

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาและทบทวน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
2. แนวคิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ลักษณะของงานการบริการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์
4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

เอสตาบรูค (Estabrook as cited in Olade, 2004) กล่าวว่า คำว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำผลงานวิจัยมาใช้ (research utilization) เป็นคำที่ใช้แทนกันได้แม้ว่าจะไม่เหมือนกันทุกประการ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นั้น จะมีความครอบคลุมที่กว้างขวางกว่าการนำผลงานวิจัยไปใช้ (Stetler, Brunell, Giuliano, Morsi, Prince, & Newell-Stokes as cited in Olade, 2004) หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การนำผลการวิจัยไปใช้นั้นเป็นส่วนประกอบหรือแนวทางหนึ่งที่ใช้กันมากอันจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Bliss-Haltzas cited in Olade, 2004; Rycroft-Malone et al, 2004) เอสตราบรูค (Estabrook cited in Paramonczyk, 2005) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นกระบวนการผสมผสานหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการที่เหมาะสม และคุ้มค่า คุ่มทุน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์
2. ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

3. ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
4. ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
5. การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์
6. กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

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

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2546) ได้ให้ความหมาย หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริงที่สังเกตหรือยืนยันได้ หรือหมายถึง ความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้หรือพิสูจน์ในทางปฏิบัติแล้ว ซึ่งได้รับการรับรองความเชื่อ หรือสมมุติฐานทางทฤษฎีได้ว่าเป็นความจริงโดยมีข้อมูลหลักฐานมาประกอบการยืนยัน หรือเป็นประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และมีหลักฐานอ้างอิงได้ว่า มีประสิทธิภาพ ได้ผลดี ประหยัด ใช้ง่าย สะดวกปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

อุษาวดี อัครวิเศษ (2547) ได้ให้ความหมาย หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง ผลของการที่นักปฏิบัติทางคลินิกใช้ผลของการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม

อรพรรณ โตสิงห์ และปองหทัย พุ่มระย้า (2547) ได้ให้ความหมาย หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า คำว่า evidence แปลว่า หลักฐานเครื่องพิสูจน์ยืนยัน ทำให้ชัดเจน พยานหลักฐาน วัตถุพยาน หากเป็นคำวิเศษณ์ evident แปลว่า การนำเสนอวัตถุพยานเพื่อนำสู่การสรุปที่ชัดเจน (webster's dictionary) คำคล้ายคลึงกันของ evidence ได้แก่ ความเป็นจริงที่ได้พิสูจน์แล้ว ข้อมูล ข้อความที่สื่อสาร ข้อค้นพบ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ หมายถึง ข้อมูล/หลักฐานที่มีรากฐานมาจากการประเมินค่าทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึง และใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้

ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้หลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

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

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

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

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการบูรณาการหลักฐานงานวิจัย ร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก แหล่งทรัพยากรอื่นๆ และความชื่นชอบของผู้ป่วย (Egerod & Hansen, 2005)

Cochrane Collaboration (อ้างในเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่า คือ การตัดสินใจอย่างรอบคอบ และมีเหตุมีผลในการเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยทางคลินิกที่มีความทันสมัยและดีที่สุด เพื่อใช้ในการจัดการกับปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

วันดี โดสุขศรี (2546) ให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การนำข้อมูลหลักฐานทางคลินิกที่ดีที่สุด ที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านการค้นคว้าอย่างเป็นระบบร่วมกับการผสมผสานประสบการณ์ส่วนตัวทางคลินิก หรือ การบูรณาการความชำนาญทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจทางคลินิก มีความชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง กระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบ น่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือ ผลงานวิจัยที่ดีที่สุด มีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดจริง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่ง ของการใช้ผลการวิจัยที่ยืนยันว่า การปฏิบัตินั้น ได้ผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาและปรับปรุง คุณภาพการปฏิบัติให้ดีที่สุด

ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ในวิชาชีพพยาบาลมีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิง ประจักษ์ไว้หลากหลาย ดังนี้

กู๊ดดี และพีดาลู (Goode & Piedalue, 1999) ให้ความหมาย การปฏิบัติการพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึงการสังเคราะห์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดย ใช้ข้อมูลจากการวิจัย การศึกษาแฟ้มประวัติในอดีตหรือปัจจุบัน ข้อมูลด้านการพัฒนาคุณภาพ การ ลดความเสี่ยง มาตรฐานการปฏิบัติในพื้นที่ระดับชาติและระดับนานาชาติ ข้อมูลการควบคุมการติด เชื้อ ด้านพยาธิสภาพ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ข้อมูลด้านดัชนีชี้วัดคุณภาพ ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยและผู้ชำนาญการด้านคลินิก

ไวท์ (White, 2000) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หมายถึง วิธีการแก้ปัญหาที่ประกอบด้วย การค้นหาปัญหาทางคลินิก การทบทวนวรรณกรรม การประเมิน ผลการวิจัย และการตัดสินใจในการนำไปปฏิบัติ

อิงเกอร์ซอลล์ (Ingersoll, 2000) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ว่าหมายถึง การนำเอาทฤษฎี และผลการวิจัย มาใช้อย่างเป็นระบบเพื่อเป็นข้อมูลการ ตัดสินใจในการวางแผนการดูแล โดยคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจทุกฝ่าย

เฟรนช์ (French, 2002) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ที่ครอบคลุม ถึงการใช้ผลการวิจัย ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก และคำนึงถึง ความต้องการ หรือความชื่นชอบของผู้รับบริการมาใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการ พยาบาล

ม็อก (Mock, 2003) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่า หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด จากงานวิจัยทางการแพทย์และ งานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็น หรือ

ความชื่นชอบของผู้ป่วย ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจเลือกในการให้พยาบาลที่ดีสำหรับที่สุดผู้ป่วยในรูปของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คู่มือการพยาบาล การกำหนดนโยบาย หรืออื่นๆ

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

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2547) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยทางการพยาบาล ร่วมกับการประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นหรือความชื่นชอบของผู้ป่วยในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย

พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึงกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบและน่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือข้อเท็จจริงที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ซึ่งประจักษ์แล้วว่าเป็นการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดมาเป็นแนวทาง

อุษาวดี อัครวิเศษ (2548) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในขณะนั้น ร่วมกับการประสบการณ์และความชำนาญทางคลินิกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ป่วย อย่างระมัดระวัง เข้าใจ และเหมาะสม พร้อมทั้งคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่าการปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุดจากผลงานวิจัย ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้รับบริการ มาใช้ในการกำหนดแนวทาง ในการตัดสินใจทางเลือกให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับ ผู้รับบริการ

ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบันก็คือ การพัฒนาคุณภาพของบริการ โดยเน้นที่การยกระดับความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่ต้องการโดยการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวเดียวกับตัวอย่าง หรือหลักฐานที่ประจักษ์แล้วถึงประสิทธิภาพในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ความสำคัญอีก

ประการหนึ่ง ก็คือ เป็นการลดช่องว่างระหว่างการวิจัยกับการปฏิบัติ (research-practice gap) ซึ่งถือเป็นปัญหาของวิชาชีพพยาบาล (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2546)

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 มีคุณค่าทางสังคมและมีจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศในระบบสุขภาพเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการค้นหา รวบรวม ประเมิน เผยแพร่ความรู้พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติกับผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้ใช้บริการ

บีเยีย (Beyea, 2000) เชื่อว่าการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการแพทย์เป็นวิธีทางหนึ่งในอนาคตของการพยาบาลที่จะนำมาปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด

โรเจอร์ (Rogers, 2004) ให้ความเห็นว่าการดำเนินงานวิจัยเป็นจุดสำคัญในการปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาและการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆช่วยให้เกิดความมั่นใจสูงสุดในคุณภาพการดูแล การผสมผสานกันระหว่างผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเอาผลการวิจัยที่ยืนยันว่าปฏิบัติได้ผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพ ใช้ผลลัพธ์การวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติทางการแพทย์ ทำให้การปฏิบัติมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปฏิบัติทางการแพทย์ จะเป็นการปฏิบัติที่มีการใช้ความคิดและวิจารณญาณที่ถูกต้อง ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ปัจจุบันในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของการปฏิบัติทางการแพทย์ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยนำมาปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติ เพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพการพยาบาล หรือการให้บริการสุขภาพแนวใหม่ตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นที่ความปลอดภัย ความคุ้มค่า คุ่มประโยชน์ของการให้บริการ เพื่อนำไปสู่ความเป็น

เลิศในการปฏิบัติทางการพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ(พิกุล นันทชัยพันธ์, 2549)

การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การวิเคราะห์ ประเมิน และการตีคุณค่าหลักฐานความรู้ในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ ที่มาของหลักฐาน พัฒนามาอย่างไร มีความน่าเชื่อถือ ตรวจสอบได้ และความเหมาะสมกับการนำไปใช้ การประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุด การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยเพื่อการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ จะช่วยตอบคำถามว่าคุณภาพของงานวิจัยเหล่านั้นดีพอที่จะนำผลการวิจัยไปใช้หรือไม่ อย่างไรก็ตามการประเมินคุณภาพงานวิจัยจะสมบูรณ์ได้ต่อเมื่อมีการประเมินความสามารถในการนำไปใช้ด้วย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001; สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2547)

1. ความสามารถในการเทียบเคียง (transferability) โดยพิจารณาความคล้ายคลึงหรือความแตกต่างของปรัชญาความเชื่อ ประเภทของผู้ป่วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างการบริหาร และการให้บริการ จากงานวิจัยและหน่วยงานที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้

2. ความสะดวกและง่ายในการนำไปใช้ (feasibility) พิจารณาจากความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงานด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการนำผลงานวิจัยมาใช้ รวมถึงทรัพยากร เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็น หากจะนำผลงานวิจัยมาใช้ รวมถึงความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3. ประเมินอัตราส่วนของประโยชน์และความคุ้มค่า (cost-benefit ratio) ประเด็นสำคัญในการตัดสินใจใช้ผลงานวิจัยอีกประการหนึ่งคือ ประโยชน์และความคุ้มค่าที่เกิดกับผู้ป่วย บุคลากรในหน่วยงานและองค์กร โดยเฉพาะที่เกิดกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องชั่งน้ำหนักระหว่างอัตราเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ

จากการทบทวนเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถแบ่งระดับความน่าเชื่อถือ (level of evidence) ตามแนวทางต่างๆ ได้ดังนี้

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

ระดับ 1 ผลงานวิจัยแบบ randomized controlled trials (RCTs) คือ มีกลุ่มควบคุมและ
 สุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง

ระดับ 2 ผลงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (quasi-
 experimental studies-without randomization)

ระดับ 3 สังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยไม่ได้เป็นผู้สังเกต (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], อ้างในพิบูล นันทชัยพันธ์, 2549) ได้แก่

ระดับ 1 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบการทดลอง
 แบบสุ่มและควบคุม (randomized controlled trials [RCTs]) ทั้งหมด

ระดับ 2 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่มีงานวิจัยแบบ RCT
 อย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ 3.1 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่เป็นแบบทดลองและ
 ควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ 3.2 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัย แบบติดตามไป
 ข้างหน้า หรือศึกษาแบบย้อนหลัง (cohort study และ case control study) ที่มีการควบคุมอย่างดีและ
 จะดียิ่งขึ้นถ้าเป็น การศึกษาหลายแห่งหรือหลายกลุ่มผู้วิจัย

ระดับ 3.3 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยที่มีการออกแบบ
 การศึกษาหลายช่วงเวลาติดต่อกัน โดยมีการจัดการกระทำ (intervention) หรือ ไม่ก็ได้หรือการวิจัย
 เชิงทดลองที่ไม่ได้มีการควบคุม

ระดับ 4 ผลที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยเชิงพรรณนา บทความ
 ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ทางคลินิกที่เป็นที่ยอมรับ หรือรายงานจากคณะ
 ผู้เชี่ยวชาญ

3. ระดับของข้อเสนอแนะในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปสู่การปฏิบัติของสถาบัน
 โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, อ้างในบังอร เฝ้าน้อย, 2549) ได้แก่

ระดับ A เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมาก ประสิทธิภาพที่ได้ดีเลิศสมควรนำไปประยุกต์ใช้

ระดับ B เป็นข้อเสนอแนะสามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และต้องจัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมเล็กน้อย การยอมรับทางด้านจริยธรรมยังไม่ชัดเจน มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพที่ได้ไม่น่านำไปประยุกต์ใช้พอควร

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. มีการวิจัยซ้ำในเรื่องนั้น ๆ (replicability)
3. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล (relevance to practice)
4. มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility of implementation)
5. มีความคุ้มค่า (risk – benefit ratio)

ดังนั้นสรุปได้ว่าการที่จะประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านั้นจะต้องมีความน่าเชื่อถือมีคุณค่า และคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการพัฒนา การนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ ในภาพรวมการพิจารณาที่สำคัญ ก็คือ กระบวนการวิจัยมีความถูกต้องตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการวิจัยซ้ำในเรื่องนั้นๆ ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และมีความมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า คุ้มทุน

กระบวนการและขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีกระบวนการที่หลากหลายการนำผลการวิจัยและแนวทางการปฏิบัติไปใช้ ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้ว ผลที่ได้จะทำให้เกิดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน/สถาบัน/โรงพยาบาลที่จะพัฒนากระบวนการที่เหมาะสมกับการปฏิบัติของตน ดังนี้

กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของสายพิณเกษมกิจวัฒนา (2547) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิม 2) การสืบค้นงานวิจัย 3) การสังเคราะห์หลักฐานที่ดีที่สุด 4) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ 5) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติงาน

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

1. การกำหนดปัญหา โดยกำหนดจากการปฏิบัติที่มีผลลัพธ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ มีวิธีการที่หลากหลาย หรือมีการปฏิบัติที่สิ้นเปลือง 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 เพื่อการประยุกต์ใช้โดยวิเคราะห์จาก ความน่าเชื่อถือ ของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์นั้น ความเหมาะสมกับหน่วยงาน ความคุ้มค่า คุ้มทุน หรือการประหยัด ความชอบของผู้ปฏิบัติ ความต้องการขององค์กร หรือผู้บริหาร

5. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline) โดยการสร้างทีมหรือคณะทำงาน มีการยกร่างหาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ใช้กลยุทธ์ที่จะกระตุ้นให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและมีการตรวจสอบคุณภาพและทดสอบแนวปฏิบัตินั้น

6. การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น โดยอาจจัดเป็นโครงการเตรียมความพร้อมของบุคลากร สร้างทีมในการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ มีการบันทึกกระบวนการและผลลัพธ์ มีการประชุมปรึกษาหารือกันตลอดระยะโครงการ

7. การสรุปผลดำเนินการและเผยแพร่ มีการวิเคราะห์การดำเนินงานทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ จัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ และจัดทำบทสรุปเพื่อรายงานผู้บริหาร เตรียมรายงานย่อเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ทางวารสาร และเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการ

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวข้างต้นมีความสำคัญและความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีวิธีการที่ชัดเจนในการประเมินคุณค่า กระบวนการ และขั้นตอนที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ยังพบปัญหา 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) และไนลีน่า และเจอร์โร แอสแลนด์ (Nylenna & Gjerlow Aasland as cited in McKenna et al., 2004) ร่วมกับการสนทนากลุ่มในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนและการทบทวนวรรณกรรม และผู้ศึกษาได้พัฒนาเครื่องมือเป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Attitudes to Evidence-Based Practice Questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ซึ่งมีทั้งข้อความทางบวก เช่น หน่วยงานของฉันมีคอมพิวเตอร์พอเพียงสำหรับการสืบค้นเอกสาร

งานวิจัย และเพื่อนร่วมงานของฉันให้การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และข้อความทางลบ เช่น ฉันพบว่างานวิจัยที่มีอยู่ไม่ค่อยมีคุณภาพ และฉันมีความยากลำบากในการเข้าถึงห้องสมุด เป็น

2. แนวคิดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า การนำผลการวิจัยไปใช้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีการศึกษาจำนวนมากที่ศึกษาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของฟังก์ และ คณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, 1983 as cited in Funk et al., 1991a; Burn & Grove, 2005) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยการเผยแพร่สิ่งใหม่ โดยการมอบอำนาจให้แก่บุคคล หรือกลุ่มคนในสังคมหนึ่ง ๆ ได้เลือกหรือยอมรับสิ่งใหม่นั้นด้วยการตัดสินใจของตนเอง โดยองค์ประกอบของทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรม มีความสอดคล้องกับการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้เป็นอย่างมาก จึงสามารถนำมาเชื่อมโยงกันได้ ได้แก่ นวัตกรรมกับการวิจัยทางการพยาบาล ช่องทาง การติดต่อสื่อสารกับการนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล ระยะเวลากับการยอมรับของพยาบาล และระบบหรือโครงสร้างของสังคม กับลักษณะขององค์กร จากความสอดคล้องระหว่างผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้กับทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมดังกล่าวข้างต้น จึงได้แบ่งอุปสรรคออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) ลักษณะของพยาบาล (characteristics of the adopter or nurse) เช่น พยาบาลเห็นว่าตัวเองได้รับประโยชน์น้อย พยาบาลไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตัวเองในนวัตกรรมใหม่ เป็นต้น 2) ลักษณะขององค์กร (characteristics of the organization or setting) เช่น ผลลัพธ์ของงานวิจัยไม่เกี่ยวข้องกับองค์กร พยาบาลไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วย เป็นต้น 3) ลักษณะของงานวิจัยทางการพยาบาล (characteristics of the innovation or research) เช่น พยาบาลไม่แน่ใจในผลลัพธ์ของงานวิจัย การสรุปผลงานวิจัยไม่ถูกต้อง เป็นต้น 4) ลักษณะการนำเสนอและการเข้าถึงงานวิจัยทางการพยาบาล (characteristics of the communication or presentation) เช่น วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่ได้ถูกรวบรวมไว้ในที่เดียวกัน เป็นต้น

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

1. ด้านพยาบาล (nurse) จากการศึกษาของแมคเคนนา และคณะ (Mckenna et al., 2004) เกี่ยวกับอุปสรรคต่อหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลระดับปฐมภูมิ พบว่าอุปสรรคที่สำคัญของ

พยาบาลชุมชน คือ ทักษะความสามารถในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ เช่นเดียวกับเมดนิคและคณะ (Melnyk et al., 2004) ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า อุปสรรค คือ พยาบาลไม่มีเวลาในการสืบค้นหาความรู้และทักษะในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และการศึกษาของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b, 1995) เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า อุปสรรคที่สำคัญ ประกอบด้วย ตัวผู้ใช้เองไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องใช้ผลงานวิจัย และการขาดความรู้ความสามารถที่อ่านรายงานวิจัยได้อย่างเข้าใจและนำไปใช้ได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่นำแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b, 1995, 1995) มาใช้ได้แก่การศึกษาในหลายประเทศทั้งในยุโรป อเมริกา และเอเชียพบว่าอุปสรรคสำคัญ คือ การขาดความรู้และทักษะของพยาบาลในการค้นหาผลการวิจัย การขาดความรู้เกี่ยวกับการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ ตลอดจนขาดทักษะในการคัดกรองงานวิจัยที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งทัศนคติด้านลบกับการวิจัยว่าเป็นกระบวนการที่ยุ่งยาก (Kajermo, 1998; Rade & Gagnon, 2000; Tsai, 2000; Maljanian et al., 2002 อ้างอิงจนพะจง เพ็ญจาด, 2003) ส่วนโลเบียโนวูด และฮาเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ได้ให้ข้อเสนอว่า หากได้มีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ให้กับพยาบาล จะทำให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของเรทซาส (Retsas, 2000) พบว่าปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงงานวิจัยที่ต้องการจะสืบค้น ส่วนการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ โดยโอแรนตาและคณะ (Oranta et al., 2002) พบว่าอุปสรรคสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ คือ มีข้อจำกัดในด้านภาษา เพราะภาษาที่ใช้ในการเขียนงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นภาษา ต่างประเทศ นอกจากนั้นจากการศึกษาของแมคคอฟแอน, ซี ทอมสัน, คูลลัม, เซลดอน, และ ดี อาร์ ทอมสัน (McCaughan, C. Thompson, Cullum, Sheldon, & D. R. Thompson, 2002) พบว่าพยาบาลยังขาดทักษะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ และขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และจากการศึกษาของแมคเคลียร์และบราวน์ (McCleary & Brown, 2003) พบว่ากระบวนการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคนเป็นสิ่งสำคัญซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลคุ้นเคยและปฏิบัติงานตามแบบเดิมๆ หรือตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน (Sams, Penn, & Facticeau, 2004) สำหรับอุปสรรคที่สำคัญในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก พบว่า พยาบาลขาดเวลาในการคิดสิ่งใหม่ๆ ขาดความตระหนักเกี่ยวกับงานวิจัย และไม่มีเวลาในการอ่านงานวิจัย (Paramonczyk, 2005; McCleary & Brown, 2003) และพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองไม่มีอำนาจพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล (Parahoo, 2000; Glacken & Chaney, 2004; Fink, Thompson, & Bonnes, 2005)

สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของหรรษา เทียนทอง (Thienthong, 2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้อุปสรรคอันดับที่ 2 ของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ด้านตัวพยาบาลในการขาดทักษะการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินงานวิจัยทางการพยาบาลในทำนองเดียวกันจากการศึกษาของฟองคำ ติลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์, และ ดร.ณิ กาญจนคุณกร, (2543) พบว่าการอ่านรายงานวิจัยแล้วไม่เข้าใจ และการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัยนับว่าเป็นอุปสรรค

2. ด้านองค์กร (organization) จากการศึกษาของแมคเคนนา และคณะ (Mckenna et al., 2004) เกี่ยวกับอุปสรรคต่อหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ พบว่าพยาบาลชุมชนระบุว่าอุปสรรคที่สำคัญขององค์กร คือ ความยากลำบากในการโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการ การอำนวยความสะดวกด้านคอมพิวเตอร์มีไม่เพียงพอ ผู้รับบริการไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ส่วนฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่าอุปสรรคที่สำคัญคือ การไม่มีเวลาพอในการนำความคิดใหม่ๆจากผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยที่นำแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b, 1995) มาใช้ ได้แก่ แครร์รอล และคณะ (Carroll et al., 1997) ศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและที่เป็นสิ่งเอื้ออำนวยต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคที่สำคัญ คือ ไม่มีเวลาพอในการนำผลงานวิจัยไปใช้ การขาดความรู้ในการใช้ผลงานวิจัย และการศึกษาในประเทศสวีเดนของคาเจอร์โม และคณะ (Kajermo, Nordstrom, Krusebrant, & Bjorvell, 1998) ได้ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอุปสรรคสำคัญ คือ ขาดการพูดคุยอภิปรายในงานวิจัยระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขาดเวลาสำหรับการอ่านและดำเนินการกับผลการวิจัยที่ค้นพบ และขาดการมีอำนาจภายในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของเรทแซส (Retsas, 2000) ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรและบุคลากรอื่นๆในการใช้งานวิจัย การให้เวลาที่จะนำผลการวิจัยมาใช้และดำเนินการ และพยาบาลจะต้องมีเวลาในการวิจัยและหาความรู้เพิ่มเติมให้มากขึ้น ส่วนการศึกษาของโอแรนตา และคณะ (Oranta et al., 2002) ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าอุปสรรคสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ คือ การไม่ให้ความร่วมมือของสมาชิกในหน่วยงานและแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของแมคคอฟแอน และคณะ (McCaughan et al., 2002) พบว่าขาดการสนับสนุนจากองค์กร นับว่าเป็นอุปสรรคอันดับแรก ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิง

ประจักษ์ จะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ผู้นำ และผู้บริหารขององค์กร รวมทั้ง การขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นหาข้อมูล เช่น ห้องสมุด คอมพิวเตอร์ เป็นต้น (Lee, 2003)) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอังกฤษโดย แกล็คเคิน และเชนนิย์ (Glacken & Chaney, 2004) กล่าวว่าในการวิจัยพยาบาลจะต้องใช้เวลามากขึ้นและจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่มีอำนาจ แพทย์ หรือเพื่อนร่วมวิชาชีพ จากการศึกษาของไรครอฟ มาโลน และคณะ (Rycroft-Molone et al., 2004) พบว่ามีอุปสรรคด้านการสนับสนุนด้านงบประมาณความสัมพันธ์และการให้ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ บทบาทของผู้นำโครงการรวมถึงแหล่งทรัพยากรที่ช่วยสนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และการศึกษาของพารามอนซ์ซิค (Paramonczyk, 2005) พบว่า อุปสรรคที่สำคัญ คือ องค์กร ซึ่งพยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย รวมถึงไม่ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บริหาร แพทย์ และบุคลากรอื่นๆ

สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาอุปสรรคของการใช้ผลงานวิจัยของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของฟองคำ ดิลกสกุลชัย และคณะ (2543) พบว่าการไม่มีเวลา และการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ไม่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ได้ ส่วนศิริอร ลินธุ และ เรณู พุกบุญมี (2541) ที่ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่าอุปสรรคในอันดับสอง ได้แก่ อุปสรรคด้านองค์กรที่พยาบาลผู้ใช้ผลงาน วิจัยสังกัดอยู่ และจากการศึกษาของหรรษา เทียนทอง (Thienthong, 2006) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาล พบว่าการรับรู้อุปสรรคอันดับแรกของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ด้านองค์กร เนื่องจากไม่มีเวลาเพราะภาระงานประจำมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของเรณู อัจฉาลี, อรพรรณ โตสิงห์, และ พิกุลทิพย์ หงส์เหิร (2547) ได้สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ พบว่าอุปสรรคในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลด้านองค์กร ได้แก่ การไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ขาดแหล่งสนับสนุนที่อำนวยความสะดวกในการนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้นจากผลงานวิจัยมาใช้ ขาดเอกสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติด้วยตนเอง แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการนำนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติจริง และจากภาระงานมากจนกระทั่งไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย

3. ด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence) จากการศึกษาของแมคเคนนา และคณะ

(Mckenna et al., 2004) เกี่ยวกับอุปสรรคต่อหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลระดับปฐมภูมิ พบว่าอุปสรรคที่สำคัญของพยาบาล คือ การมีข้อจำกัดในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และจากการศึกษาของไรครอฟ มาโลน และคณะ (Rycroft-Molone et al., 2004) ในการสำรวจปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่า ประเด็นที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ คือ ธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งอาจจะมาจากประสบการณ์ทางคลินิกที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญ หรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น การตรวจสอบข้อมูลสารสนเทศ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบไม่ตรงกับปัญหาของหน่วยงาน นอกจากนั้นยังพบงานวิจัยที่นำแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1995) มาใช้ ดังเช่น แครร์รอล และคณะ (Carroll et al., 1997) ศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและที่เป็นสิ่งเอื้ออำนวยต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่าอุปสรรคที่สำคัญ คือ รายงานการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ไปไม่ถึงผู้ปฏิบัติ และในประเทศสวีเดนจากการศึกษาของคาเจอโม และคณะ (Kajermo et al., 1998) ได้ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยที่เอื้อต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอุปสรรคที่สำคัญ คือ งานวิจัยที่ค้นพบหาได้ไม่เพียงพอที่จะนำมาดำเนินการ ส่วนแมคคอฟแอน และคณะ (McCaughan et al., 2002) กล่าวถึงอุปสรรคการนำผลการวิจัยมาใช้ในการตัดสินใจการปฏิบัติทาง คือ ปัญหาการอภิปราย และการนำผลการวิจัยมาใช้ ซึ่งเห็นว่ามี ความซับซ้อน ลักษณะเป็นวิชาการ และเกี่ยวข้องกับสถิติมากเกินไป ขาดความเชื่อมั่นนักวิจัยและผลการวิจัยที่นำมาใช้แล้วเกิดความล้มเหลวสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการใช้ผลงาน วิจัยของพยาบาลวิชาชีพของ พบว่าอุปสรรคสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ คือ ภาษาที่ใช้ในการเขียนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ และการวิเคราะห์ทางสถิติที่ยากต่อความเข้าใจ (Oranta et al., 2002)

สำหรับในประเทศไทยนั้นจากการศึกษาของศิริอร สิ้นธุ และเรณู พุกบุญมี (2541) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับผู้บริหาร และพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอันดับแรก ได้แก่ อุปสรรคด้านการเผยแพร่ และการเข้าถึงงานวิจัยสูงสุด เช่นเดียวกับขมมนาด วรรณพรศิริ, สุวรรณิ สร้อยสงค์, และ อศนี วันชัย (2546) ที่ศึกษาถึงอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าอุปสรรคอันดับแรก ได้แก่ ด้านการเผยแพร่และเข้าถึงงานวิจัย และจากการศึกษาของเรณู อาจสำลี และคณะ (2547) ได้สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ พบว่าอุปสรรคในการใช้ผลการวิจัย ได้แก่ งานวิจัยไม่ได้รวมอยู่ในแหล่งสืบค้นเดียวกัน ไม่สามารถค้นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ และไม่มีการระบุไว้ชัดเจนในงานวิจัยว่าหน่วยงานจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร

เครื่องมือในการประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

1. เครื่องมืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของแมคเคนนา และคณะ (McKenna et al., 2004) ที่ได้ทำการศึกษาถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยสร้างเครื่องมือจากการพัฒนาแนวคิดของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) และแนวคิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในการให้บริการชุมชนของแมคคอลล์ และคณะ (McColl et al., 1998) หลังจากนั้นได้นำมาผสมผสานกันระหว่างเครื่องมือของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991a, 1991b) และไนลินา และเจอร์โร แอสแลนด์ (Nylenna & Gjerlow Asland as cited in McKenna et al., 2004) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus groups) ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 17 คน ซึ่งใช้ชื่อเครื่องมือว่า ทศนคติต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Attitudes to Evidence-Based Practice Questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยไม่ได้แบ่งเป็นรายด้าน ซึ่งมีทั้งทัศนคติด้านบวก และด้านลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ซึ่งกำหนดระดับการรับรู้อุปสรรค คือ เห็นด้วยมากที่สุด ถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.74\

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

1. ด้านพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เช่น อุปสรรคเกี่ยวกับงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มีความลำบากในการอ่านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการประเมินคุณภาพของงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ขาดทักษะด้านคอมพิวเตอร์ในการสืบค้น ไม่มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประสบการณ์กับผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตาม

หลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เป็นต้น

2. **ด้านองค์กร** มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เช่น อุปสรรคเกี่ยวกับการไม่มีคอมพิวเตอร์เพียงพอในการสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจและขาดทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หน่วยงานไม่เอื้ออำนวยด้านการจัดหาฐาน ข้อมูลทางการพยาบาลเท่าที่ควร หน่วยงานไม่มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ค่อยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นต้น

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

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

ลักษณะของการให้บริการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

การให้การพยาบาลทางด้านศัลยกรรม เป็นการให้บริการสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพแก่ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยนั้นปลอดภัยจากการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว สามารถกลับไปดำรงหน้าที่ของตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ตามศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคลนั้นได้ ซึ่งมีทั้งระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังการผ่าตัด ในแต่ละช่วงเวลาต่างๆ ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี (วรนุช เกียรติพงษ์การ, 2542)

งานการพยาบาลด้านศัลยกรรมของหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรม โดยมี หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1,

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2, หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง, หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ, หอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จพระเจ้าสุทนต์มณี และหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม รวม จำนวน 6 หอผู้ป่วย ให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด รวมทั้ง การประเมินภาวะสุขภาพ และจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติทางด้านศัลยกรรมของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามกระบวนการหลักของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่าย โดยมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขา และได้แบ่งงานพัฒนาคุณภาพ ออกเป็น งานควบคุมการติดเชื้อ งานบริหารความเสี่ยง งานพัฒนาคุณภาพบริการ งานสารสนเทศ งานวิชาการ งานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีตัวแทนของแต่ละหอผู้ป่วยเป็นคณะกรรมการในการทำงาน มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (ประเมินตนเองกลุ่มงานศัลยกรรม, 2549)

จากลักษณะงานดังกล่าว ผู้บริหารทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเน้นการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ให้บริการที่คุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย เพิ่มการพัฒนาและ นำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติทางคลินิก โดยอยู่บนพื้นฐานการพัฒนางานความรู้อย่างต่อเนื่อง (ทัศนา บุญทอง, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับ การนโยบายของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลโดยเน้นการนำนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม ตามโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการและดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดการกับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติมากขึ้นในแต่ละหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังได้เริ่มนำแนวปฏิบัติใน การป้องกัน การเกิดแผลกดทับ และการป้องกันพลัดตกหกล้มซึ่งยังพบโอกาสในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในแต่ละเรื่อง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

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