

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ได้แก่

1. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
2. แนวคิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ลักษณะของการให้บริการพยาบาล หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

เอสตาบรูค (Estabrook as cited in Olade, 2004) กล่าวว่า คำว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำผลการวิจัยมาใช้ (research utilization) เป็นคำที่ใช้แทนกันได้ แม้ว่าจะไม่เหมือนกันทุกประการ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นั้น จะมีความครอบคลุมที่กว้างขวางกว่าการนำผลงานวิจัยไปใช้ (Stetler, Brunell, Giuliano, Morsi, Prince, & Newell-Stokes as cited in Olade, 2004) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การนำผลการวิจัยไปใช้นั้นเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้กันมาก อันจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Bliss-Haltzas as cited in Olade, 2004; Rycroft-Malone et al, 2004)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์
2. ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
4. ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
5. การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์
6. กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล/หลักฐาน ที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึง และใช้ในการปฏิบัติงานได้ (French, 2002)

อรพรรณ โตสิงห์ และ ปองหทัย พุ่มระย้า (2546) ได้อธิบายความหมายของคำว่า evidence แปลว่า หลักฐาน เครื่องพิสูจน์ยืนยัน ทำให้ชัดเจน พยานหลักฐาน วัตถุพยาน หากเป็นคำวิเศษณ์ evident แปลว่า การนำเสนอวัตถุพยานเพื่อนำสู่การสรุปที่ชัดเจน (webster's dictionary) คำคล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อมูล ข้อความที่สื่อสาร ข้อค้นพบ

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง เป็นข้อเท็จจริงที่สังเกตหรือพิสูจน์หรือยืนยันได้ นอกจากนี้ยังหมายถึง ความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้หรือพิสูจน์ในทางปฏิบัติแล้ว ซึ่งสามารถรองรับความเชื่อหรือสมมติฐานทางทฤษฎีได้ว่าเป็นความจริง โดยมีข้อมูลหรือหลักฐานประกอบการยืนยัน

ที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจได้มาจากผลการวิจัย ประสบการณ์ความชำนาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติ ความชอบของผู้รับบริการ รวมถึงบริบทและสิ่งแวดล้อม (Rycroft-Malone et al., 2004)

สรุปแล้วหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล/หลักฐาน ที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึง และใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้มีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ไว้หลายแนวคิด ดังนี้

Cochrane Collaboration (อ้างใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า คือการตัดสินใจอย่างรอบคอบและมีเหตุมีผลในการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยทางคลินิก ที่มีความทันสมัยและดีที่สุด เพื่อใช้ในการจัดการกับปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การใช้แนวทางปฏิบัติที่พิสูจน์แล้วว่า ได้ผลดีมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยการกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (conscientious) ทำอย่างเปิดเผยและเป็นที่ยอมรับ (explicit) และมีการพิจารณาก่อนตัดสินใจ (judicious)

โดยบูรณาการความชำนาญทางคลินิกของนักปฏิบัติการ กับข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่เป็นข้อค้นพบจากงานวิจัย (Sackett, Rosenberg, Muir Gray, Haynes, & Richardson, 1996)

แฮมเมอร์ และ คอลลินสัน (Hamer & Collinson, 1999) ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การรวบรวมความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการปฏิบัติงานของวิชาชีพเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการค้นหา การประเมินค่า และการประยุกต์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำมารักษา และบริหารจัดการด้านสุขภาพ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติ และจัดการกับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ มีต้นทุนสูงและก่อให้เกิดอันตรายออกไป

เมอร์ เกรย์ (Muir Gray as cited in Craig & Smyth, 2002) ได้อธิบายว่าการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ การทำสิ่งที่ถูกต้องให้ถูกต้อง (doing the right thing right) หมายถึง การกระทำหรือการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานที่ดีที่สุด รวมถึงเชื่อมั่นได้ว่า สิ่งที่เหมาะสมที่สุด คือ สิ่งที่ต้องและเหมาะสมที่สุด

เกอร์ริส และ เคลย์ตัน (Gerrish & Clayton, 2004) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัย ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความขึ้นชอบของผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจทางคลินิก

วันดี ไตสุศรี (2546) ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การนำข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่ดีที่สุด ที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านการค้นคว้าอย่างเป็นระบบ (systemic review) ร่วมกับการผสมผสานประสบการณ์ส่วนตัวทางคลินิก หรือ การบูรณาการความชำนาญทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจทางคลินิก มีความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น เพราะว่ามีหลักฐานอ้างอิงเสมอ

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่ทำอย่างเป็นระบบ น่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือผลงานวิจัยที่ดีที่สุด มีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถก่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีจริง เป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ผลการวิจัยที่ยืนยันว่าการปฏิบัติงานนั้นได้ผลดี มาเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพ

ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้หลากหลาย ดังนี้

สเติทเลอร์ (Stetler, 1994) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดการให้ความสำคัญของการปฏิบัติที่สืบทอดมาจากประสบการณ์ด้านคลินิกและความคิดเห็นส่วนบุคคลที่ไม่เป็นระบบ เปลี่ยนมาใช้ข้อมูลจากการวิจัยที่มีคุณภาพ ข้อมูลการปฏิบัติและการประเมินผล ความเห็นที่เป็นเอกฉันท์จากผู้เชี่ยวชาญ และประสบการณ์การปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ

กู๊ดดี้ และ พิดาลู (Goode & Piedaloe, 1999) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงการสังเคราะห์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้มาจากข้อมูลการวิจัย การศึกษา เวชระเบียนในอดีตหรือปัจจุบัน ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพ เพื่อลดความเสี่ยง มาตรฐานการปฏิบัติในระดับชาติและนานาชาติ ข้อมูลการควบคุมการติดเชื้อ ด้านพยาธิสภาพ ข้อมูลด้านดัชนีชี้วัดคุณภาพ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ชำนาญการทางคลินิก

อิงเกอร์ซอลล์ (Ingersoll, 2000) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงการนำเอาทฤษฎี ผลการวิจัยทางการพยาบาล มาใช้อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแล โดยคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

ลี (Lee, 2003) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงกระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีหลายขั้นตอนและซับซ้อน โดยการนำหลักฐานงานวิจัยและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่ดีที่สุดมาใช้

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

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2547) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด (best scientific evidence) จากงานวิจัยทางการแพทย์และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็น หรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบและน่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือข้อเท็จจริงที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประจักษ์แล้วว่าเป็นการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดมาเป็นแนวทาง

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548) ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยใช้ข้อค้นพบที่ดีที่สุดที่ได้จากการวิจัย ผสมผสานกับความชำนาญของผู้ปฏิบัติทางคลินิกและความต้องการของผู้ป่วย

สมจิต หนูเจริญกุล (2549) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล การให้คุณค่าและความชอบของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ใช้บริการ

สรุป การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงการบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากผลการวิจัย ประสพการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ มาใช้ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสำคัญต่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพการปฏิบัติ และสอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ นั่นคือ งานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความคุ้มค่า คุ้มประโยชน์ของการให้บริการ เพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย นอกจากนี้เป็นการลดช่องว่างระหว่างการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติทางการพยาบาล (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

แซคเค็ต และคณะ (Sackett et al., 1996) กล่าวว่าไว้ว่าการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น good practice หรือ best practice evidence จึงน่าจะเป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุดและมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ทั้งนี้ต้องทำอย่างมีระบบ ซึ่งการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเป็นการใช้ความรู้ที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (conscientious) เป็นที่รู้กันเปิดเผย (explicit) และมีการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ

(judicious) ในขณะเดียวกัน สมจิต หนูเจริญกุล (2547) กล่าวว่าไว้ว่าการปฏิบัติที่เป็นเลิศเป็นกระบวนการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติสู่การกระทำที่ดีขึ้น ทำงานอย่างชาญฉลาดมากขึ้นเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยใช้หลักฐานสนับสนุนทั้งในแง่ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุ่มค่าใช้จ่าย เหมาะสม มีคุณค่าทางสังคมและมีจริยธรรม สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบสุขภาพ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการค้นหา รวบรวม ประเมิน เผยแพร่ความรู้พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติและติดตาม ประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกับผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้ให้บริการ

บีเยีย (Beyea as cited in Zeitz & cutcheon, 2003) เชื่อว่า การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติทางการแพทย์ เป็นวิธีทางหนึ่งในอนาคตของการพยาบาล ที่จะนำมาปรับปรุง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด

โรเจอร์ (Rogers, 2004) ให้ความเห็นว่า การดำเนินงานวิจัยเป็นจุดสำคัญในการปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาและการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุดในคุณภาพ การดูแล การผสมผสานกันระหว่างผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเอาผลการวิจัยที่ยืนยันว่า ปฏิบัติได้ผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพ ใช้ผลลัพธ์การวิจัยมาสนับสนุนการ ปฏิบัติงานของวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ แทนเนอร์ และ ลายด์แมน (Tanner & Lindman อ้างใน สุมิตรา เวฬุณารักษ์, 2539) ให้แนวคิดว่าความรู้ที่พยาบาลนำมาเป็นพื้นฐาน เพื่อใช้ตัดสินใจใน การปฏิบัติการพยาบาลนั้น ควรได้มาจากการวิจัยทางการแพทย์ ทฤษฎีทางการแพทย์และ ประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งความรู้เหล่านั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติทางการแพทย์ เนื่องจากความรู้ที่ได้มาจากการทฤษฎีการพยาบาลและประสบการณ์จากการปฏิบัติการ พยาบาล จะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่พยาบาลจะใช้เป็นแนวทางหรือเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการ พยาบาล เพื่อแก้ปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เปรียบเทียบกับการวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จะทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจให้ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาล มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับในประเทศไทย เนื่องจากระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาลมีทิศทางที่เน้น การตรวจสอบผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ หรือการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของระบบบริการ ซึ่งเน้นที่ความปลอดภัย ความคุ้มค่า คุ่มประโยชน์ของการให้บริการ ทำให้โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติการ พยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ ส่งเสริมให้มี การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก ไปสู่การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลมากขึ้น ซึ่งมีโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการ

ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในกรณีใส่ท่อทางเดินหายใจ (สุชาติ กัมพะ, 2547) และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกในการป้องกันแผลกดทับ (มยุรี โรจนอังกูร, สุธีรา สร้อยสังวรณ์, บุญเรือง ไสสิสุข, ธาราทิพย์ โลพานิช, และ เปรมใจ เหล็กมัน, 2547)

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล การนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปฏิบัติทางการพยาบาล จะเป็นการปฏิบัติที่มีการใช้ความคิดและพิจารณาที่ถูกต้อง ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา นอกจากจะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ในการบริหารจัดการองค์กร และนโยบายในการปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพ ประสิทธิภาพ และสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้จริง

การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การวิเคราะห์ ประเมิน และการตีคุณค่าหลักฐานความรู้ในแง่มุมต่างๆ ว่ามีความน่าเชื่อถือตรวจสอบได้ และความเหมาะสมกับการนำไปใช้ โดยมีเกณฑ์การประเมินคุณค่าของหลักฐาน ซึ่งพัฒนาขึ้นมาให้เหมาะสมกับประเภทของหลักฐาน ได้แก่ เกณฑ์การประเมินคุณค่างานวิจัย เกณฑ์การประเมินคุณค่าของข้อเสนอแนะ และเกณฑ์การประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติ เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด ซึ่งหลักฐานที่เป็นผลการวิจัยถือกันว่ามีความน่าเชื่อถือมากที่สุด (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547)

การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับการนำไปสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

1. การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดย The Joanna Briggs Institute ซึ่งยึดถือปฏิบัติตาม NHMRC (อ้างใน พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547)

ระดับ 1 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่เป็น RCT (Randomized Controlled Trials) ทั้งหมด

ระดับ 2 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่มี RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง อยู่ในจำนวนทั้งหมด

ระดับ 3.1 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นการทดลองที่ออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ระดับ 3.2 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตาม หรือ case control ที่เป็นที่ยอมรับโดยสถาบันหรือกลุ่มนักวิจัย

ระดับ 3.3 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่มีการศึกษาหลายช่วงเวลา (time series) อาจมีหรือไม่มี uncontrolled experiments ก็ได้

ระดับ 4 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยเชิงพรรณนา หรือได้มาจากการเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2. การจัดอันดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ถือปฏิบัติโดย The Cochrane Collaboration (อ้างใน พิภู นันทชัยพันธ์, 2547) ดังนี้

ระดับ 1 การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เป็น RCTs ทั้งหมด มีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับ 2 การทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยทดลองทั้งหมด โดยมี RCTs อย่างน้อย 1 ชิ้น

ระดับ 3.1 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นการทดลอง ที่ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเทียม (pseudo-randomized) เช่น การจัดลำดับสลับที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับ 3.2 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่เป็นการศึกษาติดตาม (cohort studies, case control studies) ที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับ 3.3 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่มีการศึกษาเปรียบเทียบที่ใช้ historical control หรือ ศึกษาเป็นหลายช่วงเวลา (time series) โดยผู้วิจัยไม่ได้ให้การทดลองเอง

ระดับ 4 ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยเชิงพรรณนา หรือได้มาจากการทบทวนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert opinion)

3. การจัดระดับของข้อเสนอแนะในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ (The Joanna Briggs Institute อ้างใน บังอร เผ่าน้อย, 2549)

ระดับ A เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมาก ประสิทธิภาพที่ได้ดีเลิศสมควรนำไปประยุกต์ใช้

ระดับ B เป็นข้อเสนอแนะสามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมเล็กน้อย การยอมรับทางด้านจริยธรรมยังไม่

ชัดเจน มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพที่ได้ก็นำไปประยุกต์ใช้พอควร

ระดับ C เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมปานกลาง ยังคงมีข้อโต้แย้งทางด้านจริยธรรมบางประการ มีข้อจำกัดด้านเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ประสิทธิภาพที่ได้ควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนนำไปประยุกต์ใช้

ระดับ D ผู้ปฏิบัติต้องฝึกทักษะการปฏิบัติเพิ่ม และต้องใช้ทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมค่อนข้างมาก มีประเด็นขัดแย้งทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับน้อย ประสิทธิภาพที่ได้จากงานวิจัยยังมีข้อจำกัด

ระดับ E ไม่สามารถเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ไม่เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม ไม่มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ไม่มีประสิทธิภาพ

นอกจากจะพิจารณาในแง่ความน่าเชื่อถือในเชิงระเบียบวิธีแล้ว ในทางปฏิบัติยังต้องมีการพิจารณาถึงความเหมาะสมในประเด็นอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความสะดวก ความเหมาะสม ความมีคุณค่า ความมีประสิทธิภาพ และการวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ หรือความประหยัด คุ่มค่า-คุ่มทุน (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549) อย่างไรก็ตาม การประเมินคุณภาพงานวิจัยจะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อมีการประเมินความสามารถในการนำไปใช้ด้วย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (Polit, Tatanus, & Hungler, 2001)

1. ความสามารถในการเทียบเคียง (transferability) โดยพิจารณาความคล้ายคลึงหรือความแตกต่างของปรัชญา ความเชื่อ ประเภทของผู้ป่วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างการบริหาร และการให้บริการ จากงานวิจัยและหน่วยงานที่จะนำผลการวิจัยไปใช้

2. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) พิจารณาจากความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงานด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการนำผลงานวิจัยมาใช้ รวมถึงทรัพยากร และความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3. ประเมินอัตราส่วนระหว่างประโยชน์และความคุ้มค่า (cost-benefit ratio) เป็นประเด็นสำคัญในการตัดสินใจใช้ผลการวิจัย คือ ประโยชน์และความคุ้มค่าที่เกิดกับผู้ป่วย บุคลากรในหน่วยงานและองค์กร

ดังนั้น ข้อสรุปในการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ หลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านั้นมีความน่าเชื่อถือ มีคุณค่าและคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติหรือไม่ในภาพรวม การพิจารณาที่สำคัญ คือกระบวนการวิจัยมีความถูกต้องตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการวิจัยซ้ำในเรื่องนั้นๆ มีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติการพยาบาล มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และมีความมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน ถ้าพยาบาลขาดทักษะในการประเมินคุณค่างานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ อาจมีผลต่อการได้มาซึ่งผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือได้

กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีกระบวนการและขั้นตอนในรูปแบบที่หลากหลายของการนำผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ไปใช้ ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้ว ผลที่ได้จะทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน สถาบัน หรือโรงพยาบาลที่จะพัฒนากระบวนการให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ดังนี้

สเต็ทเลอร์ (Stetler, 2001) อธิบายถึง กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากมีความชัดเจนและชี้แนะการปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นตรวจสอบ 3) ขั้นประเมินและตัดสินใจ 4) การนำไปใช้ และ 5) การประเมินผลในการปฏิบัติ

กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดปัญหา 2) การค้นหาและประเมินคุณค่างานวิจัย 3) การบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยประสบการณ์ทางคลินิกและความชื่นชอบของผู้ป่วย 4) การตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 5) การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Egerod & Hansen, 2005)

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2547) ได้กล่าวถึง กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิม 2) การสืบค้นงานวิจัย 3) การสังเคราะห์หลักฐานที่ดีที่สุด 4) การนำการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ และ 5) การนำการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติงาน

สำหรับศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อยกระดับคุณภาพและการบริการที่เป็นเลิศ ด้วยกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน มีดังนี้ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547)

1. การกำหนดปัญหา โดยพิจารณาจากการปฏิบัติที่มีผลลัพธ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ วิธีการปฏิบัติที่หลากหลาย ยุ่งยากซับซ้อน สิ้นเปลือง ซึ่งต้องมาจากความคิดเห็นของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2. การกำหนดผลลัพธ์ หมายถึงความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นภายหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เช่น ความพึงพอใจ อุบัติการณ์การให้ยาผิดลดลง อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ และต้นทุนค่าใช้จ่ายลดลง เป็นต้น

3. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการสืบค้นและแสวงหาหลักฐาน (evidence) ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติที่หน่วยงานต้องการปรับปรุง มีผลลัพธ์ตรงกับที่ต้องการ มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับ ซึ่งอาจต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญช่วย

4. การประเมินคุณค่าของหลักฐาน หมายถึงการประเมินคุณค่าและความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ความคุ้มค่า คำนวณความประหยัด ความชอบของผู้ปฏิบัติ ความต้องการขององค์กร และผู้บริหาร โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

5. การจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยดำเนินการในรูปของคณะทำงานในการยกร่างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานที่เลือก มีการปรึกษาหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้ ดูความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ

6. การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยสร้างทีมและเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน/บุคลากร ขั้นตอนนี้จะต้องอาศัยกระบวนการที่สามารถควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

7. การสรุปผลโครงการและการเผยแพร่ ได้แก่ การวิเคราะห์ผลที่ได้ทั้งด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ รายงานสำหรับผู้บริหารและมีการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ

จะเห็นได้ว่า กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการแปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนและกระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ถ้าการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีอุปสรรค อาจทำให้การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลไม่บรรลุถึงผลลัพธ์ตามต้องการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งได้รับการพิสูจน์ด้วยการวิจัยแล้วว่า มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย มีความพึงพอใจ และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัย และความคุ้มค่าของการให้บริการ รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นไปตามที่ต้องการ

แนวคิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และมีความหลากหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ นโยบาย การบริหารจัดการและการศึกษา (Rycroft-Malone et al., 2004) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (barriers to evidence-based nursing practice) มาจากการศึกษาของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) และของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ แมคเคนนา และ คณะ (McKenna et al., 2004) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) และแนวคิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ของแมคคอลล์ และคณะ (McColl et al., 1998) อย่างไรก็ตาม แมคเคนนา และคณะพบว่าเครื่องมือทั้งสองไม่เหมาะสม เนื่องจากของฟังก์ และคณะ นำมาใช้สำหรับการบริการพยาบาลเท่านั้น ส่วนของแมคคอลล์ และคณะใช้สำหรับแพทย์ในประเทศอังกฤษ ผู้วิจัยจึงได้ทำการสนทนากลุ่ม (focus groups) จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน 3 กลุ่ม จำนวน 17 คน เพื่อให้เครื่องมือมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา จึงได้มาจากการผสมผสานแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ไนลินา และ เจอร์โร แอสแลนด์ (Nylenna & Gjerlow Aasland as cited in McKenna et al., 2004) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus groups) ได้เครื่องมือข้อทัศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (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 การนำผลการวิจัยไปใช้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีการศึกษาจำนวนมากที่ศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของฟังก์ และ คณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีเผยแพร่แนวคิดของโรเจอร์ (Roger as cited in Funk

et al., 1991a; Burn & Grove, 2005) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการเผยแพร่สิ่งใหม่ โดยการมอบอำนาจให้แก่บุคคล หรือกลุ่มคนในสังคมหนึ่งๆ ได้เลือกหรือยอมรับสิ่งใหม่นั้นด้วยการตัดสินใจของตนเอง โดยองค์ประกอบของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรม มีความสอดคล้องกับการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้เป็นอย่างมาก จึงสามารถนำมาเชื่อมโยงกันได้ ได้แก่ นวัตกรรมกับการวิจัยทางการพยาบาล ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับการนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล ระยะเวลากับการยอมรับของพยาบาล และระบบหรือโครงสร้างของสังคมกับลักษณะขององค์กร จากความสอดคล้องระหว่างผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้กับทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรม ดังกล่าวข้างต้น จึงได้แบ่งอุปสรรคออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ลักษณะของพยาบาล (characteristics of the adopter or nurse) เช่น พยาบาลรู้สึกว่าจะไม่สามารถประเมินคุณภาพงานวิจัย พยาบาลขาดความตระหนักเกี่ยวกับงานวิจัย เป็นต้น 2) ลักษณะขององค์กร (characteristics of the organization or setting) เช่น ไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรอื่นๆ ผู้บริหารไม่อนุญาตให้ดำเนินการ เป็นต้น 3) ลักษณะของงานวิจัยทางการพยาบาล (characteristics of the innovation or research) เช่น งานวิจัยไม่ได้รับการทำซ้ำๆ รายงานหรือบทความงานวิจัยไม่ได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่รวดเร็ว เป็นต้น 4) ลักษณะการนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล (characteristics of the communication or presentation) เช่น รายงานหรือบทความงานวิจัยไม่สามารถหาอ่านได้ง่าย การวิเคราะห์เกี่ยวกับสถิติเข้าใจได้ยาก เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ผสมผสานแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาของ แมคเคนนา และคณะ (Mckenna et al., 2004) แนวคิดของฟังก์ และ คณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแบ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านพยาบาล จากการศึกษาของ เมลนิก และคณะ (Melnyk et al., 2004) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ทักษะและความจำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่ามีผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และอุปสรรคที่พบ คือ พยาบาลไม่มีเวลาในการสืบค้น ขาดความรู้และทักษะในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับการศึกษาของเอจเจอร์รอด และเฮนเซน (Egerod & Hansen, 2005) พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ พยาบาลมีความรู้ไม่เพียงพอ ความไม่คุ้นเคยกับภาษาอังกฤษในการสืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนการศึกษาของ เรทแซส (Retsas, 2000) พบว่า ปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรค คือ ความสามารถในการเข้าถึงงานวิจัยที่ต้องการสืบค้น นอกจากนี้แล้วพยาบาลยังมีข้อจำกัดในด้านภาษา เพราะภาษาที่ใช้ในการเขียนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ (Oranta, Routasalo, &

Hupli, 2002) สำหรับอุปสรรคที่สำคัญในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก พบว่าพยาบาลไม่มีเวลาในการคิดสิ่งใหม่ๆ ขาดความตระหนักเกี่ยวกับงานวิจัยและไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย (Paramonczyk, 2005; McCleary & Brown, 2003) นอกจากนี้ ยังพบว่าพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติ (Parahoo, 2000; Glacken & Chaney, 2004; Fink, Thompson, & Bonnes, 2005) เช่นเดียวกับการศึกษาของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่าพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย ถึงแม้จะมีผลการวิจัยยืนยัน และพยาบาลไม่มีเวลาพอที่จะคิดประยุกต์ผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมชาติ เทียนทอง (Thienthong, 2006) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพยาบาลประจำการ คือ ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก ขาดทักษะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ และขาดความรู้ในการประเมินงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์

2. ด้านองค์กร จากการศึกษาแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลระบุว่า อุปสรรคที่สำคัญ คืออุปสรรคด้านคอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอ ส่วนการศึกษาของ ลี (Lee, 2003) ที่พบว่าปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้นำ และผู้บริหารขององค์กร รวมทั้งการขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นหาข้อมูล เช่น คอมพิวเตอร์ ห้องสมุด นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ไรครอฟ-มาโลน และคณะ (Rycroft-Malone et al., 2004) พบว่าประเด็นสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ คือการสนับสนุนด้านงบประมาณ ความสัมพันธ์และการให้ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ บทบาทผู้นำโครงการ รวมถึงแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน สำหรับอุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกนั้น จากการศึกษาของ พารามองซ์ซิค (Paramonczyk, 2005) พบว่า อุปสรรคที่สำคัญ คือ องค์กร ขณะปฏิบัติงานพยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย รวมถึงไม่ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บริหาร แพทย์และบุคลากรอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟังก์ และคณะ และของ เรทแซส (Funk et al., 1991a; Retsas, 2000) ซึ่งพบว่า อุปสรรคเกี่ยวกับองค์กร โดยเฉพาะการให้เวลาที่จะนำผลการวิจัยไปใช้และดำเนินการในการปฏิบัติ มีผลต่อการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้มากที่สุด ซึ่ง โลเบียนโด-วูด และ ฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่า การนำผลการวิจัยไปใช้จะเพิ่มขึ้น หากได้มีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ให้กับพยาบาล การเผยแพร่ความรู้ด้านการวิจัยอย่างเหมาะสม และเพียงพอ การสนับสนุนขององค์กรต่อการทำวิจัยและการนำ

ผลการวิจัยไปใช้ในหลายๆ ด้าน เช่น นโยบาย และบรรยากาศภายในองค์กร การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาล การสนับสนุนให้ทุนการวิจัย ตลอดจนการกระตุ้นให้มีการทำวิจัยและการนำผลการวิจัยทางพยาบาลไปใช้ จะทำให้เกิดการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์, และ ครุณี กาญจนคุณกร (2543) พบว่า การไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก และขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นอุปสรรคสำคัญที่ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

3. ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการศึกษาของ ไรครอฟ-มาโลน และคณะ (Rycroft-Malone et al., 2004) ได้สำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่า ประเด็นที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ คือ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งอาจจะมาจากประสบการณ์ทางคลินิกที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญ หรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น การตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบตรงกับปัญหา มีความเหมาะสมกับองค์กรและการปฏิบัติ สำหรับ แมคคอฟแอน, ซี ทอมสัน, คูลลัม, เชลดัน และ ดีอาร์ ทอมสัน (McCaughan, C. Thomson, Cullum, Sheldon, & D. R. Thomson, 2002) กล่าวถึงอุปสรรคการนำผลการวิจัยไปใช้ในการตัดสินใจการปฏิบัติทางคลินิกในมุมมองของพยาบาลว่าสิ่งที่เป็นอุปสรรค คือ ปัญหาการอภิปรายและการนำผลการวิจัยไปใช้ ซึ่งเห็นว่ามี ความซับซ้อน ลักษณะเป็นวิชาการและเกี่ยวข้องกับสถิติมากเกินไป ขาดความเชื่อถือนักวิจัย และผลการวิจัยที่นำมาใช้แล้วเกิดความล้มเหลว ส่วนการศึกษาของ โอแรนตา และคณะ (Oranta et al., 2002) พบว่า ภาษาที่ใช้ในการเขียนงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ และการวิเคราะห์ทางสถิติที่ยากต่อความเข้าใจ ส่วน คาเจอร์โม, โนร์ดสตรอม, ครุสแบรนท์, และ จอร์เวล (Kajermo, Nordstrom, Krusebrant, & Bjorvel, 1998) ได้ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในสวีเดน พบว่า อุปสรรคที่สำคัญ คือ งานวิจัยที่สืบค้นหาได้ไม่เพียงพอที่จะนำมาดำเนินการ นอกจากนี้ ศิริอร สินธุ และ เรณู พุกบุญมี (2544) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งระดับผู้บริหาร และพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคสูงสุด คือ ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย เช่นเดียวกับการศึกษาของชมนาด วรรณพรศิริ, สุวรรณิ ทรัพย์สงค์, และ อัสณี วันชัย (2546) พบว่าอุปสรรคสูงสุด คือ ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงการวิจัย โดยพบว่าเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัยที่ต้องการนำมาใช้ไม่ได้รับการรวบรวมไว้ในที่ที่จะนำมาใช้ได้สะดวก และรายงานผลการวิจัยเผยแพร่ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาล

กล่าวได้ว่า อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของแต่ละองค์กรพยาบาล อาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับตัวพยาบาล องค์กร และหลักฐานเชิงประจักษ์ หาก

ผู้บริหารทางการแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพได้ศึกษา และรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว จะทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เครื่องมือในการประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาที่ใช้เครื่องมือศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงหนึ่งการศึกษาเท่านั้น คือเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) นอกเหนือจากนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) ได้ทำการศึกษาถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาจากการผสมผสานแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a) ไนลัน และ เจอร์โร แอสแลนด์ (Nylenna & Gjerlow Aasland as cited in McKenna et al., 2004) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus groups) จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ได้เครื่องมือชื่อ ทักษะคติต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Attitudes to Evidence-Based Practice Questionnaire) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ซึ่งมีทั้งทัศนคติเชิงบวก และเชิงลบ โดยไม่ได้แบ่งเป็นรายด้าน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ระดับ 1-5 โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5 คะแนน และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.74

สำหรับ รัตนาวดี ขอนตะวัน และคณะ (2549) ทำการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในการศึกษาได้ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) และของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) ประกอบด้วยอุปสรรค 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านพยาบาล อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในด้านพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เช่น พยาบาลไม่มั่นใจในความสามารถในการประเมิน

งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ขาดทักษะในการสืบค้น ขาดแรงจูงใจ ไม่มีอำนาจพอที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลไม่เข้าใจแนวคิดและกระบวนการของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

2. ด้านองค์กร อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในด้านองค์กร มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เช่น ความลำบากในการเข้าถึงบริการห้องสมุด ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอสำหรับการสืบค้น หน่วยงานไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูล ไม่มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แพทย์ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะและไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้บริหารไม่ค่อยให้การสนับสนุนและไม่ค่อยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

3. ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เช่น งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์อ่านเข้าใจยาก งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมีน้อย ไม่ค่อยมีคุณภาพ การเผยแพร่งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ค่อนข้างน้อย และล่าช้า

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีข้อคำถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ระดับ 1-5 โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึง ไม่เห็นด้วย ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 0.86 ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และค่าความเชื่อมั่นแต่ละรายด้าน คือ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และ ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ 0.95, 0.92 และ 0.71 ตามลำดับ

ลักษณะของการให้บริการพยาบาล หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันและมีปัญหาซับซ้อน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นอย่างดีในการดูแลผู้ป่วย และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ถูกต้อง ปลอดภัย เพื่อส่งผลให้การรักษายาบาลมีประสิทธิภาพสูง ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (วิจิตรา กุสุมภ์, 2544)

จากลักษณะของการบริการดังกล่าว กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดมาตรฐานมาพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพ ประกอบด้วย มาตรฐานการบริการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล มุ่งเน้นที่การพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2544) ซึ่งปัจจุบันรูปแบบของการบริการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งด้านการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ความพยายามเพิ่มคุณภาพการดูแลเพื่อให้สามารถแข่งขันได้ รวมทั้งกระแสการตรวจสอบคุณภาพการดูแลที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ล้วนส่งผลให้สถานบริการและบุคลากรด้านสุขภาพต้องเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อคุณภาพหรือมาตรฐานบริการที่ต้องตรวจสอบได้ เน้นการตรวจสอบผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาตามหลักฐานความรู้หรือการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของระบบบริการ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549)

สำหรับหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประกอบด้วย หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตกุมาร หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทและการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ หน่วยงานห้องผ่าตัด และหน่วยงานวิสัญญี ได้ดำเนินการจัดขั้นตอนของการให้บริการพยาบาลตามบริบทและขอบเขตบริการ ตามกระบวนการหลักของแต่ละหน่วยงาน โดยยึดหลักการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ มีการใช้กระบวนการพยาบาล และการประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพเป็นแนวทางในการช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่จะเกิดต่อชีวิตผู้ป่วย (หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2548) ดังนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือต่างๆ เหล่านี้ ร่วมกับการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการบูรณาการในเรื่องการพยาบาลเฉพาะทาง การใช้เทคโนโลยีและการดูแลมนุษย์ (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2543) ปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ และทำงานกับร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2544) มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ที่ต้องอาศัยพื้นฐานความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการวิจัยที่ทันสมัย มีความชำนาญและทักษะเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย โดยยึดนโยบายและเข็มมุ่งในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลที่สำคัญ คือการป้องกันและบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกโดย

คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศหลายประการ กลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือการพัฒนาขีดความสามารถบริการสุขภาพสู่การเป็นศูนย์รับบริการสุขภาพตติยภูมิระดับสูงด้านหัวใจและหลอดเลือดและด้านการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์, 2549)

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและเจตนารมณ์ของโรงพยาบาล หน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต จึงได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่มีพื้นฐานบนหลักฐานเชิงประจักษ์ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม กำลังอยู่ในขั้นตอนการสรุปผลโครงการและการเผยแพร่ นอกจากนี้ยังเข้าร่วมโครงการการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของกลุ่มการพยาบาล ได้แก่โครงการการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการป้องกันความผิดพลาดทางยา กำลังอยู่ในขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติ และโครงการการป้องกันการดิ่งท่อหายใจ ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ 2547 ปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งจากการสอบถามเบื้องต้นจากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เป็นแกนนำโครงการและพยาบาลผู้ปฏิบัติ ปณิดา อินทราวัลย์ และ พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน (ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 9 มกราคม, 2549) ระหว่างการดำเนินการพบอุปสรรค คือพยาบาลยังขาดทักษะการอ่านภาษาอังกฤษ ไม่สามารถประเมินงานวิจัยต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาเป็นที่ปรึกษา นอกจากนี้ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งสืบค้นจากฐานข้อมูลวิจัยทางการพยาบาลได้ ทำให้การดำเนินงานเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติยังไม่บรรลุถึงผลลัพธ์ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ โดยรวมและรายด้าน ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดของแมคเคนนาและคณะ (McKenna et al., 2004) และของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ประกอบด้วยอุปสรรค 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านองค์กร และ 3) ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์