

**พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์
ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์
ในโรงพยาบาลขอนแก่น
Information Seeking Behavior of Pediatricians
Using Evidence-Based Medicine (EBM) Process
in Khon Kaen Hospital**

ปราธนา จันทรสena Prathana Chantarasena*

เพ็ญพันธ์ เพชรศรี Penpan Pecharasorn**

ทิพย์วัลย์ ตฤยะสุข Thippaval Tulyasukh**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัญหาที่พบในการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ใช้เก็บข้อมูลจากกุมารแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 15 คน โดยผลการวิจัยพบว่า กุมารแพทย์ทุกคน (ร้อยละ 100) แสวงหาสารสนเทศเมื่อไม่แน่ใจในวิธีการรักษาโรคที่กำลังรักษาอยู่ หรือเมื่อโรคที่ต้องรักษานั้นในวงการแพทย์ยังไม่มีผลสรุปการรักษาที่แน่ชัด รวมทั้งเพื่อประกอบการสอน และเมื่อต้องการติดตามวิทยาการใหม่ๆ นอกจากนั้นยังกำหนดประเด็นปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศเพื่อผลิตผลงานทางวิชาการ (ร้อยละ 26.7) และปรับปรุงวิธีการรักษา (ร้อยละ 20) โดยใช้ชื่อโรคและลักษณะอาการของผู้ป่วยเป็นประเด็นปัญหาในการสืบค้นข้อมูล (ร้อยละ 73.4) กุมารแพทย์ทุกคน (ร้อยละ 100) สืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้สถานที่ในการสืบค้น คือ ห้องพักแพทย์แหล่งสารสนเทศที่นิยมมากที่สุด คือ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และเอกสารอ้างอิง โดยกุมารแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) สามารถแสวงหาสารสนเทศได้ตรงกับความต้องการในระดับปานกลาง กุมารแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.4) ใช้หลักการ Clinical appraisal ในการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย และเมื่อนำสารสนเทศไปใช้กับผู้ป่วยแล้วหากอาการของผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น กุมารแพทย์จะทำการแสวงหาสารสนเทศซ้ำอีกครั้งไปเรื่อยๆ โดยประเมินผลจากอาการของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย ส่วนปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศ คือ กุมารแพทย์ไม่มีเวลาและมีภาระงานมากเกินไป (ร้อยละ 73.4 และร้อยละ 66.7 ตามลำดับ) พร้อมทั้งยังขาดทักษะในการสืบค้นสารสนเทศ (ร้อยละ 53.4) ส่วนปัญหาด้านหน่วยงานและบุคลากรพบว่า คอมพิวเตอร์ในห้องพักแพทย์ที่กุมารแพทย์มักใช้เป็นสถานที่ในการสืบค้นนั้น ยังไม่เพียงพอ (ร้อยละ 100) และสถานที่ที่ตั้งของห้องสมุดไม่สะดวกในการเข้าไปใช้ (ร้อยละ 53.4)

* นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสารสนเทศ ภาควิชาการจัดการสารสนเทศและการสื่อสาร คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการจัดการสารสนเทศและการสื่อสาร คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

This survey study examined the use and problems on information seeking behavior of pediatricians using Evidenced-Based Medicine (EBM) process in Khon Kaen hospital. In depth, structured interviews were conducted with 15 pediatricians. The results showed that the number of pediatricians (100%) sought more information for unsure remedial treatment, for teaching and following up-to-date academic matter. Moreover, pediatricians (26.7%) sought information for producing academic contribution, and pediatricians (20%) sought for improving disease remedy as well. Pediatricians (73.4%) defined issues in search of information by name and symptoms of disease. All of pediatricians (100%) searched information independently in pediatricians' offices. The most favorite information sources are electronic database and bibliographic database. Most Pediatricians (60%) could search to match information need in moderate level. That is, most of them (73.4%) used Clinical appraisal to analyze the research. Furthermore, they would seek further information again and again, if the patients' treatment was not better, by assessment of the symptom of patients and satisfaction of patients' relatives. As for information seeking problems in terms of using Evidenced-Based Medicine (EBM) Process, it was found that pediatricians were hard pressed and had too much workload (73% and 66.7% as follow), including they lack of skill to seek information (53.4%). In aspects of institution and personnel, there were insufficient computer for seeking information in their medical room (100%), also the access to the library was inconvenient (53.4%).

คำสำคัญ : การแสวงหาสารสนเทศ, เวชศาสตร์เชิงประจักษ์,

Keyword: Information seeking behavior, Evidence-based medicine

บทนำ

ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จุดเน้นการบริการอยู่ที่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการรักษาผู้ป่วย (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547) รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรอง ที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการรักษาโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย แพทย์มีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค และวิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย” จากความสำคัญดังกล่าว แพทย์จึงต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth telling) และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนทำการรักษาว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร (แพทยสภา, 2541)

ปัจจุบันแพทย์จึงใช้หลักการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine: EBM) ในการดูแลผู้ป่วย โดยแพทย์จะเลือกแนวทางการรักษาหรือแนวทางการให้ยา ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีจากการศึกษาที่เชื่อถือได้และปราศจากอคติทางการวิจัย รวมทั้งอาศัยสารสนเทศทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ที่ได้จากการศึกษารวบรวมสารสนเทศอย่างเป็นระบบ (ระพีพล ฤกษ์จร ณ อุษยา, 2548; อร่าม โรจนสกุล, 2546) ดังนั้นความสำคัญของเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจึงเป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบัน เพราะได้รับการพิสูจน์ด้วยการวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความพึงพอใจ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการมีแต่สิ่งดี ที่ถูกต้อง และไม่เป็นอันตราย

กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์นอกจากจะมีผลกระทบต่อแพทย์โดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อห้องสมุดและแหล่งบริการสารสนเทศต่าง ๆ อีกด้วย โดยห้องสมุดและแพทย์สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยขึ้นโดยการสนับสนุนข้อมูลจากห้องสมุด (Zipperer, 2004) ซึ่งแพทย์ยินดีที่จะได้รับความช่วยเหลือจากนักสารสนเทศทางการแพทย์หรือบรรณารักษ์ที่ใช้กระบวนการเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ เนื่องจากแพทย์มีเวลาจำกัดและมีปัญหาจากการไม่มีทักษะในการแสวงหาและสืบค้นสารสนเทศ บทบาทและความรู้ความสามารถของนักสารสนเทศทางการแพทย์หรือบรรณารักษ์เป็นสิ่งที่ควรพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถเป็นผู้สนับสนุนแพทย์ในการแสวงหาสารสนเทศที่ต้องการ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย (Bryant, 2004)

พฤติกรรมศาสตร์และสาขาสันเทศในกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแบบกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ของ Sackett (2000) ผสานกับตัวแบบพฤติกรรมศาสตร์แสวงหาสารสนเทศของ Wilson (1996) และ Ellis (1993) ซึ่งมีความสอดคล้องกัน ดังตารางเปรียบเทียบกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และพฤติกรรมศาสตร์แสวงหาสารสนเทศต่อไปนี้

กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Sackett, 2000)	พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ (Wilson, 1996 & Ellis, 1993)
ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาในการ รักษาผู้ป่วย และการประเมินความจำเป็นในการ ปรับปรุงวิธีการรักษาแบบเดิม	ขั้นตอนการระบุความต้องการสารสนเทศของผู้ใช้โดย แพทย์จะต้องกำหนดประเด็นปัญหาหรือตั้งคำถาม เพื่อใช้ ในการสืบค้นสารสนเทศ
ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง	ขั้นตอนการแสวงหาสารสนเทศ โดยแพทย์จะต้อง กำหนดแหล่งสารสนเทศที่จะใช้ และดำเนินการสืบค้น สารสนเทศ
ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ ได้จากงานวิจัย พร้อมทั้งมีประเมินหลักฐานที่ได้เพื่อ สร้างแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์	ขั้นตอนการประเมินสารสนเทศ แพทย์ต้องทำการ ประเมินสารสนเทศที่หามาได้ ว่ามีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และความทันสมัยมากน้อยเพียงใด
ขั้นตอนที่ 4 การนำข้อมูลจากหลักฐานที่ได้ไปใช้ กับผู้ป่วย	ขั้นตอนการใช้สารสนเทศ แพทย์จะนำสารสนเทศที่ได้ ไปใช้กับผู้ป่วย ซึ่งผลจากการนำไปใช้จะทำให้แพทย์เกิด พฤติกรรมสารสนเทศอื่นๆต่อไป
ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	

กระบวนการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยตามแนวทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการที่เริ่มจาก
แพทย์ตรวจผู้ป่วยแต่ละราย แล้วตั้งคำถามที่เกี่ยวกับอาการและการรักษาผู้ป่วย จากนั้นทำการสืบค้น
หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่สามารถตอบคำถามได้ นำหลักฐานต่าง ๆ มาวินิจฉัยหรือประเมินหลักฐานใน
ด้านการเชื่อถือได้ ผลกระทบ การนำมาใช้ในการรักษา เมื่อตัดสินใจเลือกได้แล้ว จึงบูรณาการผลที่ได้เข้า
กับการรักษาของผู้เชี่ยวชาญและชีวภาพของผู้ป่วย รวมถึงมูลค่าและสถานการณ์ หลังจากนั้นทำการ
ประเมินประสิทธิภาพผลของการรักษา และแนวทางการรักษาในอนาคต (Sackett et al., 2000) ซึ่งสามารถ
อธิบายความสอดคล้องกันของตัวแบบกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ของ Sackett (2000) ผสานกับ
ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Wilson (1996) และ Ellis (1993) ได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ของกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ คือ “การกำหนดประเด็นปัญหาในการ
รักษาผู้ป่วย” เป็นขั้นตอนการกำหนดปัญหาพร้อมกับการตั้งคำถาม โดยตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำหนด
ปัญหาอาจมาจาก 2 แหล่ง คือการกำหนดประเด็นปัญหาที่เกิดจากตัวกระตุ้นจากประสบการณ์การทำงาน
ในคลินิก (Problem-focused trigger) และความรู้จากการอ่านงานวิจัยใหม่ๆ ในการทบทวนวรรณกรรม
(Knowledge-focused trigger) ซึ่งหลักการที่เป็นประโยชน์ในการตั้งคำถามที่ช่วยในการสืบค้น ได้แก่ หลักการ
ที่ต้องมีการกำหนดกลุ่มประชากร (Patient Population or Problem), กำหนดหัตถการ/หรือการรักษาที่
ชัดเจน (Intervention or Area of Interest), กำหนดสิ่งเปรียบเทียบ (Comparison Intervention), และ
กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ (Outcome) ที่เรียกว่า “PICO model” ซึ่งเป็นเสมือนการวางแผนการสืบค้นข้อมูล
ก่อนทำการสืบค้น จะช่วยให้แพทย์ใช้คำค้นได้ครบถ้วน ตรงประเด็น และช่วยลดระยะเวลาในการสืบค้น
(Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2002 อ้างถึงใน: ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551)

ซึ่งในขั้นตอนที่ 1 ของกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์นี้ เป็นขั้นตอนที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Wilson (1996) ในเรื่องบริบทของ “ความต้องการสารสนเทศของผู้ใช้” ในแนวคิดพฤติกรรมสารสนเทศ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้สารสนเทศตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจหาคำตอบข้อเท็จจริง เพื่อแก้ปัญหาหรือทำความเข้าใจกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สถานการณ์ดังกล่าวอาจเกิดจากความไม่รู้ ความไม่แน่ใจของตนเอง หรือความอยากรู้อะไรเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ที่ยังไม่ชัดเจน ความต้องการดังกล่าวนี้ จะเริ่มตั้งแต่ความต้องการที่ไม่รีบด่วน จนถึงความต้องการที่รีบด่วน (ประภาวดี สืบสนธิ์, 2532)

ขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ คือ “การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง” เป็นขั้นตอนหาข้อมูลในการตอบปัญหาในขั้นตอนแรก โดยเป็นขั้นตอนที่แพทย์ควรทำการรวบรวมประเด็นที่สำคัญในการสืบค้น ตลอดจนคำสำคัญที่จะใช้ในการสืบค้น (Key words) เพื่อทำการสืบค้นงานวิจัยจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ เช่น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ อาทิ MEDLINE, PubMed, Life Sciences เป็นต้น นอกจากนั้นแพทย์อาจใช้วิธีสืบค้นงานวิจัยด้วยมือ (Manual Searching) เช่น งานวิจัยที่ไม่ได้ลงตีพิมพ์ในวารสาร หรือไม่ได้อยู่ในระบบฐานข้อมูล ในการสืบค้นต้องมีการวางแผนอย่างดี เป็นระบบ เพื่อป้องกันอคติ (Bias) ซึ่งควรมีการร่วมมือในการทำงานระหว่างแพทย์และนักสารสนเทศทางการแพทย์หรือบรรณารักษ์ในการวางแผนและการสืบค้น (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551)

จากขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์นี้ เป็นขั้นตอนที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Wilson (1996) และ Ellis (1993) ซึ่งเป็นรูปแบบในการอธิบายขั้นตอนการสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจน อันได้แก่ “พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ” ที่ประกอบด้วย การเริ่มต้นการเชื่อมโยงร้อยเรียง การสำรวจเลือกดู การตรวจตรา การแยกแยะ การดึงสารสนเทศออกมา การตรวจสอบ และการจบ ซึ่งนอกจากกระบวนการแสวงหาสารสนเทศที่แพทย์จะต้องฝึกฝนให้ชำนาญแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงอีกสิ่งหนึ่งคือการเลือกแหล่งในการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งหากกำหนดแหล่งไม่เหมาะสมแล้ว อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่สอดคล้อง หรือไม่ตรงกับความต้องการ การรู้รายละเอียดและวิธีการแสวงหาสารสนเทศของแต่ละแหล่งข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ เพราะบางครั้งทำให้แพทย์ได้ข้อมูลมากหรือน้อยเกินไป หรือแพทย์อาจต้องปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากนักสารสนเทศหรือบรรณารักษ์ หรืออาจจะต้องกลับมาพิจารณาขอบเขตการสืบค้นให้กว้างขึ้นหรือแคบลง เช่น อาจรวบรวมงานวิจัยแบบอื่นเข้ามาด้วย

ขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ คือ “การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัย” พร้อมทั้งมีการประเมินหลักฐานที่ได้เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์ ในขั้นตอนนี้แพทย์จะต้องอ่านงานวิจัยที่ผ่านการคัดกรอง เลือกสรร วิเคราะห์ และสร้างข้อสรุปขององค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง นำผลงานวิจัยที่ได้มาสกัดและเรียบเรียงที่จะนำไปสู่แนวทางการรักษา ซึ่งการอ่านงานวิจัยนั้นจะต้องมีแนวทางในการประเมินคุณภาพงานวิจัยควบคู่กันไปด้วย (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2551)

ในขั้นตอนที่ 3 ของกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์นั้น ได้สอดคล้องกับ “ขั้นตอนการประเมินสารสนเทศ” ของแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ กล่าวคือ เมื่อแพทย์ได้แสวงหาสารสนเทศและเก็บรวบรวมสารสนเทศจากสารสนเทศจากแหล่งต่าง ๆ แพทย์จะต้องมีการประเมินสารสนเทศนั้นว่า จะช่วยลดสถานการณ์ของความต้องการสารสนเทศของตนเองได้หรือไม่ ได้รับสารสนเทศที่ลดความไม่รู้ ลดความไม่แน่ใจ หรือได้รับสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ วงจรของการแสวงหาสารสนเทศก็จบลง (ประภาวดี สืบสนธิ์, 2532)

ขั้นตอนที่ 4 ของกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ คือ “การนำข้อมูลจากหลักฐานที่ได้ไปใช้กับผู้ป่วย” ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การประสานความร่วมมือในองค์กร ตลอดจนการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในองค์กร โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติทางคลินิกที่ไปในแนวทางเดียวกัน (คณะอนุกรรมการ Evidence-based medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544) และขั้นตอนที่ 5 ของกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ คือ “ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย” การจัดทำแผนการประเมินผล ควรจะเป็นการประเมินก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยประเมินในประเด็นต่อไปนี้ 1) ได้มีการปฏิบัติตามแผนหรือไม่ 2) กลุ่มเป้าหมายรับรู้หรือไม่ 3) ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการมีเจตคติต่อแนวปฏิบัติอย่างไร 4) แนวทางปฏิบัตินั้นสามารถเปลี่ยนการปฏิบัติที่ทำอยู่หรือไม่ 5) มีอะไรเป็นอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ หลังจากนั้นควรรวบรวมข้อมูลย้อนกลับทั้งหมด และปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน จากขั้นตอนที่ 4 และขั้นตอนที่ 5 ของกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์นั้น ได้สอดคล้องกับ “พฤติกรรมการใช้สารสนเทศ” เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ใช้ได้แสวงหาสารสนเทศและได้รับสารสนเทศที่ทันต้องการ ผู้ใช้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสารสนเทศที่ได้รับ ประสิทธิภาพการใช้สารสนเทศจะมีผลต่อความต้องการในครั้งต่อไป (Wilson, 1981)

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือ กุมารแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กุมารแพทย์ทุกคนจนกว่าจะได้คำตอบครบถ้วน ระยะเวลาตลอดเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ตัวแปรในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา หน้าที่ความรับผิดชอบประสิทธิภาพในการทำงาน การผ่านการอบรมด้าน EBM และทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ การกำหนดประเด็นปัญหา การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัย การนำข้อมูลจากหลักฐานที่ได้ไปใช้กับผู้ป่วย และการประเมินผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยกระทำโดยการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่แสดงเป็นคำร้อยละ ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนข้อมูลพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยวิเคราะห์ข้อความหรือประโยคจากข้อมูลการสัมภาษณ์ และการจัดหมวดหมู่ของข้อความหรือประโยคตามลักษณะข้อความที่ปรากฏ (Manifest content) ด้วยการบรรยายพร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบและสรุปในตารางแจกแจงความถี่แสดงเป็นคำร้อยละ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

กุมารแพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่น มีจำนวน 15 คน ซึ่งเป็นเพศหญิง 11 คน (ร้อยละ 73.4) เป็นเพศชาย 4 คน (ร้อยละ 26.7) มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 31-40 ปี กุมารแพทย์ทุกคน (ร้อยละ 100) มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและต่อยอดวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ มีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริการและการสอน นอกจากนั้นกุมารแพทย์อีก 4 คน (ร้อยละ 26.7) ต้องรับผิดชอบด้านการบริหารด้วย กุมารแพทย์ทุกคนมีความรู้และความเข้าใจในกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ เพราะกุมารแพทย์จำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.7) ได้เข้ารับการฝึกอบรมกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์นี้ในหลักสูตรระดับปริญญาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นระยะเวลา 4 เดือน ส่วนกุมารแพทย์อีก 11 คน (ร้อยละ 73.4) ได้รับการฝึกอบรมกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ที่จัดฝึกอบรมโดยห้องสมุดโรงพยาบาลขอนแก่นเป็นระยะเวลา 1 วัน

ผลจากการวิจัย สรุปเป็นตัวแทนพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในโรงพยาบาลขอนแก่นได้ตั้งรูปแบบที่แสดงไว้ท้ายบทความนี้ อย่างไรก็ตามถึงแม้กุมารแพทย์ทุกคนจะมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และมีตัวกระตุ้นในการแสวงหาสารสนเทศที่คล้ายคลึงกัน คือ การนำข้อมูลมาใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย เพื่อปรับปรุงการรักษา เพื่อประกอบการสอนนักศึกษาแพทย์ เพื่อผลิตผลงานทางวิชาการ และแม้กระทั่งเพื่อติดตามวิทยาการใหม่ๆ แต่ทักษะในการแสวงหาสารสนเทศนั้น กุมารแพทย์ยังมีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่หนึ่งคือ กลุ่มที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรระดับปริญญาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มที่สองคือ กลุ่มที่มีทักษะและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต และกลุ่มที่สามคือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรระดับปริญญาและไม่มีทักษะความสามารถด้านคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตมากนัก

ทักษะการแสวงหาสารสนเทศตามกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ของทั้งสามกลุ่ม สามารถวิเคราะห์หรืออภิปรายให้เห็นถึงความแตกต่างได้ดังนี้

กลุ่มแรก คือ กลุ่มที่ได้รับการอบรมจากหลักสูตรระดับปริญญา มานั้น จะมีความรู้ความสามารถในการกำหนดประเด็นปัญหา เช่น นำหลัก PICO model มาใช้ เพื่อให้มองเห็นปัญหาได้อย่างครอบคลุม และเข้าใจความต้องการของตนเองก่อนที่จะดำเนินการสืบค้นสารสนเทศ พร้อมทั้งทราบว่าสารสนเทศที่ตนเองต้องการนั้นอยู่ที่แหล่งใด ทำให้สามารถเลือกแหล่งสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแหล่งสารสนเทศที่ผู้ผ่านการอบรมใช้มากที่สุด คือ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เช่น Pub Med และ Cochrane Library เป็นต้น

นอกจากนั้นผู้ผ่านการอบรมยังทราบถึงกลยุทธ์ที่จะใช้ในการสืบค้นเป็นอย่างดี เช่น การใช้เทคนิคการสืบค้นขั้นสูง (Advance search) การใช้หัวเรื่องทางการแพทย์ เป็นต้น และเมื่อสืบค้นสารสนเทศมาได้ ผู้ที่ผ่านการอบรมก็จะรู้หลักในการวิเคราะห์และสังเคราะห์สารสนเทศเหล่านั้น โดยใช้หลักการประเมินตามแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical appraisal) ซึ่งก็คือหลักการวิจารณ์วรรณกรรมว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใดก่อนที่จะผลการวิจัยนั้นไปใช้กับผู้ป่วย โดยกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมนี้สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาในหลักการวิเคราะห์งานวิจัยแก่ กุมารแพทย์ นักศึกษาแพทย์ และพยาบาลได้

กุมารแพทย์กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มที่มีทักษะและความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต กุมารแพทย์กลุ่มนี้ ถึงแม้จะไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรระดับตติยศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แต่ก็ได้รับการฝึกอบรมกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ที่จัดฝึกอบรมโดยห้องสมุด โรงพยาบาลขอนแก่น และบางคนเคยเข้ารับการฝึกอบรมมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้กุมารแพทย์ในกลุ่มนี้สามารถแสวงหาสารสนเทศจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรระดับตติยศึกษา ซึ่งจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กุมารแพทย์ที่อยู่ในกลุ่มนี้เป็นกุมารแพทย์ที่เพิ่งจบจากการเรียนต่อยอดเพื่อรับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารแพทย์ และเพิ่งจะเสร็จสิ้นจากการทำผลงานวิจัย ดังนั้นจึงต้องมีความรู้ในการหาแหล่งและกลยุทธ์ในการสืบค้นสารสนเทศ เพื่อให้งานวิจัยของตนมีความน่าเชื่อถือ แต่อย่างไรก็ตามกุมารแพทย์ในกลุ่มนี้ยังขาดความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ส่วนมากจึงมักจะปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและอ้างอิงกับตำราก่อนตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วย

กุมารแพทย์กลุ่มที่สาม คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรระดับตติยศึกษาและไม่มีทักษะและความสามารถด้านคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตมากนัก ซึ่งในข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กุมารแพทย์ในกลุ่มนี้มีอายุมากกว่า 35 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี ทำให้เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แต่ไม่ได้อยู่ในช่วงการทำวิจัยหรือผลิตผลงานทางวิชาการ

อย่างไรก็ตามกุมารแพทย์ในกลุ่มนี้ยังต้องแสวงหาสารสนเทศเพราะต้องพบเจอปัญหาในการรักษาผู้ป่วย ต้องหาข้อมูลเพื่อใช้ในการสอนนักศึกษาแพทย์ และต้องการติดตามวิทยาการใหม่ๆ แต่แหล่งสารสนเทศที่ใช้จะไม่ใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เหมือนกุมารแพทย์ในสองกลุ่มแรก แต่จะใช้ search engine ได้แก่ Google และ Yahoo มากกว่า โดยให้เหตุผลว่า สะดวก ใช้งานง่าย และยังให้ข้อมูลที่ทันสมัยมากกว่าตำราหรือวารสาร ถึงแม้กุมารแพทย์ในกลุ่มนี้จะได้รับการฝึกอบรมกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ที่จัดโดยห้องสมุด โรงพยาบาลขอนแก่นมาบ้างแล้ว แต่ยังเห็นว่า ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เป็นแหล่งที่ใช้งานยาก ต้องอาศัยการฝึกฝนและใช้งานบ่อยๆ ส่วนสารสนเทศที่ได้จาก Google และ Yahoo นั้น กุมารแพทย์กลุ่มนี้จะใช้ประสบการณ์ของตนเอง พร้อมทั้งอ้างอิงตำรา และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ถึงความน่าเชื่อถือของสารสนเทศนั้นๆ

จากผลการวิจัยที่ทำให้ทราบความแตกต่างของกุมารแพทย์ทั้ง 3 กลุ่มแล้วนั้น ยังทำให้ทราบสภาพปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอีกด้วย ดังนี้

ประการแรก เป็น ปัญหาและอุปสรรคของตัวเอง ที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในกระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มากที่สุด คือ ไม่มีเวลาและภาระงานมากเกินไป (ร้อยละ 73.4 และร้อยละ 66.7 ตามลำดับ) รองลงมาคือ กุมารแพทย์ขาดทักษะในการแสวงหาสารสนเทศ (ร้อยละ 53.4) สอดคล้องกับการศึกษาของ Dee and Blazek (1993) ที่พบว่าอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแพทย์อันดับแรกคือ ไม่มีเวลาและภาระงานมากเกินไป และสอดคล้องกับผลการศึกษาในบางประเด็นของ พรรณทิพา เย็นขุนทด (2535), พนิดา พ้อคำเรือ (2539) และ Lundeen, Tenopir and Wermager (1994) ที่พบว่าอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของแพทย์อันดับแรกคือ ไม่มีเวลา

ส่วนปัญหาประการที่สอง ได้แก่ ปัญหาจากหน่วยงานและบุคลากรสนับสนุน ที่มีผลต่อ

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ได้แก่ จำนวนคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอ ปัญหารองลงมาคือ สถานที่ตั้งไม่สะดวกในการเข้าไปใช้ (ร้อยละ 53.4) ทรัพยากรที่ห้องสมุดจัดเตรียมไว้และทักษะของบรรณารักษ์ยังไม่เพียงพอ (ร้อยละ 26.7) ส่วนเวลาเปิด-ปิดนั้น มีกุมารแพทย์เพียงบางส่วน เท่านั้นที่เห็นว่าควรปรับปรุง (ร้อยละ 13.34) ซึ่งสอดคล้องในบางประเด็นกับงานวิจัยของ พยอม อึ้งกุล (2540) ที่พบว่า ปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศ คือ แหล่งสารสนเทศอยู่ไกล และงานวิจัยของ พนิดา พ่อคำเรือ (2539) ที่พบว่า เวลาเปิด-ปิดของห้องสมุดไม่ตรงกับช่วงเวลาว่างของนักศึกษาแพทย์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

ประการแรกสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งกุมารแพทย์ทุกคนแสวงหาสารสนเทศเพื่อการรักษาและวินิจฉัยโรค เพื่อประกอบการเรียนการสอน เพื่อผลิตผลงานทางวิชาการ และเพื่อติดตามวิทยาการใหม่ๆ โดยใช้ห้องพักรักษาและห้องสมุดเป็นสถานที่ในการค้นคว้า แต่พบว่า จำนวนคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตของทั้งสองที่นั้นยังไม่เพียงพอ ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้กุมารแพทย์สามารถแสวงหาสารสนเทศได้อย่างรวดเร็วทันความต้องการที่รีบด่วนและมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารควรสนับสนุนในการจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นพื้นฐานให้มีประสิทธิภาพ และใช้งานได้จริง นอกจากนี้ ผู้บริหารควรสนับสนุนให้กุมารแพทย์และแพทย์สาขาอื่นๆ ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ให้ครบทุกคน และเวลาในการจัดอบรมควรมากกว่า 1 วัน

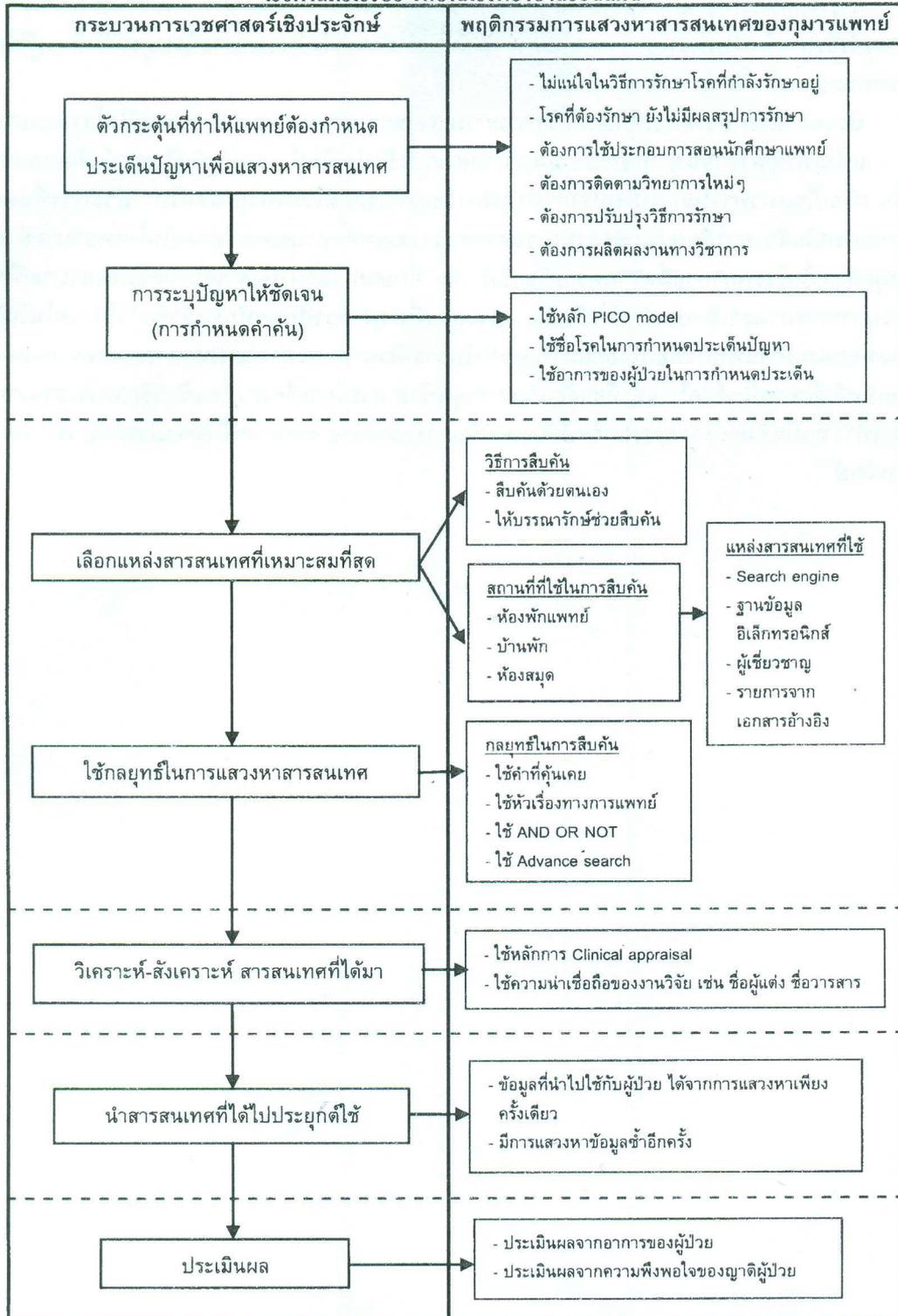
ประการที่สองสำหรับกุมารแพทย์ ปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ คือ ไม่มีเวลาและมีภาระงานมากเกินไป ดังนั้น เพื่อให้กุมารแพทย์ได้รับสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการและทันเวลา กุมารแพทย์ควรมีการประสานขอความช่วยเหลือจากห้องสมุดและบรรณารักษ์ให้ช่วยจัดหาจัดเตรียมทรัพยากรและช่วยแสวงหาสารสนเทศอีกทางหนึ่ง และประการสุดท้ายสำหรับบรรณารักษ์ บรรณารักษ์จำเป็นต้องปรับบทบาทและริเริ่มในการจัดบริการแบบเชิงรุก และนำเสนอบริการ กิจกรรมที่จูงใจและสร้างสรรค์อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้กุมารแพทย์ได้ใช้บริการของห้องสมุดมากยิ่งขึ้น เช่น การให้บริการช่วยค้นผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต ระบบ sms เป็นต้น ทั้งนี้ เพราะกุมารแพทย์เลือกห้องสมุดเป็นสถานที่ในการแสวงหาสารสนเทศเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาพฤติกรรมการณ์แสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น ดังนั้นเพื่อให้การวิจัยในแนวทางนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะประเด็นที่สามารถศึกษาเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

ประการแรก ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการณ์แสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ เช่น สูตินรีแพทย์ ศัลยแพทย์ เป็นต้น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการของห้องสมุดโรงพยาบาลต่อไป **ประการที่สอง** นอกจากแพทย์แล้ว ควรศึกษาพฤติกรรมการณ์แสวงหาสารสนเทศของบุคลากรต่างๆในโรงพยาบาลด้วย เพราะบุคลากรในโรงพยาบาลมีหลากหลายวิชาชีพ เช่น ศึกษาการแสวงหาสารสนเทศของพยาบาลที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ เป็นต้น **ประการที่สาม** ควรศึกษาทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของกุมารแพทย์ เพื่อเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการพัฒนาทักษะการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ต่อไป และที่สำคัญ**ประการสุดท้าย** ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการประสานงานหรือการทำงานเป็นทีมระหว่างบรรณารักษ์กับแพทย์ในการแสวงหาสารสนเทศที่ใช้กระบวนการเวชศาสตร์เชิงประจักษ์

ตัวแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศของกุมารแพทย์ที่ใช้กระบวนการ
เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ในโรงพยาบาลขอนแก่น



บรรณานุกรม

- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น. (2550). รายงานประจำปี. ขอนแก่น : โรงพยาบาลขอนแก่น.
- กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น. (2552). คู่มืออาจารย์แพทย์. ขอนแก่น : โรงพยาบาลขอนแก่น.
- คณะอนุกรรมการ Evidence-based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัย อายุรแพทย์
แห่งประเทศไทย. (2544). คำแนะนำในการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical Practice
Guidelines). [ม.ป.ท.] : [ม.ป.พ.]
- งามพิศ สัตย์สงวน. (2537). การวิจัยทางมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตร สิทธิอมร. (2542). มาตรฐานเดิมและมาตรฐานใหม่ในการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์แนวใหม่.
ขอนแก่น : [ม.ป.พ.]
- ทาลุกเดอรั, ซูมายัน คาเบอร์ โมฮัมหมัด. (2545). การรับรู้ของครูในโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ในบังคลาเทศ
ต่อการศึกษาแพทยศาสตร์ที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาวดี สืบสนธิ์. (2532). สารสนเทศในบริบทสังคม. กรุงเทพฯ : สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย.
- พินิตา พ่อคำเรื่อ. (2539). การแสวงหาสารนิเทศของนักศึกษาแพทย์ระดับคลินิกในกรุงเทพ
มหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบรรณารักษศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพา เย็นขุนทด. (2535). พฤติกรรมการแสวงหาและการใช้สารนิเทศของแพทย์ใน
โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบรรณารักษศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยอม อึ้งกุล. (2540). พฤติกรรมการใช้สารนิเทศของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียง
เหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบรรณารักษศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.
- พิมพ์ร่ำไพ เปรมสมิทธิ. (2533,ตุลาคม-ธันวาคม). การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการและการแสวง
หาสารสนเทศ. วารสารห้องสมุด. 34(4), 72-79.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2551). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและ
วิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลี ล้ำสกุล. (2545). สารสนเทศและสารสนเทศศาสตร์. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศศาสตร์
เบื้องต้น เล่ม 1 หน่วยที่ 1 ปรับปรุงครั้งที่ 1. (หน้า 65). นนทบุรี. สาขาวิชาศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ระพีพล กุญชร ณ อยุธยา. (2548). บทความพิเศษ เรื่อง Evidence-based medicine. [ออนไลน์].
ค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2552 จาก:<http://www.thaiheartweb.com/ebm.htm>.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2550). คู่มือการตรวจประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์
ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : [ม.ป.พ.]
- โรงพยาบาลขอนแก่น. (2552). ประวัติโรงพยาบาล. [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2552 จาก [http://
www.kkh.go.th](http://www.kkh.go.th)
- วิจารณ์ พาณิช. (2547). การจัดการความรู้ : ปัญหาที่ต้องสร้างภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้า. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง Best Practice: วิถีความเป็นเลิศทางการพยาบาล.

- กรุงเทพฯ : สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมเกียรติ โภชสิทธิ์และคณะ. (2547). **คู่มือการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)**. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์.
- สมรักษ์ สหพงษ์. (2551). **บทบาทและความรู้ความสามารถของนักสารสนเทศทางการแพทย์ในกระบวนการเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 3; 15-16 พฤศจิกายน 2550; ขอนแก่น
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2538). **รายงานประจำปี**. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2547). **กระบวนการพัฒนา Evidence-base practice**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 1 เรื่อง Evidence-base practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพพยาบาล. กรุงเทพฯ : สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์.
- อร่าม โรจนสกุล. (2548). **Evidence-based medicine**. [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2550 จาก : <http://www.ramacme.org/program-exam>.
- อารีย์ ชื่นวัฒนา. (2545). พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ. ใน **ประมวลสาระชุดวิชาการจัดเก็บและค้นคืนสารสนเทศ หน่วยที่ 13**. (หน้า 83). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Bryant, S. L. (2000). The information needs and information seeking behavior of family doctors : a selective literature review. **Health Libraries Review**. : 17(2):83-90
- Chen, C. and Hermon, P. (1982). **Information Seeking: Assessing and Anticipating User Needs**. New York: Neal-Schuman.
- Cheng, G. Y. and Lam, L. M. (1996). Information-Seeking Behavior of Health Professionals in Hong Kong. **Bulletin of Medical Library Association**. : 84(1): 32-40.
- Dee, C. and Blazek, R. (1993). **Information needs of the Physician A Description Study**. **Bulletin of Medical Library Association**. : 81(3): 259-264.
- Ellis, D. (1993). A Behavioral Approach to Information Retrieval System Design. **Journal of Documentation**. 45(3): 171-212.
- Hall, E. F. (1995). Physical Therapists in Private Practice Information Source and Information Needs. **Bulletin of Medical Library Association**. : 83(2): 196-201.
- Lundeen, G. W., Tenopir, C. and Wermager, P. (1994). Information Needs of Rural Health Care Practitioners in Hawaii. **Bulletin of Medical Library Association**. : 82(2): 197-205.
- Sackett, D.L., Sharon, E., Straus, W., Richardson, S., Rosenburg, W. and Hanes, R.B. (2000). **Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM**. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Wilson, T.D. (1996). Information behavior: an interdisciplinary perspective. **Information Processing and Management**. 33 (4), 551-572.
- _____. (1981). Models in Information Behavior Research. **Journal of Documentation**. 55(3) : 252.
- Zipperer, I. (2004). Clinicians, librarians and patient safety: opportunities for partnership. **QualSaf Health**. 10 (2), 178-1