

# สำรวจความต้องการการการสอนวิชาระบาดวิทยาคลินิกพื้นฐานในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ<sup>1</sup>

## Abstract:

Survey to examine the need for a clinical epidemiology teaching program in the Thai medical curriculum at Hatyai Hospital

Boonluksiri P.

Pediatric Department, Hatyai Hospital, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2004;22(3):125-130

**Objectives:** (1) To survey the learning need for a clinical epidemiology (CE) teaching program in the Thai medical curriculum at Hatyai Hospital (2) To survey the journal reading habit (3) To evaluate understanding in the meaning of study design and basic statistical values.

**Setting:** Hatyai Hospital, a 700-bed referral center

**Methodology:** Structured interview was given to medical students and physicians at Hatyai Hospital. The questionnaire included 1. demographics of interviewee; 2. opinion on CE teaching program; 3. journal reading habit; 4. evaluation of basic understanding in the meaning of study design and statistical values.

**Results:** A total of 68 interviewees answered the questionnaire. 60% had learned the basics of CE. Most medical students had not learned it before, significantly different from physicians ( $p$ -value < 0.001). Almost all (97%) agreed with implementation of this program in the medical curriculum. The main advantage was the support for evidence-based medicine (EBM), 90%. The program should start at the preclinical year 40%, clinical year 54%, and post-graduate 4%. Regarding journal

---

<sup>1</sup>พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
รับต้นฉบับวันที่ 31 มีนาคม 2546 รับลงตีพิมพ์วันที่ 29 มีนาคม 2547

reading habit after reading title and objective, the next favorite parts were results (35%) and conclusions (31%). The least favorite part was methodology (50%); however, the most realized this was an important part. The contents of research methodology should include study design (46%) and biostatistics (34%). The understanding of the meaning of study design, p-value by self assessment and doing the test, cohort study and experimental study was fair but case control study was poor. Most interviewees understood p-value.

**Conclusions:** Most interviewees agreed with a CE teaching program in the medical curriculum including study design and biostatistics. Journal reading habit commonly included reading the results and conclusions but the research methodology section was frequently skipped. The understanding of the meaning of study design and statistical value was fair.

**Key words:** clinical epidemiology teaching program, medical curriculum

### บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** (1) สํารวจความเห็นในด้านความต้องการการจัดสอนวิชาระบาดวิทยาคลินิกในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) ของแพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ (2) สํารวจพฤติกรรมการอ่านวารสาร (3) ความเข้าใจความหมายของแบบการวิจัยและค่าทางสถิติเบื้องต้น

**สถานที่ศึกษา:** โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ขนาด 700 เตียง

**วิธีการศึกษา:** ศึกษาด้วยวิธี structured interview ในนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 หัวข้อหลัก ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ถูกสัมภาษณ์, ความต้องการการจัดสอนวิชาระบาดวิทยาคลินิกพื้นฐาน, พฤติกรรมการอ่านวารสารทางการแพทย์, ความเข้าใจความหมายของ study design พื้นฐานและค่าทางสถิติเบื้องต้น

**ผลการศึกษา:** ผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด 68 คน เป็นนักศึกษาแพทย์และแพทย์ที่จบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) แล้ว, ร้อยละ 60 ของผู้ถูกสัมภาษณ์เคยเรียนระบาดวิทยาคลินิกมาบ้าง แต่ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ยังไม่เคยเรียนมาก่อน ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ), ร้อยละ 97 เห็นด้วยกับการจัดสอนระบาดวิทยาคลินิกพื้นฐานในหลักสูตร พ.บ. โดยเห็นว่าเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนการสอนแบบ Evidence-based medicine (EBM) (ร้อยละ 90) และควรเริ่มสอนได้ตั้งแต่ชั้นปริคินิกร้อยละ 40, ชั้นคลินิก ร้อยละ 54 และระดับหลังปริญญา ร้อยละ 4 พฤติกรรมการอ่านวารสารหลังจากซื้อเรื่องและวัตถุประสงค์แล้ว ส่วนที่ชอบอ่านถัดไปคือ ผลการศึกษา (ร้อยละ 35) และบทสรุป (ร้อยละ 31), ส่วนที่ไม่ชอบอ่านมากที่สุด ได้แก่ วิจัย (ร้อยละ 50), เนื้อหาของวิจัยที่ต้องการรู้ ได้แก่ study design (ร้อยละ 46), และ biostatistics (ร้อยละ 34) ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจความหมายของ cohort study และ experimental study ได้พอใช้ แต่ยังสับสนกับ case control study โดยเปรียบเทียบการประเมินตนเองกับการตอบแบบทดสอบ ส่วนใหญ่สามารถแปลความหมายของ p-value ได้ถูกต้อง

**สรุป:** แพทย์และนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการจัดสอนวิชาระบาดวิทยาคลินิกในหลักสูตร พ.บ. โดยเนื้อหาที่ควรสอน ได้แก่ study design และ biostatistics พฤติกรรมการอ่านมักอ่านผลการศึกษาและบทสรุป และข้ามวิจัยไป ความเข้าใจในความหมายของแบบการวิจัยและค่าสถิติพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง

**Key words:** การสอนระบาดวิทยาคลินิก, หลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา

### บทนำ

ความรู้พื้นฐานทางระบาดวิทยาคลินิก มีการสอนน้อยมากหรือไม่มีเลยในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) แบบเก่าของบางสถาบัน แต่แพทย์ที่จบการศึกษาแล้วจำเป็นต้องใช้ความรู้

ด้านนี้เพื่อวิเคราะห์วารสารทางการแพทย์ที่อ่าน ซึ่งเป็นการวิจัยต่าง ๆ อยู่เสมอ หรือเข้าประชุมวิชาการต่าง ๆ ซึ่งมักได้ความรู้ใหม่จากการวิจัยแทบทั้งสิ้น แพทยสภาแห่งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการนี้ในการเพิ่มพูนความรู้จากวารสารการแพทย์

และการวิจัยจึงได้มีการปรับปรุงการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ไทย พ.ศ.2545 ([www.tmc.or.th/main/20-01-03.htm/](http://www.tmc.or.th/main/20-01-03.htm/)) ต้องมีความรู้ความสามารถในด้านระบาดวิทยาคลินิก และสามารถวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัยในชั้นพื้นฐานได้ อย่างไรก็ตาม แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าระบาดวิทยาคลินิกเป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งที่มีเนื้อหามาก ไม่มีความจำเป็นต้องรู้ก็ได้สำหรับแพทย์ทั่วไป แพทย์ที่สนใจควรศึกษาต่อเป็นรายบุคคลเช่นเดียวกับแพทย์สาขาเฉพาะทางอื่น ๆ แต่วิชานี้ไม่มีการสอนชั้นพื้นฐานเหมือนสาขาเฉพาะทางอื่น ทำให้ศาสตร์ทางด้านนี้มีผู้สนใจน้อย

การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ทางการศึกษาใหม่โดยความรู้ที่ได้อาจมาจากหลักฐานการวิจัยหรือมีข้อมูลที่ถูกจัดเก็บและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบที่ถูกต้องจึงเชื่อถือได้หรือเรียกว่า Evidence-based medicine (EBM) การรักษาผู้ป่วยจากประสบการณ์เพียงอย่างเดียวโดยมีข้อมูลอ้างอิงน้อย จะลดความเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับน้อยลง EBM ต้องการความรู้พื้นฐานระบาดวิทยาคลินิกด้วย จึงสามารถเลือกงานวิจัยที่น่าเชื่อถือมาเป็นเอกสารอ้างอิงได้ถูกต้อง<sup>1-3</sup> การสอนพื้นฐานระบาดวิทยาคลินิกในหลักสูตร พ.บ. จะเป็นการดี ทั้งนี้ต้องจัดวิธีการเรียนการสอนที่เหมาะสมด้วย ซึ่งยังไม่มีการบรรจุมาก่อนในหลักสูตรที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์การศึกษานี้เพื่อ (1) สำรวจความต้องการการเรียนการสอนวิชาวิจัยทางคลินิกพื้นฐานในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (พ.บ.) ของแพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ และเน้นถึงหัวข้อที่ต้องการเรียน (2) สำรวจพฤติกรรมการอ่านวารสารทางการแพทย์ (3) ความเข้าใจความหมายของแบบการวิจัยและค่าทางสถิติ ได้แก่ p-value โดยการเปรียบเทียบการประเมินตนเองกับการทำแบบทดสอบเพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมต่อไป

## วัสดุและวิธีการ

สำรวจความเห็นด้วยวิธี structured interview ในนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 และปีที่ 6 รวมทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งทำหน้าที่เป็นแพทย์พี่เลี้ยงและอาจารย์แพทย์ โดยการสัมภาษณ์แบบรายบุคคลและให้ผู้สัมภาษณ์ตอบแบบสอบถามเอง ใช้แบบสอบถามมีเนื้อหาครอบคลุม 4 หัวข้อหลัก ได้แก่ (1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้สัมภาษณ์ (2) ความเห็นในการจัดสอนวิชาระบาดวิทยาคลินิกพื้นฐานในหลักสูตร พ.บ. (3) พฤติกรรมการอ่านวารสารทางการแพทย์ (4) ความรู้และความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับ study design<sup>4,5</sup> และค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่า p-value<sup>6</sup>

## ผลการศึกษา

ผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด 68 คน เป็นนักศึกษาแพทย์จบชั้นปีที่ 4 จำนวน 12 คน จาก 20 คน, นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ทุกคนรวม 15 คน และแพทย์ใช้ทุนรวมถึงแพทย์ประจำที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหาดใหญ่ 41 คน จาก 106 คน เป็นแพทย์ใช้ทุน 16 คน และอาจารย์แพทย์ 25 คน โดยมีตัวแทนจากแพทย์ทุกแผนกของโรงพยาบาลและเป็นแพทย์ที่จบจากโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ หลายสถาบันในประเทศไทย นักศึกษาแพทย์ที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถาม เนื่องจากหมุนออกไปศึกษาที่โรงพยาบาลชุมชนต่างจังหวัด ส่วนแพทย์ที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่มีส่วนร่วมน้อยในการสอนนักศึกษาแพทย์ ซึ่งติดต่อได้ยากจึงไม่นำเข้าในการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของผู้สัมภาษณ์ดังแสดงในตารางที่ 1 นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่เคยเรียนระบาดวิทยาคลินิกมาก่อน เนื่องจากการเรียนที่ผ่านมายังมีรูปแบบไม่ชัดเจน แต่แพทย์ที่จบการศึกษา พ.บ. แล้วเคยผ่านการอบรมในภายหลัง (ร้อยละ 60.3) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การอ่านวารสารมาบ้าง ร้อยละ 97 โดยอ่านประมาณ 1 เรื่องในเวลา 6-12 เดือน ร้อยละ 14.7, อ่านทุก 2-3 เดือน ร้อยละ 39.7 และอ่านทุกเดือน ร้อยละ 22.1 อายุของแพทย์กับความถี่ของการอ่านวารสารไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.38)

ความเห็นเกี่ยวกับการสอนระบาดวิทยาคลินิกชั้นพื้นฐานในหลักสูตร พ.บ. พบว่า ร้อยละ 97.1 เห็นด้วย ไม่แตกต่างระหว่างนักศึกษาแพทย์และแพทย์กลุ่มต่างๆ (p-value = 0.67) โดยเห็นว่าเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีพื้นฐานที่ดีในการเรียนรู้แบบ EBM (ร้อยละ 89.7) ความเห็นเพิ่มเติมอื่น ได้แก่ มีประโยชน์ในการทำงานให้ดีขึ้น, รู้จักการเลือกวารสารที่น่าเชื่อถือ, ได้ฝึกอ่านภาษาอังกฤษของนักศึกษาแพทย์ อย่างไรก็ตาม ปัญหาการเรียนระบาดวิทยาคลินิก ได้แก่ การไม่เข้าใจ technical terms การคำนวณที่ซับซ้อน เป็นต้น ผู้ที่ไม่เห็นด้วยเห็นว่าการวิจัยเป็นศาสตร์เฉพาะไม่ใช่สำหรับแพทย์ทั่วไป ผู้สนใจจะหาหนทางเรียนเองส่วนบุคคล ความยากของเนื้อหาไม่มีผลต่อการตัดสินใจเรียน เพราะคิดว่าแพทย์ทุกคนสามารถเรียนได้ถ้าต้องการความเห็นเรื่องการจัดสอนวิชานี้ในหลักสูตร พ.บ. พบว่า ควรเริ่มตั้งแต่ชั้นปริคินิก ร้อยละ 39.7, เริ่มในชั้นคลินิก ร้อยละ 54.4 และเรียนหลังจบปริญญาแล้ว ร้อยละ 4.4 ผู้ตอบเห็นว่าจะได้ประโยชน์จากการเรียนโดยสามารถอ่านวารสารทางการแพทย์ได้เข้าใจมากขึ้น (ร้อยละ 80.9) และสามารถนำความรู้ไปทำงานวิจัยของตนเองได้ (ร้อยละ 61.8) ความเห็นอื่น ได้แก่ มีประโยชน์ในการศึกษาต่อเฉพาะทาง, ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์, นำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันได้ เป็นต้น เนื้อหาที่ต้องการรู้มาก

ที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ EBM (ร้อยละ 76.5) รองลงไป ได้แก่ วิธีการอ่านและวิเคราะห์วารสาร (ร้อยละ 73.5) และเรื่อง biostatistics (ร้อยละ 66.2), มีความต้องการเรียนเรื่องวิธีวิจัย ร้อยละ 76.5, ร้อยละ 19.1 ไม่ต้องการเรียนเรื่องนี้ และร้อยละ 4.4 ไม่ออกความเห็น (ตารางที่ 2) เนื้อหาที่ต้องการรู้เรื่องวิธีวิจัย ได้แก่ study design (ร้อยละ 45.6) รองลงไป ได้แก่ biostatistics (ร้อยละ 33.8), และ sample size calculation (ร้อยละ 4.41) โดยผู้สอนควรสอนเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย และร้อยละ 7.4 ไม่ออกความเห็นว่าจะเรียนเรื่องใดดี

พฤติกรรมการอ่านวารสารเรื่องหนึ่ง ๆ พบว่าหลังจากอ่านชื่อเรื่องและวัตถุประสงค์แล้ว ส่วนที่ชอบอ่านต่อไปคือ ผลการศึกษา (ร้อยละ 35.3), บทสรุป (ร้อยละ 30.9), บทวิจารณ์ (ร้อยละ 17.6) และวิธีวิจัย (ร้อยละ 16.2), ส่วนที่ไม่ชอบอ่านมากที่สุด ได้แก่ วิธีวิจัย (ร้อยละ 50.0) ทั้งนี้เพราะเห็นว่าไม่มีความรู้ในด้านนี้ อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบส่วนใหญ่ร้อยละ 63.2 ยังเห็นว่าวิธีวิจัยเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดของการวิจัย (ตารางที่ 3)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีวิจัยที่ใช้ในการอ่านวารสารเกี่ยวกับ study design และ statistical value ตอบว่าเข้าใจใน study design แบบ cohort study ร้อยละ 60.3, case control study ร้อยละ 76.5, experimental study หรือ clinical trial ร้อยละ 48.5,

ความเข้าใจและสามารถแปลผล statistical value มากกว่า 1 วิธี ร้อยละ 69.1 จากการทดสอบ intra-observer agreement ด้วย Kappa test (ตารางที่ 4) ระหว่างความคิดที่คาดว่าเข้าใจกับข้อทดสอบ โดยถามความหมาย พบว่า cohort study, case-control study, experimental study และ ค่า statistical value ก็กับการแปลผลค่า p-value มี observed intra-observer agreement ร้อยละ 73.5, 39.7, 67.7, และ 45.6 ตามลำดับ การแปลผลวิเคราะห์การทดสอบพบว่า ความเข้าใจเรื่อง cohort study มีความเห็นตรงกับความสามารถปานกลาง (kappa = 0.47), case control study มีความสามารถไม่ตรงกับความเห็นที่ตอบเป็นจำนวนมาก (kappa = 0.02) หรือกล่าวได้ว่าผู้ตอบยังมีความเข้าใจผิดเรื่องการศึกษาแบบ case control อยู่มาก, experimental study มีความเห็นตรงกับความสามารถพอใช้ (kappa = 0.35) และความสามารถการแปลผลค่า p-value กับความเข้าใจในค่าสถิติต่าง ๆ ที่ต้องแปลผลด้วยค่า p-value มีความสามารถไม่ตรงกับความเห็นมาก (kappa = -0.01) โดยพบว่าผู้ที่คิดว่าตนเองไม่รู้จักค่าทางสถิติ แต่สามารถแปลความหมายของค่า p-value ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ statistical value ที่ผู้ตอบเข้าใจความหมาย และคิดว่าแปลผลได้ ได้แก่ ค่า 95% confidence interval (ร้อยละ 57.4) รองลงไป ได้แก่ chi-square (ร้อยละ 48.5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ถูกสัมภาษณ์

	N	นศพ. ปี 4 (ร้อยละ)	นศพ. ปี 6 (ร้อยละ)	แพทย์ใช้ทุน (ร้อยละ)	อาจารย์แพทย์ (ร้อยละ)
1. อายุ 20-30 ปี	43	12 (27.9)	15 (34.9)	16 (37.2)	0
อายุ 31-40 ปี	12	0	0	0	12 (100)
อายุ 41-50 ปี	10	0	0	0	10 (100)
อายุ 51 ปีขึ้นไป	3	0	0	0	3 (100)
2. เพศชาย	29	4 (13.8)	6 (20.7)	6 (20.7)	13 (44.8)
3. เคยเรียนระดับวิทยาลัย	41	1 (2.4)	8 (19.5)	10 (24.4)	22 (53.7)
ไม่เคยเรียน	27	11 (40.7)	7 (25.9)	6 (22.2)	3 (11.1)
4. ความถี่ของการอ่านวารสาร					
ไม่เคยอ่าน	2	1 (50.0)	0	1 (50.0)	0
1 เรื่องทุก >12 เดือน	6	5 (83.3)	0	0	1 (16.7)
1 เรื่องทุก 7-12 เดือน	10	5 (50.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	2 (20.0)
1 เรื่องทุก 4-6 เดือน	8	1 (12.5)	5 (62.5)	0	2 (25.0)
1 เรื่องทุก 2-3 เดือน	27	0	7 (25.9)	10 (37.0)	10 (37.0)
>1 เรื่องทุกเดือน	15	0	1 (22.1)	4 (26.7)	10 (66.7)

## ตารางที่ 2 ความเห็นเกี่ยวกับการจัดสอนระดับวิทยาลัยในหลักสูตร พ.บ.

	N	นศพ. ปี 4 (ร้อยละ)	นศพ. ปี 6 (ร้อยละ)	แพทย์ใช้ทุน (ร้อยละ)	อาจารย์แพทย์ (ร้อยละ)
<b>ความเห็นเรื่องการจัดสอน</b>					
เห็นด้วย	66	12 (18.2)	15 (22.7)	15 (22.7)	24 (36.4)
- เพราะหลักสูตรเก่าไม่มี/น้อย	17	2 (11.8)	2 (11.8)	5 (29.4)	8 (41.1)
- เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ EBM	61	12 (19.7)	13 (21.3)	14 (22.9)	22 (36.1)
ไม่เห็นด้วย	2	0	0	1 (50.0)	1 (50.0)
<b>เริ่มจัดสอนวิชาระดับวิทยาลัย</b>					
ปรีคลินิก	27	7 (25.9)	6 (22.2)	6 (22.2)	8 (29.6)
คลินิก	37	4 (10.8)	9 (24.3)	10 (27.0)	14 (37.8)
หลังปริญญา	3	1 (33.3)	0	0	2 (66.7)
ไม่จำเป็นต้องเรียน	1	0	0	0	1 (100.0)
เห็นว่าเรียนแล้วได้ประโยชน์	68	12 (17.7)	15 (22.1)	16 (23.5)	25 (36.8)
<b>เนื้อหาที่ต้องการรู้</b>					
การเขียนโครงการวิจัย	39	3 (7.7)	8 (20.5)	9 (23.1)	19 (48.7)
study design	38	4 (10.5)	8 (21.1)	8 (21.1)	18 (47.3)
biostatistics	45	4 (8.9)	12 (26.7)	12 (26.7)	17 (37.8)
journal appraisal	50	9 (18.0)	12 (24.0)	11 (22.0)	18 (36.0)
Evidence-based medicine	52	10 (19.2)	11 (21.2)	11 (21.2)	20 (38.5)

## ตารางที่ 3 พฤติกรรมการอ่านวารสารการแพทย์

	วิธีวิจัย (ร้อยละ)	ผลการศึกษา (ร้อยละ)	วิจารณ์ (ร้อยละ)	บทสรุป (ร้อยละ)	ไม่ตอบ (ร้อยละ)
ส่วนที่ชอบอ่านมากที่สุด	11 (16.2)	24 (35.3)	12 (17.7)	21 (30.9)	0
ส่วนที่ไม่ชอบอ่านมากที่สุด	34 (50.0)	9 (13.2)	12 (17.7)	4 (5.9)	9 (13.2)
ส่วนที่เห็นว่าสำคัญที่สุด	43 (63.3)	8 (11.8)	10 (14.7)	7 (10.3)	0

## ตารางที่ 4 ความสอดคล้องกันเรื่องความเห็นกับความเข้าใจในความหมายและการแปลผลค่าทางสถิติ

เรื่องที่ทดสอบความเข้าใจ	observed agreement (ร้อยละ)	agreement expected by chance (ร้อยละ)	kappa
cohort study	73.6	49.7	0.474
case control study	39.7	38.3	0.022
experimental study	67.7	49.9	0.354
p-value interpretation	45.6	46.1	-0.010

Note: interpretation of kappa :  $k \leq 0.2$  = poor;  $0.2 < k \leq 0.4$  = fair;  $0.4 < k \leq 0.6$  = moderate;  $0.6 < k \leq 0.8$  = good;  $k > 0.8$  = very good

## วิจารณ์

แพทย์และนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดการเรียนการสอนวิชาการระดับวิทยาลัยพื้นฐานในหลักสูตร พ.บ. เนื่องจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์การศึกษา (paradigm shift) ให้มีการเรียนรู้แบบ EBM มากขึ้น แพทย์ที่เรียนต่อสาขาเฉพาะทางต้องหัดทำงานวิจัยเองมากขึ้นเช่นเดียวกับในต่างประเทศ<sup>7</sup> นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการกำหนดคุณสมบัติของแพทย์ไทยตามข้อกำหนดของแพทยสภาฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2545 ในภาคผนวกที่ 1 อีกด้วย การเริ่มสอนวิชาการระดับวิทยาลัยตั้งแต่ชั้นปีที่เท่าไร มีความเห็นแตกต่างกันคือ เริ่มตั้งแต่ชั้น preclinic (ร้อยละ 40) เนื่องจากยังมีเนื้อหาการเรียนไม่มากนักจะเป็นการดีที่จะเรียนพื้นฐานความรู้ทุกแขนงที่จำเป็นให้หมดก่อนและวิชานี้ใช้ความรู้ทางคลินิกน้อยจึงสามารถเริ่มเรียนได้เลย อย่างไรก็ตาม ความเห็นร้อยละ 54 คิดว่าควรเรียนในชั้น clinic เพราะจะได้นำความรู้มาใช้ได้เลย การเรียนตั้งแต่ชั้น preclinic นักศึกษามักจะลี้ภัยก่อนเมื่อขึ้นชั้น clinic ยกเว้นจะเรียนต่อเนื่องทุกปี ผลสรุปการจัดสอนคงขึ้นกับแต่ละสถาบัน และต้องมีผู้มีความรู้เป็นผู้สอนด้วย โดยสอนเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย จากประสบการณ์ของแพทย์ที่จบแล้วทำให้ทราบว่าแพทย์ยังมีความชำนาญน้อยในเรื่อง research methodology ได้แก่ study design และ biostatistics

การสำรวจครั้งนี้เป็นการสำรวจเบื้องต้นในแพทย์กลุ่มเล็ก การขยายกลุ่มตัวอย่างให้ใหญ่มากขึ้นจะทำให้ได้ความเห็นตรงกับแพทย์ส่วนใหญ่มากขึ้นด้วย การประเมินความรู้ทางระบาดวิทยาคลินิกในการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ ข้อทดสอบมีน้อยและยังครอบคลุมเนื้อหาสำคัญไม่ครบ เนื่องจากถ้าจำนวนคำถามมากเกินไปจะทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เบื่อและไม่อยากตอบ

## สรุป

แพทย์และนักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ ต้องการให้มีการจัดสอนวิชาการระดับวิทยาลัยในหลักสูตร พ.บ. โดยเนื้อหาที่ควรสอน ได้แก่ study design และ biostatistics พฤติกรรมการอ่านมักอ่านผลการศึกษาและบทสรุป และข้ามวิธีวิจัยไป

ความเข้าใจในความหมายของแบบการวิจัยและค่าสถิติพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลาง

## เอกสารอ้างอิง

1. Fristsche I, Greenhalgh T, Falek-Ytter Y, Neurnayer H-H, Kunz R. Do short courses in evidence based medicine improve knowledge and skills? Validation of Berlin questionnaire and before and after study of courses in evidence based medicine. *BMJ* 2002;325:1338-41.
2. McColl A, Smith H, White P, Field J. General practitioner's perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. *BMJ* 1998;316:361-7.
3. Ramos KD, Schafer S, Tracz SM. Validation of the Fresno test of competence in evidence based medicine. *BMJ* 2003;326:319-21.
4. Fletcher RH. Study case. In: Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH, editors. 2nd ed. *Clinical epidemiology, the essentials*. Pennsylvania: William & Wilkins; 1998: 208-27.
5. Fletcher RH. Treatment. In: Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH, editors. 2nd ed. *Clinical epidemiology, the essentials*. Pennsylvania: William & Wilkins; 1998: 136-62.
6. Glantz SA. *Primer of biostatistics*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1992:104-212.
7. Kruse JE, Bradley I, Wesley RM, Markwell SI. Research support infrastructure and productivity in US family practice residency program. *Acad Med* 2003;78:54-60.