การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในคลินิก
Nursing Research Utilization in Clinical Settings

ชมพูนุท พงษ์ศิริ*
Chompunut Pongsiri*

บทคัดย่อ

การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ เป็นการใช้ผลการวิจัยหรือการบูรณาการความรู้จากการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดผลงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติ และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล บทความนี้เป็นประสบการณ์ของผู้เขียนในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในคลินิก ซึ่งดำเนินการตามรูปแบบของสเต็ทเลอร์ (Stetler) 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการวิเคราะห์ปัญหาที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและ/หรือการฉายแสงเกิดผลข้างเคียง คือ มีอาการคลื่นไส้ ขย้อนและ/หรืออาเจียน ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ โดยประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัย ขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินเปรียบเทียบประโยชน์หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้ยาบรรเทาอาการ และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบันกับการทำจินตนาการบำบัดและการกดจุด ขั้นตอนที่ 4 เป็นการติดต่อประสานงานและการลงมือปฏิบัติโดยนำผลการวิจัยไปใช้ รวมทั้งเตรียมโครงการฝึกอบรมพยาบาลแกนนำ และขั้นตอนที่ 5 เป็นการประเมินผล พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือการฉายแสงร้อยละ 86.38 มีคะแนนอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนลดลง และพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มแกนนำ เท่ากับ 4.33 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยเท่ากับ 4.19 ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ คือ พยาบาลมีงานประจำมาก รวมทั้งระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เอื้อในการดำเนินโครงการ และมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการน้อยกว่าที่กำหนดไว้ เนื่องจากในช่วงการดำเนินโครงการ ไม่มีผู้ป่วยมะเร็งตามเกณฑ์ในการคัดเลือกมาเข้ารับการรักษา

คำสำคัญ: วิจัยทางการพยาบาล การนำผลการวิจัยไปใช้ในคลินิก

---

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย E-mail: compupong@hotmail.com

* Assistant Professor, Department of Fundamental Nursing and Nursing Administration, The Thai Red Cross College of Nursing. E-mail: compupong@hotmail.com

Abstract

Nursing research utilization transfers the knowledge of nursing research into nursing practice. The purposes of research utilization in nursing include disseminating research findings and translating scientific evidence for its use in nursing practice, as well as improving the quality of nursing care. This manuscript describes the author's first-hand experience and clinical expertise in promoting evidence-based practice in nursing based on the Stetler model of research utilization. Five sequential phases are: 1) preparation (defining problems in patients with cancer who receive chemotherapy and/or radiotherapy treatments, such as nausea and vomiting); 2) validation (conducting a critique of sources of evidence focusing on strengths and weaknesses); 3) comparative evaluation and decision making (synthesizing findings and determining the feasibility of applying the method of imagination and acupressure as compared to using medication and current standard of care); 4) translation/application (collaborating, implementing research findings, and formulating the operational details of the project, such as training nurse leaders); and 5) evaluation (evaluating outcomes that indicated 86.38% of cancer patients undergoing chemotherapy reported a reduction in nausea and vomiting The average scores of satisfaction were 4.33 in nurse leaders, and 4.19 in cancer patients). The challenges and limitations in this study were the heavy workload among nurse leaders and the study duration that impeded the implementation of the proposed project. Furthermore, there was a limited number of cancer patients available during the study.

Keywords: nursing research, research utilization

บทนำ

วิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง แนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลคือ การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ ซึ่งเป็นการนำความรู้จากการวิจัยไปใช้ อาจเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด[1] หรือเป็นการใช้ผลงานวิจัยหรือการศึกษาในวิชาชีพเฉพาะ จะเป็นงานวิจัยเรื่องเดียวหรือหลายเรื่องและบูรณาการความรู้ที่ได้จากงานวิจัยทั้งหมดหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของงานวิจัยเข้าไปในการปฏิบัติทางคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดผลงานวิจัยเหล่านั้นลงสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล[2] การนำผลงานวิจัยไปใช้อาจมีความหมายที่คาบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing practice: EBP) หรือบางครั้งอาจใช้เหมือนกัน แต่ในความเป็นจริงไม่ใช่สิ่ง

เดียวกัน เพราะหลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้นลงต้องมีการนำผลงานวิจัยไปใช้ก่อน จากนั้นขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จึงจะเริ่มขึ้น[3] การปฏิบัติการพยาบาลในยุคปัจจุบันจะเน้นการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เลือกใช้รูปแบบ/วิธีการพยาบาล ที่มีหลักฐานงานวิจัยสนับสนุนว่าเป็นปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ผลดีที่สุดต่อผู้ป่วย[4] ขณะนี้วงการพยาบาล แพทย์ และสาธารณสุขกำลังตื่นตัวกับการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ[2] การใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการพัฒนาวิชาชีพ ผู้เขียนเป็นผู้หนึ่งที่เห็นด้วยว่าผลการวิจัยเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญและควรนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ทางการพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2556-2557 ผู้เขียนทำวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้จินตนาการบำบัดและการกดจุดต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา”[5] ซึ่งทำในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาจำนวน 60 ราย ที่มีอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนของกลุ่มทดลองภายหลังการทำจินตนาการบำบัดและการกดจุดน้อยกว่าก่อนได้รับการทำจินตนาการบำบัดและการกดจุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนของกลุ่มทดลองที่ได้รับการทำจินตนาการบำบัดและกดจุดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.0005) แสดงให้เห็นว่าการทำจินตนาการบำบัดและกดจุดช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาลดลง เมื่องานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์และได้รับการตีพิมพ์ในปี พ.ศ 2558 จากนั้นผู้เขียนคิดว่าควรนำผลการวิจัยไปใช้จริงในคลินิกเพราะอาจเกิดประโยชน์กับผู้ป่วย จึงได้ขยายผลเป็นโครงการนำร่องศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทุกระบบทั้งเพศชายและเพศหญิงในหอผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และบทความต่อไปนี้จะกล่าวถึงประสบการณ์การนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อเป็นการแบ่งปันประสบการณ์ของผู้เขียน ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ พยาบาล ผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจต่อไป

ความเป็นมาและรูปแบบของการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยทางการพยาบาลเกิดขึ้นกว่า 150 ปีแล้ว โดยการริเริ่มของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) แต่การทำวิจัยในยุคนั้นมีข้อจำกัดมากมายและไม่มีผู้สนใจหรือให้ความสำคัญ จนระหว่างปี ค.ศ 1950 - 1960 มีการพัฒนาการทำวิจัยทางการพยาบาลให้เป็นขั้นตอนมากขึ้น เนื่องจากมีการพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาลถึงระดับปริญญาโท-เอก โดยในปี ค.ศ. 1952 มีการจัดตั้ง The Joint Commission on Accreditation of Hospital (JCAHO) จึงทำให้เกิดการแสวงหา

วิธีการที่ทำให้งานวิจัยมีคุณภาพ และให้ความสำคัญด้านการวิจัยทางคลินิกที่นำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ต่อมาในปี ค.ศ. 1989 มีการก่อตั้ง Agency for Health Care Policy and Research หรือ AHCPR ขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ การวิจัย รวมทั้งการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guide line) จนเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 วิสัยทัศน์ทางการพยาบาลชัดเจนมากขึ้นมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลโดยใช้พื้นฐานด้านการวิจัยและนำไปสู่การนำผลการวิจัยไปใช้ (Research utilization) หรือเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP)[6] การนำผลการวิจัยไปใช้ในคลินิกมีหลายรูปแบบ อาทิ เช่น รูปแบบทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของ โรเจอร์ (Rogers's theory diffusion of innovation model), โครงการดำเนินการและการใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล (Conduct and Utilization of Research in Nursing project: CURN Project), รูปแบบการนำผลการวิจัยไปใช้ของสเต็ทเลอร์ (Stetler Model), รูปแบบของการนำผลการวิจัยไปใช้ของ IOWA (IOWA Model) เป็นต้น[7] แต่รูปแบบที่ผู้เขียนคิดว่าเหมาะสมจะนำมาใช้ในครั้งนี้เป็นรูปแบบของสเต็ทเลอร์ (Stetler Model) ซึ่งสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1994 เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมและสนับสนุนการคิดเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับการประยุกต์ผลงานวิจัยในการปฏิบัติ โดยมีสมมติฐานว่าการนำผลการวิจัยไปใช้อาจเกิดประโยชน์หรือไม่เกิดประโยชน์ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เพราะผลลัพธ์ที่ได้อาจเป็นเพียงแนวคิด ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ต่อมาในปี ค.ศ. 2001 รูปแบบเดิมของสเตทเลอร์มีการพัฒนาเพื่อใช้เฉพาะในสาขาการพยาบาลและพบว่านำไปปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมในทุกขั้นตอน จึงมีการนำไปใช้ในสาขาอื่นๆ อย่างแพร่หลาย รูปแบบการนำผลการวิจัยไปใช้ของสเต็ทเลอร์ มี 5 ขั้นตอน ดังนี้[2,8]

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ มุ่งเน้นที่วัตถุประสงค์ และแหล่งที่มาของผลงานวิจัย โดยเน้นให้ผู้ใช้ผลงานวิจัยตระหนักว่า การเริ่มต้นใช้ผลการวิจัยควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างรอบคอบและมีวิจารณญาณ มีการวิเคราะห์ทบทวนงานวิจัยและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำมาใช้ โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอก เช่น ความเชื่อส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการพัฒนาเปลี่ยนแปลง รวมทั้งนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้เขียนนำมาใช้โดยพิจารณาวัตถุประสงค์ของผลงานวิจัยคือ การเปรียบเทียบอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำจินตนาการบำบัดร่วมกับการกดจุดและกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามปกติ และผลลัพธ์ของงานวิจัยพบว่าการทำจินตนาการบำบัดและกดจุดช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาลดลง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในการช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้ และจากผลการศึกษาพบว่าอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยมะเร็ง เพราะผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 46 ต้องหยุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพราะไม่สามารถทนต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนได้ มีผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50

ต้องเลื่อนกำหนดการให้ยาในแต่ละชุดออกไป เนื่องจากผู้ป่วยกลัวอาการคลื่นไส้และอาเจียน[9] ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่าการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในคลินิก คาดว่าจะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมะเร็งได้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ ในระยะนี้มุ่งเน้นเหตุผลและตรวจสอบความเที่ยงตรงของสิ่งที่ค้นพบจากรายงานการวิจัยหรือแนวปฏิบัติ รวมทั้งประเมินการตัดสินใจที่จะนำไปลงมือปฏิบัติด้วย จุดเน้นของระยะนี้คือ การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัยในภาพรวม และถ้าตกลงว่าจะนำไปใช้จริง ต้องพิจารณาต่อเนื่องถึงความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติทางคลินิก แต่ถ้าพบว่าแหล่งหลักฐานไม่มีความน่าเชื่อถือเพียงพอ จะยกเลิกไม่ดำเนินการในระยะที่ 3 ต่อไป

ในขั้นตอนนี้ผู้เขียนพิจารณาผลการวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้จินตนาการบำบัดและการกดจุดต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา และเห็นว่างานวิจัยน่าจะมีความน่าเชื่อถือได้ โดยวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของงานวิจัย พบว่างานวิจัยฉบับนี้มีจุดแข็ง คือ มีแผนการดำเนินการวิจัยที่เป็นรูปแบบชัดเจน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างระบุเป็นขั้นตอน นอกจากนี้ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนจุดอ่อนของงานวิจัย คือ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้ครอบคลุมทุกประการ เพราะไม่ได้วัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure) เช่น ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ หรือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เป็นต้น แต่ผลลัพธ์จากงานวิจัยฉบับนี้ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติจากแบบสอบถาม แต่อย่างไรก็ตามผู้เขียนเห็นว่าผลงานวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพียงพอ และมีความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติทางคลินิก จึงดำเนินการขั้นที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินเปรียบเทียบ มีการพิจารณาผลการวิจัยที่จะนำไปใช้เปรียบเทียบกับประโยชน์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งความเสี่ยงต่างๆ หรือเปรียบกับแนวปฏิบัติที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อพิจารณาผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น

ผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการวิจัยที่ได้กับแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนจากการได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาในปัจจุบัน พบว่าการทำจินตนาการบำบัดและกดจุดช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาลดลง มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเนื่องจากการทำจินตนาการบำบัดจะช่วยคลายความเครียด ช่วยลดความเกร็งตัวของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้ ทำให้สมองส่วนไฮโปทาลามัสทำงานน้อยลง ลดการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ระบบประสาทพาราซิมพาเธติกทำงานเพิ่มขึ้น มีการขับสารฮอร์โมนและสารสื่อประสาท เช่น อีพิเนฟฟิน นอร์อีพิเนฟฟินและอะซิทิลโคลีน ออกมาช่วยลดความเครียด ส่วนกลไกการกดจุดทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารสื่อประสาท เช่น เบต้าเอนโดรฟิน (beta endorphin) โมโนเอมีน (monoamine) ช่วยทำให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย เกิดความสมดุล กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ อาการคลื่นไส้อาเจียนจึงลดลง[10] นอกจากนี้การปฏิบัติทั้ง 2 วิธีนี้ ไม่เกิดความเสี่ยงในการ

ปฏิบัติ ไม่มีอันตรายหรือผลข้างเคียงใดๆ เพราะใช้เวลาในการปฏิบัติสั้น ไม่มีการรุกล้ำร่างกาย ไม่ใช้สารเคมีหรือใส่อุปกรณ์ใดๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย[11] และเมื่อเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติในปัจจุบันพบว่า ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว แพทย์มักให้ยาเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์นั้น ซึ่งพบว่าไม่ได้ผลในผู้ป่วยทุกราย และพยาบาลก็ไม่มีวิธีใดช่วยลดความทุกข์ทรมานให้ ผู้ป่วยได้ ถึงแม้ในปัจจุบันมีการพัฒนายาที่ใช้ลดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนได้ผลดี เช่นยาในกลุ่ม NK-1 Receptor antagonist ซึ่งเป็นยากลุ่มใหม่ที่พบว่ามีประสิทธิภาพสูง มีชื่อการค้าคือยา Emend แต่ก็มีราคาค่อนข้างสูง ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและต้องซื้อยาเองจะไม่สามารถซื้อยาดังกล่าวได้ทุกราย[12]

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการตัดสินใจ เป็นระยะของการพิจารณาตัดสินใจนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ โดยทบทวนแนวคิด วิธีการปฏิบัติทั้งทางตรง ทางอ้อม รวมทั้งการติดต่อประสานงานต่างๆ กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การใช้วัสดุอุปกรณ์ และรายละเอียดที่จะนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อประกอบการตัดสินใจ

การเริ่มดำเนินการต่อไปในระยะที่ 4 คือ ประสานงานอย่างไม่เป็นทางการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 4 แห่ง ที่รักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้เคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา เพื่อดำเนินการนำผลการวิจัยไปปฏิบัติจริง พบว่าทุกแห่งให้ความสนใจและยินดีให้ทดลองนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยได้ จากนั้นขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานให้ออกหนังสือไปที่หัวหน้าพยาบาล เพื่อขออนุมัติให้พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็ง รวม 4 หอผู้ป่วย จำนวน 10 คน ให้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การทำจินตนาการบำบัดและการกดจุดเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา” ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากหัวหน้าพยาบาลอนุมัติให้พยาบาลในสังกัดเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้ จากนั้นขออนุมัติจากต้นสังกัดของผู้เขียนเชิญวิทยากร 1 คน ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มและกดจุด เพื่อมาฝึกสอนการกดจุดให้แก่พยาบาลจำนวน 10 คน ที่มาเข้าร่วมโครงการ และเนื่องจากผู้เขียนมีประสบการณ์ในการจัดทำคู่มือคลายเครียดและเคยเป็นวิทยากรเรื่องทำจินตนา การบำบัด ในโครงการอบรมด้านจิตใจให้กับอาสาสมัครให้ความช่วยเหลือทางจิตใจในกลุ่มเด็กและผู้ดูแลที่ได้รับผลกระทบจากสึนามิใน 6 จังหวัดภาคใต้มาก่อน ดังนั้น ผู้เขียนจึงเป็นวิทยากรฝึกการทำจินตนาการบำบัดให้กับพยาบาลกลุ่มแกนนำ

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นดำเนินการ/ประเมินผล เป็นการยืนยันว่าจะนำผลการวิจัยไปใช้จริงและจะใช้อย่างไร หรืออาจนำไปใช้อย่างไม่เป็นทางการโดยตกลงกันในกลุ่มและสอดแทรกเข้าในงานประจำ หรืออาจมีการเสนอเป็นโครงการนำร่องก่อน แต่ถ้าพิจารณาว่าจะนำไปใช้อย่างเป็นทางการในหน่วยงาน ต้องเขียนแผนการดำเนินโครงการอย่างชัดเจน และรูปแบบการประเมินผลลัพธ์ควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ

ผู้เขียนดำเนินการในระยะที่ 5 โดยจัดทำในรูปแบบของโครงการนำร่อง ตามระเบียบการนำผลการวิจัยไปใช้ของต้นสังกัดที่ผู้ขียนปฏิบัติงานอยู่ โดยได้เสนอขออนุมัติการดำเนินโครงการนำผลการวิจัยไปใช้ต่อหัวหน้าหน่วยงาน และเสนอถึงผู้บริหารตามลำดับ เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการได้ จึงได้จัดเตรียมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

โดยเตรียมสื่อและอุปกรณ์สำหรับการฝึกปฏิบัติ คือ คู่มือการทำจินตนาการบำบัดและการกดจุด เทปเสียงการทำจินตนาการบำบัดพร้อม หูฟัง แบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียน หรือ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่พยาบาลแกนนำกำหนดกลุ่มเป้าหมายจำนวน 10 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ การฝึกปฏิบัติการกดจุดให้แก่พยาบาลแกนนำ ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 5 ชั่วโมง ส่วนเรื่องการทำจินตนาการบำบัดผู้เขียนเป็นผู้ฝึกให้ โดยปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างโดยการให้ฟังเสียงบรรยายจากเทป ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าเป็นเวลาที่เพียงพอและพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ขั้นตอนการฝึกซ้อมการกดจุดปฏิบัติโดยวิทยากรซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มและกดจุด เป็นผู้สาธิตให้ดู และให้พยาบาลฝึกซ้อมจับคู่กันกดจุด จากนั้นให้พยาบาลแต่ละคนฝึกซ้อมการกดจุดที่ข้อมือของวิทยากร และผู้เขียนร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกซ้อมด้วย โดยพยาบาลแกนนำ 2 คนกดจุดที่ข้อมือของผู้เชี่ยวชาญคนละข้าง ให้ฝึกทำหลายๆ ครั้งจนวิทยากรซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มและกดจุดยอมรับว่าพยาบาลแกนนำสามารถกดจุดในตำแหน่งที่ถูกต้องและมีระดับความลึกที่เหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น(Interrater reliability) ของกลุ่มพยาบาลแกนนำ จากนั้นกำหนดระยะเวลาดำเนินโครงการ 6 เดือน โดยให้พยาบาลแกนนำจำนวน 9 คน ที่เข้าร่วมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (ในวันอบรมเชิงปฏิบัติการมีพยาบาลมาเข้ารับการอบรมจำนวน 9 คนเนื่องจากติดภารกิจ 1 คน) นำความรู้ในเรื่องการกดจุดและการทำจินตนาการบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งทุกระบบทั้งเพศชายและหญิง ในหอผู้ป่วย 4 แห่งดังกล่าว โดยกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย 25 คน ทั้งนี้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มและกดจุด ซึ่งเป็นวิทยากรและผู้เขียนจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ถ้ามีปัญหาหรือไม่มั่นใจในการกดจุดก็จะเป็นผู้สอนให้ซ้ำอีกจนเกิดความมั่นใจ

การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ดังนี้

1) ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติดี ช่วยเหลือตนเองได้ การมองเห็นและการได้ยินปกติ สื่อสารภาษาไทยได้ มีอายุระหว่าง 22-65 ปี

2) ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน

3) อยู่ในระหว่างการได้รับเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 5 วัน หรือมากกว่า

4) มีอาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียน หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งภายใน 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา

5) ค่าเกล็ดเลือดปกติ ไม่มีโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้ ไม่มีเลือดออกผิดปกติหรือสัญญาณชีพผิดปกติ

6) ไม่ได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งมีประสิทธิภาพสูง ที่มีชื่อการค้าคือ ยา Emend

7) ไม่มีประวัติได้รับการทำจินตนาการบำบัดและการกดจุดมาก่อน

8) ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจและสามารถเข้าร่วมโครงการได้จนครบทุกขั้นตอน

ขั้นตอนการดำเนินโครงการที่พยาบาลแกนนำต้องปฏิบัติมีดังนี้

1) เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับยาเคมีบำบัดเป็นเวลา 24 ชั่วโมงและพบว่าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียน พยาบาลแกนนำตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าโครงการ หลังจากให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน

2) พยาบาลแกนนำทำจินตนาการบำบัดและกดจุดให้ผู้ป่วยทุกวัน วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและหลังอาหารเย็น ติดต่อกัน 3 วัน โดยผู้ป่วย 1 คน จะได้รับการทำจินตนาการบำบัดและกดจุด รวมทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง

3) ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ซ้ำอีกครั้งเพื่อประเมินอาการ

เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์ใช้แบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียน (Index of Nausea, Vomiting and Retching: INVR) ของ Rhodes & McDaniel ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร[13] มีข้อคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียน ทั้งหมด 8 ข้อ คำตอบมี 5 ระดับ คือ ไม่มีอาการเลย 0 คะแนน, อาการน้อย 1 คะแนน, อาการปานกลาง 2 คะแนน, อาการมาก 3 คะแนน และอาการมากที่สุด 4 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 0-32 คะแนน การแปลผลคะแนนดังนี้

1-8 คะแนน มีอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนน้อย

9-16 คะแนน มีอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนปานกลาง

17-24 คะแนน มีอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนมาก

25-32 คะแนน มีอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนมากที่สุด

แบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนผ่านทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93[5]

ผลที่ได้จากการดำเนินโครงการ

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทั้งของพยาบาลประจำการกลุ่มแกนนำ และของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา มีดังนี้

1. พยาบาลประจำการกลุ่มแกนนำ (ผู้ใช้ประโยชน์ลำดับที่1) ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาล 4 แห่ง จำนวน 9 คน ซึ่งไปทำจินตนาการบำบัดและกดจุดให้ผู้ป่วยมะเร็ง พบว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.33 โดยพยาบาลมีข้อคิดเห็นว่าเป็นโครงการที่ดีนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ และให้ข้อเสนอแนะคือ พยาบาลมีงานประจำมาก ไม่ค่อยมีเวลามาทำให้ผู้ป่วย และไม่สะดวกในวันหยุด ควรมีการอบรมพยาบาลให้สามารถทำได้มากกว่านี้จะได้ช่วยผู้ป่วยได้มากขึ้น ควรขยายผลทำในหอผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ด้วยเพราะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย ควร

ทำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ไม่ควรทำในผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับยา Emend มาก่อน เพราะผู้ป่วยจะชอบยาที่ให้ผลบรรเทาอาการได้รวดเร็ว

2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา (ผู้ใช้ประโยชน์ลำดับที่ 2) เข้าร่วมโครงการจำนวน 22 คน น้อยกว่าที่กำหนดไว้ 3 คน และจากผู้ป่วยจำนวน 22 คน ที่ได้รับการทำจินตนาการบำบัดและการกดจุดเพื่อลดอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียน พบว่าผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 19 คน มีคะแนนอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนลดลง คิดเป็นร้อยละ 86.38 ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 2 คน มีคะแนนอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนคงเดิม คิดเป็นร้อยละ 9.08 ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 1 คน มีคะแนนอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 4.54 เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เคยได้รับยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ชื่อ Emend มาก่อน ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ดีจากการได้รับยา แต่การทำจินตนาการบำบัดและการกดจุดไม่สามารถลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้รวดเร็วเหมือนการได้รับยา ดังที่พยาบาลกลุ่มแกนนำได้กล่าวถึงในข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเช่นกันว่า ควรทำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ไม่ควรทำในผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับยา Emend มาก่อน เพราะผู้ป่วยจะพึงพอใจยาที่บรรเทาอาการได้รวดเร็ว แต่อย่างไรก็ตามโดยสรุปค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าโครงการเท่ากับ 4.19

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยดังนี้

- ในการให้ยาชุดแรก คลื่นไส้อาเจียนมาก จนคิดว่าจะทนความทรมานไม่ไหว แต่พอมาให้ยาชุดที่สองพยาบาลมาช่วยกดจุดให้และให้ฟังเทปคลายเครียด รู้สึกว่าอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลงมากจนเหลือเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

- อยากให้พยาบาลทำแบบนี้ต่อไป เพราะเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อคนไข้มาก

- การฟังเทปช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายมาก ชอบที่พยาบาลมาช่วยเรื่องนี้ ทำให้รู้สึกสบายขึ้นกว่าครั้งแรกที่มาให้ยา

- อยากให้พยาบาลทำแบบนี้ทุกครั้งที่ให้ยา เพราะรู้สึกอาเจียนน้อยกว่าเดิม ไม่ทรมานเหมือนครั้งก่อน

- ชอบที่พยาบาลมาทำให้ ไม่ต้องเสียเงินซื้อยามากิน กินยาแก้อาเจียนเม็ดละตั้งพันกว่าบาท กิน 3 เม็ด ต้องเสียเงินมากตั้งสามพันกว่าบาทเลย ซื้อยากินทุกครั้งก็ไม่ไหว

- มาให้ยาครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 แล้ว ให้ยาเคมีบำบัด 2 ครั้งก่อนอาเจียนมาก แต่ครั้งนี้ดีขึ้นมาก อาเจียนน้อยลง ทานข้าวได้ ชอบมาก จะไปศึกษาต่อและจะหัดทำเองเมื่อให้ยาครั้งต่อไป

- ขณะกดรู้สึกวาบๆ แล่นจากแขนมาที่กระเพาะ กดมา 3 วันรู้สึกคลื่นไส้น้อยลงกว่าเดิม

- มาให้ยาครั้งต่อไป ขอให้พยาบาลมาทำให้อีกเพราะทำให้รู้สึกสบายขึ้นมากกว่าครั้งก่อนๆ

- อยากให้พยาบาลสอนญาติผู้ป่วยให้ทำเป็นจะได้ไปทำต่อที่บ้าน เพราะกลับบ้านแล้วยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่ออีกหลายวัน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินโครงการที่กำหนดไว้ 6 เดือน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคด้านพยาบาลกลุ่มแกนนำและด้านผู้ป่วย ดังนี้

1. ด้านพยาบาลกลุ่มแกนนำที่อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ พบว่ามีความตั้งใจที่จะนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วย แต่เมื่อนำลงไปปฏิบัติจริงในระยะแรกพยาบาลยังไม่มีความมั่นใจว่าจะสามารถทำจินตนาการบำบัดและกดจุดได้ถูกต้อง ผู้เขียนต้องไปเป็นพี่เลี้ยงช่วยแนะนำและสาธิตให้ดูเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และอุปสรรคที่พบอีกคือ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากผลของยาเคมีบำบัด และผู้ป่วยมีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการได้ แต่ไม่ได้นำผู้ป่วยเข้าโครงการ เพราะพยาบาลมีงานประจำมาก ไม่มีเวลานำผลการวิจัยไปใช้ สาเหตุจากพยาบาลแกนนำทุกคนต้องปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ เช่น ถ้าพยาบาลแกนนำคนหนึ่งปฏิบัติงานเวรเช้าได้เริ่มทำจินตนาการบำบัดและการกดจุดให้ผู้ป่วยในวันที่ 1 แต่ถ้าวันต่อไปเป็นเวรหยุด พยาบาลแกนนำผู้นั้นก็ต้องมาทำต่อให้ผู้ป่วยจนครบ 3 วัน ซึ่งไม่สะดวกเพราะเป็นการใช้เวลาส่วนตัวมาปฏิบัติ นอกจากว่าจะให้พยาบาลแกนนำอีกคนหนึ่งที่เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยกันและเป็นเวรเช้ามาทำต่อให้ แต่ในบางครั้งต่างก็เป็นวันหยุดพร้อมกัน ทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินโครงการ เพราะด้านหอผู้ป่วยไม่สามารถจัดเวรของพยาบาลแกนนำทุกคนให้เป็นเวรเช้าเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานได้ ดังที่วิจิตร ศรีสุพรรณ อ้างถึง Polit และ Hungler ว่าอุปสรรคในการนำผลการวิจัยมาใช้คือ งานประจำมีมากเกินไปจนไม่มีเวลาให้กับการนำผลการวิจัยมาใช้ นอกจากนี้ยังคุกคามภาวะปกติสุขของผู้ปฏิบัติ เพราะต้องมีการฝึกอบรม ต้องเปลี่ยนนิสัยการทำงานใหม่[1] และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชรัสนิกูล ยิ้มบุญณะและคณะ ที่พบว่าอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้คือ พยาบาลทำงานหนัก ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย หรือนำแนวปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ มาทดลองใช้ พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากการพยาบาล บางคนทำงานพิเศษเพื่อให้มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและค่าครองชีพที่สูงขึ้น หรือต้องแสดงบทบาทเป็นทั้งมารดาและแม่บ้าน ต้องดูแลบิดา มารดาที่ป่วยชรา หรือต้องการเวลาส่วนตัวเพื่อพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง ทำให้เวลาในการทำงานมีไม่มากพอที่จะนำแนวคิดใหม่ไปลงมือปฏิบัติ[14]

นอกจากนั้นมีพยาบาลกลุ่มแกนนำบางคนกล่าวว่า มีปัญหาในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในคลินิกเพราะมีผลงานวิจัยทางคลินิกน้อย บางเรื่องอ่านไม่เข้าใจหรือไม่สามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับฟองคำ ติลกสกุลชัยที่กล่าวว่าอุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยเกิดจากปัญหาทางการพยาบาลหลายปัญหาไม่มีงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือมาเป็นแนวทางนำไปปฏิบัติได้ บางครั้งมีงานวิจัยเพียงเรื่องเดียว ไม่มีการทำงานวิจัยซ้ำหรืองานวิจัยบางเรื่องใช้สถิติซับซ้อนในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผู้อ่านไม่เข้าใจ ก็เป็นอุปสรรคในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ[2] หรืองานวิจัยมีมาก ผลการวิจัยที่ได้อาจขัดแย้งกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความยากในการตัดสินใจ[1]

2. ด้านผู้ป่วย พบว่า จำนวนผู้ป่วยทั้ง 4 หอ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จำนวน 25 คน แต่มีผู้ป่วยเข้าร่วม

โครงการจำนวน 22 คน น้อยกว่าเป้าหมาย 3 คน เนื่องจากในช่วงเวลานั้นมีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการได้น้อย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยของผู้เขียนมาก่อน จึงไม่มีคุณสมบัติตามที่ระบุไว้เพราะเคยได้รับการทำจินตนาการบำบัดและกดจุดมาแล้ว หรือมีค่าเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ ในบางรายมีคุณสมบัติตรงกับที่ระบุไว้ แต่ผู้ป่วยเคยได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น ยา Emend มาก่อน จึงไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากถ้าเข้าโครงการจะไม่ได้รับประทานยา Emend และผู้ป่วยยังไม่วางใจว่าการทำจินตนาการบำบัดและกดจุดจะช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ กลัวความทุกข์ทรมาน จึงตัดสินใจรับประทานยา Emend เหมือนเดิม หรือแม้จะมีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ แต่พยาบาลแกนนำมีงานประจำมาก ก็ไม่สามารถดำเนินโครงการได้ ดังนั้นเมื่อครบระยะเวลา 6 เดือน จึงได้จำนวนผู้ป่วยเพียง 22 คน ไม่ครบ 25 คนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

นอกจากนี้บางหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาของการดำเนินโครงการไม่มีผู้ป่วยมะเร็งตามเกณฑ์ในการคัดเลือกมาเข้ารับการรักษา ทำให้พยาบาลแกนนำประจำหอผู้ป่วยดังกล่าว ไม่มีโอกาสได้นำความรู้จากการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการไปใช้กับผู้ป่วย ส่วนพยาบาลแกนนำประจำหอพิเศษ มีผู้ป่วยมะเร็งตามเกณฑ์ในการคัดเลือกมาเข้ารับการรักษา แต่พบว่าแพทย์มักใช้ยา Emend ซึ่งเป็นยาราคาแพงและมีประสิทธิภาพสูงกับผู้ป่วยเกือบทุกราย เพราะผู้ป่วยมีเศรษฐานะดี ผู้ป่วยจึงขาดคุณสมบัติการคัดเข้า

ข้อเสนอแนะของผู้เขียน

ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะแนวทางการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องไปกับงานประจำและเป็นโครงการที่ยั่งยืนดังนี้

1. ผู้บริหารหอผู้ป่วยควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลมีการอ่านงานวิจัยมากขึ้น เพื่อติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ จัดช่วงเวลาในการนำเสนอผลงานวิจัยที่ช่วยแก้ปัญหาในคลินิก ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้มากขึ้น และสะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล นอกจากนั้นควรสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ เช่น จัดเวรของพยาบาลแกนนำให้เป็นเวรเช้าเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงาน ดังที่ชรัสนิกูล ยิ้มบุญณะและคณะ กล่าวไว้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีลักษณะเป็นประชาธิปไตย เห็นคุณค่าของการนำผลงานวิจัยมาใช้ ส่งเสริมสนับสนุน เปิดโอกาสและเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) ให้พยาบาลรู้สึกว่าตนมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ (Autonomy) สามารถนำผลการวิจัยที่เป็นแนวคิดใหม่มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล[14]

2. ผู้บริหารหอผู้ป่วยควรพิจารณาดำเนินการนำจินตนาการบำบัดและกดจุดลงไปปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย โดยเริ่มด้วยการเตรียมความพร้อมพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ทำโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่ออบรมพยาบาลแกนนำฝึกปฏิบัติการกดจุดและการทำจินตนาการบำบัด จากนั้นขยายผลโดยให้พยาบาลแกนนำ จัดเวลาสอน

พยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติได้ทุกคน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ เพราะแม้แต่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ถ้าได้รับการฝึกฝนแล้วยังสามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยได้[11] จากนั้นสอดแทรกการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลนี้เข้าไปในการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อให้พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยมีการใช้ผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง และไม่เป็นภาระรับผิดชอบของผู้ใดผู้หนึ่ง หรือมีผู้รับผิดชอบหลักอยู่เพียงกลุ่มเดียว นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลใช้บทบาทอิสระในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอีกด้วย

สรุป

การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในคลินิก เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและประกันคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้มีหลายรูปแบบ แต่ผู้เขียนใช้รูปแบบการนำผลการวิจัยไปใช้ของสเต็ทเลอร์ซึ่งมี 5 ขั้นตอน เพราะมีขั้นตอนที่ผู้เขียนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การนำผลการวิจัยไปปฏิบัติเริ่มด้วยการดำเนินงานในรูปแบบของโครงการนำร่องก่อน มีระยะเวลาการดำเนินงาน 6 เดือน ผลการดำเนินงานพบว่าผลงานวิจัยสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งทั้งเพศชายและหญิงได้ เพราะช่วยลดอาการคลื่นไส้ขย้อน อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา พยาบาลกลุ่มแกนนำและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ แต่อย่างไรก็ตามมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นทั้งด้านพยาบาลกลุ่มแกนนำและด้านผู้ป่วย ซึ่งผู้เขียนมีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม และเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลใช้บทบาทอิสระในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. วิจิตร ศรีสุพรรณ. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: นันทพันธ์พริ้นติ้ง; 2552.
2. ฟองคำ ติลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พรี-วัน; 2551.
3. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
4. รัตนศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
5. ชมพูนุท พงษ์ศิริ, ปราณี อัศวรัตน์, วาสนา อิศรางกูร ณ อยุธยา. ผลของการใช้จินตนาการบำบัดและการกดจุดต่ออาการคลื่นไส้ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา. วารสารโรคมะเร็ง 2558;35(1):2-13.

6. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: appraisal synthesis and generation of evidence. 6th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009.
7. อ้อมใจ อุปคำ. การนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โซน 2 จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
8. Sudsawad P. Knowledge translation: introduction to models, strategies, and measures. The National Center for the Dissemination of Disability Research [Internet]. 2007 [update 2013 Nov; cited 2015 Dec 1] Available from: http://ktdrr.org/ktlibrary/articles__pubs/ktmodels/index.html#figure5]
9. Patlan JT. Nausea. In: Yeung SCJ, Escalante CP, Gagel RF. Medical care of cancer patient. Shelton: People's Medical Publishing House; 2009. p.92-103.
10. Genc A, Can G, Aydiner A. The efficiency of the acupressure in prevention of the chemotherapy induced nausea and vomiting. Support Care Cancer 2013;21(1):253-61.
11. Lindquist R, Synder M, Tracy MF, editors. Complementary and alternative therapies in nursing. 7th ed. New York: Springer Publishing; 2014.
12. Hawkins R, Grunberg S. Chemotherapy–induced nausea and vomiting: challenges and opportunity for improved patient outcomes. Clin J Oncol Nurs 2009;13(1):54-64.
13. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศ: ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2554.
14. ชรัสนิกูล ยิ้มบุญณะ, นารี พุ่มนิคม, มนตบงกช กนกนันทพงศ์, ดวงใจ บุญนันท์, วราพร หาญคุณะเศรษฐ์, จันทนา นามเทพ, นิภา เวชสุวรรณรักษ์. การนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช 2550;1(2):11-26.