

พฤติกรรมและทัศนคติต่อการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ระดับชั้นคลินิก

ภาสกร ศรีทิพย์สุโข

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศูนย์แห่งความเป็นเลิศทางวิชาการด้านระบาดวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Received: February 19, 2020

Revised: March 24, 2020

Accepted: June 16, 2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมและทัศนคติต่อการใช้หลักการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ของคณาจารย์ระดับคลินิกในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกของคณาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในคณาจารย์แพทย์ชั้นคลินิกจำนวน 178 ราย ในภาควิชาหลักทางคลินิก คือ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ และในภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ โดยให้คณาจารย์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองซึ่งมีคำถามสำหรับประเมินด้านพฤติกรรมและทัศนคติการใช้หลักการแพทย์เชิงประจักษ์ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โดยพิจารณาว่าน่าหนักเป็น 5 ระดับ ผลการศึกษาพบว่า มีคณาจารย์ที่ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 102 ราย (คิดเป็นร้อยละ 57.3) ส่วนใหญ่ของอาจารย์แพทย์เห็นความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ โดยอาจารย์แพทย์ในภาควิชาหลักทางคลินิก มีการใช้วิธีค้นคว้าจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ ($p=0.003$) และกระตุ้นให้นักศึกษาแพทย์ใช้วิธีค้นคว้าจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ ($p<0.001$) มากกว่าอาจารย์แพทย์กลุ่มภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุป อาจารย์แพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ส่วนใหญ่มีการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์และมีทัศนคติเชิงบวกกับเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โดยอาจารย์แพทย์กลุ่มภาควิชาหลักทางคลินิกมีแนวโน้มในการปฏิบัติและเข้าใจเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในเวชปฏิบัติมากกว่าอาจารย์แพทย์กลุ่มภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ

คำสำคัญ: พฤติกรรม ทัศนคติ เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ อาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

ภาสกร ศรีทิพย์สุโข

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เลขที่ 99/209 หมู่ 18 ตำบลคลองหนึ่ง

อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

อีเมล: paskorn100@yahoo.com

Evidence-based medicine behavior and attitude in teaching medical students in clinical years

Paskorn Sritipsukho

Pediatric department, Faculty of Medicine, Thammasat University
Center of Excellence in Applied Epidemiology, Thammasat University

Abstract

The study aimed to evaluate behavior and attitude of Evidence-based medicine (EBM) use in teaching medical students among clinical instructors at medical school of Thammasat University. This cross-sectional survey was performed among 178 clinical instructors working in major departments including Obstetrics-Gynecology, Surgery, Medicine and Pediatrics and in other departments beyond the major departments. The self-administered questionnaire containing 5-point frequency scale items related to use of EBM in teaching medical student was utilized in this study. The results found that there were 102 of 178 participants completing the questionnaire. The staffs recognized and had positive attitudes toward EBM in teaching medical students. The staffs from major departments performed MEDLINE/other database search to answer clinical questions ($p=0.003$) and also encouraged medical students to perform literature search ($p<0.001$) more than those in the other departments. In conclusion, most clinical staffs integrated EBM in teaching medical students in clinical years with positive attitudes toward EBM. Those from the major departments used EBM more often than those from the other departments.

Keywords: behavior, attitude, evidence based medicine, clinical instructors, medical school

Corresponding Author:

Paskorn Sritipsukho

Pediatric department, Faculty of Medicine,
Thammasat University
99/209 Moo.18, Khlong Nueng,
Khlong Luang, Pathum Thani, 12120
E-mail: paskorn100@yahoo.com

บทนำ

เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-Based Medicine; EBM) เป็นกระบวนการการใช้ข้อมูลหลักฐานที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อการตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งต้องการทักษะการค้นคว้าหาข้อมูลหลักฐานทางการแพทย์ การวิเคราะห์หลักฐานที่น่าเชื่อถือเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย¹⁻⁵ ดังนั้น นักศึกษาแพทย์จึงควรเรียนรู้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) และฝึกฝนปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ เพื่อการดูแลผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ เพื่อการศึกษาต่อเนื่อง และสามารถวิเคราะห์หลักฐานความรู้ทางการแพทย์ได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ได้รับการบรรจุไว้ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ในชั้นคลินิกโดยใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยในโรงเรียนแพทย์ เนื่องจากต้องการความเข้าใจและความร่วมมือจากคณาจารย์ในชั้นคลินิก

สำหรับการศึกษาศิลปะการแพทย์ศาสตร์ในชั้นคลินิกนั้น หลายสถาบันทั้งในและต่างประเทศมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในนักศึกษาในชั้นคลินิกเพื่อเป็นพื้นฐานในการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ที่มีมากขึ้นอย่างมากมาในปัจจุบันอย่างมีวิจรรย์ญาณ มีเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์เพื่อประกอบวิชาชีพเวชปฏิบัติที่ถูกต้อง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงความรู้ในยุคไอที ทำให้มีข้อมูลใหม่ทางการแพทย์จำนวนมากตลอดเวลา แพทย์มีความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องจากการประกอบวิชาชีพเวชปฏิบัติที่ไม่ได้ใช้ข้อมูลทางการแพทย์ปัจจุบันให้เป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ด้วย โดยการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบดังกล่าวเป็นครั้งแรกในโรงเรียนแพทย์ที่มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University) ประเทศแคนาดา ในปี ค.ศ. 1960¹ และแพร่หลายไปในโรงเรียนแพทย์

มากกว่า 60 แห่งทั่วโลก ปัจจุบันหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะแพทยศาสตร์ หลายมหาวิทยาลัย เช่น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ยังไม่ได้บรรจุการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) อย่างเป็นทางการชัดเจนในชั้นคลินิก ดังนั้น การประเมินพฤติกรรมและทัศนคติต่อการใช่วิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ของอาจารย์แพทย์ในภาควิชาต่างๆ ในชั้นคลินิก และเปรียบเทียบระหว่างคณาจารย์แพทย์ภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) จะเป็นข้อมูลหนึ่งที่สำคัญใช้ในการพิจารณาศักยภาพความพร้อมของคณาจารย์ในการประยุกต์ใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการเรียนการสอนนักศึกษาในระดับชั้นคลินิก เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมและทัศนคติต่อการใช่วิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ของคณาจารย์แพทย์ชั้นคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในการเรียนการสอนนักศึกษาในระดับชั้นคลินิก
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและทัศนคติต่อการใช่วิทยาศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ระหว่างคณาจารย์แพทย์ในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยศึกษาในประชากรตัวอย่าง คือ อาจารย์แพทย์ชั้นคลินิกทุกท่าน จำนวน 178 ราย ที่ปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในปี พ.ศ. 2558 ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ ภาควิชาหลักทางคลินิก (major) หมายถึง

ภาควิชาชั้นคลินิกที่มีจำนวนคณาจารย์ในสังกัดค่อนข้างมาก ได้แก่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ศัลยศาสตร์, อายุรศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ และกลุ่มภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) หมายถึง ภาควิชาชั้นคลินิกที่มีจำนวนคณาจารย์ในสังกัดค่อนข้างน้อย ได้แก่ ภาควิชาศัลยศาสตร์กระดูกและข้อ, เวชศาสตร์ฟื้นฟู, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, จิตเวชศาสตร์, จักษุวิทยา, โสต ศอ นาสิกวิทยา, วิสัญญีวิทยา, รังสีวิทยา, เวชศาสตร์ครอบครัว, พยาธิวิทยาและนิติเวชศาสตร์

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ที่ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ (anonymous) เพื่อไม่ให้ทราบผู้ตอบ ลดอคติในการตอบแบบสอบถามและเพื่อปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยงานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 1 โดยเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมและทัศนคติการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ของอาจารย์แพทย์ ตอบโดยพิจารณาค่าน้ำหนัก (Likert scale) เป็น 5 ระดับคือ ไม่มี/ไม่เข้าใจ (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) ตามลำดับ ซึ่งรวบรวมและดัดแปลงข้อความจากแบบสอบถามของ Amin Z และคณะ⁵ และแบบสอบถามของ Beasley BW และคณะ⁶ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้สำรวจพฤติกรรมของแพทย์ต่อเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในโรงเรียนแพทย์ หลังจากนั้นได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบาดวิทยาคลินิกจำนวน 2 คนทบทวนแก้ไขโดยวิธี content validity แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของอาจารย์แพทย์ เช่น ภาควิชาที่สังกัด อายุ เพศ ตำแหน่งทางวิชาการ อายุการทำงาน จำนวนโครงการวิจัยที่ทำ จำนวนผลงานตีพิมพ์ในวารสาร และการอบรมหรือเรียนในหัวข้อดังกล่าว

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของอาจารย์แพทย์ต่อการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติและในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ จำนวน 9 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นรายข้อ (Cronbach's alpha) ตั้งแต่ 0.66-0.75 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) สำหรับแบบสอบถามส่วนนี้เป็น 0.73

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจคำศัพท์ที่ใช้ในเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ของอาจารย์แพทย์ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของอาจารย์แพทย์ต่อความสำคัญและการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการเรียนการสอนจำนวน 4 ข้อ

โดยส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มีค่าความเชื่อมั่นรายข้อ (Cronbach's alpha) ตั้งแต่ 0.85-0.88 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) สำหรับแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนนี้เป็น 0.87

จากนั้นนำผลของระดับพฤติกรรมและการปฏิบัติ และทัศนคติ มาแบ่งเป็นระดับ 4 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เมื่อมีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยกว่า 2.0, 2.01-3.0, 3.01-4.0 และมากกว่า 4.0 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงข้อมูลต่อเนื้อเรื่องด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงข้อมูลแจกแจงด้วยจำนวนและร้อยละ แสดงค่าคะแนนการประเมินพฤติกรรมด้วยค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ใช้สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบค่าคะแนนในส่วนต่างๆ ระหว่างกลุ่มภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) ด้วย independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

จากการสำรวจคณาจารย์ที่สอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกทั้งสิ้นจำนวน 178 ราย พบว่าได้รับแบบสอบถามที่ตอบกลับเป็นจำนวนทั้งสิ้น 102 ราย คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 57.3 เมื่อจำแนกตามภาควิชาของคณาจารย์ที่สังกัดพบว่า อัตราการตอบกลับของคณาจารย์ในกลุ่มภาควิชาหลักทาง

คลินิก (major) เป็นร้อยละ 55.2 (จำนวน 58 รายจากทั้งสิ้น 105 ราย) และอัตราการตอบกลับ (response rate) ของคณาจารย์ในกลุ่มภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) เป็นร้อยละ 60.3 (จำนวน 44 รายจากทั้งสิ้น 73 ราย) โดยข้อมูลทั่วไปของอาจารย์แพทย์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์แพทย์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	n=102	ร้อยละ
ภาควิชาที่สังกัด		
ภาควิชาหลักทางคลินิก (major)	58	56.9
ภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor)	44	43.1
อายุ		
<30 ปี	4	3.9
30-40 ปี	72	70.6
>40ปี	25	24.5
เพศ		
ชาย	44	43.1
หญิง	58	56.9
ตำแหน่งวิชาการ		
อาจารย์	48	47.0
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	32	31.4
รองศาสตราจารย์และศาสตราจารย์	22	21.6
อายุการทำงาน		
<5 ปี	42	39.2
5-10 ปี	36	35.3
>10 ปี	24	25.5
จำนวนโครงการวิจัยที่ทำ (เรื่อง)		
0	40	39.2
1-5	26	35.3
6-10	32	21.6
>10	4	3.9
จำนวนผลงานตีพิมพ์ในวารสารที่มี peer review (เรื่อง)		
0	24	23.4
1-5	58	56.9
6-10	12	11.8
>10	8	7.9
ได้รับการอบรม/เรียน ด้านระบาดวิทยา/สถิติ/EBM		
ไม่เคย	48	47.1
เคย	54	52.9

ด้านพฤติกรรมการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติของอาจารย์แพทย์ในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) อยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.0) คือ Perform MEDLINE/other database search และมีพฤติกรรมที่ใช้ข้อมูลโดยสนทนากับ drug representative ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเป็น 2.01-3.0) เช่นเดียวกับ

อาจารย์แพทย์ในภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) โดยวิธีการหาคำตอบเมื่อมีคำถามในเวชปฏิบัติ ด้วยวิธี Ask a colleague และ Perform MEDLINE/other database search มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาจารย์แพทย์ทั้งในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติของอาจารย์แพทย์

วิธีการหาคำตอบเมื่อมีคำถามในเวชปฏิบัติ (clinical questions)	คะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)*			p-value
	รวมทุกภาควิชา (n=102)	ภาควิชาหลักทางคลินิก (n=58)	ภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (n=44)	
1. Use a textbook	3.7 (0.91)	3.7 (0.83)	3.8 (0.95)	0.596
2. Ask a colleague	3.5 (0.66)	3.2 (0.68)	3.9 (0.64)	0.003
3. Send patients for a consult	3.0 (0.79)	3.1 (0.83)	2.9 (0.76)	0.089
4. Perform MEDLINE/other database search	4.1 (0.79)	4.3 (0.75)	3.8 (0.84)	0.003
5. Discuss with drug representative	2.2 (0.91)	2.3 (0.89)	2.1 (0.94)	0.103

*ระดับการปฏิบัติ: ไม่มี=1 คะแนน, น้อย=2 คะแนน, ปานกลาง=3 คะแนน, มาก=4 คะแนน, มากที่สุด=5 คะแนน

ขณะที่ด้านพฤติกรรมการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการเรียนการสอนนักศึกษาชั้นคลินิกของอาจารย์แพทย์ทั้งในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) ที่อยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยเป็น 3.01-4.0) คือ Encourage students to formulate patient care questions แต่อาจารย์แพทย์ในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) มีพฤติกรรม Encourage students to perform literature search ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยเป็น 3.01-4.0) และระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเป็น 2.01-3.0) ตามลำดับ พฤติกรรมการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการเรียนการสอน

นักศึกษาชั้นคลินิกของอาจารย์แพทย์ทั้งในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) ที่อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเป็น 2.01-3.0) คือ Discuss sensitivity and specificity with students และ Discuss relative risk/number needed to treat (NNT) with students โดยพบว่าวิธีการเรียนการสอนนักศึกษาในชั้นคลินิกเรื่อง Encourage students to perform literature search และ Discuss sensitivity and specificity with students มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาจารย์แพทย์ทั้งในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการเรียนการสอนนักศึกษาชั้นคลินิกของอาจารย์แพทย์

วิธีการในการเรียนการสอน นักศึกษาในชั้นคลินิก	คะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)*			p-value
	รวมทุกภาควิชา (n=102)	ภาควิชาหลักทางคลินิก (n=58)	ภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (n=44)	
1. Encourage students to formulate patient care questions	3.8 (0.80)	3.8 (0.75)	3.7 (0.85)	0.319
2. Encourage students to perform literature search	3.2 (0.82)	3.5 (0.86)	2.9 (0.78)	<0.001
3. Discuss sensitivity and specificity with students	2.6 (0.94)	2.8 (0.99)	2.3 (0.89)	0.006
4. Discuss relative risk/ number needed to treat (NNT) with students	2.3 (0.94)	2.3 (1.0)	2.2 (0.90)	0.433

*ระดับการปฏิบัติ: ไม่มี=1 คะแนน, น้อย=2 คะแนน, ปานกลาง=3 คะแนน, มาก=4 คะแนน, มากที่สุด=5 คะแนน

ด้านความเข้าใจ terms ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ พบว่า อาจารย์แพทย์ในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) ประเมินตนเองว่ามีความเข้าใจ terms ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ทุกข้อในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยเป็น 3.01-4.0) แต่อาจารย์แพทย์ในภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) ประเมินตนเองว่ามีความเข้าใจ terms ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยเป็น 3.01-4.0) เฉพาะหัวข้อ sensitivity/specificity, confidence

interval และ odds ratio และมีความเข้าใจในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเป็น 2.01-3.0) ในหัวข้อ meta-analysis, likelihood ratio, absolute risk reduction และ number needed to treat โดยพบว่าความเข้าใจในทุก terms ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาจารย์แพทย์ทั้งในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเข้าใจ terms ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ของอาจารย์แพทย์

ความเข้าใจ terms ต่อไปนี้	คะแนนเฉลี่ยระดับความเข้าใจ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)*			p-value
	รวมทุกภาควิชา (n=102)	ภาควิชาหลักทางคลินิก (n=58)	ภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (n=44)	
1. Meta-analysis	3.4 (0.69)	3.7 (0.59)	3.0 (0.85)	<0.001
2. Sensitivity/specificity	3.8 (0.62)	3.9 (0.59)	3.6 (0.67)	0.007
3. Likelihood ratio	3.0 (1.92)	3.3 (2.70)	2.7 (0.99)	0.004
4. Confidence intervals	3.7 (0.78)	3.9 (0.80)	3.4 (0.73)	<0.001
5. Absolute risk reduction	3.1 (0.99)	3.5 (0.95)	2.5 (1.10)	<0.001
6. Odds ratio	3.5 (0.84)	3.8 (0.77)	3.2 (0.95)	<0.001
7. Number needed to treat	3.3 (1.01)	3.6 (0.86)	3.0 (1.18)	0.002

*ระดับความเข้าใจ: ไม่เข้าใจ=1 คะแนน, น้อย=2 คะแนน, ปานกลาง=3 คะแนน, มาก=4 คะแนน, มากที่สุด=5 คะแนน

ด้านทัศนคติของอาจารย์แพทย์ต่อความสำคัญของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติพบว่าอาจารย์แพทย์ทั้งในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) ให้ความสำคัญกับ daily practice ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยเป็น 3.01-4.0) ถึงระดับมากที่สุด

(คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.0) โดยพบว่าทัศนคติต่อความสำคัญของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาจารย์แพทย์ทั้งในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงทัศนคติของอาจารย์แพทย์ต่อความสำคัญของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติ

ท่านคิดว่า daily practice ต่อไปนี้มีความสำคัญมากน้อยเพียงไรในเวชปฏิบัติ	คะแนนเฉลี่ยระดับความสำคัญ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)*			p-value
	รวมทุกภาควิชา (n=102)	ภาควิชาหลักทางคลินิก (n=58)	ภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (n=44)	
1. How to search MEDILINE/ other database to find an article	4.2 (0.68)	4.2 (0.41)	4.1 (0.65)	0.507
2. How to evaluate the validity of a study	4.0 (0.75)	3.9 (0.74)	4.1 (0.76)	0.393
3. Using positive/negative likelihood ratios	3.8 (0.79)	3.8 (0.62)	3.7 (0.90)	0.642
4. Understanding odds ratios of risk factors	3.9 (0.70)	3.9 (0.53)	3.8 (0.84)	0.610

*ระดับความสำคัญ: ไม่มี=1 คะแนน, น้อย=2 คะแนน, ปานกลาง=3 คะแนน, มาก=4 คะแนน, มากที่สุด=5 คะแนน

อภิปรายผล

อัตราการตอบแบบประเมินของอาจารย์แพทย์ในการวิจัยครั้งนี้ค่อนข้างน้อยคือ เพียงร้อยละ 57.3 เท่านั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในการแปลผลการศึกษาผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีทัศนคติต่อเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) แตกต่างจากผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นอคติจากการคัดเลือก (selection bias) เป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม การตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ที่ใช้ในการศึกษาโดยในแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อ (anonymous) เพื่อไม่ให้ทราบบุคคล อาจจะช่วยลดอคติได้บ้าง แต่ผู้วิจัยไม่สามารถเพิ่มอัตราการตอบรับเข้าโครงการให้ได้สูงสุด เพราะไม่สามารถติดต่อผู้ไม่คืนแบบสอบถามได้ ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งของงานวิจัยนี้ คือไม่สามารถแสดงผลการศึกษาจำแนกตามภาควิชาได้ เพราะบางภาควิชาไม่มีจำนวนอาจารย์น้อย อีกทั้งการแสดงผลการศึกษาจำแนกตามภาควิชา อาจจะบ่งชี้รายบุคคลได้ ซึ่งขัดต่อจริยธรรมการศึกษาวิจัยนี้ ดังนั้น การศึกษานี้จึงนำเสนอผลการศึกษาจำแนกตามกลุ่มภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) ซึ่งก็จะบรรลุวัตถุประสงค์การศึกษาได้ในระดับหนึ่ง โดยส่วนใหญ่ผู้ตอบรับเข้าร่วมการวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์แพทย์ใหม่ มีอายุการทำงานน้อย และพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของอาจารย์ที่เข้าร่วมการวิจัย เคยได้รับการอบรมหรือเรียนเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ด้านระบาดวิทยา สถิติ หรือเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติของอาจารย์แพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์เฉพาะทางพบว่า ส่วนใหญ่จะใช้วิธีค้นคว้าจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ เปิดตำรา textbook หรือปรึกษาเพื่อนแพทย์ เพื่อแก้ปัญหา clinical question ในเวชปฏิบัติ สอดคล้องกับรายงานของ Beasley BW และคณะ⁶

ที่พบว่า แพทย์เฉพาะทางจะใช้วิธีค้นคว้าจากฐานข้อมูลทางการแพทย์มากกว่าแพทย์เวชปฏิบัติปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้พบว่า อาจารย์แพทย์ในกลุ่มภาควิชาหลักทางคลินิก (major) มีการใช้วิธีค้นคว้าจากฐานข้อมูลทางการแพทย์มากกว่า แต่ใช้วิธีปรึกษาเพื่อนแพทย์น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอาจารย์แพทย์ในกลุ่มภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจารย์แพทย์ทั้งในกลุ่มภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) มีพฤติกรรมที่ใช้ข้อมูลจากการสนทนากับ drug representative ในระดับต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับวิธีการอื่นๆ

นอกจากนี้ พบว่า อาจารย์แพทย์ในกลุ่มภาควิชาหลักทางคลินิก (major) จะกระตุ้นให้นักศึกษาแพทย์ใช้วิธีค้นคว้าจากฐานข้อมูลทางการแพทย์มากกว่าอาจารย์แพทย์ในกลุ่มภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยสอดคล้องกับพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลของอาจารย์ และอาจเป็นเพราะภาควิชาหลักทางคลินิก (major) เป็นภาควิชาที่นักศึกษาต้องเรียนรู้มาก มีหน่วยกิตและชั่วโมงการเรียนมาก ทำให้ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการสืบค้นข้อมูลเพื่อการเรียนรู้เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ ข้อมูลที่สืบค้นยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำเวชปฏิบัติ

สำหรับความรู้ความเข้าใจ terms ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ของอาจารย์แพทย์ในงานวิจัยนี้ พบว่า อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองเข้าใจ term ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ค่อนข้างดี แต่มีความเข้าใจน้อยที่สุดเกี่ยวกับ likelihood ratio ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ Beasley BW และคณะ⁶ ผลการศึกษานี้พบว่า อาจารย์แพทย์ในกลุ่มภาควิชาหลักทางคลินิก (major) จะประเมินว่าตนเองมีความเข้าใจ term ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ดีกว่าอาจารย์แพทย์

ในกลุ่มภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) โดยอาจารย์แพทย์ในกลุ่มภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) ที่ไม่ใช่ภาควิชาหลักทางคลินิกมีความเข้าใจระดับปานกลาง ใน meta-analysis, likelihood ratio, absolute risk reduction และ number needed to treat เนื่องจากอาจารย์แพทย์ในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) มีแนวโน้มว่ามีความเข้าใจคำศัพท์ต่างๆ (terminology) และนำไปใช้ในการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกค่อนข้างมากกว่าอาจารย์แพทย์ในภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) เช่น รังสีวินิจฉัย นิติเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา ที่มีลักษณะงานที่เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยน้อยกว่า จึงมีการใช้คำดังกล่าวข้างต้นน้อยตามไปด้วย

ด้านผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของอาจารย์แพทย์ต่อความสำคัญของกระบวนการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติ พบว่าอาจารย์แพทย์ทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเรื่องนี้ในเชิงบวกใกล้เคียงกัน โดยมีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยมากกว่า 3.8 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) ในทุกหัวข้อ ซึ่งสูงกว่ารายงานผลการศึกษาของ Beasley BW และคณะ⁶ ที่มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยที่ 3.1-3.4 คะแนนและรายงานว่าร้อยละ 67 ของแพทย์เชื่อว่าหลักการของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ แต่มีเพียงร้อยละ 45 ที่สามารถใช้หลักการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ได้ในการดูแลผู้ป่วยจริง รายงานของ Amin Z และคณะ⁷ พบว่า ร้อยละ 56 ของแพทย์ในโรงเรียนแพทย์มีทัศนคติที่เป็นบวกต่อการเรียนการสอนโดยใช้หลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ผลงานศึกษานี้พบว่าถึงแม้ว่าอาจารย์แพทย์ทั้งในภาควิชาหลักทางคลินิก (major) และภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) ต่างตระหนักถึงความสำคัญของ

การใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในเวชปฏิบัติ เช่นเดียวกับรายงานจากโรงเรียนแพทย์ในต่างประเทศที่มีการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์พบว่า อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและสนใจเข้าร่วมในการใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก⁷⁻¹⁰

สรุปผล

อาจารย์แพทย์ระดับชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก โดยอาจารย์แพทย์ในกลุ่มภาควิชาหลักทางคลินิก (major) มีแนวโน้มในการปฏิบัติและเข้าใจในเวชปฏิบัติมากกว่าอาจารย์แพทย์ในกลุ่มภาควิชาทางคลินิกอื่นๆ (minor) อย่างไรก็ตามควรมีการทบทวนหรือเปิดอบรมด้านเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) เพื่อให้อาจารย์แพทย์ได้เข้าใจในกระบวนการและคำศัพท์ต่างๆ (terminology) ของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) เพื่อถ่ายทอดและกระตุ้นการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (EBM) ในการเรียนการสอนนักศึกษาชั้นคลินิกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ขอขอบคุณการช่วยเหลือจากศูนย์แห่งความเป็นเลิศทางวิชาการด้านระบาดวิทยาประยุกต์ และคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัย งานวิจัยนี้เสร็จจลุล่วง

References

1. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al. Evidence-based medicine 2ed. How to practice and teach EBM. Toronto, Canada: Churchill Livingstone; 2000.
2. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Clinical epidemiology - The essentials. 2ed Baltimore, Md: Lippincott Williams & Wilkins; 1996.
3. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, et al. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312(7023):71-2.
4. Straus SE, McAlister FA. Evidence-based medicine: a commentary on common criticisms. *CMAJ* 2000;163:837-41.
5. Hatala R, Guyatt G. Evaluating the teaching of Evidence-based medicine. *JAMA* 2002;288:1110-2.
6. Beasley BW, Woolley DC. Evidence-based medicine knowledge, attitudes, and skills of community faculty. *J Gen Intern Med* 2002;17(8):632-9.
7. Amin Z, Aw M, Soo R, et al. Attitudes, practice and educational preferences towards Evidence-based medicine among physicians in a large teaching hospital. *Med Educ Online* 2007;12(1):4464.
8. Al-Kubaisi NJ, Al-Dahnaim LA, Salama RE. Knowledge, attitudes and practices of primary health care physicians towards evidence-based medicine in Doha, Qatar. *East Mediterr Health J* 2010;16(11): 1189-97.
9. Alshehri AA, Al-Khowailed MS, Alnuaymah FM, et al. Knowledge, attitude, and practice toward Evidence-based medicine among hospital physicians in Qassim Region, Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)* 2018;12(2):9-15.
10. Albarqouni L, Ellessi K. Awareness, attitudes and knowledge about Evidence based medicine among doctors in Gaza: a cross sectional survey. *East Mediterr Health J* 2017;23(9):626-31.