



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการวิจัย โดยกำหนดเป็นหัวข้อและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.3 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ
 - 2.2.1 การพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2.2 บทบาทในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2.3 บทบาทในการประกันคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2.4 บทบาทหน้าที่กับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. การนำผลการวิจัยไปใช้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 3.1 ความหมายของการวิจัยทางการพยาบาล
 - 3.2 การจัดระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย
 - 3.3 ความหมายของการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล
 - 3.4 แนวคิดการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล
 - 3.5 ความสำคัญและประโยชน์ของการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล
 - 3.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยกับการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล
4. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลาง และ ส่วนภูมิภาคจัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเป็นผู้ควบคุมการบริหารดำเนินการ ตลอดจนบริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 – 2,300 เตียง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ผู้วิจัยศึกษาได้เข้าเป็น โรงพยาบาลเครือข่ายมหาวิทยาลัยของรัฐ ตั้งแต่ปี 2542 เพื่อให้ความร่วมมือและช่วยเหลือพัฒนาระบบบริหาร ระบบบริการ และวิชาการ ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและเสริมความแข็งแกร่งของวิชาชีพ เป็นสถานศึกษา เป็นแหล่ง ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาหลายสาขาเช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ โดยที่เป็น โรงพยาบาลระดับ Super-tertiary care คือ มีการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถบริการตรวจ วินิจฉัย ค้นหา คัดกรอง วางแผนการบำบัดรักษาผู้ป่วยในระดับที่ยุ่ยากซับซ้อนสูงกว่าระดับตติยภูมิทั่วไป โดยทีม ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ที่มีความรู้ความสามารถ เฉพาะทาง ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และ บุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนยา บุญทอง, 2543; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของรัฐ และสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นสถานศึกษา เป็น แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาหลายสาขา ตลอดจนบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ รวมทั้งให้บริการด้านวิชาการ และด้านงานวิจัย (ทัศนยา บุญทอง, 2543) นอกจากนี้สภาการพยาบาล (2549) ได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย จากหมวดที่ 1 มาตรฐานองค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการ ให้บริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ ดังนี้ มีการจัดระบบบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ มุ่งเน้น การให้บริการแบบองค์รวม มีระบบบริการตามมาตรฐานการบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ของ สภาการพยาบาล มีการประสานความร่วมมือในลักษณะสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ มีการกำหนดนโยบาย และแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการ พยาบาลและผดุงครรภ์ มีการจัดระบบสารสนเทศ และการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ใน การบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและ ผดุงครรภ์

1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐให้บริการในระดับเดียวกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คือ มีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษา สุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขความ เจ็บป่วย และผลกระทบจากความ

เจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพ (ทัตสนา บุญทอง, 2542) จากมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2550) ได้ระบุให้โรงพยาบาลมีการจัดการความรู้ที่เน้นกิจกรรมมุ่งการวิจัยเชื่อมโยงความเป็นเลิศในด้านการพยาบาล ต้องมีระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพสูง โดยมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่ในการจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ ในการจัดการความรู้ต้องมีการรวบรวม / ถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร/แลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่นำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งทักษะเชิงวิชาชีพที่สำคัญ คือการประยุกต์ความรู้โดยใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีเหตุผล มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการกำหนดพันธกิจ และแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ในการให้บริการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจึงต้องมีการสนับสนุนการค้นคว้าวิจัย รวมถึงการนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการดูแลรักษาามาประยุกต์ใช้ เช่น ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และค้นหาผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เพื่อต่อยอดงานวิจัย ประสานงานเพื่อดำเนินการในรูปแบบกลุ่มวิจัยหรือการนำผลการวิจัยไปใช้ การสนับสนุนให้มีกิจกรรมชมรมวารสารทางการพยาบาล (Journal nursing club) กิจกรรมพัฒนาแนวทางปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) การกำหนดจำนวนงานวิจัยทางการพยาบาล แนวทางปฏิบัติ (Nursing practice guideline) ที่พัฒนาและปรับปรุงโดยนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ / ประยุกต์ใช้ จึงจะทำให้โรงพยาบาลนั้นมีมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดไว้

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค จะเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดย การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบ มีการบริการที่เน้นคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อความเป็นเลิศ จำเป็นต้องมีการกำหนดพันธกิจ และวางแผนกลยุทธ์ ในการจัดการความรู้ ให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้มีความรับผิดชอบต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพสูง โดยเน้นให้เป็นศูนย์กลางด้านการศึกษา สร้างสรรค์งานวิจัย การนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการดูแลรักษาามาประยุกต์ใช้ รวมถึงการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์กร ในด้านการพยาบาล สภากาพยาบาลได้กำหนดในเรื่องการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติกาพยาบาลและการผดุงครรภ์ ว่าพยาบาลต้องมีการ

สร้างความรู้/ ทำวิจัย และบูรณาการความรู้จากงานวิจัย มาใช้เป็นแนวปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง ดังจะกล่าวในเรื่องบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อไป

1.3 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

องค์การพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ องค์การพยาบาลที่มีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความนิยมหรือความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพ บางแห่งเรียกกองพยาบาลหรืองานพยาบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่ากลุ่มงานพยาบาล ส่วนทบวงมหาวิทยาลัยใช้คำว่า ฝ่ายการพยาบาล หรือฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งหมายถึงองค์การพยาบาลนั่นเอง(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) การจัดองค์การพยาบาลต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การ สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในขององค์การ การกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการแบ่งงานตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคคลแต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึงการ สนับสนุนความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพ (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539) และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาชีพการพยาบาลและก้าวหน้าความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีการพัฒนาตลอดเวลาเพื่อการให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจสอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของผู้ใช้บริการและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน

การบริหารงานขององค์การพยาบาลประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ (สำนักการพยาบาล, 2546) ได้กล่าวถึงลักษณะงานขององค์การพยาบาลไว้ 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และด้านการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบมีประสิทธิภาพ และสามารถสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบมีขั้นตอน โดยให้มีอุปสรรคหรือปัญหาการทำงานน้อยที่สุด

2. ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพโดยยึดการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อน และกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขรวมทั้งดูแลตนเอง

หลังจากเจ็บป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพสงเคราะห์ฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ด้านวิชาการการพยาบาล เป็นการจักระบบสนับสนุนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนานุเคราะห์ให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงานและควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

4. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจักระบบงานให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาลตลอดจนลดปัญหาอุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงานติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ

สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพขององค์การพยาบาลในมาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

ข้อกำหนดที่ 3.1 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม โดย

3.1.1 มีการเลือกใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในแผนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล

3.1.2 มีแผน และวิธีการปฏิบัติการพยาบาลในการนำศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติ

3.1.3 มีการประเมินผล และมีการปรับปรุงวิธีการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อกำหนดที่ 3.2 มีการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง โดย

3.2.1 มีกระบวนการนำมาตรฐานวิชาชีพมาใช้ในการปฏิบัติที่เป็นจริง

3.2.2 มีการประเมินผลการนำมาตรฐานไปใช้ในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

3.2.3 มีกระบวนการพัฒนาการใช้มาตรฐานในการปฏิบัติ

3.2.4 ข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีความถูกต้องเที่ยงตรง

3.2.5 มีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ เช่น มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการ

การปฏิบัติการพยาบาล (Research utilization) มีการทำวิจัยโดยบุคลากรทางการพยาบาล การจัดการความรู้ เป็นต้น

ข้อกำหนดที่ 3.3 มีการสร้างความรู้/ทำวิจัย และบูรณาการความรู้จากงานวิจัย มาใช้เป็นแนวปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดย

3.3.1 ข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาคุณภาพเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีความถูกต้องเที่ยงตรง

3.3.2 มีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ เช่น มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Research utilization) มีการทำวิจัยโดยบุคลากรทางการพยาบาล การจัดการความรู้ เป็นต้น

ข้อกำหนดที่ 3.4 มีระบบการตรวจสอบ และประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดย

3.4.1 มีแนวทางการตรวจสอบ และประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.4.2 มีการตรวจ ตรวจสอบและการประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.4.3 มีการประเมินและปรับปรุงแนวทางการตรวจสอบ และการประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.4.4 มีบุคคล / คณะกรรมการ ที่ทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

กล่าวโดยสรุป องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยมุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถและมีคุณธรรม เพื่อให้การบริการพยาบาล ผู้ป่วยทั้งด้านการดูแลรักษา ป้องกันและการส่งเสริมได้อย่างปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลและวิชาชีพ โดยมีการประเมินคุณภาพขององค์กรตามมาตรฐานจากสภาการพยาบาลตามข้อกำหนด องค์กรพยาบาลจะต้องให้บุคลากรมีความรู้ มีการทำวิจัย และบูรณาการความรู้จากงานวิจัยมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง นำวิชาชีพและองค์กรสู่ความเป็นเลิศเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้บริการ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนนำระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมในยุคการปฏิรูปมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

2. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพในสถานบริการ เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดของการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงานบริหารบุคลากรในหน่วยงาน จัดการโครงการของหน่วยงาน โดยมีขอบข่ายและความรับผิดชอบที่ชัดเจน ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน (สำนักการพยาบาล, 2549) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์กร

2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาทางการพยาบาลหรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ได้ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งพยาบาลประจำการมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี มีความชำนาญและประสบการณ์ในด้านที่กำลังปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยมีคุณสมบัติทั่วไป คือ เป็นผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะในการสอนสั่งงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานแลบุคคลทั่วไป สามารถประสานงานในที่มสุขภาพ

2.2 บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549: 37-39) กำหนดหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเจ็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อผู้ป่วย จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย

2. ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and supervisory) บริหารจัดการระบบ
บริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานที่กลุ่มการ
พยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการ
รักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนา
คุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุ
ผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ้มทุนจัดระบบการมอบหมายงานให้กับ
บุคลากรในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการ
จัดบริการของหน่วยงาน จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็น
ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน กำกับ ดูแล ควบคุมและตรวจสอบการ
ปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของ บุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตาม
มาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่ กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
สูงสุด ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร(Performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวางแผน (Planning) จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการ
และวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล
ร่วมวางแผนการศึกษา และการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์
เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพ
เหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็น
ข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4. ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation) เป็นตัวแทนของ
หน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้
ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลดำเนินการ
ประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตาม
เป้าหมาย สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสาขาวิชาชีพและผู้ใช้บริการ
เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ใช้การเจรจาต่อรอง แก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและ
ภายนอกหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสีทึบประ โยชน์ของบุคลากร
ในหน่วยงาน จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายใน
หน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

5. ด้านการบริการ (Service) ทำหน้าที่สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาหรือตอบข้อหารือทางการแพทย์ แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหาจัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงาน ในเรื่องการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

Fox, Fox, and Wells (1999) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติบทบาทของผู้บริหารระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งอเมริกาโดยคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีความเห็นพ้องในการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหารระดับต้น เพื่อผลการทำงานของบุคลากรดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practice) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว

2. การศึกษาและการวิจัย (Education and research) หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตรและการวิจัย

3. การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง ผู้บริหารต้องติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงาน (Operation) หมายถึง ผู้บริหารต้องจัดตารางการทำงานให้เหมาะสมด้านบุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน มีการบริหารงบประมาณ โครงการเฉพาะของหน่วยงานและติดตามปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. การบริหารบุคลากร (Personal management) หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมพันธ์บุคลากรเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหา

6. การพัฒนาคุณภาพ (Quality management) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ (System coordination) หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆของโรงพยาบาล มีร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

8. การบริหารงานทั่วไป หมายถึง ผู้บริหารต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่าง ๆ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

สำนักงานพยาบาล (2546) ได้แบ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.1.1 เป็นผู้ดำเนินการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ตอบสนองต่อความของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นที่พอใจของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและญาติ

1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางด้านการเงินด้วย

1.1.5 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลในหน่วยงานในแต่ละทีม เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของเจ้าหน้าที่และอัตรากำลังที่มีอยู่ จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้โอกาสผู้ป่วย/ญาติ มีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษา ประสานงานกับแพทย์ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและรักษาในขั้น ต่อไป

1.1.6 กำหนดและควบคุมให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ การเตรียมผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเพื่อรับไว้ดูแลรักษาและการเตรียมก่อนจำหน่าย การประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ การวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ การจัดทำแผน การใช้แผนและการประเมินความเหมาะสมของแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล การจำหน่ายและติดตามการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับความสำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.7 ติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นแง่บวกของการทำงาน และความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องคุณภาพ การบริการในหน่วยงานในแต่ละรอบเดือน เพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล เช่น อัตราการตาย การติดเชื้อ ระยะเวลานอนโรงพยาบาลยาวนาน อัตราการครองเตียงสูง การร้องเรียนต่าง ๆ สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียน หรือเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการ การเฝ้าระวังผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในรอบ 24 ชั่วโมง ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อค้นหาวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาล ที่ผู้ป่วยพึงได้รับด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา ควบคุม กำกับ ดูแล เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย มีการดำเนินงานตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล กรณีมีปัญหาเกิดขึ้นจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ไขปัญหา ดูแลความถูกต้องและความเป็นระบบของผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการจัดการรักษาพยาบาล ตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ที่มีปัญหา เมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือเครื่องใช้ จัดการให้มีการซ่อมแซมเปลี่ยนแปลง แก้ไขพร้อมใช้งานได้เสมอ หรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและเบิกของใหม่มาใช้แทน

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน /หอผู้ป่วย ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพัก ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงานเพื่อให้สอดคล้องต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย โดยตรง

1.3.1 ควบคุมกำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และอื่น ๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยมี หลักเกณฑ์ดังนี้ 1) ให้มีปริมาณเพียงพอในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที 2) ให้มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจ และควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัด 3) เมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือ เครื่องใช้ จัดการให้มีการซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง แก้ไขพร้อมใช้งานเสมอ หรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและ เบิกของใหม่มาใช้แทน

1.3.2 ควบคุมกำกับ ดูแล และตั้งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.4 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่อต่าง ๆ

2. ด้านวิชาการ ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

2.1 ประชุมเนตคเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์ศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการ พยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน/หอผู้ป่วย จัดการฝึก ภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล

ลักษณะปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล จะขึ้นอยู่กับระดับ พ.ช. ที่หัวหน้างาน/หัวหน้าหอ ผู้ป่วยดำรงอยู่ เช่น หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ลักษณะการ ปฏิบัติงานด้านบริการ ให้ศึกษาตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามขอบเขตการปฏิบัติการ

พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 เพียงแต่สัดส่วนการปฏิบัติด้านบริการจะน้อยกว่าผู้ปฏิบัติอื่น แต่หน้าที่หลักส่วนใหญ่จะเน้นไปด้านบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการนำองค์การไปสู่ความสำเร็จ ทั้งทางด้านการบริหารงาน ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้จริงในงานวิชาชีพ สามารถสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหาร ทางการพยาบาล จะต้องแสดงบทบาททั้งด้านการบริหาร บริการ และด้านวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อหน่วยงาน ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันทั้งในด้านค่านิยมของสังคม ความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพ รวมทั้งความคาดหวังของพยาบาลต่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ให้ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ จากบทบาท ความสามารถและทักษะ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงมีท่ามกลางสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และความความคาดหวังในองค์การที่ต้องการผู้บริหารที่มีความสามารถ มีความพร้อมทั้งในด้านการศึกษา ประสบการณ์ให้มุ่งไปสู่การบริการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทุกรูปแบบ

2.2.1 การพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลกระทบจากวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันทำให้พยาบาลต้องพัฒนาบทบาทหน้าที่ ทักษะ และความชำนาญของตนให้ทันต่อเหตุการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปรับปรุงตนเองให้มีความรู้ ความชำนาญให้มากขึ้นด้วยการพัฒนาตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาความคิด พัฒนางาน ทำให้มีความมั่นใจในตนเอง วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง เป็นการดำเนินชีวิตอย่างมีอุดมการณ์ ไม่ใช่สักแต่ว่ามีชีวิตอยู่รอดไปเพียงวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น ต้องรู้จักเรียนรู้ตนเอง และสามารถปรับปรุงแก้ไขให้เจริญงอกงามทั้งทางด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญา และ คุณธรรม โดยการพัฒนาตนเองต้องพยายามใช้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติวิชาชีพ เพื่อการปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น เช่นเดียวกับ Swansburg (1995) กล่าวว่า การพัฒนาตน หมายถึง การศึกษาของบุคคล เพื่อต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ทางเทคนิควิชาชีพ เพื่อปรับปรุงตนให้ก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อสนองความอยากรู้อยากเห็นของบุคคลนั้นการพัฒนาตนเองเป็นการ เรียนรู้ที่ผู้เรียน เรียนด้วยตนเองสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงาม ทั้งด้านประสิทธิภาพในการทำงาน ด้านปัญญา และคุณภาพ ด้วยการงานหรือดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย โดยที่การพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจมีวิธีพัฒนาได้หลายทาง เช่น 1) ศึกษาต่ออย่างเป็นทางการ 2) การศึกษาอย่างไม่เป็นทางการ 3) การฝึกอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการ และ 4) การพัฒนาตนเอง (อรรถพร จินะวัฒน์, 2539)

จากความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้ความรู้และวิทยาการต่างๆ เจริญรุดหน้าและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนางานพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลจะสามารถเพิ่มคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ ทำให้พยาบาลได้มีการพัฒนาตนเอง มีการเพิ่มความรู้ ความสามารถของพยาบาล (ศิริอรสินธุ, 2546) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารจะเป็นเพียงผู้รองรับการพัฒนาจากองค์การต้นสังกัดอย่างเดียวนั้นคงเป็นไปได้ จำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองให้พร้อมเสมอสำหรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา ฉะนั้นการพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการนำผลการวิจัยมาใช้จึงเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อแสวงหาความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ อยู่เสมอ ให้ตนเองมีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถ เพราะการปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักฐานที่มีการใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากงานวิจัยทำให้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้วิธีการศึกษาค้นคว้าหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการพัฒนาตนเองในการคิดอย่างมีเหตุมีผล และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (มาริสสา ไกรฤกษ์, 2551) จึงเป็นการนำผลที่ได้จากการพัฒนาตนเองไปสู่การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ส่งผลให้การบริหารงานในองค์กรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่า การพัฒนาตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่ต้องกระทำอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะ การพัฒนาตนเองเป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง (บุพพธณี มาตรา, 2548)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การพัฒนาตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคคล ในการเรียนรู้ มีความต้องการที่จะปรับปรุงตนและเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถ เปลี่ยนแปลงให้ตนมีความเจริญก้าวหน้าสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านปัญญาและคุณธรรม ดำรงชีวิตอย่างมีจุดหมาย พัฒนาบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงจากวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพราะในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาบทบาทหน้าที่ของตนเองให้ทันในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ต้องปรับปรุงตนเองให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะวิชาชีพอยู่เสมอ โดยเฉพาะความรู้ที่ได้มาจากงานวิจัย เพราะความรู้ที่ได้จากงานวิจัยจะทำให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ เกิดพัฒนาตนเอง ทำให้มีความรู้ ความชำนาญในปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

2.2.2 บทบาทในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญยิ่งในการสร้างคุณภาพบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital accreditation) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานด้านคุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จซึ่งรวมถึงการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลด้วย การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลถือเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งต้องมีศักยภาพและบทบาทในการเป็นผู้นำด้านคลินิก การ

ประสานงานในทีมสุขภาพ การทำวิจัยและใช้ผลวิจัยได้ บทบาทเหล่านี้ล้วนต้องปฏิบัติเพื่อให้
เกิดคุณภาพของบริการพยาบาล (มาริสสา ไกรฤกษ์, 2550)

โดยที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในสภาวะการณ์ต้นตัวของการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล
และการพยาบาลให้มีคุณภาพ ภายใต้อายุของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
แบบองค์รวม ทั้งภาวะกาย จิต สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ ตลอดจนการกำหนดแผนยุทธศาสตร์
การบริการพยาบาลในเงื่อนไขของการเพิ่มสมรรถนะและขีดความสามารถในการให้บริการ
พยาบาลตามการปฏิรูประบบราชการ ที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ ในการพัฒนาสังคมแก้ไขปัญหา
ความยากจนและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้น การศึกษา วิจัย และสร้างองค์ความรู้
ทางการพยาบาล เป็นหนึ่งในภารกิจหลักของแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลที่พยาบาล
ตลอดจนหน่วยงานบริการพยาบาลจะต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลอย่าง
เหมาะสม นอกจากนี้องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยยังได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการเป็น
ความรู้ที่ได้ผ่านกระบวนการสืบสวนอย่างมีเหตุผลตามหลักของวิทยาศาสตร์ (Scientific Inquiry)
ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยจึงมีความน่าเชื่อถือและนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ใน
การปฏิบัติการพยาบาล (Evidence based practice in nursing) ให้มีคุณภาพได้ (Crookes & Davies,
1998 อ้างถึงใน วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2547) หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะนักปฏิบัติในวิชาชีพที่
จะต้องมุ่งเน้นการเชื่อมโยงองค์ความรู้ทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ ท่ามกลางกระแสความกดดัน
จากการปฏิรูประบบ สุขภาพ การปฏิรูประบบราชการ การประเมินคุณภาพ และการประกัน
คุณภาพ ตลอดจนความสับสนที่เกิดขึ้นในช่วงของการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนผ่านของการปฏิรูป
ดังกล่าว เป็นกระแสหลักที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลอย่าง
หลีกเลี่ยงไม่ได้ ระยะเวลาเปลี่ยนผ่านและการเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นโอกาสให้กับวิชาชีพพยาบาลที่
จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Best practice) โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
(Evidence based) ที่ได้จากงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล และนำมาใช้เพื่อพัฒนาการบริการ
พยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ
และมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับนั้น Walshc & Ham (1997 อ้างถึงใน วิไลพรรณ สมบุญตนนท์,
2547) และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ (2548) กล่าวว่า หลักสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือการเปลี่ยนพื้นฐานการ
ปฏิบัติการพยาบาลจากการใช้ความรู้สึกและความคิดเห็น หรือการคาดเดาเอาเอง มาเป็นการ
ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ใช้กระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์ โดยที่การ
ปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานนั้นต้องเป็นความรู้และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความถูกต้อง เป็น
ปัจจุบัน และมีความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

กล่าวโดยสรุปหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการ ที่เน้นให้คุณภาพบริการพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่บ่งบอกความเป็นเลิศในกิจกรรมการบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจนถึงขั้นพึงพอใจ โดยที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจะเป็นการเปลี่ยนพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) ที่ได้จากการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้เกิดพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในด้านต่าง ๆ การนำผลการวิจัยมาใช้จึงเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคปัจจุบัน และในขณะเดียวกันพัฒนาคุณภาพนั้นต้องได้รับการประกันว่าสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า กิจกรรมการพยาบาล สามารถตอบสนองต่อความต้องการ

2.2.3 บทบาทหน้าที่ในการประกันคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านองค์ประกอบ สังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้รับบริการเริ่มต้นตัวในการเรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับการบริการ ปัจจุบันเป็นโลกของข่าวสารที่ไร้พรมแดน การได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น ทำให้เกิดความคาดหวังต่อการได้รับบริการที่สูงขึ้นทั้งในด้านปริมาณ ด้านคุณภาพ รวมถึงบริการที่ได้รับเป็นที่พึงพอใจ รวมถึงปัจจุบันมีการตรวจสอบคุณภาพบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งการตรวจสอบคุณภาพบริการ โดยการให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ให้ความเชื่อมั่นในคุณภาพของบริการที่ได้รับ การประกันคุณภาพจึงเป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเข้าใจและได้รับรู้ถึงผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพ โดยที่การประกันคุณภาพ (Quality Assurance : QA) เป็นกระบวนการตรวจสอบควบคุมคุณภาพกระบวนการหนึ่ง ซึ่งกล่าวถึงกิจกรรม การประเมินผล ตรวจสอบ การจัดการบริการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ด้านการพยาบาลประกันคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการบริการที่มีคุณภาพ การประกันคุณภาพ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ (Marguis, 1998 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสตนประสาน, 2546) 1) กำหนดเกณฑ์ปรับวัดและมาตรฐาน 2) รวบรวมข้อมูล สารสนเทศที่ตรวจสอบว่า มาตรฐานนั้นได้ปฏิบัติหรือไม่ และ 3) ให้ความรู้และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าไม่มีการปฏิบัติไม่ครบถ้วนสอดคล้องกับมาตรฐานหรือนโยบาย ลักษณะการประกันคุณภาพการพยาบาลที่ดี ประกอบด้วย (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, 2542: 172)

1. แผนการประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ควรเป็นแผนที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะถูกสร้างและนำไปใช้โดยพยาบาล

2. แผนการประกันคุณภาพการพยาบาลควรมุ่งการประเมินคุณภาพของการรักษาพยาบาล
3. การประกันคุณภาพการพยาบาลต้องสร้างขึ้น เพื่อให้ได้ผลเป็นที่เชื่อถือได้ในแง่ความรับผิดชอบที่วิชาชีพพยาบาลมีต่อสังคม ต้องมีการชี้แนะ การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติของวิชาชีพ
4. มาตรฐานและเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประเมิน ควรใช้อย่างกว้างขวางทั่วไปในวิชาชีพ โดยมีความต้องการของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญ
5. การประเมินควรจะเป็นการประเมินพฤติกรรมในการพยาบาล มากกว่าการประเมินในส่วน โครงสร้าง หรือผลลัพธ์ของพยาบาล

กล่าวโดยสรุปว่า การประกันคุณภาพการพยาบาลเป็นกระบวนการอย่างมีระบบในการประเมินคุณภาพการดูแล ทั้งนี้จะต้องเกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐาน การระบุตัวชี้วัด เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2546) หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะนักปฏิบัติในวิชาชีพที่จะต้องมุ่งเน้นการเชื่อมโยงองค์ความรู้ทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ ท่ามกลางกระแสความกดดันจากการปฏิรูประบบ สุขภาพ การปฏิรูประบบราชการ การประเมินคุณภาพ และการประกันคุณภาพ ที่เป็นกระแสหลักที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงนี้ จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะโอกาสให้กับวิชาชีพพยาบาลที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Best practice) โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) ที่ได้จากงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการพยาบาลและเป็นการประกันคุณภาพของการพยาบาล เพราะองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นความรู้ที่ได้ผ่านกระบวนการสืบสวนอย่างมีเหตุผลตามหลักของวิทยาศาสตร์ จึงมีความน่าเชื่อถือและนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล (Evidence based practice in nursing) ให้มีคุณภาพได้ (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2547)

2.2.4 บทบาทหน้าที่กับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเจ้่มุ่งและเป้าหมายขององค์การพยาบาล โดยเน้นให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อผู้ป่วยนั้น การดำเนินงานเพื่อจัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของ

หน่วยงาน และเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ รวมถึงการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อำนาจ และความสามารถในการตัดสินใจโดยอิสระในการจัดการและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยบนพื้นฐานของความถูกต้อง ความมีเหตุมีผล และสามารถอธิบายการปฏิบัติการเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) การนำผลการวิจัยมาใช้จึงช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติการพยาบาลนั้นได้ เนื่องจากการนำผลการวิจัยมาใช้เป็นการใช้ความรู้ที่ผ่านกระบวนการสืบสวนอย่างมีเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล องค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยจึงมีความน่าเชื่อถือและนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล (Evidence based practice in nursing) ให้มีคุณภาพ (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2547) ขณะที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2540:1) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยพื้นฐานของความรู้ทางทฤษฎี การค้นคว้าของศาสตร์ที่เฉพาะคือ ศาสตร์ทางการพยาบาลและการใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาอื่น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการภายในขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและต้องมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ และผลลัพธ์ที่ตามมา การมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ จะช่วยให้พยาบาลคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล การนำผลการวิจัยมาใช้จะทำให้สามารถในการตัดสินใจโดยอิสระในการจัดการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการบนพื้นฐานความถูกต้อง ความมีเหตุมีผล โดยอยู่บนพื้นฐานของความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง จึงต้องตระหนักในความเป็นวิชาชีพเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าทันกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เพราะการนำผลการวิจัยมาใช้จะทำให้มีเอกสิทธิ์วิชาชีพ ที่แสดงออกให้สังคมรับรู้ได้ถึงลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติ มีอำนาจและสามารถตัดสินใจได้โดยอิสระบนพื้นฐานของความรู้ในศาสตร์ของตนเอง และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง สามารถอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจน ภายในขอบเขตวิชาชีพ

3. การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3.1 ความหมายของการวิจัยทางการพยาบาล

การวิจัยทางการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

ยวดี ฤชาและคณะ (2537) การวิจัยทางการพยาบาล หมายถึง การแสวงหาความรู้ หรือข้อเท็จจริง ที่เป็นคำตอบของปัญหาที่สนใจ โดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างละเอียดรอบคอบใน

เรื่องของกลุ่มที่จะทำการศึกษา ข้อมูลที่จะศึกษา ตลอดจนวิธีการที่จะรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้น ทั้งนี้ต้องมีระบบระเบียบในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้คำตอบที่ได้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ นอกจากนั้นต้องมีการตีพิมพ์เผยแพร่รายงานวิจัย เพื่อให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ เป็นการยังประโยชน์ให้แก่มนุษย์และสังคม

เรณา พงษ์เรืองพันธ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์ (2549) การวิจัยทางการพยาบาล หมายถึง การศึกษาค้นคว้าหาข้อเท็จจริงในปัญหาที่ต้องการคำตอบ ภายใต้ขอบเขตที่กำหนดไว้ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547) การวิจัยทางการพยาบาล หมายถึง การแสวงหาข้อเท็จจริง การค้นหาคำตอบของคำถาม ข้อสงสัย หรือปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยมีกระบวนการดำเนินไปอย่างมีระบบระเบียบ มีกฎเกณฑ์ มีการรวบรวมข้อมูล มีการวิเคราะห์และตีความหมายของข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบของคำถามที่ถูกต้องเชื่อถือได้ โดยปราศจากความลำเอียงหรืออคติ โดยเน้นการสร้างองค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติโดยตรงในการให้บริการสุขภาพของสังคม

Burns & Grove (2001) การวิจัยทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการยืนยัน หรือทดสอบ หรือใช้กลั่นกรองความรู้ที่มีอยู่ หรือสร้างความรู้ใหม่ที่มีผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อการปฏิบัติการพยาบาล

Polit & Hungler (1995) การวิจัยทางการพยาบาล หมายถึง การนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้เป็นแนวทางการศึกษา เพื่อหาคำตอบหรือข้อเท็จจริงของปัญหาหรือข้อสงสัย

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการวิจัยทางการพยาบาล คือ การแสวงหาข้อเท็จจริง การค้นหาคำตอบของคำถาม ข้อสงสัย หรือปัญหาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้คำตอบที่ได้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ และต้องมีการตีพิมพ์เผยแพร่รายงานวิจัย เพื่อให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อสร้างความรู้ใหม่ที่มีผลโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3.2 การจัดระดับคุณภาพของผลงานวิจัยที่นำไปใช้ในทางปฏิบัติ (Level of quality of research utilization)

ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ควรนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ขึ้นกับระดับของการได้มาของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มีผู้จำแนกไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

Stetler, C.B., et al. (1999) ได้แบ่งระดับคุณภาพของงานวิจัยเป็น 6 ระดับ จากผลงานวิจัยมีคุณภาพน่าเชื่อถือที่จะนำไปใช้มากที่สุด จนถึงน้อยที่สุด ดังนี้

ระดับที่ 1 รูปแบบงานวิจัยที่ทำด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมการสุ่มแบบ Control trial studies

ระดับที่ 2 รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง

ระดับที่ 3 รูปแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง หรือการวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม

ระดับที่ 4 รูปแบบงานวิจัยที่ไม่ใช่การทดลอง คือ การศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation) งานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive) และงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative studies)

ระดับที่ 5 รูปแบบการวิจัยประเมินโครงการ งานวิจัยที่นำผลการวิจัยมาใช้ (Research utilization studies) งานวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพหน่วยงาน และงานวิจัยกรณีศึกษา

ระดับที่ 6 รูปแบบการวิจัยที่ใช้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ เพื่อสรุปเป็นผลการวิจัย

The Joanna Briggs Institute (2000) ได้แบ่งระดับคุณภาพของผลงานวิจัยเป็น 4 ระดับ จากผลงานวิจัยมีคุณภาพน่าเชื่อถือที่จะนำไปใช้มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ดังนี้

ระดับที่ 1 รูปแบบงานวิจัยที่ทำด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่าเทียม (Control trial Studies) ทั้งหมดทุกเรื่อง

ระดับที่ 2 รูปแบบงานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่าเทียมกัน (Control trial Studies) มีอย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับที่ 3 แบ่งรูปแบบผลงานวิจัยย่อยเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 3.1 รูปแบบงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่เป็นการทดลองที่มีการออกแบบโดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง

ระดับที่ 3.2 รูปแบบงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่เป็นการศึกษาแบบโคฮอร์ท (Cohort Study) หรือการทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมมากกว่า 1 เรื่อง

ระดับที่ 3.3 รูปแบบงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากผลงานวิจัยที่เป็นการศึกษาในหลายช่วงเวลา (Multiple time Series) หรือไม่มีการจัดกระทำ รวมถึงการที่ไม่มีการควบคุม

ระดับที่ 4 รูปแบบงานวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์อภิปรายจากผลงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation) และงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive) นอกจากนี้รวมถึงงานวิจัยที่ใช้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นผลการวิจัย

Melnyk & Fineout-Overholt (2005 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) แบ่งเป็น 7 ระดับ

ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) การวิเคราะห์เมต้า จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด (Randomized controlled trial, RCT) หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจาก การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ระดับ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี อย่างน้อย 1 เรื่อง (Randomized controlled trial, RCT)

ระดับ 3 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม (controlled trial, without randomized)

ระดับ 4 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง หรือการติดตามไปข้างหน้า ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี (case controlled and cohort studies)

ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive and qualitative study)

ระดับ 6 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ

ระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะ และ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง ซึ่งจัดเป็นลำดับสุดท้าย ในกรณีที่ไม่มีงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในหัวข้อนั้นๆ

จะเห็นได้ว่าการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ควรนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ซึ่งทั้ง Stetler และคณะ The Joanna Briggs Institute และ Melnyk & Fineout-Overholt ได้จัดระดับคุณภาพของงานวิจัยตามรูปแบบงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของการวิจัยทางการพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้มีระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยในทุกระดับ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับงานวิจัยที่ตนเองนำมาใช้โดยคำนึงถึงระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น

3.3 ความหมายของการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล

การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถนำผลการวิจัยที่ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อช่วยในการทำงาน โดยนำงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติทั้งโดยตรง หรือคัดแปลงประยุกต์ใช้ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการนำผลการวิจัยมาใช้ทางการพยาบาลไว้หลายท่าน ดังนี้

Omery & Williams (1999) การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล หมายถึง การใช้ความรู้ที่ได้จากการรวบรวมผลการวิจัยมาจัดทำชุดกิจกรรมเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

Polit & Hungler (2001) ได้กล่าวว่า การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล หมายถึง การที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่มีหลักฐานจากการวิจัยไปเป็นการปฏิบัติการ โดยมีการใช้อย่างเป็นระบบ และปฏิบัติตามชุดกิจกรรมที่สร้างขึ้นจากความรู้ที่มีหลักฐานยืนยัน

Burns & Grove (2007) การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล หมายถึง การสื่อสารความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่สมาชิกในสังคม ซึ่งผลสรุปความรู้ดังกล่าวจะเป็นการชี้้นำการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นนวัตกรรม หรือแนวคิดใหม่ที่จะต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในผู้ป่วย และองค์การที่รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพ

ศิริอร สีนุ และ เรณู พุกบุญมี (2541) ได้กล่าวว่า การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย มาใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547) กล่าวว่า การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล หมายถึง การนำความรู้จากการวิจัยไปใช้ ซึ่งอาจเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้อาจนำมาใช้โดยตรง หรือนำไปใช้โดยเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลง เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพที่มีหลักฐานชัดเจน

วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ (2547) ได้กล่าวว่า การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล เป็นการใช้ความรู้ที่ผ่านกระบวนการสืบสวนอย่างมีเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล องค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยจึงมีความน่าเชื่อถือและนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล (Evidence based practice in nursing) ให้มีคุณภาพ

ฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2549) กล่าวว่า การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลจากงานวิจัยหรือการศึกษาในวิชาชีพเฉพาะ อาจจะเป็นงานวิจัยเรื่องเดียวหรือหลายเรื่อง และบูรณาการความรู้ที่ได้จากงานวิจัยทั้งหมด หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของงานวิจัย เข้าไปในการปฏิบัติทางคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดผลงานวิจัยเหล่านั้นลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์ (2549) กล่าวว่า การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล เป็นการประยุกต์ผลการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

อรพรรณ โตสิงห์ (2550) กล่าวว่า การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล เป็นการถ่ายทอดผลลัพธ์ของงานวิจัยทางการพยาบาลหนึ่งเรื่อง หรือผลลัพธ์ของงานวิจัยมากกว่าหนึ่งเรื่อง หรือเป็นกลุ่มงานวิจัยที่ได้ทบทวนอย่างเป็นระบบ ลงสู่การปฏิบัติ เป็นอีกวิถีทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล คือ การนำผลการวิจัยมาใช้เป็นการนำความรู้ซึ่งผ่านกระบวนการสืบสวนอย่างมีเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ และนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนั้นลงสู่การปฏิบัติ อาจนำความรู้มาใช้บางส่วนหรือทั้งหมด ทั้งทางตรงหรือทางอ้อม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เป็นการชี้้นำการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นนวัตกรรม หรือแนวคิดใหม่ที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาอันก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาล ทำให้คุณภาพของการพยาบาลดีขึ้น

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงความหมายและประสบการณ์การนำผลการวิจัยมาใช้ทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่านำไปใช้อย่างไร ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล

3.4 แนวคิดการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้แนวคิดการนำผลการวิจัยมาใช้ทางการพยาบาลดังนี้

3.4.1 การนำผลการวิจัยมาใช้ตามแนวคิดของ Conduct and Utilization in Nursing Project (CURN)

Horsley และ Crane (1983 อ้างถึงใน กัญทิญา วงศ์วัชรรัตน์, 2545) ได้เสนอแนะการนำผลการวิจัยมาใช้ ดังนี้

ระยะที่ 1 ในระยะนี้มีกิจกรรม คือ องค์กรระบุปัญหาการปฏิบัติที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข และช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าถึง ผู้เชี่ยวชาญ สถาบันการศึกษา รวมทั้งเอกสารข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการนำผลการวิจัยมาใช้

ระยะที่ 2 ประเมินว่ามีผลการวิจัยที่สอดคล้องกับเรื่องที่ต้องการเพียงพอหรือไม่ และถ้านำมาใช้ในหน่วยงานสามารถเข้าได้กับนโยบายของหน่วยงานหรือไม่

ระยะที่ 3 ออกแบบวิธีการนำผลการวิจัยมาใช้ โดยพิจารณาจาก เงื่อนไขของเวลา หน่วยงานที่จะนำผลการวิจัยไปทดลองใช้ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทรัพยากร และการประเมินผล ของงาน

ระยะที่ 4 นำมาทดลองปฏิบัติในหน่วยงานเดิวก่อน และประเมินผลการใช้

ระยะที่ 5 ระยะนี้เป็นการตัดสินใจว่าจะนำผลการวิจัยนั้นมาใช้ หรือปรับเปลี่ยน คัดแปลง หรือไม่มีการนำมาใช้ต่อไป

ระยะที่ 6 หลังจากที่พัฒนาวิธีการที่จะนำผลการวิจัยนั้นมาใช้ ควรมีการขยายผล ไปยังหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลที่เห็นว่าเหมาะสม

3.4.2 ไอโอวา (Iowa Model of research in practice)

การนำผลการวิจัยมาใช้ เพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแล ในกระบวนการมีทั้งการทำ วิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้รูปแบบของไอโอวาเป็นรูปแบบที่ใช้ในระดับองค์กร โดยอาศัยความ ร่วมมือกันระหว่าง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไอโอวา คลินิกและวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่ง ของมหาวิทยาลัยไอโอวา (Titler, M.G., et al. 1994 อ้างถึงใน กัญทิญา วงศ์วัชรรัตน์, 2545) มี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การระบุสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาหรือจากองค์ความรู้ (Identification of problem or knowledge-focused triggers)

เป็นจุดเริ่มต้นของการคิดริเริ่มนำผลการวิจัยมาใช้ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานอาจเกิดความคิดเมื่อ พบปัญหาจากการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความเสี่ยง ปัญหา ทางคลินิกที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ หรือผู้ปฏิบัติงานเกิดความคิดเมื่ออ่านงานวิจัยหรือ ได้ฟังเรื่องนั้นจากการ ประชุมวิชาการวิจัย หรือพบแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่มีการพิมพ์เผยแพร่ เหนือในการพิจารณา เลือกเรื่องที่จะใช้ผลการวิจัย มีดังนี้

- 1.1) ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนั้นสำหรับโรงพยาบาลและสำหรับองค์กร
- 1.2) ความสำคัญและขนาดของปัญหา
- 1.3) สามารถใช้ได้มากหรือน้อยในสาขาทางคลินิก
- 1.4) ความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดระยะเวลาการนอน โรงพยาบาลควบคุมหรือจำกัดค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของผู้ป่วย
- 1.5) ความเป็นไปได้ในการสรุปเรื่องนั้น และสามารถเผยแพร่เรื่องนั้น
- 1.6) ประโยชน์ในการนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ
- 1.7) ความสามารถในการสร้างความร่วมมือ ในสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวข้อง ในเรื่องนั้น เมื่อมีความจำเป็นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง

1.8) ความสนใจและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานเรื่องนั้น ที่จะทำให้เรื่องนั้นเป็นไปได้

2) การรวบรวมรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Assemble relevant research literature)

เป็นการรวบรวมรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการศึกษาทางคลินิกการวิเคราะห์เมตา เมื่อได้รวบรวมวรรณกรรมในเรื่องที่เลือกแล้ว ให้ดำเนินการวิเคราะห์รายงานวิจัยนั้น โดยพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมองรายละเอียดของรายงานวิจัย ดังนี้

- 2.1) วัตถุประสงค์การวิจัยแต่ละเรื่อง
- 2.2) คำถามการวิจัยหรือสมมติฐานงานวิจัย
- 2.3) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
- 2.4) ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
- 2.5) ชนิดของการออกแบบการวิจัย
- 2.6) วิธีการที่ใช้ในการวัดตัวแปรแต่ละตัวหรือเครื่องมือ
- 2.7) การอธิบายรายละเอียดของตัวแปรหรือการทดสอบการทดลอง
- 2.8) ข้อค้นพบจากการวิจัย

3) การพิจารณาความพอเพียงของรายงาน

การพิจารณาว่ามีผลของการวิจัยนั้นมีความพอเพียงที่จะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือไม่ แบ่งเป็น 2 กรณี

3.1) ถ้าการวิจัยนั้นไม่พอเพียงที่จะพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ ให้ดำเนินการทำการวิจัยเรื่องนี้อีกหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องนั้น ๆ

3.2) ถ้าการวิจัยนั้นพอเพียงที่ให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติให้ระบุนผลของการวิจัยนั้น และวางแผนการนำไปใช้ในหน่วยสาธิตและประเมินผลก่อนการนำไปใช้กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติทั่วองค์กร ซึ่งผู้ดำเนินการอาจปรับเปลี่ยนผลในการวิจัยนั้นให้เหมาะสมกับองค์กรให้มีความจำเป็น การตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (Decision to change practice) ในการพิจารณาจากเกณฑ์ต่อไปนี้

- 3.2.1 ความสอดคล้องของข้อค้นพบกับการปฏิบัติ
- 3.2.2 ความสอดคล้องของข้อค้นพบของรายงานวิจัยแต่ละเรื่อง
- 3.2.3 รายงานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
- 3.2.4 ความเหมาะสมสำหรับใช้ในการปฏิบัติ

4) การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เป็นการดำเนินการใช้ผลการวิจัยนั้น ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น

5) การติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Monitor outcomes) เมื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัตินั้น มีการติดตามประเมินผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วย บุคลากร และงบประมาณ โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมิน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง

3.4.3 การนำผลการวิจัยมาใช้ทางการพยาบาลของ Stetler

Stetler (1994) กล่าวถึงขั้นตอนการดำเนินการ 6 ระยะเวลาในการนำผลการวิจัยมาใช้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ (Preparation) เป็นระยะการทบทวนปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข โดยพิจารณา

1.1 ความต้องการแก้ปัญหาที่ยากด้านคลินิก การบริหารจัดการการศึกษา และ ปัญหาอื่นๆเช่น ปัญหาการที่ผู้ป่วยมีอาการปวดเรื้อรัง ไม่มีการตอบสนองต่อการให้การพยาบาลหลายแบบ (Multiple interventions)

1.2 ความสนใจในการปรับปรุงการปฏิบัติในสาขาวิชาของตนให้ทันสมัย เช่นความสนใจของสาขาการให้ยาเคมีบำบัด ในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการให้การพยาบาล เกี่ยวกับโรคในช่องปาก

1.3 ความถูกต้องหรือการเปลี่ยนวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย วิธีปฏิบัติ มาตรฐาน หรือเอกสารการสอน

1.4 การเตรียมการให้ความรู้ หรือจัดประชุมวิชาการภายในหน่วยงาน เช่น การกระตุ้นให้บุคลากรมีความระมัดระวังเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นเอดส์

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความถูกต้อง (Validation) เป็นระยะที่จะศึกษาถึงข้อดี และข้อด้อยของการศึกษา มีการหาหลักฐานว่ามีหลักฐานเพียงพอหรือไม่ และผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้หรือมีประโยชน์ต่อสถาบันหรือบุคคลหรือไม่ โดยใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธผลการศึกษา หากได้มีการตัดสินใจที่จะรับงานวิจัยใดมาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกแล้วผู้ใช้จะต้องประกาศนำสิ่งที่ค้นพบไปใช้

ระยะที่ 3 การประเมินผลเปรียบเทียบ (Comparative evaluation) การเปรียบเทียบการดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

3.1 หลักฐานสำคัญ ที่ให้คำตอบสอดคล้องกัน(Substantiating evidence) โดยหลักฐานที่สำคัญ ในปัจจุบัน หมายถึงการนำผลจากข้อมูลของงานวิจัยมาใช้ กล่าวคือปัญหาที่มักจะต้องการได้รับการแก้ไข มีการตัดสินใจและมีกระบวนการ / นโยบาย / มาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ

เกี่ยวกับองค์ความรู้ นั้น ๆ ผู้ศึกษาต้องเข้าใจว่าแหล่งของบทความเหล่านี้มาจากไหน และมีพื้นฐานวิทยาศาสตร์อย่างไร และต้องระลึกไว้เสมอว่ารูปแบบนี้เป็นรูปแบบของการนำผลจากการศึกษาวิจัยไปใช้ การหาความรู้เพิ่มเติมเป็นเพียงส่วนเพิ่มเติมจากทฤษฎีนั้น ๆ เท่านั้น ซึ่งถ้าไม่มีงานวิจัยรองรับแล้วการตัดสินใจใด ๆ ควรจะนำมาพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือได้ ความนำไปใช้ได้ ความเหมาะสมและการศึกษาเชิงลึก

3.2 เหมาะสมที่จะใช้ในบริบทนั้น (Fit with setting) ต้องสำรวจลักษณะของสถานที่หรือองค์การ เพื่อกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ผลการวิจัย ต้องระลึกอยู่เสมอถึงความแตกต่าง หรือคล้ายคลึงของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษากับสภาพที่เป็นจริงของพยาบาล สถานที่หรือองค์การ

3.3 ความเป็นไปได้ในการใช้ผลการวิจัย (Feasibility) พิจารณาถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ผลการวิจัย (Potential risks) ทรัพยากรที่จำเป็นในการใช้ผลการวิจัย (Resource needed) และความพร้อมในการใช้ผลการวิจัย (Readiness)

3.4 การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในปัจจุบัน (Current practice) ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย ต้องส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติ แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติและพัฒนาผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย โดยจะต้องพิจารณาว่าทฤษฎีนั้น ๆ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติจริงได้หรือไม่ และที่สำคัญที่สุดคือจะต้องพิจารณาถึงความมีประสิทธิผลของการปฏิบัติที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

การดำเนินการทั้งหมด ในระยะที่ 3 เป็นการประเมินประโยชน์และความเสี่ยงจากการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติ ถ้าประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง การใช้ผลการวิจัยเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเป็นไปได้

ระยะที่ 4 การตัดสินใจ (Decision making) ระยะนี้เป็นระยะตัดสินใจที่จะดำเนินการใช้ผลการวิจัย แบ่งการตัดสินใจออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

4.1 ตัดสินใจใช้ผลการวิจัย (To use) เป็นการใช้ในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล หรือใช้ทั้งองค์การ วิธีการใช้อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

(1) การใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติ (Instrumental application) หมายถึง การใช้ความรู้และงานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรมเป็นการนำมาใช้ในการปฏิบัติอย่างชัดเจนหรือนำมาใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัตินั้น เป็นการใช้ผลการวิจัยในการพัฒนานโยบาย วิธีการปฏิบัติหรือมาตรฐานต่าง ๆ รวมทั้งการใช้นวัตกรรมที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานจากการวิจัยที่นำไปปฏิบัติกับผู้ป่วย

(2) การใช้เชิงแนวคิด (Cognitive application) หมายถึง การใช้ในระดับแนวคิด ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น หรือทำให้เกิดแนวทางในการคิดเกี่ยวกับ

สถานการณ์นั้น เช่น การอ่านรายงานวิจัย การพูดคุยเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ ทำให้ตระหนักและเห็นคุณค่างานวิจัยนั้น การใช้วิธีนี้จะเกิดได้มากกว่าการใช้ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับการสะสมความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในเวลาต่อมา

(3) การใช้ในเชิงสัญลักษณ์หรือการเมือง (Symbolic or political application) เป็นการนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัย โดยการใช้เกิดจากการทำตามคนส่วนใหญ่ ซึ่งเห็นแบบอย่างจากคนหมู่มากทำแล้วทำตาม

4.2 พิจารณาที่จะใช้ผลการวิจัย (Consider use) บางครั้งอาจพบว่าผลจากงานวิจัยมีเพียงพอที่จะนำไปใช้ได้แต่ต้องการข้อมูลสนับสนุน เพื่อการนำไปใช้ในระยะหนึ่ง การพิจารณาอาจเกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติในคลินิกต้องการข้อมูลสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนให้งานที่ปฏิบัติอยู่เพิ่มเติมขึ้น เช่น ใช้การสังเกตส่วนตัว หรือจากการทดลองทำในงานประจำวันแล้ววัดผล

4.3 การเลื่อนการใช้ออกไป (Delay) เนื่องจากต้องการให้มีการวิจัยเพิ่มเติมก่อนที่จะนำไปใช้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่ามีงานวิจัยสนับสนุนน้อยเกินไป ผลที่ได้จากการวิจัยนั้นขัดแย้งกันมาก หรือมีความเสี่ยงสูง ดังนั้นผู้ปฏิบัติจึงยังไม่ตัดสินใจที่จะนำผลงานไปใช้จนกว่าจะได้มีการวิจัยซ้ำเพื่อให้เกิดความมั่นใจ

4.4 การตัดสินใจไม่ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติ (Reject or not use) เนื่องจากผลการวิจัยไม่เพียงพอ หรือมีความเสี่ยงในการใช้ผลการวิจัย หรือถ้าเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติแล้วทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

ระยะที่ 5 การประยุกต์ใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Translation application) เป็นระยะการกำหนดว่าอะไรเป็นความรู้ที่จะใช้ในการปฏิบัติ และจะใช้ความรู้นั้นอย่างไร มีการวางแผนประเมินสถานการณ์ พัฒนาแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และดำเนินการใช้ผลการวิจัยที่ได้ตามแผนที่วางไว้

ระยะที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลการใช้ผลการวิจัย มีการประเมินผลกระทบที่เกิดกับ องค์กร บุคลากรและผู้ป่วย โดยผู้บริหาร พยาบาลปฏิบัติการ บุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ประเมินผลการใช้ผลการวิจัยทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แบบเป็นทางการ ได้แก่ การจัดทำกรณีศึกษา การตรวจสอบหรือโครงการประกันคุณภาพ แบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การทดสอบด้วยตนเองหรือพูดคุยแสดงความคิดเห็นกับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน และผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ

3.4.4 การนำผลการวิจัยมาใช้ทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Roger

Roger (2003) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการซึมซับนวัตกรรม (Theory diffusion of innovations) ว่าเป็นกรอบแนวคิดที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมการรับนวัตกรรมและ

องค์ประกอบจำเป็นที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลนำผลงานวิจัยมาใช้ ซึ่งการนำผลการวิจัยไปใช้ที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีการซึมซับนวัตกรรมนี้มีขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเวลาความรู้ (Knowledge) หมายถึง พยาบาลมีความตระหนักและเริ่มมีความรู้เกี่ยวกับข้อค้นพบหรือข้อความคิดใหม่

2. ระยะเวลาโน้มน้าวจิตใจ (Persuasion) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลรับรู้ลักษณะของนวัตกรรมใน 5 ด้าน คือ นวัตกรรมที่สนใจดีกว่าของเดิมสอดคล้องกับค่านิยม ประสพการณ์ในอดีตและความต้องการ นวัตกรรมมีความยาก/ง่ายที่จะเข้าใจและใช้ สามารถทดลองและปรับใช้ได้ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถเห็นผลจากการนำไปใช้

3. ระยะตัดสินใจ (Decision) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลได้ลองใช้ข้อค้นพบหรือข้อความคิดใหม่ โดยผ่านกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ เพื่อนร่วมงาน บุคคลที่มีประสบการณ์หรือได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้รู้ในเรื่องที่สนใจ และระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธ ทั้งในทันทีหรือภายหลังการได้ลองใช้

4. ระยะเวลาไปใช้ (Implementation) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลนำข้อค้นพบหรือข้อความคิดใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิก โดยอาจใช้เหมือนกับที่อธิบายในรายงานการวิจัย (Direct application) หรืออาจดัดแปลงหรือประยุกต์ให้เข้ากับสภาพการทำงานของตน โดยอาจดัดเพิ่ม ปรับลำดับขั้นตอนของกระบวนการ ซึ่งจะทำให้เกิดข้อความรู้ที่แตกต่างไปจากงานวิจัยเดิม ซึ่งเรียกว่า reinvention

5. ระยะเวลายืนยัน (Confirmation) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลประเมินประสิทธิภาพของข้อค้นพบหรือข้อความคิดใหม่จากการที่ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลจะค้นหาแรงจูงใจเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรม โดยการสื่อสารกับผู้ร่วมงาน แล้วตัดสินใจที่จะใช้ต่อไปหรือเลิกใช้ ทั้งนี้หากเลิกใช้อาจเป็นเพราะไม่พอใจกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Disenchantment) หรือมีแนวคิดใหม่ที่ดีกว่าเดิมเข้ามาให้ใช้ (Replacement)

3.4.5 การนำผลการวิจัยไปใช้ตามแนวคิดของ Burns & Grove

Burns & Grove (2007) ได้เสนอการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การนำผลการวิจัยมาใช้โดยตรง (Direct application) หมายถึง การนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามขั้นตอนหรือข้อบ่งบอกของงานวิจัย โดยที่ไม่ต้องดัดแปลงความรู้นั้นเลย ซึ่งสามารถทำได้หากสถานการณ์การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปในการทำงานเดียวกับผลจากงานวิจัยนั้นๆ แต่โดยทั่วไปแล้ว การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้โดยตรงอาจทำได้ยาก ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ใหม่หรือการปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอนในงานวิจัยอาจจะ

ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ตัวอย่างของงานวิจัยดังกล่าว ได้แก่ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ โดยนำกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลียมาใช้ (ศศิริวดี สมบัติศรี, 2550) พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้โดยตรง โดยการปฏิบัติตามกระบวนการที่บอกไว้ในมาตรฐานดังกล่าว หากในการปฏิบัติงานเป็นไปในทำนองเดียวกับที่รายงานไว้ในงานวิจัยนั้นๆ ก็สามารถนำผลจากงานวิจัยนั้นมาใช้ได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการหรือการปฏิบัตินั้นเลย ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว การนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้โดยตรงอาจจะทำได้ยาก ทั้งนี้เนื่องจาก ความรู้ใหม่หรือจากการปฏิบัติตามแต่ละขั้นตอนในงานวิจัย อาจจะไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

2. การนำผลการวิจัยมาดัดแปลงและสร้างชิ้นใหม่ (Reinvention) หมายถึง การนำบางขั้นตอนหรือการปฏิบัติบางอย่างตามที่เสนอไว้ในงานวิจัย มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานเดิมของพยาบาล นั่นคือ งานวิจัยนั้นไม่ได้ถูกนำมาใช้ทั้งหมด เช่น พรนิภา เอื้อเบญจพล (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสำหรับความรู้สึกรู้จักต่อสภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่เจ็บสมองที่ไม่รู้สึกตัว โดยรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยแล้วนำงานวิจัยเหล่านั้นมาสร้างโปรแกรมการกระตุ้นประสาทสำหรับความรู้สึกรู้จัก และนางนภัส พันธุ์แจ่ม (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพพร้อมกับการบริหารสมองต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานที่ศีรษะ โดยสร้างโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดที่ดัดแปลงมาจากการทบทวนงานวิจัย การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ วิธีนี้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล และเป็นวิธีการนำไปใช้ที่พบมาก เนื่องจาก พยาบาลสามารถเลือกและประเมินงานวิจัยหลายเรื่อง เพื่อนำมาดัดแปลงอย่างเป็นเหตุเป็นผลให้เข้ากับการปฏิบัติงานของตน

3. การนำไปใช้ทางอ้อม (Indirect effects) หมายถึง การที่ความรู้ที่การวิจัยมีผลต่อความคิด และประสบการณ์ของพยาบาล โดยการสะสมความรู้ที่เพิ่มพูนทีละเล็กละน้อย ทำให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ และมีการนำผลการวิจัยไปใช้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานของตน การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ทางอ้อม ซึ่งอาจเกิดจากการพูดคุย การอ่านงานวิจัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติงานกับนักวิจัย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้เพิ่มขึ้น และมีผลต่อความคิดเห็นของแต่ละบุคคล บวกกับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความรู้เดิม ค่านิยม ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำของบุคคล การใช้ความรู้ใหม่อาจจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือการเกิดความสำนึก ตระหนัก รวมทั้งความเข้าใจที่เพิ่มมากขึ้นจากเดิม อาจจะรวมกับการได้ข้อมูลจากที่อื่นๆ ด้วย และนำไปสู่การตัดสินใจหรือแก้ปัญหา ซึ่งความรู้ที่พยาบาลสะสมเพิ่มพูน

ขึ้นมาขึ้น อาจจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้มากขึ้น เห็นความสำคัญและนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานเดิม

จะเห็นได้ว่าการดำเนินการเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ โดยเสนอแนะแนวคิดการนำผลการวิจัยไปใช้ไว้หลายแนวคิด หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งอาจนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล ตามแนวคิดใดขึ้นอยู่กับการศึกษาและประเมินถึงความเป็นไปได้ ร่วมกับความชำนาญของตนเอง

3.5 ความสำคัญและประโยชน์ของการนำผลการวิจัยไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล

การนำผลงานวิจัยมาใช้จึงเป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวพันระหว่างการวิจัยและการนำผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการนำไปใช้ และมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาความแข็งแกร่งและความก้าวหน้าของวิชาชีพ ดังนั้นการใช้ผลการวิจัยจึงเป็นข้อกำหนดตามมาตรฐานวิชาชีพ จาก พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (2540) “การพยาบาล” หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัย หลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล และ จากมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (2544) มาตรฐานที่ 3 กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการดูแล ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อย่างต่อเนื่อง การใช้ผลการวิจัยจึงเป็นความคาดหวังของสังคมในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมายหลักของการจัดบริการสุขภาพ เพื่อเน้นที่ผลลัพธ์ของการบริการ เน้นการดูแลที่ต่อเนื่อง การจัดบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเน้นการใช้ความรู้เป็นฐานของการปฏิบัติงาน โดยที่การนำผลการวิจัยไปใช้นั้นสามารถนำไปใช้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน สมจิต หนูเจริญกุล (2543) คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาล พัฒนาระบบบริหารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 3) ด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับผู้เรียน ผู้สอน ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้บริหาร การศึกษาและกระบวนการบริหารการศึกษา ดังนั้นการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้จึงมีความสำคัญและประโยชน์ ดังนี้

1. การพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาาระบบบริการสุขภาพและความเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์ในสังคม ลักษณะปัญหาสุขภาพและระบบโครงสร้างสังคมในปัจจุบันมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปหลายด้าน เช่น จำนวนประชากรผู้สูงอายุ และ/หรือผู้ป่วยเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น

เกิดลักษณะครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น เครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคมเปลี่ยนจากการใช้ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ มาเป็นการใช้ระบบสวัสดิการสังคม เป็นต้น การแก้ปัญหามหาการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงนี้ จำเป็นต้องใช้หลักฐานทางทฤษฎีที่ระบุได้ว่าระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่สามารถให้บริการตอบสนองต่อโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงไร ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่จัดนอกสถานพยาบาล หรือที่บ้านเพื่อลดระยะเวลาการรักษาในสถานพยาบาล จะต้องใช้ผู้ให้บริการที่มีคุณลักษณะอย่างไร ผลของการใช้ระบบเครือญาติ และระบบสวัสดิการสังคมเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันอย่างไร การนำผลงานวิจัยมาใช้จะช่วยให้แก้ปัญหามหาการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและมีประสิทธิภาพ

2. การลดความเสี่ยงในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลเป็นการกระทำกับชีวิตมนุษย์ ที่มีกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ การนำผลงานวิจัยไปใช้จึงมีความจำเป็น กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างปฏิบัติสืบต่อกันมา และดูเหมือนว่ามีความเป็นเหตุเป็นผล แต่เมื่อพิจารณาจากผลวิจัยอาจพบว่า กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างนอกจากจะไม่มีประโยชน์แล้วยังอาจเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยอีกด้วย ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาของ Hagler & Traver (1994 อ้างถึงใน ศิริอร สิริธ, 2546) เรื่องการหยอดน้ำเกลือปราศจากเชื้อ 0.9% (Normal saline) ลงในท่อทางเดินหายใจในการดูแลเสมหะ: สาเหตุของการทำให้เกิดการปนเปื้อนในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งในการดูแลเสมหะให้แก่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ พยาบาลมักได้รับคำแนะนำให้หยอดน้ำเกลือปราศจากเชื้อ 0.9% (Normal saline) ลงในท่อทางเดินหายใจก่อนการดูแลเสมหะ โดยเชื่อว่าจะลดความเหนียวข้นของเสมหะได้ ผลการศึกษาของ Hagler & Traver พบว่าการหยอดน้ำเกลือไม่ได้ช่วยลดความเหนียวข้นของเสมหะ เพราะน้ำเกลือไม่สามารถผสมเป็นเนื้อเดียวกับเสมหะ นอกจากนี้การหยอดน้ำเกลืออาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไปขัดขวาง การแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ออกซิเจนในเลือดต่ำตั้งแต่ก่อนดูแลเสมหะ และยังเป็นตัวชะล้างเชื้อโรคที่เกาะอยู่ที่หลอดลมให้เข้าไปสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง การนำผลวิจัยมาใช้ในกรณีนี้จึงช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะปฏิบัติแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานของความรู้ ตามหลักวิทยาศาสตร์ การนำผลวิจัยมาใช้ในกรณีนี้จึงช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะปฏิบัติแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยคุ้มครองพยาบาลในกรณีเกิดปัญหาด้านกฎหมายในการปฏิบัติงาน และยังช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยด้วย

3. การเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อสร้างคุณภาพและมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล ในฐานะสมาชิกในทีมผู้ขับเคลื่อนในระบบสุขภาพ พยาบาลจึงต้องให้บริการในรูปแบบของการปฏิบัติ

ที่มีคุณภาพ และแสดงบทบาทในฐานะผู้นำในการสร้างสุขภาพที่ดีในสังคม ดังนั้น พยาบาลจำเป็นจะต้องเป็นผู้มีความรู้ และมีความสามารถที่จะนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี และทันต่อเหตุการณ์ในสังคม ปัจจุบันมีการพัฒนาด้านการศึกษา และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วในทุกด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพ การขาดการติดตามงานวิจัย จะทำให้พยาบาลขาดข้อมูลที่จำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะมีผลให้พยาบาลให้บริการสุขภาพอย่างไม่ทันสมัย หรือไม่อาจพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อค้นพบใหม่ ๆ ทำให้ผู้รับบริการขาดโอกาสที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ในบางสถานการณ์ พยาบาลใช้ความรู้แบบลองผิดลองถูก (ศิริอร สินธุ, 2546) หรือใช้วิธีการที่ปฏิบัติสืบเนื่องกันมาโดยขาดการศึกษาวิเคราะห์ตามหลักวิทยาศาสตร์ ทำให้ไม่สามารถปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้อย่างที่ควรจะเป็น การนำผลการวิจัยมาใช้จะช่วยให้อะไรวิธีการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพได้ นอกจากตัวอย่างการดูแลคนไข้ที่ได้อธิบายข้างต้นแล้วยังมีตัวอย่างอีกหลายตัวอย่าง ดังเช่น การปรับปรุงวิธีการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นงานกิจวัตรของพยาบาล มีการวิจัยของ Kruszewski, Lang and Johnson (1979 อ้างถึงใน ศิริอร สินธุ, 2546) พบว่าเทคนิคการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพก (Dorsogluteal muscle) โดยให้ผู้ปวยนอนงอเข่าในลักษณะที่กระดูกต้นขา (Femur) หมุนเข้าด้านใน (Internal rotation) ขณะฉีดยาจะช่วยลดความไม่สบายจากการฉีดยาได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะให้ผู้ปวยนอนหงายหรือนอนตะแคงข้างก็ตาม ดังนั้นการนำผลการวิจัยดังกล่าวมาใช้จะช่วยให้ผู้ปวยที่ได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อได้รับความสบายมากขึ้น และ รักษนันท์ ขวัญเมือง (2544) ที่สร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ปวยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยผู้ปวยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จะได้รับการดูแลป้องกันตามแนวปฏิบัติ ทำให้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับ ดร.ณิ ผดุงเพียร (2545) ที่สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากงานวิจัยเพื่อการประเมินคัดแยกและการปฏิบัติเพื่อการสื่อสารกับผู้ปวยที่มีความบกพร่องด้านความเข้าใจและการใช้ภาษานับเป็นการสร้างคุณภาพของการพยาบาล จากการนำผลงานวิจัยมาใช้มาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล

นอกจากนี้การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลจะทำให้พยาบาลได้ข้อค้นพบที่ทันสมัยจากการวิจัย และมีความรู้ที่ก้าวหน้าในการให้บริการแก่ผู้รับบริการอยู่ตลอดเวลา ในปัจจุบันซึ่งเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร ผู้รับบริการอาจติดตามความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของตนเองอย่างใกล้ชิด การขาดการติดตามความรู้จากผลการวิจัย อาจทำให้พยาบาลพบว่า ตนเองมีความรู้น้อยกว่าผู้รับบริการ ภาวะเช่นนี้จะทำให้เกิดการลดศักยภาพในการปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ ทำให้เกิดความ

ถดถอยในการพัฒนาการบริการสุขภาพของพยาบาลอย่างยิ่ง ที่สำคัญอาจเป็นการละเมิดสิทธิที่ผู้รับบริการควรจะได้รับ การพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และมีคุณภาพตามมาตรฐาน

4. การเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว เป็นกระแสผลักดันให้การจัดบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงการจัดการทางทรัพยากรทั้งทางด้านบุคลากรและค่าใช้จ่าย โดยให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นหรือคงที่ เช่น จะจัดการระบบการพยาบาลอย่างไร จึงจะลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะเฉียบพลัน ช่วยให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และดำเนินชีวิตตามปกติให้เร็วที่สุด การนำงานวิจัยที่ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการเฉียบพลัน และวิธีการรักษาภาวะสมมูลของร่างกายโดยใช้วิธีการรักษาและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงให้น้อยที่สุด จะเป็นที่ต้องการในภาวะเศรษฐกิจที่ต้องการใช้จ่ายอย่างคุ้มค่าที่สุด การปฏิบัติการพยาบาลในสังคมไทย ซึ่งเคยมุ่งการดูแลประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นรายบุคคล หรือเป็นลักษณะจุดภาค จึงอาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงค่านางานวิจัยที่สามารถทำให้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในภาพกว้าง อย่างน้อยในระดับสถาบัน หรือในระดับสถานพยาบาล จนถึงระดับชาติ คือ เป็นระดับมหภาคมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะช่วยให้พยาบาลสามารถพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ สังคม และประเทศชาติ การตระหนักและการให้ความสำคัญต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล การพยาบาล ตลอดจนความรู้ ความสามารถของพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัยจึงเป็นสิ่งสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะมีบทบาทในการร่วมกันพัฒนาให้เกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดขึ้นในวิชาชีพต่อไป

3.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยกับการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยในหอผู้ป่วย จะต้องมีการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพทุกสาขา เป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการพยาบาลให้ก้าวหน้าต่อวิทยาการใหม่ๆ การวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นบทบาทหน้าที่หนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องมีการสนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลและติดตามการนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล (เรณู หาญวาฤทธิ์, 2540) การริเริ่มกิจกรรมการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ จะเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนำผลการวิจัยไปใช้ ที่สำคัญหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำวิจัยและมีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งรวมทั้งการบริหารงานในหอผู้ป่วย การควบคุมดูแล และการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539)

ปัจจุบันได้มีการดำเนินส่งเสริมจากสภาการพยาบาลให้พยาบาลมีการทำวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน จากนโยบายดังกล่าวผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล จะต้องกระตุ้นให้เกิดการนำผลการวิจัยไปใช้ทั้งองค์การและสามารถประเมิณผลได้ ซึ่งการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านใดก็ตาม ต้องอาศัยการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถใช้ผลการวิจัยในทางปฏิบัติได้ โดยการเตรียมและพัฒนาบุคลากร เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณ และการจัดระบบการดูแล เพื่อส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา เช่น พรศิริ เชียสกุล (2524) ศึกษาการนำผลการวิจัยไปใช้ของผู้บริหารพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่า ผู้บริหารพยาบาลที่มีตำแหน่งและคุณวุฒิต่างกันจะมีปริมาณการนำผลการวิจัยไปใช้แตกต่างกัน ทั้งทางด้านงานบริหารทั่วไปและบริหารงานวิชาการ และปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้ที่ผู้บริหารระบุเป็นอันดับหนึ่ง คือ การอ่านรายงานการวิจัย ภาษาต่างประเทศ รองลงมาคือ การเดินทางไปยังแหล่งเก็บรายงานการวิจัย และการค้นหารายงานการวิจัยที่ตรงกับความต้องการ และ สุมิตรา เวฬุวารักษ์ (2539) ศึกษาการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีการนำผลการวิจัยไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการนำผลงานวิจัยมาใช้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัญหาที่พบ คือ 1) ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลขาดความรู้ในการประเมินผลงานวิจัย ขาดความมั่นใจ ไม่ต้องการการเปลี่ยนแปลง ไม่มีเวลา และไม่เห็นความสำคัญของการนำผลงานวิจัยมาใช้ 2) ด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัย ผลการวิจัยระบุว่า ไม่มีผลงานวิจัยที่ตรงกับงานที่สนใจ ไม่เชื่อในผลงานวิจัยที่รายงาน 3) ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย พบว่า ไม่มีการรวบรวมงานวิจัยเพื่อการสืบค้นอย่างเป็นระบบ หน่วยงานไม่มีวารสารหรือแหล่งข้อมูลสำหรับการค้นคว้า และ 4) ด้านการสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ความมุ่งมั่นของผู้นำ นโยบาย งบประมาณ รวมทั้งสภาพแวดล้อมขององค์กร ไม่เอื้ออำนวยต่อการนำผลงานวิจัยมาใช้

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นต้องตระหนักในความสำคัญของการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ จะต้องมีความรู้และความสามารถในการวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน และนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการนำผลงานวิจัยมาใช้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงเป็นปัญหาสำคัญ ทั้งนี้เพราะเป็นปัญหาที่ซับซ้อนเชื่อมโยงกับปัจจัยและเงื่อนไขหลายประการ ดังเช่น ไม่มีแหล่งข้อมูลสำหรับการค้นคว้า การค้นหา

รายงานการวิจัยที่ตรงกับความต้องการ ขาดความรู้ในการประเมินผลงานวิจัย การอ่านรายงานการวิจัยภาษาต่างประเทศ แต่จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีงานวิจัยใดที่สามารถอธิบายให้เข้าใจว่าในการนำผลการวิจัยไปใช้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นอย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะทำให้ได้ข้อมูลที่ทำให้เข้าใจถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลแล้ว ยังนำไปสู่แนวทางการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นการให้คำแนะนำปรึกษาหรือความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปใช้ ซึ่งน่าจะนำไปสู่ข้อเสนอต่อผู้บริหารการพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนความคิดและวิธีการในการนำผลการวิจัยมาใช้ทางการพยาบาล ผู้วิจัยเชื่อว่าจะเป็นวิธีการแก้ปัญหาได้ทางหนึ่ง

กล่าวได้ว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ที่ผ่านมา ส่วนมากเน้นถึงระดับการนำไปใช้ ปัจจัย และ อุปสรรค และการสนับสนุนการนำผลการวิจัยไปใช้ และจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งในการศึกษาปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดศึกษาในเชิงลึกถึงประสบการณ์ของพยาบาลซึ่งในที่นี้คือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลว่ามีประสบการณ์เป็นอย่างไร ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถศึกษาถึงความหมายและประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลว่าเป็นอย่างไร ให้ได้ตรงกับประสบการณ์จริง และเพื่อหาคำอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

Phenomenology แปลเป็นภาษาไทยว่าปรากฏการณ์วิทยาเป็นคำมาจาก ภาษากรีก Phenomenon แปลว่า Appearance หรือ การปรากฏให้เห็น และ Logos แปลว่า reason หรือเหตุผล (Moran and Mooney, 2002) ความหมายของปรากฏการณ์วิทยาที่เป็นระเบียบวิธีวิจัยหมายถึงการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติ ของปรากฏการณ์นั้น ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัย คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ที่เกิดขึ้น กับบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Life world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม/โลกที่อยู่รอบตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อม/โลกนั้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้ (Van Manen, 1990 cited in จอนพะจง เฟิงจาด, 2546)

Merleau-Ponty (1962 cited in Streubert and Carpenter, 2007) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาองค์ประกอบสำคัญ (Essences) และสิ่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาความหมายของ

องค์ประกอบตามการรับรู้ (Perception) หรือความมีสติ (Consciousness) เป็นปรัชญาที่ศึกษาองค์ประกอบที่เป็นอยู่เพื่อเข้าใจมนุษย์และโลกตามความเป็นจริงของเขาเอง

Holloway and Wheeler (1996) ให้ความหมายปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ โดยมีคำถาม คือ สิ่งที่ปรากฏการณ์อยู่คืออะไร

Streubert and Carpenter (2007) กล่าวว่าปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มีจุดประสงค์ อธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือลักษณะที่ปรากฏของสิ่งใดๆ ในลักษณะประสบการณ์ชีวิต (Lived experience)

โดยสรุป การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาเพื่อให้ได้ความรู้ที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นๆ โดยตรงซึ่งผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้น วิเคราะห์ หา ความหมาย หรือตีความ นำมาอธิบายประสบการณ์ที่ได้อย่างปราศจากอคติ หรือคิดล่วงหน้าจากผู้ศึกษาเอง

4.2 ประวัติความเป็นมาและวิวัฒนาการของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา (Streubert and Carpenter, 2007: 75) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาหรือธรรมชาติของมนุษย์ ค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายประสบการณ์ โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์ โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง และอธิบายปรากฏการณ์เสมือนเป็นการอธิบายของผู้ที่มีประสบการณ์เอง ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาการวิจัย คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีการที่บุคคลเกิดประสบการณ์ (Lived experience) เกี่ยวกับโลกที่บุคคลมีชีวิตอยู่ (Live world) และความรู้เกี่ยวกับโลกที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตอยู่ในโลก (Being) นั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ (Van Manen, 1990 cited in จอนพะจงเพ็งจาด, 2546) การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา แนวใหม่ โดยมีความเชื่อว่าปรากฏการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อปรากฏการณ์นั้นๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) แต่จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ 1) การให้ความสนใจ (Intentionality) 2) องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ และ 3) การทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

เนื่องจาก Husserl มีพื้นฐานเป็นนักคณิตศาสตร์จึงใช้คำว่า“เก็บไว้ในวงเล็บ” (Bracketing) โดยมีกระบวนการการตัดทอน (Reduction) ของข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไปเพื่อให้ได้ความหมายของสิ่งที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง (Streubert and Carpenter, 2003)

ต่อมา Heidegger นักปราชญ์ชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 (1889 - 1976) เป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Husserl กล่าวว่าปรากฏการณ์วิทยา คือการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตโดยปราศจากความคิดไตร่ตรองไว้ก่อนเกี่ยวกับความจริงของสิ่งรอบตัว (Objective reality) ของประสบการณ์นั้น และได้้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็น Ontology ซึ่งหมายถึงการศึกษาวิธีการของสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก และศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยเขามีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอยู่และเวลา (Being and time) มีความหมายในตัวเองสามารถแปลความได้และภาษาเป็นสื่อสำคัญในการแปลความเพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ซึ่งมีแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ 1) บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เขาประสบ ตามความคิดความรู้สึกของเขาเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและจริงของบุคคลนั้น 2) สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิดและเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น การศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึกการรับรู้ ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น และ 3) การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน (Past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ๆ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เข้าถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadamer (1976 cited in ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2543) ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดที่สำคัญอีก 2 ประการ ดังนี้ 1) ภาษา (Language) โดยเชื่อว่าภาษา เป็นสื่อกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ภาษาเป็นสื่อจำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งรูปแบบและความหมายของภาษา 2) การเชื่อมโยงความหมายของภาษา (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้

และสิ่งต่างๆ จากการศึกษาที่นั่นกับผู้ให้ข้อมูล สามารถที่จะเข้าใจถึงความหมายที่บุคคลที่ออกมา ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และขยาย ความคิดเห็นต่อกัน เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

ปรากฏการณ์วิทยาเริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อยมา การเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (Holloway and Wheeler, 1996; Streubert and Carpenter, 2007)

ระยะที่ 1 Preparatory phase เป็นระยะที่เริ่มมีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์โดย Franz Brentano (1838 – 1917) และ Carl Stumpf (1848 – 1936) โดยมีแนวคิดมุ่งศึกษาเพื่ออธิบายการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ ความคิดเกี่ยวกับโลกที่ตนอยู่เป็นอย่างไร (How in consciousness the mind direct its thoughts to an object) ซึ่งเน้นการอธิบายให้กระจ่างและอธิบายความเป็นเหตุเป็นผล โดยถือว่าเป็นเอกภาพและเป็นจริงในบุคคลนั้น โดยแยกบุคคลเป็นร่างกายและจิตใจ

ระยะที่ 2 Garman phase เป็นระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน ได้แก่ Edmund Husserl (1857 – 1938) และ Martin Heidegger (1889 – 1976) ได้มีการพัฒนาแนวคิดการเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์เพื่อความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา การหยั่งรู้ (Intuiting) เป็นการแปลความจากความหมายของปรากฏการณ์เพื่อความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษาเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อมูล จนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ระยะที่ 3 Franch phase เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ได้แก่ Gabriel Marcel (1889 - 1973) Jean Paul Sartre (1905 -1980) และ Maurice Merleau – Ponty (1905 –1980) โดยแนวคิดระยะนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริง (Existential) ซึ่งเน้นการแสดงออกให้เห็นเป็นรูปร่าง (Embodiment) และสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก (Being in the world) โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการรับรู้หรือการตระหนัก เราสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้โดยผ่านการรับรู้ ความคิด การสัมผัสรับรส การได้ยินและการมีสติ

การศึกษาของปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาตลอดเวลา (Dynamic) การจะอธิบายปรากฏการณ์วิทยาขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแนวคิดของนักปรัชญาแต่ละคนเพื่อนำมาเป็นแนวทางสำหรับศึกษาวิจัยและสัมพันธ์กับสิ่งที่ต้องการศึกษา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl มาเป็นแนวคิดในการทำวิจัย เพราะผู้วิจัยต้องการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องลอคอคติในการศึกษาด้วยการจัดเก็บ

ความคิดความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

4.3 หลักการและแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl

Edmund-Husserl ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาในระยະ German phase Husserl ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (Subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (Consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ประสบการณ์ความเป็นอยู่ หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล ไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้น ๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Dualism) Koch (1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) เน้นการศึกษาความรู้ที่เกิดขึ้นเองและเป็นธรรมชาติ โดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลของผู้ศึกษาอย่างเข้มงวด (Rigorous) ซึ่งมีแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ

1. การให้ความสนใจ (Intentionality) คือ การให้ความสนใจที่มีความตระหนัก และมีสติ อยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

2. องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์คือ การมุ่งหาสาระสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ด้วยความมีสติ

3. การทอนปรากฏการณ์ (Phenomenology reduction) คือ การขจัดความคิดที่มีอยู่ก่อน (Preconception) และการคาดคะเนของคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่ออกไปเพื่อให้ได้ความหมายของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริงและเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคล

หลักการในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ (Streubert and Carpenter, 2007; จอนพะจง เฟิงจาด, 2546) ดังนี้

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้น (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการเดาเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) ความเป็นอิสระจากอคติ ทั้งปวง (Breadth) และความลึกซึ้ง (Depth) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยอ่านบททวนข้อมูลที่ได้หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ (Analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่สำคัญหรือเป็นแก่น (Essences)

1.3 การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยาย หรือการเปรียบเทียบ

2. การสืบแก่นความรู้ (Study of essence) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การทอนความคิด (Reduction) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติ ในการศึกษาโดยจัด กรอบ (Bracket) ความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ ได้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้คือ การ หลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปได้ว่าแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เป็นแนวคิดที่มีความเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถ แยกร่างกาย และจิตใจออกจากกันได้ ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม ของ บุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันที และบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้น ๆ ด้วยตนเอง การศึกษาปรากฏการณ์เกี่ยวข้องกับการสืบค้นแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องลดอคติในการศึกษาด้วยการจัดเก็บความคิดความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ ก่อนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

4.4 ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา Streubert and Carpenter (2003) สรุปหลักสำคัญไว้ดังนี้

1. เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology) โดยผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษา ด้วยวิธีนี้ ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้เข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ (Omery, 1983) ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหา วิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อให้รับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Informant) โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ดีและยินดีที่จะเล่าประสบการณ์ให้ผู้วิจัยฟัง

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Researcher as instrument) โดยต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง จึงต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึก และเล่าเท่าที่เป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด (Depth and richness of the information) เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสนทนาเชิงแลกเปลี่ยน ไม่วิพากษ์วิจารณ์ การสร้างความไว้วางใจและความสนิทสนม การติดต่อสื่อสารและนัดหมาย การเป็นผู้เคารพในสิทธิและความ เป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่
 ทำการศึกษาเป็นอย่างดี มีความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการ
 สนทนา (Benoliel, 1988 cited in Streubert and Carpenter, 2003) การสัมภาษณ์ควรเอื้อให้ผู้ให้
 ข้อมูลตอบโดยไม่ชี้นำหรืออภิปรายโดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying
 question) และสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไป
 ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์อย่างถูกต้องกับผู้วิจัย เพราะทำให้ได้ข้อมูลที่
 ถูกต้องเชื่อถือได้ ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ (Listen attentively) ควรถามคำถามในลักษณะเป็น
 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพจริงใจ และสนใจอย่างแท้จริง

4. วิธีการเก็บข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่
 วิธีหลักที่นิยมใช้ คือ การสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลแล้วต้องอ่านบทสนทนาซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง เพื่อทำ
 ความเข้าใจ วิเคราะห์ผลที่ได้ อาจต้องสัมภาษณ์หลายครั้ง เพื่อช่วยขยาย ตรวจสอบและเพิ่มเติม
 ข้อมูลที่ขาดหายไป โดยก่อนสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจ และเตรียมแนว
 คำถามประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยเป็นผู้บอกได้ว่าเมื่อใดที่ได้ข้อมูลเพียงพอ หรือข้อมูล
 อิ่มตัว (Saturation) คือ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น และข้อมูลเริ่มซ้ำ ทั้งนี้จะไม่ใช้ระยะ
 เวลานานเกินไป เพราะข้อมูลอิ่มตัวได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น
 เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไปมีการเปลี่ยนแปลงภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ที่มีผลต่อ
 ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

5. การจัดการกระทำกับข้อมูล (Data treatment) วิธีที่ดีและควรเลือกใช้ คือเทคนิคการสัมภาษณ์
 ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึกเทป ถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions)
 ร่วมกับการบันทึกภาคสนามและบันทึกความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูล เพื่อนำมาใช้
 ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมด้วย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีรูปแบบการ
 วิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลแตกต่างกัน Van Kaam จะกำหนดประสบการณ์กว้างๆ ทำการ
 สัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เลือกประเด็นที่สำคัญในกลุ่มผู้ให้
 ข้อมูลนั้น ส่วน Giorgi จะให้ความหมายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาต่างๆ แล้วเลือกผู้ให้ข้อมูล
 ที่มีประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาจึงสัมภาษณ์ และวิธีของ Colaizzi เน้นที่ทำการเก็บรวบรวม
 ข้อมูลร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจใช้การสังเกต การบันทึกภาคสนามร่วมด้วย วิธีของ
 Colaizzi อาจยืดหยุ่นได้ เช่น อาจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบก่อนระหว่างเก็บข้อมูล แทนที่จะรอ
 ข้อมูลทั้งหมด ก่อนไปให้ตรวจโครงสร้างองค์ประกอบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นและความ
 มั่นใจของผู้ให้ข้อมูลก็ได้ (Omery, 1983) การเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบใดขึ้นอยู่กับผู้วิจัยที่

คิดว่าวิธีใดเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์อย่างละเอียดเพื่อแยกองค์ประกอบ(Essence or element or constituents or common themes) ที่ปรากฏ หากความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงขององค์ประกอบกับสิ่งแวดล้อมหรือปรากฏการณ์ โดยต้องศึกษาข้อมูลอย่างลึกซึ้ง (Dwelling) จนแน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ต้องการแน่นอน

นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตน (Brackets it or sets it a side) ไม่คิดว่าตนรู้แล้ว เข้าใจแล้ว แยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น กระทำโดยการอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำๆ ทำการจำแนกและดึงข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ ให้รหัสหรือบันทึกในบัตรดัชนี (Index card) แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบเมื่อเก็บข้อมูลเสร็จทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษาและนำเสนอ โดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

7. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล(Trustworthiness) ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาใช้เป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ประกอบด้วยทางเลือกให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา การได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนจากผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาสภาพการณ์ที่เกิดปรากฏการณ์วิทยาและผลการวิจัยได้รับการยอมรับว่าน่าเชื่อถือจากผู้อ่านว่าทำให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์วิทยาและยอมรับว่าเป็นจริงจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยป้องกันการเกิดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแยกประสบการณ์ อคติ หรือการตัดสินใจล่วงหน้าของตนออกหรือเก็บไว้ในวงเล็บ (Bracketing) ผู้รู้ความหมายของ ประสบการณ์ ที่ดีที่สุด คือผู้ให้ข้อมูล ความเชื่อถือได้ของข้อมูลจะบอกได้ด้วยตัวของข้อมูลที่ปรากฏการณ์ให้เห็นได้ (Letting the facts speak for themselves) และการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย

8. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่อาจสามารถถ่ายโอนหรือปรับใช้บริบทที่ใกล้เคียงกัน ขึ้นกับความต้องการ นำผลการวิจัยไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ ของผู้อ่านผลการวิจัย (Jasper, 1994)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้าทั้งตำรา เอกสาร วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งปัจจัย /อุปสรรค รวมถึงการสนับสนุนเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์พร้อมทั้งเรียบเรียง มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

Funk, et al. (1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 924 คน และผู้บริหารทางการพยาบาล 414 คน พบว่า มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันคืออุปสรรคที่สำคัญ คือ ตัวผู้ใช้ไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องใช้ผลงานวิจัย ไม่มีผลงานวิจัยที่ตรงกับงานที่สนใจหรืองานที่ปฏิบัติ ไม่มีเวลาพอในการนำความคิดใหม่ๆจากผลงานวิจัยไปใช้ในการ

ปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีความรู้เกี่ยวกับงานวิจัย ไม่มีงบประมาณ มีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงในสถานที่ปฏิบัติงาน และไม่เข้าใจบทสรุปเพื่อนำไปใช้ของงานวิจัย

Carole (1999) ศึกษาเพื่อค้นหาโครงสร้างเกี่ยวกับความคิดของการนำผลงานวิจัยมาใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 600 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของแคนาดา โดยวิเคราะห์ Structural education modeling ซึ่งเมื่อได้โมเดลแทนความคิดของการนำผลงานวิจัยมาใช้ออกมาและทำการวัดผล โดยการออกแบบสอบถามที่มีคำถามเกี่ยวกับการนำผลงานวิจัยมาใช้โดยรวม (Overall research utilization) การนำผลงานวิจัยมาใช้โดยตรง (Direct research utilization) การนำผลงานวิจัยมาใช้โดยอ้อม (Indirect research utilization) การนำผลงานวิจัยมาใช้โดยการชักจูง (Persuasive research utilization) จากการศึกษาพบว่า ความพยายามในการออกแบบงานวิจัย เพื่อนำผลงานวิจัยมาใช้มากขึ้น ความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดของการนำผลงานวิจัยใช้ก็มีมากขึ้น กลยุทธ์ที่แตกต่างกันจะทำให้งานวิจัยนั้นถูกนำมาใช้ในวิธีการที่แตกต่างกัน

Parahoo (1999) ศึกษาถึงการนำผลงานวิจัยมาใช้และทัศนคติต่องานวิจัยของพยาบาลจิตเวชในประเทศไอร์แลนด์เหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 236 คน ในแผนกจิตเวชของโรงพยาบาล 6 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 52.1 รายงานว่าการนำผลงานวิจัยมาใช้อยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 21.6 ระบุว่าไม่เคยใช้ผลงานวิจัยเลย พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่องานวิจัย แต่ยังไม่มีการตระหนักถึงคุณค่าของงานวิจัยมากนักและพยาบาลในแผนกจิตเวช มีการอ่านและสืบค้นข้อมูลงานวิจัยน้อย

Kerstin, et al. (2001) ศึกษาประสบการณ์การนำผลงานวิจัยมาใช้ของพยาบาลที่เข้าโครงการ การนำผลงานวิจัยมาใช้และการเผยแพร่ผลงานวิจัย ใน Stockholm ประเทศ Sweden มีพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 10 คนจากคลินิกทั้งหมด การศึกษานี้เพื่อศึกษาวิธีการนำผลที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในงานคลินิก ซึ่งโครงการนี้ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆที่ออกแบบให้มีการนำเสนอและนำผลงานวิจัยลงไปในหอผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ในการเก็บข้อมูลใช้วิธี Focus group และใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ สารสำคัญที่ต้องพัฒนา ได้แก่ องค์การ และความเป็นผู้นำในเรื่องการนำผลงานวิจัยมาใช้ การตอบรับและปฏิกิริยาได้ตอบจากผู้อื่นจากการนำผลงานวิจัยมาใช้ และการปรับตัวสู่งานวิจัย ผลการศึกษาพบว่า องค์การและความเป็นผู้นำ ความสนใจของพยาบาลต่องานวิจัย นิสัยการอ่านของพยาบาล การให้การสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน รวมถึงแพทย์ เป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งการศึกษาชิ้นนี้ว่า การนำผลงานวิจัยมาใช้และการเปลี่ยนแปลงงานวิจัยสู่การปฏิบัติของพยาบาลเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและต้องอาศัยความพยายามทั้งจากองค์การและสถาบันการศึกษา

Carole, et al. (2003) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพยาบาลในการนำผลงานวิจัยมาใช้ โดยศึกษาจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยแต่ละตัว

ในการใช้งานวิจัยของพยาบาลแต่ละคน โดยไม่จำกัดวิธีการวิจัย จากฐานข้อมูลงานวิจัยที่มีอยู่ในคอมพิวเตอร์และจากการสืบค้นข้อมูลจากเอกสาร โดยมีหลักเกณฑ์ คือ บทความจะต้องมีการวัดผลในเชิงของการนำผลงานวิจัยมาใช้ และการวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่ว่าจะเป็นอายุ เพศ อาชีพ ทักษะ ทักษะงาน ระดับการศึกษา ฯลฯ กับการนำผลงานวิจัยมาใช้ จำนวนรายงานที่นำมาศึกษาทั้งหมด 1063 ฉบับ สามารถคัดเลือกงานที่อยู่ในเกณฑ์ ได้ 20 ฉบับ ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการนำผลงานวิจัยมาใช้ อยู่ 6 กลุ่มด้วยกัน คือ 1) ความเชื่อและทัศนคติ 2) การมีส่วนร่วมในงานวิจัย 3) ลักษณะทางวิชาชีพ การศึกษาและปัจจัยทางสังคม 4) การออกแบบงานวิจัย 5) การมีส่วนร่วมของงานวิจัย และ 6) การวัดผลและการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อคุณภาพของงานวิจัย จากการศึกษาครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยไหนจะมีผลต่อการนำผลงานวิจัยมาใช้ ถึงแม้ว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากวิธีการวิจัยนี้ไม่เอื้อให้สามารถวิเคราะห์เชิงลึกถึงการนำผลงานวิจัยมาใช้ได้ จึงมีข้อเสนอแนะที่จะต้องหาวิธีการอื่นๆ เพื่อให้เข้าใจถึงการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

Rosaline (2003) ศึกษาถึงทัศนคติและปัจจัยที่มีผลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 106 คน ใน 6 เมืองของภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศอเมริกา จากการศึกษาพบว่า 23.6 % มีทัศนคติที่ดีต่องานวิจัย การมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการวิจัยที่ดีเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งมีผลต่อการนำงานวิจัยไปใช้ ยิ่งพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่องานวิจัยมาก พยาบาลก็จะยังมีความต้องการที่จะนำสิ่งที่ได้จากงานวิจัยไปใช้มากขึ้น และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร โดยการให้มีการเรียนการสอน ให้ความรู้ในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน ก็จะนำงานวิจัยไปใช้มากขึ้น และ 76% ของกลุ่มตัวอย่างแสดงความปรารถนาที่จะใช้สิ่งที่ได้จากงานวิจัยในอนาคตหากอุปสรรคในการนำไปใช้ลดลง

Brenda and Karen (2006) ศึกษาถึงอุปสรรคของการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลใน Winchester Hospital ซึ่งเป็น Magnet Community hospital ในประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้วิธีการศึกษาแบบพรรณนา เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม โดยส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ และให้กรอกคะแนนในแต่ละหัวข้อ รวมทั้งมีคำถามปลายเปิดอีก 3 ข้อ จำนวนทั้งหมด 584 ชุด ซึ่งได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 275 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 47 ผลการศึกษาพบว่า จากแบบสอบถามซึ่งแบ่งอุปสรรคเป็น 4 ด้าน คือ 1) ลักษณะของพยาบาล 2) สถานที่ทำงาน 3) งานวิจัย และ 4) การเผยแพร่งานวิจัย พบว่าสถานที่ทำงานเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการนำผลงานวิจัยมาใช้ของพยาบาล และมีความสัมพันธ์กัน คือ การสนับสนุนที่จะใช้ผลงานวิจัยประกอบไปด้วย การเข้าถึงงานวิจัย การให้ความรู้ และการสื่อสาร การนำไปประยุกต์ใช้ และการได้รับการสนับสนุนจากที่ต่างๆ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการนำผลการวิจัยไปใช้

Judith, et al. (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบกับการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้วิธีการสืบค้นจากฐานข้อมูล ทั้งในคอมพิวเตอร์ งานที่ตีพิมพ์ในวารสาร และจากมุมมองของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 จนถึงปี ค.ศ. 2005 จำนวนทั้งหมด 1294 ฉบับ ซึ่งการศึกษานี้ประเมินจาก คุณภาพของการออกแบบงานวิจัย กลุ่มตัวอย่าง การวัดและประเมินผลทางสถิติ ผลการศึกษาพบว่า มีงานวิจัยอยู่ 10 ฉบับที่มีคุณสมบัติตามต้องการ มีองค์ประกอบ 6 ตัว ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการนำผลงานวิจัยมาใช้ คือ 1) บทบาทของพยาบาล 2) การได้มาซึ่งงานวิจัย 3) ภาวะขององค์การ 4) การสนับสนุน 5) เวลาที่ให้กับงานวิจัย และ 6) ระดับการศึกษา ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันกับองค์ประกอบของการสนับสนุนในการนำผลงานวิจัยมาใช้ขององค์การทางสาธารณสุข

สุมิตรา เวฬุวนารักษ์ (2539) ศึกษาการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 17 แห่ง ทั่วประเทศ เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล 75 คน และพยาบาลประจำการ 253 คน รวมจำนวน 328 คน โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลวิจัยพบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในระดัปานกลาง ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการนำผลงานวิจัยทางการไปใช้พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้บริหารมีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในระดับที่สูงกว่า และผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ พบอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยมาใช้ทั้ง 4 ลักษณะ อยู่ในระดัปานกลาง ผลการเปรียบเทียบอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ พบว่าอุปสรรคด้านลักษณะของพยาบาล ด้านลักษณะของงานวิจัยทางการพยาบาล ด้านลักษณะของการสื่อสารและนำเสนอผลงานวิจัยทางการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน แต่ด้านลักษณะขององค์การแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ศิริอร สินธุ และเรณู พุกบุญมี (2541) ศึกษาถึงการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยต่อการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างแบบมีขั้นตอนจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกสภากรพยาบาล จำนวน 1500 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 548 คน ผู้บริหารกรพยาบาล 169 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 717 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 47.8 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยมาใช้ไปในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยที่แบ่งตามอุปสรรคเป็น 4 ด้าน คือ อุปสรรคด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัย ร้อยละ 74.3 ด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้

ร้อยละ 70 ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย ร้อยละ 80.9 ด้านองค์การที่พยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัยสังกัดอยู่ ร้อยละ 65 นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำวิจัย และประสบการณ์การนำผลงานวิจัยมาใช้ มีความแตกต่างกันในการรับรู้การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และปัจจัยที่พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าจะเป็นสิ่งเอื้ออำนวยให้สามารถนำผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลได้ โดยเสนอมามากกว่าร้อยละ 10 5 อันดับแรก คือ 1) จัดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านวิจัยและประเมินงานวิจัย และการนำผลงานวิจัยมาใช้ ร้อยละ 42.5 2) จัดให้มีที่ปรึกษาในการนำผลงานวิจัยมาใช้และการทำวิจัย ร้อยละ 39.1 3) หน่วยงานควรจัดรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องและรายงานการวิจัยไว้ในที่ที่สามารถอ่านและนำมาใช้ได้สะดวก ร้อยละ 32.9 4) ผู้บริหารควรจัดหาเวลาให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสอ่านรายงานการวิจัยและนำผลงานวิจัยไปใช้ ร้อยละ 19.8 5) ผู้ทำงานวิจัยควรทำงานวิจัยให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของพยาบาลในคลินิกให้มากขึ้น ร้อยละ 16

ฟองคำ คิลกสกุลชัย และคณะ (2543) ได้สำรวจการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 8 แห่ง จำนวน 1033 คน พบว่า ร้อยละ 95.2 มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำผลงานวิจัยมาใช้ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยมาใช้ คือ ไม่มีเวลา ร้อยละ 61.8 ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ร้อยละ 33.5 ขาดการสนับสนุนจากพยาบาลผู้ร่วมงาน ร้อยละ 30.1 อ่านงานวิจัยไม่เข้าใจ ร้อยละ 26.9 ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ร้อยละ 24.7 และไม่มีแหล่งความรู้ที่จะให้ค้นคว้า ร้อยละ 23.2

สุชาดา เศรษฐีธรร (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระบุนสาเหตุการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 266 คน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการวิจัยอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา และการศึกษาอบรมด้านการวิจัย มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ฐาปณีย์ น้าเพชร และดวงกมล วัตราคุลย์ (2548) ที่สำรวจการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานวิกฤตในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 192 ราย พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยได้รับการอบรมเรื่องการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และปัจจัยที่มีผลทางบวกกับการใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ในพยาบาลที่ปฏิบัติงาน มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ จำนวนครั้งของการฝึกอบรม และการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้

วัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2549) ได้ศึกษาอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยมาใช้ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 221 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบวัดอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ ซึ่งปรับปรุงจากเครื่องมือของ Funk และคณะ (1991;1995) ผลการศึกษา พบว่า อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ระหว่างกลุ่มระดับผู้บริหารกับระดับปฏิบัติการ กลุ่มที่มีความต่างกันในด้าน การได้รับความรู้เกี่ยวกับวิจัย ประสบการณ์การทำวิจัย และการมีประสบการณ์การนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับปฏิบัติการรับรู้อุปสรรคมากกว่าระดับบริหาร ผู้มีประสบการณ์การทำวิจัยและนำผลงานวิจัยมาใช้รับรู้อุปสรรคน้อยกว่าผู้ไม่มีประสบการณ์ ส่วนอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ของพยาบาลระหว่างกลุ่มที่มีความต่างกันในด้านประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่สังกัด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ลักษณะอุปสรรค 4 ด้านในการนำผลงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ คือ 1) ด้านลักษณะงานวิจัย 2) ด้านลักษณะการสื่อสารเพื่อเผยแพร่งานวิจัย 3) ด้านลักษณะพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัย และ 4) ด้านของลักษณะองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้เกือบทุกรายงานเป็นการศึกษาถึงปัจจัย / อุปสรรค รวมทั้งการสนับสนุนเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ แม้ว่าทุกคนได้ตระหนักว่า ปัญหา/ อุปสรรค รวมทั้งการสนับสนุนในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นอย่างไร แต่การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการแพทย์ก็ยังมีน้อยอยู่ จากแนวคิดจากการวิจัยถึงปัญหา/อุปสรรคการนำผลการวิจัยไปใช้ที่กล่าวมาไม่สามารถทราบถึงประสบการณ์และความรู้ลึกของพยาบาล ซึ่งมีผู้บริหารการพยาบาลรวมอยู่ด้วย ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพที่เอื้อให้สามารถแสวงหาความจริงในบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการแพทย์ คือ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มาใช้เป็นแนวคิดวิธีการดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาถึงประสบการณ์การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้สามารถทราบถึงนำผลการวิจัยไปใช้ทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น