

RU เพิ่มปริมาณวิจัยและคุณภาพทางการพยาบาล RU for an Increase in the Amount of Nursing Research and Nursing Quality

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปช.ด. (ประชากรศาสตร์)*
Phechnoy Singchungchai, Ph.D. (Demography)

บทคัดย่อ

RU for nursing หรือ research utilization for nursing คือ การนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับพยาบาล ที่ผ่านกระบวนการนำความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบตามขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งมีการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัย แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาหรือเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการและวิชาชีพพยาบาล การใช้ผลการวิจัย จึงเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยให้พยาบาลทำวิจัยง่ายขึ้น เนื่องจากการใช้ผลงานวิจัยมีการทบทวนอย่างเป็นระบบ หรือมีการสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านการพิสูจน์แล้ว พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ เช่น การเลือกใช้กรอบ แนวคิดการวิจัย การนำเครื่องมือหรือผลการวิจัยไปใช้ ฯลฯ เกณฑ์การพิจารณาที่สำคัญในการนำผลการวิจัยไปใช้ มี 3 ประการ คือ ผลการวิจัยสามารถนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรง ตามความต้องการ ผลการวิจัยที่นำมาใช้ต้องเป็นงานวิจัยที่ทําอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย และการนำผลการ วิจัยไปใช้ต้องมีเกณฑ์คุณภาพรายงานวิจัยและเกณฑ์การพิจารณาลำดับของคุณภาพรายงานวิจัยเรียงจากความ น่าเชื่อถือที่มากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ดังนี้ 1) ผลการวิจัยจากการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากรายงานวิจัย การทดลองที่มีการควบคุม 2) รายงานวิจัยการทดลองที่มีการควบคุมเป็นรายๆ 3) รายงานวิจัยการทดลอง 4) รายงานวิจัยแบบไม่มีการทดลอง 5) รายงานวิจัยที่ใช้การทบทวนอย่างเป็นระบบ และ 6) รายงานวิจัยจาก การสำรวจความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

การเพิ่มองค์ความรู้ทางการพยาบาลด้วยการนำผลการวิจัยไปใช้ ถือเป็นการยืนยันองค์ความรู้ทางการพยาบาล ที่มีประโยชน์ เป็นการเพิ่มความคุ้มค่าในการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลจากผลการวิจัย และยังเป็น การบูรณาการ ด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาลกับการจัดการวิจัยทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอย่างมีคุณค่า เหมาะกับพยาบาลที่มีภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาไปทบทวนวรรณกรรมหรือเอกสารงานวิจัย หรือไม่มีเวลาสร้างเครื่องมือวิจัย หรือยังไม่มีกรอบแนวคิดการวิจัยการวิจัย จึงเห็นได้ว่าการนำผลการวิจัยไปใช้ช่วยประหยัดเวลาสำหรับพยาบาล ช่วยเพิ่มปริมาณการทำวิจัย และเพิ่มความคุ้มค่าทางปัญญาของนักวิจัยที่ได้ทำวิจัยจนได้ผลการวิจัยเชิงประจักษ์ที่มี คุณภาพด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาล และเกิดประโยชน์สูงสุดในการนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับผู้รับบริการ

คำสำคัญ : การนำผลการวิจัยไปใช้ คุณภาพทางการพยาบาล การเพิ่มปริมาณการวิจัย

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract

RU for nursing or research utilization for nursing is the use of research results that are knowledge that has been tested according to research methodology which is a system in which error factors are controlled. The knowledge obtained from research can be applied in practice in order to develop or improve nursing quality for service recipients and professional nurses. Therefore, utilization of research results is one way to facilitate nurses in conducting research because the research results are obtained from research in which related literatures have been systematically reviewed or in which research that has been proved is synthesized. Nurses can use the research results in various ways such as in selecting the scope of research, the research instrument, or in using the research results. In using research results, three criteria should be considered: The research results can be used to improve or change work performance and solve the problem as needed; the research results to be used, must be from research that was conducted correctly according to research methodology; and the research results must have quality according to criteria for quality of research reports. The criteria to determine the quality of research reports in the order of credibility are as follows. 1) Meta-analysis of multiple RCTs; 2) Individual RCTs; 3) Quasi-experimental study; 4) Non-experimental study (descriptive, qualitative or case study); 5) Systemically obtained, verifiable quality improvement program evaluation or case report data and 6) Opinions of nationally known authorities based on their experience or expertise.

Increasing the body of nursing knowledge by utilizing research results are considered confirmation of nursing knowledge that is useful because it increases the cost-effectiveness in building the body of nursing knowledge by making use of research results. In addition, it is an integration of the body of nursing knowledge and nursing research management that leads to valuable nursing practice. Thus, it is suitable for nurses who have a heavy workload and no time to review related literatures or research reports, no time to devise research instruments and to think of the scope of research. It can be seen that utilization of research reports can help to save time for nurses, increase the amount of research, increase the cost-effectiveness of intelligence of researchers who have conducted research and obtained empirical research results with quality for the nursing body of knowledge, and above all, improve the nursing quality for service recipients.

Keywords : *research utilization, nursing quality, increasing the amount of research*

RU คืออะไร

RU คือ Research Utilization หรือการนำผลการวิจัยไปใช้ หมายถึง กระบวนการนำความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบตามขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งมีการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยแล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งกระบวนการสื่อสารความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยไปสู่สมาชิกในสังคม ความรู้ดังกล่าวสามารถเปลี่ยนแปลงหรือเป็นแนวคิดใหม่ที่จะต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในผู้รับบริการและหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบ (Polit & Hungler, 2001; Polit & Beck, 2011; Burns & Grove, 2005)

การวิจัยทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ และส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล แต่สิ่งสำคัญคือ การวิจัยทางการแพทย์ช่วยพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลต่อผู้รับบริการและสังคมทางด้านสุขภาพ ทำให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ สังคมยอมรับ เห็นคุณค่า และให้ความเชื่อถือวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น ก่อให้เกิดการยอมรับวิชาชีพพยาบาลในฐานะที่เป็นวิชาชีพที่สร้างประโยชน์ให้กับสังคมมากขึ้น (Polit & Hungler, 2001) แต่ที่ผ่านมามีพยาบาลยังทำการวิจัยกันน้อยมากเมื่อเทียบกับปริมาณที่มีอยู่เนื่องจากภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาไปทบทวนวรรณกรรมหรือเอกสารงานวิจัย ไม่มีเวลาสร้างเครื่องมือวิจัยหรือการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย การใช้ผลการวิจัย (RU) จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยทำให้พยาบาลทำวิจัยได้ง่ายขึ้น เนื่องจากการใช้ผลงานวิจัย หมายถึง การใช้ผลงานวิจัยที่มีกระบวนการแสวงหาความรู้จากการวิจัยที่เป็นการวิจัยที่มีการทดลอง (implemented) หรือการวิจัยเชิงพัฒนา หรือจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ หรือจากการสังเคราะห์งานวิจัย (Estabrooks, Wallin,

& Milner, 2003) ที่ผ่านการพิสูจน์แล้ว พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้หรือพัฒนาต่อ ทำให้ประหยัดเวลา หรือการนำกรอบแนวคิดการวิจัย (conceptual framework) มาเลือกใช้ หรือการนำเครื่องมือหรือผลการวิจัยมาใช้ให้เหมาะสมกับงานวิจัยหรือการปฏิบัติงานของตน

พัฒนาการของการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

ประวัติความเป็นมาของการนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและสุขภาพนั้น เริ่มต้นจากโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้ริเริ่มการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพในปี ค.ศ.1952 ดังนั้นจึงได้มีการจัดตั้งกลุ่มความร่วมมือการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพ (The Joint Commission on Accreditation of Hospital, JCAHO) เพื่อจัดกิจกรรมคุณภาพที่สามารถตรวจสอบได้ ต่อมาหน่วยงานสุขภาพต่างๆ จึงได้ร่วมมือกันแสวงหาวิธีการที่ทำให้เกิดงานคุณภาพในโรงพยาบาลโดยการใช้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือในปี ค.ศ.1970-1980 หน่วยงานสุขภาพจึงได้มีความตื่นตัวกันมากในเรื่องการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและสุขภาพ (research utilization) เพราะเป้าหมายสุดท้ายของการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการแพทย์และสุขภาพ คือ เพื่อพัฒนาคุณภาพจัดบริการทางการแพทย์และสุขภาพ (improve nursing and health service) โดยเชื่อว่าการใช้ผลการวิจัยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและสุขภาพได้ต่อเนื่อง ในช่วงเวลานั้น (ค.ศ. 1970-1980) ยังพบว่า มีการทำวิจัยทางการแพทย์มาก แต่ยังมี การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติยังค่อนข้างน้อย จึงเกิดช่องว่างระหว่างการทำวิจัยกับการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังเช่น ตัวอย่างของช่องว่างระหว่างการทำวิจัยกับการใช้ผลการวิจัยในวิชาชีพการพยาบาล เช่น การค้นพบเวลาที่เหมาะสมสำหรับการวัดอุณหภูมิด้วยปรอทแก้ว

ทางปากจากงานวิจัย เมื่อก่อนปี 1970 และต่อมาในปี 1975 ได้มีการสำรวจพบว่า มีพยาบาลเพียง 1 คน จาก 87 คน ที่ใช้วิธีการดังกล่าวในการปฏิบัติงาน (Polit & Hungler, 2001) เป็นต้น หรือตัวอย่างของช่องว่างระหว่างการทำวิจัยกับการใช้ผลการวิจัยนอกวิชาชีพพยาบาล เช่น การคัดเลือกสายพันธุ์ข้าวโพดใช้เวลา 25 ปี จึงมีการนำมาใช้ในการปฏิบัติ การค้นคว้าเครื่องช่วยหัวใจ (pacemaker) ใช้เวลา 32 ปี ก่อนนำมาใช้จริง หรือการค้นพบยาคุมกำเนิดเมื่อปี 1951 แต่นำมาใช้ในปี 1960 (ศิริอร, 2544) ต่อมาประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาโครงการให้มีการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพมาใช้ครั้งแรกในประเทศ และในช่วงระยะเวลาเดียวกันในปี 1981-1982 โจแอน ฮอर्सลีย์ และ จอยซ์ แครน (Joanne Horsley & Joyce Crane) ได้จัดตั้งหน่วยงานการใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล (The conduct and utilization of research in nursing, CURN project) โดยได้มีการเคลื่อนไหวอย่างมากในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้สร้างเป็นแนวทางปฏิบัติ (protocol) ต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการนำแนวทางผลการนำผลการวิจัยไปใช้นี้ จึงได้การแพร่หลายออกไป เช่น การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) ด้วยการใส่ระบบปิด (closed drainage system) สรุปได้ว่า การนำงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะสำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากองค์กร หากขาดการสนับสนุนจากองค์กร ก็จะไม่เกิดการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ (ศิริอร, 2544)

ในประเทศไทยใน พ.ศ. 2546 สภาการพยาบาลได้กำหนดนโยบายการส่งเสริมการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทย โดยสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สมรรถนะ 1 ใน 10 ข้อ

คือ พยาบาลต้องมีความสามารถในการใช้ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและบริการสุขภาพ ต่อมาใน พ.ศ. 2552 สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ในสมรรถนะที่ 8 พยาบาลทุกสาขาต้องมีความสามารถในการใช้ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาการพยาบาลผู้รับบริการ และได้รับบุคลิกสมรรถนะของพยาบาลที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางจะต้องมีความสามารถในการใช้ผลการวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ สภาการพยาบาลยังได้กำหนดมาตรฐานคุณวุฒิระดับวุฒิปัตร์ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยระบุให้พยาบาลมีความสามารถเชิงวิชาการและการคิดเชิงวิเคราะห์ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (สภาการพยาบาล, 2554; สำนักการพยาบาล, 2550)

เกณฑ์การพิจารณาที่สำคัญเมื่อจะนำผลการวิจัยไปใช้

เกณฑ์การพิจารณาที่สำคัญเมื่อจะนำผลการวิจัยไปใช้มี 3 ประการ (Polit & Hungler, 2001; Polit & Beck, 2011; Carroll et. al, 1997; Champion & Leach, 1989) ดังนี้

1 ผลการวิจัยสามารถนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรงตามความต้องการ คือ งานวิจัยทางด้านสุขภาพสามารถนำวิธีปฏิบัติในงานวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้

2 ผลการวิจัยที่นำมาใช้ต้องเป็นงานวิจัยที่ทำอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย เช่น การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ ต้องพิจารณาว่า ผลการวิจัยนั้นเคยนำมาใช้ในการทำวิจัยและการปฏิบัติงาน และเมื่อนำมาใช้แล้ว ผลที่เกิดขึ้นตรงกับ

ผลการวิจัยหรือไม่ตรงกับผลการวิจัย เพื่อช่วยให้ตัดสินใจได้ว่า ควรมีความเชื่อมั่นต่อผลการวิจัยนั้นมากน้อยเพียงใด

3. การประเมินการนำผลการวิจัยไปใช้
คือ การประเมินผลการวิจัยเมื่อนำผลการวิจัยไปใช้ โดยผลที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งด้านบวกและด้านลบ และการประเมินถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมถึงการประเมินการใช้เวลาด้วย ที่ประเมินตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นประเมินผลของการนำผลการวิจัยไปใช้ว่า ใช้ระยะเวลาในการนำไปใช้มากหรือน้อยเกินไป กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยกับในสถานที่ปฏิบัติงานมีความเหมือนกันหรือแตกต่างกัน จำนวนผู้ป่วยที่จะได้รับประโยชน์จากการใช้ผลการวิจัยมีมากหรือน้อยไป ต้องประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้ว่า บุคลากรสาธารณสุขเต็มใจหรือไม่เต็มใจใช้ผลการวิจัย โดยมีความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้เพียงใด และผู้บริหารมีหรือไม่มีการสนับสนุนและ/หรือส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ต้องประเมินถึงประโยชน์ที่คิดว่าคุ้มกับการลงทุนเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้หรือไม่ เช่น ประชาชนได้รับบริการการรักษาที่มีคุณภาพมากขึ้น และบุคลากรสาธารณสุขมีความพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพรายงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางกายภาพ

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพรายงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้น มีการแบ่งระดับคุณภาพรายงานวิจัยเพื่อตัดสินใจนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งมีหลายแนวคิด โดยจากการทบทวนนั้นพอสรุปได้ ดังนี้

สเตทเลอร์และคณะ (Stetler et al., 2001) ได้แบ่งคุณภาพรายงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการ

บริการสุขภาพไว้เป็น 6 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ผลการวิจัยจากการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากรายงานวิจัยการทดลองที่มีการควบคุม (Meta-analysis of multiple RCTs)

ระดับ 2 รายงานวิจัยการทดลองที่มีการควบคุมเป็นรายๆ (Individual RCTs)

ระดับ 3 รายงานวิจัยการทดลอง (Quasi-experimental study)

ระดับ 4 รายงานวิจัยแบบไม่มีการทดลอง (Non-experimental; descriptive, qualitative, or case study)

ระดับ 5 รายงานวิจัยที่ใช้การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematically obtained, verifiable quality improvement program evaluation or case report data)

ระดับ 6 รายงานวิจัยจากการสำรวจความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Opinions of nationally known authorities based on their experience or expert)

นอกจากนี้ สภาการวิจัยด้านสุขภาพและทางการแพทย์ (National Health and Medication Research Council, NHMRC, 1999) ประเทศออสเตรเลีย ได้ระบุคุณภาพรายงานวิจัยที่น่าเชื่อถือเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ไว้ 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 รายงานวิจัยที่มีหลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ โดยที่งานวิจัยทุกเรื่องมีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Randomize control trial, RCT) ทั้งหมด

ระดับ 2 รายงานวิจัยที่มีหลักฐานอ้างอิงมาจากการทบทวนความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นงานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่าง (Randomize control trial, RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง

ระดับ 3 รายงานวิจัยที่มีหลักฐานการอ้างอิง

เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้มี 3 ระดับย่อย คือ

ระดับ 3.1 หลักฐานอ้างอิงมาจากการทดลอง ที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ระดับ 3.2 หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) หรือกรณีศึกษา มาจากกลุ่มงานวิจัยมากกว่า 1 กลุ่มขึ้นไป

ระดับ 3.3 หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาติดตามระยะยาวโดยไม่มีการทดลอง

ระดับ 4 รายงานวิจัยที่มีหลักฐานอ้างอิงมาจากความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญด้านประสบการณ์ทางคลินิก ผลการศึกษาเชิงพรรณนา หรือรายงานของคณะผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากนี้ สถาบันโจแอนนา บริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2004) ได้ระบุคุณภาพรายงานวิจัยที่น่าเชื่อถือเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติไว้ 5 ระดับ ดังนี้

เกรด A นักวิจัยสามารถนำไปใช้ได้เลย ไม่ต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่ม ไม่ต้องพัฒนาบุคลากรเพิ่มเติม ผลการวิจัยที่ได้มีหลักฐานชัดเจน

เกรด B นักวิจัยสามารถนำไปใช้ได้ แต่ต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเล็กน้อย และต้องพัฒนาบุคลากรเพิ่มเติมเล็กน้อย ผลที่ได้มีหลักฐานชัดเจนเป็นส่วนใหญ่

เกรด C นักวิจัยสามารถนำไปใช้ แต่การนำไปใช้ต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมค่อนข้างมาก ต้องพัฒนาบุคลากรเพิ่มเติมค่อนข้างมาก ผลที่ได้มีหลักฐานชัดเจนค่อนข้างน้อย

เกรด D นักวิจัยนำไปใช้ แต่การนำไปใช้ต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมอีกมาก ต้องพัฒนาบุคลากรเพิ่มเติมอีกมาก ผลที่ได้ไม่ค่อยมีหลักฐานชัดเจน

เกรด E ระดับนี้รายงานวิจัยเมื่อต้องการนำไปใช้ต้องจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมใหม่ทั้งหมด ต้องพัฒนาบุคลากรเพิ่มเติมทุกขั้นตอน ไม่มีหลักฐานว่าได้ผลดี

การเพิ่มองค์ความรู้ทางการพยาบาลด้วยการใช้

ผลการวิจัย ถือเป็นที่ยืนยันองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่มีประโยชน์ เป็นการเพิ่มความคุ้มค่าในการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลด้วยการใช้ผลการวิจัย และยังเป็น การบูรณาการด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาลกับการจัดการวิจัยทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล นอกจากนี้ การใช้ผลงานวิจัยของพยาบาลยังถือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของความสำเร็จในการทำวิจัยในเรื่องที่ถูกนำมาใช้ (Estabrook, 2003) การนำกรอบแนวคิดของการวิจัยก็เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานวิจัยของพยาบาลได้ หรือการใช้งานวิจัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (research evidence) ซึ่งเป็นการนำผลการวิจัยเชิงปฏิบัติหรือเชิงทดลองที่ได้องค์ความรู้ที่น่าเชื่อถือทางวิทยาศาสตร์มาใช้ก็จะช่วยลดช่องว่างขององค์ความรู้ทางการพยาบาล (Stetler, 2001) ดังนั้น การนำผลการวิจัยมาใช้ จะส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณงานวิจัย และยังช่วยทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ศิริอร สินธุ์. (2544). การพัฒนาการพยาบาลโดยใช้ผลงานวิจัย. *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*, 1(1), น. 6-13.
- สำนักการพยาบาล. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลฉบับปรับปรุงใหม่*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2554). *การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- Burns, N. & Grove, K.S. (2005). *The practice of nursing research: Concept, critique and utilization* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

- Carroll, D.L., Greenwood, R., Lynch, K.E., Sullivan, J.K., Ready, C.H. & Fitzmaur, J.B. (1997). Barriers and facilitators to the utilization of nursing research. *Clinical Nurse Speccialist*, 11(5), pp. 207-216.
- Champion, L.V., & Leach, A. (1989). Variables related to research utilization in nursing: An empirical investigation. *Journal of Advance Nursing*, 14, pp. 705-710.
- Estabrooks, C. A., Wallin, L., & Milner, M. (2003). Measuring knowledge utilization in health care. *International Journal of Policy Analysis & Evaluation*, (1), pp. 3-36.
- Estabrooks, C. A., Floyd, J. A., Scott-Findlay, S., O'Leary, K.A., & Gushta, M. (2003). Individual determinants of research utilization: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 43(5), pp. 506-520.
- Polit, F.D., & Hungler, P.B. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2011). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kulwer.
- Stetler, C.B. (2001). Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*, 49(6), pp. 272-279.

