

ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
ต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
: กรณีศึกษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

นางมรกต คงดีปาน

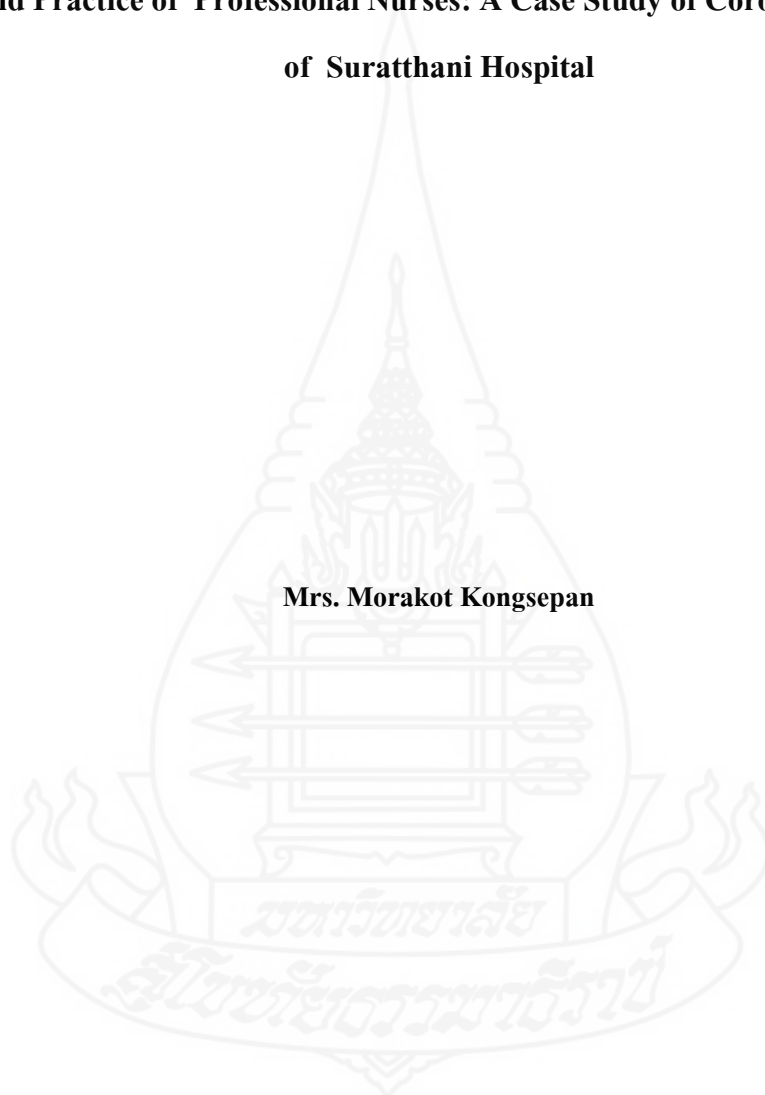


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2555

**Effects of an Evidence-Based Nursing Care Program on Knowledge Attitude
and Practice of Professional Nurses: A Case Study of Coronary Unit
of Suratthani Hospital**

Mrs. Morakot Kongsepan



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

2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อ
ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
โรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ชื่อและนามสกุล นางมรกต คงสีปาน

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล โอสดเสถียร
2. อาจารย์ ดร. ดาราวรรณ รongเมือง

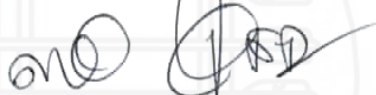
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2556

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. ทศนีย์ เกริกกุลธร)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล โอสดเสถียร)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ดาราวรรณ รongเมือง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้
ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
โรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัย นางมรกต คงสีปาน รหัสนักศึกษา 2535100024 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล โอสธเสถียร
(2) ดร. คาราวรรณ รองเมือง **ปีการศึกษา** 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาล
ผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่
โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ให้
ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลฝึกรวมด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม
ร่วมอภิปรายสรุปแนวทางปฏิบัติฝึกรับปฏิบัติจริงในผู้ป่วยและการประเมินผลการปฏิบัติโดยมีผู้วิจัยให้
คำแนะนำ เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลคือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติและแบบสอบถาม
การปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านแบบประเมินผลด้านความรู้ได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงด้วย KR 20
ได้ค่าความเที่ยง 0.78 สำหรับด้านทัศนคติและการปฏิบัติได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงด้วย Cronbach's
Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงที่ 0.90 และ 0.93 ตามลำดับ ข้อมูลการวิจัยได้รับการวิเคราะห์สถิติ
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสถิติทดสอบ Wilcoxon Match Paired
Signed-Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลหลังใช้โปรแกรม
การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าก่อนได้รับการโปรแกรมการใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า
โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถนำไปรับการ
พัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานพยาบาลหน่วยอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ความรู้ทัศนคติการปฏิบัติการพยาบาลด้วย
หลักฐานเชิงประจักษ์

Thesis title: Effects of an Evidence-based Nursing Care Training Program on Knowledge, Attitudes, and Practices of Professional Nurses: A Case Study in the Coronary Care Unit at Suratthani Hospital

Researcher: Mrs. Morakot Kongsepan; **ID:** 2535100024; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Srinuan Osotsatian, Associate Professor; (2) Dr. Darawan Rueangmuang; **Academic year:** 2012

Abstract

The purpose of this quasi experimental research was to compare professional nurses' knowledge, attitudes, and practice before and after using an evidence-based nursing care program in the coronary care unit (CCU) at Suratthani Hospital.

The sample of this study included eighteen professional nurses who had worked in the CCU at Suratthani Hospital. Experiment tools included the evidence-based nursing care program which consisted of a training plan and a video of evidence-based nursing practices. The process of training included 1) giving an evidence-based knowledge by video media. 2) training through coaching, discussion in the facilitating learning context. The evaluation tools comprised knowledge test and questionnaires of attitude and practice on the evidence-based nursing practices. The questionnaires were validated by a panel of 5 experts. The Kuder-Richarson (KR-20) for assessing the reliability of knowledge test was 0.78, and the Cronbach's alpha reliability coefficients of attitudes and practice were 0.90 and 0.93 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Wilcoxon Matched-Paires Signs Ranks Test

The major findings showed that the mean scores of knowledge, attitudes, and practices were statistically significantly higher than those before completing the program ($p < 0.05$). The findings of this study suggested that the evidence-based nursing care program enhanced professional nurses' knowledge, attitudes, and practice, so it should be developed and used for providing nursing care in other nursing institutes.

Keywords: Evidence-Based Nursing Care Program, Knowledge, Attitude, Nursing practice

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล โอสสถิตย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ดร.คาราวรรณ ร่องเมือง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำทั้งทางด้านวิชาการ การตรวจติดตามและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิรวมถึง นายแพทย์ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์ อาจารย์ อำนวย ธีร์รัตน์ศรีสกุล อาจารย์ศราวุธ เรืองสวัสดิ์ อาจารย์จันทราภรณ์ สร้อยประเสริฐ ที่กรุณาสละเวลาเพื่อการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และเพื่อนนักศึกษารุ่นที่ 6 ที่ให้ความช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และสุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด จนกระทั่งงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

มรกต คงสีปาน

กุมภาพันธ์ 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมุติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
วิวัฒนาการและแนวคิดเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล	11
ความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	25
ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	28
การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	35
โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	36
ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	52
ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	55
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สรุปการวิจัย	58
อภิปรายผล	61
ข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก	78
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	79
ข หนังสือแสดงความยินยอม	82
ค แผนการอบรมเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	84
ง ใบงานการฝึกปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	118
จ Story board สื่อวีดิทัศน์เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล	126
ฉ แบบสอบถาม	151
ช หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	162
ประวัติผู้วิจัย	163

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	53
ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ.....	55
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติ ต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังใช้ โปรแกรมเป็นรายด้านและภาพรวม.....	56
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติ ปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังใช้ โปรแกรมฯ.....	57



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 3.1 แสดงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	50



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) ในแผนหลักที่ 2 เรื่องแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ด้านของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลและในแผนหลักที่ 4 เรื่องแผนส่งเสริมการวิจัยพัฒนาระบบการพยาบาลและการบริการสุขภาพ โดยสนับสนุนให้มีการใช้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และทำให้มีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพการพยาบาล (สภาการพยาบาล 2555) และ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลยังนับว่าเป็นกิจกรรมที่ทำหายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นใช้หลักฐานความรู้ที่ได้จากการวิจัยอย่างเป็นระบบ ผ่านการคัดกรองและประเมินคุณค่าจนได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ เพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจสำหรับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

การส่งเสริมให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากงานวิจัยประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยแทนการใช้ประสบการณ์หรือความรู้สึกในอดีต (ทศนีย์ เกริกกุลธร 2552: 2) นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสัญลักษณ์ในฐานะวิชาชีพ ซึ่งมีภาระหน้าที่ต้องพัฒนาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการทบทวนการวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 4 ประการคือ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ให้บริการด้วยความเชี่ยวชาญ คำนึงถึงค่านิยมหรือความชอบของผู้ป่วย และทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาล (Dicenso and others, 1998: 38)

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศของผู้วิจัยที่ผ่านมาพบว่า อุปสรรคในการนำหลักหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย อุปสรรคด้านลักษณะของพยาบาล อุปสรรคด้านลักษณะขององค์กร อุปสรรคด้านลักษณะของงานวิจัยทางการ

พยาบาล และ อุปสรรคในการสื่อสารและเข้าถึงงานวิจัย สำหรับอุปสรรคด้านลักษณะของพยาบาล พบว่าพยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีทัศนคติทางลบ เกี่ยวกับงานวิจัย ไม่มีความรู้ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยทางการพยาบาล ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางสถิติ ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย นอกจากนี้พยาบาลยังขาดความตระหนัก ไม่ค่อยให้คุณค่ากับการใช้ผลวิจัยในการปฏิบัติงาน และ ยังมองว่าเป็นภาระที่เป็นอุปสรรคต่องานประจำ ในกลุ่มที่มีความตระหนักและมีความประสงค์ จะใช้ ก็ยังขาดทักษะ โดยเฉพาะทักษะการสืบค้นงานวิจัย การทำความเข้าใจกับระเบียบวิธีวิจัย การอ่านรายงานวิจัย การประเมินคุณค่าและคุณภาพงานวิจัย การสังเคราะห์ความรู้ตลอดจนการนำมาใช้ กับการทำงาน (ชรัสนิกุล ยัมบุญณะและคณะ 2550; ฐิตยา ศรีตะพันธ์ 2553; พิกุล นันทชัยพันธ์ 2555; ศุภจริย์ เมืองสุริยา 2549; อ้อมใจ อุปคำ 2549; Karkos and Peter, 2006; Olade, 2003; Lyons and others.; 2011; Melyn and others, 2004) และพยาบาลขาดความมั่นใจ คิดว่าตนเองไม่มี ความสามารถในการอ่านและประเมินคุณค่าของงานวิจัย (Kajermo and others, 2010)

วิธีการหนึ่งที่จะช่วยเอาชนะอุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ พยาบาลดังกล่าวข้างต้นคือจะต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอ เพื่อให้พยาบาลมีมั่นใจและ เชื่อมั่นว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีประโยชน์ สามารถพัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยได้ การให้ ความรู้เรื่องกระบวนการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แก่พยาบาลจึงมีความสำคัญ เมื่อพยาบาลมี ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความ เข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำไปสู่ปฏิบัติการพยาบาล ฟองคำ ดิลก สกฤตชัย (2552: 40)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งทัศนคติเป็นผลความรู้สึกลงใจที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ไปในทางใดทางหนึ่ง โดยทัศนคติเป็นสิ่งที่สะท้อนมาสู่พฤติกรรมของบุคคล (Hitt and others, 2006 อ้างใน ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ 2553: 27) การส่งเสริมให้พยาบาลได้รับความรู้และเข้าใจประโยชน์ใน เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้พยาบาลมั่นใจว่าจะสามารถ พัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยได้ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของพยาบาล มีผลการวิจัย ยืนยันว่าหากพยาบาลมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการวิจัยที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัย จะมีผลต่อการนำ งานวิจัยไปใช้ ยิ่งพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่องานวิจัยมาก พยาบาลก็จะยังมีความต้องการที่จะนำสิ่งที่ ได้จากงานวิจัยไปใช้มากขึ้น (Olade , 2003) นอกจากนี้ความเชื่อและทัศนคดียังมีอิทธิพลต่อการ ใช้ ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล (Squires and others, 2011) และหากพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเชื่อว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยปรับปรุงการปฏิบัติทางคลินิกและผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย (Melnyx and others, 2004)

ปัจจุบันมีการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการจัดประชุมวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ จัดทำโครงการที่นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย แต่จุดอ่อนที่ยังเป็นปัญหานอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น ยังมีสาเหตุจากในอดีตการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่บนฐานของความรู้ที่ได้เรียนมา เป็นสิ่งที่ปฏิบัติสืบต่อกันมายาวนาน มีการปฏิบัติตามประสบการณ์ที่ได้ลงมือทดลอง แต่การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการอ้างอิงความรู้ที่ได้ผ่านการทดลองและได้ผลเป็นจริงในทางปฏิบัติ เมื่อนำมาใช้ทำให้เกิดการขัดแย้งในความรู้สึก ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติงานได้ (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ 2547)

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาล ด้านการวิจัย การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ต้องมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากที่จะต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นพื้นฐาน ยังต้องมีความสามารถในการกำหนดปัญหาการพยาบาล การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การอ่านและประเมินรายงานวิจัย สามารถตัดสินใจเลือกใช้งานวิจัยที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับสภาพปัญหา ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเรื่องผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชน โดยการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล แจกคู่มือ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ดิดโปสเตอร์เตือน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปัทมา สุภารัต 2551) และการศึกษาของรุ่งทิพย์ คงแดง (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด โดยการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล แจกคู่มือ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ดิดโปสเตอร์เตือนผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษที่ผ่านมาพบว่ามีข้อจำกัดบางประการ เนื่องจากมีการนำแนวคิดในเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเรื่องต่าง ๆ มาใช้ในการจัดการอบรม แต่ไม่ได้ให้พยาบาลที่เข้าอบรมได้ฝึกปฏิบัติตามกระบวนการของหลักฐานเชิง

ประจักษ์ ทำให้พยาบาลอาจไม่ทราบว่า กระบวนการที่ได้มาของหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นอย่างไร อาจทำให้พยาบาลทำให้ไม่สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลมีความรู้ในกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด อาจส่งผลให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดความไม่ต่อเนื่อง

ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มมากขึ้น และมีความต่อเนื่อง จำเป็นต้องให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และลงมือปฏิบัติจริงในทุกขั้นตอนของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่เคยมีโปรแกรมอบรมการให้ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบและให้ผู้เข้าร่วมอบรมลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทุกขั้นตอนตามกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบกับข้อมูลของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีหน่วยงานใดใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม มีเพียงแนวคิดที่จะนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ มีพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์จำนวน 2 คน เป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไปในการปฏิบัติการพยาบาล ความสามารถและเป็นผู้นำความรู้จากงานวิจัยมาปรับใช้ได้ และยังมีพยาบาลบางส่วนเคยมีประสบการณ์ในการอบรมและการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปในการปฏิบัติการพยาบาล ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง แต่ยังไม่เคยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง พยาบาลบางส่วนยังไม่มีประสบการณ์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ยังขาดซึ่งความรู้ในกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความจำเป็น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาล เพื่อส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อให้ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนจัดให้มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ มีความมั่นใจในกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำตลอดทุกขั้นตอนของการปฏิบัติจนแน่ใจว่าผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

ของพยาบาลวิชาชีพ และ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติพยาบาลในหน่วยงานหรือองค์กร และขยายผลการศึกษาในวงกว้างต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

2.1 เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 เปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

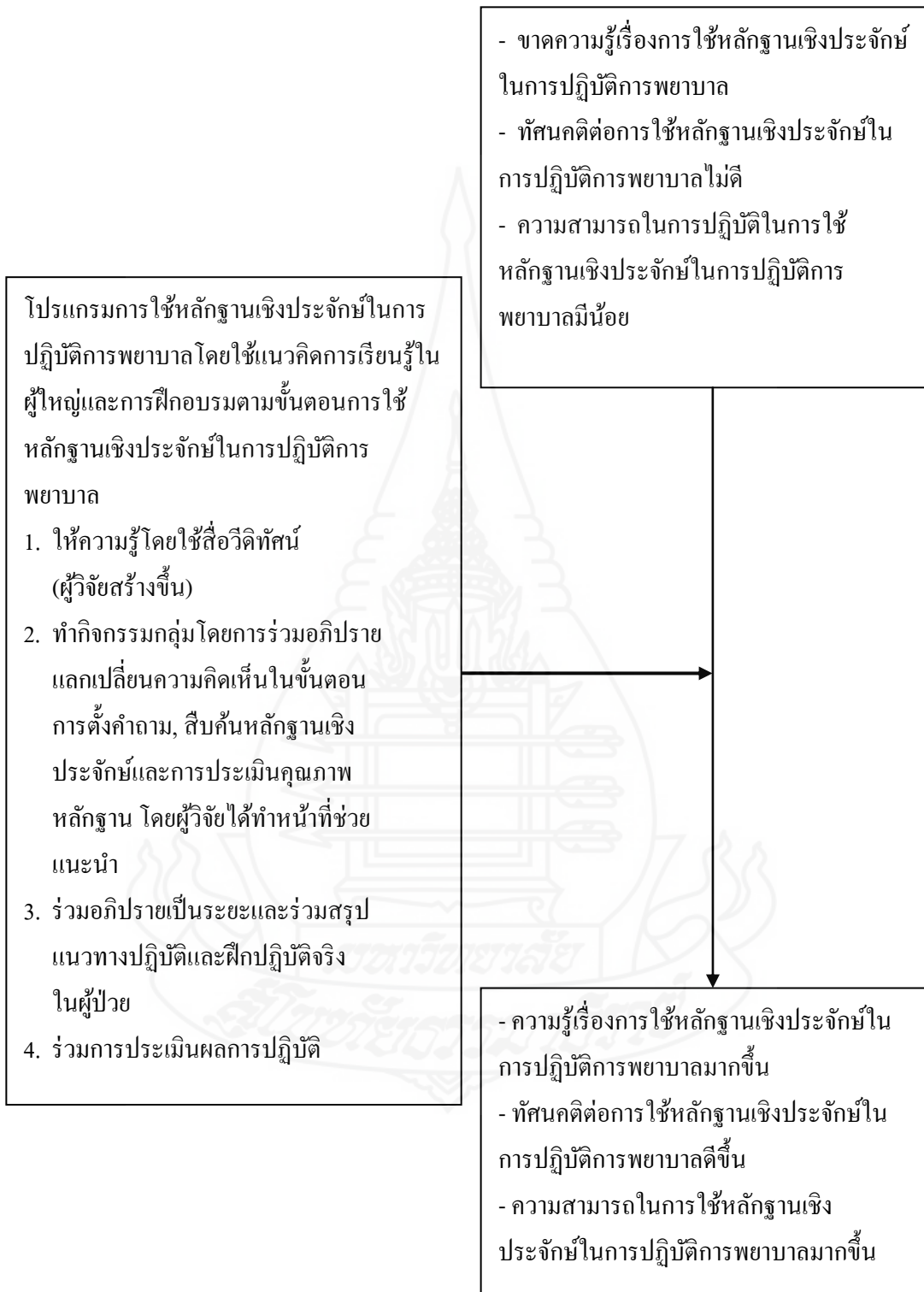
2.3 เปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยใช้หลักการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Knowles, 1978) ที่คำนึงถึงการใช้ประสบการณ์เป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้เรียน การให้ผู้เรียนได้แสวงหาคำตอบร่วมกัน และคำนึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์เพื่อกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ หลังจากนั้นให้พยาบาลเข้ารับการฝึกอบรมร่วมกับการฝึกปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 5 ขั้นตอน โดยร่วมทำกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้ประสบการณ์จริงในขั้นตอนการตั้งคำถาม, สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และการประเมินคุณภาพหลักฐาน ผู้อบรมช่วยแนะนำในการฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นพยาบาลร่วมอภิปรายสรุปแนวทางปฏิบัติและฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วย โดยเน้นให้พยาบาลร่วมแสวงหาคำตอบร่วมกันและการยอมรับในความสามารถที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล จนถึงขั้นตอนประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อพยาบาลได้รับความรู้และลงมือปฏิบัติจริงตามขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จะเกิดการเรียนรู้ โดยวัดได้ 3

ประการคือมีความรู้มากขึ้น มีทัศนคติที่ดี และมีความสามารถในการปฏิบัติมากขึ้น และเมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ ก็จะมีความชำนาญมากขึ้น ส่งผลให้การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประสบผลสำเร็จ สามารถเขียนกรอบแนวคิดวิจัยได้ดังนี้





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม

4.2 ทักษะคิดต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลดีกว่าก่อนใช้โปรแกรม

4.3 การปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง (One group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งหมด 18 คนทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม 2556 ถึง กุมภาพันธ์ 2556 โดยมีขอบเขตการวิจัย คือ

5.1 ประชากร ในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

5.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 คน มีคุณสมบัติคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

5.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

5.2.1 *ตัวแปรต้น* คือโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

5.2.2 *ตัวแปรตาม* คือความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การอบรมให้พยาบาลวิชาชีพใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

6.1.1 จัดให้พยาบาลวิชาชีพชมสื่อวีดิทัศน์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพร้อมนำเสนอตัวอย่างกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้พยาบาลได้เห็นภาพและเชื่อมโยงเหตุการณ์ได้ชัดเจนประกอบกับการใช้รูปแบบการบรรยายประกอบภาพเคลื่อนไหว สารประกอบด้วยแนวคิด ความสำคัญ ขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การตั้งคำถาม การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินคุณภาพหลักฐาน การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติและการประเมินผลการปฏิบัติ

6.1.2 อบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับการฝึกปฏิบัติ 5 ขั้นตอน โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในขั้นตอนการตั้งคำถาม, สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และการประเมินคุณภาพหลักฐาน โดยผู้อบรมทำหน้าที่เอื้ออำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติ

6.1.3 ร่วมอภิปรายสรุปแนวทางปฏิบัติและฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วย โดยทดลองปฏิบัติในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย

6.1.4 ประเมินผลการปฏิบัติ

6.2 ความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ และขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ (1) การตั้งคำถาม (2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (3) การประเมินคุณภาพหลักฐาน (4) การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ (5) การประเมินผลการปฏิบัติ ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แบบวัดความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6.3 ทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งโดยวัดทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในองค์ประกอบ 3 ด้านคือในด้านการสนับสนุนจากองค์กร ด้านพยาบาล และด้านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แบบวัดทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6.3.1 ด้านการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการกำหนดนโยบายขององค์กร การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการใช้

หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น งบประมาณ เครื่องมือ เวลาและความเป็นอิสระในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติต่าง ๆ การสนับสนุนเครือข่ายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การเผยแพร่ผลงาน สิ่งจูงใจต่าง ๆ

6.3.2 ด้านพยาบาล หมายถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อความรู้ทักษะและความสามารถของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความสำคัญต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

6.3.3 ด้านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อลักษณะของงานวิจัย การรวบรวมงานวิจัย การเข้าถึงข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล

6.4 การปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงความสามารถตามการรับรู้ของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งฝึกปฏิบัติใน 5 ขั้นตอน คือ การตั้งคำถาม การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินคุณภาพหลักฐาน การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติและการประเมินผลการปฏิบัติ โดยใช้แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

6.5 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลนำโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน ดำเนินการพัฒนาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพ

7.2 ด้านการบริการ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้จากการฝึกอบรมไปประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ตรงตามสถานการณ์ปัญหาและตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องดังต่อไปนี้

1. วิวัฒนาการและแนวคิดเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
2. ความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ทักษะต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
4. การปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
5. โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
6. ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วิวัฒนาการและแนวคิดเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เริ่มขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงปี ค.ศ. 1970-1980 โดย The Joint Commission Accreditation on Health care Organisation. (JCAHO) โดยริเริ่มการนำผลการวิจัยมาปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

แต่อย่างไรก็ตามการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติยังคงค่อนข้างน้อย ต่อมา The Western Interstate Commission for Higher in Nursing (WICHEN) Project ได้จัดตั้งโดยการสนับสนุนจากรัฐบาลอเมริกา ในการดำเนินงานเพื่อให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ มีการสร้าง research-based practice plan มาทดลองใช้ ในช่วงเวลาเดียวกัน The Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN) ได้ถูกจัดตั้งขึ้นโดย Dr. Joanne Horsley และ Dr. Joyce Crane แห่งสมาคมพยาบาลรัฐมิชิแกน ทำให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมากในสหรัฐอเมริกา มีการสร้าง protocol ออกมาใช้อย่างแพร่หลาย และต่อมาได้มีการพัฒนา

รูปแบบของการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสหรัฐอเมริกาหลายรูปแบบ เช่น Stetler Model for research utilization, Iowa Model for research utilization (อรพรรณ โตสิงห์ 2547ข)

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์หรือ Evidence-based practice ซึ่งในความหมายเดิมคือ “การใช้ผลงานวิจัย” หรือบางครั้งกล่าวว่าหลักฐานเชิงประจักษ์มีวิวัฒนาการมาจากการนำผลงานวิจัยมาใช้ อย่างไรก็ตามทั้งสองคำนี้มีความหมายและขั้นตอนในการใช้แตกต่างกันและมีความคาบเกี่ยวกันอยู่บ้าง ปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นคำที่เริ่มต้นมาจาก Dr. Archie Cochrane แพทย์และนักระบาดวิทยาชาวอังกฤษเป็นผู้ริเริ่มตั้งคำถามว่า มีงานวิจัยทางการแพทย์มากมายแต่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างจริงจัง ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีการนำงานวิจัยเหล่านั้นมาทบทวนอย่างเป็นระบบ และสรุปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ Dr. Archie Cochrane จึงเป็นผู้ริเริ่มให้มีการรวบรวมงานวิจัยทางด้านสุขภาพ มีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและมีการเผยแพร่เพื่อการนำไปใช้ โดยจัดตั้ง The Cochrane Collaboration และ The Cochrane Library ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของ Evidence-based practice เป็นต้นมา และปัจจุบัน websites ของ Cochrane ถือเป็นแหล่งอ้างอิงเพื่อการสืบค้นแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือใช้เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกอันเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในวงการสุขภาพ (อรพรรณ โตสิงห์ 2547ข)

ในประเทศไทยมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติมากมายในวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ วิชาชีพพยาบาลก็ได้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เช่นกัน จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีการใช้ผลงานวิจัยในระดับปานกลางและน้อยมาก ถึงแม้มีข้อมูลสนับสนุนว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลงานวิจัยรองรับจะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า (ดวงสมร บุญชาย 2542; ฟองคำ ติลกสกุลชัยและคณะ 2543; สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ 2539) ในขณะที่เดียวกันได้มีการกล่าวถึงปัญหาอุปสรรคในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางที่พยายามเอาชนะอุปสรรคที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้แก่ เวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด ความยากลำบากในการเข้าถึงข้อมูล ไม่มีการอบรมเกี่ยวกับทักษะการสืบค้นและการวิจารณ์งานวิจัย สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้อต่อการแสวงหาข้อมูล และแนวคิดของวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติมากกว่าการพัฒนาความรู้ (Dicenso and others, 1998)

การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวคิดที่กว้างกว่าการใช้ผลการวิจัย (research utilization) เพราะการใช้ผลงานวิจัยเป็นการใช้ผลงานวิจัย อาจจะเป็นงานวิจัยเรื่องเดียวหรือหลายเรื่องและบูรณาการความรู้ที่ได้จากงานวิจัยทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งเข้าไปในการ

ปฏิบัติทางคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดผลงานวิจัยเหล่านั้นลงสู่การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในขณะที่การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการบูรณาการอย่างเป็นระบบระหว่างความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ในขณะที่ อาจจะเป็นหลักฐานจากงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดีหรือหลักฐานอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและค่านิยม/ความเชื่อของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ในการตัดสินใจให้การดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะอย่าง (ฟองคำ ติลกสกุลชัย 2549) ซึ่งการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไม่ใช่สูตรสำเร็จ สำหรับการดูแลสุขภาพของบุคคลที่เหมือนกันแต่ยังคงไว้ซึ่งการพยาบาลที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งนี้เพราะในสถานการณ์การพยาบาลที่ต้องตัดสินใจโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการบูรณาการ 4 องค์ประกอบคือ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาล ค่านิยมหรือความชอบของผู้ป่วยและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Dicenso and others,1998)

1.1 ความหมายของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ได้มีผู้ให้ความหมายของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้มากมาย ทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่กระทำอย่างเป็นระบบและน่าเชื่อถือ โดยอาศัยหลักฐานหรือข้อเท็จจริงที่ได้จากงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ และสามารถยืนยันได้ว่าเป็นการปฏิบัติที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ (พิกุล นันทชัยพันธ์ 2547; Stetler, 1994) นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความชำนาญของผู้ปฏิบัติทางคลินิก และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล (ทัศนีย์ เกริกกุลธร 2552; ฟองคำ ติลกสกุลชัย 2552; สายพิณ เกษมกิจวัฒนา 2549; อรพรรณ โดสิงห์ 2547ก)

กล่าวโดยสรุป การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการใช้หลักฐานจากผลการวิจัยที่ดีที่สุดขณะนั้น ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

1.2 ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การส่งเสริมมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากงานวิจัยมาประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย แทนการใช้ประสบการณ์หรือความรู้สึกในอดีต (ทัศนีย์ เกริกกุลธร 2552: 2) และยังนับว่าเป็นการลดช่องว่างระหว่างการวิจัยกับการปฏิบัติ (พิกุล นันทชัยพันธ์ 2555) กล่าวได้ว่าการนำผลการวิจัย

ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งให้พยาบาลในการเป็นวิชาชีพได้ชัดเจนมากขึ้น (พองคำ ติลกสกุลชัย 2549)

ลูเฟอร์และเคลียร์ โฮลโฟร์ท (Leufer and Cleary-Holdforth, 2009) ให้ความเห็นว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญและท้าทายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการมุ่งเน้นให้ใช้หลักฐานความรู้ที่ได้จากการรวบรวมผลการวิจัยอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ผ่านการคัดกรองและประเมินคุณค่าของงานจนได้ข้อสรุปเป็นข้อเสนอแนะที่น่าเชื่อถือ เพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจสำหรับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขึ้น โดยความรู้ที่พยาบาลนำมาเป็นพื้นฐานเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ควรได้มาจากการวิจัยทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาลและประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งความรู้ที่ได้เหล่านั้นจะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจให้การพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ (สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ 2539)

ปัจจุบันการประกันคุณภาพโรงพยาบาลมีทิศทางที่เน้นการตรวจสอบผลลัพธ์ของการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการปฏิบัติที่เป็นเลิศที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดของระบบบริการ ซึ่งการการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไม่ใช่สูตรสำเร็จสำหรับการดูแลสุขภาพของบุคคลที่เหมือนกัน แต่ยังคงไว้ซึ่งการพยาบาลที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งนี้เพราะในสถานการณ์การพยาบาลที่ต้องตัดสินใจโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการบูรณาการ 4 องค์ประกอบคือ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาล ค่านิยมหรือความชอบของผู้ป่วยและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Dicenso and others, 1998)

จากความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทยเป็นศูนย์เครือข่ายของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ ออสเตรเลีย ภายใต้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินกิจกรรมสนับสนุนหน่วยงานด้านสุขภาพทั่วประเทศในการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนการนำความรู้จากผลงานวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ และคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดตั้งกลุ่ม Evidence Translation Group ซึ่งเป็นเครือข่ายระดับนานาชาติในการสร้างองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ยังมีศูนย์การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิง

ประจักษ์ที่จัดตั้งโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ซึ่งมีบทบาทดำเนินการพัฒนารูปแบบ การจัดการเรียนการสอนและการเตรียมทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนการสอนการปฏิบัติโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่ การเป็นแหล่งการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ ศูนย์ความรู้ที่กล่าวมาล้วนมีบทบาทในส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีเป้าหมายเดียวกันคือพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีความสำคัญต่อ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่น่าไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพ และปรับปรุงผลลัพธ์ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ หน่วยงาน และวิชาชีพพยาบาล ทำให้มีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลยังสามารถ นำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการบริหารจัดการองค์กร เพื่อนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้ เกิดคุณภาพ รวมถึงสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ได้จริง

1.3 รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการ นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีหลายรูปแบบ มี ในการ ทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้จะกล่าวถึง รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของสเตทเลอร์ และ รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา ซึ่งเป็นรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับความนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย

1.3.1 รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของสเตทเลอร์ (Stetler model) เป็น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1994 (Stetler, 1994) เป็นรูปแบบส่งเสริมและสนับสนุนการวิเคราะห์เกี่ยวกับ การประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติ อธิบายถึงกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่นิยมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและในปี ค.ศ. 2001 สเตทเลอร์ (Stetler, 2001) ได้ปรับโมเดลของการใช้ผลงานวิจัยให้เอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มากขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นเตรียมการ (preparation)** เป็นการเริ่มต้นใช้ผลงานวิจัยโดยคำนึงถึงปัจจัย ภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินโครงการ ปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วน บุคคล กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการดำเนินการ การสืบค้นและคัดเลือก หลักฐานเชิงประจักษ์ การพิจารณา และที่มีผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ และการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการ

2) **ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ (validation)** เป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ

งานวิจัย รวมถึงหลักฐานที่มาจากทบทวนวรรณกรรมโดยประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยที่จะนำมาใช้และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ต่อการนำลงสู่การปฏิบัติประกอบ

3) **ขั้นประเมินเปรียบเทียบและการตัดสินใจ** (*comparative evaluation and decision making*) เป็นขั้นตอนของการสังเคราะห์ผลงานวิจัย ประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้ โดยเปรียบเทียบสถานการณ์ของการวิจัยกับสถานการณ์จริงของคลินิกที่จะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในด้านของความเหมาะสม (fit of setting) จากลักษณะขององค์กร สิ่งแวดล้อมและลักษณะของผู้ให้บริการ ในด้านของความเป็นไปได้ (feasibility) จากความเสี่ยง ความคุ้มค่า และประโยชน์ที่ใช้ในด้านของสถานการณ์คลินิกปัจจุบัน (current practice) ว่าสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพได้ และในด้านสาระของหลักฐานการวิจัย (substantiating evidence) ว่ามีความสอดคล้องกับข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจว่าจะใช้งานวิจัยนั้นหรือไม่ แต่ถ้าไม่ใช่กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะยุติลง

4) **ขั้นถ่ายทอด/ดำเนินการ** (*translation/application*) เป็นการพิจารณาแนวทางการนำหลักฐานงานวิจัยไปใช้ อาจพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ คู่มือ มาตรฐาน ฯลฯ ขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แผนงานดังกล่าวควรสะท้อนการใช้ผลงานวิจัยในลักษณะของกลยุทธ์การเผยแพร่ผลงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และการส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย

5) **ขั้นประเมินผล** (*evaluation*) เน้นการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ประเมินผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดในระยะเตรียมการ แยกระหว่างการประเมินแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประเมินแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งจะประเมินสอดแทรกในงานประจำ หรือการประเมิน โดยการพูดคุยกับผู้ร่วมงานหรือการศึกษารายงานย้อนหลัง

1.3.2 รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวา (The Iowa model) เป็นรูปแบบที่พัฒนาโดยทิตเลอร์และคณะ ในปี ค.ศ. 1994 ชื่อว่า The Iowa Model of Research in Practice ต่อมาในปี 2001 มีการพัฒนาและเปลี่ยนชื่อเป็น The Iowa Model of Evidence – Based Practice to Promote Quality of Care (Titler and others, 2001 อ้างใน Polit and Beck, 2004) โมเดลนี้เชื่อว่าการดำเนินโครงการใช้ผลงานวิจัย/การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งกระตุ้นจากความรู้ (knowledge – focused triggers) ที่มาจากความตระหนักในนวัตกรรมที่มาจากงานวิจัย และสิ่งกระตุ้นจากปัญหาทางคลินิก (problem – focused triggers) ที่มาจากปัญหาทางคลินิกหรือปัญหาในองค์กร โมเดลนี้มีขั้นตอนดังนี้

1) **พิจารณาปัญหาที่ต้องการพัฒนา** ซึ่งมาจากสิ่งกระตุ้น 2 ทาง ได้แก่

(1) สิ่งกระตุ้นจากปัญหาทางคลินิก (problem-focus trigger) พิจารณาจาก

ข้อมูลการจัดการกับความเสี่ยง ข้อมูลจากกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ข้อมูลการเปรียบเทียบภายใน และภายนอกองค์กร ข้อมูล การเงินและข้อมูลจากปัญหาทางคลินิก

(2) สิ่งกระตุ้นจากความรู้ (knowledge- focus trigger) พิจารณาจาก ผลงานวิจัยใหม่ ๆ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวปฏิบัติหรือมาตรฐานขององค์กรหรือของระดับชาติ ปรัชญาการดูแล และคำถามจากคณะกรรมการกำกับมาตรฐานในองค์กร

2) พิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นปัญหาความต้องการขององค์กรที่จะ เปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าใช่ จะต้องสร้างทีมดำเนินการ ถ้าไม่ใช่ จะต้องค้นหาปัญหาจากสิ่งกระตุ้น อื่นต่อไป

3) รวบรวมรายงานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ จากการสืบค้น และทบทวน วรรณกรรม วิเคราะห์ ประเมิน สังเคราะห์ งานวิจัยและหลักฐานอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ

4) พิจารณาว่าทีมงานวิจัยสนับสนุนปัญหาดังกล่าวเพียงพอหรือไม่ ถ้ามีเพียงพอ ให้ดำเนินโครงการนำร่องในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยระบุผลลัพธ์ที่คาดหวัง รวบรวมข้อมูล พื้นฐานก่อนดำเนิน โครงการ จัดทำแนวปฏิบัติ ทดลองใช้ ประเมินผลการปฏิบัติและปรับปรุงแนว ปฏิบัติ กรณีงานวิจัยสนับสนุนปัญหาไม่เพียงพอ ทีมงานอาจดำเนินการวิจัยในเรื่องนั้นๆเอง ด้วยการออกแบบวิจัยที่ดีหรือสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งอื่น ๆ

5) กรณีงานวิจัยสนับสนุนเพียงพอ เมื่อทดลองใช้ในโครงการนำร่องแล้ว ให้ พิจารณาการเปลี่ยนแปลงนั้นว่าเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ ถ้าเหมาะสมให้นำ แนวปฏิบัตินั้นไปใช้และมีการติดตามประเมินผล ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่เหมาะสม ทีมงานต้อง ประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานและความรู้ใหม่ เพื่อค้นหาปัญหาที่ต้องการพัฒนาและเริ่มกิจกรรม ตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อีกครั้ง

กล่าวได้ว่ากระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการ แปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ได้รับการพิสูจน์ด้วยการวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัย ใน กระบวนการแต่ละขั้นตอนต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานนั้น ๆ

จากการพัฒนารูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ กล่าวมา ในประเทศไทยมีนักวิชาการศึกษาไว้หลายท่าน ได้เสนอขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พอที่จะสรุปการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ การพยาบาลได้ 7 ขั้นตอนหลักๆ (พิบูล นันทชัยพันธ์ 2547 ; สายพิณ เกษมกิจวัฒนา 2549; อรพรรณ โดสิงห์ 2549) ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก
2. การสืบค้นหลักฐานงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์
4. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้
5. การสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์
6. การนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้
7. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ภายหลังการทดลองใช้

นอกจากรูปแบบดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น ยังมีรูปแบบอื่นที่ซึ่งเป็นขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่จดจำง่าย หรือที่เรียกว่า 5 “A’s” (ทศนิยมกรีกคูลธร 2552) ประกอบด้วย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน หลักดังนี้

1. การตั้งคำถามจากสถานการณ์ปัญหาที่มีความไม่แน่นอนในประสิทธิผลของการปฏิบัติ (Ask)
2. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Acquire)
3. การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ (Appraise)
4. การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติโดยนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการแก้ปัญหา (Apply)
5. การตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Assess)

กล่าวโดยสรุปขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้มีดังนี้

1. การตั้งคำถาม สามารถค้นหาได้จากสถานการณ์ หรือปัญหาที่มีความไม่แน่นอนในประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยส่วนใหญ่ประเด็นคำถามได้มาจาก

1.1 ปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นบ่อยในหน่วยงาน เป็นข้อมูลจากการจัดการความเสี่ยงข้อมูลคุณภาพ ข้อมูลการติดเชื้อ ข้อมูลการศึกษาย้อนหลังของหน่วยงาน ข้อมูลการเทียบเคียงภายใน/ภายนอกหน่วยงาน ข้อมูลการปฏิบัติที่ผลลัพธ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ การปฏิบัติที่มีวิธีการหลากหลาย การปฏิบัติที่ยุ่งยากซับซ้อน ทั้งนี้รวมไปถึงการพิจารณาปัญหาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกองค์กรร่วมด้วย

1.2 ความรู้ใหม่จากงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องที่มีความทันสมัย ทั้งที่เป็นงานวิจัยเดี่ยว หรืองานวิจัยที่ได้มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) การติดตามงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นใหม่ จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้มีการประเมินการปฏิบัติที่ดำเนินการอยู่ว่าเป็นอย่างไร มีคุณภาพหรือไม่ ถ้าสมัยหรือไม่ มีทางเลือกใหม่ๆ ที่จะช่วยให้มีคุณภาพมากขึ้นหรือไม่

กรอบในการตั้งคำถาม การตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่การสืบค้นข้อมูลอย่างครอบคลุมนั้นจะต้องมีการตั้งกรอบการตั้งคำถาม ที่เรียกว่า PICO Framework (Craig and Smith, 2002) ซึ่งจะช่วยระบุงค์ประกอบของคำถามที่จะนำไปสู่การสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็วประกอบด้วย

1. ประชากร (Patient or problem) หมายถึง ตัวผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพหรือสถานการณ์ที่สอดคล้องกับปัญหา เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายหนึ่งที่มีปัญหาติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2. วิธีการแก้ปัญหา (Intervention) หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพซึ่งอาจเป็นการป้องกัน รักษา รูปแบบบริการ อาจเป็นวิธีการที่ปฏิบัติในปัจจุบันหรือวิธีการทางเลือกในอนาคต เช่น วิธีทำความสะอาดแผล

3. วิธีการเปรียบเทียบ (Comparison) หมายถึงการกำหนดกิจกรรมที่ใช้เป็นคู่เปรียบเทียบกับกิจกรรมที่ต้องการใช้ในการแก้ปัญหา ผู้ที่ได้รับกิจกรรมเปรียบเทียบอยู่ในกลุ่มควบคุม

4. ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล

2. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะนำมาซึ่งหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ของหลักฐานงานวิจัยที่จะใช้ในขั้นตอนต่อไป

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ มีหลักการคือการระบุคำสำคัญที่ใช้อธิบายคำถาม โดยการวิเคราะห์คำถามที่ตั้งไว้ตาม PICO format ที่กำหนดไว้ ระบุงค์คำสำคัญที่เกี่ยวข้องและใช้คำเชื่อม AND, OR, NOT เพื่อเชื่อมโยงคำค้นมากกว่าสองคำเข้าด้วยกัน

2.2 การใส่คำ “จำกัด” (limit) เป็นการจำกัดจำนวนผลงานวิจัย เช่น คัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ไม่รวมสัตว์ หรือจำกัดช่วงระยะเวลาของงานวิจัยตีพิมพ์ การจำกัดเพศ อายุ ประเภทของงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยคลินิก งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ แนวปฏิบัติคลินิกหรือบทความวิชาการ เป็นต้น แต่มีข้อควรคำนึง คือการใส่คำจำกัดมากเกินไป อาจทำให้ได้งานวิจัยน้อยหรือไม่มี

2.3 แหล่งข้อมูลที่สามารถสืบค้นงานวิจัยที่ตรงกับที่ต้องการ ควรมาจากหลายแหล่งทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อลดความลำเอียงในการได้งานวิจัยจากแหล่งเดียว เนื่องจากงานวิจัยบางประเภทเป็นประโยชน์และได้ผลดีมาก เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาทางเลือก หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น อาจไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่แต่เป็นการรายงานวิจัย ดังนั้น ผู้สืบค้นจะต้องพยายามสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่จะเป็นไปได้ทุกแหล่งและเรียนรู้วิธีการเลือกงานวิจัยหรือหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือดังนี้

2.3.1 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เป็นวิธีการที่ง่าย ใช้เวลาน้อย สามารถเข้าถึง

งานวิจัยจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพมีเป็นจำนวนมากแต่ละฐานข้อมูลมีขอบเขตเนื้อหา ประเภทวารสาร คำนี การตีพิมพ์และข้อจำกัดไม่เหมือนกัน ผู้สืบค้นควรศึกษาขอบเขตของฐานข้อมูลแต่ละฐานและเลือกใช้ฐานข้อมูลให้เหมาะสมกับหัวข้อคำถามและเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมผู้วิจัยควรสืบค้นมากกว่าหนึ่งฐานข้อมูล

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลมีจำนวนมาก ได้แก่

1) *The Cochrance Library* (www.cochrane.org) เป็นฐานข้อมูลที่มีทั้ง Systemic review, clinical trial, method studies

2) *Joanna Briggs Institute* (www.Joannabriggs.edu.au) เป็นฐานข้อมูลที่มี Systemic review และ best nursing practice guideline

3) *Evidence-Based Nursing online* (<http://ebn.bmj.com>) เป็นฐานข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองสรุปย่อเนื้อหาและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

4) *Pub Med* และ *Medline* (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) เป็นฐานข้อมูลที่มีงานวิจัยด้านการแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล ทันตกรรม ระบบสุขภาพและวิทยาศาสตร์พื้นฐาน สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น ๆ

5) *CINAHL* เป็นคำย่อของ Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature เป็นฐานข้อมูลที่มีงานวิจัยด้านการพยาบาลและศาสตร์สาขาสุขภาพที่เกี่ยวข้องชีวการแพทย์และการรักษาแบบทางเลือก

6) *The National Guidelines Clearinghouse* (<http://guideline.gov>) เป็นองค์กรที่ผลิตงานวิจัยการดูแลสุขภาพและคุณภาพ ที่ผลิตข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพ

7) *Proquest Dissertations and Theses* ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มจากทั่วโลก

ในประเทศไทยมีฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านวิจัยและวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น ฐานข้อมูลงานวิจัยสกว. (<http://elibrary.trf.or.th>) ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย (<http://thesis.stks.or.th/>) เครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (<http://202.28.18.233/dcms>)

2.3.2 การสืบค้นด้วยมือ (hand searching) เป็นการสืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในระบบคอมพิวเตอร์ การสืบค้นด้วยมือจะเสียเวลามาก เช่น การค้นจากวารสาร สิ่งพิมพ์ ตำรา และหนังสือ ซึ่งเป็นแหล่งสืบค้นที่ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ต้องการได้

2.3.3 การสืบค้นจากบรรณานุกรมหรือเอกสารอ้างอิง (checking reference list) จากหลักฐานงานวิจัยที่ได้มา ซึ่งจะช่วยให้ได้งานวิจัยที่ตรงประเด็นมากขึ้น

2.3.4 การติดต่อกับนักวิจัยโดยตรง (contacting researcher in the field) ซึ่งสนใจในประเด็นที่ตรงกับปัญหาทางคลินิก เป็นแหล่งสืบค้นที่สำคัญแหล่งหนึ่ง เนื่องจากการทำวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ต้องมีการศึกษาหรือทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากมายที่จะช่วยให้เข้าใจองค์ความรู้ที่มีอยู่ ช่องว่างของการวิจัยที่มีอยู่เดิมและแนวโน้มการวิจัยที่ควรดำเนินต่อไป

2.3.5 สืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ ได้แก่ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก สืบค้นได้จากห้องสมุดสถาบันการศึกษาต่างๆ

งานวิจัยที่สืบค้นมาได้เพื่อตอบคำถามในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลนี้เป็นงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกันตามชนิดของคำถาม ได้แก่ มิตินำคำถามทางคลินิกด้านการดูแลรักษา มิตินำคำถามด้านการค้นหาสาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพ มิตินำคำถามทางคลินิกด้านการวินิจฉัยโรค มิตินำคำถามทางคลินิกด้านการทำนาย มิตินำคำถามทางคลินิกด้านการตอบสนองของบุคคลและมิตินำคำถามทางคลินิกด้านการให้ความหมาย (Stillwell and others, 2010) ดังนั้นการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์จะต้องสอดคล้องกับคำถามทางคลินิกในมิตินั้น ๆ เช่น มิตินำคำถามด้านการดูแลรักษาต้องการคำตอบจากการวิจัยเชิงสังเคราะห์เมตต้าหรือการทบทวนวรรณกรรมที่สรุปมาจากงานวิจัยเชิงทดลอง RCT ดังนั้นการนำงานวิจัยไปใช้ต้องมีความรู้ที่งานวิจัยใดที่มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับสูง ปัจจุบันมีเกณฑ์การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตอบคำถามเชิงประสิทธิผลโดยเรียงลำดับความน่าเชื่อถือสูงสุดจนถึงต่ำสุดดังนี้

สถาบันสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2008) ของประเทศออสเตรเลียแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 หลักฐานจากการวิเคราะห์เมตต้า (meta-analysis), งานวิจัยเชิงทดลอง RCT ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีช่วงความเชื่อมั่นแคบ

ระดับที่ 2 หลักฐานงานวิจัยเชิงทดลอง RCT ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่มีช่วงค่าความเชื่อมั่นกว้างอย่างน้อย 1 งานหรือมากกว่า, งานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

ระดับที่ 3a หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการดำเนินศึกษาไปข้างหน้า (cohort study) ที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 3b หลักฐานที่ได้จากการวิจัย Cased-controlled study

ระดับที่ 3c หลักฐานที่ได้จากการศึกษาเชิงสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรืองานวิจัยทางสรีรวิทยา หรือข้อสรุปของคณะกรรมการ

นอกจากนี้สถาบัน โจแอนนาบริกก็ ได้ขยายขอบเขตเพื่อให้ครอบคลุมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติกรพยาบาล โดยใช้กรอบ FAME scale (The Joanna Briggs Institute, 2012) ประกอบด้วย

1. Feasibility หลักฐานมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติทั้งด้านกายภาพ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม งบประมาณ
2. Appropriateness หลักฐานมีความเหมาะสมกับบริบทของเหตุการณ์และบริบทของหน่วยงาน
3. Meaningfulness หลักฐานที่มีความหมาย มีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ
4. Effectiveness หลักฐานที่มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย
5. Economic หลักฐานที่วิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการเปลี่ยนแปลงในด้านค่าใช้จ่าย ข้อมูลทางคลินิก

ดังนั้นการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานจึงต้องมีความสอดคล้องกับลักษณะของหลักฐานด้วย การจัดระดับของหลักฐานงานวิจัยที่เน้น Effectiveness จะใช้ตามเกณฑ์ระดับความน่าเชื่อถือระดับ 1-4 ดังกล่าวข้างต้น ส่วนหลักฐานที่เน้น Feasibility, Appropriateness และ Meaningfulness นั้นจะมาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ

เมื่อนำ FAME มาพิจารณาจึงมีการจัดระดับของข้อเสนอแนะ (grade of recommendation) ออกเป็น 3 ระดับคือ

ระดับ A = เป็นข้อเสนอแนะที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลดีมาก สมควรนำไปปฏิบัติมาก

ระดับ B = เป็นข้อเสนอแนะที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติมีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลปานกลาง สมควรนำไปปฏิบัติ

ระดับ C = เป็นข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีความเหมาะสม ไม่มีความหมายในทางคลินิกและไม่มีประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติ

เมื่อประเมินระดับความน่าเชื่อถือระดับ 1-4 แล้ว ต้องประเมินระดับของข้อเสนอแนะควบคู่กันไปด้วยเช่น สืบค้นงานวิจัยแล้วนำมาประเมินระดับความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 2 ประเมินระดับของข้อเสนอแนะตาม FAME scale แล้วอยู่ในระดับ B ดังนั้นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือใน

ระดับสูง อาจไม่จำเป็นต้องมีระดับของข้อเสนอแนะในระดับ A เสมอไปทั้งนี้ขึ้นกับความเหมาะสมกับบริบท ความมีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการตลอดจนความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่ายด้วย

3. การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะพยาบาลต้องเลือกใช้หลักฐานที่ดีที่สุด (best evidence) มาประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ต้องการการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องหรืออย่างน้อยควรประเมินจากกลุ่มบุคคล 2 คน ขึ้นไปเพื่อลดความลำเอียง

หลักการประเมินคุณภาพงานวิจัย

การประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้ประเมินจะต้องมีความสามารถในการอ่านงานวิจัย เพื่อทำความเข้าใจสาระของงานวิจัยทั้งหมด และเพื่อพิจารณาว่างานวิจัยเรื่องนั้นตรงประเด็นที่ต้องการ โดยจับประเด็นของเรื่องและเน้นที่คำถามการวิจัย สมมุติฐานการวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัย การอภิปรายผลและการนำผลการวิจัยไปใช้ จากนั้นทำการวิเคราะห์และวิจารณ์งานวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่างานวิจัยเรื่องนั้นมีคุณภาพดีพอที่จะใช้เป็นหลักฐานที่ดีที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่ นอกจากนี้ควรมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นภาพรวมของงานวิจัยอย่างชัดเจน สามารถเปรียบเทียบงานวิจัยแต่ละเรื่องได้ชัดเจน หลักการประเมินคุณภาพงานวิจัยมีดังนี้

1. ความตรงของการวิจัย ต้องตอบคำถามว่าผลวิจัยที่ค้นพบตรงกับความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด เรียกว่าความตรงภายใน พิจารณาจากการออกแบบการวิจัย (research designs) เช่น การวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง การสังเกต มีการสุ่มตัวอย่าง (randomized trials) หรือไม่ ถ้ามีการสุ่มตัวอย่างจะทำให้น้ำหนักของความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้มากกว่า

2. ข้อค้นพบจากการวิจัยคืออะไร วิธีการรักษาพยาบาลที่ทดสอบนั้นมีประสิทธิผลดี ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการมากน้อยเพียงไร ถ้าทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากจะทำให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างน้อย

3. การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณา 2 ประเด็นหลักคือ 1) กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่จะนำไปใช้หรือไม่และ 2) ชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการใช้วิธีการรักษาพยาบาลนั้น

4. การตัดสินใจและการนำไปปฏิบัติ องค์ประกอบการตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มี 4 ประการ ได้แก่

4.1 หลักฐานจากผลงานวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ (best research evidence) การวิจัยที่มีคุณภาพจะทำให้เกิดความมั่นใจในประสิทธิผลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

4.2 ความเชี่ยวชาญทางคลินิก (professional expertise) หมายถึงความสามารถในการใช้ทักษะทางคลินิกและประสบการณ์ในการวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย การแก้ปัญหาและพิจารณาต่อความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

4.3 ความชอบของผู้ป่วย (patient preferences) เป็นการนำวิธีการปฏิบัติตามผลการวิจัยมาแก้ปัญหาโดยต้องให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.4 ทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ (available resources) เป็นอีกองค์ประกอบที่สำคัญเนื่องจาก ถ้าไม่มีทรัพยากรที่จำเป็นก็ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

5. ขั้นตอนการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติในคลินิก

5.1 การตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นขั้นตอนการประชุมระดมสมองของทีมนพยาบาลหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ประสบการณ์พิจารณายืนยันคุณภาพของรายงานการวิจัย ร่วมกับพิจารณาประสิทธิผล ความปลอดภัย ความสามารถของพยาบาล ความพร้อมของอุปกรณ์ เมื่อที่ประชุมเห็นสมควรที่จะปฏิบัติตามข้อค้นพบจากงานวิจัยแล้วจึงให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อพิจารณาความต้องการแก้ปัญหา

5.2 การนำไปปฏิบัติ มีขั้นตอนดังนี้

5.2.1 การเตรียมความพร้อม ควรมีการประชุมทำความเข้าใจในทีมนพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อม เนื่องจากทีมผู้ปฏิบัติอาจยังไม่คุ้นเคยกับวิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ และวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อกำหนดแนวทางที่ชัดเจน

5.2.2 การปฏิบัติตามแผน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นสำคัญ

5.2.3 ระยะเวลาหลังนำไปปฏิบัติ เป็นการสรุปว่าได้ทำอะไรให้ผู้ป่วยบ้าง ให้ข้อมูลผู้ป่วยและตอบข้อซักถามและกำหนดวันเวลาที่จะติดตามผลต่อไป

6. การตรวจสอบผลการปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดแล้ว การตรวจสอบผลการปฏิบัติทางคลินิกเป็นกระบวนการที่ดำเนินการเป็นวงรอบต่อเนื่องเพื่อติดตามและปรับปรุงการปฏิบัติโดยมีหลักการปฏิบัติคือ

6.1 ประเมินอะไร ตามที่กำหนดสถานการณ์ปัญหาโดยใช้ PICO framework ขั้นตอนแรก ก็วัดผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ โดยส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย

6.2 ใครเป็นผู้ประเมิน โดยพยาบาลและผู้ป่วยร่วมประเมินว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

6.3 ประเมินเมื่อไหร่ การประเมินมีทั้งประเมินระหว่างปฏิบัติ ในระหว่างการปฏิบัติขึ้นอยู่กับสถานการณ์ปัญหา เช่นการประเมินหลังผ่าตัด อาจต้องประเมินทุก 15 นาที และหลังการปฏิบัติ จะประเมินเมื่อไหร่ขึ้นกับลักษณะของกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่ต้องการ

6.4 ใช้เครื่องมืออะไรประเมิน เครื่องมือมีทั้งแบบสอบถาม อุปกรณ์การแพทย์ มาตรวัดต่าง ๆ เช่นมาตรวัดความเจ็บปวด โดยก่อนกำหนดเครื่องมือ พยาบาลต้องเข้าใจเป้าหมาย และเกณฑ์การประเมินผลด้วย

กล่าวโดยสรุปการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลไม่ว่าจะใช้รูปแบบใดก็ตามก็จะมีขั้นตอนที่สำคัญ ๆ ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหาหลักฐาน 3) การประเมินและวิเคราะห์หลักฐาน 4) การดำเนิน โครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) การประเมินผล สำหรับรายละเอียดอาจจะแตกต่างกันไปบ้างในแต่ละรูปแบบ ผู้ดำเนิน โครงการปฏิบัติกรพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปปฏิบัติให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการคือ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2. ความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล

ในการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลจำเป็นจะต้องมีความรู้ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีความมั่นใจ นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมจากการศึกษา หรือประสบการณ์ของบุคคล ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยง จนเกิดเป็นความเข้าใจ และนำไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ

มีผู้ให้ความหมายของความรู้อย่างหลากหลายซึ่ง ความรู้หมายถึงสิ่งที่บุคคลได้เรียนรู้ที่เน้นถึงการจำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและเก็บสะสมไว้ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ไปจนถึงความจำในสิ่งที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ต่อกัน (Bloom and others, 1971; Good, 1973) ความรู้คือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติหรือทักษะ ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน 2542) และเป็นข้อเท็จจริงที่มีถูก มีผิดสามารถตรวจสอบได้ เป็นความสามารถเชิงพฤติกรรมทางสมอง สามารถวัดได้โดยการใช้แบบทดสอบหรือแบบวัด (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์ 2549)

กล่าวโดยสรุป ความรู้คือเรื่องราว ข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ ทั้งจากการเรียนรู้และประสบการณ์ รวบรวมเป็นความจำสะสมไว้และแสดงเป็นพฤติกรรม ที่สามารถสังเกตและวัดได้

บลูมและคณะ (Bloom and others, 1956 อ้างถึง ในบุญธรรม กิจปริดาภิธาน 2549: 56-59) ได้แบ่งระดับความรู้เป็น 6 ระดับดังนี้

1. รู้จำ (knowledge) ได้แก่ความสามารถในการจำหรือระลึกเรื่องราวที่เคยเรียนรู้ เคยมีประสบการณ์มาก่อน
2. เข้าใจ (comprehension) ได้แก่ความสามารถในการอธิบาย สื่อความหมาย ขยายความเหตุการณ์ในเรื่องราวละเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยคำพูดหรือภาษาเขียนของตนเองได้
3. ประยุกต์ (application) เป็นความสามารถที่ต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในวิธีการ ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือนามธรรมของเรื่องนั้น ๆ แล้วนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือนามธรรมของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิมได้
4. วิเคราะห์ (analysis) ความสามารถในการแยก แยกเป็นชิ้นส่วนย่อยๆ จัดเรียงเป็นลำดับของส่วนย่อย ๆ นั้น ให้เห็นความสำคัญ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
5. สังเคราะห์ (synthesis) เป็นความสามารถในการรวม ผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกันเป็นเรื่องเดียวกัน ในลักษณะการจัดเรียงหรือรวบรวมที่มีแบบแผน หรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน
6. ประเมิน (evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ทั้งเนื้อหาและวิธีการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกำหนดขึ้นเองจากความรู้และประสบการณ์ หรืออาศัยแนวความคิดของผู้อื่นก็ได้

การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพสมองด้านการระลึกออกของความจำ เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวหรือประสบการณ์หรือสิ่งที่เคยรู้ เคยเห็นและเคยปฏิบัติมาก่อน เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมกันมากคือ แบบสอบถาม ประเภทของแบบทดสอบมีลักษณะต่างกัน จำแนกได้ 3 ประเภท (บุญธรรม กิจปริดาภิธาน 2535: 26-64) ได้แก่

1. แบบทดสอบปฏิบัติ (performance test) เป็นการทดสอบโดยลงมือปฏิบัติจริง
2. แบบทดสอบเขียนตอบ (paper pencil test) ใช้กันทั่วไปโดยใช้อุปกรณ์ช่วยตอบ เช่น กระดาษ ดินสอ หรือปากกา ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด
3. แบบทดสอบปากเปล่า (oral test) เป็นการทดสอบที่ผู้ตอบพูดแทนการเขียน เช่น การสอบสัมภาษณ์

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ใช้แบบทดสอบเขียนตอบโดยใช้วิธี checklist เพื่อประเมิน ประเมินความรู้ ตามการรับรู้ของพยาบาลในเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ พยาบาลประกอบด้วย แนวคิด ความสำคัญ ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนขั้นตอนของ การใช้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนได้แก่ การกำหนด คำถาม การสืบค้นหลักฐาน การประเมินหลักฐาน การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ และการ ประเมินผลการปฏิบัติ โดยความรู้เหล่านี้มีความสำคัญต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติมีความชำนาญมากขึ้น เนื่องจาก แบบทดสอบชนิดนี้ มีความเป็น ปรนัยสูง ใช้วัดข้อเท็จจริง เกี่ยวกับความรู้ความจำได้ดี และผู้ถูกทดสอบใช้เวลาในการทำน้อย

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning)

การจัดรูปแบบการให้ความรู้สำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ จำเป็นต้องคำนึงถึงการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อที่สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ แนวคิดการ เรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning) เป็นแนวคิดการเรียนรู้ที่ในการให้ความรู้ โดยเน้นความรู้ที่เกิด จากประสบการณ์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ จูงใจให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกริอยากเรียนรู้และ พร้อมที่จะเรียนรู้ ในที่นี้จะกล่าวถึง แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ โนลส์ (Knowles, 1978) ซึ่งได้ กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่แตกต่างจากการเรียนของเด็ก เนื่องจากผู้ใหญ่มี ประสบการณ์มากกว่า จึงจำเป็นต้องมีการสอนที่ตอบสนองต่อธรรมชาติของผู้ใหญ่ โดยต้องอาศัย องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. ความต้องการและความสนใจ (need and interest) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีถ้าประเด็นที่ ศึกษาตรงกับความสนใจ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมการเรียน จะต้องคำนึงถึงความต้องการและความ สนใจของผู้เรียนรวมทั้งการนำเสนอสาระที่เรียนไปใช้ประโยชน์ได้จริง
2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต (life situation) การเรียนรู้จะได้ผลดีหากถือเอา ประสบการณ์จริงหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียน
3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (analysis of experience) ประสบการณ์เดิมเป็นแหล่ง เรียนรู้ที่มีค่าของผู้ใหญ่ การจัดกิจกรรมการเรียนให้กับผู้ใหญ่ควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนด้วยกัน
4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (self-directing) การให้ความรู้จึงต้องเป็นในรูปแบบ การแสวงหาคำตอบร่วมกัน
5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (individual different) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะ เพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและความสามารถในการเรียนรู้ก็แตกต่างกัน

กล่าวโดยสรุปการสอนในผู้ใหญ่ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้นั้นต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน การใช้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่แตกต่างกัน การมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้โดยการได้แสดงความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เรียนกับผู้สอน ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นและใช้สื่อการเรียนการสอนที่น่าสนใจ จะช่วยให้การสอนในผู้ใหญ่เข้าใจง่ายขึ้น นอกจากนี้ สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การสอนในผู้ใหญ่ประสบความสำเร็จคือการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเพื่อช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งการเลือกสื่อให้เหมาะสมกับเนื้อหาจะช่วยในการสอนในผู้ใหญ่ให้ประสบผลดียิ่งขึ้น (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ 2547)

โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดแรงจูงใจในการติดตามเนื้อหา และทั้งยังมีอิทธิพลต่อจิตใจของผู้เรียนสูง และใช้การอบรมตามขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นให้ผู้เข้าอบรมได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติทุกขั้นตอน ร่วมกันรับผิดชอบในกระบวนการเรียนรู้ รวมถึงมีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้นำประสบการณ์เข้ามาใช้ในกระบวนการเรียนรู้ ส่งเสริมให้ตัดสินใจด้วยตนเอง รวมถึงการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นให้ใช้ผู้เข้าอบรมเป็นศูนย์กลางจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และในขั้นตอนของการปฏิบัติ ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้เข้าอบรมได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติจริงในผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เข้าอบรมมีการเรียนรู้ก่อให้เกิดทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น และเมื่อมองเห็นประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดความสำเร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีหน้าที่คอยแนะนำสนับสนุนการทำกิจกรรมทุกขั้นตอน

3. ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ทัศนคติเป็นแนวโน้มที่จะตอบสนองในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อ วัตถุ บุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ หรืออีกนัยหนึ่งทัศนคติเป็นความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งใน ทิศทางบวกหรือลบ (Ajzen, 1988) เป็นริยาทำที่รวม ๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมหรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่งแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่ง เช่น วัตถุ สิ่งของและสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม โดยแสดงออกในทางสนับสนุน หรือในทางต่อต้านซึ่งมีความรู้สึกที่ไม่เห็นดี ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้านั้น

(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2549; ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2540) และสามารถวัดได้จากพฤติกรรมที่สะท้อนทัศนคตินั้น ๆ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2544)

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ และแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล โดยการประเมินค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ โดยที่ทัศนคตินี้ สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้ โดยใช้ประสบการณ์ และทัศนคตินั้นสามารถประเมินได้จากสิ่งที่คนพูดออกมา หรือจากการสำรวจ หรือจากพฤติกรรมของบุคคล

องค์ประกอบของทัศนคติ

การที่บุคคลมี ทัศนคติ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน ก็เนื่องมาจาก บุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึก หรือมี แนวความคิด แตกต่างกัน ซึ่งส่วนประกอบทาง ด้านความคิด หรือ ความรู้ ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบ ชั้นพื้นฐาน ของทัศนคติ และจะเกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกของบุคคล อาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกัน ทั้งในทางบวก และทางลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์ และ การเรียนรู้ ซึ่งองค์ประกอบของทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ (Hitt and others, 2006 อ้างใน ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ 2553: 27-28)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (the cognitive component) เป็นความเชื่อของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ทั่วไปทั้งที่ชอบ และไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้ หรือคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมี ทัศนคติ ที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้อีก่อนว่า สิ่งใดไม่ดี ก็จะมี ทัศนคติ ที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (the effective component) เป็นลักษณะความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ถูกเร้าจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกมี 2 ลักษณะคือ

1) ความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความพอใจ ชอบใจ เห็นใจ 2) ความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ไม่พอใจ ไม่ชอบเกลียดกลัว

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (the behavioral component) เป็นทัศนคติที่เป็นการปฏิบัติ มีการแสดงออกในรูปการกระทำ เกิดจากความคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนบุคคลมีความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีทิศทาง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความคิด ความเข้าใจและอารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งเร้า

การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติเป็นการวัดภาวะ โน้มเอียงในการจะแสดงออก ไม่ใช่เป็นการกระทำ เป็นความรู้สึก ซึ่งมีลักษณะอัตนัย (subjective) ซึ่งวิธีการวัดทัศนคติที่นิยมใช้ในปัจจุบันเป็นแบบ ประเมินผลสรุปรวม (summated rating scale) โดยวัดความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการจะ

ทราบทัศนคติต่อสิ่งนั้นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยใน ข้อความแต่ละข้อ โดยคำตอบจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงจากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง พิสัยของคะแนนแต่ละข้อจะเป็น 1-5 คะแนน คะแนนทัศนคติ จะเป็นคะแนนเฉลี่ย คะแนนสูง หมายถึงมีทัศนคติในทางบวกหรือมีความชอบมากซึ่งสะท้อนถึง ความแตกต่างในแบบแผนความเชื่อ ความตั้งใจและการกระทำของบุคคลต่อสิ่งนั้นใน ลักษณะการให้คะแนนตามข้อความ (Rensis, 1932 cited in Ajen and Fishbein, 1980) ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ทัศนคติของพยาบาลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการแก้ปัญหาการพยาบาลทางคลินิกที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่ออกแบบอย่างดี นำมาตัดสินใจในการปรับใช้ในการดูแลหรือการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งการที่พยาบาลจะมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัยก่อน จาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลมีทัศนคติต่อการวิจัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคล จากการศึกษาเชิงสำรวจของกิตติพงษ์ กาญจนูปถัมภ์ (2550) เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการนำผลงานวิจัยไปใช้ของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนอนมัย จังหวัดพัทลุงพบว่าบุคลากรมีความรู้ในการนำผลการวิจัยไปใช้โดยรวมในระดับสูงและมีทัศนคติที่ดีในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในระดับสูง มีผลการวิจัยยืนยันว่าหากพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัยและมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการวิจัยที่ดี เป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อการนำงานวิจัยไปใช้ ยิ่งพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อ งานวิจัยมาก พยาบาลก็จะยังมีความต้องการที่จะนำสิ่งที่ได้จากงานวิจัยไปใช้มากขึ้น (Olade, 2003)

จากการศึกษาของอีเกอร์ดและแฮนเซน (Egerod and Hansen, 2005) ที่สำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ โดยสำรวจทัศนคติและความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ

ปฏิบัติการพยาบาล โดยหัวหน้างานใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลและอ่านวารสารมากกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการและยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของไลออนและคณะ (Lyons and others, 2011) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ด้านความรู้ ทักษะและอุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการนำผลการวิจัยมาใช้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติทางบวกกับการวิจัยและสามารถเข้าถึงข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ แตกต่างจากการศึกษาของชาง (Chang, 2008) พบว่าพยาบาลยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำวิจัย ขาดความรู้ ไม่ทราบกระบวนการทำวิจัยส่งผลกระทบต่อการศึกษาการทำการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 45 เรื่อง เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลการวิจัย พบว่าความเชื่อและทัศนคติเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลการวิจัย (Squires and others, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของเมลนิกและคณะ (Melnyk and others, 2004) ที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความเชื่อว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยปรับปรุงการปฏิบัติทางคลินิกและผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของอารอน (Aaron, 2005) ที่ศึกษาวัฒนธรรมองค์การ บรรยากาศองค์การและทัศนคติต่อการยอมรับการปฏิบัติการบนหลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ให้บริการทางด้านจิตเวชพบว่าวัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติการนำการปฏิบัติการบนหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้และมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์การเพียงเล็กน้อย

การประเมินทัศนคติของพยาบาลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินทัศนคติเป็นการประเมินด้านจิตอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ความเชื่อ ความคิดเห็น อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุน (ทางบวก) หรือทางต่อต้าน (ทางลบ) ก็ได้ ทัศนคติมีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล การประเมินทัศนคติทำได้โดยใช้เครื่องมือวัดที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ปรับใช้การวัดทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลใน 3 ด้านคือ

1. ด้านการสนับสนุนจากองค์กร เป็นความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการกำหนดนโยบายขององค์กร การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการใช้หลักฐานเชิง

ปัจจัยในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น งบประมาณ เครื่องมือ เวลาและความเป็นอิสระในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติต่าง ๆ การสนับสนุนเครือข่ายการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การเผยแพร่ผลงาน สิ่งจูงใจต่าง ๆ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการในด้านการสนับสนุนจากองค์กร (รัฐสภา ภาควิชาการ 2547: 61-66) ได้แก่

1.1 องค์กรมีระเบียบมากมาย ยากต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการปฏิบัติทำให้ผู้ปฏิบัติขาดกำลังใจที่จะริเริ่มเปลี่ยนแปลง

1.2 ขาดผู้สนับสนุนอย่างจริงจัง ทั้งในรูปแบบของการกำหนดเป็นนโยบาย การสนับสนุนเรื่องเวลา เงิน อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น คอมพิวเตอร์

1.3 ขาดแหล่งทรัพยากรในการสืบค้นข้อมูล ไม่มีแหล่งข้อมูลของตนเอง ขาดเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร เช่น ระบบ internet

การสนับสนุนด้านองค์กรต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติและจัดทำเป็นลักษณะของโครงการ คือมีการกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานและการประเมินผลไว้ชัดเจน มีการกำหนดระยะเวลา ดำเนินการ ผู้บริหาร ต้องมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการให้เวลาในการค้นหาข้อมูล เช่นการไปห้องสมุด การสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ การจัดวารสารสโมสร รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นเช่น คอมพิวเตอร์ รวมถึงการจัดตั้งชมรมวิชาการเพื่อมีการแลกเปลี่ยนความรู้และให้คำปรึกษาในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จัดให้มีการประชุมวิชาการหรือบทความทางวิชาการเพื่อเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเป็นที่ปรึกษาสำหรับพยาบาลประจำการ ผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนร่วมในการสร้างขวัญและกำลังใจ สร้างเครือข่ายระหว่างสถาบันการศึกษา นักวิจัยทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการขั้นสูงเพื่อให้เกิดความร่วมมือและช่วยเหลือในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลยังสามารถสอดแทรกข้อมูลจากงานวิจัยเข้าไปในแผนการพยาบาลหรือแนวปฏิบัติและอ้างถึงงานวิจัยที่สอดคล้อง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลได้ซึมซับถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่นำมาปฏิบัติร่วมกันกับงานประจำได้

2. ด้านพยาบาล เป็นความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความรู้ ทักษะและความสามารถของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การให้

ความสำคัญต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการในด้านพยาบาล (รุ่งนภา ภาณิตรีตน์ 2547: 61-66) ได้แก่

- 2.1 ผู้ปฏิบัติรู้สึกคุ้นเคยและปลอดภัยกับการปฏิบัติแบบเดิม ๆ ที่ทำกันมาเป็นเวลานาน ขาดความเชื่อมั่นว่าการปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า
- 2.2 ขาดแรงจูงใจและทัศนคติ ต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- 2.3 ขาดเวลาเพื่อใช้ในการสืบค้น ผู้ปฏิบัติมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การสืบค้นส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาส่วนตัวและความสนใจที่แท้จริง
- 2.4 ขาดความรู้และทักษะในการใช้ห้องสมุดและการค้นหาข้อมูล โดยเฉพาะจากแหล่งข้อมูล electronic ขาดความรู้เกี่ยวกับคำสำคัญ รวมถึงขาดความรู้ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและขาดกำลังใจในการสืบหาข้อมูล
- 2.5 ขาดทักษะในการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อการเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลส่วนใหญ่มักถูกบันทึกในรูปภาษาอังกฤษ การขาดทักษะในการใช้ภาษาทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณค่านั้นได้
- 2.6 ขาดความรู้ความเข้าใจในการแปลผลการวิจัย ซึ่งงานวิจัยมีการใช้ระเบียบวิจัยและสถิติที่ซับซ้อน ทำให้ผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ทางสถิติพื้นฐานเข้าใจยาก รู้สึกท้อและท้อใจในการอ่าน ในที่สุดก็จะละเลยต่อการนำไปปฏิบัติ
- 2.7 ขาดความรู้ในเนื้อหาของประเด็นที่ต้องการศึกษา ทำให้ไม่สามารถพิจารณาว่าข้อมูลเชิงประจักษ์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่
- 2.8 ผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นหรือความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เปรียบเสมือน “ตำราสูตรสำเร็จ” (cookbook) ของการดูแลที่ละเลยความเป็นบุคคลในการดูแลผู้ป่วย

3. ด้านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อลักษณะของงานวิจัย การรวบรวมงานวิจัย การเข้าถึงข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล จากการวิจัยของฐาปนี น้าเพชรและดวงกมล วัตราคุลย์ (2548) ที่สำรวจการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิกฤตในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 192 ราย พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยได้รับการอบรมเรื่องการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และปัจจัยที่มีผลทางบวกกับการใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ จำนวนครั้งของการฝึกอบรมและการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศของผู้วิจัยที่ผ่านมาพบว่า อุปสรรคในการนำหลักหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อุปสรรคด้านลักษณะองค์กร พบว่าพยาบาลไม่มีเวลาอ่านวิจัย ขาดแหล่งสนับสนุนในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ หน่วยงานไม่มีคอมพิวเตอร์พอเพียงสำหรับการสืบค้นงานวิจัย/ หลักฐานเชิงประจักษ์หรือการจัดหาฐานข้อมูลทางการพยาบาลยังไม่เพียงพอ แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ ทำให้พยาบาลไม่สามารถแสดงเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจน (จิราพร กองสุเรื่อง 2549; คุณิตรา ทองศรีจันทร์ 2549; แสงจันทร์ กลิ่นชิต 2549; Brown and others, 2008; Paramonczyk, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของฮัทชินสันและจอห์นตัน (Hutchinson and Johnston, 2006) ที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติพยาบาลพบว่า ปัจจัยที่พบบ่อยที่สุดคือ ไม่มีเวลาพอที่จะคิดการปฏิบัติใหม่ ๆ จำนวน 20 ผลงาน

อุปสรรคด้านลักษณะของงานวิจัยทางการพยาบาล จุดด้อยต่าง ๆ ของงานวิจัย ยังไม่มีการทำวิจัยซ้ำหรือบทสรุปเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ชัดเจน ไม่มีการรับรองผลวิจัย (วิภา แซ่เขี้ย 2551) อุปสรรคในการสื่อสารและเข้าถึงงานวิจัย ความยากลำบากในการอ่านงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นภาษาอังกฤษ (ทองศรี อัมรส 2546; พรรณรภิ นาคลำภา 2549; ศิริอร ลินธูและเรณู พุกบุญมี 2541; อุไร ไชยวงศา 2549) และอุปสรรคด้านลักษณะของพยาบาลที่พบคือ พยาบาลไม่มีความรู้ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางสถิติ ขาดความรู้ ประสบการณ์ในการนำผลวิจัยไปใช้ ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย พยาบาลส่วนน้อยได้รับการอบรมเรื่องการใช้อุปกรณ์เชิงประจักษ์ และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำวิจัย ขาดความรู้ ไม่ทราบกระบวนการทำวิจัยส่งผลกระทบต่อการศึกษาการทำวิจัย (ขรัสนิกุล ยี่มบุญณะและคณะ 2550; ฐิติยา ศรีตะพันธ์ 2553; ศุภจรรย์ เมืองสุริยา 2549; อ้อมใจ อุปคำ 2549; Chang, 2008; Olade; 2003)

โดยสรุปการที่พยาบาลจะสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลได้นั้น นอกจากจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี ยังต้องมีทัศนคติที่เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านต่าง ๆ ดีขึ้นด้วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลมีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านองค์กร ด้านตัวพยาบาลเอง หรือด้านหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นการที่จะเข้าถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างแท้จริงจะต้องมีกลยุทธ์ที่ส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในส่วนของบุคลากรและขององค์กร โดยอาจเริ่มจากหน่วยงานเดียว เมื่อได้ผลลัพธ์ที่ดีแล้วสามารถขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นได้ต่อไป

4. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การนำองค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในทางปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ และทักษะในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ทางคลินิก ซึ่งการปฏิบัติว่าเป็นพฤติกรรมกระทำที่สังเกตได้ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ เป็นทักษะ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก (บุญธรรม กิจปริดาภิรติ 2535; ปรากฏ สุวรรณและสวิง สุวรรณ 2536) เป็นความประพฤติ หรือการกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ (กัลยา สุวรรณแสง 2540) สรุปได้ว่า การปฏิบัติเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ โดยพฤติกรรมเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้

ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือการที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้น ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าบุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป หากบุคคลมีความรู้ก็จะส่งผลให้เกิดความมั่นใจ และเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งทัศนคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ดีร่วมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ไม่ดี ดังนั้นความรู้จึงมีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและอ้อม โดยในทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ (ปรากฏ สุวรรณและสวิง สุวรรณ 2536)

การประเมินการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้ผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาตนเองในการคิดอย่างมีเหตุผลและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับการใช้หลักฐานผลงานวิจัยเพื่อใช้ในการตัดสินใจ หรือการแก้ปัญหาในสถานการณ์ทางการพยาบาล รวมทั้งมีสมรรถนะด้านการวิจัย ได้แก่ การอ่านและใช้ผลงานวิจัย การประเมินผลการปฏิบัติ และการดำเนินการวิจัย

การวัดปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประเมินความสามารถตามการรับรู้ของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งไม่สามารถวัดได้โดยตรง ต้องการวัดทางอ้อมโดยอาศัยเครื่องมือที่มีหลักเกณฑ์และเชื่อถือได้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือวัดที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยเลือกตอบเป็นแบบสอบถาม

ในการวัดความสามารถตามการรับรู้ของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบดังนี้

1. ความสามารถในการกำหนดคำถามจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เพื่อนำไปสู่การสืบค้นข้อมูลโดยใช้รูปแบบการตั้งคำถามโดยใช้ PICO Framework
2. ความสามารถในการสืบค้นหลักฐานจากงานวิจัยเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหา โดยสามารถสืบค้นหลักฐานที่เหมาะสมกับคำถามที่ตั้งไว้และสืบค้นได้จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม
3. ความสามารถในการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาอ่านเพื่อตอบคำถามตามสถานการณ์ที่นำไปใช้แก้ปัญหา
4. ความสามารถในการอ่านรายงานวิจัย
5. ความสามารถในการประเมินคุณภาพผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
6. ความสามารถตัดสินใจนำผลการวิจัยที่เลือกไว้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
7. ความสามารถประเมินผลการปฏิบัติจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล

5. โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้าง โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมีผู้วิจัยช่วยแนะนำ ร่วมสรุปแนวทางปฏิบัติ และทดลองปฏิบัติจริงในผู้ป่วย หลังจากนั้นร่วมประเมินผลการปฏิบัติ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การอบรมให้ความรู้

การอบรมให้ความรู้เป็นกระบวนการจัดสรรความรู้ เทคนิค วิธีการทำงาน โดยทำให้บุคคลได้เรียนรู้ เข้าใจ ก่อให้เกิดทักษะ มีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องหรือพึงปรารถนาขององค์กร มีการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนามาตรฐานของพฤติกรรมให้ได้มาตรฐานขององค์กร โดยวิธีการอบรมให้ความรู้ เรียนรู้ฝึกปฏิบัติ เกิดความชำนาญงาน การอบรมให้ความรู้มุ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งอาจแบ่งเป็นด้านใหญ่ ๆ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ (วิจิตร อวาทะกุล, 2540) การเรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาคำความรู้ในองค์กรได้อย่างดี องค์กรจึงต้องส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดทักษะ

การปฏิบัติได้ติดตามมาตรฐานวิชาชีพและมีการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องและทำให้เกิดทัศนคติหรือเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี

วิธีการพัฒนาบุคลากรมีหลายวิธี ได้แก่ การปฐมนิเทศ การสอนงาน การฝึกงานและการอบรมก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้รับความนิยมอย่างมาก เนื่องจากการอบรมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรที่องค์กรพึงประสงค์ เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรเกิดทักษะในการวิเคราะห์และแก้ปัญหา มีความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (ดนัย เทียนพุฒ 2550) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การบรรยายตามแผนการอบรม ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มในประเด็นที่สนใจร่วมกัน ซึ่งการอภิปรายกลุ่มนี้จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับฟังความคิดเห็นที่หลากหลาย เกิดการเรียนรู้มากขึ้น โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Knowles, 1978) ที่คำนึงถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์ ความแตกต่างของแต่ละบุคคล การมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ โดยการได้แสดงความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เรียนกับผู้สอน ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้เพิ่มขึ้นและใช้สื่อการเรียนการสอนที่เพิ่มแรงจูงใจในการติดตามเนื้อหา

สื่อวีดิทัศน์เรื่องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อรูปหนึ่งที่นิยมใช้กับเทคโนโลยีการศึกษา เนื่องจากสามารถแสดงผลได้ทั้งภาพเคลื่อนไหวและเสียงไปพร้อมกัน สามารถสร้างความสนใจให้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น สื่อวีดิทัศน์ถือเป็นสิ่งเร้า (stimulus) ตามกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดดังนี้ (กิดานันท์ มลิทอง 2548) ซึ่งสื่อวีดิทัศน์มีข้อดีคือ ให้ทั้งภาพและเสียงใช้ได้ดีในการบรรยายเหตุการณ์ที่มีความเคลื่อนไหว เห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้ลึกซึ้งเข้าใจ สามารถต่อขยายให้ผู้เรียนดูได้ครั้งละหลาย ๆ คน สามารถหยุดดูภาพนิ่งบางจุดหรือดูภาพซ้ำได้โดยไม่ทำให้เนื้อเรื่องเสียไป และสามารถใช้ทบทวนความรู้ได้อย่างครบถ้วน

โดยสรุปจุดเด่นของสื่อวีดิทัศน์คือ สามารถเป็นสื่อกลางระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนเห็นเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้นเช่นการทดลอง การสาธิต นอกจากนี้ยังทำให้ผู้เรียนเรียนได้จำนวนมาก สามารถนำสิ่งไกลตัวผู้เรียนเข้ามาสู่ผู้เรียนได้ง่าย สื่อวีดิทัศน์ยังเป็นสื่อในการสร้างค่านิยม ทัศนคติได้เป็นอย่างดี เพราะภาพเสียงและการแสดงที่ออกมาข่มเข้าใจถึงคนได้ง่ายกว่าเรื่องอย่างอื่น

สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วีดิทัศน์เพื่อเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจุดเด่นของการใช้สื่อวีดิทัศน์ครั้งนี้เป็นสื่อที่มีการนำเสนอที่น่าสนใจ สามารถจูงใจให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้นาน เหมาะกับพยาบาลวิชาชีพที่มีข้อจำกัดด้านเวลาในการนำไปศึกษาด้วยตนเอง สามารถทบทวนซ้ำได้ตามต้องการ อีกทั้งการให้ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานประจักษ์ในการ

ปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความเข้าใจเป็นขั้นตอน ลักษณะเหมือนกระบวนการวิจัย การสอนด้วยการอบรมเพียงอย่างเดียว อาจทำให้พยาบาลที่เข้าฟังอาจเกิดความเบื่อหน่าย และพยาบาลมักมีการรับรู้ที่ผิดคิดว่าการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นต้องใช้เวลาามาก ซึ่งจริง ๆ แล้วใช้เวลาเพียงไม่กี่นาที สื่อวีดิทัศน์จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายเนื้อหา ตลอดจนสาริตยขั้นตอนในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน ทำให้ให้ผู้ฟังสามารถทดลองปฏิบัติตามในทุกขั้นตอน และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ นอกจากนี้การใช้สื่อวีดิทัศน์จะเป็นสื่อกลางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะคิดต่อพยาบาล เมื่อพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจดี ย่อมเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่รับรู้ แต่อย่างไรก็ตามการใช้สื่อวีดิทัศน์ก็ยังมีข้อจำกัด คือเป็นสื่อทางเดียว ผู้วิจัยจึงใช้การอบรมเพิ่มเติม ร่วมแสดงความคิดเห็นและทดลองปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหลังได้ชมวีดิทัศน์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและแปลความหมายในสิ่งที่ต้องการนำเสนอได้ตรงกัน จะได้มีการตอบสนองและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (กิดานันท์ มลิทอง 2548) ทำให้พยาบาลที่เข้าร่วมอบรมในครั้งนี้มีความรู้ ทักษะคิดที่ดีและปฏิบัติได้ถูกต้องในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

6. ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การให้ความรู้มีความสำคัญต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Karkos and Peter, 2006) และความรู้ยังมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Brown and others, 2008) การใช้แนวทางการเรียนรู้ในผู้ใหญ่และอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลตามขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถจะส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ และทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น และ หากพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะมีความต้องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Egerod and Hansen, 2005; Olade, 2003) ซึ่งจากการศึกษาของกอนซาลเอส-ทอร์เร็นท์ (Gonzalez-Torrente, 2012) พบว่าความรู้และทักษะมีอิทธิพลสูงที่สุดในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ของพยาบาล และยังมีอีกหลายการศึกษาที่พบว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีความสัมพันธ์กับความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล (Melynx and others, 2004) และหากบุคคลมีทัศนคติ

ทางบวกกับการวิจัยและสามารถเข้าถึงข้อมูลใหม่ ๆ ก็จะมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ (Lyons and others, 2011; Squires and others, 2011)

ได้มีผู้ดำเนินการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด พบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พยาบาลมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม (รุ่งทิพย์ คงแดง 2550) และการศึกษาผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชน โดยอบรมให้ความรู้ แจกคู่มือ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ติดโปสเตอร์เตือนและการสนับสนุนอุปกรณ์ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น(ปัทมิตา สุภารส 2551) นอกจากนี้การมีพี่เลี้ยงสนับสนุนในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล จะทำให้การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลมีความคงทนและต่อเนื่อง (Melynx and others, 2004) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆดังนี้

1. การให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล ซึ่งเนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์ประกอบด้วย การให้ความรู้ในกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล 5 ขั้นตอนเชื่อมโยงการกับสถานการณ์ในหอผู้ป่วย ทำให้การนำเสนอตรงกับความสนใจของผู้เข้าอบรม สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ที่เน้นให้การเรียนรู้ที่ได้ผลดี ถ้าประเด็นนั้นตรงกับความสนใจของผู้เรียน รวมถึงการนำเสนอไปใช้ประโยชน์ได้จริง ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการติดตามเนื้อหาทำให้พยาบาลได้รับความรู้และถ่ายทอดทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลมากขึ้น ซึ่งรายงานผลการวิจัยที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ณัฐนันท์ เกตุภาค 2552) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพบว่ากลุ่มภายหลังการได้ชมสื่อวีดิทัศน์พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกันแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (อารีรัตน์ คงตัน 2553)

2. การอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ที่เน้นการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์จริงมาเป็นศูนย์กลางในการเรียน รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ในการตั้งคำถามจากสถานการณ์ปัญหาที่มีความไม่แน่นอน ในประสิทธิผลของการปฏิบัติ โดยการกระตุ้นให้พยาบาลตั้งคำถามจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งที่มาของปัญหาอาจมาจากตัวชี้วัดคุณภาพการบริการที่ไม่บรรลุเกณฑ์ที่กำหนดไว้ วิธีการปฏิบัติงานที่หลากหลาย การปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำตามงานประจำทำให้เสียเวลามาก หรือได้รับผลไม่คุ้มค่า คุ่มทุน หรือสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น กระบวนการในขั้นตอนนี้จะทำให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมคิด วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันจากประสบการณ์การทำงานจริง การตั้งคำถามที่ได้จะเกิดจากสถานการณ์ปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกัน จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหามากขึ้น หลังจากนั้นนำคำถามที่ตั้งขึ้น กำหนดเป็นกรอบการตั้งคำถาม PICO ให้ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้รวดเร็ว และนำไปสู่การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังเช่นจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยการสามารถอบรมให้ความรู้ ให้ข้อมูลย้อนกลับ สามารถเพิ่มความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชนที่ถูกต้อง (ปัทมิตตา สุภารส 2551)

ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องใช้วิจารณญาณในการตัดสินคุณภาพงานวิจัยว่าดีเพียงพอหรือไม่ ขั้นตอนนี้นั้นเน้นให้พยาบาลได้ฝึกวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ร่วมกัน เน้นการใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ในการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ที่มีความสามารถในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้พยาบาลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ในการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผู้วิจัยมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างพยาบาลที่เข้าอบรมและผู้วิจัย ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี และมีความสามารถในการปฏิบัติในกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น มีรายงานการวิจัยที่สนับสนุนว่า หากพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติที่ดีก็จะสามารถสนับสนุนให้การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จ (อดิษฐ สุภการ กัจจร 2550)

3. ร่วมอภิปรายสรุปแนวทางปฏิบัติและฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ที่เน้นการเรียนรู้โดยการแสวงหาคำตอบร่วมกัน ให้พยาบาลได้สรุปความรู้ที่ได้จากงานวิจัย นำมาพิจารณาทางเลือกเพื่อตัดสินใจ โดยพิจารณาถึงผลดี ผลเสียในการนำไปปฏิบัติ และพิจารณาร่วมกับองค์ประกอบในด้านความเชี่ยวชาญทางคลินิก ความชอบของผู้ป่วยและทรัพยากร

ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ วางแผนร่วมกันในทีมสุขภาพเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงกำหนดวิธีการที่จะใช้วัดผลลัพธ์ที่ต้องการ ก่อนที่จะนำแนวทางที่กำหนดไปปฏิบัติในผู้ป่วย ผู้วิจัยจะต้องเตรียมความพร้อม โดยทำความเข้าใจร่วมกันในทีมพยาบาลก่อนนำไปปฏิบัติจริง โดยให้พยาบาลได้ร่วมแสดงความคิดเห็น กำหนดระยะเวลาในการทดลองนำไปปฏิบัติ ในขั้นตอนการปฏิบัติเน้นให้พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องการสอบถามความต้องการของผู้ป่วยก่อนที่จะใช้แนวปฏิบัติที่ทีมพยาบาลกำหนดขึ้น

ได้มีหลายการศึกษาที่ยืนยันว่า การลงมือปฏิบัติจริงจะส่งผลให้ผู้รับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ สุพัตรา ทาอ้อ (2550) พบว่าการฝึกอบรมและให้พยาบาลได้มีการลงมือปฏิบัติจริงในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟทุกขั้นตอน ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น การส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อ ทำให้พยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพิ่มขึ้น (เพ็ญญา พร้อมเพรียง 2551) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เน้นการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พบว่านักศึกษามีความสามารถและทัศนคติในการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีขึ้น การปลูกฝังนักศึกษาให้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้มีจิตสำนึกและแนวโน้มที่จะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลอย่างยั่งยืน (ปานทิพย์ ปุรณานนท์และทัศนีย์ เกริกกุลธร 2551) และการที่บุคคลได้ลงมือปฏิบัติจริงทำให้และเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วยตนเอง ทำบุคคลให้มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่อง (ปิยดา รัตนชัย 2552)

4. ร่วมการประเมินผลการปฏิบัติ เมื่อฝึกปฏิบัติในผู้ป่วย ทีมพยาบาลร่วมประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงแล้วนำไปปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น จนปฏิบัติตามเป้าหมายที่วางไว้ พยาบาลร่วมสรุปผลหลังสิ้นสุดโครงการว่าผลการดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ทำให้พยาบาลทุกคนได้รับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลของตนเองเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลมากขึ้น การลงมือปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการดูแล ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้นและมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในการตัดสินใจในการให้พยาบาล และรู้สึกเป็นอิสระในการปฏิบัติงานเนื่องจากมีการใช้หลักฐานสนับสนุนและมีความรู้สึกพึงพอใจในงานมากขึ้น (Ring and others, 2005) หากมีการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการนำมาใช้จริง ก็จะสามารถเพิ่มอำนาจในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในองค์กรได้ (Egerod and Hansen, 2005)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่าโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วยกรอบความรู้และใช้สื่อวีดิทัศน์ สามารถนำมาใช้ในการให้ความรู้แก่พยาบาลเมื่อพยาบาลมีความรู้ในที่ดีขึ้น จะส่งผลให้เกิดความรู้ลึกหรือทัศนคติที่ดีขึ้น ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ตามกระบวนการจริง จึงมีความเป็นไปได้ที่จะนำวิธีการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสอนประกอบกับการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจจากการนำเสนอตัวอย่างการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยมีความหวังว่าจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้ทัศนคติที่ดีและสามารถหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน-หลัง (One group pre-post test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 คน โดยจำแนกตามคุณสมบัติดังนี้

1.2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

1.2.2 สมัครใจเข้าร่วมโครงการ สามารถเข้าร่วมได้ตลอดโครงการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชและผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมโครงการซักถามข้อสงสัย จนเกิดความเข้าใจก่อนให้ลงนามในเอกสารยินยอม นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมโครงการยังสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดจะถูกรักษาเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัย ซึ่งถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถซักถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย

1. **สื่อวีดิทัศน์เรื่องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล** ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้ในเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิด ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยดำเนินการสร้างสื่อวีดิทัศน์ โดยรวบรวมเนื้อหาสำหรับการสร้างสื่อวีดิทัศน์ จัดทำเป็น story board และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปเขียนเป็นบทวีดิทัศน์ แล้วนำบทวีดิทัศน์ตามเนื้อหาที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทำการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อ แล้วจึงผลิตสื่อวีดิทัศน์ หลังการผลิตสื่อผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้สื่อวีดิทัศน์ที่สร้างขึ้น (try out) กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน เพื่อหาจุดบกพร่องของสื่อแล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข

2. **แผนการฝึกอบรมความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล** มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิด ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ชนิดของหลักฐานและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 5 ขั้นตอน ในระหว่างการอบรมผู้วิจัยได้ให้พยาบาลฝึกปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลตามใบงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำแนะนำ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยอายุ เพศ ประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาล วุฒิการศึกษาสูงสุด เวลาส่วนใหญ่ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ประสบการณ์ในการอบรมด้านการวิจัย ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล ประสบการณ์ในการอบรมด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ในการนำงานหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล และประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ (ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกคำตอบว่าใช่ไม่ใช่หรือไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์กำหนดค่าคะแนนดังนี้

ระดับคำตอบ	คะแนน
ตอบผิด	0
ตอบถูก	1
ไม่ทราบ	0

ในการแปลผลความรู้จำนวน 25 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-25 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยแล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ปานกลาง ต่ำ โดยใช้ พิสัยหารด้วยจำนวนชั้น คือ คะแนนสูงสุด- คะแนนต่ำสุด/3 (ระบอง กรรณสูตร 2542)แปลผลตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายระดับคะแนนความรู้ของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	16.68–25.00	หมายถึง	ระดับความรู้สูง
คะแนนเฉลี่ย	8.34 – 16.67	หมายถึง	ระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	00.0 – 8.33	หมายถึง	ระดับความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23ข้อ โดยเป็นคำถามทัศนคติเชิงบวก 15ข้อ ทัศนคติเชิงลบ 8ข้อ สอบถามทัศนคติของพยาบาลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลใน 3 ด้าน คือ

ด้านองค์กร	จำนวน 8 ข้อ	ได้แก่ข้อ 1-8
ด้านพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ	ได้แก่ข้อ 9-17
ด้านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวน 6 ข้อ	ได้แก่ข้อ 18-23

คำถามในแต่ละข้อจะใช้มาตราการประเมินค่า(rating scale) 5 ระดับ คะแนน 1 – 5 ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบข้อเดียว แต่ละข้อมีความหมายดังนี้คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ระดับความคิดเห็น	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลคะแนนระดับทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีเกณฑ์การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยและให้ความหมายคะแนนดังต่อไปนี้ (ประคอง กรรณสูต 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ระดับทัศนคติมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ระดับทัศนคติมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ระดับทัศนคติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ระดับทัศนคติน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	ระดับทัศนคติน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติมาก
คะแนน 3	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลคะแนนการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีเกณฑ์การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยและให้ความหมายคะแนนดังต่อไปนี้ (ประคอง วรรณสูตร 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	ระดับความสามารถในการปฏิบัติน้อยที่สุด

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความรู้เท่ากับ .88 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทัศนคติเท่ากับ .82 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการปฏิบัติเท่ากับ 1.0 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือทุกฉบับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาก่อนการนำไปทดลองใช้นำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวน 30 ราย แล้วนำไปคำนวณหาความเที่ยงดังนี้

แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้การ
คำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยวิธีคูเดอ์ ริชาร์ดสัน (Kruder-Richardson) โดยใช้สูตร
KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .78

แบบสอบถามทัศนคติต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
คำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดทัศนคติโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .90

แบบสอบถามการปฏิบัติการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
คำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดการปฏิบัติโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .93

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

3.1 เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขอความ
เห็นชอบในการดำเนิน โครงการวิจัย

3.2 ทำหนังสือจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึง
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตดำเนิน โครงการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมการทดลองโดยดำเนินการดังนี้

1. เตรียมความรู้โดยศึกษาดำรง ปริญญาผู้เชี่ยวชาญ และเข้าอบรมเพิ่มเติมเรื่องการใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล, เตรียมเครื่องมือและเอกสารที่ใช้ในการวิจัย
2. อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ตลอดจนระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย
และการเก็บข้อมูลการวิจัยให้แก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยทราบ
3. เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย โดยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพในศูนย์โรคหัวใจจำนวน 1 คน ช่วย
เก็บข้อมูลแบบสอบถามเพื่อช่วยลอคอคติในการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 1 สัปดาห์ก่อนการทดลอง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินโครงการแบ่งเป็นการทำกิจกรรม 2 ครั้ง ดังนี้

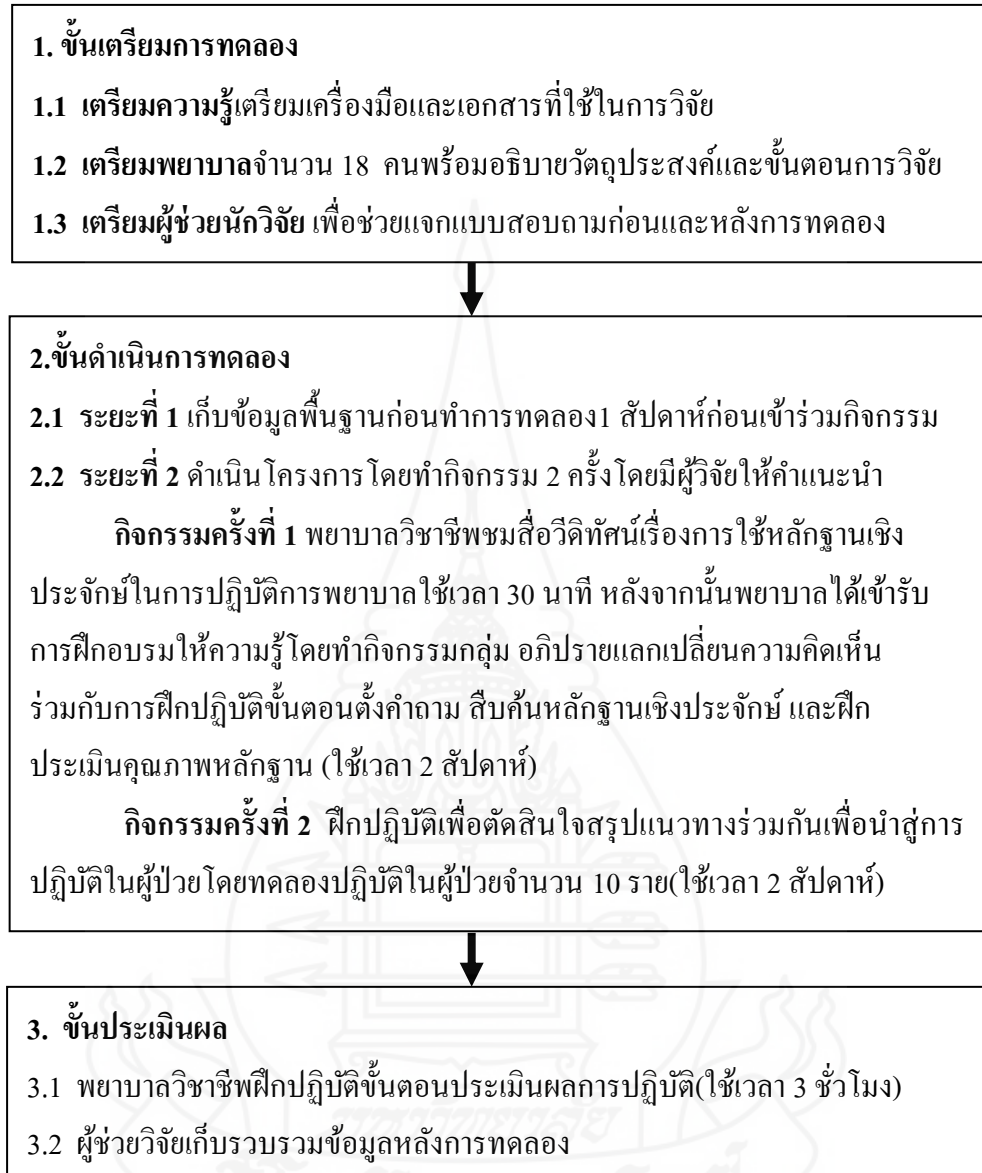
กิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยให้พยาบาลชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นเวลา 30 นาที หลังจากผู้วิจัยได้ทำการให้ความรู้แก่พยาบาลเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการอบรม โดยใช้วิธีการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และฝึกปฏิบัติ ในขั้นตอนการตั้งคำถาม โดยกระตุ้นให้พยาบาลตั้งคำถามจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจริง นำคำถามที่ได้ไปสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ หลังจากนั้นร่วมกันประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ 2 สัปดาห์ต่อมาด้วยการประชุมกลุ่มย่อย

กิจกรรมครั้งที่ 2 ภายหลังจากอบรม 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ประสานแพทย์ที่เกี่ยวข้องและพยาบาล เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและกำหนดแนวทางฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยร่วมกัน (การฝึกปฏิบัตินี้ได้ทำในผู้ป่วย 10 ราย ใช้เวลา 2 สัปดาห์)

ขั้นที่ 3 การประเมินผล

หลังจากพยาบาลทดลองปฏิบัติในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย พยาบาลร่วมฝึกปฏิบัติขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติ หลังจากนั้นเก็บข้อมูล (post-test) โดยวัดความรู้ ทักษะคิดของพยาบาล และวัดความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหลังสิ้นสุดกิจกรรม นอกจากนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัสข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลรวมระยะเวลาดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 1 เดือน

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3.1 แสดงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

- 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติการ
ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon
Match Paired Signed-Ranks Test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีครั้งนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วนรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

- 1) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาล วุฒิการศึกษาสูงสุด เวลาส่วนใหญ่ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ประสบการณ์ในการอบรมด้านการทำวิจัย ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล ประสบการณ์ในการอบรมด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์ในการนำงานหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลและประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลด้านการพยาบาล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n= 18 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=18)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	11.1
หญิง	16	88.9
อายุ		
20 - 30 ปี	2	11.1
31 - 40 ปี	13	72.2
41 - 50 ปี	3	16.7
$\bar{X} = 36.55, SD = 5.36, Min = 24, Max = 48$		
ประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาล		
1 - 10 ปี	2	11.1
11 - 20 ปี	14	77.8
21 - 30 ปี	2	11.1
$\bar{X} = 14.22, SD = 5.37, Min = 2, Max = 24$		
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	15	83.3
ปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์	2	11.1
ปริญญาโทสาขารัฐประศาสนศาสตร์	1	5.6

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=18)	ร้อยละ
เวลาส่วนใหญ่ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
งานประจำ	18	100
บุคคลในครอบครัว	10	55.6
การทำงานพิเศษช่วงเวลา เพื่อน	2	11.1
2	11.1	
ประสบการณ์ในการอบรมด้านการทำวิจัย		
เคย	8	44.4
ไม่เคย	10	55.6
ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ พยาบาล		
เคย	11	61.1
ไม่เคย	7	38.9
ประสบการณ์ในการอบรมด้านการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล		
เคย	11	61.1
ไม่เคย	7	38.9
ประสบการณ์ในการนำงานหลักฐานเชิงประจักษ์มา ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล		
เคย	7	38.9
ไม่เคย	11	61.1
ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลด้านการพยาบาลจาก ฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์		
เคย	14	77.8
ไม่เคย	4	22.2

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.1 มีอายุช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 72.2 มีอายุเฉลี่ย 36.55 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลอยู่ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 77.8 มีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลเฉลี่ย 14.22 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 77.8 ทั้งหมดใช้เวลาในชีวิตประจำวันกับงานประจำ และร้อยละ 55.6 ใช้เวลาในชีวิตประจำวันกับบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมด้านการวิจัยร้อยละ 55.6 มีประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลและมีประสบการณ์ในการอบรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลเท่ากับร้อยละ 61.1 และมากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลร้อยละ 61.1 และมีประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลด้านการพยาบาลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ร้อยละ 77.8

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้สถิติ Wilcoxon Match Paired Signed-Ranks Test ได้ผลดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรม ฯ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังใช้โปรแกรม ฯ

ความรู้	n	\bar{X}	SD	Z	p
ก่อนใช้โปรแกรม	18	15.72	3.98	-3.73	.001
หลังใช้โปรแกรม	18	23.56	1.25		

จากตารางที่ 4.2 พบว่าเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าหลังใช้โปรแกรม ฯ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X}=23.56$) มากกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X}=15.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z= -3.73, p < .001$)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรม ฯ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังใช้โปรแกรม ฯ เป็นรายด้านและภาพรวม

ทัศนคติ	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม		Z	p
	n= 18		n= 18			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ทัศนคติด้านองค์กร	4.01	.42	4.67	.38	-3.63	.001
2. ทัศนคติด้านพยาบาล	3.81	.37	4.51	.49	-3.73	.001
3. ทัศนคติด้านงานวิจัย / หลักฐานเชิงประจักษ์	3.10	.56	3.89	.58	-3.03	.002
รวม	3.69	.23	4.40	.44	-3.68	.001

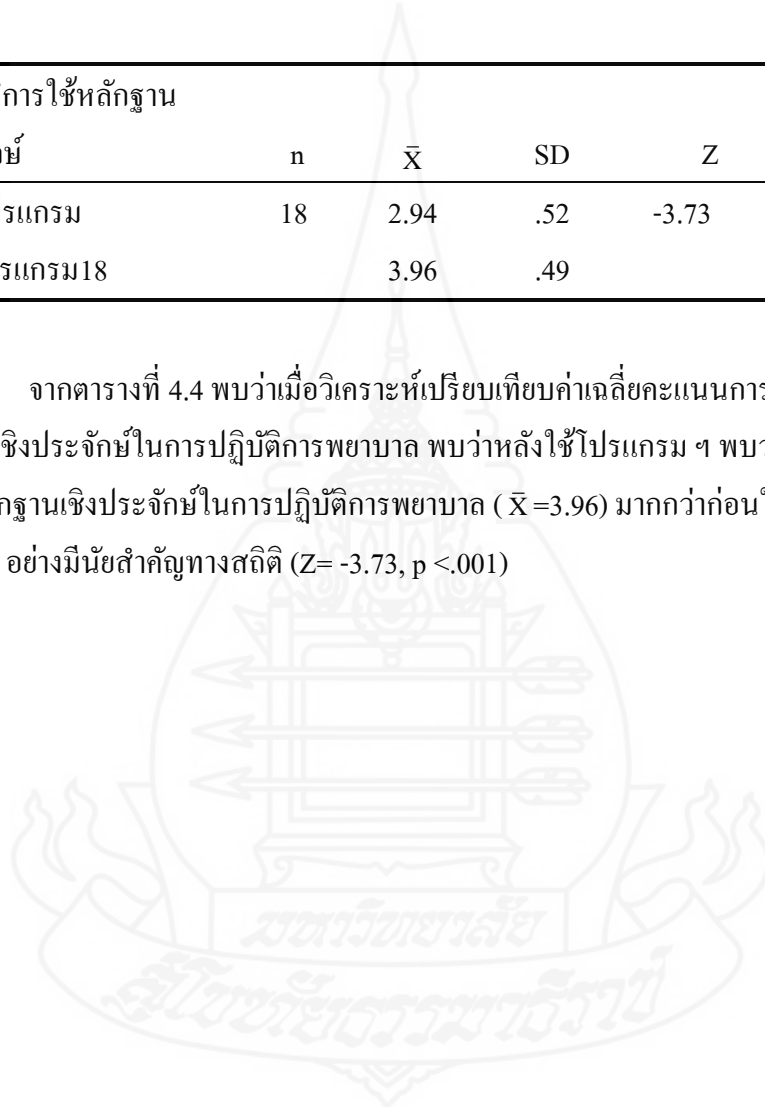
จากตารางที่ 4.3 พบว่าเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าหลังใช้โปรแกรม ฯ ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวม ($\bar{X}=4.40$) มากกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ ($\bar{X}=3.69$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z= -3.68, p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหลังใช้โปรแกรม ฯ มากกว่าก่อนใช้โปรแกรม ฯ ในทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านองค์กรมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านพยาบาลและด้านงานวิจัย/ หลักฐานเชิงประจักษ์

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรม ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังใช้โปรแกรม ฯ

การปฏิบัติการใช้หลักฐาน					
เชิงประจักษ์	n	\bar{X}	SD	Z	p
ก่อนใช้โปรแกรม	18	2.94	.52	-3.73	.001
หลังใช้โปรแกรม	18	3.96	.49		

จากตารางที่ 4.4 พบว่าเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าหลังใช้โปรแกรม ฯ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (\bar{X} =3.96) มากกว่าก่อนใช้โปรแกรม ฯ (\bar{X} =2.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -3.73, p <.001)



บทที่ 5

สรุปการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีก่อนและหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1.1.1 เปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1.2 เปรียบเทียบทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1.3 เปรียบเทียบการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม

1.2.2 ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลดีกว่าก่อนใช้โปรแกรม

1.2.3 การปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม

1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 18 คนมีคุณสมบัติคือเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์เรื่องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และแผนอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้นำคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน นำปัญหาและข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 25 ข้อแบบสอบถามทัศนคติของพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 23 ข้อและแบบสอบถามการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 7 ข้อเครื่องมือทั้ง 3 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและการสื่อภาษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 2 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยจึงปรับแก้แล้วนำไปใช้กับพยาบาลจำนวน 30 รายเพื่อหาค่าความเที่ยง โดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kruider-Richardson) สูตร KR-20 ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 สำหรับแบบวัดทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.90 และ 0.93 ตามลำดับ

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย จำนวนและร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติและค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถิติ Wilcoxon Match Paired Signed-Ranks Test

1.6 สรุปการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.6.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.1 มีอายุช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 72.2 มีอายุเฉลี่ย 36.55 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลอยู่ในช่วง 11-20 ปี โดย ร้อยละ 77.8 มีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลเฉลี่ย 14.22 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 83.3 ทั้งหมดใช้เวลาในชีวิตประจำวันกับงานประจำ และร้อยละ 55.6 ใช้เวลาในชีวิตประจำวันกับบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมด้านการวิจัยร้อยละ 55.6 มีประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลและเคยมีประสบการณ์ในการอบรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลเท่ากับร้อยละ 61.1 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลร้อยละ 61.1 และมีประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลด้านการพยาบาลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ร้อยละ 77.8

1.6.2 ผลการศึกษาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล หลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลพบว่าพยาบาลมีความรู้อยู่ในระดับมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม (ก่อนใช้โปรแกรม $\bar{X}=15.72$, $SD=3.98$ หลังใช้โปรแกรม $\bar{X}=23.56$, $SD=1.25$)

1.6.3 ผลการศึกษาทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล หลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลพบว่าทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลดีกว่าก่อนใช้โปรแกรม (ก่อนใช้โปรแกรม $\bar{X}=3.67$, $SD=.23$ หลังใช้โปรแกรม $\bar{X}=4.40$, $SD=.44$)

1.6.4 ผลการศึกษาการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล หลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติอยู่ในระดับมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม (ก่อนใช้โปรแกรม $\bar{X}=2.94$, $SD=.52$ หลังใช้โปรแกรม $\bar{X}=3.96$, $SD=.49$)

สรุปผลการทดสอบ โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลมีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อภิปรายผล

ผลจากการวิเคราะห์และการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม ฯ

ผลวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 การที่ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้นเนื่องจากโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่นำมาใช้ เป็นการให้ความรู้ทั้งในรูปแบบการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อยกตัวอย่างสถานการณ์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยจริง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการติดตามเนื้อหา สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Knowles, 1978) ที่จะเรียนรู้ได้ดี ถ้าประเด็นนั้นตรงกับความสนใจ และสื่อวีดิทัศน์ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอดความรู้ต่อพยาบาล (วสันต์ อดิศักดิ์ 2533) แต่สื่อวีดิทัศน์มีข้อจำกัดในเรื่องการสื่อสารทางเดียว ไม่สามารถตอบสนองการเรียนรู้ได้ทั้งหมด จึงใช้วิธีการให้ความรู้ในรูปแบบของการฝึกอบรมทำกิจกรรมกลุ่มเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ร่วมอภิปรายกลุ่มในขั้นตอนต่าง ๆ ตามกระบวนการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการให้ความรู้ตั้งแต่ขั้นตอนแรกคือการตั้งคำถามตามสถานการณ์ปัญหาจริง ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่กระตุ้นให้พยาบาลแสดงความคิดเห็น ค้นหาปัญหา โดยใช้ประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงาน ส่งผลทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เมื่อได้ปัญหาที่ต้องการแก้ไขร่วมกัน จึงนำไปสู่การปฏิบัติในขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้เข้าร่วมอบรมได้ฝึกการสืบค้นจากสถานการณ์ปัญหาที่ตั้งไว้ ได้เรียนรู้วิธีการสืบค้นที่รวดเร็วทำให้พยาบาลได้ฝึกปฏิบัติตามกระบวนการจริง เพิ่มความสนใจในการอบรมมากขึ้น หลังจากนั้นพยาบาลจึงได้ร่วมกันการประเมินหลักฐานที่สืบค้นมาได้ นำไปสู่การร่วมอภิปรายสรุปแนวทางปฏิบัติกับทีมสหสาขาวิชาชีพและฝึกปฏิบัติจริงในผู้ป่วย โดยมีผู้วิจัยให้คำแนะนำ และขั้นตอนสุดท้ายประเมินผลการปฏิบัติ เมื่อพยาบาลได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติจริงทุกขั้นตอน ทำให้มีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ คงแดง (2550) ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิดพยาบาลมีคะแนนความรู้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิง

ประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับการศึกษาของปทิตตา สุภารส (2551) ซึ่งพบว่าหลังจากการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลคะแนนความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญภา พร้อมเพรียง (2551) ที่ใช้การส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าคะแนนความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ภายหลังจากได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของอารีรัตน์ คงตัน (2553) ที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่าพยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของณัฐนันท์ เกตุภาค (2552) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 ทศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลดีกว่าก่อนใช้โปรแกรม ฯ

ผลวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 การที่พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้นเนื่องจากการใช้เทคนิคการให้ความรู้ทั้งในรูปแบบของการอบรมที่เน้นให้พยาบาลได้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงทุกขั้นตอนการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอดทัศนคติต่อพยาบาล (วสันต์ อดิศักดิ์ 2533) และใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Knowles, 1978) ที่เน้นการเรียนรู้โดยใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงการยอมรับในความสามารถในการปฏิบัติที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำในขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ ส่งผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดความสำเร็จ นอกจากนี้จากการผู้วิจัยยังเน้นในเรื่องประโยชน์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งประโยชน์ต่อองค์กรต่อตัวพยาบาลเองและที่สำคัญคือต่อผู้ป่วย เมื่อพยาบาลได้ปฏิบัติตามขั้นตอนของการใช้หลักฐาน

เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จนถึงขั้นตอนประเมินผลการปฏิบัติ และเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนตามที่คาดหวัง ทำให้คะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปานทิพย์ ปุรณานนท์และทัศนีย์ เกริกกุลธร (2551) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เน้นการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 มีทัศนคติในการปฏิบัติพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค่อย ๆ เพิ่มขึ้นภายหลังการฝึกปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของโอเลด(Olade 2003) ที่พบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะมีความต้องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่า

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านองค์กรมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านพยาบาลและด้านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ การที่พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านองค์กรมมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้รับการสนับสนุนในด้านองค์กรมเป็นอย่างดี พยาบาลรับรู้ข้อมูลว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 นี้ทางกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีได้กำหนดนโยบายให้หอผู้ป่วยมีตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริอร สิ้นธุและเรณู พุกบุญมี (2541) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทั้งในด้านนโยบาย งบประมาณมีความสำคัญต่อการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล และจากการศึกษาของอดิษฐ สุภการกำจร(2550) พบว่าปัจจัยด้านนโยบายองค์กร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเป็นอย่างดี ทั้งในด้านการจัดสรรบุคลากรและเวลาในการเข้าร่วมอบรม รวมถึงเวลาที่ใช้สืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องกัน ซึ่งการเอื้ออำนวยในเรื่องเวลา จะทำให้ลดอุปสรรคในการปฏิบัติ เนื่องจากในแต่ละวันพยาบาลทุกคนใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงานประจำ และยังมีภาระสำคัญในด้านครอบครัว รวมถึงการปฏิบัติงานล่วงเวลา เมื่อหน่วยงานจัดสรรเวลาให้เพียงพอ จะทำให้การปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลสำเร็จได้ สอดคล้องกับการหลายการศึกษาที่พบว่ากรณีที่ไม่มีเอื้ออำนวยเรื่องเวลาเป็นอุปสรรคสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Brown, and others, 2008; Melynx and others, 2004; Olade, 2003)

นอกจากนี้องค์กรยังเอื้ออำนวยในด้านการใช้สถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นและใช้เครือข่ายของสถาบันการศึกษาในการสืบค้นงานวิจัย และสิ่งที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีในด้านองค์กรสูงขึ้นไปอีกประการหนึ่งคือ การที่พยาบาลได้รับการยอมรับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งในขั้นตอนของการตัดสินใจนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องประชุมในทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรคหัวใจ และพยาบาลในทีมของหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ระดมสมองช่วยกันวิเคราะห์ ในขั้นตอนนี้พยาบาลได้มีโอกาสนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างไปจากแนวทางปฏิบัติเดิม โดยตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ได้รับการยอมรับจากทีมการพยาบาล สร้างความมั่นใจในการตัดสินใจให้การพยาบาลและเกิดความภาคภูมิใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของริงแอนด์อเธอร์ส (Ringand others, 2005) ที่พบว่าพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติมากขึ้น เนื่องจากเป็นการใช้หลักฐานที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุนในการปฏิบัติและยังสอดคล้องกับการศึกษาของเมลนิกซ์และอเธอร์ส (Melnix and others 2004) ที่พบว่าพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเชื่อว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยปรับปรุงการปฏิบัติทางคลินิกและผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย

นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านของพยาบาลหลังใช้โปรแกรมดีกว่าก่อนใช้โปรแกรม เนื่องจากการที่พยาบาลได้รับความรู้ในเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และได้ฝึกปฏิบัติจริงในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะในขั้นตอนการสืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลคิดว่าเป็นขั้นตอนที่ยากทำให้มีความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอุปสรรคประการหนึ่งคือการที่พยาบาลขาดความมั่นใจ คิดว่าตนเองไม่มีความมั่นใจในการการอ่านและประเมินคุณค่าของงานวิจัย รวมถึงการไม่มีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาด้านวิจัย (Kajermo and others, 2010; Melynx and others, 2004; Olade, 2003) การใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ โดยใช้การทำกลุ่มร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและผู้วิจัยให้คำแนะนำจึงทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านของงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์น้อยที่สุด เมื่อเทียบกับทัศนคติในด้านอื่น ๆ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการที่พยาบาลพบอุปสรรคในเรื่องของการไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัยฉบับเต็ม หรือในบางครั้งไม่สามารถหาหลักฐานที่ชัดเจนมาใช้ในบริบทจริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ

ไลออนและคณะ(Lyons and others 2011) ผลการวิจัยที่พบว่าการเข้าถึงงานวิจัยเป็นอุปสรรคที่สำคัญการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและในการศึกษาคั้งนี้อุปสรรคที่พบเพิ่มเติมคือการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการรายงานผลการวิจัยมักใช้ศัพท์ที่เข้าใจยาก ทำให้พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในด้านการวิจัยต้องใช้ความพยายามในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น แต่เนื่องด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลด้วยกัน รวมถึงประผู้วิจัยช่วยแนะนำ และใช้เครือข่ายทางการศึกษาในการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ได้ตามบริบทที่ต้องการ

สมมติฐานที่ 3 การปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม

ผลวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 การที่พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น อาจเนื่องมาจากการใช้แนวคิดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Knowles, 1978) เพื่อเป็นแนวทางในการอบรมให้ความรู้ ร่วมอภิปรายกลุ่มในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม มีการระดมสมอง ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ร่วมกันทั้งจากพยาบาลด้วยกันและผู้วิจัย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้นและการที่พยาบาลได้ฝึกปฏิบัติจริงทุกขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลนอกจากนี้ผู้วิจัยยังช่วยแนะนำทำให้การฝึกการปฏิบัติมีความต่อเนื่องส่งผลให้มีการพัฒนาความรู้ และมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ในขั้นตอนการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ช่วยทำให้พยาบาลได้มีทักษะในการสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เมื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พยาบาลก็ต้องมีการใช้กระบวนการคิดอย่างมีระบบ กลับกรองหลักฐานที่สืบค้นได้เพื่อนำมาสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งในขั้นตอนการอ่านงานวิจัยทำให้มีการฝึกทักษะการอ่านรายงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความสามารถของตนเอง หลังจากนั้นพยาบาลก็จะมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ซึ่งแนวทางที่กำหนดขึ้นมีความน่าเชื่อถือเนื่องจากพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ช่วยกันสืบค้นและประเมินคุณภาพร่วมกัน อีกทั้งได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญก่อนนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ในกระบวนการฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยพยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ และมีการแจ้งผลประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ ซึ่งการแจ้งผลการประสพผลสำเร็จนั้นยิ่งทำให้ผู้ปฏิบัติเพิ่มความเชื่อมั่นใน

ความสามารถของตนมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้ลึกซึ้งเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะปฏิบัติได้

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของปานทิพย์ ปุรณานนท์และทัศนีย์ เกริกกุลธร (2551) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เน้นการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 มีความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นภายหลังการฝึกปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของรุ่งทิพย์ คงแดง (2550) ที่พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด คะแนนการปฏิบัติการจัดการความปวดเฉียบพลันเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับการศึกษาของปิยะธิดา ธนันชัย (2552) ที่พบว่าภายหลังใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ บุคลากรสามารถปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่าผลการวิจัยในครั้งนี้บรรลุตรงตามสมมติฐานการวิจัยในทิศทางที่ตั้งไว้คือ หลังสิ้นสุดโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาล

ข้อจำกัดการวิจัย

1. ข้อจำกัดเรื่องกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในพยาบาลทุกคนในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจำนวน 18 คน
2. รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง ขาดกลุ่มควบคุม เป็นการดำเนินการเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มควบคุมสำหรับการเปรียบเทียบผล ทราบเฉพาะผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการใช้โปรแกรมเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามในช่วงระยะเวลาของการดำเนินการวิจัยไม่มีเหตุการณ์ใดที่มีผลกระทบต่อการศึกษาในครั้งนี้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะและทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ แต่ในกระบวนการนำไปใช้ต้องได้รับความร่วมมือจากพยาบาลทุกคน และ ได้รับการเอื้ออำนาจจากองค์กร รวมถึงผู้จัดการอบรมต้องให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร

3.2.1 ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในเรื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลให้มากขึ้น ในการวางแผนเพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลควร ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดระบบงานที่เอื้อต่อการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน

3.2.2 โรงพยาบาลควรมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและมีระบบในการจัดเก็บงานวิจัยเพื่อเอื้ออำนาจให้พยาบาลสามารถเข้าถึง งานวิจัยที่มีคุณภาพมากได้ง่ายขึ้น

3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.3.1 ควรศึกษาติดตามผลการใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ ปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติการพยาบาลโดยเพิ่มระยะเวลาติดตามเป็น 3 เดือนหรือ 6 เดือน เพื่อดูความคงทนของความรู้และทักษะการปฏิบัติ

3.3.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องต่าง ๆ ที่หลากหลายและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น

3.3.3 ควรมีการศึกษาโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล ที่มีผลต่อตัวแปรอื่น เช่น ความพึงพอใจของพยาบาล

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กิดานันท์ มลิทอง (2548) *เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อการศึกษา* กรุงเทพมหานคร อรุณการพิมพ์
- กิตติพงษ์ กาญจนูปถัมภ์ (2550) “ความรู้ ทักษะคิดและการนำผลงานวิจัยไปใช้ของบุคลากร
สาธารณสุขในสถานีนอามัย จังหวัดพัทลุง” วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
กัลยา สุวรรณแสง (2540) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานครมหานคร รวมสาสน์
จิราพร กองสุรเรือง (2549) “อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ
เคราะห์” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ และคณะ (2550) “การนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผล
งานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล” *วารสารพยาบาลศิริราช* 1, 2
(กรกฎาคม-ธันวาคม) : 12-26
- ณัฐนันท์ เกตุภาค (2552) “ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของ
ผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2553) “พฤติกรรมองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและ
ทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 5 หน้า 1-61 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ฐาปนี น้าเพชรและดวงกมล วัตราคุลย์ (2548) “การสำรวจการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤต” *วิทยาสารพยาบาล* วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
30, 3: 404- 419
- ฐิติยา ศรีตะพันธ์ (2552) “การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน
การปฏิบัติการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณัย เทียนพุด (2550) *ความสามารถในวรรณสะ ดร.คณัย เทียนพุด* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานครมหานคร เอ.อาร์.อินฟอเมชั่น แอน พับลิเคชั่น

- ดวงสมร นุชาชัย (2542) “ทัศนคติต่อการวิจัย การรับรู้เกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุนและการเกี่ยวข้องกับกรวิจัยทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คุณิตรา ทองศรีจันทร์ (2549) “อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทองศรี อัมรส (2546) “อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก” *วารสารกองการพยาบาล* 30, 1: 14-24
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร (2552) *การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: ขั้นตอนการปฏิบัติและกรณีศึกษา* สระบุรี โรงพิมพ์ปากเพรียวการช่าง
- บุญธรรม กิจปริดาปริสสุทธิ์ (2535) *การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร B&B Publishing
- _____. (2549) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์
- ปัทมิตา สุภารส(2551) “ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานในโรงพยาบาลชุมชน”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลทางด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประคอง วรรณสูตร (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปิยดา ฐนันชัย (2552) “การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลทางด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวึง สุวรรณ (2536) *พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา* กรุงเทพมหานคร เจ้าพระยาการพิมพ์

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540) *ทัศนคติ: การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- ปานทิพย์ ปุราณนท์และทัศนีย์ เกริกกุลธร (2551) “ผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เน้นการปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี” วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- พิกุล นันทชัยพันธ์ (2547) *แนวคิดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพไปสู่ความเป็นเลิศด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิง* เอกสารประชุมวิชาการ เรื่อง การปรับปรุงคุณภาพด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานอ้างอิง จัดโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ทางการแพทย์และผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย ธันวาคม 2547 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- _____. (2555) “Knowledge Translation: Bridgign the Knowledge-practice Gap” ใน *การพยาบาลยุค 2012: Translating Evidence into Action Through Practice Guidelines in Nursing & healthcare* ใน *โครงการประชุมวิชาการปี 2555* วันที่ 15-17 สิงหาคม 2555 โรงแรมบี พี สมิหลา บีช แอนด์ รีสอร์ท คณะพยาบาลศาสตร์และฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หน้า 3-17
- พรรณรที นาคคำภา(2549) “อุปสรรคในการนำผลวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- เพ็ญญา พร้อมเพรียง (2551) “ผลของการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อต่อความรู้ การปฏิบัติของพยาบาลและอุบัติการณ์การติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลด้านการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พองคำ ติลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์และดรุณี กาญจนคุณกร (2543) “การสำรวจการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 18, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 45-54
- พองคำ ติลกสกุลชัย (2549) *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ* (Evidence-based Nursing: Principle Method) พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ฟรี-วัน

- _____. (2552) *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ* (Evidence-based Nursing: Principle Method) พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร ฟรี-วัน
- ราชบัณฑิตยสถาน (2542) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน* กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต
- รุ่งทิพย์ คงแดง (2550) “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการจัดการความปวดเฉียบพลันในทารกแรกเกิด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ (2547) “อุปสรรคของการพัฒนา Evidence-Based Practice: แนวทางแก้ไข” ใน Evidence-Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล วันที่ 5-6 กุมภาพันธ์ 2547 โรงแรมเอส ดี อเวนิว สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี หน้า 61-66
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์และโฆมพัทธ์ มณีวัตติ (2555) “การอ่านเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากรายงานวิจัย” ใน *การพยาบาลยุค 2012: Translating Evidence into Action Through Practice Guidelines in Nursing & healthcare* ใน *โครงการประชุมวิชาการปี 2555* วันที่ 15-17 สิงหาคม 2555 โรงแรมบี พี สมิตลา บีช แอนด์ รีสอร์ท คณะพยาบาลศาสตร์และฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วสันต์ อดิศักดิ์ (2533) *การผลิตเทปโทรทัศน์เพื่อการศึกษาและฝึกอบรม* กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- วิจิตร อวาศกุล (2540) *การฝึกอบรม* กรุงเทพมหานคร ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิภา แซ่เซี่ย, ประณีต ส่องวัฒนา, วันดี คหะวงศ์และสุรีพรรณ สุวรรณ (2551) “สถานภาพการทำวิจัยและ อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลหลังจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตจากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” *สงขลานครินทร์ เวชสาร* 26, 5 (กันยายน-ตุลาคม): 451-458
- วิไลพรรณ สมบุญตนนท์(2547) “การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับการวิจัย” *วารสารสำนักการพยาบาล* 31, 1: 75-80
- สายพิน เกษมวัฒนา (2549) “การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล: ข้อคิดในการจัดลำดับคุณภาพของหลักฐานความรู้” *วารสารการพยาบาล* 21, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 5-7

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2544) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
เพื่อฟ้าพรินต์
- สุพัตรา ทาอ้อ (2551) “ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟต่อจำนวนวันส่องไฟและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539) “การนำผลวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547) *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สภาการพยาบาล (2555) *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559)* นนทบุรี สภาการพยาบาล
- แสงจันทร์ กลิ่นชิต (2549) “อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศิริอร สิ้นธุและเรณู พุกบุญมี (2541) “การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” *Thai Journal Nurse Research* 5,1 (January-April): 71-85
- ศุภจรรย์ เมืองสุริยา (2549) “การนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนโชน 4 จังหวัดเชียงราย” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อรพรรณ โดสิงห์ (2547ก) “Evidence-Based Practice” การประเมินความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของการนำไปใช้” ใน *Evidence-Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล* วันที่ 5-6 กุมภาพันธ์ 2547 โรงแรมเอส ดี อเวนิว สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์ในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี : 43-59
- _____ (2547ข) “Evidence – Based Practice” ใน คณะกรรมการจัดทำหนังสือ *การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติเล่ม 2* หน้า 615-636 กรุงเทพมหานครมหานคร โรงพิมพ์ พี เอ ลีฟวิ่ง

- _____. (2549) *Case Manager* กับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ *Evidence Based Practice (Ebp)* เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการพยาบาล ผู้จัดการดูแลจัดโดย สำนักการพยาบาล วันที่ 22 มิถุนายน – 7 กรกฎาคม 2549 โรงแรมบางกอกพาเลซ กรุงเทพมหานคร
- อดิษฐ์ สุกการกำจร (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อ้อมใจ อุปคำ (2549) “การนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โชน 2 จังหวัดเชียงราย” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อารีรัตน์ คงตัน(2553)“ผลการให้ข้อมูลต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุไร ไชยวังผา(2549) “อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Aarons, G. A. (2005). “Measuring provider attitudes toward evidence-based practice: consideration of organization context and individual differences.”In *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North American*, 14, 2 (April): 255 – 271.
- Ajzen, I. (1988).*Attitude, Personality and Behavior*. Chicago: The Dorsey Press.
- Ajzen, I. and Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S., Hasting, J. T. and Madaus, G. F. (1971).*Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. Newyork: McGraw-Hill.
- Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L. and Glaser, D. (2008).“Nursing practice, knowledge, Attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic center.” *Journal of Advanced Nursing*. 65, 2: 371-381.

- Chang, H. C. (2008). "Evidence based practice in nursing home: A study of Taiwanese nurses' and nursing managers' perception." (Doctor dissertation, University of Sydney).
- Craig, J. and Smyth, R. (2002). *The Evidence Based Practice Manual for Nurses*. London: Churchill: Livingstone.
- Dicenso, A., Cullum, N. and Ciliska, D. (1998). "Implementing evidence-based nursing: Some misconception". *Evidence Based Nursing*. 1, 2: 38-40.
Retrieved November 15, 2012, from <http://ebn.bmj.com/content/1/2/38.full.pdf+html>
- Egerod, I. and Handsen, G. M. (2005). "Evidence –based practice among Danish cardiac nurses: A national survey." *Journal of Advanced Nursing*. 51, 5: 465-473.
- Gonzalez-Torrente and other (2012). "Perception of evidence-based practice and professional environment of primary health care nurses in the Spanish . context: A cross section study." *Biomed Health Service Research*. 12: 227.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of Education*. 3 rd ed. New York: McGraw-Hill Book.
- Hutchinson, A. M. and Johnston, L. (2006). "Beyond the BARRIERS Scale: Commonly reported barriers to research use." *The Journal of Nursing Administration*. 36, 4: 189- 199.
- International Council of Nurses. (2012). "Closing the gap: From evidence to action."
Retrieved June 20, 2012, from
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2012.pdf>
- The Joanna briggs Institute.(2008). *The JBI Approach to Evidence-Based Practice*. Retrieved August 25, 2012, from
<http://www.joannabriggs.edu.au/Levels%20of%20Evidence%20%20FAME>
- _____. (2012). *The JBI Approach: Level of Evidence and Grade of Recommendation*. Retrieved August 25, 2012, from
<http://www.joannabriggs.edu.au/Grades%20of%20Recommendation>
- Kajermo, K. N., Bostrom, A., Thompson, D. S., Hutchinson, A. M., Estrabrook, C. A. and Wallin, L. (2010). "The Barriers Scale-the barriers to research utilization scale: A systematic review." *Implementation Science*. 5, 32.
Retrieved August 31, from <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1748-5908-5-32.pdf>

- Karkos, B., and Peter, K. (2006). "A magnet community hospital: Fewer barriers to nursing research utilization." *Journal of Nursing Administration*. 36, 7-8 (July-August): 377-382.
- Knowles, M. S. (1978). *The Adult Learner: A Neglected Species*. 2nd ed. Houston: Gulf Publishing Company.
- Leufer, T. and Cleary-Holdforth, J. (2009). "Evidence-based practice: Improving patient outcomes." *Nursing Standard*. 23, 32 (April): 35-39. Retrieved July 16, 2011, from <http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-evidence-based-practice-improving-patient-outcomes>
- Lyons, C., Brown, T., Tseng, M. H., Casey, J. and McDonald, R. (2011). "Evidence based-practice and research utilization: Perceived research knowledge, attitudes, practice and barriers among Australian pediatric occupational therapists". *Australian Occupational Therapy Journal*. (2011).58, 178-186.
- Melnyx, B. M., Fineout-Overholt, E., Feinstein, N. F., Li, H., Small, L., Wilcox, L., and 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.
- Olade, R. A. (2003). "Attitudes and factors affecting research utilization." *Nursing Forum*. 38, 4 (October-December): 5-15.
- Paramonczyk, A. (2005). "Barriers to implementing research in clinical practice." *The Canadian Nurses*. 101, 3: 12-15 Retrieved November 16, 2011 from <http://bmhlibrary.info/15913267.pdf>
- Polit, D. F. and Beck, C. T. (2004). *Nursing Research: Principle and Methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ring, N., Malcolm, C., Coull, A., Murphy-Block, T. and Watterson, A. (2005). "Nursing best practice statements: an exploring of their implementation in clinical practice." *Journal of Clinical Nursing*. 14, 9: 1048-1058.

- Squires, J. E., Estabrooks, A. C., Gustavsson, P. and Wallin, L. (2011). "Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update." *Implementation Science*. 6, 1:1-20 Retrieved October 15, 2012, from <http://www.implementationscience.com/content/6/1/1>
- Stetler, C. B. (1994). "Definement of the Stetler/Marram Model for application of research finding to practice." *Nursing Outlook*. 42, (January-February): 15-25.
- _____. (2001). "Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice." *Nursing Outlook*. 49, 6: 272-279.
- Stillwell, S. B., Fineout-Overholt, E., Melnyx, B. M. and Williamson, K. M. (2010). "Asking the clinical question: A key step in evidence-based practice." *American Journal of Nursing*. 110, 3: 58-61. Retrieved October 15, 2012, from http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/03000/Evidence_Based_Practice,_Step_by_Step__Asking_the.28.aspx





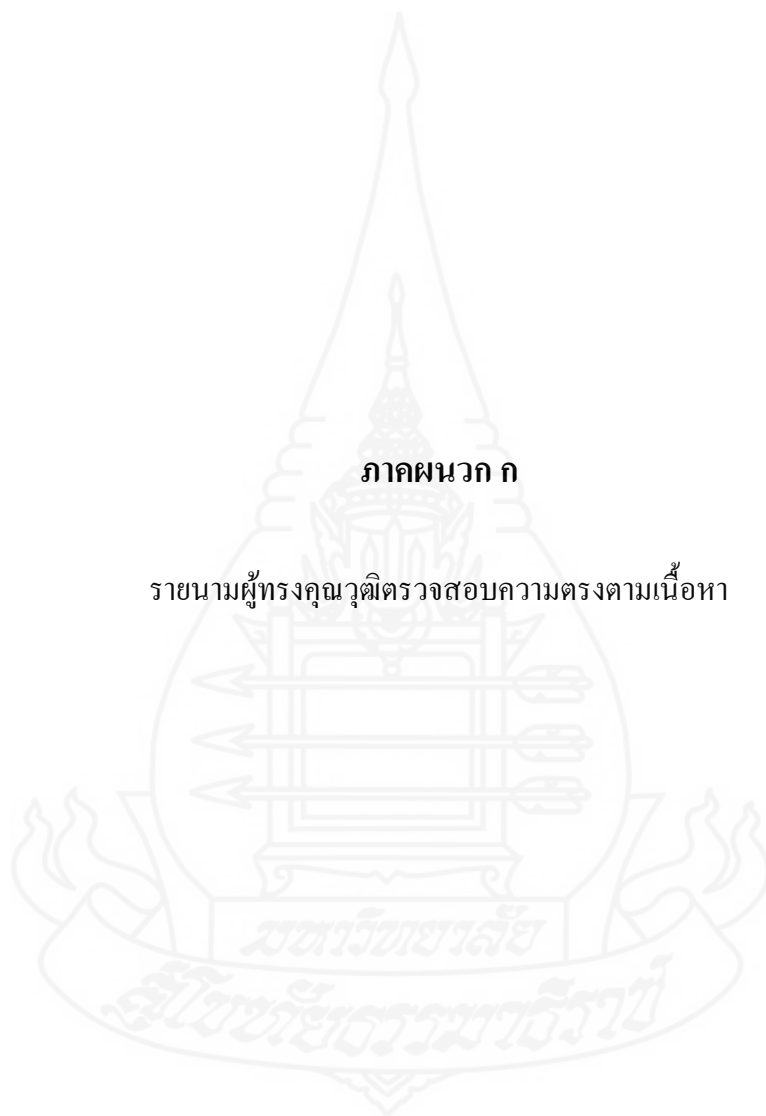
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

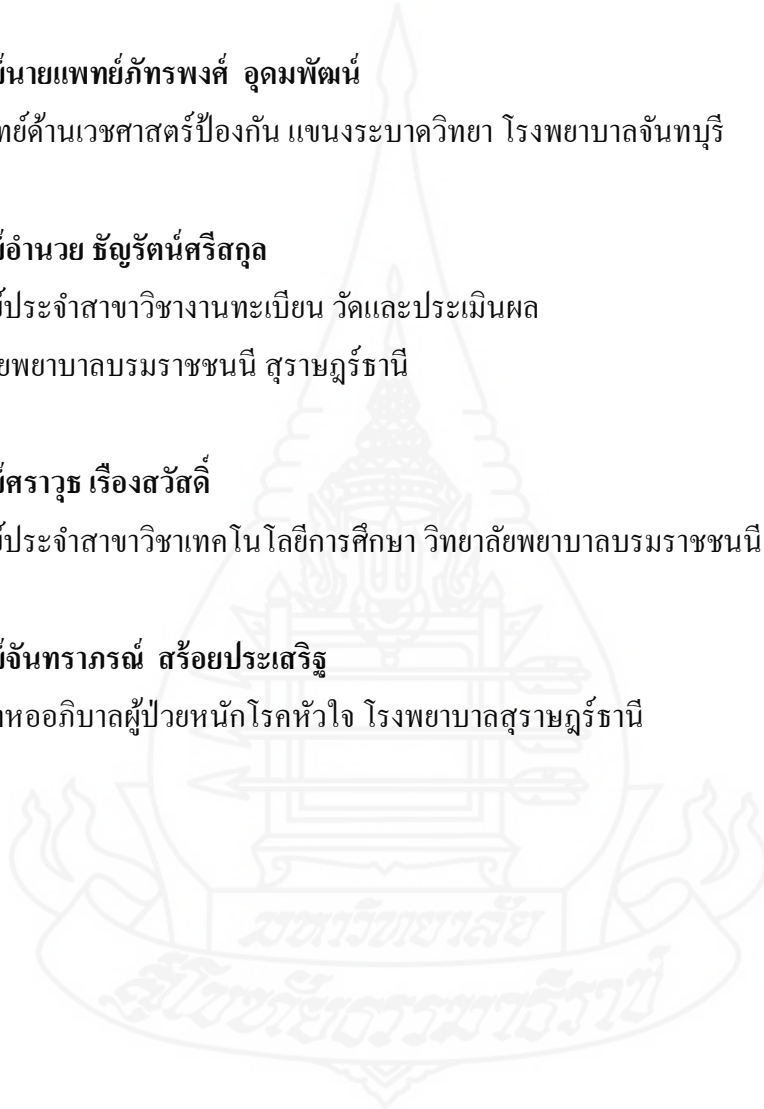
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

- 1. อาจารย์ ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร**
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิจัยและพัฒนาวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- 2. อาจารย์นายแพทย์ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์**
นายแพทย์ด้านเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา โรงพยาบาลจันทบุรี
- 3. อาจารย์อำนวยการ ฐัญรัตน์ศรีสกุล**
อาจารย์ประจำสาขาวิชางานทะเบียน วัดและประเมินผล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
- 4. อาจารย์ศราวุธ เรืองสวัสดิ์**
อาจารย์ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี
- 5. อาจารย์จันทราภรณ์ สร้อยประเสริฐ**
หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอม



หนังสือแสดงความยินยอมของประชากรที่ศึกษา

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
ต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว).....สกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

ก่อนที่จะลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบ
คำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
โครงการนี้เมื่อใดก็ได้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะ
เปิดเผยเฉพาะในภาพรวมที่สรุปผลการวิจัยหรือเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงลงนามในใบ
ยินยอม

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....ผู้รับผิดชอบการวิจัย
(.....)

ภาคผนวก ค

แผนการอบรมเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล



แผนการอบรม

เรื่อง	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
วิธีการอบรม	การบรรยาย การอภิปรายและการฝึกปฏิบัติ
วิทยากร	นางมรกต คงสีปาน
ผู้รับการอบรม	พยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจำนวน 18 คน
	กำหนดการอบรม อบรมรวม 3 ครั้ง
	ครั้งที่ 1 ใช้เวลากลุ่มละ 1 วัน แบ่งพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 9 คน อบรมเวลา 09.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. รวมกลุ่มละ 6 ชั่วโมง
	ครั้งที่ 2 รวมพยาบาลทั้งสองกลุ่มจำนวน 18 คนอบรมเวลา 13.00 น.-16.00 น. รวม 3 ชั่วโมง
	ครั้งที่ 3 รวมพยาบาลทั้งสองกลุ่มจำนวน 18 คนอบรมเวลา 13.00 น.-16.00 น. รวม 3 ชั่วโมง
	สถานที่ ห้องประชุม หออภิบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
	วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้
	1. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดังนี้
	1.1 แนวคิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ ความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
	1.2 ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์และการประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์
	1.3 ขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 5 ขั้นตอนประกอบด้วย การตั้งคำถาม การสืบค้นหลักฐาน การประเมินคุณภาพหลักฐานการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติและการประเมินผล การปฏิบัติ
	2. อภิปรายเพื่อระบุปัญหาและตั้งคำถามตามสถานการณ์ปัญหาได้
	3. สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้
	4. ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ได้
	5. ตัดสินใจและนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปฏิบัติได้
	6. ประเมินผลการปฏิบัติได้

แผนการอบรมครั้งที่ 1 วันที่ 14 และ 15 มกราคม 2556

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกแนวคิดและความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>ได้ถูกต้อง</p>	<p>แนวคิด</p> <p>- การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากผลการวิจัย ร่วมกับ ความชอบของผู้รับบริการและความเชี่ยวชาญทางคลินิกที่ยังคงไว้ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล</p> <p>ความสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล - ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ - ช่วยลดช่องว่างระหว่างการปฏิบัติกับการวิจัยโดยพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้ 	<p>- กล่าวนำแนวคิด ความสำคัญของใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และซักถามหรือเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น</p> <p>- ใช้เวลาประมาณ 10 นาที</p>	<p>- Powerpoint</p>	<p>- การแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับแนวคิด ความสำคัญ ของใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล</p>
<p>2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ถูกต้อง</p>	<p>ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>งานวิจัยแบบต่าง ๆ จะมีความเหมาะสมในการตอบคำถามที่ต้องการ แตกต่างกันไปดังนี้</p>	<p>- บรรยายชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์และซักถาม , เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น</p>	<p>- Powerpoint</p>	<p>- การแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมเรื่องชนิดของหลักฐาน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1. หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากการวิจัยเดี่ยว เป็นงานวิจัยที่หาคำตอบโดยรวมข้อมูลจากตัวอย่างโดยตรง ระเบียบวิจัยมีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ</p> <p>1.1 หลักฐานที่มาจาก การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิจัยที่ ออกแบบเพื่อตอบคำถามในเชิงปริมาณหรือตัวเลข มีทั้งการวิจัย เชิงทดลองและไม่ทดลอง</p> <p>1.1.1 หลักฐานที่มาจาก การวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมี กลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial: RCT) เป็นหลักฐานที่ มีความน่าเชื่อถือมากในการตอบคำถามเชิงประสิทธิผล เป็นการ วิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ดีที่สุดในการประเมินผลของวิธีการ รักษา (Intervention) เพื่อเปรียบเทียบวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน โดยอาจมีการทดลองเปรียบเทียบมากกว่าสองกลุ่ม</p> <p>1.1.2 หลักฐานที่มาจาก การวิจัยเชิงทดลองแบบไม่มีการสุ่ม ตัวอย่าง (Nonrandomized controlled trial) ออกแบบเพื่อ ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของตัวแปร มีการจัดกระทำ ให้กลุ่มทดลองแต่ไม่สามารถสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม เป็นการทดลอง</p>	ใช้เวลาประมาณ 15 นาที		เชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ในตัวอย่างกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง</p>			
	<p>1.1.3 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากการศึกษาติดตาม (Observation study) เป็นหลักฐานที่มีคุณภาพน้อยกว่า RCT</p> <p>1.1.3.1 Cohort study เป็นงานวิจัยที่ศึกษาติดตามไปข้างหน้า เพื่อศึกษาผลของอนาคต เช่น การติดตามผู้ป่วย 2 กลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ สังเกตติดตามผลในระยะ 20 ปีข้างหน้าว่าเป็นมะเร็งปอดหรือไม่ เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผล</p> <p>1.1.3.2 Case-control study เป็นงานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลังในตัวแปรที่จะทำนายผลลัพธ์ที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีผลลัพธ์กับกลุ่มที่ไม่มีผลลัพธ์ เช่น ศึกษาในกลุ่มมะเร็งปอดกับกลุ่มที่ไม่เป็นมะเร็ง โดยสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ย้อนหลังว่าสูบบุหรี่ เป็นการศึกษาจากผลไปหาเหตุ</p> <p>1.1.4 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) เป็นงานวิจัยที่มีการรวบรวมข้อมูลข้อมูลเพียงครั้งเดียวเพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่สนใจในแต่ละเรื่องหรือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1.2 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการแสวงหาคำตอบเพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์หรือประสบการณ์ของบุคคล ข้อค้นพบจากการวิจัยแบบนี้เหมาะที่จะเป็นคำถาม</p>			
	<p>ของหลักฐานเชิงการค้นหาคำความหมาย ประสบการณ์ ถือเป็นหลักฐานที่อ่อนในการตอบคำถามเชิงประสิทธิผล เพราะไม่มีการทดลองเพื่อศึกษาเชิงเหตุและผล</p> <p>2. หลักฐานที่มาจากการวิจัยสังเคราะห์ความรู้</p> <p>เป็นการสรุปผลจากงานวิจัยเดี่ยวหลายเรื่องที่ผลการวิจัยอาจเหมือนหรือแตกต่างกันคล้ายคลึงกัน ทำให้ผู้อ่านวิเคราะห์งานวิจัยได้ง่ายขึ้น หลักฐานเชิงสังเคราะห์ความรู้นี้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) และการวิเคราะห์เมตต้า (Meta-analysis)</p> <p>2.1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นการสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งโดยใช้กระบวนการที่น่าเชื่อถือในการสืบค้น ประเมินและสังเคราะห์เพื่อตอบคำถามทางคลินิก เช่น การทบทวนวรรณกรรมผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2.2 การวิเคราะห์เมตต้า เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณในการสรุปผลการวิจัยจากงานวิจัยหลาย ๆ เรื่อง</p>			
	<p>โดยสรุปค่าสถิติของขนาดอิทธิพล (Effect size) ของวิธีการรักษาจากงานวิจัยหลายเรื่อง การวิจัยแบบนี้ให้ค่าที่มีความตรงและน่าเชื่อถือมากกว่างานวิจัยเรื่องเดียว</p> <p>3. หลักฐานที่มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือเป็นลำดับสุดท้าย</p> <p>หลักฐานเชิงประจักษ์ได้จากกระบวนการวิจัยที่มีรูปแบบแตกต่างกันไป หลักฐานที่หามาได้แต่ละชนิดมีความน่าเชื่อถือแตกต่างกันไปตามชนิดของคำถาม เช่น คำถามเชิงประสิทธิผลของวิธีการพยาบาลต้องการคำตอบจากกาวิจัยเชิงสังเคราะห์เมตต้าหรือการทบทวนวรรณกรรมที่สรุปมาจากงานวิจัยเชิงทดลอง RCT</p> <p>คำถามเชิงสาเหตุต้องการคำตอบจากงานวิจัยเชิงสังเคราะห์เมตต้าหรือการทบทวนวรรณกรรมที่สรุปมาจากงานวิจัยแบบ Cohort study และคำถามเชิงคุณภาพต้องการคำตอบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นการเลือกรูปแบบใดขึ้นอยู่กับคำถามที่</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	แตกต่างกันไป			
3 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมบอกระดับความน่าเชื่อถือและระดับข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์ได้	<p>การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่ตอบคำถามเชิงประสิทธิผล โดยเรียงลำดับความน่าเชื่อถือจากสูงสุดจนถึงต่ำสุด สถาบันสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2008) ของประเทศออสเตรเลียดังนี้</p> <p>ระดับที่ 1 หลักฐานจากการวิเคราะห์เมตต้า (meta-analysis), งานวิจัยเชิงทดลอง RCT ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีช่วงความเชื่อมั่นแคบ</p> <p>ระดับที่ 2 หลักฐานงานวิจัยเชิงทดลอง RCT ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่มีช่วงค่าความเชื่อมั่นกว้างอย่างน้อย 1 งานหรือมากกว่า, งานวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม</p> <p>ระดับที่ 3a หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการดำเนินศึกษาไปข้างหน้า (cohort study) ที่มีกลุ่มควบคุม</p> <p>ระดับที่ 3b หลักฐานที่ได้จากการวิจัย Cased-controlled study</p> <p>ระดับที่ 3c หลักฐานที่ได้จากการศึกษาเชิงสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม</p>	-บรรยายระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์และซักถามหรือเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นใช้เวลาประมาณ 15 นาที	- Powerpoint	-การแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในการบอกระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรืองานวิจัยทางสรีรวิทยาหรือข้อสรุปของคณะกรรมการ			
	<p>นอกจากนี้สถาบันโจแอนนาบริกส์ได้จัดระดับข้อเสนอแนะของหลักฐานที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กรอบ FAME scale (Joanna Briggs Institute, 2012) คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>F</u>easibility หลักฐานมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติทั้งด้านกายภาพ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม งบประมาณ - <u>A</u>ppropriateness หลักฐานมีความเหมาะสมกับบริบทของเหตุการณ์และบริบทของหน่วยงาน - <u>M</u>eaningfulness หลักฐานที่มีความหมาย มีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ - <u>E</u>ffectiveness หลักฐานที่มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย - <u>E</u>conomic หลักฐานที่วิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการเปลี่ยนแปลงในด้านค่าใช้จ่ายข้อมูลทางคลินิก <p>เมื่อนำ FAME มาพิจารณาจึงมีการจัดระดับของข้อเสนอแนะ (grade of recommendation) ออกเป็น 3 ระดับคือ</p> <p>ระดับ A = เป็นข้อเสนอแนะที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลดีมาก สมควรนำไปปฏิบัติมาก</p> <p>ระดับ B = เป็นข้อเสนอแนะที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ</p>			
	<p>มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลปานกลาง สมควรนำไปปฏิบัติ</p> <p>ระดับ C = เป็นข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีความเหมาะสม ไม่มีความหมายในทางคลินิกและไม่มีประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติ</p> <p>เมื่อประเมินระดับความน่าเชื่อถือระดับ 1-4 แล้ว ต้องประเมินระดับของข้อเสนอแนะควบคู่กันไปด้วยเช่น สืบค้นงานวิจัยแล้วนำมาประเมินระดับความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 2 ประเมินระดับของข้อเสนอแนะตาม FAME scale แล้วอยู่ในระดับ B ดังนั้นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูง อาจไม่จำเป็นต้องมีระดับของข้อเสนอแนะในระดับ A เสมอไปทั้งนี้ขึ้นกับความเหมาะสมกับบริบท ความมีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการตลอดจนความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่ายด้วย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับ การอบรมบอก ขั้นตอนการใช้ หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการ ปฏิบัติการพยาบาล ได้ถูกต้อง	ขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ การตั้งคำถาม การสืบค้น หลักฐานการประเมินคุณภาพหลักฐานการตัดสินใจและนำไป ปฏิบัติและการประเมินผลการปฏิบัติ รายละเอียดแต่ละขั้นตอนมีดังนี้	- บรรยาย	- Powerpoint	-การแสดงความ คิดเห็นของผู้เข้ารับ การอบรม
4.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับ การอบรมบอกหลัก ในการตั้งคำถามและ ตั้งคำถามตาม สถานการณ์ปัญหา ได้ถูกต้อง	ขั้นตอนที่ 1การตั้งคำถาม การตั้งคำถามที่ชัดเจนจะสะท้อนให้เห็นปัญหาที่มีความ เฉพาะเจาะจงในการสืบค้นหลักฐานทางคลินิกได้อย่างรวดเร็ว โดยก่อนอื่นพยาบาลต้องทบทวนสถานการณ์ที่ยังเป็นปัญหาหรือ ยังไม่แน่ใจในผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย ชนิดของคำถามมี 2 ชนิดคือ 1. คำถามเชิงปริมาณ เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบจากงานวิจัยเชิง ปริมาณที่วัดผลเป็นตัวเลข เช่น คะแนนความปวด, จำนวนวัน นอนโรงพยาบาล ยกตัวอย่างการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเป็น รายกรณีทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลงหรือไม่	- บรรยาย - ร่วมกันตั้งคำถาม ตามสถานการณ์ ปัญหาดังนี้ -การตั้งคำถามหรือ กำหนดสถานการณ์ ปัญหาที่ต้องการ พัฒนา -นำคำถามที่ตั้งไว้มา กำหนดตาม PICO	- Powerpoint - Flip char - ใบงาน	-การแสดงความ คิดเห็นและการมี ส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมกลุ่มและการ ร่วมอภิปรายในกลุ่ม - ความถูกต้องและ ครบถ้วนของใบงาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. คำถามเชิงคุณภาพ เป็นคำถามที่มาจากสถานการณ์ที่ต้องการให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาเพิ่มมากขึ้นเช่นผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจมีประสบการณ์การดูแลตนเองอย่างไร</p> <p>กรอบการตั้งคำถามเชิงปริมาณ</p> <p>การตั้งคำถามที่ดีต้องสอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว</p>	<p>Frameworkใส่ไว้ในใบงาน</p> <p>- ใช้เวลาประมาณ 30 นาที</p>		
	<p>กรอบการตั้งคำถาม PICO Framework มี 4 องค์ประกอบ</p> <p>1. “P”(Population)คือประชากรหรือปัญหา ได้แก่ ตัวผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพหรือสถานการณ์ที่สอดคล้องกับปัญหา เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายหนึ่งที่มีปัญหาติดเชื้อที่แผลผ่าตัด หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</p> <p>2. “I” (Intervention)คือวิธีการแก้ปัญหา หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพซึ่งอาจเป็นการป้องกัน รักษา รูปแบบบริการ อาจเป็นวิธีการที่ปฏิบัติในปัจจุบันหรือวิธีการทางเลือกในอนาคต เช่นวิธีทำความสะอาดแผล, การใช้รูปแบบการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>3. “C” (Comparison) คือวิธีการเปรียบเทียบ หมายถึงการกำหนดกิจกรรมที่ใช้เป็นคู่เปรียบเทียบกับกิจกรรมที่ต้องการใช้ในการแก้ปัญหา ผู้ที่ได้รับกิจกรรมเปรียบเทียบอยู่ในกลุ่มควบคุม เช่น วิธีการลดระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจระหว่างวิธีฟังดนตรีกับการนวด กิจกรรมที่สนใจคือการฟังดนตรี การนวด เป็นกิจกรรมเปรียบเทียบ</p>			
	<p>4. “O”(Outcome) ผลลัพธ์ หมายถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลเช่นจากวิธีการเปรียบเทียบข้างต้น พบว่า Outcome คือ ระดับความปวดลดลง</p> <p>ตัวอย่างการตั้งคำถามเชิงปริมาณ</p> <p>ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ การฟังดนตรีช่วยบรรเทาความปวดแผลได้ดีกว่าการนวดหรือไม่</p> <p>Populationผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ</p> <p>Interventionการฟังดนตรี</p> <p>Comparisonการนวด</p> <p>Outcomeระดับการปวดแผล</p> <p>การตั้งคำถามเชิงคุณภาพ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>คำถามเชิงคุณภาพแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ประชากรและสถานการณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชากรระบุผู้รับบริการอาจเป็นบุคคลหรือเป็นกลุ่ม 2. สถานการณ์เป็นเหตุการณ์ภาวะการณ์และประสบการณ์ที่พยายามสนใจจะค้นหาคำตอบ <p>ตัวอย่างการตั้งคำถามเชิงคุณภาพ</p> <p>Population ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ</p> <p>Situation ประสบการณ์การดูแลตนเอง</p>			
<p>4.3 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกหลักการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐาน</p> <p>เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะทำให้ได้ข้อมูล, งานวิจัยที่มีคุณภาพจำนวนมากพอสำหรับการตัดสินใจ พยายามจึงควรมีความรู้และทักษะในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการสืบค้นคือการระบุคำสำคัญ (keywords) ที่ใช้อธิบายคำถามสำหรับการสืบค้นคำถามที่ชัดเจนสามารถประหยัดเวลาในการสืบค้นอย่างมากและทำให้เกิดความชัดเจนในปัญหาที่ศึกษา หลักในการค้นมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์คำถาม โดยใช้ PICO Framework ก็จะได้คำสำคัญในการสืบค้นได้แก่ <p>ยกสถานการณ์ 1 ปัญหาที่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริงได้แก่ใน</p>	<p>บรรยาย/ ร่วมกัน</p> <p>สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามคำถามที่ตั้งไว้ได้</p> <p>รายละเอียดไว้ในใบงาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ระบุคำสำคัญที่ใช้แทนPICO เพื่อใช้ในการสืบค้น -ระบุฐานข้อมูลที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - Powerpoint -คอมพิวเตอร์ <p>กลุ่มละ 2 เครื่อง</p> <p>-ใบงานที่ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> -การแสดงความคิดเห็นและสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในการทำกิจกรรมกลุ่มและการอภิปรายในกลุ่มรวมทั้งการสืบค้น - ความถูกต้องและครบถ้วนของใบงาน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ มีผู้ป่วยมารับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจเพื่อวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการแทงเข็มทางขาหนีบทุกราย จำเป็นต้องนอนราบภายหลังทำหัตถการเป็นเวลา 6 ชั่วโมง และถ้าขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนต้องนอนราบนานถึง 10 ชั่วโมงเพื่อป้องกันเลือดออกจากรอยแทงเข็มที่ขาหนีบ ปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่สบายเนื่องจากมีอาการปวดหลัง</p>	<p>สื่อบันทึก -สื่อบันทึกหลักฐานเชิงประจักษ์และคัดกรองงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อ 4.3 และ 4.4 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง</p>		
	<p>จากการถูกจำกัดกิจกรรมเป็นเวลานาน คำถาม“วิธีการใดที่จะช่วยลดความไม่สบายและอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ” “P” (Patient or problem)หมายถึงตัวผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ “I” (Intervention)หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาใช้การพลิกตะแคงตัว “C” (Comparison) หมายถึงการกำหนดกิจกรรมที่ใช้เป็นคู่เปรียบเทียบกับกิจกรรมที่ต้องการใช้ในการแก้ปัญหา คือการ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>นอนหงายราบตามปกติเป็นกิจกรรมเปรียบเทียบ</p> <p>“O” (Outcome) หมายถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล เช่นจากวิธีการเปรียบเทียบข้างต้น พบว่า Outcome คือ คือ ผู้ป่วย มีอาการปวดหลังน้อยลง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น</p> <p>“2. ระบุคำสำคัญที่ใช้แทน PICO</p> <p>cardiac catheterization, coronary angiography, effect of positioning, change position, early ambulation, mobilization, discomfort, Back pain</p>		-	
	<p>3.เชื่อมคำต่าง ๆ โดยใช้ตรรกบูลีน ตัวเชื่อมที่สำคัญมี 3 ตัว</p> <p>3.1 ตัวเชื่อม OR ใช้เชื่อมคำที่มีความหมายเดียวกัน เชื่อมคำศัพท์มากกว่า 2 คำขึ้นไป การค้นที่ได้จะมีความหมายกว้างครอบคลุมประเด็น</p> <p>3.2 ตัวเชื่อม and เพื่อต้องการให้ผลการค้นมีประเด็นเกี่ยวกับคำศัพท์ทั้งสอง ทำให้การสืบค้นแคบลง</p> <p>3.3 ตัวเชื่อม not เป็นตัวเชื่อมคำศัพท์มากกว่า 2 คำขึ้นไป กำหนดให้ผลการสืบค้นมีประเด็นเกี่ยวกับคำศัพท์แรกเรื่องเดียว ไม่</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>เกี่ยวกับคำศัพท์ที่สอง</p> <p>3.4 การค้นด้วยการตัดคำหรือการค้นด้วยรากศัพท์ เช่น คำว่า nurse หากใช้คำค้นว่า Nurs# จะได้คำค้นที่กว้างกว่า โดยระบบจะค้นรายการที่ขึ้นด้วย Nurse และมีคำต่อท้ายได้เพิ่มขึ้นอีกมาก ได้แก่ Nurse, Nursing</p> <p>3.5 เลือกรฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แหล่งสืบค้นข้อมูลมีทั้งการสืบค้นด้วยมือจากทรัพยากรห้องสมุด วารสารต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์จากห้องสมุดสถาบันการศึกษาต่าง ๆ สืบค้นจากบรรณานุกรมหรือเอกสารอ้างอิง</p>			
<p>4.4 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ตทางด้านสุขภาพที่นิยมใช้ได้</p>	<p>ฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตทางด้านสุขภาพและการพยาบาลที่มีผู้นิยมใช้กันมาก ได้แก่</p> <p>Cochrane Evidence-Based Nursing: www.evidencebasednursing.com</p> <p>Clinical Evidence: www.clinicalevidence.com</p> <p>Pubmed Clinical Queries: www.pubmed.gov</p> <p>แหล่งสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและพยาบาลที่รวบรวม Clinical Practice Guidelines ได้แก่</p>	<p>-บรรยาย, สอบถามผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพ</p>	<p>- Powerpoint</p>	<p>-การแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในการบอกฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่รู้จักและฐานข้อมูลที่นิยมใช้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>Joanna Briggs Institute: www.joannabriggs.edu.au</p> <p>National Guideline Clearinghouse: www.guideline.gov</p> <p>แหล่งฐานข้อมูลประเทศไทย ได้แก่</p> <p>เครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS):</p> <p>http://202.28.18.233/dcms/</p> <p>ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย: http://thesis.stks.or.th/</p> <p>การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีจะทำให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและหลากหลาย ซึ่งสามารถนำไปสู่ขั้นตอนการประเมินคุณภาพหลักฐานต่อไปได้</p>			
<p>4.5 ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบอกหลักการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ได้</p>	<p>ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการอ่านและวิเคราะห์รายงานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ เป็นทักษะที่สำคัญเพราะจะนำไปสู่การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อตัดสินใจได้โดยง่ายว่าควรดำเนินการอย่างไรต่อไปเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่ดีที่สุด</p> <p>หลักการประเมินคุณภาพงานวิจัยพิจารณา 3 ประเด็นหลักคือ</p> <p>1. ความตรงของการวิจัย การวิจัยที่ตอบคำถามเชิงประสิทธิผลของวิธีการรักษาพยาบาล ต้องตอบคำถามว่าผลการวิจัยที่ค้นตรง</p>	<p>บรรยาย/ ฝึกประเมินคุณภาพหลักฐาน</p> <p>ดังนี้</p> <p>-นางงานวิจัยที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพตามแบบของงานวิจัย</p> <p>-นางงานวิจัยไปจัด</p>	<p>-Powerpoint</p> <p>- ใบงานที่ 2</p> <p>และ</p> <p>3</p>	<p>-การแสดงความคิดเห็นและสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในการฝึกประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>- ความถูกต้องและ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>กับความเป็นจริงมากนักน้อยเพียงใด โดยดูจากการออกแบบ ดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ผลการวิจัยที่ดำเนินการอย่างเป็น ระบบถูกต้อง</p> <p>2. ข้อค้นพบจากการวิจัย พยายามต้องสรุปว่าข้อค้นพบจากการ วิจัยนั้นคืออะไร วิธีการรักษาพยาบาลที่ทดสอบนั้นมีประสิทธิผล ดี ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการมากน้อยเพียงไร ถ้าทำการ ทดลองในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากจะทำให้ผลการวิจัยมีความ แม่นยำสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างน้อย</p> <p>3. การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการดูแลผู้ป่วย โดยพิจารณา 2 ประเด็นหลักคือกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยคล้ายคลึงกับผู้ป่วย</p>	<p>ระดับความน่าเชื่อถือ และจัดระดับ ข้อเสนอแนะ</p> <p>-สรุปการวิเคราะห์ ความรู้จากงานวิจัย และนำไปรวบรวม ไว้ในใบงานที่ 2 และ 3</p> <p>- ใช้เวลาฝึกประเมิน ข้อ 4.5-4.9 รวม</p>		ครบถ้วนของใบงาน
4.6 ผู้เข้ารับการ อบรมสามารถบอก	<p>ที่จะนำไปใช้หรือไม่และชี้แจงให้ระหว่างผลดีและผลเสียที่จะ เกิดขึ้นจากการใช้วิธีการรักษาพยาบาลนั้น</p> <p>แนวทางการประเมินจะมีความแตกต่างกันตามชนิดของหลักฐาน ไม่ว่าจะเป็นการวิจัยเชิงทดลอง การทบทวนวรรณกรรมและแนว ปฏิบัติในคลินิก ซึ่งมีแนวทางที่แตกต่างกันดังนี้</p> <p>แนวการประเมินงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มตัวอย่างและมีกลุ่ม ควบคุม (RCT)</p>	<p>ประมาณ 2 ชั่วโมง และให้กลุ่มคั่น งานวิจัยเพิ่มและ ประเมินต่อใช้เวลา อีก 2 สัปดาห์</p> <p>-บรรยาย - นำตัวอย่างงานวิจัย</p>	<p>- Powerpoint - ตัวอย่าง</p>	-การแสดงความ คิดเห็นและการมี

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
หลักการประเมิน ความตรงของ งานวิจัยRCT ได้	<p>1. การประเมินความตรงของการวิจัยโดยมีแนวทางดังนี้</p> <p>1.1 มีการระบุคำถาม/ วัตถุประสงค์ชัดเจนหรือไม่ อย่างไร ซึ่งช่วยทำให้ทราบว่าการดำเนินการวิจัยตอบวัตถุประสงค์ได้อย่างตรงประเด็น</p> <p>1.2 มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมหรือไม่ ซึ่งจะช่วยลดอคติหรือความลำเอียงในการจัดกลุ่มตัวอย่างให้ได้รับวิธีการทดลอง</p> <p>1.3 วิธีการสุ่มเข้ากลุ่มมีอคติหรือไม่ การสุ่มที่ดีได้แก่ การจับฉลาก การใช้ตารางสุ่มหรือสุ่มหมายเลขโดยคอมพิวเตอร์ ทำให้การสุ่มไม่มีอคติ</p> <p>1.4 การไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างหรือผู้ทดลองอยู่ในกลุ่มใดหรือ</p>	<p>แบบ RCT มาอธิบายประกอบบรรยาย</p> <p>- ข้อ 4.6-4.7 ใช้เวลาประมาณ 40 นาที</p>	<p>งานวิจัยแบบ RCT</p> <p>- แบบ check list ประเมินงานวิจัยแบบ RCT</p>	<p>ส่วนร่วมของผู้เข้ารับ</p> <p>การอบรมในการบอกหลักการประเมินความตรงของงานวิจัย RCT</p>
4.7 ผู้เข้ารับการ อบรมสามารถระบุ หลักการวัดผลลัพธ์ แบบบอดได้	<p>การวัดผลลัพธ์แบบบอด ซึ่งมี 3 ระดับคือ</p> <p>1.4.1 บอดคนเดียว(Single blind) กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มใด</p> <p>1.4.2 บอดสองคน (Double blind) กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มใด และผู้ทำการทดลองไม่ทราบว่าวิธีการที่ให้เป็นการทดลองหรือการควบคุม</p>	-บรรยาย	- Powerpoint	<p>-การแสดงความ คิดเห็นและการมี ส่วนร่วมของผู้เข้ารับ การอบรมในการ บอกหลักการ ประเมินความตรง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1.4.3 บอดสามคน (Triple blind) คือมี 2 ข้อและผู้วัดผลลัพธ์ของการทดลองไม่รู้ว่าผู้ที่กำลังถูกวัด อยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม</p> <p>1.5 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมควรมีลักษณะที่เหมือนกันตั้งแต่เริ่มการทดลอง ควรมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดกลุ่มตัวอย่างออกเพื่อให้มั่นใจว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะที่เหมือนกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล</p> <p>1.6 ตัวอย่างได้รับกิจกรรมการทดลองเท่ากันหรือไม่ไม่ควรมีการให้กิจกรรมอื่นเพิ่มเติมที่จะทำให้มีตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อการวิจัย</p> <p>1.7 ใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐานในการวัดผลลัพธ์หรือไม่ หากวิธีการวัดไม่มีคุณภาพ ผลการวิจัยจะถูกลดระดับความน่าเชื่อถือลง</p>			ของงานวิจัย RCT
	<p>1.8 มีการวิเคราะห์ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดหรือไม่ โดยดูอัตราสูญหายของกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการทดลอง อัตราการสูญเสียที่ยอมรับได้ไม่ควรเกินร้อยละ 20</p> <p>1.9 มีการวิเคราะห์ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่ม</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>เข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมตั้งแต่แรก โดยไม่มีการสลับกลุ่มกัน</p> <p>1.10 ถ้ากลุ่มตัวอย่างมาจากหลายแหล่ง ผลการวิจัยมีความคล้ายคลึงกันหรือไม่ หากมีความคล้ายคลึงกัน ความเชื่อมั่นในผลการวิจัยจะเพิ่มมากขึ้น</p> <p>2. ข้อค้นพบจากการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญของการวิจัยดังนี้</p> <p>2.1 การวิจัยนี้เป็นการประเมินประสิทธิผลของวิธีการพยาบาลอะไร โดยดูจากวัตถุประสงค์</p> <p>2.2 วิธีการวัดผลลัพธ์ของวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไรระบุตัวแปรวิธีการวัด ช่วงเวลาที่ติดตามวัดผล โดยดูจากหัวข้อการวัดผลลัพธ์ในวิธีการดำเนินวิจัย</p> <p>2.3 คุณลักษณะของประชากรและตัวอย่างคืออะไร ดูจากหัวข้อประชากรและตัวอย่าง</p> <p>2.4 ตัวอย่างการวิจัยมีจำนวนเท่าใด เลือกโดยวิธีใด จากหัวข้อ</p>			
	<p>ประชากรและตัวอย่าง</p> <p>2.5 ทำการศึกษาในสถานที่ใด</p> <p>2.6 การศึกษาแบ่งเป็นกี่กลุ่มและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไร</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2.7 ขนาดอิทธิพลของวิธีการรักษาหรือการทดลองมีค่าเท่าไร ค่า p-value และค่า confidence interval เท่ากับเท่าใด</p> <p>- ค่า p-value เป็นระดับนัยสำคัญที่จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ทั้ง ๆ ที่สมมติฐานนั้นเป็นจริงซึ่งหมายถึงโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจประเภทที่ 1 (type I error) เท่ากับ .001, .01 และ .05 หรือระดับความมั่นใจที่ตัดสินใจถูกต้องอยู่ที่ 95% ถึง 99.99%</p> <p>- ค่า confidence interval (CI) เป็นช่วงเชื่อมั่น โดยทั่วไปรายงานที่ 95% บอกถึงความชัดเจนของค่าคาดหมายในประชากร จะแสดงค่าตัวเลขเป็นช่วง ว่าค่าที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างจะมีความเป็นจริงในกลุ่มประชากรที่จะเกิดผลลัพธ์น้อยที่สุดและค่าที่สุดเท่าใด ด้วยความมั่นใจ 95% ค่าช่วงเชื่อมั่นแคบตีกว่าช่วงเชื่อมั่นกว้าง เพราะแสดงว่าโอกาสที่จะพบความคลาดเคลื่อนในประชากรเป้าหมายต่ำกว่า</p>			
	<p>2.8 ข้อสรุปผลจากการศึกษาคืออะไร ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษามาข้อค้นพบในงานวิจัยได้ผลอย่างไรตอบวัตถุประสงค์ที่ศึกษาหรือไม่</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4.8 ผู้เข้ารับการอบรมบอกหลักประเมินความตรงของงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบได้</p>	<p>3. การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการดูแลผู้ป่วย พิจารณาเปรียบเทียบระหว่างคุณลักษณะของตัวอย่างและบริบทของผู้ป่วย จากงานวิจัยกับกลุ่มผู้ป่วยที่จะนำมาใช้ ตลอดจนพิจารณาความเสี่ยงและผลดีของวิธีการรักษานั้น</p> <p>การประเมินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ</p> <p>เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นการวิจัยจากเอกสาร ไม่ได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลักการประเมินความตรงของการวิจัยต่างกับงานวิจัย RCT แต่หลักการอื่นเหมือนกัน</p> <p>1.การประเมินความตรงของการวิจัย</p> <p>1.1 ระบุวัตถุประสงค์การศึกษาชัดเจนหรือไม่ว่าศึกษาอะไร</p> <p>1.2 มีการอธิบายวิธีการศึกษาชัดเจนหรือไม่ เช่น การสืบค้นงานวิจัย การคัดเลือกงานวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัยการวิเคราะห์ผลการวิจัย</p>	<p>-บรรยาย</p> <p>- นำตัวอย่างงานวิจัยแบบ Systematic review มาอธิบายประกอบการบรรยายใช้เวลาประมาณ 40 นาที</p>	<p>-Powerpoint</p> <p>- ตัวอย่างงานวิจัยแบบ Systematic review</p> <p>- แบบ check list ประเมินงานวิจัยแบบ Systematic review</p>	<p>-การแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในการบอกหลักการประเมินความตรงของงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ</p>
	<p>1.3 มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างครอบคลุมทุกแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุด</p> <p>1.4 มีการประเมินคุณภาพผลการวิจัยที่นำมาศึกษาโดยใช้เกณฑ์</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>การประเมินที่ชัดเจน โดยเฉพาะผู้ที่มาประเมินคุณภาพงานวิจัยควรมี 2 คนที่มีอิสระในการประเมิน</p> <p>1.5 งานวิจัยที่คัดเลือกเข้ามาศึกษาควรมีเกณฑ์การคัดเลือกงานที่มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน</p> <p>2.การสรุปสาระสำคัญของการวิจัย</p> <p>2.1งานวิจัยที่สืบค้นมาเป็นงานวิจัยแบบ RCT หรือไม่ถ้าไม่ใช่เป็นงานวิจัยแบบใด ระบุชนิดและจำนวนเรื่อง</p> <p>2.2 มีการทบทวน Intervention อะไรบ้าง</p> <p>2.3 มีการวัดผลลัพธ์อย่างไร</p> <p>2.4 คุณลักษณะประชากรที่ศึกษาคืออะไร</p> <p>2.5 ศึกษาในสถานที่ใด</p> <p>2.6 ข้อสรุปในการตอบคำถามหลักการวิจัยคืออะไร</p>			
	<p>3. การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>ใช้หลักการเดียวกับการวิจัยแบบ RCT คือพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างคุณลักษณะของตัวอย่างและบริบทของผู้ป่วยจากงานวิจัยกับกลุ่มผู้ป่วยที่จะนำมาใช้ ตลอดจนพิจารณาความเสี่ยงและผลดีของแต่ละวิธีการรักษาพยาบาลนั้นๆ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4.9 ผู้เข้ารับการอบรมบอกหลักประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติในคลินิกได้</p>	<p>การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติในคลินิก</p> <p>ปัจจุบันใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดย Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE) Collaboration group (2003) มีแนวทางประเมินตามคำถามต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์ ต้องมีการระบุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน ระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ 2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการระบุผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวปฏิบัติทั้งหมดรวมถึงผู้ปวยด้วย และควรระบุให้ชัดเจนว่าผู้ใช้แนวปฏิบัติเป็นใคร ควรนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ก่อนการตีพิมพ์และรายงานผลให้ชัดเจน 	<p>-บรรยาย</p> <p>- นำตัวอย่างแนวปฏิบัติในคลินิกมาอธิบายประกอบการบรรยาย</p> <p>- ใช้เวลาประมาณ 40 นาที</p>	<p>-Powerpoint</p> <p>- ตัวอย่างแนวปฏิบัติในคลินิก</p>	<p>-การแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในการบอกหลักการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติในคลินิก</p>
	<p>3. ระเบียบวิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติ เป็นการพิจารณาความตรงของการดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่มาจากหลักฐานที่ดีที่สุด ในขณะที่ ผู้ประเมินพิจารณาว่าการค้นหาข้อมูลควรมาจากหลายแหล่ง มีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกของการเลือกหลักฐานมาศึกษา มีการอภิปรายถึงผลดี ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้แนว</p>			

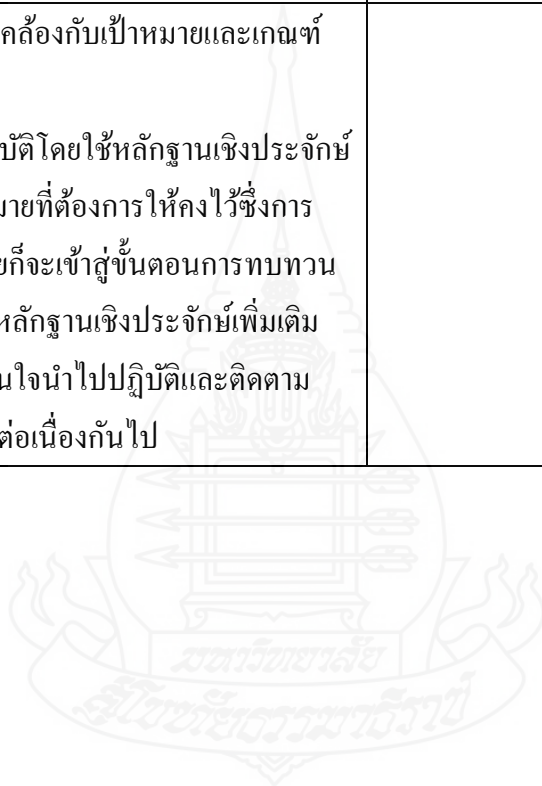
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ปฏิบัติ และแนวปฏิบัตินี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนตีพิมพ์หรือไม่</p> <p>4. ความชัดเจนและการนำเสนอ แนวปฏิบัตินั้นมีความเฉพาะเจาะจงและชัดเจนในการนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ มีทางเลือกให้ผู้ปฏิบัติได้เลือกใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ผู้อ่านสามารถมองหาข้อเสนอแนะหลักได้ง่ายหรือไม่ มีบทสรุปและเอกสารสำหรับผู้ป่วยหรือไม่</p> <p>5. การประยุกต์ใช้ พิจารณาว่าแนวปฏิบัตินั้นมีการระบุแนวทางนำไปปฏิบัติชัดเจนหรือไม่ มีการนำเสนอแนวทางในการติดตามใช้แนวปฏิบัติหรือไม่</p> <p>6. การประเมินแนวปฏิบัติโดยผู้ประเมินอิสระและระบุถึงแหล่งที่สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติชัดเจน โดยไม่มีอิทธิพลต่อข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ</p>			
4.10 ผู้เข้ารับการอบรมบอกหลักการการตัดสินใจและนำหลักฐานเชิง	<p>ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ</p> <p>เมื่อสืบค้นงานวิจัยที่ประเมินว่ามีคุณภาพเพียงพอ พยาบาลยังต้องตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น ๆ โดยใช้ข้อสรุปประกอบในการตัดสินใจ 4 ประการ คือ</p>	- บรรยายหลักการตัดสินใจในและก็นำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้	- Powerpoint	-การแสดงความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมหลักการการ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ประจักษ์ไปปฏิบัติ ได้ถูกต้อง</p>	<p>1.หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นผลการวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ ผลการวิจัยที่นำมาพิจารณาต้องเป็นปัจจุบันที่มีความเกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ปัญหาและผ่านการประเมินความน่าเชื่อถือของ หลักฐาน รวมถึงมีการประเมินผลดี ผลเสียที่เกิดขึ้นด้วยเป็นสิ่ง สำคัญ</p> <p>2.ความเชี่ยวชาญทางคลินิก เป็นความสามารถในการใช้ทักษะ ทางคลินิกและประสบการณ์ในการวินิจฉัยและแก้ปัญหาของผู้ ป่วย</p> <p>3. ความชอบของผู้ป่วย เป็นการให้คุณค่าและความคาดหวังของ ผู้ป่วยในการนำวิธีการปฏิบัติตามผลการวิจัยนั้น ๆ มาแก้ปัญหา ของตนเอง</p> <p>4. ทรัพยากร พิจารณาทรัพยากรที่จะนำมาใช้หากมีทรัพยากรเอื้อ ต่อการปฏิบัติก็สามารถตัดสินใจใช้ทางเลือกนั้นได้</p>	<p>- ใช้เวลาประมาณ 10 นาที</p>		<p>ตัดสินใจและนำ หลักฐานเชิงประจักษ์ ไปปฏิบัติ</p>
	<p>ขั้นตอนการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ</p> <p>1. การตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทีมพยาบาล/ ทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องประชุมร่วมกัน โดยใช้ประสบการณ์พิจารณาทบทวน ยืนยันในคุณภาพของรายงานวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ความพร้อมของอุปกรณ์ ความสามารถของพยาบาลและความ เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>2. การนำไปปฏิบัติ โดยวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและ ผู้ป่วยว่าจะดำเนินการอย่างไร โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และ ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้</p> <p>2.1 เตรียมความพร้อมทั้งด้านการให้ความรู้แก่พยาบาล ทำความ เข้าใจในกิจกรรมที่จะเริ่มลงมือปฏิบัติ ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยโดยเน้น ความปลอดภัยและความเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยด้วย</p> <p>2.2 การปฏิบัติตามแผน เป็นการปฏิบัติพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งการปฏิบัตินี้ ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ</p> <p>2.3 ระยะเวลาหลังนำแผนไปปฏิบัติ เป็นระยะที่ทำกิจกรรมตามแผน สิ้นสุดลง เป็นการสรุปว่าได้ทำอะไรให้ผู้ป่วยบ้าง ให้ข้อมูลและ ผู้ป่วยได้ซักถามและกำหนดการติดตามผล</p>			
4.11 ผู้เข้ารับการ อบรมบอกหลักการ ประเมินผลการ	<p>ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติ</p> <p>เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้พยาบาลทราบว่าการดำเนินการไป ถึงเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่</p>	<p>- บรรยาย</p> <p>- ใช้เวลาประมาณ 10 นาที</p>	Powerpoint	-การแสดงความ คิดเห็นการมีส่วน ร่วมของผู้เข้ารับการ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
ปฏิบัติได้ถูกต้อง	<p>หลักการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล</p> <p>1. ประเมินสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังที่กำหนดไว้ใน PICO ที่กำหนดไว้</p> <p>2. พยาบาลและผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ร่วมกัน</p> <p>3. การประเมินนี้มีทั้งการประเมินระหว่างการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ และประเมินผลรวมการปฏิบัติ</p> <p>3.1 ประเมินระหว่างการปฏิบัตินี้ ความถี่ของการประเมินขึ้นอยู่กับสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลที่ได้ในแต่ละระยะมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมิน</p> <p>3.2 ประเมินผลรวมการปฏิบัติ เป็นการประเมินผลภาพรวมของเป้าหมายภายหลังดำเนินการ พยาบาลจะพิจารณาตัดสินว่า การดำเนินการบรรลุเป้าหมายหรือไม่</p>			<p>อบรมหลักการ หลักการประเมินผล การปฏิบัติ</p>

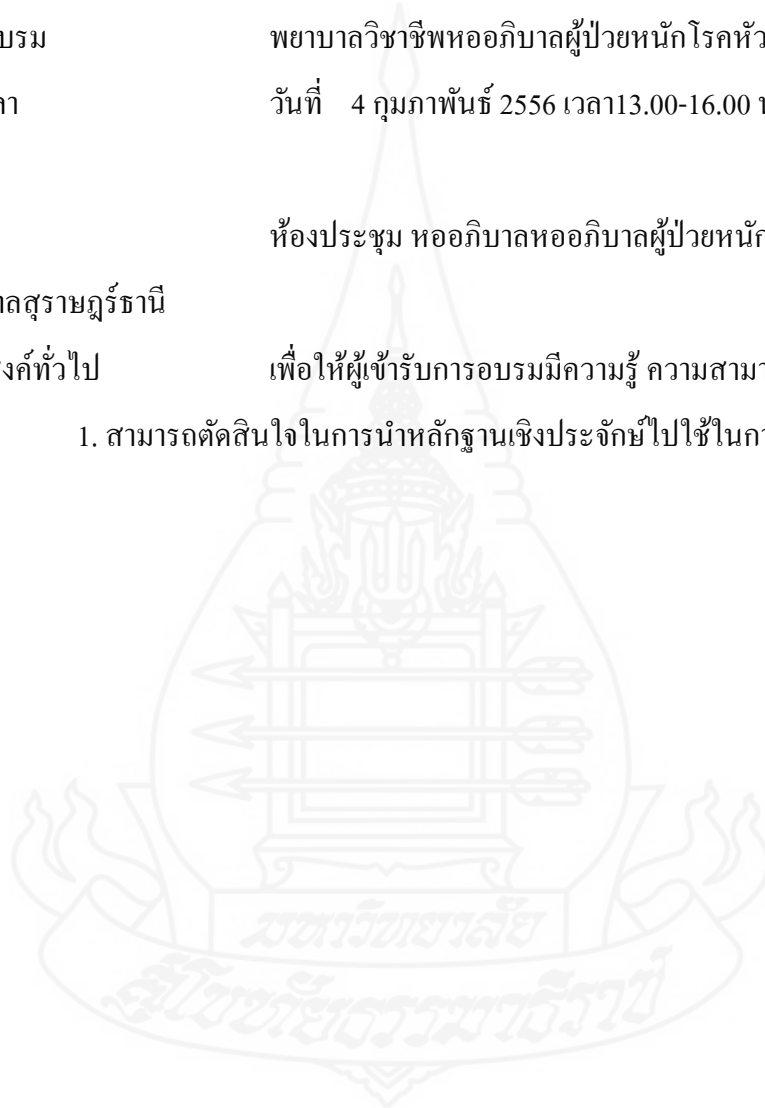
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการอบรม/ ระยะเวลา	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>4. เครื่องมือที่ใช้ประเมินต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผล</p> <p>โดยสรุปการตรวจสอบผลการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หากตรวจสอบแล้วว่าบรรลุเป้าหมายที่ต้องการให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัตินั้น แต่ถ้าไม่บรรลุเป้าหมายก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการทบทวนสถานการณ์ตั้งคำถามใหม่ ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติม ประเมินคุณภาพของผลงาน ตัดสินใจนำไปปฏิบัติและติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป</p>			



แผนการอบรมครั้งที่ 2

เรื่อง	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
วิธีการอบรม	การบรรยาย การอภิปรายและการฝึกปฏิบัติ
วิทยากร	นางมรกต คงสีปาน
ผู้รับการอบรม	พยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจำนวน 18 คน
วันและเวลา	วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 13.00-16.00 น. ระยะเวลา 3
ชั่วโมง	
สถานที่	ห้องประชุม หออภิบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้

1. สามารถตัดสินใจในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติได้



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถตัดสินใจในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติได้</p>	<p>- สรุปกิจกรรมทั้งหมดที่ผ่านมาและให้พยาบาลทั้งสองกลุ่มนำงานวิจัยที่ได้ประเมินคุณภาพและมีระดับของข้อเสนอแนะที่นำไปใช้ได้ มารวบรวมและและทบทวนซ้ำ โดยคำนึงถึงหลักฐานจากผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก ทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ และที่สำคัญคือการพิจารณาความชอบของผู้รับบริการ</p> <p>- วางแผนในทีมการพยาบาล ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกัน และนำข้อตกลงที่ได้แจ้งทีมทั้งหมดอีกครั้งก่อนนำสู่กระบวนการปฏิบัติ</p>	<p>- ประชุมร่วมอภิปรายตัดสินใจร่วมกัน</p> <p>- ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง</p>	<p>- Powerpoint</p> <p>- Flip chart ให้ผู้เข้าอบรมได้กำหนดแผนงานในการนำไปปฏิบัติ</p>	<p>- การแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม</p> <p>- ความครบถ้วนในงาน</p>

แผนการอบรมครั้งที่ 3

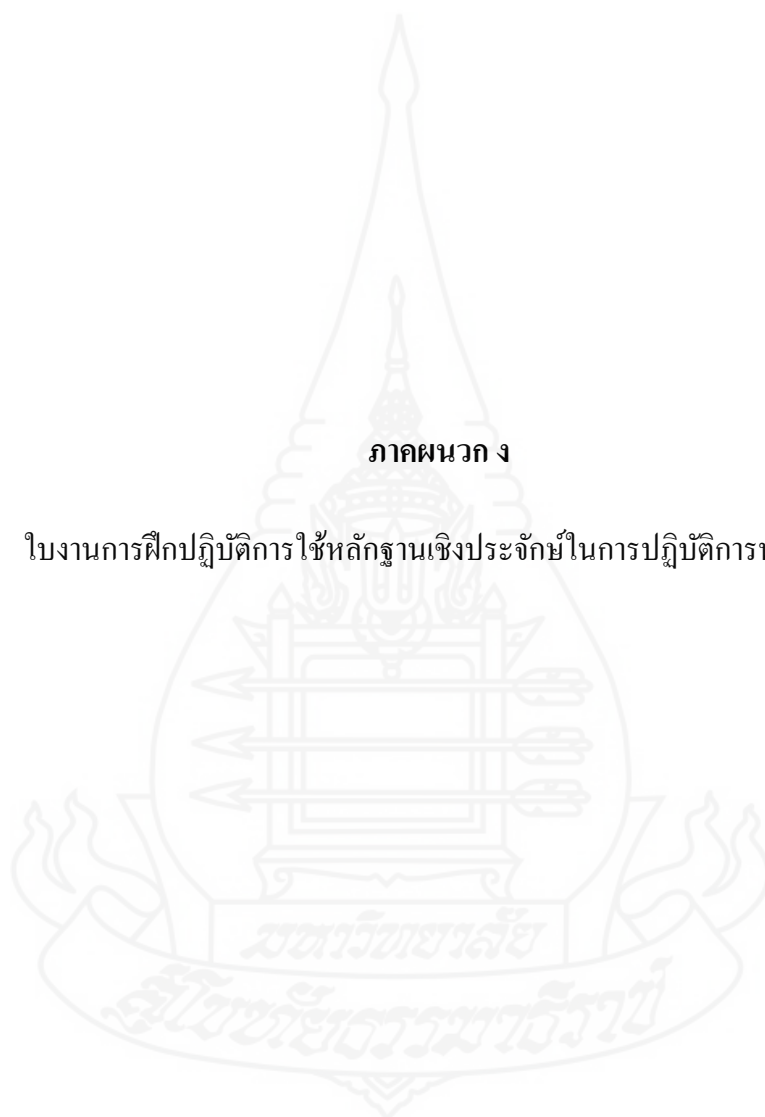
เรื่อง	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
วิธีการอบรม	การบรรยาย การอภิปรายและการฝึกปฏิบัติ
วิทยากร	นางมรกต คงสีปาน
ผู้รับการอบรม	พยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจำนวน 18 คน
วันและเวลา	วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 13.00-16.00 น. ระยะเวลา 3 ชั่วโมง
สถานที่	ห้องประชุม หออภิบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้ 1. สามารถประเมินผลการปฏิบัติได้



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/วิธีการอบรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>6. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถประเมินผลการปฏิบัติได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมอภิปราย ประเมินผลการปฏิบัติในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ตามแบบประเมินผลกิจกรรมที่ทีมพยาบาลได้วางแผนไว้ - ให้กลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นถึงปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติที่ผ่านมา 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันอภิปราย ระดมสมอง - ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - Powerpoint - Flip chart 	<ul style="list-style-type: none"> - การแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม - การบรรลุตามผลลัพธ์ที่คาดหวังที่กำหนดไว้ใน PICO

ภาคผนวก ง

ใบงานการฝึกปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล



ใบงานที่ 1 การฝึกปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

หอพยาบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง กิจกรรมทั้งหมดมี 3 ครั้ง ฝึกปฏิบัติทั้งหมดครบขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (แบ่งพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 1 วัน) ฝึกปฏิบัติขั้นตอนที่ 1-3 ได้แก่ขั้นตอนการตั้งคำถามการสืบค้นหลักฐานและการประเมินคุณภาพหลักฐาน โดยขั้นตอนการประเมินคุณภาพให้ใช้เวลารวบรวมอีก 2 สัปดาห์ ฝึกอบรมเวลา 09.00-16.00 น.

กิจกรรมครั้งที่ 2 หลังจากครบ 2 สัปดาห์ รวมทั้ง 2 กลุ่มฝึกปฏิบัติเพื่อตัดสินใจสรุปแนวทางร่วมกันเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ฝึกอบรมเวลา 13.00-16.00 น.

กิจกรรมครั้งที่ 3 รวมทั้ง 2 กลุ่มฝึกปฏิบัติขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ ฝึกอบรมเวลา 13.00-16.00 น.

กิจกรรมครั้งที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 การตั้งคำถาม

1.1 การตั้งคำถามหรือกำหนดสถานการณ์ปัญหาที่ต้องการพัฒนา

1.2 นำคำถามที่ตั้งไว้มากำหนดตาม PICO Framework

P (Population).....

I (Intervention).....

C (Comparison).....

O (Outcome).....

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1 ระบุคำสำคัญที่ใช้แทน PICO เพื่อใช้ในการสืบค้น

.....
.....
.....

2.2 ฐานข้อมูลที่เลือกใช้เพื่อการสืบค้น

.....
.....
.....
.....
.....

2.3 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเลือกใช้คำเชื่อมที่เหมาะสม และนำงานวิจัยที่สืบค้นได้มาคัดกรองอีกครั้งเพื่อให้ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน.....เรื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

นำงานวิจัยที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพตามแนวทางการประเมิน (เอกสารใบแนบที่ 1) หลังจากนั้นนำไปจัดระดับความน่าเชื่อถือและจัดระดับข้อเสนอแนะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในขั้นตอนนี้ ต้องใช้เวลาในการอ่าน วิเคราะห์อย่างเหมาะสม จึงให้แต่ละกลุ่มนำงานวิจัยที่สืบค้นได้ นำไปฝึกประเมินคุณภาพโดยใช้แบบประเมินคุณภาพหลักฐานตามแบบการวิจัยของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ และนำมาใส่ในตารางสรุปการวิเคราะห์ความรู้จากงานวิจัย (ใบงานที่ 2) และนำมารวบรวมกันในอีก 2 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 2 ฝึกขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ

เวลา 13.00-16.00 น.

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ

พยาบาลทั้งสองกลุ่มนำงานวิจัยที่ได้ประเมินคุณภาพและมีระดับของข้อเสนอแนะที่นำไปใช้ได้ มา รวบรวม และและทบทวนซ้ำ ประชุมร่วมอภิปรายตัดสินใจร่วมกัน โดยคำนึงถึงหลักฐานจาก ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือความเชี่ยวชาญทางคลินิก ทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ และที่สำคัญ คือการพิจารณาความชอบของผู้รับบริการ และวางแผนในการนำไปทดลองปฏิบัติ (ใบงานที่ 3)

กิจกรรมครั้งที่ 3 เวลา 13.00-16.00 น.

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบการปฏิบัติ

หลังทดลองปฏิบัติในผู้ป่วยนำผลที่ได้มาตรวจสอบพร้อมกันว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร และ ให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมถึงอุปสรรคหรือปัจจัยส่งเสริมในการปฏิบัติครั้งนี้และให้ ข้อเสนอแนะในการนำไปปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการตามวงจรเป็นวงจรต่อเนื่อง

ใบแนบที่ 1

การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการประเมินความตรงของงานวิจัย (Validity) โดยใช้เกณฑ์การประเมินที่เหมาะสมกับแบบการวิจัยนั้น ๆ ว่าได้ข้อค้นพบตามความเป็นจริงเป็นผลงานที่มีความน่าเชื่อถือ ถ้าประเมินตามเกณฑ์การประเมินแล้ว ถ้าเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ จึงจะนำมาใช้หลังจากนั้นนำมาประเมินระดับความน่าเชื่อถือ ใช้หลักเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์คือระดับหลักฐาน 1-4 และ FAME scale

การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามหลักเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2008) แบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4 ระดับจากระดับความเชื่อมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ระดับที่ 1 หลักฐานจากการวิเคราะห์เมตต้า (meta-analysis), งานวิจัยเชิงทดลอง RCT ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีช่วงความเชื่อมั่นแคบ

ระดับที่ 2 หลักฐานงานวิจัยเชิงทดลอง RCT ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่มีช่วงค่าความเชื่อมั่นกว้างอย่างน้อย 1 งานหรือมากกว่า, งานวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

ระดับที่ 3a หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการดำเนินศึกษาไปข้างหน้า (cohort study) ที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 3b หลักฐานที่ได้จากการวิจัย Cased-controlled study

ระดับที่ 3c หลักฐานที่ได้จากการศึกษาเชิงสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรืองานวิจัยทางสรีรวิทยาหรือข้อสรุปของคณะกรรมการ

ข้อเสนอแนะของหลักฐาน โดยใช้กรอบ FAME scale (Joanna Briggs Institute, 2012) คือ

- **Feasibility** หลักฐานมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติทั้งด้านกายภาพ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมงบประมาณ

- **Appropriateness** หลักฐานมีความเหมาะสมกับบริบทของเหตุการณ์และบริบทของหน่วยงาน

- **Meaningfulness** หลักฐานที่มีความหมาย มีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ

- **Effectiveness** หลักฐานที่มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย

- **Economic** หลักฐานที่วิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการเปลี่ยนแปลงในด้านค่าใช้จ่ายข้อมูลทางคลินิก

เมื่อนำ FAME มาพิจารณาจึงมีการจัดระดับของข้อเสนอแนะ (grade of recommendation) ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับ A = เป็นข้อแนะนำที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลดีมาก สมควรนำไปปฏิบัติมาก

ระดับ B = เป็นข้อแนะนำที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลปานกลาง สมควรนำไปปฏิบัติ

ระดับ C = เป็นข้อแนะนำที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีความเหมาะสม ไม่มีความหมายในทางคลินิก และไม่มีประสิทธิภาพในการนำไปปฏิบัติ

ใบงานที่ 2

สรุปการวิเคราะห์ความรู้จากรายงานวิจัยที่สืบค้นได้และพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

เรื่อง.....

ผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์	ระดับความน่าเชื่อถือ	วัตถุประสงค์	แบบวิธีการวิจัย/กลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมการทดลอง/เครื่องมือ	ผลการวิจัย	ระดับของข้อเสนอแนะ/การนำไปใช้

ที่มา: วังจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร, ถิ่นณา กิจรุ่งโรจน์และโคมพักตร์ มณีวัตติ 2555

แบบประเมินคุณภาพของหลักฐานตามแบบของงานวิจัยแบบที่มีการทดลองของสถาบันโจนแอนนาบรีคส์

Critical Appraisal Tools JBI Appraisal Tools Checklist for Randomised/ Pseudo-Randomised Trial

Reviewer.....Date.....Author.....Year.....Record number.....

	Yes	No	Unclear
1. Was the assignment to treatment groups random ?			
2. Were participants blinded to treatment allocation ?			
3. Was allocation to treatment groups concealed from the Allocator ?			
4. Were the outcomes of people who withdrew described and included in the analysis ?			
5. Were those assessing outcomes blind to the treatment allocation ?			
6. Were the control and treatment groups comparable at entry ?			
7. Were groups treated identically other than for the named interventions ?			
8. Were outcomes measured in the same way for all groups ?			
9. Were outcomes measured in a reliable way ?			
10. Was there adequate follow-up (>80%)			
11. Was appropriate statistical analysis used ?			

Overall appraisal: Include Exclude seek further info

Comments (Including reasons for exclusion).....

แบบประเมินคุณภาพของหลักฐานตามแบบของงานวิจัยแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ
สถาบันโจแอนนาบริกส์

JBICritical Appraisal Tools Checklists for Systematic Reviews

Reviewer.....Date.....Author.....Year.....Record number.....

	Yes	No	Unclear
1. Is the review question clearly and explicitly stated ?			
2. Was the search strategy appropriate ?			
3. Were the source of study adequate ?			
4. Were the inclusion criteria for the review question ?			
5. Were the criteria for appraising studies appropriate ?			
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewer independently ?			
7. Were there method used to minimize error in data extraction ?			
8. Were the method used to combine studies appropriate?			
9. Were the recommendation supported by the report data ?			
10. Were the specific directives for new research appropriate?			

Overall appraisal: Include Exclude seek further info

Comments (Including reasons for

exclusion).....

.....

.....

.....

ใบงานที่ 3

ใบสรุปสาระสำคัญของงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพและนำไปใช้ได้จริง

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง	สรุปสาระของหลักฐานงานวิจัย	ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน

ที่มา: วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ถัพัฒนา กิจรุ่งโรจน์และ โขมพัคตร์ มณีวัตติ 2555

ภาคผนวก จ

Story board สื่อวีดิทัศน์เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล



ขอบเขตเนื้อหาของ Story board

1. แนวคิดและความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
2. ขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (นำเสนอในรูปแบบการสมมติบทบาทจากสถานการณ์จริง โดยยกสถานการณ์ปัญหา 1 สถานการณ์สลับกับการให้ความรู้)
 - 2.1 การตั้งคำถาม
 - 2.2 ขั้นสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
 - 2.3 ขั้นประเมินคุณภาพหลักฐาน
 - 2.4 ขั้นตัดสินใจการปฏิบัติ
 - 2.5 ขั้นประเมินผลการปฏิบัติ



Story board

<p>ภาพนำก่อนเข้าเรื่องเป็นการนำเสนอชื่อเรื่องประกอบการนำเสนอเข้าเรื่องโดยแสดงภาพประมวลภาพสถานการณ์ CCU</p>	<p>เพลงนำเข้า คำบรรยายและเสียง</p> <p>สวัสดีค่ะ</p> <p>เมื่อกำลังการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล นับว่าเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับคำขวัญวันพยาบาลสากลในปี 2012 คือ Closing the gap: From evidence to action “พยาบาลสร้างสรรค์บริการ: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ” สำหรับแนวคิดของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้คือการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวคิดที่กว้างกว่าการใช้ผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งนอกจากใช้หลักฐานจากผลการวิจัยที่ดีที่สุดขณะนั้นแล้ว ยังคำนึงถึงประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการตัดสินใจเลือกการให้การพยาบาลที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล</p>
<p>ภาพผู้วิจัยแนะนำตัวและกล่าวถึงแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและความสำคัญของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>คำบรรยายและเสียง</p> <p>สำหรับความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่จำเป็นต้องมีการสืบค้นและใช้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพเช่น เมื่อพยาบาลพิจารณาแล้วว่าต้องการพัฒนาคุณภาพเรื่องการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ จำเป็นต้องสืบค้นหลักฐานต่างๆ ในเรื่องนี้และนำมาประเมินคุณภาพก่อนจะนำมาเป็นแนวทางในการจัดการความปวดให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย 2. ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยใช้ความรู้ที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบมีการทบทวนการวิจัยและตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย 3. ช่วยลดช่องว่างระหว่างการวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาลโดยพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้สื่อให้เห็นว่าหลักฐานที่นำมาใช้ อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ เมื่อมีหลักฐานพิสูจน์ว่าไม่ได้ผล การปฏิบัติจึงเปลี่ยนแปลงไป นำประกอบการใช้ภาพสื่อกิจกรรมการพยาบาลโดยยกตัวอย่างการใช้ NSS หยอดใน Tube ก่อน Suction และมี ประกอบแสดงให้เห็นผลวิจัยยืนยันว่าการทบทวนซ้ำแล้วไม่มีประโยชน์ จึงยกเลิกการปฏิบัตินั้น ๆ
<p>กิจกรรมในส่วนของขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้การนำเสนอภาพสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยใน CCU และกล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ มากกว่าการใช้ประสบการณ์ที่ปฏิบัติต่อเนื่องกันมา แล้วสรุปความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล</p>	

คำบรรยายและเสียง

ขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้

1. ขึ้นตั้งคำถาม
 2. ขึ้นสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
 3. ขึ้นประเมินคุณภาพหลักฐาน
 4. ขึ้นตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ
 5. ขึ้นประเมินผลการปฏิบัติ
- จะกล่าวถึงรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนดังนี้

แสดงภาพการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจจริง และความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องนอนราบแล้วเกิดอาการปวดหลัง

คำบรรยายและเสียง

ขั้นตอนที่ 1 ขึ้นตั้งคำถามการตั้งคำถามเป็นจุดเริ่มต้นของความอยากรู้และต้องการหาคำตอบโดยทบทวนสถานการณ์ที่ยังเป็นปัญหาหรือประเด็นที่ต้องการคำตอบของสถานการณ์ 1 ปัญหาที่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริงได้แก่ ในหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ มีผู้ป่วยมารับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจเพื่อวินิจฉัยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการแทงเข็มทางขาหนีบทุกรายจำเป็นต้องนอนราบภายหลังทำหัตถการเป็นเวลา 6 ชั่วโมง และถ้าขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนต้องนอนราบนานถึง 10 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเลือดออกที่รอยแทงเข็มที่ขาหนีบ ปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่สบายเนื่องจากมีอาการปวดหลัง จากการถูกจำกัดกิจกรรมเป็นเวลานาน จากสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลตระหนักว่าเป็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไขจึงตั้งคำถามว่า “ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ การพลิกตะแคงตัวช่วยลดความไม่สบายจากอาการปวดหลังได้ดีกว่าการนอนราบหรือไม่”

ใช้การบรรยายภาพจาก powerpoint
แสดง
PICO แต่ละหัวข้อให้ชัดเจน

คำบรรยายและเสียง

จากปัญหาดังกล่าวนำมาสู่การตั้งคำถาม โดยใช้PICO Framework
P-I-C-Oเป็นอักษรย่อตัวแรกของแต่ละคำ

1. “P”(Patient or problem)หมายถึงผู้ป่วยที่มารับการฉีดสี
หลอดเลือดหัวใจ
2. “I” (Intervention)หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาใช้
การฟลิกตะแคงตัวเป็นระยะ
3. “C” (Comparison) หมายถึงกิจกรรมที่ใช้เป็นคู่เปรียบเทียบกับ
กิจกรรมที่ต้องการใช้ในการแก้ปัญหา คือ การนอนหงายราบ
4. “O” (Outcome) หมายถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการ
พยาบาลคือผู้ป่วยมีอาการปวดหลังน้อยลง โดยไม่มีเลือดออก
(นำเสนอเป็นภาพประกอบ)

คำบรรยายและเสียง

ขั้นตอนที่ 2เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการสืบค้น
คือการระบุคำสำคัญ (keywords) ที่ใช้อธิบายคำถามสำหรับการ
สืบค้นคำถามที่ชัดเจนสามารถประหยัดเวลาในการสืบค้นอย่าง
มากและทำให้เกิดความชัดเจนในปัญหาที่ศึกษา หลักในการสืบค้น
ดังนี้

การนำเสนอแบบ Powerpoint

คำบรรยายและเสียง

2.1 วิเคราะห์คำถาม จาก PICO Framework ข้างต้นได้คำสำคัญในการสืบค้นได้และระบุคำถามทั้งหมดที่ใช้แทน PICO จะได้คำสำคัญคือ

P = ผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ \Rightarrow coronary angiography

I = การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย \Rightarrow change position

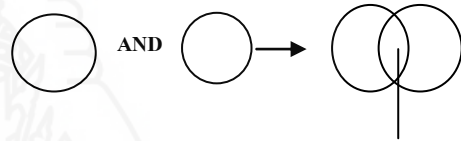
C = การนอนหงายราบตามปกติ \Rightarrow imobilization

O = ความไม่สบาย/ อาการปวดหลังลดลง \Rightarrow discomfort, back pain

คำบรรยายและเสียง

2.2 เชื่อมคำทั้งหมดโดยใช้ตรรกบูลีน โดยเลือกตัวเชื่อม AND เพื่อต้องการให้ผลการค้นมีประเด็นเกี่ยวกับคำสำคัญทั้งสอง

ตั้งตัวอย่าง



คำสำคัญที่ 1

คำสำคัญที่ 2

บทความที่มีทั้ง 1 และ 2

แสดงตัวอย่าง
การสืบค้นโดย
ใช้การสื่อภาพ
ด้วยโปรแกรม
วิดีโอ เพื่อแสดง
เคลื่อนไหวย่าง
ต่อเนื่องจาก 3
ฐานข้อมูล

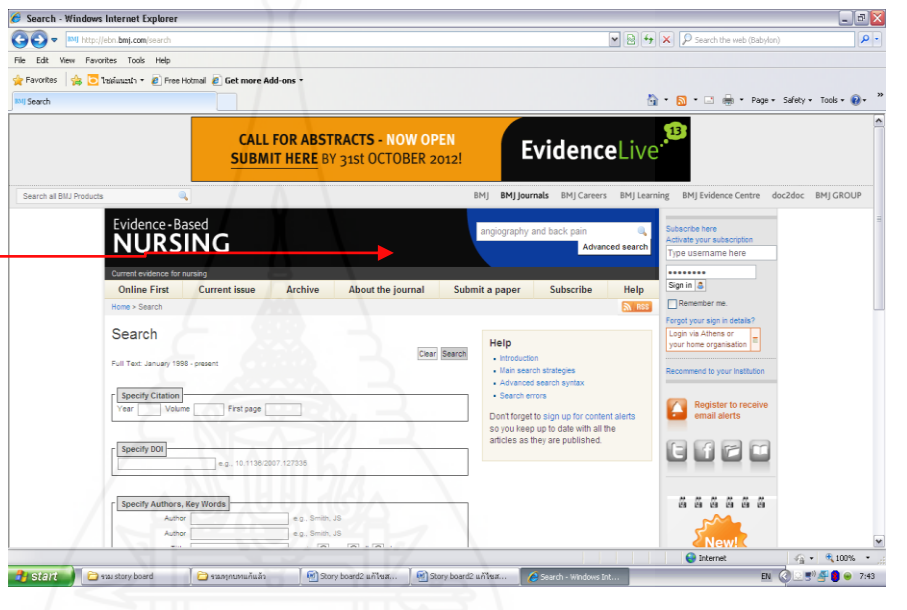
1

2.3 สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและพยาบาลที่มีการถกเถียงและคัดเลือกลงงานวิจัยและใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่มีคุณภาพ

Evidence-Based Nursing (www.evidencebasednursing.com)เป็นฐานข้อมูลที่ผ่านการถกเถียงสรุปย่อเนื้อหาและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีเนื้อหาทั้งหมดเพียง1 หน้า

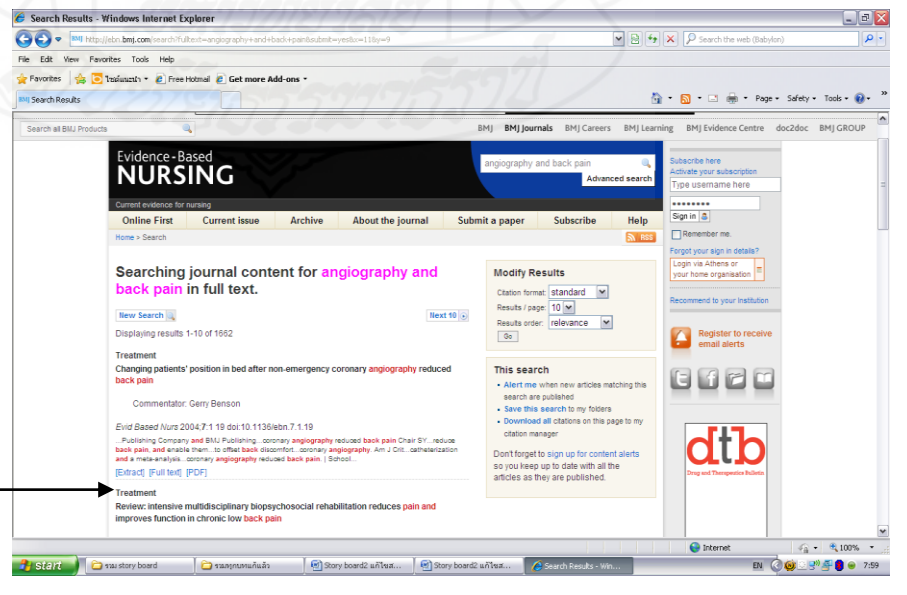
1. ใส่คำสำคัญในช่องสืบค้นangiography and backpain



คำบรรยายและเสียง

2. ผลการสืบค้นได้งานวิจัยเรื่อง Changing patients' position in bed after non-emergency coronary angiography reduced backpain

2



คำบรรยายและเสียง

The Cochrane Library (www.cochrane.org) เป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลผลการทบทวนอย่างเป็นระบบของงานวิจัยที่เป็นผลงานวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมและสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองทั้งหมด มีขั้นตอนการสืบค้นดังนี้

1. click คำว่า The Cochrane Library

1

The screenshot displays the homepage of The Cochrane Collaboration. The browser window title is 'The Cochrane Collaboration | Working together to provide the best evidence for health care - Windows Internet Explorer'. The address bar contains 'http://www.cochrane.org/'. The website's main navigation bar includes links for Home, About us, Cochrane Reviews, News & Events, Training, Multimedia, Contact, and Community. A search bar is located on the right side of the navigation bar. Below the navigation bar, there is a 'Latest' section with a play button and a 'Cochrane in the News' section with a video player. The video player shows a news segment from 'The Life Scientific' featuring Iain Chalmers. The Windows taskbar at the bottom shows the Start button, several open browser windows, and the system tray with the time 5:49.

คำบรรยายและเสียง

2. ระบุคำสำคัญที่เกี่ยวข้องและค้นหา 3. กรณีที่ใช้คำเชื่อมต้อง click ที่ Advanced search ตามเงื่อนไขของฐานข้อมูล

The screenshot shows the homepage of The Cochrane Library. At the top, there is a search bar with a dropdown menu currently set to "Title, Abstract or Keywords". Below the search bar is a "GO" button. To the right of the search bar are navigation links: HOME, SIGN UP, LEARN, ACCESS, and HELP. Below the search bar, there is a notice to all users regarding a bug fix for CENTRAL. The main content area is divided into three columns: "BROWSE COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS" (Issue 2 of 12, Feb 2012), "SPECIAL COLLECTIONS" (Exercise for musculoskeletal conditions, Prevention of obesity), and "EDITORIAL" (Strategic review of The Cochrane Library). The browser's address bar shows "http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html".

Annotations on the left side of the screenshot:

- Circle 2: Points to the search bar area.
- Circle 3: Points to the search input field.

คำบรรยายและเสียง

4. ใส่คำค้นที่ต้องการ เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาที่ศึกษามากที่สุดในที่นี้ใส่คำสำคัญangiography, back pain โดยไม่จำเป็นต้องใส่คำสำคัญในคำถามที่เราตั้งไว้ทุกคำ ทำให้โอกาสที่จะได้งานวิจัยจำนวนน้อย และใส่คำเชื่อม AND 5. Click ที่ Search

The screenshot shows the Cochrane Library search page in Internet Explorer. The search bar at the top right contains the text 'angiography AND back pain'. Below the search bar, there are several search criteria fields. The first field contains 'angiography' and the second contains 'back pain'. Both are set to 'Keywords'. There are also fields for 'Author', 'Abstract', and another 'Keywords' field, each preceded by an 'AND' operator. A 'Search' button is located below these fields. To the right of the search fields, there is a 'Restrict Search by Product' section with three checkboxes: 'All of The Cochrane Library' (checked), 'Cochrane Database of Systematic Reviews (Cochrane Reviews)', and 'Database of Abstracts of Reviews of Effects (Other Reviews)'. A 'Search' button is also present below this section. On the left side of the screenshot, there are two circular annotations: '4' and '5'. An arrow from '4' points to the 'Search' button below the search criteria fields. An arrow from '5' points to the 'Search' button below the 'Restrict Search by Product' section. The top of the page shows the Cochrane Library logo and navigation links. The bottom of the page shows the Windows taskbar with various open applications.

คำบรรยายและเสียง

6. ผลการสืบค้น ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 เรื่อง ซึ่งสามารถคลิกเข้าไปดูรายละเอียด โดยเลือกอ่านจาก pdf file ได้

The screenshot shows a search results page on the Wiley Online Library. The search query is "angiography in Keywords and back pain in Keywords in Cochrane Central Register of Controlled Trials". There are 5 results displayed. A circled number '6' is placed to the left of the first result, with an arrow pointing to the 'Record Information' link. The first result is:

- [The effect of early mobilisation for patient undergoing coronary angiography: a pilot study with focus on vascular complications and back pain.](#)
Höglund J, Stenestrand U, Toté T, Johansson I
2011
New

Other results include:

- [The effectiveness of "Siriraj Leg Lock" brace on back pain after percutaneous coronary intervention: PCL](#)
Pomratanarangsri S, Boonlert S, Duangrateep A, Wiratpitu P, Waree W, Tresukosol D, Panchavinnin P
2010
- [Minimizing short-term complications in patients who have undergone cardiac invasive procedure: a randomized controlled trial involving position change and sandbag](#)
Yılmaz E, Gürün C, Dramal A
2007
- [Effect of positioning on back pain after coronary angiography.](#)
Chair SY, Taylor-Pilae RE, Lam G, Chan S
2003
- [Effects of modified positioning and mobilization of back pain and delayed bleeding in patients who had received heparin and undergone angiography: a pilot study.](#)
Pooler-Lunse C, Barkman A, Bock BF

คำบรรยายและเสียง

ขอตัวอย่างการสืบค้นในฐานข้อมูล PubMed เป็นฐานข้อมูลที่มีงานวิจัยด้านการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ การพยาบาล ระบบสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น ๆ ได้

1. ในช่อง address ใส่คำว่า www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed และ 2. เลือกใช้ดัชนีคำที่กำหนดไว้โดยฐานข้อมูลเมื่อใส่ คำสำคัญ pubmedจะนำ คำสำคัญไปจับคู่เข้ากับดัชนีคำสืบค้นที่กำหนดไว้โดยฐานข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน จะช่วยทำให้ประหยัดเวลาและสามารถแสดงผลงานวิจัยทุกเรื่องที่มีหัวข้อต้องการออกมา โดย click คำว่า “MeSH” (Medical Subject Heading)

คำบรรยายและเสียง

3. ใส่ keyword “angiography” จะพบคำให้เลือกต่อท้าย เลือกคำว่า “angiography, coronary” แล้ว click Search
4. จะพบคำว่า “coronary angiography” ซึ่งเป็นดัชนีคำที่กำหนดโดย MeSH มีคำอธิบายที่มีความหมายตรงกับ keyword
5. Click ที่คำว่า “Add search builder” เพื่อให้คำว่า “coronary angiography” ไปอยู่ในกล่องสืบค้น
6. . Click ที่คำว่า “Search PubMed”

3

4

5

6

คำบรรยายและเสียง

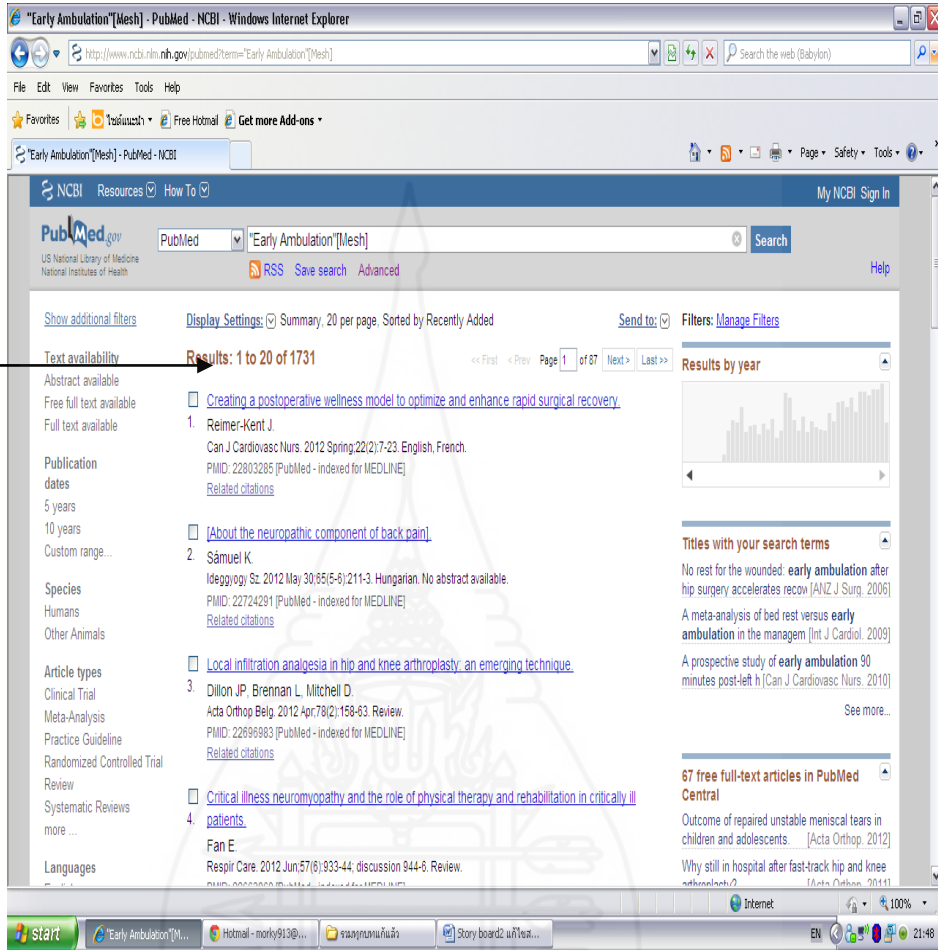
7. ผลพบว่า มีหลักฐานจำนวน 43,964 เรื่อง ซึ่งมีจำนวนมากเกินไป

7

คำบรรยายและเสียง

8. ใช้การสืบค้นโดยใช้MeSH โดยใช้ keyword อีกหนึ่งคำคือ “Early Ambulation” และทำตามขั้นตอนที่ผ่านมา จะพบหลักฐานจำนวน 1,731 เรื่อง

8



คำบรรยายและเสียง

9. กลับไปที่หน้าจอลักเลือก “Advanced”

9

คำบรรยายและเสียง

10. ใช้ประวัติการสืบค้น “History” มาเลือกโดยใช้คำเชื่อม “AND” สืบค้นเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคำสำคัญทั้งสอง

10

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#9	Add	Search "Early Ambulation"[Mesh]	1731	10:48:08
#14	Add	Search patient discomfort	18253	10:43:16
#2	Add	Search "Coronary Angiography"[Mesh]	43964	10:34:21
#10	Add	Search (#9) AND #3	33	05:05:26
#6	Add	Search change position	19843	05:54:54
#5	Add	Search back pain	42139	05:52:20

คำบรรยายและเสียง

11. ด้านล่างที่คำว่า History Click “Add” หน้า คำสำคัญที่เลือกไว้คือ “Coronary Angiography” และ “Early Ambulation”
12. ปรากฏประวัติของคำทั้งสอง 13. click “Search”

The screenshot displays the PubMed Advanced Search Builder interface. The search query is currently empty. The history table below shows the following entries:

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#9	Add	Search "Early Ambulation"[Mesh]	1731	10:48:08
#14	Add	Search patient discomfort	18253	10:43:16
#1	Add	Search "Coronary Angiography"[Mesh]	43964	10:34:21
#10	Add	Search (#9) AND #3	33	06:05:26
#6	Add	Search change position	15843	05:54:54
#5	Add	Search back pain	42139	05:52:20

Numbered callouts indicate the following actions:

- 11: Clicking the "Add" button next to the search entry "Search 'Coronary Angiography'[Mesh]" in the history table.
- 12: Clicking the "Add to builder" button to add the selected search term to the current query.
- 13: Clicking the "Search" button to execute the search.

คำบรรยายและเสียง

15. ผลปรากฏว่ามีหลักฐานที่เกี่ยวข้องลดลงเหลือเพียง 33 เรื่อง

16. กรณีที่ต้องการจำกัดจำนวนเรื่องให้เฉพาะเจาะจง เช่น การศึกษาในกลุ่มอายุใด ช่วงปีที่ตีพิมพ์ รูปแบบของงานวิจัย สามารถเลือกได้โดย click หน้าข้อความที่ต้องการคัดกรอง

สามารถคัดเลือกรายงานวิจัยที่สามารถนำมาใช้ได้ตรงตามคำถามที่ตั้งไว้

นางงานวิจัยที่สืบค้นได้มาประเมินความน่าเชื่อถือโดยใช้การจัดระดับคุณภาพของหลักฐานงานวิจัยของสถาบันโจแอนนาบริก (The Joanna Briggs Institute, 2008) เรียงลำดับจากหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด

ระดับที่ 1 หลักฐานจากการวิเคราะห์เมตต้า (meta-analysis), งานวิจัยเชิงทดลอง RCT ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีช่วงความเชื่อมั่นแคบ

ระดับที่ 2 หลักฐานงานวิจัยเชิงทดลอง RCT ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่มีช่วงค่าความเชื่อมั่นกว้างอย่างน้อย 1 งานหรือมากกว่า, งานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

ระดับที่ 3a หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการดำเนินศึกษาไปข้างหน้า (cohort study) ที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 3b หลักฐานที่ได้จากการวิจัย Cased-controlled study

ระดับที่ 3c หลักฐานที่ได้จากการศึกษาเชิงสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม

ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรืองานวิจัยทางสรีรวิทยาหรือข้อสรุปของคณะกรรมการ

ยกตัวอย่างเช่นสืบค้นงานวิจัยได้เรื่อง The Effect of changing position and early ambulation after cardiac catheterization on patients' outcomes: A single-blind randomized controlled trial

The screenshot shows a web browser window displaying the abstract of a research article. The article title is "The effect of changing position and early ambulation after cardiac catheterization on patients' outcomes: A single-blind randomized controlled trial". The authors listed are Morteza Rezaei-Adaryani^{a,b,*}, Fazlollah Ahmadi^c, and Mohammad Asghari-Jafarabadi^d. The abstract text describes the study's background, objective, participants, and methods. The browser's address bar shows the URL: https://vfn.stou.ac.th/... and the Windows Internet Explorer interface is visible.

The effect of changing position and early ambulation after cardiac catheterization on patients' outcomes: A single-blind randomized controlled trial

Morteza Rezaei-Adaryani^{a,b,*}, Fazlollah Ahmadi^c, Mohammad Asghari-Jafarabadi^d

^aDepartment of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
^bTehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
^cDepartment of Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
^dDepartment of Biostatistics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 18 August 2008
 Received in revised form 9 February 2009
 Accepted 10 February 2009

Keywords:
 Coronary heart disease
 Fatigue
 Pain
 Nursing care
 Position
 Cardiac catheterization

ABSTRACT

Background: Cardiac catheterization is the gold standard diagnostic test for coronary heart diseases. In order to minimize the post-procedure complications, patients are restricted to prolonged bed rest that is always accompanied by fatigue and discomfort.
Objective: The aim of this study was to assess the effect of changing position and early ambulation on the level of comfort, satisfaction, and fatigue and on the amount of bleeding and hematoma after cardiac catheterization.
Participants: A sample of 70 patients, who had undergone a non-emergency 6-French cardiac catheterization via the femoral artery from September to November, 2006.
Methods: In a single-blind randomized controlled trial, each patient was randomly assigned to either the control or experimental group. The patients' position in the experimental group was intermittently changed during the first 6 h after catheterization.

เมื่อนางงานวิจัยชิ้นนี้มาจัดระดับความน่าเชื่อถือพบว่าเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง RCT 1 งานเดียว ที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม กลุ่มข้อมูลไม่ได้มีขนาดใหญ่มาก ระดับความน่าเชื่อถืออยู่ที่ระดับ 2

แสดงนำเสนอ
สรุปเป็น
powerpoint

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

เป็นขั้นตอนที่สำคัญเพราะพยาบาลต้องเลือกหลักฐานที่ดีที่สุดมา

ประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยตามบริบทจริง หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ตอบคำถามเชิงประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลได้ดี คือ การวิจัยเชิงสังเคราะห์เมตาดาต้า (Meta-analysis) หรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ที่สรุปมาจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม (RCT) แต่ถ้าไม่มีงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การวิจัยแบบ RCT จะช่วยตอบคำถามได้ดีรองลงมา

หลักการประเมินคุณภาพงานวิจัยต้องพิจารณาใน 3 ประเด็นหลักคือ

1. ข้อค้นพบจากการวิจัยคืออะไร
2. ผลงานวิจัยมีความตรงหรือไม่
3. จะประยุกต์ผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร

ในที่นี้ขอยกตัวอย่างการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์แบบ RCT ตามที่สืบค้นได้เรื่อง เรื่อง The Effect of changing position and early ambulation after cardiac catheterization on patients' outcomes: A single-blind randomized controlled trial

การประเมินคุณภาพของงานวิจัย โดยพิจารณาหลักสำคัญของการวิจัย RCT ตามหัวข้อดังนี้

1. ข้อค้นพบจากการวิจัยคืออะไร สรุปสาระสำคัญของการวิจัย โดยมีหลักดังนี้

1.1 การวิจัยนี้เป็นการประเมินประสิทธิผลของวิธีการพยาบาลอะไร โดยดูจากวัตถุประสงค์

1.2 วิธีการวัดผลลัพธ์ของวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร ระบุตัวแปร วิธีการวัดช่วงเวลาติดตามวัดผล โดยดูจากหัวข้อการวัดผลลัพธ์ในวิธีการดำเนินวิจัย

The Effect of changing position and early ambulation after cardiac catheterization on patients' outcomes: A single-blind randomized controlled trial

สรุปสาระสำคัญของการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลจากการเปลี่ยนท่าและการลุกจากเตียงเร็วขึ้นต่อระดับความสบาย, ความพึงพอใจ, ความอ่อนล้าและการมีเลือดออก รวมถึงก้อนเลือดออกใต้ผิวหนังในผู้ป่วยหลังได้รับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ

1.2 แบบการวิจัย Randomized controlled trial (RCT)

1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจแบบไม่ฉุกเฉิน ช่วงอายุ 18 – 20 ปี ที่ใช้เข็มเบอร์ 6 ทางเข้าทางหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบ โดยสุ่มประชากรเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดออกคือผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดก่อนหน้าทำหัตถการ 24 ชม, ผู้ป่วยที่มีค่าการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, ความดันโลหิตสูงเกิน 180/100 mmHg, มีอาการปวดหลังเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำหัตถการ

1.4 วิธีการรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

หลังฉีดสีหลอดเลือดหัวใจในทันทีและชั่วโมงแรกให้นอนราบ ยกศีรษะสูง 15 องศา ใช้หมอนรองหลังได้ สลับซ้ายขวาทุกครั้งชั่วโมงที่ 1-3 และทับหมอนทรายที่ตำแหน่งแทงเข็มใน 3 ชั่วโมงแรก (หมอนบาง ๆ ขนาด 4x40x100 cms)

ชั่วโมงที่ 2 ยกศีรษะสูง 30 องศา ใช้หมอนรองหลังได้สลับซ้ายขวา

ชั่วโมงที่ 3 ยกศีรษะสูง 45 องศา ใช้หมอนรองหลังได้สลับซ้ายขวา

ชั่วโมงที่ 4 ยกศีรษะสูง 15 องศา สามารถตะแคงด้านขวาได้

ชั่วโมงที่ 5 ยกศีรษะสูง 15 องศา สามารถตะแคงด้านซ้ายได้

ชั่วโมงที่ 6 ลุกนั่งท่า ๆ Fowler's position ได้

ชั่วโมงที่ 7 และ 8 ลุกลงจากเตียงได้

เข้าวันรุ่งขึ้น ทำกิจกรรมตามปกติ

กลุ่มควบคุม

ใช้วิธีการตามปกติคือนอนหงายราบเหยียดขาข้างที่ทำหัตถการตรงนาน 10-24 ชั่วโมงและใช้หมอนทรายทับที่ตำแหน่งรอยแทงเข็มนานอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

โดยประเมินความความสุขสบาย, ความพึงพอใจ, ความอ่อนล้าและการมีเลือดออกรวมถึงก้อนเลือดออกใต้ผิวหนังในผู้ป่วยหลังได้รับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจทั้งสองกลุ่ม จำนวน 6 ครั้งคือหลังทำหัตถการเสร็จ, ชั่วโมงที่ 1, 3, 6, 8 และเช้าวันรุ่งขึ้นใช้แบบสอบถาม visual analogue scales (VAS) และแบบติดตามการเกิดเลือดออกหรือก้อนเลือดใต้ผิวหนัง

ผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขสบาย ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและค่าเฉลี่ยคะแนนความอ่อนล้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในชั่วโมงที่ 3, 6, 8 และเช้าวันรุ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) การพลิกตะแคงตัวไม่มีผลต่อการเกิดเลือดออกหรือก้อนเลือดใต้ผิวหนังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) เมื่อเทียบกันทั้งสองกลุ่ม

2. ผลงานวิจัยมีความตรงหรือไม่

2.1 การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม

- เป็นงานวิจัยแบบ RCT กลุ่มตัวอย่างจำนวน คน ถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน (patients were randomly allocated)

2.2 การปกปิดวิธีการทดลองและการรวบรวมข้อมูล

- จากงานวิจัยนี้ระบุว่า Single blind randomized controlled trial ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มใดทำให้ไม่มีอคติในการตอบแบบสอบถาม แต่ผู้ทำการทดลองทราบว่าวิธีการที่ให้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นการทดลองหรือการควบคุม อาจเกิดอคติได้ ใช้ตารางตัวเลขสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำให้การสุ่มตัวอย่างไม่มีอคติ เครื่องมือที่ใช้ visual analogue scales (VAS) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้วัดความอ่อนล้า ความสุขสบายและความพึงพอใจ รวมถึงการประเมินภาวะเลือดออก, ก้อนเลือดออกใต้ผิวหนัง โดยใช้การวัดขนาดของก้อนเลือดด้วยไม้บรรทัดด้วยคนวัด 2 คน

2.3 การสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

- ไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างก่อนและสิ้นสุดการทดลองมีจำนวนเท่ากัน

3. จะประยุกต์ผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร

จากผลการวิจัยนี้พบว่าคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่จะนำมาใช้คือเป็นวัยผู้ใหญ่ ทั้งเพศหญิงและชาย ลักษณะบริบทไม่แตกต่างกัน สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้บางส่วนโดยไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และทำให้เกิดผลดีคือผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เร็วขึ้นโดยใช้หมอนบาง ๆ ตั้งแต่ชั่วโมงแรกหลังทำหัตถการเสร็จและใช้หมอนทรายวางบนตำแหน่งที่แทงเข็มเพียง 3 ชั่วโมงแรก ,สามารถปรับหัวเตียงให้สูงขึ้นได้ 15-45 องศา ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ความพึงพอใจมากขึ้น อาการอ่อนล้าน้อยลง โดยไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

จากงานวิจัยที่สืบค้นมาได้และได้รับการประเมินคุณภาพนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของหลักฐานที่น่าเชื่อถือได้ พยาบาลต้องสืบค้นหลักฐานให้ได้มากที่สุดและนำหลักฐานที่ได้มาประเมินคุณภาพเพื่อตอบคำถามตามสถานการณ์ที่ต้องการแก้ไข

นางงานวิจัยที่ได้มาประเมินระดับความน่าเชื่อถือที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กรอบ FAME scale ของสถาบัน โจแอนนาบริกส์แล้วจัดระดับของข้อเสนอแนะดังนี้

- Feasibility หลักฐานมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติทั้งด้านกายภาพ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม งบประมาณ
 - Appropriateness หลักฐานมีความเหมาะสมกับบริบทของเหตุการณ์และบริบทของหน่วยงาน
 - Meaningfulness หลักฐานที่มีความหมาย มีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ
 - Effectiveness หลักฐานที่มีประสิทธิผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- Economic หลักฐานที่วิเคราะห์จุดคุ้มทุนของการเปลี่ยนแปลงในด้านค่าใช้จ่ายข้อมูลทางคลินิก
- การจัดระดับของข้อเสนอแนะ (grade of recommendation) ออกเป็น 3 ระดับคือ

ระดับ A = เป็นข้อเสนอแนะที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติ และมีประสิทธิผลดีมาก สมควรรนำไปปฏิบัติมาก

ระดับ B = เป็นข้อเสนอแนะที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติ และมีประสิทธิผลปานกลาง ต้องพิจารณาในการนำไปปฏิบัติ

ระดับ C = เป็นข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติ ไม่มีความเหมาะสม ไม่มีความหมายในทางคลินิกและไม่มีประสิทธิผลในการนำไปปฏิบัติ

จากตัวอย่างหลักฐานที่สืบค้นมาได้เมื่อนำมาประเมินระดับความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 2 และเมื่อนำมาประเมินเพื่อจัดระดับของข้อเสนอแนะพบว่าอยู่ในระดับ B

นำหลักฐานทั้งหมดที่ผ่านการประเมินคุณภาพมาสรุปพร้อมทั้งระบุความน่าเชื่อถือและระดับของข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปเป็นแนวปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป ดังนี้

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง/ปี	สรุปสาระของหลักฐานงานวิจัย	ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน/ระดับข้อเสนอแนะ
1. The Effect of changing position and early ambulation after cardiac catheterization on patients' outcomes: A single-blind randomized controlled trial Adaryani, M. R., Ahmadi, F., Jafarabadi, M. A., 2009	- นอนราบหลังฉีดสี 1 ชั่วโมง ปรับศีรษะสูง 15 องศา - ชั่วโมงที่ 1-3 เริ่มตะแคงตัวเล็กน้อยโดยใช้หมอนบาง ๆ สามารถปรับหัวเตียงให้สูงขึ้นได้ 15-45 องศา - ชั่วโมงที่ 4-5 พลิกตะแคงตัวได้ - ชั่วโมงที่ 6 ลุกนั่งได้	2B
2. Effect of positioning on back pain after coronary angiography Chair, Ruth, Taylor-Piliae, GayLam, & Chan, 2003	พลิกตะแคงตัวได้ทุกชั่วโมงใน 7 ชั่วโมงแรกโดยเหยียดขาข้างที่ฉีดสีตรง และยกหัวเตียงสูงได้ 30-45 องศาหรือหนุนหมอน 1 ใบ	2B

แสดงภาพสรุปเป็น
powerpoint

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ

เมื่อสืบค้นงานวิจัยที่ประเมินว่ามีคุณภาพเพียงพอ พยาบาลยังต้องตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น ๆ โดยใช้องค์ประกอบในการตัดสินใจ 4 ประการคือ

1. หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นผลการวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ รวมถึงมีการประเมินผลดี ผลเสียที่เกิดขึ้นด้วยเป็นสิ่งสำคัญ
2. ความเชี่ยวชาญทางคลินิก เป็นการใช้ประสบการณ์ในการวินิจฉัยและแก้ปัญหาของผู้ป่วย
3. ความชอบของผู้ป่วย โดยต้องสอบถามความเห็นและให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะปฏิบัติหรือไม่
4. ทรัพยากร พิจารณาทรัพยากรที่จะนำมาใช้หากมีทรัพยากรเพื่อการปฏิบัติก็สามารถตัดสินใจใช้ทางเลือกนั้นได้

ขั้นตอนการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ

ขั้นตอนการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ

1. ประชุมระดมสมองของทีมสุขภาพได้แก่ อายุรแพทย์โรคหัวใจ ทีมพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจ พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ทบทวนคุณภาพของรายงานวิจัย พิจารณาประสิทธิผล ความปลอดภัย ความพร้อมของอุปกรณ์ ความสามารถของพยาบาลและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจใช้วิธีการตะแคงตัวหลังฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ
2. การนำไปปฏิบัติ โดยวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยว่าจะดำเนินการอย่างไร โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 เตรียมความพร้อมทั้งด้านการให้ความรู้แก่พยาบาล ทำความเข้าใจในกิจกรรมการพลิกตะแคงตัวตามแนวปฏิบัติ ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยโดยเน้นความปลอดภัยและความเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยด้วย
 - 2.2 การปฏิบัติตามแผน เป็นการปฏิบัติพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งการปฏิบัตินี้ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ
 - 2.3 ระยะหลังนำแผนไปปฏิบัติ เป็นระยะที่ทำกิจกรรมตามแผนสิ้นสุดลง เป็นการสรุปว่าได้ทำอะไรให้ผู้ป่วยบ้าง ให้ข้อมูลและผู้ป่วยได้ซักถามและกำหนดการติดตามผล

แสดงภาพสรุปเป็น
powerpoint

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบผลการปฏิบัติ

เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้พยาบาลทราบว่าผลการดำเนินการ ไปถึงเป้าหมายที่
ต้องการหรือไม่

หลักการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล

1. ประเมินอะไร โดยประเมินให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่คาดหวังที่กำหนดไว้ใน
PICO ตั้งแต่ช่วงแรก คือ ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังน้อยลง โดยไม่มีเลือดออก
2. ใครเป็นผู้ประเมิน โดยพยาบาลและผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ร่วมกันว่าบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงไร
3. ประเมินเมื่อไร การประเมินนี้มีการประเมินระหว่างการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ
และประเมินผลรวมการปฏิบัติ ดังนี้
 - 3.1 ประเมินระหว่างการปฏิบัตินี้ ความถี่ของการประเมินขึ้นอยู่กับสถานการณ์
ปัญหาของผู้ป่วย ในที่นี้ควรประเมินการพลิกตะแคงและการมีเลือดออกทุก 1
ชั่วโมง โดยพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลที่ได้ในแต่ละระยะมาเปรียบเทียบกับ
วัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมิน
 - 3.2 ประเมินผลรวมการปฏิบัติ เป็นการประเมินผลภาพรวมของเป้าหมายภายหลัง
ดำเนินการ พยาบาลจะพิจารณาตัดสินว่า การดำเนินการบรรลุเป้าหมายหรือไม่
4. ใช้เครื่องมืออะไรประเมิน ก่อนที่จะประเมิน พยาบาลต้องเข้าใจเป้าหมายและ
เกณฑ์การประเมินผล เพื่อเลือกใช้เครื่องมือประเมิน ได้ถูกต้องกับสถานการณ์ปัญหา
ในที่นี้ใช้แบบบันทึกการพลิกตะแคง แบบบันทึกการมีเลือดออก แบบประเมินความ
ปวด

ผู้วิจัยกล่าวสรุป
ขั้นตอนการใช้
หลักฐานเชิง
ประจักษ์ในการ
ปฏิบัติการ
พยาบาล

โดยสรุป การนำหลักฐานประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่
ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายพยาบาลต้องกำหนดสถานการณ์ปัญหาให้ชัดเจนแล้ว
นำไปตั้งคำถามตามกรอบคือ PICO จากนั้นกำหนดเป็นคำสำคัญเพื่อนำไปสู่การสืบค้นที่
ครอบคลุมและรวดเร็ว นำหลักฐานที่สืบค้นได้มาประเมินระดับความน่าเชื่อถือและ
ประเมินคุณภาพหลักฐาน โดยใช้หลักการประเมินแตกต่างกันตามแบบของงานวิจัย
ภายใต้หลักการเดียวกันคือผลงานวิจัยมีความตรงหรือไม่ ข้อค้นพบจากการวิจัยคืออะไร
และจะประจักษ์ผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร เมื่อได้คำตอบที่ชัดเจนแล้วก็
นำไปสู่การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ หลังการปฏิบัติก็ต้องตรวจสอบผลการปฏิบัติ
โดยจะต้องทราบว่าผลลัพธ์ที่ต้องการคืออะไร ใช้เครื่องมือใดวัดผลลัพธ์นั้น ควรวัด
เมื่อใดจึงจะเหมาะสม นำผลลัพธ์มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่
หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายก็จะเข้าสู่กระบวนการทบทวนคำถามใหม่ เป็นวงจรการ
พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่หยุดนิ่ง การปฏิบัติเหล่านี้เป็นการแปลง
ความรู้สู่การปฏิบัติ ซึ่งช่วยให้พยาบาลได้มีโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มั่นใจได้ว่าตั้งอยู่บนหลักฐานที่น่าเชื่อถือและ
เหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง ขอขอบคุณค่ะ

ขอขอบพระคุณ

รศ.ดร.ศรีนวล โอสถเสถียร

อาจารย์ ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร

อาจารย์ ดร.ดาราวรรณ รongเมือง

อาจารย์ศราวุธ เรืองสวัสดิ์

อาจารย์อำนวยการ ธีรรัตน์ศรีสกุล

นายแพทย์ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์

อาจารย์จันทราภรณ์ สร้อยประเสริฐ

และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในการผลิตสื่อวีดิทัศน์นี้ให้ประสบผลสำเร็จด้วยดี



ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

แบบสอบถามการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

แบบสอบถาม

เรื่องผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโท แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลแขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เรื่อง “ผลของโปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้โปรแกรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

2. แบบสอบถามนี้มี 4 ส่วน จำนวน หน้า รวม 64 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 7 ข้อ

3. ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้ช่วยตอบแบบสอบถามนี้และขอได้โปรดตอบคำถามตามความรู้ ความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ

4. คำตอบของท่าน ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและจะไม่มีผลโดยตรงต่อตัวท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่าน

มรกต คงสีปาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าคำตอบและเติมคำลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ.....ปี
3. ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล.....ปี
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโทสาขา.....
 - อื่น ๆ (.....)
5. เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวันใช้ไปกับเรื่องใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - งานประจำ การทำงานพิเศษล่วงเวลา
 - บุคคลในครอบครัว เพื่อน
 - การศึกษาเพิ่มเติม อื่น ๆ (.....)
6. ประสบการณ์ในการอบรมด้านการทำวิจัย
 - เคย
 - ไม่เคย
7. ประสบการณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล
 - เคย
 - ไม่เคย
8. ประสบการณ์ในการอบรมด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
 - เคย
 - ไม่เคย
9. ประสบการณ์ในการนำงานหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล.
 - เคย
 - ไม่เคย
10. ประสบการณ์ในการสืบค้นข้อมูลด้านการพยาบาลจากฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์
 - เคย
 - ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
คำชี้แจงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือท้ายรายการที่ตรงกับความรู้ของท่านมากที่สุด

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
ความหมายแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 1.หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำมาใช้ ได้กับผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าผู้บริการแต่ละรายจะมีความแตกต่างระหว่าง บุคคล			
2.การนำผลการวิจัยไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการการปฏิบัติโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์			
ความสำคัญ 3. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีเป้าหมายเพื่อความ ปลอดภัยของผู้รับบริการ			
4.การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยส่งเสริมให้มี การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างชัดเจน			
ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5. Cohort study เป็นงานวิจัยศึกษาย้อนหลัง โดยศึกษาจากผลไปหาเหตุ			
6.การวิจัยเชิงทดลองเป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อทดสอบผลของวิธีการ ทดลองหรือกิจกรรมการพยาบาล			
7. การวิจัยเชิงบรรยายเป็นการศึกษาสภาพจริงตามธรรมชาติ โดยไม่มีการ ควบคุมสถานการณ์หรือตัวแปร			
8. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเป็นการรวบรวม วิเคราะห์และ สังเคราะห์องค์ความรู้จากผลงานวิจัยในประเด็นเดียวกันเพื่อหาข้อสรุปองค์ ความรู้ที่ชัดเจน			
ขั้นตอนการกำหนดคำถาม 9. จุดเริ่มต้นของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลคือ การสืบค้นหาหลักฐานที่ดีที่สุดจากงานวิจัย			
10. กรอบในการกำหนดคำถามเพื่อสืบค้น ประกอบด้วย ประชากร วิธีการ แก้ปัญหาและกิจกรรมเปรียบเทียบที่ใช้แก้ปัญหา			
11.สิ่งจำเป็นที่สุดในการกำหนดคำถาม คือกิจกรรมเปรียบเทียบที่ใช้ แก้ปัญหา			

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
12. ถ้าพยาบาลมีคำถามว่า “การนวดแผนไทย ช่วยลดระดับความปวดแผลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือไม่” เป็นการถามเพื่อหาประสิทธิผลของการพยาบาล			
ขั้นตอนการสืบค้นหลักฐาน 13. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถสืบค้นได้ทั้งจากงานวิจัยและรายงานหรือบทความที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
14. การสืบค้นหาหลักฐานที่ดีที่สุดต้องสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น			
15. การใช้ตัวเชื่อม “AND” เพื่อเชื่อมคำจะทำให้ผลการสืบค้นมีความหมายกว้างกว่าใช้ตัวเชื่อม “OR”			
16. หลักการสืบค้นผลงานวิจัยคือการระบุคำสำคัญเพื่อสามารถสืบค้นงานได้อย่างรวดเร็ว			
ขั้นตอนการประเมินหลักฐาน 17. หลักฐานที่มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลักฐานที่น่าเชื่อถือระดับมาก			
18. การประเมินคุณภาพหลักฐานเป็นตัดสินว่าหลักฐานนั้นมีความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้ได้มากน้อยเพียงไร โดยพิจารณาว่าข้อค้นพบนั้นใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากน้อยเพียงไร			
19. การพิจารณาว่างานวิจัยเชิงทดลองมีคุณภาพหรือไม่ควรพิจารณาจาก การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม การวัดผลลัพธ์การวิจัย และการสูญหายจากการทดลอง			
ขั้นตอนการการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ 20. ประเด็นสำคัญที่สุดของการตัดสินใจปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์คือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ			
21. องค์ประกอบที่สำคัญของการตัดสินใจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปให้การพยาบาลคือผลงานวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือความเชี่ยวชาญทางคลินิก ทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย			

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
22. บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน			
ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติ 23. การประเมินผลการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง			
24. การประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลควรประเมินภายหลังสิ้นสุดการดำเนินโครงการ			
25. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการปฏิบัติของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของผู้รับบริการ			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง

ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้คือ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง
ด้านองค์กร					
1. การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลทำให้สิ้นเปลือง งบประมาณ					
2. การมีนโยบายของที่ชัดเจนจะช่วยส่งเสริม ให้พยาบาลมีการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์					
3. การสนับสนุนด้านทรัพยากรเช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต ฐานข้อมูลต่าง ๆ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล					
4. การจัดสรรเวลาให้พยาบาลมีการสืบค้น งานวิจัย เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ใหม่ ๆ เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล					
5. การจัดทำโครงการเกี่ยวกับการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วย ให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น					
6. การให้ความสำคัญและยอมรับการ เปลี่ยนแปลงจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้มีการนำ หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้มากขึ้น					
7. การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกับฝ่าย การศึกษาในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน การปฏิบัติการพยาบาล สามารถพัฒนาการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง
8. การสนับสนุนให้มีการจัดเวทีเสนอ/ เผยแพร่ผลงานการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล การประกวด ผลงานและให้รางวัล เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม ให้มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ ปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น					
ด้านพยาบาล 9.การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาในการ ปฏิบัติการพยาบาลทำให้การปฏิบัติงานมี ความยุ่งยาก					
10.การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้มีการ พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น					
11.ท่านคิดว่าทำให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์จะทำให้พยาบาล สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปรับใช้ ในการพัฒนาหน่วยงาน					
12.การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทำ ให้พยาบาลมีความสามารถในการวิเคราะห์ ปัญหาทางคลินิกเพิ่มขึ้น					
13.ท่านคิดว่าการสืบค้นงานวิจัยที่มีคุณภาพ ทำให้เสียเวลามากเนื่องจากไม่ทราบแหล่ง การสืบค้น					
14.ท่านคิดว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มา ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาล มีทักษะในการสืบค้นหาความรู้					
15.ท่านคิดว่าการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มา ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาล มีทักษะในการอ่านรายงานวิจัยฉบับ ภาษาไทยได้ดีขึ้น					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง
16. ท่านคิดว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลมีทักษะในการอ่านรายงานวิจัยฉบับภาษาอังกฤษได้ดีขึ้น					
17. การมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยทำให้เกิดความมั่นใจในการประเมินคุณภาพงานวิจัย					
ด้านงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ 18. ท่านคิดว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก					
19. การรวบรวมงานวิจัยที่มีคุณภาพไว้ในแหล่งเดียวกันช่วยการส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์					
20. ท่านคิดว่าพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัยที่มีอยู่/ไม่สามารถได้รายงานตีพิมพ์ฉบับเต็มได้					
21. ท่านคิดว่างานวิจัยที่มีการเผยแพร่ไม่ชัดเจนต่อการนำไปใช้ตามบริบทจริง					
22. ท่านคิดว่าลักษณะการรายงานผลการวิจัยใช้ศัพท์ที่เข้าใจยากสำหรับผู้ปฏิบัติ					
23. ท่านคิดว่าหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหลักฐานที่ดีที่สุดที่สามารถนำมาใช้ได้ตลอดไป					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
 คำชี้แจงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือทำรายการที่ตรงกับความสามารถในการปฏิบัติของท่าน
 มากที่สุด

รายการ	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สามารถกำหนดปัญหาจากสถานการณ์ที่ต้องการแก้ไข					
2. สามารถสืบค้นหลักฐานจากงานวิจัยเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหา					
3. สามารถเลือกงานวิจัยที่จะนำมาอ่าน					
4. สามารถอ่านรายงานวิจัย					
5. สามารถประเมินคุณภาพผลงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล					
6. สามารถตัดสินใจนำผลการวิจัยที่เลือกไว้ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล					
7. สามารถประเมินผลการปฏิบัติจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล					

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,

Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... 14 / 2556

ชื่อโครงการวิจัย พัฒนาสื่อวีดิทัศน์การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อ
ความรู้และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่หอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2535100024

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางมรกต คงสีปาน

ที่ทำงาน หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม 

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 30 พฤษภาคม 2556

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	มรกต คงสีปาน
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2514
สถานที่เกิด	อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2536
สถานที่ทำงาน	หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

