HOW TO CREATIVE AND DESIGNS CLINICAL NURSING INTERVENTION & INNOVATION?

Clinical research & innovation in nursing center

AEM-ORN SAENGSIRI
WANNA JINDAPERM

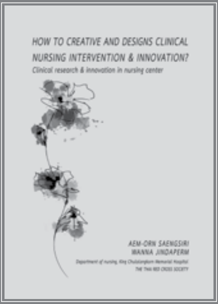
Department of nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital
THE THAI RED CROSS SOCIETY

HOW TO CREATIVE AND DESIGNS CLINICAL NURSING INTERVENTION & INNOVATION?

Clinical research & innovation in nursing center

AEM-ORN SAENGSIRI
WANNA JINDAPERM

Department of nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital
THE THAI RED CROSS SOCIETY



How to creative and designs clinical nursing intervention & innovation?

บรรณาธิการ

เอมอร แสงศิริ

วันนา จินดาเพิ่ม

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ร่วมนิพนธ์

ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์

รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์   จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

How to creative and designs clinical nursing intervention & innovation?

พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2564 จำนวน 500 เล่ม

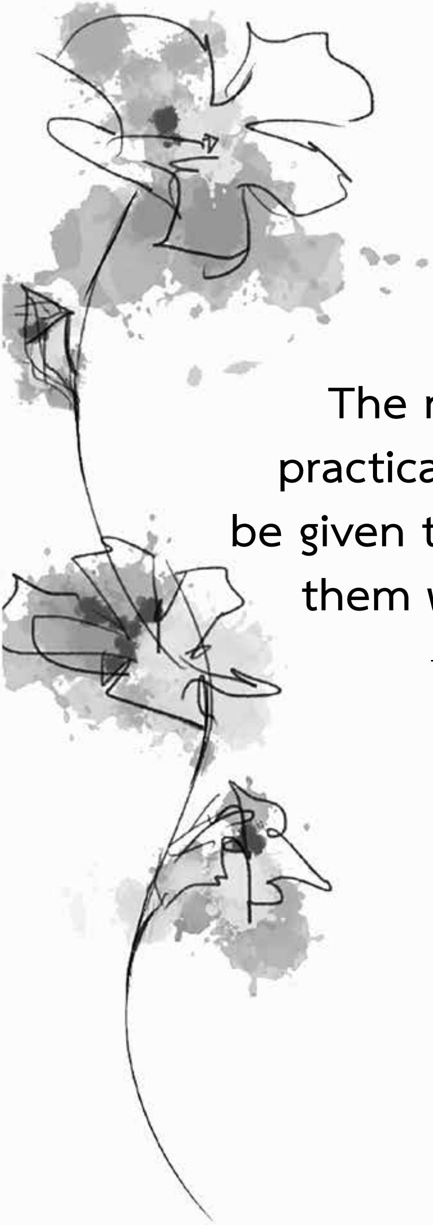
ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ ISBN : 978-616-8212-55-4

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)
เฉลาศรี เสงี่ยม
จิตรา จันชนะกิจ
ศิริรัช ศิริตันติวัฒน์

บรรณาธิการ (Editors)
เอมอร แสงศิริ
วันนา จินดาเพิ่ม
ติดต่อเมล์: rincu.trc@gmail.com

จัดพิมพ์โดย
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2
ถ. พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

พิมพ์ที่:
หจก. วี. เอส. เอส. กรุ๊ป
3/141-142 หมู่ที่ 5 ถ.หทัยราษฎร์ แขวงสามวาตะวันตก
เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ 10510
โทร. 02-906-7003-5



The most important practical lesson than can be given to nurses is to teach them what to observe.

-Florence Nightingale-

คำนิยม

การสร้างสรรค์ และออกแบบงานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลนับเป็นความท้าทายวิชาชีพพยาบาลมาโดยตลอด เนื่องด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงรอบโลกด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เพื่อให้พยาบาลในคลินิก สามารถดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ ได้อย่างปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาล ดังนั้นการออกแบบรูปแบบทางการพยาบาล (nursing intervention) ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตรในปัจจุบัน จึงต้องอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในแต่ละประเทศทั่วโลก ที่ได้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปด้วยกัน

ขอชื่นชมและขอบคุณ คณะผู้จัดทำหนังสือและผู้ร่วมนิพนธ์หนังสือเล่มนี้ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างสรรค์ ออกแบบงานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการคิดค้นวิธีการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ รวมถึงบุคลากรได้อย่างปลอดภัย บนพื้นฐานความลึกซึ้งในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล รวมกับหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในงานวิจัยทางการพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อผลลัพธ์ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

พว. เฉลาศรี เสงี่ยม
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำนิยม

พยาบาลคือหัวใจของการดูแลสุขภาพ เป็นอาชีพที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ส่งเสริมการป้องกันปัญหาสุขภาพ ทั้งกายและใจ โดยทำงานร่วมกับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ เช่น เภสัชกร นักวิจัย นักโภชนาการ ฯลฯ ดังนั้นการออกแบบและสร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็น เพราะความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถระดับบุคคลหรือทีม ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความชำนาญ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ สิ่งใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์การบริการพยาบาล ให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการด้านการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน อันส่งผลให้การพัฒนาระบบสุขภาพมีความเข้มแข็งมากขึ้น หนังสือเล่มนี้ได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ มาร่วมเป็นผู้นิพนธ์ ดังนั้นน่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยด้วยนวัตกรรมการบริการพยาบาล

พว. จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรม

คำนิยม

“การพยาบาล” เป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล จากความหมายในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ข้างต้น สะท้อนให้เห็นความสำคัญของหลักวิทยาศาสตร์ต่อการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาลซึ่งเป็นการค้นหาคำตอบข้อสงสัยด้วยกระบวนการวิทยาศาสตร์ คำตอบนั้นอาจจะเป็นองค์ความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพยาบาลผู้ป่วยรายโรคซึ่งมีความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน

หนังสือ HOW TO CREATIVE AND DESIGNS CLINICAL NURSING INTERVENTION & INNOVATION ? จะเป็นคู่มือทำให้พยาบาลเข้าใจกระบวนการวิจัยทางการพยาบาลและขั้นตอนในการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการพยาบาลได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างที่แสดงให้เห็นการพัฒนา Nursing Intervention สู่การนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม สะท้อนให้เห็นวิธีการนำหลักการวิทยาศาสตร์ไปใช้ในการพยาบาล

ขอขอบคุณคณะผู้นิพนธ์ และผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำหนังสือเล่มนี้ ซึ่งเป็นตัวช่วยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปฏิบัติการพยาบาล ประโยชน์ที่เกิดขึ้นไม่เพียงเฉพาะฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์ แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการ

พว. ศิริรัช ศิริตันติวัฒน์
ผู้ตรวจการพยาบาลงานด้านพัฒนาบริการพยาบาล

คำนิยม

การจะก้าวไปเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในอนาคตนั้นจำเป็นต้องปรับมาขับเคลื่อนประเทศบนฐานนวัตกรรม (Innovation-Driven Enterprise) อันต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์เป็นปัจจัยช่วยเพิ่มศักยภาพภาคการผลิตและบริการในการสร้างมูลค่าเพิ่มการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ **“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”** โดยการสร้างและสะสมองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ ให้มีความทันสมัยตลอดเวลา บนฐานความรู้ด้านการวิจัยและนวัตกรรม

ขอชื่นชมผู้ทรงคุณวุฒิที่มุ่งมั่นพัฒนาวิชาชีพร่วมกันผลิตหนังสือ **“How to creative & design clinical nursing intervention?”** ที่จะเป็นการเสริมสร้างแนวคิดและแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาลพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลจากงานที่ปฏิบัติ เป็นพลังขับเคลื่อนความก้าวหน้าวิชาชีพการพยาบาลบนฐานของการวิจัยและพัฒนา

ลดาวัลย์ รวมเมฆ

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คนที่ ๑๓

คำนิยม

การเปลี่ยนแปลงของโลกที่รวดเร็วจากปัญหาสิ่งแวดล้อม โรคระบาด ทำให้มีการปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีที่รวดเร็วและต่อเนื่องอย่างก้าวกระโดด แนวโน้มในอนาคตด้านการผลิตและการพัฒนากำลังคน สาขาพยาบาลศาสตร์ จากการศึกษาแนวโน้มในอนาคตด้านการผลิตและการพัฒนากำลังคน สาขาพยาบาลศาสตร์ กล่าวว่า *"ประเด็นคุณลักษณะของพยาบาลที่พึงประสงค์ที่ผู้ที่ใช้บริการในโรงพยาบาล ต้องได้รับการพยาบาลในกิจกรรมการดูแลทั้ง ๔ มิติ ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ"* (กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ, 2545) แน่นอนที่สุดว่าความคาดหวังและการรับรู้ของสังคมและผู้ป่วยหรือญาติทุก ๆ คนว่าจะต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพที่ดีที่สุด ตามความเป็นองค์รวม (Holistic Care) ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และ ด้านจิตวิญญาณ หรือ ความเชื่อ เพราะทุกวันนี้นอกจากกิจกรรมการพยาบาลที่คอยดูแลด้านร่างกาย และจิตใจเป็นหลัก ควรนำทฤษฎีองค์รวมเข้ามาในกิจกรรมการพยาบาลรวมทั้งด้านสังคมและจิตวิญญาณ เมื่อจำหน่ายหรือการดำรงชีวิตในชุมชน หรือสังคมด้วย **แต่การปฏิบัติการพยาบาลนั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วทุกด้านดังกล่าว ต้องมีการนำเอาการวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละองค์กรโดยกระบวนการวิจัยและพัฒนาต่อเนื่องตลอดเวลา** จะช่วยให้ส่งเสริม พยาบาลวิชาชีพ

ให้มีเอกลักษณ์และแสดงบทบาทที่ชัดเจนต่อสังคม **หรือเรียกอีกนัยหนึ่งคือพยาบาลไทยจะมีคุณลักษณะที่ดี ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหรือสังคมในด้านการดูแลเป็นอย่างดีนั่นเอง**

การจัดทำเอกสารวิชาการเรื่อง How to creative and designs clinical nursing intervention & innovation? โดยทีมงาน ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย นับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งจะส่งผลให้พยาบาลมีคุณลักษณะที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง และพึงพอใจ สอดคล้องกับแนวคิดของสภาการพยาบาล ปี 2553 ที่ได้กำหนดเอาไว้ว่า *"ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีทักษะความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี เน้นการป้องกัน และส่งเสริม สุขภาพ การดูแลสุขภาพชุมชน มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง"*

ขอชื่นชมในความพยายามในทีมการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ทำการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลมาต่อเนื่องนับทศวรรษจึงขอให้ประโยชน์ที่เกิดขึ้นครั้งนี้มีต่อท่านและครอบครัวพยาบาลทุกคนในที่สุด

ผศ. ดร. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก แห่งประเทศไทย
อดีตผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการและพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่มา: กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ, (2545). ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคน สาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

คำนิยม

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพแห่งการปฏิบัติ ที่ใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้ความรู้จากการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และนวัตกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/ปัญหาสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก ตัวอย่างเช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้รับบริการ/ ผู้ป่วย จึงต้องการพยาบาลดูแลจัดการ และแก้ปัญหาที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์

หนังสือ How to creative and designs clinical nursing intervention & innovation เล่มนี้ เป็นหนังสือที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับ วิธีวิจัยเพื่อแก้ปัญหาทางคลินิก การพัฒนานวัตกรรม พัฒนาคุณภาพการพยาบาล และ วิธีการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการฏิบัติดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี เช่น ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย สามารถดูแลตนเองได้ ฟื้นหาย และคืนสู่การมีสุขภาพดี

ขอชื่นชมและขอบคุณผู้เขียนและบรรณาธิการที่จัดทำหนังสือเล่มนี้ขึ้นมา ซึ่งเป็นหนังสือที่ติดอาวุธทางปัญญา มีคุณประโยชน์และมีคุณค่าสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกอย่างยิ่ง

รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธ์ภักดี
ประธานคณะผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล
และผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย วาระ 2564-2566

อดีตอาจารย์พยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

How To...

สารบัญ

หน้า

คำนิยม 1-6 5

1. How to creative & design clinical nursing intervention? 17

2. การสร้างสรรค์และการออกแบบนวัตกรรมการพยาบาลในยุควิถีใหม่ 23

3. ขั้นตอนการพัฒนา Nursing Intervention เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย 42

4. Nursing Intervention for Elderly Patients: Considerations for Clinical Practice and Research 59

5. Research designs in clinical nursing practice 84

ภาคผนวก

รายการตารางและแผนภาพ 95

INDEX 98

ผู้ร่วมนิพนธ์ 110

How to creative & design clinical nursing intervention?

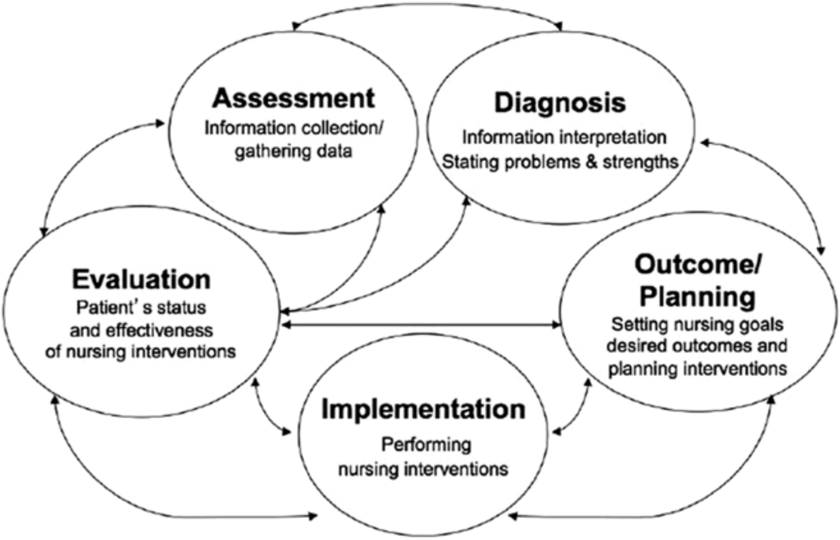
เอมอร แสงศิริ, Ph.D., RN., APN.
สุนิดา ปรีชาวงษ์, Ph.D., RN., APN.

การสร้างสรรค์และออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เป็นความท้าทายพยาบาลมาทุกยุคสมัย โดยเฉพาะในสภาวการณ์ปัจจุบัน กับสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัส COVID-19 หลักฐานข้อมูลต่างๆ ของโรคนี้ ยังไม่มีประเทศใดเป็นต้นแบบในการดูแลจัดการที่ดีที่สุดได้ แต่ละประเทศต้องเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เพื่อนบ้านเผชิญ และหาวิธีแก้ปัญหาในบริบทของประเทศตนเอง ซึ่งการระบาดในแต่ละระลอกมีวิธีแก้ปัญหาแตกต่างกันไป ตามข้อมูลการระบาดที่วิเคราะห์ได้ด้วยความเร่งรีบ จะเห็นได้ว่าทีมผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลในคลินิก ต้องปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วยให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน ด้วยความยืดหยุ่น และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการเฉพาะหน้า ที่เน้นความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรเป็นสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัตนี้ ก่อให้เกิดนักคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมการดูแลมากมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพร่วมกันในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ในบทความนี้มีความตั้งใจหยิบยกประเด็นสำคัญในการสร้างสรรค์และออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ได้อย่างไร HOW TO ... ใน 3 ประเด็นที่สำคัญคือ 1) **clinical nursing intervention 2) design และ 3) creative**

จากสถานการณ์การระบาด COVID-19 ***การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก*** มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาร่วมกันไปกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในระลอกต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการวางแผนบริหารจัดการระบบการให้บริการที่มีคุณภาพใน

ส่วนที่เกี่ยวข้อง มีความลึกซึ้งใน ***กระบวนการพยาบาล (nursing process)*** เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ซึ่งทำให้พยาบาลทุกคนมีฐานความคิดที่เป็นระบบ โดยมี ***การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention)*** เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล (Aranda, 2008 ; Müller-Staub, 2015 ; Toney-Butler & Thayer, 2020)

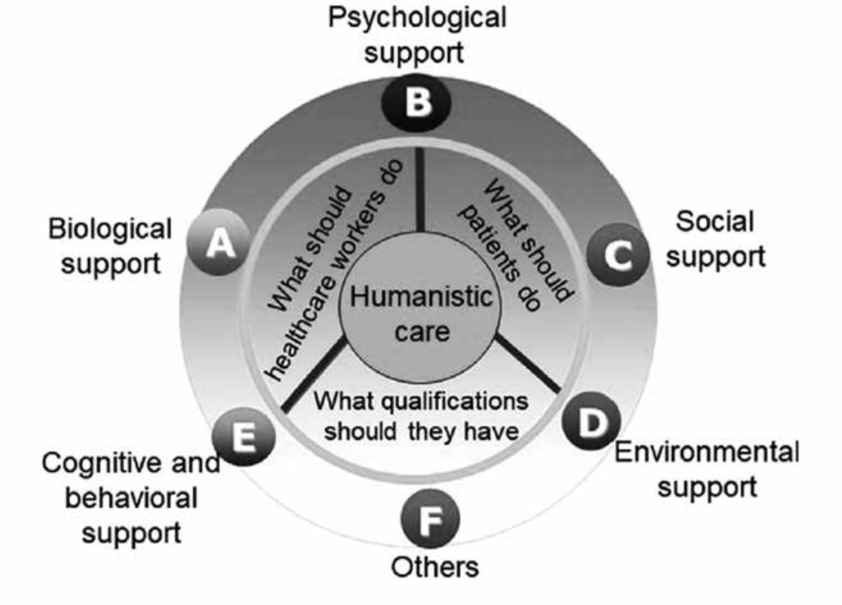


แผนภาพที่ 1. แสดงกระบวนการพยาบาล (the nursing process)

หมายเหตุ. จาก Müller-Staub, M. (2015). Expert Report on the Responsibility of Nursing Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/283091709_Expert_ Report _on_the_Responsibility_of_Nursing

จากแผนภาพกระบวนการพยาบาล (แผนภาพที่ 1) จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) เป็นความสัมพันธ์ระหว่าง กิจกรรมการพยาบาล (nursing action) และ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (patient outcomes) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาล (nursing research) (Aranda, 2008 ; Müller-Staub, 2015)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นความท้าทายมาทุกยุคสมัย เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ (healthcare system) และการดูแล ***“มนุษย์”*** ที่มีความซับซ้อนในสภาวะสุขภาพ จากงานวิจัยที่วิเคราะห์องค์ประกอบของกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน พบ 5 องค์ประกอบที่สำคัญสอดคล้องกับการออกแบบการปฏิบัติการพยาบาล ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



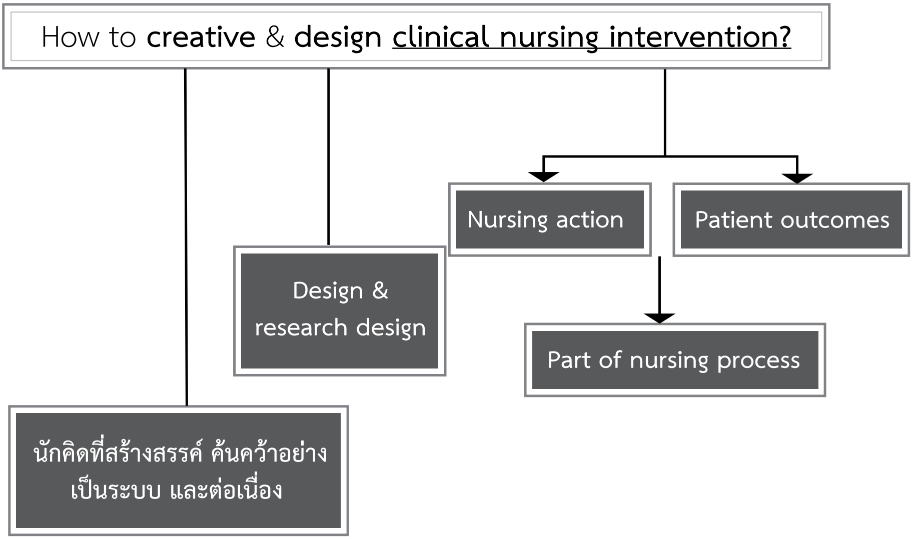
แผนภาพที่ 2. แสดงองค์ประกอบกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน
(Model for components of complex interventions)

ที่มา: Ma, S., et al. (2020). Components of complex interventions for healthcare:
A narrative synthesis of qualitative studies, Journal of Traditional Chinese Medical Sciences,7, 2, 181-188.
Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2020.04.003.

การออกแบบการปฏิบัติการพยาบาล (design clinical nursing intervention) ซึ่งเป็นศาสตร์หนึ่งในการดูแลสุขภาพ ประกอบไปด้วย 1) ภาวะสุขภาพกาย (biological support) 2) ภาวะสุขภาพจิตใจ (psychological support) 3) การสนับสนุนทางสังคม (social support) 4) การจัดการสิ่งแวดล้อม (environment support) และ 5) การสนับสนุนทางปัญญาและพฤติกรรม (cognitive and behavioral support) ดังจะเห็นได้จากในการวางแผนการให้การพยาบาล พยาบาลจะคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้ร่วมด้วยเป็นสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การออกแบบการปฏิบัติการพยาบาล (design clinical nursing intervention) และการออกแบบงานวิจัยทางการพยาบาล (nursing research design) เป็นเรื่องที่นักวิจัยสามารถคิดสร้างสรรค์ไปด้วยกัน และเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ ยอมรับได้ในสากล การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อออกแบบการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่จะช่วยผลักดันให้วิชาชีพพยาบาลก้าวไปพร้อมกันในระบบบริการสุขภาพ (Ma, et al., 2020)

นักวิจัยทางการพยาบาลที่จะสร้างสรรค์ (create) งานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ จึงควรมีความคิดอย่างเป็นระบบ มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยงานด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ในเรื่องที่เชี่ยวชาญมาอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป **How to creative & design clinical nursing intervention?** เป็นสิ่งที่ใกล้ตัวพยาบาลทุกคน หล่อหลอมมาในวิชาชีพ เรียกได้ว่าอยู่ใน DNA ของพยาบาลทุกคน เพียงเติมเต็มงานด้วยความคิดสร้างสรรค์ (creative) และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก **(design clinical nursing intervention)** ให้ทันความรู้ในยุคปัจจุบัน รวมถึงการเลือกใช้รูปแบบการวิจัย (research design) ที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนเป็นสำคัญ



แผนภาพที่ 3. องค์ประกอบการสร้างสรรค์และออกแบบ nursing intervention

เอกสารอ้างอิง

Aranda, S. (2008). Designing nursing interventions, Collegian, 15, 19-25, Retrieved from https://doi:10.1016/j.colegn. 2007.11.002

Nursing intervention. (2012). Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing. Retrieved from https://medical-dictionary. thefreedictionary. com/nursing+intervention

Nurse Key. (2017). Intervention-Based Research. Retrieved from http:// nursekey.com/intervention-based-research/Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2020). Nursing Process. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ books/ NBK499937/

American Nurses Association. (n.d.). The Nursing Process. Retrieved from https://www.nursingworld.org/practice-policy /workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/

Müller-Staub, M. (2015). Expert Report on the Responsibility of Nursing Retrieved from https://www.researchgate.net/ publication/283091709_ Expert_ Report_on_the_ Responsibility_of_Nursing

Ma, S., et al. (2020). Components of complex interventions for healthcare : A narrative synthesis of qualitative studies, Journal of Traditional Chinese Medical Sciences,7, 2, 181-188. Retrieved from https://doi. org/10.1016 /j.jtcms. 2020.04.003.

การสร้างสรรค์และการออกแบบนวัตกรรมการพยาบาลในยุควิถีใหม่

ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นวัตกรรมการพยาบาล คือ กุญแจสำคัญในการเสริมสร้างและการทำให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โดยนวัตกรรมการพยาบาลที่น่าเชื่อถือต้องได้จากข้อความรู้ที่มาจากผลการวิจัย ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือสูง และช่วยเพิ่มความสามารถในการคาดการณ์ผลลัพธ์ของการออกแบบ การปรับปรุง และการปฏิบัติการพยาบาล

ดังนั้น นวัตกรรมเพื่อการดูแล (nursing care innovation) ที่พัฒนาจากการใช้ข้อมูลหลักฐานจากการวิจัย จึงเป็นกลไกสำคัญของการธำรงรักษา และเพิ่มพูนคุณภาพการดูแล ซึ่งการออกแบบนวัตกรรมการพยาบาล ต้องอาศัยพยาบาลนักคิด นักสังเกต และเป็นนักค้นคว้า อย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาองค์ความรู้ใหม่หรือหนทางที่ดีกว่าเดิม ในการปฏิบัติการพยาบาลและ/หรือการบริหารจัดการงานบริการสุขภาพ ในทั้ง 4 มิติของการพยาบาลคือ การส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

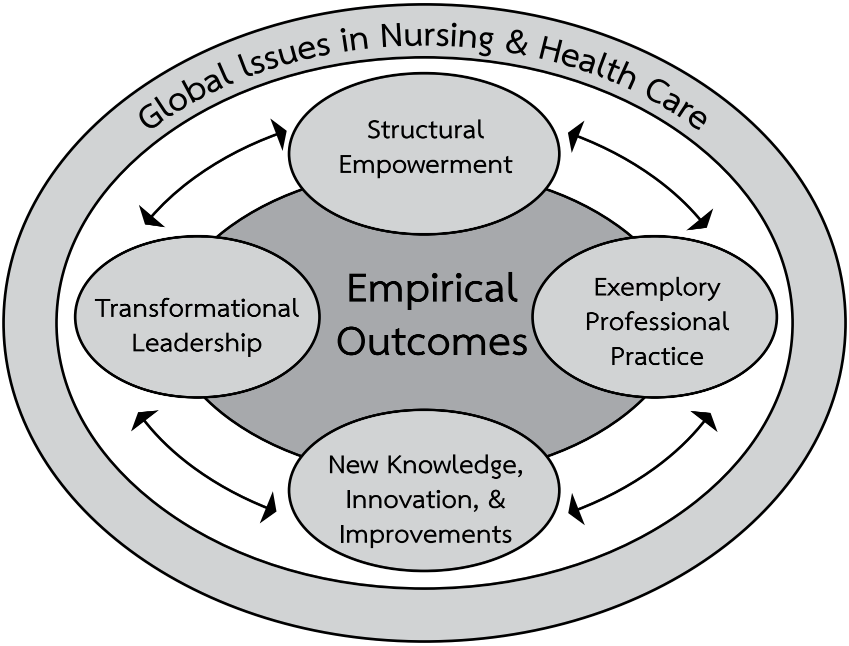
ทำไมต้องมีนวัตกรรมเพื่อการพยาบาลในยุควิถีใหม่

ในสถานการณ์โรคโควิด-19 โรงพยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องปรับระบบบริการเป็นการแพทย์วิถีชีวิตใหม่ หรือ new normal medical service ด้วยการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมมาใช้ เพื่อให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัยจากการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นด่านหน้าในการดูแลผู้ป่วย จะต้องปรับกระบวนการทำงานเพื่อลดการสัมผัส ลดความแออัด และลดความเสี่ยงโรคโควิด-19 แต่สร้างโอกาสของการเข้าถึงบริการได้ง่าย

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการ และการจัดบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ทันสมัย ให้ประชาชนมีความสะดวก รวดเร็ว เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และเนื่องจากงานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ ต้องอาศัยความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ในการเฝ้าระวัง สังเกตการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วย ในการวางแผนประสานงานให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและทุเลาอาการเจ็บป่วย การนำเทคโนโลยีมาใช้ออกแบบระบบงาน สร้างนวัตกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับยุคดิจิทัล จะส่งผลให้เกิดความคล่องตัวในการจัดบริการสุขภาพที่ปลอดภัยและแบ่งเบาภาระงานที่มีมากเกินกว่าอัตรากำลังพยาบาลที่มีอย่างจำกัดได้

การออกแบบการพยาบาลในยุควิถีใหม่นั้น เป็นการปฏิวัติการดูแลสุขภาพที่ต่างจากเดิมใน 2 มุม คือ การก้าวทันนวัตกรรมพลิกผัน (medical disruptive technology) ทางการแพทย์ที่มีการค้นคว้าวิจัยไม่หยุดยั้งเพื่อไม่ต้องกลับไปใช้วิธีการดูแลรักษาในรูปแบบเก่า และการพัฒนานวัตกรรมที่สนับสนุนนโยบายของประเทศไทย คือการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคทางการเข้าถึงการรักษา

พยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น ใช้เทเลเมดีซีน ถ่ายทอดความรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพื่อหารือกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งในพื้นที่และในส่วนกลาง เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในยุค Disruption และการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมดิจิทัล 5.0 จึงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับพยาบาล



แผนภาพที่ 4. Global issues in Nursing and Health care

ดังนั้น การพยาบาลในยุควิถีใหม่ จึงต้องปรับปรุงรูปแบบการดูแลทางการพยาบาลให้เกิดได้อย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตร ทันสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่แปรเปลี่ยน เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สร้างระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัยจากการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และสนับสนุนศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

จุดเด่นของพยาบาลในการขับเคลื่อนความสำเร็จของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติงานในสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพที่หลากหลายประเภท และจากหลายหน่วยงาน พยาบาลจึงเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจความต้องการทางคลินิกได้อย่างลึกซึ้ง มองเห็นปัญหาที่ซ่อนเร้นและโอกาสของการปรับปรุงการจัดระบบบริการ พยาบาลจึงมีศักยภาพสูงในการที่จะทำให้ได้นวัตกรรมการดูแล ที่จะมีผลอย่างแท้จริงต่อความแตกต่างของคุณภาพที่จะเกิดขึ้นในแต่ละวันของผู้ป่วย ชุมชน องค์กร และวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้ พยาบาลมีโอกาสในการพัฒนานวัตกรรมในการปฏิบัติงานประจำวัน (routine to research) จากแรงจูงใจ คือความปรารถนาที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ความต้องการลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ เพิ่มความสามารถในการแข่งขันของตลาดธุรกิจสุขภาพ โดยพบว่า การริเริ่มหลายอย่างในงานพยาบาล มีนัยสำคัญต่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง และความคุ้มค่าคุ้มทุน แต่เนื่องจากบริบททางสุขภาพ บริบทขององค์กร สภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม

**ความคิดและ
ความสร้างสรรค์
ของพยาบาลจะออกแบบ
และสร้างอนาคต
ของการดูแลสุขภาพ**

สังคม และการเมืองมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้นวัตกรรมที่ครั้งหนึ่งเคยเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อาจไม่สามารถส่งผลในระดับเดิม ทำให้ต้องมีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง

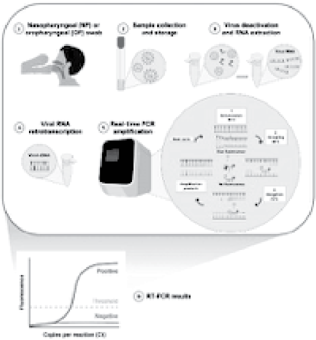
นวัตกรรมเพื่อการดูแลในยุควิถีใหม่คืออะไร

นวัตกรรมดูแลผู้ป่วยแบบวิถีชีวิตใหม่ เริ่มต้นที่การมีความคิดดี ๆ การนำความคิดไปออกแบบและศึกษาความเป็นไปได้ทางคลินิก ตลอดจนมีกระบวนการที่สามารถนำความคิดนั้นไปใช้ให้เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม สอดรับกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการทำงานในยุค Disruption และการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมดิจิทัล 5.0

นวัตกรรมจึงไม่ใช่แค่การมีความสร้างสรรค์ ความคิดใหม่ ๆ แต่ไม่ได้นำไปใช้ทำอะไร

นวัตกรรมหมายถึง กระบวนการพัฒนาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติ เทคโนโลยี หรือรูปแบบการทำงาน ที่ทำให้ได้เครื่องมือในการปฏิบัติงานได้แก่ สิ่งประดิษฐ์คิดค้น (material/device resources) กิจกรรม (activities) การปฏิบัติ หรือกระบวนการ (process)/หนทางในการทำงาน สำหรับบุคลากรและ/หรือองค์กร

นวัตกรรมอาจเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนหรือเป็นการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลกระบวนการบริหารงานพยาบาล หรือการจัดการองค์กร

สิ่งประดิษฐ์คิดค้น หน้ากากซิลิโคน N99	กิจกรรม วิธีถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)	กระบวนการ ตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อโควิด-19
ห้องตรวจเชื้อความดันบวก/ลบแบบเคลื่อนที่		

ตารางที่1. ตัวอย่างลักษณะของนวัตกรรม

การสร้างสรรค์และออกแบบนวัตกรรมเพื่อการดูแลในยุควิถีใหม่ ความเหมือนในความต่างระหว่างนวัตกรรมเพื่อการดูแลและ CQI

กระบวนการพัฒนานวัตกรรมคล้ายกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI: continuous quality improvement) โดยเฉพาะในเรื่องผลลัพธ์ของการดำเนินการ ซึ่งต้องการการเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วย (performance) และความต้องการลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ (cost)

ความแตกต่างคือ CQI มุ่งเน้นที่ความต่อเนื่องในการประเมินกระบวนการบริหารจัดการงานบริการของหน่วยงาน/องค์กร เพื่อให้ดำเนินไปสู่ความสำเร็จในการทำงานตามตัวชี้วัดคุณภาพองค์กร ได้แก่ การเพิ่มกำลังผลิต ผลผลิต ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ เป็นต้น ในขณะที่การพัฒนานวัตกรรมทางคลินิก มุ่งที่กระบวนการประเมินการปฏิบัติงานทางคลินิกเพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ นวัตกรรมทางคลินิกต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาที่เป็นระบบและควบคุมอคติอย่างดี เนื่องจากจะมีผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ขั้นตอนการออกแบบนวัตกรรมเพื่อการดูแล

การออกแบบต้องอาศัยการสร้างแนวคิดใหม่ โดยขยายขอบเขตทางความคิดจากเดิมที่มีอยู่ให้แตกต่าง และไม่เหมือนกับที่มีมาก่อน เพื่อการแก้ปัญหาที่มีอยู่ หรือปรับปรุงสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ให้ดีขึ้นในปัจจัยหลักที่สำคัญ 4 ปัจจัย คือ คน (man) วิธีปฏิบัติงาน (method) วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน (material) และ เงินลงทุน (money) เพราะปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล

ขั้นตอนการออกแบบนวัตกรรมเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพและประสบความสำเร็จในการดำเนินการ ทำโดยการบูรณาการความรู้ของระเบียบวิจัยทางคลินิกร่วมกับการดำเนินการวิจัยขณะปฏิบัติงานประจำ หรือที่รู้จักกันว่า Routine to Research (R-to-R) ซึ่งมีข้อแนะนำ ดังนี้

1. ประเมินความต้องการนวัตกรรม (need analysis) โดยประเมินสภาพปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน อาจใช้แนวทาง Root Cause Analysis เพื่อค้นหารากเง้าของความบกพร่อง ความไม่สมบูรณ์ของสิ่งที่มีอยู่ และก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติ/การบริหารงานการพยาบาล รวมทั้งปัจจัยอุปสรรคที่อาจมีผลขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการจากการใช้นวัตกรรม

2. กำหนดประเด็น/หัวข้อที่ต้องการพัฒนานวัตกรรมให้มีความเฉพาะเจาะจง ไม่ศึกษาหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน โดยนวัตกรรมที่จะพัฒนาอาจเป็น กลวิธี เทคนิค โปรแกรม วัสดุ/อุปกรณ์ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ระบบ หรือนโยบาย

3. ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยตรวจสอบว่ามีกี่วิธีที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้นได้ การประเมินคุณภาพของข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ (systematic review) (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) โดย
   3.1 สืบค้นวรรณกรรมที่สนับสนุนความเข้าใจเกี่ยวกับการออกแบบนวัตกรรม
   3.2 ประเมินระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงประจักษ์ (level of evidence) (ตารางที่ 1) ถ้ามีประเด็นที่ยังไม่มีการทำวิจัยหรือพบความขัดแย้งในผลการวิจัย จึงใช้ความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ หรือการเทียบเคียงผลของการปฏิบัติงานต่างหน่วยงาน / องค์กร (benchmark) ตามเกณฑ์ของ Achievable Benchmark of Care จากข้อบ่งชี้ 3 ประการ คือ
      1. เปรียบเทียบแล้วพบว่าอยู่ในระดับที่มีคุณภาพสูง
      2. แสดงถึงการนำไปปฏิบัติได้จริง
      3. คัดเลือกจากผลของการปฏิบัติงานโดยให้ความสำคัญตามลำดับความเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

ก) กลุ่มผู้ที่มีกระบวนการปฏิบัติการดูแลที่ให้ผลการปฏิบัติงานคุณภาพสูงโดยทำเป็นกิจวัตร

ข) กลุ่มผู้ที่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่มีคุณภาพสูงนั้นได้ หรือ

ค) ผู้ที่มีกระบวนการปฏิบัติการดูแลที่ให้ผลการปฏิบัติงานคุณภาพสูง แต่ทำได้น้อยครั้ง ไม่ควรให้มีอิทธิพลต่อการประเมินระดับของการเทียบเคียงมากเกินไป

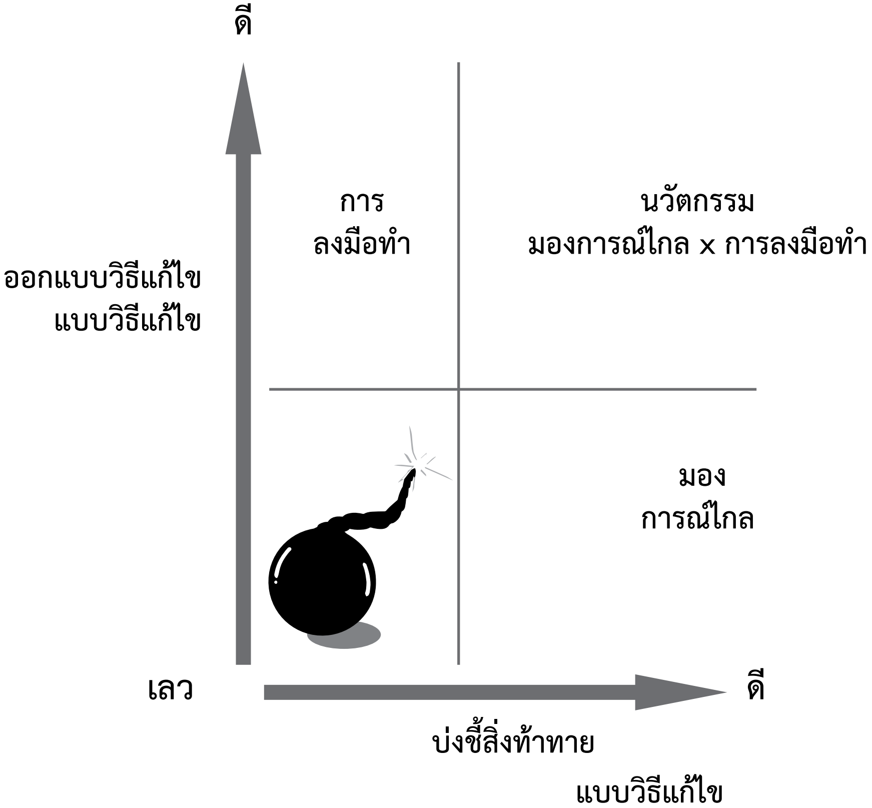
3.3 พิจารณาความเป็นไปได้ (feasibility) ในการนำไปปฏิบัติจริงในคลินิกตามสภาพองค์กรทางสุขภาพของประเทศไทย โดยใช้ข้อเสนอแนะตามเกณฑ์การแบ่งชั้นข้อเสนอแนะ (class of recommendation) ในตารางที่ 2

ระดับ A	ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผลการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (meta-analysis) ซึ่งใช้การรวมผลของข้อมูลวิจัยหลายเรื่องตามหลักสถิติ เพื่อประมาณการความแม่นยำในการคาดการณ์ประสิทธิภาพของการทดลองทางคลินิกหนึ่งอย่าง หรือจากผลการวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมอคติในการวิจัย การสุ่มแบ่งกลุ่มตัวอย่าง และการจัดกระทำที่คงที่ (randomized controlled trial) หลายเรื่อง
ระดับ B	ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผลการวิจัยที่มีการควบคุมการทดลอง (controlled trial) เป็นอย่างดีหนึ่งการวิจัย หรือจากผลการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment) ที่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก
ระดับ C	ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายคนเห็นตรงกัน และ/หรือจากผลการวิจัยแบบพรรณนา เช่น การเปรียบเทียบการศึกษาความสัมพันธ์ กรณีศึกษา (case-control) หรือการวิจัยแบบย้อนหลัง (retrospective)

ตารางที่ 2 ระดับของข้อมูลเชิงประจักษ์

ชั้น 1	ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือ ความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ พบว่ามีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ และมีประสิทธิภาพ
ชั้น 2	ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ/หรือ ความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ มีความขัดแย้งกัน
ชั้น 2a	- ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีการรายงานสนับสนุนประโยชน์ และประสิทธิภาพ มากกว่า ความเห็นสอดคล้องของคณะผู้เชี่ยวชาญ
ชั้น 2b	- ความเห็นสอดคล้องของคณะผู้เชี่ยวชาญ สนับสนุนประโยชน์ และประสิทธิภาพ มากกว่าข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการรายงาน
ชั้น 3	ข้อมูลเชิงประจักษ์หรือความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าไม่สามารถนำไปใช้ได้ และในบางกรณี อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย/ผู้ปฏิบัติ

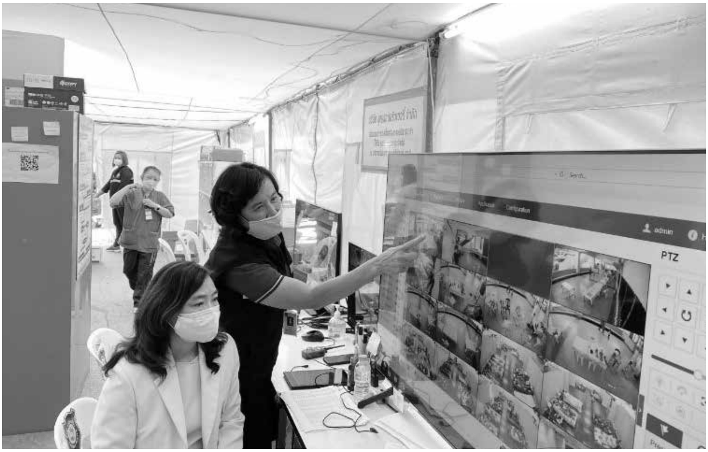
ตารางที่ 3 ชั้นของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในคลินิก


ดี
การ
ลงมือทำ
นวัตกรรม
มองการณ์ไกล x การลงมือทำ
ออกแบบวิธีแก้ไข
แบบวิธีแก้ไข
มอง
การณ์ไกล
เลว
ดี
บ่งชี้สิ่งท้าทาย
แบบวิธีแก้ไข

4. สังเคราะห์ข้อความรู้ที่ได้จากวรรณกรรมที่มีคุณภาพ เพื่อนำมาบูรณาการในการวางแผนและการออกแบบนวัตกรรมเพื่อการดูแล
5. ออกแบบนวัตกรรมเพื่อการดูแล ต้องมีวิสัยทัศน์ในสิ่งที่จะออกแบบ มองเห็นความท้าท้ายในสิ่งที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุง แล้วลงมือทำเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพยาบาลหรือการบริหารจัดการให้ดีขึ้น หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การทำให้ได้ทางออกของปัญหา
6. กำหนดวิธีวัด (measurement) ประสิทธิภาพของนวัตกรรม ซึ่งอาจมาจากตัวชี้วัดสุขภาพผู้ป่วย หรือตัวชี้วัดคุณภาพของหอผู้ป่วยและองค์กร วิธีวัดส่วนใหญ่เป็นการวัดผลโดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative) เนื่องจากมีความเป็นรูปธรรมในการแปลผลและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มที่ศึกษา ซึ่งทำไม่ได้ในการศึกษาโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative) ในการวัดประเมินผล
7. กำหนดรายละเอียดของวิธีการใช้นวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลหรือในการศึกษาทดลอง
8. ดำเนินการศึกษานวัตกรรมในหน่วยงาน/องค์กรเป้าหมาย ตามแผนที่วางไว้ในข้อ 5 ข้อ 6 และข้อ 7
9. ประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรม ทั้งในด้านกระบวนการ/รูปแบบ และ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย
10. บันทึกโดยสรุปผลพร้อมแหล่งอ้างอิงที่ใช้ในการสร้างนวัตกรรมเพื่อการดูแลและการอภิปรายผลลัพธ์ของนวัตกรรม

สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการออกแบบนวัตกรรมเพื่อการดูแล

1. ประสิทธิภาพ (efficiency) โดยออกแบบนวัตกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่อธิบายความเกี่ยวข้องระหว่างแนวคิดเชิงสาเหตุกับผลลัพธ์ที่สนใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และ/หรือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
2. ความปลอดภัย (safety) ของนวัตกรรมตามแนวคิดที่ออกแบบต่อผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
3. การใช้ทรัพยากร (resource) ที่ลดลงเมื่อใช้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น ทั้งใน ด้านเงิน เวลา วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรที่ต้องใช้นวัตกรรมที่ออกแบบขึ้น
4. ความสามารถในการถ่ายโอนสู่การนำไปใช้ (usability and transferability) ในด้าน
   4.1 วัตถุประสงค์ของนวัตกรรมเพื่อการดูแลที่เข้ากันได้กับการยอมรับของผู้ใช้บริการ การให้ค่า (value) ขององค์กรและบุคลากรผู้จะนำไปปฏิบัติ
   4.2 นวัตกรรมทางคลินิกที่สอดคล้องหรือเข้ากันได้กับพันธกิจและกิจกรรมการดำเนินงานของ องค์กร


admin
PTZ

บทสรุป

พยาบาลทุกคนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เพื่อเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติงาน ด้วยการคิดค้นเทคโนโลยีสร้างนวัตกรรมดูแลผู้ป่วยแบบวิถีชีวิตใหม่ เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย คุ้มทุน และตอบโจทย์สถานการณ์วิถีใหม่ได้ทันยุค ด้วยการวิจัยในการงานประจำ ตามวงจรกระบวนการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 1) เพื่อให้แน่ใจว่า นวัตกรรมที่คิดค้นจะไม่อยู่บนหิ้ง แต่สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาตามกระบวนการที่ให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับประโยชน์ในการใช้และความเหมาะสมของนวัตกรรมในสถานการณ์ที่ต้องการใช้ ทั้งนี้ผู้นำองค์กรมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานให้พร้อมต่อการใช้นวัตกรรม ทั้งในระดับหอผู้ป่วยและองค์กรพยาบาล

บรรณานุกรม

วีณา จีระแพทย์, เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (๒๕๕๐). การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย : แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด.

Amo, B. W. (2006). Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues. *International Nursing Review, ๕๓(๓):* 231-237.

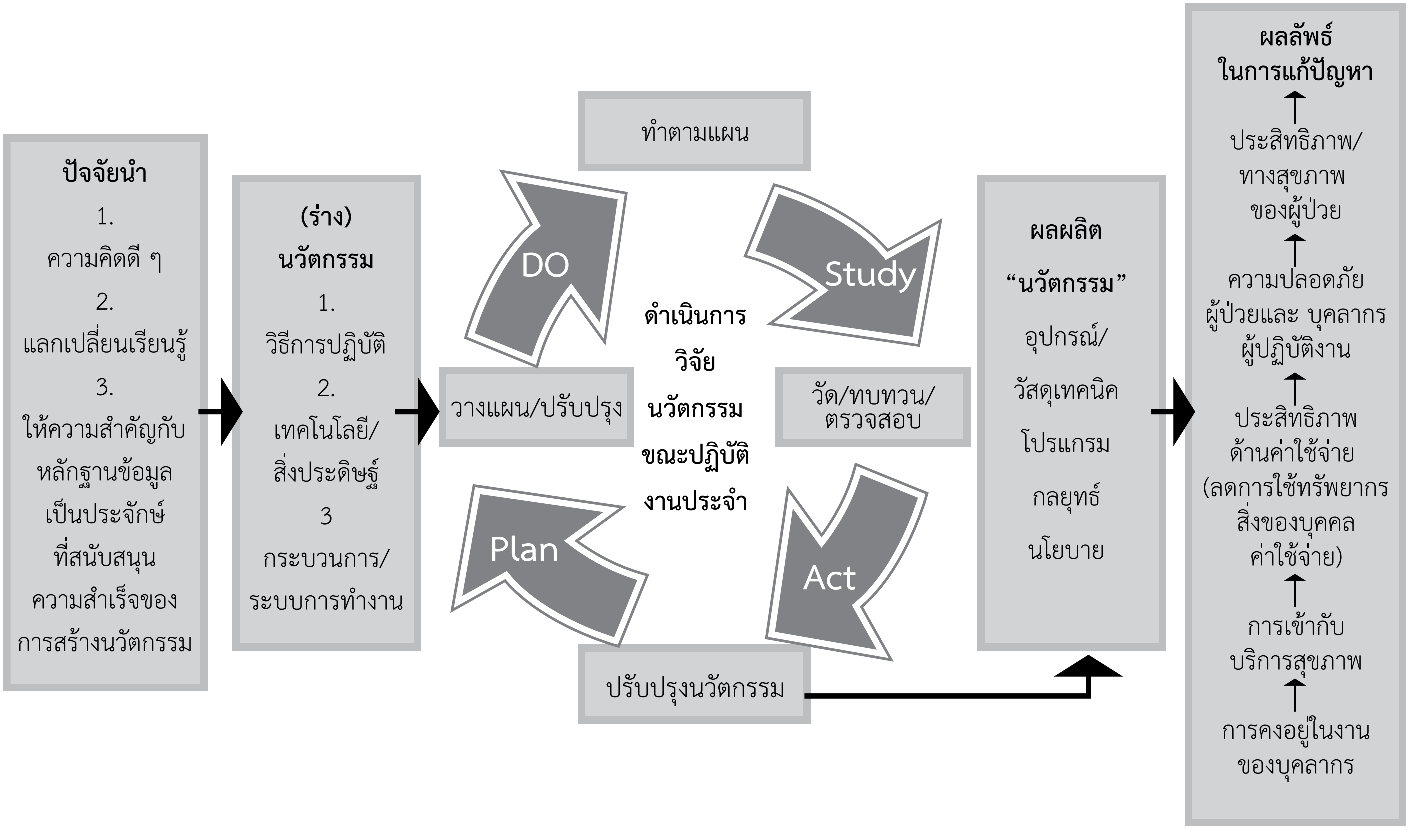
Asurakkody, T. A., & So Young, S. (2018). Innovative Behavior in Nursing Context: A Concept Analysis. *Asian Nursing Research,* 12(4): 237-244.

Ceausa, I., Murswieck, R., Kurth, B., & Ionescu, R. (2017). The organizational culture as a support of innovation processes. *International Journal of Advanced Enginerring and Management Research, ๒(๖): ๒๓๙๒-๒๔๐๒.*

Kiefe, C. I., Woolley, T. W., Allison, J. J., Farmer, R., Weaver, M., & Williams, O. D. (1998). Identifying *achievable benchmarks of care: concepts and methodology. International Journal for Quality in Health Care,* 10(5): 443-7.

Kirchner, J. E., Smith, J. L., Powell, B. J., Waltz, T. J., & Proctor, E. K. (2020). Getting a clinical innovation into practice: An introduction to implementation strategies. Psychiatry Research, 283: 112467. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.042.

Sensmeier, J. (2021). Realizing nurse-led innovation. Nursing Management, 52 (6): 14-19.



แผนภาพที่ 5 วงจรกระบวนการพัฒนา นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการพัฒนา Nursing Intervention เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

รองศาสตราจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ
(ศาสตราจารย์ รอ โปรดเกล้าฯ)
ผู้อำนวยการศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพแห่งประเทศไทย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความนำ

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตั้งไว้ เกิดความปลอดภัยและให้ประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย นำไปสู่ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่ยั่งยืนต่อไป ดังนั้นการพัฒนา การปฏิบัติทางการพยาบาล (nursing intervention) จึงจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ นั่นคือ ต้องพัฒนามาจากผลงานวิจัยที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว ว่าหากทำกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ ไปแล้วจะส่งผลลัพธ์ไปในทิศทางบวกให้กับผู้ป่วย บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่พยาบาลได้วางแผนไว้

การพัฒนา nursing intervention นี้ นอกจากประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยที่จะต้องเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้ว พยาบาลยังต้องคำนึงถึง ความเป็นไปได้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ แม้ว่ากิจกรรมการพยาบาลนั้นได้รับการพิสูจน์จากผลงานวิจัยว่าก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างที่ต้องการแน่นอน แต่หากไม่

สามารถนำมาปฏิบัติตามได้ ผลที่คาดว่าจะได้รับก็คงไม่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการที่จะนำกิจกรรมการพยาบาลมาใช้ภายใต้บริบทของตนเอง ยกตัวอย่าง เช่น ต้องคำนึงถึง ความสามารถหรือความเชี่ยวชาญ ที่จะนำกิจกรรมการพยาบาลมาใช้ ตลอดจน สิ่งแวดล้อมหรือบริบททางกายภาพในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยว่าเอื้อต่อกิจกรรมการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ โดยเฉพาะทรัพยากรที่ต้องใช้ ตลอดจนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และกิจกรรมการพยาบาลนั้น เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมขององค์กร หรือไม่ หรือล่วงละเมิด ต่อสิทธิของผู้ป่วยอย่างไร ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีกับคนไข้ไหม ไม่เช่นนั้นแล้วกิจกรรมการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้ จะไม่ได้รับการนำไปใช้ต่อจากผู้ป่วย หากกิจกรรมการพยาบาลไม่สอดคล้องกับคุณค่า วิถีชีวิต หรือให้ประสบการณ์ที่ดีกับ ผู้ป่วยและครอบครัว ทุกอย่างก็จะจบที่โรงพยาบาลเมื่อ ผู้ป่วยกลับไปบ้านแล้วโอกาสที่จะปฏิบัติต่อเนื่องคงเป็นไปได้น้อย

ดังนั้นในการพัฒนา nursing intervention ต้องคำนึงถึงหลักสี่ประการดังต่อไปนี้

1) ประสิทธิผลที่จะเกิดขึ้น หลังจากให้กิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว
2) ความเป็นไปได้ที่จะนำกิจกรรมการพยาบาลนั้นมาใช้ ในการให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้บริบทของพยาบาลในด้าน กายภาพ ทรัพยากร และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น
3) ความเหมาะสมในเชิงของบริบทวัฒนธรรมองค์กร และจริยธรรม
4) ข้อสุดท้ายแต่เป็นข้อที่สำคัญก็คือ กิจกรรมการพยาบาล นั้น ๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีหรือความพึงพอใจต่อผู้ป่วยหรือไม่

ดังนั้นในการเลือก หลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยที่มีอยู่มากมายมาใช้ พยาบาลจะต้องคำนึงถึงสี่ข้อนี้เป็นหลัก ก่อนที่จะนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยในโรคใดโรคหนึ่งต่อไป

การพัฒนา Nursing intervention

ขั้นตอนการพัฒนา nursing intervention ต่อไปนี้ ผู้แต่งได้บูรณาการ ตามขั้นตอนการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ ได้รับการยอมรับ และถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในระดับสากล พร้อมทั้งมีการขยายความและเพิ่มเติมรายละเอียดเพื่อง่ายต่อการนำไปใช้ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

I. การตั้งคำถามทางคลินิก

เป็นขั้นตอนที่พยาบาล ต้องมาประเมิน ว่า สิ่งที่เคยทำไปแล้ว มีผลลัพธ์ออกมาอย่างไรบ้าง และต้องการ จะปรับปรุงอะไรและอย่างไร ปัญหาที่เกิดขึ้น คืออะไร แล้วผลลัพธ์ทางคลินิก ที่ต้องการ ให้บรรลุหรือที่ยังไม่บรรลุ คืออะไร ซึ่ง ผลลัพธ์ทางคลินิกนี้ จะต้องเป็นผลลัพธ์ ที่ เกิดจากการให้การพยาบาล นั่นก็คือ 1) มี***ปัญหา***อะไรเกิดขึ้นที่การให้การพยาบาลสามารถแก้ไขได้ 2) ***เพื่อใคร*** และ 3) ***ผลลัพธ์***ที่ต้องการคืออะไร สามสิ่งนี้จะต้องมีความชัดเจนตั้งแต่เริ่มแรก ตัวอย่างคำถามทางคลินิกที่เกิดขึ้นหลังจากที่พยาบาลได้วิเคราะห์สถานการณ์และผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้น เช่น การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างไร หรือ การให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างไร เป็นต้น

II. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนนี้ สืบเนื่องจากขั้นที่หนึ่ง พยาบาลจะต้องมีความชัดเจน ในส่วนของประชากรที่ต้องการดูแลว่าเป็นใคร (P-population) และต้องการช่วยเหลือในเรื่องอะไร intervention (I-intervention) ต้องการจะเปรียบเทียบกับการดูแลเดิม หรือการดูแลแบบอื่นหรือไม่ (C-comparison) โดยต้องการให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกอะไร (O-outcome) ซึ่งได้จากคำถามทางคลินิกในขั้นตอนที่หนึ่งนั่นเอง เพื่อใช้ในการกำหนดคำสืบค้น ยกตัวอย่างเช่น วิธีการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ เพื่อลดอัตราการหกล้ม หรือลดอัตราการหักของกระดูก หรือข้อต่อสะโพก หากพยาบาลพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ ณ ขณะนี้ ซึ่งในที่นี่ คำสำคัญที่ต้องนำไปค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แก่

- **P - population** ผู้สูงอายุ
- **I - intervention** การจัดการกับการหกล้ม หรือวิธีการจัดการกับการหกล้มโดยพยาบาล
- **C - comparison** ในส่วนของการเปรียบเทียบกับการดูแลแบบอื่นนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลที่มีอยู่เดิม หรือที่เป็นงานประจำ***จึงมักจะไม่นำมาเป็นคำสำคัญ****ในการสืบค้น*
- **O - outcome** ผลลัพธ์ คือ อัตราการพลัดตกหกล้ม

การกำหนดคำสำคัญ พยาบาลสามารถกำหนดคำเหมือนของแต่ละหมวดได้มากกว่าหนึ่งคำเพื่อประโยชน์ในการเพิ่มการเข้าถึงงานวิจัยที่อาจใช้คำพ้องกันได้หลากหลายมากขึ้น อีกตัวอย่างหนึ่ง หากพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอัตรา

การกลับเป็นซ้ำสูงมาก จึงต้องการหาวิธีการดูแลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิผล ที่สามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นหากวิเคราะห์คำสำคัญ ให้ครบ PICO ข้างต้น population ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท Intervention ได้แก่ วิธีการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา Outcome ได้แก่ กลับมารักษาซ้ำ หรืออาการทางจิตก็ได้ หากพยาบาลชัดเจนในคำสืบค้น ที่มาจากคำถามทางคลินิกตามตัวอย่างนี้แล้ว พยาบาลสามารถนำ คำเหล่านี้ไปใช้ในการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ต่อไป

ขั้นต่อไปที่พยาบาลจะต้อง “ถามตัวเอง” ก็คือ แล้วจะไปค้นหางานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ที่ไหน ดังนั้นในขั้นตอนนี้ พยาบาลต้องกำหนดแหล่งวารสาร ที่จะไปสืบค้น ซึ่งวารสารเหล่านี้ เป็นวารสาร ที่ตีพิมพ์ ในเรื่องนั้น ๆ หรือในประชากรนั้นๆ เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสในการหางานวิจัยที่ตรงกับ ประเด็นที่พยาบาลสนใจมากที่สุด การกำหนดแหล่งสืบค้นหรือวารสารนั้น สามารถทำได้มากกว่าหนึ่งแหล่ง ยิ่งมากยิ่งดี เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ ให้ครอบคลุมมากที่สุด เมื่อได้แหล่งสืบค้นแล้วพยาบาลก็ดำเนินการ ในการสืบค้นตามคำสำคัญที่ได้กำหนดข้างต้น ในวารสารนั้น ๆ นอกจากนี้ในช่วงเริ่มต้นพยาบาลสามารถใช้กูเกิ้ลในการสืบค้นเพื่อหาว่ามีหัวข้อนี้ปรากฏอยู่ในวารสารใดบ้าง โดยกูเกิ้ลเปรียบเสมือนนายประตูในการเชื่อมโยงไปถึงแหล่งวารสารนั้นได้ หรือหากพยาบาลทราบชื่อวารสารนั้นแล้วก็สามารถทำการสืบค้นในเว็ปไซด์ของวารสารนั้นเลย อย่างไรก็ตาม พยาบาลสามารถขอความช่วยเหลือในการสืบค้นหรือปรึกษาบรรณารักษ์ของห้องสมุดได้

III. การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือผลงานวิจัยที่พยาบาลจะนำมาใช้นั้น เปรียบเสมือนเป็นสารตั้งต้นในการที่จะนำมาพัฒนา nursing intervention เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป ดังนั้นหากได้งานวิจัยหรือ หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ไม่มีคุณภาพหมายถึงไม่มีความรัดกุม หรือมีอคติในการทำวิจัย ทำให้ผลงานวิจัยที่ออกมาไม่น่าเชื่อถือ หากพยาบาลนำผลงานวิจัยนั้นมาใช้ก็จะทำให้ โปรแกรมการช่วยเหลือที่พัฒนาขึ้น ไม่มีคุณภาพเช่นกัน เมื่อดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตาม ที่ได้พัฒนามา ก็อาจจะไม่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลแต่อย่างใด ไม่สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังได้ ดังนั้นก่อนที่จะนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการพัฒนา nursing intervention พยาบาลจึงต้องประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์หรือประเมินคุณภาพของงานวิจัยก่อนเป็นอันดับแรก

โดยทั่วไป หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายรวมถึง งานวิจัย ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นจริงหรืออาจเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหากเรื่องนั้น ๆ ยังไม่มีงานวิจัยเกิดขึ้น ซึ่งปัจจุบันเป็นไปได้ยาก เพราะงานวิจัยมีจำนวนมากขึ้น นอกจากจะเป็นโรคอุบัติใหม่ อย่างเช่น โรคโคโรน่าไวรัส หรือ โควิด-19 ที่กำลังระบาดในปัจจุบัน ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ต่างๆ มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่อิงงานวิจัยในโรคติดเชื้อใกล้เคียงมาใช้ เช่น โรคซาร์ หรือ โรคอีโบล่า ที่ได้ระบาดไปก่อนหน้านี้ เป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเท่านั้น ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น สองชนิด ได้แก่

ก. งานวิจัยปฐมภูมิ (primary research)

ได้แก่ งานวิจัยเดี่ยว ที่ทำวิจัยในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง หรือเชิงพรรณนา ขึ้นอยู่กับคำถามการวิจัย และสถานะองค์ความรู้ (state of the art) ของปรากฏการณ์ที่สนใจนั้น ๆ

ข. งานวิจัยบนวิจัย หรือการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review)

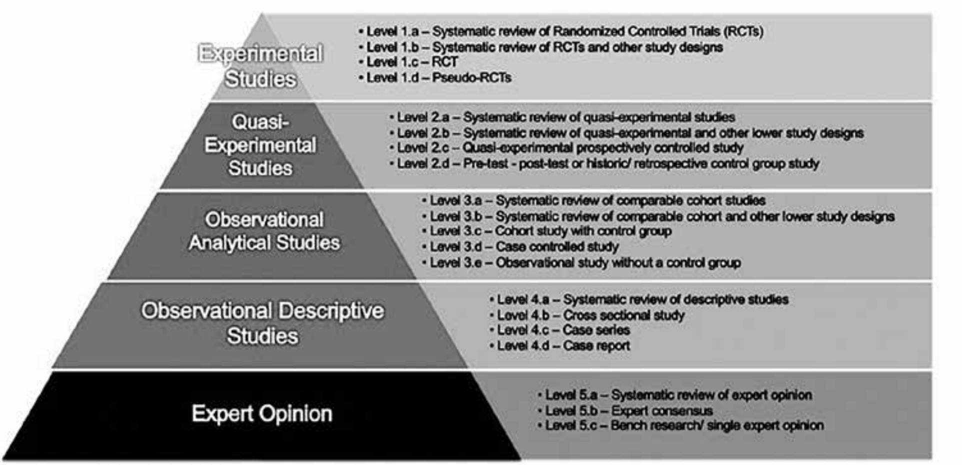
เป็นวิธีการที่ถือว่าเป็นงานวิจัยชนิดหนึ่ง ที่มีขั้นตอนและวิธีการที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ โปร่งใส ไม่มีอคติและสามารถทำซ้ำได้ขั้นตอนการทำจะมีลักษณะคล้ายกับการทำวิจัยปฐมภูมิที่ต้องมี โครงร่าง หรือโปรโตคอล ที่กำหนดวิธีการที่จะทบทวนอย่างเป็นระบบ มีการระบุคำถามการทบทวน วัตถุประสงค์ และเกณฑ์การคัดงานวิจัยเข้าและการคัดออก ละม้ายคล้ายกับการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดออก ของงานวิจัยปฐมภูมิ พร้อมทั้งระบุขั้นตอน และวิธีการทบทวนอย่างชัดเจนตั้งแต่ขั้นตอนการสืบค้นการเลือกงานวิจัย การสกัดข้อมูลที่สำคัญ และการวิเคราะห์ข้อมูล เช่นเดียวกับโครงร่างวิจัยปฐมภูมิ สิ่งที่ต่างกันได้แก่กลุ่มตัวอย่าง ของการทบทวนอย่างเป็นระบบนั้น ได้แก่ เอกสารงานวิจัยที่ทำในประชากรที่สนใจที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ในขณะที่งานวิจัยปฐมภูมิได้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยตรง และสถิติที่ใช้ในการคำนวณผลลัพธ์รวมส่วนใหญ่หากเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ หากสามารถรวมกันได้มักใช้การวิเคราะห์เมต้าหรือการวิเคราะห์อภิมาน ซึ่งจากต่างจากสถิติที่ใช้ในงานวิจัยปฐมภูมิ เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นว่าผลลัพธ์ของการสืบค้นจะได้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วยสองชนิดตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่เพื่อประโยชน์สูงสุดและประหยัดเวลาสำหรับพยาบาลที่มีงานประจำมากล้นมือเป็นเบื้องต้นอยู่แล้ว การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ชนิดที่สองจะเกิดประโยชน์มากที่สุด เพราะผู้ทบทวนได้ทำการ

ประเมินคุณภาพของงานวิจัยที่คัดเข้ามาก่อนที่วิเคราะห์ด้วยวิธีการเมต้า เพื่อหาประสิทธิผล ของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม หรือผลลัพธ์ไว้แล้วในขณะที่หากเป็นงานวิจัยปฐมภูมิพยาบาลต้องแปลผลของงานวิจัยเองว่าเป็นอย่างไรมีประสิทธิผลหรือไม่ และน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน อย่างไรก็ตามก่อนที่จะนำผลงานวิจัยทั้งสองชนิดมาใช้ในการพัฒนา nursing intervention พยาบาลต้องมีการประเมินคุณภาพของงานวิจัยชนิดนั้น ๆ ก่อน โดยหากเป็นงานวิจัยปฐมภูมิ พยาบาลสามารถหาเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นมาตรฐานในการประเมินคุณภาพงานวิจัยชนิดนั้น ๆ ยกตัวอย่างเช่น หากเป็นการวิจัยเชิงทดลอง พยาบาลก็สามารถใช้ รายการตรวจสอบ (checklist) สำหรับประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองนั้นได้ โดยปัจจุบันจะมีหน่วยงานที่พัฒนารายการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยและเผยแพร่ให้ใช้กันทั่วไป เช่น Cochrane JBI เป็นต้น ในที่นี้ ขอยกตัวอย่างรายการตรวจสอบของ JBI ที่มีทั้งหมด 13 ชนิด ตามวิธีการวิจัยที่มีอยู่รวมทั้ง ที่เป็น systematic review โดยแต่ละชนิดจะมีเกณฑ์ที่เฉพาะที่พัฒนาขึ้นมาให้สอดคล้องกับระเบียบวิธีวิจัยแต่ละแบบ พยาบาลสามารถเข้าไปอ่านรายละเอียดและสามารถดาวน์โหลดมาใช้ในการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามลิงค์ดังนี้ **https://jbi.global/critical-appraisal-tools**

IV. การสกัดข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนา nursing intervention

เมื่อพยาบาลได้ทำการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์เสร็จสิ้นแล้ว และหากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นนั้น ผ่านเกณฑ์คุณภาพเป็นแบบชนิดที่สองคือเป็น systematic review /การทบทวนวรรณกรรม ซึ่งจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีระดับความน่าเชื่อถือสูงสุด โดยถัดลงมาได้แก่ งานวิจัยเชิงทดลอง และรองลงมาเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ หรือความเสี่ยงระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม เช่น งานวิจัยเชิงระบาด ได้แก่ cohort study, case control study และงานวิจัยที่เป็นเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ ท้ายสุดได้แก่ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง ความน่าเชื่อถือของผลงานวิจัยตามระเบียบวิจัยที่ใช้สามารถแสดงตามภาพที่ 6 ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 6 ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามชนิดของงานวิจัย (JBI, 2021)

จากแผนภาพที่ 6 จะเห็นว่าหากพยาบาลพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยแบบ systematic review ก็จะทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นได้ในระดับหนึ่งว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มีความน่าเชื่อถือ การได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น systematic review นี้เป็นการเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิผลที่จะเกิดขึ้นในผลลัพธ์ที่คิดหวัง เนื่องจากผู้ทบทวนได้มีการนำค่าอิทธิพล (effect) ที่ได้ในแต่ละงานวิจัยที่ได้รับการประเมินคุณภาพแล้วมารวมกันเพื่อคำนวณหาค่า อิทธิพลรวม (pooled effect size) ที่เป็นค่าที่ระบุถึงค่าน้ำหนักของผลลัพธ์ที่จะเกิด เมื่อพยาบาลได้ทำกิจกรรมการพยาบาล อย่างถูกต้อง ทำให้เป็นการประหยัดเวลาจากการที่จะต้องสืบค้นหางานวิจัยปฐมภูมิ หลายๆงานวิจัย เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ให้สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ไม่ว่าจะทำในบริบทที่ไหนก็ตาม หรืออีกนัยหนึ่งก็คือกิจกรรมการพยาบาลนั้น เป็น best practice จริงหรือไม่นั่นเอง อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์จะเป็นแบบไหน หลังจากพยาบาลได้ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามชนิดนั้น ๆ แล้ว ในการสกัดข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนา nursing intervention สิ่งที่พยาบาลต้องประเมินอีกขั้นตอนหนึ่งก่อนที่จะนำหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นมาประยุกต์ได้แก่

ก. กิจกรรมพยาบาลที่จะนำมาพัฒนานี้ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลลัพธ์ตรงตามผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญของเรา หรือไม่

ข. กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผล (ผ่านคำถามข้อที่หนึ่ง) แล้วนั้น มีความเป็นไปได้ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานหรือไม่ ทั้งในเชิงกายภาพ การใช้ทรัพยากร และค่าใช้จ่าย เช่น มีพยาบาลหรือทีมงานมีความรู้ความเชี่ยวชาญในกิจกรรมนั้น ๆ หรือไม่ หากไม่มี จะสามารถทำการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับหรือไม่ เป็นต้น

ค. กิจกรรมการพยาบาลนั้น เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมองค์กร และจริยธรรมหรือไม่ และ

ง. กิจกรรมการพยาบาลให้ประสบการณ์ทางบวก หรือความหมายที่ดีแก่ผู้ป่วยหรือไม่ เช่น ก่อให้เกิดความพึงพอใจ หรือเข้าได้กับความเชื่อ หรือวิถีชีวิตของเขา การคำนึงถึงข้อนี้สำคัญเพราะเป็นการส่งเสริมความยั่งยืนในการทำกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

เมื่อพยาบาลได้พิจารณาข้อกำหนดต่าง ๆ ข้างต้นแล้ว พยาบาลสามารถนำกิจกรรมที่ได้จากการสกัดนี้มาพัฒนา nursing intervention ที่เหมาะกับบริบทของตัวเองเพื่อนำไปใช้ต่อไป

V. การใช้ nursing intervention

พยาบาลอาจกำหนดให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ nursing intervention ที่ได้พัฒนาขึ้นก่อนที่จะนำมาใช้อีกครั้ง หลังจากนั้นพยาบาลนำกิจกรรมพยาบาลที่ได้ระบุใน nursing intervention ลงปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยอาจมีการเตรียมความพร้อมของทีมเพื่อการนำกิจกรรมไปใช้นั้นให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามที่ได้ระบุไว้ทุกประการในงานวิจัยต้นฉบับที่ได้รับการพิสูจน์ผลลัพธ์แล้ว เช่น อาจต้องมีการจัดอบรมเพื่อเตรียมความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องก่อน เป็นต้น และในช่วงของการนำไปใช้อาจต้องมีการประชุมปรึกษา หรือการตรวจเยี่ยมหน้างาน เป็นระยะเพื่อติดตามปัญหาอุปสรรคในการนำโปรแกรมไปใช้

นอกจากนี้ในขั้นตอนนี้พยาบาลสามารถประยุกต์ขั้นตอนการนำนวัตกรรม (innovation) ของ โรเจอร์ (Roger, 2003) มาใช้ในการดำเนินการได้เช่นกัน โดยโรเจอร์ ได้ระบุไว้ทั้งหมด 5 ขั้นตอน ได้แก่

1) ขั้นให้ความรู้และทักษะ (knowledge state)

พยาบาลอาจแบ่งการให้ความรู้สำหรับทีมงานที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความรู้ที่ทำให้เกิดการตื่นตัวเกี่ยวกับ Nursing intervention 2) ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการใช้ Nursing intervention และ3) ความรู้ที่เกี่ยวกับระเบียบวิธีการที่จะนำกิจกรรมการพยาบาลไป ซึ่งจะช่วยให้ Nursing intervention ที่ได้รับการพัฒนาบรรลุผล

2) ขั้นแนะนำชักชวนใจ (persuasion state)

เป็นระยะที่บุคคลจะแสดงทัศนคติต่อนวัตกรรมในรูปแบบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท 1) ทัศนคติเฉพาะที่มีต่อนวัตกรรม คือ ชอบหรือไม่ชอบประโยชน์จากนวัตกรรม และ2) ทัศนคติทั่วไปที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง คือ ทัศนคติอย่างกว้างๆทำให้บุคคลพัฒนาตนเองและแสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อตัวเอง

3) ขั้นตกลงตัดสินใจ (decision state)

เป็นระยะที่บุคคลมีแนวทางการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การยอมรับนวัตกรรม คือ การตัดสินใจที่จะยอมรับนวัตกรรมมาใช้ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และ 2) การปฏิเสธนวัตกรรม คือ การตัดสินใจที่จะไม่ยอมรับนวัตกรรมมาใช้

4) ขั้นลงมือนำไปปฏิบัติ (implementation state)

เป็นระยะที่บุคคลที่รับนวัตกรรมจะต้องลงมือปฏิบัติตามแนวทางหรือวิธีการของนวัตกรรมนั้นและขั้นตอนจะสิ้นสุดลงเมื่อบุคคลมีการปฏิบัติตามแนวทางใหม่นั้นอย่างเป็นกิจวัตรประจำวัน สามารถแบ่งออกเป็น 1) การนำไปใช้โดยตรง คือ การที่นำกิจกรรมใหม่นั้นสู่การปฏิบัติตามที่ได้ดำเนินการทำวิจัย 2) การปรับปรุงใหม่ คือ การพยายามปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการ และ3) นำมาใช้ในทางอ้อมเกี่ยวข้องกับการทำความรู้ความเข้าใจและอาจนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงวิสัยอย่างค่อยเป็นค่อยไป

5) ขั้นยืนยัน/การนำนวัตกรรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง (Confirmation/ Continuation)

เป็นระยะที่บุคคลยอมรับที่จะใช้นวัตกรรมในงานประจำ แต่บุคคลอาจจะแสวงหาข่าวสารเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมที่ได้ทำไปแล้วว่าจะทำต่อเนื่องหรือไม่ และอาจมีการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจนั้นได้อีก สำหรับการตัดสินใจที่จะไม่ดำเนินการต่อสามารถเกิดได้อย่างน้อย 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแทนที่ คือ นวัตกรรมนั้นถูกปฏิเสธเพราะมีแนวคิดที่ดีกว่า และ 2) การเลิกดำเนินการต่อไปโดยการหมดความสนใจ เนื่องจากผู้ที่นำไปใช้ไม่พึงพอใจกับผลที่ได้รับ

VI. การประเมินผลลัพธ์

หลังจากทำกิจกรรมการพยาบาลตามกำหนดแล้ว ควรมีการประเมินผลลัพธ์ทั้งสองชนิด ได้แก่ ***ผลลัพธ์ทางคลินิก และผลลัพธ์ของกระบวนการ***

ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากให้ intervention เช่น อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ หรือ อัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ตามตัวอย่างคำถามในข้อหนึ่งข้างต้น เป็นต้น โดยพยาบาลควรมีการเปรียบเทียบความต่างที่เกิดขึ้นระหว่างก่อน และหลังให้ intervention เพื่อดูประสิทธิผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร แต่พยาบาลไม่ควรทดสอบสมมุติฐานซ้ำ เนื่องมาจาก intervention นี้ได้รับการทดสอบมาแล้วว่าสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์แล้วจากงานวิจัยปฐมภูมิ พยาบาลเพียงแต่วัดผลลัพธ์เป็นจำนวน หรือความถี่ที่ต่างกัน ระหว่างก่อนและหลัง intervention เท่านั้นและมาเปรียบเทียบเป็นร้อยละที่เกิดขึ้น หรือที่เปลี่ยนไปเพื่อประเมินผลลัพธ์ว่าเป็นไปในทิศทางบวก (ดีกว่า) หรือ ลบ (น้อยกว่า) อาจคำนวณค่าสถิติเพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างก่อน และหลังว่าต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ แตกต่างกับการให้การดูแลปกติที่มีอยู่ โดยระยะเวลาของการวัด และเครื่องมือที่ใช้ให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในหลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ พยาบาลควรมีการประเมินกระบวนการในการใช้ nursing intervention ได้แก่ ความพึงพอใจทั้งจากผู้ให้ nursing intervention และจากผู้ได้รับที่เป็นประชากรเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วย หรือผู้ดูแล เป็นต้น ว่ามีความพึงพอใจในโปรแกรมที่ได้รับหรือไม่ การประเมินผลลัพธ์ด้านกระบวนการพยาบาล สำหรับผู้ให้บริการ สามารถประยุกต์เครื่องมือวัดของ โรเจอร์ (Roger, 2003) ที่แบ่งออกเป็น 5 ด้านเป็นการประเมิน nursing intervention ที่ได้พัฒนาขึ้นและนำไปใช้เบื้องต้น ได้แก่

1) ข้อได้เปรียบของ nursing intervention นั้น ๆ เมื่อเทียบกับการดูแลแบบเดิม (relative advantage)

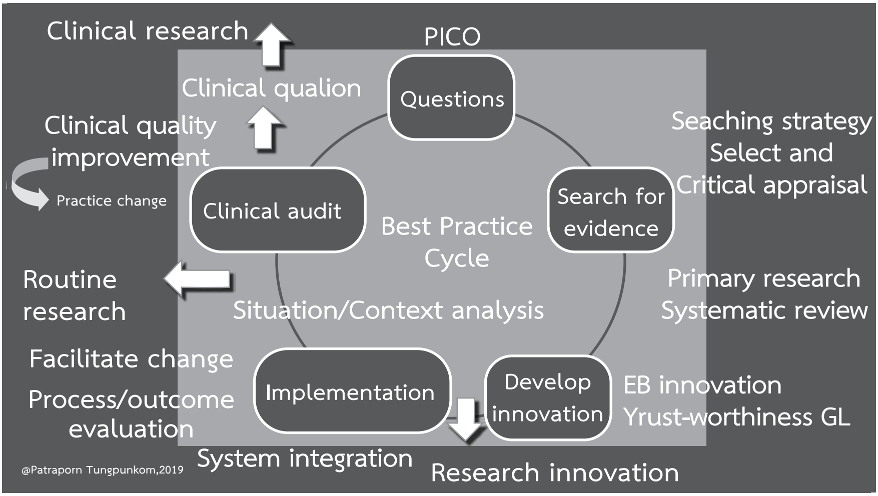
2) สามารถนำมาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ (compatibility)

3) Nursing intervention นั้น ๆไม่มีความซับซ้อน (complexity)

4) สามารถนำ nursing intervention นั้น ๆ ไปทดลองใช้ได้ก่อนนำไปใช้จริง (trialability)

5) สามารถสังเกตผลจากการนำ nursing intervention นั้น ๆไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม (observability) โดยสามารถประเมินความคิดเห็นของผู้ใช้ nursing intervention นั้น ๆ เป็นเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

หลังจากประเมินทั้งทางด้านคลินิก และด้านกระบวนการแล้ว พยาบาลสามารถนำผลที่ได้นำมาปรับปรุง nursing intervention ต่อไป ยกตัวอย่างเช่น หากผลลัพธ์ทางคลินิกไม่เป็นไปตามคาดหวัง อาจนำมาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ในการนำไปใช้ หรืออาจต้องสืบค้น หาหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ที่มีความเป็นไปได้ และเหมาะสมกับบริบทขององค์กรต่อไป ดังนั้นขั้นตอนการพัฒนา nursing intervention จึงเป็นแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่สามารถก่อให้เกิดงานวิจัย ที่เป็น research innovation ในขั้นตอนของการพัฒนา 1-5 และนำไปทดลองใช้นำร่องก่อนนำมาปฏิบัติจริงในงานประจำ และรวบรวมผลลัพธ์ในระยะยาว ซึ่งเป็น งานวิจัยจากงานประจำ (routine research) เมื่อประเมินแล้วได้ผลเป็นอย่างไร อาจก่อให้เกิดคำถามทางคลินิกต่อเนื่อง ที่สามารถนำคำถามมาค้นหาคำตอบได้ตามกระบวนการวิจัย และสามารถพัฒนาเป็น งานวิจัยทางคลินิก (clinical research) ได้ ดังแผนภาพที่ 7



แผนภาพที่ 7 กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและงานวิจัยทางคลินิก

สรุป

การพัฒนา nursing intervention หากทำตามขั้นตอนที่ชัดเจน และพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าส่งผลถึงผลลัพธ์ที่ต้องการตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นับว่าเป็นการพัฒนาที่ได้คำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยที่เกิดแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ อีกทั้งยังก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเนื่องจากมีการคำนึงถึงความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความหมายที่มีต่อผู้ป่วยในขั้นตอนของการพัฒนาเบ็ดเสร็จ โดยเฉพาะการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเชื่อมั่นสูงก็ยิ่งส่งผลถึงประสิทธิผล หรือผลลัพธ์ในทิศทางบวกเมื่อนำมาใช้ในหน่วยงาน

เอกสารอ้างอิง

Joanna Briggs Institute. (2021). *JBI's critical appraisal tools assist in assessing the trustworthiness, relevance and results of published papers* retrieved July 30, 2021:https://jbi.global/critical-appraisal-tools

Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare, International Journal of Evidence-Based Healthcare, 3(8):207-215.

Rogers, E. M. (2003). Diffusion of innovations.(5th ed). New York: A Division of imon & Schoster, Inc Sadock B. J., Sadock V.A. (2007). Mood disorder. Philadelphia.

Sackett, D. L, Rosenberg, W. M, Gray, J. A, Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ, 312: 71-72.

Nursing Intervention for Elderly Patients: Considerations for Clinical Practice and Research

รศ.ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว และในปี พ.ศ. 2564 มีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าภาวะโรคของประชากรไทยเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease: NCD) โรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม เป็นผู้พิการ โรคซึมเศร้า และผู้ป่วยติดเตียง นอกจากนี้ พบว่า อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ คนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงที่สุด (ประมาณ 80,000 ต่อแสนประชากร) และสูงกว่าประชากรวัยทำงานประมาณ 4 เท่า ทั้งนี้สัดส่วนของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของประชากรสูงอายุที่สูงกว่าประชากรวัยอื่น เกิดจากการมีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวที่เพิ่มขึ้น

จากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ นำไปสู่ความท้าทายใหม่ๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มุ่งสู่การดูแลที่เป็น Best practice เพื่อลดเวลาที่ใช้ในการดูแลแบบเฉียบพลัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการป้องกันโรคซึ่งจะเป็นแนวโน้มสำคัญในอนาคต อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ซับซ้อน และการพยาบาลที่มีประสิทธิผลเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยเพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดี เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในที่นี้หากพยาบาลได้มีการทบทวน ให้ความสำคัญกับการนำ nursing intervention มาใช้ในการ

ปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุ จะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้การพิจารณาเลือก nursing intervention ได้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการการดูแลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานการคิดพิจารณาด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยในคลินิก บทความนี้ จึงได้เรียบเรียงเพื่อสร้างความเข้าใจให้พยาบาลในคลินิกสามารถออกแบบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยและมีความสุขในการสร้างสรรค์งานการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ดังนี้

1) ภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ
2) What is Nursing intervention..?
   2.1 Basic nursing intervention in Clinical practice
   2.2 Practice and research consideration for nursing intervention
3) Nursing intervention for Elderly Patients
   3.1 WHO Healthy Aging Intervention
   3.2 Research based nursing intervention

1). ภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว ทีมสุขภาพ ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1) การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยสูงอายุเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและต้องการความเข้าใจ

2) ความยากลำบากในการรักษา และจัดการดูแลของพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากพยาธิสภาพหลายอย่าง ทัศนคติที่ไม่ดีต่อความชรา (Ageism) ของบุคลากรสุขภาพ และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเองที่ฟื้นตัวช้า

3) เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยพบว่าจะเจ็บป่วยอยู่นานและเมื่อต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้อัตราการครองเตียงสูง เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยที่ซับซ้อนหรือเรื้อรัง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลสูงตามไปด้วย

4) มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายจากการอยู่ในโรงพยาบาล (hazard of hospitalization) เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน จากความไม่คุ้นเคยสิ่งแวดล้อมและการเจ็บป่วย อุบัติเหตุในโรงพยาบาล เช่น หกล้ม ตกเตียง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เนื่องจากนอนอยู่บนเตียงนาน การติดเชื้อจากโรงพยาบาล เป็นต้น

5) ผลข้างเคียงจากการใช้ยา เนื่องจากการได้รับยาหลายชนิด และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ระบบอวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึมยาที่เปลี่ยนไปหรือลดลง ตลอดจนกลไกการขับถ่ายออกจากร่างกายที่ช้าลง

6) ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย มักมีปัญหาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จำเป็นที่ต้องได้รับการดูแล หรือมีผู้ดูแลใกล้ชิด

นอกจากนี้พยาบาลควรเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งมีปัญหาทั้งด้าน ร่างกาย สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ บ่อยครั้งที่พยาบาลอาจมองข้ามความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ ทั้งนี้ความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) ของผู้สูงอายุดังนี้:

1. การได้รับการยอมรับความเป็นบุคคลและไม่เรียกผู้สูงอายุโดยไม่ให้เกียรติหรือมีอคติต่อการสูงอายุ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุควรระมัดระวัง ไม่ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเหมือนเป็นทารกหรือเป็นคนไร้ความสามารถ

2. การได้รับการรับฟัง

3. การได้รับการปลอบโยน รับรู้ถึงความทุกข์ รับรู้ว่าพยาบาลกำลังพยายามทำให้ผู้สูงอายุสบายกายและใจ ผู้สูงอายุสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้หากไม่ถูกละเลย

4. การถูกจำได้ บุคคลนั้นกลัวว่าจะถูกมองข้ามและถูกลืม

5. การรับรู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพหรือความทุกข์ด้วยการอธิบายเป็นภาษา คำพูดที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้

6. การรับรู้แผนการรักษาและการดูแล ระยะเวลาการรักษา และผลที่คาดว่าจะได้รับ

7. การได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

8. ความสามารถในการกำหนดหรือเลือกด้วยตนเอง (self-determination) เกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมหากกิจกรรมนั้นไม่ส่งผลเสียต่อตนเองหรือผู้อื่น

นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญต่อครอบครัวของผู้สูงอายุ เพราะสมาชิกในครอบครัวอาจมีปัญหา หรือความต้องการพื้นฐานที่พยาบาลมองข้าม สมาชิกในครอบครัวอาจมีอายุมากเช่นกัน อย่างไรก็ตามญาติควรได้รับการคำนึงถึงเช่นเดียวกับผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวอาจต้องได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำเมื่อญาติรู้สึกผิดหรือกังวล นอกจากนี้ครอบครัวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วย และผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการรักษาและการดูแล สมาชิกในครอบครัวยังต้องการกำลังใจและการสนับสนุน เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในครอบครัว

2) What is Nursing intervention..?

2.1 Basic nursing intervention in Clinical practice

2.2 Practice and research consideration for nursing intervention

พจนานุกรมทางการพยาบาลของออกซ์ฟอร์ด (Oxford Dictionary of Nursing, 2021) ให้คำจำกัดความ nursing intervention หมายถึง

“การดำเนินการเพื่อปรับปรุงหรือช่วยเหลือในสถานการณ์ต่างๆ”

ถือเป็นกลยุทธ์หรือการดำเนินการของพยาบาลตามแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ หรือบรรลุเป้าหมายของสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson (2018) ให้ความหมาย nursing intervention ว่าเป็น

***“การรักษาใดๆ ตามวิจารณญาณทางคลินิกและ
ความรู้ที่พยาบาลดำเนินการเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ของผู้ป่วย”***

ทั้งนี้วิชาชีพพยาบาล คำว่า nursing intervention หมายถึง กิจกรรมที่วางแผนไว้โดยพยาบาลเพื่อให้มั่นใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการตอบสนอง หรือปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ และมีการประสานงานกับสมาชิกทีมดูแลสุขภาพสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดการดูแลของผู้ป่วย (Brooks, 2019)

Nursing intervention หมายถึง การกระทำกิจกรรมทั้งหมดที่พยาบาลมีส่วนร่วม รวมถึงวิธีที่พยาบาลใช้ดำเนินการเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย nursing intervention ในที่นี้ รวมถึง 1) การสื่อสารด้วยวาจาและอวัจนภาษา 2) การช่วยเหลือ การช่วยฟื้นสภาพผู้ป่วย 3) วิธีการและการตอบสนองของพยาบาลต่อผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพชีวจิตสังคม 4) การกระทำที่มองเห็นได้ และ 5) การดูแลความสุขสบาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตราย การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงที่เพิ่มขึ้น

WHY? ทำไมต้องใช้ nursing intervention?

แต่เดิมการพยาบาลโดยการใช้กระบวนการพยาบาล nursing process โดย nursing intervention เป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการพยาบาล หากแต่ว่าในปัจจุบันมีการกล่าวว่า nursing intervention เป็นแกนสำคัญของการพยาบาล ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลไม่ใช่แค่การตอบสนองของพยาบาลในการบรรเทา หรือให้การช่วยเหลือตามอาการของผู้ป่วย แต่พยาบาลต้องใช้ ทักษะการคิดอย่างมีเหตุมีผลและวิจารณญาณ และ จากการศึกษา ของ Bolton และคณะ ในปี ค.ศ. 2007 พบว่า การใช้ nursing interventions ของพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ช่วยยืนยันถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการให้ nursing intervention ของพยาบาล ที่มีผลดีต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย

ประเภทของการปฏิบัติทางการพยาบาล nursing intervention

การปฏิบัติทางการพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (Brooks, 2019) ได้แก่ แบบพึ่งพาอาศัย แบบอิสระ และแบบร่วมมือกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) Dependent nursing interventions การปฏิบัติทางการพยาบาลแบบพึ่งพาอาศัย เรียกอีกอย่างว่าการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เริ่มโดยแพทย์ (physician-initiated interventions) เป็นการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์หรือคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ โดยกิจกรรมพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัด หรือการรักษาทางการแพทย์ตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ ตัวอย่าง เช่น การให้ยาหรือเปลี่ยนผ้าปิดแผล มุ่งสู่การรักษาหรือจัดการการวินิจฉัยทางการแพทย์ ทั้งนี้พยาบาลที่ตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลภายใต้หมวดหมู่นี้ จะปฏิบัติได้ตามขอบเขตรับผิดชอบที่กฎหมายกำหนด

2) Independent nursing interventions **การปฏิบัติทางการพยาบาลแบบที่เป็นอิสระ** การปฏิบัติการพยาบาลประเภทนี้ พยาบาลในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ สามารถให้การพยาบาลโดยไม่ต้องมีคำสั่งแพทย์ หากแต่พยาบาลใช้ความรู้ จากการศึกษา ค้นคว้า นำมาใช้ในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลมุ่งผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้อาจมีรากฐานจากการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์และการพยาบาล และได้รับการสนับสนุนผ่านงานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์

3) Collaborative nursing interventions **การปฏิบัติทางการพยาบาลแบบร่วมมือกัน** การปฏิบัติการพยาบาลนี้เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ในการจัดการทางการแพทย์ของผู้ป่วย แพทย์ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจได้อย่างเต็มที่โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากนักบำบัดโรคระบบทางเดินหายใจ หรือการช่วยการฟื้นตัวของผู้ป่วยที่บาดเจ็บ โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากนักกายภาพบำบัด ด้วยเหตุนี้การปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นกิจกรรมตามแนวทางปฏิบัติที่สหสาขาวิชาชีพวางแผนร่วมกัน พยาบาลจะประชุมและหารือกับสมาชิกในทีมเพื่อให้แผนการดูแลรักษาดำเนินไปตามที่กำหนด

การพิจารณาเลือกการปฏิบัติทางการพยาบาล (nursing intervention selection)

พยาบาลที่มีประสบการณ์ร่วมกับความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกฝนและพัฒนาจากการปฏิบัติงานในคลินิก เหล่านี้ช่วยให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะหน้า อย่างไรก็ตาม สำหรับนักศึกษาหรือพยาบาลที่จบใหม่ การเลือกวิธีการปฏิบัติทางพยาบาลอาจเป็นสิ่งที่ยากไม่สามารถตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรกับสถานการณ์หรือสภาพปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นวิจารณญาณของพยาบาลและปัจจัยต่อไปนี้จึงมีความสำคัญในการช่วยในการเลือกวิธีการปฏิบัติการ

พยาบาล ที่เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner 2018) ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการเลือกการปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่

ผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ต้องการ (Desired patient outcomes) ผลลัพธ์ คือ สิ่งที่แสดงถึงพฤติกรรม การตอบสนอง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการดูแลที่ได้รับ พยาบาลควรระบุผลหลังจากการให้ nursing intervention ผลลัพธ์ถูกระบุในลักษณะเฉพาะ สามารถวัดได้ บรรลุผลได้ เป็นจริง และทันเวลาที่เหมาะสม

การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) ก่อนที่พยาบาลจะสามารถให้ nursing intervention ได้ ควรมีการระบุการวินิจฉัยการพยาบาลให้ชัดเจน ปัญหาของผู้ป่วยโดยระบุสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และอาการที่แสดงออกมา หากการวินิจฉัยการพยาบาลถูกต้อง ชัดเจน การเลือก nursing intervention ที่สัมพันธ์กันสอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะช่วยให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น

2.1 Basic nursing intervention in Clinical practice

วิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่มีอิสระ โดยปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบเป็นทีมเพื่อผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลบางส่วนเป็นไปตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ในขณะเดียวกันในบางกิจกรรม หรือบางสถานการณ์หากไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์ พยาบาลก็ยังสามารถทำหน้าที่และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ต่อไปนี้คือหลักพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาล (Basic nursing intervention) ที่พยาบาลทุกคนควรสามารถทำได้กับผู้ป่วยเกือบทุกประเภทในสถานพยาบาลทุกแห่ง ถึงแม้จะดูเป็นเรื่องพื้นฐานไม่ซับซ้อนแต่มีความสำคัญและจำเป็นโดยเฉพาะถือเป็นหลักสำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่

ความสามารถในการสื่อสาร (Communication Skills) พยาบาลควรใส่ใจกับเสียงร้องของผู้ป่วยและความต้องการอย่างต่อเนื่อง บางครั้งการฟังและพูดคุยกับผู้ป่วยอาจเป็นเรื่องยุ่งยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการได้ยิน มีข้อจำกัดในการสื่อสาร การฟังอย่างตั้งใจและลงลึกในการสนทนาเป็นวิธีเดียวที่พยาบาลจะเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยได้

การส่งเสริมความสุขสบายและบรรเทาความเจ็บปวด (Promote Comfort and Alleviate Pain) พยาบาลไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยต้องทนกับความเจ็บปวด ไม่ควรมีการร้องเรียนเกี่ยวกับความเจ็บปวดหรือรายงานว่าผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจในขณะที่เข้ารับการรักษาพยาบาล หากเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น พยาบาลสามารถประเมินและระบุสาเหตุของอาการปวดและจัดให้มีการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหานี้ ตัวอย่างของ nursing intervention ทางการพยาบาล ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ การหรี่ไฟ การเปลี่ยนตำแหน่งการรองรับของหมอน และการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากความรู้สึกเจ็บปวด หรือการจัดการกับการเจ็บปวดด้วย nursing intervention ที่ผู้ป่วยเลือก

การป้องกันอันตรายจากการพลัดตกหกล้ม (Fall prevention) การบาดเจ็บจากการหกล้มเป็นหนึ่งในเหตุการณ์ที่พบบ่อยที่สุดที่รายงานในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรระมัดระวังและให้ความสำคัญในการใช้กลยุทธ์ในการป้องกันการบาดเจ็บจากการหกล้ม ตัวอย่างเช่น ตรวจสอบให้แน่ใจว่ากริ่ง โทรศัพท์อยู่ในระยะที่ผู้ป่วยเอื้อมถึง การจัดสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้ข้างเตียงที่เหมาะสม ปลอดภัย และนึกถึงยาที่อาจทำให้เกิดอาการง่วงนอนและสับสนได้

การส่งเสริมสมดุลของเหลวในร่างกาย (Promote Fluid Balance) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักอยู่ในภาวะขาดน้ำหากไม่ได้รับการประเมินอย่างเหมาะสม การประเมินภาวะขาดน้ำ ถือเป็นการพยาบาลสำคัญเพื่อเริ่มต้นการบำบัดด้วยของเหลวทางเส้นเลือดแก่ผู้ป่วยที่วิกฤตและต้องการการรักษาทาง

การแพทย์ทันที หากผู้ป่วยสูงอายุยังสามารถรับของเหลวทางปากได้ พยาบาลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ดูแล ตอบสนองความต้องการปริมาณของเหลวประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการขาดน้ำ

2.2 Practice and research consideration for nursing intervention

ปัจจุบันมี nursing interventions ที่ได้รับการยอมรับถึงประสิทธิผลในการนำไปใช้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยบางประเภท โดย nursing intervention เหล่านี้ได้รับการทดสอบทางคลินิกและพิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าที่จะก่อให้เกิดอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ กิจกรรมการพยาบาล nursing intervention ที่พยาบาลสามารถปฏิบัติตามตามการจำแนกประเภทตาม nursing Intervention Classification (NIC) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2018) มีnursing intervention 565 รายการและกิจกรรมประมาณ 13,000 nursing intervention ทางการพยาบาลเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับการวิจัยสำหรับประชากรเฉพาะ ในขณะที่อีกหลายส่วนยังอยู่ระหว่างตรวจสอบเพิ่มเติมและอาศัยความรู้ทางคลินิกของผู้เชี่ยวชาญ

การเลือก nursing intervention จากหลักฐาน (evidences) หรืองานวิจัยเป็นฐานในการปฏิบัติควรคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

Feasibility for performing the intervention ความเป็นไปได้ในการทำหรือการให้ nursing intervention สิ่งสำคัญคือต้องสังเกตและพิจารณาว่า nursing intervention นั้นเหมาะสม สอดคล้องกับแนวทางการรักษาการดูแลผู้ป่วย ที่สมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพหรือไม่ พิจารณาถึงความคุ้มทุน ความจำเป็น และเหมาะสมทันเหตุการณ์

Acceptability to the patient การยอมรับของผู้ป่วย ในการให้ nursing intervention พยาบาลควรประเมินค่านิยมส่วนตัวของผู้ป่วย ความเชื่อทางวัฒนธรรม

และศาสนาเพื่อแน่ใจว่าเป็นที่ยอมรับ ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับคำอธิบายสั้นๆ เกี่ยวกับการให้ nursing intervention ผลลัพธ์สำหรับผู้ป่วยที่สำคัญสุดคือการยอมรับของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถจะตัดสินใจปฏิบัติตามหรือไม่ก็ได้

Capability of the nurse ความสามารถของพยาบาล สิ่งนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับเหตุผลที่ในการเลือกทำ nursing intervention รวมทั้งต้องอาศัยทักษะทางจิตและมนุษยสัมพันธ์ที่จำเป็น และความสามารถในการทำงานในสภาพแวดล้อมที่กำหนดของพยาบาล เพื่อใช้ทรัพยากรการดูแลสุขภาพที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

Tip : การทบทวน การพัฒนา การทดลองนำมาปฏิบัติ ประเมินผล ติดตาม

จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงการปฏิบัติที่เป็นเลิศ หรือดีที่สุด (Best Practice) ให้แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ Best Practice จะหมายถึง **“Clinical practice, treatments and interventions that result in the best possible outcome for the facility providing the services”** ซึ่งในกระบวนการกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (excellent nursing care practices) รวมถึงการวัด/ประเมินผลลัพธ์ การนำวิธีปฏิบัติที่ได้รับคำแนะนำ/เลือกว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมสู่การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ช่วยส่งผลลัพธ์ที่ดีและแสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลในการมีส่วนทำให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์จากการพยาบาลที่ดีที่สุดโดยใช้ข้อมูลจากหลักฐานช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล (evidence based nursing practice)

Tip : กลวิธีในการนำข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

1. ทบทวนและประเมินว่าการพยาบาลที่ให้โดยมีหลักฐานในการปฏิบัติ (evidence-based practice)

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลหลักฐานที่ทันสมัย/ล่าสุด เพื่อสนับสนุนว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่บนฐาน/หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นแก่ผู้ป่วย

3. ถามคำถามเกี่ยวกับการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิมว่าให้ผลลัพธ์/ส่งผลดี มีประสิทธิภาพเพียงใด

4. หาแนวร่วมหรือรวมกลุ่มผู้สนใจ หรือมีคำถามเดียวกัน ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการแก้ไขหรือทำให้ดีขึ้น

5. ดำเนินการรวมทีมร่วมกันค้นหาการศึกษา/วิจัย หรือ เอกสารการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ในหัวข้อ ประเด็นที่ตรงกับคำถามการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

6. วิเคราะห์และเลือกหลักฐานที่ดีที่สุดที่ค้นคว้ามา หรือทีมตัดสินใจในการเลือกหลักฐานที่ดีที่สุด เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาล

7. พัฒนาแนวปฏิบัติ/แนวทางการปฏิบัติ (practice guideline) โดยใช้หลักฐานที่ดีที่สุด

8. กำหนดตัววัดผลลัพธ์เพื่อติดตาม ประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ

9. ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ

10. วัดผลลัพธ์

11. ประเมินแนวปฏิบัติที่นำมาทดลองใช้ ว่าเหมาะสมหรืออาจต้องปรับเปลี่ยนบางประเด็น

12. พัฒนาระบบที่ทำให้การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในหน้างาน มีการใช้วิธีการสืบค้น/การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นประจำสม่ำเสมอ

3) Nursing intervention for Elderly Patients

3.1 WHO Healthy Aging Intervention
3.2 Research based nursing intervention

เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วย หรือเกิดความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มักมีลักษณะที่แตกต่างจากผู้ป่วยอายุน้อยทั่วไป พยาบาลพึงมีความเข้าใจ เอาใจใส่และพึงระลึกถึงลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ปัญหาสุขภาพทางกาย หรือโรคทางกาย อาจมีอาการแสดงเหมือนกับปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะการติดเชื้อแต่อาจไม่มีไข้ หรืออาการแสดงชัดเจน ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และสามารถที่จะประเมินความผิดปกติเหล่านี้ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

๒) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางถดถอย ทั้งนี้เนื่องจากกำลังสำรองของร่างกายลดลง มีความแปรปรวนของสมดุลย์ในร่างกาย ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยร่างกายจะคืนสู่สมดุลย์กลับสู่สภาพเดิมได้ช้ากว่าคนวัยหนุ่มสาว พยาบาลจะต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และสามารถสังเกตการผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ

๓) ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพมีหลายโรคหลายปัญหา และการได้รับยามากชนิด ทำให้เกิดความซับซ้อนในการดูแลรักษา พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องยาทั้งฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับ

๔) สุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นผลรวมจากปัจจัยต่าง ๆ การดำเนินชีวิตที่ผ่านมาในอดีต เช่น ภาวะเครียด ความลำบากในการดำเนินชีวิต การเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่อาจไม่มีอาการ หรือไม่แสดงอาการ ทำให้ได้รับการวินิจฉัยรักษาล่าช้า พยาบาลจะต้องสร้างเสริมสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุไว้วางใจ ร่วมกับการที่พยาบาลมีความสามารถในการสังเกตที่เป็นเลิศก็สามารถให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

๕) ปัญหาทางด้านจิตใจ อาจแสดงออกโดยปัญหาทางกาย เช่น ผู้สูงอายุซึมเศร้า (Depression) อาจมาด้วยปัญหา นอนไม่หลับ น้ำหนักลด มีอาการทางกายต่าง ๆ เป็นสิ่งที่พยาบาลจะละเลยไม่ได้

๖) ผลของการได้รับยาหลายชนิด ในกลุ่มผู้สูงอายุ มักมีปัญหาผลข้างเคียงมากกว่า และพบได้บ่อยกว่าวัยหนุ่มสาว ซึ่งพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

จากที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องนำความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงการใช้ หรือการให้ Nursing intervention เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล

Nursing intervention ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลดำเนินการเพื่อป้องกันอันตรายหรือป้องกันการสูญเสียหน้าที่ (Dysfunction) ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยพยาบาลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพที่เหมาะสม การให้ nursing intervention แก่ผู้สูงอายุควรอธิบายเหตุผลในการดำเนินกิจกรรม แก่ผู้สูงอายุหรือครอบครัว ทั้งนี้ nursing intervention กับผู้สูงอายุหรือครอบครัว ได้แก่

1. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุรวมถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการหนักหรือการดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การให้อาหาร การอาบน้ำ การเคลื่อนไหว การพลิกตัว

2. เอื้อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติสุขอนามัยและการดูแลตนเอง

3. ดำเนินการตามขั้นตอนและการรักษาตามแพทย์สั่ง

4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ช่วย เพื่อให้ร่างกายประหยัดพลังงาน

5. การปรับขั้นตอนหรือเทคนิคการดูแลให้เข้ากับสถานการณ์ที่บ้าน

6. ส่งเสริมกิจกรรมหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ

7. ให้ความสำคัญกับการสื่อสารกับผู้สูงอายุ เช่น ให้เวลา การรับฟังการรำลึกความหลัง

8. พยายามกระตุ้น ให้ความสำคัญกับการกระตุ้นประสาทสัมผัสและอารมณ์ของผู้สูงอายุ เช่น อนุญาตให้คู่สมรสผู้สูงอายุมาเยี่ยม หรือนำช่อดอกไม้มาให้

9. ตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณโดยการจัดสิ่งสนับสนุน สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

10. รักษาการสื่อสารกับครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่สำคัญ

11. สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุหรือครอบครัวเพื่อให้สามารถปรับตัวหรือพึ่งพาตนเองมากขึ้น

12. ลดความวิตกกังวลโดยการสนับสนุนและให้เวลาแก่บุคคลและครอบครัวที่สูญเสีย

13. ส่งต่อผู้สูงอายุหรือครอบครัวไปยังหน่วยงานด้านสุขภาพ สังคม และสวัสดิการตามเหมาะสม

โดยสรุป nursing intervention ทางการพยาบาลผู้สูงอายุรวมถึง

1. การช่วยให้ผู้สูงอายุ/ครอบครัวรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้นจริงหรือที่อาจเกิดขึ้นได้

2. การขจัดแหล่งที่มาของความเครียด

3. การช่วยผู้สูงอายุพัฒนาพฤติกรรมใหม่ ให้กำลังใจ หรือปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมปัจจุบัน

4. การสนับสนุนผู้สูงอายุในพฤติกรรมปัจจุบันที่เหมาะสม
5. การป้องกันการบาดเจ็บหรือภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการปรับตัว

ปัจจุบันพบว่ามีความพยายามพัฒนา หารูปแบบ วิธีการให้ nursing intervention ต่างๆ เพื่อช่วยเหลือ ให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ/ ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มที่อยู่ในชุมชน และในสถานพยาบาล ในที่นี่ขอเสนอตัวอย่างของ nursing intervention ดังนี้

3.1 WHO Healthy Aging Intervention

องค์การอนามัยโลกได้เสนอนโยบายและ priority interventions ซึ่งเป็น interventions เพื่อการสูงอายุอย่างมีสุขภาวะ สำหรับขับเคลื่อนทิศทาง รับมือต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ โดยกำหนดให้แต่ละประเทศ นำไปเป็นแนวทางการดำเนินการ 5 interventions (องค์การอนามัยโลก, 2012) ได้แก่

1. Prevention of falls
2. Promotion of physical activity
3. Influenza vaccination of older people and prevention of infectious diseases in health care setting
4. Public support to informal care giving with a focus on home care, including self-care
5. Geriatric and gerontological capacity building among the health and social care workforce

นอกจากนี้ Garcia-Mayer, et al. (2016) ได้ทำการศึกษา nursing intervention ต่อผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยจำแนก nursing intervention ตาม Nursing Intervention Classification (NIC) โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) จากการศึกษางานวิจัย (experimental study) ที่ได้จากอเมริกา แคนาดา ยุโรป และจีน โดยการศึกษาเหล่านี้เป็นการให้ Nursing intervention โดย APN (Advanced practice nurse) ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ แก่ผู้สูงอายุในบริบทต่างๆ ได้แก่ Home Care, Transitional Care, Residential Care และ Ambulatory Care

จากการทบทวนครั้งนี้ ได้สรุป nursing intervention สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยจัดกลุ่มตาม 7 Domain 73 interventions ที่กำหนดตาม Nursing Intervention Classification (NIC) ได้ดังตารางที่ 4.

ตารางที่ 4. แสดง nursing intervention สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยจัดกลุ่มตาม 7 Domain 73 interventions ที่กำหนดตาม Nursing Intervention Classification (NIC)

7 Domains	73 interventions		
1)Physiological Basic – ด้านการดูแลพื้นฐานทางร่างกาย	- Eyes care - Oral health promotion - Sleep enhancement - Pain management	- Nutrition management - Oral health maintenance - Nutrition monitoring	- Self-care assistance - Nutritional Counseling - Exercise promotion
2) Physiological Complex - ด้านการดูแลที่ซับซ้อนทางร่างกาย	- Pressure Wound care - Electrolyte management - Cardiac care: acute - Fluid monitoring	- Medication prescribing - Cardiac care: rehabilitative - Cardiac precautions	- Fluid/electrolyte management - Medication management - Cardiac care
3) Behavioral -ด้านพฤติกรรม	- Abuse protection support: elder - Vital signs monitoring - Environmental management	- Environmental management: home preparation - Environmental management: safety - Fall prevention	- Immunization/ vaccination management - Risk identification - Health screening
4) Safety -ด้านความปลอดภัย	- Abuse protection support: elder - Vital signs monitoring Environmental management	- Environmental management: home preparation - Environmental management: safety - Fall prevention	- Immunization/vaccination management - Risk identification - Health screening
5) Family -ด้านครอบครัว	- Home maintenance assistance	- Family support	- Caregiver support
6) Healthcare System - ด้านระบบการดูแลสุขภาพ	- Peer review - Staff development - Shift report - Laboratory data interpretation - Research data collection - Delegation	- Staff supervision - Physician support - Quality monitoring - Discharge planning - Consultation - Documentation	- Healthcare information exchange - Referral - Telephone consultation - Telephone follow-up - Case management - Multidisciplinary care conference
7) Community ด้านชุมชน	- Environmental management: community	- Program development	- Community health development

จากการทบทวนการใช้ nursing intervention โดย APN จากการศึกษานี้ ที่น่าสนใจพบว่ามีการใช้ nursing intervention ใน Home care setting มากที่สุดถึง 64 interventions โดยที่พบใช้มากสุดได้แก่ health education และ health screening ส่วน Setting ที่มีการใช้ nursing interventions ตาม NIC รองลงมาได้แก่ Transitional care (51 interventions), Residential care (22 interventions), Ambulatory care (21 interventions) และ Hospital care (11 interventions) ตามลำดับ ทั้งนี้ nursing intervention ใน Hospital care ที่พบใช้มากสุดคือ health screening และ multidisciplinary care conference

3.2 Research based nursing intervention

นอกจากการใช้ Nursing interventions ตาม Nursing Intervention Classification (NIC) ที่กล่าว มาข้างต้น ปัจจุบันมีการทบทวน ค้นหา Nursing interventions เพื่อใช้ในการจัดการดูแล ให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการดูแลซับซ้อน หรือเพื่อแก้ปัญหาที่พบบ่อย (Geriatric common problems) หรือกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) อาทิเช่น Frailty, Dementia, Incontinence, Medication adherence (ดังตัวอย่างที่แสดงในตาราง) โดยการทบทวนหลักฐานจากงานวิจัย เพื่อนำไปสู่ Research based nursing Intervention ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการทบทวนแบบ Systematic review หรือ Integrative review ซึ่งหน่วยงานพยาบาล พยาบาลผู้สนใจสามารถเข้าไปศึกษาดูรายละเอียด การทบทวน หรือติดตามงานวิจัยที่นำเสนอ เพื่อนำไปพิจารณา ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม หรือผลลัพธ์ในการทดลองเพื่อนำ nursing intervention นั้นมาใช้ในหน่วยงานในสถานการณ์จริงต่อไป

ตารางที่ 5. สรุปทบทวนวรรณกรรมที่นำเสนอ

Intervention/s	วารสาร/ผู้แต่ง	รายละเอียด
Frailty Syndrome: Nursing Interventions	SAGE Open Nursing Volume 4: 1–11, January 2018 Uchmanowicz, I., et al.	Identify nursing intervention, strategies related to nutrition, polypharmacy, adherence to treatment, falls, exercise, and mood and cognitive intervention
Caring for elderly patients with dementia: nursing interventions	Nursing: Research and Reviews 2013: 3, 107–117 Joosse, L., Palmer, Lang M.	findings from the evidences that met the selection criteria were synthesized into recommendations for assessment, problem identification, and interventions related to dementia in hospitalized older adults
Interventions for Treating Urinary Incontinence in Residential Care: A Narrative Review	Journal of Geriatric Medicine and Gerontology2019, 5:078 Volume 5 | Issue 4 DOI: 10.23937/2469-5858/1510078 Farrell, K. & Vellinga, A.	Review intervention studies evaluating the effectiveness of different treatment interventions in managing and improving UI in residential care
Nurse interventions to improve medication adherence among discharged older adults: a systematic review	Age and Ageing, Volume 46, Issue 5, September 2017, 747–754 Verloo, H. et al.	A systematic review of trials that assessed the effects of nursing interventions to improve medication adherence among discharged, home-dwelling and older adults.
Public health nursing interventions to promote quality of life in older adult populations: A systematic review	Journal of Nursing Education and Practice 2017, Vol. 7, No. 11, 92-106 Schaffer, M., Kalfoss, M. &, Glavin, K.	Analyzes nurse-led public health interventions promote quality of life (QoL) among older populations.
Nurses' interventions in the management of urinary incontinence in the elderly: an integrative review	Rev Esc Enferm USP 2012; 46(5):1218-23 www.ee.usp.br/reeusp Silva & D'Elboux	Integrative reviews to verify the strategies that nurses use to manage urinary incontinence

Intervention/s	วารสาร/ผู้แต่ง	รายละเอียด
Impact of Nurses' Intervention in the Prevention of Falls in Hospitalized Patients	International Journal of Environmental Research & Public Health, 2020,July, 1-13 Montejano-Lozoya, et al.	Assess the effect of an educational intervention aimed at hospital nurses (systematic assessment of the risk of falls) in reducing the incidence of falls
Nursing intervention in discharge planning for elderly patients with hip fractures	International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 2014, 18, 68-80. Al-Maqbali, M.	Examine studies on discharge planning for elderly patients with hip fractures and related practice
Nursing interventions in adult patients with oropharyngeal dysphagia: a systematic review	Eur Geriatr Med 9, 5–21 (2018). https://doi.org/10.1007/s41999-017-0009-z Molina, L. et al.	A systematic literature review interventions nurses made in the assessment and screening of OD secondary to age and/or neurodegenerative diseases
Nursing Interventions for Poststroke Fatigue	Stroke. 2015;46: e224-e227. DOI: 10.1161/STROKEAHA.115.009534. Choi-Kwon, Mitchell, & Kim,	Overview on PSF assessment, causative factors, treatment interventions, and nursing implications.
The Role of Spiritual Nursing Interventions on Improved Outcomes in Older Adults with Dementia	Holist Nurs Pract 2013;27(2):106–113 Ennis, E. & Kazer, M.	Integrative literature review focuses on the role of spirituality/spiritual nursing interventions in the improved health outcomes of older adults with dementia.
Interventions for loneliness and social isolation	Centre for Reviews and Dissemination, The University of York, June 2014	Systematic reviews of interventions for people who are, or who are at risk of, loneliness and social isolation

รากฐานของการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ คือ การที่พยาบาลให้ nursing intervention ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัย คุ้มค่า และอิงตามหลักฐานที่เชื่อถือได้ตามเชิงวิชาการ ซึ่งจะสร้างผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย สำหรับปัญหาของผู้ป่วยทุกราย มี nursing intervention ที่สอดคล้องกันซึ่งพยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้โดยอิสระ โดยปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ หรือจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ ปัจจุบันมีการนำเสนอรูปแบบ nursing intervention ที่มีการจำแนกอย่างเป็นระบบที่เรียกว่า Nursing Intervention Classification (NIC) ซึ่งพยาบาลสามารถเข้าไปศึกษาหรือเลือก nursing intervention ใช้กับผู้ป่วยสูงอายุได้ตามสภาพปัญหา อย่างไรก็ตามการเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) หรือ การปฏิบัติการพยาบาลจากฐานการศึกษาวิจัย (Research based nursing intervention) เป็นแนวโน้มที่สำคัญและน่าจะเป็นแนวทางที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

คุณากร เอี้ยวสุวรรณ ธนนรรจ์ รัตนโชติพานิช กัญจนา ติษยาธิคม วลัยพร พัชรนฤมล สุพล ลิมวัฒนานนท์ จุฑาภรณ์ ลิมวัฒนานนท์. (2560). สถานการณ์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการมีผู้ดูแลในขณะพักฟื้นของผู้สูงอายุในประเทศไทย, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2560, 248-256.

Al-Maqbali, M. (2014). Nursing intervention in discharge planning for elderly patients with hip fractures, International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 18: 68-80.

Bolton, et. al. (2007). The Impact of Nursing Interventions: Overview of Effective Interventions Outcomes, Measures, and Priorities for Future Research, n Medical Care Research and Review, 1223S – 1243S.

Brooks, A. (2019). What Is a Nursing Intervention? A Beginner's Guide, https://www.rasmussen.edu/degrees/nursing/blog/nursing-intervention-beginners-guide/

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (Eds.). (2018). Nursing Interventions Classification (NIC) (7th ed.). St. Louis: MO: Elsevier

Centre for Reviews and Dissemination, Interventions for loneliness and social isolation, The University of York, June 2014.

Choi-Kwon, Mitchell, & Kim. (2015). Nursing Interventions for Poststroke Fatigue, Stroke.;46: e224-e227. DOI: 10.1161/STROKEAHA.115.009534.

Ennis, E. & Kazer, M. (2013). The Role of Spiritual Nursing Interventions on Improved Outcomes in Older Adults with Dementia, Holist Nurs Pract,27(2):106–113.

Farrell, K. & Vellinga, A. (2019). Interventions for Treating Urinary Incontinence in Residential Care: A Narrative Review, Journal of Geriatric Medicine and Gerontology , 5:078 Volume 5 | Issue 4 DOI: 10.23937/2469-5858/1510078.

Garcia-Mayor, et al. (2016). Description of Advanced Practice Nurses Interventions Through the Nursing Interventions Classification in Different Care Settings for Older People: A Qualitative Study. International Journal of Nursing Knowledge. Vol 27, No 2.

Joosse, L., Palmer, Lang M. (2013). Caring for elderly patients with dementia: nursing interventions, Nursing: Research and Reviews: 3, 107–117. https://www.usa.edu/blog/nursing-interventions/, April 2021 Nursing Interventions and Their Role in Patient Care

Molina, L. et al. (2018). Nursing interventions in adult patients with oropharyngeal dysphagia: a systematic review, Eur Geriatr Med 9, 5–21. https://doi.org/10.1007/s41999-017-0009-z.

Montejano-Lozoya, et al. (2020). Impact of Nurses' Intervention in the Prevention of Falls in Hospitalized Patients, International Journal of Environmental Research & Public Health, July,1-13.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson,E. (2018). Nursing Outcomes Classification (NOC) , 6th Edition. Mosby.Oxford University Press (2021). Oxford Dictionary of Nursing, Jonathan Law ed.

Schaffer, M., Kalfoss, M. &, Glavin, K. (2017). Nurses' interventions in the management of urinary incontinence in the elderly: an integrative review, Journal of Nursing Education and Practice, Vol. 7, No. 11, 92-106.

Silva & D'Elboux. (2012). Nurses' interventions in the management of urinary incontinence in the elderly: an integrative review, Rev Esc Enferm USP; 46(5):1218-23 www.ee.usp.br/reeusp.

Uchmanowicz, I., et al. (2018). Frailty Syndrome: Nursing Interventions, SAGE Open Nursing Volume 4: 1–11.

Verloo, H. et al. (2017). Nurse interventions to improve medication adheence among discharged older adults: a systematic review, Age and Ageing, Volume 46, Issue 5, 747–754.

WHO. (2012). Policies and priority interventions for healthy ageing. Regional office for Europe, Copenhagen, Denmark.

Research designs in clinical nursing practice

วันนา จินดาเพิ่ม, MNS, RN, APN.
เอมอร แสงศิริ, Ph.D., RN, APN.
อัจศรา ประเสริฐสิน, Ph.D.

การวิจัยทางการพยาบาล เป็นการค้นคว้าหาคำตอบที่เป็นข้อสงสัยหรือเป็นประเด็นปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้คำตอบอันนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล รวมทั้งพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล (บุญใจ, 2553)

การออกแบบการวิจัย (Research design) เป็นเครื่องมือประสานเชื่อมโยงศาสตร์ความรู้ต่างๆ ในการแก้ปัญหาและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกอรปไปด้วยหลักฐานข้อมูลเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่เชื่อถือได้ โดยมีการออกแบบการวิจัยเป็นกรอบหรือแนวทางสำหรับการวางแผนงานวิจัย (planning) การนำลงสู่การปฏิบัติ (implementation) และการวิเคราะห์ผลการศึกษา (analysis of the study) (Polit & Beck, 2008 ; อัจศรา ประเสริฐสิน, 2563)

โดยเฉพาะการพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาล อันเป็นงานประจำของพยาบาลให้ดำเนินงานได้ถูกต้องเหมาะสม พัฒนาและสร้างสรรค์ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในคลินิกปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ นำไปสู่การได้รับประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการด้วยการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ได้จริงในคลินิก

ลักษณะการวิจัยทางการพยาบาล มีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร และด้านการศึกษาพยาบาล (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. **การวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice)** เป็นการวิจัยเพื่อหาแนวทางพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ดีต่อผู้รับบริการ การวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 *การวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางการพยาบาล* เป็นการศึกษาเพื่อหาองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อพรรณนาปรากฏการณ์ทางการพยาบาล เช่น การศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในชุมชนชานเมือง ทำให้เข้าใจบริบท หรือสถานการณ์ที่มารดาในชุมชนเมืองเผชิญอยู่เมื่อต้องเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา

1.2 *การวิจัยเพื่อทดสอบความรู้หรือทฤษฎี* เพื่อพิสูจน์ว่า กรอบแนวคิดทฤษฎียังสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้เหมาะสมหรือไม่ เช่น การศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบโครงสร้างทฤษฎีกระบวนการรับรู้ทางสังคม

1.3 *การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล* เป็นการวิจัยที่มุ่งแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การศึกษาผลการจัดท่านอนขณะและหลังให้นมทางสายให้อาหารในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย เพื่อดูว่าการจัดท่าแบบใดทำให้ทารกได้รับนมดีที่สุด

2. **การวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล (Nursing administration)** เป็นการวิจัยเกี่ยวกับผู้บริหารและกระบวนการบริหารการพยาบาล โดยเป้าหมายสุดท้ายคือ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ เช่น การพัฒนาระบบเครือข่าย

ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อการบริหารจัดการที่เกิดประโยชน์สูงสุดของโรงพยาบาล

3. **การวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล** เป็นการวิจัยเกี่ยวกับผู้เรียน ผู้สอน และกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการบริหารการศึกษาทางการพยาบาล เช่น การศึกษาการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ สามารถมองปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาล มาแปลงเป็นปัญหาการวิจัย เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการค้นหาคำตอบในเรื่องนั้นๆ ได้ ก็จะทำให้เกิดการออกแบบการวิจัย ที่จะช่วยการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างลึกซึ้ง และกว้างขวาง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ซึ่งการออกแบบวิจัยจะต้องออกแบบให้เหมาะสมกับปัญหาและจุดมุ่งหมายในการวิจัย

ดังนั้น ผู้วิจัยจักต้องมีความรู้เกี่ยวกับการออกแบบการวิจัย ข้อดีและข้อบกพร่อง และวิธีดำเนินการวิจัย ของแต่ละประเภทการวิจัยด้วย

ประเภทของการวิจัย (Types of research)

ประเภทของการวิจัย แบ่งได้หลายลักษณะ ดังนี้

1. **แบ่งตามประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย** (สิริลักษณ์ ตีรณธนากุล, 2554)

1.1 การวิจัยพื้นฐาน (Basic research) หรือการวิจัยบริสุทธิ์ (Pure research) มุ่งหาความรู้หรือสร้างทฤษฎี ผลที่ได้จากการวิจัยจะเพิ่มพูนหรือสะสมความรู้ทางวิชาการในศาสตร์สาขานั้น ๆ หรือใช้เป็นพื้นฐานการศึกษาวิจัยในเรื่องอื่นต่อไป ไม่ได้มุ่งเน้นการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงทันที

1.2 การวิจัยประยุกต์ (Applied research) เป็นการวิจัยที่มุ่งนำผลการวิจัยไปใช้เป็นสำคัญ เป็นการนำวิจัยพื้นฐานมาดำเนินการต่อ เพื่อหาแนวทางการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งใหม่ที่ดีกว่าเดิม

1.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อจะนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างของผู้วิจัย (กาสัก เต๊ะขันหมาก, 2553)

2. แบ่งตามลักษณะข้อมูล (สิริลักษณ์ ตีรณธนากุล, 2554; Polit & Beck, 2008)

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นการวิจัยที่จะได้ข้อมูลที่อยู่ในลักษณะของตัวเลข มีการควบคุมตัวแปรที่สนใจศึกษา มีการเตรียมเครื่องมือหรือออกแบบกิจกรรมในสถานการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างมีมาตรฐาน และต้องใช้วิธีการทางสถิติในวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปผลการวิจัย นับเป็นกระบวนการที่มีระเบียบแบบแผนที่เคร่งครัดสำหรับการแก้ปัญหาในคลินิกในการสร้าง ประกอบได้ด้วยทั้งรูปแบบการวิจัยแบบไม่ใช้การทดลองและรูปแบบการวิจัยแบบการทดลอง ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการศึกษา (correlation, regression) การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research, Quasi experimental research) เป็นต้น

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการวิจัยที่มุ่งค้นคว้าหาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ตามธรรมชาติ การรวบรวมข้อมูลจะให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เกี่ยวกับประวัติชีวิต แนวความคิด ความรู้สึก ค่านิยม วิธีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ ได้แก่ การสังเกต (observation) การสนทนากลุ่ม (focus group) และการสัมภาษณ์ (in-depth interview) ข้อมูลที่ได้ไม่ใช่ตัวเลข การวิเคราะห์ข้อมูล

จะใช้วิธีการให้ความหมาย การตีความจากข้อมูลที่ได้มา โดยใช้วิธีสร้างข้อสรุปแบบอุปมาน (induction) เช่น ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การแบ่งประเภทของงานวิจัยลักษณะนี้เป็นที่นิยมกล่าวถึงมากสำหรับนักวิจัย ซึ่งในปัจจุบันมีการผสมผสานรูปแบบการวิจัยทั้งสองประเภทเข้าด้วยกันเรียกว่า การวิจัยแบบผสมผสาน (Mix-method research)

3. แบ่งตามวิธีการเก็บข้อมูล (Watson, McKenna, Cowman, Keady, 2008; สิริลักษณ์ ตีรณธนากุล, 2554)

3.1 การวิจัยแบบสังเกต (Observation study) เป็นลักษณะการวิจัยที่ได้ข้อมูลจากการสังเกต โดยผู้วิจัยอาจเข้าไปมีส่วนร่วม (participation observation) หรือไม่มีส่วนร่วม (non-participation observation) ก็ได้ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมมักทำให้ผู้วิจัยเห็นปรากฏการณ์ต่างๆ อย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด แต่วิธีนี้ต้องรอการยอมรับจากกลุ่มชน ส่วนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมไม่ต้องรอการยอมรับ แต่ผู้วิจัยก็เหมือนคนแปลกหน้าหรือเป็นคนนอก จึงมักไม่ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง หรืออาจได้ข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อเท็จจริง (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2552)

3.2 การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เป็นการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรยายปรากฏการณ์ตามสภาพการณ์จริง ทำให้ได้รับข้อมูลในลักษณะทั่วๆ ไปที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้เจาะประเด็นเชิงลึก หรือไปทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างใดๆ

3.3 การวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) เป็นการวิจัยที่มุ่งสร้างสภาพการณ์ขึ้น แล้วศึกษาผลที่เกิดขึ้นตามมา ซึ่งทำได้โดยการควบคุมตัวแปรอื่นๆ ทั้งหมด แล้วปล่อยให้ตัวแปรอิสระ (independent variable) เท่านั้นที่มีผลต่อตัวแปรตาม (dependent variable) จากนั้นจึงทำการวัดผลลัพธ์ที่ตัวแปรตาม ซึ่งเกิดจากอิทธิพลจากตัวแปรอิสระ ดังนั้น การวิจัยแบบทดลองจึงต้องมีคุณสมบัติครบ 3 ประการ คือ

1) มีการจัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง (manipulation)
2) มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (randomization)
3) มีการควบคุมสิ่งทดลองและตัวแปรแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัด (control)

- การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เป็นการทำวิจัยที่มีการจัดกระทำกับตัวแปรเช่นเดียวกับการวิจัยแบบทดลอง แต่เป็นการทดลองที่กระทำกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีการสุ่มเข้ากลุ่ม และหรือการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในการทดลองทำได้ไม่เต็มที่

ในขณะที่การวิจัยกึ่งทดลอง อาจมีหรือไม่มีการสุ่มประชากรก็ได้ และมีการควบคุมสิ่งทดลองและตัวแปรแทรกซ้อนแต่ไม่เคร่งครัด ส่วนการวิจัยไม่ทดลอง (non-experimental research) อาจมีเพียงสุ่มกลุ่มประชากร และมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนแต่ไม่เคร่งครัด ซึ่งคณะผู้เขียนได้แสดงลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบต่างๆ ดังตารางที่ 1

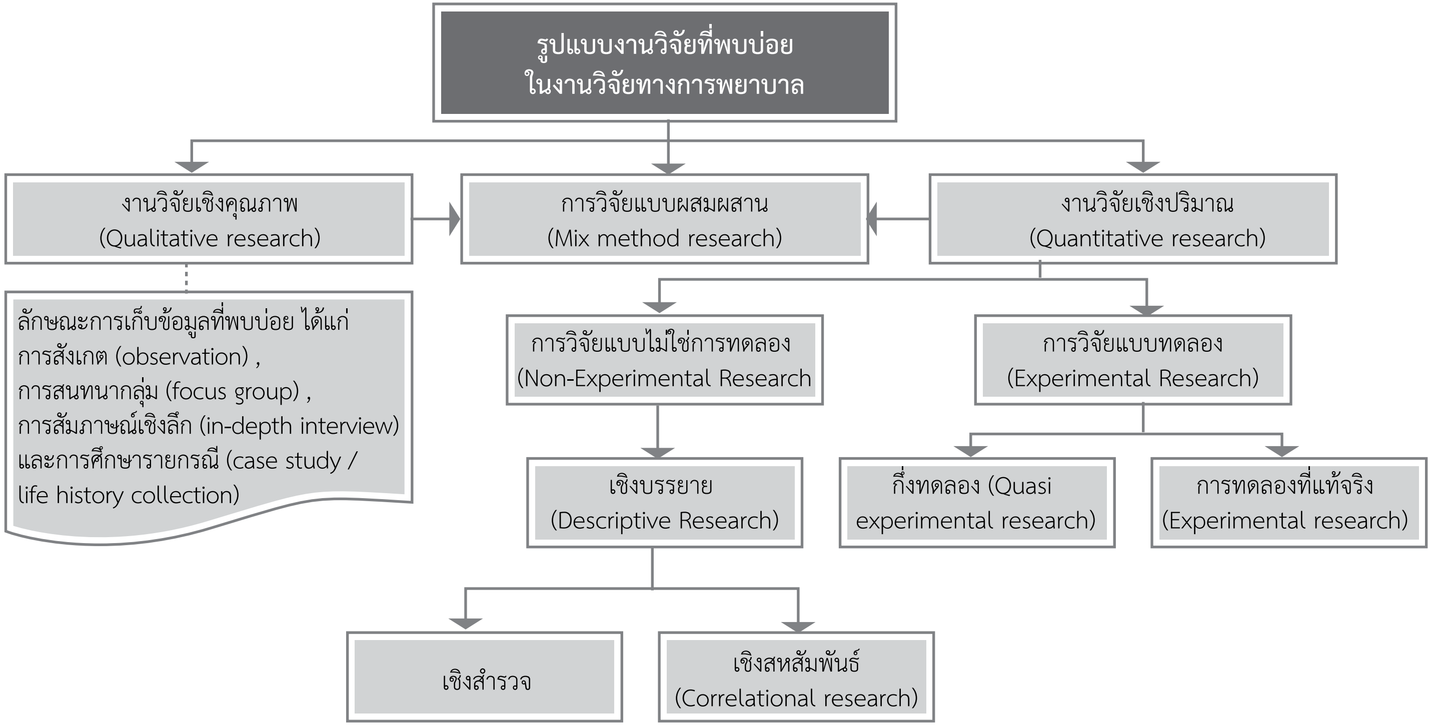
ผู้อ่านจะเห็นได้ว่า การจัดกลุ่ม เรียกรูปแบบการวิจัย ในแต่ละประเภทมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับผู้เขียนนำรูปแบบการวิจัยไปจัดกลุ่มตามประโยชน์ ลักษณะข้อมูล หรือลักษณะการเก็บข้อมูล อย่างไร หรือ อาจพบคำแปลภาษาไทยที่ต่างกัน ทั้งนี้ให้ผู้อ่านคำนึงถึง ชื่อรูปแบบงานวิจัยจากต้นฉบับ ภาษาอังกฤษ เป็นสำคัญ คณะผู้เขียนได้รวบรวมรูปแบบงานวิจัยที่พบบ่อยในทางการพยาบาลดังแสดงในแผนภาพที่ 1.

ตารางที่ 6 แสดงลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบต่างๆ (วรรณี แกมเกตุ, 2551)

รายการ	การวิจัยแบบไม่ใช่การทดลอง (Non-Experimental Research) เชิงบรรยาย (Descriptive Research)		การวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research)	
	เชิงสำรวจ (Survey research)	เชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research)	กึ่งทดลอง (Quasi experimental research)	การทดลองที่แท้จริง (Experimental research)
1. ลักษณะสำคัญของการวิจัย	เป็นการวิจัยที่มุ่งสำรวจตรวจสอบคุณสมบัติ ธรรมชาติการแจกแจงของตัวแปร ข้อเท็จจริงหรือสำรวจความต้องการ เพื่อบรรยายปรากฏการณ์ต่างๆที่สนใจ	เป็นการวิจัยที่มุ่งทำนาย หรือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป เพื่อบรรยายหรือทำนายปรากฏการณ์ต่างๆที่สนใจ	- มีการจัดกระทำ - ไม่มีการสุ่ม - มีกลุ่มควบคุม	- มีการจัดกระทำ - ไม่มีการสุ่ม - มีกลุ่มควบคุม
2. จุดมุ่งหมายของการวิจัย	เพื่อบรรยายสภาพ หรือข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ต่างๆ	เพื่อบรรยายและทำนายความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมและปรากฏการณ์ต่างๆ	เพื่ออธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของตัวแปร ปรากฏการณ์ต่างๆโดยมีการจัดกระทำและควบคุมตัวแปร	เพื่ออธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของตัวแปร ปรากฏการณ์ต่างๆโดยมีการจัดกระทำและควบคุมตัวแปร
3. สมมติฐานของการวิจัย	มักไม่ตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้า	อาจตั้งหรือไม่ตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้า	ตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้า	ตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้า
4. ข้อมูลของการวิจัย	อาจเป็นข้อมูลเชิงปริมาณและ/หรือเชิงคุณภาพจากแหล่งปฐมภูมิ	อาจเป็นข้อมูลเชิงปริมาณและ/หรือเชิงคุณภาพจากแหล่งปฐมภูมิ	เป็นข้อมูลเชิงปริมาณจากแหล่งปฐมภูมิ	เป็นข้อมูลเชิงปริมาณจากแหล่งปฐมภูมิ
5. การสุ่มตัวอย่าง	โดยทั่วไปเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น	โดยทั่วไปเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น	โดยทั่วไปอาจมีหรือไม่มี random selection โดยใช้การสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็นหรือไม่อาศัยความน่าจะเป็น แต่ไม่มี random assignment	โดยทั่วไปมี random selection โดยใช้การสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็น และมี random assignment
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล	ใช้การสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต	ใช้การสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต	ใช้การสังเกต การทดสอบ จากผลการจัดกระทำการทดลอง	ใช้การสังเกต การทดสอบ จากผลการจัดกระทำการทดลอง
7. การวิเคราะห์ข้อมูล	การวิเคราะห์เชิงปริมาณเป็นหลักประกอบกับการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (ถ้ามี)	การวิเคราะห์เชิงปริมาณเป็นหลัก เช่น correlation, regression เป็นต้น	การวิเคราะห์เชิงปริมาณเป็นหลัก เช่น t-test, ANOVA	การวิเคราะห์เชิงปริมาณเป็นหลัก เช่น t-test, ANOVA
8. ตัวอย่างแบบการวิจัย			1.1 The Posttest-Only Design with Nonequivalent Groups E X O1 C - O2 วิธีการ เลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยไม่มีการสุ่ม ให้ตัวแปรจัดกระทำเฉพาะกลุ่มทดลอง แล้ววัดตัวแปรตามหลังทดลองการวิเคราะห์ t-test	2.1 The Randomized Control-Group Posttest-Only Design E R X O1 C R - O2 วิธีการ เลือกกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมอย่างสุ่ม ให้ตัวแปรจัดกระทำเฉพาะกลุ่มทดลอง แล้ววัดตัวแปรตามหลังทดลอง การวิเคราะห์ t-test

รายการ	การวิจัยแบบไม่ใช่การทดลอง (Non-Experimental Research)		การวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research)	
	เชิงบรรยาย (Descriptive Research)		กึ่งทดลอง (Quasi experimental research)	การทดลองที่แท้จริง (Experimental research)
	เชิงสำรวจ (Survey research)	เชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research)		
			1.2 The Pretest -Posttest Design Nonequivalent Group E O1 x O2 C O3 – O4 วิธีการ เลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยไม่มีการสุ่ม วัดตัวแปรตามครั้งแรก ทำการทดลองโดยให้ตัวแปรจัดกระทำเฉพาะกลุ่มทดลองแล้ววัดตัวแปรตามครั้งหลัง การวิเคราะห์ t-test, ANOVA 1.3 The Control-Group Pretest-Posttest Time Series Design E O1O2O3 X O4O5O6 C O7O8O9O10O11O12 วิธีการ คล้ายรูปแบบ 1.2เพียงแต่มีการวัดตัวแปรตามก่อนและหลังทดลองหลายๆครั้ง การวิเคราะห์ Time Series Analysis, Paired t-test	2.2 The Randomized Control-Group Pretest-Posttest Design E R O1 x O2 C R O3 - O4 วิธีการ เลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างสุ่มวัดตัวแปรตามครั้งแรก ทำการทดลองโดยให้ตัวแปรจัดกระทำเฉพาะกลุ่มทดลอง แล้ววัดตัวแปรตามครั้งหลัง การวิเคราะห์ t-test, ANOVA 2.3 The Randomized Control-Group Pretest-Posttest Time Series Design R E O1O2O3 X O4O5O6 R C O7O8O9– O10O11O12 วิธีการ คล้ายรูปแบบ 2.2เพียงแต่มีการวัดตัวแปรตามก่อนและหลังทดลองหลายๆครั้ง การวิเคราะห์ Time Series Analysis, Paired t-test

ที่มาตาราง : ดัดแปลงมาจาก วรรณี แกมเกตุ. (2551).



แผนภาพที่ 8. แสดงรูปแบบงานวิจัยที่พบบ่อย ในงานวิจัยทางการพยาบาล

สรุปท้ายบท

การวิจัยทางการพยาบาล นับเป็นกระบวนการทำงานหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพยาบาลทั้งในด้านการศึกษา ด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การให้บริการทางการพยาบาลที่ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องอาศัยข้อเท็จจริงที่มีการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ว่าเชื่อถือได้ เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เพื่อวางแผนการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ การวิจัยยังช่วยขยายขอบเขตองค์ความรู้ของพยาบาล ในการพัฒนาหลักการ หรือทฤษฎีพยาบาลที่ทันต่อยุคสมัยที่เปลี่ยนไป (disruptive) ตลอดจนการตรวจสอบเพื่อยืนยันหลักการและทฤษฎีเดิมอย่างไรก็ตาม เพื่อให้สามารถเข้าถึงความรู้และความจริง รูปแบบกระบวนการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติจึงได้มีการพัฒนาขึ้นมากมายจากอดีต เช่น การวิจัยแบบผสมผสาน (Mix methods research) การวิจัยเรื่องเล่า (Narrative research) การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) การวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เป็นต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรมีฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัย ในการศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งไม่ใช่แค่เพื่อการทำวิจัยเท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาเผยแพร่องค์ความรู้ รวมถึงการนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กาสัก เต๊ะขันหมาก. (2553). หลักการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุสีริยาสาส์น.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มิเดีย.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : บริษัท สร้างสื่อ.

วรรณี แกมเกตุ. (2551). วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

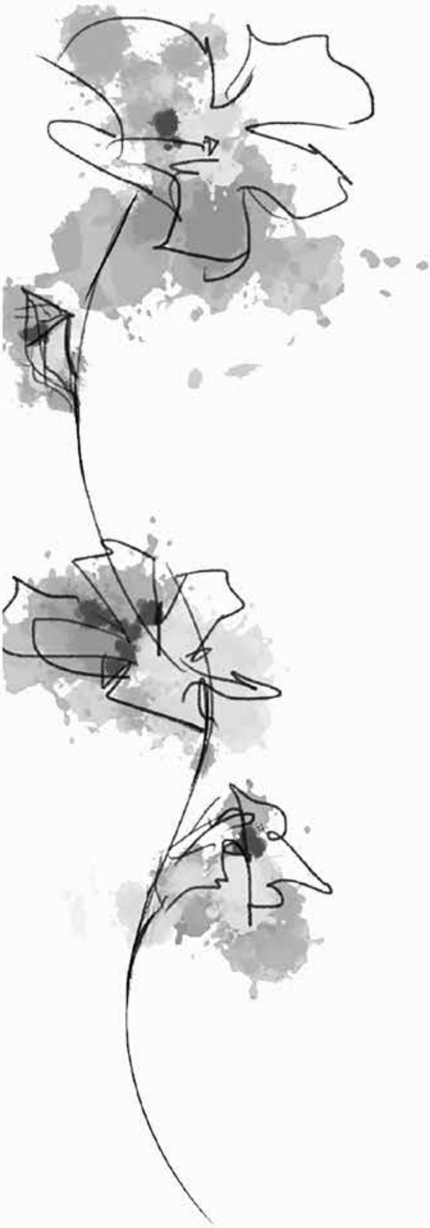
สิริลักษณ์ ตีรณธนากุล. (2554). การวิจัยองค์ความรู้และกระบวนการ. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทวิทยพัฒน์.

อัจศรา ประเสริฐสิน. (2563). เครื่องมือวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Polit, D., & Beck, C. (2008). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Watson, R., McKenna, H., Cowman, S., & Keady, J. (2008). Nursing Research Designs and Methods. Churchill Livingstone Elsevier.



ภาคผนวก

รายการตาราง

ตารางที่ 1.	ตัวอย่างลักษณะของนวัตกรรม	**28**
ตารางที่ 2	ระดับของข้อมูลเชิงประจักษ์	**33**
ตารางที่ 3	ชั้นของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติในคลินิก	**35**
ตารางที่ 4.	แสดง nursing intervention สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยจัดกลุ่มตาม 7 Domain 73 interventions ที่กำหนดตาม Nursing Intervention Classification (NIC)	**76**
ตารางที่ 5.	สรุปทบทวนวรรณกรรมที่นำเสนอ	**78**
ตารางที่ 6	แสดงลักษณะสำคัญของการวิจัยแบบต่างๆ	**90**

รายการแผนภาพ

แผนภาพที่ 1. แสดงกระบวนการพยาบาล (the nursing process) **18**

แผนภาพที่ 2. แสดงองค์ประกอบกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน (Model for components of complex interventions) **19**

แผนภาพที่ 3. องค์ประกอบการสร้างสรรค์และออกแบบ nursing intervention **21**

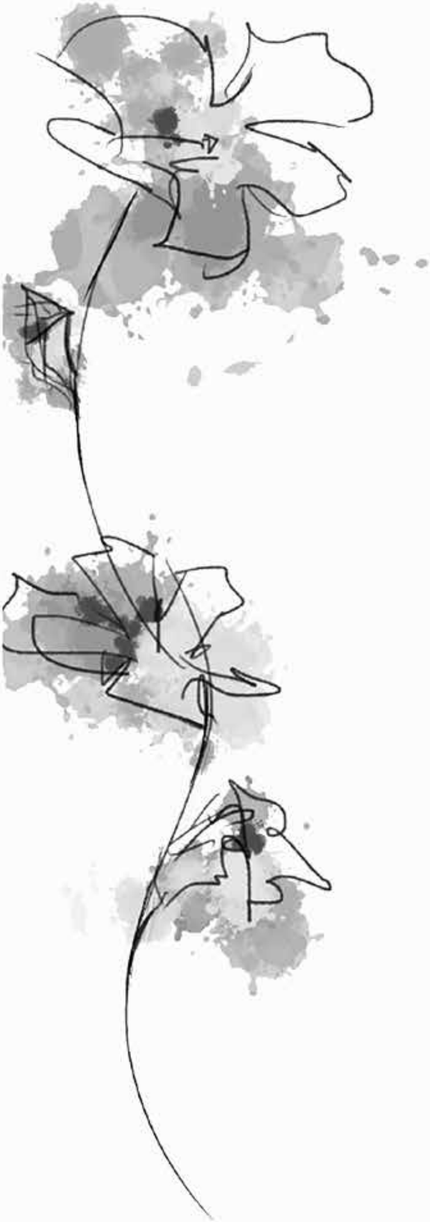
แผนภาพที่ 4. Global issues in Nursing and Health care **25**

แผนภาพที่ 5. วงจรกระบวนการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง **41**

แผนภาพที่ 6. ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามชนิดของงานวิจัย **50**

แผนภาพที่ 7. กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและงานวิจัยทางคลินิก **57**

แผนภาพที่ 8. แสดงรูปแบบงานวิจัยที่พบบ่อยในงานวิจัยทางการพยาบาล **92**



INDEX

INDEX-THAI

เ

เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย,.......................................28
เชิงบรรยาย,...104
เชิงสหสัมพันธ์,...104
เชิงสำรวจ, ...104
เชี่ยวชาญ,...11, 20, 49, 74
เทคโนโลยี,... 9, 10, 25, 26, 44

แ

แนวคิด, ...9, 11, 33, 41, 45, 63, 80, 98, 108

โ

โรคอุบัติใหม่, ...54
โรงพยาบาล, ... 2, 3, 6, 10, 11, 12, 14, 24, 25, 49, 51, 68, 70, 78, 83, 94, 99

ก

กระบวนการพยาบาล,.. 11, 17
กระบวนการพัฒนานวัตกรรม, ... 32, 44
กระบวนการวิทยาศาสตร์, ...8
กลยุทธ์, ...72
การเปลี่ยนผ่าน,...26
การเสริมสร้างสุขภาพ, ...28
การแปลผล,...40
การกลับเป็นซ้ำ,...63
การกำหนดคำสำคัญ, ...52
การกำหนดคำสืบค้น,...52
การคำนวณ, ...56
การจัดการสิ่งแวดล้อม, ...20
การจัดบริการ, ...25
การช่วยเหลือ, ... 7, 73
การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย, ...21
การดูแลสุขภาพ, ... 6, 48
การทดลองที่แท้จริง,...104
การทบทวนอย่างเป็นระบบ, ...55
การนำไปใช้, ...42
การบริการพยาบาล, ...7
การปฏิบัติการพยาบาล,........................... 11, 13, 17, 98
การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก, ...17
การปฏิบัติงานประจำวัน, ...28
การพยาบาล,...5, 7
การพัฒนาระบบสุขภาพ, ... 7, 28
การพิสูจน์,...48
การฟื้นฟูสภาพ, ...7
การฟื้นฟูสมรรถภาพ,..10
การรักษาพยาบาล, ...10
การวิเคราะห์เส้นทาง,..107
การวิเคราะห์องค์ประกอบ, ...107
การวิเคราะห์อภิมาน,...107
การวิจัยเชิงทดลอง,..56
การวิจัยเรื่องเล่า, ...107
การวิจัยแบบผสมผสาน,...101
การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม,..9
การวิจัยในการงานประจำ, ...44
การศึกษาทดลอง, ...40
การส่งเสริม,..7
การสนับสนุนทางสังคม,...20
การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์, ...51
การสื่อสาร,...77
การอภิปราย,...41
กิจกรรม,... 10, 18, 19, 30, 42, 48, 49, 50, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 71, 73, 74, 75, 77, 79, 84, 100, 111
กิจกรรมการดูแลสุขภาพ,...19
กิจกรรมการพยาบาล,.. 49, 59

กึ่งทดลอง, ...104

ข
ข้อมูลเชิงคุณภาพ,...40
ข้อมูลเชิงประจักษ์, ...35
ข้อมูลเชิงปริมาณ, ...40
ค
ค้นคว้า, ... 24, 75, 81, 97, 101, 107
ครอบครัว, ...12, 27, 49, 70, 71, 79, 84, 85, 88
คลินิก, 13, 16, 17, 21, 27, 29, 33, 34, 36, 37, 42, 45, 49, 51, 52, 53, 59, 63, 65, 66, 69, 72, 76, 79, 80, 97, 101, 107, 110, 112
ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ,...25
ความเชื่อมั่น, ...67
ความเป็นไปได้,...66
ความเหมาะสม, ...66
ความคิดสร้างสรรค์,..7
ความน่าเชื่อถือ, ...24, 35, 97
ความพึงพอใจ,..33
ความยั่งยืน, ...23
ความรู้,7, 8, 9, 12, 13, 21, 24, 25, 26, 34, 48, 55, 59, 60, 61, 62, 64, 73, 75, 76, 79, 80, 82, 83, 84, 92, 97, 98, 100, 107, 108
ความรู้เชิงประจักษ์, ...48
ความรู้ความเชี่ยวชาญ, ...59
ค่าใช้จ่ายสูง, ...69
คำถาม,.......................... 51, 52, 53, 55, 59, 63, 65, 81
คำสืบค้น,..53
คุณภาพ, 6, 9, 12, 13, 17, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 39, 40, 44, 54, 56, 57, 59, 65, 66, 69, 71, 80, 83, 92, 98, 99, 101, 104, 107, 108, 112
คุณภาพการพยาบาล, ...26
คุณภาพชีวิต, ...9
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย,..27
คุ้มค่า คุ้มทุน, ...7

ง
งานวิจัย, 2, 5, 11, 18, 19, 20, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 63, 65, 66, 69, 74, 75, 79, 87, 90, 97, 101, 103, 106, 111, 112
งานวิจัยทางการพยาบาล, ...6
ด
ดิจิทัล, ...25, 26, 29
ดูแล,...5, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 32, 33, 35, 39, 40, 41, 42, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 64, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 88, 89, 92, 99, 101, 111
ดูแลผู้ป่วย,..44

ต
ตัดสินใจ,.............................62, 63, 74, 76, 79, 81, 107
ตัวชี้วัด,...33, 40

ท
ทบทวน, 20, 21, 34, 55, 56, 57, 58, 69, 75, 80, 81, 87, 89, 90, 107, 110
ทบทวนวรรณกรรม,...34
ทฤษฎีการพยาบา, ...11
ทักษะ,.............................7, 11, 25, 60, 61, 74, 76, 80

น
นวัตกรรม, ...2, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 44, 61, 62, 63, 110, 111

บ

บริบทวัฒนธรรมองค์กร, ...50

ป

ประเทศไทย,..44
ประเมิน,... 33, 34, 35, 40, 51, 54, 56, 57, 59, 63, 64, 65, 77, 78, 79, 80, 81, 82
ประยุกต์,...59, 61, 64, 100
ประสบการณ์,.......................... 25, 48, 49, 60, 76, 101
ประสิทธิผล,48, 49, 50, 53, 54, 56, 58, 63, 66, 69, 78
ประสิทธิภาพ,.... 7, 13, 27, 28, 33, 37, 38, 40, 41, 44, 48, 49, 51, 54, 66, 80, 81, 84, 92
ปรึกษา, ...3, 53, 60
ปลอดภัย,5, 6, 13, 16, 21, 25, 27, 33, 41, 44, 45, 48, 49, 66, 69, 78, 82, 88, 92, 107
ปลี่ยนแปลง, ...62
ป้องกัน,..6, 7, 10, 11, 13, 24, 30, 51, 52, 69, 73, 78, 84, 86
ปัญหา, .6, 10, 13, 27, 29, 34, 40, 51, 52, 61, 65, 70, 71, 75, 76, 77, 82, 83, 89, 92, 97, 98, 99, 100
ปัญหาสุขภาพ,..6

ผ

ผลลัพธ์, 6, 13, 18, 24, 28, 32, 41, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 63, 65, 66, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 90, 92
ผู้ทรงคุณวุฒิ, ...7, 9, 60
ผู้ป่วย, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 16, 18, 21, 24, 25, 27, 28, 32, 33, 38, 40, 41, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 60, 63, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 92, 99, 101, 110
ผู้รับบริการ, ...5, 6, 8, 13, 27, 66, 98, 99, 107
ผู้สูงอายุ, 51, 52, 63, 68, 69, 70, 71, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 94

พ

พยาบาล, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 24, 25, 27, 33, 34, 40, 41, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 92, 97, 98, 99, 103, 106, 107, 108, 111, 112
พยาบาลในคลินิก,.. 5, 16
พยาบาลวิชาชีพ,..11
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์,...8
พัฒนา, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 24, 26, 28, 32, 33, 34, 44, 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 65, 66, 69, 76, 80, 81, 82, 85, 86, 97, 98, 99, 107, 112
พัฒนาคุณภาพ,..21
พันธกิจ,..42
พื้นฐาน,......................... 6, 17, 69, 71, 72, 77, 88, 100

ภ

ภาวะแทรกซ้อน,................13, 21, 69, 70, 73, 86, 107
ภาวะสุขภาพ, ...6
ภาวะสุขภาพกาย,..20
ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย,..28
ภาวะสุขภาพจิตใจ, ...20

ม

มาตรฐานการพยาบาล,..5

ย
ยสำคัญทางสถิติ,..64
ยอมรับ,................20, 24, 42, 50, 62, 71, 78, 79, 102
ยั่งยืน,...9, 48, 60
ยุคดิจิทัล,...25
ยุควิถีใหม่,...27

ร
ระเบียบวิธีวิจัย, ...57
ระดับความน่าเชื่อถือ, ...58
ระบบการดูแลผู้ป่วย, ...16
ระบบบริการ,...24
ระบบบริการสุขภาพ, ... 28, 44
ระบบสุขภาพ,..18
ระบาดวิทยา,...68
รูปแบบทางการพยาบาล,..5

ว
วัฒนธรรม, ...28, 49, 50, 60, 79, 99
วิจัย, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 21, 24, 34, 35, 37, 44, 54, 55, 56, 57, 62, 79, 81, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 110
วิจัยปฐมภูมิ, ...55
วิจารณญาณ, ...72, 74, 76
วิชาชีพ, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 20, 28, 73, 75, 77, 79, 99, 107
วิถีชีวิต, ...60
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, ...5
วิทยาศาสตร์สุขภาพ, ...5
วิธีวัด, ...40
วินิจฉัย, ...74, 76, 83
วิสัยทัศน์, ... 9, 40

ศ
ศิลปะการพยาบาล, ...7

ส
ส่งเสริม, 6, 7, 10, 11, 13, 24, 51, 53, 60, 69, 73, 77, 78, 84, 86
สถานการณ์โรคโควิด-19, ...24
สถานการณ์การระบาด COVID-19, ...17
สถานการณ์การระบาดของโรคไวรัส COVID-19,...........16
สถานการณ์วิถีใหม่,...44
สถิติ,...37, 56, 64, 101, 107
สนทนากลุ่ม,...101
สมมุติฐาน,..63
สร้างสรรค์, 5, 6, 8, 9, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 29, 32, 69, 97, 111
สอน, ...85, 99
สังเกต,....................24, 25, 64, 79, 83, 101, 102, 104
สังคมดิจิทัล, ...29
สัมภาษณ์,...70, 101, 104
สิทธิของผู้ป่วย, ...49
สุขภาพ, 7, 10, 11, 13, 17, 19, 20, 24, 25, 27, 29, 32, 36, 40, 41, 48, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 80, 82, 83, 85, 89, 92, 111

ห
หลักฐาน, 5, 6, 13, 16, 20, 24, 38, 41, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 64, 65, 66, 69, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 90, 92, 97, 111, 112
หลักฐานเชิงประจักษ์,....................... 13, 24, 50, 54, 58
หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์,...5
หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง,.................................9
หอผู้ป่วย,...40

INDEX-ENG

อ
องค์กร, 11, 28, 33, 35, 36, 40, 42, 44, 49, 50, 60, 65
องค์ความรู้ใหม่, ... 8, 24
ออกแบบ, 5, 6, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 32, 33, 35, 39, 40, 41, 69, 97, 99, 100, 111
อัตราการพลัดตกหกล้ม, ... 63
อาการ, ... 25, 53, 74, 76, 77, 78, 82, 83, 84, 90
อ้างอิง, ... 40, 41, 94
อิสระ, ... 74, 75, 77, 92, 102
อุปมาน, ... 101

A

Acceptability 65
achievable 37
Achievable 28
action 15
adherence 80
Advanced 37, 72, 79
advantage 52
Aged 56
Ageism 57
Aging 57, 68, 71
Alleviate 64
Alleviate Pain 64
Allison 37
Ambulatory 74
American 19
analysis 27, 30, 81, 90
Analysis 27, 37, 87, 88
and. 1, 3, 10, 11, 13, 17, 19, 22, 34, 37, 55, 56, 57, 59, 64, 65, 66, 71, 75, 76, 78, 79, 80, 91, 94
AND 7
Applied 84
appraisal 55
Aranda 15, 16, 19
Asian 37
assessing 55
Association 19
Asurakkody 37

B

based 19, 55, 57, 66, 67, 68, 74, 77
Based 19, 55
Basic 57, 58
be 4
Behavior 37
behaviour 37
Benchmark 28
best 48, 66
Best 56
biological 17
books 19
Butler 19

C

can 4
Capability 66
Cardiac 73
care 20, 22, 37, 60, 66, 71, 73, 74, 75, 94
Care 9, 28, 37, 72, 75, 78, 79
case 30, 47
case-control 30
Cause 27
checklist 46
Chinese 16, 19

class........29
Classification........72, 73
clinical........1, 3, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 37, 53, 81
Clinical........13, 56, 57, 59, 63, 66, 101
CLINICAL........7
Cochrane........46
cognitive........17, 75
cohort........47
Collaborative........62
Collegian........19
collegues........37
communicable........56
Communication........64
Communication Skills........64
Community........73
comparison........42
compatibility........52
Completed........56
complex........16, 19, 94
components........16, 94
Components........19
Concept........37
Confirmation........51
consideration........57, 59, 65
Considerations........13, 56
consultants........3
Consultation........73
Context........37
Continuation)........51
continuous........26
control........30, 47, 86
controlled........30
correlation........84
cost........26
Counseling........73
COVID........14
COVID-19........14
CQI........26
Create........17
creative........1, 3, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 18
CREATIVE........7
critical........55
culture........37

D

decision........50
Dependent........61
Depression........69
design........8, 13, 14, 17, 18, 81
Designing........19
designs........1, 3, 10, 11, 13, 81
DESIGNS........7
Desired........63
development........73
diagnosis........63
dictionary........19
Dictionary........19, 59, 80
disease........56
Disruption........22, 24
disruptive........21, 90
DNA........17
Documentation........73
doi.org........16, 19, 37, 76, 79
Domain........73

Domains....73
Driven....8
Dysfunction....69

E
Editorial....3
Editors....3
effect....48, 76
efficiency....34
Elderly....13, 56, 57, 68
Employee....37
Engineering....37
enhancement....73
Enterprise....8
environment....17
environment support....17
Environmental....73, 76, 79
evidence....28, 55, 66, 67, 91
Evidence....77
eview....48
excellent....66
exchange....73
Exercise....73
experimental....86
Experimental research....85
Expert....15, 19
Expert_....15, 19

F
facility....66
Factor analysis....90
Fall prevention....64, 73
falls....71, 75, 76
Family....73
Farmer....37
feasibility....29
Florence....4
for13, 16, 19, 37, 56, 57, 59, 65, 66, 68, 75, 76, 78, 79, 80, 91, 94
from....15, 16, 19, 37, 75

G
given....4
Global....22, 94

H
hazard....58
Health....19, 22, 37, 73, 76, 79, 94, 102
health care....37
healthcare....16, 19, 55
Healthcare....73
healthcare system....16
Healthcare System....73
Healthy....57, 68, 71
hospitalization....58
How....1, 3, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18
HOW....1, 7, 14
https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2020.04.003....16
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/....19
https://www.nursingworld.org/practice....19
https://www.researchgate....19

I
Identifying....37

Immunization....73
implementation....37, 51, 81
important....4
improvement....26
in 13, 22, 37, 55, 57, 59, 63, 66, 71, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 84, 94
Independent....62
INDEX....13, 95, 106
induction....85
influence....37
Influenza....71
information....73
innovation....1, 3, 10, 11, 20, 37, 50, 53
Innovation....8
Innovation....7
Innovative....37
Internationa....37
International....37, 55
interpretation....73
intervention....1, 3, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 93, 94
Intervention..13, 19, 39, 56, 57, 65, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 93
INTERVENTION....7
interventions 16, 19, 61, 62, 65, 66, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 93, 94
introduction....37
is....4, 19, 55, 57, 59
issues....22, 94

J
JBI....46, 47, 55
Journal....16, 19, 37, 55, 75, 76, 78, 79, 80

K
Key....19
Kiefe....37
knowledge....50

L
lesson....4
level....28

M
M. & Williams....37
maintenance....73
man....27
management....37, 73, 75, 80
Management....37
manipulation....86
medical....19, 21
Medical....16, 19, 78
Medication....73
meta....30
method....27, 85
methodology....37
methods....90
Model....16, 94
money....27
most....4
Müller....15, 16, 19
Müller-Staub....15, 16, 19

N

N99 25
narrative 16, 19
Narrative research 90
need 27
needs 58
new 21
Nightingale 4
normal 21
Nurse 19, 75, 80
Nurse Key 19
nurses 4, 75, 76
Nurses 19, 75, 76, 79, 80
nursing 1, 3, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 39, 40, 41, 44, 46, 48, 49, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 91, 93, 94
Nursing.... 11, 13, 15, 19, 22, 37, 39, 41, 50, 56, 57, 59, 60, 63, 65, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 91, 93, 94, 102
NURSING 7
nursing research 16, 17
nursingworld 19
Nutrition 73
Nutritional 73

O

observability 53
observation 84, 85
Observation study 85
observe 4
of 15, 16, 19, 28, 29, 37, 45, 55, 58, 59, 66, 71, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 83, 94, 101
of_Nursing 15, 19
omponents 16
on 15, 19, 71, 76, 79
on_the_Responsibility_of_Nursing 15
organizational 37
outcome 42, 66
Outcome 43
outcomes 15, 63, 76

P

Pain 64, 73
papers 55
Path analysis 90
patient 15, 63, 65
Patients 13, 56, 57, 68, 76, 79
performance 26
persuasion 50
Physiological 73
policy 19
pooled 48
population 42, 43
possible 66
PPE 25
practical 4
practice .. 13, 19, 37, 48, 56, 57, 59, 63, 66, 67, 72, 76, 77, 81, 91
Practice 13, 56, 57, 59, 65, 66, 75, 79, 80, 82
practices 66
precautions 73
preparation 73
prescribing 73

Prevention 71, 76, 79
primary 45
process 15, 19, 61, 69, 94
Process 19
processes 37
Professions 19
Program development 73
Promote 64
Promote Comfort 64
Promotion 71
providing 66
Psychiatry 37
psychological 17
published 55

Q
qualitative 16, 19, 33
Qualitative Research 84
quality 26, 75
quantitative 33
Quantitative Research 84
Quasi experimental research 84
quasi-experiment 30

R
randomization 86
randomized 30
recommendation 29
Referra 73
regression 84
rehabilitative 73
relative 52
relevanc 55
report 73
Report 15, 19
research . 16, 17, 19, 23, 45, 53, 57, 59, 65, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91
Research 13, 19, 27, 37, 56, 57, 68, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 87, 91, 101
researchgate 15, 19
Residential 72, 74, 75, 79
resource 34
Responsibility 15, 19
Retrieved 15, 16, 19
review 28, 45, 46, 48, 67, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80
Review 37, 75, 78, 79
Root 27
routine 23, 53
Routine 27
rsing 17
R-to-R 27

S
safety 34, 73
Safety 73
Sciences 16, 19, 102
selection 62, 75, 87
self-determination 59
service 21
size 48
Skills 64
social 17, 71, 76, 78
social support 17
Society) 56

state....................45, 50, 51
Staub....................15
strategies....................37, 75
studies....................16, 19, 75, 76
study....................47, 72, 81, 85
support....................17, 37, 71, 73
Survey research....................85
synthesis....................16, 19
system....................16
systematic......28, 45, 46, 48, 67, 72, 75, 76, 79, 80

T

teach....................4
technology....................21
than....................4
Thayer....................15, 19
the.....15, 19, 37, 45, 55, 65, 66, 71, 75, 76, 79, 80, 81, 94, 101
The....................4, 19, 37, 55, 76, 78, 79, 87, 88
the_Responsibility....................15
thefreedictionary....................19
them....................4
to.. 1, 3, 4, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 23, 27, 37, 65, 71, 75, 76, 80
To....................12
TO....................1, 7, 14
Toney....................15, 19
Toney-Butler....................15, 19
Toney-Butler & Thayer....................15
tools....................55
Traditional....................16, 19
transferability....................34
trustworthiness....................55
Types....................83

U

usability....................34

V

vaccination....................71, 73

W

Weaver....................37
what....................4, 19, 55
Woolley....................37
workforce....................19, 71
www.researchgate.net/publication/283091709..15

ผู้ร่วมนิพนธ์

ประวัติผู้ร่วมนิพนธ์

คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11

ถนนพระรามที่ 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ

ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์

Ph.D. (Clinical Research Methodology),

the Catholic University of America,

Washington, D.C., U.S.A.

รองศาสตราจารย์.
ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
Ph.D. (Gerontological Nursing),
Oregon Health Sciences
University, USA.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์
Ph.D. (Nursing), Case Western
Reserve University,
Cleveland, Ohio, USA.

รองศาสตราจารย์.
ดร. ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ
(ศาสตราจารย์ รอ โปรดเกล้าฯ)
Post-doc Certificate,
King's Collage London,
University of London,
England Ph.D. (Nursing),
University of California,
San Francisco,
United States Of America

ปัจจุบัน ผู้อำนวยการศูนย์ความรู้
เชิงประจักษ์ในการดูแลทางสุขภาพ
แห่งประเทศไทย ศูนย์ความร่วมมือ
กับสถาบันโจแอนนาบริคค์
มหาวิทยาลัยอดิเลด ประเทศออสเตรเลีย
(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
(วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปัจจุบัน หัวหน้าฝ่ายบริการวิชาการ
รักษาการหัวหน้าฝ่ายสร้าง
และพัฒนาแบบทดสอบ
หัวหน้ากองบรรณาธิการ วารสารการ
วัดผลการศึกษา มศว (TCI2) สำนักทดสอบ
ทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ดร. เอมอร แสงศิริ
พยาบาลศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Visiting scholar: College of Nursing, University of Illinois at Chicago: UIC, Chicago Ill USA
ปัจจุบัน หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

นางสาว วันนา จินดาเพิ่ม
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปัจจุบัน ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7
ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

ด้วยความขอบคุณ

คณะผู้บริหาร พี่ๆ อดีตผู้บริหาร อาจารย์

และคณะผู้ร่วมนิพนธ์ที่เคารพทุกท่าน

สำหรับ....คำนิยม....ในเนื้อหาของหนังสือ

HOW TO .... เล่มนี้ นอกจากผู้อ่านจักได้รับ

ความรู้ ความเข้าใจ ในบทความคณะผู้ร่วมนิพนธ์แล้ว ..

คำนิยม...จากพี่ๆ และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิฯ ยังมีส่วน

เป็นแรงบันดาลใจ (inspirations) และจุดประกาย

ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) ในพยาบาล

นักคิดทุกท่าน ได้ร่วมพัฒนาระบบบริการพยาบาล

ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

คณะผู้บริหาร พี่ๆ อดีตผู้บริหาร และอาจารย์ ที่เคารพ

คณะผู้ร่วมนิพนธ์

Credit ภาพถ่าย: สมาคมถ่ายภาพแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

ต้องศรัทธาในงาน

"งานทุกอย่างมีบุคคล ซึ่งมีชีวิตจิตใจ มีความนึกคิดเป็นผู้กระทำ
ถ้าผู้ทำมีจิตใจไม่พร้อมจะทำงาน เช่น
ไม่ศรัทธาในงาน ไม่สนใจผูกพันกับงาน
ผลงานที่ทำก็ย่อมบกพร่อง ไม่คงที่
ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติมีศรัทธา เข้าใจซึ่งถึงประโยชน์ของงาน
พร้อมใจและพอใจที่จะขวนขวายปฏิบัติงาน โดยเต็มกำลังความสามารถ
งานจึงจะดำเนินไปได้โดยราบรื่น และบรรลุผลตามที่มุ่งหมาย"

พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๐ กรกฎาคม ๒๕๓๖

“วิชาพยาบาลนี้ เป็นที่รู้จักว่าเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติ
และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการปรับปรุงสนับสนุน
เช่นเดียวกับวิทยาศาสตร์แขนงอื่นๆ ทั้งนี้เพราะเป็นที่รู้กันแล้วว่า
การรักษา การพยาบาลและการป้องกันโรคนั้น ต้องมีความสัมพันธ์กัน
อย่างใกล้ชิด และงานทั้งสามแขนงนี้จะต้องเจริญทัดเทียมและอาศัย
ซึ่งกันและกัน จึงจะบังเกิดผลเป็นอย่างดี”

พระราชดำรัสของสมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาล
ณ ศาลาสันติธรรม วันที่ 7 มิถุนายน พุทธศักราช 2503

"Nursing is an art;
and if it is to be made an art,
it requires as exclusive a devotion,
as hard a preparation,
as any painter's or sculptor's work."

-Florence Nightingale

The Clinical Research & Innovation in Nursing Center
Department of nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital
The Thai Red Cross Society
E-mail: rincu.trc@gmail.com
Tel: 02-256-4000 ต่อ60249-51

" CARING is the

essence of nursing "

Dr. Jean Watson

The Clinical Research & Innovation in Nursing Center
Department of nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital
The Thai Red Cross Society
E-mail: rincu.trc@gmail.com
Tel: 02-256-4000 ต่อ60249-51