



## รายงานการวิจัย

ศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การ  
ใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการพยาบาล  
(Factors promoting the application of empirical evidence and the use  
of research results in nursing to improve quality of nursing service.)

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ดร. เอ็มอร แสงศิริ

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.จุฬาลงกรณ์

ผู้ร่วมวิจัย

นางสาว เฉลาศรี เสี่ยงม

นางสาววันนา จินดาเพิ่ม

นางสาวกัญยารัตน์ สิ้นสุวรรณกุล

นางสาวฐานันท์ รัตยง

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภากาชาดไทย ปีงบประมาณ 2561

มีนาคม 2564

## สารบัญ

|                                                                                             | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                                                        | ก    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                                                     | ข    |
| กิตติกรรมประกาศ.....                                                                        | ค    |
| สารบัญ.....                                                                                 | ง    |
| สารบัญตาราง.....                                                                            | จ    |
| สารบัญภาพ.....                                                                              | ฉ    |
| บทที่ 1 บทนำ.....                                                                           | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                                          |      |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย                                                                 |      |
| 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                                               |      |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย                                                                       |      |
| 1.5 นิยามศัพท์                                                                              |      |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                                              | 3    |
| 2.1 แนวคิด ความหมายในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้และสร้างสรรค์ผลงานวิจัย<br>ทางการพยาบาล |      |
| 2.2 อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล                                   |      |
| 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย                                                              |      |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....                                                            |      |
| 3.1 ประชากร.....                                                                            | 10   |
| 3.2 กลุ่มตัวอย่าง.....                                                                      | 10   |
| 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                                                | 10   |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                 | 12   |
| 3.5 ระยะเวลาการวิจัย.....                                                                   | 12   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล .....                                              |      |
| 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                               | 13   |
| 4.2 อภิปรายผล.....                                                                          | 22   |
| บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ .....                                                             |      |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย.....                                                                     | 25   |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ สำหรับผู้บริหาร.....                                                         | 26   |
| บรรณานุกรม.....                                                                             | 29   |
| ภาคผนวก                                                                                     |      |



# สารบัญภาพ

หน้า

|                                                 |   |
|-------------------------------------------------|---|
| แผนภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดในการศึกษาคั้งนี้ ..... | 9 |
|-------------------------------------------------|---|

COPY RIGHT  
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

|              |                                                                                                                                                              |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| หัวข้อวิจัย  | ศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการ<br>สร้างสรรค์การใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการแพทย์<br>พยาบาล |
| ชื่อผู้วิจัย | ดร. เอมอร แสงศิริ นางสาว เฉลาศรี เสงี่ยม นางสาววันนา จินดาเพิ่ม<br>นางสาวกันยารัตน์ สิ้นสุวรรณกุล และนางสาวฐานันท์ รัตยง                                     |
| หน่วยงาน     | ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย                                                                                                                |
| ปีงบประมาณ   | 2561                                                                                                                                                         |

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานทางการแพทย์ จากการสำรวจพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1,910 คน ด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 4) แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล พบว่า มีประสบการณ์ทำวิจัย จำนวน 459 คน (24.03%) เป็นนักวิจัยหลัก (Primary investigator: PI) จำนวน 105 คน ( 5.5%) ผู้ร่วมวิจัย (Co-researcher) จำนวน 165 คน (8.6%) และวิทยานิพนธ์ จำนวน 257 คน (13.5%)

จากค่าเฉลี่ยคะแนนแบบสอบถาม พบว่า 1) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (EBPI-Thai) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่  $16.10 \pm 13.50$  โดยมีค่าคะแนนของพรรณษณาคติสูงสุด และ 2) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ-Thai) อยู่ที่  $3.70 \pm 0.90$  และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (DEBPQ-Thai) แบ่งเป็น 5 ด้าน ตามลำดับ ดังนี้ 1. ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ  $74.37 \pm 12.30$  2. ด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์  $22.50 \pm 6.96$  3. ด้านทักษะในการค้นหา และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์  $17.05 \pm 5.34$  4. ด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์  $10.06 \pm 3.37$  และ 5. ด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ  $8.90 \pm 2.84$

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .321, .091, P < .01$ ) ส่วนประสบการณ์ทำงานวิจัยนั้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ( $r = -.305, P < .01$ ) นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (DEBPQ-Thai) ในด้านทักษะในการค้นหา และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ทำงาน ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ และด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ นั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = .401, .390, .308 \text{ and } .381, P < .01$ ) ส่วนด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ นั้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ( $r = -.387 \text{ } -.307, P < .01$ )

**Research Title** Factors promoting the application of empirical evidence and the use of research results in nursing to improve quality of nursing service

**Researcher** Dr. Aem-orn Saengsiri Ms. Shalaosri Sangiam Ms. Wanna Jindaperm  
Ms. Kanyarat Sinsuwannakul and Ms. Thanat Rudyung

**Organization** Nursing Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital,  
The Thai Red Cross Society

**Year** 2018

### Abstract

This study was to identify factors promoting the application of empirical evidence and the use of research results in nursing to improve the quality of nursing service. There were 1,910 registered nurses (RNs), who work at KCMH, participated in this research. Data was collected using 4 sets of questionnaires comprising 1) personal questionnaire, 2) Evidence based practice questionnaire: *EBPQ-Thai*, 3) Developing Evidence-Based Practice Questionnaire: *DEBPQ-Thai*, and 4) Evidence-based Practice Implementation: *EBPI-Thai*.

It has been found that 459 RNs have had research experiences (24.03%). There are 105 RNs who have been the principal investigator (5.5%) and 165 RNs who have been co-researcher (8.6%). Moreover, up to 257 RNs have had research experienced through completing their thesis during their postgraduates (13.5%). The average scores of the total EBPI-Thai were  $16.10 \pm 13.50$ . The average score of EBPQ-Thai was  $3.70 \pm 0.90$ , the subscale of attitude was the highest. Furthermore, the average scores of DEBPQ-Thai are divided into 5 aspects including 1) Fundamental practice knowledge;  $74.37 \pm 12.30$ , 2) Difficulties in finding and reviewing evidence;  $22.50 \pm 6.96$ , 3) Skills in finding, reviewing and complying with empirical evidence;  $17.05 \pm 5.34$ , 4) Difficulties in adapting to changed practice of empirical evidence;  $10.06 \pm 3.37$ , 5) Facilitating and supporting in changing practice;  $8.90 \pm 2.84$

Moreover, the results show that there is a strong positive correlation between personal factors (education level and work experience) and practice of empirical evidence at 0.01 significance level ( $r = .321, .091, P < .01$ ). Conversely, there was a significant negative correlation between nursing research experience and practice of empirical evidence ( $r = -.305, P < .01$ ). The first three aspects of DEBPQ-Thai, 1) Skills in finding, reviewing and complying to empirical evidence, 2) Fundamental practice knowledge, and 3) the facilitating and supporting in changing practice were found to be positively correlated with practice of empirical evidence at 0.01 significance level ( $P < .01$ ) with  $r = .401, .390, .308$  and  $.381$  respectively. In contrast, Difficulties in finding and reviewing evidence and Difficulties in adapting to changed practice of empirical evidence, are negatively correlated with practice of empirical evidence ( $r = -.387, -.307, P < .01$ ).

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ได้ด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะทุนสนับสนุนการวิจัย จาก คณะกรรมการบริหารจัดการระบบศึกษาและวิจัยของสภาวิชาชีพ ในปี 2561 นับเป็นก้าวที่สำคัญของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพที่ได้รับการสนับสนุนในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ทั้งระดับ ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้ง 12 กลุ่มงานการพยาบาล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในครั้งนี้ รวมถึงบุคลากรทางการพยาบาลทุกท่าน ที่ได้ให้การตอบรับในการให้ข้อมูลร่วมงานวิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาพระคุณบิดามารดาและบูรพาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ และให้ความเมตตาแก่คณะผู้วิจัยมาโดยตลอด เป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

### คณะผู้วิจัย

ดร. เอ็มอร แสงศิริ

นางสาว เฉลาศรี เสงี่ยม

นางสาววันนา จินดาเพิ่ม

นางสาวกัญยรัตน์ สิ้นสุวรรณกุล และ

นางสาวฐานันธุ์ รัตยง

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันนับวันยังมีความซับซ้อนมากขึ้น อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านการขยายตัวของสังคม ภาวะเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวและรอดชีวิต การเจ็บป่วยเรื้อรังมีความซับซ้อนมากขึ้นและการเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดภาระของการดูแลและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ การป้องกันและจัดการกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน รวมถึงการจัดระบบบริการทางสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ยุทธศาสตร์ที่ 1. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นเลิศและครบวงจร นับว่าเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อให้เกิดการกำหนดทิศทางที่มีประสิทธิภาพ คุ่มค่าใช้จ่าย และมีการจัดการวางแผนการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ การส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาล และพัฒนาสุขภาพประชาชนให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ สามารถตอบสนองปัญหาระบบสุขภาพของประเทศไทยและวิชาชีพจัดสรรทรัพยากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการวิจัยในคลินิก เน้นการนำข้อมูลสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidenced-based practice in nursing) มาประยุกต์ใช้ และ/หรือการผลิตผลงานวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญที่มีความซับซ้อน รวมทั้งการติดตาม กำกับดูแลและควบคุมคุณภาพงานวิจัยทางคลินิกให้เป็นไปตามแผนกลยุทธ์ที่วางไว้ และสร้างเครือข่ายการวิจัยทางการแพทย์เพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาลและยกระดับวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ ที่มุ่งเน้นการสร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรม ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญที่นับวันมีความซับซ้อนในการดูแลรักษาเป็นอย่างมาก ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล เล็งเห็นถึงการเติบโตในการสร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรมเหล่านี้ แม้ในระยะเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา วงการพยาบาล ศึกษาถึงอุปสรรค ด้านความรู้ ประสบการณ์ทำวิจัย การสืบค้นและการอ่านงานวิจัย เป็นต้น รวมถึงศึกษาปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความสำเร็จในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ทางการแพทย์ นำมาเป็นกลยุทธ์ในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ และผลักดันให้เกิดการใช้ผลงานวิจัย หรือสร้างสรรค์ผลงานวิจัยในการพัฒนาคุณภาพงานทางการแพทย์มากขึ้น (วัชรีย์ แสงมณี, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, นิตยา ไกรวงศ์ และอุมาพร ปุญญโสพรรณ, 2549; ชรัสนิกุล ยิ้มบุญณะ และคณะ, 2550; อีรารักษ์ นำนานนท์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช, 2558) แต่จากการสำรวจความสนใจของพยาบาลในการสร้างสรรค์งานวิจัยทางการแพทย์เพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพ

การบริการทางการแพทย์ พบว่า มีจำนวนน้อยเพียง 6.7% (ข้อมูลจากการสำรวจเพื่อส่งอบรม GCP Training program ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2559) รวมถึงการรวบรวมผลงานวิจัยทางการแพทย์ และ/หรือ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidenced-based practice in nursing) มาประยุกต์ใช้ในบริการพยาบาลนับว่ายังมีจำนวนน้อยมาก

คณะผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการแพทย์ ประชาชนที่มารับบริการมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวมถึง นำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยนี้ มาวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงพัฒนาระบบ รูปแบบการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาบุคลากรพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

**วัตถุประสงค์(หลัก)** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานทางการแพทย์

**วัตถุประสงค์(รอง)** เพื่อสำรวจสภาพปัญหา การนำหลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานทางการแพทย์

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาระบบ รูปแบบการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างสรรค์การนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาคุณภาพงานสนับสนุน งานบริการ และงานด้านบริหารทางการแพทย์

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1,900 คน (สถิติบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ณ มกราคม 2561) คณะผู้วิจัย พิจารณาเก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ และติดตาม

## 1.5 นิยามศัพท์

**หลักฐานเชิงประจักษ์** หมายถึง ข้อมูลที่เชื่อถือได้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น งานวิจัย รายงานทางวิชาการต่าง ๆ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก รวมถึงความเห็นทั้งของผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย

**การนำผลงานวิจัยทางการแพทย์** หมายถึง พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการเลือกใช้หลักฐานข้อมูลงานวิจัยที่ดีที่สุด เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการทบทวนแนวคิดจากบทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการพยาบาลโดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอตามลำดับดังนี้

2.1 แนวคิด ความหมายในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้และสร้างสรรค์ผลงานวิจัยทางการพยาบาล

2.2 อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล

#### 2.1 แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์

การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EVIDENCE-BASED PRACTICE) และการสร้างสรรค์การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล (RESEARCH UTILIZATION) เริ่มมีการตีพิมพ์เผยแพร่ในปี 1998 และกระบวนการทัศนคติความคิดนี้ได้กลายเป็นที่ยอมรับในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในสากล ที่ช่วยกันผลักดัน สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับพยาบาลในการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจวางแผนกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้กับพยาบาลที่เชี่ยวชาญในคลินิก นำสู่ผลลัพธ์การดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย (Dicenso, Guyatt, & Ciliska, 2005) ทั้งนี้ มีนักวิชาการทางการพยาบาลมากมายที่ได้นำเสนอแนวคิดในการปรับปรุง ประยุกต์ เปลี่ยนแปลงงานวิจัยเป็นความรู้ เพื่อให้สามารถใช้งานในคลินิกได้โดยง่าย เช่น The Iowa model, the ACE Star model, The JBI Model of Evidence-Based เป็นต้น (STEVENS, 2013; JORDAN, LOCKWOOD, AROMATARIS, & MUNN, 2016 ;WORLDVIEWS EVID BASED NURS, 2017) นักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับในวงการวิชาชีพการพยาบาลไทย ได้ให้ความหมายของ หลักฐานเชิงประจักษ์และการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับพยาบาลในวิชาชีพ ดังนี้

“การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EVIDENCE-BASED PRACTICE) หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด (BEST SCIENTIFIC EVIDENCE) จากงานวิจัยทางการพยาบาลและงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความเห็น หรือความชื่นชอบของผู้ป่วย ในการกำหนดแนวทางหรือตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ในรูปของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE) คู่มือการพยาบาล (PROTOCOL) การกำหนดนโยบาย (POLICY) หรืออื่นๆ ”

(สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2547)

“การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้หัตถการ / การรักษาที่จะให้กับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดขณะนั้น ซึ่งตามปกติจะมาจากงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่เชื่อถือได้ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกของผู้ใช้ และค่านิยม/ ความเชื่อของผู้รับบริการ”

(พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

“การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งได้จากกระบวนการสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ตอบคำถามทางคลินิก แก้ไขปัญหา หรือใช้ในการตัดสินใจ ในการปฏิบัติ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการปฏิบัติจึงนับได้ว่า เป็นการประกันคุณภาพการบริการ และเป็นการบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ”

(อรพรรณ โตสิงห์, 2557)

“การใช้งานวิจัยทางการแพทย์ (RESEARCH UTILIZATION) หมายถึง การใช้ผลงานวิจัยจากงานวิจัย หรือการศึกษาในวิชาชีพเฉพาะ อาจจะเป็นงานวิจัยเรื่องเดียวหรือหลายเรื่อง และบูรณาการความรู้ที่ได้จากงานวิจัยทั้งหมดหรือ ส่วนใดส่วนหนึ่งของงานวิจัย เข้าไปในการปฏิบัติทางคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดผลงานวิจัยเหล่านั้นลงสู่การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล”

(พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างสรรค์การใช้งานวิจัยทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ แต่การนำงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติในคลินิกยังขาดความเชื่อมโยงของการนำไปใช้เป็นอย่างมาก จึงเกิดการศึกษาศาสตร์กระบวนการปรับปรุงคุณภาพ (IMPROVEMENT SCIENCE) ซึ่ง ศาสตราจารย์ กิติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ได้ให้ความหมายไว้ว่า

“ ศาสตร์ของการปรับปรุงคุณภาพเป็นคำที่ผู้เขียนแปลมาจาก IMPROVEMENT SCIENCE แม้ว่าการแปลตามตัวอักษรจะไม่มีคำว่า “คุณภาพ” แต่ผู้เขียนได้เติมลงไปเพื่อให้สื่อความหมายได้ชัดเจนขึ้น และเนื่องจากสาระที่สำคัญของ IMPROVEMENT SCIENCE คือ เรื่องการปรับปรุงคุณภาพ คำว่า IMPROVEMENT SCIENCE มักจะใช้ทดแทนคำศัพท์อื่น ๆ เช่น TRANSLATION OF SCIENCE, IMPLEMENTATION SCIENCE, EVIDENCE BASE PRACTICE, และ RESEARCH UTILIZATION ซึ่งคำศัพท์เหล่านี้มีความหมายคล้ายคลึงกันในแง่ของการอธิบายถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ อย่างไรก็ตามศาสตร์การปรับปรุงคุณภาพมีความหมายกว้างกว่า โดยรวมการศึกษาถึงกลยุทธ์ของการปรับปรุงหรือการนำไปใช้ที่ประสบความสำเร็จ และเป็นไปได้มากที่สุดในแต่ละบริบทของระบบสุขภาพที่ซับซ้อน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นศาสตร์ที่ค้นคว้าเกี่ยวกับวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการบริการโดยศึกษาถึงวิธีการและองค์ประกอบหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ช่วยเอื้ออำนวยในการปรับปรุงคุณภาพเป้าหมายคือเพื่อให้แน่ใจว่าความพยายามที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพการบริการนั้นได้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จริง เพื่อเร่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จึงจำเป็นต้องแปลงงานวิจัยออกมาในรูปของความรู้ที่พร้อมใช้ทางคลินิก

โดยตรง และรูปแบบของความรู้นี้ควรจะได้รับทดสอบในความเป็นจริงทางคลินิก “ศาสตร์ของการปรับปรุงคุณภาพ” จึงเกิดขึ้นเพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ เป็นแนวทางในการตัดสินใจปรับปรุงคุณภาพและเสริมแรงให้มีการใช้อย่างต่อเนื่องในงานประจำ”

(สมจิตร หนูเจริญกุล, 2559)

การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EVIDENCE-BASED PRACTICE) และการใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์ (RESEARCH UTILIZATION) เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนางานบริการทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานจากหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีหลักฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Brown, 2012) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ถึง ปานกลาง (ธีรารักษ์ นานานนท์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และ อุษณีย์ จินตะเวช, 2558; จารุวรรณ วงษ์วิเศษ, 2549; กติรัช มะหะสุ, 2559) ถึงแม้ว่าจะมีการนำผลการศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการนำผลการวิจัยมาใช้ หรือปรับใช้ในการสร้างเสริมพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลในระยะ 10 ปีมาแล้วก็ตาม (วัชรีย์ แสงมณี, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, นิตยา ไกรวงศ์, อุมพร ปุญญโสพรรณ, 2549; ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ และคณะ, 2550) จะเห็นได้ว่า นักวิชาการทางการแพทย์ ได้พยายามสร้างความเข้าใจให้แก่วงการวิชาชีพพยาบาลในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ และการสร้างสรรค์ผลงานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนวิชาชีพได้รับการยอมรับในวงกว้าง แต่การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ หรือการสร้างสรรค์ผลงานวิจัยทางการแพทย์ในภาพรวม

## 2.2 อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนการใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์

การศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้พบว่า ในปี 2549 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ศึกษา อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลระดับปฏิบัติการรับรู้อุปสรรคมากกว่าระดับบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) โดยอุปสรรคที่แตกต่างกัน พบในด้าน การได้รับความรู้เกี่ยวกับวิจัย ประสพการณ์การทำวิจัย และการมีประสพการณ์การนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ (วัชรีย์ แสงมณี, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, นิตยา ไกรวงศ์, และอุมพร ปุญญโสพรรณ, 2549) และพบการศึกษาเกี่ยวกับ การนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ของ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พบว่า อุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ 10 อันดับแรก ได้แก่ ส่วนใหญ่งานวิจัยเขียนเป็นภาษาอังกฤษ (70%) ตำราหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยไม่ได้รวบรวมไว้ในที่เดียวกัน (70%) ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางสถิติ (70%) ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านงานวิจัย (70%) การลงพิมพ์เผยแพร่รายงานการวิจัยยังไม่แพร่หลายและทันต่อเหตุการณ์ (70%) ไม่มี

อำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ (70%) ขาดแหล่งสนับสนุนในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ (70%) ไม่มีเวลาที่จะอ่านงานวิจัย (70%) เวลาในการทำงานมีไม่มากพอที่จะนำแนวคิดใหม่ไปลงมือปฏิบัติ (70%) การวิจัยรายงานไว้ไม่ชัดเจนหรือเข้าใจยาก (70%) (ชรส์นิกุล ยัมบุญนะ และคณะ, 2550)

ปัจจัยด้านทักษะในการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ ด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงปฏิบัติในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001, .001, .05 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (ธีรารักษ์ นำภานนท์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และ อุษณีย์ จินตะเวช, 2558)

โดยมีผู้ศึกษาปัจจัยสู่ความสำเร็จในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร 2) ปัจจัยด้านลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาล 3) ปัจจัยด้านลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ 4) ปัจจัยด้านลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวก 5) ปัจจัยด้านคุณภาพของงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 6) ปัจจัยด้านการสื่อสารและการเข้าถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งองค์ประกอบที่ได้นี้ จักเป็นข้อมูลเพื่อนำไปประกอบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์, และประนอม โอทกานนท์, 2559) จากการศึกษาของ ศศิวิมล ศิริรักษ์, ทศนี ประสภิตติคุณ และ อาภาวรรณ หนูคง (2559) พบว่า นโยบายองค์กร การสนับสนุนของผู้บริหาร และสมรรถนะของพยาบาลสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ร้อยละ 31 ( $R^2 = .31$ ,  $F = 28.73$ ,  $P < .001$ ) โดยมีเพียงปัจจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลเท่านั้นที่สามารถทำนายการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมปัญหา อุปสรรค การสนับสนุน การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำผลการวิจัยไปปรับใช้เพื่อพัฒนางานบริการทางการพยาบาล ยังต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอีกมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซับซ้อน มีการเติบโตของศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาโรคมามากมาย พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพให้เท่าทันการรักษาที่พัฒนารุดหน้าไปอย่างมาก การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างสรรค์การนำผลงานวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคซับซ้อนต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการพยาบาล และวางแผนในการเตรียมความพร้อมขององค์กรในการเป็นผู้นำทางการพยาบาลในระดับสากล จึงเป็นสิ่งจำเป็นในภาวะการณปัจจุบัน

ทั้งนี้ คุณภาพงานบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน ได้รับความคาดหวังจากประชาชนผู้มาใช้บริการมากขึ้น ด้วยความรุนแรงและซับซ้อนของทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงโรคอุบัติการณ์ใหม่ ในปัจจุบันที่ต้องการความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ร่วมกับการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยทั้งต่อประชาชนที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะเจ็บป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ดูแล โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง วิชาชีพพยาบาลได้มีการพัฒนางานบริการทางการแพทย์ควบคู่กันไปกับความก้าวหน้าในการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการแพทย์ต้องประสานความเชื่อมโยงระหว่างการรักษาหลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์ผลงานวิจัยทางการแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน จากความเชี่ยวชาญทางคลินิกร่วมกับประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพ และประชาชนที่มารับบริการมีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นที่พึงพอใจของผู้มารับบริการ รวมถึงความคุ้มค่าในการให้บริการ แม้ว่าวิชาชีพพยาบาลสามารถผลิตบุคลากรได้ในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกแล้วก็ตาม การนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ และสร้างสรรค์ผลงานวิจัยทางการแพทย์ยังมีอยู่ในวงจำกัด รวมถึงสภาพอุปสรรค ปัจจัยสนับสนุนที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละบริบท ด้วยพลังขับเคลื่อนในแต่ละองค์กรที่แตกต่างกัน

คณะผู้วิจัย สนใจศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการแพทย์ โดยการสอบถามพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งระดับสนับสนุน ระดับปฏิบัติการ และระดับบริหาร เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์ค้นหาสภาพปัญหา ที่แท้จริง เพื่อวางแผน และเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ และสร้างสรรค์การนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการแพทย์ในกลุ่มงานต่าง ๆ ได้ตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของแต่ละกลุ่มงานขององค์กร

## 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน จากการทบทวนวรรณกรรม คณะผู้วิจัยได้พิจารณา แบบสอบถามที่วัดผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

**1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** คณะผู้วิจัย พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้และการปฏิบัติเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลของแบบสอบถาม

| แบบสอบถาม     | จำนวนข้อ | ลักษณะข้อคำตอบ | Cronbach's Alpha Coefficient |
|---------------|----------|----------------|------------------------------|
| 1. EBPQ-Thai  | 24       | Likert scale   | .86                          |
| 2. DEBPQ-Thai | 49       | Likert scale   | .92                          |
| 3. EBPI-Thai  | 18       | Likert scale   | .94                          |

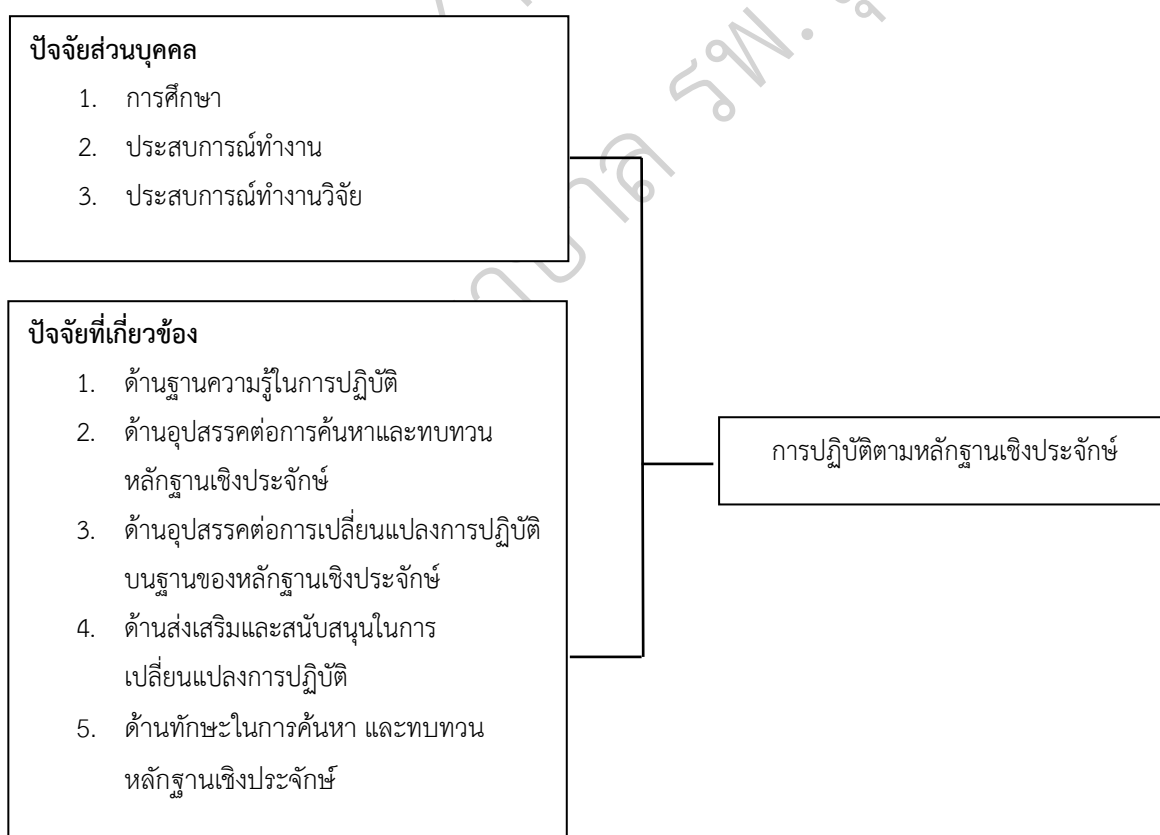
2. แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice questionnaire: *EBPQ-Thai*) คณะผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถาม Evidence based practice questionnaire, EBPQ ของ Upton & Upton (2006) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนมี 7 ระดับ การคิดคะแนนรวมจากการตอบคำถามทั้งหมด 24 ข้อ คำตอบเป็นการให้ระดับคะแนนแบบประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 7

แบบสอบถามนี้ได้รับการพัฒนาเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลกลับ (back translation) โดย ภัทรภรณ์ พุงปันคำ และ สมจิตร หนูเจริญกุล (Tungpunkom, Hanucharunkul, Panpakdee, Sritanyaratana, Junprasert, & Pothimas, (in press)) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 คณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามจากผู้พัฒนาแบบสอบถามต้นฉบับ และคณะผู้แปลเป็นภาษาไทยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย 4 ด้านที่สะท้อนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ 1) ด้านการปฏิบัติ (Practice) subscale จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านทัศนคติ (Attitude subscale) จำนวน 4 ข้อ และ 3) ด้านความรู้และทักษะ (Knowledge / skills subscale) จำนวน 14 ข้อ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยที่สูง แสดงถึงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีมาก ส่วนค่าเฉลี่ยที่ต่ำแสดงถึงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีน้อย (Zhou, Hao, & Liu, 2016) โดยมีค่าความเที่ยงของการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ .96

3. แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Developing Evidence-Based Practice Questionnaire: *DEBPQ-Thai*) (Gerrish, et al., 2007) แบบสอบถามนี้ได้รับการพัฒนาเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลกลับ (back translation) โดย จีรารักษ์ นำนานนท์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช (2558) คณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามภาษาไทยในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 49 ข้อ คิดเป็นคะแนนรวมแต่ละด้านแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ 2) ด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวน

หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ด้านสิ่งส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และ 5) ด้านทักษะในการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็นระดับการแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น โดยรวมเท่ากับ .92 ค่าความเชื่อมั่นในรายด้าน เท่ากับ .68 - .99 ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

4. แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (Evidence-based Practice Implementation: *EBPI-Thai*) (Melnik, et al., 2008) โดย อีรารักษ์ นำภานนท์, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช (2558) ได้พัฒนาเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลกลับ (back translation) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนแบ่งเป็น 5 ระดับ สอบถามความถี่ในการปฏิบัติในช่วงเวลา 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา กำหนดระดับคะแนนแสดงความถี่เท่ากับ 0 ถึง 4 คะแนนให้เลือกตอบเพียงระดับเดียว คะแนนรวมเท่ากับ 0-72 คะแนน แบ่งระดับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลเป็น 5 ระดับ คือ 1) ต่ำกว่าเกณฑ์ ค่าคะแนนระหว่าง 0-18 2) พอใช้ ค่าคะแนนระหว่าง 19-36 3) อยู่ในเกณฑ์ดี ค่าคะแนนระหว่าง 37-54 และ 4) ดีมาก ค่าคะแนนระหว่าง 55-72 โดยมีค่าความเที่ยงของการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ .95



แผนภาพที่ 1. กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์  
การใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการแพทย์

#### 3.1 ประชากร

ประชากร (Population)      พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### 3.2 กลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัคร เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1,900 คน (สถิติบุคลากร ฝ่าย  
การพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ณ มกราคม 2561) คณะผู้วิจัย พิจารณาเก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่  
ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ และติดตาม

#### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย

##### 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice questionnaire: *EBPQ-Thai*) คณะผู้วิจัย เลือกใช้แบบสอบถาม Evidence based practice questionnaire, EBPQ ของ Upton & Upton (2006) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนมี 7 ระดับ การคิดคะแนนรวบรวมจากการตอบคำถามทั้งหมด 24 ข้อ คำตอบเป็นการให้ระดับคะแนนแบบประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 7 โดยมีค่าความเที่ยงของการศึกษานี้ เท่ากับ .96

3. แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Developing Evidence-Based Practice Questionnaire: *DEBPQ-Thai*) (Gerrish, et al., 2007) แบบสอบถามนี้ได้รับการพัฒนาเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลกลับ (back translation) โดย ธีรารักษ์ นานานนท์, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช (2558) แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 49 ข้อ คิดเป็นคะแนนรวมแต่ละด้าน แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ 2) ด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ด้านสิ่งส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และ 5) ด้านทักษะในการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็นระดับการแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น โดยรวมเท่ากับ .92 ค่าความเชื่อมั่นในรายด้าน เท่ากับ .68 - .99 ในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .90

**4. แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (Evidence-based Practice Implementation: EBPI-Thai)** (Melnik, et al., 2008) โดย อีรารักษ์ นำนานนท์, วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช (2558) ได้พัฒนาเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลกลับ (back translation) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน แบ่งเป็น 5 ระดับ สอบถามความถี่ในการปฏิบัติในช่วงเวลา 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา กำหนดระดับคะแนนแสดงความถี่เท่ากับ 0 ถึง 4 คะแนนให้เลือกตอบเพียงระดับเดียว คะแนนรวมเท่ากับ 0-72 คะแนน แบ่งระดับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลเป็น 5 ระดับ คือ 1) ต่ำกว่าเกณฑ์ ค่าคะแนนระหว่าง 0-18 2) พอใช้ ค่าคะแนนระหว่าง 19-36 3) อยู่ในเกณฑ์ดี ค่าคะแนนระหว่าง 37-54 และ 4) ดีมาก ค่าคะแนนระหว่าง 55-72 โดยมีค่าความเที่ยงของการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ .95

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ภายหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว คณะผู้วิจัยทำบันทึกถึง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุมัติการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการแจกแบบสอบถาม และ/หรือ ทำแบบสอบถามออนไลน์ แก่บุคลากรทางการแพทย์

2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการนำส่งเอกสารการเก็บข้อมูล โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัคร ดังนี้

#### **เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)**

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

#### **เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)**

อาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

3. คณะผู้วิจัย จัดส่งเอกสารชี้แจงการวิจัย เอกสารใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมแบบสอบถาม และ/หรือ ทำแบบสอบถามออนไลน์ ให้แต่ละกลุ่มงานการพยาบาล และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ทั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หรือไม่ตอบคำถามเลยโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใด ๆ เมื่ออาสาสมัครอ่านเอกสารและทำความเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้อาสาสมัคร ลงนามในแบบขอความยินยอม (Informed consent form) ก่อนทำแบบสอบถามทั้งหมด และกำหนดส่งเอกสารภายใน 2 อาทิตย์

4. คณะผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ หากพบว่ามีข้อมูลที่ขาดหายไป คณะผู้วิจัยจะติดต่ออาสาสมัครให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์อีกครั้งทาง

ออนไลน์ โดยในการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล คณะผู้วิจัย ได้กระตุ้นเตือน และติดตามข้อมูลได้มากกว่า 60% โดยใช้เวลาติดตาม กระตุ้นเตือน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสาร รวม 2 เดือน

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน และข้อมูลจากคำถามปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

### 3.5 ระยะเวลาการวิจัย

เริ่มต้นเดือน..มกราคม..ปี. 2561 สิ้นสุดเดือน.. 31 ธันวาคม..ปี.. 2563

COPY RIGHT  
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานทางพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1910 คน สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยนำเสนอรายละเอียด ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 4 สรุปคำถามปลายเปิด

#### 4.1 ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร ประกอบด้วย การวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐานแจกแจงข้อมูลแบบ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคล รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2. ตารางแสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัคร (n = 1910)

| ข้อมูลปัจจัยบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| เพศ               |       |        |
| - ชาย             | 26    | (1.4)  |
| - หญิง            | 1884  | (98.6) |
| ประวัติการศึกษา   |       |        |
| - ปริญญาตรี       | 1590  | (83.2) |
| - ปริญญาโท        | 320   | (16.8) |
| - ปริญญาเอก       | -     | -      |

| ข้อมูลปัจจัยบุคคล                                                           | จำนวน      | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>กลุ่มงาน</b>                                                             |            |        |
| - การพยาบาลอายุรกรรม                                                        | 283        | (14.8) |
| - การพยาบาลศัลยกรรมและจักษุ โสตฯและออร์โธปิดิกส์                            | 193        | (10.1) |
| - การพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ภาปร.14-17 และ สก.                                | 134        | (7.0)  |
| - การพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ทารกแรกเกิด และห้องคลอด                          | 160        | (8.4)  |
| - การพยาบาลเวชกรรม                                                          | 142        | (7.4)  |
| - การพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน                                       | 117        | (6.1)  |
| - การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยนอก ภาปร.1-13                                     | 113        | (5.9)  |
| - การพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต                                                    | 317        | (16.6) |
| - การพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด                                                   | 159        | (8.3)  |
| - การพยาบาลเฉพาะทางรังสีวินิจฉัยและรังสีวิทยา                               | 24         | (1.3)  |
| - การพยาบาลเฉพาะทางรังสีรักษา                                               | 62         | (3.2)  |
| - การพยาบาลเฉพาะทางประสาทวิทยา และจิตเวช                                    | 134        | (7.0)  |
| - ด้านพัฒนาบริการ และบริหารทรัพยากรบุคคล                                    | 65         | (3.4)  |
| - ด้านสนับสนุนบริการพยาบาล                                                  | 7          | (0.4)  |
| <b>บทบาท</b>                                                                |            |        |
| - ผู้ตรวจการ                                                                | 41         | (2.1)  |
| - หัวหน้าหอ                                                                 | 122        | (6.4)  |
| - พยาบาลปฏิบัติการ                                                          | 1747       | (91.5) |
| <b>ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติในปัจจุบัน</b>                                    |            |        |
| - บริหาร                                                                    | 163        | (8.6)  |
| - วิชาการ                                                                   | 30         | (1.6)  |
| - บริการ                                                                    | 1677       | (88.4) |
| - หน่วยงานสนับสนุน                                                          | 26         | (1.4)  |
|                                                                             | Missing 14 | (0.7)  |
| <b>ท่านเคยเข้าร่วมประชุม/อบรม เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่</b> |            |        |
| - เคย                                                                       | 840        | (44.9) |
| - ไม่เคย                                                                    | 1031       | (55.1) |
|                                                                             | Missing 39 | (2.0)  |

| ข้อมูลปัจจัยบุคคล                                                              | จำนวน      | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| ท่านเคยมีประสบการณ์ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการ<br>งานที่ทำอยู่หรือไม่ | 1194       | (64.4) |
| - เคย                                                                          | 661        | (35.6) |
| - ไม่เคย                                                                       | Missing 55 | (2.9)  |
| ท่านเคยมีประสบการณ์ทำวิจัยหรือไม่                                              |            |        |
| - เคย                                                                          | 459        | (24.3) |
| - ไม่เคย                                                                       | 1428       | (75.7) |
|                                                                                | Missing 23 | (1.2)  |
| หากท่านเคยมีประสบการณ์ทำวิจัย                                                  |            |        |
| - เป็นนักวิจัยหลัก (Primary investigator: PI)                                  | 105        | (5.5)  |
| - เป็นผู้ร่วมวิจัย (Co-researcher)                                             | 165        | (8.6)  |
| - วิทยานิพนธ์                                                                  | 257        | (13.5) |
| ท่านสนใจทำวิจัยทางการแพทย์หรือไม่                                              |            |        |
| - สนใจ                                                                         | 726        | (39.3) |
| - ไม่สนใจ                                                                      | 1119       | (60.7) |
|                                                                                | Missing 65 | (3.4)  |
| ท่านเคยใช้ หลักการสืบค้นข้อมูลด้วย PICOT หรือไม่                               |            |        |
| - ไม่เคย                                                                       | 1613       | (85.8) |
| - เคย                                                                          | 266        | (14.2) |
|                                                                                | Missing 31 | (1.6)  |

จากการสำรวจโดยตอบแบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 1,910 คน ซึ่งจำแนกเป็นเพศชายจำนวน 26 คนคิดเป็นร้อยละ 1.4 เพศหญิงจำนวน 1884 คน คิดเป็นร้อยละ 98.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 1590 คน คิดเป็นร้อยละ 83.2 จบการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8

ตารางที่ 3. ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยส่วนบุคคล (n = 1910)

| ข้อมูลปัจจัยบุคคล    | ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน<br>(Mean±SD) |
|----------------------|-----------------------------------------------|
| ประสบการณ์ทำงาน (ปี) | 11.7±10<br>Min/Max =1/41                      |

อาสาสมัคร มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 1-41 ปี อายุงานเฉลี่ย 11.7 ปี ผู้เข้าร่วมการวิจัยมาจาก 14 กลุ่มงานการพยาบาล โดยมีรายละเอียดแต่ละกลุ่มงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.

ตารางที่ 4. ตารางแสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัคร (n = 1910)

| กลุ่มงานการพยาบาล                                | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|------------|--------|
| การพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต                           | 317        | 16.6   |
| การพยาบาลอายุรกรรม                               | 283        | 14.8   |
| การพยาบาลศัลยกรรมและจักษุ โสตฯและออร์โธปิดิกส์   | 193        | 10.1   |
| การพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม ทารกแรกเกิด และห้องคลอด | 160        | 8.4    |
| การพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด                          | 159        | 8.3    |
| การพยาบาลเวชกรรม                                 | 142        | 7.4    |
| การพยาบาลเฉพาะทางประสาทวิทยา และจิตเวช           | 134        | 7.0    |
| การพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ภาปร.14-17 และ สก.       | 134        | 7.0    |
| การพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน              | 117        | 6.1    |
| การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยนอก ภาปร.1-13            | 113        | 5.9    |
| ด้านพัฒนาบริการ และบริหารทรัพยากรบุคคล           | 65         | 3.4    |
| การพยาบาลเฉพาะทางรังสีรักษา                      | 62         | 3.2    |
| การพยาบาลเฉพาะทางรังสีวินิจฉัยและรังสีวิทยา      | 24         | 1.3    |
| ด้านสนับสนุนบริการพยาบาลพยาบาล                   | 7          | 0.4    |

ลักษณะงานที่ปฏิบัตินั้นมีบทบาทเป็นผู้ตรวจการจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 หัวหน้าพยาบาลจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 และพยาบาลปฏิบัติการจำนวน 1747 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 เป็นฝ่ายบริหารจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ฝ่ายวิชาการจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ฝ่ายบริการจำนวน 1677 คน คิดเป็นร้อยละ 88.4 และฝ่ายสนับสนุน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4

การเข้าร่วมประชุม/อบรม เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีจำนวน 840 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 แต่บุคลากรที่เคยมีประสบการณ์ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการทำงานที่ทำอยู่มีถึง 1194 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4

นอกจากนี้ยังเคยมีประสบการณ์ทำวิจัยจำนวน 459 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 ซึ่งเป็นนักวิจัยหลัก (Primary investigator: PI) จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 เป็นผู้ร่วมวิจัย (Co-researcher) จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 วิทยานิพนธ์ จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5

จากแบบสอบถามมีผู้สนใจทำวิจัยทางการพยาบาลจำนวน 726 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 เคยใช้หลักการสืบค้นข้อมูลด้วย PICOT มีเพียงจำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5. ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของอาสาสมัคร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

| ข้อมูล                                                              | ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean $\pm$ SD) |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (EBPI-Thai)               | 16.1 $\pm$ 13.5                                  |
| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (DEBPQ)      |                                                  |
| - ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ                                        | 74.37 $\pm$ 12.3                                 |
| - ด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์                 | 22.50 $\pm$ 6.96                                 |
| - ด้านทักษะในการค้นหา และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์                   | 17.05 $\pm$ 5.34                                 |
| - ด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ | 10.06 $\pm$ 3.37                                 |
| - ด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ                 | 8.90 $\pm$ 2.84                                  |
| การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ)                             | 3.70 $\pm$ 0.90                                  |
| - ด้านการปฏิบัติ (Practice)                                         | 3.56 $\pm$ 1.30                                  |
| - ด้านทัศนคติ (Attitude)                                            | 4.41 $\pm$ 1.27                                  |
| - ด้านความรู้ และทักษะ (Knowledge/ skills)                          | 3.45 $\pm$ 1.01                                  |

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (EBPI-Thai) จำนวน 18 ข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่  $16.1 \pm 13.5$  ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (DEBPQ) จำนวน 49 ข้อ โดยคิดเป็นคะแนนรวมแต่ละด้าน แบ่งเป็น 5 ด้านนั้น ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลำดับดังนี้

1. ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $74.5 \pm 12.1$
2. ด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $27.3 \pm 7.0$
3. ด้านทักษะในการค้นหา และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $17.0 \pm 5.3$
4. ด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $14.9 \pm 3.4$
5. ด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $10.9 \pm 2.8$

ในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ) จำนวน 24 ข้อ ระดับคะแนนมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่  $3.7 \pm 0.9$  ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

| ปัจจัยส่วนบุคคล                   | การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| ระดับการศึกษา                     | .321**                           |
| ประสบการณ์การทำงาน (ปี)           | .091**                           |
| ประสบการณ์ทำงานวิจัย (เคย,ไม่เคย) | -.305**                          |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 6. พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของการระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงานนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนประสบการณ์ทำงานวิจัยนั้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

**ตารางที่ 7.** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (EBPI-Thai) และ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ-Thai)

| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (DEBPQ-Thai) | การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (EBPI-Thai) | การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ-Thai) |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| - ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ                                        | .356**                                                | .401**                                       |
| - ด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์                 | -.232**                                               | -.387**                                      |
| - ด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ | -.165**                                               | -.307**                                      |
| - ด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ                 | .249**                                                | .267**                                       |
| - ด้านทักษะในการค้นหา และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์                   | .412**                                                | .581**                                       |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 7. พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (EBPI-Thai)และการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ-Thai) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน ดังนี้ ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ ด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และด้านทักษะในการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ทำงานนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนในด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ นั้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 8** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปอร์เซ็นต์ รายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติ  
ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ-Thai) ในกลุ่มพยาบาลทางคลินิกประเทศต่าง ๆ

| ข้อคำถาม                                                                             | mean± SD         | %            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| <b>ด้านการปฏิบัติ</b>                                                                | <b>3.56±1.30</b> | <b>50.86</b> |
| 1. ตั้งคำถามที่ชัดเจนสามารถตอบได้ ในกระบวนการเติมเต็มช่องว่างของความรู้:             | 3.94±1.44        | 56.28        |
| 2. ค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเมื่อตั้งคำถามได้แล้ว:                        | 3.41±1.45        | 48.71        |
| 3. ประเมินหลักฐานที่ค้นได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้:                                        | 3.34±1.43        | 47.71        |
| 4. ผสมผสานหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบกับความเชี่ยวชาญของท่าน:                        | 3.35±1.44        | 47.86        |
| 5. ประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติของท่าน:                                               | 3.64±1.47        | 52.00        |
| 6. แบ่งปันข้อมูลที่ได้กับเพื่อนร่วมงาน:                                              | 3.70±1.53        | 52.86        |
| <b>ด้านทัศนคติ</b>                                                                   | <b>4.41±1.27</b> | <b>63.00</b> |
| 1. แบ่งปันข้อมูลที่ได้กับเพื่อนร่วมงาน:                                              | 4.05±1.42        | 57.86        |
| 2. ฉันทินดีต่อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางคลินิกของฉัน                         | 4.43±1.49        | 63.28        |
| 3. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นรากฐานของการปฏิบัติวิชาชีพ                    | 4.62±1.60        | 66.00        |
| 4. การปฏิบัติของฉันเปลี่ยนเนื่องจากหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ ที่ฉันพบ                 | 4.55±1.45        | 65.00        |
| <b>ด้านความรู้ /ทักษะ</b>                                                            | <b>3.45±1.01</b> | <b>49.28</b> |
| <b>1. ทักษะทางวิจัย</b>                                                              | <b>2.68±1.24</b> | <b>38.28</b> |
| 2. ทักษะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ                                                     | 3.74±1.28        | 53.43        |
| 3. ประเมินและทบทวนด้านทักษะการปฏิบัติ                                                | 3.78±1.19        | 54.00        |
| <b>4. แปลงข้อมูลที่ต้องการเป็นคำถามการวิจัย</b>                                      | <b>2.84±1.25</b> | <b>40.57</b> |
| 5. ให้ความสำคัญต่อชนิดของข้อมูล และแหล่งข้อมูล                                       | 3.61±1.34        | 51.57        |
| 6. ความสามารถในการหาช่องว่างของการปฏิบัติในกรอบวิชาชีพของท่าน                        | 3.31±1.21        | 47.28        |
| 7. ความรู้ในวิธีการหาหลักฐานเชิงประจักษ์                                             | 3.19±1.25        | 45.57        |
| 8. ความสามารถในการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้                     | 3.07±1.22        | 43.86        |
| 9. ความสามารถในการตัดสินความเที่ยงของหลักฐานที่ได้ (ที่ใกล้ความจริง)                 | 3.04±1.25        | 43.43        |
| 10. ความสามารถในการตัดสินความเป็นประโยชน์ (การประยุกต์ใช้ทางคลินิก) ของหลักฐานที่ได้ | 3.37±1.28        | 48.14        |
| 11. ความสามารถในการใช้ข้อมูลสู่ผู้ป่วยแต่ละราย                                       | 3.84±1.27        | 54.86        |
| 12. การแบ่งปันความคิดเห็น และข้อมูลกับเพื่อนร่วมงาน                                  | 3.97±1.32        | 56.71        |
| 13. การเผยแพร่สิ่งใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงาน                       | 3.87±1.34        | 55.28        |
| 14. ความสามารถในการทบทวนการปฏิบัติของตนเอง                                           | 4.02±1.25        | 57.43        |

จากตารางที่ 8. พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.678-4.619 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติอยู่ในระดับสูงสุด ตามด้วย ด้านปฏิบัติ และด้านความรู้/ ทักษะ ( $4.41 \pm 1.27(63\%)$ ,  $3.56 \pm 1.30(50.86\%)$  และ  $3.45 \pm 1.01(49.28\%)$ )

หากพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้/ ทักษะ ข้อที่ 1 และ 4 อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด และข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ได้แก่ ด้านการปฏิบัติ ข้อ 2-4 (รวม 3 ข้อ) และ ด้านความรู้/ ทักษะ ข้อ 6-10 (รวม 5 ข้อ)

#### ตอนที่ 4 สรุปคำถามปลายเปิด

##### ตารางที่ 9. สรุปคำถามปลายเปิดและแจกแจงความถี่

| ข้อมูล                                                    | ความถี่<br>(คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| ท่านสนใจทำวิจัยทางการแพทย์หรือไม่                         |                 |        |
| - สนใจเพราะ                                               | 724             | 39.24  |
| 1. พัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์                                 | 191             | 26.38  |
| 2. ได้เรียนรู้สิ่งใหม่                                    | 8               | 1.1    |
| 3. สนับสนุนบุคลากร                                        | 2               | 0.27   |
| - ไม่สนใจเพราะ                                            | 1121            | 60.75  |
| 1. ไม่มีเวลา ภาระงานเยอะ                                  | 96              | 8.6    |
| 2. ไม่มีความรู้                                           | 25              | 2.2    |
| 3. ยุ่งยาก                                                | 24              | 2.1    |
| ปัจจัยที่ท่านคิดว่าน่าจะช่วยส่งเสริมให้ท่านดูแลผู้ป่วยตาม | 200             |        |
| หลักฐานเชิงประจักษ์ 3 ข้อ                                 |                 |        |
| 1. การสนับสนุนจากองค์กร โดยรพ. หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน | 37              | 18.5   |
| 2. มีรูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน                      | 19              | 9.5    |
| 3. ความสะดวกในการสืบค้นทั้งแหล่งสืบค้นและอุปกรณ์          | 16              | 8      |

จากตารางที่ 9 เป็นการสรุปคำถามปลายเปิดพบว่า จากการสำรวจโดยตอบแบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 1,910 คน นั้น มีผู้สนใจทำวิจัยทางการแพทย์จำนวน 724 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 ของผู้ตอบแบบสำรวจ ซึ่งเหตุผลของความสนใจในการทำวิจัยมีดังนี้ ลำดับที่ 1. ต้องการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์มีจำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 26.38 ลำดับที่ 2. ได้เรียนรู้สิ่งใหม่มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 และลำดับที่ 3. เพื่อเป็น

การสนับสนุนบุคลากรมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.27 มีผู้ที่สนใจทำวิจัยแต่ไม่แสดงความคิดเห็นจำนวน 523 คน

ในกลุ่มที่ไม่สนใจทำวิจัยทางการแพทย์พยาบาลมีจำนวน 1121 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7ของผู้ตอบแบบสำรวจซึ่งเหตุผลที่ไม่สนใจในการทำวิจัยมีดังนี้ ลำดับที่ 1. ไม่มีเวลา ภาระงานเยอะมีจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ลำดับที่ 2. ไม่มีความรู้มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 และลำดับที่ 3.ยุ่งยากมีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 มีผู้ไม่สนใจทำวิจัยแต่ไม่แสดงความคิดเห็นจำนวน 976 คน

ด้านปัจจัยที่ท่านคิดว่าน่าจะช่วยส่งเสริมให้ท่านดูแลผู้ป่วยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 3 ข้อนั้น มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 จากคำถามปลายเปิดสามารถสรุปได้ดังนี้ ลำดับที่ 1. ต้องการการสนับสนุนจากองค์กร โดยโรงพยาบาล หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ลำดับที่ 2. ต้องการมีรูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 และลำดับที่ 3. ต้องการความสะดวกในการสืบค้นแหล่งสืบค้นและอุปกรณ์จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ของผู้แสดงความคิดเห็น

## 4.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานทางการแพทย์ พบประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (EBPI-Thai) จำนวน 18 ข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่  $16.1 \pm 13.5$  คะแนน ซึ่งนับว่าเป็นค่าเฉลี่ยในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มเข้าสู่ระดับพอใช้ สอดคล้องกับ คะแนนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ) จำนวน 24 ข้อ โดยมีระดับคะแนนมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่  $3.7 \pm 0.9$  ซึ่งอยู่ในค่าเกณฑ์ค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่มีแนวโน้มสูงขึ้นได้ (ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากกว่า 4.0)

ทั้งนี้ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ยังสามารถส่งเสริมพัฒนา พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในคลินิกได้อีกมาก จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (DEBPQ) ในแต่ละด้าน แบ่งเป็น 5 ด้านนั้น ตามระดับคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

1. ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $74.37 \pm 12.13$
2. ด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $22.50 \pm 6.96$
3. ด้านทักษะในการค้นหา และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $17.05 \pm 5.34$

4. ด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ย อยู่ระดับ  $10.06 \pm 3.37$

5. ด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $8.90 \pm 2.84$

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จัดเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาวางแผนงานในแต่ละระยะของการพัฒนาบริการทางการแพทย์และบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล ให้มีความสามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาบริการพยาบาลและสร้างสรรค์งานวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ซับซ้อน และโรคอุบัติซ้ำหรืออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ด้วยคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากล

**ตารางที่ 10.** ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ-Thai) ในกลุ่มพยาบาลทางคลินิกประเทศต่าง ๆ

| EBPQ-Thai                                          | การศึกษานี้<br>2019 | China<br>2015   | China<br>2007   | USA<br>2014 | UK<br>2014 | Spain<br>2014   | Iran<br>2014    |
|----------------------------------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|-------------|------------|-----------------|-----------------|
| คะแนนรวม                                           | $3.70 \pm 0.90$     | $4.24 \pm 0.79$ | $4.24 \pm 0.79$ | Not report  | Not report | $4.81 \pm 1.09$ | $4.48 \pm 1.26$ |
| ด้านการปฏิบัติ<br>(Practice)                       | $3.56 \pm 1.30$     | $4.08 \pm 1.05$ | $3.99 \pm 0.97$ | 5.00        | 5.67       | $4.59 \pm 1.53$ | $4.58 \pm 1.24$ |
| ด้านทัศนคติ<br>(Attitude)                          | $4.41 \pm 1.27$     | $4.75 \pm 1.01$ | $4.56 \pm 1.06$ | 5.75        | 5.25       | $5.28 \pm 1.10$ | $4.57 \pm 1.35$ |
| ด้านความรู้ และ<br>ทักษะ<br>(Knowledge/<br>skills) | $3.45 \pm 1.01$     | $4.17 \pm 0.84$ | $4.25 \pm 0.83$ | 5.71        | 6.00       | $4.56 \pm 1.15$ | $4.39 \pm 1.20$ |

ที่มา ข้อมูล: Zhou, F., Hao, Y., & Liu, H. (2016). Attitude, Knowledge, and Practice on Evidence-Based Nursing among Registered Nurses in Traditional Chinese Medicine Hospitals: A Multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016. doi: 10.1155/2016/5478086

จากตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ-Thai) ในกลุ่มพยาบาลในคลินิกประเทศต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติสำหรับการศึกษาอยู่ในเกณฑ์สูง (การศึกษาของ Zhou, Hao & Liu (2016) คิดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยที่มากกว่า 4 อยู่ระดับมีแนวคิดไปเชิงบวก) แม้ว่าด้านการปฏิบัติและด้านความรู้/ทักษะ จะน้อยกว่าประเทศอื่น ๆ ก็ตาม แต่เป็นการเปรียบเทียบเพียงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพียงแห่ง

เดียว ซึ่งนับว่าอยู่ในระดับน้อยที่มีแนวโน้มพัฒนาขึ้นมาอีกได้ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานวิจัยทางการพยาบาล

ในการศึกษานี้ แม้ว่าพยาบาลจะมีทัศนคติในทิศทางบวกต่อการทำวิจัย (Zhou, Hao, Guo & Liu, 2016) แต่ยังมีความสนใจในการทำวิจัยน้อย (ร้อยละ 39.24 ในการศึกษา) ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะในการคิดวิเคราะห์พัฒนาบริการพยาบาลด้วยงานวิจัย เป็นปัจจัยความสำเร็จหนึ่งที่ดีดำเนินการพร้อมไปกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสร้างสรรค์งานวิจัยทางการพยาบาล (ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และประนอม โททกานนท์, 2016 ; ศศิวิมล ศิริรักษ์ ทศนี ประสภกิตติคุณ และอาภาวรรณ หนูคง, 2016 ; ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ, 2016)

การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งเน้นนำผลการศึกษาในสภาพและสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนจากผู้บริหารระดับฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กรได้อย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จากหลากหลายการศึกษาที่พบปัญหา อุปสรรค ในการทำวิจัยทางการพยาบาลที่คล้ายกัน มาจากพื้นความรู้ด้านการวิจัย การสืบค้นข้อมูล เวลาในการทำวิจัย และสืบเนื่องมาจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่ไม่สามารถก้าวพ้นข้อจำกัดนี้ไปได้ (ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ และคณะ, 2550 ; วิภา แซ่เซี้ย ประณีต ส่งวัฒนา วันดี คหะวงศ์ และสุรีพรรณ สุวรรณ, 2551 ; Brown et al., 2010; กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ นันทวัน สุวรรณรูป และนันทิยา วัฒนา, 2562; ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ, 2016) รวมถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ในคลินิกของประเทศไทยยังอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ชรัสนิกุล ยัมบุญณะ และคณะ, 2550 ; วิภา แซ่เซี้ย ประณีต ส่งวัฒนา วันดี คหะวงศ์ และสุรีพรรณ สุวรรณ, 2551 ; กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ นันทวัน สุวรรณรูป และนันทิยา วัฒนา, 2562) หากเทียบกับของต่างประเทศที่มีรายงานจากงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบว่าพยาบาลนำการวิจัยไปใช้ในคลินิกในระดับปานกลางถึงมาก (Squires et al., 2011; Rahmayanti, Kadar, & Saleh, 2020) ซึ่งเป็นโอกาสอีกมากในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารนับเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่พบในหลายงานวิจัย มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำงานวิจัยไปใช้ในคลินิก ได้แก่ ความรู้ด้านวิจัย ภาษาอังกฤษ ทักษะในการอ่าน วิเคราะห์งานวิจัย เวลา รวมถึงการสนับสนุนส่งเสริมการนำวิจัยไปใช้ในคลินิกของผู้บริหารส่วนงานต่างๆ เป็นสำคัญ (Squires, Estabrooks, Gustavsson, and Wallin, 2011 ; ศศิวิมล ศิริรักษ์ ทศนี ประสภกิตติคุณ และอาภาวรรณ หนูคง, 2016 ; ; Swanberg et al., 2016) ทั้งนี้ ในบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และของประเทศไทยในปัจจุบัน การส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล เราคงไม่สามารถปฏิเสธการพัฒนาวิจัยทางการพยาบาลได้ *“This is a time for nursing research”*

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานทางการแพทย์ รูปแบบงานวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research)

ประชากรเป้าหมาย (target population) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1,900 คน (สถิติบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ณ มกราคม 2561)

ขนาดตัวอย่าง (sample size) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 1,900 คน (สถิติบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ณ มกราคม 2561) คณะผู้วิจัยพิจารณาเก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์ และติดตาม

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ภายหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการนำเสนอเอกสารการเก็บข้อมูล ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัคร

2. คณะผู้วิจัย จัดส่งเอกสารชี้แจงการวิจัย เอกสารไบนินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมแบบสอบถาม และ/หรือ ทำแบบสอบถามออนไลน์ ให้แต่ละกลุ่มงานการพยาบาล และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ทั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หรือไม่ตอบคำถามเลยโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใด ๆ เมื่ออาสาสมัครอ่านเอกสารและทำความเข้าใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้อาสาสมัคร ลงนามในแบบขอความยินยอม (Inform consent form) ก่อนทำแบบสอบถามทั้งหมด และกำหนดส่งเอกสารภายใน 2 อาทิตย์

3. คณะผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ หากพบว่ามีข้อมูลที่ขาดหายไป คณะผู้วิจัยจะติดต่ออาสาสมัครให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์อีกครั้งทางออนไลน์ โดยในการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล คณะผู้วิจัย ได้กระตุ้นเตือน และติดตามข้อมูลได้มากกว่า 60% โดยใช้เวลาดูติดตาม กระตุ้นเตือน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสาร รวม 2 เดือน

## 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของการศึกษานี้ สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (EBPI-Thai) จำนวน 18 ข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่  $16.1 \pm 13.5$  ค่า คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (DEBPQ) จำนวน 49 ข้อ โดยคิดเป็นคะแนนรวมแต่ละด้าน แบ่งเป็น 5 ด้านนั้น ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามลำดับ ดังนี้ 1). ด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $74.5 \pm 12.1$  2). ด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $27.3 \pm 7.0$  3). ด้านทักษะในการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $17.0 \pm 5.3$  4). ด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $14.9 \pm 3.4$  และ 5). ด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับ  $10.9 \pm 2.8$
3. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBPQ) จำนวน 24 ข้อ ระดับคะแนนมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ที่  $3.7 \pm 0.9$  ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
4. ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงานนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนประสบการณ์ทำงานวิจัยนั้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (DEBPQ) ในด้านฐานความรู้ในการปฏิบัติ ด้านอุปสรรคต่อการค้นหาและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติบนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ และด้านทักษะในการค้นหา และทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ทำงานนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนในด้านส่งเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัตินั้นมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

สำหรับผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล

1. ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล การสนับสนุนส่งเสริมองค์ความรู้ด้านงานวิจัยทางการพยาบาล ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ 1) จัดหา ประสารการเข้าถึงแหล่งสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลที่เป็นสากล ทันสมัย ให้พยาบาลนักวิจัยในคลินิกได้อ่านและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์อันทันสมัยที่ผลิตเผยแพร่ในทุก ๆ วันได้เทียบเท่านานาชาติได้ เพื่อนำมาพัฒนาบริการทางการพยาบาลต่อไป 2) การสนับสนุนเวลาและทุนวิจัย นับเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้งานวิจัยสำเร็จอีกช่องทางหนึ่ง รวมถึง 3) การสนับสนุนการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งนับยังเป็นช่องว่าง

การเผยแพร่องค์ความรู้หนึ่งที่ทำท้าทายความสามารถทั้งของนักวิจัยและผู้บริหารทางการแพทย์ในการสร้างสรรค์แนวทางส่งเสริมสนับสนุนการเผยแพร่องค์ความรู้เหล่านี้ นับเป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญ โดยเฉพาะการเผยแพร่ผลงานในระดับนานาชาติ เรายังขาดความพร้อมในด้านภาษา โดยเฉพาะการเขียนผลงานทางวิชาการทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

รวมทั้ง การจดลิขสิทธิ์ หรือสิทธิบัตร ต่าง ๆ ยังเป็นอีกโอกาสพัฒนาของบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน นอกจากคุณภาพที่ได้มาตรฐานแล้ว ยังต้องมีความคุ้มค่าคุ้มทุนร่วมอยู่ด้วย จากการนำกลยุทธ์การบริหารจัดการในเชิงพาณิชย์มาผนวกกับงานวิจัยในระดับประเทศ เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนหนึ่งของประเทศในขณะนี้ ส่งผลให้การกำกับดูแลในส่วนงานต่าง ๆ จึงต้องพัฒนาไปในทิศทางของการบริหารประเทศ การจดลิขสิทธิ์ หรือสิทธิบัตร ในระดับสากลถูกนำมาใช้ในการพิจารณาขึ้นงานมากขึ้น โดยเฉพาะการเขียนโครงการ (Proposal) เพื่อขอจดทะเบียนต่าง ๆ จึงมีภาษาเชิงพาณิชย์และกฎหมายลิขสิทธิ์ หรือสิทธิบัตร มาเกี่ยวข้องด้วย นับเป็นความท้าทายที่จะขับเคลื่อนองค์กรที่สำคัญในปัจจุบัน

นอกจากนี้ ในการก้าวเป็นผู้นำทางการแพทย์และเป็นต้นแบบให้กับวิชาชีพในเชิงวิชาการ ซึ่งในฐานะที่เราปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย อันเป็นโรงพยาบาลในระดับชั้นนำของประเทศแล้ว การเป็นต้นแบบพัฒนาการดูแลรักษาในกลุ่มโรคต่าง ๆ จึงเป็นผลผลิตที่ชี้วัดความเป็นผู้นำในระดับประเทศอีกทางหนึ่ง ดังนั้น ช่องทางการเผยแพร่องค์ความรู้ จึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะพัฒนาทักษะพยาบาลในคลินิก ซึ่งนอกจากจะมีความเชี่ยวชาญในงานคลินิกแล้ว ยังสามารถเป็นผู้นำเชิงวิชาการควบคู่กันไปด้วยอีกทางหนึ่ง ด้วยกระบวนการวิจัยในคลินิกที่ได้มาตรฐานสากลและการเผยแพร่ผลงานให้เป็นที่ยอมรับ การจัดทำวารสารทางวิชาการ นับเป็นการรวบรวมองค์ความรู้และสร้างเครือข่ายกลุ่มปฏิบัติการพยาบาลที่มีความโดดเด่นเชิงวิชาการร่วมกัน

2. **งานด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล** ด้วยความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เทคโนโลยี และสารสนเทศต่าง ๆ ในปัจจุบัน เราคงปฏิเสธความต้องการงานวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการทางการแพทย์ให้ก้าวหน้าทันเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพต่อไปไม่ได้ แม้ว่าเราจะพัฒนางานบริการและงานคุณภาพไปด้วยกันก็ตาม เพราะทุก ๆ งานคุณภาพต้องการหลักฐานเชิงประจักษ์มาบูรณาการ และสร้างสรรค์ผลงานด้วยงานวิจัยที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่คุ้มค่าและคุ้มทุน เราไม่สามารถปฏิเสธการศึกษาด้านเดียวได้อีกต่อไป ดังจะเห็นได้จากการเกิดขึ้นของหลักสูตร ปริญญา 2 ใบ ในแวดวงการศึกษาในขณะนี้ ดังนั้น การวางแผนในการพัฒนาบุคลากรสายวิจัยทางการแพทย์ นับเป็นความต้องการหนึ่งที่ทำท้าทายการวางแผนเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางการแพทย์ ตลอดจนความเชี่ยวชาญด้านคลินิก อันคล้องรับกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ของสภาการพยาบาล ในการสนับสนุนส่งเสริม “พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practice nurse)” ซึ่งมีคุณสมบัติ เป็นผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาโท เพื่อให้มีองค์ความรู้ด้านการวิจัยทางการแพทย์ มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกในกลุ่มโรคใดกลุ่มโรคหนึ่ง และสอบวุฒิปัตถจาก สภาการพยาบาล หรือ เป็นผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรเทียบเท่าปริญญาเอก ที่สภาการพยาบาลเป็นผู้กำหนด

หรือ การเปิดโอกาสให้การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ของฝ่ายการพยาบาล สามารถศึกษาต่อในแขนงวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพมากขึ้น เช่น วิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ หรือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำองค์ความรู้เหล่านี้ มาบูรณาการพัฒนางานวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้า

3. **งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** ด้วยความก้าวหน้าของโลกในปัจจุบัน เราสามารถสื่อสารถึงกันได้ทั่วโลกในเวลาไม่กี่วินาที ซอฟต์แวร์ และฮาร์ดแวร์ต่าง ๆ ถูกผลิตมาใช้ในทุก ๆ วัน ประกอบกับข้อมูลองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เผยแพร่ทางโลก internet มีการดำเนินการอย่างรวดเร็วในทุก ๆ วัน หากติดตามความก้าวหน้าด้านนี้ไม่ทัน ก็ไม่สามารถรับรู้ข้อมูล ข่าวสารที่ทันสมัย หรือปรับตัวให้ก้าวหน้าทันนานาประเทศได้ทันเวลา รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ข่าวสารขนาดใหญ่ (Big data) ที่ต้องการความทันสมัยด้านเทคโนโลยีทั้งกำลังคนและกำลังทรัพยากร เนื่องจากการลงทุนจำนวนมากนี้ เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน สามารถเชื่อมโยงและประมวลผลข้อมูลได้ภายในเวลาไม่กี่วินาที ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแล รักษาที่ทันเวลา ดังนั้น ความก้าวหน้าเทคโนโลยีสารสนเทศนับเป็นการสนับสนุนจากองค์กรที่สำคัญยิ่งในปัจจุบัน

## References

- กิตติรัช มหะสุ. (2549). *อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ นันทวัน สุวรรณรูป และนันทิยา วัฒนาย. (2562). การรับรู้อุปสรรคการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทักษะคิด และประสบการณ์การวิจัยต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *The journal of Baromrajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 25, 2, 25-40.
- จารุวรรณ วงษ์วิเศษ. (2549). *อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- ชรส์นิกุล ยัมบุญณะ และคณะ. (2550). การนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 1, 2, 11-26.
- ธีรารักษ์ นำภานนท์, วิลาวรรณ พิเชียรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ในเขตภาคเหนือ. *พยาบาลสาร*, 42, 49-60.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. (2551). *การปฏิบัติการพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรี-วัน.*
- ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ, สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธภักดี, จริญญา วิริยะศุกร, จินตนา ยูนิพันธุ์, วรณภา ศรีธัญรัตน์, และคณะ. (2559). ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 3, 25-42
- ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์, และประนอม โอทกานนท์. (2559). ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24, 3, 94-103.
- วิภา แซ่เขี้ย ประณีต ส่งวัฒนา วันดี คหะวงศ์ และสุรีพรรณ สุวรรณ. (2551). สถานภาพการทำวิจัยและอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลหลังจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26, 5, 451-458.
- วัชรีย์ แสงมณี, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, นิตยา ไกรวงศ์, อุมพร ปุณณโสพรรณ. (2549). อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24, 6, 537-547.
- ศศวิมล ศิริรักษ์, ทศนี ประสบกิตติคุณ, และอาภาวรรณ หนูคง. (2559). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลเด็ก, *Journal of nursing science*, 34 Suppl 1, 5-15.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2559). ศาสตร์การปรับปรุงคุณภาพ. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 3, 5-14.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2561). *สถิติบุคลากร*. [ม.ป.ท.: ม. ป. พ.].
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2547). กระบวนการพัฒนา Evidence-Based Practice. ใน อรพรรณ โตสิงห์, *Evidence-Based Practice: มติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล* (pp. 1-13). โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน: นครปฐม.
- อรพรรณ โตสิงห์. (2557). การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์. ใน คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประจำปี 2556, *CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE: การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เล่ม 3* (pp. 1-15). สุขุมวิทการพิมพ์: กรุงเทพฯ.
- Brown, C. E., et al. (2010). Multi-institutional study of barriers to research utilization and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1944-1951.
- Jordan, Z., Lockwood, C., Aromataris, E., & Munn, Z. (2016). *The updated JBI model for evidence-based healthcare*. The Joanna Briggs Institute. Retrieved from [https://joannabriggs.org/assets/docs/approach/The\\_JBI\\_Model\\_of\\_Evidence\\_-\\_Healthcare-A\\_Model\\_Reconsidered.pdf](https://joannabriggs.org/assets/docs/approach/The_JBI_Model_of_Evidence_-_Healthcare-A_Model_Reconsidered.pdf)
- Melnyk, B. M., Fineout-Overhot, E., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2010). The seven steps of evidence-based practice. *The American Journal of Nursing*, 110, 1, 51-53.
- Rahmayanti, E. I., Kadar, K. S., & Saleh, A. (2020). Readiness, Barriers and Potential Strenght of Nursing in Implementing Evidence-Based Practice. *International Journal of Caring Sciences*, 13, 2, 1203-1211
- Squires, J. E., Estabrooks, C. A., Gustavsson, P., and Wallin, L. (2011). Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. *Implementation Science*, 6, 1. doi: 10.1186/1748-5908-6-1
- Squires, J. E., et al. (2011). To what extent do nurses use research in clinical practice? A systematic review. *Implementation Science*, 6, 21. doi: 10.1186/1748-5908-6-21
- Stevens, K. (2013). The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas, *OJIN*, 18, 2. doi:10.3912/OJIN.Vol18No02Man04
- The Iowa Model Collaborative. (2017). Iowa Model of Evidence-Based Practice: Revisions and Validation, *Worldviews Evidence-Based Nursing*, 14, 3, 175-182. doi: 0.1111/wvn.12223

- Tungpunkom, P., Hanucharunkul, S., Panpakdee, O., Sritanyaratana, W., Junprasert, S., Pothimas, N. (in press). Evidence-Based Practice of Advanced Practice Nurses in Thailand. xxx
- Upton, D., & Upton, P. (2006). Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *Journal Advance Nursing*, 53, 4, 454-8. Doi: 10.1111/j.13652648.2006.03739.x
- Zhou, F., Hao, Y., & Liu, H. (2016). Attitude, Knowledge, and Practice on Evidence-Based Nursing among Registered Nurses in Traditional Chinese Medicine Hospitals: A Multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016. doi: 10.1155/2016/5478086

COPY RIGHT  
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก

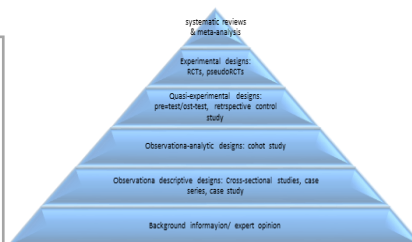
COPY RIGHT  
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์



## แบบสอบถาม

### โครงการวิจัย เรื่อง

“ศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยส่งเสริมการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการสร้างสรรค์การใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการแพทย์”



เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านในครั้งนี้ จักนำไปวิเคราะห์ปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างสรรค์งานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อพัฒนางานบริการทางการแพทย์ต่อไป คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณา และความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มี 4 ส่วน โปรดตอบตามความเป็นจริง โดยท่านใช้เวลาในการทำแบบสอบถามรวม 20-30 นาที

### ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

- เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง
- ปี พ.ศ. ที่เกิด .....
- ปีที่จบการศึกษา ป. ตรี ..... จาก สถาบัน.....
- ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เริ่มทำงาน ปี พ.ศ. ....
- ประวัติการศึกษา: การศึกษาสูงสุด และการศึกษาต่อเนื่องของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
☐ 1) ป.ตรี  
☐ 2) ป.โท สาขา..... สถาบัน .....
- ☐ 3) ป.เอก สาขา..... สถาบัน .....
- ☐ 4) ได้ศึกษาเพิ่มเติม ในหลักสูตร 4 เดือน (ตอบได้มากกว่า 1 หลักสูตร ตามความเป็นจริง)

- 4.1 ชื่อหลักสูตร .....ชื่อสถาบัน .....
- 4.2 ชื่อหลักสูตร .....ชื่อสถาบัน .....
- 4.3 ชื่อหลักสูตร .....ชื่อสถาบัน .....
6. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในขณะนี้
- ☐ 6.1 สังกัดฝ่ายการพยาบาล
- 1) ชื่อกลุ่มงาน .....
- 2) ชื่อหอผู้ป่วย .....
- ☐ 6.2 หน่วยงานอื่นที่สังกัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โปรดระบุ.....
7. ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติในปัจจุบัน
- ☐ 1) บริหาร ☐ 2) วิชาการ ☐ 3) บริการ ☐ 4) หน่วยงานสนับสนุน (ระบุ).....
8. ท่านเคยเข้าร่วมประชุม /อบรม เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่
- ☐ 1) เคย ☐ 2) ไม่เคย
9. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการทำงานที่ทำอยู่หรือไม่
- ☐ 1) ไม่เคย ☐ 2) เคย เรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 เรื่อง) .....
10. ท่านเคยมีประสบการณ์ทำวิจัยหรือไม่
- ☐ 1) เคย โดยเป็น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1.1) เป็นนักวิจัยหลัก(Primary investigator: PI) จำนวน.....เรื่อง
- ☐ 1.2) เป็นผู้ร่วมวิจัย(Co-researcher) จำนวน.....เรื่อง
- ☐ 1.3) วิทยานิพนธ์ จำนวน.....เรื่อง
- ☐ 2) ไม่เคย
11. ท่านสนใจทำวิจัยทางการพยาบาลหรือไม่
- ☐ 1) สนใจ เพราะ.....
- ☐ 2) ไม่สนใจ เพราะ.....
12. ท่านเคยใช้ หลักการสืบค้นข้อมูลด้วย PICOT หรือไม่
- ☐ 1) ไม่เคย
- ☐ 2) เคย ระบุชื่อเรื่อง(ตอบได้มากกว่า 1 เรื่อง) .....

## ส่วนที่ 2. แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล (Evidence-based Practice Implementation (EBPI) Scale)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาความถี่ในการดูแลผู้ป่วยของท่านตามข้อคำถามดังต่อไปนี้ ในช่วง 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยใส่เครื่องหมายกากบาท ( X )ลงในช่องคะแนนความถี่ ดังนี้

|   |         |                                             |
|---|---------|---------------------------------------------|
| 0 | หมายถึง | ไม่ปฏิบัติเลยใน 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา          |
| 1 | หมายถึง | ปฏิบัติ 1-2 ครั้งใน 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา      |
| 2 | หมายถึง | ปฏิบัติ 3-5 ครั้งใน 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา      |
| 3 | หมายถึง | ปฏิบัติ 6-8 ครั้งใน 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา      |
| 4 | หมายถึง | ปฏิบัติมากกว่า 8 ครั้งใน 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา |

- ฉันเคยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางคลินิกของฉัน  
☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
- ฉันเคยประเมินและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย  
☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
- ฉันเคยตั้งคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติทางคลินิกของฉันเพื่อที่จะนำไปหาคำตอบโดยการสืบค้นข้อมูล  
☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
- ฉันเคยแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยกับเพื่อนร่วมงาน  
☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
- ฉันเคยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย  
☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
- ฉันเคยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในรูปแบบของรายงานหรือการนำเสนอจากการศึกษา 1 เรื่อง หรือมากกว่า กับเพื่อนร่วมงานมากกว่า 2 กลุ่ม  
☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
- ฉันเคยประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ  
☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4

8. ฉันเคยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์กับเพื่อนร่วมงาน
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
9. ฉันเคยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยกับผู้ป่วย / สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
10. ฉันเคยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยกับสหสาขาวิชาชีพ
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
11. ฉันเคยอ่านและประเมิน วิเคราะห์งานวิจัยทางคลินิก
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
12. ฉันเคยเข้าไปสืบค้นข้อมูลในฐานข้อมูลเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของคอกแคเรน (Cochrane database)
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
13. ฉันเคยเข้าไปสืบค้นข้อมูลในระบบแนวปฏิบัติแห่งชาติเคลียร์ริงเฮาส์ (National Guidelines Clearing house: NGC)
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
14. ฉันเคยใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางคลินิกในที่ทำงาน
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
15. ฉันเคยประเมินการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลผลการดูแลผู้ป่วย
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
16. ฉันเคยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผลการพยาบาลที่เก็บรวบรวมไว้ กับเพื่อนร่วมงาน
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
17. ฉันเคยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4
18. ฉันเคยส่งเสริมให้เพื่อนร่วมงานของฉันปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
- ☐ 0      ☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Developing Evidence-based Practice questionnaire: DEBPQ)

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายกากบาท ( X ) ลงในช่องคำตอบเกี่ยวกับข้อคำถามดังต่อไปนี้ตามความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 3.1 ความรู้ที่ท่านใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมีพื้นฐานมาจาก :

1. ข้อมูลที่ฉันเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละราย  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
2. สัญชาตญาณของฉันว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
3. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาของฉัน  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
4. สิ่งที่ทำแล้วได้ผลมาหลายปี  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
5. วิธีการต่างๆที่ฉันเคยปฏิบัติมาเสมอ  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
6. ข้อมูลที่ได้แลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงาน  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
7. ข้อมูลที่ได้แลกเปลี่ยนกับพยาบาลอาวุโสทางคลินิก เช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกเฉพาะทาง พยาบาลเวชปฏิบัติ  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
8. สิ่งที่แพทย์พูดคุยกับฉัน  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ

9. การรักษาและยาใหม่ๆที่แพทย์กำหนดไว้ในแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วย  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
10. ยาและการรักษาที่ฉันได้รับจากเภสัชกรหรือตัวแทนการขายของบริษัทฯ  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
11. ข้อมูลที่ฉันได้รับจากรายละเอียดของผลิตภัณฑ์  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
12. ข้อมูลที่ฉันได้เรียนรู้จากการฝึกหัดด้วยตนเอง  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
13. ข้อมูลที่ฉันได้จากการเข้าร่วมการฝึกอบรม / ประชุมภายในโรงพยาบาล  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
14. ข้อมูลที่ฉันได้จากนโยบายและแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
15. ข้อมูลที่ฉันได้จากนโยบาย / แนวปฏิบัติระดับชาติ  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
16. ข้อมูลที่ฉันได้จากรายงานการตรวจสอบของโรงพยาบาล  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
17. บทความต่างๆที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
18. บทความต่างๆที่ตีพิมพ์ในวารสารทางพยาบาล  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ
19. บทความต่างๆที่ตีพิมพ์ในวารสารทางวิจัย  
☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ

20. ข้อมูลในตำราเรียน

☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ

21. ข้อมูลที่ฉันได้จากอินเทอร์เน็ต

☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ

22. ข้อมูลที่ฉันได้จากสื่อต่างๆ (เช่น นิตยสารต่างๆ โทรทัศน์)

☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ

ส่วนที่ 3.2 อุปสรรคต่อการสืบค้นและการทบทวนรายงานการวิจัยและข้อมูลสารสนเทศขององค์กรของท่าน

23. ฉันไม่ทราบว่าจะหารายงานการวิจัยที่เหมาะสมได้อย่างไร

☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

24. ฉันไม่ทราบว่าจะหาข้อมูลสารสนเทศขององค์กร (แนวปฏิบัติ เกณฑ์การปฏิบัติ และอื่นๆ)ได้อย่างไร

☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

25. ฉันไม่มีเวลาเพียงพอที่จะหารายงานการวิจัย

☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

26. ฉันไม่มีเวลาเพียงพอที่จะหาข้อมูลสารสนเทศขององค์กร (แนวปฏิบัติ เกณฑ์การปฏิบัติ และอื่นๆ)

☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

27. รายงานการวิจัยยากต่อการค้นหา

☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

28. ข้อมูลสารสนเทศขององค์กร (แนวปฏิบัติ เกณฑ์การปฏิบัติ และอื่นๆ) ยากต่อการค้นหา  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
29. ฉันพบว่ารายงานการวิจัยเป็นเรื่องที่ยากในการทำความเข้าใจ  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
30. ฉันรู้สึกไม่มั่นใจในการตัดสินใจคุณภาพรายงานการวิจัย  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
31. ฉันพบว่าเป็นเรื่องยากที่จะนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
32. ฉันพบว่าเป็นเรื่องยากที่จะนำข้อมูลสารสนเทศขององค์กรมาใช้ในการปฏิบัติของฉัน  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### ส่วนที่ 3.3 อุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามแนวหลักฐานเชิงประจักษ์ของท่าน

33. ฉันรู้สึกไม่มั่นใจในการเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของฉัน  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
34. วัฒนธรรมในทีมงานของฉันไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
35. ฉันไม่มีอำนาจการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในที่ทำงาน  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

36. แหล่งทรัพยากร (เช่น อุปกรณ์) มีไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

37. เวลาในการทำงานมีไม่เพียงพอต่อการลงมือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ  
☐ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ☐ เห็นด้วย ☐ เฉยๆ(ไม่ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย) ☐ ไม่เห็นด้วย  
☐ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กรุณาระบุเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุปสรรคต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยของท่าน

#### ส่วนที่ 3.4 สิ่งส่งเสริมและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของท่าน

38. เพื่อนร่วมงานการพยาบาลให้การสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของฉัน  
☐ เป็นประจำ ☐ บ่อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ น้อยครั้ง ☐ ไม่เคยเลย

39. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้การสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของฉัน  
☐ เป็นประจำ ☐ บ่อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ น้อยครั้ง ☐ ไม่เคยเลย

40. แพทย์ที่ฉันทำงานด้วยให้การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของฉัน  
☐ เป็นประจำ ☐ บ่อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ น้อยครั้ง ☐ ไม่เคยเลย

41. หัวหน้างานด้านการปฏิบัติ (เช่น หัวหน้างานการประกันคุณภาพ; QA, หัวหน้างานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; HA เป็นต้น) ให้การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของฉัน  
☐ เป็นประจำ ☐ บ่อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ น้อยครั้ง ☐ ไม่เคยเลย

กรุณาระบุ 3 ปัจจัยที่ท่านคิดว่าน่าจะช่วยส่งเสริมให้ท่านดูแลผู้ป่วยตามหลักฐานเชิงประจักษ์

1. ....
2. ....
3. ....

ส่วนที่ 3.5 ทักษะของท่านในการสืบค้น ทบทวน และใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์

42. การสืบค้นหลักฐานทางการวิจัย

- ☐ เพิ่งเริ่มทำได้ ☐ ทำได้ขั้นพื้นฐาน ☐ ทำได้อย่างมีทักษะ ☐ ทำได้อย่างมั่นใจ  
☐ ทำได้อย่างเชี่ยวชาญ

43. การสืบค้นข้อมูลสารสนเทศขององค์กร

- ☐ เพิ่งเริ่มทำได้ ☐ ทำได้ขั้นพื้นฐาน ☐ ทำได้อย่างมีทักษะ ☐ ทำได้อย่างมั่นใจ  
☐ ทำได้อย่างเชี่ยวชาญ

44. การใช้ห้องสมุดในการค้นหาข้อมูล

- ☐ เพิ่งเริ่มทำได้ ☐ ทำได้ขั้นพื้นฐาน ☐ ทำได้อย่างมีทักษะ ☐ ทำได้อย่างมั่นใจ  
☐ ทำได้อย่างเชี่ยวชาญ

45. การใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูล

- ☐ เพิ่งเริ่มทำได้ ☐ ทำได้ขั้นพื้นฐาน ☐ ทำได้อย่างมีทักษะ ☐ ทำได้อย่างมั่นใจ  
☐ ทำได้อย่างเชี่ยวชาญ

46. การทบทวนหลักฐานทางการวิจัย

- ☐ เพิ่งเริ่มทำได้ ☐ ทำได้ขั้นพื้นฐาน ☐ ทำได้อย่างมีทักษะ ☐ ทำได้อย่างมั่นใจ  
☐ ทำได้อย่างเชี่ยวชาญ

47. การทบทวนข้อมูลสารสนเทศขององค์กร

- ☐ เพิ่งเริ่มทำได้ ☐ ทำได้ขั้นพื้นฐาน ☐ ทำได้อย่างมีทักษะ ☐ ทำได้อย่างมั่นใจ  
☐ ทำได้อย่างเชี่ยวชาญ

48. การใช้หลักฐานทางการวิจัยในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

- ☐ เพิ่งเริ่มทำได้ ☐ ทำได้ขั้นพื้นฐาน ☐ ทำได้อย่างมีทักษะ ☐ ทำได้อย่างมั่นใจ  
☐ ทำได้อย่างเชี่ยวชาญ

49. การใช้ข้อมูลสารสนเทศขององค์กร (เช่น นโยบาย หรือแนวปฏิบัติ เป็นต้น) ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ

- ☐ เพิ่งเริ่มทำได้ ☐ ทำได้ขั้นพื้นฐาน ☐ ทำได้อย่างมีทักษะ ☐ ทำได้อย่างมั่นใจ  
☐ ทำได้อย่างเชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

#### ส่วนที่ 4. แบบสอบถาม การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence Based Practice Questionnaire: EBPQ).

1. หากคิดถึงการทำงานหนึ่งปีที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วย บ่อยแค่ไหนที่ท่านได้ทำสิ่งต่อไปนี้ในการเติม

|  |
|--|
|  |
|--|

[illegible]

2. กรุณาทำเครื่องหมายถูก ( ✓ ) หรือเครื่องหมายกากบาท ( X ) ตรงตามระดับที่สะท้อนตัวท่าน  
ระหว่างประโยคคู่กันสองประโยคดังต่อไปนี้:

|                                                                                |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| งานที่ฉันทำมีความสำคัญมากกว่าที่<br>จะต้องมาแสวงหาหลักฐานเชิง<br>ประจักษ์ใหม่ๆ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | หลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆมี<br>ความสำคัญฉันต้องจัดเวลาเพื่อ<br>สืบค้น  |
| ฉันไม่ชอบใจที่ได้รับการตั้งถามเกี่ยวกับ<br>การปฏิบัติทางคลินิก                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ฉันยินดีต่อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการ<br>ปฏิบัติทางคลินิกของฉัน         |
| การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์<br>นั้นทำให้เสียเวลา                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์<br>เป็นรากฐานของการปฏิบัติวิชาชีพ    |
| ฉันยึดมั่นและไว้วางใจในหลักการมากกว่า<br>จะเปลี่ยนไปตามสิ่งที่ค้นพบใหม่ๆ       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | การปฏิบัติของฉันเปลี่ยนเนื่องจาก<br>หลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ ที่ฉันพบ |

3. จากระดับ 1-7 (เมื่อ 7 คือดีที่สุด) ท่านคิดว่าท่านอยู่ในระดับใด ในข้อต่อไปนี้:

| กรุณาทำวงกลม O ล้อมรอบตัวเลขสำหรับแต่ละประโยค                                    |            |   |   |          |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|----------|---|---|---|
|                                                                                  | น้อยที่สุด |   |   | ดีที่สุด |   |   |   |
| ทักษะทางวิจัย                                                                    | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ทักษะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ                                                    | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ประเมินและทบทวนด้านทักษะการปฏิบัติ                                               | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| แปลงข้อมูลที่ต้องการเป็นคำถามการวิจัย                                            | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ให้ความสำคัญต่อชนิดของข้อมูล และแหล่งข้อมูล                                      | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ความสามารถในการหาช่องว่างของการปฏิบัติในกรอบวิชาชีพของท่าน                       | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ความรู้ในวิธีการหาหลักฐานเชิงประจักษ์                                            | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ความสามารถในการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้                    | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ความสามารถในการตัดสินความเที่ยงของหลักฐานที่ได้ (ที่ใกล้ความจริง)                | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ความสามารถในการตัดสินความเป็นประโยชน์ (การประยุกต์ใช้ทางคลินิก) ของหลักฐานที่ได้ | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ความสามารถในการใช้ข้อมูลสู่ผู้ป่วยแต่ละราย                                       | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| การแบ่งปันความคิดเห็น และข้อมูลกับเพื่อนร่วมงาน                                  | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| การเผยแพร่สิ่งใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับเพื่อนร่วมงาน                       | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |
| ความสามารถในการทบทวนการปฏิบัติของตนเอง                                           | 1          | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 | 7 |



ขอบคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์  
และกรุณาส่งแบบสอบถามคืนด้วยค่ะ