

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
2. แนวคิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ลักษณะของการให้บริการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

เอสตาบรูค (Estabrook as cited in Olade, 2004) กล่าวว่า คำว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based nursing practice) และการนำผลงานวิจัยมาใช้ (research utilization) เป็นคำที่ใช้แทนกันได้แม้ว่าจะไม่เหมือนกันทุกประการ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น จะมีความครอบคลุมที่กว้างขวางกว่าการนำผลงานวิจัยไปใช้ (Stetler, Brunall, Giuliano, Morsi, Prince, & Newell-Stokes as cited in Olade, 2004) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การนำผลการวิจัยไปใช้นั้นเป็นส่วนประกอบหนึ่ง หรือแนวทางหนึ่งที่ใช้กันมาก่อนจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Bliss-Haltzas as cited in Olade, 2004; Rycroft-Malone et al., 2004; Estabrook as cited in Paramonczyk, 2005)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์
2. ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
4. ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

5. การประเมินค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์
6. กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence)

คำว่า “หลักฐานเชิงประจักษ์” มีผู้ให้ความหมายหลากหลาย ดังต่อไปนี้
หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล/หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึง และใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ (French, 2002)

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2546) ได้ให้ความหมาย หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อเท็จจริงที่สังเกตหรือยืนยันได้ หรือหมายถึง ความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้หรือพิสูจน์ในทางปฏิบัติแล้ว ซึ่งได้รับการรับรองความเชื่อ หรือสมมุติฐานทางทฤษฎีได้ว่าเป็นความจริงโดยมีข้อมูลหลักฐานมาประกอบการยืนยัน หรือเป็นประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับและมีหลักฐานอ้างอิงได้ว่า มีประสิทธิภาพ ได้ผลดี ประหยัด ใช้ง่าย สะดวก ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจของทุกฝ่าย

อรพรรณ โตสิงห์ และปองหทัย พุ่มระย้า (2547) ได้ให้ความหมาย หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) ว่า แปลว่าหลักฐานเครื่องพิสูจน์ยืนยัน ทำให้ชัดเจน พยานหลักฐาน วัตถุพยาน หากเป็นคำวิเศษณ์ evident แปลว่า การนำเสนอวัตถุพยานเพื่อนำสู่การสรุปที่ชัดเจน (webster's dictionary) คำคล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อมูล ข้อความที่สื่อสารข้อค้นพบ

อุษาวดี อัครวิเศษ (2547) ได้ให้ความหมาย หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ผลของการที่นักปฏิบัติทางคลินิกใช้ผลของการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล/หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึง และใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้

ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้หลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

แซคเค็ต และคณะ (Sackett et al., 1996) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การนำแนวทางปฏิบัติที่มีการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (conscientious) กระทำอย่างเปิดเผยและเป็นที่ยอมรับ (explicit) และมีการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ (judicious) โดยบูรณาการความชำนาญทางคลินิกของนักปฏิบัติการ กับข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่เป็นข้อค้นพบจากงานวิจัย

แฮมเมอร์ และคอลลินสัน (Hamer & Collinson, 1999) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง การรวบรวมข้อมูลความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการปฏิบัติงานของวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาการประเมินค่า และการประยุกต์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำมารักษาและบริหารจัดการด้านสุขภาพ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติ และจัดการกับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ มีต้นทุนสูงและก่อให้เกิดอันตรายออกไป

เมอร์ เกรย์ (Muir Gray as cited in Craig & Smyth, 2002) ได้อธิบายถึงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การทำสิ่งถูกต้องให้ถูกต้อง (doing the right things right) หมายถึง การกระทำหรือการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานที่ดีที่สุด รวมถึงเชื่อมั่นได้ว่าสิ่งที่กระทำ คือสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด

จากความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบ น่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือผลงานวิจัยที่ดีที่สุด มีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดจริง เป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ผลการวิจัยที่ยืนยันว่า การปฏิบัตินั้น ได้ผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพ

ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ในวิชาชีพพยาบาลมีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้หลากหลาย ดังนี้

กู๊ดดี้ และพีดาลู (Goode & Piedaloe, 1999) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงการสังเคราะห์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลจากการวิจัย การศึกษาแฟ้มประวัติในอดีตหรือปัจจุบัน ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพ การลดความเสี่ยง มาตรฐาน การปฏิบัติในพื้นที่ระดับชาติและระดับนานาชาติ ข้อมูลการควบคุมการติดเชื้อ ด้านพยาธิสภาพ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ข้อมูลด้านดัชนีชี้วัดคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ชำนาญการด้านคลินิก

อิงเกอร์ซอลล์ (Ingersoll, 2000) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าหมายถึง การนำเอาทฤษฎี ผลการวิจัย มาใช้อย่างเป็นระบบเพื่อเป็นข้อมูลการตัดสินใจในการวางแผนการดูแล โดยคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

ไวท์ (White, 2000) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หมายถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ประกอบด้วย การค้นหาปัญหาทางคลินิก การทบทวนวรรณกรรม การประเมินผลการวิจัย และการตัดสินใจในการปฏิบัติ

เฟรนช์ (French, 2002) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุม ทั้งการใช้ผลการวิจัย ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก และคำนึงถึงความต้องการ หรือความชื่นชอบของผู้รับบริการมาใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ

ม็อก (Mock, 2003) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็น หรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจทางเลือกในการให้พยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยในรูปแบบของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คู่มือการพยาบาล การกำหนดนโยบาย หรืออื่นๆ

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกิดจากการบูรณาการของหลักฐานงานวิจัยที่ดีที่สุดร่วมกับความชำนาญทางคลินิกและคำนึงถึงความสำคัญและความต้องการของผู้รับบริการ (Burns & Grove, 2005)

คิม (Kim as cited in Paramonczyk, 2005) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการผสมผสานหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการที่เหมาะสม และคุ้มค่า คุ่มทุน

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึงกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบและน่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือข้อเท็จจริงที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประจักษ์แล้วว่าเป็นการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดมาเป็นแนวทาง

สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2547) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยทางการพยาบาล ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นหรือความชื่นชอบของผู้ป่วยในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

อุษาวดี อัครวิเศษ (2548) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในขณะนั้น ร่วมกับประสบการณ์และความชำนาญทางคลินิกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง เข้าใจ และเหมาะสม พร้อมทั้งคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สรุปการปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดจากผลงานวิจัย ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ มาใช้ในการกำหนดแนวทาง หรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบันก็คือ การพัฒนาคุณภาพของบริการ โดยเน้นที่การยกระดับความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่ต้องการโดยการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวเดียวกับตัวอย่าง หรือหลักฐานที่ประจักษ์แล้วถึงประสิทธิภาพในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ความสำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ เป็นการลดช่องว่างระหว่างการวิจัยกับการปฏิบัติ (research-practice gap) ซึ่งถือเป็นปัญหาของวิชาชีพพยาบาล (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2546; Upton, 1999)

แซคเค็ต และคณะ (Sackett et al., 1996) กล่าวว่าไว้ว่าการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นเลิศ จึงน่าจะเป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุดและมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ทั้งนี้ต้องทำอย่างมีระบบ ซึ่งการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐาน การใช้ความรู้ที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยโดยกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (conscientious) เป็นที่รู้จักกันเปิดเผย (explicit) และมีการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ (judicious) ในขณะเดียวกันสมจิต หนูเจริญกุล (2547) กล่าวว่าไว้ว่าการปฏิบัติที่เป็นเลิศเป็นกระบวนการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติสู่การกระทำที่ดีขึ้นทำงานอย่างชาญฉลาดมากขึ้นเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยใช้หลักฐานสนับสนุนทั้งในแง่ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุ่มค่าใช้จ่าย เหมาะสม มีคุณค่าทางสังคมและมีจริยธรรม สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบสุขภาพเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการค้นหา รวบรวม ประเมิน เผยแพร่

ความรู้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกับผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้ใช้บริการ

บีเยีย (Beyea, 2000) เชื่อว่าการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นวิธีทางหนึ่งในอนาคตของการพยาบาลที่จะนำมาปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด

โรเจอร์ (Rogers, 2004) ให้ความเห็นว่าการดำเนินงานวิจัยเป็นจุดสำคัญในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาและการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุดในคุณภาพการดูแล การผสมผสานกันระหว่างผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเอาผลการวิจัยที่ยืนยันว่าปฏิบัติได้ผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพ ใช้ผลลัพธ์การวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปฏิบัติทางการพยาบาล จะเป็นการปฏิบัติที่มีการใช้ความคิดและวิจารณญาณที่ถูกต้อง ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ปัจจุบันในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยนำมาปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติ เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นที่ความปลอดภัย ความคุ้มค่า คำนึงประโยชน์ของการให้บริการ เพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ(พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549)

การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การวิเคราะห์ ประเมิน และการตีคุณค่าหลักฐานความรู้ในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ ที่มาของหลักฐาน พัฒนามาอย่างไร มีความน่าเชื่อถือ ตรวจสอบได้ และความเหมาะสมกับการนำไปใช้ การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยเพื่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ จะช่วยตอบคำถามว่าคุณภาพของงานวิจัยเหล่านั้นดีพอที่จะนำผลการวิจัยไปใช้หรือไม่ อย่างไรก็ตามการประเมินคุณภาพงานวิจัยจะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อมีการประเมิน

ความสามารถในการนำไปใช้ด้วย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001; สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2547)

1. ความสามารถในการเทียบเคียง (transferability) โดยพิจารณาความคล้ายคลึงหรือความแตกต่างของปรัชญาความเชื่อ ประเภทของผู้ป่วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างการบริหาร และการให้บริการ จากงานวิจัยและหน่วยงานที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้
2. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) พิจารณาจากความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงานด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการนำผลงานวิจัยมาใช้ รวมถึงทรัพยากร เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็น หากจะนำผลงานวิจัยมาใช้ รวมถึงความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้อง
3. ประเมินอัตราส่วนของประโยชน์และความคุ้มค่า (cost-benefit ratio) ประเด็นสำคัญในการตัดสินใจใช้ผลงานวิจัยอีกประการหนึ่งคือ ประโยชน์และความคุ้มค่าที่เกิดกับผู้ป่วย บุคลากรในหน่วยงานและองค์กร โดยเฉพาะที่เกิดกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องชั่งน้ำหนักระหว่างอัตราเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ

จากการทบทวนเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถแบ่งระดับความน่าเชื่อถือ (levels of evidence) ตามแนวทางต่างๆ ได้ ดังนี้

1. การจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (CDC's guideline for reviewers อ้างใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2547) ได้แก่

ระดับ 1 ผลงานวิจัยแบบ randomized controlled trials (RCTs) คือ มีกลุ่มควบคุมและสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับ 2 ผลงานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (quasi-experimental studies-without randomization)

ระดับ 3 สังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยไม่ได้เป็นผู้ทดลอง (controlled observation studies)

3a. การศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort study)

3b. มีกลุ่มเปรียบเทียบ (case control studies)

ระดับ 4 การสังเกตโดยไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (observational studies without control group)

ระดับ 5 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert opinion)

2. การจัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (National Health and Medical Research council [NHMRC] อ้างในพิกุล นันทชัยพันธ์, 2549) ได้แก่

ระดับ 1 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบการทดลองแบบสุ่มและควบคุม (randomized controlled trials [RCTs]) ทั้งหมด

ระดับ 2 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่มีงานวิจัยแบบ RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ 3.1 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบทดลองและควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ 3.2 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัย แบบติดตามไปข้างหน้า หรือศึกษาแบบย้อนหลัง (cohort study และ case control study) ที่มีการควบคุมอย่างดีและจะดียิ่งขึ้น ถ้าเป็นการศึกษาหลายแห่งหรือหลายกลุ่มผู้วิจัย

ระดับ 3.3 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่มีการออกแบบการศึกษาหลายช่วงเวลาติดต่อกัน โดยมีการจัดการกระทำ (intervention) หรือไม่ก็ได้ หรือการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่ได้มีการควบคุม

ระดับ 4 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยเชิงพรรณนา บทความความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ทางคลินิกที่เป็นที่ยอมรับ หรือรายงานจากคณะผู้เชี่ยวชาญ

3. ระดับของข้อเสนอแนะในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปสู่การปฏิบัติของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute อังกัน บังอร แผ่นน้อย, 2549) ได้แก่

ระดับ A เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมาก ประสิทธิภาพที่ได้ดีเลิศสมควรนำไปประยุกต์ใช้

ระดับ B เป็นข้อเสนอแนะสามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมเล็กน้อย การยอมรับทางด้านจริยธรรมยังไม่ชัดเจน มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพที่ได้ไม่น่าไปประยุกต์ใช้พอควร

ระดับ C เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมปานกลาง ยังคงมีข้อโต้แย้งทางด้านจริยธรรมบางประการ มีข้อจำกัดด้านเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ประสิทธิภาพที่ได้ควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนนำไปประยุกต์ใช้

ระดับ D ผู้ปฏิบัติต้องฝึกทักษะการปฏิบัติเพิ่ม และต้องใช้ทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมค่อนข้างมาก มีประเด็นขัดแย้งทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับน้อย ประสิทธิภาพที่ได้จากงานวิจัยยังมีข้อจำกัด

ระดับ E ไม่สามารถเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ไม่เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม ไม่มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ไม่มีประสิทธิภาพ

กล่าวได้ว่าข้อสรุปที่ได้จากการประเมินคุณภาพของงานวิจัย คือ งานวิจัยเหล่านั้นมีคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ ในภาพรวมเกณฑ์ในการพิจารณาที่สำคัญ คือ (Lobiondo-Wood & Harber, 1990)

1. กระบวนการวิจัยมีความถูกต้องตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (scientific merit)
2. มีการวิจัยซ้ำในเรื่องนั้นๆ (replicability)
3. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล (relevance to practice)
4. มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility of implementation)
5. มีความคุ้มค่า (risk - benefit ratio)

ดังนั้นข้อสรุปในการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ คือหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านั้นมีความน่าเชื่อถือ มีคุณค่า และคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการพัฒนา การนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติหรือไม่ ในภาพรวมการพิจารณาที่สำคัญ คือ กระบวนการวิจัยมีความถูกต้องตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการวิจัยซ้ำในเรื่องนั้นๆ ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และความมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า คุ้มทุน

กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีกระบวนการที่หลากหลายการนำผลการวิจัยและแนวทางการปฏิบัติไปใช้ ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้ว ผลที่ได้จะทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน/สถาบัน/โรงพยาบาลที่จะพัฒนากระบวนการที่เหมาะสมกับการปฏิบัติของตน ดังนี้

กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของสต็อทส์ (Stotts, 1999) ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา 2) การกำหนดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จำเป็น 3) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) ระบุการกำหนดข้อมูลทางคลินิกที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ 6) การตัดสินใจนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ 7) การนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงอย่างเหมาะสม

กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2547) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิม 2) การสืบค้นงานวิจัย 3) การตั้งแรงแห่งหลักฐานที่ดีที่สุด 4) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ 5) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติงาน

กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อยกระดับคุณภาพ และการบริการที่เป็นเลิศตามแนวทางของศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสาขาของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Thailand Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery: A Collaborating Centre of The Joanna Briggs Institute) ที่ตั้งอยู่ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสาขาของสถาบันโจแอนนาบริกส์ ประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547) ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา โดยกำหนดจากการปฏิบัติที่มีผลลัพธ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ มีวิธีการที่หลากหลาย หรือมีการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลง ยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งอาจจะกำหนดจากความคิดเห็นของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยการประชุม หรือสำรวจความคิดเห็น ใช้แบบสอบถาม ทบทวนปัญหาความผิดพลาด หรือข้อร้องเรียน อาจใช้แบบวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน (SWOT analysis)

2. การกำหนดผลลัพธ์ ซึ่งผลลัพธ์ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการภายหลังการดำเนินการแล้ว เช่น ความพึงพอใจ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง อุบัติการณ์ตกเตียงลดลง ต้นทุนค่าใช้จ่ายลดลง หรืออุบัติการณ์การใส่ยาผิดลดลง

3. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์/การปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งอาจได้มาจากวิธีการปฏิบัติที่จะแก้ปัญหของหน่วยงานได้มีผลลัพธ์ตรงที่ต้องการ หรือการปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับซึ่งอาจต้องอาศัยจากผู้เชี่ยวชาญ

4. การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการประยุกต์ใช้โดยวิเคราะห์จากความน่าเชื่อถือของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์นั้น ความเหมาะสมกับหน่วยงาน ความคุ้มค่า คุ้มทุน หรือการประหยัด ความชอบของผู้ปฏิบัติ ความต้องการขององค์กร หรือผู้บริหาร

5. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline) โดยการสร้างทีมหรือคณะทำงาน มีการยกร่างหาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ใช้กลยุทธ์ที่จะกระตุ้นให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและมีการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบแนวปฏิบัตินั้น

6. การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยอาจจัดเป็นโครงการเตรียมความพร้อมของบุคลากร สร้างทีมในการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานและการประเมินผล

อย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ มีการบันทึกกระบวนการและผลลัพธ์ มีการประชุมปรึกษาหารือกันตลอดระยะโครงการ

7. การสรุปผลดำเนินการและเผยแพร่ มีการวิเคราะห์การดำเนินงานทั้งด้านโครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ จัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ และจัดทำบทสรุปเพื่อรายงานผู้บริหารเตรียมรายงานย่อเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ทางวารสาร และเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการ

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวข้างต้นมีความสำคัญและความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีวิธีการที่ชัดเจนในการประเมินคุณค่า กระบวนการ และขั้นตอนที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลยังพบปัญหา อุปสรรค ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะ จึงจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และมีผลให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นที่น่าเชื่อถือ และยอมรับทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการในทีมสหสาขาวิชาชีพ

แนวคิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Barriers to evidence-based nursing practice)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคต่อการปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดจากการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของแมคเคนนาและคณะ (McKenna et al., 2004) ซึ่งเป็นการผสมผสานแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) และไนลินาและเจอร์โร แอสแลนด์ (Nylenna & Gjerlow Aasland as cited in McKenna et al., 2004) ร่วมกับการสนทนากลุ่มในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนและการทบทวนวรรณกรรม และผู้ศึกษาได้พัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Attitudes to Evidence-Based Practice Questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ซึ่งมีทั้งข้อความทางบวก เช่น หน่วยงานของฉันมีคอมพิวเตอร์พอเพียงสำหรับการสืบค้นเอกสารงานวิจัย และเพื่อนร่วมงานของฉันให้การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และข้อความทางลบ เช่น ฉันพบว่างานวิจัยที่มีอยู่ไม่ค่อยมีคุณภาพ และฉันมีความยากลำบากในการเข้าถึงห้องสมุด เป็นต้น

2. แนวคิดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของฟังก์ และ คณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า การนำผลการวิจัยไปใช้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติ

ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของ ฟังก์ และ คณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) จึงมีการศึกษาจำนวนมากที่ศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Rogers as cited in Funk et al., 1991a, 1991b; Burns & Grove, 2005) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการเผยแพร่สิ่งใหม่ โดยการมอบอำนาจให้แก่บุคคล หรือกลุ่มคนในสังคมหนึ่งๆ ได้เลือกหรือยอมรับสิ่งใหม่นั้นนั้นด้วยการตัดสินใจของตนเอง โดยองค์ประกอบของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมมีความสอดคล้องกับการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้เป็นอย่างมาก จึงสามารถนำมาเชื่อมโยงกันได้ ได้แก่ นวัตกรรมกับการวิจัยทางการพยาบาล ช่องทาง การติดต่อสื่อสารกับการนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล ระยะเวลากับการยอมรับของพยาบาล และระบบหรือโครงสร้างของสังคมกับลักษณะขององค์กร จากความสอดคล้องระหว่างผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้กับทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมดังกล่าวข้างต้น จึงได้แบ่งอุปสรรคออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ลักษณะของพยาบาล (characteristics of the adopter or nurse) เช่น พยาบาลไม่เห็นคุณค่าของผลการวิจัยที่มีต่อการปฏิบัติ พยาบาลได้รับประโยชน์น้อยมาจากการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ เป็นต้น 2) ลักษณะขององค์กร (characteristics of the organization or setting) เช่น แพทย์ผู้เกี่ยวข้องไม่ให้ความร่วมมือในการนำผลการวิจัยไปใช้ พยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย เป็นต้น 3) ลักษณะของงานวิจัยทางการพยาบาล (characteristics of the innovation or research) เช่น การรายงานผลการวิจัยมีการตีพิมพ์ค่อนข้างน้อย มีความขัดแย้งระหว่างทบทวนวรรณกรรมกับผลการวิจัย เป็นต้น 4) ลักษณะการนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล (characteristics of the communication or presentation of the research and its accessibility) เช่น ผลการวิจัยไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติการพยาบาลของท่าน การรายงานผลการวิจัยไม่ชัดเจน อ่านแล้วไม่เข้าใจ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ผสมผสานแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาของ แมคเคนนา และ คณะ (Mckenna et al., 2004) แนวคิดของฟังก์ และ คณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านพยาบาล (nurse) จากการศึกษาของแมคเคนนา และคณะ (Mckenna et al., 2004) ในอุปสรรคต่อหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลระดับปฐมภูมิ พบว่าอุปสรรคที่สำคัญของพยาบาลชุมชน คือ ทักษะความสามารถในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ เช่นเดียวกับเมลนิค และคณะ (Melnyk et al., 2004) ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า อุปสรรค คือ พยาบาลไม่มีเวลาในการสืบค้น ขาดความรู้ และทักษะในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และการศึกษาของฟังก์ และคณะ (Funk et al.,

1991a, 1991b, 1995) เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า อุปสรรคที่สำคัญ ประกอบด้วย ตัวผู้ใช้เองไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องใช้ผลงานวิจัย และการขาดความรู้ความสามารถที่อ่านรายงานวิจัยได้อย่างเข้าใจและนำไปใช้ได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่นำแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b, 1995) มาใช้ได้แก่การศึกษาในหลายประเทศทั้งในยุโรป อเมริกา และเอเชีย คือ การขาดความรู้และทักษะของพยาบาลในการค้นหาผลการวิจัย ขาดความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ ตลอดจนขาดทักษะในการคัดกรองงานวิจัยที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งมีทัศนคติด้านลบกับการวิจัยว่าเป็นกระบวนการที่ยุ่งยาก (Kajermo, Nordstrom, Krusebrant, & Bjorvell, 2004; Rade & Gagnon, 2000; Tsai, 2000; Maljanian, Caramanica, Taylor, MacRae, & Beland, 2002) ส่วนโลเบียนโด-วูด และ ฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่า หากได้มีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ให้กับพยาบาล จะทำให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของเรทแซส (Retsas, 2000) พบว่าปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงงานวิจัยที่ต้องการจะสืบค้น ส่วนการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ โดย โอแรนตา และคณะ (Oranta, Routasalo, & Hupli, 2002) พบว่าอุปสรรคสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ คือ มีข้อจำกัดในด้านภาษา เพราะภาษาที่ใช้ในการเขียนงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ นอกจากนี้จากการศึกษาของแมคคอฟแอน, ซี ทอมสัน, คูลลัม, เชลดอน, และ ดี อาร์ ทอมสัน (McCaughan, C. Thompson, Cullum, Sheldon, & D. R. Thompson, 2002) พบว่าพยาบาลยังขาดทักษะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และจากการศึกษาของแมคเคลียร์ และ บราวน์ (McCleary & Brown, 2003) พบว่ากระบวนการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคนเป็นสิ่งสำคัญขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลคุ้นเคยและปฏิบัติงานตามแบบเดิม ๆ หรือตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน (Sams et al., 2004) สำหรับอุปสรรคที่สำคัญในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก พบว่า พยาบาลขาดเวลาในการคิดสิ่งใหม่ๆ ขาดความตระหนักเกี่ยวกับงานวิจัย และไม่มีเวลาในการอ่านงานวิจัย (McCleary & Brown, 2003; Paramonczyk, 2005) และพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองไม่มีอำนาจพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล (Parahoo, 2000; Glacken & Chaney, 2004; Fink et al., 2005)

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาของหรรษา เทียนทอง (Thienthong, 2006) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้อุปสรรคอันดับที่ 2 ของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ด้านตัวพยาบาลในการขาดทักษะการนำหลักฐานเชิง

ประจักษ์ หรือผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการมีความรู้ไม่เพียงพอในการ ประเมินงานวิจัยทางการพยาบาล และมีการศึกษาของฟองคำ ติลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์, และ ตรีณี กาญจนคุณกร (2543) พบว่าอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในส่วนของการพยาบาล คือ การอ่านรายงานวิจัยแล้วไม่เข้าใจ และการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัย

2. ด้านองค์กร (organization) จากการศึกษาของแมคเคนนา และคณะ (Mckenna et al., 2004) เกี่ยวกับอุปสรรคต่อหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ พบว่าอุปสรรคที่สำคัญขององค์กร คือ ความยากลำบากในการโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการ การอำนวยความสะดวกด้านคอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอ ผู้รับบริการไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ส่วนฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b, 1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำ ผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่าอุปสรรคที่สำคัญคือ การ ไม่มีเวลาพอในการนำความคิดใหม่ๆจากผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยที่นำแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b, 1995) มาใช้ ได้แก่ การศึกษา ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ผล การศึกษา พบว่า อุปสรรคที่สำคัญ คือ การขาดความรู้ในการใช้ผลงานวิจัย การไม่มีเวลาในการนำ ผลงานวิจัยไปใช้ (Carroll, Greenwood, Lynch, Sullivan, Ready & Fitzmaurice, 1997) และการศึกษา ในประเทศสวีเดนของคาเจอร์โม และคณะ (Kajermo et al., 1998) ได้ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยที่ เอื้อต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอุปสรรคสำคัญ คือ ขาดการ อภิปรายงานวิจัยระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขาดเวลาสำหรับการอ่านและดำเนินการกับผลการวิจัยที่ ค้นพบ และขาดการมีอำนาจภายในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของแรทซาส (Retsas, 2000) ใน ประเทศออสเตรเลีย พบว่าปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรและบุคลากร อื่นๆ ในการใช้งานวิจัย การให้เวลาที่จะนำผลการวิจัยมาใช้และดำเนินการ และพยาบาลจะต้องมี เวลาในการวิจัยและหาความรู้เพิ่มเติมให้มากขึ้น ส่วนการศึกษาของโอแรนตา และคณะ (Oranta et al., 2002) ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าอุปสรรคสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ คือ การไม่ให้ความร่วมมือของสมาชิกในหน่วยงานและแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ แมคคอฟแอน และคณะ (McCaughan et al., 2002) ซึ่งพบว่าการปฏิบัติ การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะไม่ประสบ ผลสำเร็จ ถ้าขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ผู้นำ และผู้บริหารขององค์กร รวมทั้ง การขาดแหล่ง ทรัพยากรในการสืบค้นหาข้อมูล เช่น ห้องสมุด คอมพิวเตอร์ เป็นต้น (Lee, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาในอังกฤษโดย แกล็คเคน และเชนนี่ (Glacken & Chaney, 2004) กล่าวว่าในการวิจัย พยาบาลจะต้องใช้เวลามากขึ้นและจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่มิอำนาจ แพทย์ หรือเพื่อน ร่วมวิชาชีพ จากการศึกษาของไรคอร์ฟ มาโลน และคณะ (Rycroft-Molone et al., 2004) พบว่ามี

อุปสรรคด้านการสนับสนุนด้านงบประมาณความสัมพันธ์และการให้ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ บทบาทของผู้นำโครงการรวมถึงแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และการศึกษาของพารามอนซ์ซิค (Paramonczyk, 2005) พบว่าอุปสรรคที่สำคัญ คือ การที่พยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย รวมถึงไม่ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บริหาร แพทย์ และบุคลากรอื่นๆ

สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของหรรษา เทียนทอง (Thienthong, 2006) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรค และปัจจัยที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาล พบว่าการรับรู้อุปสรรคอันดับแรกของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ด้านองค์กร เนื่องจากไม่มีเวลาเพราะภาระงานประจำมาก และมีการศึกษาของฟองคำ ดิลกสกุลชัย และคณะ (2543) พบว่าการไม่มีเวลา และการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งจะเป็นอุปสรรคสำคัญที่ไม่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ได้ ส่วนศิริอร สินธุ และ เรณู พุกบุญมี (2541) ที่ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคในอันดับสอง ได้แก่ อุปสรรคด้านองค์กรที่พยาบาลผู้ใช้ผลงาน วิจัยสังกัดอยู่ และจากการศึกษาของเรณู อาจสำลี, อรพรรณ โตสิงห์, และ พิกุลทิพย์ หงส์เหิร (2547) ได้สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศตยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ พบว่าอุปสรรคในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลด้านองค์กร ได้แก่ การไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ขาดแหล่งสนับสนุนที่อำนวยความสะดวกในการนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้นจากผลงานวิจัยมาใช้ ขาดเอกสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติด้วยตนเอง แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการนำนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติจริง และจากภาระงานมากจนกระทั่งไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย

3. ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) จากการศึกษามากเคนนา และคณะ

(Mckenna et al., 2004) เกี่ยวกับอุปสรรคต่อหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลระดับปฐมภูมิ พบว่าอุปสรรคที่สำคัญของพยาบาล คือ การมีข้อจำกัดในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และจากการศึกษาของไรครอฟ มาโลน และคณะ (Rycroft-Molone et al., 2004) ในการสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่า ประเด็นที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ คือ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งอาจจะมาจากประสบการณ์ทางคลินิกที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญ หรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น การตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบไม่ตรงกับปัญหาของหน่วยงาน นอกจากนั้นยังพบงานวิจัยที่นำแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b, 1995) มาใช้ ดังเช่นคาร์โรลล์ และคณะ (Carroll et al., 1997) ศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและที่เป็นสิ่งเอื้ออำนวย

ต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่าอุปสรรคที่สำคัญ คือ รายงานการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติ และในประเทศสวีเดนจากการศึกษาของคาเจอร์โมและคณะ (Kajermo et al., 1998) ได้ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอุปสรรคที่สำคัญ คือ งานวิจัยที่ค้นพบหาได้ไม่เพียงพอที่จะนำมาดำเนินการ ส่วนการศึกษาของแมคคอฟแอนและคณะ (McCaughan et al., 2002) พบว่าปัญหาการอธิบายและการนำผลการวิจัยไปใช้ มีความซับซ้อน ลักษณะเป็นวิชาการ และเกี่ยวข้องกับสถิติมากเกินไป ขาดความเชื่อถือในนักวิจัย และผลการวิจัยที่นำมาใช้ไม่ประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศฟินแลนด์อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการใช้ผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพของ พบว่าอุปสรรคสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ คือ ภาษาที่ใช้ในการเขียนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ และการวิเคราะห์ทางสถิติที่ยากต่อความเข้าใจ (Oranta et al., 2002) ส่วนเมลนิกและคณะ (Melnik et al., 2004) ที่ทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสืบค้นข้อมูล

สำหรับในประเทศไทยนั้นจากการศึกษาของศิริอร สีนธู และเรณู พุกบุญมี (2541) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับผู้บริหาร และพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอันดับแรก ได้แก่ อุปสรรคด้านการเผยแพร่ และการเข้าถึงงานวิจัยสูงสุด เช่นเดียวกับชมขนาด วรณพรศิริ, สุวรรณิ สร้อยสงค์ และ อศนิ วันชัย (2546) ที่ศึกษาถึงอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าอุปสรรคอันดับแรก ได้แก่ ด้านการเผยแพร่และเข้าถึงงานวิจัย และจากการศึกษาของเรณู อาจสำลี และคณะ (2547) ได้สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ พบว่า อุปสรรคในการใช้ผลการวิจัย ได้แก่ งานวิจัยไม่ได้อยู่รวมอยู่ในแหล่งสืบค้นเดียวกัน ไม่สามารถค้นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ และไม่มีภาระงานวิจัยชัดเจนในงานวิจัยว่าหน่วยงานจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร

จะเห็นได้ว่าด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ดังที่กล่าวมา อาจจะทำให้พยาบาลเกิดความไม่แน่ใจ หรือไม่เชื่อถือผลการวิจัยทางการพยาบาล/หลักฐานเชิงประจักษ์ การสื่อสารและการนำเสนอ งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นอุปสรรคหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

เครื่องมือในการประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

1. เครื่องมืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยสร้างเครื่องมือจากการพัฒนาแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) และแนวคิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในการให้บริการชุมชนของแมคคอลล์, สมิทท์, ไวท์ และฟิลด์ (McColl, Smith, White & Field, 1998) จากนั้นจึงได้นำมาผสมผสานกันระหว่างเครื่องมือของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) และไนลีน่า และเจอร์โร แอสแลนด์ (Nylenna & Gjerlow Asland as cited in McKenna et al., 2004) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus groups) ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 17 คน ซึ่งได้เครื่องมือชื่อว่า ทักษะต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Attitudes to Evidence-Based Practice Questionnaire) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยไม่ได้แบ่งเป็นรายด้าน ซึ่งมีทั้ง ทักษะด้านบวก และด้านลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด เช่น การไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการประเมินคุณภาพของงานวิจัย การพบว่างานวิจัยยากแก่การเข้าใจ และการมั่นใจในการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นต้น มีข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ซึ่งกำหนดระดับการรับรู้อุปสรรคคือ เห็นด้วยมากที่สุด ถึง ไม่เห็นด้วย และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.74

2. เครื่องมืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของรัตนาวดี ขอนตะวัน และคณะ (2549) ทำการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งในการศึกษาได้ใช้เครื่องมืออุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ร่วมกับของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เช่น อุปสรรคเกี่ยวกับการไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการประเมินคุณภาพของงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ขาดทักษะด้านคอมพิวเตอร์ในการสืบค้น งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มีความลำบากในการอ่านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่มี

โอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประสบการณ์กับผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เป็นต้น

2. **ด้านองค์กร** มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เช่น อุปสรรคเกี่ยวกับการไม่มีคอมพิวเตอร์เพียงพอในการสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ หน่วยงานไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูลทางการพยาบาลเท่าที่ควร หน่วยงานไม่มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ค่อยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นต้น

3. **ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์** มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เช่น อุปสรรคจากงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์อ่านเข้าใจยาก งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมีน้อย งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ไม่ค่อยมีคุณภาพเท่าที่ควร งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มีการตีพิมพ์เผยแพร่ค่อนข้างน้อย และงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มีการตีพิมพ์ค่อนข้างล่าช้า

เครื่องมือดังกล่าวมีข้อคำถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ ประเมินค่าเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยกำหนดระดับการรับรู้อุปสรรค ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด ถึง ไม่เห็นด้วย มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ เท่ากับ 0.86 และมีค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้อุปสรรคโดยรวม เท่ากับ 0.96 ส่วนอุปสรรครายด้าน คือ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้เท่ากับ 0.95 , 0.92 และ 0.71 ตามลำดับ

ลักษณะของการให้บริการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยงานหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีพันธกิจ ได้แก่ เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำระดับภูมิภาค เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรม และเป็นสากล เน้นการวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ เสริมความแข็งแกร่งด้านการเรียนการสอน และตอบสนองความต้องการของสังคมได้ ให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพเหมาะสมกับทรัพยากร และความจำเป็นในการจัดการศึกษา ดำเนินการประกันคุณภาพให้เข้มแข็ง และพัฒนาไปเป็นองค์กรในกำกับของรัฐ

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงได้ดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของคณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ และฝ่ายการพยาบาล โดยมุ่งให้บริการพยาบาล อย่างเต็มความสามารถและมีคุณภาพตรงตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นและพึงพอใจ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการให้บริการและส่งเสริมการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549) ซึ่งมีลักษณะของการให้บริการพยาบาล ดังนี้

ลักษณะของการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมใน 4 มิติ ดังนี้ 1) ด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้การรักษาโรคสาขา ต่างๆ และมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะระบบของร่างกาย 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ 4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันผู้รับบริการมีความคาดหวัง ต่อบริการสูงขึ้น งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงมีความจำเป็นจะต้องจัดการที่มีคุณภาพสอดคล้อง กับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลและการตรวจ วินิจฉัยที่ลึกซึ้งเฉพาะทางซึ่งต้องอาศัยความรู้ และวิชาการที่ทันสมัยให้สอดคล้องกับลักษณะงาน ในการบริการผู้ป่วยประเภทต่างๆ ดังนั้นในการบริหารจัดการได้มุ่งเน้นการทำงานเป็นระบบ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายหลัก ของการบริการ คือ การให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีมาตรฐานถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว และ ปลอดภัย (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน, 2547)

จากลักษณะของการบริการดังกล่าวข้างต้น งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล มหาสารคามนครเชียงใหม่ ได้ดำเนินการจัดขั้นตอนของการให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาล ดังนี้ 1) การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรอง/ประเมิน อาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และตัดสินใจให้การพยาบาล/การ ช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมี อาการคุกคามได้ทันเวลา 2) การพยาบาลในระยะตรวจ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือ เภสัชกรช่วยให้อาการผู้ป่วยสงบการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย 3) การพยาบาลในระยะหลัง ตรวจ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยภายหลังการตรวจ และช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ ขึ้นต่อไปอย่างเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย 4) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วยเรื้อรังทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม 5) เคารพ ในศักดิ์ศรีและสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ การให้การพยาบาลโดยตระหนัก และเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล นอกจากนั้นได้มีการทำหัตถการต่างๆ ภายในหน่วยตรวจควบคุมไป

กับการรักษาพยาบาล ได้แก่ การให้เคมีบำบัด การให้เลือดการให้ยา การทำแผล และการผ่าตัดเล็ก เป็นต้น (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน, 2547) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีความสลับซับซ้อนหลายขั้นตอนและมีวิธีการแตกต่างกัน ที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และทักษะเฉพาะทางเพราะถ้าเกิดความผิดพลาด นั้นหมายถึง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ดังนั้นงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงได้ยึดนโยบายและเข็มมุ่งในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพตามแผนกลยุทธ์ ปี พ.ศ.2549-2550 ของโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการความรู้ในองค์กร และการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549)

จากการที่ฝ่ายการพยาบาลได้มีนโยบายอย่างชัดเจนในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการจัดทำแผนกลยุทธ์ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ และได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการ ที่ผ่านมามีฝ่ายการพยาบาลได้มีการจัดอบรมประชุมทางวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ มีการมอบหมายให้หน่วยวิจัยทางการพยาบาลรับผิดชอบดำเนินการ พร้อมทั้งได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาเป็นที่ปรึกษาในภาพรวมของฝ่ายการพยาบาล จัดเวทีให้มีการนำเสนอผลงาน ซึ่งขณะนี้ได้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยในจำนวน 9 โครงการ เช่น โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โครงการการจัดการความเจ็บปวด และโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2548) ซึ่งในปัจจุบันการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในงานการพยาบาลผู้ป่วยในได้ดำเนินการจนถึงขั้นตอนของการประเมินผลลัพธ์ และมีการนำเสนอผลงาน ได้แก่ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการภาวะท้องผูกในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อจัดการอาการปวดมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกของงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เป็นต้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2549)

สำหรับงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลได้นำนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลมาดำเนินการ โดยได้มีการจัดหัวหน้าหน่วย หัวหน้าห้องทุกคนเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากนั้นได้มีประชุมมอบหมายให้หัวหน้าหน่วยตรวจต่างๆ วางแผนในการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน, 2546) โดยได้เริ่มต้นจากการกำหนดปัญหาที่สำคัญและพบบ่อย เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของหน่วยตรวจ

อายุรกรรม เป็นต้น แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการต่อ จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์พยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพได้ทราบถึงอุปสรรคต่างๆ ทั้งด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะทำให้มองเห็นปัญหาและอุปสรรคนั้นเป็นรูปธรรมมากขึ้น พร้อมทั้งมีการแก้ไขปัญห อุปสรรคนั้น และสามารถนำไปเป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์พยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเป็นการนำไปสู่ปัจจัยของความสำเร็จในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดของ แมคเคนน่า และคณะ (McKenna et al., 2004) และฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ประกอบด้วยอุปสรรค 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านองค์กร และ 3) ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์