



บรรณาธิการแถลง

กิจจา เจริญวัฒนกนก

ข้อมูล การวัด และการแปลผล ในงานวิจัยทางคลินิก

ด้วยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในปัจจุบัน ทำให้การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความก้าวหน้าทางการแพทย์ ได้สะดวกมากขึ้น จึงเป็นเรื่องยากสำหรับแพทย์ที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาใช้ในเวชปฏิบัติ วารสารวิชาการที่สำคัญอย่าง เช่น New England Journal of Medicine จึงมีการปรับตัวเองให้ผู้สรุปการศึกษาวิชาออกมาเป็นหลักฐานทางวิชาการในแต่ละประเด็น และในกรณีที่ผลการศึกษามีความซับซ้อน ไม่สอดคล้องกันกับผลการศึกษาอื่นที่ใกล้เคียงกัน อย่างกรณีของการใช้ยาต้านเอสโตรเจน เพื่อป้องกันการเกิดใหม่ หรือเป็นซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ยาชนิดใหม่ที่ไม่ส่งผลเสียต่อมวลกระดูก การศึกษาในระยะยาว พบว่า การใช้ยาใหม่ไม่เพิ่มอัตราการกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน แต่ไม่มีผลต่อมะเร็งเต้านม ในขณะเดียวกัน อีกการศึกษาหนึ่งในผู้ป่วยที่ใช้ยาใหม่เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำและลดการเกิดกระดูกหักจากกระดูกพรุน พบว่า fracture free disease free survival ในผู้ป่วยที่ได้ยาใหม่ดีกว่ากลุ่มควบคุมถึงร้อยละ 9 บรรณาธิการวารสารได้อธิบายว่าด้วยเป้าประสงค์ที่แตกต่างกัน การศึกษาแรกเน้นที่การป้องกันกระดูกหักจากกระดูกพรุนจึงรวมผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงแต่ยังไม่เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วย ทำให้ผลการศึกษาด้านการมะเร็งไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้ยาหลอก^[1] จากตัวอย่างนี้ ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการออกแบบการวิจัย ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ และการข้อพึงระวังในการแปลผลการวิจัยโดยต้องคำนึงถึงบริบทของการศึกษานั้นด้วย

ผลการศึกษามีลักษณะเป็น patient report outcomes อย่างเช่นความเจ็บปวด ก็มีปัญหาในการแปลผลอยู่ไม่น้อย เนื่องจากการวัดความเจ็บปวดสามารถทำได้ทั้งแบบ ทั้ง nominal scale (ปวด/ไม่ปวด) ordinal scale (ปวดเล็กน้อย ปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด) interval scale หรือ ratio scale ที่เราเชื่อว่าช่วงระยะห่างของข้อมูลมีความเท่าเทียมกัน สามารถเทียบเคียงกันได้ระหว่างคนแต่ละคน

อย่างไรก็ดี ความเชื่อในสมมติฐานว่า การวัดระดับความเจ็บปวด จะแปลผลแบบเดียวกันกับข้อมูลที่เป็น interval scale หรือ ratio scale แท้ๆ ได้จริงหรือไม่ และควรแปลผลเช่นนั้นหรือไม่ ซึ่งในการทบทวนต้นฉบับเรื่อง ผลการผ่าตัดทอนซิลเปรียบเทียบกับระหว่างผู้ป่วยที่เย็บ inferior tonsil pillars กับ ไม่เย็บ inferior tonsil pillars: การศึกษาแบบสุ่ม ของ พญ.ขวัญชนก พงศ์มณี^[2] ผู้พิจารณาบทความท่านหนึ่งได้เสนอประเด็นดังกล่าวเพื่อให้การวิเคราะห์ได้คำตอบที่กว้างขึ้น แก่ปัญหาเรื่องความเป็นประสพการณ์เฉพาะตัวบุคคล โดยใช้สถิติ multi-level mixed model regression ซึ่งผู้บันทึกก็เห็นด้วยและปรับปรุงนิพจน์ต้นฉบับคำแนะนำดังกล่าว ทำให้ในฉบับนี้ตอบคำถามอันเรียบง่ายว่าวิธีผ่าตัดแบบไหนปวดน้อยกว่ากัน บ่อยครั้งที่การหาคำตอบให้ปัญหาทางคลินิกที่เรียบง่ายนั้นไม่ใช่สิ่งที่ง่ายเลย ต้องทำการศึกษาวิจัยด้วยการพิจารณาธรรมชาติของข้อมูลอย่างรอบด้านและวิเคราะห์อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Warner ET, Moy B. Bone-Modifying Agents in Early Breast Cancer: Making Sense of Conflicting Data. NEJM Evidence. 2022;1(12):EVIDe2200259.
2. Pongmanee K. Comparing post-operative outcomes between tonsillectomy with and without inferior suturing tonsil pillars, A randomized controlled trial. Journal of Nakhonping Hospital. 2023;14(2):259-71.