



Developing Clinical Practice Guidelines Using the GRADE-ADOLOPMENT Approach: Concept and Application

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้แนวทาง GRADE-ADOLOPMENT:
แนวคิดและการประยุกต์ใช้

Pratum	Soivong*	ประทุม	สร้อยวงศ์*
Jiraporn	Pakdee**	จิราภรณ์	ภักดี**
Suparat	Wangsrikhun***	สุภารัตน์	วังศรีคุณ***

Abstract

Evidence-based practice plays an important role in enhancing quality of care and patient outcomes; enhances confidence in clinical decision-making; and supports nurses' professional development. Clinical practice guidelines are essential for translating evidence into practice. This article aims to clarify the GRADE-ADOLOPMENT approach, a systematic and transparent method for developing clinical practice guidelines based on existing recommendations. This approach involves selecting recommendations through three pathways: (1) Adoption: implementing existing recommendations with little or no modification; (2) Adaptation: tailoring recommendations to a new context, taking into account available resources, service delivery systems, and patient values; and (3) De novo development: creating new recommendations when the existing evidence or prior guidelines are insufficient or inappropriate. Additionally, a case study is presented on developing perioperative hypothermia management guidelines emphasizing contextual appropriateness and illustrating how to apply the GRADE-ADOLOPMENT approach to develop these guidelines.

Keywords: Adopted guideline; Development of clinical practice guidelines; Guideline development approach; Perioperative hypothermia management

* Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;

e-mail: pratum.soivong@cmu.ac.th, pratum90@gmail.com

** Graduate student of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 29 March 2026; Revised 10 May 2026; Accepted 14 May 2026



บทคัดย่อ

การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ผู้ป่วย ส่งเสริมความมั่นใจในการตัดสินใจทางคลินิก และสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพของพยาบาล โดยแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติจริง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปแนวคิดและนำเสนอการประยุกต์ใช้ GRADE-ADOLOPMENT ซึ่งเป็นแนวทางพัฒนา/ปรับใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างเป็นระบบและโปร่งใส โดยต่อยอดจากแนวปฏิบัติเดิมผ่านการคัดเลือกข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่ 3 แนวทาง ได้แก่ (1) การปรับใช้: การนำข้อเสนอแนะเดิมมาใช้โดยแทบไม่ต้องปรับ (2) การปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสม: การปรับให้เหมาะกับบริบทใหม่ เช่น ทรัพยากร ระบบบริการ และค่านิยมผู้ป่วย และ (3) การพัฒนาใหม่: การพัฒนาข้อเสนอแนะใหม่เมื่อหลักฐานหรือแนวปฏิบัติเดิมไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังยกกรณีตัวอย่างการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำระหว่างผ่าตัด โดยเน้นการปรับข้อเสนอแนะให้สอดคล้องกับบริบทหน่วยงาน และเพื่อให้เห็นแนวทางของการนำแนวคิดนี้ไปใช้ได้ชัดเจนขึ้น

คำสำคัญ: การปรับใช้แนวปฏิบัติ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติ

การจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำระหว่างผ่าตัด

* ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: pratum.soivong@cmu.ac.th, pratum90@gmail.com

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 29 มีนาคม 2569 วันที่แก้ไขบทความ 10 พฤษภาคม 2569 วันที่ตอบรับบทความ 14 พฤษภาคม 2569

บทนำ

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) หมายถึง การใช้หลักฐานอ้างอิงที่ดีที่สุดในปัจจุบันอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและความประสงค์ของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย (Sackett et al., 1996) และได้มีการขยายความให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้นว่า เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาทางการปฏิบัติและการรักษา โดยการบูรณาการการค้นคว้าอย่างเป็นระบบ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์จำเป็นต้องกระทำโดยอาศัยหลักฐานที่ดีที่สุด (best evidence) เป็นหลักฐานที่ได้รับการยืนยันจากงานวิจัย (scientific evidence) ที่บูรณาการร่วมกับการตัดสินใจทางคลินิก โดยอาศัยผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ผลลัพธ์ของผู้ป่วยจากการดูแลที่ได้รับดีขึ้น เช่น ระยะเวลาอนโรงพยาบาลลดลง และอัตราการเสียชีวิตลดลง ลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น (Connor et al., 2023) เป็นต้น ช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความมั่นใจในการตัดสินใจทางคลินิกและมีการพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น (Stevens, 2013) และกระตุ้นให้พยาบาลพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Brunt & Morris, 2023) รวมทั้งส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

สิ่งสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวกับการปฏิบัติ คือ แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines: CPGs) ซึ่งจำเป็นต้องเป็นหลักฐานที่น่าเชื่อถือ (sound evidence) คือ หลักฐานที่พัฒนามาจากงานวิจัยที่มีคุณภาพดี มีความลำเอียงหรืออคติ (bias) ต่ำ และผลการวิจัยสะท้อนความจริงได้ดี และเป็นหลักฐานที่เหมาะสม (appropriate evidence) คือ หลักฐานที่เหมาะสมกับคำถาม/ประเด็นปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไข นำไปใช้ได้จริงตรงกับบริบทนั้น โดยทั่วไปแนวปฏิบัติทางคลินิกจะถูกพัฒนาสำหรับการดูแลเฉพาะโรค เฉพาะปัญหา หรือการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ (Thongchai, 2005)

แนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นข้อความหรือข้อเสนอแนะที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและช่วยให้บุคลากรสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติได้ดีขึ้น (Thongchai, 2005) แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีลักษณะเป็นแนวทางสหวิชาชีพที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเช่น แนวปฏิบัติสำหรับการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่หย่าเครื่องช่วยหายใจยาก หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดปอดอักเสบหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น สำหรับวิชาชีพพยาบาลนอกเหนือจากการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกแล้ว ยังมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นข้อเสนอแนะที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่นเดียวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกแต่เน้นในส่วนขอบเขตของพยาบาล ตัวอย่างเช่น แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการจัดการอาการท้องผูกในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ในปัจจุบันมีแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งจากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยตรง หรือการพัฒนาจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่ที่มีพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ แต่อาจยังมีองค์ประกอบของการดูแลไม่ครบถ้วนตามประเด็นปัญหาของผู้ป่วยหรือไม่ครอบคลุมกับบทบาทของบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกและนำแนวปฏิบัตินั้นไปใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดี บทความนี้จะกล่าวถึงแนวทางของการพัฒนาแนวปฏิบัติและนำเสนอกรณีตัวอย่างการประยุกต์แนวทาง GRADE-ADOLOPMENT



ที่เป็นอีกแนวทางในพัฒนาแนวปฏิบัติจากการปรับปรุง/ปรับใช้แนวปฏิบัติที่มีอยู่ซึ่งพัฒนามาแล้วอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับปัญหาและบริบทของหน่วยงาน

แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก สามารถจัดหมวดหมู่ได้เป็น 2 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยตรง และแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกจากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยตรง มีองค์กรด้านสุขภาพที่ให้แนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เช่น National Health and Medical Research Council (NHMRC) ของ ประเทศออสเตรเลีย, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), Registered Nurse Association of Ontario (RNAO), Guidelines International Network (G-I-N), Royal College of Nurses (RCN), National Institute for Clinical Excellence (NICE) พบว่า มีขั้นตอนการพัฒนาแตกต่างกัน แต่มีหลักการใหญ่ ๆ ร่วมกันประกอบด้วย (1) การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยใช้ CPGs (2) การกำหนดทีมพัฒนา (3) การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์ (4) การสืบค้นและการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ การทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบและทั่วถึงทุกแหล่งของข้อมูล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดอันตรายน้อยที่สุด และมีค่าใช้จ่ายต่ำ ดังนั้น ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดี (5) การยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก (6) การตรวจสอบแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ (7) การทดลองใช้แนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้น โดยนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 5-10 คน หรือใช้ระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ หรือจนครบทุกข้อเสนอแนะโดยเน้นการประเมินเชิงโครงสร้างและกระบวนการมากกว่าการประเมินผลลัพธ์

หลังจากนั้นนำผลการประเมินมาปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกและจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง (Thongchai, 2005) สำหรับแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกหลังจากปี ค.ศ. 2005 เช่น Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) (Schünemann et al., 2013) หรือ Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare (Jordan et al., 2019) ก็มีแนวทางของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีขั้นตอนหลัก ๆ ทั้ง 7 ขั้นตอนนี้เช่นกัน

2. แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่ เป็นแนวทางพัฒนาแนวปฏิบัติโดยคัดเลือกข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาแล้วอย่างเป็นระบบ โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุง/ปรับใช้ข้อเสนอแนะให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ตรงกับปัญหาการวิจัย ดังนั้นข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ จะนำไปสู่การได้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดี น่าเชื่อถือ และเป็นมาตรฐานขั้นตอนของการปรับปรุง/การปรับใช้แนวปฏิบัติ มีตัวอย่าง 2 แนวทาง ดังนี้

2.1 กรอบแนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติขององค์กรความร่วมมือเพื่อการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก (The ADAPTE Collaboration, 2009) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่

1) ระยะเตรียมความพร้อม (set up phase) ประกอบด้วย การตรวจสอบความเป็นไปได้ การจัดตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ การเลือกหัวข้อในการพัฒนาแนวปฏิบัติ การตรวจสอบแนวปฏิบัติและทักษะของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ การสรุปกิจกรรมของทีม และการเขียนโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติ



2) ระยะปรับปรุง (adaptation phase) ประกอบด้วยการกำหนดคำถามสุขภาพ การสืบค้นและทบทวนแนวปฏิบัติ การประเมินแนวปฏิบัติ การตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติ การตัดสินใจเลือกข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว และการยกร่างแนวปฏิบัติ

3) ระยะประเมินผลหรือระยะปรับใช้ (finalization phase) ประกอบด้วยการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การปรับแก้ไขและจัดพิมพ์เพื่อนำไปเผยแพร่และใช้ในหน่วยงาน

แนวทางนี้มีข้อดีที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน แต่อาจมีข้อจำกัดในกรณีที่พบว่า ควรมีข้อเสนอแนะการดูแลในเรื่องนั้นแต่ไม่ปรากฏข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติที่เลือกมาใช้ในการพัฒนา และแนวทางนี้ไม่ได้ระบุแนวทางเกี่ยวกับการระบุเหตุผลว่าเหตุใดจึงเลือกข้อเสนอแนะนั้นมาเป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่

2.2 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติตามแนวทาง GRADE-ADOLOPMENT พัฒนาโดย Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group (Klugar et al., 2024) ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งสำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาอย่างเป็นระบบที่มีความทันสมัย ยืดหยุ่น รวมทั้งมีแนวทางการคัดเลือกข้อเสนอแนะที่มีความชัดเจน โปร่งใสและประหยัดทรัพยากรแสดงถึงเหตุผลการเลือกใช้ข้อเสนอแนะทั้งหมด หรือปรับใช้ตามบริบท หรือการพัฒนาข้อเสนอแนะใหม่กรณีไม่พบข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว บทความนี้จะกล่าวถึงกรอบแนวคิดนี้ และนำเสนอกรณีตัวอย่างของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้เห็นขั้นตอนของการพัฒนาที่ชัดเจน และแนวทางนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ขั้นตอนกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามแนวทางของ GRADE-ADOLOPMENT

การพัฒนาแนวปฏิบัติตามแนวทาง GRADE-ADOLOPMENT เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยอาศัยข้อเสนอแนะ (recommendations) จากแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิมซึ่งพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติเดิมมาใช้โดยไม่ปรับเปลี่ยน (adoption) การปรับใช้ข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติเดิมโดยปรับรายละเอียดให้เหมาะสมกับบริบทของการนำไปใช้ (adaptation) และ/หรือการพัฒนาข้อเสนอแนะขึ้นใหม่จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในกรณีที่ไม่มีข้อเสนอแนะที่เหมาะสมในแนวปฏิบัติเดิม หรือข้อเสนอแนะที่มีอยู่ไม่สามารถตอบโจทย์ปัญหาที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ (De novo development) กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามแนวทาง GRADE-ADOLOPMENT (ดังภาพที่ 1) ประกอบด้วย 16 ขั้นตอน (Klugar et al., 2024) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกหัวข้อสำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติ (select guideline topic)

สถาบัน/องค์กรผู้พัฒนาแนวปฏิบัติควรกำหนดประเด็นและขอบเขตโดยรวม พร้อมจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อจากความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเด็นนโยบายที่สำคัญให้สอดคล้องยุทธศาสตร์องค์กร และปัญหาที่ต้องอาศัยความร่วมมือ ควรตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลและกำหนดเกณฑ์จัดลำดับความสำคัญให้ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติควรมีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาเพื่อให้ข้อเสนอแนะครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบท รวมทั้งควรมีผู้ที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ความเชี่ยวชาญด้านเนื้อหาในปัญหาที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติและผู้บริหารโครงการเพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาสามารถเริ่มได้ 3 แนวทางหลัก และมีความยืดหยุ่น ไม่จำเป็นต้องทำตามลำดับ ดังนี้

1) เริ่มจากการคัดเลือกแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิมเพื่อนำมาปรับใช้ ร่วมกับการพิจารณาว่าหากไม่พัฒนาแนวปฏิบัติใหม่จะเกิดผลกระทบอะไรต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากนั้นจึงจัดลำดับความสำคัญของคำถามสุขภาพที่ปรากฏในแนวปฏิบัติที่คัดเลือก

2) เริ่มจากการจัดลำดับความสำคัญของคำถามสุขภาพ ก่อนการสืบค้นและระบุแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วที่เหมาะสม

3) เริ่มจากการจัดทำแผนผังข้อเสนอแนะเชิงระบบ (systematic map of recommendations) จากนั้นจึงคัดเลือกคำถามสุขภาพและข้อเสนอแนะที่มีความสำคัญเพื่อดำเนินการในกระบวนการ พัฒนาแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของคำถามสุขภาพ (prioritize questions)

การกำหนดคำถามสุขภาพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติควรสอดคล้องกับความต้องการและลำดับความสำคัญของหน่วยงาน โดยพิจารณาจากคำถามสุขภาพในแนวปฏิบัติเดิม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และข้อเสนอแนะจากทีมผู้พัฒนา หลังจากนั้นจัดทำรายละเอียดเพื่อใช้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนาข้อเสนอแนะตามกรอบ GRADE-ADOLOPMENT ควรคำนึงถึงบริบทพื้นที่/หน่วยงานเป็นหลัก สามารถเพิ่มหรือขยายคำถามตามกรอบ PICO (P: ประชากร/ผู้ป่วยเป้าหมาย I: กิจกรรมการพยาบาล/หัตถการ C: การเปรียบเทียบ O: ผลลัพธ์ที่ต้องการประเมิน) และทีมผู้พัฒนาควรทบทวนคำถามเดิมทั้งหมด คัดเลือกส่วนที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญ และเพิ่มเติมคำถามสุขภาพที่ยังขาดตามความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 สืบค้นและระบุแนวปฏิบัติจากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม (identify appropriate source guidelines)

การสืบค้นและประเมินแนวปฏิบัติที่พัฒนาและมีอยู่เดิมแล้ว อาจพิจารณาแนวปฏิบัติ 1 ฉบับ หลายฉบับ หรือข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อคัดเลือกแนวปฏิบัติที่มีการพัฒนาไว้แล้วมาใช้ในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ การสืบค้นจะเน้นความทันสมัยของหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทองค์กร เพื่อประกอบการตัดสินใจในการปรับแนวปฏิบัติ ดังนั้นการสืบค้นควรครอบคลุมหลายฐานข้อมูลและหลายแหล่ง เช่น เว็บไซต์ต่าง ๆ หรือการติดต่อผู้พัฒนาแนวปฏิบัติโดยตรง เป็นต้น การสืบค้นหากเป็นการสืบค้นแนวปฏิบัติที่พัฒนาแล้วควรใช้หลัก PIPOH ดังนี้ P (population) คือ ผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมาย I (intervention) คือ วิธีการปฏิบัติ/กิจกรรมการพยาบาล/หัตถการ P (professionals) คือ บุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ O (outcomes) คือ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และ H (health care setting) คือ หน่วยงานที่ใช้แนวปฏิบัติ ส่วนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยควรใช้หลักของ PICO หรือ PICOT (Brunt & Morris, 2023) ที่ T (time) คือ ระยะเวลา หรือช่วงที่มีการติดตามผลลัพธ์

การประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติหรือข้อเสนอแนะ พิจารณา 4 เกณฑ์หลัก ได้แก่

1) ความสอดคล้องกับประเด็นที่สนใจ (relevance) พิจารณาว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วนั้น มีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อหรือคำถามสุขภาพที่กำหนดไว้หรือไม่

2) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือ เช่น แบบประเมิน The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) (Brouwers et al., 2010) โดยควรได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 โดยเฉพาะหมวดความเข้มงวดของกระบวนการพัฒนา (rigor of development) และความเป็นอิสระด้านบรรณาธิการ (editorial independence)

3) ความเป็นปัจจุบัน (recency) พิจารณาว่าแนวปฏิบัติยังอยู่ในช่วงเวลาที่สามารถยอมรับได้ หรือปรับปรุงต่อได้โดยไม่ใช้ทรัพยากรมากเกินไป และพิจารณาว่ามีหลักฐานใหม่ เช่น ผลการวิจัยเพิ่มเติม หลังการทบทวนเดิมหรือไม่

4) ระเบียบวิธีพื้นฐานในการจัดทำแนวปฏิบัติ พิจารณาว่าใช้กรอบ GRADE หรือไม่ เช่นการจัดทำเอกสารแสดงรายละเอียดคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence profiles) ตารางสรุปผลการวิจัย (Summary of Findings: SoFs) และกรอบการพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่ข้อเสนอแนะ (Evidence to Decision: EtD) องค์ประกอบดังกล่าวช่วยสนับสนุนให้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติดำเนินไปอย่างเป็นระบบ โปร่งใส และมี

ประสิทธิภาพ

ในการประเมินแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว ควรพิจารณาความเหมาะสมของข้อเสนอแนะในบริบท (contextual appropriateness) โดยคำนึงถึงต้นทุน ค่านิยม ความเป็นธรรม การยอมรับ และความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน รวมทั้งความแตกต่างของความเสี่ยงพื้นฐาน (baseline risk) ระหว่างบริบท ซึ่งควรระบุความเสี่ยงพื้นฐานที่สอดคล้องกับบริบทนั้นไว้ในตารางสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ เพราะอาจมีผลต่อการประเมินประโยชน์อันตราย และทิศทางการตัดสินใจ ดังนั้นก่อนนำข้อเสนอแนะไปใช้หรือปรับใช้ ควรประเมินความสอดคล้องของบริบท เช่น ความคล้ายคลึงของความเสี่ยงพื้นฐาน และปัจจัยด้านระบบบริการ/ทรัพยากรในพื้นที่

การรายงานเกณฑ์การพิจารณาจากหลักฐานสู่ข้อเสนอแนะที่เฉพาะบริบท (context-specific EtD criteria) จะช่วยเพิ่มความโปร่งใสของกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ส่วนการประเมินคุณภาพของการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่ใช้สนับสนุนข้อเสนอแนะควรใช้เครื่องมือมาตรฐาน เช่น ROBIS หรือ AMSTAR 2 (หากแนวปฏิบัติเดิมรายงานความเป็นปัจจุบันและความน่าเชื่อถือชัดเจน อาจไม่ต้องประเมินซ้ำ) โดยทั่วไป หากไม่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบที่เป็นอิสระและน่าเชื่อถือรองรับ อาจไม่เหมาะต่อการปรับใช้ในบริบทใหม่และอาจต้องพัฒนาข้อเสนอแนะใหม่ (de novo development) ทั้งนี้ แนวปฏิบัติควรทำตามกรอบ GRADE และเปิดเผยคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ตารางสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ (SoFs) และกรอบ EtD ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่นำไปใช้ได้สะดวก

ขั้นตอนที่ 4 การจับคู่ข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วกับลำดับความสำคัญของคำถามสุขภาพ (match source guidelines recommendations to each prioritized question)

ในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัตินี้ ใช้คำถามสุขภาพตามกรอบ PICO มีการจัดลำดับความสำคัญของการสืบค้นและจับคู่ข้อเสนอแนะ จากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วหรือจากแผนผังข้อเสนอแนะ (recommendation map) โดยพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบ PICO เพื่อประเมินความตรงกันของเนื้อหา ในบางกรณีอาจต้องใช้ข้อเสนอแนะจากมากกว่าหนึ่งแหล่ง เช่น เมื่อแนวปฏิบัติฉบับใดฉบับหนึ่งไม่ได้ครอบคลุมผลลัพธ์สำคัญบางประการอย่างครบถ้วน หรือสืบค้นเพิ่มเติมเมื่อผลลัพธ์สำคัญยังไม่ครอบคลุมหรือไม่พบข้อเสนอแนะที่ตรงกัน นอกจากนี้ในขั้นตอนนี้ยังส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องของข้อเสนอแนะกับบริบทที่จะนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อเสนอแนะ (check whether a matching recommendation exists)

พิจารณาว่ามีข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับคำถามสุขภาพที่จัดลำดับความสำคัญไว้หรือไม่ กรณีพบข้อเสนอแนะที่สอดคล้อง ให้พิจารณาต่อว่า จำเป็นต้องจัดทำหรือสืบค้นการทบทวนวรรณกรรมใหม่เพื่อสนับสนุนการปรับข้อเสนอแนะให้เหมาะสมกับบริบทหรือไม่ (พิจารณาตามรายละเอียดในขั้นตอนที่ 6) กรณีไม่พบข้อเสนอแนะที่สอดคล้อง หรือไม่พบแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือ ให้ดำเนินการพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะใหม่ อย่างไรก็ตาม หากมีการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่แล้ว เช่น การทบทวนวรรณกรรมที่มีคุณภาพ (เช่น Cochrane review) สามารถนำมาใช้ประกอบการพัฒนาข้อเสนอแนะได้ตามแนวทางในขั้นตอนที่ 3 และ 15

ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ตามความจำเป็น (update evidence synthesis as needed)

ขั้นตอนนี้พิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ ว่าจำเป็นต้องปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันหรือสังเคราะห์ใหม่ โดยอาจใช้เกณฑ์ เช่น ประโยชน์-อันตราย ค่านิยม ความเป็นธรรม ทรัพยากร/ต้นทุน การยอมรับได้ และความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมพิจารณาตามบริบท และควรใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและเป็นปัจจุบัน หากหลักฐานเชิงประจักษ์คุณภาพสูงและจัดทำไม่นานอาจไม่ต้องปรับปรุง แต่ควรอยู่

ภายใต้ดุลยพินิจผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย หากหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่เป็นปัจจุบันแต่ยังใช้ได้ให้สืบค้นงานวิจัยใหม่และบูรณาการเข้ากับการสังเคราะห์เดิม กรณีหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่ตรงคำถามหรือขาดข้อมูลสำคัญ โดยเฉพาะประเด็นความเสี่ยง ค่านิยม และทรัพยากร/ต้นทุน อาจทำให้ความสมดุลประโยชน์-อันตรายและทิศทางข้อเสนอแนะเปลี่ยนได้ จึงควรสืบค้นใหม่

ขั้นตอนที่ 7 การตรวจสอบกรอบการพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่ข้อเสนอแนะ (EtD) จากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว (check if EtD from source guideline is available)

ขั้นตอนนี้มุ่งเน้นการตรวจสอบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วมีการพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่ข้อเสนอแนะ (Evidence to Decision; EtD) หรือไม่ หากมีทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติควรทบทวนข้อมูลและดุลยพินิจที่ปรากฏ พร้อมทั้งประเมินว่าจำเป็นต้องบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์จากบริบทของหน่วยงานเพิ่มเติมหรือไม่ การตรวจสอบพิจารณาว่าเกณฑ์ใดใน EtD มีความสำคัญต่อบริบท เช่น การใช้ทรัพยากรหรือความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ซึ่งควรดำเนินการตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของกระบวนการ พัฒนา ซึ่งอาจนำมาทบทวนในขั้นตอนนี้อีกครั้ง เช่น อาจไม่จำเป็นต้องจัดหาข้อมูลด้านความคุ้มค่า หากเกณฑ์ดังกล่าวไม่มีความเกี่ยวข้องหรือไม่มีความสำคัญต่อบริบท และทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติควรรายงานอย่างชัดเจนว่าเกณฑ์ใดใน EtD เป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 8 การพัฒนากรอบการพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่ข้อเสนอแนะ (EtD) (develop EtD)

การพัฒนากรอบการพิจารณา EtD ควรให้มีความสมบูรณ์สำหรับข้อเสนอแนะทุกข้อ หากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วไม่มี EtD ควรพัฒนา EtD ขึ้นใหม่ โดยสกัดข้อมูลที่มีอยู่ในเนื้อหาเดิม แล้วจัดทำตาราง EtD ตามองค์ประกอบที่จำเป็นให้ชัดเจน การปรับให้เหมาะสมกับบริบท (contextualization) ควรอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ของบริบทนั้นเป็นหลัก เช่น ทิศทางและระดับความแข็งแกร่ง (strength of evidence) ของข้อเสนอแนะต้องยึดคุณภาพและความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสำคัญ จึงอาจแตกต่างจากแนวปฏิบัติเดิมของหน่วยงาน ควรพิจารณาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนในด้านการนำไปใช้ เพื่อเน้นความเป็นไปได้ในการดำเนินการและข้อพิจารณาการนำไปใช้ให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 9 การประเมิน EtD แนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว (reassess EtD judgements)

หากแนวปฏิบัติเดิมมีกรอบ EtD สำหรับคำถามสุขภาพตามลำดับความสำคัญแล้ว ทีมผู้พัฒนาต้องตรวจสอบความครบถ้วนตามเกณฑ์ของกรอบ EtD และทบทวนการตัดสินใจที่นำไปสู่ข้อเสนอแนะ โดยต้องบันทึกให้ชัดเจนว่า “เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย” กับการตัดสินใจเดิมเพื่อความโปร่งใส กรณีไม่เห็นด้วยควรระบุเหตุผล เช่น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ ความแตกต่างด้านทรัพยากร หรือค่านิยม/ความต้องการในบริบทนั้น และควรบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์เฉพาะบริบทที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ EtD ที่เกี่ยวข้องของแต่ละข้อเสนอแนะ พร้อมบันทึกเหตุผลเพื่อให้ตรวจสอบย้อนกลับได้ ทั้งนี้การประเมิน EtD สามารถทำได้ 3 ทางเลือก ดังนี้

1) ตัดสินใจเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์จากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว โดยอิงจากการตัดสินใจเลือกของผู้พัฒนาแนวปฏิบัตินั้น แสดงการตัดสินใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เพราะเหตุใด ทางเลือกนี้มีข้อดี คือ ประหยัดเวลา เหมาะสมเมื่อหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อพิจารณาใน EtD เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย

2) เลือกข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาแล้วโดยอิสระ ไม่อิงการตัดสินใจของผู้พัฒนาแนวปฏิบัตินั้น วิธีการนี้อาจใช้เวลามากกว่าวิธีที่ 1 แต่หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เลือกจะได้รับอิทธิพลจากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วน้อยที่สุด

3) เลือกโดยการผสมผสานระหว่างสองทางเลือกข้างต้น เช่น การตัดสินใจบางประเด็นอาจคงไว้ตามเดิม ในขณะที่บางประเด็นเปิดให้มีการอภิปราย หากมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในรอบ EtD อันเนื่องมาจากบริบทหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ หรือการตัดสินใจตามแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วอาจไม่เป็นประโยชน์และอาจก่อให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้

การเลือกใช้ทางเลือกใด ควรประเมิน EtD ของแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วในข้อเสนอแนะหนึ่งข้อหรือทั้งหมด และควรรายงานทางเลือกที่ใช้ไว้อย่างชัดเจนในกระบวนการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 10 การพัฒนาข้อเสนอแนะ (develop recommendations)

จากการพัฒนา EtD ที่สมบูรณ์และเหมาะสมกับบริบทในขั้นตอนที่ 8 และ 9 ทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติควรจัดทำข้อความข้อเสนอแนะและส่วนสรุป (conclusion sections) ภายในกรอบ EtD และปรับเนื้อหาให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบท สำหรับระดับความเชื่อมั่นของข้อเสนอแนะ สามารถกำหนดตาม GRADE ได้ โดยไม่จำเป็นต้องยึดตามการจัดระดับของแนวปฏิบัติหรือข้อเสนอแนะต้นทาง

ขั้นตอนที่ 11 การพิจารณาข้อเสนอแนะที่ผ่านกระบวนการพัฒนามีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วหรือไม่ ("adopted" recommendation similar to source)

ขั้นตอนที่ทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติควรตรวจสอบข้อเสนอแนะ หากประชากร สิ่งที่ต้องการศึกษา และวิธีการเปรียบเทียบเหมือนแนวปฏิบัติเดิม และไม่เปลี่ยนทิศทาง ระดับความเชื่อมั่นของหลักฐานเชิงประจักษ์ หรือสาระสำคัญในกรอบ EtD (หลักฐานเชิงประจักษ์และการตัดสินใจ) จะนำข้อเสนอแนะนั้นมาใช้โดยตรง (adopted recommendation) และดำเนินการตามขั้นตอนที่ 12 แต่หากข้อเสนอแนะเปลี่ยนแปลงหรือแตกต่างจากแนวปฏิบัติเดิม เช่น ขยาย/จำกัดประชากรเป้าหมาย จะเป็นข้อเสนอแนะที่ปรับใช้ (adapted recommendation) และดำเนินการตามขั้นตอนที่ 13

ขั้นตอนที่ 12 การพิจารณาข้อเสนอแนะที่นำมาใช้โดยตรง (adopted recommendation)

ข้อเสนอแนะที่ถูกจัดเป็นข้อเสนอแนะที่นำมาใช้โดยตรง จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญทั้งในข้อเสนอแนะ หรือข้อมูลภายในกรอบ EtD ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เช่น การเปลี่ยนชื่อคณะผู้พัฒนา การเปลี่ยนแปลงคำหรือการใช้คำว่า weak แทน conditional เพื่อระบุระดับความเข้มแข็งของข้อเสนอแนะ ไม่ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ แต่สามารถดำเนินการได้

ขั้นตอนที่ 13 การพิจารณาข้อเสนอแนะที่ปรับใช้ (adapted recommendation)

ข้อเสนอแนะที่ถูกจัดเป็นข้อเสนอแนะที่ปรับใช้ (adapted recommendation) เมื่อทีมผู้พัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงจากแนวปฏิบัติเดิม เช่น แก้ไขข้อความจนกระทบประชากร สิ่งที่ต้องการศึกษา และวิธีการเปรียบเทียบ ทิศทาง หรือระดับความเชื่อมั่นของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์/การตัดสินใจใหม่ หรือมีการเปลี่ยนสาระสำคัญในกรอบ EtD แม้ข้อความสุดท้ายคล้ายเดิม แต่ถ้าข้อมูลในกรอบ EtD เป็นข้อมูลใหม่หรือการตัดสินใจต่างจากเดิมก็ยังจัดเป็นข้อเสนอแนะที่ปรับใช้ หากให้ข้อเสนอแนะที่มีระดับความเชื่อมั่นแบบเข้มแข็ง ต้องยึดเกณฑ์ GRADE และให้เหตุผลตามปัจจัยสำคัญ เช่น ประโยชน์-อันตราย ต้นทุน ความเป็นธรรม และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ควรใช้ Reporting Tool for Adapted Guidelines in Health Care (Song et al., 2022) ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยเฉพาะเพื่อปรับปรุงการรายงานการปรับใช้แนวปฏิบัติ และใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการรายงานของกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 14 การพัฒนาข้อเสนอแนะใหม่ (de Novo development)

กรณีที่ไม่มีพบข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาแล้ว หรือไม่มีแนวปฏิบัติที่น่าเชื่อถือ สามารถพัฒนาข้อเสนอแนะใหม่ตามกระบวนการที่มีความน่าเชื่อถือ และทำการประเมินตาม EtD ใหม่โดยสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือทบทวนอย่างเป็นระบบใหม่ จำต้องอธิบาย EtD และบูรณาการ

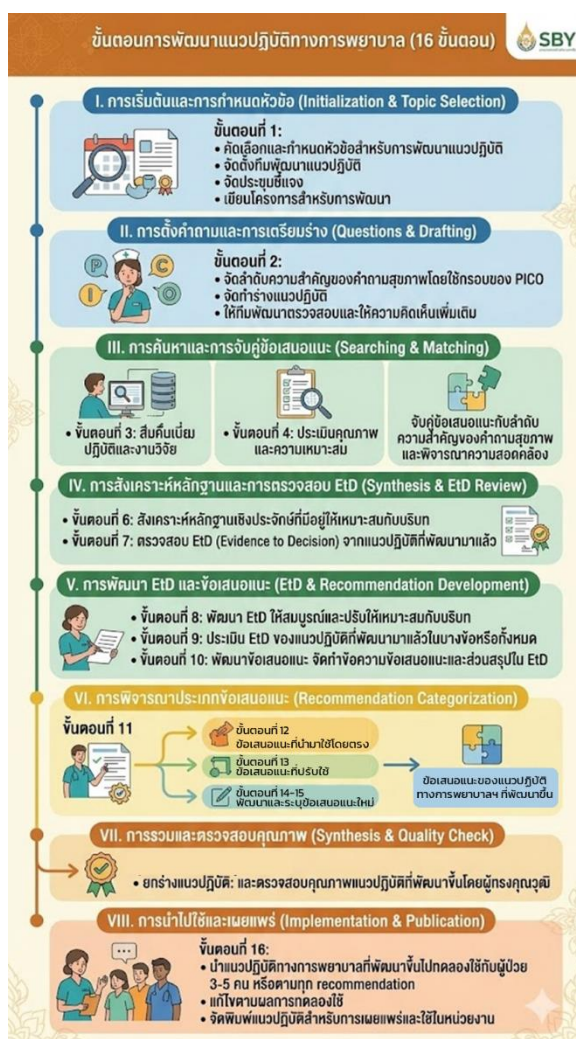
หลักฐานเชิงประจักษ์เฉพาะบริบท หากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือมากกว่าหนึ่งฉบับในเกณฑ์เดียวกัน ทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติอาจตัดสินใจรวมข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หรือทำการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis)

ขั้นตอนที่ 15 การระบุข้อเสนอแนะใหม่ (new recommendation)

ข้อเสนอแนะที่ถูกพัฒนาขึ้นใหม่ ทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นข้อเสนอแนะใหม่และไม่ได้เป็นข้อเสนอแนะที่นำมาใช้โดยตรง หรือข้อเสนอแนะที่ปรับใช้และรายงานกระบวนการ พัฒนาอย่างเป็นระบบโดยใช้เครื่องมือ Reporting Tool for Adapted Guidelines in Health Care

ขั้นตอนที่ 16 การเผยแพร่และกลยุทธ์ของการนำไปใช้ (Dissemination and implementation strategy)

ขั้นตอนนี้เป็นการเผยแพร่แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดการนำไปใช้จริง โดยใช้กลยุทธ์ เช่น การสนับสนุนของผู้นำการอบรมผู้ใช้อย่างสม่ำเสมอ การตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างผู้นำด้านการปฏิบัติทางคลินิก/พัฒนาคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นผู้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลง สำหรับเครื่องมือการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาได้ไปใช้ควรสอดคล้องกับบริบทระดับหน่วยงานหรือประเทศ เช่น เกณฑ์/มาตรฐานสำหรับการตรวจสอบเครื่องมือช่วยตัดสินใจทางคลินิกและแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ รวมถึงสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตามแนวทางของ GRADE-ADOLOPMENT
ที่มา: สรุปและออกแบบโดยผู้เขียนและให้ Google Gemini AI, 2569 สร้างรูปภาพ

การประยุกต์ใช้ GRADE-ADOLOPMENT ในการพัฒนาแนวปฏิบัติคลินิก

กรณีตัวอย่างนี้ผู้เขียนได้นำแนวทาง GRADE-ADOLOPMENT มาแสดงการประยุกต์ใช้แนวทางนี้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับการจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) การเลือกหัวข้อในการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (perioperative hypothermia) เนื่องจากเป็นปัญหาที่พบบ่อยและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างและหลังผ่าตัด โดยหน่วยงานมีเป้าหมายลดการเกิดภาวะนี้ ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำอาจเกิดได้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด 1 ชั่วโมง ระหว่างและหลังผ่าตัด การจัดการต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพ และวิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะของการผ่าตัด หน่วยงานเห็นควรให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัตินี้เพื่อให้การดูแลเป็นทิศทางเดียวกัน

จากการสืบค้นพบแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งในและต่างประเทศที่พัฒนาอย่างเป็นระบบ แต่ส่วนใหญ่เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการผ่าตัดทั่วไป ครอบคลุมผู้ป่วยหลายกลุ่มและหลายชนิดการระงับความรู้สึก หรือเน้นแนวทางการรักษาสำหรับแพทย์ โดยมีผู้ดูแลถึงสิ้นสุดที่ห้องพักรักษาตัว ขณะที่ยังพบภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อในหอผู้ป่วยหนัก ดังนั้นหน่วยงานเห็นควรให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความเฉพาะผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อยกระดับคุณภาพ ลดอุบัติการณ์ก่อน-ระหว่าง-หลังผ่าตัด ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ และส่งเสริมแนวปฏิบัติมาตรฐานที่ทันสมัย เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติเลือกใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติของ GRADE-ADOLOPMENT เป็นแนวทางในการพัฒนาโดยมีการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ 16 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกและกำหนดหัวข้อสำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

1) กำหนดและจัดลำดับประเด็นปัญหาของหน่วยงานร่วมกับหัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี และบุคลากรในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล และได้ข้อสรุปว่าปัญหาของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเป็นปัญหาที่สำคัญของหน่วยงานและควรพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้

2) จัดตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ประกอบด้วย ประสาทศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาท และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมพัฒนา มีการประชุมเพื่อวางแผนและปรึกษาร่วมกันของทีมพัฒนาในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก วิธีการเผยแพร่ การนำไปใช้ และการกำหนดผลลัพธ์ในระยะสรุปผล และดำเนินการเขียนโครงการสำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของคำถามสุขภาพ

1) ทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ประชุมเพื่อทบทวนคำถามสุขภาพจากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว ซึ่งอาจพิจารณาคำถามสุขภาพทั้งหมด คัดเลือกเฉพาะบางส่วนตามลำดับความสำคัญ หรือเพิ่มเติมคำถามสุขภาพที่ยังขาดอยู่ และให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม

2) กำหนดปัญหาที่ใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ตามกรอบของ PICO ดังนี้ P (population) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป I (intervention) ได้แก่ การจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ C (comparison) ได้แก่ การเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติในกลุ่มก่อนใช้และกลุ่มขณะใช้แนวปฏิบัติ และ O (outcomes) ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย คือ ลดการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และภาวะหนาวสั่นหลังผ่าตัด ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ได้แก่ ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3-5 การระบุแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วที่เหมาะสม การจับคู่ข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วกับลำดับความสำคัญของคำถามสุขภาพ และการพิจารณาความสอดคล้องของข้อเสนอแนะโดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) สืบค้นแนวปฏิบัติ โดยการใช้หลัก PIPOH ดังนี้ P (population) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป I (intervention) ได้แก่ การจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ P (professionals) ได้แก่ ประสาทศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม O (outcomes) ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านคลินิก คือ ลดการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและภาวะหนาวสั่น ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ได้แก่ การลดความหลากหลายของการปฏิบัติ และ H (Health care setting) ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องพักฟื้น และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

ส่วนการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใช้หลักของ PICO ดังนี้ P (population) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป I (intervention) ได้แก่ การจัดการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ C (comparison) ได้แก่ การเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติในกลุ่มก่อนใช้และกลุ่มขณะใช้แนวปฏิบัติ และ O (outcomes) ได้แก่ การเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะหนาวสั่นหลังผ่าตัด และความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ และในปัจจุบันมีหลักการที่เพิ่มขึ้นมา คือ T (ตามแนวทางของ PICOT) (Brunt & Morris, 2023) ซึ่ง T คือ กรอบเวลา หรือช่วงที่มีการติดตามผลลัพธ์ ในกรณีนี้มีการสืบค้นโดยการเพิ่มเวลา ได้แก่ ระยะเวลาการผ่าตัด ระยะเวลาขณะผ่าตัด และระยะเวลาหลังผ่าตัด

การสืบค้นใช้ทั้งคำภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ CINAHL, PubMed, Access Medicine, Science Direct, Google Scholar, Thai Jo, Thai list และ Internet website รวมถึงระบบการสืบค้นของห้องสมุดในการสืบค้นตำราและวารสาร และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ประเทศไทย ซึ่งอาจเป็นการพิจารณาแนวปฏิบัติฉบับเดียว หลายฉบับหรือจากแหล่งข้อมูลของข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องเพื่อคัดเลือกเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วสำหรับกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

2) ประเมินคุณภาพและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ หรือข้อเสนอแนะที่สืบค้นได้ ครอบคลุมตามเกณฑ์การพิจารณา 4 ข้อ ได้แก่ ความสอดคล้องกับประเด็นที่สนใจ ความน่าเชื่อถือด้วยเครื่องมือ AGREE II ความเป็นปัจจุบัน และระเบียบวิธีพื้นฐานของการจัดทำแนวปฏิบัติ ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3) จับคู่ข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วหรือจากแผนผังของข้อเสนอแนะ โดยพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบ PICO PICOT และ PIPOH แต่ละคำถามสุขภาพที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อประเมินระดับความตรงกันของเนื้อหา และให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องของข้อเสนอแนะในบริบท

การดำเนินการในขั้นตอนนี้มีการบันทึกดังตารางที่ 1 เพื่อแสดงรายละเอียดของหลักฐานเชิงประจักษ์ และเหตุผลของการตัดสินใจเลือกข้อเสนอแนะ



ตารางที่ 1 แสดงแบบพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การตัดสินใจเลือกข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ชื่อแนวปฏิบัติ/ผู้แต่ง/ปีที่ตีพิมพ์	ประเด็นที่สนใจศึกษา (PICO, PICOT และ PIPOH)	ความสอดคล้องของหลักฐานเชิงประจักษ์และคำถามสุขภาพ	ข้อเสนอแนะ	ระดับความเชื่อมั่นของหลักฐานเชิงประจักษ์		การตัดสินใจ Adopt/Adapt/De novo (ข้อเสนอแนะและส่วนสรุป)
					LoE	LoR	
		P = I = C = O = T = H =					

LoE= Level of evidence, LoR = level of recommendation

ขั้นตอนที่ 6-7 การปรับปรุงการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ตามความจำเป็น และการตรวจสอบ EtD จากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว ดำเนินการดังนี้

1) พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ โดยครอบคลุมทั้งประโยชน์อันตราย ค่านิยม ความเป็นธรรม ทรัพยากรและต้นทุน การยอมรับได้ และความเป็นไปได้ในการดำเนินการ (ไม่จำเป็นต้องใช้ทุกเกณฑ์)

2) ตรวจสอบพิจารณาว่าเกณฑ์ใดใน EtD มีความสำคัญต่อบริบท และทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติรายงานอย่างชัดเจนว่าเกณฑ์ใดใน EtD เป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 8-10 พัฒนา EtD ให้สมบูรณ์และปรับให้เหมาะสมกับบริบท ประเมิน EtD แนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วในข้อเสนอแนะหนึ่งข้อหรือทั้งหมด และพัฒนาข้อเสนอแนะ ดำเนินกิจกรรมดังนี้

1) พัฒนา EtD ให้มีความสมบูรณ์สำหรับข้อเสนอแนะแต่ละข้อ และปรับให้เหมาะสมกับบริบท ซึ่งหากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วไม่มี EtD ควรพัฒนา EtD ขึ้นใหม่

2) ทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติตรวจสอบความครบถ้วนตามเกณฑ์ของกรอบ EtD ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และทบทวนการตัดสินใจที่นำไปสู่ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อบริบท

3) การประเมิน EtD แนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วในข้อเสนอแนะหนึ่งข้อหรือทั้งหมด เพื่อการตัดสินใจที่นำไปสู่ข้อเสนอแนะและรายงานทางเลือกที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ

4) ทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติจัดทำข้อความข้อเสนอแนะและส่วนสรุป (conclusion sections) ภายในกรอบ EtD และปรับเนื้อหาให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบท

ขั้นตอนที่ 11-15 การพิจารณาข้อเสนอแนะที่ผ่านกระบวนการพัฒนามีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วหรือไม่ โดยเป็นข้อเสนอแนะที่นำมาใช้โดยตรง หรือข้อเสนอแนะที่ปรับใช้ หรือเป็นการพัฒนาข้อเสนอแนะใหม่ และการระบุข้อเสนอแนะใหม่

1) ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติตรวจสอบข้อเสนอแนะ โดยพิจารณาดังนี้

ข้อเสนอแนะที่นำมาใช้โดยตรง (adopted recommendation) เป็นข้อเสนอแนะที่ได้มีประชากร สิ่งที่ต้องการศึกษา และวิธีการเปรียบเทียบเหมือนกับแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้วและไม่มีการเปลี่ยนแปลงทิศทางระดับความเชื่อมั่นของหลักฐานเชิงประจักษ์และสาระสำคัญในกรอบ EtD



ข้อเสนอแนะที่ปรับใช้ (adapted recommendation) เป็นข้อเสนอแนะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น การปรับการตัดสินใจ การเพิ่มข้อมูลที่ขาดหายไปในรอบ EtD หรือข้อเสนอแนะมีความแตกต่างจากแนวปฏิบัติที่พัฒนามาแล้ว

การพัฒนาข้อเสนอแนะใหม่ และการระบุข้อเสนอแนะใหม่เมื่อพบว่า ไม่มีข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาแล้ว หรือไม่มีแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติจะทำการพัฒนาข้อเสนอแนะใหม่ จัดทำการประเมินตาม EtD ใหม่

สำหรับการประเมินระดับคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์พิจารณาตามแนวทางของ JBI คือ ระดับ A หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์มีความน่าเชื่อถือสูง และระดับ B หมายถึง หลักฐานเชิงประจักษ์มีความน่าเชื่อถือในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการ และรายงานกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

2) ยกร่างแนวปฏิบัติที่พัฒนาและจัดทำเอกสารฉบับร่าง มีการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้แบบประเมิน AGREE II และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 16 การเผยแพร่และกลยุทธ์ของการนำไปใช้

1) นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ และกลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกฯ กับผู้ป่วย 3-5 ราย หรือจนครบทุกข้อเสนอแนะตามแนวปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น และมีการประเมินผลลัพธ์ด้านกระบวนการและด้านผู้ป่วย คือ การเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

2) แกะไขและจัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิก คู่มือการใช้แนวปฏิบัติฯ และเผยแพร่สำหรับใช้ในหน่วยงานต่อไป

โดยสรุป GRADE-ADOLOPMENT เป็นแนวทางภายใต้ระบบ GRADE สำหรับการจัดทำหรือปรับใช้ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาแล้วอย่างเป็นระบบและโปร่งใส โดยมุ่งเน้นการ “ต่อยอด” จากแนวปฏิบัติเดิมเมื่อมีอยู่ และปรับให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน/พื้นที่ เพื่อใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีแนวทางในการเลือกเพื่อการจัดทำข้อเสนอแนะ 3 รูปแบบ ตามความเหมาะสมของบริบท ได้แก่ (1) adoption คือ การนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติเดิมมาใช้โดยแทบไม่ต้องปรับแก้ (2) adaptation คือ การปรับข้อเสนอแนะเดิมให้เหมาะกับบริบทใหม่ (เช่น ทรัพยากร ระบบบริการ และค่านิยม/ความต้องการของผู้ป่วย) และ (3) de novo development คือ การพัฒนาข้อเสนอแนะขึ้นใหม่ทั้งหมดเมื่อแนวปฏิบัติเดิมหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม นอกจากนี้ การดำเนินการตาม GRADE-ADOLOPMENT มักใช้กรอบ Evidence-to-Decision (EtD) เพื่อสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์และบันทึกเหตุการณ์การตัดสินใจอย่างเป็นระบบว่าเหตุใดหลักฐานเชิงประจักษ์ชุดหนึ่งจึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะนั้น ๆ ซึ่งช่วยให้ผู้อื่นสามารถตรวจสอบและนำไปปรับใช้ต่อได้สะดวกยิ่งขึ้น

Declare การใช้ AI ในการเตรียมบทความ:

มีการใช้ Grammarly ในการตรวจสอบความถูกต้องของบทความภาษาอังกฤษ และใช้ Google Gemini AI ในการทำภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก



References

- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J., & Zitzelsberger, L., & AGREE Next Steps Consortium. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Canadian Medical Association Journal*, 182(18), E839–E842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
- Brunt, B. A., & Morris, M. M. (2023). *Nursing professional development evidence-based Practice*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589676/>
- Connor, L., Dean, J., McNett, M., Tydings, D. M., Shrout, A., Gorsuch, P. F., Hole, A., Moore, L., Brown, R., Melnyk, B. M., & Gallagher-Ford, L. (2023). Evidence-Based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20, 6–15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 17, 58–71. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>
- Klugar, M., Lotfi, T., Darzi, A. J., Reinap, M., Klugarová, J., Kantorová, L., Xia, J., Brignardello-Petersen, R., Pokorná, A., Hazlewood, G., Munn, Z., Morgan, R. L., Toews, I., Neumann, I., Bhatarasakoon, P., Stein, A. T., McCaul, M., Mathioudakis, A. G., D'Anci, K, E., ... GRADE Working Group. (2024). GRADE guidance 39: using GRADE-ADOLOPMENT to adopt, adapt or create contextualized recommendations from source guidelines and evidence syntheses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 174, 111494. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2024.111494>
- Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (3rd ed.). Wolters Kluwer. <https://www.scribd.com/document/853628451/Evidence-Based-Practice-in-Nursing-Healthcare-A-Guide-to-Best-Practice-3rd-edition-3rd-Edition-Readable-Ebook-Download>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Schünemann, H., Brożek, J., Guyatt, G., & Oxman, A. (2013). *The GRADE handbook*. GRADEpro. <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>
- Song, Y., Alonso-Coello, P., Ballesteros, M., Cluzeau, F., Vernooij, R. W., Arayssi, T., haumik, S., Chen, Y., Gherzi, D., Langlois, E. V., Fuentes Padilla, P., Schünemann, H. J., Akl, E. A., Martínez García, L., RIGHT-Ad@pt Working Group., Amer, Y., Arevalo-Rodriguez. I., Barnes, S., Barreto, J., ... Woodcraft, R. (2022). A reporting tool for adapted guidelines in health care: the RIGHT-Ad@ pt checklist. *Annals of Internal Medicine*, 175(5), 710-719. <https://doi.org/10.7326/M21-4352>



-
- Stevens, K. R. (2013). The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2), 4. <https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-18-2013/number-2-may-2013/impact-of-evidence-based-practice/>
- The ADAPTE Collaboration. (2009). *Guideline adaptation: A Resource toolkit, version 2.0*. <https://g-i-n.net/wp-content/uploads/2021/03/ADAPTE-Resource-toolkit-March-2010.pdf>
- Thongchai, C. (2005). Clinical practice guidelines development. *The Thai Journal of Nursing Council*, 20(2), 63-76. (in Thai)