

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในขอบเขตดังนี้

1. การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของแนวปฏิบัติทางคลินิก
 - 1.2 ระดับของแนวปฏิบัติทางคลินิก
 - 1.3 ประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก
 - 1.4 กระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.5 บทบาทของผู้บริหารต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้
2. อุปสรรคการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.1 ด้านพยาบาลผู้นำไปใช้
 - 2.2 ด้านองค์กรที่นำไปใช้
 - 2.3 ด้านแนวปฏิบัติทางคลินิก
 - 2.4 ด้านการสื่อสารการนำไปใช้
3. การวิเคราะห์สถานการณ์
 - 3.1 ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์
 - 3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์
4. สถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในงานการพยาบาลกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล

ความหมายของแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของแนวปฏิบัติทางคลินิกดังนี้

วินา จีระแพทย์ (2550) ให้คำนิยามว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกหมายถึง แนวทางที่พัฒนาอย่างมีระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรทางสุขภาพและผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในสถานการณ์ทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง โดยเป็นเอกสารสรุปหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เฉพาะเรื่อง

ฉวีวรรณ ธงชัย (2548) ได้ให้ความหมายแนวปฏิบัติทางคลินิกว่าเป็นกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติที่มีการกระทำอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักฐานที่เป็น Best Practice ว่าก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด น่าเชื่อถือและมีความเสี่ยงน้อยที่สุด รวมทั้งมีการนำผลการวิจัยที่ยืนยันว่าก่อให้เกิดผลดีมาเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงคุณภาพ

วิทยา ศรีดามา (2553) ได้ให้ความหมายของแนวปฏิบัติทางคลินิกว่าเป็นแนวทางที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจหรือเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคนั้นๆ โดยแนวปฏิบัติจะต้องเน้นให้มีขั้นตอนที่ง่ายต่อการปฏิบัติพร้อมบอกหลักฐานสนับสนุนว่ามีคุณภาพของหลักฐานในระดับใด จัดทำขึ้นโดยบุคคลที่มีการปรึกษาหารือและหาข้อตกลงร่วมกัน รวมทั้งแนวปฏิบัตินั้นควรก่อให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่าย ได้ผลคุ้มค่า และเกิดผลข้างเคียงต่อผู้รับบริการน้อยที่สุด

โดยสรุป แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นแนวทางที่ได้รับการพัฒนาหรือจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลสุขภาพเฉพาะโรค โดยมีการระบุวิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้จากการสังเคราะห์ผลงานวิจัย รวมทั้งก่อให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่าย ได้ผลคุ้มค่า และเกิดผลข้างเคียงต่อผู้รับบริการน้อยที่สุด

ระดับของแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความน่าเชื่อถือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับที่มาของแต่ละแหล่ง โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

ระดับที่ 1 แนวปฏิบัติที่ได้จากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice guideline) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ หรือผู้รับบริการมีความเห็นว่าดี และเหมาะสมกับหน่วยงาน (New Zealand Guidelines Group [NZGG], 2001) ข้อดี คือ ผู้ปฏิบัติหรือผู้รับบริการอาจมีความพึงพอใจ ผลลัพธ์จากแนวปฏิบัติ แต่แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติอาจมีข้อขัดแย้งกับผลการศึกษาวิจัยในปัจจุบัน อาจทำให้เกิดความเสียหาย และขาดโอกาสในการพัฒนาการปฏิบัติงาน (จิตร สิทธิอมร, 2543)

ระดับที่ 2 แนวปฏิบัติที่อยู่ในรูปแบบของกลุ่มมือ (protocol) เป็นแนวปฏิบัติที่ยกร่างขึ้นมาใช้เฉพาะบางหน่วยงานเพื่อลดความแตกต่างในการปฏิบัติ มีลักษณะเป็นคู่มือหรือมีวิธีการในการปฏิบัติงานระบุทิศทางอย่างชัดเจน เป็นข้อตกลงของการปฏิบัติ เช่น คู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เป็นต้น (NZGG, 2001) ข้อดี คือ เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานที่ง่ายต่อการใช้ แต่มีข้อเสีย คือ วิธีการปฏิบัติอาจมีความจำเพาะสำหรับบางหน่วยงาน ไม่มีความยืดหยุ่น และไม่มีแนวทางช่วยในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน (จิตร สิทธิอมร, 2543)

ระดับที่ 3 แนวปฏิบัติที่ได้จากการประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น (consensus-based guideline) เป็นแนวปฏิบัติที่ได้จากข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ (NZGG, 2001) ข้อดี คือ ได้แนวปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่มีข้อเสีย คือ กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แนวปฏิบัติไม่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ อาจเกิดการไม่ยอมรับและไม่ปฏิบัติตาม (จิตร สิทธิอมร, 2543)

ระดับที่ 4 แนวปฏิบัติที่ได้จากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (evidence-based guideline) เป็นแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ มีขั้นตอนการสืบค้นและประเมินหลักฐานอย่างเป็นระบบ (NZGG, 2001) ข้อดีของแนวปฏิบัติที่ได้จากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ คือ ทำให้มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการจากผู้ปฏิบัติงานจริงและเกิดการพัฒนามาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย (จิตร สิทธิอมร, 2543)

ระดับที่ 5 แนวปฏิบัติที่ได้จากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างชัดเจน (explicit evidence-based guideline) เป็นแนวปฏิบัติที่ได้จากวิธีการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ซึ่งพัฒนาเช่นเดียวกับข้อที่ 4 แต่ผ่านการวิเคราะห์ถึงประโยชน์ ความเสี่ยงของการนำไปใช้และความคุ้มค่าคุ้มทุน (NZGG, 2001) มีข้อดี คือ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ เนื่องจากผ่านการวิเคราะห์ถึงประโยชน์ ความเสี่ยงและความคุ้มค่าคุ้มทุน แต่มีข้อเสีย คือ กระบวนการนำไปใช้มีขั้นตอนที่ซับซ้อนและใช้เวลานาน (จิตร สิทธิอมร, 2543)

แนวปฏิบัติทางคลินิกมีหลายระดับตามความน่าเชื่อถือของหลักฐานความรู้ที่นำมาใช้ และวิธีการหรือกระบวนการการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ แต่แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นที่ยอมรับ และมีความน่าเชื่อถือมากที่สุดในปัจจุบัน คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เนื่องจากมีวิธีการทบทวนหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือว่าให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด มีความคุ้มค่าคุ้มทุนและมีความเสี่ยงน้อยที่สุด (ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548)

ประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้รับบริการนั้น ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และหน่วยงาน/องค์กร ดังนี้ (พองคำ คิลกสกุลชัย, 2549)

1. ด้านผู้รับบริการ คือ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพ ทันสมัย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มคุณภาพ และประสิทธิผลของการบริการ
2. ด้านผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ คือ
 - 2.1 ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพสามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ง่ายขึ้น และมีหลักฐานประกอบมากขึ้น
 - 2.2 ทำให้มีมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และช่วยลดความหลากหลายของวิธีการปฏิบัติ
 - 2.3 ทำให้จำแนกความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพแต่ละฝ่ายได้ชัดเจนขึ้น และเป็นการส่งเสริมความร่วมมือ และการประสานงานในทีมสหสาขาของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ
 - 2.4 ช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ สามารถประยุกต์ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ ร่วมกับศิลปะของการดูแลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ
 - 2.5 ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ
3. ด้านหน่วยงาน/องค์กร คือ
 - 3.1 ทำให้มีการกำหนดกรอบในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และเกิดความคุ้มค่า คุ้มทุนในการให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น
 - 3.2 ทำให้มีมาตรฐานการบริการที่มีหลักฐานสนับสนุนเด่นชัด และแพร่หลายมากขึ้น
 - 3.3 ทำให้เกิดระบบหรือเกณฑ์ในการวัดความเหมาะสมของการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพและเป็นเครื่องมือของการประเมินคุณภาพการบริการจากหน่วยงานภายนอก เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการ

โดยสรุป แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการโดยตรง ต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ และต่อหน่วยงาน/องค์กร โดยทำให้กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น หน่วยงานและองค์กรมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

กระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สถาบันทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC]) และสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO]) มีการเสนอแนะกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

NHMRC (1998) ได้นำเสนอว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกควรมี 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นการเผยแพร่แนวปฏิบัติ (Dissemination) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ประกอบด้วย

1.1 การทำให้แนวปฏิบัติเข้าถึงได้ แนวปฏิบัติทางคลินิกควรนำเสนอในรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับผู้นำไปใช้และควรอยู่ในรูปแบบที่อ่านง่าย มีการนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษาและข้อมูลสนับสนุนแนวทางในการปฏิบัติอย่างชัดเจน

1.2 การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก แนวปฏิบัติทางคลินิกควรมีการเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เช่น การทำเป็นแฟ้มแนวปฏิบัติ ข้อสรุปจากแนวปฏิบัติ จัดพิมพ์เป็นคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ จัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต ฯลฯ แนวปฏิบัติแต่ละเรื่องควรใช้การเผยแพร่หลายวิธีการและควรเลือกใช้วิธีการเผยแพร่ที่เหมาะสมกับผู้ใช้แนวปฏิบัติ

1.3 การให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ใช้แนวปฏิบัติ) ควรมีการแจ้งให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติได้ทราบถึงที่มาของแนวปฏิบัติและช่องทางในการเข้าถึงแนวปฏิบัติ

2. ขั้นการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติ (Implementation) เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทในการทำให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้บรรลุผลสำเร็จ แต่กลยุทธ์มีความยากและการใช้ทรัพยากรมากน้อยแตกต่างกัน ดังนั้นในขั้นการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงต้องมีการวางแผนเพื่อให้แน่ใจว่าจะมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการและมีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

กลยุทธ์สำคัญที่ถูกนำมาใช้ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

2.1 การแต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คณะทำงานควรประกอบด้วยบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผู้ปฏิบัติ และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในเรื่องนั้นเป็นอย่างดี

2.2 การสร้างให้ผู้ปฏิบัติเห็นพ้องต้องกันในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ การสนับสนุนกลุ่มผู้ปฏิบัติทางคลินิกที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย อาทิเช่น แพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ให้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทำให้ทุกกลุ่มมีความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติ กระบวนการทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเห็นพ้องต้องกันในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทำให้มั่นใจว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสอดคล้องกับบริบทและยังทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกว่าได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

2.3 การกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การตรวจเยี่ยมหน่วยงานโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อเข้าไปให้ความรู้ เสนอแนะและให้คำแนะนำโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้ซักถาม หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ปฏิบัติสนใจที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมากขึ้น

2.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ วิธีการทำให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงแนวปฏิบัติทางคลินิกจะทำให้ผู้ให้บริการมีความระมัดระวังในการดูแลผู้ป่วยและให้บริการตรงตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่กำหนดไว้ แต่การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเพียงอย่างเดียวอาจไม่เกิดผลดี ถ้าผู้ให้บริการไม่มีความรู้ความเข้าใจในแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการควบคู่กับการให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการด้วย

2.5 การจัดทำคู่มือหรือเอกสารประกอบการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ โดยการปรับปรุงเอกสารให้น่าสนใจ อ่านเข้าใจง่ายและสามารถหยิบใช้ได้สะดวก ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติมาใช้มากขึ้นและใช้ได้อย่างถูกต้อง

2.6 การจัดการประชุมและสัมมนาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ปฏิบัติได้เข้าร่วม มุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองได้มากที่สุด โดยผู้ปฏิบัติและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนทุกขั้นตอนและเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

2.7 การจัดระบบเตือนการปฏิบัติเป็นรายวัน วิธีการนี้เช่น การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแสดงไว้บนหน้าจอคอมพิวเตอร์ การจัดบอร์ดเตือน การบันทึกข้อความเตือนไว้บนแฟ้มผู้ป่วย และอาจมีการเตือนความจำในระหว่างการรับ-ส่งเวร ซึ่งการเตือนนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติไม่ละเลยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้

2.8 การปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง วิธีการนี้มีความเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเห็นได้ชัด โดยการปรับปรุงการปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่องจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและได้มาตรฐาน การดูแลอย่างมีมาตรฐานทำให้กิจกรรมการปฏิบัติมีความชัดเจน ไม่สับสน เปลืองค่าใช้จ่าย มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในการดูแลกิจกรรมดังกล่าวจำเป็นต้องมีการประกันคุณภาพ แนวปฏิบัติจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในกิจกรรมการประกันคุณภาพถือว่ากิจกรรมการประกัน

คุณภาพและแนวปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน อีกทั้งการนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถใช้แนวปฏิบัติสอดคล้องกับการดูแล นอกจากนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบทำให้สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์จากการปฏิบัติได้ เป็นประโยชน์ทั้งบุคลากรและผู้ป่วยทำให้ทราบข้อมูลภาวะสุขภาพ รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ

2.9 การสร้างแรงจูงใจ วิธีการนี้ทำเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและผู้ปฏิบัติมีความสนใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติมากขึ้น เช่น การชมเชย การให้คำตอบแทน การให้งบประมาณ ให้อุปกรณ์สนับสนุน และส่งเสริมการศึกษาอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องในองค์กร

2.10 การปรับแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติอื่นๆ วิธีการนี้จะทำให้แนวปฏิบัติมีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี

2.11 การสนับสนุนทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติ วิธีการนี้มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติลงในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยข้อมูลไม่มีการสูญหายและสามารถเก็บรักษาข้อมูลด้วยความปลอดภัย โดยต้องตระหนักถึงผลกระทบจากการเผยแพร่ข้อมูลทางเทคโนโลยีด้วย ซึ่งต้องมีระบบการจัดการข้อมูลและระบบการตรวจสอบที่ดี เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาและรักษาแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพเพื่อให้การรักษาเป็นไปตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเหมาะสม

3. ขั้นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ (Evaluation) ขั้นตอนนี้เป็นการติดตามผลการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยมีการศึกษาความถูกต้อง เหมาะสมของแนวปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกควรทำอย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 ปี ประเด็นสำคัญที่ควรทำการประเมินประกอบด้วย

3.1 การประเมินผลการเผยแพร่แนวปฏิบัติ โดยดูจากจำนวนของสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ เช่น จดหมาย การตีพิมพ์ในวารสาร โปสเตอร์ เป็นต้น รวมทั้งประเมินว่ามีจำนวนผู้อ่านแนวปฏิบัติมากน้อยเพียงใด

3.2 การประเมินความต่อเนื่องของการใช้แนวปฏิบัติ โดยติดตามและรวบรวมข้อมูลสำหรับประเมินผล ภายหลังจากการเผยแพร่แนวปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ เพื่อทำการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและผลลัพธ์ทางสุขภาพ

3.3 การประเมินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพยาบาลและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยอาจศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติอย่างจริงจังกับกลุ่มผู้ปฏิบัติที่ไม่จริงจัง หากมีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพ จะทำให้เกิดการพัฒนาการเผยแพร่และการดำเนินการปฏิบัติได้

3.4 การประเมินผลจำนวนของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ แสดงให้เห็นถึงการยอมรับแนวปฏิบัติพิจารณาจากการประเมินแนวปฏิบัติ มีความชัดเจน ข้อมูลน่าเชื่อถือ แสดงให้เห็นความแตกต่างของการใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ

3.5 การประเมินผลค่าใช้จ่าย สามารถประเมินจากขั้นตอนการเผยแพร่ และการปฏิบัติ หรือเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

3.6 การประเมินผลการรายงาน นำเสนอข้อบกพร่อง ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะ ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปใช้

สำหรับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ตามแนวทางของสมาคมพยาบาลอนาโรรีไอ (RNAO, 2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก (selecting clinical practice guideline)

ในการเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้นั้นจะต้องมีการสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบ พิจารณาถึงความน่าเชื่อถือขององค์กรหรือผู้ที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยพิจารณาว่ามีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนาตามแนวคิดการพัฒนามาตรฐานเชิงประจักษ์หรือไม่ การพิจารณานี้กระทำได้โดยการใช้เครื่องมือการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ เช่น เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับงานวิจัยของคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านแนวปฏิบัติ (Guideline Advisory Committee [GAC], 2002) ประกอบด้วยคุณลักษณะของแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (excellence guideline) คือ 1) มีวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ที่ชัดเจน 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินการนำไปใช้ 3) มีขั้นตอนการนำไปใช้ที่ถูกต้อง ชัดเจน 4) มีความชัดเจนในการนำเสนอ 5) ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน 6) คณะผู้ปฏิบัติมีอิสระในการยกร่างตีพิมพ์แนวปฏิบัติดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (identifying analyzing and engaging stakeholders)

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder analysis) ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล กลุ่ม และองค์กร จะช่วยให้ทีมที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เข้าใจถึงพฤติกรรม ความสัมพันธ์ภายใน และช่วยในการวางแผนดำเนินงาน การพิจารณาจัดสรรทรัพยากร และการพิจารณาการมีส่วนร่วมในระยะเวลาของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (internal stakeholders) หมายถึง บุคคลในองค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น พยาบาลผู้ปฏิบัติ และหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก แพทย์ ทีมวิชาชีพต่างๆ ทีมควบคุมคุณภาพบริการ เป็นต้น

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (external stakeholders) หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ไม่ได้อยู่ในองค์กร เช่น ผู้ป่วย และกลุ่มผู้รับบริการ

3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระหว่างองค์กร (interface stakeholders) หมายถึง กลุ่มผู้บริหารองค์กร สมาชิกผู้ร่วมงานที่ได้รับการแต่งตั้ง ที่จะมามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำไปใช้ เป็นผู้ที่จะต้องแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม (assessing environmental readiness)

การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานหรือองค์กร จะช่วยให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เกิดความราบรื่น ควรมีการประเมินโครงสร้างขององค์กร วัฒนธรรมขององค์กร ระบบสื่อสาร การสนับสนุนของผู้นำ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายหรือประชากร แหล่งประโยชน์ หรือทรัพยากรที่มีอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างสาขาวิชาชีพ การประเมินความพร้อมจะกระทำโดยทีมที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ในการประเมินความพร้อมต้องแสดงให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งทีมในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องสามารถปรับกิจกรรมที่ทำให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และทีมจะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วย (RNAO, 2002)

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (deciding on implementation strategies)

ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จะต้องพิจารณากลยุทธ์ที่จะใช้เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เหมาะสมกับลักษณะการสนับสนุนและการมีส่วนร่วม และเพื่อให้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับหน่วยงานเป็นระยะๆ กลยุทธ์ที่ใช้ในขณะที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ต้องใช้หลายกลยุทธ์ร่วมกันจึงจะเกิดประสิทธิผล สำหรับกลยุทธ์ที่ใช้ในขณะที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ได้แก่ (RNAO, 2002)

1. การตรวจสอบข้อมูลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ (audit and feedback) เช่น การสรุปการปฏิบัติทางคลินิก โดยการทบทวนบันทึก หรือการสังเกตเป็นรายบุคคล นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการเพิ่มความตระหนักของกลุ่มเป้าหมายหรือประชากร ในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

2. การประชุมให้ความรู้ (didactic educational meeting) เช่น การบรรยายซึ่งอาจให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ และมีส่วนร่วมหรือไม่ก็ได้

3. อุปกรณ์ในการให้ความรู้ (educational materials) เช่น การแจกเอกสาร การใช้สื่อโสตทัศนูปกรณ์ การให้ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์

4. การประชุมให้ความรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์กัน (interactive educational meeting) เช่น การจัดกลุ่มมอบหมายงานตามหัวข้อที่กำหนด การเรียนรู้โดยใช้การแก้ปัญหาเป็นหลักปัญหาพื้นฐาน โดยให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา และมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น

5. กระบวนการในการหาข้อตกลงร่วมกัน (local consensus process) เช่น การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการอภิปรายเพื่อให้แน่ใจว่าเห็นด้วยกับปัญหาทางคลินิกที่เลือก และได้ข้อตกลงในการปฏิบัติทางคลินิก

6. ความคิดเห็นของผู้นำ (local opinion leaders) ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการยอมรับทางคุณวุฒิ และกลุ่มผู้ปฏิบัติที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

7. การตลาด (marketing) เช่น การบริหารจัดการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ การออกแบบ การพัฒนา และการประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติให้เป็นที่รู้จัก

8. ผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมที่เกิดจากผู้ให้บริการ (patient mediated intervention) เช่น ผู้ป่วยที่ให้การสนับสนุนการบริการ

9. การกระตุ้นเตือน (reminders) เช่น การแจ้งโดยตรง หรือการใช้เทคโนโลยี เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ในการเตือน เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จ (evaluating successes)

หลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ต้องมีการประเมินประสิทธิผล คือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งต้องมีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและข้อมูลคุณภาพ และการประเมินผลยังสามารถประเมินผลได้ทุกระดับตั้งแต่หน่วยงาน หรือองค์กร ระดับผู้ให้บริการ ระดับผู้ป่วยและครอบครัว และค่าใช้จ่าย การประเมินผลประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (RNAO, 2002)

1. การประเมินผลด้านโครงสร้าง (structure evaluation) เป็นการประเมินหน่วยงานหรืออุปกรณ์เครื่องมือที่มีและในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ อุปกรณ์ โครงสร้างหน่วยงาน และบุคลากร โดยดูว่ามีเพียงพอและมีการบริหารจัดการอย่างไร ตัวอย่างเช่น ความมั่นคงขององค์กร วัฒนธรรมและการสนับสนุนขององค์กรเพื่อการเปลี่ยนแปลง การประกันคุณภาพ นโยบายขององค์กร ระบบบริการ ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ต่อภาระงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติ สัดส่วนของผู้ป่วยต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โปรแกรมการให้ความรู้ ลักษณะของผู้ป่วย การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ค่าใช้จ่ายในกรณีที่ต้องการพยาบาลและแพทย์เพิ่ม หรือเครื่องมืออุปกรณ์ใหม่ เป็นต้น

2. การประเมินผลด้านกระบวนการ (process evaluation) เป็นการประเมินผลว่าโครงการที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ มีการดำเนินการอย่างไร โดยเน้นการนำไปใช้ว่ามีความสอดคล้องตามที่วางแผนไว้หรือไม่ ตัวอย่างการประเมินด้านนี้ เช่น การพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายและวิธีการปฏิบัติ ความตระหนักและทัศนคติของผู้ปฏิบัติต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ระดับความรู้และทักษะ ความตระหนักและทัศนคติของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก การยอมรับของผู้ป่วยและครอบครัว ความรู้สึของผู้ป่วยและครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ ความรู้ของผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล เป็นต้น

3. การประเมินผลด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) เป็นการประเมินผลของโครงการที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งเป็นการทดสอบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และผลที่อาจเกิดขึ้น ตัวอย่างการประเมินด้านนี้ ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายเฉพาะตามสถานการณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวนและความสมบูรณ์ของการประเมิน จำนวนและระยะเวลาของการรักษาที่เหมาะสม ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สุขภาพของครอบครัว ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก การเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการใช้ยาและอุปกรณ์ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนของวิธีการวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งของการกลับเข้ารับรักษาแบบฉุกเฉิน หรือเข้ารับการรักษาซ้ำ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 6 การจัดหางบประมาณ หรือ แหล่งประโยชน์ (resources)

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจะต้องมีการจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร สิ่งจำเป็นอื่นๆ ที่ต้องมี เพื่อให้การปฏิบัตินั้นบรรลุวัตถุประสงค์ สามารถทำได้โดย การเขียนแผนโครงการการปฏิบัติที่สามารถบอกผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยให้สามารถพัฒนาหน่วยงานหรือองค์กร และประหยัดค่าใช้จ่าย เพื่อดึงแหล่งประโยชน์หรือผู้บริหารให้สนใจในโครงการ เป็นการชักชวนหรือจูงใจผู้บริหารเพื่อการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และการประเมินผลความสำเร็จ การที่ผู้บริหารองค์กรตระหนักถึงปัญหา และมีความสนใจในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ จะมีการดึงแหล่งประโยชน์อื่นในองค์กรมาใช้ ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อคุณภาพของหน่วยงานและส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

จากกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของ NHMRC มาใช้ในการศึกษา เนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐาน มีความนิยมในการนำไปใช้และ ใกล้เคียงกับ

กระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลน่าน ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการเผยแพร่ ขั้นการดำเนินการ และขั้นการประเมินผล

บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

สภาการพยาบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศในยุทธศาสตร์ที่ 2 ว่า “พัฒนาระบบการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศเน้นการใช้ความรู้เป็นฐานในการตัดสินใจ” มีเป้าหมายให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ทันสมัยและมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน (สภาการพยาบาล, 2551) ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการมุ่งเน้นให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ทันสมัยและมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มี 7 บทบาทสำคัญในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ดังนี้

1. บทบาทผู้บริหาร ต้องกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย ยุทธศาสตร์การใช้แนวปฏิบัติในโรงพยาบาล การวางแผนงาน พัฒนากุศลกร จัดหาและจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ควบคุมกำกับและประเมินผลงาน โดยมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
2. บทบาทผู้ให้เทศ สนับสนุน ชี้แนะ สร้างทัศนคติที่ดีในกิจกรรมการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จัดระบบนิเทศและเป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากร รับฟังปัญหาและอุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
3. บทบาทผู้ประสานงาน ดำเนินการประสานงานกับคณะกรรมการของโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
4. บทบาทด้านการจัดการข้อมูลข่าวสาร กำหนดแนวคิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยใช้ผู้บริการเป็นหลักและสอดคล้องกับวัฒนธรรมขององค์กร จัดระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติให้ทันสมัย พัฒนาระบบบันทึกรายงานให้มีคุณภาพรวมถึงพัฒนาระบบประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจและพัฒนาทักษะการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
5. บทบาทด้านการเป็นผู้นำเป็นแบบอย่าง ผู้บริหารควรเป็นแบบอย่างในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคลากรในองค์กรหรือหน่วยงานเป็นผู้นำนโยบายการนำแนวปฏิบัติไปใช้ลงสู่การปฏิบัติ
6. บทบาทเป็นผู้ริเริ่ม เป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติทั้งในแง่ของการจัดการและการบริการ โดยกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานมีการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยเป็นผู้นำในการจัดการประชุม วิธีการนำแนวปฏิบัติไปใช้และสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้

7. บทบาทด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ศรัทธา เชื่อถือ และยอมรับ โดยการเป็นผู้นำในการปรับทัศนคติด้านการใช้แนวปฏิบัติ สร้างพลังกลุ่มดึงศักยภาพของสมาชิกกลุ่มมาใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเต็มใจทำงานตลอดเวลา

อุปสรรคการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านพยาบาลผู้นำไปใช้ การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีการนำไปใช้ได้หลายประเภทได้แก่การนำไปใช้โดยตรงการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติหรือการใช้แนวปฏิบัติทางอ้อมพบว่าพยาบาลไม่มีความรู้ ความเข้าใจต่อกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ชี้แนะ จึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เรณู อาจสาดี, อรพรรณ โตสิงห์, และ พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2547) นอกจากนี้ โค และคณะ (Koh et al., 2008) ยังกล่าวว่า การขาดความรู้และการศึกษาของพยาบาลผู้นำไปใช้ เป็นอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ เช่นเดียวกับ ฟรานคี และคณะ (Francke et al., 2008) กล่าวว่า ความรู้และประสบการณ์ของผู้นำไปใช้ ลักษณะของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมที่ขัดขวางการปฏิบัติ ทำให้การนำแนวปฏิบัติไปใช้ไม่ประสบความสำเร็จ และ ลูกเดนเบิร์ก และคณะ (Lugtenberg et al., 2009) กล่าวว่า การขาดความรู้ ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้แนวปฏิบัติ และลักษณะนิสัยของพยาบาลผู้นำไปใช้ ทำให้ขาดความมั่นใจในการนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลง การดูแลผู้ป่วย เป็นอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อีกด้วย

2. ด้านองค์กรที่นำไปใช้ สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ คือ การไม่มีเวลา ไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้ป่วย ระบบการบริหารเป็นไปตามลำดับขั้นตอน หรือสั่งการมาจากผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ได้บังคับบัญชาทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานไม่เป็นอิสระเท่าที่ควร การขาดความร่วมมือจากแพทย์และบุคลากรอื่นในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารและขาดการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติอย่างเป็นแบบแผน นอกจากนี้ ฟอ์สเนอร์ และคณะ (Forsner et al., 2010) ยังกล่าวว่า องค์กรที่ไม่สนับสนุนด้านงบประมาณ และแหล่งประโยชน์ ไม่มีการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ไม่มีกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ไม่มีความชัดเจนในด้านของแผนและนโยบายทำให้การนำแนวปฏิบัติไปใช้ไม่ประสบความสำเร็จ และ

โค และคณะ (Koh et al., 2008) กล่าวว่า การขาดการสนับสนุนจากองค์กรในเรื่องของแหล่ง
ประโยชน์ เป็นอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประเทศสิงคโปร์

3. ด้านแนวปฏิบัติทางคลินิก สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ คือ
แนวปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษซึ่งพบมากในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เป็นอุปสรรคในการอ่าน
จึงนิยมอ่านแนวปฏิบัติที่เป็นภาษาไทยมากกว่า ซึ่งแนวปฏิบัติที่มีการเผยแพร่เป็นภาษาไทยในประเทศ
ไทยยังมีจำนวนน้อย ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่า การเผยแพร่แนวปฏิบัติยังไม่แพร่หลายไปไม่ถึงผู้
ปฏิบัติ และความไม่แน่ใจในการนำแนวปฏิบัติมาใช่ว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใดจึงไม่
สามารถนำไปใช้โดยตรงได้ (กตริชช์ มะหะสุ, 2549) เช่นเดียวกับ ฟรานคี และคณะ (Francke et al.,
2008) กล่าวว่า สิ่งที่มีผลต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติ คือ ลักษณะความยากง่ายของแนว
ปฏิบัติที่นำมาใช้หรือทำความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติ นอกจากนี้ ฟอ์สเนอร์ และคณะ (Forsner et al., 2010)
ได้กล่าวว่า แนวปฏิบัติที่นำไปใช้ยังไม่มีมาตรฐานเท่าที่ควร ทำให้ไม่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ทำให้
การนำแนวปฏิบัติไปใช้ไม่ประสบความสำเร็จ และ อับราฮัมสัน และคณะ (Abrahamson et al., 2012)
กล่าวว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เกี่ยวกับความยากง่ายของแนวปฏิบัติยังมีอุปสรรคต่อความสำเร็จของ
การนำไปใช้

4. ด้านการสื่อสารการนำไปใช้ สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ คือ
การไม่มีโอกาสในพบปะกับผู้ที่มีความรู้ ตลอดจนมีโอกาสดูคุยเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็น
สิ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (Kajermo, Nordstrom, Krusebrant, &
Bjorvell, 2000) และแนวปฏิบัติที่ลงเผยแพร่ในวารสาร ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มีอยู่ตามห้องสมุด
ของสถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลสืบค้นข้อมูลแนวปฏิบัติจากห้องสมุดของคณะ
พยาบาลศาสตร์ของสถาบันการศึกษา แต่มีข้อจำกัดของการเข้าไปใช้บริการก็ต้องมี ความรู้เกี่ยวกับการ
สืบค้นแนวปฏิบัติทางอิเล็กทรอนิกส์และการเป็นสมาชิกเครือข่ายสื่อสารอินเทอร์เน็ตของคอมพิวเตอร์
มหาวิทยาลัยเพื่อมีอีเมลและรหัสส่วนตัวสำหรับสืบค้นแนวปฏิบัติ (รุ่งนภา ภาณิรัตน์, 2547)
เช่นเดียวกับ อับราฮัมสัน และคณะ (Abrahamson et al., 2012) กล่าวว่า การบกพร่องด้านการสื่อสาร
และความรู้ของผู้ปฏิบัติ เป็นสิ่งเป็นอุปสรรคต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
และ ฟอ์สเนอร์ และคณะ (Forsner et al., 2010) ยังกล่าวไว้ว่า แหล่งค้นคว้าเข้าถึงได้ยากเป็นอุปสรรค
ต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นว่า อุปสรรคของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการ
ปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านพยาบาลผู้นำไปใช้ ด้านองค์กรที่นำไปใช้ ด้านแนว
ปฏิบัติทางคลินิก และด้านการสื่อสารการนำไปใช้ ซึ่งแต่ละด้านมีความสำคัญเนื่องจากมีผลทำให้ไม่
สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้

การวิเคราะห์สถานการณ์

ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีผู้ให้ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์ดังนี้

สุรศักดิ์ สุนทร (2552) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) ว่า หมายถึง การศึกษาภาพรวมของบางสิ่งบางอย่างที่สนใจที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง สถานที่ใด สถานที่หนึ่ง หรือการสืบสวนสภาพการณ์เล็กๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์ที่จะศึกษาเพื่ออธิบายภาพรวมในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในสถานที่ใด สถานที่หนึ่ง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก (2552) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) ว่าหมายถึง การระบุเหตุการณ์ต่างๆ ที่กำลังเผชิญอยู่รวมทั้งข้อมูลหรือรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมา สาเหตุ ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบ ความพร้อมในการเผชิญเหตุการณ์ดังกล่าวและทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนที่จะตัดสินใจว่าจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

ทวีป ศิริรัศมี (2545) ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ ในแง่ของการบริหารเชิงกลยุทธ์ (strategic management) ว่าเป็นการพิจารณาตรวจสอบและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อค้นหาจุดแข็ง (strengths) จุดอ่อน (weaknesses) โอกาส (opportunities) และอุปสรรค (threats) ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร เพื่อกำหนดทิศทางหรือนโยบายการดำเนินงานของธุรกิจในอนาคต และกลยุทธ์ (strategies) ขององค์กรต่อไป

โดยสรุป การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการศึกษาภาพรวมของบางสิ่งบางอย่างที่สนใจที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง สถานที่ใดสถานที่หนึ่ง หรือการสืบสวนสภาพการณ์เล็กๆ โดยระบุเหตุการณ์ต่างๆ ที่กำลังเผชิญอยู่รวมทั้งข้อมูลหรือรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมา สาเหตุ ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบ ความพร้อมในการเผชิญเหตุการณ์ดังกล่าวและทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหา หรือเหตุการณ์ และเป็นการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่ค้นหาจุดแข็งจุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร เพื่อกำหนดทิศทางหรือนโยบายการดำเนินงานของธุรกิจในอนาคต และกลยุทธ์ขององค์กรต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์ทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเทคนิคที่นิยมนำมาใช้รวบรวมข้อมูลของงานวิจัยเชิงปริมาณ แบบสอบถามมี 2 ประเภท คือ แบบสอบถามปลายปิดและแบบสอบถามที่มีการระบุคำตอบสำหรับให้ผู้ตอบเลือกตอบ หรืออาจเป็นการเติมคำหรือข้อความสั้นๆ และแบบสอบถามปลายเปิดเป็นแบบสอบถามที่ไม่ได้ระบุหรือกำหนดคำตอบสำหรับผู้ตอบเลือกตอบ แต่จะเป็นคำถามในลักษณะที่เว้นเนื้อที่ไว้ให้ผู้ตอบได้เขียนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระตามความคิดเห็นหรือตามมุมมองของผู้ตอบ
2. การทบทวนเอกสาร (related literature) เป็นวิธีที่ผู้ศึกษาทำการสำรวจอ่านทบทวนอย่างพิถีพิถันในเอกสารงานเขียนที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับหัวข้อปัญหาที่ผู้ศึกษาสนใจ เช่น รายงานสถิติ หนังสือปี ตำรา คู่มือ บทความในวารสาร จุลสาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะที่สำคัญในการสืบค้นหาเอกสารจากแหล่งต่างๆ และทักษะในการอ่านอย่างมีวิจารณญาณ
3. การสังเกต (observation) เป็นการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่ และละเอียดถี่ถ้วนโดยใช้ประสาทสัมผัสหลายๆ อย่างพร้อมกัน เช่น ตาหู หูฟัง ถ้าสิ่งนั้นสัมผัสได้ก็ต้องสัมผัส ในการวิจัยเชิงคุณภาพ การสังเกตจะกระทำควบคู่กับการจดบันทึก หรือบันทึกภาคสนาม การสนทนาและการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน สามารถนำมาวิเคราะห์หาความหมาย และอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท คือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) (ศิริพร จิรวัฒนกุล, 2548)
4. การสัมภาษณ์ (interview) เป็นวิธีที่ได้นำมาใช้รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ในอดีตกาลจนกระทั่งในปัจจุบัน และเป็นวิธีที่นิยมกันแพร่หลายในการนำมาใช้รวบรวมข้อมูลในงานวิจัย การสัมภาษณ์เป็นการรวบรวมข้อมูลในลักษณะที่ผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์มีการเผชิญหน้าและมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยผู้สัมภาษณ์จะเป็นฝ่ายซักถามหรือถามคำถามผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์เป็นฝ่ายให้ข้อมูลหรือตอบคำถามของผู้สัมภาษณ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) โดยการสื่อสารจะเป็นลักษณะการสื่อสารสองทาง (two way communication) โดยใช้แนวคำถามและเทคนิคในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ที่สุด การสัมภาษณ์แต่ละครั้งหากได้ข้อมูลไม่ครบ ก็สามารถย้อนกลับไปสอบถามข้อมูลจนได้ข้อมูลที่ครบถ้วน การสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์สามารถทำได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งใน

การสัมภาษณ์รายกลุ่มไม่ควรมีจำนวนคนมากเกินไป ควรอยู่ระหว่าง 6-12 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 60-90 นาที (हररषष ढरररुषषषषष, 2552)

5. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) หมายถึง วิธีการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนากันเอง ในประเด็นที่นักวิจัยนำเสนอเข้าในกลุ่ม การสนทนาจึงมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง และเป็นอิสระทางความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนา ซึ่งถือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย โดยมีนักวิจัยเป็นผู้ตั้งประเด็น กระตุ้นให้เกิดการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันให้มากที่สุดคอยสังเกตปฏิกิริยาของคนในกลุ่มต่อประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น รับฟังและซักถามเพื่อความกระจ่างและบันทึกการสนทนาไว้เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป (สิริพร จิรวัดนกุล, 2548) โดยความเหมาะสมของจำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มโดยทั่วไป คือ 6-12 คน และเวลาการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกใน กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ครั้งนี้ได้เลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลโดยใช้แนวคำถาม และการสนทนากลุ่มมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการอธิบายสถานการณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในงานการพยาบาล กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน

โรงพยาบาลน่าน ได้ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ระยะกลาง 3 ปี (2554-2556) เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและเพื่อบรรลุความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จากการทบทวนทิศทางและเป้าหมายโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในองค์กร ผลจากการทบทวนแผนดังกล่าวได้มีการปรับปรุงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และได้กำหนดยุทธศาสตร์หลัก (strategic formulation) และกำหนดตัวชี้วัดหลัก (KPI) ของโรงพยาบาล (แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลน่าน กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2554-2556) มีสาระสำคัญที่มีความสอดคล้องกับการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 “การศึกษาวิจัย แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดองค์ความรู้” โดยมีสาระสำคัญดังนี้ สนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงาน ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ที่นำนโยบายแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 กำหนดกลยุทธ์ไว้ว่า ส่งเสริมการเรียนรู้ทางคลินิกร่วมกับสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสำหรับการปฏิบัติงาน ได้แก่ nursing conference, bed side care, clinical practice guidelines (CPG), peer review, R2R, เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น โดยกำหนดตัวชี้วัด คือ 1) ร้อยละของหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่นำองค์ความรู้

แนวปฏิบัติทางคลินิกและนวัตกรรมทางการแพทย์มาใช้ในการพัฒนางานหรือปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรมีการนำองค์ความรู้ แนวปฏิบัติทางคลินิก และนวัตกรรมทางการแพทย์มาใช้ในการพัฒนางานหรือปฏิบัติการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในงาน ค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 60 2) จำนวน แนวปฏิบัติ/นวัตกรรม/งานวิจัยทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 60 (แผนยุทธศาสตร์ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ปี 2555-2559)

โรงพยาบาลน่านบรรจุนโยบายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในองค์กรไว้ในแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 การศึกษาวิจัย แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยกำหนดไว้ว่า “บุคลากรทางการแพทย์มีสมรรถนะ สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยเน้นการนำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์มาใช้ในการพัฒนางานหรือปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการบริหารองค์กรสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์” (แผนยุทธศาสตร์กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ปี 2555-2559) และฝ่ายการพยาบาลมีการทำแผนยุทธศาสตร์รองรับกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 ของโรงพยาบาล มีการวิเคราะห์โดยใช้ SWOT analysis เพื่อตรวจสอบความหลากหลายและจุดแข็งจุดอ่อนในการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานภายในกลุ่มการพยาบาล แต่มีแนวทางร่วมกันว่าต้องการให้ผู้ป่วยปลอดภัย จึงมีการกำหนดเจตจำนงของฝ่ายการพยาบาลคือ “สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย”

ปัจจุบันโรงพยาบาลน่านมีแนวปฏิบัติทางคลินิกในโรงพยาบาลจำนวน 37 เรื่อง เช่น กลุ่มงาน การพยาบาล จำนวน 3 แนวปฏิบัติ กลุ่มงานสูติและนรีเวช จำนวน 4 แนวปฏิบัติ กลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 11 แนวปฏิบัติ กลุ่มอายุรกรรม จำนวน 5 แนวปฏิบัติ กลุ่มงานเด็ก จำนวน 3 แนวปฏิบัติ กลุ่มงานจิตเวช จำนวน 2 แนวปฏิบัติ กลุ่มงานตา คอ หู จมูก จำนวน 5 แนวปฏิบัติ กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้แนวปฏิบัติร่วมกับทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกัน กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ จำนวน 4 แนวปฏิบัติ (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน, 2555-2556)

ทุกกลุ่มงานทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาและดำเนินการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในแต่ละกลุ่มงาน โดยอาศัยการจัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจากสภาการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องทางด้านการวิชาการ จากนั้นจึงมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้อย่างเป็นขั้นตอนจำแนกได้เป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นตอนการเผยแพร่ มีการคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จะนำไปใช้ และทำความเข้าใจในทีมผู้ใช้นโยบายแนวปฏิบัติทางคลินิก สร้างความเข้าใจให้เห็นประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และจัดทำเป็นแฟ้มแนวปฏิบัติขึ้นในหน่วยงานใน 2) ขั้นตอนการดำเนินการ มีการจัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติทุกคนให้รับทราบ หลังจากนั้นจึงนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) ขั้นตอนประเมินผล มี

การประเมินผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในด้านกระบวนการ เช่น ติดตามประเมินผลจำนวนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในโรงพยาบาลน่าน (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน, 2555-2556)

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน มีแพทย์ประจำ 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 21 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 10 คน (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน, 2556) มีอัตราครองเตียงคิดเป็นร้อยละ 90.25 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ 4,149 คนต่อปี มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดผ่าตัด 3,035 ต่อปี อันดับโรคที่สำคัญ 5 กลุ่ม ของงานออร์โธปิดิกส์ ได้แก่ Back disease, Fracture Hip, Fracture lower limb, Spinal cord injury และ OA Knee มีการคัดเลือกโดยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดีและได้รับการยอมรับมาใช้ โดยมีการประยุกต์จากแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยตามบริบทของหอผู้ป่วย การคัดเลือกแนวปฏิบัตินี้จะกระทำโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมากกว่า 5 ปี จำนวน 4 คน โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้ การพยาบาลผู้ป่วย Spinal cord injury, การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและการพยาบาลผู้ป่วย Closed Fracture of femoral shaft หลังจากคัดเลือกแนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้ได้แล้วจึงดำเนินการนำแนวปฏิบัตินั้นลงสู่การปฏิบัติ โดยจัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติทุกคนให้รับทราบ และมีการตกลงร่วมกันเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จากข้อมูลคุณภาพการบริการผู้ป่วยของกลุ่มงานการพยาบาลและกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน ปี 2555-2556 กลุ่มงานการพยาบาลมีการกำหนดตัวชี้วัดอุบัติการณ์สำคัญไว้ดังนี้ อับัติการณ์การเกิด Phlebitis ไม่เกินร้อยละ 10 และ 5 ตามลำดับ อับัติการณ์การเกิดแผลกดทับไม่เกินร้อยละ 0.5 ทั้งสองปีเท่ากัน และอับัติการณ์การแพ้สารประกอบจากเลือด ร้อยละ 0 ทั้งสองปี แต่ยังไม่พบอับัติการณ์ดังกล่าวในหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่ง ได้แก่ พบอับัติการณ์การเกิด Phlebitis ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย คิดเป็นร้อยละ 10 และ 5 ตามลำดับ และพบอับัติการณ์นี้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง คิดเป็นร้อยละ 8 และ 5 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอับัติการณ์การเกิด แผลกดทับ เกรด 2 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย คิดเป็นร้อยละ 0.52 และ 0.24 ตามลำดับ และพบอับัติการณ์นี้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง คิดเป็นร้อยละ 0.35 และ 0.48 ตามลำดับ แต่ไม่พบอับัติการณ์การแพ้สารประกอบจากเลือด ในหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่งทั้งสองปี และกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่านได้กำหนดตัวชี้วัดอับัติการณ์ทางออร์โธปิดิกส์ไว้เป็นร้อยละ 0.00 ทุกตัวชี้วัดที่สำคัญในการใช้แนวปฏิบัติทั้ง 4 เรื่อง แต่พบว่ายังมีอับัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นเช่น การเกิดแผลกดทับที่บริเวณท้ายทอยในผู้ป่วย Spinal cord injury ที่ได้รับการใส่ Skull traction จำนวน 1 ราย เท่ากันทั้งสองปี อับัติการณ์นี้

พบที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายทั้งสองปี คิดเป็นร้อยละ 0.45 และ 0.32 ตามลำดับ การเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุดในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 1 ราย เท่ากันทั้งสองปี อุบัติการณ์นี้พบที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงทั้งสองปี คิดเป็นร้อยละ 0.24 และ 0.18 ตามลำดับ การเกิดภาวะ Peroneal nerve palsy ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 3 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ พบอุบัติการณ์นี้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย คิดเป็นร้อยละ 0.26 และ 0.20 ตามลำดับ และ พบอุบัติการณ์นี้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง คิดเป็นร้อยละ 0.32 และ 0.23 ตามลำดับ การเกิดภาวะ Compartment syndrome ในผู้ป่วย Closed Fracture of femoral shaft จำนวน 1 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ อุบัติการณ์นี้พบที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายทั้งสองปี คิดเป็นร้อยละ 0.25 และ 0.37 ตามลำดับ (กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน, 2555-2556)

จากอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด ถึงแม้จะมีความพยายามในการแก้ไข แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ ยังคงมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจสืบเนื่องจากไม่มีการกำกับติดตามการใช้แนวปฏิบัติ แต่จากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ จำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตั้งแต่ 3-5 ปี จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานตั้งแต่ 1-3 ปี จำนวน 1 คน ถึงอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นว่าในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือไม่ และอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติอย่างไร พบว่าทุกคนมีความเห็นตรงกันว่าได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแต่ไม่ครบทุกขั้นตอน และอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากละเลยไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในบางขั้นตอน ซึ่งอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก หัตถการมากขึ้น งานเอกสารเพิ่มขึ้น ความเร่งรีบในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการละเลยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ต้องการให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนการใช้แนวปฏิบัติโดยกำหนดรูปแบบของแนวปฏิบัติที่มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ และสามารถประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติที่ชัดเจน

จากเหตุผลข้างต้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะวิเคราะห์สถานการณ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่านเพื่อให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ได้แก่ ขั้นตอนการเผยแพร่ ขั้นตอนการดำเนินการ และขั้นตอนการประเมินผล การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และนำผลการศึกษาที่ได้นำไปเป็นแนวทาง และข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผนสนับสนุน และแก้ไขปัญหาด้านการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน อย่างเป็นระบบต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาวิธีการและปัญหาในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ใน
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน รวมทั้งค้นหาข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง
การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ตามกระบวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสถาบันทาง
การแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นตอนการเผยแพร่
2) ขั้นตอนการดำเนินการ และ 3) ขั้นตอนการประเมินผล



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved