

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาและทบทวนเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิด การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
2. อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. การประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
4. ลักษณะของการให้บริการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เพราะเชื่อว่าเป็นวิธีพัฒนาคุณภาพที่นำไปสู่คุณภาพตัวชี้วัดเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำผลการวิจัยมาใช้ (research utilization) เป็นคำที่ใช้แทนกันได้ แม้ว่าจะไม่เหมือนกันทุกประการ (Estabrook as cited in Olade, 2004) กล่าวคือการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น จะมีความหมายครอบคลุมกว้างขวางกว่าการนำผลงานวิจัยไปใช้ (Stetler, Brunell, Giuliano, Morsi, Prince, & Newell-Stokes as cited in Olade, 2004) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การนำผลการวิจัยไปใช้นั้นเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้กันมาก อันจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Bliss-Haltz as cited in Olade, 2004; Rycroft-Malone, Seers, Tichen, Harvey, Kitson, & McCormack, 2004) โดยหลักฐานเชิงประจักษ์มีกระบวนการปฏิบัติที่ชัดเจนมีการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักฐานที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประจักษ์แล้วว่าได้ผลดีที่สุดเชื่อถือ คู่คุณค่า และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด

ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

คำว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย เช่น เฟรนช์ (French, 2002) ได้ให้ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง ข้อมูล/หลักฐาน ที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึง และใช้ในการปฏิบัติงานได้ ฮิกกส์ และโจนส์ (Higgs & Jones as cited in Rycroft - Malone, Seers et al., 2004) กล่าวว่าหลักฐานประจักษ์ หมายถึง ความรู้ที่ประมวลมาจากหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ผ่านการทดสอบแล้วว่ามีความน่าเชื่อถือได้ ออร์พรรณ โตลิ่งห์ และ ปองหทัย พุ่มระย้า (2546) ได้ให้ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า แปลว่าหลักฐานเครื่องพิสูจน์ยืนยันทำให้ชัดเจน พยานหลักฐาน วัตถุพยาน หากเป็นคำพิเศษ evidence แปลว่าการนำเสนอวัตถุพยานเพื่อนำไปสู่การสรุปที่ชัดเจน (webster's dictionary) คำคล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อมูล ข้อความที่สื่อสาร ข้อค้นพบ ส่วนพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง เป็นข้อเท็จจริงที่สังเกตหรือพิสูจน์หรือยืนยันได้นอกจากนี้ยังหมายถึงความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้หรือพิสูจน์ในทางปฏิบัติแล้ว ซึ่งรองรับความเชื่อหรือสมมติฐานทางทฤษฎีได้ว่าเป็นความจริง โดยมีข้อมูลหรือหลักฐานประกอบการยืนยัน ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และมีหลักฐานอ้างอิงได้ว่า มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ประหยัด สะดวก ใช้ง่าย และเป็นที่ยอมรับของผู้ให้และผู้รับบริการ และอุษาวดี อัครวิเศษ (2547) ได้ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ผลของการที่นักปฏิบัติทางคลินิกใช้ผลของการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม

สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล/หลักฐาน ที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ได้แก่ ผลการวิจัยข้อเท็จจริงหรือประการณ์ตรงและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงและใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้หลายแนวคิด ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการบูรณาการความชำนาญทางคลินิกของนักปฏิบัติกับหลักฐานทางคลินิกที่เป็นข้อค้นพบที่ดีที่สุดจากงานวิจัย และความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพ ที่ดีที่สุด เพื่อจุดมุ่งหมายหลัก คือ การเกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งเป็นหลักฐานที่ดีที่สุด (Best Practice) ประกอบด้วย ข้อค้นพบจากงานวิจัย และข้อตกลงร่วมกันของผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่พิสูจน์แล้วว่า ได้ผลดี (Sackett, Rosenberg, Muir Gray, Haynes & Richardson, 1996) ซึ่งแฮมเมอร์และคอลลินสัน (Hamer & Collinson, 1999) ให้ความหมายว่า หมายถึง การรวบรวมความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการปฏิบัติงานของวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกัน การค้นหา การประเมินค่า และการประยุกต์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำมารักษาและบริหารจัดการด้านสุขภาพ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติ และจัดการกับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ มีต้นทุนสูงและก่อให้เกิดอันตรายออกไป ส่วนเมอร์ เกรย์ (Muir Gray, 1999 cited in Craig & Smyth, 2002) ให้ความหมายว่า หมายถึง การทำสิ่งที่ถูกต้องให้ถูกต้อง (Doing the right thing) คือการกระทำหรือการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานที่ดีที่สุด รวมถึงเชื่อมั่นได้ว่าสิ่งที่กระทำ คือ สิ่งที่ต้องและเหมาะสมที่สุด

ส่วน วันดี โดสุขศรี (2546) การปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ หมายถึง การนำหลักฐานทางคลินิกที่ดีที่สุดที่ได้จากงานวิจัย ที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการผสมผสานประสบการณ์ส่วนตัวทางคลินิก หรือการบูรณาการความชำนาญทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจทางคลินิก มีความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้นเพราะว่ามีหลักฐานอ้างอิงเสมอ

ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ในจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้หลากหลาย โดย ไวท์ (White, 1997 as cited in French, 2002) ให้ความหมายว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ประกอบด้วย การค้นหาปัญหาทางคลินิก การทบทวนวรรณกรรม การประเมินผลการวิจัย และการตัดสินใจในการปฏิบัติ กู๊ดดี และ ปีดาลู (Goode & Piedalue, 1999) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงการสังเคราะห์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการ

ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้มาจากข้อมูลการวิจัย การศึกษา เวชระเบียนในอดีตหรือปัจจุบัน ด้านการพัฒนาคุณภาพเพื่อลดความเสี่ยง มาตรฐานการปฏิบัติในระดับชาติและนานาชาติ การควบคุมการติดเชื้อ ดัชนีชี้วัดคุณภาพวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ชำนาญการทางคลินิก อินเกอร์ซอลล์ (Ingersoll, 2000) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงการนำเอาทฤษฎี ผลการวิจัยทางการพยาบาล มาใช้อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจ ส่วนลี (Lee, 2003) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความซับซ้อนและหลายขั้นตอน ในการนำหลักฐานงานวิจัยและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่ดีที่สุดมาใช้ และกิม (Kim as cited in Paramonczyk, 2005) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการผสมผสานระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้าด้วยกันเพื่อให้การให้บริการที่เหมาะสม และคุ้มค่า คุ่มทุน

นอกจากนี้ สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2547) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด (best scientific evidence) จากงานวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็น หรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย และพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายว่า หมายถึง การประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีหรือตำรา การปฏิบัติตามผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์และจากการศึกษาทดลองอย่างเป็นระบบหรือวิจัยสำหรับแหล่งอ้างอิงหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ได้มาจากบุคคลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ และข้อมูล ความรู้ที่เผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เช่น ผลการดำเนินงานที่รวบรวมอย่างเป็นระบบหรือ ผลการทบทวนรายงานวิจัยอย่างเป็นระบบนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ดีที่สุด ส่วนเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ให้ความหมายว่า หมายถึง กระบวนการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยใช้ข้อค้นพบที่ดีที่สุดที่ได้จากการวิจัยผสมผสานกับความชำนาญของผู้ปฏิบัติทางคลินิกและความต้องการของผู้ป่วย และสมจิต หนูเจริญกุล (2549) ให้ความหมายว่าเป็นการบูรณาการที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลให้คุณค่าและความชอบของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ใช้บริการ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หมายถึง การบูรณาการตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก ความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ป่วยมาใช้ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบันคือ การพัฒนาคุณภาพของบริการ โดยเน้นที่การยกระดับความสำเร็จ หรือผลลัพธ์ที่ต้องการโดยการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวเดียวกัน โดย แซคเค็ตและคณะ (Sackett et al., 1996) กล่าวว่าไว้ว่าการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นเลิศ น่าจะเป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุด และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ทั้งนี้ต้องทำอย่างมีระบบซึ่งการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานการใช้ความรู้ที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (conscientious) เป็นที่รู้กันเปิดเผย (explicit) และมีการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ (judicious) สำหรับ บีเยา (Beyea, 2000) เชื่อว่า การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นวิธีทางหนึ่งในอนาคตของการพยาบาลที่จะนำมาปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด และโรเจอร์ (Rogers, 2004) ให้ความเห็นว่าการดำเนินงานวิจัยเป็นจุดสำคัญในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาและการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุดในคุณภาพการดูแล การผสมผสานกันระหว่างผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเอาผลการวิจัยที่ยืนยันว่าปฏิบัติได้ผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพ ใช้ผลลัพธ์การวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2546) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ เน้นที่การยกระดับความสำเร็จ โดยการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวเดียวกับตัวอย่าง หรือหลักฐานที่ประจักษ์แล้วถึงประสิทธิภาพในเรื่องนั้นๆ และยังเป็น การลดช่องว่างระหว่างการวิจัยกับการปฏิบัติ (research-practice gap) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาของวิชาชีพพยาบาลส่วน สมจิต หนูเจริญกุล (2547) กล่าวว่า การปฏิบัติที่เป็นเลิศเป็นกระบวนการ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติสู่การกระทำที่ดีขึ้น ทำงานอย่างชาญฉลาดเกิดขึ้นได้โดยใช้หลักฐานสนับสนุนทั้งในแง่ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ กลุ่มค่าใช้จ่ายเหมาะสม มีคุณค่าทางสังคมและจริยธรรม พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ และติดตามประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการบริการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติแนวใหม่ ซึ่งเน้นความปลอดภัย ความคุ้มค่า คำนึงประโยชน์ของการให้บริการ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและการเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่น่าสนใจในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและปรับปรุงผลลัพธ์ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล ทำให้มีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลยังสามารถนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการบริหารจัดการองค์กร เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพรวมถึงสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปฏิบัติได้จริง

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีรูปแบบที่หลากหลายของกระบวนการของการนำผลการวิจัย และแนวทางการปฏิบัติไปใช้ ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้วผลที่ได้จะทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน สถาบัน โรงพยาบาลที่จะพัฒนากระบวนการที่เหมาะสมกับการปฏิบัติของตน ดังนี้

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

- 1) การกำหนดปัญหา 2) การค้นหาและประเมินคุณค่างานวิจัย 3) การบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยประสบการณ์ทางคลินิกและความชื่นชอบของผู้ป่วย 4) การตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 5) การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Egerod & Hansen, 2005)

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2547) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิม 2) การสืบค้นงานวิจัย 3) การสังเคราะห์ หลักฐานที่ดีที่สุด 4) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ 5) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติงาน

พิบูล นันทชัยพันธ์ (2549) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา โดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ มีวิธีปฏิบัติที่หลากหลาย บุ่งยากซับซ้อนและสิ้นเปลือง ซึ่งต้องเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกำหนดความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญ

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

3. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการแสวงหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่ต้องการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับ และมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งอาจต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาช่วยในการสืบค้น

4. การวิเคราะห์และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการวิเคราะห์ ประเมิน และการตีคุณค่าหลักฐานความรู้ในแง่มุมต่างๆ เช่น การจัดอันดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในทางปฏิบัติและความเหมาะสมต่อการนำไปใช้

5. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก โดยการสร้างทีมหรือคณะทำงาน ทำการยกร่างหาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานที่เลือกใช้กลยุทธ์กระตุ้นให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและมีการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบแนวปฏิบัตินั้น

6. การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยอาจจัดเป็น โครงการเตรียมความพร้อมของบุคลากร สร้างทีมในการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานและการประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการประชุมปรึกษาหารือกันตลอดระยะโครงการ

7. การสรุปผลดำเนินการและการเผยแพร่ มีการวิเคราะห์การดำเนินงานทั้งด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ จัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ และจัดทำบทสรุปเพื่อรายงานผู้บริหาร เตรียมรายงานย่อ เพื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ

จะเห็นได้ว่า กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นมีขั้นตอนและกระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด และเมื่อนำผลการประเมินไปใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อบรรลุถึงผลลัพธ์คือหลักฐานเชิง

ประจักษ์ที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีความน่าเชื่อถือ มีคุณค่าและคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัย และความคุ้มค่าของการให้บริการ รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือคุณภาพของการดูแลเป็นไปตามที่ต้องการ หากพยาบาลขาดทักษะในการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์/งานวิจัย อาจมีผลต่อคุณภาพและความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์/งานวิจัย ทำให้ประสิทธิภาพ และคุณภาพการพยาบาลไม่เป็นไปตามที่ต้องการ

อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (barriers to evidence-based nursing practice) โดยใช้กรอบแนวคิดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของฟังก์ และ คณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, 1983 as cited in Funk et al., 1991a; Burn & Grove, 2005) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการเผยแพร่สิ่งใหม่ โดยการมอบอำนาจให้แก่บุคคล หรือกลุ่มคนในสังคมหนึ่งๆ ได้เลือกหรือยอมรับสิ่งใหม่นั้นด้วยการตัดสินใจของตนเอง โดยองค์ประกอบของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรม มีความสอดคล้องกับการนำผลการวิจัยทางการพยาบาล ไปใช้เป็นอย่างมาก จึงได้แบ่งอุปสรรคออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ลักษณะของพยาบาล (characteristics of the adopter or nurse) หมายถึง การเห็นคุณค่าในงานวิจัยของพยาบาล ทักษะของพยาบาลและการตระหนักรู้ของพยาบาล เช่น พยาบาลไม่เห็นประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลง พยาบาลไม่เห็นคุณค่าในการนำผลงานวิจัยไปใช้ และพยาบาลไม่มีความตระหนักในการใช้งานวิจัย เป็นต้น 2) ลักษณะขององค์กร (characteristics of the organization or setting) หมายถึง อุปสรรคและข้อจำกัดที่เกี่ยวกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เช่น ผู้บริหารไม่สนับสนุนในการนำไปปฏิบัติ พยาบาลไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย พยาบาลไม่มีเวลาในการอ่านงานวิจัยจึงไม่มีเวลาในการนำสิ่งใหม่ๆมาใช้ในการทำงาน เป็นต้น 3) ลักษณะของงานวิจัยทางการพยาบาล (characteristics of the innovation or research) หมายถึง คุณภาพของงานวิจัย เช่น พยาบาลไม่เชื่อมั่นในผลงานวิจัย ผลการศึกษามีความขัดแย้งกัน และวิธีการวิจัยไม่เหมาะสม เป็นต้น 4) ลักษณะของการสื่อสารงานวิจัย (characteristics of the communication or presentation) หมายถึง ลักษณะของการนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล เช่น รายงานผลการวิจัยอ่านยาก พยาบาลไม่เข้าใจสถิติในงานวิจัย ผลการวิจัยไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและผลการวิจัยไม่ชัดเจนนำไปปฏิบัติไม่ได้ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเสนอผลทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านพยาบาล หมายถึง อุปสรรคที่เกิดจากความรู้ ความสามารถ ทักษะและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่ง โลเบียนโด-วูดและฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่า การนำผลการวิจัยไปใช้จะเพิ่มขึ้น หากได้มีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ให้กับพยาบาล สำหรับอุปสรรคที่สำคัญในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกนั้น ฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991a, 1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า อุปสรรคที่สำคัญประกอบด้วย ตัวผู้ใช้เองไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องใช้ผลงานวิจัย และการขาดความรู้ความสามารถที่อ่านรายงานวิจัยได้อย่างเข้าใจและนำไปใช้ได้ นอกจากนั้นยังมียงานวิจัยที่นำแนวคิดของฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991a, 1995) มาใช้ในการศึกษาหลายประเทศทั้งในยุโรป อเมริกาและเอเชีย คือ การขาดความรู้และทักษะของพยาบาลในการค้นหาผลการวิจัย ขาดความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ ตลอดจนขาดทักษะในการคัดกรองงานวิจัยที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งมีทัศนคติด้านลบกับการวิจัยว่าเป็นกระบวนการที่ยุ่งยาก (Kajermo, Nordstrom, Krusebrant & Ejorvell, 1998; Rade & Gagnon, 2000; Tsai, 2003; Maljanian Caramanica, Taylor, MacRae & Beland, 2002) นอกจากนี้ ยังพบว่าพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติ (Parahoo, 2000; Glacken & Chaney, 2004; Fink, Thompson, & Bonnes, 2005) และพบว่า พยาบาลไม่มีเวลาในการคิดสิ่งใหม่ ขาดความตระหนักเกี่ยวกับงานวิจัย และไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย (Paramonczyk, 2005; McCleary & Brown, 2003) จากการศึกษาในหลายประเทศทั้งในยุโรป อเมริกา และเอเชีย พบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับการวิจัย ขาดความรู้และทักษะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การมีทัศนคติด้านลบกับการวิจัยว่าเป็นกระบวนการที่ยุ่งยาก แต่พบว่าอุปสรรคที่สำคัญ และควรได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรก คือ การขาดความรู้ และทักษะของพยาบาลในการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนทักษะในการคัดกรองงานวิจัยที่มีคุณภาพ (Rade & Gagnon, 2000; Kajermo, 1998; Tsai, 2003; Maljanian et al., 2002; McKenna et al., 2004) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลของ เรทซาส (Retsas, 2000) พบว่าปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงงานวิจัยที่ค้นหา การศึกษาในประเทศฟินแลนด์โดย

โอเร็นตา และคณะ (Oranta et al., 2002) พบว่าอุปสรรคสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ คือมีข้อจำกัดในด้านภาษา เพราะภาษาที่ใช้ในการเขียนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ

ในประเทศไทย ฟองคำ คิลกสกูลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ และครุณี กาญจนคุณกร (2543) ได้ศึกษาการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า อุปสรรคในการนำการวิจัยไปใช้ในส่วนของการพยาบาล คือ อ่านรายงานวิจัยไม่เข้าใจ ขาดการไม่มีแหล่งความรู้ที่ให้คำแนะนำ ประสพการณ์ที่ไม่ดี นอกจากนี้มีการศึกษาของ ธรรมชาติทอง (Thienthong, 2006) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล พบว่าพยาบาลขาดทักษะในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินงานวิจัยทางการพยาบาล และมีการศึกษาของแสงจันทร์ กลิ่นชิต (2549) และ อุไร ไชยวังพา (2549) ที่พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในส่วนที่เกี่ยวกับตัวพยาบาลเอง ที่สำคัญที่สุด คือ ความยากลำบากในการอ่านงานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ

2. ด้านองค์กร หมายถึง อุปสรรคที่เกิดจากการสนับสนุนของผู้บริหารองค์กร ในด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรในการปฏิบัติงานรวมถึงความเข้าใจและการให้ความร่วมมือจากผู้นำ ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โลเบียนโด-วูด และฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่า การนำผลการวิจัยไปใช้จะเพิ่มขึ้นถ้าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เช่น นโยบายบรรยากาศภายในองค์กร การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาล การสนับสนุนให้ทุนวิจัย ตลอดจนการกระตุ้นให้ทำวิจัย จากการศึกษาของแมคเคนนาและคณะ (McKenna et al., 2004) พบว่า อุปสรรคที่สำคัญได้แก่ การอำนวยความสะดวกด้านคอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอ ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือ และความยากลำบากในการโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ พบว่าอุปสรรคสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ คือ การไม่ให้ความร่วมมือของแพทย์ (Oranta, Routasalo, & Hupil, 2002) ส่วนจากการศึกษาของแมคคอฟแอน และคณะ (McCaughan et al., 2002) พบว่าการขาดการสนับสนุนจากองค์กร นับว่าเป็นอุปสรรคอันดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไรครอฟ มาโลน และ คณะ (Rycroft-Molone, Seers et al., 2004) พบว่ามีอุปสรรคด้านการสนับสนุนด้านงบประมาณ ความสัมพันธ์และการให้ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ บทบาทผู้นำโครงการ รวมถึงแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน

สำหรับในประเทศไทย ศิริอร ลินธุและเรณู พุกบุญมี (2541) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผลการศึกษพบว่าอุปสรรคในอันดับสองได้แก่อุปสรรคด้านองค์กรที่พยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัยสังกัดอยู่ในการศึกษาของ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย และคณะ (2543) พบว่าการไม่มีเวลา และการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นอุปสรรคสำคัญที่ไม่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ได้จากการศึกษาของเรณู อาจสำลี, อรพรรณ โตสิงห์, และพิกุลทิพย์ หงส์เหิร (2547) ที่ได้สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้พบว่า อุปสรรคในการใช้ผลการวิจัย ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านองค์กร ได้แก่ การไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ขาดแหล่งสนับสนุนในการนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้นจากผลงานวิจัยมาใช้ ขาดเอกสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติด้วยตนเอง แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการนำนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติจริง และจากภาระงานมากไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย หรรษา เทียนทอง (Thienthong, 2006) ทำการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรค และปัจจัยที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาล พบว่าการรับรู้อุปสรรคอันดับแรกของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ด้านองค์กร เนื่องจากไม่มีเวลาเพราะภาระงานประจำมาก และ การศึกษาของแสงจันทร์ กลิ่นจิต (2549) ได้พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการรับรู้ของการพยาบาลวิชาชีพ ด้านองค์กร ที่สำคัญที่สุด คือ มีจำนวนคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ รองลงมาคือแพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติและหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูลทางการพยาบาลเท่าที่ควร

3. ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง อุปสรรคเกี่ยวกับธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ คุณภาพ ความน่าเชื่อถือและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งโลเบียน โด-วูด และฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่า การนำผลวิจัยไปใช้จะเพิ่มขึ้นถ้ามีการเผยแพร่งานวิจัยอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ส่วนการศึกษาในสวีเดนพบว่า อุปสรรคที่สำคัญ คือ งานวิจัยที่สืบค้นหาได้ไม่เพียงพอที่จะนำมาดำเนินการ (Kajermo, Nordstorm, Krusebrant, & Bjorvel, 1998) จากการศึกษาในประเทศฟินแลนด์เกี่ยวกับอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการใช้ผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอุปสรรคสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ คือ ภาษาที่ใช้ในการเขียนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ และการวิเคราะห์ทางสถิติที่ยากต่อความเข้าใจ (Oranta et al., 2002) ส่วนไรครอฟ มาโลน และ คณะ (Rycroft-Malone et al., 2004) ได้สำรวจปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานพบว่า ประเด็นที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ คือ ธรรมชาติของ

หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งอาจจะมาจากประสบการณ์ทางคลินิกที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญ หรือ แหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น การตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบไม่ตรงกับปัญหา และความเหมาะสมกับองค์กรในการปฏิบัติ การสนับสนุนด้านงบประมาณ ความสัมพันธ์และการให้ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ บทบาทผู้นำ โครงการรวมถึงแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน ส่วน แมคคอฟแอน และคณะ (McCaughan et al., 2002) กล่าวถึงอุปสรรคการนำผลการวิจัยด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการตัดสินใจการปฏิบัติงาน คือ ปัญหาการอภิปราย และการนำผลการวิจัยมาใช้ ซึ่งเห็นว่ามีควมซับซ้อน ลักษณะเป็นวิชาการ และเกี่ยวข้องกับสถิติมากเกินไป ขาดความเชื่อถือนักวิจัย และผลการวิจัยที่นำมาใช้แล้วเกิดความล้มเหลว

ในประเทศไทยนั้นจากการศึกษา ศิริอร ลินธุ และ เรณู พุกบุญมี (2541) ได้ศึกษาการรับรู้ อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งระดับผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล อันดับแรก ได้แก่ อุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัยสูงสุดพยาบาลประจำการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล อันดับแรกได้แก่อุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัยสูงสุดเช่นเดียวกับขนาด วรณพรศิริ, สุวรรณิ สร้อยสงค์ และ อศนี วันชัย (2546) ที่ศึกษาถึงอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าอุปสรรค ได้แก่ ด้านการเผยแพร่และเข้าถึงงานวิจัย และจากการศึกษาของ เรณู อาจสำลี และคณะ (2547) ได้สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ พบว่า อุปสรรคในการใช้ผลการวิจัยได้แก่ งานวิจัยไม่ได้รวมอยู่ในแหล่งสืบค้นเดียวกัน ไม่สามารถค้นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ และไม่มีภาระบ่งชี้ชัดเจนในงานวิจัยว่าหน่วยงานจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร และแสงจันทร์ กลิ่นชิด (2549) ก็พบว่าพยาบาลวิชาชีพระบุว่างานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มีการตีพิมพ์เผยแพร่ค่อนข้างน้อย และล่าช้า

โดยสรุป อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจแตกต่างกันในแต่ละองค์กรพยาบาล โดยขึ้นอยู่กับตัวพยาบาล องค์กร และหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ ได้ศึกษาและรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว จะทำให้ทราบข้อมูลและนำมาเป็นแนวทางในการลดอุปสรรคและแก้ไขปัญหา เพื่อให้มี

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น จนนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป

การประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

1. เครื่องมือที่ใช้ศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) ซึ่งได้ทำการศึกษถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยพัฒนาเครื่องมือมาจากการผสมผสานแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a) และแนวคิดเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในการให้บริการชุมชนของแมคคอลล์ และคณะ (McColl et al., 1998) จากนั้นจึงได้นำมาผสมผสานกันระหว่างเครื่องมือของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a) และไนลีน่า และเจอร์โร แอสแลนด์ (Nylenna & Gjerlow Aasland as cited in McKenna et al., 2004) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus groups) ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ได้เครื่องมือชื่อว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Attitudes to Evidence-Based Practice Questionnaire) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยไม่ได้แบ่งเป็นรายด้าน ซึ่งมีทัศนคติทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งให้คะแนน 5 คะแนน และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.74

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

2.1 ด้านพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ของอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านพยาบาล เช่น การไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการประเมินคุณภาพของงานวิจัย / หลักฐานเชิงประจักษ์ ขาดทักษะในการสืบค้น ขาดแรงจูงใจไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย / หลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่เข้าใจแนวคิดและกระบวนการของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และไม่มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นต้น

2.2 ด้านองค์กร มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ของอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านองค์กร เช่น คอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอสำหรับการสืบค้น หน่วยงานไม่

เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูล ความลำบากในการเข้าถึงบริการห้องสมุด หน่วยงานไม่มีอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ผู้ร่วมงานในทีม การพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ค่อยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นต้น

2.3 ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ของอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น งานวิจัย / หลักฐานเชิงประจักษ์ อ่านเข้าใจยาก งานวิจัย / หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมีน้อยไม่ค่อยมีคุณภาพ การเผยแพร่งานวิจัย / หลักฐานเชิงประจักษ์ค่อนข้างน้อย และล่าช้า

เครื่องมือมีข้อคำถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ระดับ 1-5 โดยกำหนดระดับการแสดงความเห็น ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง ไม่เห็นด้วย มีค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นแต่ละรายด้าน คือ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.95, 0.92 และ 0.71 ตามลำดับ

ลักษณะของการให้บริการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

โรงพยาบาลอุดรดิตถ์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ขนาด 563 เตียงมีวิสัยทัศน์ว่าเป็นโรงพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐานและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ, 2549) ผู้บริหารโรงพยาบาล มีนโยบายที่มุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมีการสนับสนุน และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ ปลอดภัยและนำไปสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลภายในปีพ.ศ. 2550 และได้ดำเนินการพัฒนากิจกรรมคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

สำหรับหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ประกอบด้วย หน่วยงานผู้ป่วยเด็ก วิกฤต หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท และหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ ภารกิจของหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต คือ ให้การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเฉียบพลัน มี

ปัญหาที่ซับซ้อนอยู่ในภาวะฉุกเฉินชีวิต ส่วนขอบเขตและภารกิจด้านการพยาบาล คือ ให้บริการพยาบาลตามกระบวนการหลักของแต่ละหน่วยงาน โดยยึดหลักการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ใช้กระบวนการพยาบาล และการประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เป็นแนวทางในการช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ หรืออันตรายที่เกิดต่อชีวิตผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินชีวิตและภาวะแทรกซ้อนทั้งเกิดจากพยาธิสภาพของโรค จากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ช่วยชีวิต เพราะผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่ต้องได้รับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยต้องได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 81.48 มีอัตราการตาย ร้อยละ 21.22 อัตราการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 24.20 อัตราการเกิดผลกดทับ ร้อยละ 10.90 อัตราการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.28 ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548) บุคลากรในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต จึงได้ให้ความสำคัญและเริ่มพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานประจักษ์ เพื่อค้นหาคำตอบและความรู้และ นวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเพื่อให้สอดคล้องกับ นโยบายและวิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาล ประกอบกับหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงจำนวน 5 คน ซึ่งมีความสามารถเป็นแกนนำในการดำเนินโครงการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้สำเร็จ ช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ของการบริการภายใต้ระบบบริการสุขภาพใหม่เชื่อมโยงให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์กับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ผลการดำเนินโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานประจักษ์ ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าโครงการที่ดำเนินการสำเร็จและนำไปสู่การปฏิบัติทางคลินิกและนำเสนอในมหกรรมนำเสนอผลงานที่ใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2548 มีจำนวน 11 เรื่อง โดยมีแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พัฒนา โดยพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 5 เรื่อง (พจนา จารุชาติ และ คณะ, 2548) ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการดูแลหะโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ 2) แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ 3) การพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลที่มีประสิทธิภาพ 4) การใช้แนวปฏิบัติการให้อาหารทางสายยาง

โดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และ 5) แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติ ยกตัวอย่างเช่นแนวปฏิบัติการดูดเสมหะโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ พบว่าบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ และมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจนและภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจากการดูดเสมหะ แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการใช้แนวปฏิบัตินี้ พบว่า อัตราการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงจากร้อยละ 9.61 เป็นร้อยละ 3.92 (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548) การพัฒนาแนวปฏิบัติการทำแผลที่มีประสิทธิภาพ พบว่า ทีมได้ตกลงร่วมกันปรับเปลี่ยนน้ำยาทำความสะอาดแผลจากน้ำยาโปรวิดีน (providine) เป็นน้ำเกลือล้างแผล (NSS) ยกเว้นการทำแผลผิวหนังเพื่อการผ่าตัด และทำหัตถการซึ่งแนวปฏิบัติ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงกระบวนการหายของแผลดีขึ้นทุกราย และอัตราการติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 0.42 เป็นร้อยละ 0.01 (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548) ส่วนการใช้แนวปฏิบัติการให้อาหารทางสายยางโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ผลการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า จำนวนการงด/เลื่อนมื้ออาหารผู้ป่วยลดลง และเมื่อเปรียบเทียบการให้อาหารปรับหยดทางสายยางการให้อาหารอย่างต่อเนื่อง (intermittent gravity drip) ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีกว่า และจำนวนการเลื่อนมื้ออาหารน้อยกว่าวิธีการให้อาหารแบบเร็ว (bolus method) นอกจากนี้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่า ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และอัตราการกลับมาใช้เครื่องช่วยหายใจใหม่ ระยะเวลาวันนอนในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติสูงขึ้น (กลุ่มงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548)

อย่างไรก็ตามเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีกิจกรรมการพยาบาลมาก มีหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ประกอบกับอัตราค่าส่งพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็น 1:2-3 ทำให้ภาระงานของพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตมาก (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548) นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตมีการสร้าง และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลขึ้นเฉพาะบางหน่วยงานเท่านั้น หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตบางหน่วยมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แต่การใช้และติดตามผลลัพธ์ขาดความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พงณา จารุชาติ และคณะ (2548) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มี

เพียงบางหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตเท่านั้น ที่นำแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจากการสอบถามประธานโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตพบว่า อุปสรรคสำคัญในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติทางคลินิก คือ พยาบาลขาดความรู้และไม่มีเวลาในการสืบค้นข้อมูล ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสืบค้นได้ง่าย เพราะคอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอและไม่ได้เชื่อมต่อฐานข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล พยาบาลขาดทักษะด้านภาษาอังกฤษ ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา แม้ว่าผู้บริหารจะให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตามนโยบาย แต่ก็ยังไม่ค่อยมีความต่อเนื่องในการติดตามผล ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานมากเช่นกัน (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร ติดตามต่อการส่วนตัววันที่ 15 พฤษภาคม 2549)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยรวม และรายด้าน โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและได้แบ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านองค์กร 3) ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์