

Evidence Base Practice :EBP

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

โดยสมคิด สีหสิทธิ์

20 พฤศจิกายน 2557

ทำไมต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาพยาบาล

- ถ้าเรามีญาติพี่น้องหรือพ่อแม่เจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ท่านต้องการได้รับการรักษาตามวิธีที่ปฏิบัติกันมา หรือต้องการได้รับการรักษาด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์มาจากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมอย่างดี

ความหมาย

- อรพรรณ โตสิงห์ :การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งได้จากกระบวนการสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาล
(Orapane mail nsots@mahidol.ac.th)
- โลแมสและคณะนิยามข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า หมายถึง “ข้อเท็จจริงที่ใช้เพื่อสนับสนุนหรือสรุป” (Lomas et al., 2005)
- ฟองคำ ดิลกสกุลชัย : การใช้ความรู้เชิงประจักษ์ หมายถึง การใช้กระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อปรับปรุงมาตรฐานและคุณภาพของการปฏิบัติ

ความหมาย(ต่อ)

- เมอร์ เกรย์ (Muir Gray,1997) อธิบายความหมายของการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า เป็นการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องด้วยความถูกต้อง(**Doing the right thing right**) กล่าวคือไม่เพียงแต่เป็นการปฏิบัติสิ่งนั้นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและอยู่ในระดับมาตรฐานที่ดีที่สุดหรือมีคุณภาพเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ต้องแน่ใจว่าการปฏิบัตินั้นเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

Evidence Base Practice :EBP

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

- สาส์นจากนายกสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ดร. โรสแมรี ไบรอัน และ CEO นายเดวิด ซี เป็นต้น ถึงเพื่อนพยาบาลทั่วโลก เชิญชวนให้พยาบาลมุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิจารณาปรับปรุงระบบการบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น
- โดยมีคำขวัญวันพยาบาลสากล 12 พฤษภาคม 2555
- **Close the gap from evidence to action**

หลักการสากลในการดูแลผู้ป่วย

- 1. ใช้ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน เชื่อถือได้ เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ได้แก่ หลักฐานที่ได้จาก งานทบทวนงานวิจัย (**meta analysis**) งานวิจัยเดี่ยว ๆ ที่มีคุณภาพสูง แนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ หรือข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการปฏิบัติโดยใช้วิธีการเดิม ๆ ที่ปฏิบัติต่อ ๆ กันมานั้นเป็นวิธีการที่ไม่สามารถประกันความถูกต้องได้ จึงเป็นวิธีการที่ไม่ได้รับการยอมรับอีกต่อไป

(Orapane mail nsots@mahidol.ac.th)

หลักการสากลในการดูแลผู้ป่วย(ต่อ)

- 2.ต้องไม่เกิดความผิดพลาด หรือมีระบบตรวจสอบความผิดพลาด หรือสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงหรือความผิดพลาดได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว
- 3.เกิดทั้งผลลัพธ์ที่ต้องการ และมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการบริการสุขภาพในปัจจุบันต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกับผลลัพธ์เชิงบวกที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้น ๆ

(Orapane mail nsots@mahidol.ac.th)

การค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์

ทำไมพยาบาลต้องมองหาหลักฐานเชิงประจักษ์?

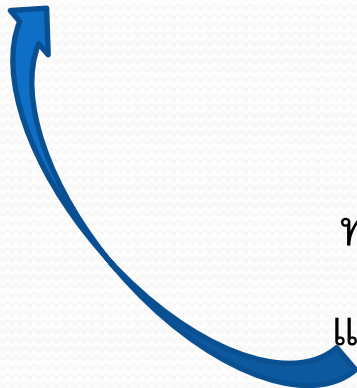
- เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน
- เพื่อพิจารณาเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้บริการ
- เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของการรักษาในรูปแบบต่างๆ กัน

องค์ประกอบของการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์
ที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่

ความต้องการ
และความพอใจของ
ผู้ใช้บริการ

ทักษะความเชี่ยวชาญ
และการตัดสินใจทาง
คลินิกของพยาบาล



องค์ประกอบของการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของนักปฏิบัติ

- ๑ ทำให้วิเคราะห์ปัญหาในคลินิกได้ตรงประเด็น
- ๒ เลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ได้เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติ
- ๓ วิเคราะห์หลักฐานได้ลุ่มลึก มองได้หลายแง่มุม
- ๔ นำไปประยุกต์ได้อย่างเหมาะสม
- ๕ สามารถผลักดันให้เกิดการปฏิบัติได้จริง

ข้อมูลหลักฐานที่น่าเชื่อถือ

- ๑ เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติที่ดี
- ๒ เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ๓ มีความเป็นมาตรฐานสามารถนำไปใช้ได้ในวงกว้าง
- ๔ เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพ และรับรองคุณภาพขององค์กร

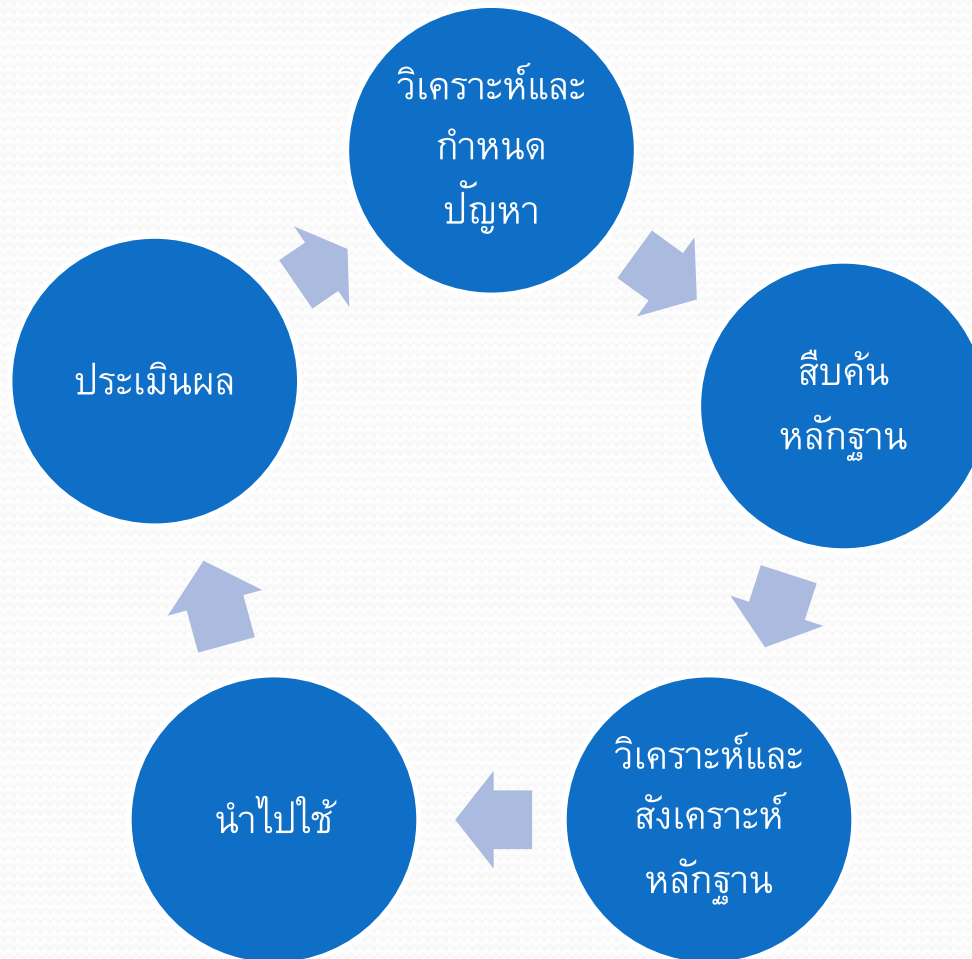
ความต้องการและการยอมรับของผู้รับบริการ

- หลังการ ปฏิรูประบบสุขภาพ ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไป
- ประเด็นท้าทาย **Health Care Reform** & การทำให้ระบบสุขภาพมีความเข้มแข็ง
- พยาบาลต้องพัฒนานโยบายในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและประชาชนให้มากขึ้น
- พยาบาลเกิดโอกาสในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติต่าง ๆ
- มีโอกาสในการปรับเปลี่ยนรูปแบบความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและประชาชน ทำงานกันในเชิงหุ้นส่วนสุขภาพมากขึ้น
- เกิดโอกาสในการพัฒนาวัฒนธรรมเรื่อง **Patient safety**

โครงสร้างและนโยบายขององค์กร

- ๑ เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้โครงการดำเนินไปได้ด้วยดี
- ๒ เป็นปัจจัยสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ

วิธีการและขั้นตอนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



วิเคราะห์และกำหนดประเด็นปัญหา ที่ต้องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

- เป็นการแปลงสถานการณ์ทางการพยาบาลมาเป็นคำถามเฉพาะเจาะจงและต้องการคำตอบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเริ่มต้นทบทวนสถานการณ์การปฏิบัติของพยาบาลว่าการปฏิบัติของพยาบาลที่ทำเป็นประจำโดยมีความเชื่อว่าเป็นผลดีกับผู้ป่วยนั้น แท้ที่จริงแล้วเป็นการกระทำที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีจริงหรือไม่ พยาบาลอาจพบกับความไม่แน่ใจในผลของการปฏิบัติ เช่นรู้สึกไม่แน่ใจว่าในการควบคุมความดันโลหิตโดยการลดอาหารที่มีโซเดียมมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงจริงหรือไม่ สถานการณ์ที่คลุมเครือนำไปสู่การตั้งคำถามที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่สนใจและต้องการคำตอบจากการวิจัย โดยจะต้องระบุคำถามให้ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การสืบค้นข้อมูลต่อไป คำถาม การจำกัดอาหารที่มีโซเดียมมีผลช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลงหรือไม่?

กำหนดปัญหาอย่างไร???

- 1.จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในคลินิก
- 2.จากการประชุมกลุ่ม ทีมการดูแล
- 3.จากตัวชี้วัดของหน่วยงาน
- 4.จากการมอบหมายของหน่วยงาน
- 5.ต่อยอดความคิดของผู้อื่น

ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างไร?

โดยใช้คำถามที่ดีให้ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ประการคือ

ปัญหาคืออะไร?	ปัญหา : ลักษณะของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ กลุ่มประชากร หรือภาวะโรคที่ท่านกำลังดูแลหรือสนใจเป็นเช่นไร
จะดูแลอย่างไร?	- วิธีการให้การดูแลที่ท่านจะพิจารณาใช้เป็นอย่างไร
เปรียบเทียบกับวิธีดูแลแบบอื่นแล้วดีอย่างไร?	การเปรียบเทียบ (อาจไม่จำเป็นในบางกรณี)
ผลลัพธ์ที่ต้องการคืออะไร?	ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ

แหล่งข้อมูลของหลักฐานเชิงประจักษ์

- 1. รายงานการวิจัยของนักวิชาการหรือวิชาชีพที่น่าเชื่อถือ
- 2. รายงานวิจัยขององค์กร เช่น บริษัทฯ
- 3. รายงานการทบทวนงานวิจัยและแนวทางการดูแลในคลินิกต่าง ๆ
- 4. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
- 5. ความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน
- 6. ประสบการณ์จากการทำงานในคลินิก
- 7. ประสบการณ์ของผู้ป่วย ผู้ดูแลและผู้ให้บริการ
- 8. ข้อมูลตรวจสอบทางคลินิก

การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐาน

- ต้องเลือกใช้หลักฐานหรืองานวิจัยที่มีคุณภาพที่ดีที่สุด และต้องพิจารณาว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ข้อค้นพบของงานวิจัยนั้นตรงตามความเป็นจริงโดยไม่มีอคติหรือไม่
- ถ้าเป็นหลักฐานที่ไม่มีคุณภาพก็ไม่ควรนำไปใช้
- ถ้าพบว่าผลงานวิจัยมีคุณภาพต้องพิจารณาตัดสินใจต่อไปว่าจะนำไปใช้ในบริบทปัญหาของผู้ป่วยที่เรารับผิดชอบได้หรือไม่

การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ

- ต้องพิจารณาถึงผลดีผลเสียความชอบหรือการยอมรับของผู้ป่วย
- แหล่งประโยชน์เช่นอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ
- ความร่วมมือของทีม การโน้มน้าวให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญ
- การสนับสนุนจากผู้บริหาร

การประเมินผล

- ติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติ ถ้าบรรลุผลลัพธ์ที่ดีใช้ต่อไป ถ้าไม่บรรลุเป้าหมาย จะต้องกิจกรรมการทบทวนปัญหาใหม่

การวิเคราะห์วิจารณ์และประเมินคุณภาพงานวิจัย

- การที่งานวิจัยชิ้นหนึ่งได้รับการตีพิมพ์ไม่ได้หมายความว่าหรือประกันได้ว่างานวิจัยชิ้นนั้นมีคุณภาพ มีคุณค่าทางคลินิก หรือเป็นงานที่นำไปใช้ได้เหมาะสม

คำถามที่ต้องการคำตอบ

- เมื่อได้งานวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ 5 เรื่องยืนยันว่า การให้ผู้ป่วย **Burn** ล้างแผลด้วยตนเองทำให้เกิดความเจ็บปวดขณะทำแผลน้อยกว่าการที่พยาบาลทำแผลให้

คำถามที่ต้องการคำตอบ

● เราจะนำวิธีการนี้ไปใช้หรือไม่

ก. ใช่

ข. ไม่ใช่

ค. ไม่แน่ใจ

สำหรับผู้ป่วยบางครั้ง research base practice

อาจไม่ใช่ทางเลือกที่เขาต้องการ

- เพราะทางเลือกของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ
 1. ความเชื่อและค่านิยม
 2. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ
 3. สภาพของผู้ป่วยในขณะนั้น
 4. อิทธิพลจากครอบครัว

สิ่งที่ต้องคำนึงถึง

- Not all research is directly usable in nursing practice
(ไม่ใช่งานวิจัยทุกเรื่องจะมีประโยชน์โดยตรงกับการปฏิบัติกรพยาบาล)
- Inappropriate use of research findings is just as problematic as not using the research we should
(การใช่งานวิจัยอย่างไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาได้เท่าๆกับการไม่ใช่งานวิจัยในกรณี
ที่ควรจะใช้)
- การวิเคราะห์และประเมินงานวิจัยอย่างละเอียดก่อนนำไปใช้จึงมีความสำคัญมาก

การวิเคราะห์วิจารณ์และประเมินงานวิจัยก่อนนำไปใช้

1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก
2. การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (scientific merit)
3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ
4. การประเมินระดับงานวิจัย

การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์

1. พิจารณาแหล่งตีพิมพ์
2. ผู้ทำวิจัย (ทีม ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ)
3. การได้รับทุนสนับสนุน
4. คุณภาพงานวิจัย ซึ่งใช้วิธีวิเคราะห์ตามขั้นตอน

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

1. ชื่อเรื่อง แสดงให้เห็นถึงวิธีการศึกษาตัวแปรที่สำคัญในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยหรือไม่
2. ปัญหาการวิจัย
 - มีการระบุปัญหาการวิจัยอย่างชัดเจนพร้อมทั้งมีข้อมูลสนับสนุนถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัยหรือไม่
 - มีการแสดงถึงเหตุผลการวิจัยอย่างชัดเจนหรือไม่
 - ปัญหาการวิจัยมีความสำคัญต่อการพยาบาลหรือไม่
 - ปัญหาการวิจัยเป็นปัญหาที่สามารถทำการวิจัยได้จริงหรือไม่

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

3. กรอบแนวคิดหรือทฤษฎี

- มีการระบุกรอบแนวคิด ทฤษฎีหรือไม่
- หากไม่มีการระบุอย่างชัดเจนมีการกล่าวอ้างอย่างเป็นนัยหรือไม่
- กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีมีความชัดเจนหรือไม่
- กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีมีความเหมาะสมกับหัวข้อปัญหาการวิจัยหรือไม่

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

4. การทบทวนวรรณกรรม

- วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องถูกทบทวนอย่างลุ่มลึกหรือไม่
- มีการใช้วรรณกรรมที่ทันสมัยหรือไม่
- มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างกว้างขวางทั้งส่วนที่สนับสนุนและคัดค้านสมมติฐานหรือไม่
- วรรณกรรมที่อ้างอิงเป็น **primary sources** หรือไม่
- วรรณกรรมถูกเรียบเรียงตามหลักวิชาการหรือไม่
- มีการสรุปการทบทวนวรรณกรรมหรือไม่

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

5. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- มีการระบุวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่
- การระบุวัตถุประสงค์สอดคล้องและเหมาะสมกับหัวข้อการวิจัยหรือไม่

6. คำถามการวิจัย

- มีการระบุคำถามการวิจัยหรือสมมุติฐานการวิจัยไว้อย่างชัดเจนหรือไม่

7. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- มีการระบุคำจำกัดความของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยทุกตัวหรือไม่

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

8. การออกแบบการวิจัย

- มีการระบุไว้หรือไม่ว่าเป็นงานวิจัยประเภทใด
- การออกแบบงานวิจัยสอดคล้องกับปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาหรือไม่

9. กลุ่มตัวอย่าง

- มีการระบุถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนหรือไม่
- มีการกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง(**inclusion/exclusion criteria**)หรือไม่
- วิธีการสุ่มตัวอย่างมีจุดอ่อนที่ทำให้เกิด **treats to external validity**

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

10. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- มีการระบุขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจนหรือไม่

11. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

- แบบสอบถามที่ใช้มีความเหมาะสม
- มี **reliable** และ **valid**
- ระบุการหา **reliable** และ **valid**
- มีการระบุวิธีการให้คะแนน ค่าช่วงคะแนน และความหมายของระดับคะแนนหรือไม่

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

12. Human subject

- มีหลักฐานแสดงว่ามีการได้รับการรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์หรือไม่
- มีการระบุถึงวิธีในการรักษาความลับของข้อมูล และการไม่เปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างหรือไม่

13. การวิเคราะห์ข้อมูล

- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์มีการเหมาะสมกับวิธีการวิจัยหรือไม่

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

14. ผลการศึกษา

- ระบุถึงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างหรือไม่
- ตอบคำถาม สมมุติฐานการวิจัยหรือไม่
- ผลการศึกษาสสะท้อนถึงปัญหาและสมมุติฐานการวิจัยหรือไม่
- การอ้างอิงผลถึงกลุ่มประชากร อยู่ภายในขอบเขตหรือไม่
- มีการนำเสนอตาราง **chart ,graph** หรือไม่ถ้ามีการ **labeled** ที่ชัดเจนหรือไม่ และมีการกล่าวอ้างหรืออธิบายอย่างชัดเจนในเนื้อความหรือไม่

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

15. การอภิปรายผลการศึกษา

- มีการระบุถึงข้อจำกัดในการศึกษาหรือไม่
- ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงผลการศึกษากับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่
- ผู้วิจัยได้อภิปรายหรือไม่ว่าผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้อง หรือขัดแย้งกับผลวิจัยที่ผ่านมาอย่างไร
- มีการระบุถึงข้อค้นพบใหม่ ๆ ที่ไม่คาดว่าจะพบหรือไม่---

Guideline สำหรับการวิเคราะห์วิจารณ์งานวิจัย

16. การนำไปใช้และข้อเสนอแนะ

- การสรุปอ้างอิงถึงประชากรอยู่บนพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาหรือไม่
- มีการให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้กับการปฏิบัติ การศึกษา และหรือการวิจัยในครั้งต่อไปหรือไม่
- การให้ข้อเสนอแนะอยู่ภายใต้ขอบเขตของข้อค้นพบจากการศึกษาหรือไม่--

ข้อสังเกตในการวิเคราะห์งานวิจัย

1. อย่าพยายามจับผิดหรือเน้นรายละเอียดปลีกย่อย
2. อย่าวิจารณ์บนพื้นฐานของอคติส่วนตัวที่มีต่อผู้วิจัย
3. อย่าพยายามเินยอมเพียงเพื่อให้ผู้วิจัยรู้สึกดีจนเกินขอบเขต และไร้เหตุผล
4. อย่าวิจารณ์แบบไม่มีคำอธิบายเหตุผล
5. อย่าบันทึกคำวิจารณ์ด้วยถ้อยคำที่ไม่สุภาพ หรือเชือดเฉือนผู้วิจัย

การประเมินระดับงานวิจัย

เกณฑ์ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ระดับ A งานวิจัย Randomized Controlled Trial :RCT

ระดับ B งานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental)

ระดับ C งานวิจัยเชิงบรรยายเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์

ระดับ D ข้อตกลงของผู้เชี่ยวชาญ

Joanna Briggs Institute :JBI

แบ่งระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนี้

ระดับ 1 meta-analysis, RCT

ระดับ 2 RCT ที่ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กหรือวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

ระดับ 3 a งานวิจัยที่มีการศึกษาไปข้างหน้า(Cohort study) ที่มีกลุ่มควบคุม

ระดับ 3b งานวิจัย Case-control study

ระดับ 3c งานวิจัยศึกษาเชิงสังเกตที่ไม่มีกลุ่มควบคุม

(observational studies without control group)

ระดับ 4 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรืองานวิจัยทางสรีรวิทยาหรือข้อสรุปของคณะกรรมการ(Consensus)

National Institute of Clinical Excellence

Categories of evidence

- ❖ I a: meta-analysis of RCT
- ❖ I b: at least one RCT
- ❖ II a: one controlled study without randomisation
- ❖ II b: quasi-experimental study
- ❖ III : non experimental descriptive study
(comparative , correlative ,one case-control study)
- ❖ IV : expert committee, opinion, clinical experience

ขั้นตอนการเลือกงานวิจัย

- เมื่อได้งานวิจัยที่ต้องการมาแล้ว

1. อ่านบทคัดย่อก่อน เพื่อตัดสินใจว่าใช่เรื่องที่ต้องการหรือไม่ ถ้าไม่ใช่ให้หยุดอ่าน ถ้าใช่ให้ปฏิบัติข้อ 2

2. อ่านคร่าว ๆ เพื่อตัดสินใจอีกครั้งก่อนอ่านอย่างละเอียด เทคนิคในการอ่านคร่าว ๆ คือ การอ่านไปตามโครงสร้างของการนำเสนองานวิจัย

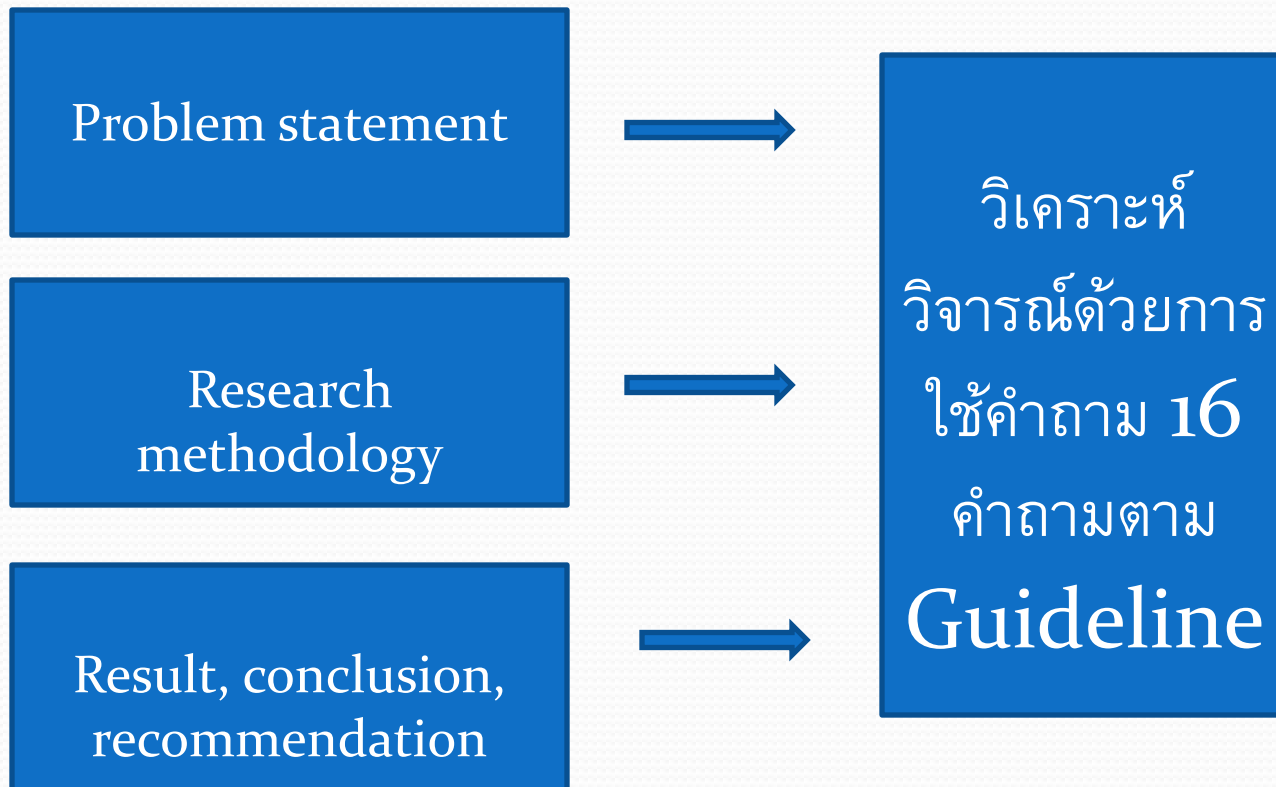
-ความเป็นมาและความสำคัญ -กรอบแนวคิด

-ระเบียบวิธีวิจัย -ผลการวิจัย

ตัดสินใจว่าใช่เรื่องที่ต้องการ สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไขหรือไม่ ถ้าไม่ใช่ให้หยุดอ่าน ถ้าใช่ให้ปฏิบัติข้อ 3 ต่อ

ขั้นตอนการเลือกงานวิจัย

3. อ่านรายละเอียดตามหลักในการวิเคราะห์วิจารณ์เพื่อพิจารณา **scientific merit**



ขั้นตอนการเลือกงานวิจัย

4. พิจารณาตัดสินว่างานวิจัยที่อ่านนั้น

1. มีความเป็นเลิศทางวิชาการหรือไม่
2. มีความหมายหรือไม่
3. มีความสำคัญหรือไม่
4. มีข้อจำกัดหรือไม่

หากพบว่างานวิจัยไม่มีคุณภาพ หรือมีข้อจำกัดมากให้หยุดอ่าน แต่ถ้าพบว่ามีคุณภาพดีให้อ่านต่อเพื่อประเมิน **implementation potential** เพื่อตัดสินว่า งานวิจัยนั้นๆมีแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้หรือไม่

ขั้นตอนการเลือกงานวิจัย

5. หากพบว่างานวิจัยนั้นๆ มีแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติไม่ได้ให้หยุดอ่าน และไม่นำมาใช้ แต่หากพบว่าสามารถนำมาใช้ได้ให้อ่านเพื่อสกัดเนื้อหา มาใช้ในการสร้างรูปแบบการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป
6. ขั้นตอนของการประเมินอาจใช้ **check list** ช่วยเพื่อเกิดความสะดวกรวดเร็ว
7. ลงรายละเอียดที่อ่านและวิเคราะห์ได้ในตารางเพื่อการนำไปสังเคราะห์ในขั้นต่อไป

ตัวอย่างตารางการวิเคราะห์งานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์	
ชื่อเรื่อง/แหล่งตีพิมพ์	
วัตถุประสงค์การวิจัย	
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	
Settings ของงานวิจัย	
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับของงานวิจัย	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	
ผลการวิจัย	
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	

ตัวอย่าง

ชื่อผู้วิจัย/ปีที่ตีพิมพ์	Washingtono/2001
ชื่อเรื่อง/แหล่งตีพิมพ์	Using brief therapeutic interventions to create change in self efficacy and personal control of chemically dependent women/ Archives of Psychiatric Nursing
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ cognitive group therapy, และ Experimental group therapy ต่อ self efficacy and personal control ในสตรีติดสารเสพติด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	ผู้หญิงอายุมากกว่า 18ปี ที่ได้รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในเพื่อการบำบัดฟื้นฟูสภาพเนื่องจากการติดสารเสพติด พูดและอ่านภาษาอังกฤษได้ มีการศึกษาตั้งแต่เกรด 6ได้รับการรักษามาแล้วมากกว่า10วันและไม่มีอาการของโรคจิต

ตัวอย่าง

Settings ของงานวิจัย	สถาบันบำบัดสารเสพติดที่อยู่ในเมืองที่มีโปรแกรมรับผู้ป่วยในเพื่อการฟื้นฟูสภาพสตรีจากการบำบัดสารเสพติดจำนวน3แห่ง จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในโปรแกรมแต่ละครั้ง=30-40คนระยะเวลาของการฟื้นฟูอยู่ระหว่าง 1 เดือนถึง 2ปี (มี15%เท่านั้นที่รักษาหายถึง2ปี)
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับของงานวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม 3กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 2กลุ่ม (cognitive group therapy 24คน ,experimental group therapy 17 คน)และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม/งานวิจัยระดับ B
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	1. Self efficacy scale (SES) 5 point Likert scale 30ข้อ ไขว้วัด general Self efficacy และ social Self efficacy คะแนนสูงแสดงว่ามีระดับSelf efficacy ดี scale มีค่าReliability .86(general)และ.71(social) 2. Belief in personal control scale: revised 5 point Likert scale 45ข้อ ไขว้วัด personal control 3ด้านคือ general external control, exaggerated internal control และ god-mediated control คะแนนสูงหมายถึงมีการควบคุมทั้งภายในและภายนอกและไม่มีความเชื่อว่าชีวิตถูกควบคุมหรือกำหนดด้วยโชคชะตา หรือพระเจ้า 3. Cognitive group therapy 4. Experiential group therapy

ตัวอย่าง

ผลการวิจัย	สตรีที่ได้รับการบำบัดด้วยวิธี Cognitive group therapy และ Experiential group therapy มีระดับ Self efficacy ด้าน social Self efficacy สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดประเภทนี้ สตรีที่ได้รับการบำบัดด้วย experimental group therapy มีระดับคะแนน social Self efficacy เพิ่มขึ้นจากก่อนการรับการบำบัดสูงกว่าสตรีที่ได้รับการบำบัดด้วย experimental group therapy
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	<ol style="list-style-type: none">1. สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาทางคลินิก2. มี scientific merit3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ<ol style="list-style-type: none">3.1 transferability of the finding3.2 feasibility3.3 cost-benefit ratio
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	อ่านและตอบคำถามเพื่อการสกัดเนื้อหาในการนำไปใช้(การสังเคราะห์)

ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์และประเมินคุณภาพงานวิจัย

1. ทำตามขั้นตอนโดยเฉพาะกลุ่มมือใหม่หัดทำ
2. อ่านจริง ๆ ทุกตัวอักษรแต่ไม่ต้องแปลทุกตัวอักษร
3. อ่านไป บันทึกไป ผึกให้ชิน
4. อ่านให้จบเป็นเรื่อง ๆ ด้วยความอดทน อย่าอ่านเรื่องนั้นนิดเรื่องนี้หน่อย จะเสียเวลามาก และไม่ได้ประโยชน์

Barriers to adopting EBP

(อุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้)

Shaheen majid et al:2010 (adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers:2100-1486)

1. ไม่มีเวลาสืบค้นหรือไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย
2. ไม่เข้าใจสถิติที่ใช้ในการวิจัย
3. ไม่เข้าใจคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย
4. ไม่สามารถตัดสินคุณภาพของงานวิจัยได้
5. ไม่มีเวลาที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติ

Barriers to adopting EBP

(อุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้)

- Funk et al.(1991) two top barriers were
 1. Not having enough authority to change patient care procedures.
 2. Insufficient time on the job to implement new ideas.

Systematic review

(การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ)

- การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบคืออะไร
 - การรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาใดปัญหาหนึ่ง อ่าน วิเคราะห์ สกัด สรุป ประเด็นสำคัญและข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

ขั้นตอนการทำ Systematic review

1. เลือกหัวข้อสำหรับการทบทวน
 - ความต้องการค้นหาวิธีการแก้ปัญหาทางคลินิก
 - ความต้องการสรุปความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง