

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระบบสุขภาพใหม่ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จุดเน้นของการบริการสุขภาพอยู่ที่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการรักษาพยาบาล (ทัศนาก บัญทอง, 2543; สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547) ซึ่งระบบสุขภาพที่ดีนั้นต้องเป็นระบบที่มีความรู้เป็นพื้นฐาน เป็นระบบที่สามารถสร้างความรู้ และใช้ความรู้ให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2547) กอรปกับสังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่เน้นการใช้ฐานความรู้ในการขับเคลื่อนงานต่างๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย (วิจารณ์ พาณิช, 2547) ดังนั้นความสำคัญของหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบัน ก็คือการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ (Strite, 2005) เพราะได้รับการพิสูจน์ด้วยการวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีความพึงพอใจ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการทำให้เกิดแต่สิ่งที่ดี ที่ถูกต้อง และไม่เกิดอันตราย (Caramanica, Maljjanian, McDonald, Taylor, MacRae, & Beland, 2002; Sams, Penn, & Facticeau, 2004) การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีคุณภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นจึงต้องการพยาบาลที่มีทั้งองค์ความรู้ มีทักษะ และมีจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพโดยมีการพัฒนาการปฏิบัติ การพยาบาล และใช้องค์ความรู้ตลอดเวลา (Brown, Esdaile, & Ryan, 2003) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นวิธิต่างหนึ่งเพื่อการพัฒนาแบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2549) และปรับปรุงผลลัพธ์ของคุณภาพงานบริการพยาบาล (วรรณภา คงวิเวกขจรกิจ และ เรณู พุกบุญมี, 2547; Lee, 2003; Zeitz & McCutcheon, 2003; Melnyk et al., 2004) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาล (อรพรรณ โตสิงห์, 2547; Fink, Thompson, & Bonnes, 2005) จึงนับได้ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นนวัตกรรมในการพัฒนาความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล (Rosswurm & Larrabee, 1999; Hunt, 2001; Rycroft-Malone, Seers, Titchen, Harvey, Kitson, & McCormack, 2004)

หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) หมายถึง ข้อมูล/หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึงและใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ (French, 2002) หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย ผลงานวิจัย ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก ความพอใจ/ถูกใจของผู้รับบริการ (Sackett, Rosenberg, Muir Gray, Haynes, & Richardson, 1996; French, 1999; Egerod & Hansen, 2005) รวมถึงบริบทหรือสิ่งแวดล้อม (Rycroft-Malone et al., 2004) ส่วนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่ทำอย่างเป็นระบบ น่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือผลงานวิจัยที่ดีที่สุด มีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถก่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีจริง เป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ผลการวิจัยที่ยืนยันว่าการปฏิบัติงานนั้นได้ผลดี มาเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพ เมอร์ เกรย์ (Muir Grey, 1997 as cited in Craig & Smyth, 2002) อธิบายถึง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า คือ การทำสิ่งที่ถูกต้องให้ถูกต้อง (doing the right thing right) หมายถึง การกระทำหรือการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานที่ดีที่สุดรวมถึงเชื่อมั่นได้ว่าสิ่งที่กระทำคือสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based nursing practice) หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากผลการวิจัย ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ มาใช้ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (French, 2002; Mock, 2003; Burns & Grove, 2005; สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2547) ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นมีกระบวนการ และขั้นตอนที่ชัดเจน และกระทำอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการพิจารณาอย่างรอบคอบ เปิดเผย และมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้วผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ทั้งนี้ ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพด้วยกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ไว้ 7 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดปัญหา การกำหนดผลลัพธ์ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์/การปฏิบัติที่เป็นเลิศ การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการประยุกต์ใช้ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น และการสรุปผลดำเนินการและเผยแพร่ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549)

ถึงแม้ว่าการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี แต่ยังมีข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ เกิดขึ้นในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังการศึกษาในหลายประเทศ เช่น ลี (Lee, 2003) ได้ศึกษาในประเทศฮ่องกง พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์จะไม่

ประสบผลสำเร็จ ถ้าขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้นำและผู้บริหารขององค์กร รวมทั้งการขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นหาข้อมูล เช่น คอมพิวเตอร์ ห้องสมุด เป็นต้น สำหรับเมลนิก และคณะ (Melnyk et al., 2004) ซึ่งทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือการไม่มีเวลาและการไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสืบค้นหาข้อมูล นอกจากนั้นการศึกษาในประเทศเดนมาร์ก พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การมีความรู้ไม่เพียงพอ ความไม่คุ้นเคยกับภาษาอังกฤษ และการมีตำแหน่งระดับต่ำในองค์กร (Egerod & Hansen, 2005) ส่วนแมคเคนนา, แอสตัน และ คีนีย์ (McKenney, Ashton, & Keeney, 2004) ที่ได้ศึกษาในประเทศอังกฤษ ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ระบุว่าความอเนกความสะดวกด้านคอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอ ผู้รับบริการไม่ค่อยให้ความร่วมมือ และพยาบาลรู้สึกว่าเป็นการยากในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางคลินิก นอกจากนี้ ยังพบว่าประเด็นสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ คือ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ตรงประเด็น เหมาะสมกับองค์กรและการปฏิบัติ ความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ บทบาทของผู้นำโครงการ รวมถึงแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงาน (Rycroft-Malone, Harvey, Seers, Kitson, McCormack, & Titchen, 2004) จึงกล่าวได้ว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะประสบผลสำเร็จและทำให้เกิดคุณภาพในการบริการได้นั้น ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ดีในองค์กร มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ เล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อีกทั้งตระหนักและเข้าใจถึงอุปสรรคต่างๆ เหล่านั้น จะทำให้สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อนำไปสู่การแก้ไขและส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (Van Achterberg, Holleman, Van de Ven, Grypdonck, Eliens, & Van Vliet, 2006)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลขนาด 1,800 เตียงให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระดับตติยภูมิในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคเหนือ เป็นที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นในกรณีเกินขีดความสามารถ โดยมีเข้มมุ่งในการพัฒนาคุณภาพตามแผนกลยุทธ์ ปี พ.ศ. 2549-2552 ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการความรู้ในองค์กร และการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549) ซึ่งได้รับการประเมินและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา และได้มีการพัฒนากิจกรรมคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของโรงพยาบาล โดยเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์นับว่าเป็นส่วนสำคัญในการนำไปสู่ผลลัพธ์ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฝ่ายการพยาบาล จึงกำหนดแผนกลยุทธ์ให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการบูรณาการกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจแนวคิด และประโยชน์ของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยแต่งตั้งให้หน่วยวิจัยทางการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ จัดประชุมอบรมวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พร้อมทั้งเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นที่ปรึกษา โดยกำหนดนโยบายให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ลงสู่การปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการในแต่ละงานการพยาบาล เป้าหมาย 1 โครงการต่อปี (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2547) ซึ่งขณะนี้ได้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยในจำนวน 9 โครงการ เช่น โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โครงการการจัดการความเจ็บปวด และโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2548) และได้ดำเนินการจนถึงขั้นตอนของการประเมินผลลัพธ์ และมีการนำเสนอผลงานในระดับฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการภาวะท้องผูกในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อจัดการอาการปวดมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกของงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2549)

สำหรับงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หลังจากผู้บริหารได้รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล ได้มีการประชุมมอบหมายให้หัวหน้าหน่วยตรวจต่างๆ วางแผนในการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยได้เริ่มต้นจากการกำหนดปัญหาที่สำคัญและพบบ่อย เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของหน่วยตรวจอายุรกรรม เป็นต้น (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน, 2546) ซึ่งยังอยู่ในขั้นตอนที่ 1 คือการกำหนดหัวข้อปัญหา และขณะนี้ยังไม่บรรลุถึงขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ อันอาจเนื่องมาจากการมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้ศึกษาโดยการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 6-10 กุมภาพันธ์ 2549 จำนวน 10 คน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก การขาดทักษะในการสืบค้นและการนำผลงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ และยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อีกทั้งหน่วยงานไม่มีคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอสำหรับการสืบค้น/การ

ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนั้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ยากแก่การเข้าใจ เนื่องจากงานวิจัยส่วนมากเป็นภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถิติที่ใช้ในงานวิจัยที่สำคัญงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้บริการเฉพาะเวลาราชการทำให้มีเวลาจำกัดในการปฏิบัติงานและมีอัตราการล้มเหลวไม่เพียงพอ ประกอบกับลักษณะงานการให้บริการของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกนั้นมีความแตกต่างจากงานการพยาบาลผู้ป่วยใน เนื่องจากพยาบาลทำหน้าที่บริการด้านหน้าจึงจำเป็นต้องมีการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ควบคู่กับการให้ความสะดวกในการให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน นอกจากนั้นยังมีหน้าที่รับผิดชอบในการทำหัตถการต่างๆ ภายในหน่วยตรวจด้วย เช่น การให้เคมีบำบัด การให้เลือด การทำแผล และการผ่าตัดเล็ก เป็นต้น (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน, 2547) และจากการศึกษาของหรรษาเทียนทอง (Thienthong, 2006) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้อุปสรรค 3 อันดับแรกของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ด้านองค์กรเนื่องจากไม่มีเวลาเพราะภาระงานมาก รองลงมา คือ ด้านตัวพยาบาล จากการขาดทักษะการนำหลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินงานวิจัยทางการพยาบาลตามลำดับ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งงานการพยาบาลผู้ป่วยในและงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีเพียง ร้อยละ 6.10

ดังนั้นในฐานะที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงได้สนใจที่จะศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการลดปัญหาอุปสรรค ตลอดจนการวางแผน สนับสนุน การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์อันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยรวมและรายด้าน

คำถามของการศึกษา

อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลใน เดือนเมษายน 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence) หมายถึง ข้อมูล/หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึง และใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ (French, 2002)

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดจากผลงานวิจัย ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการมาใช้ในการกำหนดแนวทาง หรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านองค์กร 3) ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งในการศึกษานี้ประเมินจากแบบสอบถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รัตนาวดี ขอนตะวัน, พิกุล นันทชัยพันธ์, และฉวีวรรณ ธงชัย (2549) ที่สร้างจากแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) แมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) และการทบทวนวรรณกรรม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานอยู่ในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หมายถึง หน่วยงานหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่ ที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรคทั่วไป และโรคเฉพาะทาง การผ่าตัด
เล็กภายใต้ยาชาเฉพาะที่ ในวันและเวลาราชการ ประกอบไปด้วยห้องตรวจต่างๆ ได้แก่ ห้องตรวจ
ศัลยกรรมทั่วไป ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 ห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 2 ห้องตรวจกระดูกและข้อ
ห้องตรวจนรีเวช ห้องฝากครรภ์ ห้องตรวจตรวจหู คอ จมูก ห้องตรวจตา ห้องตรวจอายุรกรรม
ทั่วไป ห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม 1 ห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม 2 ห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม 3 ห้อง
ตรวจพิเศษอายุรกรรม 4 ห้องตรวจพิเศษอายุรกรรม 5 ห้องตรวจเด็กป่วยทั่วไป ห้องตรวจพิเศษเด็ก
1 ห้องตรวจพิเศษเด็ก 2 ห้องตรวจพิเศษเด็ก 3 ห้องผ่าตัดเล็กศัลยกรรมทั่วไป ห้องผ่าตัดเล็ก
ศัลยกรรมฉุกเฉิน ห้องนิชยา และศูนย์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved