

สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์

คลินิกทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตีตรูป น.ศ
 ภายในเดือน
 กรกฎาคม

ชื่อ..... รหัสประจำตัว.....

นักศึกษาชั้น ปีที่ 5 ปีที่ 6 กลุ่ม

อาจารย์ที่ปรึกษา

Examination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRR / Filling (tooth)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pulpotomy / Pulpectomy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tx plan (completed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OHI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comprehensive case+Recall (completed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diet advice/Counseling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Examination & OHI in toddler child	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sealant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extraction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRR / Filling (tooth)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Observe PG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluoride application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Extraction				<input type="checkbox"/>					
Behavior Management and Injection				<input type="checkbox"/>					
Observe PG			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

** ห้ามนำออกนอกคลินิกทันตกรรมเด็ก **

คำนำ

“สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์” เป็นสมุดที่รวบรวมงาน Requirement ของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ ชั้นปีที่ 6 โดยหน้าปกจะติดรูปนักศึกษาและแสดง minimum requirement ของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 อยู่ column ทางด้านซ้าย และ minimum requirement ของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 อยู่ column ทางด้านขวา สมุดเล่มนี้ จะไม่อนุญาตให้นำออกจากคลินิก นักศึกษาทันตแพทย์สามารถไปศึกษาและดาวน์โหลดได้จาก Website ภาควิชาทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะผู้จัดทำ

รศ.ศิริรักษ์ นครชัย

รศ.ศักดิ์แก้ว วงษ์สุวรรณค์

อ.ปณิดา ภาวิไล

อ.วรรณัน ประพันธ์ศิลป์

คุณทัศนีย์ เกตุคุ้มภัย

คำแนะนำ

1. คิดรูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน ที่หน้าปก ภายใน 1 เดือนแรก หลังจากการลงปฏิบัติงานคลินิก

2. Treatment plan

การทำ Tx plan จะพิจารณาประวัติ การส่งถ่ายภาพรังสี การวินิจฉัย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ การวางแผนการรักษา และการวางแผนการป้องกัน การทำ initial Tx plan (คะแนน 10 คะแนน) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ (5 คะแนน) ทำให้เสร็จในครั้งที่ทำการตรวจ และทุกเคสจะต้องทำการวางแผนการรักษาอย่างเป็นขั้นตอน โดยให้ส่งกับอาจารย์ท่านเดิม ภายใน 3 วันทำการ หลังจากอาจารย์ตรวจและแก้ไขแล้วจึงให้อาจารย์ลงนามในช่อง **completed Tx plan** จะคิดคะแนนให้อีก 40 แต้ม

3. Comprehensive case

เป็นการรับ case ที่มีการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 visits โดยทันตแพทย์ผู้รักษาเพียง 1 ท่าน จนจบการรักษา ในกรณีที่มียางทางทันตกรรมมากและต้องใช้เวลาหลาย visit ในการ complete case ขอให้ปรึกษาอาจารย์ผู้วางแผนการรักษาหรืออาจารย์ในภาควิชา **Comprehensive case** ควรจะต้องทำ **diet counseling** ด้วยอย่างน้อย 1 ราย

การให้อาจารย์ลงนาม

I นักศึกษาต้องให้อาจารย์ลงนามในวันรับ case

- 1) เพิ่มประวัติผู้ป่วย ใช้ตารางประทับ “จ่าย case comprehensive case”
- 2) “สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์” หน้า 6 ช่อง comprehensive case ในส่วนที่พิมพ์ว่า “วันรับ case”

II นักศึกษาต้องให้อาจารย์ลงนามในวัน complete case

- 1) “สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์” หน้า 6 ช่อง comprehensive case ในส่วนที่พิมพ์ว่า “วันที่ complete case”
- 2) หน้าปก “สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์” ช่อง **comprehensive case**

4. Diet counseling

นักศึกษาที่รับcase ควรมอบแบบฟอร์มการรับประทานอาหารให้ผู้ปกครองไปบันทึกเวลา 3-7 วัน โดยจะต้องอธิบายการบันทึกให้ผู้ปกครองเข้าใจก่อน, เมื่อได้รับแบบฟอร์มกลับคืนมาให้ นำกลับมาวิเคราะห์และให้อาจารย์ตรวจก่อนละเซ็นชื่อลงในแบบฟอร์มนั้น โดยนักศึกษาสามารถที่จะทำเอกสารประกอบคำอธิบายให้แก่ผู้ป่วยได้ ในวันที่ทันศ. อธิบายให้แก่ผู้ปกครองให้อาจารย์ผู้ที่คุมงานในวันนั้นเซ็นชื่อลงในช่อง diet counseling

การให้อาจารย์ลงนาม

I นักศึกษาต้องให้อาจารย์ลงนามในวันรับ comprehensive case

- 1) เพิ่มประวัติผู้ป่วย ใช้ตารางประทับ “จ่าย case เพื่อทำ diet counseling”
- 2) สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์ หน้า 6 ช่อง Diet counseling ในส่วนที่พิมพ์ว่า “วันรับ case”

II นักศึกษาต้องให้อาจารย์ลงนาม ใน แบบฟอร์ม การทำ diet counseling ในวันที่นักศึกษาวินิจฉัยและสรุปเกี่ยวกับ diet ของผู้ป่วยเสร็จ ก่อนหน้าวันที่นัดผู้ป่วยมาอธิบาย

III นักศึกษาต้องให้อาจารย์ลงนาม ในวันที่อธิบายเรื่อง diet counseling แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง

- 1) สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์หน้า 5 ช่อง Diet counseling ในส่วนที่พิมพ์ว่า “วันที่ complete case”

5. **OHI** : นักศึกษาอาจพิจารณาจะต้องข้อม plaque บันทึก plaque index สอนแปรงฟันด้วยวิธีที่เหมาะสม การใช้ไหมขัดฟัน กับผู้ป่วยหรือกับผู้ปกครองแล้วแต่กรณี
6. **X-ray** : การให้คะแนนแปลฟิล์ม เป็นดังนี้ การให้คะแนนในเล่ม - ให้คะแนนตามจำนวนฟิล์ม แต่ถ้าไม่เขียนจำนวนฟิล์มไว้ จะถือว่าเป็น 1 ฟิล์ม
7. **Injection for filling** 10 คะแนน (จัดยาเพื่อการทำ pulp tx, SSC หรือ Extraction ไม่คิดคะแนนให้)
8. **Rubber dam for filling** 10 คะแนน (การใส่ rubber dam เพื่อการทำ pulp tx และ SSC ไม่คิดคะแนนให้)
9. **SSC New** = การทำ SSC ใหม่ ตั้งแต่ต้นจนทำเสร็จให้ 80 คะแนน , **Fixed** = กรณีที่ SSC หลุด และ Fix ใหม่ โดยใช้ crown ตัวเดิม ให้ 10 คะแนน, **Prep** = กรณีที่ SSC หลุด ต้องกรอฟันเพิ่ม และ Fix ใหม่ให้ 40 คะแนน
10. **IR (irrigate)**[§] : ให้คะแนนเฉพาะกรณีทีใน visit นั้นทำการเปิดล้างคลองรากฟันเพียงอย่างเดียว
11. **งานอื่นๆ** เช่น การเขียนใบสั่งยา การใส่ยางแยกฟันจะได้คะแนน 5 คะแนน.

Minimum requirement

ภาควิชาทันตกรรมเด็ก

วิชา	หน่วยกิต	ชนิดของงาน	ปริมาณงานขั้นต่ำ	วิชา	หน่วยกิต	ชนิดของงาน	ปริมาณงานขั้นต่ำ
DTPD 551 Dental Clinical Practice3 :	2(0-6)	1. ตรวจ (ผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วย recall) และวางแผนการรักษา 2. การประเมินความเสี่ยง 3. การเคลือบฟลูออไรด์ 4. Sealant 5. อุดฟัน หรือ PRR 6. สอนการทำความสะอาดช่องปาก (OHI) 7. Diet advice หรือ counseling 8. ถอนฟันน้ำนม 9. ประเมินการฉีดยาชาโดยเน้นการปรับพฤติกรรม	5 ราย 5 ราย 5 ราย 5 ชิ้น 5 ชิ้น 5 ราย 5 ราย 1 ชิ้น 1 ราย	DTPD 610 Dental Clinical Practice 4 : Comprehensive Pedodontics	2(0-6)	1. อุดฟัน หรือ PRR 2 Pulp Treatment ในฟันน้ำนม** 3. Stainless steel crown 4. Comprehensive case 5. การตรวจและสอนทำความสะอาดช่องปากในเด็กเล็ก (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี) 6. ประเมินการตรวจและวางแผนการรักษาผู้ป่วย 7. ถอนฟันน้ำนม	5 ชิ้น 2 ชิ้น 2 ชิ้น 1 ราย 1 ราย 1 ราย 1 ชิ้น

หมายเหตุ

- * ในรายวิชา ทพทด 551 นักศึกษาต้องปฏิบัติงานในหมวดที่ 1-9 ตามที่กำหนด ยกเว้นมีเหตุสุดวิสัยจึงพิจารณา minimum requirement จากคะแนนรวมของงานที่ปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 485 คะแนน สัดส่วนของการคิดคะแนน 1.คะแนนรวมของการปฏิบัติงาน(อิงกลุ่ม) ร้อยละ 40 2. การประเมินผลการปฏิบัติงานและเจตคติ ร้อยละ 60
- **ในรายวิชา ทพทด 651 สัดส่วนของการคิดคะแนน 1. การประเมินผลการปฏิบัติงานและเจตคติ ร้อยละ 60 2. คะแนนรวมของการปฏิบัติงาน (อิงกลุ่ม) ร้อยละ 30
3. ประเมินการตรวจและวางแผนการรักษาผู้ป่วยร้อยละ 10
- *** Pulp treatment หมายถึง pulpotomy หรือ pulpectomy ในฟันน้ำนม
- การลงปฏิบัติงานในคลินิกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด มิฉะนั้น จะถือว่าไม่ผ่าน

คะแนนจากปริมาณงาน

ปี 5	ภาคเรียนที่ 1 (ครั้งที่ 1) คะแนน.....วันที่.....	ภาคเรียนที่ 1 (ครั้งที่ 2) คะแนน.....วันที่.....
	ภาคเรียนที่ 2 (ครั้งที่ 1) คะแนน.....วันที่.....	ภาคเรียนที่ 2 (ครั้งที่ 2) คะแนน.....วันที่.....
ปี 6	ภาคเรียนที่ 1 (ครั้งที่ 1) คะแนน.....วันที่.....	ภาคเรียนที่ 1 (ครั้งที่ 2) คะแนน.....วันที่.....
	ภาคเรียนที่ 2 (ครั้งที่ 1) คะแนน.....วันที่.....	ภาคเรียนที่ 2 (ครั้งที่ 2) คะแนน.....วันที่.....

ทำการคิดคะแนนเมื่อลงครบ 8 และ 16 คาบ

<p>การประเมินการฉีดยา และการปรับพฤติกรรม ครั้งที่ วันที่.....</p> <p>เลขที่บัตรผู้ป่วย.....</p> <p>ผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน</p> <p>ลายเซ็นอาจารย์.....</p> <p>หมายเหตุ.....</p>	<p>การประเมินการฉีดยา และการปรับพฤติกรรม ครั้งที่ วันที่.....</p> <p>เลขที่บัตรผู้ป่วย.....</p> <p>ผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน</p> <p>ลายเซ็นอาจารย์.....</p> <p>หมายเหตุ.....</p>
<p>Comprehensive case</p> <p>เลขที่บัตรผู้ป่วย.....</p> <p>วันที่รับ case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p> <p>วันที่ complete case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p>	<p>Diet counselling</p> <p>เลขที่บัตรผู้ป่วย.....</p> <p>วันที่รับ case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p> <p>วันที่ complete case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p>
<p>Comprehensive case</p> <p>เลขที่บัตรผู้ป่วย.....</p> <p>วันที่รับ case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p> <p>วันที่ complete case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p>	<p>Diet counselling</p> <p>เลขที่บัตรผู้ป่วย.....</p> <p>วันที่รับ case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p> <p>วันที่ complete case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p>
<p>Comprehensive case</p> <p>เลขที่บัตรผู้ป่วย.....</p> <p>วันที่รับ case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p> <p>วันที่ complete case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p>	<p>Diet counselling</p> <p>เลขที่บัตรผู้ป่วย.....</p> <p>วันที่รับ case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p> <p>วันที่ complete case.....ลายเซ็นอาจารย์.....</p>

Date	Chart No.	Patient's Name	Exam 10	Tx plan			X-ray		OHI 10	Diet advice 5	Diet counseling 20	F ⁻		Seal. 15	PRR 30	Inject (filling) 10	RD (filling) 10	Filling		Temp 10	Base 5	ซ้ด AF 5	Ext 30	Instructor	
				Initial 10	Caries risk 10	complete 40	ซ้ด 5	แปด ฟ้ด 5				โบบ้ง 5	PPF 10					CI I,III 30	CI II, IV 40						

ใบ check งาน Pulpectomy				ใบ check งาน Pulpectomy			
ชื่อผู้ป่วย.....		Chart No.	Tooth #.....	ชื่อผู้ป่วย.....		Chart No.	Tooth #.....
Steps	ลายเซ็นอาจารย์	วันที่	หมายเหตุ	Steps	ลายเซ็นอาจารย์	วันที่	หมายเหตุ
Beginning check	Beginning check	.....	.....	.....
L.A.injection	L.A.injection	.....	.....	.....
Rubber dam	Rubber dam	.....	.....	.....
Access opening	Access opening	.....	.....	.....
Estimated root length	Estimated root length	.....	.....	.....
MI	MI	.....	.....	.....
FRC	FRC	.....	.....	.....
Post-op x-ray	Post-op x-ray	.....	.....	.....
IRM	IRM	.....	.....	.....

ใบ check งาน Pulpotomy				ใบ check งาน Pulpotomy			
ชื่อผู้ป่วย.....		Chart No.	Tooth #.....	ชื่อผู้ป่วย.....		Chart No.	Tooth #.....
Steps	ลายเซ็นอาจารย์	วันที่	หมายเหตุ	Steps	ลายเซ็นอาจารย์	วันที่	หมายเหตุ
Beginning check	Beginning check	.....	.....	.....
L.A.injection	L.A.injection	.....	.....	.....
Rubber dam	Rubber dam	.....	.....	.....
Access opening	Access opening	.....	.....	.....
Pulp stump & fixation	Pulp stump & fixation	.....	.....	.....
อุดโพรงประสาทฟัน	อุดโพรงประสาทฟัน	.....	.....	.....
IRM	IRM	.....	.....	.....

ใบ check งาน SSC

ชื่อผู้ป่วย..... Chart No. Tooth #.....

Steps	ลายเซ็นอาจารย์	วันที่	หมายเหตุ
Beginning check
L.A.injection
Rubber dam
Crown selection
Crown preparation
Cementation

ใบ check งาน SSC

ชื่อผู้ป่วย..... Chart No. Tooth #.....

Steps	ลายเซ็นอาจารย์	วันที่	หมายเหตุ
Beginning check
L.A.injection
Rubber dam
Crown selection
Crown preparation
Cementation

ใบ check งาน Restoration

ชื่อผู้ป่วย..... Chart No. Tooth #.....

Steps	ลายเซ็นอาจารย์	วันที่	หมายเหตุ
Beginning /Check and cavity design
Cavity preparation
Moisture control
Matrix & Wedge
Etching bonding
Restoration
Polishing

ใบ check งาน Restoration

ชื่อผู้ป่วย..... Chart No. Tooth #.....

Steps	ลายเซ็นอาจารย์	วันที่	หมายเหตุ
Beginning /Check and Cavity design
Cavity preparation
Moisture control
Matrix & Wedge
Etching bonding
Restoration
Polishing

