Subject 學海築夢-泰國曼谷瑪希敦大學見習分享

牙醫系 / 吳雙/黃立寬

吳雙心得分享



此次在瑪希敦大學的見習期間，我深刻感受到該校完善且系統化的臨床實習制度，從中獲益良多。我們的主要學習方式為跟在大學國際部學生身旁，擔任牙醫助理的角色，觀察他們如何進行病患的檢查、制定治療計畫，並實際執行各項臨床處置。偶爾也有機會參觀研究所、PGY訓練等更進階的診間，拓展視野。

令我印象深刻的是，當地學生的英文口說能力非常優秀，幾乎所有人都能以流利英文清楚說明治療過程。教授們在帶領我們見習時，亦會適時補充講解，針對複雜案例進行說明，有時也會提出問題考驗我們的理解能力。我們也與當地學生交流彼此在臨床訓練上的差異，例如：台灣的臨床實習集中於大學六年級一年期間，而在泰國，學生的實習時間平均分散至兩至三年，並且必須在各科別累積一定的病例數才能申請國家執照，非常嚴謹。

此外，學生不必等待教授指派病患，而是可由「patient bank」分派適合的病人並進行全程治療；而教授在學生門診不需看病人，專門責指導最多六名學生，可全神貫注於學生的學習過程，這與台灣的制度有顯著不同，也是我非常嚮往之處。

在為期一個月的見習中，我們輪流進入八個科別：牙周病科、兒童牙科、牙髓病科、牙體復型科、口腔外科、急診與初診科、口腔病理科，以及顎面口腔疼痛科，每個科別大約有四次的見習機會。此外，我們也參與了三堂由教授英語授課的理論課程，以及一次臨床病例討論會，內容豐富多元。

在所有科別之中，最令我印象深刻的是兒童牙科的見習。從早期參與口腔衛生推廣服務隊開始，我便對兒童口腔保健充滿興趣，診間不僅牆面色彩繽紛，還設有專屬的大型潔牙室，讓醫師能即時進行衛教操作，提升兒童看診的參與與接受度。

見習期間，我們遇到多位親切且教學認真的教授，他們詳細介紹每個病例的背景與處置方式。有一次，我們觀摩到學生利用校方設計的「蛀牙風險評估表單」，透過病史與生活習慣評估兒童的齲齒風險，再依據結果施予氟化物塗布。另一次，我們觀察到一位實習醫師進行乳牙拔除時，未確實執行“tell-show-do”原則，因而被教授即時糾正並接手操作，提醒我們醫療工作的每一環節皆須嚴謹以對。這些臨床現場的經驗，不僅豐富了我的知識，也讓我更加體認到，書本所學的理論必須確實落實於臨床應用，才能成為真正專業且負責任的醫療人員。

黃立寬心得分享

實習制度與國考標準比較：這次在泰國瑪希敦大學牙醫系的海外實習，讓我對不同國家的牙醫教育制度與臨床訓練模式有了更深入的了解。雖然泰國與台灣的牙醫系皆為六年學制，且都必須通過兩次國試，但在學制、實習制度、門診制度與國考標準上卻仍有不少差異，以結論而言我認為泰國的制度有許多值得台灣借鏡的地方。

在實習制度上，台灣牙醫系學生多半大六才進入臨床實習，且實習的臨床工作多由老師分配，學生對病人治療計劃的主導程度相對有限。然而在泰國，牙醫系學生從大四或大五便開始進入臨床，並依照學科的學習順序來循序漸進安排治療項目，例如大四大五會從初診、洗牙、OD等較基礎的科別開始負責，到大六才會開始負責根管治療、口外、兒牙等更進階的科別。這樣的方式能讓學生更早接觸臨床、提早準備相對不熟悉的科別。

至於國考標準，不同於台灣的牙醫師國考只要學科成績平均及格即通過考試，泰國的牙醫師國考除了要求學生的學科成績及格之外，在臨床科目上亦有非常詳細的標準需要學生達成，例如：在OD這科即要求學生要做過Class 1~5的case且每個case都有不同的數量要求；牙周病科也要求學生必須處理過嚴重的牙齦炎及輕微牙周炎的case…等等，因此每位學生在實習期間基本上已經處理過各種大大小小的case，為將來職業生涯打下堅實的基礎。我認為這樣的標準設置能讓學生更全面的學習，且不會像無頭蒼蠅一般不清楚各科訓練目標，相當值得台灣借鏡。

學生門診制度：在門診制度上，瑪希敦大學的「學生門診制」與台灣現行的門診制度有很大的不同。「學生門診」會由在學中的實習牙醫學生來擔綱看診，最大的特色在於費用低廉許多，相較於由專科醫師看診的「專業門診」費用至少低了一半以上，有些治療項目例如OD甚至只有五分之一左右的價格，此制度不僅能讓病人能根據自身的治療期望與預算自行選擇不同的門診管道，也能讓實習牙醫學生在看診過程中更有保障，避免醫病之間彼此的期待出現嚴重落差。而台灣因為全民健保制度相對完善，不論是專科醫師或是學生看診都是收一樣的掛號費，自然也就不存在以費用來區分門診的制度。

而在此制度之下，學生會從病人資料庫（patient bank）中分配到個案，學生也需全權負責後續治療並自行跟病人約診，這點也與台灣主要由病人自行至醫院櫃檯掛號看診的方式蠻不一樣的。

另外我們跟診的對象多為國際部的學生，國際部學生的門診模式之一為comprehensive clinic，意指學生需要針對同一位病人進行完整的治療計劃，其中包含多次約診且時間跨度可能長達半年以上，才算是一個合格的comprehensive case。（某些科別會要求至少要有1-2位comprehensive case）

而在學生門診中，各科別的治療流程都有明確的SOP，每一個步驟都必須經過指導老師檢查，若學生遇到困難，老師也經常會親自指導及當場示範操作，讓學生有充分的學習機會。值得一提的是，瑪希敦大學的指導老師都是專責指導，並不會同時身兼看診或授課等業務；相較之下，由於台灣的老師在指導學生的同時多半仍需肩負看診或是授課的責任，在蠟燭多頭燒的狀況下，不一定能即時解決學生遇到的問題，導致指導品質較不穩定。

教學氛圍與實習安排：在這一個月的實習中，我觀察到每位老師都有不同的指導方式，有些老師較嚴謹，像是會戴loupe來檢查學生洗牙及牙根平整術的操作狀況，也有些老師會要求學生在開始操作前完整敘述治療計劃及操作流程，雖然相對之下會帶給學生不少壓力，但這也代表瑪希敦大學的老師們在實習學生的臨床技能培養上投注不少心力。而其中有些老師也會特別關心來自外國的交換學生，除了會用英文詳細解釋臨床步驟，也會關心我們日常生活的狀況。這次實習由於參加了一場口病相關的seminar而認識了lun老師，在老師的安排下我們得以觀摩原本不在計劃之中的口病門診，非常感謝老師的用心安排讓我們收穫滿滿。

而在實習行程上，學校有幫我們安排每日的行程，早上及下午時段各去一個門診。在一個月內，我便接觸到牙髓病科、口腔顎面外科、兒童牙科、牙體復形科、牙周病科、初診及急診、顏面部疼痛與咬合不良科、以及進階治療門診等等，在這些科別當中特別值得一提的是兒童牙科的老師，每位都非常樂意傾囊相授，即便我們尚未學過兒牙課程，老師們仍會用淺顯易懂的方式帶領我們思考各種case的處理方式，像是在為兒童注射麻藥時不能讓他們看到針頭，且要時刻以言語安撫並轉移他們的注意力，並有一次觀摩研究所同學操作手術的經驗。而除了臨床實習外，我們也有參與過牙科藥理學、老人牙醫學等課程，以及一次口病Seminar，與大六學生一同學習與討論。

國際化的教學環境：由於學校安排我們與國際部學生一同實習，我們得以了解到這些學生的背景與現況。這些學生多半從小處在國際學校等雙語環境，擁有相當流利的英語能力，使得他們不管是在牙科專業術語或是日常的溝通上都能用英語有效溝通，而瑪希敦大學牙醫系國際部採全英文授課，且每位國際部學生皆享有海外見習的機會，在學期間會由學校安排前往美國、日本等地的頂尖大學牙醫系進行交流與學習，而在跨國合作方面，瑪希敦大學與台灣的成功大學有共同成立交流中心，在學校內也可以看到雙邊學校的學者互訪與合作演講等資訊，以上這些措施不只展現了瑪希敦大學對於學校國際化程度的重視，也顯著提升了學生的國際競爭力。這也讓我反思台灣的英語教育往往只強調讀寫能力而輕忽了聽說與日常表達能力，使得我們在國際交流上略顯不利，也間接削弱了學生們的國際競爭力。

TOP