

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินการเรียนรู้โรคเบาหวานของนักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

วราภรณ์ พลเมือง พ.บ.*

Abstract **Evaluation of learning in diabetes mellitus**
Waraporn Polamaung M.D.*

* Department of Medicine, Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand.
J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2008;25:(Suppl):13s-21s.

- Objective** : To evaluate knowledge, attitude, confidence in care of diabetes and how to learn.
Material and Method : A questionnaire distributed to 90 fourth-year, fifth-year, sixth-year medical students and interns Knowledge about diabetes was assessed by using a questionnaire. A five-item scale was used to assess the attitude. Learning methods were evaluated by rank-score and opened suggestions.
Results : The return rate of the questionnaire was 98 percent. The means of knowledge scores 61 percent correct, with no increase in score for increased training. Deficiencies in knowledge were detected e.g. the goal of management, the contraindication of new anti-diabetic agents, the way of prevention diabetes. The attitudes that should be improved were about the work loads, reach goal of management, optimal weight and quit smoking. The mean of confident in management diabetes were 49.6 percent and correlated to the knowledge. Learning experience mainly come from lecture and textbook. Case conference and real world situation were request.
Conclusions : The study identifies several areas of knowledge, attitude that is required in care of diabetes and how to improve.
Key words : Knowledge, attitude, confidence; Diabetes mellitus, Evaluation.

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยและยังมีปัญหาในการดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล เนื่องจากเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้เกือบทุกระบบ แพทย์ที่ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ที่เพียงพอ และครอบคลุมใน

ด้านการวินิจฉัยการรักษาระดับน้ำตาล โรคร่วมที่สำคัญ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน และการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อบ่งชี้และข้อห้ามในการใช้ยาที่สำคัญ นอกจากนี้แพทย์ควรจะมีเจตคติที่ดีและถูกต้องในการรักษาเบาหวานเพื่อส่ง

* กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

เสริมให้การรักษาได้ประสิทธิภาพ

แต่เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาและประเทศไทย โดยข้อมูลจาก International diabetes federation ประมาณคนไทยจะเป็นเบาหวานในอีก 20 ปีข้างหน้าประมาณ 1.5 ล้านคน นักศึกษาแพทย์จึงจำเป็นต้องมีความรู้และเจตคติที่ดีในการรักษาเบาหวาน และในปัจจุบันผู้เป็นเบาหวานที่รับการรักษาใน รพ. พระปกเกล้ามีจำนวนมากทั้งในคลินิกอายุรกรรมและคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป มีการจัดระบบในการดูแลผู้เป็นเบาหวานให้ครบถ้วน ครอบคลุมและได้มาตรฐาน การวัดความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการรักษาเบาหวาน จะช่วยให้ทราบแนวทางการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เป็นเบาหวานได้ดีโดยใช้แนวทางที่นักศึกษาแพทย์คิดว่าเอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ได้ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการรักษาเบาหวานของนักศึกษาแพทย์ และแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. เพื่อทราบว่าแหล่งที่นักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะนั้นได้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเบาหวานนั้นมาจากแหล่งใด
3. เพื่อทราบแนวทางการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในมุมมองของผู้เรียน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบพรรณนา ณ จุดหนึ่งจุดใด (cross-sectional descriptive study design)

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรเป้าหมาย

นักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 ทุกคน จำนวน 20 คน

นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ทุกคน จำนวน 14 คน

นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ทุกคน จำนวน 19 คน

แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทุกคน จำนวน 37 คน

รวม 90 คน

ระยะเวลาที่ศึกษา

ทำการศึกษาในปีพ.ศ. 2549-2550

การสังเกตและการวัด

- ประเมิน ความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการดูแลเบาหวานโดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้น
- ประเมินแหล่งความรู้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่คิดว่าตนเองได้มาจากแหล่งต่าง ๆ โดยให้เป็นคะแนน ตั้งแต่ 1-6 คะแนน
- แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้แสดงแนวทางที่คิดว่าจะช่วยการพัฒนาความรู้ในการดูแลเบาหวานของตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. ความรู้ เจตคติ ในการรักษาเบาหวาน แสดงในรูปแบบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละกลุ่ม และเปรียบเทียบความรู้ในแต่ละกลุ่มใช้ One-way ANOVA ส่วนการเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังปริญญญาโดยใช้ unpaired t-test
2. เปรียบเทียบเจตคติในการดูแลเบาหวานในแต่ละด้านระหว่างกลุ่มก่อนและหลังปริญญญาโดยใช้ unpaired t-test
3. ความมั่นใจในการดูแลผู้เป็นเบาหวานแสดงในรูปร้อยละ ส่วนการเปรียบเทียบความระหว่างมั่นใจกลุ่มก่อนและหลังปริญญญาโดยใช้ unpaired t-test
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นใจในการดูแลผู้เป็นเบาหวานกับความรู้ที่มีโดยใช้ Spearman's correlation
5. ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งความรู้กับความมั่นใจในการดูแลผู้เป็นเบาหวานโดยใช้ Spearman's correlation

ผลการศึกษา

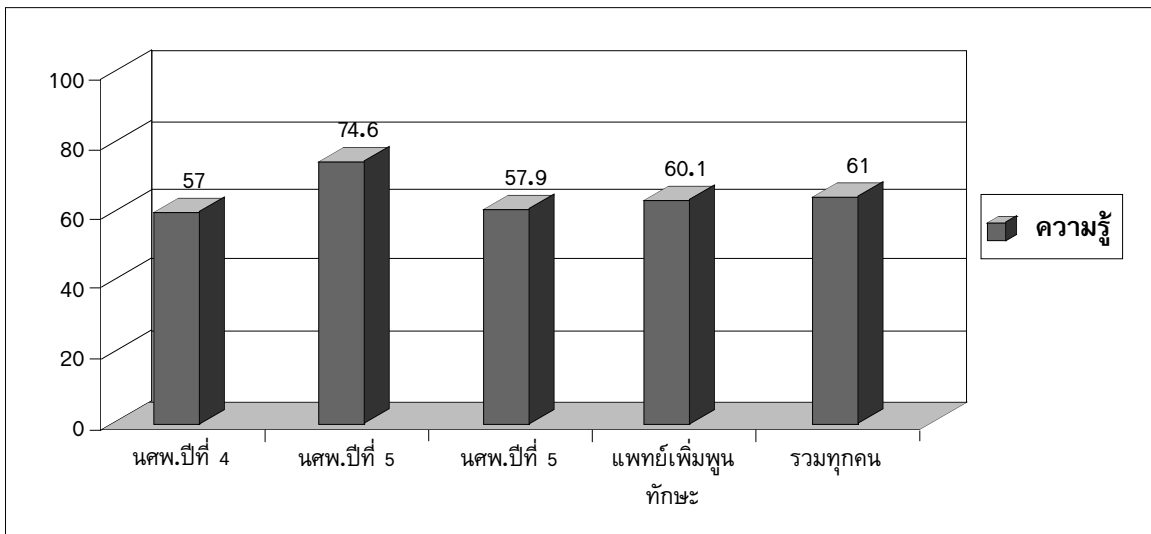
ได้รับการตอบแบบสอบถามร้อยละ 98 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 22.8 ปี (อายุระหว่าง 21-30ปี) เป็นหญิงร้อยละ 59 และชายร้อยละ 41

ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน

คะแนนความรู้ของทุกคนเฉลี่ยร้อยละ 61.01±1.64 ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ของทุกคนคือ ร้อยละ 60 ค่าฐานนิยมของคะแนนความรู้ของทุกคนคือ ร้อยละ 70 โดยคะแนนต่ำที่สุดคือร้อยละ 10 (เป็นนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4) และคะแนนสูงสุดคือ ร้อยละ 90 (เป็นนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5) เมื่อเปรียบเทียบความรู้ในแต่ละกลุ่มโดยใช้ One - way ANOVA พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p- value =0.01 โดยพบว่านักศึกษาแพทย์ปีที่

5 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดถึงร้อยละ 74.6 คะแนนเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มได้แสดงไว้ดังแผนภูมิที่ 1 ส่วนความรู้เมื่อแบ่งตามการจบการศึกษาแพทยศาสตร์ พบว่าในกลุ่มก่อนปริญญาคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 61.73 และความรู้ในกลุ่มหลังปริญญาคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60.0 เมื่อเปรียบเทียบความรู้โดยใช้ unpaired t-test ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มก่อนและหลังปริญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.701 ส่วนความรู้ในแต่ละด้านได้แจกแจงไว้ดังตารางที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (ร้อยละ) ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานเฉลี่ยจำแนกรายกลุ่ม



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ (ร้อยละ) ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานจำแนกรายด้าน

หัวข้อ	ความรู้เรื่อง	ถูกต้องร้อยละ
1.	เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย	96.6
2.	การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวาน	82.0
3.	การเลือกใช้ยาลดความดันโลหิตที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน	75.3
4.	การแพ้ยาซัลฟากับการใช้ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย	67.4
5.	การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักกับผลการควบคุมเบาหวาน	59.6
6.	การป้องกันการเกิดเบาหวานและความอ้วน	57.3
7.	ข้อห้ามใช้ยากลุ่มเมตฟอร์มิน	56.2
8.	การควบคุมภาวะไขมันผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวาน	53.9
9.	เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน	44.9
10.	ยากลุ่มกลิทาโซนกับภาวะหัวใจล้มเหลว	16.9

ด้านเจตคติในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน

ผลการประเมินเจตคติในการดูแลเบาหวานในแต่ละด้าน พบค่าเฉลี่ยของระดับความเห็นในแต่ละกลุ่มได้แสดงในรูปดังตารางที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติในการดูแลเบาหวานในแต่ละด้านระหว่างกลุ่มก่อนและหลังปริญญาโดยใช้ unpaired t-test พบว่าเจตคติที่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มก่อนและหลังปริญญา คือ เรื่องผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากจึงเป็นไปได้ที่จะดูแลได้ตามมาตรฐานนั้นและเรื่องยาเบาหวานรุ่นใหม่ใน

กลุ่มซัลโฟนิลยูเรียสามารถลดระดับน้ำตาลได้ดีกว่ารุ่นเก่า นักศึกษาแพทย์มีเจตคติในเรื่องนี้ดีกว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.007 และ p-value = 0.006 ตามลำดับ ส่วนเรื่องการคุมไขมันให้ได้ตามเป้าหมายมีความจำเป็นอย่างยิ่งและสามารถทำได้ง่ายกว่าการควบคุมน้ำตาลแพทย์เพิ่มพูนทักษะมีเจตคติดีกว่านักศึกษาแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.026

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของระดับความเห็นและเจตคติในการดูแลผู้เป็นเบาหวานจำแนกตามกลุ่มผู้ตอบแบบประเมิน

หัวข้อของความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น(คะแนนเต็ม 5)				
	นศพ. ปีที่4	นศพ. ปีที่5	นศพ. ปีที่6	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	รวมทุกคน
1. ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากจึงเป็นไปได้ที่จะดูแลได้ตามมาตรฐาน	3.0	3.1	2.8	2.3	2.7
2. การคุมอาหารเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้ควบคุมน้ำตาลได้	4.4	4.3	4.4	4.4	4.4
3. ยาเบาหวานรุ่นใหม่ในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียสามารถลดระดับน้ำตาลได้ดีกว่ารุ่นเก่า	2.9	2.3	3.1	3.2	3.0
4. การควบคุมน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญอย่างเดียวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงใหญ่	3.6	3.7	3.5	3.9	3.8
5. ผู้เป็นเบาหวานต้องไม่สูบบุหรี่โดยเด็ดขาด	4.4	4.6	4.6	4.2	4.4
6. การคุมความดันโลหิตในคนที่เบาหวานมักจะต้องใช้ยาหลายตัวเพื่อควบคุมความดันเพื่อให้ได้เป้าหมาย	2.9	2.8	2.6	2.7	2.8
7. การคุมไขมันให้ได้ตามเป้าหมายมีความจำเป็นอย่างยิ่งและสามารถทำได้ง่ายกว่าการควบคุมน้ำตาล	3.0	3.7	2.7	3.5	3.2
8. ผลการลดน้ำหนักที่ได้น้อยกว่า ร้อยละ 10 นั้นไม่มีประโยชน์และการลดน้ำหนักในคนที่เบาหวานนั้นเป็นไปได้ยาก	2.6	2.3	2.6	2.5	2.5
9. เราควรควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อายุน้อยและไม่มีความเสี่ยงอันตรายจากภาวะน้ำตาลต่ำให้มีระดับน้ำตาลใกล้เคียงปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้	3.8	4.3	4.1	3.7	3.9
10. ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเกณฑ์ในผู้เป็นเบาหวานมีความสำคัญมากกว่าชนิดของยาลดระดับความดันโลหิต	3.5	3.7	3.4	3.8	3.6

1= ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2=ไม่เห็นด้วย 3=ไม่แน่ใจ 4=เห็นด้วย 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน

ผลการประเมินความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานได้แสดงไว้เป็นร้อยละของความมั่นใจตั้งแผนภูมิที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในแต่ละกลุ่มโดยใช้ One - way ANOVA พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.001$ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานกับความรู้ที่มีโดยใช้ Spearmans correlation พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.03$ ส่วนความมั่นใจเมื่อแบ่งตามการจบการศึกษาแพทยศาสตร์ พบว่าในกลุ่มก่อนปริญญาคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 44.94 และความรู้ในกลุ่มหลังปริญญาคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 55.84 เมื่อเปรียบเทียบความรู้โดยใช้ unpaired t-test พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มก่อนและหลังปริญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.011$

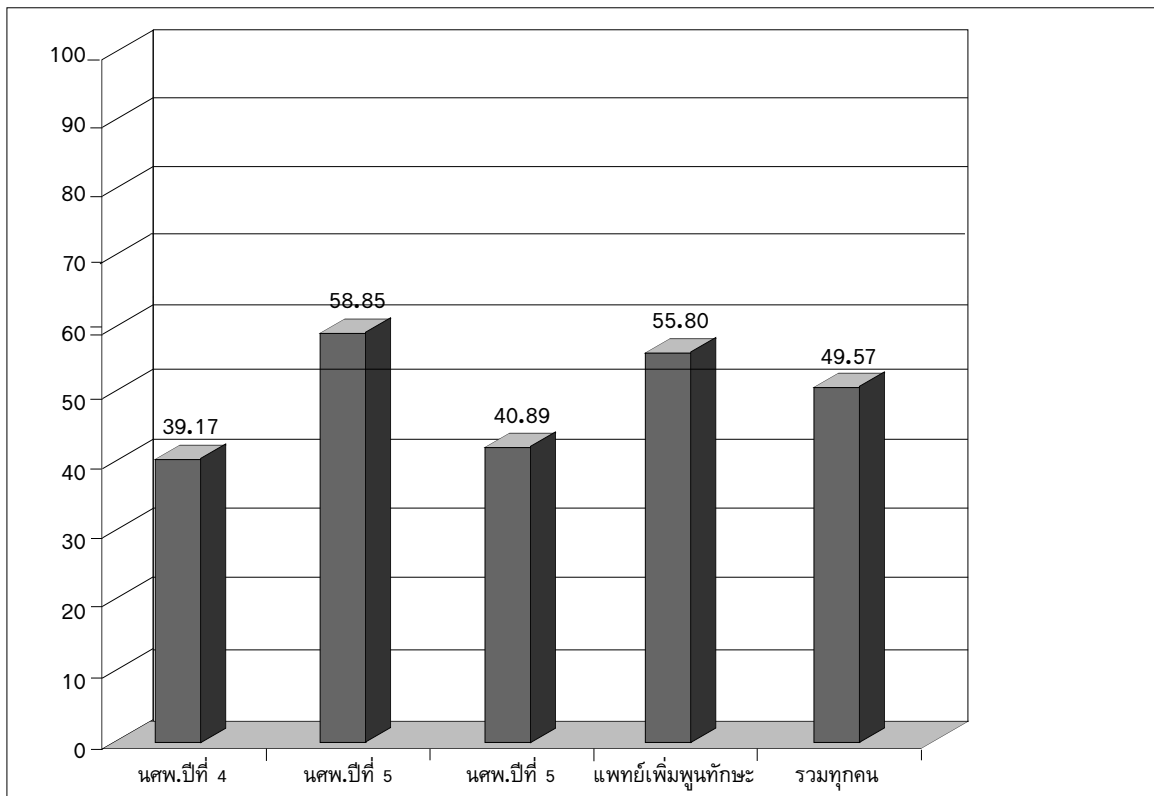
แหล่งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน

การประเมินแหล่งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานที่คิดว่าตนเองได้มาจากแหล่งต่าง ๆ โดยให้เป็นแผนภูมิที่ 2 แสดงผลการประเมินความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานในแต่ละกลุ่ม

คะแนนตามลำดับ ตั้งแต่ 1-6 คะแนนซึ่ง 1 คะแนน แสดงถึง ได้รับความรู้จากแหล่งความรู้ที่น้อยที่สุด และ 6 คะแนน แสดงถึง ได้รับความรู้จากแหล่งความรู้ที่มากที่สุด ผลการประเมินแหล่งความรู้ได้แสดงเป็นค่าเฉลี่ยของลำดับแหล่งความรู้ในแต่ละกลุ่มไว้ดังตารางที่ 4 และแสดงผลการประเมินของลำดับแหล่งความรู้ของทุกคนไว้ในแผนภูมิที่ 3 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งความรู้แต่ละแหล่งกับความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานเมื่อใช้ Spearmans correlation นั้นไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งความรู้กับความรู้ ที่มีในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานเมื่อใช้ Spearman's correlation นั้นไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ เช่นกัน

แนวทางการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในมุมมอง ของผู้เรียนรู้อย่าง

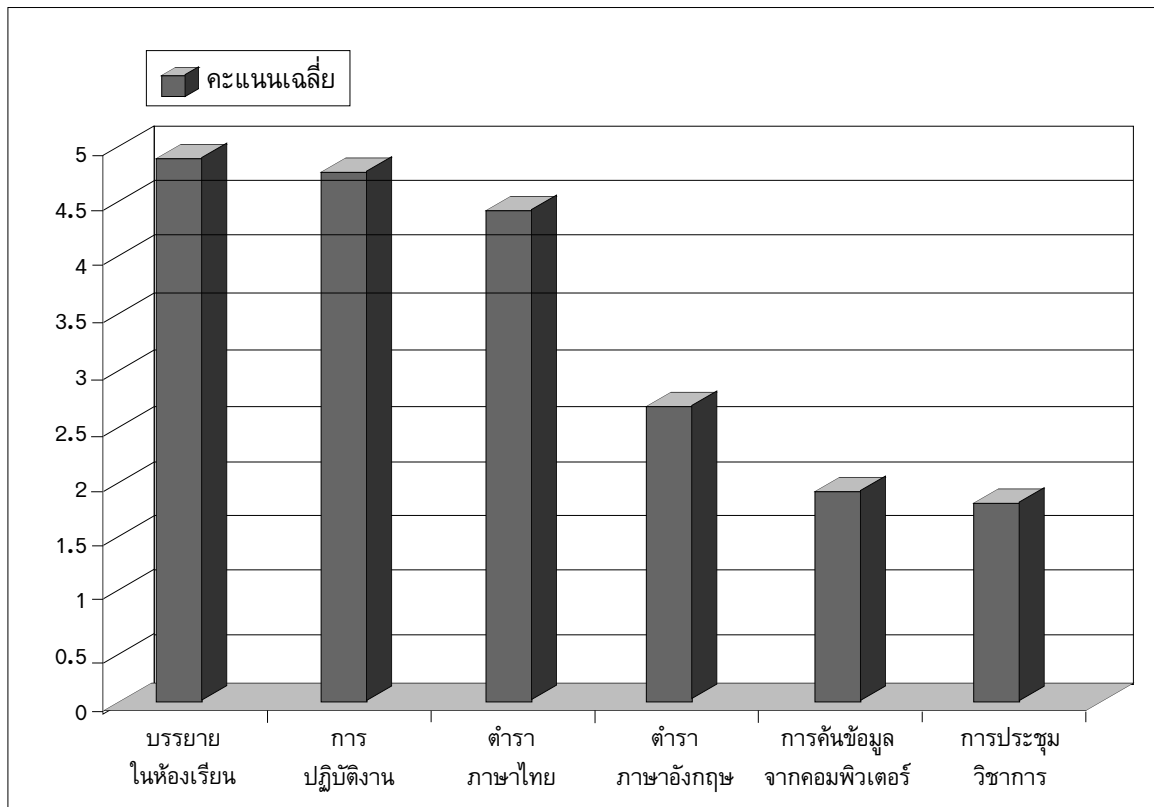
จากแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อแสดงแนวทางที่



ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยของลำดับแหล่งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน

กลุ่มผู้ ประเมิน	บรรยายใน ห้องเรียน	การปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วย	ตำรา ภาษาไทย	ตำรา ภาษาอังกฤษ	การค้นข้อมูล จากคอมพิวเตอร์	การประชุม วิชาการ
นศพ.ปีที่ 4	5.45	4.60	4.10	2.85	2.05	1.45
นศพ.ปีที่ 5	5.08	5.00	4.15	1.92	1.92	1.85
นศพ.ปีที่ 6	4.95	4.74	4.79	2.37	1.58	1.37
แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	4.33	4.61	4.22	2.83	1.89	2.22
รวมทุกคน	4.83	4.69	4.31	2.60	1.86	1.81

แผนภูมิที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของลำดับแหล่งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานของทุกคน



คิดว่าจะช่วยการพัฒนาความรู้ในการดูแลเบาหวานของตนเองนั้นพบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่เสนอให้มีการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงเพิ่มขึ้น เช่น การออกตรวจผู้ป่วยนอก การเรียนจากกรณีศึกษา (Case conference, case

discussion) แนวทางการรักษาเบาหวาน (guideline management) และแนวทางการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเป็นต้น

วิจารณ์

การรักษาเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยและต้องการการดูแลจากแพทย์ที่มีความรู้ที่เพียงพอ และครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ทั้งระดับน้ำตาล การช้ำยาที่เหมาะสม การดูแลโรคร่วมที่สำคัญ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน จึงจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากแพทย์ควรจะมีเจตคติที่ดีและถูกต้องในการรักษา เพื่อส่งเสริมให้การรักษาเบาหวานมีประสิทธิภาพและได้ตามมาตรฐาน การศึกษานี้จึงเกิดขึ้นเพื่อทราบความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการรักษาเบาหวานของนักศึกษาแพทย์ และแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อจะพัฒนาแนวทางการความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของนักศึกษาแพทย์ และแพทย์เพิ่มพูนทักษะต่อไป

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือจากนักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะเป็นอย่างดี จะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามคืนถึงร้อยละ 98 ข้อมูลในการศึกษาจึงนับเป็นตัวแทนที่ต่อนักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ผลการประเมินด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่าความรู้ยังไม่เพียงพอทั้งในกลุ่ม นักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เห็นได้จากคะแนนความรู้ของทุกคนเฉลี่ยเพียงร้อยละ 61.01 การที่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 เป็นผู้ที่มีความรู้สูงสุดของทุกคนคือ ร้อยละ 90 และการที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 มีคะแนนเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 74.6 ซึ่งมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มชั้นปีอื่นตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 นั้นอาจเป็นเนื่องจากการเรียนการสอนในปีที่ 5 ส่วนใหญ่เป็นการเรียนเวชปฏิบัติผู้ป่วยนอก (ambulatory medicine) ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากและได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจริง ส่วนการที่ไม่พบความแตกต่างของความรู้ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังปริญญา อาจเป็นการแสดงถึงการไม่สามารถคงความรู้ไว้ได้ในระยะยาว

เมื่อพิจารณาเรื่องความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแต่ละด้านพบเรื่องที่ต้องปรับปรุง เช่น การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักกับผลการควบคุมเบาหวาน ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าหากน้ำตาลสูงมากน้ำหนักจะลดเนื่องจากบัสสภาวะบ่อยและมาก¹ เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน ส่วนใหญ่เข้าใจว่าหากมีอาการจากเบาหวาน เช่น การบัสสภาวะบ่อย หิวน้ำบ่อยนั้น สามารถวินิจฉัยเบาหวานได้หากน้ำตาลก่อนอาหารเช้าที่มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อลิตร แต่เกณฑ์ที่จริงนั้นต้องเข้าร่วมกับการที่น้ำตาลเวลาใดก็ได้ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อลิตร¹ ส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อห้ามในการช้ำยา เช่น ยากลุ่มกลีทาโซนกับการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว การห้ามช้ำยา กลุ่มเมตฟอร์มินในผู้ป่วยที่มีไตเสื่อม กรณีผู้หญิงที่ค่าครีเอตินินสูงกว่า 1.4 มิลลิกรัมต่อลิตร ในกรณีผู้ชายที่ค่าครีเอตินินสูงกว่า 1.5 มิลลิกรัมต่อลิตร การห้ามช้ำยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรียในคนที่แพ้ยาซัลฟา เป็นต้น¹ ส่วนใหญ่ไม่ทราบระดับเป้าหมายที่แน่นอนของไขมันในผู้ป่วยเบาหวานที่ครบทั้ง 3 ค่า แอลดีแอล ไตรกลีเซอไรด์ และเอชดีแอล¹ ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการลดความอ้วนจะช่วยป้องกันการเกิดเบาหวานได้¹ เป็นต้น ซึ่งหัวข้อความรู้ที่นำมาประเมินเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญ การที่ไม่รู้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ เช่น การเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวหลังได้รับยากลุ่มกลีทาโซนในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง การเกิดภาวะ lactic acidosis ในผู้ป่วยที่มีไตเสื่อมแล้วยังได้รับยากลุ่มเมตฟอร์มิน¹ นอกจากนี้การที่ไม่รู้เป้าหมายของระดับไขมันที่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงได้¹ หัวข้อที่สำคัญเหล่านี้แม้จะมีการสอนและเน้นย้ำแล้วยังมีผู้ที่ไม่รู้หรือเคยรู้แต่ลืมในทุกระดับการศึกษาทั้งจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า (นักศึกษาแพทย์) และโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ (แพทย์เพิ่มพูนทักษะ) หัวข้อที่สำคัญเหล่านี้จึงควรอยู่ในการประเมินผลเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ด้วย

ผลการประเมินเจตคติในการดูแลเบาหวานในแต่ละด้านพบเรื่องที่ต้องปรับปรุง เช่น เจตคติที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ตามมาตรฐานแม้ว่าจะมีผู้ป่วย

เบาหวานจำนวนมากก็ตาม เพราะหากมีการสร้างระบบที่ดี การดูแลจะสามารถเป็นตามมาตรฐานได้ เจตคติที่มีต่อการอดบรูรีนั้นเป็นเจตคติที่ต้องมีในนักศึกษาแพทย์และแพทย์ทุกคนในระดับต้องไม่สูบบุหรี่โดยเด็ดขาด เพราะบรูรีทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานทุกด้าน¹ ตั้งแต่ อัมพฤกษ์ หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อม ตาบอด และการมีเจตคติเช่นนี้จึงจะช่วยกระตุ้นการอดบรูรีในผู้เป็นเบาหวาน ต้องปรับปรุงเจตคติที่มีต่อการลดน้ำหนัก เพราะการลดน้ำหนักในคนที่เป็เบาหวานนั้นที่ลดได้ตั้งแต่ร้อยละ 5 นั้นมีประโยชน์อย่างยิ่ง¹ ต้องปรับปรุงเจตคติที่มีต่อยาเบาหวานรุ่นใหม่ เช่น ยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรียรุ่นใหม่ที่ไม่ได้มีความสามารถในการลดระดับน้ำตาลได้ดีกว่ารุ่นเก่า¹ แต่จะช่วยให้การรับประทานยาสะดวกขึ้นเป็นวันละครั้ง ทั้งนี้ต้องดูค่าใช้จ่ายด้วยเนื่องจากยารุ่นใหม่มีราคาแพงกว่ามาก ต้องปรับปรุงเจตคติที่มีต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงใหญ่ เช่น อัมพฤกษ์ หัวใจขาดเลือด จากเดิมที่คิดว่าเป็นไปไม่ได้มาเป็นต้องควบคุมทุกอย่างทั้งระดับน้ำตาล ไขมัน ความดันโลหิต ให้ได้ตามเป้าหมายเพื่อผลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดงใหญ่² ต้องปรับปรุงเจตคติที่มีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อายุน้อยและไม่มีความเสี่ยงอันตรายจากภาวะน้ำตาลต่ำให้มีระดับน้ำตาลใกล้เคียงปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว² ต้องปรับปรุงเจตคติที่มีต่อการคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายซึ่งมีความสำคัญมากกว่าชนิดของยาลดระดับความดันโลหิต¹ เป็นต้น

เจตคติในการดูแลเบาหวานนั้นสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการรักษา เช่น ผู้มีประสบการณ์มักจะทราบว่าการคุมความดันโลหิตในคนที่เป็เบาหวานมักจะต้องใช้ยาหลายตัวเพื่อควบคุมความดันเพื่อให้ได้เป้าหมาย การคุมไขมันสามารถทำได้ง่ายกว่าการควบคุมน้ำตาล ดังเช่นข้อมูลที่แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีเจตคติในการคุมไขมันดีกว่านักศึกษาแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value = 0.026

ผลการประเมินความมั่นใจในการดูแลผู้เป็น

เบาหวานได้พบว่านักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะยังไม่ค่อยมีความมั่นใจ โดยเฉลี่ยแล้วความมั่นใจมีน้อยกว่าร้อยละ 60 การที่แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความมั่นใจมากกว่านักศึกษาแพทย์ (ความมั่นใจเฉลี่ยร้อยละ 55.84 กับร้อยละ 44.94) อาจเป็นเนื่องจากแพทย์เพิ่มพูนทักษะมีประสบการณ์ในรักษามากกว่านักศึกษาแพทย์ การเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้เป็นเบาหวานนั้นต้องพัฒนาให้มีความรู้ให้มากขึ้นเพราะการศึกษานี้พบว่า ความความมั่นใจสัมพันธ์กับความรู้ที่มีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value = 0.03

การประเมินแหล่งความรู้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานพบว่านักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะส่วนใหญ่ได้มาจากการบรรยายในห้องเรียน, การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและตำราภาษาไทย ซึ่งเป็นการเรียนการสอนแบบดั้งเดิม การที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างแหล่งความรู้กับความมั่นใจที่มีในการดูแลผู้เป็นเบาหวานทำให้ไม่สามารถระบุได้ว่าการเรียนการสอนแบบใดมีประสิทธิภาพมากกว่า ส่วนแนวทางที่คิดว่าจะช่วยการพัฒนาความรู้ในการดูแลเบาหวานนั้นพบว่า ผู้เรียนส่วนใหญ่เสนอให้มีการเรียนรู้จากผู้ป่วยจริงเพิ่มขึ้น เช่น การออกตรวจผู้ป่วยนอก การเรียนจากกรณีศึกษา (Case conference, case discussion) แนวทางการรักษาเบาหวาน (guideline management) และแนวทางการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เป็นต้น

การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการดูแลผู้เป็นเบาหวานของนักศึกษาแพทย์และแพทย์นั้นมีอยู่บ้าง Hessett และคณะได้ศึกษาด้านความรู้ในนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกและแพทย์ทั่วไป พบว่าจะแนความรู้เฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก คือร้อยละ 50 (ช่วงตั้งร้อยละ 26-77) และคะแนนความรู้เฉลี่ยของแพทย์ทั่วไป คือร้อยละ 60 (ช่วงตั้งร้อยละ 38-83) โดยแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งคะแนนความรู้เฉลี่ยนี้ใกล้เคียงกับผลในการศึกษานี้³ Mazzuca และคณะได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ แต่การประเมินเกี่ยวกับเบาหวานมีน้อยและได้ทำการ

ศึกษาไว้นานแล้ว ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับแนวทางการศึกษาในปัจจุบันได้⁴ Bernard และคณะได้ศึกษาในแพทย์ประจำบ้านโดยประเมินความรู้และการนำไปปฏิบัติพบว่าต้องมีการปรับปรุงการเรียนการสอน⁵ ส่วนการศึกษาอื่น ๆ มักจะประเมินเฉพาะบางเรื่อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาหารเบาหวาน⁶ การดูแลเท้า⁷ การฉีดอินซูลิน⁸ การคุมน้ำตาลของผู้ป่วยใน⁹ การพัฒนาแนวทางปรับปรุงเจตคติในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน¹⁰ เป็นต้น การการศึกษาที่จึงเป็นการศึกษาเดียวที่มีการประเมินความรู้ เจตคติ และความมั่นใจในการรักษาเบาหวานทั้ง 3 ด้านในกลุ่มเดียวกันและมีการประเมินแหล่งความรู้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานรวมถึงข้อเสนอแนะจากผู้เรียนเองถึงแนวทางการพัฒนาการเรียนการสอนด้วย

สรุป

การศึกษานี้ทำให้เราได้ทราบถึงการขาดความรู้ในบางด้าน เจตคติบางด้านที่ไม่ถูกต้อง จะได้นำไปพัฒนาแนวทางการความรู้ ความสามารถและเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของนักศึกษาแพทย์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Reed L, Henry K, Shlomo M, Kenneth SP. Williams Textbook of Endocrinology. 10th ed. In : Buse BJ, Polonsky SK, and Burant FC. Type 2 Diabetes Mellitus. Philadelphia : Saunders, 2003:1427-84.
2. Gade P, Vedel P, Larsen N, Jensen GVH, Parving H-H, Pedersen O. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2003;348:383-93.
3. Hessem C, Moran A, Boulton AJ. An evaluation of diabetes knowledge amongst general practitioners and senior medical students. Diabet Med 1989;6:351-3.
4. Mazzuca SA, Cohen SJ, Clark CM Jr. Evaluating clinical knowledge across years of medical training. J Med Educ 1981;56:83-90.
5. Bernard AM, Anderson L, Cook CB, Phillips LS. What do internal medicine residents need to enhance their diabetes care? Diabetes Care 1999;22:661-6.
6. Engel SS, Crandall J, Basch CE, Zybert P, Wylie-rosett J. Computer-assisted diabetes nutrition education increases knowledge and self-efficacy of medical students. Diabetes Educ 1997;23:545-9.
7. Sifuentes F, Chang L, Nieman LZ, Foxhall LE. Evaluating a diabetes foot care program in a preceptorship for medical students. Diabetes Educ 2002;28:930-2.
8. Conn JJ, Dodds A, Colman PG. The transition from knowing to doing : teaching junior doctors how to use insulin in the management of diabetes mellitus. Medical Education 2003;37:689-94.
9. Lansang MC, Harrell H. Knowledge on inpatient diabetes among fourth-year medical students. Diabetes Care 2007;30:1088-91.
10. Anderson EM, Donnelly MB, Gorenflo DW, Funnell MM, Sheet KJ. Influencing the attitudes of medical students toward diabetes. Results of a controlled study. Diabetes Care 1993;16:503-5.