

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และเทคโนโลยีต่างๆ มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น การแสวงหาแนวคิด หรือค้นหาค้นคว้าความรู้ใหม่ โดยอาศัยการค้นคว้าวิจัย เพื่อนำมาแก้ปัญหา การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการบริการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ดังนั้นในยุคแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งมีนโยบายหลักของรัฐบาลคือการจัดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง มุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน (ทัศนบุญทอง, 2543) จึงมีแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการและการบริหารจัดการทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในทุกสาขาวิชาชีพ สำหรับวิชาชีพพยาบาล การจัดการบริการทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพสูงสุดถือเป็นภารกิจที่สำคัญ โดยการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งอาศัยการพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่เกิดจากการนำความรู้เชิงทฤษฎี และการปฏิบัติที่อาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรมากที่สุด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2547) โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่เกิดกับผู้รับบริการในแง่ของความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความคุ้มค่าในการใช้จ่าย มีคุณค่าทางสังคมและมีจริยธรรม โดยการปฏิบัติดังกล่าวต้องมาจากการนำผลการวิจัยมาใช้ผสมผสานกับความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติการทางคลินิก ตรงกับปัญหาความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด

แม้ในปัจจุบันมีการตรวจสอบคุณภาพของโรงพยาบาลและมีการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อให้มีการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องด้วยการเทียบเคียงกับระดับมาตรฐานภายในองค์กรและสถาบันอื่น (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2547) ที่มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพ โดยการใช้เกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานและมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ซึ่งพบว่าปัญหาของวิชาชีพการพยาบาลในด้านการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในทางปฏิบัติมีค่อนข้างน้อยมาก โดยเฉพาะการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในทางปฏิบัติยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับผลการพยาบาลเฉพาะ

ปัญหา ที่จะกำหนดว่ารูปแบบการพยาบาลที่ปฏิบัติกันอยู่นั้นมีประสิทธิภาพหรือคุณภาพดีเพียงใด จึงได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติหรือการบริการด้วยการนำหลักฐานที่สามารถยืนยันถึง ประสิทธิภาพและคุณภาพของการพยาบาลที่เรียกว่า การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) ซึ่งจะ หมายถึงการปฏิบัติที่สามารถก่อให้เกิดผลเป็นเลิศหรือดีที่สุดที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จตาม เป้าหมายที่อาจจะถือได้ว่าดีที่สุดเท่าที่เคยมีมาก่อนนั้นได้ (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2547) ซึ่งเป็น นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล ในยุคแห่งการปฏิรูปสุขภาพแนวใหม่ เพื่อให้ สอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาลซึ่งเน้นที่ความปลอดภัย ความคุ้มค่า คำนึง ประโยชน์ให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้สู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) หมายถึง ข้อมูล/หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการ ประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึงและใช้ในการตัดสินใจในการ ปฏิบัติงานได้ (French, 2002) ประกอบด้วย ผลการวิจัย ประสิทธิภาพความชำนาญทางคลินิกของ ผู้ปฏิบัติ ความคิดเห็น/ความชอบของผู้รับบริการ รวมถึงบริบทและสิ่งแวดล้อม (Rycroft-Malone, Harvey, Seers, Kitson, McCormack, & titchen, 2004) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์(evidence-based practice) หมายถึง การนำข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่ดีที่สุดที่ได้มาจากการวิจัยผ่านการ ค้นคว้าอย่างเป็นระบบร่วมกับการผสมผสานประสบการณ์ส่วนตัวทางคลินิก หรือการบูรณาการ ความชำนาญทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจมีความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้นเพราะว่ามี หลักฐานอ้างอิง (วันดี ไตสุขศรี, 2546; Gerrish & Clayton, 2004) เมอร์ เกรย์ (Muir Grey, 1997 as cited in Caraig & Smyth, 2002) ได้อธิบายถึงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า คือ การทำ สิ่งที่ถูกต้องให้ถูกต้อง (doing the right thing right) หมายถึงการกระทำหรือการตัดสินใจอย่างมี ประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานที่ดีที่สุดรวมถึงเชื่อมั่นได้ว่าสิ่งที่กระทำคือสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม ที่สุด สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based nursing practice) หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัย อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความคิดเห็นหรือความชื่น ชอบของผู้ป่วย ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับ ผู้ป่วย (Melissa, 1999; Mock, 2003 อ้างใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2547; Egerod & Hansen, 2005)

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการกระทำอย่างเป็น ระบบ มีกระบวนการพิจารณาอย่างรอบคอบ เปิดเผยและทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ในรูปแบบที่

หลากหลายของการนำผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ไปใช้ ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้ว ผลที่ได้จะทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทยที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพด้วยกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ไว้ 7 ขั้นตอน ได้แก่ กำหนดปัญหาทางคลินิก กำหนดผลลัพธ์ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการประยุกต์ใช้ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก การดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติ การสรุปผลการดำเนินงานและการเผยแพร่ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2547) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะประสบผลสำเร็จสูง และทำให้เกิดคุณภาพในการให้บริการนั้น ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ดีในองค์กร มีการกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับเข้าใจตรงกันและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Van Achterberg, Holleman, Van de Ven, Grypdonck, Eliens, & Van Vliet, 2006) ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินการให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยทั้งด้านบุคลากร การสนับสนุนในเรื่องของเวลา งบประมาณ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการและพัฒนาคุณภาพการบริการจนเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนได้

อย่างไรก็ตามมีการศึกษาในหลายประเทศพบว่า การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลยังไม่แพร่หลาย เช่น การศึกษาในประเทศอังกฤษโดยไรครอฟ-มาโลน และคณะ (Rycroft-Malone et al., 2004) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าประเด็นสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ คือ ธรรมชาติและบทบาทของหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ตรงประเด็นเหมาะสมกับองค์กรและการปฏิบัติ ความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ บทบาทของผู้นำโครงการรวมถึงแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนการต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาอุปสรรคการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของแมคเคนน่า, แอสตัน, และ คีนีย์ (Mckenna, Ashton, & Keeney, 2004) ซึ่งได้ศึกษาถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิในประเทศอังกฤษเช่นกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลระบุว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แก่ ไม่มีอุปกรณ์ด้านคอมพิวเตอร์เพียงพอ ผู้รับบริการไม่ค่อยให้ความร่วมมือและพยาบาลรู้สึกว่าเป็นการยากในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางคลินิก สำหรับเมลนิกและคณะ (Melnyk et al., 2004) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ทักษะและความต้องการในการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในสหรัฐอเมริกา อุปสรรคที่สำคัญ ของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานคือ การที่

พยาบาลไม่มีเวลารวมทั้ง ขาดความรู้และทักษะในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเดนมาร์ก ที่พบว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ มีความรู้ไม่เพียงพอ ไม่ชำนาญภาษาอังกฤษในการสืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์และอยู่ในตำแหน่งระดับต่ำในองค์กร (Egerod & Hansen, 2005) ส่วนการศึกษาของ ลี (Lee, 2003) ซึ่งศึกษาในประเทศฮ่องกงพบว่า การขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้นำ และผู้บริหารขององค์กร รวมทั้ง การขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นหาข้อมูล เช่น คอมพิวเตอร์ ห้องสมุด จะทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ ในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับในประเทศไทย ธรรมชาติของ (Thienthong, 2006) ได้ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยเอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้อุปสรรค 3 อันดับแรก ได้แก่ การไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานมาก การขาดทักษะในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ และมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินงานวิจัยทางการพยาบาล ตามลำดับ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลขนาด 756 เตียง ดูแลให้บริการผู้ป่วยในเขตจังหวัดเชียงรายและบริเวณใกล้เคียง ซึ่งได้ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลถึง 2 ครั้งในปี 2543 และ ปี 2546 และจะต้องพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อการรับรองคุณภาพครั้งต่อไป ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่องในทุกหน่วยงานและองค์กร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้เริ่มนำแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นในปี 2542 จึงได้เริ่มมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) ขึ้นทุกหอผู้ป่วย (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2543) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยมุ่งเน้นการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับบุคลากรหลายร่วมกันดูแลผู้ป่วย มุ่งตอบสนองต่อการรักษาโดยทีมสหสาขา บนพื้นฐานของการใช้ความรู้และอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และการอ้างอิงที่ได้รับการยอมรับและให้คุณค่าว่ามีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ก็คือ แนวปฏิบัติที่สร้างตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ดังนั้นกลุ่มการพยาบาลจึงมีแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลด้านคลินิกโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (กลุ่มงานการพยาบาล, 2547) และได้จัดวิชาการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจขั้นพื้นฐาน สามารถพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และใช้ผลงานวิจัย

และมีการทบทวนผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ จึงได้เริ่มจัดทำโครงการมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 5 เรื่องนำร่อง โดยเป็นเรื่องที่เป็นปัญหาและพบอุบัติการณ์บ่อย ได้แก่ 1) การจัดการกับความเจ็บปวด 2) การป้องกันแผลกดทับ 3) การป้องกันพลัดตกหกล้ม 4) การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และ 5) การป้องกันการดิ่งท่อหลอดลม โดยมีแกนนำในการทำโครงการในแต่ละเรื่อง ซึ่งที่ผ่านมาโครงการดังกล่าวได้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติ และสรุปโครงการและนำเสนอเผยแพร่ไปแล้วคือการจัดการกับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดและนำไปใช้ในหอผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด นอกจากนี้ แนวปฏิบัติในเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การป้องกันพลัดตกหกล้ม อยู่ในช่วงดำเนินการปฏิบัติในแต่ละหอผู้ป่วยที่พร้อมในการนำไปใช้ และการป้องกันการดิ่งท่อหลอดลม และการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา อยู่ระหว่างการทำแนวปฏิบัติ

สำหรับกลุ่มงานศัลยกรรมซึ่งให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมและได้รับการผ่าตัด จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมต่อคุณภาพบริการพยาบาล (ประเมินตนเองกลุ่มงานศัลยกรรม, 2548) พบว่าผู้รับบริการส่วนหนึ่งไม่พึงพอใจต่อการจัดการกับอาการเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ผู้รับบริการบางส่วนมีระยะเวลานอนในโรงพยาบาลนานเนื่องจากให้เหตุผลในการขอรักษาต่อว่ายังมีอาการปวดแผลผ่าตัด และจากรายงานการเบิกจ่ายยาเสพติดของกลุ่มงานเภสัชกรรมพบว่ามีค่าใช้จ่ายยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมปีงบประมาณ 2546 คิดเป็นเงิน 380,360 บาท (กลุ่มงานเภสัชกรรม, 2546 อ้างในภาวดีและคณะ, 2548) ประกอบกับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพบริการมาแล้วแต่ยังมีระบบการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการปวดหลังการผ่าตัดที่ไม่ชัดเจน ดังนั้นจากการประชุมคณะกรรมการ PCT (Patient Care Team) ศัลยกรรมจึงเห็นควรพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการอาการปวดแผลผ่าตัดสำหรับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ขึ้น โดยที่ผ่านมามีแกนนำผู้รับผิดชอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติได้สรุปผลการดำเนินงานโครงการเบื้องต้น (ภาวดี วิมลพันธ์ และคณะ, 2548) พบว่า มีการนำแนวทางปฏิบัติไปกับผู้ป่วยเกือบทุกรายโดยประเมินในรูปแบบคะแนนแล้วบันทึกเป็นกราฟเส้นตรงสีแดงในแบบฟอร์มปรอทและมีการบรรเทาอาการปวดแต่ความถี่ในการประเมินยังไม่สมบูรณ์ และประสิทธิผลของการนำไปใช้ยังไม่ดีเท่าที่ควรเนื่องจากผลของการบรรเทาอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับมาก ได้ร้อยละ 76.68 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 แต่ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินและจัดการเกี่ยวกับอาการปวดมากกว่าร้อยละ 80 และที่ผ่านมาได้ทำการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งหมดพบว่าคะแนนรวมของความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวได้

ร้อยละ 64.86 โดยมีความร่วมมือในการประเมินการเจ็บปวดร้อยละ 86.49 แต่ความร่วมมือในคุณภาพของการประเมิน ร้อยละ 43.24 ซึ่งจะเห็นได้ว่าคะแนนค่อนข้างต่ำและแม้ในปัจจุบันได้เริ่มมีการนำแนวปฏิบัติมาใช้ในแต่ละหอผู้ป่วย ยังพบอุปสรรคในการนำผลหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวที่นำมาใช้ เช่น บางครั้งพยาบาลบางคนขาดความร่วมมือไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร และยังไม่มีประสิทธิภาพในการประเมินความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด (ภาวดี วิมลพันธ์ และคณะ, 2548) จากการศึกษาเบื้องต้นของผู้ศึกษาโดยสัมภาษณ์กลุ่มแกนนำและคณะทำงานในการร่วมทำกิจกรรมการนำหลักฐาน เชิงประจักษ์ของกลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 5 คน ในระหว่างวันที่ 1-5 กุมภาพันธ์ 2549 พบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นปัญหาอุปสรรค เช่น หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่ค่อยคุ้นเคย การหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมีน้อย บางครั้งอ่านแล้วเข้าใจยาก นอกจากนั้นในการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกพยาบาลยัง มีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ อีกทั้งส่วนใหญ่ยังมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์น้อย ในส่วนของผู้บริหารแม้ว่าจะได้ให้การสนับสนุนตามนโยบายแต่ยังไม่ค่อยมีความต่อเนื่องในการติดตามผล ทั้งนี้อาจเนื่องจากภาระงานที่มากเช่นกัน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาอุปสรรค ต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนและบริหารจัดการในการลดปัญหาอุปสรรคของพยาบาลในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจนการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยรวมและรายด้าน

คำถามของการศึกษา

อุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยรวมและรายด้านซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านองค์กร 3) ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยรวมและรายด้าน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence) หมายถึง ข้อมูล/หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ซึ่งผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพสามารถเข้าถึง และใช้เป็นการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ (French, 2002)

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็น หรือความต้องการของผู้รับบริการ มาใช้ในการกำหนดแนวทาง หรือตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ

อุปสรรคต่อการปฏิบัติทางการพยาบาล ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง สิ่งที่ขัดขวางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านองค์กร 3) ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากแบบสอบถามอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของพยาบาลวิชาชีพของรัตนาวดี ขอนตะวัน, พิกุล นันทชัยพันธ์, และฉวีวรรณ ธงชัย (2 549) ที่สร้างมาจากแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) และของแมกเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) และจากการทบทวนวรรณกรรม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานจริงในปัจจุบัน ของหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หอผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง หอผู้ป่วยของกลุ่มงานศัลยกรรมจำนวน 6 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษอาการสมเด็จย่า ศัลยกรรม