

การทบทวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

รัชณี นามจันทร์ พย.ด.*

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระเบียบวิธีการศึกษาและเนื้อหาของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จากสารนิพนธ์หรือการศึกษาอิสระในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งดำเนินการศึกษาโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการใช้ผลการวิจัย ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 จำนวน 42 เรื่อง ผลการทบทวน พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา (ร้อยละ 54.8) มีการดำเนินการถึงขั้นตอนการประเมินผล (ร้อยละ 69.1) โดยประเมินผลด้านกระบวนการและ/หรือผลลัพธ์ แต่เป็นการประเมินผลในระยะสั้นกับกลุ่มผู้ใช้บริการขนาดเล็ก การประเมินผลด้วยการวิจัยพบน้อยมาก หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองเป็นหลัก แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมบุคคลทุกวัย ทั้งที่มีภาวะสุขภาพปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง อุกฉลิน และเฉียบพลัน และครอบคลุมบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อย่างไรก็ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยเฉียบพลัน การคัดกรองปัญหาสุขภาพของกลุ่มต่างๆ และการฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วยเรื้อรังยังพบน้อย

ผลการศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และให้ทิศทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับหลักสูตรสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(4) 109-125

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทนำ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสมรรถนะหนึ่งที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advance-practiced nurse-APN)¹ และเป็นสมรรถนะที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะอื่นๆ ของ APN ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ APN สามารถก้าวทันองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ทำให้สามารถสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ได้

“หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence)” หมายถึง ความรู้ ข้อมูลหรือความจริงที่เป็นอยู่ ผลงานวิจัย รวมถึงความรู้และข้อมูลจากความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบริบทของท้องถิ่นหรือองค์กร ที่สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการให้บริการสุขภาพได้ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นที่ยอมรับ ได้แก่ ความรู้จากงานวิจัย ความรู้จากประสบการณ์ทางคลินิก ความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ และความรู้จากบริบทท้องถิ่น/องค์กร ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based nursing) จึงหมายถึง การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการดูแลหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ในขณะที่ซึ่งมาจากงานวิจัยที่มีกรอบแบบการวิจัยอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เชื่อถือได้ ร่วมกับความรู้จากประสบการณ์ทางคลินิก

ของพยาบาล ค่านิยมและความเชื่อของผู้ใช้บริการ และจากบริบทขององค์กร²

การจัดการศึกษาเพื่อเตรียม APN จึงต้องฝึกให้นักศึกษามีความเข้าใจและมีทักษะในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในปี พ.ศ. 2546 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้ริเริ่มให้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผน ข. ทำสารนิพนธ์โดยการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในกลุ่มเป้าหมายที่สนใจ เพื่อฝึกให้นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้³ หลังจากนั้นบางสถาบันได้กำหนดให้การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นทางเลือกหนึ่งของการทำสารนิพนธ์หรือการศึกษาอิสระของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผน ข. เช่นกัน

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาหนึ่ง ที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองนโยบายระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็งอย่างยั่งยืน การผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในระดับบัณฑิตศึกษาเริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ. 2546 และต่อมาในปี พ.ศ. 2549 สภาการพยาบาลได้เริ่มให้วุฒิบัตรแก่ APN สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และให้สถาบันการศึกษาต่างๆ ปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชนเป็นการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยให้เพิ่มเติมเนื้อหาการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน^{3,4} ตั้งแต่ปีการศึกษา 2546 จนถึงปัจจุบัน นักศึกษาในหลักสูตรแผน ข. ของสถาบันต่างๆ ได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไว้มากพอสมควร การทบทวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตาม

หลักหลักฐานเชิงประจักษ์สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงเป็นการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และช่วยให้เห็นช่องว่างของการพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งจะให้ทิศทางแก่อาจารย์ นักศึกษาในหลักสูตร และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ระเบียบวิธีการศึกษาและเนื้อหาของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักหลักฐานเชิงประจักษ์สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

แนวคิดพื้นฐานที่ใช้

การทบทวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนี้ ได้ประยุกต์แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธีเมทริกซ์ (matrix method) ของการ์ราร์ดี⁵ ซึ่งเป็นทั้งโครงสร้างและกระบวนการในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โครงสร้างในการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) การบันทึกกระบวนการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้อง (paper trail) เช่น การบันทึกเกี่ยวกับคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นฐานข้อมูลหรือแหล่งที่ใช้ในการสืบค้น 2) การเลือกและจัดระบบเอกสารทั้งหมดที่จะใช้ในการทบทวน (document section) 3) แม่แบบการทบทวน (review matrix) เป็นการสรุปข้อมูลสำคัญของเอกสารแต่ละเรื่องในรูปตาราง และ 4) การสังเคราะห์ (synthesis) เป็นการเขียนผลของการทบทวนวรรณกรรมจากข้อมูลสำคัญที่สรุปในแม่แบบการทบทวน

สำหรับกระบวนการทบทวนวรรณกรรม คือวิธีการดำเนินการในองค์ประกอบแต่ละส่วนข้างต้น

ทั้งนี้การสร้างแม่แบบการทบทวนเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการทบทวนวรรณกรรม แม่แบบการทบทวนเป็นตารางที่ประกอบด้วยแถว (rows) และสดมภ์ (columns) แถวแต่ละแถวของตารางจะหมายถึงเอกสารแต่ละเรื่อง ส่วนสดมภ์บนหัวตารางจะเป็นประเด็นหรือหัวเรื่องที่ผู้ทบทวนวรรณกรรมทำการวิเคราะห์และสรุปจากเอกสารแต่ละเรื่อง ซึ่งเรียกว่า ประเด็นการวิเคราะห์ (column topics) การกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการทบทวนวรรณกรรมนั้นๆ โดยทั่วไปประเด็นการวิเคราะห์แบ่งได้เป็น 2 หมวดใหญ่ๆ คือ ลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการศึกษา (methodological characteristics) และลักษณะทางด้านเนื้อหาเฉพาะ (content-specific characteristics) ของการศึกษานั้นๆ เช่น กรอบแนวคิด และผลการศึกษา เป็นต้น การศึกษาค้นคว้านี้ได้สร้างแม่แบบการทบทวนโดยใช้แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการศึกษา และใช้แนวคิดบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ลักษณะทางด้านเนื้อหาเฉพาะ และสังเคราะห์ผลการทบทวนวรรณกรรมจากข้อมูลที่สรุปในแม่แบบการทบทวน

การดำเนินการศึกษา

การทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้ดำเนินการศึกษาตามวิธีเมทริกซ์ของการ์ราร์ดี⁵ ดังนี้

การสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นผลการศึกษา ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้ผลการวิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การ

พยาบาลเวชปฏิบัติ evidence-based practice, research utilization, practice guideline และ nurse practitioner ดำเนินการสืบค้นระหว่างเดือนธันวาคม 2552 ถึง กุมภาพันธ์ 2553 โดยสืบค้นเอกสารที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึง พ.ศ. 2552 จากฐานข้อมูลต่อไปนี้

1. ThaiLIS (Thailand Library Integrated System) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมวิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยของอาจารย์ จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั่วประเทศ สืบค้นได้ 4 เรื่อง

2. ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย (Thai Thesis Online by TIAC) ไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องเลย

3. ห้องสมุดของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ฐานข้อมูลของสถาบันการศึกษาที่สามารถสืบค้นและติดต่อขอเอกสารฉบับเต็มได้ ได้แก่

3.1 ศูนย์บรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สืบค้นได้ 26 เรื่อง

3.2 ห้องสมุด มหาวิทยาลัยมหิดล สืบค้นได้ 11 เรื่อง

3.3 ระบบห้องสมุดอัตโนมัติ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สืบค้นได้ 5 เรื่อง

การเลือกและจัดระบบเอกสาร

เกณฑ์การเลือกเอกสารสำหรับการทบทวนมีดังนี้

1. เป็นสารนิพนธ์หรือการศึกษาอิสระในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เนื่องจากเป็นสาขาที่ใกล้เคียงกัน

2. ดำเนินการศึกษาโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติ

การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หรือการใช้ผลการวิจัย

จากการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้เอกสารทั้งหมด 46 เรื่อง เข้าเกณฑ์การเลือกเอกสาร 42 เรื่อง ทั้งหมดเป็นเอกสารที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลห้องสมุดของสถาบันการศึกษาเป็นการศึกษาของสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 33 เรื่อง และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 9 เรื่อง เริ่มมีรายงานการศึกษาในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 2 เรื่อง^{6,7} ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 8 เรื่อง⁸⁻¹⁵ ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 11 เรื่อง¹⁶⁻²⁶ ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 15 เรื่อง²⁷⁻⁴¹ และปี พ.ศ. 2552 จำนวน 6 เรื่อง⁴²⁻⁴⁷ รายการเอกสารทั้งหมดได้จำแนกตามปีที่พิมพ์ เรียงลำดับตามอักษรหน้าชื่อของผู้ศึกษา และให้รหัสแก่เอกสารแต่ละเรื่องตามลำดับ เพื่อง่ายต่อการค้นหาและเรียกเอกสารเพื่อการวิเคราะห์สรุปข้อมูลสำคัญในเอกสาร

แม่แบบการทบทวนและการสังเคราะห์

การกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ (column topics) ในตารางแม่แบบการทบทวน แบ่งเป็น ประเด็นการวิเคราะห์ลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการศึกษา และประเด็นการวิเคราะห์ลักษณะทางด้านเนื้อหาเฉพาะ

ประเด็นการวิเคราะห์ลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการศึกษา กำหนดจากแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้แก่ รูปแบบ ขั้นตอน และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ส่วนประเด็นการวิเคราะห์ลักษณะทางด้านเนื้อหาเฉพาะกำหนดจากแนวคิดบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (setting) และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

การสังเคราะห์ผลการทบทวนวรรณกรรมได้สังเคราะห์ข้อมูลที่สรุปตามประเด็นการวิเคราะห์

ในแม่แบบการทบทวน ซึ่งเสนอเป็นสองประเด็นหลัก คือ ลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการศึกษา และลักษณะทางด้านเนื้อหาเฉพาะของการศึกษา

ผลการทบทวนวรรณกรรม

1. ลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการศึกษา

1.1 รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีหลายรูปแบบ บางรูปแบบดัดแปลงมาจากรูปแบบการใช้ผลการวิจัย รูปแบบที่นิยมใช้กัน ได้แก่ รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา⁴⁸ สเต็ทเลอร์โมเดล (The ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการศึกษาของการศึกษา (n = 42)

Stetler Model)⁴⁹ และไอโอวาโมเดล (The IOWA Model)⁵⁰ แต่ละรูปแบบได้เสนอขั้นตอนการดำเนินโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน เมื่อพิจารณารูปแบบที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของการศึกษาที่สืบค้นทั้งหมด 42 เรื่อง พบว่า ส่วนใหญ่จำนวน 23 เรื่อง (ร้อยละ 54.8) ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 6 เรื่อง (ร้อยละ 14.3) ใช้ไอโอวาโมเดล และที่เหลือจำนวน 13 เรื่อง (ร้อยละ 31) พัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้กระบวนการใช้ผลการวิจัยหรือใช้ขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีได้ระบุรูปแบบ (ดังตารางที่ 1)

ลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการศึกษา	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
รูปแบบการศึกษา		
1. รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา	23	54.8
2. ไม่ได้ระบุรูปแบบ	13	31.0
3. ไอโอวาโมเดล	6	14.3
ขั้นตอนของการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์		
1. ดำเนินการครบ 5 ขั้นตอนโดยเพิ่มขั้นตอนการประเมินผล	29	69
1.1 การประเมินผลด้านกระบวนการ	8	19.0
1.2 การประเมินผลด้านผลลัพธ์จาก		
1.2.1 การสอบถามและเก็บข้อมูลผลลัพธ์	12	28.6
1.2.2 การวิจัยเปรียบเทียบผลลัพธ์	3	7.1
1.3 การประเมินผลทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์	6	14.3
2. ดำเนินการ 4 ขั้นตอนแรก คือ กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก สืบค้นหาหลักฐานประเมินและวิเคราะห์หลักฐาน และสังเคราะห์หลักฐาน	13	31

มีการศึกษาจำนวน 2 เรื่อง^{9,11} ที่ใช้กระบวนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหาและได้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับหลักฐานจากการวิจัย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาอีก 5 เรื่อง ใช้กระบวนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการใช้แนวคิดทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาล ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม²⁶ และทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน^{22,27,34,39}

1.2 ขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนของการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก 2) สืบค้นหาหลักฐาน/งานวิจัยที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ 3) ประเมินและวิเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัย 4) สังเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัย และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติ/ผลลัพธ์ของโครงการ² พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่จำนวน 29 เรื่อง (ร้อยละ 69) ดำเนินการครบทั้ง 5 ขั้นตอน ส่วนที่เหลือจำนวน 13 เรื่อง (ร้อยละ 31) ดำเนินการเฉพาะ 4 ขั้นตอนแรก คือ กำหนดประเด็นปัญหา สืบค้นหลักฐาน วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐาน เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นปัญหานั้นๆ โดยไม่ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลสู่การทดลองใช้เพื่อประเมินผล

การศึกษาที่ได้ดำเนินการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีการประเมินผลเฉพาะด้านกระบวนการ 8 เรื่อง (ร้อยละ 19) ประเมินผลเฉพาะด้านผลลัพธ์ 15 เรื่อง (ร้อยละ 35.7) และมี 6 เรื่อง (ร้อยละ 14.3) ที่มีการ

ประเมินผลทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ (ดังตารางที่ 2) การประเมินผลด้านกระบวนการ ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปให้พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ แล้วสอบถามความเห็นของผู้ใช้ถึงความเหมาะสม ความสะดวก ประโยชน์ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะที่ทำให้แนวปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ เหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น สำหรับการประเมินผลด้านผลลัพธ์ ส่วนใหญ่จำนวน 12 เรื่อง (ร้อยละ 28.6) ประเมินโดยการสอบถามจากผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย และเก็บข้อมูลผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจการบริการ การบรรเทาอาการทางคลินิก เช่น อาการปวด อาการหายใจลำบาก น้ำหนักตัว การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น FBS, HbA_{1c}, และ plasma lipid เป็นต้น ความวิตกกังวลของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การจัดการตนเอง การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปัญหาการดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล ความเครียดของผู้ดูแล ความมั่นใจในการดูแลของผู้ดูแล ข้อมูลผลลัพธ์มีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ มีการศึกษา 3 เรื่อง (ร้อยละ 7.1) ประเมินผลลัพธ์ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง^{11,13,24} โดยมีการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาที่ผู้ศึกษาทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยส่วนใหญ่ประมาณ 2-6 สัปดาห์ มีการศึกษาเรื่องเดียวที่มีการทดลองใช้แนวปฏิบัติและเก็บข้อมูลผลลัพธ์เป็นเวลานาน 6 เดือน¹⁸ การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ทำในกลุ่มผู้ใช้บริการขนาดเล็ก

ประมาณ 3-10 ราย มีการศึกษาเพียง 4 เรื่องที่ทดลองใช้กับผู้ให้บริการมากกว่า 10 ราย^{14,15,18,24} ผลการศึกษาทุกเรื่องไม่ว่าจะประเมินผลลัพธ์ในรูปแบบใด พบว่า ให้ผลลัพธ์ที่ดี

1.3 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล มีจำนวนระหว่าง 6-30 เรื่อง เฉลี่ย 16 เรื่อง (SD=6.3) เมื่อพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ตามการแบ่งของเมลนิค และไฟน์เอาท์-โอเวอร์ฮอลท์ 2005² ซึ่งแบ่งเป็น 7 ระดับ คือ 1) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบหรือการวิเคราะห์เมต้าจากงานวิจัยเชิงทดลอง 2) งานวิจัยเชิงทดลอง 3) งานวิจัยกึ่งทดลอง 4) งานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า 5) การทบทวนวรรณกรรมอย่าง

เป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ 6) งานวิจัยเชิงบรรยายและงานวิจัยเชิงคุณภาพ และ 7) หลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญ

การศึกษาที่ได้รายงานการวิเคราะห์ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ มี 34 เรื่อง ซึ่งพบว่าระดับของหลักฐานที่ใช้มากที่สุด คือระดับ 2 หรืองานวิจัยเชิงทดลอง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.3 เรื่อง (SD=3.7) รองลงมา คือ ระดับ 3 หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.9 เรื่อง (SD=3.7) และระดับ 6 หรืองานวิจัยเชิงบรรยายหรือพรรณนา คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3 เรื่อง (SD=3.5) ตามลำดับ ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่ามีการใช้น้อยที่สุด คือ ระดับ 5 หรือ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพียง 0.2 เรื่อง (SD=0.6) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนเรื่องในแต่ละระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (n=34)

ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์	พิสัย	Mean	SD
ระดับ 1 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หรือการวิเคราะห์เมต้าจากงานวิจัยเชิงทดลอง	0-15	1.7	2.9
ระดับ 2 งานวิจัยเชิงทดลอง	0-18	4.3	3.7
ระดับ 3 งานวิจัยกึ่งทดลอง	0-14	3.9	3.7
ระดับ 4 งานวิจัยที่ศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า	0-7	1.1	1.9
ระดับ 5 การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ	0-3	0.2	0.6
ระดับ 6 งานวิจัยเชิงบรรยายและงานวิจัยเชิงคุณภาพ	0-13	3.0	3.5
ระดับ 7 หลักฐานจากผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ	0-13	1.6	2.7

2. ลักษณะทางด้านเนื้อหาเฉพาะของการศึกษา

2.1 กลุ่มเป้าหมาย

แนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่พัฒนาสำหรับบุคคลในวัยผู้ใหญ่ รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ เด็กหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด ตามลำดับ เมื่อพิจารณา กลุ่มเป้าหมายตามภาวะสุขภาพ พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สำหรับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 61.9) ที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคอื่นๆ ได้แก่ โรคกระดูกและข้อ โรคหลอดเลือดสมอง หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวาย เอดส์ และสมองเสื่อม รองลงมา เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละ 19) เช่น นักเรียนที่มีภาวะอ้วน นักเรียนสตรีวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง และสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีสุขภาพปกติ พบร้อยละ 9.5 ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในวัยรุ่นหญิง²² แนวปฏิบัติของผู้ทำการฝึกทหารเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากความร้อน (heat stroke) ในการฝึกทหารใหม่²³ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยรุ่น⁴¹ และแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกทำงานนอกบ้าน⁴⁷ นอกจากนี้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับภาวะฉุกเฉิน 3 เรื่อง ได้แก่ แนวปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บบริเวณคอและกระดูกสันหลังจากอุบัติเหตุ⁹

แนวปฏิบัติการวินิจฉัยและการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายนอกโรงพยาบาล¹² และแนวปฏิบัติในการให้ความช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงโดยคูรักรหรือคู่สมรส³⁸ และมีเพียงเรื่องเดียวที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการเจ็บป่วยเฉียบพลัน คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้⁴⁴ (ตารางที่ 3)

2.2 สถานที่ที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ได้พัฒนาขึ้นสำหรับใช้ในสถานที่ต่างๆ โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.6) ใช้ในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิก และหน่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการบริการสุขภาพที่บ้าน ในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการหรือที่ทำงาน (ตารางที่ 3) และมีการศึกษาหลายเรื่องที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพไปที่บ้าน^{16,20,21,25,29,35}

2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

แนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ได้ให้แนวทางในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 42.9) การส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 31) และการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 28.6) มีการศึกษาจำนวนไม่มากที่ให้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการคัดกรองปัญหาสุขภาพของกลุ่มต่างๆ การฟื้นฟูสภาพ การวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาโรคเบื้องต้น (ตารางที่ 3) ทั้งนี้การศึกษาบางเรื่องให้แนวปฏิบัติที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องปฏิบัติหลายบทบาท

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะเนื้อหาเฉพาะของการศึกษา (n = 42)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ (เรื่อง)	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ (เรื่อง)
กลุ่มเป้าหมาย (ตามวัย)			สถานที่ที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล*		
1. ผู้ใหญ่	27	64.3	1. สถานบริการสุขภาพ	20	47.6
2. ผู้สูงอายุ	7	16.7	2. ที่บ้าน	10	23.8
3. เด็กและวัยรุ่น	6	14.3	3. ชุมชน	7	16.7
4. หญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด	2	4.8	4. โรงเรียน	4	9.5
กลุ่มเป้าหมาย (ตามภาวะสุขภาพ)			5. สถานประกอบการ/ที่ทำงาน	3	7.1
1. โรคเรื้อรัง	26	61.9	บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน**		
2. กลุ่มเสี่ยง	8	19.0	1. การดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพ	18	42.9
3. สุขภาพปกติ	4	9.5	2. การส่งเสริมสุขภาพ	13	31.0
4. ภาวะฉุกเฉิน	3	7.1	3. การป้องกันโรค/ภาวะแทรกซ้อน	12	28.6
5. เจ็บป่วยเฉียบพลัน	1	2.4	4. การคัดกรองปัญหาสุขภาพ	3	7.1
			5. การฟื้นฟูสุขภาพ	3	7.1
			6. การวินิจฉัยโรค	1	2.4
			7. การรักษาโรคเบื้องต้น	1	2.4

*การศึกษาบางเรื่องให้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ในหลายสถานที่

**การศึกษาบางเรื่องพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีหลายบทบาท

แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการคัดกรองปัญหาสุขภาพหรือผู้ที่มีความเสี่ยง มักเป็นขั้นตอนหนึ่งของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เช่น การคัดกรองนักเรียนสตรีวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส HPV ในนักเรียนสตรีวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยง¹¹ การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดความตระหนักรู้ต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อนำสู่แนวปฏิบัติในการสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้ป่วย³¹ และการคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก³² แนวปฏิบัติการวินิจฉัยโรคพบเพียงเรื่องเดียว คือ แนวปฏิบัติการวินิจฉัยแยกโรคหลอดเลือดสมองภายนอกโรงพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุเพื่อจัดการดูแล

จนส่งต่อห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล¹² และแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีการให้การรักษาโรคเบื้องต้นโดยมีการพิจารณาให้ยา มีเพียงเรื่องเดียว ซึ่งเป็นขั้นตอนย่อยของแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชกจากไข้ ในแนวปฏิบัติมีการให้ยาลดไข้และยากันชักแก่เด็กที่มีไข้และมีอาการชัก หรือเด็กที่พยาบาลประเมินว่าเสี่ยงต่อการเกิดการชกจากไข้หรือเสี่ยงต่อการชกซ้ำ⁴⁴

การศึกษาต่าง ๆ นอกจากจะให้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคัดกรองปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยงแก่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ และการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้ยังให้เครื่องมือต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการ

ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อาทิ เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพหรือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ประเมินและแยกแยะระดับความรุนแรงของอาการของโรค เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม^{10,20} โรคหอบหืด³⁹ แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง²⁹ เครื่องมือประเมินระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน³⁶ เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากความร้อน²³ และแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการชักจากไข้หรือการเกิดชักซ้ำจากไข้⁴⁴ เป็นต้น

การอภิปรายผล

การศึกษาทั้งหมดที่ใช้ในการทบทวนมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/เวชปฏิบัติครอบครัว โดยมีการใช้รูปแบบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา⁴⁸ สเต็ทเลอร์โมเดล (The Stetler Model)⁴⁹ และ ไอโอวาโมเดล (The IOWA Model)⁵⁰ อย่างไรก็ตามแต่ละรูปแบบมีหลักการและขั้นตอนการดำเนินการคล้ายคลึงกัน คือ 1) กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก 2) สืบค้นหาหลักฐาน/งานวิจัยที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ 3) ประเมินและวิเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัย 4) สังเคราะห์หลักฐาน/งานวิจัย และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติ/ผลลัพธ์ของโครงการ²

การศึกษาส่วนใหญ่ดำเนินการครบทั้ง 5 ขั้นตอน พบร้อยละ 31 ของการศึกษาที่ดำเนินการได้เฉพาะ 4 ขั้นตอนแรก คือ ดำเนินการจนถึงการสังเคราะห์

หลักฐาน/งานวิจัย เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาเหล่านี้เป็นสารนิพนธ์หรือการศึกษาระดับของหลักสูตรแผน ข. ซึ่งมีเพียง 4-6 หน่วยกิต สถาบันการศึกษาบางแห่งได้กำหนดให้นักศึกษาทำเสร็จภายในภาคการศึกษาที่นักศึกษาลงทะเบียนรายวิชานี้ ทำให้นักศึกษามีเวลาจำกัด และไม่สามารถดำเนินการประเมินผลโดยการนำไปทดลองใช้ แม้การศึกษาส่วนใหญ่ได้ประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดดังกล่าว การดำเนินการประเมินผลจึงเป็นการทดลองนำไปใช้ในระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 2-6 สัปดาห์ และทดลองใช้กับกลุ่มผู้ใช้บริการขนาดเล็ก และบางเรื่องประเมินผลจากผู้ใช้นิเวศปฏิบัติโดยไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ ซึ่งโดยทั่วไปการประเมินผล ควรเก็บข้อมูลในระยะเวลาที่นานเพียงพอ ประมาณ 6-12 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหรือนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นจริง⁵⁰ มีการศึกษาเพียงเรื่องเดียวที่มีการทดลองใช้แนวปฏิบัติและเก็บข้อมูลผลลัพธ์เป็นเวลานาน 6 เดือน¹⁸ ส่วนการประเมินผลด้วยการวิจัยกึ่งทดลองพบเพียง 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 7.1 ของการศึกษาทั้งหมด (ตารางที่ 1) ผลการศึกษาทุกเรื่องไม่ว่าจะประเมินผลในรูปแบบใด พบว่า ได้ผลดี ทั้งนี้เป็นเพราะแนวปฏิบัติการพยาบาลได้พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองที่ทดสอบประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลว่าได้ผลดี

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมบุคคลทุกวัย ตั้งแต่ทารก เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ครอบคลุมบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพหลากหลาย และครอบคลุมบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทหน้าที่กว้างขวาง และรับผิดชอบการให้บริการสุขภาพ

แก่กลุ่มประชากรที่หลากหลายในชุมชน ดังที่ สภาการพยาบาลได้กำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการคัดกรองสุขภาพตามปัญหาสุขภาพและตามกลุ่มอายุ¹ และสอดคล้องกับแฮมริค สปโรส และแฮนสัน⁵¹ ที่เสนอว่า พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง การวินิจฉัยโรค การจัดการทางคลินิกหรือการรักษาโรคเบื้องต้น และยังต้องให้การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิซึ่งเน้นการส่งเสริมความผาสุกและการป้องกันโรค รวมทั้งให้การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันด้วยโรคทั่วไปเล็กน้อย (minor, common acute conditions) และผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในระยะที่อาการของโรคคงที่ (stable chronic conditions)

การศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.9 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และหลายเรื่องให้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพไปถึงบ้านและชุมชน ซึ่งเป็นไปตามแนวโน้มปัจจุบันที่พบว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก เป็นสาเหตุหลักของการตายและภาวะทุพพลภาพ และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก การบริการสุขภาพจะต้องส่งเสริมการประสานงานการดูแลต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยงกับชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง⁵²

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการทบทวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองเป็นหลัก ส่วนใหญ่มีการประเมินผลด้านกระบวนการและ/หรือผลลัพธ์ โดยนำไปทดลองใช้ ซึ่งพบว่าได้ผลดี อย่างไรก็ตามระยะเวลาที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นยังเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ กับผู้ใช้บริการจำนวนน้อย บางเรื่องยังไม่มีผลการประเมินผล และการประเมินผลด้วยการวิจัยมีน้อยมาก จึงควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินผลลัพธ์ด้วยกระบวนการวิจัยแบบกึ่งทดลองหรือการวิจัยเชิงผลลัพธ์ ควรมีการทดสอบซ้ำในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นและต่างสถานที่ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ มีการทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ ตามองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศต่อไป

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาเหล่านี้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของบุคคลทุกวัย ทั้งที่มีภาวะสุขภาพปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยเรื้อรัง จุกเฉิบ และเฉียบพลัน ครอบคลุมบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และให้เครื่องมือต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพหรือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ การประเมินระดับความรุนแรงของอาการของโรคและระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำสู่การพยาบาลที่แตกต่างกัน เครื่องมือเหล่านี้พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยร่วมกับการตรวจสอบความตรงและความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำแนวปฏิบัติการพยาบาลและเครื่องมือเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

และสถานบริการสุขภาพของตน โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ผู้ใช้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ และชุมชน

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน แนวปฏิบัติในการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่พบบ่อย ซึ่งจะเป็นโยบายที่อย่างมากสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รายงานการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลควรมีการวิเคราะห์ระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ และการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ควรระบุระยะเวลาและจำนวนผู้ให้บริการให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านสามารถประเมินความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ และประเมินการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ได้

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลของห้องสมุดของสถาบันการศึกษาบางแห่ง การศึกษาที่สืบค้นได้อาจไม่ครบถ้วน ผลการศึกษาที่เป็นภาคินพนธ์ การศึกษาอิสระ หรือสารนิพนธ์ ควรพิจารณานำใส่ไว้ในฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ThaiLIS เพื่อให้ผู้สนใจเข้าถึงผลการศึกษาเหล่านี้ได้ และควรพัฒนาฐานข้อมูลของผลการศึกษา วิจัย และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลของการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เพราะเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการจัดการความรู้ ตลอดจนควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อยอดความรู้ นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพไปใช้ มีการประเมินผลลัพธ์ และรายงานเผยแพร่ เพื่อพัฒนาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และคุณกิตติพร ศรีเพ็ชร บรรณารักษ์ห้องสมุด มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่กรุณาสับสนุนข้อมูลสำหรับการศึกาครั้งนี้ และขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ปิ่นททัย ศุภเมธาพร ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกาและการเขียนบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. ประกาศเรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ วันที่ 25 กันยายน 2551; 2551.
2. ฟองคำ ติลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ท่างหุ้นส่วนจำกัด พีริ-วัน; 2549.
3. สมจิต หนูเจริญกุล. พัฒนาการของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, บรรณาธิการ. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด; 2553. หน้า 13-38.
4. สมจิต หนูเจริญกุล. พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิในประเทศไทย. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, บรรณาธิการ. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด; 2553. หน้า 57-75.
5. Garrard, J. **Health Sciences Literature Review Made Easy**. Maryland: Aspen Publishers, Inc; 1999.
6. สายธาร พจีเพชร. โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.

7. สุพรรณิการ์ เววาราม. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
8. กัลยา ศารทูลทัต. การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2549.
9. จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณคอและกระดูกสันหลังจากอุบัติเหตุ ณ จุดเกิดเหตุจนนำส่งสถานพยาบาลของศูนย์หัวเฉียวพิทักษ์ชีพปอดเด็กตั้ง โรงพยาบาลหัวเฉียว. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2549.
10. ธนิษฐา อังคาระอาพันธ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2549.
11. เปี่ยมนรี ท้วกลาง. การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัส HPV ในนักเรียนสตรีวัยรุ่น: กรณีศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2549.
12. พรทิพย์ จอกระจาย. แนวปฏิบัติการวินิจฉัยและการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายนอกโรงพยาบาลโดยใช้ผลการวิจัย. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2549.
13. วาทีนี เทียงธรรมดี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2549.
14. สถาพร อีรกิจไพศาล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2549.
15. สุธิตา อีระพิทยานนท์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมระดับไขมันในเลือดของเจ้าหน้าที่องค์การค้ำของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2549.
16. ฉวีวรรณ ทองสาร. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2550.
17. ณฐมน เกรีวิวัฒน์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารจากยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2550.

18. นันทิยา ชุมช่วย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการภาวะอ้วนของเด็กนักเรียนประถมศึกษา. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2550.
19. นิตยา แยมมี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 จากเบาหวานเพื่อชะลอการเสื่อมของไต. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2550.
20. บุษนงกวีพิเศษพลชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2550.
21. พัชรินทร์ กลิ่นสุคนธ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการในการดูแลต่อเนืองทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยที่มีภาวะหายใจลำบาก. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2550.
22. พัชรี รัตนภาพพิทักษ์. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในวัยรุ่นหญิง. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
23. รัตนา ลีมีอารีธรรม. การพัฒนาแนวปฏิบัติของผู้ทำการฝึกทหารเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากความร้อนในการฝึกทหารใหม่. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2550.
24. ลัดดาวัลย์ รักนิยม. ผลการใช้แนวปฏิบัติด้านการออกกำลังกายต่อการลดความดันโลหิตในสตรีที่มีความดันโลหิตสูง. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2550.
25. วีรวัฒน์ ทองอุ้น. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2550.
26. อิศราภรณ์ รัตน์โคภักดิ์. แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
27. กนกพิณ อยู่ภู. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
28. กัลยา มัดเลาะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงานที่เป็นโรคหืดในสถานประกอบการผลิตเส้นใยฝ้าย. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.
29. จุฑารัตน์ อินทโชติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.

30. ฉิชาพร คงบันเทิง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ; 2551.
31. ธนวรรณ เม้าพิทอง. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.
32. นภาพร ลิ้มปัสภณพนิช. การพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์ มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.
33. ประทีป ปัญญา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการฟั่งตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเป็นอัมพาตครึ่งซีกที่บ้าน. การ ศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.
34. ปราชญา ศุภฤกษ์โยธิน. การพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้ป่วยเอดส์ในการรับประทานยา ต้านไวรัสเอชไอวีให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง. การศึกษา ด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.
35. พรทิพย์ ชูตินันท์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ช่วย เหลือตนเองไม่ได้. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ; 2551.
36. เพ็ญศรี ธารมัตติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของเกษตรกรที่เป็น โรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.
37. วันทนา แก้ววงษ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.
38. ศิริวรรณ แก้วคง. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการคัดกรอง และการให้ความช่วยเหลือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงโดย คู่รักหรือคู่สมรส. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
39. สายัณห์ พึ่งตระกูล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้ผู้ใช้บริการในชุมชน ที่เป็นโรคหอบหืดซ้ำ. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ; 2551.
40. อรพรรณ เบ็ญโกบ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกเพื่อควบคุมความดันโลหิตโดยส่งเสริมการ ควบคุมตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล; 2551.
41. อุบลรัตน์ สุขสุนัย. การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก วัยเรียน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. การศึกษาด้วย ตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2551.

42. คมคาย วิริยจารี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
43. จารุณี นุ่มพูล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการตรวจคัดกรองเท้าและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
44. จินตนา อรุณเจริญรัตน์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการชักจากไข้. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2552.
45. ปิยะนุช ระชะบุโล. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
46. เปรมจิต จันทะแจ่ม. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลอย่างต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. สารนิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
47. รสสุคนธ์ สืบสังข์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่ทำงานนอกบ้าน ในโรงพยาบาลบางนง 1. การศึกษาด้วยตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2552.
48. Soukup, SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. **Nursing Clinics of North America** 2000; 35(2): 301-9.
49. Stetler, CB. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. **Nursing Outlook** 2001; 49(6): 272-9.
50. Polit, DF., Beck, CT. **Nursing Research: Principle and Methods**. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
51. Hamric, AB., Spross, JA., Hanson, C.M. **Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach**. 4th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009.
52. World Health Organization. **Innovative care for chronic conditions: Building Blocks for Action Global Report**. Geneva: Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization; 2002.

A Review of Evidence-Based Nursing Practice Guideline Development for Community Nurse Practitioner

Rachanee Namjuntra D.N.S.

Abstract: This study aimed to analyze methodology and content of evidence-based nursing practice guideline development for community nurse practitioner. Forty-two thematic papers or independent studies in the Master of Nursing Science, Community Nurse Practitioner Program during 2005 to 2009 were reviewed. The majority of the studies applied the model of evidence-based nursing practice of The Center of Advanced Nursing Practice of The United State of America (54.8%), and they were developed through the evaluation phase (69.1%), process and/or outcome evaluation. The evaluations were in short term with small groups of clients. Few studies utilized research process for the evaluation. The evidences used in the studies were mostly experimental and quasi-experimental research. The developed guidelines covered all age groups with variety of health states: normal health, risky group, chronic, emergency and acute illness, and also covered the roles of community nurse practitioner. However, there were few studies which developed the nursing practice guidelines for persons with acute illness, screening health problems, and chronic condition rehabilitation.

The study provided suggestions for continuing development of the developed nursing practice guidelines and provided direction for further development of evidence-based nursing practice guidelines for community nurse practitioner program.

Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(4) 109-125

Keywords: Nursing practice guideline, Evidenced-based practice,
Community nurse practitioner

*Lecturer, Faculty of Nursing, Hua-Chiew Chalermprakiet University