

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาและ ทบทวน เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
2. อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. การประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
4. ลักษณะของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในปัจจุบันได้รับการยอมรับอย่าง กว้างขวาง เพราะเชื่อว่าเป็นวิธีพัฒนาคุณภาพที่นำไปสู่คุณภาพตัวชี้วัด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด เอสตาบรูค (Estabrook, 1999 as cited in Olade, 2004) กล่าวว่า คำว่า การปฏิบัติการพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำผลการวิจัยมาใช้ (research utilization) เป็นคำที่ใช้แทนกันได้ ถึงแม้ว่าจะไม่เหมือนกันทุกประการ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นั้น จะมีความครอบคลุมที่กว้างขวางกว่าการนำผลการวิจัยไปใช้ (Stetler, Brunell, Giuliano, Morsi, Prince, & Newell-Stokes, 1998 as cited in Olade, 2004) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การนำ ผลการวิจัยไปใช้นั้นเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้กันมาก อันจะนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ (Bliss-Haltz, 1999 as cited in Olade, 2004; Rycroft-Malone, Seers, Titchen, Harvey, Kitson & McCormack, 2004; Estabrook, 1999 as cited in Paramonczyk, 2005

ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

คำว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย เช่น ฮิกกส์ และ โจนส์ (Higgs & Jones 2000 as cited in Rycroft-Malone, Seers et al., 2004) กล่าวว่าหลักฐานเชิง

ประจักษ์ หมายถึง ความรู้ที่ประมวลมาจากแหล่งต่างๆ ซึ่งได้ผ่านการทดสอบมาแล้วว่ามีความเชื่อถือได้ เฟรนช์ (French, 2002) ให้ความหมายว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล / หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึง และใช้ในการปฏิบัติงานได้ อรพรรณ โตสิงห์ และปองหทัย พุ่มระย้า (2546) ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่าแปลว่า หลักฐานเครื่องพิสูจน์ยืนยัน ทำให้ชัดเจน พยานหลักฐาน วัตถุพยาน หากเป็นคำวิเศษณ์ evident แปลว่า การนำเสนอวัตถุพยานเพื่อนำสู่การสรุปที่ชัดเจน (webster's dictionary) คำคล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อมูล ข้อความที่สื่อสาร ข้อค้นพบ ส่วนพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริงที่สังเกตหรือพิสูจน์หรือยืนยันได้ นอกจากนี้ยังหมายถึง ความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้หรือพิสูจน์ในทางปฏิบัติแล้ว ซึ่งรองรับความเชื่อหรือสมมติฐานทางทฤษฎีได้ว่าเป็นความจริง โดยมีข้อมูลหรือหลักฐานประกอบการยืนยัน และอุษาวดี อัครวิเศษ (2547) ให้ความหมายหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง ผลที่ได้จากการที่นักปฏิบัติทางคลินิกใช้ผลการวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูลหลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ผลการวิจัย ข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ตรง และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ซึ่งมีความเชื่อถือได้และผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึงและใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้หลายแนวคิด โดยไวท์ (White, 1997 as cited in French, 2002) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ประกอบด้วย การค้นหาปัญหาทางคลินิก การทบทวนวรรณกรรม การประเมินผลการวิจัย และการตัดสินใจในการปฏิบัติ แซคเค็ต และคณะ (Sackett et al, 1996) ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า เป็นการบูรณาการความชำนาญทางคลินิกของนักปฏิบัติกับหลักฐานทางคลินิกที่เป็นข้อค้นพบที่ดีที่สุดจากงานวิจัย และความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพ เพื่อจุดมุ่งหมายหลัก คือ การเกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ เมอร์เกรย์ (Muir Gray, 1997 อ้างในอุษาวดี อัครวิเศษ, 2547) ให้ความหมายว่า หมายถึง การทำสิ่งที่ถูกต้องให้ถูกต้อง (doing the right thing right) หรือการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานที่ดีที่สุด รวมถึงเชื่อมั่นได้ว่า สิ่งที่ทำ กระทำ คือ สิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด แฮมเมอร์และคอลลินสัน (Hamer & Collinson, 1999)

ให้ความหมายว่า เป็นการรวบรวมความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการปฏิบัติงานของวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการค้นหา การประเมินค่า และการประยุกต์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เพื่อนำมารักษาและบริหารจัดการด้านสุขภาพ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติ และจัดการกับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ขาดประสิทธิภาพ มีต้นทุนสูงและก่อให้เกิดอันตรายออกไป ส่วนวันดี ไตสุขศรี (2546) ให้ความหมายว่า เป็นการนำหลักฐานทางคลินิกที่ดีที่สุด ที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการผสมผสานประสบการณ์ส่วนตัวทางคลินิก หรือ การบูรณาการความชำนาญทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจทางคลินิก มีความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้นเพราะว่ามีหลักฐานอ้างอิงเสมอ ซึ่งพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ได้อธิบายแหล่งที่มาของหลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศว่าอาจมาจาก การประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีหรือตำรา การปฏิบัติตามผู้เชี่ยวชาญผู้มีประสบการณ์และจากการศึกษาทดลองอย่างเป็นระบบหรือการวิจัย หรือจากความเห็นของบุคคลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์และข้อมูล ความรู้ที่เผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เช่น ผลการดำเนินงานที่รวบรวมอย่างเป็นระบบหรือผลการทบทวนรายงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้หลากหลาย โดย กู๊ดส์ และพีดาลู (Goode & Piedalue, 1999) ให้ความหมายว่า เป็นการสังเคราะห์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลจากการวิจัย การศึกษา แฟ้มประวัติในอดีตหรือปัจจุบัน ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพการลดความเสี่ยง มาตรฐานการปฏิบัติในพื้นที่ระดับชาติ และระดับนานาชาติ ข้อมูลการควบคุมการติดเชื้อ ด้านพยาธิสรีรภาพ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ข้อมูลด้านดัชนีชี้วัดคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ชำนาญการด้านคลินิก อินเกอร์ซอลล์ (Ingersoll, 2000) ให้ความหมายว่า เป็นการนำเอาทฤษฎี ผลการวิจัยทางการพยาบาล มาใช้อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแล โดยคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เฟรนช์ (French, 2002) ให้ความหมายว่า เป็นการพยาบาลที่ครอบคลุม การใช้ผลการวิจัย ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก และคำนึงถึงความต้องการหรือความชื่นชอบของผู้รับบริการมาใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ลี (Lee, 2003) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีหลายขั้นตอนและซับซ้อน โดยการนำหลักฐานงานวิจัยและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่ดีที่สุดมาใช้ ม็อก (Mock, 2003) ให้ความหมายว่า หมายถึง การบูรณาการหลักฐาน

ทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการแพทย์ และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับ ประสพการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็น หรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ในการ กำหนดแนวทางหรือตัดสินใจทางเลือกในการให้พยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยในรูปของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ กลุ่มือการพยาบาล การกำหนดนโยบาย หรืออื่นๆ ส่วนเบริน์ และโกร์บ (Burn & Grove, 2005) ให้ความหมาย ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากการบูรณาการของหลักฐานงานวิจัยที่ดี ที่สุดร่วมกับความชำนาญทางคลินิก และคำนึงถึงความสำคัญและความต้องการของผู้รับบริการ และคิม (Kim, 2000 as cited in Paramooneyzyk, 2005) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ เป็นกระบวนการผสมผสานหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการที่เหมาะสม และคุ้มค่า คุ้มทุน

นอกจากนั้นพิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึงกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบ และน่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือข้อเท็จจริงที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประจักษ์แล้วว่ เป็นการปฏิบัติที่ได้ ผลลัพธ์ดีที่สุดมาเป็นแนวทาง อุษาวดี อัครวิเศษ (2547) ให้ความหมายว่เป็น การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยที่ดีที่มีอยู่ในขณะนั้น ร่วมกับประสพการณ์และ ความชำนาญทางคลินิกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย อย่าง ระมัดระวัง เข้าใจ และเหมาะสม พร้อมทั้งคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำนองเดียวกัน สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2547) ให้ความหมาย ว่าเป็นการบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดจาก งานวิจัยทางการแพทย์ ร่วมกับประสพการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นหรือ ความชื่นชอบของผู้ป่วยในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุด สำหรับผู้ป่วย และสมจิต หนูเจริญกุล (2549) ให้ความหมายว่ เป็นการบูรณาการหลักฐานที่ดีที่สุด ที่มีอยู่ ผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางการแพทย์การให้คุณค่าและความชอบของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ใช้บริการ

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัย ประสพการณ์ ความ เชี่ยวชาญทางคลินิก ความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ป่วยมาใช้ในการกำหนดแนวทางหรือ ตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย / ผู้รับบริการ

ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นับว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ดังที่แซคเค็ต และคณะ (Sackett et al., 1996) กล่าวว่าไว้ว่าการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ จึงน่าจะเป็นวิธีการที่ได้ผลดีที่สุด และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ทั้งนี้ต้องทำอย่างมีระบบ ซึ่งการปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเป็นการใช้ความรู้ที่พิสูจน์แล้วว่า ได้ผลดีมาประกอบการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย โดยกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (conscientious) เป็นที่รู้จักกันเปิดเผย (explicit) และมีการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ (judicious) ส่วนบีเยา (Beyea, 2000) เชื่อว่าการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นวิธีทางหนึ่งในอนาคตของการพยาบาลที่จะนำมาปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด ในทำนองเดียวกัน โรเจอร์ (Roger, 2004) ให้ความเห็นว่า การดำเนินงานวิจัยเป็นจุดสำคัญในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาและได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุดในคุณภาพการดูแล การผสมผสานกันระหว่างผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเอาผลการวิจัยที่ยืนยันว่าปฏิบัติได้ผลดีมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพ และใช้ผลการวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

สำหรับประเทศไทยปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพของบริการ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการปฏิบัติที่เป็นเลิศที่นำสู่ผลลัพธ์ที่ดีของระบบบริการ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน บริการที่คุ้มค่าใช้จ่ายที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549) และสมจิต หนูเจริญกุล (2547) กล่าวว่า การปฏิบัติที่เป็นเลิศเป็นกระบวนการปรับปรุงการปฏิบัติสู่การกระทำที่ดีขึ้น ทำงานอย่างชาญฉลาดมากขึ้นเพื่อสุขภาพ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยใช้หลักฐานสนับสนุนทั้งในด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ คุ้มค่าใช้จ่าย เหมาะสม มีคุณค่าทางสังคมและมีจริยธรรม สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบสุขภาพเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการค้นหา รวบรวม ประเมิน เผยแพร่ความรู้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกับผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้ให้บริการ

ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และปรับปรุงผลลัพธ์ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล

ทำให้มีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลยังสามารถนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการบริหารจัดการองค์กร เพื่อนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพรวมถึงสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปฏิบัติได้จริง

กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีรูปแบบที่หลากหลายของกระบวนการและขั้นตอนการนำผลการวิจัย และแนวทางการปฏิบัติไปใช้ ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้วผลที่ได้จะทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน สถาบัน โรงพยาบาลที่จะพัฒนากระบวนการที่เหมาะสมกับการปฏิบัติของตน ดังนี้

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

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2549) ได้เสนอรูปแบบ การพัฒนาคุณภาพบริการด้วยกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา โดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ มีวิธีปฏิบัติที่หลากหลาย ยุ่งยากซับซ้อนและสิ้นเปลือง ซึ่งต้องเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกำหนดความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญ
2. กำหนดผลลัพธ์ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการภายหลังจากการดำเนินการแล้ว เช่น ความพึงพอใจ ระยะเวลานอนโรงพยาบาลลดลง อุบัติการณ์การกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำลดลง อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับลดลง อุบัติการณ์อุบัติเหตุตกเตียงลดลง ต้นทุน ค่าใช้จ่ายลดลง
3. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการแสวงหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่ต้องการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้

ได้ผลลัพธ์ตรงตามที่ต้องการ เป็นที่ยอมรับ และมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งอาจต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญช่วยในการสืบค้น

4. การวิเคราะห์และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการวิเคราะห์ ประเมิน และการตีคุณค่าหลักฐานความรู้ในแง่มุมต่างๆ เช่น การจัดอันดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในทางปฏิบัติและความเหมาะสมต่อการนำไปใช้

5. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก โดยการสร้างทีมหรือคณะทำงาน ทำการยกร่างหาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานที่เลือก ใช้กลยุทธ์กระตุ้นให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและมีการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบแนวปฏิบัตินั้น

6. การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยอาจจัดเป็น โครงการเตรียมความพร้อมของบุคลากร สร้างทีมในการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการประชุมปรึกษาหารือกันตลอดระยะโครงการ

7. การสรุปผลดำเนินการและการเผยแพร่ มีการวิเคราะห์การดำเนินงานทั้งด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ จัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ และจัดทำบทสรุปเพื่อรายงานผู้บริหาร เตรียมรายงานย่อ เพื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ

จะเห็นได้ว่า กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นมีขั้นตอนและกระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด และเมื่อนำผลการประเมินไปใช้ทางปฏิบัติ เพื่อบรรลุถึงผลลัพธ์คือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีความน่าเชื่อถือ มีคุณค่าและคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัย และความคุ้มค่าของการให้บริการ รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือคุณภาพของการดูแลเป็นไปตามที่ต้องการ

อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แม้ว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย และสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่ายังประสบกับอุปสรรคหลายประการในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และมีความหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ นโยบาย การบริหารจัดการและการศึกษา (Rycroft-Malone, Seers et al., 2004) จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (barriers to

evidence-based nursing practice) มาจากการศึกษาของฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991a) ซึ่งเป็นแนวคิดของการนำผลการวิจัยไปใช้ เนื่องจากการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีการศึกษาจำนวนมากที่ศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบการประเมินอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, 1983 as cited in Funk et al., 1991a; Burn & Grove, 2005) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการเผยแพร่สิ่งใหม่ โดยการมอบอำนาจให้แก่บุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมหนึ่งๆ ได้เลือกหรือยอมรับสิ่งใหม่นั้นด้วยการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งองค์ประกอบของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมนั้น สอดคล้องกับการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้เป็นอย่างมาก จึงสามารถเชื่อมโยงกันได้ ได้แก่ นวัตกรรมกับการวิจัยทางการพยาบาล ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับการนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล ระยะเวลากับการยอมรับของพยาบาล และระบบหรือโครงสร้างของสังคมกับลักษณะขององค์กร จากความสอดคล้องระหว่างการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้กับทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมดังกล่าวข้างต้น จึงได้แบ่งอุปสรรคออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ลักษณะของพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัย (characteristics of the adopter) หมายถึง การเห็นคุณค่าในงานวิจัยของพยาบาล ทักษะของพยาบาล และการตระหนักรู้ของพยาบาลในการนำผลการวิจัยไปใช้อุปสรรคของพยาบาลในการใช้ผลงานวิจัย เช่น พยาบาลขาดความตระหนักเกี่ยวกับงานวิจัย พยาบาลไม่เห็นคุณค่าของผลการวิจัยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาล และพยาบาลได้รับประโยชน์น้อยมาจากการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติเป็นต้น 2) ลักษณะขององค์กร (characteristics of the organization) หมายถึง อุปสรรคและข้อจำกัดเกี่ยวกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เช่น ไม่ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และผู้ร่วมงานอื่นๆ ผู้บริหารไม่อนุญาตให้ดำเนินการเป็นต้น 3) ลักษณะของงานวิจัยทางการพยาบาล (characteristics of the innovation) หมายถึง คุณภาพของงานวิจัย เช่น ระเบียบวิธีวิจัยไม่เหมาะสม ผลสรุปจากงานวิจัยไม่สมเหตุสมผล มีความขัดแย้งกัน พยาบาลไม่เชื่อมั่นในผลการวิจัยเป็นต้น 4) ลักษณะการสื่อสารงานวิจัย (characteristics of the communication) หมายถึง การนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล เช่น รายงานหรือบทความงานวิจัยไม่สามารถหาอ่านได้ง่าย การรายงานผลการวิจัยไม่ชัดเจนอ่านแล้วไม่เข้าใจ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. ด้านพยาบาล หมายถึง อุปสรรคเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งโลเบียน โค-

วูด และฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่า การนำผลการวิจัยไปใช้จะเพิ่มขึ้น ถ้าพยาบาลได้รับเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย ซึ่งเมลนิก และคณะ (Melnyk et al., 2004) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และความจำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า อุปสรรค คือ พยาบาลขาดเวลาในการสืบค้น ขาดความรู้และทักษะในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับการศึกษาของเอเจอร์รอดและแฮนเซน (Egerod & Hansen, 2005) ในประเทศเดนมาร์ก ที่พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านพยาบาล ได้แก่ ความไม่คุ้นเคยกับภาษาอังกฤษและมีความรู้ไม่เพียงพอ ในการสืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ เพราะภาษาที่ใช้ในการเขียนรายงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ (Oranta, Routasalo, & Hupli, 2002) ส่วนการศึกษาของ เรทแซส (Retsas, 2000) พบว่าปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรค คือความสามารถในการเข้าถึงงานวิจัยที่ต้องการสืบค้น สำหรับอุปสรรคที่สำคัญในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกนั้น ฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่าอุปสรรคที่สำคัญประกอบด้วย ตัวผู้ใช้เองไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องใช้ผลงานวิจัย และการขาดความรู้ความสามารถที่อ่านรายงานวิจัยได้อย่างเข้าใจและนำไปใช้ได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่นำแนวคิดของฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991a, 1995) มาใช้ในการศึกษาหลายประเทศทั้งในยุโรป อเมริกาและเอเชีย คือ การขาดความรู้และทักษะของพยาบาลในการค้นหาผลการวิจัย ขาดความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ ตลอดจนขาดทักษะในการคัดกรองงานวิจัยที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งมีทัศนคติด้านลบกับการวิจัยว่าเป็นกระบวนการที่ยุ่งยาก (Kajemo, Nordstrom, Krusebrant, & ejorvell, 1998; Rade & Gagnon, 2000; Tsai, 2003; Maljanian Caramanica, Taylor, MacRae, & Beland, 2002) นอกจากนี้ ยังพบว่าพยาบาลรู้สึกว่ตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติ (Parahoo, 2000; Glacken & Chaney, 2004; Fink, Thompson, & Bonnes, 2005) และพบว่า พยาบาลไม่มีเวลาในการคิดสิ่งใหม่ ขาดความตระหนักเกี่ยวกับงานวิจัย และไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย (Paramonczyk, 2005; McCleary & Brown, 2003)

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการศึกษาของฟองคำ ดิลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปณกะพันธ์ และดร.ณิ กาญจนคุณกร (2543) ที่พบว่าอุปสรรคของพยาบาลในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ การอ่านรายงานวิจัยแล้วไม่เข้าใจ และการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัยและการศึกษาของ อุไร ไชยวังผา (2549) และแสงจันทร์ กลิ่นชิด (2549) ที่พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวพยาบาลเอง ที่สำคัญที่สุด คือ ความยากลำบากในการอ่านงานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ

2. ด้านองค์กร หมายถึง อุปสรรคเกี่ยวกับการสนับสนุนของผู้บริหารองค์กรในด้านวัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรในการปฏิบัติงานรวมถึงความเข้าใจและการให้ความร่วมมือจากผู้นำผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งลี (Lee, 2003) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์จะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้นำและผู้บริหารขององค์กร รวมทั้งการขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นหาข้อมูล เช่น คอมพิวเตอร์ ห้องสมุดและโลเบียน โค-วูด และฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ก็ได้ให้ข้อเสนอว่า การนำผลการวิจัยไปใช้จะเพิ่มขึ้นถ้าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอย่างเหมาะสม และเพียงพอ เช่น นโยบาย บรรยายภาพภายในองค์กร การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาล การสนับสนุนให้ทุนการวิจัย ตลอดจนการกระตุ้นให้ทำวิจัยจากการศึกษาของไรครอฟ มาโลน และคณะ (Rycroft-Molone, Seers, et al., 2004) ก็พบว่าประเด็นที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ คือ การสนับสนุนด้านงบประมาณ ความสัมพันธ์และการให้ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ บทบาทผู้นำโครงการ รวมถึงแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ฟังก์ และคณะ และเรทแซส (Funk et al., 1991a; Retsas, 2000) ก็พบว่าอุปสรรคเกี่ยวกับองค์กร โดยเฉพาะการให้เวลาที่จะนำผลการวิจัยไปใช้และดำเนินการในการปฏิบัติ มีผลต่อการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ พารามอนซ์ซิค (Paramonczyk, 2005) ที่พบว่า อุปสรรคที่สำคัญเกี่ยวกับองค์กร คือ พยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย เพราะมีภาระงานมาก รวมถึงไม่ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บริหาร แพทย์และบุคลากรอื่นๆ

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พงศ์คำ ติลกสกุลชัย และคณะ (2543) พบว่าการไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก และขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นอุปสรรคสำคัญที่พยาบาลไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ และจากการศึกษาของ เรณู อาจสำลี และ คณะ (2547) ได้สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ พบว่าอุปสรรคในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลด้านองค์กร ได้แก่ การไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ขาดแหล่งสนับสนุนในการนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้นจากผลงานวิจัยมาใช้ ขาดเอกสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติด้วยตนเอง แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการนำนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติจริง และจากภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทริเ็นทอง (Thienthong, 2006) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาล พบว่าการรับรู้อุปสรรคอันดับแรกของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ด้านองค์กร เนื่องจากไม่มีเวลา

เพราะภาระงานประจำมาก เช่นเดียวกับ อุไร ไชยวงศา (2549) และแสงจันทร์ กลิ่นจิต (2549) ที่พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านองค์กร ที่สำคัญที่สุด คือ มีจำนวนคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ รองลงมาคือ แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติและหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูลทางการพยาบาลเท่าที่ควร

3. ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง อุปสรรคเกี่ยวกับธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ คุณภาพ ความน่าเชื่อถือและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งโลเบียโน โค-วูด และฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ก็ได้ให้ข้อเสนอว่า การนำผลการวิจัยไปใช้จะเพิ่มขึ้น ถ้ามีการเผยแพร่งานวิจัยอย่างเหมาะสม และเพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาของไรครอฟ มาโลน และคณะ (Rycroft-Molone, Harvey et al., 2004) ซึ่งทำการสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่าประเด็นสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ คือ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งอาจจะมาจากประสบการณ์ทางคลินิกที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญ หรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น การตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบไม่ตรงกับปัญหาของหน่วยงาน นอกจากนี้งานวิจัยที่นำแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b, 1995) มาใช้ เช่น แมคคอฟแอน, ซี ทอมสัน, คูลัม, เชลตันและดีอาร์ ทอมสัน (McCaughan, C. Thomson, Cullum, Sheldon, & D.R. Thomson, 2002) กล่าวถึงอุปสรรคการนำผลการวิจัยไปใช้ในการตัดสินใจการปฏิบัติทางคลินิก ในมุมมองของพยาบาลว่าสิ่งที่เป็นอุปสรรค คือ ปัญหาการอภิปรายและการนำผลการวิจัยไปใช้ ซึ่งเห็นว่ามี ความซับซ้อน ลักษณะเป็นวิชาการ และเกี่ยวข้องกับสถิติมากเกินไป ขาดความเชื่อถือจากนักวิจัย และผลการวิจัยที่นำมาใช้แล้วเกิดความล้มเหลว โอแรนตา และคณะ (Oranta et al., 2002) ได้ศึกษาพบว่า ภาษาที่ใช้ในการเขียนงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ และการวิเคราะห์ทางสถิติยากต่อความเข้าใจ ส่วนการศึกษาใน สวีเดน พบว่า อุปสรรคที่สำคัญ คือ งานวิจัยที่สืบค้นหาได้ไม่เพียงพอที่จะนำมาดำเนินการ (Kajermo, et al., 1998) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ ศิริอร ดินธุ และเรณู พุกบุญมี (2544) ที่ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งระดับบริหาร และพยาบาลประจำการ พบว่า อุปสรรคสูงสุด คือ ด้านการเผยแพร่ และการเข้าถึงงานวิจัย เช่นเดียวกับการศึกษาของชนาด วรรณพรศิริ, สุวรรณิ ทรัพย์สงค์, และอัสนี วันชัย (2546) พบว่าอุปสรรคสูงสุด คือ ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงการวิจัย โดยพบว่าเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับผลการวิจัยที่ต้องการนำมาใช้ไม่ได้รับการรวบรวมไว้ในที่ที่จะนำมาใช้ได้สะดวก และรายงานผลการวิจัยเผยแพร่ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาล และจากการศึกษาของเรณู อาจสำลี และคณะ (2547) สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรม

ต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ พบว่าอุปสรรคในการใช้ผลการวิจัย ได้แก่ งานวิจัยไม่ได้รวมอยู่ในแหล่งสืบค้นเดียวกัน ไม่สามารถค้นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ และไม่มีการระบุไว้ชัดเจนในงานวิจัยว่าหน่วยงานจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร นอกจากนั้นอุไร ไชยวังผา (2549) และแสงจันทร์ กลิ่นชิต (2549) ก็พบว่า พยาบาลวิชาชีพพระนวกงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มีการตีพิมพ์เผยแพร่ค่อนข้างน้อย และล่าช้า

โดยสรุป อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจแตกต่างกันในแต่ละองค์กรพยาบาล โดยขึ้นอยู่กับตัวพยาบาล องค์กร และหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งถ้าผู้บริหารทางการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาและรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว จะทำให้ทราบข้อมูลและนำมาเป็นแนวทางในการลดอุปสรรคและแก้ไข ปัญหา เพื่อให้มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น จนนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป

การประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

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

2. เครื่องมืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ รัตนาวดี ขอนตะวัน และคณะ (2549) ที่พัฒนาจากแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a,

1991b) ร่วมกับของแมคเคนนาและคณะ (McKenna et al., 2004) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยอุปสรรค 3 ด้าน คือ

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

2.2 ด้านองค์กร มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ของอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านองค์กร เช่น คอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอสำหรับการสืบค้นหน่วยงานไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐานข้อมูล ความลำบากในการเข้าถึงบริการห้องสมุด หน่วยงานไม่มีอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ค่อยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นต้น

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

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

ลักษณะของการให้บริการพยาบาล หอผู้ป่วยตติยกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตต์

โรงพยาบาลอุดรดิตต์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 563 เตียง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระดับตติยภูมิมีวิสัยทัศน์ว่า โรงพยาบาล

อูตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ, 2549) ผู้บริหารโรงพยาบาลอูตรดิตถ์มีนโยบายมุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทุกวิชาชีพปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยอยู่บนพื้นฐานความรู้เชิงวิชาการ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และนำไปสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ภายในปี พ.ศ. 2550 และดำเนินการให้มีการพัฒนากิจกรรมคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอูตรดิตถ์ ประกอบด้วย 7 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง และหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โดยให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางศัลยกรรมทั้งหมด โดยมุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน มีการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพรวมทั้งมีการประเมินภาวะสุขภาพ และจัดการปัญหาฉุกเฉิน และวิกฤตทางด้านศัลยกรรม ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลจนถึงจำหน่าย ซึ่งในปัจจุบันรูปแบบบริการได้ปรับเปลี่ยนมุ่งสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความพยายามเพิ่มคุณภาพการดูแลเพื่อการแข่งขัน และกระแสดูแลตรวจสอบคุณภาพการดูแลที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ได้ส่งผลให้สถานบริการและบุคลากรด้านสุขภาพ ต้องเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อคุณภาพหรือมาตรฐานบริการที่ต้องตรวจสอบได้ โดยเน้นการตรวจสอบผลลัพธ์ของการพัฒนา โดยเฉพาะการพัฒนาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่จะนำสู่ผลลัพธ์ที่ดีของระบบบริการ นอกจากลักษณะของการบริการดังกล่าว กองการพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยใน เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการนำมาตรฐานที่กำหนดมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล อันจะนำสู่การประกันคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานการบริการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ประกอบด้วย แพทย์ที่ประจำหน่วยงานศัลยกรรมในโรงพยาบาลอูตรดิตถ์ ซึ่งไม่เพียงแต่มีภาระงานมาก ต้องให้การตรวจรักษา และผ่าตัดผู้ป่วยที่มีปริมาณมากและรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำกว่าในการรักษาผู้ป่วยเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ นอกจากนี้ยังเป็นโรงเรียนแพทย์ ภารกิจที่แพทย์ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมจากการรักษา คือ สอนนักศึกษาแพทย์ ทำให้แพทย์มีเวลาเข้าร่วมในการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์น้อย สำหรับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

ศัลยกรรมนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน และทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2544) และที่สำคัญคือ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยพื้นฐานความรู้จากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยเนื่องจากการได้รับการพิสูจน์ว่าสามารถให้บริการที่คุ้มค่า สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2549)

สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์นั้นเป็นผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายการบริการคือให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด และจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมทั้งฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว สามารถกลับไปดำรงหน้าที่ของตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคลนั้น นอกจากนี้ลักษณะของผู้ป่วย มีทั้งผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องฟื้นฟูสภาพและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตโดยในแต่ละช่วงเวลาต่างๆ ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลในกิจกรรมต่างๆ โดยพยาบาลซึ่งจะต้องเป็นผู้มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี (Ignatavicius, Workman & Mishler, 1999; สมพร ชินโนรส, 2547) ซึ่งให้บริการตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โดยพิจารณาตามสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วย และความต้องการการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยนำระบบจำแนกประเภทสำหรับผู้ป่วยในมาใช้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย (กองการพยาบาล, 2548) ซึ่งในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีผู้ป่วยมารับบริการทุกประเภท ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 30-40 รายต่อวัน และมีผู้ป่วยที่มีอาการหนักมาก ต้องการการดูแลมากตลอดเวลา เฉลี่ย 2-3 รายต่อวัน ดูแลมากเฉลี่ย 5-10 รายต่อวัน ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะหลังผ่าตัด ช่วง 24 ชั่วโมงแรก อัตราการถึงพยาบาลต่อผู้ป่วย คือ 1 : 10 (กลุ่มงานศัลยกรรม, 2549)

ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลได้ให้ความสำคัญ กับนโยบายและเจตนารมณ์ของโรงพยาบาลโดยกำหนดนโยบายให้บุคลากรในหน่วยงานได้ผลิตผลงานวิชาการและปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยในปี พ.ศ. 2546 ได้จัดทำโครงการพัฒนาและส่งเสริมการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติทางคลินิกให้กับบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับแนวคิด และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งหอผู้ป่วยศัลยกรรมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 เรื่องคือ 1) แนวปฏิบัติการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริหารจัดการความเจ็บปวด พบว่า บุคลากรมีเครื่องมือในการประเมินความเจ็บปวด และแนวทางในการบริหารจัดการความเจ็บปวด ผู้ป่วยได้รับการบริหารจัดการกับความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ คือ คะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยและการเกิดภาวะแทรกซ้อน

หลังใช้แนวปฏิบัติต่ำกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ ส่วนจำนวนครั้งของการถูกเคาะ และความพึงพอใจของผู้ป่วย หลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ 2) แนวปฏิบัติการทำแผลที่มีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า ทีมได้ตกลงร่วมกันปรับเปลี่ยนน้ำยาทำความสะอาดแผลจากน้ำยาโปรวิดีน (providine) เป็นน้ำเกลือล้างแผล (NSS) ยกเว้นการทำแผลผิวหนังเพื่อการผ่าตัดและทำหัตถการ แนวปฏิบัติทำความสะอาดแผลที่มีความเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง และสามารถควบคุมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติพบว่ากระบวนการหายของแผลดีขึ้นทุกราย และอัตราการติดเชื้อลดลง 3) แนวปฏิบัติป้องกันปัญหาท้องผูกในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ถูกจำกัดเคลื่อนไหว พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกร้อยละ 47.05 หลังการใช้แนวปฏิบัติพบผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกเพียงร้อยละ 11.76 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก จากร้อยละ 11.76 เป็นร้อยละ 52.94 4) แนวปฏิบัติ การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติพบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2548)

นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2547 ทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มงานศัลยกรรมได้ร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ครบวงจรต่อเนื่องจนถึงส่งสู่ชุมชนตลอดระยะการรักษา ซึ่งขณะนี้โครงการอยู่ระหว่างดำเนินการนำลงสู่การปฏิบัติและการประเมินผล เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่เมื่อผู้ศึกษาได้ติดตามผลการปฏิบัติกลับพบว่าไม่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติจริงแม้จะมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพอย่างชัดเจน และผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วก็ตาม และจากการสำรวจเบื้องต้นของผู้ศึกษาโดยการสอบถามจากพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูง จำนวน 2 คน ที่เป็นแกนนำในการปฏิบัติในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และพยาบาลผู้ปฏิบัติ จำนวน 5 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมได้ข้อมูลโดยรวมเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลายประการที่สำคัญคือ พยาบาลขาดความรู้ ขาดทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษและคอมพิวเตอร์ และการสืบค้นประเมินงานวิจัย รวมถึงการขาดคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูล สถิติในงานวิจัยทำความเข้าใจได้ยากต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา และส่วนใหญ่ผู้บริหารให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตามนโยบายแต่ขาดการนิเทศติดตามงาน เนื่องจากมีภาระงานมากเช่นกัน จึงทำให้ขาดความต่อเนื่อง และทำให้ไม่เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร และ รุ่งนภา ไชยรัตน์, ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 8 พฤษภาคม 2549)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแบ่งอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพยาบาล ด้านองค์กร และด้านหลักฐานเชิงประจักษ์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved