ปัจจัยทำนายการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*

ศรารินทร์ พิทธยะพงษ์**
ดวงกมล วัตราดุลย์***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ และอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ต่อพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง 2) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำนวน 104 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่ายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ 3) แบบสอบถามอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และการค้นหาและใช้แหล่งของข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$, $r = 0.30$ และ $r = 0.32$) นอกจากนี้การใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D และการปฏิบัติงานในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ร้อยละ 16 ($R^2 = 0.16$, $p<0.01$, $\beta = 0.27$ และ 0.23)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา พยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้และความสามารถในการค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ รวมทั้งควรได้รับการสนับสนุนและแรงจูงใจในการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, การพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์, พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

---

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

**อาจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
Corresponding Author; E-mail: sararin.p@stin.ac.th
***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Received: May 1, 2020 / Revised: May 16, 2020 / Accepted: May 06, 2020

Factors predicting evidence-based practice of stroke nursing*

Sararin Pitthayapong**
Duangkamol Wattradul***

Abstract

This predictive research aims to 1) examine the relationships among personal information, finding and using sources of evidence-based information, barriers to implementing evidence-based practice, for behaviors of evidence-based nursing practice for stroke care and 2) study factors influencing the behaviors of evidence-based nursing practice for stroke care. The samples were 104 nurses who caring for stroke patients in secondary and tertiary hospitals. Participants were enrolled by using simple random sampling method, via computer software. The research instruments consisted of four questionnaires as 1) demographic data, 2) finding and using sources of evidence-based information, 3) barriers to implementing evidence-based practice, and 4) behaviors of evidence-based nursing practice for stroke care.Data were analyzed using Pearson's correlation and Stepwise multiple regression statistics.

The results revealed that the behaviors of evidence-based nursing practice for stroke care were positively correlated with the wards in hospital and the finding and using sources of evidence-based information at level D significantly ($p<0.01$, $r = 0.30$, $r = 0.32$). Additionally, the finding and using sources of evidence-based information at level D and the working in Stroke unit were significant predictors of the behaviors of evidence-based nursing practice for stroke care by 16 % ($R^2 = 0.16$, $p<0.01$, $\beta = 0.27, 0.23$)

The study suggests that nurses who caring for stroke patients should improve knowledge and skill to find evidence-based information from the quality and credible sources, including receiving support and motivation to use empirical data to improve stroke nursing.

Key words: predicting factors, evidence-based practices in nursing, nurses who caring to stroke patients

---

*This research was supported funding by Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing
**Nursing instructor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing
Corresponding Author; E-mail: sararin.p@stin.ac.th
***Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

Received: May 1, 2020 / Revised: May 16, 2020 / Accepted: June 06, 2020

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing practices) เป็นการบูรณาการระหว่างองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาตัดสินใจในการพยาบาลที่เหมาะสม[1] ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความคุ้มค่าและคุ้มทุนในการบริการ[2] โดยการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะด้าน มีเป้าหมายสำคัญคือดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีมาตรฐาน[3] ซึ่งปัจจุบันมีความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก อันนำไปสู่การพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาลและองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยองค์ความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในหลากหลายรูปแบบ เช่น ตำรา เอกสาร วารสาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลผู้มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ การฝึกอบรม หรือเว็บไซต์[4] ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องติดตามความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและองค์ความรู้ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง[3] ซึ่งในปัจจุบันองค์กรพยาบาลให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างมาก และพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสำคัญ แต่ยังมีพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างน้อย[5]

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของ Porter, Lawler และ Hackman พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อผลพฤติกรรม คือ ความสามารถและทักษะของบุคคล ความชัดเจนในบทบาท แรงจูงใจ และโอกาสในการปฏิบัติงาน[6] ซึ่งบุคคลควรได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเพื่อให้เกิดแรงจูงใจและนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ[7] นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมี 3 ปัจจัยหลัก คือ ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ และ อุปสรรคต่อการค้นหาและนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้[8,9,10] โดยปัจจัยด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และทัศนคติในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย และเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้บทบาทหน้าที่และโอกาสในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจและความพยายามในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์[11] ส่วนปัจจัยด้านการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงถึงความสามารถและทักษะในการค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลต่างๆ[4] ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ A เป็นข้อมูลจากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิมานหรืองานวิจัยทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ระดับ B เป็นข้อมูลจากงานวิจัยกึ่งทดลอง ระดับ C เป็น

ข้อมูลจากทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยเชิงพรรณนา และ ระดับ D เป็นข้อมูลที่ได้จากหนังสือ ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือ ข้อคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลความรู้ที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมา[12] อย่างไรก็ตามจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ใช้อินเตอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลมากที่สุด แต่มีทักษะในการสืบค้นข้อมูลจากงานวิจัยน้อยที่สุด เนื่องจากมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยน้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล[13] และปัจจัยด้านอุปสรรคการค้นหาและการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ ได้แก่ อุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยภายใน เช่น การไม่มีเวลาในการค้นหาและทำความเข้าใจข้อมูล การขาดความรู้และทักษะในการเข้าถึงและใช้แหล่งสืบค้นข้อมูล และอุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น การไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานหรือหน่วยงาน สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่ส่งผลให้บุคคลขาดแรงจูงใจและความมั่นใจในการค้นหาและนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้[14,15] โดยมีการศึกษาพบว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย เนื่องจากไม่มีเวลาสืบค้นข้อมูลจากงานวิจัย ไม่เข้าใจงานวิจัยที่เป็นภาษาอังกฤษ รวมทั้งหน่วยงานขาดการสนับสนุนการส่งเสริมความรู้และทักษะในการค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์ และการประเมินคุณภาพงานวิจัย[16]

นอกจากนี้ งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในการพยาบาลเฉพาะด้าน เช่น การพยาบาลเด็กและการพยาบาลชุมชน[4,10,13] แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง และไม่มีการศึกษาที่ชี้ชัดว่าพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มากน้อยเพียงใด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาปัจจัยทำนายการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ และ อุปสรรคต่อการค้นหาและนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานทางการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ และอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ต่อพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้พัฒนามาจากแนวคิดพฤติกรรมในองค์กรของ Porter, Lawler และ Hackman [6] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแนวคิดพฤติกรรมอธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จาก ความสามารถและทักษะ ความชัดเจนในบทบาทและการยอมรับในบทบาท แรงจูงใจ และโอกาสในการปฏิบัติงาน[6] สำหรับแนวคิดการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการบูรณาการระหว่างองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาตัดสินใจในการพยาบาล ซึ่งปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ และอุปสรรคต่อการค้นหาและนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้[5,7]

ปัจจัยที่ศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังนี้ 1) ด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติ การรับรู้ความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และโอกาสในการปฏิบัติงาน รวมถึงมีอิทธิผลต่อความรู้ ความสามารถ และการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) ด้านการค้นหาและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งต่างๆ โดยใช้แนวคิดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์[12] ซึ่งแบ่งข้อมูลเชิงประจักษ์เป็น 4 ระดับ คือ ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta-analysis) หรืองานวิจัยประเภททดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Randomized controlled trials) ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ที่ดำเนินการอย่างเหมาะสม ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) และระดับ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากความเห็นหรือฉันทามติ (Consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ ความรู้จากผู้อาวุโส และหนังสือ เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นปัจจัยที่แสดงถึงความสามารถและทักษะของพยาบาลในการสืบค้นข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ[11] และ 3) ด้านอุปสรรคการค้นหาและการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ประกอบด้วยปัจจัยภายในและภายนอก โดยปัจจัยภายในเป็นอุปสรรคที่เกิดจากตัวบุคคล ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูล ความรู้และทักษะในการเข้าถึงและใช้แหล่งสืบค้นข้อมูล นอกจากนี้อุปสรรคซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน หน่วยงาน และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานไม่สนับสนุนให้เกิดการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้บุคคลขาดแรงจูงใจ ขาดความมั่นใจ และไม่สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้[14,15]

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive research) โดยเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียว (Cross-sectional study) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power[17] สำหรับการวิเคราะห์หาความถดถอยเชิงเส้นตรงแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) 0.95 และขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Medium effect size) 0.22[18] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 122 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามที่สมบูรณ์ได้จำนวนทั้งหมด 104 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ 2) มีสัญชาติไทย และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ให้ความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย ภายในวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบตามที่กำหนดไว้ และ 3) ขอออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในบทบาทพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกิจกรรมในหน่วยงานที่ส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล

2) แบบสอบถามการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามการใช้แหล่งของข้อมูลเชิงประจักษ์ของฐาปนีย์ น้ำเพชร และดวงกมล วัตราดุลย์[19] ซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามการใช้งานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของ Baessler et al.[20] ซึ่งประกอบด้วยแหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับต่างๆ จำนวนทั้งหมด 27 ข้อ โดยเป็นแหล่งข้อมูลระดับ A 4 ข้อ ระดับ B 3 ข้อ ระดับ C 7 ข้อ และระดับ D 13 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลนั้นนำไปปฏิบัติการพยาบาลเลย (0 คะแนน) ถึง ค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลนั้นนำไปปฏิบัติต่อการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง (3 คะแนน) ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) 0.88 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) 0.81

การแปลผลคะแนนรายด้าน มีเกณฑ์ดังนี้ การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ A คะแนนเฉลี่ย 0-4 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ 5-8 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง และ 9-12 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับสูง การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ B คะแนนเฉลี่ย 0-3 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ 4-6 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง และ 7-9 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับสูง การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ C คะแนนเฉลี่ย 0-7 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ 8-14 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง และ 15-21 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับสูง และ การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D คะแนนเฉลี่ย 0-13 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ 14-26 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง และ 27-39 หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับสูง สำหรับการแปลผลคะแนนโดยรวม มีเกณฑ์ คือ 0-27 คะแนน หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ 28-54 คะแนน หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในดับปานกลาง และ 58-81 คะแนน หมายถึงการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับสูง

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม[19,21] ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ระยะวิกฤตจนถึงฟื้นฟู มีจำนวน 41 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเลย (0 คะแนน) ถึง ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง (3 คะแนน) แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีค่าเท่ากับ 0.82 และนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ 0-41 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ 42-82 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง และ 83-123 คะแนน หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง

4) แบบสอบถามอุปสรรคการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง[7,9] จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย อุปสรรคจากปัจจัย

ภายใน ได้แก่ อุปสรรคในการค้นหาข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูล ความรู้และทักษะในการเข้าถึงและใช้แหล่งสืบค้นข้อมูล จำนวน 9 ข้อ และอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและหน่วยงาน จำนวน 7 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยพบอุปสรรคเลย (0 คะแนน) ถึง พบอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง (3 คะแนน) ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index, CVI) 0.87 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) 0.82 การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์ดังนี้ 0-16 คะแนน หมายถึงอุปสรรคการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับต่ำ 17-32 คะแนน หมายถึงอุปสรรคการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง และ 33-48 คะแนน หมายถึงอุปสรรคการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับสูง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์บริการการพยาบาล และผู้รับผิดชอบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เพื่อสำรวจรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สุ่มรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าโครงการวิจัย จำนวน 122 คน จากรายชื่อทั้งหมด 203 คน และโทรศัพท์แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ และให้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ทางไปรษณีย์ หลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว ขอความร่วมมือส่งแบบสอบถามทั้งหมดคืนผู้วิจัย ตามซองเอกสารพร้อมแสตมป์ที่ผู้วิจัยได้ทำการจัดส่งไปให้ อย่างไรก็ตามในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามทั้งสิ้น 115 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.26 นำไปตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของคำตอบ ซึ่งแบบสอบถามที่มีคำตอบครบถ้วนมีจำนวน 104 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.20 และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย (COA. IRB- STIN 2561/ 13. 17. 12) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด โดยชี้แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ ให้เวลาในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ต่อพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) โดยตัวแปรหน่วยงาน และ ระดับการศึกษา มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ (Nominal scale) จึงได้ทำการเปลี่ยนเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ก่อนการวิเคราะห์ โดยกำหนดให้หน่วยงานโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) เท่ากับ 1 หน่วยงานอื่นเท่ากับ 0 การศึกษาปริญญาตรีเท่ากับ 1 และการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป เท่ากับ 0

3) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นตรงแบบพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (Stepwise Selection) โดยตรวจสอบเงื่อนไขการใช้สถิติ ได้แก่ การกระจายเป็น Normality ความสัมพันธ์เชิงเส้น และ ไม่มีความสัมพันธ์เชิงพหุ (Multicollinearity) ก่อนการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.19) อายุ 22-30 ปี (ร้อยละ 49.04) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 30.77) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 92.31) มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 54.80) จบการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 37 คน (ร้อยละ 35.58) หน่วยงานที่ปฏิบัติงานพบว่า พยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke corner) อยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป (ร้อยละ 53.85) และหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) (ร้อยละ 22.12) ส่วนกิจกรรมในหน่วยงานที่ส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลพบว่า มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการพยาบาลพยาบาล (ร้อยละ 97.12) การจัดทำมาตรฐานในการพยาบาล (ร้อยละ 91.31) มีการทำ Journal Club เพียงร้อยละ 27.88

ผลการวิเคราะห์การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนระหว่าง 15-71 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 38.58 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกระดับของการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์รายด้านพบว่า การใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ A ถึง D มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.23 ถึง 20.44 ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และการใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D นั้นมีระดับค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean=20.44) ในขณะที่การใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ A นั้นมีระดับค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean=4.23)

ผลการวิเคราะห์อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่ามีคะแนนระหว่าง 3-48 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 20.50 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามีคะแนนระหว่าง 26-123 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 92.03 ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตาราง 1)

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ของการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวแปรที่ศึกษา	Min	Max	Mean	SD	การแปลผล
1. การค้นหาและใช้แหล่งของข้อมูลเชิงประจักษ์	15.00	71.00	38.58	10.92	ปานกลาง
ระดับ A	0.00	10.00	4.23	1.90	ปานกลาง
ระดับ B	0.00	8.00	4.41	1.84	ปานกลาง
ระดับ C	2.00	20.00	9.49	3.34	ปานกลาง
ระดับ D	10.00	36.00	20.44	5.83	ปานกลาง
2. อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์	3.00	48.00	20.50	6.58	ปานกลาง
3. พฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	26.00	123.00	92.03	22.57	สูง

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าระหว่าง -0.19 ถึง 0.68 และมีเพียงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลกับการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.30$ และ 0.32 ตามลำดับ) (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. อายุ	1.00									
2. ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี = 1)	-0.38**	1.00								
3. หน่วยงาน (Stroke unit = 1)	-0.01	-0.02	1.00							
4. ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	0.45**	0.07	-0.04	1.00						
5. การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ A	0.12	-0.19*	0.06	0.12	1.00					
6. การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ B	0.02	-0.01	0.13	0.07	0.68**	1.00				
7. การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ C	0.02	0.05	0.24*	-0.04	0.51**	0.59**	1.00			
8. การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D	0.01	0.01	0.23*	0.21*	0.38**	0.48**	0.62**	1.00		
9. อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์	-0.05	-0.12	-0.04	0.04	-0.12	-0.01	0.01	-0.13	1.00	
10. พฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	0.13	-0.06	0.30**	0.14	0.09	0.08	0.10	0.32**	-0.11	1.00

หมายเหตุ: * p < .05, ** p < 0.01

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นตรงแบบพหุคูณพบว่า มี 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{(2, 101)}$ = 9.58, p-value < 0.01) และเมื่อพิจารณาปัจจัยทำนายแต่ละตัวแปรพบว่า การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D และ การปฏิบัติงานในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D และการปฏิบัติงานในหน่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอิทธิพลบวกกับพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.27 และ 0.23 ตามลำดับ ทั้งนี้ชุดของตัวแปรทำนายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง (R= 0.40) สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ร้อยละ 16 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 0.16 และค่าสัมประสิทธิ์การทำนายแบบปรับแก้เท่ากับ 0.14 (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยทำนายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ตัวแปร	b	se	β	t	p-value
ค่าคงที่	67.83*	7.54	-	8.99	<0.01
การปฏิบัติงานในหน่วย Stroke unit	12.59*	5.11	0.23	2.47	0.02
การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D	13.62*	4.75	0.27	2.87	0.01
$F_{(2, 101)}$ = 9.58, p < 0.01, R = 0.40, R^2 = 0.16, Adj R^2 = 0.14					

หมายเหตุ: * p < .05

อภิปรายผล

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี และมีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี ซึ่งการมีประสบการณ์น้อย มีผลต่อความสามารถ ทักษะ และเจตคติในการค้นหาและนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล[4] สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[13] พบว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยค่อนข้างน้อย รวมทั้งการมีประสบการณ์ทำงานน้อยอาจมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์จะมีคะแนนสูงขึ้นตามระดับการศึกษา[22] ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักเชิงประจักษ์ของพยาบาลเด็ก[10] ที่พบว่าหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในปัจจุบันมีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ที่จบปริญญาตรีมีความเข้าใจในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์อบรมการทำวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจมีผลต่อสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับที่ไม่สูงมาก นอกจากนี้อายุและประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และการตัดสินใจของพยาบาลในการเลือกใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำไปปฏิบัติงาน[9]

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.30$) อธิบายได้ว่า หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) มีการทำ Journal Club มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานและมีการทำงานร่วมกันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำให้พยาบาลในหน่วยงานรับรู้ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์[23] สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมของ Porter, Lawler และ Hackman[6] ที่อธิบายว่าการรับรู้และยอมรับในหน้าที่ของตนเอง มีอิทธิพลต่อทัศนคติในการทำงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคล นอกจากนี้การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเฉพาะทางพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้วยองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความกระตือรือร้นในการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย[19]

การค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.01 (r = 0.32) สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์จากการศึกษาตำรา หนังสือ คู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาล การปรึกษาหรือขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตรงตามความต้องการ เกิดความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจที่จะนำข้อมูลความรู้ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้รับมา[25] สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่พยาบาลวิชาชีพใช้บ่อยในการปฏิบัติงาน คือ ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล การปรึกษาแพทย์ และคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่จัดทำโดยหน่วยงาน เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้ง่าย[6] และมีการใช้ข้อมูลจากงานวิจัยน้อย เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการสืบค้นงานวิจัย การทำความเข้าใจข้อมูล และการประเมินคุณภาพงานวิจัย[26]

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติงานในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) และการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าลักษณะการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีการจัดทำแนวปฏิบัติและมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นอย่างดี เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพโดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์[19] อีกทั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย[3] ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพและการส่งเสริมศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยส่วนใหญ่เข้ารับการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งทำให้พยาบาลได้รับองค์ความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์ในวิธีการดูแลผู้ป่วยด้านต่างๆ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติงานตามสถานการณ์จริง[24] อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งต่างๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสอบถามและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นพยาบาลหรือแพทย์ และสืบค้นข้อมูลทั่วไปจากเว็บไซต์ ทำให้พยาบาลได้รับความรู้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างทันท่วงที และเกิดพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองตามมา[27]

สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า การปฏิบัติงานในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) และการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับ D มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอด

เลือดสมองเพียงร้อยละ 16 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลโดยการส่งเสริมให้พยาบาลรู้จักงานวิจัยและมีแนวทางในพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [28] อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป (ร้อยละ 53.83) ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ มีภาระงานที่มาก และหน่วยงานไม่มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลโดยการทำ Journal Club รวมทั้งไม่ได้รับการอบรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้พยาบาลอาจนำข้อมูลเชิงประจักษ์เฉพาะโรคไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้น้อยกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ ค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์จากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน และสืบค้นข้อมูลทั่วไปจากเว็บไซต์เท่านั้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา[13,25] ซึ่งพบว่าพยาบาลมีการใช้อินเตอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูลมากที่สุด แต่มีการทบทวนและสืบค้นหลักฐานทางการวิจัยน้อยที่สุด ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความซับซ้อนและแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ ทั่วไปได้อย่างครอบคลุมทุกด้านตั้งแต่ระยะวิกฤตจนถึงระยะฟื้นฟู[19] ดังนั้นพยาบาลจึงควรค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีคุณภาพจากงานวิจัย ร่วมกับการใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เพื่อให้ได้รับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน[3,5,9] รวมทั้งหน่วยงานควรมีการส่งเสริมคุณลักษณะพยาบาลให้มีทัศนคติทางบวก มีประสบการณ์การทำวิจัย สามารถตั้งคำถามวิจัยทางคลินิก มีทักษะสืบค้น ประเมินงานวิจัย และสร้างความคุ้นเคยกับกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมในการนำข้อมูลเชิงประจักษ์จากงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ[24]

นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองได้ อาจเนื่องจากหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีการจัดทำมาตรฐานในการพยาบาล (ร้อยละ 91.31) และมีแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นของตนเอง (ร้อยละ 97.12) ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าสามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งดังกล่าวไปปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.10) โดยอุปสรรคที่พบมากที่สุดเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ไม่มีเวลาเพียงพอในการสืบค้นงานวิจัย ไม่เข้าใจในงานวิจัยภาษาอังกฤษ และรู้สึกไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่

ผ่านมา[13,29] พบว่าอุปสรรคของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ การไม่มีเวลาในการสืบค้นรายงานการวิจัยเนื่องจากพยาบาลมีภาระงานที่มาก และการไม่สามารถเข้าถึงงานวิจัยที่ต้องการสืบค้น นอกจากนี้ด้านอุปสรรคภายนอก มีการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านองค์กรมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้บริหารต้องกระตุ้นให้พยาบาลนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ และควรมีการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ เช่น อุปกรณ์ในการสืบค้น ฐานข้อมูลงานวิจัย การสร้างขวัญและกำลังใจ และการสร้างเครือข่ายในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในองค์กร [30,31]

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง และการค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองได้ อย่างไรก็ตามพยาบาลส่วนใหญ่ค้นหาและใช้แหล่งข้อมูลเชิงประจักษ์จากการซักถามแพทย์หรือเพื่อนร่วมงาน และหาข้อมูลทั่วไปจากเว็บไซต์ ซึ่งควรมีการค้นหาและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งอื่นร่วมด้วย เช่น ข้อมูลจากงานวิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย มีคุณภาพ และมีความน่าเชื่อถือ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งเสริมด้านความรู้และทักษะในการค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้งการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการส่งเสริมความรู้และทักษะการสืบค้นงานวิจัย รวมทั้งการประเมินคุณภาพและการทำความเข้าใจข้อมูลจากงานวิจัย เพื่อให้สามารถค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์จากแหล่งอื่นๆ และนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ

2. หัวหน้าหน่วยงานควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ดังนั้นควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและครอบคลุมทุกภาคส่วนของประเทศ

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ทัศนคติของพยาบาล และ การสนับสนุนจากผู้บริหารและองค์กร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดเชิงทดลองด้วยการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมศักยภาพพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย

References

1. Tilokskulchai F. Evidence- based nursing: Principle and method. 6th ed. Bangkok: Pre-On Ltd.; 2011. (in Thai).
2. Lehane E, Leahy- Warren P, O' Riordan C, Savage E, Drennan J, O' Tuathaigh C, et al. Evidence- based practice education for healthcare professions: an expert view. BMJ Evid Based Med. 2019;24(3):103-8.
3. Pasukunthapuk N, Viparksongkoh S. Development of specialty competency for stroke nurses. Journal of Nursing Division. 2014;41(1):74-87. (in Thai).
4. Baird LM, Miller T. Factors influencing evidence-based practice for community nurses. Br J Community Nurs. 2015;20(5):233-42.
5. Picheansathian W. Searching for evidence: essential skills of nurses in Thailand 4.0. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice. 2018;5(1):136-48. (in Thai)
6. Porter LW, Lawler EE, Hackman JR. Behavior in Organizations. New York: McGraw-Hill Book Company; 1975.
7. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, McNeilly E. Factors influencing the development of evidence- based practice: a research tool. J Adv Nurs. 2007;57(3):328-38.
8. Adib- Hajbaghery M. Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. J Adv Nurs. 2007;58(6): 566-75.
9. Dalheim A, Harthug S, Nilsen RM, Nortvedt MW. Factors influencing the development of evidence- based practice among nurses: a self-report survey. BMC Health Serv Res. 2012;12367. Published 2012 Oct 24. doi: 10. 1186/1472-6963-12-367
10. Siriruck S, Prasopkittikun T, Nookong A. Factors predicting evidence- based practice of pediatric nurses. Journal of Nursing Science. 2016;34(1):5-15. (in Thai).
11. González- Torrente S, Pericas- Beltrán J, Bennasar-Veny M, Adrover-Barceló R, Morales-Asencio JM, De Pedro-Gómez J. Perception of evidence- based practice and the professional environment of primary health care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2012;12:227.
12. The Royal College of Physicians of Thailand. Evidence- based medicine & clinical practice guidelines (Clinical practice guidelines). College Bulletin. 2001;18(6):36-47. (in Thai)

13. Numpanon J, Picheansathian W, Jintrawet U. Factors Related to Evidence- based Practice among Pediatric Nurses in Northern Region. Nursing Journal. 2015;42:49-60. (in Thai)
14. McKenna HP, Ashton S, Keeney S. Barriers to evidence-based practice in primary care. J Adv Nurs. 2004;45(2):178–89.
15. Khammarnia M, Haj Mohammadi M, Amani Z, Rezaeian S, Setoodehzadeh F. Barriers to implementation of evidence based practice in zahedan teaching hospitals, iran, 2014. Nurs Res Pract. 2015;2015:357140.
16. Egerod I, Hansen GM. Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a national survey. J Adv Nurs. 2005;33(2):465-73.
17. Faul F. G*Power version 3.1.9.2 [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 9]. Available from: https://www. poycho. uni- uessldorf. de/ abteilungen/ aap/ gpower3/
18. Yoshinaga N, Nakamura Y, Tanoue H, MacLiam F, Aoishi K, Shiraishi Y. Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single-group study with long-term follow-up. J Nurs Manag. 2018;26(1):59□65.
19. Wattradul D. State of the art care for critical stroke: excellent nursing. Thai journal of critical care medicine. 2017;25(1):441-6. (in Thai).
20. Baessler CA, Blumberg M, Cunningham JS, Curran JA, Fennessey AG, Jacobs AM, et al. Medical-surgical nurses' utilization of research methods and products. Medsurg Nurs. 1994;3(2):113-41.
21. Middleton S, McElduff P, Ward J, Grimshaw JM, Dale S, D'Este C, et al. Implementation of evidence-based treatment protocols to manage fever, hyperglycaemia, and swallowing dysfunction in acute stroke (QASC): a cluster randomised controlled trial. Lancet. 2011;378(9804):1699-706.
22. Melnyk BM, Ford LG, Long LE, Overholt EF. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real- world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. Worldviews Evid Based Nurs. 2014;11(1):5-15.
23. Jongruk B, Lertsakornsiri M, Cinnoros S. Factors associated with competency of professional nurses in caring stroke patients. Princess of Naradhiwas University Journal. 2019;11(1):38-49. (in Thai).
24. Thorsteinsson HS. Icelandic nurses' beliefs, skills, and resources associated with evidence-based practice and related factors: a national survey. Worldviews Evid Based Nurs. 2013;10(2):116-26.

25. Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. Information seeking and retrieval skills of nurses: nurses readiness for evidence based practice in hospitals of a medical university in Iran. Int J Med Inform. 2015;84(8):570-7.
26. Buajeam S, Srisatidnarakul. Nurses' competencies in stroke unit. Journal of Nursing Science Chulalongkon University. 2014;26 (3):121-33. (in Thai).
27. Namphet T, Wattradul D. Survey behavior of evidence based nursing practice in intensive care unit (ICU). The Journal of Thai Red Cross College of Nursing. 2005;30(3):404-19. (in Thai).
28. Patel PC, Panzera A, Denigris J, Dunn R, Chabot J, Conners S. Evidence-based practice and a nursing journal club: an equation for positive patient outcomes and nursing empowerment. J Nurses Staff Dev. 2011;27(5): 227-30. doi:10.1097/NND. 0b013e31822d6dbc
29. Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. J Adv Nurs. 2000;31(3):599-606.
30. Leasure AR, Stirlen J, Thompson C. Barriers and facilitators to the use of evidence based best practice. Dimens Crit Care Nurs. 2008;27(2):74-82.
31. Saunders H, Vehviläinen-Julkunen K. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: an integrative review. Int J Nurs Stud. 2016;56:128-40.