)	ปานกลาง (14-26คะแนน)	สูง (27-38คะแนน)
ผู้บริหาร	2-38	29.00	9.65	1	8	15
ผู้ปฏิบัติ	0-38	27.80	10.40	14	17	69
รวม	0-38	28.03	10.23	15	25	84

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรมสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation : HA) ตามมุมมองของผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์

1. ความเข้าใจต่อความหมาย HA

พบว่าผู้บริหารให้ความหมายของ HA ครอบคลุม 4 คุณลักษณะคือ 1) การประกันคุณภาพของระบบบริหารของโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก 2) การตรวจสอบคุณภาพภายใน 3) การตรวจสอบคุณภาพภายนอก 4) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ เป็นที่ยอมรับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การประกันคุณภาพของระบบบริการของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ให้ได้มาตรฐานและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารอธิบายว่าการสร้างคุณภาพให้โรงพยาบาล สามารถเลือกระบบคุณภาพใด ๆ ก็ได้ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เช่น ISO, TQM ระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก แต่ต้องปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ ทำให้ตรวจสอบได้ มีเอกสาร

".....เป็นรูปแบบหนึ่งของการประกันคุณภาพ ซึ่งผมคิดว่า ไม่ว่าจะเรียนอะไร TQM หรือ ISO มีผลคือ ทำให้ตรวจสอบได้ มีเอกสาร มีขั้นตอนต่าง ๆ ที่ง่าย ๆ เป็นความเฉพาะของแต่ละโรงพยาบาล มีประเด็นที่แตกต่างไปจากที่อื่น....."

".....เป็นส่วนหนึ่งของ assurance แต่เมื่อได้มาตรฐานระดับหนึ่งแล้วต้องมุ่ง improvement หมายความว่าเมื่อได้ set standard ไว้ระดับหนึ่งของประเทศ หรือของชุมชนแล้วนี้ ทุกคนต้องพยายามปรับตัวเองให้สู่ระดับนั้นให้ได้ และไม่เพียงแค่นั้น ต้องทำเรื่อย ๆ ต้องปรับปรุงเรื่อย ๆ จึงเรียกว่า continuous quality improvement และผมว่านี่คือ hospital accreditation ละ....."

".....เป็น model การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก....."

1.2 การตรวจสอบคุณภาพภายใน

ผู้บริหารอธิบายว่าการตรวจสอบคุณภาพภายในเป็นกลไกที่ขาดไม่ได้ โรงพยาบาลต้องเฝ้าระวังตนเองตลอดเวลาว่าปฏิบัติงานและให้บริการได้ตามมาตรฐานหรือไม่ และเป็นหนทางนำสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหัวใจของ HA การตรวจสอบคุณภาพภายในนั้นอาจใช้ตัวเอง คนรอบ ๆ ข้าง (peers) หรือผู้รับบริการ

".....น่าจะเป็นการ monitor ตัวเอง ตรวจสอบตัวเอง เพื่อหาข้อบกพร่อง จุดดีโดยอาจจะใช้คนรอบ ๆ ข้าง หรือคนที่รับบริการจากเรา หรือว่าตัวเราเอง.....จะได้นำมาปรับปรุงคุณภาพ....."

1.3 การตรวจสอบคุณภาพภายนอก

การตรวจสอบคุณภาพภายนอกโดยหน่วยงาน กลุ่มบุคคลจากภายนอกโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนสำคัญยิ่งที่นำสู่การยืนยันถึงคุณภาพของโรงพยาบาลต่อสาธารณชน และยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้บุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ ต่อไป

".....เมื่อพัฒนาคุณภาพไปแล้ว ก็อยากจะให้มีหน่วยงาน กลุ่มบุคคล องค์กร ประกาศหรือยอมรับว่าโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลนี้ ได้ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้มาตรฐานที่ตกลงกันไว้ล่วงหน้า มั่นใจขึ้น....."

".....ถ้าเปรียบแล้ว ถ้ามี HA เปรียบเหมือนร้านอาหารที่มีเชลชวนชิม ถ้าทุกคนเห็นป้ายชวนชิมก็คือนั่นต้องอร่อย มีคุณภาพ....."

1.4 การบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจ เป็นที่ยอมรับ

HA นอกจากจะหมายถึงการให้บริการตรงตามมาตรฐานแล้วยังต้องเน้นบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจและยอมรับอีกด้วย

".....การทำอะไรที่มีคุณภาพตามงานที่ทำเป็นที่ยอมรับ ยึด ความพึงพอใจของลูกค้า คนไข้เป็นหลัก....."

“.....ไม่มีประโยชน์หรอก ถ้าเราบอกว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพ แต่ผู้รับบริการไม่เคยพอใจเราเลย.....แบบนั้นไม่เข้าใจคำว่า คุณภาพจริง ๆ.....”

โดยสรุป HA จากมุมมองของผู้บริหารโรงพยาบาลทันตกรรม หมายถึง ระบบการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีการตรวจสอบคุณภาพภายในและภายนอก เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สู่คุณภาพที่ผู้รับบริการพึงพอใจ และเป็นที่ยอมรับ ตามแผนภาพที่ 1

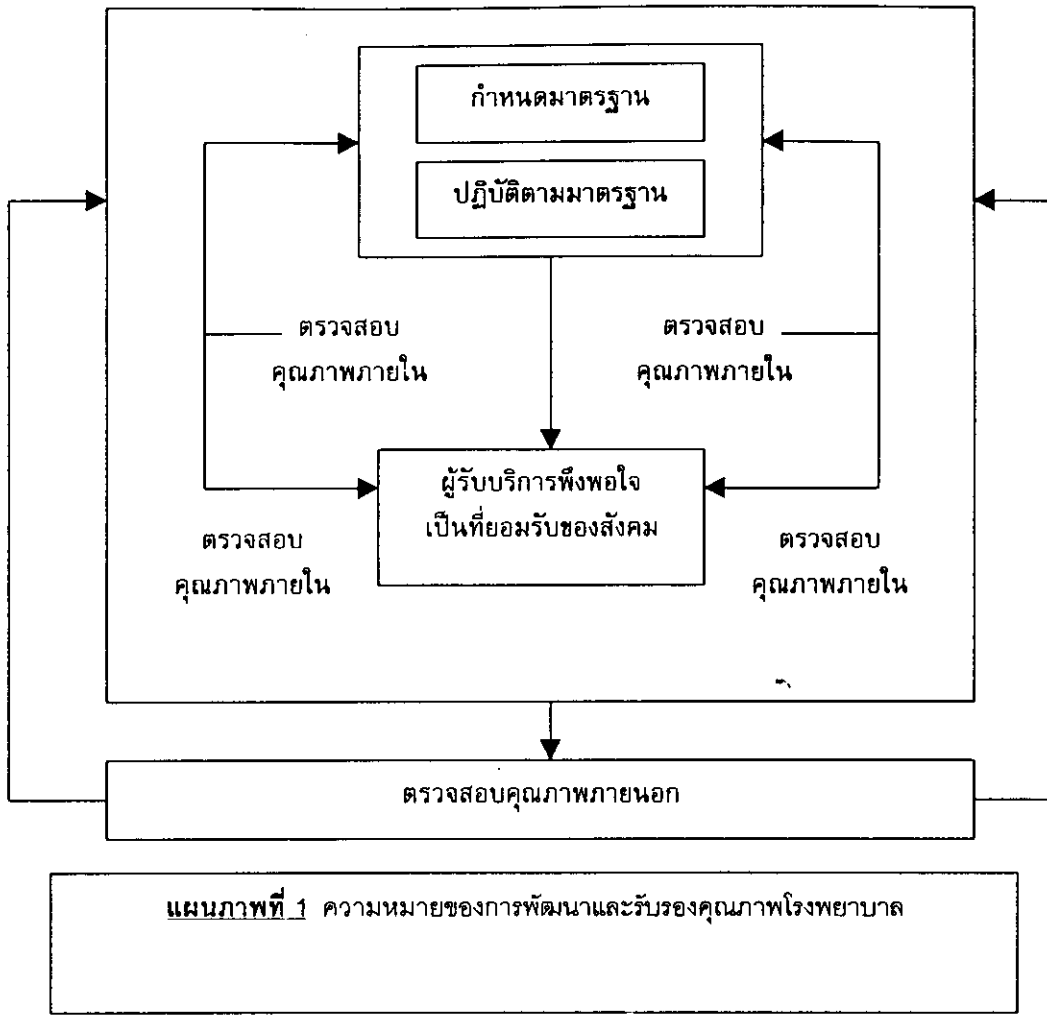
2. ความพร้อมของโรงพยาบาลในการเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลทันตกรรมมีความพร้อมในการเข้าสู่โครงการ HA โดยครอบคลุม 4 ประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 โครงสร้างการบริหาร

แม้ว่าโรงพยาบาลทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของคณะทันตแพทยศาสตร์ แต่การบริหารงานของโรงพยาบาลเป็นอิสระ มีการแบ่งส่วนราชการชัดเจน นำสู่การปฏิบัติได้ไม่ยาก แต่ต้องปรับปรุงเรื่องขั้นตอนการตัดสินใจที่ต้องผ่านคณะทันตแพทยศาสตร์ในบางเรื่องทำให้ล่าช้า

“.....ระบบที่เป็นปัจจุบันผมคิดว่าดีพอควรในระดับหนึ่ง.....แต่เป็นระบบราชการทำให้การตัดสินใจบางอย่างต้องใช้เวลา เรื่องเกือบทุกเรื่องมาจากที่รองโรงพยาบาล (หมายถึง รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล) ไม่น่าจะจำเป็น บางเรื่องไม่จบที่รองโรงพยาบาลด้วย อาจต้องเข้ากรรมการคณะ เข้าอะไรรอีก ซึ่งผมคิดว่าไม่ Work ต้องทำให้สั้นเข้า เร็วเข้า จึงเข้าสู่ HA ได้ปรับไม่ยากนิดเดียว.....”



2.2 นโยบายและเป้าหมาย

โรงพยาบาลทันตกรรมมีเป้าหมายในการให้บริการโดยเน้นการบริการที่เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ มีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย และเน้นการดูแลในระดับตติยภูมิ (tertiary care) และมีนโยบายที่จะนำ HA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพเหล่านี้เป็นเหมือนเทียนส่องทางให้โรงพยาบาลก้าวไปตามนโยบายและเป้าหมายนั้น ๆ แต่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมยังไม่ได้เริ่ม ยังขาดแผนที่เป็นเหมือนเส้นทาง (road map) สำหรับก้าวเดิน

".....นโยบาย HA ประกาศออกมาชัดเจนแล้ว เป็นเทียนส่องทางให้ก้าวตามแล้วแหละ....เพียงแต่เรากำลังศึกษาว่าทำอย่างไร...."
 "...โรงพยาบาลมีเป้าหมายชัดเจนว่าจะให้บริการที่ลูกค้าพึงพอใจ ซึ่งก็คือ บอกว่า พร้อมสู่ HA เพราะ HA เน้นลูกค้าเป็นสำคัญ...."
 ".....เราเริ่มเดินได้ระดับหนึ่ง คือมีจุดเริ่มต้น แต่เรายังไม่มีแผน คือเรายังไม่เคยวางแผนว่าจะมีอันนี้ ทำอันนี้ เมื่อไร และเมื่อไร เราจะได้ครบ เสร็จ HA ปี พ.ศ. ไหน

2.3 บุคลากรผู้บริหารระบุว่าความพร้อมของบุคลากรเป็นตัวชี้ที่สำคัญว่าโรงพยาบาลพร้อมสู่ HA หรือไม่ โรงพยาบาลทันตกรรม เป็นโรงพยาบาลที่มีบุคลากรที่กระตือรือร้น คนจำนวนมากเป็นคนรุ่นใหม่ วัยทำงาน ทราบภารกิจของตนเอง และที่สำคัญยิ่งคือ บุคลากรตระหนักว่าต้องทำ HA และมีความต้องการสูง แต่ต้องพัฒนาให้บุคลากรมีความรู้เพียงพอที่นำสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

".....เจ้าหน้าที่ต้นต้วนะ เขารู้ว่าเขาต้องทำ HA แล้วก็ทุกระดับกระทบหมด..... เขาก็พยายามทำในส่วนภารกิจของเขาให้ ดี เช่นห้อง lab (หรือปฏิบัติการ 1 ก็ทำ Manure (คู่มือ)..."

"....คนที่นี่ช่วยทำงานทั้งนั้น รับสิ่งใหม่ดี ๆ ได้ เป็นสถานศึกษา ต้องดี ผมว่า บุคลากรตระหนักเรื่องนี้ดี จึงต้องทำ HA ใจ..... และส่วนใหญ่เท่าที่คุยกัน รู้ว่า HA ดี และควรต้องทำแล้วแหละ...."

"....คนรู้ว่าต้องทำ HA อยู่เฉยไม่ได้ แต่ความรู้นี้ชิว พวกผมเป็นผู้บริหารเอง ยังรู้เรื่องนี้ไม่เท่าไร ต้องเตรียมคนให้ดี จึงสู้ HA ได้ แต่คิดว่าไม่ไหวนะ...."

".....ต่อให้คนวางแผนและสั่งการก็ตาม แต่ถ้าเชื่อว่าคนปฏิบัติไม่เข้าใจจริง ๆ ในทางปฏิบัติคงไม่ได้ผลเรื่อง HA ความสำคัญจริง ๆ อยู่ที่ผู้ปฏิบัติ แต่ผมคิดว่าน่าจะทำได้ ทำให้คนรู้นะ....."

2.4 ทรัพยากร

โรงพยาบาลทันตกรรมมีความพร้อมในด้านทรัพยากร ทั้งในส่วนสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และที่สำคัญโรงพยาบาลได้จัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานด้านประกันคุณภาพ และจะจัดสรรได้อีก ถ้าเริ่มดำเนินการและต้องการเงินเพิ่มเติม

".....ทรัพยากรหรือ พร้อมแน่ 3 M อ้อ 4 M เลยแหละ....4 M คือ materiel, money, management และ man...."

".....เราเป็นสถานศึกษา ทรัพยากรพร้อมแน่ ตรงนี้ถามว่าเราพร้อมแค่ไหน คิดว่าเราพร้อม พร้อมที่ทำตามไป ศึกษา HA ให้ชัดเจน น่าจะทำต่อได้ ไม่น่าห่วงเรื่องทรัพยากร....."

".....เท่าที่มีอยู่ตอนนี้พร้อมที่จะ run รูปแบบ HA ได้แล้ว เพียงแต่อาจต้องลงทุนเพิ่มบางชนิดหน่อยแต่ไม่ใช่ปัญหาใหญ่ที่ผมมองนะ"

2.5 ลักษณะงานบริการทันตกรรมไม่ซับซ้อน

ปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลทันตกรรมเริ่มต้น HA ได้ เนื่องจาก สถานบริการทันตกรรมเป็นบริการที่ไม่ซับซ้อน กำหนดมาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติได้ง่าย

"พร้อมนะพร้อมแน่ เพราะคนตั้งใจ และงานบริการไม่ complicate เริ่มไม่ยากและน่าจะเริ่มได้เร็ว ผมมั่นใจนะ...."

3. ผู้บริการมีส่วนผลักดันโรงพยาบาลสู่ HA อย่างไร

การผลักดันโรงพยาบาลสู่ HA ต้องอาศัยทั้งผู้นำและผู้บริหารมาผลักดันอย่างมุ่งมั่นจริงจัง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3.1 แสดงความมุ่งมั่นและสร้างจุดเริ่มต้น

ผู้บริหารได้แสดงความมุ่งมั่น และสร้างจุดเริ่มต้นโดยการประกาศนโยบายให้มีการดำเนินการ HA การสนับสนุนของประชาชน การพัฒนาบุคลากร ปรับเปลี่ยนความคิดของคนในองค์กร พร้อมสำหรับการสนับสนุนทุกด้าน เพื่อให้เกิดการดำเนินการ HA อย่างเป็นรูปธรรม

".....คิดว่าทีมบริหารชุดนี้เราเป็นทีมที่บอกอยู่แล้ว อะไรที่มันดี ขอให้มันใจว่าเราอยากทำ ที่เริ่มมาบ้างก็ทำได้ คงไม่มีใครขัดข้องสนับสนุนเต็มที่ครับ....หัวใจเต็มร้อยที่จะสนับสนุน"

".....เมื่อมีนโยบายแล้ว เราต้องมาดูว่าในฐานะที่เราเป็นภาควิชา ใช้โรงพยาบาลเป็นแหล่งการเรียนการสอน จะต้องทำอะไร มีส่วนร่วมอะไร รับลูกต่อเลย...โดยไม่ต้องถามแล้วว่าทำ HA แล้วจะได้อะไร"

".....เอาตัวก็เอา ลงเรือลำเดียวกัน จะไปไหนก็ไป สนับสนุนกันเต็มที่ เต็มที่ตามที่ขอมา (หมายถึง คน และทรัพยากรอื่น)

3.2 พัฒนาทีมงานแกนนำ

เพื่อให้งาน HA ดำเนินได้แต่บุคลากรส่วนหนึ่งยังขาดความรู้อาจจำเป็นต้องพัฒนาคนกลุ่มหนึ่งมาเป็นหลักในการชี้

นำ ช่วยเหลือ ในการปฏิบัติ HA ของทำหน่วยงาน

"...ผมจึงเชื่อว่าเรื่องเหล่านี้เราต้องหนุนให้มี nucleus ทีม (ทีมแกนนำ) ที่ทำงานจำนวนไม่มากแต่ทำเป็น ทำเป็นตัวอย่างและ ค่อย ๆ ดันไป พอสุดท้ายเป็นรูปเป็นร่าง..."

3.3 สร้างความมั่นใจ มั่นคง และปลอดภัย

บุคลากรส่วนใหญ่เฉพาะแต่ละบุคลากรโรงพยาบาลทันตกรรม ที่รู้สึกว่าการทำ HA เป็นสิ่งที่คุกคาม กระบวนการ ปฏิบัติงาน ผู้บริหารจึงต้องก้าวสู่ HA โดยให้บุคลากรมั่นใจว่าไม่กระทบต่อความมั่นคงทางอาชีพ

"คนฟังๆ คนอื่นมาว่าทำ HA หนัก เหนื่อย ไม่อิสระ เอกสารมาก คนรู้สึกกลัว แต่รู้ว่าโรงพยาบาลจะทำ HA ก็อยากถอย..."

"...เขารู้สึกไม่ secure นะ เราต้องทำให้รู้ว่า HA มาช่วยเขามาช่วยผู้รับบริการ ช่วยองค์กร ต้องให้เขามั่นคง มั่นใจ.....ต้องให้ เขารู้ว่า HA คืออะไร ทำไมต้องทำ ทำแล้วได้อะไร ทำอย่างไร ค่อย ๆ สอนกันไป..."

3.4 บริหารให้บุคลากรทำงานเต็มศักยภาพ

ให้บุคลากรทุกคนทำงานเต็มศักยภาพทั้งอาจารย์ และบุคลากรอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลงานเต็มที่ คุ่มประโยชน์

"...ทำให้คนทำงานเต็มที่ คุณภาพเกิดเอง แต่ทำไงละ ผู้บริหารมีหลายคน เขาคงคิดออกของเขาเองนะ"

"...อาจารย์แต่ละคนมีศักยภาพเต็ม เต็มเกือบ ๆ ถึงร้อย บางคนก็เกินร้อยแล้ว ทำให้เขามั่นใจ ให้เขามีจุดยืน คนเก่งต้องมีจุด ยืน...ให้เขาภูมิใจ...เขาอยากทำ มันก็ทำงานเต็มที่ พัฒนาขึ้น..."

3.5 ทำให้อาจารย์ประจำคลินิกเข้าใจ HA และปฏิบัติตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด

โรงพยาบาลทันตกรรมเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาทันตแพทย์ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ทันตแพทย์ อาจารย์ ต้องปฏิบัติตาม แนวทาง HA ของโรงพยาบาลด้วย เพราะบริการที่อาจารย์และนักศึกษาให้ เป็นบริการของโรงพยาบาลเช่น เดียวกับบริการอื่น ๆ

"...โรงพยาบาลเองไม่กล้าที่จะต่อว่า หรือว่าบอกให้อาจารย์ปรับปรุงการปฏิบัติ เพราะเห็นว่าเป็นอาจารย์.....ผมว่าผู้บริการ ต้องกำหนดไว้เลยว่า ให้อาจารย์ที่ให้สถานที่ของโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามแนวทาง ระเบียบของโรงพยาบาล...ต้องสื่อสารนะ สำคัญนะ สื่อสารให้ตรงกัน พูดภาษาเดียวกัน.....เพื่อจะให้ไปถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ทุกคนจะต้องช่วยกันทำ รวมถึงอาจารย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด้วย"

3.6 จัดบริการให้สนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาและตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการด้วย

ต้องจัดบริการให้คำนึงถึงการเรียนรู้ของนักศึกษา แต่ต้องไม่ลืมที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

"...ให้บริการคลินิกนักศึกษา...ผมคิดว่าถ้าให้ได้ตามการเรียนการสอนและความต้องการของคนไข้ เพื่อที่ว่าเขามาแล้วได้รับ บริการที่เขาต้องการ อาจจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนในคลินิก ซึ่งตอนนี้ก็เปลี่ยนไปบ้างแล้ว ผมคิดว่า จะต้องเปลี่ยนมากกว่านี้ถ้าต้องการตรงนั้น หมายถึง HA..."

4. ปัญหา/อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนโรงพยาบาลสู่ HA

4.1 ปัญหา/อุปสรรคปัจจุบัน

4.1.1 นโยบายของโรงพยาบาลแฝงอยู่ในโรงพยาบาลของคณะ

ผู้บริหารถือว่า การที่โรงพยาบาลไม่กำหนดนโยบายของตนเอง แต่กำหนดแฝงไว้ในฐานะโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่ง ของคณะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ HA

"...การบริหารผมว่าเท่าที่ผ่านมามาตามหลังการเรียนการสอน ซึ่งตรงนี้เมื่อบทบาทและนโยบายตรงนี้ไม่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติ สืบสนว่าเอาอะไรเป็นหลัก ผมยกตัวอย่างเมื่อคนไข้คนหนึ่งเข้ามาถามว่ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนและมีปัญหา

เรื่องบริการ ถ้าคณะจะตัดสินใจต้องแก้เรื่องการเรียนการสอน..... โรงพยาบาลน่าจะกำหนดนโยบายของตนเองได้ โดยที่คณะฯ มาใช้ facility และช่วยให้โรงพยาบาลให้บริการได้..."

4.1.2 ฆาตภาวะผู้นำทั้งของผู้บริหารส่วนหนึ่งและผู้ปฏิบัติ

ผู้นำมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการดำเนินการ HA ผู้นำหมายถึงผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีอิทธิพลกับบุคคลอื่น โน้มน้าวใจผู้อื่นได้โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้บริหาร

"...การทำ HA ผู้นำสำคัญมาก แต่ผู้นำของผมไม่ได้หมายถึงผู้มีตำแหน่งสูงอย่างเดียว เรายังมีผู้มีตำแหน่งสูง บางคนไม่ตัดสินใจไม่ทำ ทำ HA ต้องการคนเป็นผู้นำ ทำได้ทุกระดับ ถึงระดับปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับบุคคลิก ความรู้ความสามารถในการที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม..เรายังต้องสร้างนะ...."

4.1.3 บุคลากรยังขาดความรู้ด้าน HA

แม้จะได้มีการพัฒนาบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพมาบ้างแล้ว แต่ยังไม่พอเพียงในการดำเนินการ HA เพราะบุคลากรส่วนใหญ่ยังลังเลในการทำ HA เพราะตนมีความรู้ไม่เพียงพอ

".....ปัญหาอยู่ตรงที่ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่เหมือนกับว่าทำตามแค่ความรู้ของตัวเองเท่าที่มี หรือทำให้ทัน deadline ต้องใช้คนรู้ HA มาก รู้จริงรู้ว่าเป็นสิ่งดี ที่ควรจะทำ ทำอย่างไรด้วยนะ ตรงนี้สำคัญ ถ้ารู้ทำอะไรส่วนใหญ่ก็อยากทำแหละ"

"...บางคนมีความรู้เรื่อง HA แล้ว แต่คิดว่ายังไม่พอ จึงไม่กล้าลงมือ..."

"...HA ให้ได้ผล คนต้องมีความรู้ มีทุกระดับเลย คนงานก็ต้องรู้เรื่องคุณภาพ ตรงนี้เรายังมีปัญหา ผมว่าเป็นอุปสรรคใหญ่นะ..."

4.1.4 ฆาตการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงาน

การติดตามการปฏิบัติงานเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพให้ดีกว่าเดิม เป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องถือปฏิบัติเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

"...เราไม่มีการ monitor ว่า งานและระบบที่กำลังทำดีไหม ไม่มีระบบตรวจสอบอย่างเช่น ทำ 5 ส ไปแล้ว เป็นอย่างไร ทำต่อเนื่องหรือเปล่า ทำแล้วหน่วยไหน ทำได้ดี ความเป็นแบบอย่าง แล้วหน่วยที่ยังไม่ทำควรทำได้ภายในเมื่อไร อะไรอย่างนี้ก็ไม่มี ฉะนั้นทำแล้วก็แล้วไป ไม่ได้ ทำ HA ต้อง monitor ต้องทำเป็นนิสัย..."

"...ต้องตามงาน ต้องเฝ้า ต้องตรวจสอบ ตรวจสอบเองก็ได้ แต่ไม่มีนะ กิจกรรมนี้หน้าต้องทำ เพราะทำให้เรารู้จักตัวเอง ได้พัฒนาตัวเอง..."

4.2 ปัจจัยสนับสนุน

4.2.1 อาคาร วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร ที่เหมาะสม และเพียงพอ

อาคาร วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณที่จัดไว้ได้อย่างเหมาะสม และเพียงพอ ทำให้การเริ่มต้นและดำเนินการ HA อย่างต่อเนื่องได้

"...ในการพัฒนาคุณภาพ ไม่ว่าโรงพยาบาลหรือหน่วยงานใดก็ตามอันที่หนึ่งต้องเริ่มที่โครงสร้างพื้นฐาน....โครงสร้างพื้นฐานหมายถึง คน สถานที่ ของใช้เครื่องมือถ้าตรงนั้นไม่พร้อมเราจะทำอะไรก็ยาก ผมว่าโรงพยาบาลเราพร้อมตรงนั้นนะ ดีกว่าที่อื่นเยอะเลย..."

"...เป็นโรงเรียน เป็นที่ฝึกหัด ทุกอย่างพร้อมเท่าที่อื่น ทั้งคน ทั้งของ ทั้งเงิน จุดนี้เป็นจุดดี จุดเด่นที่น่าจะทำ HA ได้เร็ว"

4.2.2 ทักษะการบริหารจัดการของผู้บริหาร

ผู้บริหารมีส่วนสำคัญที่สุดในการผลักดันองค์กร ไปในทิศทางที่ต้องการ จึงต้องเป็นผู้ที่มีนักวิชาการบริหารจัดการ เช่น การบริหารคน บริหารเงิน มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ สามารถจูงใจผู้คนได้

"...ผู้บริหารมีความคิดสร้างสรรค์ สามารถทำให้คนระดับเจ้าหน้าที่หรือระดับปฏิบัติเห็นตาม คิดต่อ ร่วมมือ ผมว่าเรามีตรงนี้นะ..."

"...การบริหารแบบที่ผู้บริหารเก่งคนเดียว มีมันเป็นลักษณะของเครื่องจักร คนสั่งให้เครื่องจักรทำงานอย่างเดียว รับผิดชอบตัวเองไม่ได้ แก้ปัญหาตัวเองไม่ได้...ต้องเป็นผู้ที่ไม่เก่งผู้เดียว สามารถชักจูงให้ปฏิบัติคิดตาม ทำตามได้ HA ผมว่าผู้ปฏิบัติสำคัญมาก ผู้บริหารต้องช่วยเขาให้ทำงานได้เต็มที่ ผู้บริหารเราที่นี้ค่อนข้างเปิดกว้าง เหมือนสังคมมหาวิทยาลัยทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้บริหารสั่งอย่างเดียว ต้องร่วมกัน คิดว่าดีต่อ HA ที่เดียว..."

4.2.3 การมีหน่วยงานนำร่อง

การเข้าสู่ HA ในเบื้องต้นในขณะที่คนยังขาดความพร้อมด้านความรู้ ขาดความมั่นใจในการลงมือ ต้องสร้างความมั่นใจ ช่วยเหลือโดยการให้มีหน่วยงานนำร่อง เพื่อเป็นตัวอย่าง

"...นอกจากสร้างคนหลัก ๆ มาลงมือผลักดันแล้ว ควรต้องมีบางหน่วยงานลงมือทำคุณภาพ ทำ HA เป็นตัวอย่าง หน่วยงานอื่นจะได้ทำตามหรือปรับใช้สำคัญนะ สำคัญมาก ถ้าอบรมทีเดียวอาจจะไกลหลักก็ได้..."

"...คนปฏิบัติ อยากรู้ว่า ทำอย่างไร ที่ไม่ทำไม่ใช่ไม่ยกนะ คิดว่า เพราะไม่รู้ จะเริ่มตรงไหนมากกว่า ถ้ามีบางหน่วยงานทำให้ดูก่อนน่าจะ work นะ มั่นใจหน่อย..."

4.2.4 พัฒนาบุคลากรให้มั่นใจและไม่กังวล

การเข้าสู่ HA การทำ HA ได้ต่อเนื่อง ยั่งยืน ต้องพัฒนาให้บุคลากรมีความรู้ มีทักษะ อย่างเพียงพอในการปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม ปราศจากความกังวล

"...คนไม่รู้ ไม่เห็นตัวอย่างที่ไม่น่ากังวล จึงรู้สึกกลัว กังวล ที่จะทำ HA ต้องอบรมให้มีความรู้ อบรมไปเลย บุคลากร รู้มากเข้า มากเข้า ก็ลงมือทำเอง เอานโยบายบีบเข้าด้วย หรืออาจจะรู้จัก insight (หมายถึงเข้าใจอย่างถ่องแท้) ก็จะทำ..."

"อย่าทำให้คนกลัว ความรู้ ทักษะนี้แหละช่วยให้มั่นใจ ทำได้ ทำต่อ ทำดีขึ้น นี่แหละนำสู่หนทางยั่งยืนไม่กระพือแล้วหายไป คนคน มุ่งที่คน อย่าให้กังวล..."

4.2.5 บุคลากรเก่งงานของตัวเอง รู้งานของตนเอง บริหารดี

การเข้าสู่ HA เป็นการเน้นการให้บริการโดยใช้ผู้บริหารเป็นศูนย์กลาง สร้างความพึงพอใจ บุคลากรต้องเก่งงานที่ทำ เพื่อให้สามารถทำงานอย่างไม่มีผิดพลาดและรวดเร็ว

"...ไม่ใช่ว่าแต่ HA ต้องรู้งาน เก่งงานตัวเอง ถ้ารู้แต่เรื่อง HA ไม่เก่งงาน มีแว่น รู้มากยาวนาน พุดกับบพไม่หยุดต้องให้เก่งงาน พุดน้อย ทำมากกว่า..."

"...หัวใจสำคัญของการทำงานขององค์กรใด ๆ ก็ตาม ถ้าคนทำงานดีไม่ต้องมี HA ก็ได้ มุ่งเถอะ อบรม สร้าง ให้คนทำงานตัวเองให้ดี องค์กรไปรอดแน่...ต้องบริการดีด้วย ทำงานดีแต่หน้าตาดูไม่ได้ ก็ไม่ได้ เอาใจเขาใส่ใจเราละ....."

โดยสรุปจากคำถามหลักทั้ง 4 ข้อ พบว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลทันตกรรม มีผู้บริหารมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสูงมาก แต่ส่วนหนึ่งยังขาดภาวะผู้นำ ขาดองค์ความรู้ด้าน HA ส่วนการบริหารจัดการ มีความพร้อมทั้งด้านนโยบาย ทรัพยากร พัฒนาคน แต่ยังคงขาดการตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับแนวทางในการพัฒนานั้น กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า ผู้บริหารต้องมุ่งมั่น มีทักษะผู้นำและการบริหาร สร้างจุดเริ่มต้น พัฒนาแกนนำ สร้างความมั่นใจ และสนับสนุนการทำงาน และการบริหารของบุคลากรอย่างเต็มศักยภาพ ส่วนบุคลากรนั้นต้องเสริมสร้างความตระหนักเน้นการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพให้บริการที่ดี ภายใต้การบริหารจัดการที่มีนโยบายและแผนการดำเนินการที่ชัดเจน มีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ พัฒนางองค์การอย่างต่อเนื่องและมีการตรวจสอบคุณภาพภายใน ทั้งนี้เพื่อให้บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของสังคมและได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกในที่สุด ดังแผนภาพที่ 2

สภาพปัจจุบัน

ผู้บริหาร

ส่วนหนึ่งขาดภาวะผู้นำ
ส่วนหนึ่งยังมีความรู้ HA น้อย
มีความมุ่งมั่น

บุคลากร

ตระหนักต่อการเข้าสู่ HA
ขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ HA
กังวลที่จะเริ่มต้น

การบริหาร

โครงสร้างการบริหาร: ให้อิสระโรงพยาบาลในการบริหารจัดการระดับหนึ่ง

ประกาศนโยบายด้าน HA

จัดสรรทรัพยากร

พัฒนาบุคลากรด้าน HA แล้วส่วนหนึ่ง

ขาดการติดตามตรวจสอบคุณภาพงานอย่างครอบคลุม

ผู้บริหาร

มุ่งมั่น สร้างจุดเริ่มต้น
พัฒนาแกนนำในการผลักดันกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
สร้างความมั่นใจ ความรู้สึกปลอดภัยให้บุคลากรมีภาวะผู้นำ มีทักษะการบริหารจัดการ
สนับสนุนให้บุคลากรทำงานเพิ่มขึ้นคุณภาพ

การบริหารจัดการ

นโยบาย เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานชัดเจน
มีหน่วยงานทำ HA นำร่อง
พัฒนาบุคลากร
งบประมาณอาคาร วัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมเพียงพอ
ตรวจสอบคุณภาพภายใน

บุคลากร

ตระหนัก/มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงาน
ปฏิบัติงานดี และเต็มศักยภาพ
ให้บริการดี

ผู้รับบริการพึงพอใจ เป็นที่ยอมรับของสังคม ปฏิบัติได้ตามมาตรฐาน

การรับรองจากองค์กรภายนอก

การวิเคราะห์ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของโรงพยาบาล ทันตกรรม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 205 ราย ร้อยละ 67.8 เป็นเพศหญิง ผู้รับบริการเด็กมีอายุเฉลี่ย 3 ปี (SD= 4.69) ส่วนผู้รับบริการผู้ใหญ่มีอายุเฉลี่ย 30 ปี (SD= 13.96) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ45.4) เป็นนักศึกษา และ รองลงมาร้อยละ 29.8 เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยร้อยละ33.2 อยู่ในช่วง 10,001- 20,000 บาทต่อเดือน รองลงมาร้อยละ 20 อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน การจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ50.4 เบิกได้ทั้งหมดหรือเบิกได้บางส่วน และร้อยละ38.5จ่ายเองทั้งหมด ร้อยละ 75.6 มารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง โดยร้อยละ67.8เลือกมารับบริการที่โรงพยาบาลทันตกรรมด้วยตนเอง สำหรับสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมารับ การรักษาที่โรงพยาบาลทันตกรรมส่วนใหญ่ร้อยละ 50.4 เลือกเพราะคาดว่าจะได้รับการรักษาจากทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเป็นโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์พร้อมและทันสมัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	139	67.8
ชาย	66	32.2
การศึกษา		
ไม่เคยเข้าเรียนในโรงเรียน	2	1.0
ประถมศึกษา	19	9.3
มัธยมศึกษา	76	37.1
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	20	9.8
ปริญญาตรี	75	36.6
สูงกว่าปริญญาตรี	13	6.3
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	18	8.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	61	29.8
รับจ้างทั่วไป	5	2.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	5.9
เกษตรกร/ประมง	2	1.0
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	14	6.8
นักเรียน/นักศึกษา	93	45.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)		
น้อยกว่า 5,000	16	7.8
5,001 - 10,000	41	20.0
10,001 - 20,000	68	33.2
20,001 - 30,000	39	19.0
30,001 - 40,000	29	14.1
มากกว่า 40,000	12	5.9
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
เบิกได้ทั้งหมด	52	25.4
เบิกได้ทั้งหมดยกเว้นค่าธรรมเนียมพิเศษ	20	9.8
เบิกได้บางส่วน	52	25.4
จ่ายเองทั้งหมด	79	38.5
อื่นๆ เช่น มีประกันสังคม	2	1.0
จำนวนครั้งที่มารับการบริการ		
1 ครั้ง	50	24.4
มากกว่า 1 ครั้ง	155	75.6
การเลือกมารับบริการที่โรงพยาบาลทันตกรรม		
เลือกเอง	139	67.8
มีผู้แนะนำ	66	32.2

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสาเหตุการเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลทันตกรรม

สาเหตุการเลือกมารับบริการ(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ร้อยละ
1.รักษาโดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	50.4
2.เดินทางมาสะดวก	35.6
3.เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอภัยาศยดี	25.8
4.อุปกรณ์พร้อมและทันสมัย	45.7
5.ผลการรักษาเป็นที่พึงพอใจ	26.2
6.เป็นรพ.ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน	36.7
7.ค่ารักษาเหมาะสม	25.2
8.อื่นๆ เช่น ลองมารักษาครั้งแรก	12.8

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคาดหวังต่อบริการของ
โรงพยาบาลทันตกรรม

ความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความคาดหวังระดับสูง (121-160)	164	80.0
ความคาดหวังระดับปานกลาง(81-120)	38	18.54
ความคาดหวังระดับต่ำ (40-80)	3	1.46
ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง=130.56(SD= 17.16)		

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล
ทันตกรรม

ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจระดับสูง (121-160)	160	78.05
ความพึงพอใจระดับปานกลาง (81-120)	42	20.48
ความพึงพอใจระดับต่ำ (40-80)	3	1.46
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ =132.43 (SD=19.24)		

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาล
ทันตกรรมที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังมากที่สุด 5 อันดับแรก

ความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. อุปกรณ์ที่ใช้การรักษาทันสมัย สะอาดและมีเพียงพอ	157	76.6
2. ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษามีวิธีการรักษาที่เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ	135	65.9
3. ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษารับผิดชอบต่อการรักษา	134	65.4
4. สถานที่ในโรงพยาบาลทันสมัย สะอาด รมรื่น สวยงาม อากาศถ่ายเทสะดวก	131	63.9
5. ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษามีอัธยาศัยดี พุดจาสุภาพ	130	63.4

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล
ทันตกรรม ที่กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจมากที่สุด 5 อันดับแรก

ความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษามีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ	151	73.7
2. เจ้าหน้าที่/ทันตแพทย์ แต่งกายเหมาะสม	148	72.2
3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาทันสมัย สะอาดและมีเพียงพอ	136	66.3
4. ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษารู้สึกดี พูดจาสุภาพ	135	65.9
5. ผู้ช่วยทันตแพทย์มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ	127	62.0

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Person's Product Moment Correlation พบว่า ความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .01$)

ความคาดหวังข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่คาดหวังคือ เจ้าหน้าที่/ทันตแพทย์แนะนำตัวเองทุกครั้งก่อนให้บริการ/รักษา (21 ราย ร้อยละ 10.2) เจ้าหน้าที่/ทันตแพทย์แต่งกายเหมาะสม (10 ราย ร้อยละ 4.9)

ความคาดหวังข้อที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังน้อยคือ เจ้าหน้าที่/ทันตแพทย์แนะนำตัวเองทุกครั้งก่อนให้บริการ/รักษา (56 ราย ร้อยละ 27.3) โรงพยาบาลจัดให้มีเอกสาร/แผ่นพับ/ใบปลิวเกี่ยวกับการดูแลช่องปากและ (37 ราย ร้อยละ 18.0) โรงพยาบาลจัดให้มีสื่อความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน (36 ราย ร้อยละ 17.6)

การประเมินคุณภาพบริการในคลินิกรวม 2 ตามการรับรู้ของนักศึกษาทันตแพทย์

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 73)	ร้อยละ
ชั้นปีการศึกษา		
ปีที่ 5	40	54.8
ปีที่ 6	33	45.2
เพศ		
ชาย	19	26.6
หญิง	54	74.0
กลุ่มการปฏิบัติงาน		
กลุ่ม A	35	47.9
กลุ่ม B	38	52.1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 73)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21	7	9.6
22	17	23.3
23	36	49.3
24	11	15.1
25	1	1.4
27	1	1.4
ผลการเรียนสะสมล่าสุด (GPA) เฉลี่ย 2.79 (มีผู้ไม่ตอบจำนวน 14 คน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.79	27	46.55
มากกว่า 2.79	31	53.45

ตารางที่ 11 ตารางสรุปข้อมูลคุณภาพตามรายด้าน (N = 73)

ด้าน	ระดับคุณภาพ		
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย (\pm SD)
การจัดการเรียนการสอนในคลินิก	2.30	4.70	3.51 \pm .47
การบริการของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	1.60	4.70	3.07 \pm .66
การบริการของเจ้าหน้าที่คลินิกศึกษาและการเงิน	1.82	5.00	3.45 \pm .60
การบริการของจนท. จุดจ่ายผู้ป่วย	1.00	4.80	2.86 \pm .83
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 1	2.09	5.00	3.74 \pm .72
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 2	1.82	5.00	4.16 \pm .69
การจัดระบบและสิ่งแวดล้อม	2.00	4.78	3.18 \pm .59
คุณภาพโดยรวม	2.61	4.43	3.43 \pm .43

ตารางที่ 12 ตารางสรุปค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ				
	เวชระเบียน	คลินิก ศึกษาและ การเงิน	จุดจ่ายผู้ ป่วย	จุดจ่าย เครื่องมือ 1	จุดจ่าย เครื่องมือ 2
1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างตรงต่อเวลา	3.60 ± .91	3.73 ± .63	3.22 ± .85	4.41 ± .75	4.32 ± .66
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการนักศึกษาที่เหมาะสม	ไม่มีข้อมูล	3.73 ± .67	ไม่มีข้อมูล	3.86 ± .87	4.22 ± .87
3. เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นและให้บริการแก่นักศึกษา ในช่วงเวลาที่เหมาะสมและรวดเร็ว	2.96 ± .96	3.52 ± .85	2.68 ± 1.04	3.74 ± 1.03	4.19 ± .98
4. เจ้าหน้าที่ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ	3.12 ± .83	3.23 ± .79	2.74 ± .93	3.79 ± .88	4.08 ± .76
5. เจ้าหน้าที่อธิบายข้อมูลและขั้นตอนของงานที่ตนดูแลเป็นอย่างดี	3.05 ± .88	3.37 ± .70	2.86 ± .98	3.60 ± .91	4.00 ± .93
6. เจ้าหน้าที่ปรับปรุงการให้บริการแก่นักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ	3.04 ± .86	3.22 ± .77	2.67 ± 1.04	3.60 ± .89	4.05 ± .88
7. เจ้าหน้าที่มีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ในงานที่ตนรับผิดชอบเพื่อให้การบริการราบรื่น	3.07 ± .90	3.47 ± .65	2.84 ± 1.01	3.64 ± .89	4.08 ± .86
8. เจ้าหน้าที่สามารถควบคุมสติ/อารมณ์ และใช้วาจาที่เหมาะสมต่อนักศึกษา	2.60 ± .92	3.32 ± .86	2.62 ± 1.14	3.60 ± 1.02	4.21 ± .96
9. เจ้าหน้าที่รับฟังความคิดเห็นของท่านต่อการบริการของหน่วย	2.79 ± .85	3.32 ± .83	2.66 ± 1.04	3.52 ± .99	4.22 ± .85
10. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยของนักศึกษาอย่างเหมาะสม	3.05 ± .91	3.45 ± .78	3.11 ± .94	3.71 ± .74	4.18 ± .73
11. เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี	3.37 ± .70	3.66 ± .71	3.21 ± .96	4.00 ± .71	4.26 ± .65
รวม	3.07 ± .66	3.45 ± .60	2.86 ± .83	3.75 ± .72	4.16 ± .69

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบระดับคุณภาพตามด้านต่างๆ ตามการรับรู้ของนักศึกษาระหว่างนักศึกษาเพศชายและเพศหญิง (2-tailed t-test)

ด้าน	ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพ		t	p-value
	เพศชาย (N=19)	เพศหญิง (N=54)		
การจัดการเรียนการสอนในคลินิก	3.39 ± .48	3.55 ± .47	-1.296	.199
การบริการของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	3.16 ± .61	3.04 ± .68	.693	.490
การบริการของเจ้าหน้าที่คลินิกศึกษาและการเงิน	3.30 ± .58	3.51 ± .61	-1.289	.202
การบริการของจนท. จุดจ่ายผู้ป่วย	2.76 ± .67	2.89 ± .89	-.588	.558
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 1	3.63 ± .70	3.79 ± .73	-.809	.421
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 2	4.12 ± .50	4.19 ± .74	-.434	.666
การจัดระบบและสิ่งแวดล้อม	3.09 ± .66	3.21 ± .57	-.771	.443
คุณภาพโดยรวม	3.35 ± .41	3.45 ± .44	-.911	.365

นักศึกษาเพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้ต่อการบริการด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบระดับคุณภาพตามด้านต่างๆ ตามการรับรู้ของนักศึกษาระหว่างกลุ่ม A และ B

ด้าน	ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพ		t	p-value
	กลุ่ม A (N=35)	กลุ่ม B (N=38)		
การจัดการเรียนการสอนในคลินิก	3.46 ± .47	3.55 ± .48	-.810	.421
การบริการของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	3.11 ± .58	3.03 ± .73	.511	.611
การบริการของเจ้าหน้าที่คลินิกศึกษาและการเงิน	3.48 ± .56	3.44 ± .65	.280	.780
การบริการของจนท. จุดจ่ายผู้ป่วย	2.97 ± .73	2.76 ± .92	1.067	.290
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 1	3.86 ± .74	3.64 ± .70	1.314	.193
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 2	4.23 ± .70	4.10 ± .68	.796	.429
การจัดระบบและสิ่งแวดล้อม	3.24 ± .65	3.12 ± .54	.918	.362
คุณภาพโดยรวม	3.48 ± .42	3.38 ± .44	1.008	.317

นักศึกษาในกลุ่ม A และ B มีการรับรู้ต่อการบริการด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบระดับคุณภาพตามด้านต่างๆ ตามการรับรู้ของนักศึกษาระหว่างชั้นปีที่ 5 และ 6

ด้าน	ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพ		t	p-value
	ปี 5 (N=40)	ปี 6 (N=33)		
การจัดการเรียนการสอนในคลินิก	3.56 ± .38	3.45 ± .57	1.016	.314
การบริการของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	3.08 ± .69	3.05 ± .63	.147	.884
การบริการของเจ้าหน้าที่คลินิกศึกษาและการเงิน	3.38 ± .53	3.54 ± .68	-1.097	.276
การบริการของจนท. จุดจ่ายผู้ป่วย	2.71 ± .77	3.05 ± .88	-1.779	.080
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 1	3.52 ± .71	4.02 ± .64	-3.128	.003***
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 2	4.15 ± .67	4.18 ± .72	-.196	.845
การจัดระบบและสิ่งแวดล้อม	3.08 ± .53	3.30 ± .65	-1.612	.111
คุณภาพโดยรวม	3.35 ± .39	3.51 ± .47	-1.582	.118

นักศึกษาชั้นปี 5 และ 6 มีการรับรู้ต่อการบริการด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการบริการของจนท.จุดจ่ายเครื่องมือ 1 ซึ่งนักศึกษาชั้นปีที่ 6 มีการรับรู้ต่อด้านคุณภาพสูงกว่าชั้นปีที่ 5

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบระดับคุณภาพตามด้านต่างๆ ตามการรับรู้ของนักศึกษาระหว่างนักศึกษาที่มีระดับผลการเรียน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.79 กับมากกว่า 2.79 (N=58)

ด้าน	ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพ		t	p-value
	< or = 2.79 (N=27)	> 2.79 (N=31)		
การจัดการเรียนการสอนในคลินิก	3.45 ± .52	3.56 ± .39	-0.893	.375
การบริการของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน	3.15 ± .57	3.04 ± .73	.667	.508
การบริการของเจ้าหน้าที่คลินิกศึกษาและการเงิน	3.49 ± .70	3.40 ± .58	.540	.591
การบริการของจนท. จุดจ่ายผู้ป่วย	3.00 ± .77	2.77 ± .84	1.095	.278
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 1	3.80 ± .70	3.78 ± .76	.112	.911
การบริการของจนท. จุดจ่ายเครื่องมือ 2	4.33 ± .54	3.91 ± .72	2.497	.015***
การจัดระบบและสิ่งแวดล้อม	3.15 ± .62	3.24 ± .55	-.554	.582
คุณภาพโดยรวม	3.48 ± .42	3.39 ± .45	.855	.396

นักศึกษาที่มีระดับผลการเรียน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.79 กับมากกว่า 2.79 มีการรับรู้ต่อการบริการด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการบริการของจนท.จุดจ่ายเครื่องมือ 2 ซึ่งนักศึกษาที่มีระดับผลการเรียน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.79 มีการรับรู้ต่อด้านคุณภาพสูงกว่านักศึกษานักศึกษาที่มีระดับผลการเรียน มากกว่า 2.79

สรุปโดยภาพรวม ลักษณะของข้อมูลมีความเป็นเนื้อเดียวกัน (homogeneous) ดังนั้นจึงสามารถใช้ข้อมูลของประชากร (นักศึกษาทั้งหมด) มาพิจารณาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพต่างๆ ได้

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

นักศึกษาชั้นปีที่ 5 แสดงความคิดเห็น 33 ชุด จากแบบสอบถาม 40 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.5

นักศึกษาชั้นปีที่ 6 แสดงความคิดเห็น 30 ชุด จากแบบสอบถาม 33 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.9

โดยรวม นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นโดยรวม (ตามด้านต่างๆ) คิดเป็นร้อยละ 86.3

ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการรวม 2 ด้านการจัดการเรียนการสอน

จากรายละเอียดของข้อเสนอแนะด้านการจัดการเรียนการสอน พบว่า สามารถแยกหัวข้อที่นักศึกษาเสนอแนะมา ได้ดังนี้

- ระบบการปฏิบัติงานแบบมี Operator และ assistant

การจัดให้มี assistant ก็เป็นแนวทางที่ดี แต่เมื่อนำมาใช้จริงๆแล้วมีปัญหา เนื่องจากความสำเร็จของระบบนี้ขึ้นกับตัวนักศึกษาทันแพทย์เป็นอย่างมาก เพราะมีความเหลื่อมล้ำในการทำงานของแต่ละคน ทำให้การจัดให้มี assistant ไม่ได้ประโยชน์เต็มที่ ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ มีการหลงใหลไม่เต็มใจทำหน้าที่ หรือเอาเวลา assistant ไปทำอย่างอื่น คนที่เป็น assistant ที่ดีก็จะเหนื่อยมาก หากอาจารย์ที่ควบคุมมีส่วนในการกระตุ้นให้ assistant ทำหน้าที่ให้ตรงตามวัตถุประสงค์มากขึ้นจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด ในขณะที่ข้อดีของระบบ assistant คือได้ดู case ของคนอื่น (สำหรับคนสนใจที่อยากจะรู้) แต่บทบาทของ assistant ขัดแย้ง คือการช่วยเหลือ operator และการไต่หาความรู้โดย Discuss ถึง case ต่างๆ นั้นไม่สามารถทำได้พร้อมๆกัน รวมทั้งไม่มีความชัดเจนในหน้าที่ของ assistant

ดังนั้นการมีระบบ assistant จึงเป็นการทำให้เสียเวลาการทำคนไข้ และไม่ได้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แต่เป็นระบบที่เหมาะสมกับบทปี 4 มากกว่า หรืออาจจะจัดให้มีในช่วงแรกของการลงคลินิกที่นักศึกษาปี 5 จะได้ประโยชน์บ้างเพราะยังไม่มีประสบการณ์ แต่ช่วงหลังๆ ก็ไม่ค่อยมีประโยชน์ยกเว้นงานพิมพ์ปากที่จำเป็นต้องมีคนช่วยจริงๆ

- การนิเทศงานตามกลุ่ม (ท.อนุรักษ)

ข้อดีของการเรียนแบบกลุ่มที่มีปี 6 สลับกับปี 5 และมี อาจารย์ตรวจงานเป็นกลุ่ม คืออาจารย์สามารถตรวจงานได้ทั่วถึงกันดี และมีความรวดเร็ว และมีเวลาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ใน case ที่จำเป็น ในขณะที่ระบบนี้ยังทำให้สามารถสอนน้องได้ทั้งในเรื่องการเรียนในคลินิก การวางแผนการปฏิบัติงานการใช้ unit การ sterile ต่างๆ แต่ปัญหาหลักที่พบคือ ถึงแม้ว่าจะมีการจัดอาจารย์ประจำกลุ่มให้นิเทศงานเพียงครั้งละ 1 กลุ่มเท่านั้น แต่พบว่าอาจารย์มีภาระนิเทศก์แทนกัน เกิดภาวะอาจารย์ดูแลนักศึกษา 2-3 กลุ่ม ทำให้งานช้า และไม่ได้รับการสอนหรือให้ความรู้เท่าที่ควร รวมทั้งทำให้ทั้งนักศึกษาและผู้ป่วยต้องเสียเวลารอ นอกจากนี้อาจารย์บางท่านมักไม่อยู่ประจำกลุ่ม ขอบข่ายไปนานๆ ทำให้ตรวจงานล่าช้า หรือการเปลี่ยนอาจารย์กะทันหัน ทำให้การวางแผนทำงานโดยเฉพาะงานที่ต้องตามอาจารย์ เช่น C&B และ recheck perio

การปรึกษากันระหว่างอาจารย์ต่างสาขาเป็นสิ่งที่ดี ควรจัดให้มี อ. แต่ละสาขาลงอย่างน้อยสาขาละ 1 คน อย่างเช่น endo และ C&B ซึ่งถึงแม้ว่าเป็นสาขาที่มีอาจารย์จำนวนน้อย แต่ก็อยากให้จัดอาจารย์ท่านที่มีความสามารถให้การ consult ในหลายสาขาอื่นได้ลงตรวจงาน เนื่องจากเวลามีปัญหาทางคลินิกบางครั้ง ต้องเสียเวลาในการตามและรออาจารย์ประจำสาขา หรือต้องนัดให้มาทำอีกครั้งใน visit ต่อไปเนื่องจากอ.สาขาอื่นไม่กล้าตัดสินใจ นอกจากนี้อาจารย์ควรมีมาตรฐานในการตรวจงานที่เท่ากัน และควรจัดอาจารย์ให้ลงทั้งกลุ่ม A

และ B เพื่อที่นศ. จะได้รับความรู้ ความคิดเห็น คำแนะนำ หรือประสบการณ์จากอ. ที่หลากหลาย อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี การสอนกันในคลินิกหรือการแสดงเทคนิคในการทำงานยังมีน้อย

มีนักศึกษาเพียง 4 ท่านที่ไม่เห็นด้วยกับการนิเทศก์งานรวมไม่แยกสาขา ระบุว่าไม่แน่ใจว่าการที่ไม่ได้ รับการนิเทศก์งานจากอาจารย์เฉพาะทางประจำสาขาอาจทำให้ไม่ได้รับความรู้เท่าที่ควร และอาจารย์เฉพาะทาง กับอาจารย์ทันตแพทย์ทั่วไปจะมีประสิทธิภาพเท่ากันหรือไม่ การตรวจงานเฉพาะสาขาเพื่อความชัดเจนและความถูกต้องมากขึ้น ลดการเกิดการทำงานซ้ำที่ผ่านอ. อื่นให้ผ่านแล้ว ซึ่งทำให้เสียเวลา หรืออ. ที่ไม่ใช่สาขาวิชา บางครั้งอาจไม่เอาใจใส่เต็มที่กับงาน

- การนิเทศงานตามสาขา (ไม่ตามกลุ่ม) (ท. ประดิษฐ์)

จำนวนอาจารย์ไม่เหมาะสมกับจำนวนนักศึกษาที่ทำงานทำให้ นศ. ทำงานได้ล่าช้ามาก และเสียเวลาในการต่อคิวรอเพื่อเชิญอาจารย์ ทำให้ผู้ป่วยบ่นและไม่พอใจ ข้อเสนอแนะคือหากมีการลงชื่อทำงานของ นศ. จำนวนมาก ควรจัดอาจารย์คอย stand by ไว้มาช่วยตรวจงาน นอกจากนี้ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ไม่ตรงกัน ทำให้ต้องทำ re-step อยู่หลายครั้ง

- วิธีการเรียนการสอนและการประเมิน

อยู่ในระดับปานกลาง อาจารย์มีความสำคัญมาก อาจารย์ควรแนะนำพร้อมเสนอวิธีการและปฏิบัติให้ดูบ้าง เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาที่ถูกต้อง ทำให้นศ. อยากทำงานและกระตือรือร้นมากขึ้น ควรดูแลให้มากขึ้นในกรณีที่นศ. เพิ่งทำในผู้ป่วยเป็นครั้งแรก เพราะบางครั้ง มีบางจุดที่ นศ. ไม่รู้และมองข้ามไป อาจผิดพลาดได้ นอกจากนี้การเรียนการสอนเป็นการบอกให้ทำมากกว่าเป็นการร่วมอภิปราย แต่มีเพียงบางอาจารย์เท่านั้นที่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ในขณะที่การตั้งคำถามของอาจารย์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของนศ. เป็นสิ่งดี แต่หากว่านศ. ตอบไม่ได้ หรือไม่รู้จักจริงๆ ควรมีการบอก นศ. หรืออธิบายให้คิดตาม ไม่ควรให้ทำรายงาน หรือหยุดการปฏิบัติงาน รวมทั้งการว่ากล่าว ควรทำหลังผู้ป่วย และยังคงค่อนข้างเป็นระบบเดิมที่เมื่อนักศึกษาแสดงความคิดเห็นกับอาจารย์แล้ว ไม่เป็นผลดีต่อนักศึกษา

การเน้น Requirement มากเกินไป ทำให้ผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยน้อย นักศึกษาเองก็ไม่ค่อยเข้าใจปัญหาการรักษา หวังแต่จะให้ครบหน่วยงาน (minimum requirement) เป็นการทำให้ นศ. ทำงานอย่างเห็นแก่ตัวมากไปหรือไม่ แทนที่จะต้องทำงานตามหลักจริยธรรม กลับกลายเป็นต้องทำงานตามหลัก requirement อยากให้เป็นแบบรักษาคนไข้ 1 คนให้ complete โดยที่มีการคุย treatment plan กับ อ. โดยการมองเห็นแบบทุกสาขา รวมกัน ไม่ใช่เฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่ง ส่วนการกำหนด dead line ของงานในแต่ละประเภท ทำให้นักศึกษาไม่กล้ารับผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษางานบางอย่างในช่วงต้นปี เพราะกลัวว่าจะทำไม่ทัน และงานไปกองอยู่ที่คนไข้คนเดียว

- การจัดตารางเรียน

นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าการลงคลินิกรวมแบบทั้งวันสลับวันกับคลินิกย่อยอื่น (miscellaneous clinics) มีความเหมาะสมดีแล้ว แต่มีปัญหาคือวันพุธเช้าและในช่วงปลายภาคควรจัดกระจาย visit ของแต่ละกลุ่มให้ดีกว่านี้ เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 2 กลุ่ม และควรมีตารางการเรียนที่ยืดหยุ่นกว่านี้ รวมทั้งมีการเผื่อเวลาสำหรับขัดเขยในกิจกรรมต่างๆ ที่อาจมีเข้ามาภายหลัง

- อื่นๆ

ควรปรับปรุงเรื่องของความตรงต่อเวลาของอาจารย์ในการลงคลินิก นอกจากนี้อาจารย์ในเทศก์งานบางท่านชอบเอาเวลาในคลินิกรวมไปทำธุระส่วนตัว หรือไม่อยู่ประจำที่คลินิก เช่นไปคุยกับเจ้าหน้าที่ข้างๆ clinic หรือไม่ก็หายตัวไปโดยไม่แจ้งนักศึกษา ทำให้คนไข้เสียเวลา ควรนำผลการประเมินคลินิกมาปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยลงตัว และวางแผนล่วงหน้าตลอดปี

มีความลำบากในการติดต่อผู้ป่วย (ถ้าให้ นศ. ติดต่อเอง) โดยเฉพาะมีค่าโทรศัพท์แต่ละเดือน/ค่าส่งโทรเลข/จดหมายEMS

ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการรวม 2 ด้านการบริการบริการของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

ในด้านขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนชั้น 2 มีการจัดระบบยืม-คืนแฟ้มโดยรวมมีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าปีที่แล้วมาก แต่บางกรณีที่ต้องการเบิกแฟ้มกะทันหัน แต่ไม่ได้เขียนเบิกในเวลาที่กำหนดไว้ ควรอนุโลมหยิบให้ เพื่อความรวดเร็ว มีนักศึกษาเพียง 2 ท่านที่ต้องการให้มีการเปิดการยืมแฟ้มผู้ป่วยโดยไม่จำกัดเวลา ปัญหาที่ควรแก้ไขคือการหายไปของแฟ้มผู้ป่วยโดยไม่สามารถติดตามได้ และเวชระเบียนชั้น 1 ควรปรับปรุงระบบการทำงานให้ดีกว่านี้ ควรปรับเวลาในการเบิกแฟ้มเป็น 8.30-12.00, 12.30-16.00น.

ส่วนด้านมนุษยสัมพันธ์และการปฏิบัติงานพบว่าเจ้าหน้าที่ของเวชระเบียนที่ชั้น 1 ควรมีความกระตือรือร้นในการให้บริการนักศึกษามากขึ้น และควรปรับปรุงด้านความตรงต่อเวลา พฤติกรรมและการพูดจาให้สุภาพต่อนักศึกษา

ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการรวม 2 ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่คลินิกศึกษาและการเงิน

นักศึกษามากกว่าร้อยละ 90 ระบุว่าเจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีมาก มีการบริการดี มีการวางตัว และการควบคุมอารมณ์ดี แต่ควรปรับปรุงในเรื่องการยืดเวลาการบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและนศ. โดยเปิดให้มีการเก็บค่ารักษาช่วง 12.00-13.00น. ในขณะที่การเริ่มงานต่อช่วงบ่ายอาจจะยืดออกไปเป็น 13.15 หรือ 13.30

ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการรวม 2 ด้านการบริการของผู้ช่วยทันตแพทย์ตามจุดต่างๆ

จุดจ่ายผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ยังขาดความกระตือรือร้น ความใส่ใจและความรวดเร็วในการทำงาน ในระหว่างการจ่ายผู้ป่วยให้นักศึกษา หรือการติดต่อคลินิกอื่นเพื่อจัดหาผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาที่ว่างงานในวันนั้นๆ ไม่มาปฏิบัติงานตรงตามเวลาทำงาน เจ้าหน้าที่ควรรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาให้มากกว่านี้ ไม่ยึดติดแต่ระเบียบมากเกินไป ส่วนด้านความประพฤติควรปรับปรุงด้านการควบคุมอารมณ์ และการพูดจาให้ไพเราะและสุภาพมากขึ้นทั้งกับนักศึกษาและผู้ป่วย รวมทั้งให้เกียรติแก่นศ.มากขึ้น ควรยิ้มแย้มแจ่มใส

จุดจ่ายเครื่องมือ 1

การบริการอยู่ในระดับที่ดีแล้ว ตรงต่อเวลา แต่ควรมีการเพิ่มเติมเครื่องมือบางอย่างให้เพียงพอต่อการใช้งานเช่น film holder, stop ของ file แบบบาง airtor หัวเล็ก และอื่นๆ รวมทั้งควรมีความรวดเร็ว แต่ที่จุดจ่ายนี้มักเป็นศูนย์รวมของอาจารย์ในเทศก์งานทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากคุยกัน นี้ควรปรับปรุงในด้านการพูดจาให้นุ่มนวล และควบคุมอารมณ์ให้มากขึ้น

จุดจ่ายเครื่องมือ 2

นักศึกษาส่วนใหญ่ระบุว่าประทับใจในการบริการในระดับที่ดีมาก เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น รวดเร็ว มีความตั้งใจในการทำงานมาก มีความยืดหยุ่น เมื่อมีข้อผิดพลาด ก็ยอมรับและพร้อมแก้ไข และพยายามปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นเสมอ เมื่อนักศึกษามีปัญหาเกี่ยวกับงานที่เกี่ยวข้องก็สามารถพูดคุยปรึกษาได้ตลอด เช่น เครื่องมือไม่คม ไม่สะอาด น้ำไม่ไหล เจ้าหน้าที่จะรีบมาดู และแก้ไขให้

เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ ควบคุมอารมณ์ได้ดี พูดจาสุภาพ เข้าใจและช่วยเหลือนักศึกษา มีความเป็นกันเองและมีอัธยาศัยดี

ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการรวม 2 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

โครงการ 5 ส. ทำให้คลินิกดูสะอาดเป็นระเบียบดีมาก การหยิบใช้ของต่างๆ ง่ายมากขึ้น อยากให้มีเจ้าหน้าที่ ทำความสะอาด unit และ sterile unit และพื้นห้องให้มากขึ้นกว่านี้ บรรยากาศทั่วไปในคลินิกมีกลิ่นอับขึ้นในช่วงฤดูร้อน จะร้อนมาก ควรจะมีเจ้าหน้าที่ตรวจตรา unit ทำพื้น ที่ดูน้ำลาย พัดลม ระบบไฟ ระบบน้ำ หัวกรอก และ ฯลฯ ให้อยู่ในความเรียบร้อยพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ควรมีการแยกขยะปนเปื้อนกับไม่ปนเปื้อนด้วย ควรเพิ่มที่นั่งของผู้ป่วยขณะรอรับการรักษา และควรมีการทำความสะอาดห้องน้ำชั้น 2 ให้ดีกว่านี้ เพราะเป็นห้องน้ำที่ผู้ป่วยต้องใช้ด้วย

การป้องกันการปนเปื้อนใน unit ของนทพ. ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เช่น ขวดน้ำยาต่างๆ ที่อยู่ประจำ unit ตู้ใส่ของที่ unit ใช้ร่วมกันหลายคน ทำให้ภายในตู้เก็บของไม่เป็นระเบียบ และค่อนข้างสกปรก

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกรวม 2 ระหว่างปีการศึกษา 2542-2543

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ตารางที่ 17 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในคลินิกรวมปีการศึกษา 2542 และ 2543

ข้อมูลทั่วไป	ปีการศึกษา 2542	ปีการศึกษา 2543
	จำนวน (ร้อยละ) (N = 181)	จำนวน (ร้อยละ) (N = 77)
เพศ		
ชาย	72 (39.8)	26 (33.8)
หญิง	109 (60.2)	51 (66.2)
อายุ (ปี)	เฉลี่ย 32 ปี	เฉลี่ย 35 ปี
	≤ 32 102 (56.4)	≤ 35 45 (58.4)
	> 32 79 (43.6)	> 35 32 (41.6)

ข้อมูลทั่วไป	ปีการศึกษา 2542	ปีการศึกษา 2543
	จำนวน (ร้อยละ) (N = 181)	จำนวน (ร้อยละ) (N = 77)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	15 (8.2)	6 (7.8)
มัธยมศึกษา	47 (26.0)	33 (42.9)
อนุปริญญา	30 (16.6)	8 (10.4)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	89 (49.2)	30 (39.0)
อาชีพ		
นักศึกษาหรือนักเรียน	63 (34.8)	17 (22.1)
รับราชการ	35 (19.3)	15 (19.5)
แม่บ้าน	22 (12.2)	6 (7.8)
ค้าขายหรือธุรกิจ	21 (11.6)	13 (16.9)
รับจ้างหรือแรงงาน	17 (9.4)	12 (15.6)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8 (4.4)	0 (0)
เกษตรกรรวม	8 (4.4)	7 (9.1)
อื่นๆ.....	7 (3.9)	7 (9.1)
ประสบการณ์มารับบริการ		
ไม่เคย	60 (33.1)	69 (89.6)
เคย	121 (66.9)	6 (10.4)
จำนวนครั้งของการมารับบริการ	(N= 121)	
1-5 ครั้ง	68 (56.2)	27 (35.1)
6-10 ครั้ง	17 (14.0)	20 (26.0)
11-15 ครั้ง	10 (8.3)	9 (11.7)
16-20 ครั้ง	7 (5.8)	4 (5.2)
มากกว่า 20 ครั้ง	19 (15.7)	9 (11.7)
สาเหตุที่ท่านมารับบริการครั้งนี้*		
อุดฟัน	86 (47.5)	39 (50.6)
มาตามนัด	81 (44.8)	49 (63.6)
ขูดหินปูนและรักษาโรคเหงือก	71 (39.2)	30 (39.0)
ตรวจฟัน	69 (38.1)	23 (29.9)
รักษารากฟัน	44 (24.3)	27 (35.1)
ทำครอบและสะพานฟันปลอม	20 (11.0)	19 (24.7)
ใส่ฟันปลอมแบบถอดได้ (แบบบางส่วน หรือแบบทั้งปาก)	ไม่มีข้อมูล	12 (15.6)
อื่นๆ (เช่น จัดฟัน)	13 (7.2)	2 (2.6)

ข้อมูลทั่วไป	ปีการศึกษา 2542	ปีการศึกษา 2543
	จำนวน (ร้อยละ) (N = 181)	จำนวน (ร้อยละ) (N = 77)
ประเภทของการรักษาที่ได้รับ*		
อุดฟัน	74 (40.9)	36 (46.8)
ตรวจฟัน	65 (35.9)	19 (24.7)
ขูดหินปูนและรักษาโรคเหงือก	56 (30.9)	21 (27.3)
เอกซเรย์ฟัน	53 (29.3)	18 (23.4)
รักษารากฟัน	28 (15.5)	16 (20.8)
พิมพ์ปาก	9 (5.0)	11 (14.3)
ทำครอบและสะพานฟัน	6 (3.3)	8 (0.4)
อื่นๆ	5 (2.8)	0 (0)
ท่านทราบมาก่อนหรือไม่ว่า โรงพยาบาลมีการบริการตรวจรักษาฟัน โดยนักศึกษาทันตแพทย์		
ทราบ	164 (90.6)	75 (97.4)
ไม่ทราบ	17 (9.4)	2 (2.6)
ท่านทราบการบริการของคลินิกนักศึกษาจากแหล่งใดบ้าง*		
เพื่อน	109 (60.2)	44 (57.1)
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	53 (29.3)	30 (39.0)
อื่นๆ เช่นญาติ คนในครอบครัว	26 (14.4)	11 (14.3)
เอกสารแผ่นพับ	12 (6.6)	6 (7.8)
วิทยุกระจายเสียง	4 (2.2)	2 (2.6)
ท่านทราบหรือไม่ว่าเมื่อท่านใช้บริการคลินิกนักศึกษาแล้ว ท่านจะเสียค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าคลินิกอื่น		
ทราบ	113 (62.4)	59 (62.4)
ไม่ทราบ	68 (37.6)	13 (37.6)
ความเห็นเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล		
เหมาะสม	133 (73.5)	57 (74.0)
ถูก	31 (17.1)	9 (11.7)
แพง	6 (3.3)	5 (3.3)
ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล	6 (3.3)	3 (3.9)
ถูกมาก	4 (2.2)	2 (2.6)
แพงมาก	1 (0.6)	1 (1.3)

* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

2. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเป็นรายด้าน

ความพึงพอใจด้าน	ค่าเฉลี่ย (\pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)				t	p-value
	ปี 2542	แปลความ	ปี 2543	แปลความ		
มนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษาทันตแพทย์	4.54 \pm .51	พอใจอย่างยิ่ง	4.35 \pm .56	พอใจ	2.461	.015*
คุณภาพบริการของนักศึกษาทันตแพทย์	4.25 \pm .49	พอใจ	4.11 \pm .51	พอใจ	2.189	.030*
คุณภาพบริการของอาจารย์ทันตแพทย์	4.08 \pm .53	พอใจ	4.05 \pm .61	พอใจ	.405	.686
มนุษยสัมพันธ์ของอาจารย์ทันตแพทย์	4.03 \pm .59	พอใจ	3.91 \pm .72	พอใจ	1.172	.243
การจัดระบบบริการ	3.90 \pm .46	พอใจ	3.90 \pm .52	พอใจ	.006	.995
โดยรวม	4.07 \pm .61	พอใจ	4.16 \pm .43	พอใจ	1.533	.127

ผู้รับบริการปีการศึกษา 2542 และ 2543 มีความพึงพอใจต่อการบริการของคลินิกรวม 2 โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการปีการศึกษา 2542 มีความพึงพอใจในด้านมนุษยสัมพันธ์และคุณภาพบริการของนักศึกษาทันตแพทย์ สูงกว่า ผู้รับบริการปีการศึกษา 2543 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

พบว่าผลการศึกษาทั้งปี พ.ศ. 2542 และ 2543 ให้ผลที่ใกล้เคียงกันในการเปรียบเทียบตัวแปร ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ อาชีพ กล่าวคือ

ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการทันตกรรมในคลินิกรวมที่เป็นเพศชายและเพศหญิงนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในคลินิกรวม ปี พ.ศ. 2542 ที่มี อายุ ≤ 32 ปี และอายุ 32 ปีขึ้นไปนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเช่นเดียวกันคือ กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ปี พ.ศ. 2543 ที่มี อายุ ≤ 35 ปี และอายุ 35 ปีขึ้นไปนั้น มีระดับความพึงพอใจโดยรวมที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการทันตกรรมในคลินิกรวมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการทันตกรรมในคลินิกรวมที่มีอาชีพต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการจำแนกตาม จำนวนครั้งที่มารับบริการ และการได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน

พบว่าผลการศึกษาทั้งปี พ.ศ. 2542 และ 2543 ให้ผลที่ใกล้เคียงกันในการเปรียบเทียบตัวแปร ตาม จำนวนครั้งที่มารับบริการ และการได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการทันตกรรมในคลินิกรวม ที่มีจำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาที่ต่างกัน และการได้รับการรักษาที่แตกต่างกันนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของผู้รับบริการปี พ.ศ. 2543

จากแบบสอบถามจำนวน 77 ชุด มีผู้ให้รายละเอียดของข้อเสนอแนะต่อด้านต่างๆ ของการบริการจำนวน 51 ชุด คิดเป็นร้อยละ 66 โดยรายละเอียดของแต่ละหัวข้อ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ ในที่นี้ (ไม่ได้เสนอข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาของปีพ.ศ. 2542 สำหรับผู้ที่สนใจสามารถได้จากผลงานตีพิมพ์ของรัชดา และคณะ (2543)

5.1 ข้อเสนอแนะต่อการจัดระบบบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า มีความเหมาะสมดี และเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่เวรระเบียบน มีสีหน้ายิ้มแย้มกับผู้รับบริการมากกว่านี้

5.2 ข้อเสนอแนะต่อเวลาที่ใช้ในการบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าเวลาที่ใช้ในการบริการค่อนข้างนาน รู้สึกเสียเวลา แต่ก็มีความเห็นว่าเนื่องจากจะได้รับการรักษาที่ละเอียด และเสนอแนะให้มีการเปิดบริการนอกเวลาราชการ สำหรับผู้ที่ไม่สะดวกมาใช้บริการในเวลาราชการ

5.3 ข้อเสนอแนะต่อมนุษยสัมพันธ์ของนักศึกษาทันตแพทย์

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพอใจอย่างยิ่ง นักศึกษาทันตแพทย์ให้ความเป็นกันเอง มีมนุษยสัมพันธ์ดีมาก พูดจาสุภาพ อ่อนโยน มีการให้คำแนะนำ เอาใจใส่ดูแลอย่างดีรับฟัง และเสนอแนะให้รับฟัง พูดคุย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเรื่องฟันให้มากกว่านี้

5.4 ข้อเสนอแนะต่อคุณภาพการบริการของคลินิกรวม

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าบริการดี มีผู้รับบริการบางท่านขาดความมั่นใจ เสนอแนะให้เพิ่มความรวดเร็วในการบริการและไม่ควรนัดถี่เกินไป และควรอธิบายขั้นตอนเกี่ยวกับการรักษาแต่ละครั้งให้มากขึ้น ควรมีการวางแผนให้รอบคอบในการรักษาด้วย

5.5 ข้อเสนอแนะต่อมนุษยสัมพันธ์ของอาจารย์ทันตแพทย์

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าอาจารย์ทันตแพทย์คอยดูแล พูดจาดี และเสนอแนะให้อาจารย์ได้เพิ่มเติมในเรื่องการสอบถาม พูดคุย ให้คำแนะนำมากขึ้น มีสองท่านที่เห็นว่าอาจารย์พูดจาไม่สุภาพ ไม่ค่อยเข้าใจผู้ป่วย และไม่ควรมแนะนำหรือตำหนินักศึกษาทันตแพทย์ต่อหน้าคนไข้ เพราะทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจ และเกิดความไม่แน่ใจในการรักษาได้

5.6 ข้อเสนอแนะต่อคุณภาพของอาจารย์ทันตแพทย์

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า อาจารย์มีคุณภาพการบริการดี มีส่วนหนึ่งที่เสนอแนะให้อาจารย์มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการสอนของอาจารย์ทุกท่าน ให้มีศักยภาพที่เท่าเทียมกัน อยากรให้อาจารย์ใช้เวลาในการตรวจเช็ค วินิจฉัยให้มากกว่านี้ เพื่อผลที่ออกมาจะได้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น น่าจะเพิ่มจำนวนอาจารย์อีก บางครั้งต้องคอยอาจารย์นาน และผู้รับบริการบางท่านเห็นว่าอาจารย์บางท่านไม่ค่อยตั้งใจทำ ทำไปพลางคุยไปด้วยกับเพื่อนหมอดูด้วยกัน ไม่ค่อยตรงต่อเวลา เสียเวลาคายนาน

5.7 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ขณะบริการ(ขณะทำงาน) ไม่ควรพูดคุย อยากให้เพิ่มจำนวนอาจารย์และนักศึกษา เพิ่มความรวดเร็วในการรอการรักษาและการตรวจสอบของอาจารย์ น่าจะมีอาจารย์คอยควบคุมปรึกษาให้กับนักศึกษาเป็นรายบุคคล โดยไม่เปลี่ยนอาจารย์ เนื่องจากเท่าที่ผ่านมา ความคิดของอาจารย์แต่ละคนไม่ค่อยตรงกัน ทำให้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานของนักศึกษาอยู่เรื่อยและทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาและเวลานัดมาทำฟัน ควรจะทำ ไม่ใช่ว่าเลื่อนนัด บางครั้งเสียเวลา เสียความรู้สึก เสียความตั้งใจ ไม่ใช่ว่านัดอีกคนแต่ไปทำให้อีกคน โดนบ่อย บางครั้งทำยังไม่เสร็จไปทำให้อีกคน

การเรียนรู้ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ภายใต้ลักษณะคลินิกแบบร่วมมือกัน

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเบื้องต้นของนักศึกษาที่เข้าร่วมปฏิบัติงานในคลินิกรวม 2

ตารางที่ 19 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่เข้าร่วมปฏิบัติงานในคลินิกรวม 2

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 42)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	28.6
หญิง	30	71.4
อายุ (ปี)	20.89	
ผลการเรียนสะสมล่าสุด (GPA)	2.82	
2.00-2.50	8	19
2.51-3.00	21	50
3.01-3.50	11	26.2
3.51-4.00	2	4.8
ลักษณะของงานที่ทำนได้มีโอกาสสังเกตการณ์ (แต่ไม่ได้ช่วยงานข้างเก้าอี้) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ทันตกรรมนัดถาวร	34	81
วิทยาเอ็นไอคอดอนท์	34	81
ปริทันตวิทยา	37	88.1
ครอบและสะพานฟัน	11	26.2
ทันตกรรมประดิษฐ์	33	78.6
อื่นๆ (charting)	1	2.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 42)	ร้อยละ
ลักษณะของงานที่ท่านได้มีโอกาสช่วยงานข้างแกว้อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ทันตกรรมหัตถการ	33	78.6
วิทยาเอ็นไอคอนท์	16	38.1
ปริทันตวิทยา	15	35.7
ครอบและสะพานฟัน	1	2.4
ทันตกรรมประดิษฐ์	13	31
อื่นๆ	2	4.8
ท่านได้ร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ นักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 ที่ปฏิบัติงานในกลุ่ม		
ได้ร่วมในทุก case	4	9.5
ได้ร่วมในบาง case	29	69
ไม่ได้ร่วม	9	21.4
ท่านคิดว่าการเข้าร่วมปฏิบัติงานในลักษณะนี้ เหมาะ สมสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ก่อนการปฏิบัติงานใน คลินิกจริง		
เหมาะสม	41	97.6
ไม่เหมาะสม	1	2.4
ไม่ทราบ	-	-
ระยะเวลาที่เข้าร่วมปฏิบัติงานจำนวน 5 ครั้งนี้		
เหมาะสม	36	85.7
ไม่เหมาะสม (ควรเป็นเฉลี่ย 8.33 ครั้ง)	6	14.3
ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเข้าร่วมปฏิบัติงาน		
ช่วงปิดเทอมใหญ่ก่อนเข้าสู่ชั้นปีที่ 4	34	81
ในระหว่างภาคการศึกษาที่ 1	-	-
ในระหว่างภาคการศึกษาที่ 2 ก่อนเข้าสู่ชั้นปีที่ 5	5	11.9
อื่นๆ	3	7.1

2. ผลการเปรียบเทียบการเรียนรู้ตามการรับรู้ของนักศึกษาจำแนกตามด้านต่างๆ

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเรียนรู้เป็นรายด้าน

ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ความรู้	3.04	.41
ทักษะ	2.5	.60
เจตคติ	4.07	.58
โดยรวม	3.21	.43

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบการเรียนรู้ตามการรับรู้ของนักศึกษา จำแนกตามดัชนีสะสม

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	15	11.467	.764	1.383	NS
	ภายในกลุ่ม	26	14.367	.553		.227
	รวม	41	25.833			

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	
ด้านทักษะ	ระหว่างกลุ่ม	13	6.798	.523	.769	NS
	ภายในกลุ่ม	28	19.036	.680		.684
	รวม	41	25.833			

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	14	8.200	.586	.897	NS
	ภายในกลุ่ม	27	17.633	.653		.571
	รวม	41	25.833			

	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	40	23.833	.596	.298	NS
	ภายในกลุ่ม	1	2.000	2.000		.926
	รวม	41	25.833			

สรุป ไม่มีความแตกต่างระหว่างนักศึกษาที่มีค่าดัชนีสะสมที่แตกต่างกัน ในทุกด้าน(ด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบระดับการเรียนรู้ตามรายด้านของนักศึกษา จำแนกตามเพศ

	เพศ (ชาย) N=12		เพศ (หญิง) N = 30		p
	mean	SD	mean	SD	
ด้านความรู้	3.34	.41	2.92	.35	.617
ด้านทักษะ	2.93	.74	2.33	.44	.013*
ด้านเจตคติ	4.49	.53	3.90	.52	.422
โดยรวม	3.59	.49	3.05	.30	.005*

พบว่านักศึกษาเพศชายมีการรับรู้ในการเรียนรู้โดยรวมและด้านทักษะสูงกว่านักศึกษาเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการเปรียบเทียบการเรียนรู้ตามการรับรู้ของนักศึกษา จำแนกตามการได้ร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบพหุคูณแบบเซฟเฟ พบว่ามีเพียงกลุ่มที่ไม่ได้ร่วมการอภิปราย และกลุ่มได้ร่วมการอภิปรายในทุก case มีความแตกต่างกันทางการเรียนรู้ทางด้านทักษะอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.042$ โดยกลุ่มได้ร่วมการอภิปรายในทุก case มีการรับรู้ทางการเรียนรู้ด้านทักษะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ร่วมในการอภิปราย และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบพหุคูณแบบเซฟเฟ พบว่ามีเพียงกลุ่มที่ไม่ได้ร่วมการอภิปราย และกลุ่มได้ร่วมการอภิปรายในทุก case มีความแตกต่างกันทางการเรียนรู้ทาง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ $p=.049$ โดยกลุ่มได้ร่วมการอภิปรายในทุก case มีการรับรู้ทางการเรียนรู้ด้านทักษะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ร่วมในการอภิปราย

3. ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบของกิจกรรมการเข้าร่วมปฏิบัติงานในคลินิกรวม 2

ด้านความรู้ (นักศึกษาเสนอแนะจำนวน 39 คนจาก 42 คน)

1. ควรได้รับทราบงานคร่าวๆในแต่ละวันก่อน เพื่อจะได้ทราบและเตรียมความรู้มาก่อน นักศึกษาที่มาเข้าร่วมสังเกตการณ์และร่วมช่วยช่างเก้าอี้ควรเตรียมความรู้มาพอสมควรก่อนที่จะลงคลินิก
2. รุ่นที่ควรมีความพร้อมที่จะชี้แนะและให้ความรู้ทุกอย่างอย่างยินดี แนะนำความรู้โดยการอธิบายให้มากกว่านี้ในขณะที่กำลังทำการรักษา แต่ในขณะที่เดียวกันก็เข้าใจว่าเพราะบางที่ที่เขาที่ต้องการจะทำคนไข้ และต้องใช้สมาธิด้วย
3. ควรมีการแจ้งรุ่นที่ล่วงหน้า เพื่อจะได้เตรียมตัวอธิบายให้น้องได้ฟัง เพราะที่บางคนอาจจะไม่สนใจรุ่นน้องที่มากสังเกตการณ์
4. รู้สึกว่าจะได้ทบทวน เรื่องที่ได้เรียนมาคร่าวๆ (ทำให้รู้ว่า ความรู้มันหายไปหมดเลย) และรู้ว่าที่จะเรียนต่อไปเนี่ยเป็นอย่างไรคร่าวๆ ชอบค่ะ แต่รู้สึกว่าไม่ค่อยมีความรู้เหลืออยู่ (อันนี้ไม่ดีค่ะ) ได้รับความรู้จากพี่ๆ ในเรื่องที่ยังไม่เรียนก่อนที่จะได้เรียนจริง และได้ทบทวนความรู้ที่ได้เรียนมา ในระดับชั้นปี 4 กำลังมีความรู้เหมาะสมที่จะรับการปฏิบัติการทำงานได้บ้างพอสมควรแล้ว จึงทำให้ได้รับความรู้ และแนวทางการประยุกต์ใช้ที่ถูกต้อง
5. ได้ทราบถึงวิธีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ กับคนไข้ ได้เห็นว่าใช้อะไรบ้างนอกเหนือจากการเรียนในห้องเรียน การรักษาบางอย่างยังไม่ได้เรียนทฤษฎีเช่น endo แต่ก็ดีเพราะทำให้เห็นวิธีการทำไว้ก่อน

6. การลงปฏิบัติการนี้ทำให้รู้เรื่องการจัดการในคลินิกมากขึ้น (เห็นภาพพจน์) ส่วนความรู้เรื่องการรักษาต้องไป ทบทวนเป็นการส่วนตัวมากกว่า
7. อยากให้จัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานที่คลินิกตรวจวิเคราะห์โรคช่องปาก บ้าง เพราะเป็นจุดแรกที่เราจะได้พูดคุยกับคนไข้ จะได้ว่าต้องพูดหรือถามอะไรที่จำเป็นต่อการรักษาบ้าง
8. ควรมีการวัดความรู้พื้นฐานหรืออาจจะเป็นการพูดคุยกันก่อนการดูงานในคลินิก
9. อยากให้อาจารย์แนะนำงานภายใน MC2 ว่ามีการทำงานกันอย่างไร เพื่อที่ว่าเวลาที่ให้ไปเบิกของจะได้ไป เบิกของถูก
10. ได้ช่วยผสมวัสดุต่างๆ พิมพ์ปาก ซีเมนต์ต่างๆ การล้าง film การถ่ายภาพรังสี ถ้าได้ทำจะทำให้สนุกกับการ เรียน และได้ความรู้จากการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ผมได้ทำสิ่งเหล่านี้ในวันท้ายๆ จึงเข้าใจ
11. ควรจะมีแผ่น chart ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับ ขั้นตอนการปฏิบัติงานต่างๆ หรือความรู้เรื่องอื่นๆ ติดตาม unit บริเวณฝาผนังของ unit อาจจะมีจัด board เกี่ยวกับความรู้ในการใช้เครื่องมือต่างๆ ขั้นตอนการรักษาต่างๆ เช่นการอุด composite, amalgam เพราะน้องๆ จะได้ดูประกอบไปกับที่รุ่นพี่ทำ

ด้านทักษะ (นักศึกษาเสนอแนะจำนวน 34 คนจาก 42 คน)

1. การลงเป็น assistant ในคลินิก ทำให้ได้เห็นการทำงานจริงๆ และบางครั้งก็ได้ลงมือปฏิบัติจริงด้วย ทำให้ เป็นการฝึกฝนทักษะได้ดีกว่าการเรียนแต่ใน lecture เหมาะสมแล้วในระดับนี้ คือ แล้วแต่ความสะดวกและ เต็มใจของรุ่นพี่ ส่วนมากเป็นการสังเกตจากการกระทำของรุ่นพี่อยากให้พี่มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการช่วย ทำงาน ควรให้มีบทบาทช่วยในกรณีที่เคยเรียนในห้องมาแล้วนอกเหนือไปจากการช่วย suction เช่น การ ผสม cement ล้าง film ช่วยถ่าย x-ray หรือไม่กี่เวลาที่เขาผสมช่วยอธิบายด้วยจะดีมาก
2. อยากให้มีการสอบปฏิบัติงานกับคนไข้ ซึ่งน่าจะมีประโยชน์มาก
3. ต้องมีเวลาในการช่วยช่างเก่าอีกมากกว่านี้ จึงจะมีทักษะ
4. อยากให้มีการฝึกใช้ unit บ้างจะได้คุ้นเคย อาจจะลองทำกันเองก็ได้ เช่น การทำฟันผ่านทางกระจกในพื้น บน เป็นต้น
5. ด้านทักษะใน lab กับของจริง มันค่อนข้างแตกต่างกัน แต่เมื่อการเป็น assistant ก็ทำให้ได้รับรู้เรื่องทักษะ ในการทำงานที่ดีขึ้น ดังเช่น การทำ lab ควรทำให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงก็งานจะดี ได้รู้มาก เพราะได้ทำ จริงในบางอย่าง และก็เห็นว่าควรทำอย่างไร เช่น อุดยั้งไง ซึ่งจะต่างกันมากกับใน lab
6. ควรกำหนด การทำงานของผู้ช่วย (ผู้สังเกตการณ์) ว่าทำอะไรบ้าง?

ด้านเจตคติ (นักศึกษาเสนอแนะจำนวน 23 คนจาก 42 คน)

1. โดยรวมแล้วดี ควรมีการแนะนำน้องๆ ที่ไปช่วยงานให้ผู้ปวยรู้จัก และทำความคุ้นเคยกับน้อง รู้สึกดี รู้ว่าการ ทำฟันให้คนไข้ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ ได้พูดคุยกับรุ่นพี่ปี 5+6 รู้สึกว่าแม้จะช่วยรุ่นพี่ได้น้อย แต่ก็ได้ช่วย พูดคุยกับคนไข้ไม่ให้แข็ง หรือเบื่อ ได้มีปฏิสัมพันธ์กับรุ่นพี่ การช่วยเหลือดูแลกันระหว่างรุ่นพี่กับรุ่นน้องเป็น สิ่งสำคัญมาก เพราะว่ารุ่นพี่จะเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่ารุ่นน้อง ซึ่งคำแนะนำจากรุ่นพี่จะเป็นประโยชน์มาก
2. ช่วยเพิ่มความมั่นใจมากขึ้นเยอะ
3. ทำให้รู้สึกสนใจในงาน clinic มากขึ้น แต่เห็นใจที่บางคนที่เป็น operator เพราะที่เค้าชอบทำงานตามลำพัง มากกว่า แต่ที่ส่วนใหญ่จะให้คำแนะนำดี

4. พี่ๆ บางคนอธิบายดีมาก ถ้ามินิดนึงก็อธิบายยาวมาก แต่พี่บางคนถามคำตอบคำ โดยรวมๆ พี่ทุกคนก็ใจดี ค่ะ
5. ทำให้เห็นภาพในคลินิกจริงๆ ไม่ใช่เน็ทเภาว่าจะเป็นอย่างไรเนี่ย เหมือนสมัยพีรคลินิก เป็นข้อดีครับ ให้ปฏิบัติจริงจะได้รู้ว่าจะทำงานจริงๆ เป็นอย่างไร เรามีความสามารถและพัฒนาแค่ไหน จะมีความชอบขึ้นมาได้
6. การทำกับ clinic ค่อนข้างยากมาก ถ้าไม่เตรียมตัวจะไม่ค่อยรู้เรื่อง และพี่บางคนเครียด จะไม่กล้าเข้าไปดี แม้จะเป็นเรื่องที่น่าสนใจ
7. คิดว่าการมีโอกาสได้ลงมาทำงานที่ clinic ก่อนเป็นประสบการณ์ที่ดี
8. สนุกมาก ได้รู้ชีวิตทันตแพทย์ ทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกที่ดีที่มีประสบการณ์มาสังเกตการณ์ ก่อนที่จะได้ปฏิบัติงานจริง ทำให้ไม่เครียดนักหากต้องมาทำงานเองจริง นับว่าเป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ก่อนจะต้องลงมือทำด้วยตนเองในอนาคต ก็รู้สึกคุ้มค่างับเวลาที่เสียไป ทำให้รู้สึกดีต่อการเรียน lab มากขึ้น เพราะเราจะได้ว่า สิ่งที่อาจารย์สอนและละเอียดกับเรานั้นมันมันสำคัญยังไง ตอนทำใน lab จริงๆ เช่น การพิมพ์ปากด้วย alginate แล้วสังเกต alginate ใน bowl ว่า set หรือยัง ถ้า set แล้วแสดงว่า ในปากคนไข้ก็ set เหมือนกัน หากเป็นไปได้ รุ่นต่อไป ก็น่าจะจะมีแบบนี้อีก

ข้อเสนอแนะอื่นๆ (นักศึกษาเสนอแนะจำนวน 20 คนจาก 42 คน)

1. ควรจัดให้เป็นระบบมากกว่านี้ ควรเป็นทางการมากกว่านี้ มีการเช็คเวลาเข้าและออก
2. อยากให้มีเวลาศึกษาข้อมูลก่อนจะลงคลินิกจริง การให้มีการทดสอบความรู้ก่อนลงเป็นผู้ช่วยช่างเก๊าท์
3. เวลาทำงานควรกระจายกันในแต่ละกลุ่ม เพราะถ้าไปมุ่งมุ่นมากๆ ทันตแพทย์อาจจะปฏิบัติงานไม่สะดวก และคนไข้รู้สึกเขิน แต่บางครั้งคนไข้ไม่มา ทำให้ต้องไปมุ่งดูอยู่ที่ unit เดียวกันจะทำให้ดูงานข้ามกลุ่มได้ ใน 1 unit ควรจะดูเพียงแค่ 1-2 คน ไม่อย่างนั้นก็ไม่สามารถมองเห็นภายในช่องปากได้ชัดเจน
4. น่าจะมีเก๊าท์ให้ครบทุกคน เพราะเมื่อเยอะมาก
5. ให้น้องๆ เกรงใจพี่ที่ลงคลินิกบ้างในเรื่องของการสอบถาม เพราะมีพี่บางคนบ่นนะ เนื่องจากพี่เขาอาจเสียเวลาและทำไม่ทัน บางครั้งพี่ไม่ได้อธิบายให้ฟัง ไม่กล้าถาม บางครั้งไม่กล้าถามเพราะกลัวทำให้พี่เสียเวลา มาอธิบาย ทำให้ทำงานน้อยลง เช่น ชูดหินปูนถ้าถามมาก พี่ก็ไม่ได้ทำงาน งานก็ช้าลง
6. ควรให้ส่งรายงานในวันรุ่งขึ้น จากที่ได้เป็น assistant ว่าได้ทำอะไรจาก clinic บ้าง
7. อยากให้มีจำนวนครั้งมากกว่านี้, ถ้าได้มีส่วนร่วมมากกว่านี้ก็จะดี
8. รูปแบบอย่างนี้คิดว่าดีแล้วค่ะ เพราะรู้สึกไม่เครียดตอนลงไปดูพี่ๆ ทำคลินิกค่ะ
9. ถ้ามีสลับไปยังคลินิก diag, ศัลย์, x-ray, pedo บ้างก็น่าจะเป็นการดี แต่แค่นี้ก็คุ้มค่าแล้วครับ พี่ๆ น่ารักมาก ควรให้ได้มีส่วนร่วมในการดูงานในคลินิกอื่นๆ บ้าง จะได้หลากหลาย
10. การขึ้น clinic ก่อนการเรียนจริงเป็นสิ่งที่ดี เพราะจะทำให้เข้าระบบของการทำฟันใน clinic มากขึ้น และทำให้รับความรู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง เมื่อทำงานบน clinic
11. อยากได้ความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่านี้ เพราะบางสิ่งมองเห็นเพียงอย่างเดียว แต่ไม่เข้าใจว่ากำลังทำอะไร
12. ควรมีการทำแบบนี้ต่อไปกับรุ่นน้อง คิดว่าเป็นสิ่งดีค่ะ

ท่านคิดว่า การเข้าร่วมปฏิบัติงานในลักษณะนี้เหมาะสม สำหรับนักศึกษาสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ก่อนการปฏิบัติงานในคลินิกจริง นักศึกษา 41 คนบอกว่าเหมาะสม ยกเว้น 1 รายที่บอกว่าไม่เหมาะสม

เหมาะสม เพราะ

1. ได้ทบทวนความรู้เก่า ได้เห็นการวางตัวในคลินิก
2. ทราบและได้เห็นขั้นตอน การปฏิบัติจริงๆ
3. ได้เรียนรู้งานในคลินิกอย่างคร่าวๆก่อนลงปฏิบัติงานจริง ทำให้ทราบว่าควรเตรียมตัว และเตรียมใจก่อนลงคลินิกจริง ไม่ตื่นเต้น
4. ได้รู้รูปแบบการทำงานบนคลินิกคร่าวๆ ได้ทราบบรรยากาศของคลินิก เห็นการรักษา ระบบระเบียบต่างๆ ในคลินิก เบิกจ่ายของ การจัดการคนไข้ ฯลฯ ก่อนได้ลงคลินิกจริง ได้เรียนรู้้นอกจากทฤษฎีในห้องเรียน จะได้รู้ลักษณะของการทำงานในคลินิกจริงๆ ซึ่งแตกต่างจาก lab จริงๆไม่เหมาะสม เพราะ ยังไม่มีความรู้ในอีกหลายเรื่อง เช่น endo