

รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ EB-CNPG Chula, TRC model Revised edition'2022

เอนอร์ แสงศิริ, PhD., APN.
วันนา จินดาเพิ่ม, MNS., APN.

สาระสำคัญ จากการพัฒนากระบวนการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2553 ...ปี 2562 ที่ได้มีการพัฒนารูปแบบ EB - CNPG Chula, TRC model และได้รับการ Revised edition' 2022 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

- 1) กลวิธีการสืบค้นข้อมูล ใช้ PICOT เป็นแนวทางนำในการสืบค้นข้อมูล
- 2) ข้อตกลงการใช้เกณฑ์ประเมินระดับงานวิจัย คณะทำงานฯ เห็นพ้องในการใช้เกณฑ์ของสถาบัน The Joanna Briggs Institute guides, JBI¹ แทน Melnyk & Fineout² ปี 2011 เนื่องจากรูปแบบงานวิจัยมีความละเอียดมากขึ้น ทั้งนี้เกณฑ์ของสถาบัน JBI มีความเหมาะสมสอดคล้องกับรูปแบบที่ละเอียดของประเภทงานวิจัยในปัจจุบัน
- 3) การประยุกต์ใช้ เกณฑ์และเครื่องมือของ The AGREE Research³ และ GRADE⁴ ร่วมกับแนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)⁵ ประกอบการพัฒนา EB - CNPG ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยมีรายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทองค์กร ดังนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขในคลินิก

ประเด็นปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานในคลินิก เป็นสิ่งสำคัญ ร่วมกับหน่วยงานมีความเห็นพ้องในการปรับปรุงคุณภาพประเด็นปัญหานั้นๆ หรือเป็นการวางแผนงานของผู้บริหาร เช่น การปรับปรุง (Revise) EB - CNPG ทุก 3 ปี เป็นต้น

2. จัดตั้งทีมพัฒนา EB-CNPG

ทีมคณะทำงานหลัก คือ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก และมีความเชี่ยวชาญในประเด็นปัญหาเป็นสำคัญ ทีมงานมีความชำนาญในการสืบค้น การอ่าน และประเมินคุณภาพงาน (โดยเฉพาะที่มาจากงานวิจัย) เป็นการประสานความร่วมมืออย่างแท้จริงระหว่างผู้ปฏิบัติและศูนย์พัฒนางานวิจัยฯ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวนสมาชิกทีมควรอยู่ระหว่าง 3-5 คน (ต้องงาน EB-CNPG 1 เรื่อง) พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse, APN) เป็นบุคคลที่ถูกคาดหวังว่าควรจะเป็น key person รวมทั้ง หัวหน้าทีมจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำ EB-CNPG และจบการศึกษาระดับปริญญาโท ทางการพยาบาล

3. กำหนดโครงสร้าง EB-CNPG วัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์

การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานที่จะนำไปใช้ ทั้งนี้ การกำหนดผลลัพธ์ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ให้บริการ (ส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ health outcome เช่น ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลานอนโรงพยาบาล อัตราตาย เป็นต้น) ผู้ให้บริการ (ความพึงพอใจของผู้ร่วมงานในการใช้ EB-CNPG) และหน่วยงาน หรือองค์กร

4. การสืบค้น และประเมินคุณค่า Evidence

การสืบค้น Evidence ต้องจัดการอย่างเป็นระบบ โดยใช้ PICOT เป็นกรอบการสืบค้นในการกำหนดคำสำคัญ แหล่งสืบค้นจากฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นงานวิจัยฉบับเต็มได้ อย่างน้อย 3 ฐานข้อมูล และสิ่งสำคัญ คือการประเมิน Evidence ที่สืบค้นได้ต้องทำอย่างเป็นระบบ หลักการประเมินที่ครอบคลุมถึงการออกแบบงานวิจัย (Designs) การดำเนินงานวิจัย การวัดผลลัพธ์ เป็นต้น (ซึ่งกล่าวไว้โดยละเอียดใน Part II)

5. การยกย่อง EB-CNPG

ข้อสรุปที่ได้จากการสืบค้น Evidence ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ จำต้องคำนึงถึงการนำไปใช้ในคลินิกได้จริงตามบริบทของหน่วยงาน / องค์กร ทีมคณะทำงานเห็นพ้องกันในการใช้ **ตารางสังเคราะห์งานวิจัย** เป็นเครื่องมือหนึ่งในการรวบรวมข้อสรุป ผลลัพธ์ ที่ได้จากการสืบค้น ในเชิงเนื้อหาของ Evidence ที่สำคัญที่สืบค้นได้ **ข้อสรุปที่ได้** เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาปรับใช้ในการ **ยกย่องพัฒนา EB-CNPG**

ในขั้นตอนนี้ ทีมคณะทำงานซึ่งได้ร่วมอ่าน ประเมินงานวิจัยร่วมกัน จนตกตะกอนความคิดที่สรุปรวมจาก Evidence ที่สังเคราะห์ได้ ผสมกับประสบการณ์ การปฏิบัติงานในคลินิก (Experience) และความคิดสร้างสรรค์ (Creativities) ที่ สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทีมคณะทำงานต้องให้ข้อเสนอแนะ และทางออกร่วมกันในการยกร่าง EB-CNPG โดยมีหัวข้อในการจัดทำรูปเล่ม โดยมี โครงสร้างบทความดังนี้

1. ชื่อเรื่อง ไทย - อังกฤษ และ รายนามผู้ร่วมพัฒนางาน EB - CNPG
(ใส่วุฒิการศึกษาแบบย่อ ท้ายชื่อของทุกท่าน)

2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา/หรือการพัฒนา EB - CNPG
3. วัตถุประสงค์
4. แผนผัง การสืบค้นงานวิจัยด้วย PICOT
5. ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยและผู้ใช้ (พยาบาล) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
6. นิยามศัพท์
7. ขั้นตอน แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
8. Flow แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง
9. ผลการทดลองใช้ EB - CNPG (Pilot study)

รายการที่ 1 - 9 รวม 8 หน้ากระดาษ A4

10. เอกสารอ้างอิง : ส่งการเขียนอ้างอิง แบบ APA เพื่อตรวจสอบ ก่อนปรับ เป็น Vancouver

11. สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา EB - CNPG (ดังตัวอย่าง P. 2/2)

11.1 สรุปการคิดคะแนน AGREE-REX: Recommendation Excellence 2019

11.2 สรุปการคิดคะแนน AGREE II

12. ตาราง PCL (Performance Check List)

13. ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง และหน่วยงานต้นสังกัด) เช่น พว. พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ.....

14. ที่ปรึกษา (ชื่อ - นามสกุล และหน่วยงานต้นสังกัด)
15. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ชื่อ - นามสกุล และหน่วยงานต้นสังกัด)
16. รายนามผู้ร่วม Panel discussion และวัน - เวลา - สถานที่ (ชื่อ - นามสกุล และหน่วยงานต้นสังกัด)

หมายเหตุ *ลักษณะงานพิมพ์ที่ส่ง เป็น *file word*

- เค้าโครงหน้ากระดาษ ตั้งขนาด ดังนี้
 - 1) ระยะขอบ (Margin) เป็น ปกติ และ
 - 2) ขนาดกระดาษ (Size) เป็น A5 (ขนาดเล่มหนังสือ ขึ้นอยู่กับการออกแบบในแต่ละปี ให้รอประกาศจากกองบรรณาธิการ)
- รูปแบบตัวหนังสือ TH Sarabun New/ ขนาดตัวอักษร 14

6. การตรวจสอบคุณภาพ ร่าง EB - CNPG

ในกระบวนการนี้ ทีมคณะทำงาน นำเสนอการตรวจสอบ ร่าง EB - CNPG ไว้ 3 ขั้นตอน โดยในแต่ละขั้นตอน คณะทำงานฯ ได้เลือกใช้เครื่องมือช่วยประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสากล เพื่อให้ทีมคณะทำงานฯ ใช้ประกอบการตัดสินใจคุณภาพของ ร่าง EB - CNPG โดยคำนึงถึงเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในกระบวนการประเมิน กระบวนการตรวจสอบในขั้นนี้ ประกอบด้วย

1) การตรวจสอบกระบวนการพัฒนา ร่าง EB - CNPG

โดย ทีมคณะทำงาน และตัวแทนคณะทำงานที่ผ่านการฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือประเมิน AGREE Report Checklist โดยเป็นการ Cross check ระหว่างกลุ่มงานการพยาบาล ด้วยเครื่องมือประเมิน AGREE Report Checklist เพื่อเป็นการตรวจสอบกระบวนการพัฒนา EB - CNPG จากผู้ที่มีประสบการณ์การพัฒนา EB - CNPG ด้วยเครื่องมือประเมินในการสร้างความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน

2) การอภิปราย (Panel discussion)

การอภิปราย โดยกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการใช้ EB-CNPG ปรับจาก Panel discussion ของ GRADE⁴ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา EB-CNPG ในช่วงการดำเนินการอภิปรายนี้ ผู้เกี่ยวข้องได้แสดงความเห็นถึงประโยชน์ อันตราย คุณค่า ความสะดวกและง่ายต่อการนำ EB-CNPG ไปปฏิบัติ รวมถึงความคุ้มค่าคุ้มทุน เมื่อนำ EB-CNPG ลงสู่การปฏิบัติ ก่อนนำส่งร่าง-EB-CNPG ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบในลำดับต่อไป

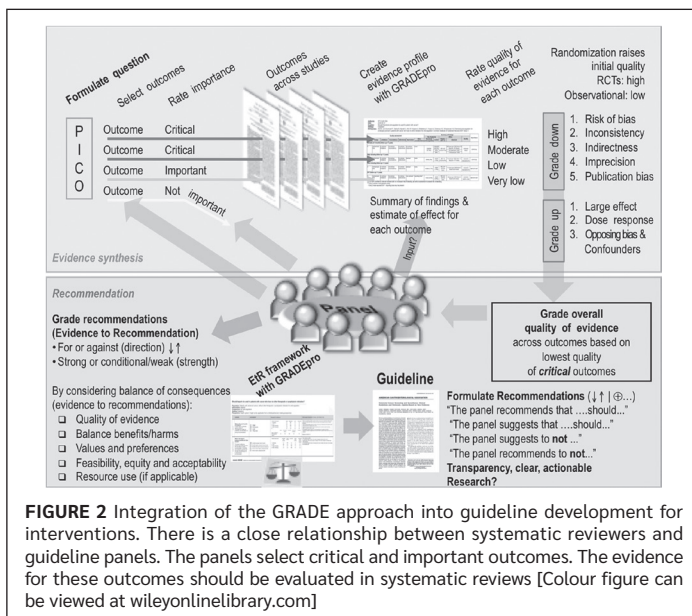


FIGURE 2 Integration of the GRADE approach into guideline development for interventions. There is a close relationship between systematic reviewers and guideline panels. The panels select critical and important outcomes. The evidence for these outcomes should be evaluated in systematic reviews [Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

ที่มา : Zhang Y, Aki E, Schünemann. Using systematic reviews in guideline development: the GRADE approach. Research synthesis methods. 1-8: 2018. [Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนี้ ที่ทีมพัฒนา EB-CNPG ต้องเชิญมาร่วมการอภิปรายร่วมกับทีมคณะทำงาน ได้แก่ พยาบาลในคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วย/หรือผู้ตรวจการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมไม่ควรมากกว่า 8-10 ท่าน โดยแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ ที่ไม่ซ้ำกัน โดยใช้แบบประเมิน AGREE-REX: Recommendation Excellence ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย เอมอร แสงศิริ และคณะ เพื่อประกอบการประเมินในการอภิปราย ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3) ตรวจสอบ –ร่าง- EB - CNPG โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก

ผู้ทรงคุณวุฒิในกระบวนการนี้ รวม 3 ท่าน (เป็นอย่างน้อย โดยมีจำนวนเป็นเลขคี่) ประกอบด้วย 1) แพทย์ 2) APN หรืออาจารย์พยาบาล 3) พยาบาลในคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญ / ชำนาญการ หัวหน้างาน หรือพยาบาลจบปริญญาโททางการพยาบาล ทั้งนี้ การพิจารณาผู้ทรงคุณวุฒิ ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของ EB - CNPG และคุณสมบัติของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาของ EB - CNPG โดยการใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผลของ AGREE II (ฉบับภาษาไทย)⁶

เครื่องมือ AGREE II (ฉบับภาษาไทย) วัตถุประสงค์ของ AGREE II (ฉบับภาษาไทย) เป็นกรอบในการดำเนินการสำหรับ

1. ประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ
2. เป็นกลยุทธ์วิธีการ เพื่อการจัดทำแนวทางปฏิบัติ และ
3. แจกข้อมูลที่ควรรายงานและวิธีการรายงานในแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้ กลุ่มบุคคลที่สามารถใช้งานได้ ได้แก่

1) **กลุ่มผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ** ที่ต้องการทำการประเมินแนวทางปฏิบัติของตนเองก่อนนำไปปฏิบัติ

2) **ผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติ** เพื่อปฏิบัติตาม โครงสร้าง และวิธีการพัฒนาที่เข้มงวด มีการทำการประเมินภายใน เพื่อให้แน่ใจว่าแนวทางปฏิบัติของตนมีความเหมาะสม หรือเพื่อประเมินแนวทางปฏิบัติของกลุ่มอื่นๆ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการปรับใช้ในแนวทางปฏิบัติของตน

3) **ผู้จัดทำนโยบาย** เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าจะแนะนำแนวทางปฏิบัติฉบับใดสำหรับการนำไปปฏิบัติ หรือแจ้งเพื่อการตัดสินใจด้านนโยบาย

4) **ผู้ให้การศึกษา** เพื่อช่วยยกระดับ ทักษะการประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ

AGREE II (ฉบับภาษาไทย)⁶ ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ภายใต้อหัตถ์คุณภาพการประเมิน 6 หมวด ได้แก่ 1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ 4) ความชัดเจนในการนำเสนอ 5) การนำไปใช้ และ 6) ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ

เกณฑ์การคิดคะแนนของ AGREE II

เมื่อได้ความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว AGREE II (ฉบับภาษาไทย) มีการประมวลคะแนน รายหมวด คำนวณได้จากการรวบรวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละหัวข้อในหมวดนั้น และจัดลำดับคะแนนรวมเป็นร้อยละของคะแนนสูงสุด ในแต่ละหมวด คำนวณโดย

$$\frac{\text{คะแนนที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้} \times 100}{\text{คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}}$$

ทั้งนี้

$$\begin{aligned} \text{คะแนนสูงสุดที่จะเป็นไปได้} &= 7 (\text{เห็นด้วยอย่างมาก}) \times 3 (\text{หัวข้อ}) \times \text{จำนวนผู้ประเมิน} \\ \text{คะแนนต่ำสุดที่จะเป็นไปได้} &= 1 (\text{ไม่เห็นด้วยอย่างมาก}) \times 3 (\text{หัวข้อ}) \times \text{จำนวนผู้ประเมิน} \end{aligned}$$

จากข้อสรุปที่ประมวลจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมกับการให้คะแนน ให้ทีมคณะทำงานมีข้อมูลที่สร้างความมั่นใจ เพื่อนำไปตัดสินใจเลือกปรับปรุง –ร่าง- EB - CNPG ก่อนนำไปทดลองใช้

7. ทดลองใช้ EB - CNPG (Pilot study)

เมื่อทีมคณะทำงาน ได้ร่าง CNPG ที่พร้อมนำไปทดลองใช้แล้ว ทีมคณะทำงาน จำต้องสร้าง แบบฟอร์มการตรวจสอบ (Performance Check List, PCL) เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจสอบการนำ CNPG ไปใช้ในหน่วยงาน ของกลุ่มเป้าหมาย (Pilot study) จำนวน 10-30 ราย หรือ หากจำนวน case มีน้อย ให้ใช้ระยะเวลา 1-3 เดือน เมื่อผลการทดลองใช้ไม่มีประเด็นต้องปรับปรุงแล้ว ทีมคณะทำงานเตรียมจัดพิมพ์เผยแพร่ หรือพัฒนาเป็นงานวิจัยจากการปฏิบัติงานในคลินิก (Routine to Research, R2R) ต่อไป

8. ประกาศใช้ในองค์กร

โดยนำเสนอในงาน “Kickoff EB-CNPG ปี” ของฝ่ายการพยาบาล ในแต่ละปี และประมวลเนื้อหาให้ส่งต่อการนำไปใช้ สำหรับพยาบาลในคลินิก โดยผ่านการพิจารณาปรับปรุงจากกองบรรณาธิการ หนังสือแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เพื่อตีพิมพ์ในปีต่อไป

9. การพัฒนาต่อยอดเป็น CNPG2Research (R2R)

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของปัญหาในคลินิกเป็นสำคัญ ว่าต้องการได้รับการพิสูจน์ด้วยกระบวนการวิจัยหรือไม่ มิใช่ทุกเรื่องต้องนำมาพัฒนาเป็นงานวิจัย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมของทีมผู้พัฒนา EB - CNPG ย่อมเข้าใจในประเด็นการพัฒนาเป็นวิจัยเป็นอย่างดี

10. เผยแพร่ผลงาน

เพื่อสื่อสารองค์ความรู้ให้แก่วิชาชีพพยาบาล ทั้งภายใน และภายนอก หน่วยงาน การเผยแพร่ผลงาน เช่น การนำเสนอในงาน “Kickoff EB - CNPG” การจัดทำเป็นหนังสือ EB - CNPG การตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ ทั้งใน และนอกประเทศ หรือการนำเสนอในงานประชุมทางวิชาการต่างๆ ในรูปแบบปากเปล่า หรือโปสเตอร์ (Oral / Poster presentation)

การปฏิบัติการพยาบาล โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นข้อมูล สนับสนุนการพัฒนางานบริการทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา ทักษะ ประสิทธิภาพ ความอดทน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกระบวนการวิจัย มาประกอบ การพัฒนางาน นอกจาก ผู้รับบริการได้ประโยชน์ในทางตรงแล้ว สำคัญ คือ บุคลากรทีมคณะทำงาน ที่ได้มาเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการ discussion กับผู้ทรงคุณวุฒิ เรียนรู้ในโลก online ที่มีแหล่งความรู้มากมาย ให้สืบค้น เรียนรู้การคิด วิเคราะห์ และพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตร่วมกันขณะร่วมทีม ทำงาน ซึ่งนับเป็นประโยชน์ที่มีอาจประเมินค่าได้ เนื่องจากการเรียนรู้มีอยู่ตลอดชีวิต “*Lifelong learning*”

แต่สิ่งที่สำคัญในลำดับต่อมา คือการนำลงสู่ปฏิบัติให้เป็นในแนวทางเดียวกัน ทั้งองค์กร ซึ่งต้องการแรงสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

1. Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E & Munn Z. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute. [Internet]. 2016 [cited 2019 May 30]. Available from: https://joannabriggs.org/assets/docs/approach/The_JBI_Model_of_Evidence_-_Healthcare-A_Model_Reconsidered.pdf.
2. Melnyk BM & Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2011.
3. The AGREE Research trust. Guideline development. Available from: <http://www.agreetrust.org/>
4. Zhang Y, Aki E, SchÜnemann. Using systematic reviews in guideline development: the GRADE approach. **Research synthesis methods** 2018; 1-8.
5. NHMRC. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. [Internet]. 1999 [cited 2019 May 30]. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/about-us/publications/guide-development-evaluation-and-implementation-clinical-practice-guidelines>
6. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>