

การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก: แนวทางและขั้นตอน

Clinical Practice Guidelines Adaptation: Concept and Process

ดวงฤดี ลาสุขะ DN.*

Duangruedee Lasuka DN.*

บทคัดย่อ

การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ การปรับปรุงอย่างเป็นระบบจะทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ในบทความนี้ขอนำเสนอแนวทางและขั้นตอนการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นแนวทางของทีมวิจัยจากองค์กรความร่วมมือเพื่อการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก (The ADAPTE Collaboration) ขั้นตอนการปรับปรุงประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมความพร้อม 2) ระยะปรับปรุง และ 3) ระยะประเมินผล

Abstract

Clinical practice guidelines adaptation is an important process of guidelines implementation. Systematic adaptation will ensure reliability and quality of CPGs in caring the clients. In this article, concept and the process of CPGs adaptation of the researcher team from The ADAPTE Collaboration were presented. CPGs adaptation process consisted of 3 phases included as 1) set up 2) adaptation and 3) finalization

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

เป็นที่ยอมรับกันในแวดวงของวิชาชีพพยาบาลว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) เป็นสมรรถนะหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในกระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนผลลัพธ์ตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) จึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยทั่วไป ผู้ที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยมักจะเป็นทีมสหสาขาที่ประกอบด้วยบุคคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพหรือทีมพยาบาล ด้วยวิธีการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยประเภทต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ของพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ทีมสหสาขาและพยาบาลวิชาชีพ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีปัญหาเฉพาะเจาะจงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น ยังช่วยให้การดูแลผู้รับบริการมีคุณภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน ในอดีตที่ผ่านมา หน่วยงานด้านสุขภาพหลายแห่งในประเทศไทยได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาต่าง ๆ โดยใช้รูปแบบและขั้นตอนการพัฒนาที่เป็นระบบและมีการยึดหลักการสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เน้นให้มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอทุกสามปีเป็นอย่างน้อย

การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (RNAO, 2012) ทีมงานต้องพิจารณาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จะนำมาใช้ว่ามีความเหมาะสมกับบริบท (appropriate) หรือไม่ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาหน่วยงานต่าง ๆ ใช้วิธีการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกที่หลากหลาย อาทิ เช่น เพิ่มเติมผลงานวิจัยใหม่ ๆ เข้าไป บางแห่งปรับปรุงโดยการแปลจากต้นฉบับและนำมาปรับใช้ในหน่วยงานหลังจากได้มีการทดลองใช้ในหน่วยงานของตนเองไปสักระยะหนึ่ง วิธีการดังกล่าวทำให้สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้ขาดความน่าเชื่อถือ ดังนั้นเพื่อให้การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นไป

อย่างมีระบบ จึงจำเป็นต้องใช้กระบวนการซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ในบทความนี้จะกล่าวถึงประเภทของแนวปฏิบัติทางคลินิก แนวทางและรูปแบบการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นที่ยอมรับของทีมงานทั่วโลก เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ได้ ในทิศทางเดียวกัน

ประเภทของแนวปฏิบัติทางคลินิก

ก่อนที่จะกล่าวถึงแนวทางการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้เขียนขอกล่าวถึงประเภทของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยสังเขป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจตรงกัน

ในปี พ.ศ. 2544 กลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของประเทศนิวซีแลนด์ (The New Zealand guidelines group [NZGG], 2001) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้จัดกลุ่มแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice guidelines) บางหน่วยงานเรียกว่า practice guidelines หรือ clinical guidelines เป็นแนวปฏิบัติที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติรวมถึงผู้รับบริการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเฉพาะทางที่เหมาะสม ทั้งนี้จะต้องประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับต่าง ๆ ซึ่งผ่านการพิสูจน์แล้วว่า มีผลกระทบต่อผลลัพธ์

2. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่อยู่ในรูปแบบของข้อกำหนด (protocol) เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ยกกว้างขึ้นมาใช้ เพื่อรักษาหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะบางกรณี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉียบพลัน เช่น แนวปฏิบัติสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการก้าวร้าว เป็นต้น ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่าง ๆ ในแนวปฏิบัติทางคลินิกชนิดนี้ จะถูกกำหนดขึ้นโดยคณะผู้เชี่ยวชาญของสาขานั้น ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะทุกข้อ

3. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาจากการประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน (consensus-based guidelines) เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากการประชุมหาข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

4. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (evidence-based guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยทีมสหสาขา หรือทีมพยาบาล โดยพัฒนามาจากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมีขั้นตอนการสืบค้นที่เชื่อถือได้และมีการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) สารสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกควรประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดและครอบคลุมถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังการปฏิบัติ

5. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างชัดเจน (explicit evidence-based guidelines) เป็นแนวปฏิบัติที่มีลักษณะเช่นเดียวกับ แนวปฏิบัติทางคลินิกประเภทที่ 4 แต่จะเพิ่มเติมการนำเสนอโครงการที่แสดงถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (healthcare outcomes) รวมถึงประโยชน์ อันตราย การใช้ประโยชน์ และค่าใช้จ่าย เป็นต้น

ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถทำได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้งานในแต่ละองค์กร อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2547 มีการรวมกลุ่มกันระหว่างนักวิจัยจากประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา เนเธอร์แลนด์ อังกฤษและฝรั่งเศส ได้จัดตั้งองค์กรความร่วมมือเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (The AGREE Research Trust) ขึ้นและกำหนดร่วมกันว่าคุณลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดี มีคุณภาพจำเป็นต้องมีองค์ประกอบทั้งหมด 6 องค์ประกอบได้แก่ มีการระบุขอบเขตและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีกระบวนการพัฒนาที่เป็นระบบ เช่น มีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และเกณฑ์ในการเลือก มีการนำเสนอสาระสำคัญชัดเจน ระบุการนำไปใช้และแนะนำวิธีใช้เครื่องมืออย่างละเอียด รวมทั้งมีข้อมูลที่แสดงว่าไม่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ทับซ้อนอื่น ๆ เป็นต้น (The AGREE Research Trust, 2012) ในปัจจุบันทีมสุขภาพจึงนิยมที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยมีองค์ประกอบทั้งหมดให้มากที่สุด เพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปปรับเปลี่ยนผลลัพธ์ให้มีคุณภาพต่อไป

แนวทางการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก

การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก (guidelines adaptation) เป็นกระบวนการปรับปรุงสาระสำคัญในแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น หรือเพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานใหม่ที่มีบริบทต่างกัน (The ADAPTE collaboration, 2010) องค์กรความร่วมมือเพื่อการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก (The ADAPTE Collaboration) เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งโดยรวมนักวิจัยจากหลายประเทศประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการจัดการความรู้ จำนวน 20 คน จากประเทศแคนาดา และประเทศในแถบยุโรป เช่น ฝรั่งเศส สวิตเซอร์แลนด์ เบลเยียม และเนเธอร์แลนด์ ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ และกำหนดแนวทางรวมไปถึงขั้นตอนการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานแต่ละแห่ง ปัจจุบันหน่วยงานดังกล่าวเป็นสมาชิกในเครือข่ายความร่วมมือนานาชาติด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Guidelines International Network; G-I-N) หลักการสำคัญในการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่องค์กรความร่วมมือเพื่อการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้นำเสนอไว้ประกอบสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. วิธีการปรับปรุง ต้องเป็นวิธีการที่เชื่อถือและสามารถทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มีคุณภาพ
2. ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในหน่วยงานรวมทั้งผู้รับบริการ ควรมีส่วนร่วมในการปรับปรุง
3. สารสำคัญของหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่จะนำมาปรับปรุง ต้องมีความชัดเจน เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ
4. ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติที่จะปรับปรุงควรมีความง่ายในการนำไปปฏิบัติ
5. มีความยืดหยุ่น ตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน
6. มีการแจ้งให้ทราบถึงแหล่งที่มาขององค์ประกอบต่าง ๆ ในแนวปฏิบัติทางคลินิกให้ละเอียด จะเห็นได้ว่า ในการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ควรมีการเน้นให้ทีมปรับปรุงให้ความสำคัญกับผู้รับบริการให้

มากขึ้น ทั้งนี้ผู้รับบริการถือเป็นกลุ่มที่จะให้ความคิดเห็น และสะท้อนความต้องการการดูแลได้มากที่สุดกลุ่มหนึ่ง

รูปแบบและกระบวนการปรับปรุง

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกของเฟอร์เวอร์และคณะ (Fervers, Burgers, Haugh, Latreille, Mlika-Cabanne, Paquet, Burnand,) โดยรวบรวมงานวิจัยจากฐานข้อมูลต่าง ๆ เป็นจำนวนถึง 1,044 ฉบับ และเลือกเอกสารตามเกณฑ์เหลือทั้งหมด 18 ฉบับ สรุปประเด็นที่สำคัญ พบว่า การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกในหน่วยงานบางแห่ง มักจะทำได้ไม่เป็นระบบ โดยบางแห่งมีการปรับปรุงเฉพาะที่พัฒนา บางหน่วยงานปรับปรุงสาระสำคัญบางประเด็นแต่ขาดการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยใหม่ ๆ เข้าไป ดังนั้น นักวิจัยขององค์กรความร่วมมือเพื่อการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก จึงได้ร่วมกันพัฒนารอบแนวคิดและขั้นตอนในการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่หน่วยงานนำไปปรับปรุงมีความเชื่อถือได้และมีมาตรฐานในการนำไปใช้ กระบวนการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก (The ADAPTE Collaboration, 2010) ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ตามระยะของการทำงาน 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเตรียมความพร้อม (set up phases) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1.1 จัดตั้งทีมปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งอาจเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพหรือทีมพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทีมปรับปรุงนี้จะทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการและจัดทำแผน

1.2 เลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จะนำมาปรับปรุง โดยมีหลักในการเลือก ดังนี้

1) ในหน่วยงานหรือสถานบริการสุขภาพของตนเอง มีอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหาที่จำเป็นต้องใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาแก้ไข

2) ในหน่วยงานไม่มีแนวทางในการดูแลผู้รับบริการที่ชัดเจน ทำให้การผลลัพธ์ของการดูแลไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จำเป็นต้องนำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีอยู่มาปรับปรุงใช้

3) เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่กำหนดผลลัพธ์และวิธีการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างชัดเจน

4) ควรเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based guidelines) ในระดับต่าง ๆ

1.3 ทีมปรับปรุงร่วมกันตรวจสอบว่ามีแนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่จริงหรือไม่โดยการสืบค้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุด รวมทั้งการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ตัวอย่าง ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการสืบค้นหาแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่

1) Sumsearch; <http://sumsearch.uthscsa.edu>

2) National Guideline Clearinghouse; www.guideline.gov/index.asp

3) Registered Nurses Association of Ontario (RNAO); www.rnao.org/

4) The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); www.sign.ac.uk/

5) Canadian Medical Association Infobase ; <http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp>

6) Guidelines International Network (G-I-N) ; www.g-i-n.net/

7) National Institute for Clinical Evidence (NICE); www.nice.org.uk/page.aspx?o=ourguidance

8) New Zealand Guidelines Group; www.nzggg.org.nz

1.4 กำหนดทักษะสำคัญของทีมปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ทั้งนี้ทีมปรับปรุงควรมีทักษะต่าง ๆ ประกอบด้วยความรู้เฉพาะทาง ประสบการณ์เฉพาะสาขา ความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการองค์กร ความเชี่ยวชาญในการวิจัยและการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีทักษะในการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ การสืบค้นข้อมูล มีประสบการณ์การใช้แนวปฏิบัติและเสริมสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

1.5 สรุปกิจกรรมของทีมปรับปรุง โดยร่วมกันค้นหาคำตอบเพื่อนำมาวางแผน จากการ

ใช้แนวคำถามต่อไปนี้

- 1) งานที่ต้องปฏิบัติทั้งหมดประกอบด้วยอะไรบ้าง
- 2) ประเด็นที่ทีมปรับปรุงให้ความสนใจที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมมีอะไรบ้าง
- 3) กระบวนการทำประชาพิจารณ์มีแนวทางอย่างไร
- 4) ใครจะเป็นผู้ร่างแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้ว
- 5) กลยุทธ์ในการเผยแพร่และใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วยอะไรบ้าง

1.6 ดำเนินการเขียนโครงการสำหรับการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้

- 1) ชื่อเรื่อง
- 2) ที่มาหรือความจำเป็นของการปรับปรุง
- 3) สมาชิกที่จะดำเนินการปรับปรุง
- 4) แผนกิจกรรม
- 5) กระบวนการปรับปรุง
- 6) ระยะเวลาดำเนิน และ
- 7) งบประมาณ

2. ระยะปรับปรุง (adaptation phase) ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ 5 กิจกรรม ได้แก่

2.1 กำหนดขอบเขตและเป้าหมายของการ

ปรับปรุง ซึ่งสิ่งที่ทีมควรดำเนินการใน

ขั้นตอนนี้ ได้แก่ การร่วมกันพิจารณาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานว่ามีปัญหาสำคัญใดบ้าง โดยใช้หลัก PPOH ซึ่งย่อมีความหมายดังนี้

P = ประชากรที่มารับบริการ (Population) เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

I = วิธีการปฏิบัติ (Intervention) เช่น การคัดกรอง การประเมิน การพลิกตัว

P = บุคลากรที่จะใช้แนวปฏิบัติที่ปรับปรุง (Professional) เช่น แพทย์ พยาบาล รวมทั้งผู้รับบริการ

O = ผลลัพธ์ (Outcomes) เช่น อัตราตาย จำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

H = สถานที่หรือหน่วยงานที่จะใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Healthcare setting) โดยระบุนหน่วยงานให้ชัดเจน เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น

2.2 สืบค้นและคัดกรองแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยยึดหลักดังนี้

1) สืบค้นโดยใช้ยึดแนวทางของการกำหนดขอบเขต PPOH ที่ทีมกำหนดขึ้น

2) สกัดสาระสำคัญของแนวปฏิบัติที่สืบค้นได้ลงในแบบฟอร์มที่ 1 และ 2

แบบฟอร์มที่ 1

ชื่อแนวปฏิบัติทางคลินิก	ผู้แต่ง	ประเทศ/ภาษา	วันที่ตีพิมพ์	วันที่สืบค้น	ข้อสังเกต

แบบฟอร์มที่ 2

		สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ โดยเช็คเครื่องหมาย ☒			
		CPG1	CPG2	CPG3	CPG4
ประเด็นคำถาม 1					
ประเด็นคำถาม 2					
ประเด็นคำถาม 3					
ประเด็นคำถาม 4					
ประชากร (P)	ระบุ.....				
วิธีการ (I)	ระบุ.....				
บุคลากร (P)	ระบุ.....				
ผลลัพธ์ (O)	ระบุ.....				
สถานที่ (S)	ระบุ.....				

3) คัดแยกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ไม่มีคุณภาพออกไป โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลโดยทีมวิจัยจากสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) โดยครอบคลุม 6 หมวดรวมทั้งหมด 23 ข้อ ได้แก่

3.1 หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ชัดเจน ทีมปรับปรุงควรสำรวจในประเด็น 3 ข้อย่อย ได้แก่ ความชัดเจนของการอธิบายวัตถุประสงค์ในภาพรวม ความชัดเจนของการกำหนดคำถามของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เลือกมา และการอธิบายถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไว้อย่างชัดเจน

3.2 หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทีมปรับปรุงควรพิจารณาใน 3 ประเด็น ได้แก่ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่นำมาปรับปรุงนั้นประกอบด้วยบุคคลหลากหลายฝ่ายรวมทั้งผู้รับบริการหรือไม่ มีการระบุถึงความต้องการและความคิดเห็นของผู้ใช้บริการหรือไม่ และ มีการกำหนดถึงผู้ใช้งานเป้าหมาย แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างชัดเจน เช่น การประคบเย็นเมื่อมีการร้าวซึมของยาเคมีบำบัด คือพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

3.3 หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ สาระในหมวดนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทีมปรับปรุงควรพิจารณาใน 8 ประเด็น ประกอบด้วย มีการสืบค้น

หลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบ มีการอธิบายเกณฑ์สำหรับการเลือกหลักฐานไว้อย่างชัดเจน อธิบายจุดแข็งและข้อจำกัดไว้อย่างชัดเจน มีการอธิบายวิธีการจัดทำข้อเสนอแนะไว้อย่างชัดเจน มีการพิจารณาถึงผลประโยชน์ต่อสุขภาพ ผลข้างเคียงและความเสี่ยงในการจัดทำข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติทางคลินิก มีการเชื่อมโยงระหว่างข้อเสนอแนะกับหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒินอกองค์กรก่อนเผยแพร่ และมีการนำเสนอระเบียบปฏิบัติในการปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน

3.4 หมวดที่ 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ ในการพิจารณาหมวดนี้ทีมปรับปรุง ควรพิจารณาใน 3 ประเด็น ได้แก่ ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จะนำมาปรับปรุงแต่ละข้อมีความเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์หรือไม่ มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์อย่างชัดเจนพร้อมคำอธิบาย และการนำเสนอข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สรุปลไว้ในกรอบ หรือในรูปของแผนผัง เป็นต้น

3.5 หมวดที่ 5 การนำไปใช้ ทีมปรับปรุงควรมีการพิจารณาใน 4 ประเด็น ได้แก่ มีการอธิบายถึงปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้หรือไม่ มีรายละเอียดคำอธิบายหรือเครื่องมือที่จะนำข้อเสนอแนะไปใช้อย่างชัดเจน มีการพิจารณาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติและมีเกณฑ์สำหรับการกำกับและการตรวจสอบการนำไปใช้

3.6 หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ทีมปรับปรุงควรพิจารณาว่า ในแนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุถึงทักษะของผู้สนับสนุน เช่น หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ให้ทุน เข้ามาเกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนข้อเสนอแนะหรือไม่ รวมทั้งต้องพิจารณาว่า มีผลประโยชน์ทับซ้อนของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือไม่

ส่วนการให้คะแนนโดยใช้เครื่องมือ AGREE II นี้ จะให้คะแนนแต่ละข้อโดยใช้ระบบคะแนน 7 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก เมื่อไม่ข้อมูลที่ตรงกับหัวข้อนั้น ๆ หรือรายงานไว้ไม่ดี

คะแนน 7 หมายถึง เห็นด้วยเป็นอย่างมาก ควรให้คะแนนระดับ 7 หากการรายงานมีคุณภาพดีมาก ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และข้อพิจารณาที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้งาน

คะแนน 2 ถึง 6 เป็นคะแนนที่ให้ระหว่าง 2-6 เมื่อการรายงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือข้อพิจารณาทั้งหมดตามวิจารณ์ของผู้ประเมิน

ส่วนการให้คะแนนคุณภาพแต่ละหมวดซึ่งจะคิดเป็นร้อยละ คำนวณโดย

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

ทั้งนี้ คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้ = 1

(ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) × 3

(หัวข้อในหมวด) × (จำนวนผู้ประเมิน)

คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ = 7 (เห็นด้วยอย่างมาก) × 3 (หัวข้อในหมวด) × (จำนวนผู้ประเมิน)

อย่างไรก็ตาม สมาคมไม่ได้กำหนดถึงคะแนนต่ำสุดในแต่ละหมวดไว้ ผู้ประเมินควรพิจารณาสิ่งที่ประเมินมาทั้ง 23 ข้อ แล้วประเมินภาพรวม โดยใช้แนวทาง 2 ข้อ ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่จะนำมาปรับปรุงมีคุณภาพในระดับใด (1-7) และข้อเสนอแนะว่าควรนำไปใช้ได้หรือไม่ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความเหมาะสมของบริบท

2.3 ประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกที่คัดกรองได้ โดยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1) ประเมินคุณภาพ (quality) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิก 2 คนขึ้นไป โดยใช้เครื่องมือ AGREE II ดังนี้

กล่าวมาข้างต้น

2) ประเมินการแพร่หลาย (currency) โดยสอบถามจากผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ เกี่ยวกับการนำไปใช้ และการเพิ่มเติมหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ ๆ

3) ประเมินเนื้อหาของแนวปฏิบัติ (content) ว่ามีความถูกต้องหรือไม่ ทั้งนี้ทีมปรับปรุง ควรจะเป็นผู้ประเมินเบื้องต้น ก่อนให้ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกให้ความเห็น

4) ประเมินความสอดคล้อง (consistency) โดยควรประเมินว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้นั้น มีความสัมพันธ์กับคำถามของการพัฒนาหรือไม่

5) ประเมินการยอมรับและความเหมาะสมในการนำไปใช้ (acceptability and applicability) ซึ่งทีมปรับปรุง จะประเมินจากผู้พัฒนา และผู้ใช้เกี่ยวกับปัญหาการใช้ในแต่ละสถานการณ์

2.4 การตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก ทีมปรับปรุงจะเป็นผู้ประมวลข้อสรุปจากขั้นตอนต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว และนำเสนอในที่ประชุมยกร่างซึ่งประกอบด้วยทีมปรับปรุง ที่ปรึกษา และตัวแทนผู้ใช้แนวปฏิบัติเพื่อให้ข้อเสนอแนะและตัดสินใจที่จะปรับปรุงสาระสำคัญ

2.5 ยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการปรับปรุงสาระสำคัญใหม่ ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญได้แก่ บทนำและความสำคัญ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย คำถามในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ คำนิยาม ข้อเสนอแนะ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนข้อเสนอแนะ ผู้ประเมินภายนอกและกระบวนการปรับปรุง แผนการทบทวนและปรับปรุงในครั้งต่อไป แผนภูมิของแนวปฏิบัติทางคลินิก แนวทางในการนำไปปฏิบัติ บรรณานุกรม รายชื่อทีมปรับปรุง รายการเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ แหล่งทุนและงบประมาณ

3. ระยะสรุปงาน (Finalization phase) เป็นระยะสุดท้ายของกระบวนการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก

3.1 นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้เกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติประเมินและให้ข้อเสนอแนะได้แก่ ผู้ใช้แนวปฏิบัติ ผู้รับบริการ ผู้กำหนดนโยบายของโรงพยาบาล หัวหน้างาน ผู้จัดการ รวมทั้งผู้พัฒนาคนแรก เป็นต้น ทั้งนี้สามารถจัดส่งแนวปฏิบัติทาง

คลินิกพร้อมแบบประเมินไปให้ผู้เกี่ยวข้องได้

3.2 แก้ไขและจัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ปรับปรุง สำหรับการใช้ในหน่วยงานของตนเองต่อไป

สรุป

การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก (Guidelines adaptation) เป็นศิลปะอย่างหนึ่งของกระบวนการที่เป็นระบบ แม้ว่ากระบวนการที่กล่าวมาจะประกอบด้วยขั้น

ตอนที่หลากหลาย แต่ก็ถือว่าเป็นขั้นตอนที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญในระดับสากล หากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพสามารถปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้กระบวนการและขั้นตอนดังที่กล่าวมาข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นน่าจะเป็นที่ยอมรับ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติและเหมาะสมกับบริบท ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก

เอกสารอ้างอิง

- Graham ID., Harrison MB., Brouwers M, Davies BL., Dunn S., Facilitating the use of evidence in practice: evaluating and adapting clinical practice guidelines for local use by health care organizations. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2002; 31(5):599-611.
- Fervers, B., Burgers, J. S., Haugh, M. C., Latreille, J., Mlika-Cabanne, N., Paquet, L., . . . Burnand, B. (2006). Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure. *Int J Qual Health Care*, 18(3), 167-176. doi: 10.1093/intqhc/mzi108
- The ADAPTE Collaboration. (2007). Manual for Guideline Adaptation. Retrieved March 12, 2010, from <http://www.adapte.org/www/rubrique/manual-and-tools.php>
- The Agree Research Trust. (2012). Guidelines development. Retrieved 12 January 2014, 2014, from <http://www.agreetrust.org/>
- The New Zealand guideline group [NZGG]. (2001). New Zealand guideline handbook. Retrieved March 20, 2010, from <http://www.nzgg.org>
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2556). *เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.