

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา**

นางสาวอดิษฐ์ สุกการกำจร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**Factors Affecting to the Use of Evidence-Based Nursing Practice
at Chiengkham Hospital, Payao Province**

Miss Adinuch Supakankhamjorn

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

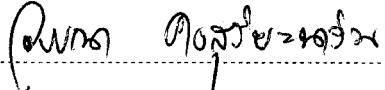
School of Nursing

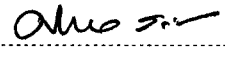
Sukhothai Thammathirat Open University

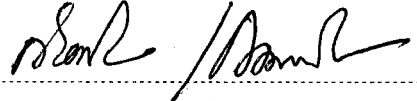
2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ชื่อและนามสกุล นางสาวอดิษฐ์ ศุภการกำจร
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ สติติวิทยานันท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา

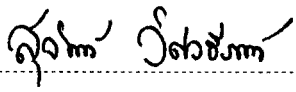
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

 ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณมา กงสุริยะนาวิน)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ สติติวิทยานันท์)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

 ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ผู้วิจัย นางสาวดิษฐ สุกการกำจร ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1)รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2)รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณรณครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลและปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (3) ปัจจัยที่ร่วมทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในช่วงที่ศึกษา จำนวน 199 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2551 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) (2) ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกและปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ($r = .53, p < .001$; $r = .42, p < .001$; $r = .35, p < .001$; $r = -.33, p < .001$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (3) ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านนโยบายองค์กรและปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 38 ($R^2 = .38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัย ครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การปฏิบัติการพยาบาล

Thesis title: Factors Affecting to the Use of Evidence-Based Nursing Practice at Chiengkham Hospital, Payao Province

Researcher: Miss Adinuch Supakankhamjorn; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwitthayanan, Associate Professor; (2) Dr. Saipin Kasemkitwatana, Associate Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The purposes of this descriptive study were to: (1) study of the use of evidence-based nursing practice in professional nurses Chiengkham Hospital; (2) study the relationship between organization policy, supportive from administration, nurses competency, barrier factors and evidence-based practice; (3) predict a factor of evidence-based nursing practice.

The samples were 199 professional nurses working in Chiengkham Hospital in June 2008. The instrument was questionnaires with reliability .91. The statistics include percentage, mean, standard deviation, Pearson's Correlation Coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

The major finding were as follows: (1) evidence-based nursing practice were at moderate level ($\bar{X} = 3.35$); (2) nurses competency, organization policy and supportive from administration factors were at positive significantly relate to evidence-based practice ($r = .53, p < .001$; $r = .42, p < .001$ and $r = .35, p < .001$) Barriers factors was at negative significantly relate to evidence-based practice ($r = -.33, p < .001$) significantly related at .001 level; (3) nurses competency, organization policy and barriers factors were predicted evidence-based nursing practice. These three factors were the predictors as they all accounted for 38% ($R^2 = .38$) significantly predicted at .001 level.

Based on the major finding it could be used as background information for develop evidence-based nursing practice system. In order to improve quality of nursing practice by using evidence-based.

Keywords: evidence-based practice, nursing practice

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนเสมอมา จนการทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำชี้แนะอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาพิจารณาเครื่องมือให้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพะเยา ที่อนุญาตให้ทดสอบเครื่องมือ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงราย ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ และเพื่อนพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน เพื่อนนักศึกษาและผู้เกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้เป็นที่เคารพรักยิ่ง ที่ได้ปลุกฝังให้เห็นความสำคัญของการศึกษาหาความรู้ ขอขอบพระคุณพี่ๆ ที่ดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ช่วยเหลือให้กำลังใจ ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

อดิनुช สุภการกำจร

กรกฎาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
ขอบเขตของการศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดและความหมายของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	6
กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	9
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	43
ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	47
ตอนที่ 3 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการ สนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้าน ปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ...	53
ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ...	54
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	56
สรุปการวิจัย	56
อภิปรายผล	60
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	79
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม)	80
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	82
ค แบบสอบถาม	84
ง การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	91
ประวัติผู้วิจัย	98

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน การศึกษา ประสบการณ์ใน การทำงาน การเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัยและการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ในการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การอ่านงานวิจัยและแหล่งค้นคว้า.....	43
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับน โยบายองค์กร	47
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนจากผู้บริหาร	48
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของพยาบาล	49
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัญหาอุปสรรค	50
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	51
ตารางที่ 4.7 เมตริกซ์สัมพันธระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการ ใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา	53
ตารางที่ 4.8 ปัจจัยที่มีอิทธิต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (Stepwise multiple regression analysis)	54

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมุ่งเน้นการบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การบริการที่มีคุณภาพ คุ่มค่าและผู้ใช้บริการพึงพอใจ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความตระหนักในความต้องการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ทัศนา บุญทอง 2543) สถานพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ใช้บริการจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับในระดับสากลแล้วว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ คุ่มค่า ผลลัพธ์ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนและผู้ใช้บริการพึงพอใจได้นั้น จะต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา 2549)

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 หมวดที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) มาตรฐานข้อที่ 3 กล่าวไว้ว่า “การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวนประเมินกระบวนการดูแลผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง” นอกจากนี้ มาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกของสำนักงานพยาบาล ในมาตรฐานที่ 5 การพัฒนาวิชาการ ตัวบ่งชี้ที่ 6 ได้กำหนดให้พยาบาลต้องมีการวิเคราะห์/สังเคราะห์งานวิจัยจากแหล่งต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล และ สำนักงานพยาบาล (2549) ยังได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Criteria for Nursing Performance Excellence) โดยใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ร่วมกับแนวทางการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

ดังนั้น การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงมีความสำคัญในอันดับต้นๆ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล การที่จะนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ต้องมีความตระหนักและมองเห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้กำหนดนโยบายเพื่อผลักดันให้เกิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้น ผู้บริหารจึงต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลภายในองค์กร ที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและลดปัญหาอุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในองค์กรประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มี 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายขององค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาลและด้านปัญหาอุปสรรค แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยเหล่านี้ในบริบทของสังคมไทย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล และเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้มีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาล ด้านปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

คารามานิกาและคณะ (Caramanica and others 2002) กล่าวว่า การสร้างระบบที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะต้องมีการสนับสนุนด้านความรู้และการสนับสนุนด้านคลินิก มีการกำหนดนโยบายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน การสนับสนุนจากผู้บริหารในการเอื้อประโยชน์ด้านเวลา งบประมาณ อุปกรณ์ การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัญหาอุปสรรค ที่ทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จ มีหลายด้าน ได้แก่ ด้านรายงานการวิจัย การเผยแพร่งานวิจัย พยาบาลผู้ปฏิบัติและองค์กร (Funk and others 1991; Polit & Hungler 1999)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแนวคิดของคารามานิกาและคณะเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล โดยรวมปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ไว้ในปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร และเพิ่มปัจจัยปัญหาอุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ออกเป็น 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล และปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค

4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวนทั้งหมด 199 คน ทำการศึกษาในช่วง เดือนมิถุนายน 2551

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการพัฒนาและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก (2) การสืบค้นหลักฐานงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ (3) การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (4) การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ (5) การสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (6) การนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (7) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในชีวิตจริงของการทำงาน

5.2 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ในช่วงที่ศึกษา

5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายองค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาลและด้านปัญหาอุปสรรค ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.1.1 **ด้านนโยบายองค์กร** หมายถึง การกำหนดนโยบายขององค์กรในการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

5.1.2 **ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร** หมายถึง การสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ เวลา การเข้าร่วมประชุมอบรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เวทีนำเสนอผลงาน การสนับสนุนเครือข่ายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการสนับสนุนให้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

5.1.3 **ด้านสมรรถนะของพยาบาล** หมายถึง ความรู้ ทักษะและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

5.1.4 **ด้านปัญหาอุปสรรค** หมายถึง สิ่งขัดขวางที่ทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ผลการวิจัยนำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ให้สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

6.2 ผลการวิจัยนำมาใช้ในการพัฒนาระบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

6.3 ผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทาง ในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร หนังสือและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดและความหมายของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
2. กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและความหมายของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Research Utilization) เริ่มในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงปี ค.ศ. 1970-1980 โดย The Joint Commission Accreditation on Health care Organization. (JCAHO) ซึ่งเชื่อว่าการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นวิธีการที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้ แต่การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติยังค่อนข้างน้อย ต่อมา The Western Interstate Commission for Higher Education in Nursing (WICHEN) Project. ได้จัดตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนทุนจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ในการดำเนินงานเพื่อให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ มีการสร้าง research - based practice plan มาทดลองใช้ในช่วงเวลาเดียวกัน The Conduct and Utilization of Research in Nursing. (CURN) ได้ถูกจัดตั้งขึ้นโดย Dr. Joanne Horsley และ Dr. Joyce Crane แห่งสมาคมพยาบาลรัฐมิชิแกน ทำให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมากในสหรัฐอเมริกา มีการสร้าง protocol ออกมาใช้อย่างแพร่หลาย และต่อมาได้มีการพัฒนารูปแบบของการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสหรัฐอเมริกาหลายรูปแบบ เช่น Stetler Model for research utilization, Iowa Model for research utilization. (อรพรรณ โตสิงห์ 2547ข)

แนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือ Evidence - Based Practice: EBP เริ่มในประเทศอังกฤษ ในช่วงเวลาเดียวกับที่ประเทศสหรัฐอเมริกานำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ

(Research Utilization) โดย Dr. Archie Cochrane นักระบาดวิทยาชาวอังกฤษ เป็นผู้ริเริ่มได้มีแนวคิดการดูแลที่มีคุณภาพ โดยใช้หลักฐานจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรวมถึงความรู้จากผลงานวิจัยมาใช้ในการตัดสินใจให้การดูแลที่เหมาะสม ต่อมา มีการตีพิมพ์เผยแพร่ทางวารสารวิชาการอย่างแพร่หลาย มีการจัดตั้ง The Cochrane Collaboration ขึ้น และในปัจจุบัน Websites ของ Cochrane ถือเป็นแหล่งอ้างอิงเพื่อการสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือใช้เพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกอันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการสุขภาพ (อรพรรณ โดสิงห์ 2547)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา The Agency for Health Care Policy and Research. (AHCPR) ได้ใช้แนวทางการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของประเทศอังกฤษในการผลักดันให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติการบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง และมีการพัฒนารูปแบบการใช้ Evidence - Based Practice ขึ้นหลายรูปแบบ

ในประเทศไทย มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติมากมายในวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ วิชาชีพการพยาบาลก็ได้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยมาใช้เช่นกัน จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีการผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและน้อยมาก ถึงแม้จะมีข้อมูลสนับสนุนว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลงานวิจัยรองรับจะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า (พองคำ ดิลกสกุลชัยและคณะ 2543; วิภาดา คุณาวิทิตกุลและชรินทร์น พุทธปวน 2539 อ้างถึงใน พองคำ ดิลกสกุลชัย 2549: 11) จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เน้นการบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการบริการแบบองค์รวมผสมผสาน ที่มีคุณภาพ ในราคาที่เหมาะสม คุ่มค่า ทำให้สถานพยาบาลต้องมีการประกันคุณภาพการพยาบาล ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล เป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้สภาการพยาบาลยังได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในหมวดที่ 3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) มาตรฐานที่ 3 กล่าวไว้ว่า “การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวนประเมินกระบวนการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง” และ สำนักพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกของสำนักการพยาบาล ในมาตรฐานที่ 5 การพัฒนาวิชาการ ตัวบ่งชี้ที่ 6 ได้กำหนดให้พยาบาลต้องมีการวิเคราะห์/สังเคราะห์งานวิจัยจากแหล่งต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ดังนั้น จึงพอจะกล่าวได้ว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้การพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐานตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนดไว้

ความหมายของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2549) ได้ให้ความหมาย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การบูรณาการหลักฐานงานวิจัยที่ดีที่สุด ร่วมกับความรู้ทางคลินิกและการคำนึงถึงค่านิยมและความชอบของผู้ป่วยประกอบการตัดสินใจให้การพยาบาล

อรพรรณ โตสิงห์ (2547ก) เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2548) ให้ความหมาย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กระบวนการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาล โดยใช้ข้อค้นพบที่ดีที่สุดที่ได้จากการวิจัย ผสมผสานกับความชำนาญของผู้ปฏิบัติทางคลินิกและความต้องการของผู้ป่วย

พองคำ ดิลกสกุลชัย (2549) ได้ให้ความหมาย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการอย่างเป็นระบบระหว่างความรู้/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ในขณะที่ขณะหนึ่ง อาจจะเป็นหลักฐานจากงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดีหรือหลักฐานอื่นๆ ที่น่าเชื่อถือ รวมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและค่านิยม/ความเชื่อของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ในการตัดสินใจให้การดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะอย่าง

อุษาวดี อัครวิเศษ (2547) ได้ให้ความหมาย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลการวิจัยที่ดีที่สุด (best research evidence) ที่มีอยู่ในขณะนั้น ร่วมกับประสบการณ์และความชำนาญทางคลินิก (clinical experience) ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง เข้าใจและเหมาะสมพร้อมทั้งคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient values)

แซคเค็ทและคณะ (Sackett and others 1996 อ้างใน พิกุล นันทชัยพันธ์ 2547) กล่าวว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การใช้แนวทางปฏิบัติที่พิสูจน์แล้วว่า ได้ผลดีมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยโดยมีหลักการดังนี้ การกระทำอย่างมีสติรอบคอบ (conscientious) เป็นที่รู้จักกันเปิดเผย (explicit) ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมมีการพิจารณาก่อนตัดสินใจ (judicious)

จากความหมายที่กล่าวมา พอจะสรุปได้ว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการอย่างเป็นระบบ ระหว่างหลักฐานงานวิจัย / หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ร่วมกับประสบการณ์ความชำนาญของผู้ปฏิบัติทางคลินิกและค่านิยม ความชอบ ความต้องการของผู้ป่วย ในการตัดสินใจให้การพยาบาล

2. กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

จากกระแสการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ได้มีนักวิชาการหลายท่านคิดค้นรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ไว้หลายรูปแบบ ในที่นี้จะกล่าวถึงรูปแบบของสเตทเลอร์ (Stetler model) และรูปแบบไอโอวา (Iowa model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมใช้มากที่สุด (กัญทิญา วงศ์วัชรรัตน์ 2545: 55)

2.1 รูปแบบของสเตทเลอร์ (Stetler Model)

รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของสเตทเลอร์ (Stetler Model) เป็นรูปแบบที่พัฒนาโดยสเตทเลอร์ ในปี 1994 ซึ่งกำหนดไว้ 6 ขั้นตอน และมีการปรับปรุงในปี ค.ศ.2001 เหลือ 5 ขั้นตอน โดยมีการรวมขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินเปรียบเทียบ (comparative evaluation) และขั้นตอนที่ 4 ขั้นตัดสินใจ (decision making) เข้าด้วยกัน รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของสเตทเลอร์เป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมมาก ในการส่งเสริม สนับสนุน การคิดวิเคราะห์ เกี่ยวกับการประยุกต์ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ขั้นเตรียมการ (preparation) เป็นการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการดำเนินการ การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ การพิจารณาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบ

2.1.2 ขั้นตรวจสอบความถูกต้อง (validation) เป็นขั้นตอนตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย รวมถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยที่จะนำมาใช้ ถ้าพบว่างานวิจัยที่น่าเชื่อถือมีไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ให้หุคกระบวนการใช้ผลงานวิจัย เนื่องจากหลักฐานงานวิจัยไม่เพียงพอที่จะตอบในเรื่องนั้น แต่ถ้ามีมากพอให้ดำเนินการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติต่อไป

2.1.3 ขั้นประเมินเปรียบเทียบและตัดสินใจนำหลักฐานจากงานวิจัยไปใช้ (comparative evaluation and decision making) เป็นขั้นตอนของการสังเคราะห์ผลงานวิจัย ประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้ โดยเปรียบเทียบสถานการณ์ของการวิจัยกับสถานการณ์จริงของของคลินิกที่จะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในด้านของความเหมาะสม (fit of setting) จากลักษณะขององค์กร สิ่งแวดล้อมและลักษณะของผู้ให้บริการ ในด้านของความเป็นไปได้ (feasibility) จากความเสี่ยง ความคุ้มค่าและประโยชน์ที่ใช้ในด้านของสถานการณ์คลินิกปัจจุบัน (current practice) ว่าสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพได้ และในด้านสาระของหลักฐานการวิจัย (substantiating evidence) ว่ามีความสอดคล้องของข้อค้นพบที่ได้

จากการวิจัย ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจว่าจะใช้งานวิจัยนั้นหรือไม่ ถ้าไม่ใช้กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะยุติลง

2.1.4 ชั้นประยุกต์/การนำไปใช้ (translation/application) เป็นการพิจารณาแนวทางการนำหลักฐานงานวิจัยมาใช้ อาจพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ คู่มือ มาตรฐาน ฯลฯ ชั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์และการนำแนวปฏิบัติไปใช้

2.1.5 ชั้นประเมินผล (evaluation) ประเมินผลการดำเนินการ ประเมินผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดในระยะเตรียมการ ซึ่งจะประเมินสอดคล้องในงานประจำนำไปสู่การแก้ปัญหาทางคลินิก

2.2 รูปแบบไอโอวา (Iowa model)

รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา (The Iowa model) เป็นรูปแบบที่พัฒนาโดยทิตเลอร์และคณะ ในปี ค.ศ.1994 เป็นรูปแบบที่ประยุกต์ใช้ในระดับองค์กร ซึ่งมีความเชื่อว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ นั้น เริ่มจากสิ่งกระตุ้นที่จะพัฒนาการปฏิบัติ คือ สิ่งกระตุ้นจากปัญหาทางคลินิก (problem - focused triggers) และสิ่งกระตุ้นจากความรู้ (knowledge - focused triggers) การจะดำเนินการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ ตามรูปแบบไอโอวา มีการตัดสินใจดังนี้

1. การตัดสินใจว่าปัญหาที่เกิดขึ้น มีความสำคัญพอที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์กรหรือไม่ ถ้าใช่ให้สร้างทีมงานเพื่อดำเนินการตามกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป
2. การตัดสินใจว่าหลักฐานงานวิจัยมีเพียงพอหรือไม่ ถ้าเพียงพอก็ดำเนินการสร้างแนวปฏิบัติและทดลองใช้ในหน่วยงาน ถ้าไม่เพียงพอทีมงานต้องค้นหาหลักฐานงานวิจัยจากแหล่งอื่นหรือทำวิจัยในเรื่องนั้นเอง
3. การตัดสินใจว่าการทดลองใช้ได้ผลอย่างไรสมควรนำไปใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ ถ้าใช่ให้บูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน ถ้าไม่ใช่ทีมงานต้องประเมินคุณภาพบริการและค้นหาความรู้ใหม่ๆ ต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การระบุปัญหา ที่ต้องการพัฒนาจากสิ่งกระตุ้น 2 ทาง

- 1) สิ่งกระตุ้นจากปัญหาทางคลินิก พิจารณาจาก ข้อมูลการจัดการกับความเสี่ยง ข้อมูลจากกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ข้อมูลการเทียบเคียงภายในและภายนอกองค์กร ข้อมูลด้านการเงินและข้อมูลจากปัญหาทางคลินิก
- 2) สิ่งกระตุ้นจากความรู้ พิจารณาจากความรู้ใหม่จากการวิจัยหรือวรรณกรรม

ที่เกี่ยวข้อง แนวปฏิบัติหรือมาตรฐานขององค์กรหรือของระดับชาติ ปรัชญาการดูแลและคำถาม จากคณะกรรมการกำกับมาตรฐานในองค์กร

2.2.2 พิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นปัญหาความต้องการขององค์กรที่จะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าใช่จะต้องสร้างทีมดำเนินการ ถ้าไม่ใช่จะต้องค้นหาปัญหาจากสิ่งกระตุ้นอื่นต่อไป

2.2.3 รวบรวมรายงานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ จากการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ ประเมิน สังเคราะห์ งานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ เพื่อนำไปใช้

2.2.4 พิจารณาว่ามีงานวิจัยสนับสนุนปัญหาดังกล่าวเพียงพอหรือไม่ ถ้ามีเพียงพอ ให้ดำเนินโครงการนำร่องในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยระบุผลลัพธ์ที่คาดหวัง รวบรวมข้อมูล พื้นฐานก่อนดำเนินโครงการ จัดทำแนวปฏิบัติ ทดลองใช้ ประเมินผลการปฏิบัติและปรับปรุง แนวปฏิบัติ กรณีงานวิจัยสนับสนุนปัญหาไม่เพียงพอ ทีมงานอาจดำเนินการทำวิจัยในเรื่องนั้นๆ เองหรือสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งอื่นๆ

2.2.5 กรณีงานวิจัยสนับสนุนเพียงพอ เมื่อทดลองใช้ในโครงการนำร่องแล้ว ให้พิจารณาการเปลี่ยนแปลงนั้นว่าเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ ถ้าเหมาะสมให้นำ แนวปฏิบัตินั้นไปใช้และมีการติดตามประเมินผล ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่เหมาะสม ทีมงานต้อง ประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและความรู้ใหม่ เพื่อค้นหาปัญหาที่ต้องการพัฒนาและเริ่มกิจกรรม ตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์รอบใหม่

จากการพัฒนารูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ได้กล่าวมา ในประเทศไทยมีนักวิชาการศึกษาไว้หลายท่าน (พิกุล นันทชัยพันธ์ 2547; สายพิน เกษมกิจวัฒนา 2549; อรพรรณ โดสิงห์ 2549; สำนักการพยาบาล 2549) ได้เสนอขั้นตอนการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พอที่จะสรุปการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ 7 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก จากปัญหาทางคลินิกและความรู้ใหม่ จากงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

(1) จากปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นบ่อยในหน่วยงาน ข้อมูลการจัดการ ความเสี่ยงข้อมูลคุณภาพ ข้อมูลการติดเชื้อ ข้อมูลการศึกษาย้อนหลังของหน่วยงาน ข้อมูลการ เทียบเคียงภายใน/ภายนอกหน่วยงาน ข้อมูลการปฏิบัติที่ผลลัพธ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ การปฏิบัติที่มี วิธีการหลากหลาย การปฏิบัติที่ยู่ยากซับซ้อน ทั้งนี้รวมไปถึงการพิจารณาปัญหาจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกองค์กรร่วมด้วย

(2) ความรู้ใหม่จากงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องที่มีความทันสมัย

ทั้งที่เป็นงานวิจัยเดี่ยวหรืองานวิจัยที่ได้มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือ การบูรณาการงานวิจัย (integrative review) การติดตามงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นใหม่ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้มีการประเมินการปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่ว่าเป็นอย่างไร มีคุณภาพหรือไม่ ถ้าสมัยหรือไม่ มีทางเลือกใหม่ๆ ที่จะช่วยให้มีคุณภาพมากขึ้นหรือไม่

นอกจากนี้ในขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่ต้องการ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ผลลัพธ์ที่ต้องการภายหลังการดำเนินการ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำลดลง ความเสี่ยงต่างๆ ลดลง ค่าใช้จ่ายลดลงหรือความคุ้มค่ามากขึ้น

2) การสืบค้นหลักฐานงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะนำมาซึ่งหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ของหลักฐานงานวิจัยที่จะใช้ในขั้นตอนต่อไป ประเด็นที่ควรพิจารณาในการสืบค้นข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ (1) หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการปรับปรุง (2) แหล่งข้อมูลที่สามารถสืบค้นงานวิจัยที่ตรงกับที่ต้องการ (3) การดำเนินการให้ได้มาซึ่งงานวิจัยที่ดีที่สุดจากแหล่งข้อมูลนั้นๆ

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์/หลักฐานงานวิจัย มีหลักในการสืบค้นดังต่อไปนี้

(1) กำหนดแหล่งสืบค้น แหล่งสืบค้นข้อมูล ควรมาจากหลายแหล่งทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อลดความลำเอียงในการได้งานวิจัยจากแหล่งเดียว แหล่งสืบค้นงานวิจัย มีดังนี้

ก. การสืบค้นจากฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต (database searching) ซึ่งเป็นแหล่งงานวิจัยที่ใหญ่ที่สุด และได้ข้อมูลรวดเร็วที่สุด ผู้สืบค้นจะต้องกำหนดคำสำคัญที่ตรงประเด็นปัญหาทางคลินิก เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามต้องการ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แก่ Clinical Evidence, Evidence-Based Nursing online, Cochrane Library, Pub Med, CINAHL, MEDLINE ฯลฯ

ข. การสืบค้นด้วยมือ (hand searching) เป็นการสืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์ การสืบค้นด้วยมือจะเสียเวลามาก เช่น การค้นจากวารสาร สิ่งพิมพ์ ตำราและหนังสือ ซึ่งเป็นแหล่งสืบค้นที่ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ต้องการได้

ค. การสืบค้นจากบรรณานุกรมหรือเอกสารอ้างอิง (checking reference list) จากหลักฐานงานวิจัยที่ได้มา ซึ่งจะช่วยให้ได้งานวิจัยที่ตรงประเด็นมากขึ้น

ง. การติดต่อกับนักวิจัยโดยตรง (contacting researcher in the field)

ซึ่งสนใจในประเด็นที่ตรงกับปัญหาทางคลินิก เป็นแหล่งสืบค้นที่สำคัญแหล่งหนึ่ง เนื่องจากการทำวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ต้องมีการศึกษาหรือทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากมายที่จะช่วยให้เข้าใจองค์ความรู้ที่มีอยู่ ช่องว่างของการวิจัยที่มีอยู่เดิมและแนวโน้มการวิจัยที่ควรดำเนินต่อไป

จ. สืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ (finding unpublished literature)

ได้แก่ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก สืบค้นได้จากห้องสมุดสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

(2) การกำหนดคำสำคัญที่เกี่ยวข้อง (key words) ต้องกำหนดคำสำคัญได้ตรงประเด็นปัญหาทางคลินิกมากที่สุด จะทำให้ไม่เสียเวลาในการสืบค้นมากและทำให้ได้งานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้จริงๆ

(3) การกำหนดกรอบการสืบค้น กรอบการสืบค้นตรงครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้ ลักษณะประชากร (population) การให้การรักษาพยาบาล (intervention) ผลลัพธ์ (outcome) และชนิดของการวิจัย (type of study)

(4) สืบค้น บันทึก คัดเลือก

3) การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการประเมินประกอบการตัดสินใจว่างานวิจัยแต่ละเรื่องมีคุณภาพดีพอเป็นหลักฐานที่ดีที่สุด (best evidence) ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติหรือคู่มือการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาทางคลินิกตามต้องการหรือไม่ เพื่อความน่าเชื่อถือมากขึ้น การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ต้องการการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องหรืออย่างน้อยควรประเมินจากกลุ่มบุคคล 2 คน ขึ้นไปเพื่อลดความลำเอียง

การประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้ประเมินจะต้องมีความสามารถในการอ่านงานวิจัยเพื่อทำความเข้าใจสาระของงานวิจัยทั้งหมด และเพื่อพิจารณาว่างานวิจัยเรื่องนั้นตรงกับประเด็นที่ต้องการ โดยจับประเด็นของเรื่องและเน้นที่คำถามการวิจัย สมมุติฐานการวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัย การอภิปรายผลและการนำผลการวิจัยไปใช้ จากนั้นทำการวิเคราะห์และวิจารณ์งานวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่างานวิจัยเรื่องนั้นมีคุณภาพดีพอที่จะใช้เป็นหลักฐานที่ดีที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่ นอกจากนี้ควรมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นภาพรวมของงานวิจัยอย่างชัดเจนสามารถเปรียบเทียบงานวิจัยแต่ละเรื่องได้ชัดเจน

หลักฐานเชิงประจักษ์ จะมีคุณภาพหรือไม่ขึ้นกับองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

(1) การออกแบบการวิจัย (research designs) เช่น การวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง การสังเกต มีการสุ่มตัวอย่าง (randomized trails) หรือไม่ ถ้ามีการสุ่มตัวอย่างจะทำให้น้ำหนักของความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้มากกว่า

(2) คุณภาพของกระบวนการวิจัย (study quality) ความเข้มงวดของการดำเนินการวิจัย การใช้เกณฑ์ในการประเมินที่เหมาะสมและมีความเจาะจงกับการวิจัยนั้น ๆ

(3) ความสอดคล้องของผลการวิจัย (consistency) จากผลการวิจัยหลายๆ งานวิจัยที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีนัยสำคัญทางสถิติจะมีความน่าเชื่อถือมากกว่า

การจัดระดับคุณภาพของหลักฐานงานวิจัยได้มีการจัดระดับไว้หลายแบบ ดังนี้
ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute)

ระดับ	แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์
1	หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial)
2	หลักฐานจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial)
3.1	หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่ม (nonrandomized controlled trial)
3.2	หลักฐานจากงานวิจัยที่มีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort study) หรือการวิจัยกรณีศึกษาเชิงวิเคราะห์ (case-control analytical studies) ที่เป็นกลุ่มงานวิจัยหรือจากแหล่งศึกษามากกว่า 1 แหล่ง
3.3	หลักฐานจากงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลซ้ำ (time series) จากการทดลองหรือไม่มีการทดลอง ผลการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled experiment)
4	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (opinion from respected authorities) การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive studies) หรือการรายงานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (reports of expert committees)

ที่มา : The Joanna Briggs Institute 2004: 1 อ้างถึงใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา 2549

ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ของเชลล์ (Shell)

ระดับ	แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์
1	การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงคุณภาพ หรือกลุ่มงานวิจัยเชิงปริมาณ หรือ การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta - analysis) ที่มีการศึกษาแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) ที่มีคุณภาพดี
2	งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) และใช้กลุ่มตัวอย่างมากพอ
3	งานวิจัยเชิงทดลองที่มีคุณภาพดีแต่ไม่มีการสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เช่น การศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort study) การศึกษาและวัดซ้ำในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (time series)
4	การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) จากงานวิจัยที่ไม่ใช่การทดลองและมีคุณภาพดี
5	การศึกษาเปรียบเทียบแบบมีการควบคุม (case control study)
6	งานวิจัยที่มีข้อบกพร่องในการควบคุม เช่น จุดอ่อนที่สำคัญในการสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial with major flaws) หรือไม่มีการควบคุม เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ต่างๆ (correlational descriptive studies) หลักฐานที่ขัดแย้งในการให้นำหนักสนับสนุนข้อเสนอแนะ (recommendations) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta - analysis) ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือข้อมูลรายงานจากสถาบันระดับชาติ (national institutes of health consensus reports) และแนวปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่
7	งานวิจัยเชิงคุณภาพ กรณีศึกษา (case study) ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (opinions from expert authorities) หน่วยงาน (agencies) หรือคณะกรรมการต่างๆ (committees)

ที่มา : Shell 2002: 53-68 อ้างถึงใน สายพิณ เกษมกิจวัฒนา 2549

ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ระดับ	แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์
A	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการสังเคราะห์เมตาดา (meta - analysis) จากงานวิจัยที่เป็น randomized controlled trials หรือได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็น randomized controlled trials
B	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม อาจเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการกลุ่มตัวอย่าง
C	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบ การหาความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ
D	หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากยังไม่มีข้อค้นพบจากงานวิจัยใดๆ หรือมีงานวิจัย แต่เมื่อพิจารณาแล้ว ไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

ที่มา : คณะอนุกรรมการ Evidence - Based Medicine & Clinical Practice Guidelines
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย 2544

4) การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ควรดำเนินการโดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ประเด็นที่จะต้องพิจารณา 3 ประเด็นหลัก คือ การเทียบเคียงสถานการณ์ของการวิจัยกับสถานการณ์ทางคลินิกที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ (transferability) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) และความคุ้มค่า (cost-benefit ratio)

(1) การเทียบเคียงสถานการณ์ของการวิจัยกับสถานการณ์ทางคลินิก ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ (transferability) พิจารณาจากงานวิจัยเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้ ประชากรในหน่วยงานคล้ายคลึงกับประชากรในงานวิจัย ปรัชญาการดูแล ลักษณะและจำนวนผู้ป่วย บุคลากรในหน่วยงาน งบประมาณ โครงสร้างการบริหาร ถ้ามีความสอดคล้องกันก็จะมีที่เหมาะสมในการนำไปใช้มากขึ้น

(2) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) พิจารณาจากความพร้อมของบุคลากร แหล่งประโยชน์ บรรยากาศองค์กรและความช่วยเหลือจากภายนอก

(3) ความคุ้มค่า (cost-benefit ratio) พิจารณาจากประโยชน์ที่ได้รับกับความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการนำหลักฐานงานวิจัยไปใช้ ผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของหน่วยงาน

เมื่อประเมินความเป็นไปได้ของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้แล้ว ต้องพิจารณาว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่มีความชัดเจนและเพียงพอต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ เพื่อที่จะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

5) การสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ดำเนินการโดยทีมงาน ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ประชุมปรึกษาหารือ ในการกำหนดแนวปฏิบัติ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice) ยกร่างแนวปฏิบัติจากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยโดยการเปรียบเทียบ ผลงานวิจัยทั้งหมด สกัดสาระที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ความเห็นชอบจากผู้ป่วย จากนั้นนำแนวปฏิบัติที่ยกร่างไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแนวปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้

การสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องมีองค์ประกอบของแนวปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนี้ (1) เป้าหมาย (purpose) (2) การให้ความหมายของคำสำคัญ (3) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (patient at risk) (4) การประเมิน (assessment) (5) การปฏิบัติพยาบาล (description of the practice) (6) การประเมินผล (evaluation) (7) การอ้างอิง (references) (8) ระบุวัน เดือน ปี ที่ผลิตและเมื่อปรับปรุง

6) การนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ ขั้นตอนนี้มีความจำเป็นถ้าแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งองค์กร ในการทดลองใช้ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) วางแผนการประเมิน จะประเมินอะไรบ้างจึงจะสามารถวัดประสิทธิผลของแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น กำหนดการประเมินผล ความถี่ในการประเมิน การประเมินที่ดีที่สุดควรเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน

(2) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) ในการเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ประเมินได้ภายหลังการทดลองใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้น

(3) นำเสนอร่างแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรทั้งหน่วยงาน สร้างความเข้าใจร่วมกัน และประชาพิจารณ์ จากนั้นร่วมกันกำหนดแนวทางการนำไปใช้ในคลินิก

(4) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปทดลองใช้

(5) ประเมินผลการทดลองใช้ ทั้งด้านผลลัพธ์และกระบวนการเพื่อตัดสินใจจะรับเอาแนวปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้หรือจำเป็นต้องมีการปรับปรุงบางส่วนเสียก่อนหรือไม่ควรนำมาใช้

7) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ภายหลังการทดลองใช้ อาจมีการปรับปรุงแนวปฏิบัติบางส่วนเมื่อหน่วยงานยอมรับแนวปฏิบัติการพยาบาลใช้ในหน่วยงาน ดำเนินการจัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ประกาศใช้ทั้งองค์กร การนำแนวปฏิบัติไปใช้จะประสบความสำเร็จได้จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารขององค์กร การเอื้อแหล่งประโยชน์และความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแพร่หลาย แต่ก็ยังพบว่า พยาบาลมีการใช้ผลงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากมีปัจจัยที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถใช้ผลงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างเต็มที่

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้มีนักวิชาการทางการพยาบาลหลายท่านทั้งในประเทศและต่างประเทศศึกษาไว้ ปัจจัยที่พบมีความสอดคล้องและแตกต่างกัน ดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวคิดของฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) ได้แบ่งปัจจัยอุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ออกเป็น 4 ปัจจัย คือ

1. ด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือการสนับสนุนไม่เพียงพอ แพทย์และผู้ร่วมงานไม่สนับสนุน พยาบาลไม่มีเวลาในการอ่านผลงานวิจัย ไม่มีเวลาในการคิดค้นแนวปฏิบัติใหม่ๆ พยาบาลรู้สึกว่ามีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและพยาบาลรู้สึกว่าให้นำผลการวิจัยมาใช้ไม่มีผลต่อองค์กรในภาพรวม

2. ด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงาน ได้แก่ พยาบาลไม่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับงานวิจัย พยาบาลไม่มีความตระหนัก และเห็นคุณค่างานวิจัย พยาบาลรู้สึกว่าได้ประโยชน์น้อยจากการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ พยาบาลรู้สึกว่างานวิจัยไม่สามารถใช้ในหน่วยงานของตนเองได้ พยาบาลไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนพื้นฐานงานวิจัยหรือทดลองความคิดใหม่ๆ และพยาบาลทำงานแยกจากผู้ร่วมงานที่สามารถอภิปรายผลงานวิจัยร่วมกันได้

3. ด้านลักษณะงานวิจัย ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัยขาดความน่าเชื่อถือ การรายงานผลการวิจัยขัดแย้งกัน การรายงานผลการวิจัยไม่สมเหตุสมผล พยายามไม่แน่ใจในผลงานวิจัย ไม่มีการทำวิจัยซ้ำและการตีพิมพ์งานวิจัยซ้ำ

4. ด้านการเผยแพร่และเข้าถึงงานวิจัย ได้แก่ การรายงานผลการวิจัยเข้าใจยากและไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ไม่ชัดเจน ไม่มีการรวบรวมงานวิจัยไว้ในที่แหล่งเดียวกัน ผลงานวิจัยเรื่องที่สนใจมีไม่เพียงพอ งานวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องไม่ถูกตีพิมพ์เผยแพร่ ไม่เข้าใจสถิติที่ใช้วิเคราะห์

โพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler 1999 อ้างถึงใน วิจิตร ศรีสุพรรณ 2547:157-158) แบ่งปัจจัยอุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็น 4 กลุ่มตามลักษณะดังต่อไปนี้

1. รายงานวิจัย ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ส่วนใหญ่จะไม่มี ความชัดเจนในเรื่องนี้ ระเบียบวิธีวิจัยอาจมีความเชื่อถือได้น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกตัวอย่างวิจัย วิธีการนำเสนอ ภาษาที่ใช้บางครั้งเข้าใจยากและมุ่งเน้นผู้ฟังที่เป็นนักวิจัยด้วยกัน ผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติขาดการพูดคุยกัน งานวิจัยขาดการทำซ้ำ ผู้ปฏิบัติขาดความมั่นใจในผลของการวิจัย

2. ผู้ปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า อาจมีข้อจำกัดในทักษะการพิจารณาคุณค่าของผลการวิจัย ไม่เห็นคุณค่าของการวิจัย มีความรู้ไม่เพียงพอที่จะเข้าใจในกระบวนการวิจัย ไม่มีวารสารทางวิชาการ/วิจัยอ่าน ไม่ชอบอ่านบทความวิจัย ไม่เข้าร่วมประชุมทางวิชาต่อต้านการเปลี่ยนแปลง งานประจำมีมากเกินไปจนไม่มีเวลาให้กับการนำผลการวิจัยมาใช้งานวิจัยมีมากบางครั้งผลที่ได้ขัดแย้งกัน ผู้ปฏิบัติมีความยากลำบากในการตัดสินใจ

3. องค์กรหรือหน่วยงาน วัฒนธรรมขององค์กร องค์กรบางแห่งไวต่อการเปลี่ยนแปลง แต่บางองค์กรก็ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ขาดงบประมาณสนับสนุนให้ทำการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจากผลการวิจัย โดยทั่วไปจะขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของผู้บังคับการและการบริหารจัดการในองค์กร

4. วิชาชีพ การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติจะสะท้อนสถานะของวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้สึกถึงความมีอำนาจหรือไม่มีอำนาจในตนเองในการตัดสินใจ ความอิสระในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือการบริการประชาชน ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความไม่เชื่อถือหรือไว้วางใจระหว่างนักวิจัย อาจารย์และนักปฏิบัติการ (lack of trust between researchers and clinicians)

การมานิเทศและคณะ (Caramanica and others 2002) กล่าวว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของพยาบาลผู้ปฏิบัติทางคลินิกและพยาบาลฝ่ายการศึกษา เพราะการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้นั้นจะต้องมีการสนับสนุนทั้งด้านความรู้และการสนับสนุนด้านคลินิก ในการพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งระบบนั้นต้องมีการกำหนดนโยบายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน การสนับสนุนจากผู้บริหาร การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

รุ่งนภา ภาณีตรัตน์ (2547) กล่าวว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือสิ่งที่เป็นเสมือนสิ่งกีดขวางการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการตัดสินใจในการบำบัดทางการพยาบาล และในการปฏิบัติการดูแลมีสาเหตุต่างๆ 3 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านตัวผู้ปฏิบัติ

1.1 ผู้ปฏิบัติรู้สึกคุ้นเคยและปลอดภัยกับการปฏิบัติตามแบบฉบับเดิมๆ ที่ทำกันมาเป็นเวลานานหรือตามที่ได้รับมอบหมาย ขาดความเชื่อมั่นว่าการปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า

1.2 ขาดแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

1.3 ขาดเวลาเพื่อใช้ในการสืบค้น ผู้ปฏิบัติมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การสืบค้นส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาส่วนตัวและความสนใจที่แท้จริง

1.4 ขาดความรู้และทักษะในการใช้ห้องสมุดและการค้นหาข้อมูล

1.4.1 ผู้สืบค้นขาดความรู้และทักษะในการสืบค้นหาข้อมูล จากแหล่ง ข้อมูล electronic ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ขาดความรู้และทักษะทางคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นจะนำไปสู่ความรู้ที่ยากลำบาก เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย และขาดกำลังใจในการสืบค้นหาข้อมูล

1.4.2 ผู้สืบค้นขาดความรู้เกี่ยวกับคำสำคัญ (key word) หากผู้สืบค้นไม่สามารถใช้คำที่ถูกต้อง ผลการสืบค้นที่ได้จะไม่ตรงตามความต้องการ รวมทั้งไม่สามารถค้นพบข้อมูลที่ต้องการ

1.4.3 ขาดความรู้เกี่ยวกับแหล่งสืบค้น

1.5 ขาดทักษะในการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อการเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลส่วนใหญ่มักถูกบันทึกในรูปของภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาที่ใช้อย่างแพร่หลาย โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้สนใจทั่วโลกสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การขาดทักษะในการใช้ภาษาเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลไม่สามารถใช้ข้อมูลที่มีคุณค่านั้นได้

1.6 ขาดความรู้และความเข้าใจในการแปลผลการวิจัย ในปัจจุบันงานวิจัยมีการพัฒนา มากขึ้น มีการใช้ระเบียบวิจัยและสถิติที่ซับซ้อน รวมทั้งการถ่ายทอดผลงานยังใช้ภาษาทางวิชาการ ที่เข้าใจยากซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติการที่มีความรู้ทางสถิติขั้นพื้นฐาน ไม่สามารถแปลความหมายของ ผลการวิจัย การวิจัยยากแก่การทำความเข้าใจและในที่สุดนำไปสู่การละเลยต่อการนำไปปฏิบัติ การรู้สึกท้อและทุกข์ในการอ่านและการทำความเข้าใจ

1.7 ขาดความรู้ในเนื้อหาของประเด็นที่ต้องการศึกษา ทำให้ไม่สามารถพิจารณาว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่

1.8 ผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นหรือความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลโดยใช้ข้อมูล เชิงประจักษ์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น

1.8.1 การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นคือคำใหม่ของการ ใช้ผลงานวิจัย

1.8.2 การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเสมือน “ตำราสูตร สำเร็จ (cookbook)” ของการดูแลที่ละเลยความเป็นบุคคล (individualism) ในการดูแลผู้ป่วย

1.8.3 การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นเกี่ยวข้องกับการวิจัย ที่มาจากการวิจัยที่ใช้วิธีการสุ่มแบบอิสระ โดยมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trials) เท่านั้น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและองค์กร

2.1 องค์กรมีกฎระเบียบมากมาย ยากต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการปฏิบัติทำให้ ผู้ปฏิบัติขาดกำลังใจที่จะริเริ่มการเปลี่ยนแปลง

2.2 ขาดการสนับสนุนผู้ปฏิบัติอย่างจริงจัง หากผู้ปฏิบัติได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรอย่างจริงจัง ทั้งในรูปแบบของการกำหนดเป็นนโยบาย การให้การสนับสนุนในเรื่องของ เวลา การเงิน วัสดุอุปกรณ์ อาทิ เช่น คอมพิวเตอร์

2.3 ขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นหาข้อมูล เนื่องจากสถานประกอบการปฏิบัติ นั้นอยู่ห่างไกลจากแหล่งข้อมูล การเดินทางไม่สะดวก รวมทั้งไม่มีแหล่งข้อมูลของตนเอง ขาด เครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร อาทิเช่น ระบบ internet เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านระบบและธรรมชาติของหลักฐานเชิงประจักษ์

3.1 บทความและงานวิจัยมีจำนวนมากจนไม่สามารถติดตามผลการวิจัยที่ผลิต ออกมาได้ทันเวลา ในทางกลับกันหากงานวิจัยมีจำนวนน้อย มีการรวบรวมที่ไม่สมบูรณ์และไม่ เป็นระบบ ข้อมูลก็จะเป็นข้อมูลที่น้อยเกินไป มีเพียงบทคัดย่อ (abstract)

3.2 ระบบการเผยแพร่ข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลจากการวิจัย มักจะมุ่งเน้นที่การเสนอผล โดยใช้หลักวิชาการในการจัดพิมพ์เผยแพร่ การใช้ศัพท์ที่เข้าใจยากสำหรับผู้ปฏิบัติ

3.3 ขาดการแปลงผลงานที่ค้นพบในการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา หรือขาดการตีพิมพ์เผยแพร่มาเป็นบทความที่อ่านและเข้าใจง่าย

3.4 ระยะเวลาที่ผลงานได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ภายหลังจากการดำเนินการเสร็จสิ้นลงนั้นล่าช้า ส่งผลต่อการนำผลไปปฏิบัติ

3.5 ความเข้มงวดของสำนักพิมพ์หรือการมีกรอบของสำนักพิมพ์ในการเลือกผลงานตีพิมพ์ ทำให้ข้อมูลบางส่วนถูกมองข้ามรวมทั้งทำให้ผู้เสนอผลงานบางรายขาดกำลังใจที่จะพยายามผลักดันผลงานให้ได้รับการตีพิมพ์

3.6 ผลการวิจัยส่วนใหญ่ ไม่ได้เสนอแนะการนำไปใช้ในการปฏิบัติ

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2549) กล่าวถึงปัจจัยอุปสรรคและปัจจัยเอื้อต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

ปัจจัยอุปสรรคต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. ด้านตัวพยาบาล

1.1 พยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

1.2 มีความเข้าใจผิดหรือมีเจตคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับการวิจัย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย

1.3 ขาดความรู้เกี่ยวกับการสืบค้นงานวิจัย ไม่ทราบว่างานวิจัยที่ต้องการจะสืบค้นได้จากที่ใด

1.4 อ่านงานวิจัยแล้วไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้หรือไม่มั่นใจในการประเมินคุณภาพของงานวิจัย

1.5 ภาระงานในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการสืบค้นงานวิจัย ไม่มีเวลาในการอ่านงานวิจัยหรือพัฒนาสิ่งใหม่ได้

1.6 พยาบาลไม่มีอำนาจหรือไม่มีอิสระในการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น ถ้าแพทย์เจ้าของไข้ไม่อนุญาต จะไม่สามารถทำอะไรได้ เป็นต้น

1.7 กลัวการปฏิบัติพยาบาลที่แตกต่างไปจากกลุ่มเพื่อน

2. ด้านงานวิจัย

2.1 งานวิจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ภาษาทางการวิจัยที่ใช้และการนำเสนอผลทางสถิติยากแก่การเข้าใจ การนำเสนอเป็นการสื่อสารระหว่างนักวิจัยมากกว่าระหว่างนักวิจัยกับพยาบาล นักปฏิบัติทางคลินิก

2.2 งานวิจัยในเรื่องที่สนใจ มีจำนวนไม่เพียงพอในการนำไปใช้

2.3 งานวิจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ไม่ชัดเจนในการนำไปใช้ทางคลินิก หรือไม่มี
การนำเสนอที่พร้อมจะให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทางคลินิกนำไปใช้

2.4 มีงานวิจัยน้อยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์พยาบาลสำหรับพยาบาล
ผู้ปฏิบัติ

3, ด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 ไม่มีห้องสมุดหรือห้องสมุดไม่มีวารสารทางการแพทย์พยาบาลที่มากพอในการศึกษา
ค้นคว้า

3.2 ไม่มีระบบสารสนเทศ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูล

3.3 ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ
การพยาบาล

3.4 ขาดแหล่งประโยชน์อื่นๆ ในการพัฒนาหรือประเมิน โครงการใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์ เช่น งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์หรือสิ่งจูงใจ เป็นต้น

3.5 ขาดความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

ปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา(2549) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
ในการปฏิบัติการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เน้นการให้บริการที่มีคุณภาพสูงให้ความสำคัญกับ
สิทธิผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการซึ่งจะต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทุกโรงพยาบาลที่ให้บริการ
สุขภาพจึงต้องมีระบบการประกันคุณภาพของการให้บริการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นส่วน
หนึ่งซึ่งจะช่วยให้การประกันคุณภาพของการให้บริการสุขภาพประสบความสำเร็จ โรงพยาบาล
หลายๆ แห่ง ได้กำหนดเป็นนโยบายขององค์กรและเริ่มมีการพัฒนาและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน
การให้บริการผู้ป่วยทั้งที่เป็นของวิชาชีพการพยาบาลและการใช้ร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ความก้าวหน้าของการศึกษาพยาบาลในการเปิดหลักสูตรปริญญาโทที่มุ่งผลิต
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งนักศึกษาเมื่อสำเร็จในหลักสูตรนี้จะมีความสามารถในการ
ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะเอื้อให้การพัฒนาและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมี
มากขึ้น

3. การที่สภาการพยาบาลกำหนดให้เกณฑ์ในการต่ออายุของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ
โดยจะต้องมีการอบรมหรือการเข้าร่วมประชุมวิชาการให้ได้คะแนนการศึกษาต่อเนื่อง 50 คะแนน

ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์จากการเข้าร่วมประชุม ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและนำไปสู่การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยปรับใช้แนวคิดของคารามานิกาและคณะ (Caramanica and others 2002) มาเป็นแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เกิดจากมุมมองของพยาบาลผู้ปฏิบัติทางคลินิกและพยาบาลฝ่ายการศึกษา ซึ่งในการสร้างระบบที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะต้องมีการสนับสนุนด้านความรู้และการสนับสนุนด้านคลินิก มีการส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสม ตั้งแต่การกำหนดนโยบายองค์กรเพราะนโยบายเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน ความชัดเจนในนโยบายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีความราบรื่นต่อเนื่องยั่งยืน ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ การสนับสนุนจากผู้บริหารในการเอื้อประโยชน์ ด้านทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น งบประมาณ เครื่องมือ เวลาและความเป็นอิสระในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติต่างๆ รวมถึงแหล่งประโยชน์ ด้านการค้นคว้า แหล่งงานวิจัย การเผยแพร่ผลงาน สิ่งจูงใจต่างๆ และที่สำคัญสมรรถนะของพยาบาลด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะต้องมีความรู้และทักษะในทุกขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การสนับสนุน ส่งเสริม จูงใจ ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การติดตามควบคุมและประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบความสำเร็จ (Upton and others 1999; Karkos and Peter 2006; Gerrish and Clayton 2004; Parahoo 2000)

การสนับสนุนจากผู้บริหารที่เพียงพอ เหมาะสม จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ (ฟองคำ ทิลกกุลชัย และคณะ 2543; Nilsson and others 1998; Retsas and Nolan 1999; Oranta and others 2002; Nagy and others 2003; Olade 2003; Melnyx and others 2004; Gerrish and Clayton 2004; O'Donnell 2004; Mcsherry and others 2006; Hutchinson and Johnston 2006; Karkos and Peter 2006) ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น บุคลากร เงินทุน ห้องสมุด คอมพิวเตอร์ฯ (Nilsson and others 1998; Gerrish and Clayton 2004;

Melnyx and others 2004; O'Donnell 2004) การให้อำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางการพยาบาล (Parahoo 2000; Parahoo and Mccaghan 2001; Glacken and Chaney 2004; Hutchinson and Johnston 2006; Karkos and Peter 2006) การสนับสนุนจากผู้บริหารที่สำคัญ คือ เวลา (ฟองคำ ดิลกกุลชัยและคณะ 2543; Nilsson and others 1998; Retsas and Nolan 1999; Oranta and others 2002; Olade 2003; Gerrish and Clayton 2004; Melnyx 2004; O'Donnell 2004; Hutchinson and Johnston 2006; Karkos and Peter 2006) นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน เช่น การมีพยาบาลที่ปรึกษาการวิจัย มีพยาบาลที่เลี้ยงในการสอนและแนะนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การทำงานเป็นทีม ทีมสหสาขาวิชาชีพ จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบความสำเร็จ (Retsas 2000; Olade 2003; Melnyx and others 2004; O'Donnell 2004; Clarke and others 2005; Hutchinson and Johnston 2006)

การที่พยาบาลมีความรู้ ทักษะและเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัย สถิติวิเคราะห์ สามารถแปลงงานวิจัยให้เป็นภาษาของตนเอง สามารถอ่านงานวิจัยได้เข้าใจ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ฟองคำ ดิลกกุลชัยและคณะ 2543; Nilsson and others 1998; Upton and others 1999; Closs and others 2000; Parahoo 2000; Oranta and others 2002; Estabrooks and others 2003; Hutchinson and Johnston 2006)

ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) ศึกษา ปัจจัยอุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงาน ปัจจัยด้านลักษณะงานวิจัย ปัจจัยด้านการเผยแพร่และเข้าถึงงานวิจัย

โพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler 1999) แบ่งปัจจัยอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็น 4 กลุ่ม ตามลักษณะ คือ ปัจจัยด้านรายงานวิจัย ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ ปัจจัยด้านองค์กรหรือหน่วยงาน ปัจจัยด้านวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งองค์ประกอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งที่เป็นปัจจัยเอื้อและปัจจัยอุปสรรคต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ออกเป็น 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลและปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้เป็นกรอบในการวิจัย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฟองคำ ศิลกสกุลชัยและคณะ (2543) สำรวจการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1,033 คน พบว่า มีการประยุกต์ผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติร้อยละ 44.6 อ่านรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ร้อยละ 34.8 จะเห็นว่าแม้แต่พยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยยังมีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ไม่มีเวลา (ร้อยละ 61.8) ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร (ร้อยละ 33.5) ขาดการสนับสนุนจากพยาบาลผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 30.1) อ่านรายงานการวิจัยแล้วไม่เข้าใจ (ร้อยละ 26.9) ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานสาขาอื่น (ร้อยละ 24.7) ไม่มีแหล่งความรู้ที่จะให้ค้นคว้า (ร้อยละ 23.2) และมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัย (ร้อยละ 4.4)

ศิริอร สินธุและเรณู พุกบุญมี (2544) ได้ศึกษาการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษา ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 717 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เคยมีประสบการณ์เป็นผู้ช่วยวิจัยร้อยละ 23 เคยทำวิจัยด้วยตนเองร้อยละ 14.2 และเคยใช้ผลงานวิจัยร้อยละ 17.6 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ อุปสรรคด้านการเข้าถึงงานวิจัย อุปสรรคด้านองค์กรที่พยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัยสังกัดอยู่ อุปสรรคด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัยและอุปสรรคด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ นอกจากนี้ ยังพบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำวิจัยและประสบการณ์การใช้ผลงานวิจัยที่แตกต่างกัน จะมีการรับรู้อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยที่แตกต่างกัน

กัญทิญา วงศ์วัชรรัตน์ (2545) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นวรรณกรรมทางการพยาบาลที่เลือกแบบเจาะจง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการใช้ผลการวิจัยแบบ Stetler model มีการใช้มากที่สุดร้อยละ 41.67 รองลงมาได้แก่ Iowa model พบ ร้อยละ 16.67 Conduct and Utilization in Nursing (CURN) Project ร้อยละ 8.33 และรูปแบบอื่นๆ ร้อยละ 33.33

เรณู อาจสาถิและคณะ (2547) สำรวจการใช้ผลการวิจัยและอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จำนวน 292 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยทำวิจัยมาก่อนร้อยละ 62.3 และเคยใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 34.2 อุปสรรคในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล 10 อันดับแรกจากมากไปน้อย ได้แก่ การไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย การขาด

ความสนใจในงานวิจัย การขาดแหล่งสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้น จากงานวิจัยมาใช้ การทำงานวิจัยไม่ได้รวมอยู่ในแหล่งสืบค้นเดียวกัน การขาดเอกสิทธิ์ในการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติด้วยตนเอง ไม่สามารถค้นรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ สถิติที่ใช้ใน งานวิจัยยากเกินไปอ่านแล้วไม่เข้าใจ แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการนำนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติ ไม่มีการระบุไว้ชัดเจนในงานวิจัยว่าหน่วยงานจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร และการที่มีงานมาก จนกระทั่งไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย

พจนา จารุชาติ และคณะ (2548) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสนับสนุนบุคลากร ทางการพยาบาลพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในโรงพยาบาล อุดรดิตต์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน ที่เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพแต่ละ หน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้หลักฐานความรู้ เชิงประจักษ์ได้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากนโยบายของผู้บริหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงานโดยใช้ หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์มีความชัดเจน ผู้บริหารส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการนำหลักฐาน เชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติทางคลินิก มีการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการส่งเสริมการนำหลักฐาน ความรู้เชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติทางคลินิก เช่น การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติทุกระดับ การสนับสนุนด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทรัพยากร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

กศิริชัช มะหะสุ (2549) ศึกษา อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่า อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้าน พยาบาล ด้านองค์กรและด้านหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายด้าน พบว่าด้านพยาบาลมากที่สุด คือ การขาดแรงจูงใจ ไม่มีเวลา ความลำบากในการอ่านงานวิจัย/ หลักฐานเชิงประจักษ์ภาษาอังกฤษ และการไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์กับผู้ที่มี ความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จิราพร กองสุเรื่อง (2550) ศึกษา อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชา นุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 84 คน พบว่า อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ในรายด้าน พบว่าด้านพยาบาล ด้านองค์กรและด้านหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ แต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง อุปสรรค 5 อันดับแรก คือ ความลำบากในการอ่านงานวิจัย/หลักฐาน เชิงประจักษ์ภาษาอังกฤษ งานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์มีการตีพิมพ์เผยแพร่ค่อนข้างน้อย และ

ล่าช้า ไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและไม่มีคอมพิวเตอร์เพียงพอสำหรับการสืบค้นงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์

ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) ศึกษาอุปสรรคในการใช้ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลอเมริกา จำนวน 1,000 คน พบว่า อุปสรรคในการใช้ผลการวิจัย ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงาน ประกอบด้วย 8 ปัจจัย ได้แก่ พยาบาลไม่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับงานวิจัยพยาบาล ไม่มีความตระหนักและเห็นคุณค่างานวิจัย พยาบาลรู้สึกว่าได้ประโยชน์น้อยจากการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ พยาบาลรู้สึกว่างานวิจัยไม่สามารถใช้ในหน่วยงานของตนเองได้ พยาบาลไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนพื้นฐานงานวิจัยหรือทดลองความคิดใหม่ๆ พยาบาลทำงานแยกจากผู้ร่วมงานที่สามารถอภิปรายผลงานวิจัยร่วมกันได้ ด้านการสนับสนุนจากองค์กร ประกอบด้วย 8 ปัจจัย ได้แก่ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือการสนับสนุนไม่เพียงพอ แพทย์และผู้ร่วมงานไม่สนับสนุน ไม่มีเวลาในการอ่านผลงานวิจัย ไม่มีเวลาในการคิดค้นแนวปฏิบัติใหม่ๆ พยาบาลรู้สึกว่าไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและพยาบาลรู้สึกว่าให้นำผลการวิจัยมาใช้ไม่มีผลต่อองค์กรในภาพรวม ด้านลักษณะงานวิจัย ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัยขาดความน่าเชื่อถือ การรายงานผลการวิจัยขัดแย้งกัน การรายงานผลการวิจัยไม่สมเหตุสมผล พยาบาลไม่แน่ใจในผลงานวิจัย ไม่มีการทำวิจัยซ้ำและการตีพิมพ์งานวิจัยล่าช้า ด้านการเผยแพร่และเข้าถึงงานวิจัย ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ การรายงานผลการวิจัยเข้าใจยากและไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ไม่ชัดเจน ไม่มีการรวบรวมงานวิจัยไว้ในที่แหล่งเดียวกัน ผลงานวิจัยเรื่องที่สนใจมีไม่เพียงพอ งานวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องไม่ถูกตีพิมพ์เผยแพร่ ไม่เข้าใจสถิติที่ใช้วิเคราะห์

ฟังก์และคณะ (Funk and others 1995) ศึกษาการรับรู้ต่ออุปสรรคการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามอุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยของฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารพยาบาล จำนวน 414 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่ อุปสรรคด้านตัวพยาบาลผู้ใช้ผลการวิจัย ไม่เห็นความสำคัญของการใช้ผลการวิจัย ไม่สามารถประเมินคุณภาพของผลงานวิจัยได้ รองลงมาเป็นอุปสรรคด้านองค์กร การไม่มีเวลาในการอ่านและคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและอุปสรรคด้านการเผยแพร่ผลงานการวิจัย การไม่เข้าใจสถิติวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ไม่ชัดเจนและผลการวิจัย ไม่รวมอยู่ในแหล่งเดียวกัน

Nilsson Kajermo and others (1998) สํารวจปัจจัยอุปสรรคและปัจจัยเอื้อในการใช้ผลการวิจัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในสวีเดน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาล

เมืองสต็อกโฮล์ม ประเทศสวีเดน จำนวน 273 คน ใช้เครื่องมือของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) พบว่าอุปสรรค 3 อันดับแรก คือ ไม่มีเวลาพอที่จะคิดการปฏิบัติใหม่ๆ รายงานการวิจัยไม่ระบุนำไปใช้ประโยชน์ชัดเจน ขาดการสนับสนุนที่เพียงพอที่จะนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติและยังพบว่าพยาบาลที่ได้รับการเรียนวิธีการวิจัยในหลักสูตรการพยาบาลจะรับรู้อุปสรรคน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะแนวทางสนับสนุนให้มีการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติ สรุปไว้ 5 ด้าน คือ (1) ด้านความรู้ ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัย การสืบค้นงานวิจัย ร่วมงาน สอนชี้แนะ การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการวิจัย (2) ด้านการสื่อสาร ได้แก่ การแปลงานวิจัยเป็นภาษาของตนเอง การสื่อสารงานวิจัยควรสื่อสารให้เข้าใจง่ายและนำมาใช้ได้เลย (3) ด้านทรัพยากร ได้แก่ เวลา เงินทุน อัตราค่าจ้าง (4) ด้านการสนับสนุนและทัศนคติ ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร แพทย์ ทีม ความสนใจ เสียสละ ความต้องการการเปลี่ยนแปลง (5) ด้านงานวิจัย

Retsas and Nolan (1999) สำรวจการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในออสเตรเลีย จำนวน 149 คน พบว่าอุปสรรคแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (1) การรับรู้ประโยชน์ของงานวิจัยในการปฏิบัติ (2) การรับรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติจากงานวิจัย (3) ความสามารถเข้าถึงงานวิจัย ปัจจัยที่พบบ่อยในการใช้ผลการวิจัย คือ ไม่มีเวลาสืบค้นงานวิจัย ไม่มีเวลาอ่านผลการวิจัย ไม่ตระหนักในการใช้ผลการวิจัย ปัจจัยสนับสนุน คือ การศึกษาเกี่ยวกับการวิจัย

Upton and others (1999) ได้ศึกษาวิธีการลดช่องว่างระหว่างงานวิจัยกับการปฏิบัติ โดยใช้แนวคิดของ Rosenberg and Donale พบว่ามี 4 ประเด็นหลัก ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลที่ต้องพิจารณา คือ (1) การบริหารจัดการ แผนยุทธศาสตร์ ทรัพยากร การส่งเสริมการใช้ผลงานวิจัย (2) การปฏิบัติการประเมินก่อนและหลังการนำผลงานวิจัยมาใช้ (3) การวิจัย ทักษะความชำนาญ ความเข้าใจในเรื่องการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (4) ระดับการศึกษา

Closs and others (2000) ศึกษาอุปสรรคสำคัญในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติในโรงพยาบาล 2 แห่งในเมืองยอร์กเชียร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลใน 2 โรงพยาบาลในเมืองยอร์กเชียร์ จำนวน 712 คน เครื่องมือพัฒนาจาก The Barriers scale ของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) อุปสรรค คือ เวลา การสนับสนุนในการปฏิบัติ การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน แพทย์ อำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและการไม่เข้าใจสถิติวิเคราะห์วิจัย ในส่วนความเห็นของพยาบาลรุ่นก่อนๆ เห็นว่า สิ่งที่ยากกว่า คือ การเข้าถึงผลงานวิจัยและไม่เห็นคุณค่าของงานวิจัยในการปฏิบัติ

Parahoo (2000) ศึกษาการรับรู้ปัจจัยอุปสรรคและปัจจัยเอื้อต่อการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลในไอร์แลนด์เหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลใน 23 โรงพยาบาลในไอร์แลนด์เหนือ จำนวน 1,368 คน เครื่องมือที่ใช้ Barriers Scale ของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) พบว่า อุปสรรคอันดับแรกเป็นอุปสรรคด้านองค์กร รองลงมาคือด้านการเผยแพร่ผลงานวิจัย ด้านตัวพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัย และด้านงานวิจัย ปัจจัยอุปสรรคในอันดับแรก คือ พยาบาลรู้สึกไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ รองลงมา คือ ไม่เข้าใจสถิติวิเคราะห์งานวิจัย มีปัจจัยอื่นๆ ที่เสนอโดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่มีเวลา ไม่มีเงินทุน ขาดบุคลากร ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดความรู้และการฝึกฝนเกี่ยวกับการวิจัย จากผลการศึกษาอุปสรรคการนำผลงานวิจัยมาใช้ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาปัจจัยอุปสรรคในโรงพยาบาลทั่วไป ขนาดใหญ่ 6 แห่งในไอร์แลนด์เหนือ พบว่า อุปสรรค 4 อันดับแรกเหมือนกัน คือ พยาบาลรู้สึกไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ไม่เข้าใจสถิติวิเคราะห์งานวิจัย ผู้บริหารไม่ยอมเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และไม่มีเวลาพอที่จะคิดการปฏิบัติใหม่ๆ การสนับสนุนที่กลุ่มตัวอย่างต้องการตามลำดับคือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร เวลา การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน การจูงใจ กองทุนวิจัย การศึกษาและการฝึกฝนเกี่ยวกับการวิจัย

Retsas (2000) ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์เมืองเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ Barriers scale ของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) ปัจจัยอุปสรรคต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล คือ การสนับสนุนจากองค์กรในการใช้ผลงานวิจัย การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ความสามารถในการสืบค้นงานวิจัย ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการใช้ผลงานวิจัย การสนับสนุนจากองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาในการทำและใช้ผลการวิจัย

Nagy and others (2001) ได้สำรวจ สถานการณ์ที่พยาบาลชาวออสเตรเลียเชื่อว่าให้การสนับสนุนการพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลชาวออสเตรเลีย จำนวน 816 คน เครื่องมือที่ใช้พัฒนาจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากงานวิจัยของประเทศอังกฤษและอเมริกา ผลการสำรวจ พบว่า ปัจจัยที่จำเป็นในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลมี 6 ปัจจัย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นำไปพัฒนารูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลในออสเตรเลีย คือ (1) การสนับสนุนจากองค์กร (2) ความเชื่อของพยาบาลในคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ (3) ทักษะความชำนาญในการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ (4) ความเชื่อของพยาบาลที่ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางคลินิก (5) ความรู้ของพยาบาลในเรื่องการวิจัยและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย (6) เวลาในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

Parahoo and Mccanghan (2001) ดำรงการวิจัยในการปฏิบัติกรพยาบาล และเปรียบเทียบการใช้ผลงานวิจัยกับการรับรู้ปัจจัยอุปสรรคและปัจจัยเอื้อต่อการใช้ผลการวิจัยของ พยาบาลอายุรกรรมและพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลอายุรกรรม 210 คนและพยาบาล ศัลยกรรม 269 คน ใน 14 โรงพยาบาลทั่วไปในไอร์แลนด์เหนือ เครื่องมือที่ใช้พัฒนาจาก The Barriers Scale ของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) พบว่า พยาบาลอายุรกรรมและพยาบาลศัลยกรรม ไม่มีความแตกต่างกันในการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ผลงานวิจัย อุปสรรค 2 อันดับแรกเหมือนกัน คือ พยาบาลรู้สึกว่ามีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการดูแลผู้ป่วยและการที่ผู้บริหารไม่ สนับสนุนให้นำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ

Oranta and others (2002) ศึกษาปัจจัยอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนการใช้ผลการวิจัย ในการปฏิบัติในพยาบาลวิชาชีพ ประเทศฟินแลนด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 253 คน โดยประยุกต์ ใช้เครื่องมือของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) พบว่า อุปสรรคด้านองค์กรสูงสุด ด้านการ เผยแพร่ผลงานวิจัย ด้านตัวพยาบาลผู้ใช้ผลงานและด้านงานวิจัย ตามลำดับ ปัจจัยอุปสรรคหลัก คือ งานวิจัยส่วนใหญ่รายงานและตีพิมพ์เป็นภาษาต่างประเทศ แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ และไม่เข้าใจสถิติวิเคราะห์

Estabrooks and others (2003) ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้ผลการวิจัย ที่ประเทศแคนาดา โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 20 เรื่อง พบว่า ปัจจัย ส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้ผลการวิจัยมี 6 ปัจจัย คือ (1) ความเชื่อและทัศนคติ (2) ความรู้และ ความเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัย (3) ความสามารถในการสืบค้นข้อมูล (4) ระดับการศึกษา (5) ลักษณะ วิชาชีพ (6) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

Olade (2003) ศึกษาทัศนคติของพยาบาลในชนบทที่มีต่อการวิจัยทางการพยาบาล และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการ ใช้ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลใน 6 รัฐ ทางตะวันตกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 106 คน เครื่องมือสร้างเองจาก การทบทวนวรรณกรรม พบว่า พยาบาล 23.6% มีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัย ทัศนคติแปรผันกับ ระดับความรู้และตำแหน่งในการทำงาน พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มา ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลจะมีความต้องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล สูงกว่า ในส่วนของอุปสรรคต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล พบว่า พยาบาล 26% ไม่มีเวลา 20% ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการวิจัย 13.2% ขาดการสนใจจากผู้บริหารและ 10% ขาดพยาบาลที่ปรึกษาการวิจัย อุปสรรคเฉพาะของพยาบาลในชนบทที่มีต่อการ ใช้ผลการ วิจัย คือ การไม่มีพยาบาลผู้วิจัย การสนับสนุนการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติ ผู้นำทางการพยาบาล ต้องรับรู้ว่าการวิจัยทางการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติ

การพยาบาลและผู้บริหารจะต้องกระตุ้นให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

Gerrish and Clayton (2004) สํารวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลทางคลินิกในประเทศอังกฤษ จำนวน 330 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ Self Completed Questionnaire พัฒนาจาก Canadians Instrument (Estabrooks, 1998) และบางคำถามจาก The Barriers Questionnaire ของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) ในข้อคำถามด้านตัวพยาบาลผู้ใช้ผลการวิจัยและด้านการสนับสนุนจากองค์กร จากการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เชื่อว่าประสบการณ์ความรู้ มาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน แพทย์และผู้ป่วย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติมากกว่าความรู้จากตำรา วารสารและความรู้ที่ได้มาจากอินเทอร์เน็ต การประเมินตนเองของพยาบาลส่วนใหญ่ ประเมินว่าตนเองเป็นผู้ที่ขาดประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หรือแม้ว่าจะมีความเชี่ยวชาญในงานวิจัย แต่ก็ยังไม่มีความมั่นใจในความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติที่สำคัญที่สุด คือ การไม่มีเวลา ไม่มีทรัพยากร การสับสนและการประเมินคุณภาพของผลงานวิจัย อำนาจในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานและผู้บริหาร ดังนั้น ในการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงต้องการกลยุทธ์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจ การสนับสนุนจากผู้บริหาร การอำนวยความสะดวกและวัฒนธรรมองค์กรในการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

Glacken and Chaney (2004) สํารวจอุปสรรคต่อการใช้ผลการวิจัยของพยาบาลในประเทศไอร์แลนด์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 169 คน ใช้แบบสอบถามของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) พบว่า อุปสรรคด้านองค์กรมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการเผยแพร่ผลงานวิจัย ด้านพยาบาล ด้านงานวิจัย ตามลำดับ พบ 8 ใน 10 อันดับแรก เป็นอุปสรรคด้านองค์กร อุปสรรครองลงมา คือ อุปสรรคด้านการเผยแพร่ผลงานวิจัย ตัวพยาบาลผู้ใช้ผลการวิจัยและผลงานวิจัย อุปสรรค 3 อันดับแรกคือ พยาบาลไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วย ไม่มีเวลาพอที่จะคิดการปฏิบัติใหม่ๆ และพยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย จากคำถามปลายเปิด สิ่งที่พยาบาลต้องการได้รับการสนับสนุน สรุปได้ 4 ด้านคือ ด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร การกระตุ้นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ระบบพี่เลี้ยง การช่วยเหลือจากพยาบาลอาวุโส สภาพแวดล้อมในการทำงาน อัตราค่าจ้าง การสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ เวลา อัตราค่าจ้าง การผสมผสานอัตราค่าจ้าง คอมพิวเตอร์ ห้องสมุด วารสารทางอินเทอร์เน็ต ด้านการวิจัย ได้แก่ ภาษาที่ใช้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้เลย ด้านการพัฒนา

ความรู้ ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสถิติ ระเบียบวิธีวิจัยและการประยุกต์ใช้ผลการวิจัย การเข้าร่วมประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการวิจัย และ journal club

McKenna; Ashton and Keeney (2004) ศึกษา อุปสรรคต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ 356 คนและพยาบาลชุมชน 356 คน เครื่องมือพัฒนาจาก The Barriers Questionnaires ของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) และ The EBM in primary care questionnaires (McColl and others 1998) พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลชุมชนรับรู้อุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน ต้องการกลยุทธ์ที่แตกต่างกันในการกำจัดอุปสรรค อุปสรรคของพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้แก่ ข้อจำกัดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงของบริการปฐมภูมิ ความสารถในการสืบค้นข้อมูล ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารและการรับรู้ว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีประโยชน์ในการปฏิบัติ อุปสรรคของพยาบาลชุมชน ได้แก่ ไม่มีคอมพิวเตอร์ ความร่วมมือของผู้ป่วยและอำนาจในการเปลี่ยนแปลงอุปสรรคในภาพรวม พบว่า อุปสรรคสำคัญคือ อุปสรรคด้านองค์กร ได้แก่ ทรัพยากร เวลา การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ด้านงานวิจัย ได้แก่ ไม่มีงานวิจัยที่ต้องการงานวิจัยที่ต้องการใช้น้อย ผลการวิจัยขัดแย้งกัน ผลการวิจัยนำมาใช้ในการปฏิบัติค่อนข้างยาก

Melnix and others (2004) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลในด้านความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ความสนใจ และศึกษาอุปสรรคและการสนับสนุนใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล 160 คน ใน 4 รัฐ ทางตะวันออกของสหรัฐอเมริกา เครื่องมือพัฒนาจาก Tran Theoretical model of change and the control theory จำนวน 52 ข้อ พบว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลมีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ความเชื่อ ในประโยชน์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล มีความเชื่อว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลจะช่วยปรับปรุงการปฏิบัติทางคลินิกและผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย แต่ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลยังไม่เพียงพอ อุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลคือ ไม่มีเวลา ขาดทรัพยากร ขาดการสนับสนุน ไม่เห็นคุณค่า ขาดความรู้ ไม่มีที่เลี้ยงในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การสนับสนุนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลไม่ใช่การเพิ่มความรู้ ทักษะเท่านั้นต้องเพิ่มความเชื่อในประโยชน์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล

Olade (2004) ศึกษารูปแบบของยุทธศาสตร์ความร่วมมือในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพ โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากผลงานวิจัยที่สืบค้นจาก MEDLINE และ CINAHL เครื่องมือที่ใช้ คือ The Tyler Collaborative model อุปสรรคสำคัญในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล คือ (1) ความยุ่งยากในการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ จากการศึกษาหลายระดับ พยาบาลที่มีความรู้ระดับต่ำกว่าปริญญา ส่วนใหญ่ไม่มีพื้นฐานความรู้ด้านการวิจัยและมีส่วนร่วมในการวิจัยน้อย พยาบาลกลุ่มนี้จะไม่เห็นความจำเป็นในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติ (2) ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ ขาดการสนับสนุน ด้านเวลา ทรัพยากร และความรู้ ทักษะในการวิจัย

O'Donnell (2004) ศึกษาทัศนคติและความรู้ของพยาบาลปฐมภูมิต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในสก็อตแลนด์ เครื่องมือพัฒนามาจากเครื่องมือของ McColl and others 1998 อุปสรรคการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล คือ ไม่มีเวลา การสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล คือ การจัดสรรเวลาให้ การเพิ่มทรัพยากร การฝึกฝนเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล ในด้านวิชาชีพ พยาบาลควรรับรู้ว่า การทำงานเป็นทีมโดยเฉพาะทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และสนับสนุนการเรียนรู้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

Clarke and others (2005) สำรวจการจัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันและรักษาผลกดทับของกลุ่มการพยาบาล ใน 7 โรงพยาบาล ในเขตเมืองแคนาดา พบว่า อุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ไม่มีระบบที่เสี่ยงคอยดูแลให้คำแนะนำ ไม่มีเวลา ขาดทักษะความชำนาญด้านคอมพิวเตอร์ การนำแนวปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติ ขาดผู้ร่วมงานในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ

Egerod and Hansen (2005) สำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยสำรวจทัศนคติและความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย 33 คน พยาบาลปฏิบัติการ 51 คน ในแผนกโรคหัวใจของโรงพยาบาลในประเทศเดนมาร์ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลหัวหน้างานใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลและอ่านวารสารมากกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ อุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ในรายละเอียดของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และแนวคิดในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความไม่คุ้นเคย

ภาษาอังกฤษและอำนาจในการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ปัจจัยสนับสนุน คือ การทำแนวทางการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน การศึกษาต่อเนื่องและเงินทุน

Hutchinson and Johnston (2006) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำผลงานวิจัยในการปฏิบัติพยาบาล โดยศึกษาจากผลงานวิจัย จำนวน 35 เรื่องที่ใช้เครื่องมือของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี 1991-2005 โดยค้นจาก CINAHL จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่พบบ่อย ได้แก่ ไม่มีเวลาพอที่จะคิดการปฏิบัติใหม่ๆ จำนวน 20 ผลงาน ไม่เข้าใจสถิติวิเคราะห์ จำนวน 13 ผลงาน ไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ จำนวน 11 ผลงาน ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย จำนวน 8 ผลงาน ไม่มีความตระหนักในเรื่องการวิจัย จำนวน 8 ผลงาน ไม่ได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติ จำนวน 7 ผลงาน ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน จำนวน 7 ผลงาน

KarKos and Peters (2006) ศึกษาอุปสรรคการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับรางวัลดีเด่น (Magnet Community Hospital) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 222 คน เครื่องมือใช้ Barriers Scale ของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1991) และเพิ่มคำถามปลายเปิดอีก 3 ข้อ พบว่า อุปสรรคด้านองค์กรสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการเผยแพร่ผลงานวิจัย ด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัยและด้านงานวิจัย ตามลำดับ ปัจจัยอุปสรรค 3 อันดับแรกคือ ไม่มีเวลาอ่านผลงานวิจัย รู้สึกไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และไม่มีเวลาพอที่จะคิดการปฏิบัติใหม่ๆ การสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล 4 ด้าน คือ การเข้าถึงผลงานวิจัย การศึกษาและการสื่อสารงานวิจัย การประยุกต์ใช้งานวิจัยในการปฏิบัติและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษานำไปใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการบูรณาการอย่างเป็นระบบระหว่างหลักฐานงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ร่วมกับประสบการณ์ความชำนาญของผู้ปฏิบัติทางคลินิกและค่านิยม ความชอบ ความต้องการของผู้ป่วย ในการตัดสินใจให้การพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้เกิดคุณภาพที่ดีที่สุดต่อผู้ใช้บริการ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์การปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก (2) การสืบค้นหลักฐานงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (3) การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (4) การประเมินความเป็นไปได้ของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ (5) การสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (6) การนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (7) การนำแนวปฏิบัติไปใช้หลังการทดลองใช้ มีปัจจัย

หลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล สรุปได้ 4 ด้าน เป็น
ปัจจัยเอื้อ 3 ด้านและปัจจัยอุปสรรค 1 ด้าน ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร องค์กรจะต้องมี
นโยบายที่ชัดเจนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (2) ปัจจัยด้านการสนับสนุน
จากผู้บริหาร ที่เพียงพอ เหมาะสม ด้านงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ การเข้าร่วมประชุมอบรม
(3) ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (4) ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค ที่ขัดขวางการใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับรายงานการวิจัย การเผยแพร่
งานวิจัย พยาบาลผู้ปฏิบัติและองค์กร ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจะ
ประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารพยาบาลจะต้องเสริมปัจจัยเอื้อและลดปัจจัยปัญหาอุปสรรค
เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
ให้มีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในช่วงที่ศึกษา จำนวนทั้งหมด 199 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การอ่านงานวิจัยและแหล่งค้นคว้า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัย 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายองค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาล และด้านปัญหาอุปสรรค มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 43 ข้อ แบบสอบถามในส่วนนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายปิด โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ปัจจัยนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ปัจจัยนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ปัจจัยนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ปัจจัยนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	= 4 คะแนน
เห็นด้วยมาก	= 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	= 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	= 1 คะแนน

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามประกอบด้วย

คำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยๆแต่ไม่ทุกครั้ง
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	= 5 คะแนน
ปฏิบัติมาก	= 4 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	= 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	= 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	= 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนปัจจัย ด้านนโยบายขององค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาล ด้านปัญหาอุปสรรค และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) แล้วแบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยใช้ค่าพิสัย คือ (ค่าคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / 5 (เต็มศรี ชำนิจารกิจ 2540) ดังนี้

ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาล ด้านปัญหาอุปสรรค คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.60	ระดับน้อยที่สุด
คะแนน 1.61 - 2.20	ระดับน้อย
คะแนน 2.21 - 2.80	ระดับปานกลาง
คะแนน 2.81 - 3.60	ระดับสูง
คะแนน 3.61 - 4.00	ระดับสูงที่สุด

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.80	ระดับน้อยที่สุด
คะแนน 1.81 - 2.60	ระดับน้อย
คะแนน 2.61 - 3.40	ระดับปานกลาง
คะแนน 3.41 - 4.20	ระดับสูง
คะแนน 4.21 - 5.00	ระดับสูงที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลจากมหาวิทยาลัย/วิทยาลัยบรมราชชนนีและนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความถูกต้องด้านเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ .85 และรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายองค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาล ด้านปัญหาอุปสรรคและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่าความตรงเท่ากับ .84, .83, .83, .81 และ .96 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือมาทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .91 และรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายองค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาล ด้านปัญหาอุปสรรคและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85, .92, .90, .82 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มประชากร และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยได้ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการและการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่มีอันตรายต่อกลุ่มประชากรและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยาและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเชียงคำ พร้อมโครงการวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้วยตัวเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือและกำหนดวันรับแบบสอบถามคืนหลังจากนั้น 2 สัปดาห์
3. นำแบบสอบถามที่ได้คืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และเลือกแบบสอบถามที่มีการตอบครบทุกข้อ ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนมา 189 ฉบับ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ 4 ฉบับ คงเหลือแบบสอบถามนำไปวิเคราะห์ จำนวน 185 ฉบับ
4. นำแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

3. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้วไม่ขัดกับสถิติที่ใช้ รายละเอียดคังแสดงในภาคผนวก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา โดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 199 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 185 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.96 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติและนำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ขั้นตอน ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค

ตอนที่ 3 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล
เชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย อายุ ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การอ่านงานวิจัยและแหล่งค้นคว้า

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การอ่านงานวิจัยและแหล่งค้นคว้า

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=185)	ร้อยละ
อายุ		
<30 ปี	46	24.86
31-40 ปี	93	50.27
41-50 ปี	41	22.16
>50 ปี	5	2.70
$\bar{X} = 35.80$, $SD = 6.58$, $Min = 24$, $Max = 59$		
ตำแหน่ง		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	17	9.20
พยาบาลประจำการ	165	89.20
อื่นๆ	3	1.60

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=185)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยนอก	34	18.38
แผนกอายุรกรรม	22	11.89
งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล	22	11.89
แผนกสูตินรีเวชกรรม	20	10.81
แผนกศัลยกรรม	19	10.27
งานห้องผู้ป่วยหนัก	18	9.73
หอผู้ป่วยพิเศษ	18	9.73
แผนกกุมารเวชกรรม	15	8.11
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	14	7.57
กลุ่มการพยาบาล	3	1.62
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	179	96.80
ปริญญาโท	6	3.20
สาขาสาธารณสุขศาสตร์	2	
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	2	
สาขาบริหารการพยาบาล	1	
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์	1	
ประสบการณ์ในการทำงาน		
< 10 ปี	79	42.70
11-20 ปี	78	42.16
21-30 ปี	24	12.98
> 30 ปี	4	2.16
$\bar{X} = 12.93, SD = 7.22, Min = 1, Max = 38$		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=185)	ร้อยละ
การเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัย		
ไม่เคย	104	56.20
เคย	81	43.80
จำนวน 1 ครั้ง	53	28.60
จำนวน 2 ครั้ง	17	9.20
จำนวน 3 ครั้ง	6	3.20
มากกว่า 3 ครั้ง	5	2.70
การเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล		
ไม่เคย	121	65.40
เคย	64	34.60
จำนวน 1 ครั้ง	45	24.30
จำนวน 2 ครั้ง	14	7.60
จำนวน 3 ครั้ง	3	1.60
มากกว่า 3 ครั้ง	2	1.10
ประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล		
ไม่มี	109	58.90
มี	76	41.10
หัวหน้าโครงการ	3	1.60
ผู้ร่วมดำเนินการ	56	30.30
ผู้ทดลองใช้	17	9.20

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=185)	ร้อยละ
การอ่านงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์		
ไม่เคยอ่าน	34	18.40
เคยอ่าน	151	81.60
ปีละ 1-3 เรื่อง	138	74.60
ปีละ 4-6 เรื่อง	6	3.20
ปีละ 7-10 เรื่อง	3	1.60
ปีละมากกว่า 10 เรื่อง	4	2.20
แหล่งค้นคว้างานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์		
วารสาร	113	61.10
อินเทอร์เน็ต	95	51.40
ห้องสมุด	82	44.30
การประชุมอบรม	57	30.80
ตำรา	50	27.00
งานวิจัยเผยแพร่ฉบับเต็ม	1	0.5

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.27 มีอายุเฉลี่ย 35.80 ปี เป็นพยาบาลประจำการร้อยละ 89.20 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.38 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 96.80 ประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 12.93 ปี เคยเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัย ร้อยละ 43.80 เคยเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 34.60 มีประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 41.10 ส่วนใหญ่เป็นผู้ร่วมดำเนินการ เคยอ่านงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ร้อยละ 81.60 ส่วนใหญ่อ่านปีละ 1-3 เรื่อง ค้นคว้างานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์จากวารสารมากที่สุด ร้อยละ 61.10 รองลงมา จากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 51.40

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร
ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้าน
ปัญหาอุปสรรค

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับนโยบายองค์กร

ที่	ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	หน่วยงานมีนโยบายชัดเจนในการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	2.65	.57	ปานกลาง
2.	หน่วยงานมีนโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	2.67	.56	ปานกลาง
3.	หน่วยงานเผยแพร่ นโยบายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทราบอย่างทั่วถึง	2.59	.55	ปานกลาง
4.	หน่วยงานให้ความสำคัญและยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	2.85	.54	มาก
5.	หน่วยงานกำหนดให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ	2.74	.57	ปานกลาง
6.	หน่วยงานใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงาน	2.71	.63	ปานกลาง
7.	หน่วยงานมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ	2.94	.59	มาก
	รวม	2.74	.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านนโยบายองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.74, SD = .43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} 2.59 – 2.74) ยกเว้นในข้อ 4 หน่วยงานให้ความสำคัญและยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

และ ข้อ 7 หน่วยงานมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.94$ และ 2.85 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ที่	ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	2.77	.59	ปานกลาง
2.	ผู้บริหารให้การสนับสนุนงบประมาณในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	2.48	.59	ปานกลาง
3.	ผู้บริหารสนับสนุนให้พยาบาลเข้าร่วมประชุมสัมมนา การนำเสนอผลงาน เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	2.61	.61	ปานกลาง
4.	ผู้บริหารจัดสรรเวลาให้พยาบาล ในการสืบค้นงานวิจัย อ่านและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ	2.34	.58	ปานกลาง
5.	ผู้บริหารส่งเสริมให้มีเครือข่ายความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	2.51	.61	ปานกลาง
6.	ผู้บริหารสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	2.65	.60	ปานกลาง
7.	ผู้บริหารให้โอกาสในการทดลองใช้สิ่งใหม่ๆ หรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	2.62	.62	ปานกลาง
8.	ผู้บริหารเอื้ออำนวยความสะดวก เครื่องมือ ที่ส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น คอมพิวเตอร์ การรับวารสารพยาบาล ฯลฯ	2.64	.59	ปานกลาง
9.	ผู้บริหารจัดเวทีนำเสนอ/เผยแพร่ผลงานการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การประกวดผลงานและให้รางวัล	2.30	.55	ปานกลาง
10.	ผู้บริหารสนับสนุนให้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	2.56	.64	ปานกลาง
	รวม	2.55	.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$, $SD = .43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ($\bar{X} = 2.30 - 2.77$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะของพยาบาล

ที่	ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นได้	2.71	.48	ปานกลาง
2.	ทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นข้อมูล	2.58	.60	ปานกลาง
3.	ความสามารถในการค้นหางานวิจัยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ เช่น อินเทอร์เน็ต, ห้องสมุด	2.76	.55	ปานกลาง
4.	ความสามารถในการอ่านบทความหรืองานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ	2.12	.50	น้อย
5.	ความเข้าใจในสถิติที่ใช้ในการวิจัย	2.06	.53	น้อย
6.	สามารถอ่านงานวิจัยได้เข้าใจ	2.29	.54	ปานกลาง
7.	สามารถวิเคราะห์และสรุปผลงานวิจัยได้	2.16	.57	น้อย
8.	สามารถประเมินคุณภาพงานวิจัยได้	2.10	.54	น้อย
9.	สามารถประยุกต์ผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้	2.45	.58	ปานกลาง
10.	สามารถสร้างเครือข่ายในการพัฒนางานจากหลักฐานเชิงประจักษ์	2.11	.61	น้อย
	รวม	2.34	.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.34$, $SD = .39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในข้อ 3 ความสามารถค้นหางานวิจัยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ เช่น อินเทอร์เน็ต, ห้องสมุด อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.76$, $SD = .55$) รองลงมา คือ ข้อ 1 ความสามารถวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้น ($\bar{X} = 2.71$, $SD = .48$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับน้อย คือ ข้อ 5 ความเข้าใจในสถิติที่ใช้ในการวิจัยได้ ($\bar{X} = 2.06$, $SD = .53$) รองลงมา คือ ข้อ 8 ความสามารถในการประเมินคุณภาพงานวิจัย ($\bar{X} = 2.10$, $SD = .54$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปัญหาอุปสรรค

ที่	ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ห้องสมุดในหน่วยงานมีหนังสือและวารสารไม่ทันสมัย ในการศึกษาค้นคว้า	2.59	.62	ปานกลาง
2.	ห้องสมุดในหน่วยงานมีหนังสือและวารสารไม่เพียงพอในการศึกษาค้นคว้า	2.77	.65	ปานกลาง
3.	ห้องสมุดที่ต้องการใช้ อยู่ไกล ไม่สะดวก ในการไปใช้บริการ	2.45	.83	ปานกลาง
4.	หน่วยงานไม่มีคอมพิวเตอร์หรือมีไม่เพียงพอที่จะใช้ในการสืบค้นงานวิจัย	2.03	.86	น้อย
5.	การสืบค้นงานวิจัยทางอินเทอร์เน็ตต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง	1.70	.73	น้อย
6.	ไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัยที่มีอยู่ได้/ไม่สามารถได้รายงานตีพิมพ์ฉบับเต็มได้	2.73	.80	ปานกลาง
7.	งานวิจัยที่ต้องการมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้	2.62	.69	ปานกลาง
8.	การรายงานผลการวิจัยที่มีการเผยแพร่ไม่เอื้อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติทางคลินิกนำไปใช้	2.61	.68	ปานกลาง
9.	ไม่มีเวลา อ่านหรือสืบค้นงานวิจัยใหม่ๆ	2.71	.62	ปานกลาง
10.	ไม่เข้าใจภาษาที่ใช้ในการวิจัย	2.72	.66	ปานกลาง
11.	ไม่มั่นใจในการประเมินคุณภาพงานวิจัย	2.57	.66	ปานกลาง
12.	ไม่มีที่ปรึกษาในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	2.89	.68	ปานกลาง
13.	ไม่มีโอกาสในการเข้าร่วมประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	2.93	.69	มาก
14.	ไม่มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินหรือสนับสนุนไม่เพียงพอในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	2.96	.67	มาก
15.	ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับ/ไม่สนใจในการพัฒนางานจากหลักฐานเชิงประจักษ์	2.40	.64	ปานกลาง
16.	ไม่เห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล	1.91	.70	น้อย
	รวม	2.54	.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$, $SD = .39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าข้อที่เป็นปัญหาอุปสรรคมากที่สุด คือ ข้อ 14 การไม่มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินหรือสนับสนุนไม่เพียงพอในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.96$, $SD = .67$) รองลงมา คือ ข้อ 13 การไม่มีโอกาสในการเข้าร่วมประชุม สัมมนา เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.93$, $SD = .69$) ส่วนข้อที่พยาบาล วิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด คือ ข้อ 15 การสืบค้นงานวิจัยทางอินเทอร์เน็ตต้องเสีย ค่าใช้จ่ายเอง ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.70$, $SD = .73$) รองลงมา คือ ข้อ 16 พยาบาลไม่เห็นความสำคัญ ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.91$, $SD = .70$)

ตอนที่ 3 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ที่	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	การติดตามความรู้ใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานของท่าน	3.92	.49	มาก
2.	การวิเคราะห์หรือร่วมปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นใน หน่วยงาน	3.95	.46	มาก
3.	การอ่านบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่าง ต่อเนื่อง	3.42	.66	มาก
4.	การแลกเปลี่ยนความรู้จากการอ่านบทความหรืองานวิจัยกับผู้ร่วมงาน	3.26	.71	ปานกลาง
5.	การประเมินคุณภาพของงานวิจัยเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ดีที่สุดก่อนนำไปใช้	3.23	.74	ปานกลาง
6.	การมีส่วนร่วมประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐาน เชิงประจักษ์มาใช้	3.08	.79	ปานกลาง
7.	การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานจากหลักฐานเชิงประจักษ์	3.21	.79	ปานกลาง
8.	การมีส่วนร่วมการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นก่อน นำไปใช้จริง	3.14	.83	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ที่	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
9.	การมีส่วนร่วมในการประเมินการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ	3.31	.76	ปานกลาง
10.	การเผยแพร่แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปยังหน่วยงานอื่นๆ	3.01	.79	ปานกลาง
	รวม	3.35	.49	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = .49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ในข้อ 2 การวิเคราะห์หรือร่วมปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.95$, $SD = .46$) รองลงมา คือ ข้อ 1 การติดตามความรู้ใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานของท่าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, $SD = .46$) ส่วนข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อ 10 การเผยแพร่แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปยังหน่วยงานอื่นๆ ($\bar{X} = 3.01$, $SD = .79$)

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 4.7 เมตริกซ์สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. นโยบายองค์กร	1.00				
2. การสนับสนุนจากผู้บริหาร	.58*	1.00			
3. สมรรถนะของพยาบาล	.38*	.32*	1.00		
4. ปัญหาอุปสรรค	-.07	-.26*	-.27*	1.00	
5. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	.42*	.35*	.53*	-.33*	1.00

* p <.001

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค แต่ละตัวแปรกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์กับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มากที่สุด ($r = .53, p <.001$) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารและปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค ($r = .42, p <.001$; $r = .35, p <.001$; $r = -.33, p <.001$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการวิเคราะห์
การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (stepwise multiple regression analysis)

ลำดับ ขั้น	ตัวแปร	R	R ²	b	Beta	t	P value
1	ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล	.53	.28	.48	.38	5.73	.000
2	ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร	.58	.34	.42	.26	4.05	.000
3	ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค	.61	.38	-.16	-.21	-3.40	.001

ค่าคงที่ = 20.90 adjusted R² = .37 overall F = 71.87 p = .001

จากการนำตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้าสมการ เพื่อทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ตัวแปรอิสระที่ถูกเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรกคือ ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล โดยสามารถทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 28 (R² = .28) ปัจจัยด้านนโยบายองค์กรได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 2 โดยสามารถร่วมทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 34 (R² = .34) ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคถูกเลือกเข้ามาเป็นอันดับ 3 โดยสามารถร่วมทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38 (R² = .38) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านนโยบายองค์กรและปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ร้อยละ 38 (R² = .38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อิทธิพลของปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ด้านนโยบายองค์กรและด้านปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถสร้างสมการถดถอย เพื่อทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

$$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

โดยที่ Y = การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของปัจจัยด้านนโยบายองค์กร

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค

x_1 = ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล

x_2 = ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร

x_3 = ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค

ดังนั้น สมการในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\hat{Y} = 20.90 + .48 x_1 + .42x_2 - .16x_3$$

\hat{Y} การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

$$= 20.90 + .48 \text{ ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล} + .42 \text{ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร} - .16 \text{ ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค}$$

โดยสามารถแปลผลสมการได้ว่า

1 เมื่อให้ปัจจัยด้านนโยบายองค์กรและด้านปัญหาอุปสรรคคงที่ ถ้าปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น .48 หน่วย

2 เมื่อให้ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลและด้านปัญหาอุปสรรคคงที่ ถ้าปัจจัยด้านนโยบายองค์กรเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น .42 หน่วย

3 เมื่อให้ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลและด้านนโยบายองค์กรคงที่ ถ้าปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลลดลง .16 หน่วย

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและผลการวิจัย สรุปได้ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาล ด้านปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ร่วมทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา ในช่วงที่ศึกษา จำนวน 199 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัย และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การอ่านงานวิจัยและแหล่งค้นคว้า ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายองค์กร ด้านการสนับสนุนจาก

ผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาลและด้านปัญหาอุปสรรค ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ด้านเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความถูกต้องด้านเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ .85 และรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายองค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาล ด้านปัญหาอุปสรรคและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่าความตรงเท่ากับ .84, .83, .83, .81 และ .96 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือมาทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเที่ยง ทั้งฉบับเท่ากับ .91 และรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายองค์กร ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านสมรรถนะของพยาบาล ด้านปัญหาอุปสรรคและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85, .92, .90, .82 และ .93 ตามลำดับ

1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

3) การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

1.3 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.27 มีอายุเฉลี่ย 35.80 ปี เป็นพยาบาลประจำการร้อยละ 89.20 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.38 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 96.80 ประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 12.93 ปี เคยเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัย ร้อยละ 43.80 เคยเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 34.60 มีประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลร้อยละ 41.10 ส่วนใหญ่เป็นผู้ร่วมดำเนินการ เคยอ่านงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ร้อยละ 81.60 ส่วนใหญ่อ่านปีละ 1-3 เรื่อง การค้นคว้างานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์จากวารสารมากที่สุดร้อยละ 61.10 รองลงมาจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 51.40

1.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านนโยบายองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.74, SD = .43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 2.59 – 2.74) ยกเว้น หน่วยงานมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และหน่วยงานให้ความสำคัญและยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.94$ และ 2.85 ตามลำดับ)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55, SD = .43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (\bar{X} ระหว่าง 2.30 - 2.65)

ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.34, SD = .39$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถค้นหางานวิจัยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ เช่น อินเทอร์เน็ต ห้องสมุด อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.76, SD = .55$)

รองลงมา คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้น ($\bar{X} = 2.71, SD = .48$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับน้อย คือ พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในสถิติที่ใช้ในการวิจัย ($\bar{X} = 2.06, SD = .53$)

ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ การพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54, SD = .39$) เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า ปัญหาอุปสรรคมากที่สุดคือ ไม่มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินหรือสนับสนุนไม่เพียงพอในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.96, SD = .67$) รองลงมาคือ ไม่มีโอกาสในการเข้าร่วมประชุม สัมมนาเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.93, SD = .69$) ปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ การสืบค้นงานวิจัยทางอินเทอร์เน็ตต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.70, SD = .73$) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพไม่เห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.91, SD = .70$)

1.3.3 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35, SD = .49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น การวิเคราะห์หรือร่วมปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.95, SD = .46$) รองลงมาคือ การติดตามความรู้ใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92, SD = .46$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ การเผยแพร่แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปยังหน่วยงานอื่นๆ ($\bar{X} = 3.01, SD = .79$)

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล พบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลมากที่สุด ($r = .53, p < .001$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ($r = .42, p < .001$) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ($r = .35, p < .001$) และปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค ($r = -.33, p < .001$)

1.3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการใช้หลักฐาน

เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มี 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล ปัจจัยด้านนโยบายองค์กรและปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 38 ($R^2 = .38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวแปรอิสระที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด คือ ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล รองลงมา คือ ปัจจัยด้านนโยบายองค์กรและปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค ($Beta = .38, .26, -.21$ ตามลำดับ)

2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ครั้งนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

2.1 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.1 ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่า ปัจจัยด้านนโยบายองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.74$) อธิบายได้ว่า นโยบายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล แม้ว่าจะมีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่การกำหนดนโยบายนั้นไม่ได้มาจากตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพจากทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาล กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติยังไม่มี ความชัดเจน การแปลงนโยบายเป็นแผนยุทธศาสตร์ไม่ได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในอันดับต้นๆ การมอบหมายผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์แต่ละด้านไปปฏิบัติไม่ชัดเจน และไม่ได้นำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2549) กล่าวว่า นโยบายจะต้องมาจากตัวแทนบุคลากรทุกฝ่ายในองค์กรร่วมกันพิจารณา นโยบาย เพื่อวางเป้าหมายขององค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และจากการศึกษาของพจนา จารุชาติและคณะ (2548) พบว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องกำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจากผลการวิจัยเป็นฐานและเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะงานที่พยาบาลทุกระดับต้องปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น เป็นส่วนหนึ่งของลักษณะงาน (job description) ใช้ในการประเมินผลการทำงาน (performance review) และกำหนดเป็นกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนา

คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuing quality improvement) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ การให้ความสำคัญและยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.94$ และ 2.85 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเชียงคำ มีนโยบายและวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ จึงมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง จนได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในปี 2548 ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ คุ่มค่า ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนและผู้ใช้บริการพึงพอใจได้นั้น จะต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา 2549) นอกจากนี้ สำนักงานพยาบาล (2551) ยังได้กำหนดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลไว้ในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญและยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2.1.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55$) อธิบายได้ว่า แม้ผู้บริหารจะเห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย แต่ยังไม่มีความปฏิบัติที่ชัดเจนในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพได้รับการประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัยค่อนข้างน้อย (43.80%) การประชุมอบรมเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์น้อย (34.60%) การสร้างเครือข่ายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับฝ่ายการศึกษายังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนมาก ภาระงานประจำที่ต้องดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น นอกจากงานการพยาบาลแล้วยังมีงานอื่นๆ ที่พยาบาลได้รับมอบหมายอีกมาก เช่น กิจกรรมต่างๆ งานเก็บข้อมูลองค์กรและสังคม ทำให้ไม่มีเวลาในการอ่านและสืบค้นงานวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ และจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลต้องบริหารทรัพยากร อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ผู้บริหารให้สนับสนุนในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของพจนา จารุชาติและคณะ (2548) กล่าวว่า การปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ต้องใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับองค์กร ให้การสนับสนุนบุคลากรทั้งด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทรัพยากรในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ฟองคำ ติลกสกุลชัยและคณะ (2543) กล่าวว่า การเอื้ออำนวยให้

พยาบาลวิชาชีพมีการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติมากขึ้น ผู้บริหารจะต้องให้การสนับสนุนอย่างจริงจังทั้งในด้านนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ เช่น การจัดสรรเวลา จัดหาอุปกรณ์ ส่งเสริมการแสวงหาความรู้ รวมทั้งการจัดหาแหล่งความรู้ เรณู อาจารย์และคณะ (2547) กล่าวว่า การสนับสนุนที่ดีจากองค์กร ตั้งแต่การประกาศนโยบายที่ชัดเจน การกำหนดกลไกในการดำเนินงาน การจัดสรรทรัพยากรเพื่อการสนับสนุน ตลอดจนการวางแผนล่วงหน้าเพื่อให้เกิดการนำนวัตกรรมที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยไปเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และจากการศึกษาของหลายท่าน ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้บริหารไม่เพียงพอที่จะนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารควรสนับสนุนในด้านงบประมาณ เวลา อัตราค่าจ้าง คอมพิวเตอร์ แหล่งความรู้ การเข้าร่วมประชุมอบรมและที่ปรึกษาในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพียงพอ เหมาะสม จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ (พองคำ ศิลกุลชัย และคณะ 2543; Nilsson and others 1998; Retsas and Nolan 1999; Oranta and others 2002; Olade 2003; Gerrish and Clayton 2004; Melnyx and others 2004; O'Donnell 2004; Hutchinson and Johnston 2006; Karkos and Peter 2006)

2.1.3 ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลเกี่ยวข้องกับ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.34$) อธิบายได้ว่า จากการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญและยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ (ตารางที่ 4.2) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพยายามที่จะศึกษาหาความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาทักษะ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตได้ สามารถอ่านงานวิจัยที่ใช้สถิติไม่ยุ่งยากซับซ้อนและประยุกต์ใช้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เมลนิก และคณะ (Melnyx and others, 2004) พบว่า พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล มีความเชื่อว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยปรับปรุงการปฏิบัติทางคลินิกและผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย จะมีความพยายามใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น ส่วนข้อที่ยังเป็นปัญหาสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 ข้อ คือ ความเข้าใจในสถิติที่ใช้ในการวิจัย ความสามารถในการประเมินคุณภาพงานวิจัย การสร้างเครือข่ายในการพัฒนางานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสามารถในการอ่านบทความหรืองานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความสามารถวิเคราะห์และสรุปผลงานวิจัยได้ ($\bar{X} = 2.06, 2.10, 2.11, 2.12$ และ 2.16 ตามลำดับ) พอจะสรุปได้ว่าพยาบาลขาดความรู้และทักษะ ในการอ่านงานวิจัย ความเข้าใจในสถิติวิจัย การวิเคราะห์สรุปและประเมินคุณภาพของงานวิจัย จากการศึกษาที่พยาบาล

วิชาชีพส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (96.80%) มีส่วนน้อยจบระดับปริญญาโท (3.20%) ซึ่งมีผลต่อพื้นฐานความรู้ด้านการวิจัย ประกอบกับการเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัยและการเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลน้อย (43.80% และ 34.60%) ผู้ที่เคยเข้าร่วมประชุมอบรมส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุมอบรมเพียง 1 ครั้ง การมีประสบการณ์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างน้อย (41.10%) และส่วนใหญ่เป็นผู้ร่วมดำเนินการ พยาบาลวิชาชีพเคยอ่านงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับมาก (81.60%) แต่จำนวนเรื่องที่อ่านส่วนมากอ่านปีละ 1-3 เรื่อง (74.60%) งานวิจัยส่วนใหญ่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาลวิชาชีพไม่ดีพอ ทำให้อ่านเข้าใจยากและใช้เวลานาน เกิดความคิดว่าการวิจัยไม่น่าสนใจ การเผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับงาน วิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอร สิ้นธุและ เรณู พุกบุญมี (2541) ที่พบว่า พยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัย ขาดความรู้ ความสามารถในการประเมินผลงานวิจัยเพื่อนำมาใช้ และขาดโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย ทำให้ขาดความมั่นใจในการนำผลงานวิจัยมาใช้ กศิริชนั มะหะสุ (2549) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความลำบากในการอ่านงานวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษและไม่มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์กับผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สุมิตรา เวพวนาร์กั (2539) พบว่า ปัจจัยส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้มากที่สุดในความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล คือ การที่พยาบาลมีความรู้ในการประเมินผลงานวิจัยและความสามารถในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้อย่างเหมาะสม และในส่วนของความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ คือ การที่พยาบาลค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน เรณู อาจสาสิและคณะ (2547) พบว่า พยาบาลไม่เข้าใจในสถิติที่ใช้ในการวิจัย รู้สึกว่ายากเกินไป เพราะภาษาที่ใช้เพื่อรายงานค่าสถิติการวิจัยเป็นการสื่อสารที่พยาบาลนักปฏิบัติการ ไม่อาจเข้าใจได้โดยง่าย

2.1.4 ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่า ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$) อธิบายได้ว่า การเข้าถึงผลงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบันนิยมสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากประหยัดค่าใช้จ่ายและสามารถสืบค้นได้อย่างกว้างขวาง ทุกหน่วยงานมีคอมพิวเตอร์ในการทำงานและสามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ แต่ก็มีปัญหาในการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ คือ โรงพยาบาลเชิงคำไม่มีฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในการสืบค้นข้อมูลของตนเอง การสืบค้นส่วนใหญ่จะได้เฉพาะบทคัดย่อเนื่องจากการที่ไม่ได้เป็นเครือข่ายสถาบันการศึกษา ไม่มีรหัสเฉพาะตัวเพื่อแสดงก่อนเข้าบริการจากฐานข้อมูลนั้นๆ ทำให้ไม่ได้

งานวิจัยฉบับเต็ม เมื่อต้องการฉบับเต็มต้องไปที่ห้องสมุดสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากอย่างใกล้ชิด ทำให้ไม่มีเวลาสืบค้น อ่านงานวิจัย และที่สำคัญ การขาดความรู้ ทักษะ ในระเบียบวิธีวิจัย สถิติ ภาษา ที่ใช้ในการวิจัย สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539) กติรัตน์ มะหะสุ (2549) จิราพร กองสุเรื่อง (2550) ที่พบว่า อุปสรรคทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ปัญหาอุปสรรคมากที่สุดคือ ไม่มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินหรือสนับสนุนไม่เพียงพอในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.96$) รองลงมา คือ ไม่มีโอกาสในการเข้าร่วมประชุม สัมมนาเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.93$) อธิบายได้ว่า จากการปฏิรูประบบสุขภาพ รายได้ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 70 ได้มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งได้จ่ายค่าบริการให้สถานพยาบาลโดยเหมาจ่ายรายหัว ทำให้รายได้ของโรงพยาบาลลดลง การบริหารงบประมาณในการจัดบริการและงบประมาณบริหารจัดการของโรงพยาบาลต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้การกระจายงบประมาณในด้านต่างๆ ลดลงทุกด้าน รวมทั้งการสนับสนุนด้านการเงินในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การเข้าร่วมประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟองคำ ติลกกุลชัย และคณะ (2543) ที่พบว่า อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัย ได้แก่ ไม่มีเวลา ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน อ่านรายงานการวิจัยแล้วไม่เข้าใจ ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานสาขาอื่นๆ ไม่มีแหล่งความรู้ที่จะให้คั่นคว้า เจอริช และเคลตัน (Gerrish and Clayton, 2004) พบว่า อุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ คือ ไม่มีเวลา ไม่มีทรัพยากร ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน คลอสและคณะ (Closs and other, 2000) พบว่าอุปสรรคอันดับแรก คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น เวลา งบประมาณ

2.1.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) อธิบายได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์นั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัย สามารถวิเคราะห์สรุปและประเมินคุณภาพของงานวิจัยได้และต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารที่เพียงพอ เหมาะสม จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 4.4) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์น้อย และจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจาก

ผู้บริหารอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.3) จึงทำให้มีพยาบาลวิชาชีพเพียงบางกลุ่มที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์และได้รับการสนับสนุนที่ เพียงพอ เหมาะสม สามารถพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ ทำให้การใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539) ที่ศึกษาการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์ พบว่าการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ฟองคำ ดิลกสกุลชัย และคณะ (2543) ที่สำรวจ การใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลใน โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมีการนำผลการวิจัย มาใช้อยู่ในระดับปานกลาง (44.6%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การวิเคราะห์หรือร่วมปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.95$) การติดตามความรู้ใหม่ๆในการ ปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.92$) และการอ่านบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.42$) ทั้ง 3 ข้ออยู่ในระดับมาก จากนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กระบวนการพัฒนา คุณภาพให้ดีขึ้นนั้น เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงานจะต้องมีการทบทวนการปฏิบัติ บุคลากรพยาบาล จะต้องวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้า (Root Caused Analysis : RCA) ของปัญหาที่เกิดขึ้น ปรับปรุง พัฒนาแนวปฏิบัติโดยศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ จากเอกสารวิชาการ ตำรา บทความ งานวิจัย เพื่อนำมา พัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีการวิเคราะห์หรือร่วมปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นใน หน่วยงาน การติดตามความรู้ใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน อ่านบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2.2 ปัจจัยที่ร่วมทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ($r = .53, p < .001$) แสดงว่า ถ้าสมรรถนะของ พยาบาลสูงจะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้นตาม และสามารถ ทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ร้อยละ 28 ($R^2 = .28$) อธิบายได้ว่า สมรรถนะ (competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ความสามารถ หรือทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) อื่นๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติ งานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและภารกิจขององค์กร (สำนักงานพยาบาล 2547) นอกจากนี้ ในบรรดาปัจจัยทางการบริการ ที่เรียกว่า “4M” ซึ่งได้แก่ คน (man) เงิน (money) วัสดุอุปกรณ์และ เครื่องจักรกล (materials and machines) และการจัดการ (management) นั้น คนหรือมนุษย์มีความ สำคัญยิ่งเพราะมีสติปัญญา ความสามารถและศักยภาพในการใช้ปัจจัยการบริหารอื่นๆ ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ปลอดภัย และบรรลุความสำเร็จได้ตามเป้าหมายขององค์กร (เสถียรภาพ พันธุไพโรจน์ 2547) ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีการสร้างระบบที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องมีการสนับสนุนด้านความรู้และการสนับสนุนด้านคลินิก ที่จะต้องส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Caramanica and others 2002) ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพต้องพัฒนาคนให้มีความรู้ทักษะ ความสามารถในการงานที่รับผิดชอบจึงจะทำให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ (ตารางที่ 4.4) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 3.34$) ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (96.80%) มีส่วนน้อยจบปริญญาโท (3.20%) ซึ่งมีผลต่อพื้นฐานความรู้ด้านการวิจัย การเข้าร่วมประชุมอบรม เกี่ยวกับการวิจัยและการเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติน้อย (43.80% และ 34.60%) ผู้ที่เคยเข้าร่วมประชุมอบรมส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุมอบรมเพียง 1 ครั้ง การมีประสบการณ์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างน้อย (41.10%) และส่วนใหญ่เป็นผู้ร่วมดำเนินการ พยาบาลวิชาชีพเคยอ่านงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับมาก (81.60%) แต่จำนวนเรื่องที่ทำอ่านส่วนมากอ่านปีละ 1-3 เรื่อง (74.60%) และมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงเพียง 1 คน จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดความรู้และทักษะในการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงทำให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด

ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร มีความสัมพันธ์กับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ($r = .42, p < .001$) แสดงว่า ถ้าองค์กรมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนส่งเสริมต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น และสามารถร่วมทำนุบายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34 ($R^2 = .34$) อธิบายได้ว่า นโยบายเป็นกรอบทิศทางของการบริหารและการดำเนินการของหน่วยงาน ตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนต่างมีความจำเป็นที่จะใช้นโยบายเป็นกรอบปฏิบัติสำหรับการวางแผน การตัดสินใจและการดำเนินงานในด้านต่างๆ (วิจิตร ศรีสะอ้านและทองอินทร์ วงศ์โสธร 2544 : 5) ระบบที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จะเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนด้านความรู้และการสนับสนุนด้านคลินิก โดยที่องค์กรจะต้องกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ ที่ชัดเจนในการที่จะมีการให้บริการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา 2549) นโยบายการใช้ผลงานวิจัยควรทำในรูปของนโยบายของหน่วยงานหรือองค์กรด้วย นอกเหนือจากการใช้ผลงานวิจัยโดยพยาบาล

แต่ละคนแล้ว นั่นคือ ทุกคนในหน่วยงานต้องถือปฏิบัติเป็นหน้าที่รับผิดชอบ โครงการการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องอยู่ในแผนกลยุทธ์ของกลุ่มงานการพยาบาลและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยดำเนินงานด้วย (มาริสา ไกรฤกษ์ 2547) ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการบริหารจัดการองค์กรและนำมาเป็นนโยบายในการปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพ ประสิทธิภาพ และสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้จริง (มาริสา สมบัติบุรณ 2547) นโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การสนับสนุน ส่งเสริม จูงใจ ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การติดตามควบคุมและประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบความสำเร็จ (Upton and others 1999; Karkos and Peter 2006; Gerrish and Clayton 2004; Parahoo 2000) นอกจากนี้ สำนักการพยาบาล (2550) ยังได้กำหนดให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนปี พ.ศ.2551 ว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่บูรณาการความรู้ด้านต่างๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัย เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประ โยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัจจัยด้านนโยบายองค์กร (ตารางที่ 4.2) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านนโยบายองค์กร ว่า นโยบายการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีความชัดเจน การเผยแพร่ นโยบายไปยังผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง จึงทำให้ปัจจัยด้านนโยบายองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ($r = -0.33, p < 0.001$) แสดงว่าถ้าปัจจัยปัญหาอุปสรรคมากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะน้อย ในทางกลับกันถ้าปัจจัยปัญหาอุปสรรคน้อยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะมากและสามารถร่วมทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 34 ($R^2 = .38$) อธิบายได้ว่า จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชิงคำ ต่อปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (ตารางที่ 4.5) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ขาดแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน การไม่มีโอกาสเข้าร่วมประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์พยาบาล ไม่มีเวลาในการอ่านหรือสืบค้นงานวิจัยใหม่ๆ พยาบาลไม่เข้าใจภาษาที่ใช้ในการวิจัย จึงทำให้ปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค มีอิทธิพลต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟังก์และคณะ (Funk and others 1995)

ที่ศึกษาการรับรู้ต่ออุปสรรคการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาล พบว่า อุปสรรคด้านตัวพยาบาลผู้ใช้ผลการวิจัย ได้แก่ การไม่เห็นความสำคัญของการใช้ผลการวิจัย ไม่สามารถประเมินคุณภาพของผลงานวิจัยได้ รองลงมาเป็นอุปสรรคด้านองค์กร การไม่มีเวลาในการอ่านและคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและอุปสรรคด้านการเผยแพร่ผลงานการวิจัย การไม่เข้าใจสถิติวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ไม่ชัดเจนและผลการวิจัยไม่รวมอยู่ในแหล่งเดียวกัน ในประเทศไทย ฟองคำ ดิลกกุลชัย และคณะ (2543) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการใช้ผลงาน วิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ไม่มีเวลา ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดการสนับสนุนจากพยาบาลผู้ร่วมงาน อ่านรายงานการวิจัยแล้วไม่เข้าใจ ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานสาขาอื่น ไม่มีแหล่งความรู้ที่จะให้คำแนะนำและมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัย ศิริอร สินธุและเรณู พุกบุญมี (2544) ได้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ทุกกระทรวง ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชน พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ อุปสรรคด้านการเผยแพร่เข้าถึงงานวิจัย อุปสรรคด้านองค์กรที่พยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัยสังกัดอยู่ อุปสรรคด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงาน วิจัยและอุปสรรคด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ และยังพบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำวิจัยและประสบการณ์การใช้ผลงานวิจัยที่แตกต่างกัน จะมีการรับรู้อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยที่แตกต่างกัน

สำหรับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร พบว่า มีความสัมพันธ์กับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ($r = .35, p < .001$) แสดงว่า ถ้าการสนับสนุนจากผู้บริหารสูงจะทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้นตาม แต่ไม่สามารถทำนายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ อธิบายได้ว่า จากผลการวิจัยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลสูงที่สุด (ตารางที่ 4.7) แต่พบว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดความรู้และทักษะในการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (ตารางที่ 4.4) การขาดความรู้และความเข้าใจในการแปลผลการวิจัย ไม่สามารถแปลความหมายของผลการวิจัยได้ เกิดความคิดว่าการวิจัยไม่น่าสนใจ นำไปสู่การละเลยในการนำไปปฏิบัติ (รุ่งนภา ภาณีตรัตน์, 2547) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่เห็นความจำเป็นของการสนับสนุนจากผู้บริหารในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารจะไม่ถูกเลือกเข้าสมการทำนาย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่ได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรทบทวนนโยบายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความชัดเจนมากขึ้น มีการเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทราบอย่างทั่วถึง และมีกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

3.1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการเข้าร่วมประชุมอบรม นำเสนอผลงาน เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การสร้างเครือข่ายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับฝ่ายการศึกษา

3.1.3 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรลดปัจจัยด้านปัญหาอุปสรรค โดยการจัดสรร/จัดหางบประมาณ ในการสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างพอเพียง เปิดโอกาสให้เข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาความสัมพันธ์/ปัจจัยที่มีอิทธิพล ระหว่างปัจจัยด้านอื่นๆ กับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2.2 พัฒนาระบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กตริรัช มะหะสุ (2549) "อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่" การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กัญทิญา วงศ์วัชรรัตน์ (2545) "การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับรูปแบบการใช้ผลการวิจัย" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2540) *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____ (2550) *สถิติสำหรับงานวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) "หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ" ใน *การประชุมวิชาการ เรื่อง มาตรฐานกำหนดตำแหน่งใหม่ : พยาบาลจะเตรียมตัวอย่างไร* วันที่ 31 มีนาคม - 1 เมษายน 2551 โรงแรมลองบีช อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2550) "การอภิปรายผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ทางการ" ใน *ประมวลสาระชุดวิทยานิพนธ์ 3* หน่วยที่ 10 หน้า 10-1 ถึง 10-64 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- คณะอนุกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) "คำแนะนำในการสร้างแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines)" *สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย* 18, 6: 36-47
- จิราพร กองสุเรื่อง (2550) "อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์" การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- คนุตดา จามจรี (2548) "Competency เพื่อนำไปสู่ความสง่างามของวิชาชีพ" ใน *การประชุมวิชาการ เรื่อง Quality of work life ความสง่างามในการพยาบาล* วันที่ 13-15 กันยายน 2548 โรงแรมเจริญโฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี สำนักงานการพยาบาล
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ (2548) "สถิติที่ใช้วิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 11 หน้า 11-1 ถึง 11-91 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เต็มศรี ชำนิจารกิจ (2540) *สถิติประยุกต์ทางการแพทย์* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทัศนมา บุญทอง (2543) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต* กรุงเทพมหานคร สิริยอดการพิมพ์
- นิรัตน์ อิมามี (2548) "เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 4-1 ถึง 4-66 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- บุญใจ ศรีสถิตินราทร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2548) "การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นรากในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล" ใน *เพ็ญจันทร์ แส่นประสาน และคณะ การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* หน้า 179-220 กรุงเทพมหานคร บริษัทสุกุมวิทการพิมพ์ จำกัด
- พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) *แนวคิดและกระบวนการปรับปรุงคุณภาพไปสู่ความเป็นเลิศด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิง เอกสารประชุมวิชาการ เรื่อง การปรับปรุงคุณภาพด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิง* จัดโดย ศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย ธันวาคม 2547 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พจนา จารุชาติ, กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, พิไลวรรณ จันทร์สุกรีและดวงฤดี ห่อทอง (2548) "การสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในโรงพยาบาลอุดรดิศด" *วารสารโรงพยาบาลอุดรดิศด* 20, 3 (กันยายน - ธันวาคม) : 50-61
- พองคำ ดิลกกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์ และครุณี กาญจนคุณกร (2543) "การสำรวจการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย" *วารสารพยาบาลศาสตร์* 18, 3 (กรกฎาคม-กันยายน) : 45-54

- ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2549) *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์* กรุงเทพมหานคร
 ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี - วัน
- มาริส่า ไกรฤกษ์ (2549ก) การพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้ฐานความรู้ ค้นวันที่ 4 กรกฎาคม 2549
 จาก http://nu-elearning.kku.ac.th/researchnu/knowledge/content_1.html
- มาริส่า ไกรฤกษ์ (2549ข) ปัจจัยและอุปสรรคของการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ ค้น
 วันที่ 4 กรกฎาคม 2549 จาก http://nu-elearning.kku.ac.th/researchnu/knowledge/content_9.html
- มาริษา สมบัติบุรณ์ (2547) "Evidence – Based Practice: นโยบายองค์กรและมุมมองผู้บริหาร"
 ใน *Evidence- Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล* วันที่ 5-6
 กุมภาพันธ์ 2547 โรงแรมเอส ดี อเวนิว สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระ
 ราชมณเฑียรสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี หน้า 39-41
- มุกดา ดันชัย (2548) "สถิติใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัย
 ทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 9 หน้า 9-1 ถึง 9-88 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ยุวดี ฤาชา และ ปาริชาติ กุ๊ซ (2550) "การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณในการทำ
 วิทยานิพนธ์" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 7 หน้า 7-1 ถึง 7-155
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- รุ่งนภา ผานิตรัตน์ (2547) "อุปสรรคของการพัฒนา Evidence – Based Practice: แนวทางแก้ไข"
 ใน *Evidence- Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล* วันที่ 5-6
 กุมภาพันธ์ 2547 โรงแรมเอส ดี อเวนิว สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระ
 ราชมณเฑียรสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี หน้า 61- 66
- เรณู อาจสาลี, อรพรรณ โตสิงห์ และพิกุลทิพย์ หงส์เทิร (2547) "การสำรวจการใช้ผลการวิจัย
 และอุปสรรคของพยาบาลปริศัลยกรรมต่อการนำผลการวิจัยไปใช้" *วารสารสภาการ
 พยาบาล* 19, 1 (มกราคม-มีนาคม): 27-40
- วาริณี เขียมสวัสดิกุล และ วรณิภา อัสวชัยวิกรม (2549) "เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์
 ทางการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 5 หน้า 5-1 ถึง
 5-91 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วาริณี เขียมสวัสดิกุล (2550) "การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์" ใน *ประมวลสาระ
 ชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 8 หน้า 8-1 ถึง 8-85 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- วิจิตร ศรีสะอาด และทองอินทร์ วงศ์โสธร (2544) "แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับนโยบาย" ใน เอกสารการสอนชุดวิชา นโยบายและการวางแผนการศึกษา หน่วยที่ 1 หน้า 1-73
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547) การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 3
เชียงใหม่ โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วงเดือน บัณฑิต (2548) "สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการทดสอบข้อสมมุติเบื้องต้นของการใช้สถิติ"
ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 7
หน้า 7-1 ถึง 7-95 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์
- ศิริอร สีนุ และเรณู พุกบุญมี (2544) "การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ
การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" *Thai Journal Nurse Research*. 5, 1 (January-
April): 71-85
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2548) "การเขียนโครงการวิจัย รายงานการวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัย
ทางการพยาบาล" ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและ
สถิติ หน่วยที่ 15 หน้า 15-1 ถึง 15-70 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สภาการพยาบาล (2540) มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คำนวณวันที่ 6 กรกฎาคม 2549
จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/know05.html>
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2547) "กระบวนการพัฒนา Evidence – Based Practice" ใน *Evidence-
Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล* วันที่ 5-6 กุมภาพันธ์
2547 โรงแรมเอส ดี อเวนิว สยามคณิศร์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระ
ศรีนครินทราบรมราชชนนี หน้า 1-11
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2548) "การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล" ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 14 หน้า
14-1 ถึง 14-69 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2549) "การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล: ข้อคิดใน
การจัดลำดับคุณภาพของหลักฐานความรู้" *วารสารสภาการพยาบาล* 21, 4 (ตุลาคม-
ธันวาคม): 5-7

- สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539) "การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2548) "ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาล" ใน *ประมวล
สาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 2 หน้า 2-1 ถึง
2-58 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เสถียรภาพ พันธุ์ไฟโรจน์ (2547) "ปรัชญาและแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์" ใน *ประมวล
สาระชุดวิชาการจัดองค์กรและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 8 หน้า 1-54 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- สำนักการพยาบาล (2547) *แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอก พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด*
- สำนักการพยาบาล (2549) *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร
บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด*
- สำนักการพยาบาล (2550) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2 นนทบุรี
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*
- อุษาวดี อัครวิเศษ (2547) "การปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพยาบาล
ปริศัลยกรรม" ใน อุษาวดี อัครวิเศษ *ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด 2
หน้า 1-6 กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
- อรพรรณ โดสิงห์ และ ปองหทัย พุ่มระย้า (2546) "การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบริหาร
ความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยใช้ Evidence Based Practice Model" ใน เรณู อาจสารี
และอรพรรณ โดสิงห์ *พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม* หน้า 19-
42 กรุงเทพมหานคร บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด
- อรพรรณ โดสิงห์ (2547ก) "Evidence – Based Practice: การประเมินความเป็นไปได้และความ
คุ้มค่าของการนำไปใช้" ใน *Evidence- Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนา
คุณภาพการพยาบาล* วันที่ 5-6 กุมภาพันธ์ 2547 โรงแรมเอส ดี อเวนิว สมาคมศิษย์เก่า
พยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หน้า 43-59
- อรพรรณ โดสิงห์ (2547ข) "Evidence-Based Practice" ใน คณะกรรมการจัดทำหนังสือ *การดูแล
ผู้ป่วยภาวะวิกฤติเล่ม 2* หน้า 615-636 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด

- อรพรรณ โตสิงห์ (2549) *Case manager* กับ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ *Evidence Based Practice (EBP)* เอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพการพยาบาล ผู้จัดการดูแล จัดโดย สำนักงานพยาบาล วันที่ 22 มิถุนายน - 7 กรกฎาคม 2549 โรงแรม บางกอกพาเลซ กรุงเทพมหานคร
- Caramanica, L., Maljanian, R., McDonald, D., Taylor, S.K., MacRae, J.B., & Beland, D.K. (2002) "Evidence-based Nursing Practice, Part 1: A Hospital and University Collaborative." *Journal Of Nursing Administration*. 32, 1 (January): 27-30.
- Ciliska, D., DiCenso, A., Melnyk, B.M., Stetler, C. (2005) " *Using Models and Strategies for Evidence-Based Practice.*" in Melnyk, B.M., & Fineout-Overholt, E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice.* p185-219 Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Clarke, H. F., Bradley, C., Whytock, S., Handfield, S., Van Der Wal, R., & Gundry, S. (2005) "Pressure ulcers : implementation of evidence – based nursing practice" *Journal of Advanced Nursing*. 49, 6 : 578-590.
- Closs, S.J., Baum, G., Bryar, R.M., Griffiths, J., & Knight, S. (2000) " Barriers to research implementation in two Yorkshive hospital ". *Clinical Effectiveness in Nursing*. 4 : 3-10.
- Egerod, I., & Hansen, G.M. (2005) "Evidence-based Practice among Danish cardiac nurses: a national survey." *Journal of Advanced Nursing*. 51, 5: 465-473.
- Estabrooks, C.A., Floyd, J.A., Scott-Findla, S., O'Leary, K.A., & Gushta, M. (2003) "Individual determinants of research utilization: a systematic review." *Journal of Advanced Nursing*. 43, 5: 506-520.
- Funk, S.G., Champagne, M.T., Wiese, R., & Tornquist, E.M. (1991) "Barriers: The Barriers to Research Utilization Scale." *Applied Nursing Research*. 4, 1: 39-45.
- Funk, S.G., Champagne, M.T., Tornquist, E.M., & Wiese, R. (1995) "Administrators' View on Barriers to Research Utilization." *Applied Nursing Research*. 8, 1 (February): 44-49.
- Gerrish, K., & Clayton, J. (2004) "Promoting evidence-based practice: Organization approach." *Journal of Nursing Management*. 12, 114-123.

- Glacken, M., & Chaney, D. (2004) "Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting." *Journal of Clinical Nursing*. 13, 731-740.
- Hutchinson, A.M., & Johnston, L. (2006) "Beyond the Barriers Scale Commonly Reported Barriers to Research Use." *Journal of Nursing Administration*. 36, 4: 189-199.
- Johnston, J.M., Leung, G.M., Fielding, R., Tin, K.Y.K., & Ho, L-M. (2003) "The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning." *Medical Education*. 37, 992-1000.
- KarKos, B., & Peters, K. (2006) "A Magnet Community Hospital: Fewer Barriers to Nursing Research Utilization." *Journal Of Nursing Administration*. 36, 7/8 (July-August) : 377-382.
- Le May, A., Mulhall, A., & Alexander, C. (1998) "Bridging the research-practice gap: exploring the research cultures of practitioners and managers." *Journal of Advanced Nursing*. 28, 2: 428-437.
- McKenna, H.P., Ashton, S., & Keeney, S. (2004) "Barriers to EBP in primary care." *Journal of Advanced Nursing*. 45, 2: 178-189.
- McSherry, R., Artley, A., & Holloran, J. (2006) "Research Awareness: An Important Factor for Evidence-Based Practice?" *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 3, 3 (Third Quarter): 103-115.
- Melnix, B.M., Fineout-Overholt, E., Feinstein, N.F., Li, H., Small, L., Wilcox, L., & Kraus, R. (2004) "Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skill, and Needs Regarding Evidence-Based Practice: Implication for Accelerating the Paradigm Shift." *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 1, 3 (Third Quarter): 185-193.
- Nagy, S., Lumby, J., McKinley, S., & McFarland, C. (2001). "Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing." *International Journal of Nursing Practice*. 7, 314-321.
- Nilsson Kajermo, K., Nordstrom, G., Krusebrant, A., & Bjorvell, H. (1998) "Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by group of registered nurses in Sweden." *Journal of Advanced Nursing*. 27, 798-807.

- O'Donnell, C.A. (2004) "Attitudes and knowledge of Primary care professionals towards evidence-based practice: a postal survey." *Journal of Evaluation in Clinic Practice*. 10, 2: 197-205.
- Olade, R.A. (2003) "Attitudes and Factors Affecting Research Utilization" *Nursing Forum*. 38, 4 (October-December): 5-15.
- Olade, R.A. (2004) "Strategic Collaborative Model for Evidence-Based Nursing Practice." *Worldviews on Evidence- Based Nursing*. 1, (First Quarter): 60-68.
- Oranta, O., Routasalo, P., & Hupli, M. (2002) "Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish Registered Nurses." *Journal of Clinical Nursing*. 11, 205-213.
- Parahoo, K. (2000) "Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland." *Journal of Advanced Nursing*. 31, 1: 89-98.
- Parahoo, K., & Mccaughan, E.M. (2001) "Research utilization among medical and surgical nurses: a comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators." *Journal of Nursing Management*. 9, 21-30.
- Retsas, A., & Nolan, M. (1999) "Barriers to nurses' use of research: an Australian hospital study." *International Journal of Nursing Studies*. 36, 335-343.
- Retsas, A. (2000) "Barriers to using research evidence in nursing practice." *Journal of Advanced Nursing*. 31, 3: 599-606.
- Rosswurm, M.,A. (1992) "A research-Based Practice Model in a Hospital Setting." *Journal Of Nursing Administration*. 22, 3 (March): 57-60.
- Stetler, C.,B. (1994) "Refinement of the Stetler/Marram Model for Application of Research Findings to Practice." *Nursing Outlook*. 42, (January-February): 15-25.
- Thompson, C., McCaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T., & Raynor, P. (2005) " Barriers to evidence-based practice in primary care nursing-why viewing decisionmaking as context is helpful." *Journal of Advanced Nursing*. 52, 4: 432-444.
- Upton D.J. (1999) "How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today?" *Journal of Advanced Nursing*. 29, 3: 549-555.
- Upton, D., & Upton, P. (2006) "Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses." *Journal of Advanced Nursing*. 54, 4: 454-458.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิกุล นันทชัยพันธ์
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้อำนวยการศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. อาจารย์ ดร. สุภาภรณ์ ดั่งวงพง
ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำงาน ภาควิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์ ดร.ปิ่นฉัตร ชัชวรัตน์
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ วิทยาลัยบรมราชชนนีพะเยา
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยบรมราชชนนีพะเยา จังหวัดพะเยา
5. อาจารย์ชุตिकाญจน์ หฤทัย
ตำแหน่ง นักวิชาการพยาบาล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ
สถานที่ทำงาน สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถามการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง และทำเครื่องหมาย / ในช่องที่กำหนด หลังคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. ตำแหน่งปัจจุบัน
 หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ อื่นๆ.....
3. ปฏิบัติงานในแผนก.....
4. การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโทสาขา.....
 อื่นๆ ระบุ.....สาขา.....
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน
6. ท่านเคยได้รับการประชุมอบรมเกี่ยวกับการวิจัยหรือไม่
 เคย จำนวน.....ครั้ง ไม่เคย
7. ท่านเคยได้รับการประชุมอบรมเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่
 เคย จำนวน.....ครั้ง ไม่เคย
8. ท่านมีประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่
 มี ไม่มี (ตอบข้อ 10)
9. ถ้าท่านเคยมีประสบการณ์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลท่านมีส่วนร่วม ในฐานะอะไร
 เป็นหัวหน้าโครงการ ผู้ร่วมดำเนินการ อื่นๆ ระบุ.....
10. ท่านอ่านงานเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัย โดยเฉลี่ยปีละกี่เรื่อง
 ไม่เคยอ่านเลย ปีละ 1-3 เรื่อง ปีละ 4-6 เรื่อง
 ปีละ 7-10 เรื่อง ปีละมากกว่า 10 เรื่อง
11. ท่านอ่านเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)
 ห้องสมุด ตำรา วารสาร
 อินเทอร์เน็ต การประชุมอบรม อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ปัจจัยนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ปัจจัยนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ปัจจัยนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ปัจจัยนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

ด้านนโยบายองค์กร	ระดับ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานของท่านมีนโยบายชัดเจน ในการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล				
2. หน่วยงานของท่านมีนโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เอื้อต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์				
3.				
4.				
5.				
6.				
7. หน่วยงานของท่านถือว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ				

ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร	ระดับ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนอย่างจริงจังในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล				
2. ผู้บริหารให้การสนับสนุนงบประมาณในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10. ผู้บริหารสนับสนุนให้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง				

ด้านสมรรถนะของพยาบาล	ระดับ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านสามารถวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก				
2. ท่านมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นข้อมูล				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.ท่านมีเครือข่าย หรือ เข้าร่วมในเครือข่ายการพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์				

ด้านปัญหาอุปสรรค	ระดับ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ห้องสมุดในโรงพยาบาลของท่านมีหนังสือและวารสารไม่ทันสมัยในการศึกษาค้นคว้า				
2. ห้องสมุดในโรงพยาบาลของท่านมีหนังสือและวารสารไม่เพียงพอในการศึกษาค้นคว้า				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.ท่านไม่เห็นความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล				

ส่วนที่ 3 แบบสำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยๆแต่ไม่ทุกครั้ง

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ ปฏิบัติการพยาบาล	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านติดตามความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานของท่าน					
2. ท่านมีการวิเคราะห์หรือร่วมปรึกษา หารือกับผู้ร่วมงานถึงปัญหาที่เกิดขึ้นใน หน่วยงาน					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10. ท่านได้เผยแพร่แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น ไปยังหน่วยงานอื่นๆ					

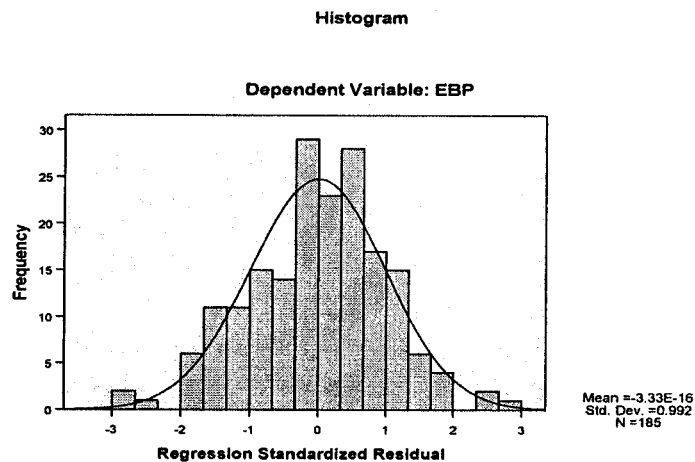
ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ภาคผนวก ง

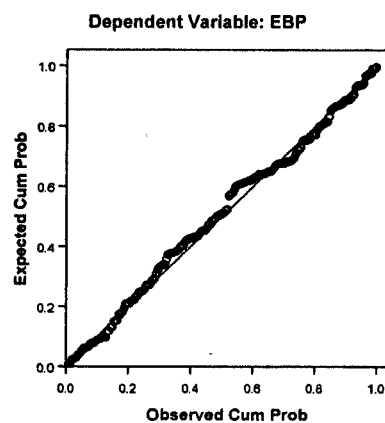
การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

1. ลักษณะการกระจายข้อมูล จากแผนภูมิ histogram พบว่า มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และจากกราฟ P-P plot พบว่า การกระจายของข้อมูลอยู่รอบๆ เส้นทะแยงมุม แสดงว่า ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้ มีการกระจายแบบปกติ (normal distribution)



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



2. การตรวจหากลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายผิดปกติ (casewise diagnosis) พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม มีการกระจายปกติไม่มีค่าห่างกลุ่ม (no outlier)

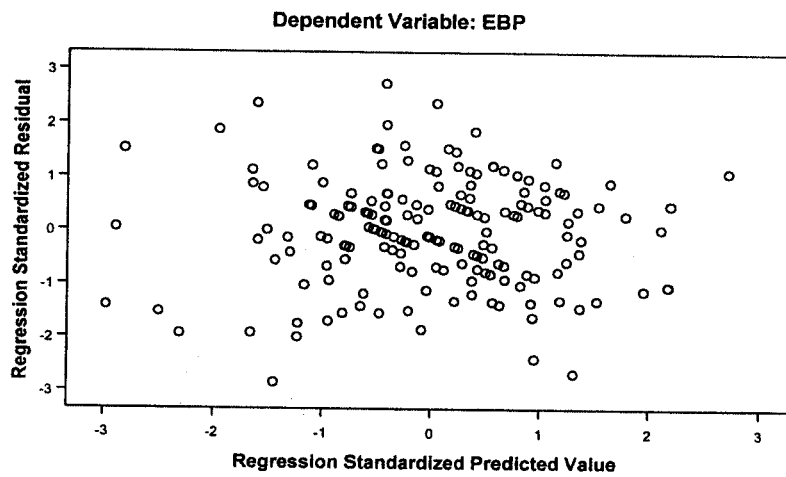
3. ความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r = -.33 - .53$) จึงไม่มีปัญหาตัวแปรอิสระสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น ซึ่งต้องสูงเกิน .65 ขึ้นไป (Burn & Grove 1997: 487 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎล 2550: 323) จึงถือว่าไม่ละเมิดการใช้สถิติในครั้งนี้

Correlations

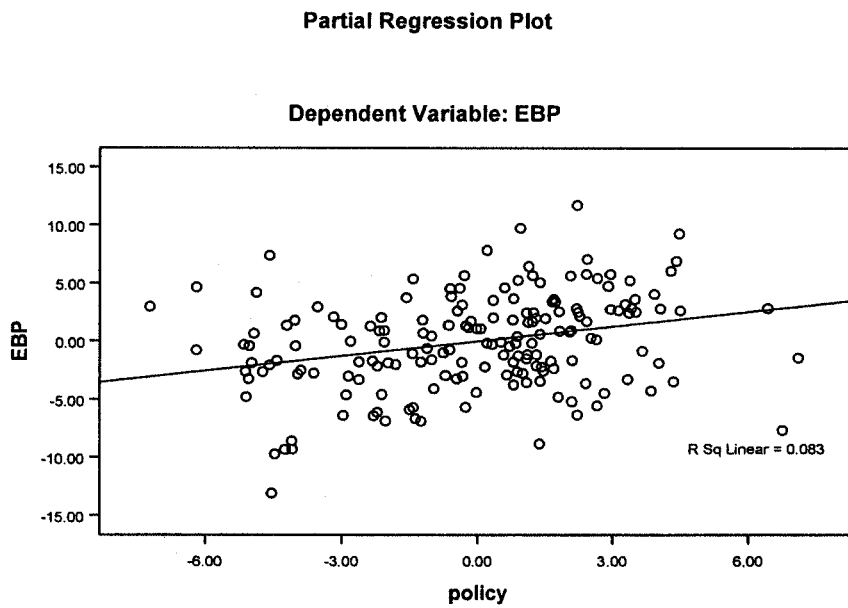
		EBP	policy	organize	nurse	barrier
Pearson Correlation	EBP	1.000	.417	.345	.531	-.325
	policy	.417	1.000	.578	.384	-.069
	organize	.345	.578	1.000	.315	-.257
	nurse	.531	.384	.315	1.000	-.265
	barrier	-.325	-.069	-.257	-.265	1.000
Sig. (1-tailed)	EBP	.	.000	.000	.000	.000
	policy	.000	.	.000	.000	.175
	organize	.000	.000	.	.000	.000
	nurse	.000	.000	.000	.	.000
	barrier	.000	.175	.000	.000	.
N	EBP	185	185	185	185	185
	policy	185	185	185	185	185
	organize	185	185	185	185	185
	nurse	185	185	185	185	185
	barrier	185	185	185	185	185

4. การทดสอบครั้งนี้การกระจายของค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนจากภาพการกระจาย (scatter plot) ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อน (Regression Standardized Residual) กับค่าทำนายของตัวแปรตาม (Regression Standardized Predicted Value) พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรอิสระกระจายบริเวณค่า 0 แสดงว่า ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรอิสระทุกตัวแปรมีค่าคงที่ (homoscedasticity)

Scatterplot

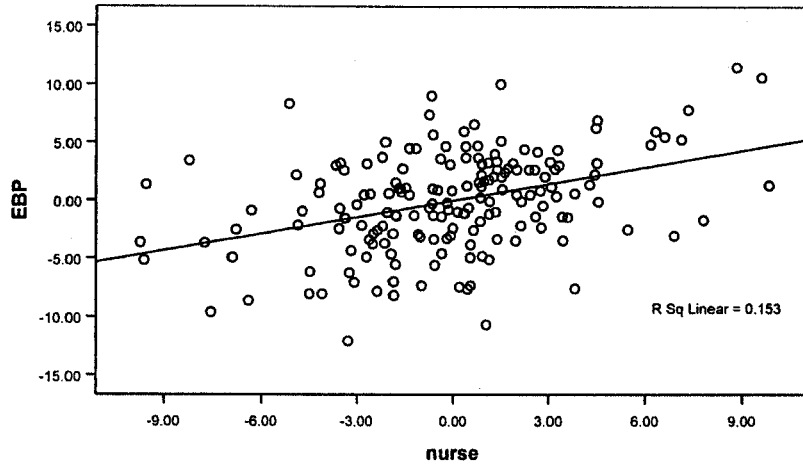


5. ความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้พิจารณาภาพการกระจาย (scatter plot) ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม พบว่า การกระจายของข้อมูลของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linear relationship)



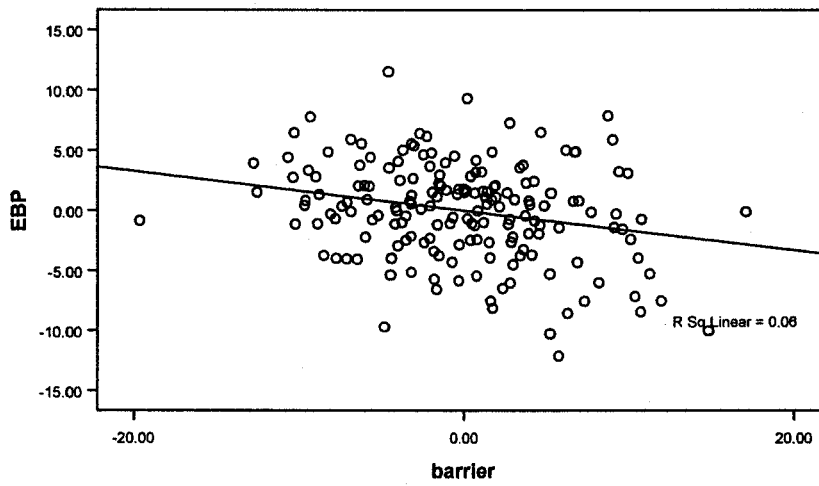
Partial Regression Plot

Dependent Variable: EBP



Partial Regression Plot

Dependent Variable: EBP



6. ความเป็นอิสระจากกันของค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม (autocorrelation) จากค่า Durbin - Watson มีค่า = 1.625 จากเกณฑ์ค่า Durbin - Watson ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 ขอมรับสมมติฐานว่าง (H_0) นั่นคือ ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา 2550: 191) ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามจึงเป็นอิสระต่อกัน (no autocorrelation)

Model Summary^d

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.531 ^a	.282	.278	4.18520	.282	71.862	1	183	.000	
2	.579 ^b	.335	.328	4.03796	.053	14.589	1	182	.000	
3	.612 ^c	.375	.365	3.92601	.040	11.528	1	181	.001	1.625

a. Predictors: (Constant), nurse

b. Predictors: (Constant), nurse, policy

c. Predictors: (Constant), nurse, policy, barrier

d. Dependent Variable: EBP

7. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยพิจารณาจากตาราง Residuals Statistic พบว่า ค่าเฉลี่ย Standard Predicted Value = .000 และค่าเฉลี่ย Standard Residual = .000 ดังนั้น ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนจึงเท่ากับ 0

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	24.5399	41.6886	33.5243	3.01652	185
Residual	-11.16891	10.77785	.00000	3.89387	185
Std. Predicted Value	-2.978	2.707	.000	1.000	185
Std. Residual	-2.845	2.745	.000	.992	185

a. Dependent Variable: EBP

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอดิษฐ สุภการกำจร
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 9 เดือนกุมภาพันธ์ 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2528
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ