

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์
2. อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. การประเมินอุปสรรค ต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
4. ลักษณะของการให้บริการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

### แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based nursing practice) ในปัจจุบันได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางเพราะเชื่อว่าเป็นวิธีพัฒนาคุณภาพที่นำไปสู่คุณภาพตัวชี้วัดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการนำผลงานวิจัยมาใช้ (research utilization) เป็นคำที่สามารถใช้แทนกันได้ (Estabrook, 1999 as cited in Olade, 2004) ถึงแม้ว่าจะไม่เหมือนกันทุกประการ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นั้นจะมีความครอบคลุมที่กว้างขวางกว่าการนำผลการวิจัยไปใช้ (Stetler, Brunell, Giuliano, Morsi, Prince & Newell-Stokes, 1998 as cited in Olade, 2004) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การนำผลการวิจัยไปใช้นั้นเป็นแนวทางหนึ่ง หรือเป็นส่วนประกอบหนึ่งที่ใช้กันมาก เพื่อนำไปสู่การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Bliss-Holtz as cited in Olade, 2004; Rycroft-Malone et al., 2004; Estabrook as cited in Paramonczyk, 2005)

All rights reserved

## ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีผู้ให้ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) ไว้หลายแนวคิด ได้แก่ เฟรนช์ (French, 2002) ให้ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าหมายถึง ข้อมูล/หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ ฮิกกส์และ โจนส์ (Higgs & Jones 2000 as cited in Rycroft-Malone, Seers, Titchen, Harvey, Kitson & McCormack, 2004) กล่าวว่าหลักฐานเชิงประจักษ์หมายถึงความรู้ที่ประมวลมาจากแหล่งต่างๆ ซึ่งได้ผ่านการทดสอบมาแล้วว่ามีความเชื่อถือได้ อีกความหมายหนึ่งที่ใกล้เคียงกัน คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงความรู้ที่ผ่านการทดลองหรือพิสูจน์ในทางปฏิบัติทางคลินิกแล้วว่าดีที่สุด เป็นที่ยอมรับมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในทางปฏิบัติและเป็นที่ยังพอใจของทุกฝ่าย (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2546; อุษาวดี อัครวิเศษ, 2547) อรพรรณ โตสิงห์ และปองหทัย พุ่มระย้า (2546) ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์แปลว่า หลักฐานเครื่องพิสูจน์ ยืนยัน ทำให้ชัดเจน พยานหลักฐาน วัตถุประสงค์ หากเป็นคำวิเศษณ์ evidence แปลว่า การนำเสนอวัตถุประสงค์เพื่อนำสู่การสรุปที่ชัดเจน (webster's dictionary) คำที่คล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อมูล ข้อความที่สื่อสาร ข้อค้นพบ

สรุปได้ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล/หลักฐานที่มาจาก การประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัย แนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ ความชำนาญทางคลินิกที่ผ่านการทดลองแล้วว่าดีที่สุดเป็นที่ยังพอใจของทุกฝ่ายเมื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดผลดี ประหยัด ใช้ง่าย สะดวก ปลอดภัย

## ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

แซคเค็ต และคณะ (Sackett et al., 1996) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึงการใช้ความรู้ที่พิสูจน์แล้วว่าดีผลดีมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (conscientious) เป็นที่รู้จักกัน เปิดเผย (explicit) และมีการพิจารณาก่อนตัดสินใจ (judicious) ส่วนแฮมเมอร์และคอลลินสัน (Hamer & Collinson, 1999) ให้ความหมายการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และการปฏิบัติงานของวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการค้นหา การประเมินค่า และการประยุกต์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำมารักษาและบริหารจัดการด้านสุขภาพ ช่วยสนับสนุน

การตัดสินใจของผู้ปฏิบัติ และจัดการกับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ มีต้นทุนสูง และก่อให้เกิดอันตรายออกไปนอกจากนี้ไวท์ (White, 1997 as cited in French, 2002) ให้ความหมายว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ประกอบด้วยการค้นหาปัญหาทางคลินิก การทบทวนวรรณกรรม การประเมินผลการวิจัยและการตัดสินใจในการปฏิบัติ ส่วนเมอร์ เกรย์ (Muir Gray, 1999 as cited in Craig & Smyth, 2002) ได้อธิบายว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือการทำสิ่งที่ถูกต้องให้ถูกต้อง (doing the right thing right) หมายถึง การกระทำหรือการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และเชื่อมั่นได้ว่า กระทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม และ วันดี โดสุขศรี (2546) ให้ความหมายว่าเป็นการนำหลักฐานทางคลินิกที่ดีที่สุดที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบร่วมกับการผสมผสานประสบการณ์ส่วนตัวทางคลินิกหรือการบูรณาการความชำนาญทางคลินิกซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจทางคลินิกมีความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น เพราะว่ามีหลักฐานอ้างอิงเสมอ ซึ่งพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ได้อธิบายแหล่งที่มาของหลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศว่าอาจมาจากการประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีหรือตำรา การปฏิบัติตามผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์และจากการศึกษาทดลองอย่างเป็นระบบหรือการวิจัย หรือจากความเห็นของบุคคลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์และข้อมูล ความรู้ที่เผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เช่น ผลการดำเนินงานที่รวบรวมอย่างเป็นระบบหรือผลการทบทวนรายงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

### ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้หลากหลาย ดังนี้

กู๊ดดี และพีดาลู (Goode & Piedalue, 1999) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่าหมายถึงการสังเคราะห์ความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจากการวิจัย การศึกษาเพิ่มประวัติในอดีตหรือปัจจุบัน ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพ การลดความเสี่ยง มาตรฐานการปฏิบัติในพื้นที่ระดับชาติ และนานาชาติ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ข้อมูลด้านดัชนีชี้วัดคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ชำนาญการด้านคลินิก ลี (Lee, 2003) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่าหมายถึง กระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีหลายขั้นตอนและซับซ้อน โดยการนำหลักฐานงานวิจัยและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่ดีที่สุดมาใช้ส่วน คิม (Kim, 2000 as cited in Paramonczyk, 2005) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการผสมผสานหลักฐานเชิงประจักษ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการที่เหมาะสม

และคุ่มคำ คุ่มทูน และ อินเกอร์ซอลต์ (Ingersoll, 2000) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การนำเอาทฤษฎี ผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแล โดยคำนึงถึงความต้องการ และความพึงพอใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในขณะที่ เฟรนซ์ (French, 2002) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การใช้ผลงานวิจัยและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการ หรือความชื่นชอบของผู้รับบริการมาใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและ ม็อค (Mock, 2003) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความคิดเห็น ความชื่นชอบของผู้ป่วยในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยในรูปของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คู่มือการพยาบาล การกำหนดนโยบาย หรืออื่นๆ

นอกจากนั้นพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบ นำเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือข้อเท็จจริง ที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประจักษ์แล้วว่าเป็นการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด มาเป็นแนวทาง สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2547) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึงการบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการพยาบาลร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความคิดเห็นหรือความชื่นชอบของผู้ป่วยในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่าหมายถึงกระบวนการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยใช้ข้อค้นพบที่ดีที่สุดที่ได้จากการวิจัย ผสมผสานกับความชำนาญของผู้ปฏิบัติทางคลินิกและความต้องการของผู้ป่วยส่วน อุษาวดี อัสครวิเศษ (2548) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในขณะนั้น ร่วมกับประสบการณ์และความชำนาญทางคลินิกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง เข้าใจ และเหมาะสม พร้อมทั้งคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ และ สมจิต หนูเจริญกุล (2549) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงการบูรณาการหลักฐานที่ดีที่สุด ที่มีอยู่ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล การให้คุณค่าและความชอบของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ใช้บริการ

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดที่ได้จากการวิจัย กับความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลรวมถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการ มากำหนดแนวทางในการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

### ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ เป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบัน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็น มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นการนำความรู้พื้นฐานทางวิชาการที่สำคัญยิ่งในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ปรากฏเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีแนวทางในการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากผลการปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เกิดกับผู้ใช้บริการ และมีความคุ้มค่า รวมถึงการพัฒนาการพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ นับว่าเป็นทางเลือกใหม่ที่แสดงถึงความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง (มาริยา สมบัติบุรณ์, 2547)

บีเยีย (Beyea, 2000) เชื่อว่าการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นวิธีทางหนึ่งในอนาคตของการพยาบาลที่จะนำมาปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด ส่วน โรเจอร์ (Rogers, 2004) ให้ความเห็นว่า การดำเนินงานวิจัย เป็นจุดสำคัญในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาและการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุดในคุณภาพ การดูแลการผสมผสานกันระหว่างผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเอาผลการวิจัยที่ยืนยันว่าปฏิบัติได้ผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพ ใช้ผลลัพธ์การวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ ในขณะที่เดียวกันสมจิต หนูเจริญกุล (2547) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติที่เป็นเลิศ เป็นกระบวนการ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติสู่การกระทำที่ดีขึ้น ทำงานอย่างชาญฉลาดมากขึ้นเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยใช้หลักฐานสนับสนุนทั้งในแง่ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุ้มค่าใช้จ่าย เหมาะสม มีคุณค่าทางสังคมและมีจริยธรรม สำหรับกระบวนการได้มาซึ่งการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบสุขภาพเป็นวิธีการค้นหา รวบรวม ประเมิน เผยแพร่ความรู้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกับผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้ใช้บริการ

จะเห็นได้ว่าความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทางกายภาพ จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในปฏิบัติทางการพยาบาล จะเป็นการปฏิบัติที่มีการใช้ความคิดและวิจารณญาณที่ถูกต้อง ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ปัจจุบันในประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยนำมาปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติ เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นที่ความปลอดภัย ความคุ้มค่า คำนึงประโยชน์ของการให้บริการ เพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549)

#### **กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์**

การปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีรูปแบบที่หลากหลายกระบวนการและขั้นตอน ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้วผลที่ได้จะทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน สถาบัน โรงพยาบาลที่จะพัฒนากระบวนการที่เหมาะสมกับการปฏิบัติของตน ดังนี้

เอจเจอร์อดและแฮนเซน (Egerod & Hansen, 2005) กล่าวถึงกระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดปัญหา 2) การค้นหาและประเมินคุณค่างานวิจัย 3) การบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยประสบการณ์ทางคลินิกและความชื่นชอบของผู้ป่วย 4) การตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 5) การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเช่นเดียวกับกระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2547) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิม 2) การสืบค้นงานวิจัย 3) การสังเคราะห์ หลักฐานที่ดีที่สุด 4) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ 5) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติงาน

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2549) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา พิจารณาจากผลการปฏิบัติที่ไม่เป็นที่พึงพอใจมีวิธีปฏิบัติที่หลากหลาย ยุ่งยากซับซ้อนและสิ้นเปลือง ซึ่งต้องเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกำหนดความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญ

2. กำหนดผลลัพธ์ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการภายหลังจากการดำเนินการแล้ว เช่น ความพึงพอใจ ระยะเวลานอนโรงพยาบาลลดลง อุบัติการณ์การกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำลดลง อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลง อุบัติการณ์อุบัติเหตุตกเตียงลดลง ต้นทุน ค่าใช้จ่ายลดลง

3. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการแสวงหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติ ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามที่ต้องการเป็นที่ยอมรับและมีความน่าเชื่อถือ

4. การวิเคราะห์และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการวิเคราะห์ ประเมิน และการตีคุณค่าหลักฐานความรู้ในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ ที่มาของหลักฐาน พัฒนามาอย่างไร มีความน่าเชื่อถือตรวจสอบได้ และความเหมาะสมกับการนำไปใช้ การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในทางปฏิบัติ จะช่วยตอบคำถามว่าคุณภาพของงานวิจัยเหล่านั้นดีพอ ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม การประเมินคุณภาพงานวิจัยจะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อมีการประเมินความสามารถในการนำไปใช้ด้วย

5. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก โดยการสร้างทีมหรือคณะทำงาน ทำการรกร่างหาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานที่เลือก ใช้กลยุทธ์กระตุ้นให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและมีการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบแนวปฏิบัตินั้น

6. การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยอาจจัดเป็นโครงการเตรียมความพร้อมของบุคลากร สร้างทีมในการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานและการประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการประชุมปรึกษาหารือกันตลอดระยะเวลาโครงการ

7. การสรุปผลดำเนินการและการเผยแพร่มี การวิเคราะห์การดำเนินงานทั้งด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ จัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ และจัดทำบทสรุปเพื่อรายงานผู้บริหารเตรียมรายงานย่อ เพื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ

จะเห็นได้ว่า กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติกรพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นั้นมีขั้นตอนและกระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุดและเมื่อนำผลการประเมินไปใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อบรรลุถึง

ผลลัพธ์คือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีความน่าเชื่อถือ มีคุณค่าและคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยและความคุ้มค่าของการให้บริการ รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือคุณภาพของการดูแลเป็นไปตามที่ต้องการ

### อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติเป็นเรื่องที่มีความหลากหลายและมีความซับซ้อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ นโยบาย การบริหารจัดการ การศึกษาและการนำไปปฏิบัติ (Rycroft-Malone, Seers et. al., 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (barrier to evidence-based nursing practice) มาจากการศึกษาและของฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991a) และจากการทบทวนวรรณกรรม ดังต่อไปนี้

อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991a) ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นจำนวนมาก โดยใช้กรอบการประเมินอุปสรรคของฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger as cited in Funk et al. 1991a; Burn & Grove, 2005) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการเผยแพร่สิ่งใหม่ โดยการมอบอำนาจให้แก่บุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมหนึ่งๆ ได้เลือกหรือยอมรับสิ่งใหม่นั้นด้วยการตัดสินใจของตนเอง โดยองค์ประกอบของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมมีความสอดคล้องกับการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้เป็นอย่างมาก จึงสามารถนำมาเชื่อมโยงกันได้ ได้แก่ นวัตกรรมกับการวิจัยทางการพยาบาล ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับการนำเสนอ และการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาลระยะเวลากับการยอมรับของพยาบาล และระบบโครงสร้างของสังคมกับลักษณะขององค์กร จากความสอดคล้องระหว่างการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้กับทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมดังกล่าวข้างต้น ฟังก์และคณะจึงได้แบ่งอุปสรรคออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ลักษณะของพยาบาล (characteristics of the adopter) หมายถึง การเห็นคุณค่าในงานวิจัยของพยาบาล ทักษะของพยาบาลและการตระหนักรู้ของพยาบาลในการนำผลงานวิจัยไปใช้ เช่น พยาบาลไม่เห็นคุณค่าในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน พยาบาลไม่เห็นประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลง พยาบาลไม่มีความตระหนักในการใช้งานวิจัยและพยาบาลไม่ตั้งใจที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และไม่พยายามทำให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ เป็นต้น 2) ลักษณะขององค์กร (characteristics of the organization) หมายถึงอุปสรรคและข้อจำกัด

ที่เกี่ยวกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เช่น แพทย์และผู้ร่วมงานไม่ให้การร่วมมือ ผู้บริหารไม่สนับสนุน ให้เกิดการนำไปปฏิบัติ พยาบาลไม่มีเวลาในการนำสิ่งใหม่ๆ มาใช้ในการทำงานอนุญาตให้ ดำเนินการ และพยาบาลรู้สึกว่ามีอำนาจพอในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น 3) ลักษณะของงานวิจัยทางการพยาบาล (characteristics of the innovation) หมายถึง คุณภาพของงานวิจัย เช่น งานวิจัยมีวิธีการที่ไม่เหมาะสม ผลการศึกษา มีความขัดแย้งกัน และพยาบาลไม่เชื่อมั่นในผลงานวิจัย เป็นต้น 4) ลักษณะของการสื่อสารงานวิจัย (characteristics of the communication) หมายถึง การนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล เช่น รายงาน ผลการวิจัยหาอ่านได้ยาก พยาบาลอ่านผลการวิจัยไม่เข้าใจและไม่ชัดเจนสำหรับการนำสู่การ ปฏิบัติ พยาบาลไม่เข้าใจการวิเคราะห์สถิติในงานวิจัยและผลการวิจัยไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการ ปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแบ่งอุปสรรคต่อการ ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพยาบาล ด้านองค์กรและ ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์

1. ด้านพยาบาล หมายถึงอุปสรรคที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ทักษะและทักษะ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งโลเบียโน โด-วูดและฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่าการนำผลการวิจัยไปใช้จะ เพิ่มขึ้นถ้าพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยซึ่งเมลนิกและคณะ (Melnik et al., 2004) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ทักษะและความจำเป็นในการ สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า อุปสรรคในการปฏิบัติการ พยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ พยาบาลขาดความรู้ และทักษะในการสืบค้นส่วน การศึกษา ของเรทแซส (Retsas, 2000) พบว่าปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรค คือ ความสามารถในการเข้าถึง งานวิจัยที่ต้องการสืบค้น นอกจากนี้พยาบาลยังมีข้อจำกัดในด้านของภาษา เนื่องจากภาษาที่ใช้ใน การเขียนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ (Orante, Routasalo & Hupli, 2002) ส่วนการศึกษา ของเอจเจอร์รอดและแฮนเซน (Egerod & Hansen, 2005) พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แก่ พยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอความไม่คุ้นเคยกับภาษาอังกฤษ ใน การสืบค้นและประเมินค่าหลักฐานเชิง นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติ (Parahoo, 2000; Glacken & Chenay, 2004; Fink, Thompson & Bonnes, 2005) และพยาบาลไม่มีเวลาในการคิดสิ่งใหม่ๆ ขาดความตระหนักเกี่ยวกับงานวิจัยและ ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย (Parumonczyk, 2005; Mecleary & Brown, 2003) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991a) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการนำผลวิจัยไปใช้ในการ

ปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า พยาบาลรู้ดีกว่าตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติที่ให้แก่ผู้ป่วย ถึงแม้จะมีผลการวิจัยยืนยันและพยาบาลไม่มีเวลาพอที่จะคิดประยุกต์ผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ

สำหรับในประเทศไทยการศึกษาของหรรษา เทียนทอง (Thienthong, 2006) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพยาบาลประจำการ คือ ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก ขาดทักษะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยหรือหลักฐาน เชิงประจักษ์ไปใช้ และขาดความรู้ในการประเมินงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนการศึกษาของฟองคำ คิลกสกูลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ และครุณี กาญจนคุณกร (2543) ที่พบว่าอุปสรรคของพยาบาลในการนำผลการวิจัยไปใช้คือการอ่านงานวิจัยแล้วไม่เข้าใจ และการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัยและการศึกษาของอุไร ไชยวิงผา (2549) และแสงจันทร์ กลิ่นชิต (2549) ที่พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในส่วนที่เกี่ยวกับตัวพยาบาลเองที่สำคัญที่สุดคือความยากลำบากในการอ่านงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ

2. ด้านองค์กร หมายถึง อุปสรรคเกี่ยวกับการสนับสนุนของผู้บริหารองค์กรในด้านวัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรในการปฏิบัติงานรวมถึงความเข้าใจและการให้ความร่วมมือจากผู้นำ ผู้ร่วมงานและผู้ป่วยในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งดี (Lee, 2003) กล่าวว่าปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์จะไม่ประสบผลสำเร็จถ้าขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้นำและผู้บริหารขององค์กรรวมทั้งการขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นหาข้อมูล เช่น คอมพิวเตอร์ ห้องสมุดและโลเบียน โค-วูด และฮาเบอร์ (Lo Biondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่า การนำผลการวิจัยไปใช้จะเพิ่มขึ้นถ้าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เช่น นโยบาย บรรยากาศภายในองค์กร การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาล การสนับสนุนให้ทุนการวิจัย ตลอดจนการกระตุ้นให้ทำวิจัย และจากการศึกษาของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลระบุว่าอุปสรรคที่สำคัญ คือ การมีอุปกรณ์ด้านคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ ส่วนการศึกษาของไรดรอฟ-มาโลนและคณะ (Rycroft-Malone, Seers et al., 2004) พบว่าอุปสรรคที่สำคัญต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ คือ ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ขาดการให้ความร่วมมือและความสัมพันธ์ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการขาดแหล่งวิทยาการอื่นที่จะช่วยสนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานและการศึกษาของฟังก์และคณะ และของเรทแซท (Funk et al., 1991 al., Retsas, 2000) พบว่าอุปสรรคเกี่ยวกับองค์กร คือการไม่มีเวลาในการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้และการดำเนินการในการปฏิบัติ มีผลมากที่สุดต่อพยาบาลในการนำผลการวิจัยไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพารามอนซ์ซึค (Paramonczyk, 2005) ที่พบว่า อุปสรรคที่

สำคัญคือ ขาดการสนับสนุนจากองค์กรองค์กร ขณะปฏิบัติงานพยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย รวมถึงไม่ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บริหาร แพทย์ และบุคลากรอื่นๆ มากขึ้น

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยฟองคำ ดิลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ และดร.ณิศาณจนคุณกร (2543) ที่พบว่า การไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก และขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นอุปสรรคสำคัญที่ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ และจากการศึกษาของ เรณู อาจสำลี, อรพรรณ โดสิงห์ และ พิภพทิพย์ หงส์เทียร (2547) ได้สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้พบว่าอุปสรรคในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลด้านองค์กร ได้แก่ การไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ขาดแหล่งสนับสนุนในการนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้นจากผลงานวิจัยมาใช้ ขาดเอกสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติด้วยตนเอง แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการนำนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติจริง และจากภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของอุไร ไชยวังผา (2549) และแสงจันทร์ กลิ่นชิต (2549) ที่พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านองค์กรที่สำคัญที่สุด คือมีจำนวนคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ รองลงมาคือแพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติและหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูลทางการพยาบาลเท่าที่ควร

3. ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงอุปสรรคที่เกี่ยวกับธรรมชาติของหลักฐาน เชิงประจักษ์ คุณภาพ ความน่าเชื่อถือและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่ง โลเบียโน-วูดและฮาเบอร์ (Lo Biondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่าการนำผลการวิจัยไปใช้จะเพิ่มขึ้น ถ้ามีการเผยแพร่งานวิจัยอย่างเหมาะสม และเพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาของไรครอฟ มาโลน และคณะ (Rycroft-Malone, Harvey et al., 2004) ซึ่งทำการสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานพบว่าประเด็นสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้คือธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งอาจมาจากประสบการณ์ทางคลินิกที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญหรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น การตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบไม่ตรงกับปัญหาของหน่วยงานและ จากการศึกษาของ แมคคอปแอน, คูลลัม, เชลตันและทอมสัน (McCaughan, Cullum, Sheldon & Thompson, 2002) กล่าวถึงอุปสรรคการนำผลวิจัยไปใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติทางคลินิก ในมุมมองของพยาบาลว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคคือ ปัญหาการอภิปรายและการนำผลวิจัยไปใช้ ซึ่งเห็นว่ามีคามซับซ้อน ลักษณะเป็นวิชาการและเกี่ยวข้องกับสถิติมากเกินไป ขาดความเชื่อถือ ผลการวิจัยที่นำมาใช้แล้วเกิดความล้มเหลว ส่วนการศึกษาของโอแรนตา และคณะ (Oranta et al., 2002) ได้ศึกษา พบว่าภาษาที่ใช้ในการเขียน

งานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศและการวิเคราะห์ทางสถิติที่ยากต่อความเข้าใจ ส่วนการศึกษาในสวีเดนพบว่าอุปสรรคที่สำคัญคืองานวิจัยที่สืบค้นได้ไม่เพียงพอที่จะนำมาดำเนินการ (Kajermo, Nordstrom, Krusebrant & Bjorvell, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ ศิริอร สินธุ และเรณู พุกบุญมี (2544) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งระดับผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคสูงสุด คือ ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย เช่นเดียวกับการศึกษาของชนมาวรรณพรศิริ, สุวรรณิ สร้อยสงค์และอศนี วันชัย (2546) พบว่าอุปสรรคสูงสุด คือด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงการวิจัย โดยพบว่าเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัยที่ต้องการนำมาใช้ ไม่ได้รับการรวบรวมไว้ในที่ ที่จะนำมาใช้ได้สะดวก และรายงานผลการวิจัยเผยแพร่ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาลนอกจากนั้นอุไร ไชยวิงศา (2549) และแสงจันทร์ กลิ่นชิต (2549) ก็พบว่าพยาบาลวิชาชีพระบุว่างานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มีการตีพิมพ์เผยแพร่ค่อนข้างน้อยและล่าช้า

กล่าวได้ว่า อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของแต่ละองค์กรพยาบาล อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตัวพยาบาล องค์กร และหลักฐานเชิงประจักษ์ หากผู้บริหารทางการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพได้ศึกษา และรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว จะทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### การประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ แมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) ซึ่งได้ทำการศึกษาดังอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาจากการผสมผสานวิธีการประเมินของฟังก์และคณะ (Funk et al., 2004) ในลีนาและ โรเจอร์ แอสแลน (Nylenna & Gjerlow Aasland as cited in McKenna et al., 2004) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus groups) จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ได้เครื่องมือชื่อ ทศนคติต่อการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Attitudes to Evidence Based Practice Questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ ซึ่งมีทั้งทัศนคติเชิงบวก และเชิงลบ โดยไม่ได้แบ่งเป็นรายด้าน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating

scale) ระดับ 1 – 5 โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.74

2. เครื่องมืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของรัตนาวดี ขอนตะวัน และคณะ (2549) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ร่วมกับของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยอุปสรรค 3 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านพยาบาล อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านพยาบาล มีข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ เช่น พยาบาลไม่มั่นใจในความสามารถในการประเมินงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ขาดทักษะในการสืบค้น ขาดแรงจูงใจ ไม่มีอำนาจพอที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลไม่เข้าใจแนวคิดและกระบวนการของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

2.2 ด้านองค์กร อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในด้านองค์กร มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เช่น ความลำบากในการเข้าถึงบริการห้องสมุด ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอสำหรับการสืบค้น หน่วยงานไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูล ไม่มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แพทย์ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจทักษะและไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้บริหารไม่ค่อยให้การสนับสนุนและไม่ค่อยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

2.3 ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เช่น งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์อ่านเข้าใจยาก งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมีน้อย ไม่ค่อยมีคุณภาพ การเผยแพร่งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ค่อนข้างน้อยและล่าช้า

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีข้อคำถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ระดับ 1-5 โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง ไม่เห็นด้วย มีค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 0.86 และนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตรจำนวน 20 คน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นแต่ละรายด้าน คือ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.95, 0.92 และ 0.71 ตามลำดับ

### ลักษณะของการให้บริการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 563 เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิในจังหวัดอุดรดิตถ์และจังหวัดใกล้เคียงมีวิสัยทัศน์คือ ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผู้บริหารโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในปีพ.ศ.2550

หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ได้ดำเนินการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลซึ่งกำหนดโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นการจัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในอนใน โรงพยาบาล ซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยเป็นสาขาต่างๆ ตามบริบทและขอบเขตของการพยาบาล โดยมีพันธกิจว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม ให้บริการแก่ผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ อีกทั้งเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติให้ความรู้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข (กลุ่มงานอายุรกรรม, 2548) การให้บริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นแบบผสมผสานตามลักษณะของความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องฟื้นฟูสภาพและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งในผู้ป่วยเหล่านี้มีความแตกต่างกันมากในความต้องการการดูแล จึงมีการนำเอาระบบจำแนกประเภทสำหรับผู้ป่วยในมาใช้ โดยยึดหลักการพิจารณาสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล, 2548) เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย โดยกำหนดเกณฑ์การจำแนกดังนี้ 1) พิจารณาตามสถานะความเจ็บป่วยตามตัวบ่งชี้ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท การได้รับการตรวจรักษาด้วยหัตถการต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเอง (ผู้ป่วย) และผู้อื่นจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์และจิตสังคม โดยตัวบ่งชี้แต่ละข้อมีระดับความรุนแรงคือ หนักมาก หนัก ปานกลาง และพักฟื้น 2) ความต้องการการดูแลจากพยาบาลที่ผู้รับบริการควรได้รับ ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความต้องการข้อมูลในการรักษาพยาบาล ความต้องการการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ ความต้องการการรักษา/หัตถการและความต้องการบรรเทา

อาการรบกวน โดยตัวบ่งชี้แต่ละข้อมีระดับความต้องการคือ การได้รับการดูแลสูงสุดตลอดเวลา การได้รับการดูแลมาก การได้รับการดูแลปานกลางและการได้รับการดูแลน้อย ซึ่งในหอผู้ป่วย อายุรกรรม มีผู้ป่วยทุกประเภทตั้งแต่ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากและต้องการการดูแลมากตลอดเวลา จนถึงผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นและต้องการการดูแลน้อย ในขณะที่ภาระงานของพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 35-40 ราย/วัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีผู้ป่วยที่อาการหนักมากและต้องการการดูแลมาก ตลอดเวลาที่มีจำนวน 3-5 ราย/วัน (กลุ่มงานอายุรกรรม, 2549) ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้ควรจะได้รับ การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก แต่เนื่องจากจำนวนเตียงไม่เพียงพอ โดยอัตรากำลังของพยาบาล: ผู้ป่วยคือ 1:10 ดังนั้น ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจึงต้องการพยาบาลที่มีความรู้ทันสมัยทันเหตุการณ์ อยู่เสมอ มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานและทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และสิ่งสำคัญคือต้องมีการพัฒนา ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องอาศัยพื้นฐานความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยที่ ทันสมัย เนื่องจากได้มีการพิสูจน์แล้วว่า สามารถให้บริการพยาบาลที่คุ้มค่า สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย โดยยึดคน โยบายและเข้มมุ่ง ในการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลเป็นสำคัญ

เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของ โรงพยาบาล กลุ่ม การพยาบาลจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในปีพ.ศ. 2546 จึงได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นแกนนำจำนวน 50 คน และจากการอบรมดังกล่าวทำให้มีผลงานทางวิชาการเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์จำนวนทั้งหมด 11 เรื่อง โดยผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลมอบหมายให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการ ขึ้นสูงเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าเพื่อค้นหาอุปสรรคพร้อมร่วมแก้ไขปัญหาใน แต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งพจนา จารุชาติ และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษา การสนับสนุนบุคลากรทางการ พยาบาลพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในโรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้และเห็นว่ามีผลดีในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังมี การนำไปใช้อย่างไม่ ต่อเนื่องในบางหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยอายุรกรรม จึงได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่อยู่บน พื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ตั้งแต่ปีพ.ศ.2546 โดยมีพยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วม โครงการปฏิบัติการ พยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของกลุ่มการพยาบาลจำนวน 2 คน และได้ นำแนวทางปฏิบัติมา ใช้ในหอผู้ป่วย ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจ แนวปฏิบัติการดูแลเสมหะ โดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ซึ่งพบว่าทั้งแนว ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและแนวปฏิบัติการดูแลเสมหะที่มีเป้าหมาย

ในการลดการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่อัตราการติดเชื้อยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลกำหนดไว้ ส่วนประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการให้อาหารทางสายยางโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้นพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยางมีอาหารเหลือค้างในแต่ละมื้อลดลง (กลุ่มงานอายุรกรรม, 2549) ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการประเมินผลซึ่งในระหว่างที่มีการพัฒนาแนวปฏิบัติจนถึงการนำไปใช้ผู้บริหารแผนกอายุรกรรมได้มีการส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้โดยสนับสนุนให้อบรมทั้งในและนอกหน่วยงาน และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ จากการใช้นโยบายดังกล่าวพบว่าไม่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับสภาพผู้ป่วยและภาระงานของพยาบาลแล้ว ทำให้พบว่าไม่มีความเหมาะสมซึ่งควรมีแนวทางปฏิบัติที่มากกว่านี้เช่นการพยาบาลเฉพาะโรคเป็นต้น แต่พบว่าจากการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามนโยบายของกลุ่มการพยาบาลไม่มีแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเลย ซึ่งจากการสอบถามเบื้องต้นจากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่เป็นแกนนำและพยาบาลผู้ปฏิบัติก็ถนัดดี ผังบริหารและวัสดุ สิ่งใดทอง (ติดต่อเป็นการส่วนตัว 19 - 20 พฤษภาคม 2549) ระหว่างดำเนินการพบอุปสรรค คือ พยาบาลมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาในการศึกษา ในหอผู้ป่วยมีคอมพิวเตอร์ ไม่เพียงพอและไม่สามารถต่ออินเทอร์เน็ตได้ ทำให้ขาดอุปกรณ์ในการสืบค้นพยาบาลไม่มีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษ และไม่มีทักษะในการนำเอาผลการวิจัยมาปฏิบัติ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสืบค้นจากฐานข้อมูลการวิจัยได้ ทำให้การดำเนินงานเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติยังไม่บรรลุถึงผลลัพธ์ตามที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

#### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม ที่ได้แบ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านองค์กร 3) ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์