



สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

EB-CNPG Chula, TRC model Revised edition'2022

A GUIDE ON HOW TO
DEVELOP EB-CNPG

Aem-orn Saengsiri
Wanna Jindaperm



EB-CNPG Chula, TRC model Revised edition'2022

Evidence-based clinical nursing practice guideline Chula,
Thai Red Cross model

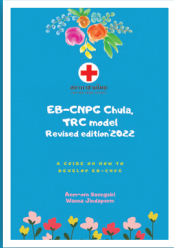
ช่องทางติดต่อ พร้อมรับข้อเสนอแนะผ่าน QRCode



ด้วยความขอบคุณ

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ร่วมกับ
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



EB-CNPG Chula, TRC model Revised edition'2022

Evidence-based clinical nursing practice guideline Chula,
Thai Red Cross model

พิมพ์ครั้งที่ 2 (E-Book) : สิงหาคม 2565

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
ISBN (ebook): 978-616-8212-74-5

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เวลาศรี เสี่ยม • จิตรา จันชนะกิจ • ดรุณี ผดุงเพียร

ผู้ประพันธ์หลัก (Author) : เอมอร แสงศิริ

ผู้ประพันธ์ร่วม (Co-author) : จันนา จินดาเพิ่ม

พิสูจน์อักษร (Proofreader) : กนกวรรณ เกษะประกร และนิสาธิณี เรืองศิริ

ติดต่อเมล์ : rincu.trc@gmail.com

จัดทำโดย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 (ศูนย์ความก้าวหน้าทางวิชาการ)
ถ. พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330

Graphic designer: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด

9/11-13 ซอยเสนานิคม 1 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร. 02-941-6650

Website: <https://www.boonsiriprint.com>



พว. เฉลลาครี เสงี่ยม
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสุภาพงศ์ สภากาชาดไทย

คำนิยม

แนวปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็น
สิ่งแสดงถึงความรับผิดชอบ ต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มุ่งมั่นพัฒนา
คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

หนังสือเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการ
พยาบาลทางคลินิกด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยรวบรวมขั้นตอนที่สำคัญ
จุดมุ่งเน้นต่างๆ ที่สังสมจากประสบการณ์ในการฝึกอบรมพยาบาล ในขณะที่พัฒนา
แนวปฏิบัติการพยาบาล ให้สำเร็จ

ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำจากศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการ
พยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และหวังเป็น
อย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะทรงคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง หากผู้อ่านได้นำไปพัฒนาแนวปฏิบัติ
การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และได้นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการ
พยาบาล จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

พว.เฉลาศรี เสงี่ยม

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ดร. พว.จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรม
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำนิยม

หนังสือ How to use EB-CNPG Chula, TRC model 2019 เล่มแรก และฉบับ Revised edition'2022 ซึ่งจัดทำเป็น E-book เล่มนี้ ถูกจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกที่จะใช้ประโยชน์ในการค้นหาวิธีการว่า การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ไปใช้นั้น ทำอย่างไรในงานพัฒนาบริการของพยาบาล และสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline, CNPG)

ดังนั้นคิดว่าหนังสือเล่มนี้น่าจะมีประโยชน์สำหรับผู้ที่ต้องการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อนำมาสร้างสรรค์ผลงานให้ก่อเกิดประโยชน์กับตนเองและองค์กร

ดร. พว.จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรม

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ลดาวัลย์ รวณเมฆ

นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
อดีต หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพ

คำนิยาม

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) เป็นการแสดงถึงความมุ่งมั่นขององค์กรพยาบาล ในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัย คุณภาพ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล

หนังสือ EB - CNPG Chula, TRC model มีข้อมูลเชิงวิชาการและข้อมูลการถอดบทเรียนการพัฒนา CNPG ซึ่งจะเป็นแนวทางแก่องค์กรพยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่มีความต้องการพัฒนา CNPG แต่ก็ได้แต่คิด ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่ หรืออาจจะรู้สึกว่ “เป็นเรื่องยาก” ให้เกิดพลัง แรงใจ ที่จะสร้าง CNPG ขึ้นใช้ในองค์กร หน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางให้การปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถประกันคุณภาพบริการพยาบาลที่สะท้อนตัวตน บทบาทของพยาบาล ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

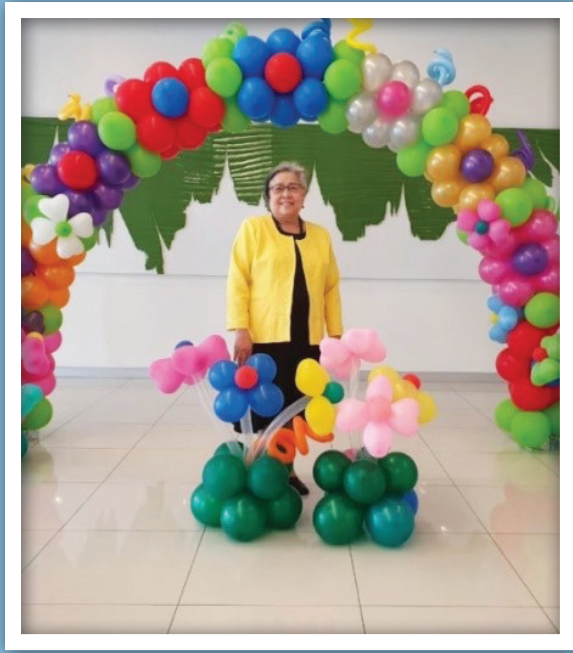
ลดาวัลย์ รวมเมฆ

นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาฯชาติไทย

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า

กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

อดีต หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ผศ. ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาบ

รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
อดีต ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำนิยม

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการให้ของมนุษย์ต่อมนุษยชาติที่ยิ่งใหญ่นับตั้งแต่ยุคเริ่มต้น ที่เกิดขึ้นจากความรักของมารดา และต่อมาพยาบาลได้เป็นผู้ให้ความรักต่อมนุษยชาติที่เกิดความทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บหรืออุบัติเหตุอุบัติการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีสไนติงเกล... ได้ยืนยันความจริงโดยแสดงเป็นแบบอย่างในการจัดระบบการพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและการพยาบาลด้วยหัวใจ จนเป็นแนวคิดหลักในการบริการสุขภาพจนถึงปัจจุบัน ความยั่งยืนจากแนวคิดนี้จะคงอยู่จากการบันทึกเป็นหลักฐานและทิศทางให้มีการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนทราบและสามารถขยายผลสู่สังคมและวิชาชีพต่อไป

อย่างไรก็ตาม การบริการสุขภาพได้มีการค้นคว้าพัฒนาตามบริบทของสังคมไม่ว่าจะเป็นสังคมเทคโนโลยี นวัตกรรม การวิจัยต่างๆ รวมทั้งความต้องการปัญหาสุขภาพของประชาชน ทำให้การพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่หลากหลายมากขึ้น ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีได้ประกาศความคาดหวังต่อพยาบาล

ผศ. ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยชินวัตร

อดีต ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทรารณย์ ภทรสกุล

ผู้อำนวยการศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลทางสุขภาพแห่งประเทศไทย :
ศูนย์ความร่วมมือกับสถาบันโจแอนนาบรีคค์ มหาวิทยาลัยอติเลด ประเทศออสเตรเลีย
(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

คำนิยาม

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - based practice) เป็นแนวคิดที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้น ประโยชน์และความปลอดภัยที่จะเกิดกับผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ซึ่งได้รับการยอมรับและประยุกต์ใช้ในหน่วยงานบริการทางสุขภาพทั่วโลกในปัจจุบัน

คู่มือ EB - CNPG Chula, TRC model เล่มนี้ นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการดูแลทางการแพทย์ ผู้เรียบเรียงได้รวบรวมเนื้อหาที่สำคัญเพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจในแนวคิด อีกทั้งยังมีขั้นตอนที่ง่ายต่อการนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่ การสืบค้นหลักฐาน การประเมินคุณภาพของหลักฐาน จนถึงการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และรูปแบบอื่นๆ

ข้าพเจ้า และผู้พิมพ์หนังสือเล่มนี้ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการอบรมระยะสั้น “GRADE guideline development” ของสถาบัน McMaster GRADE Centre, McMaster University: Canada ที่จัดโดย The Thailand Center for Evidence Based Health Care, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เห็นความมุ่งมั่นตั้งใจของทีมงานในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาอย่างต่อเนื่อง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ สามารถทำให้ผู้อ่านได้เรียนรู้ และสามารถนำความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ในงานประจำตามความตั้งใจของผู้แต่ง และขอขอบคุณทีมงานที่มีความตั้งใจ มุ่งมั่น ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาโดยตลอด นอกจากประโยชน์ที่จะบังเกิดแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้า ทันสมัย ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างต่อเนื่องต่อไป หายนี้ขอให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงานสำเร็จตามความมุ่งมาดปรารถนาด้วยเทอญ

เขียน ณ Japan center for evidence based health care in Osaka, JAPAN ในการมาให้การอบรม CS RTP 3 - 7 June, 2019

รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทราภรณ์ ภัทรสกุล

ผู้อำนวยการศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพ
แห่งประเทศไทย : ศูนย์ความร่วมมือกับสถาบันโจแอนนาบริคส์
มหาวิทยาลัยอิดเลด ประเทศออสเตรเลีย
(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

How to use

หนังสือเล่มนี้ ได้รับการ Update กระบวนการพัฒนา EB-CNPG'2022

จัดทำขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจโดยง่าย

สำหรับ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)

อันเป็นแหล่งข้อมูลเชิงวิชาการ และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในคลินิก

มาประกอบการสร้างสรรค์ พัฒนางานบริการทางการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

(Clinical nursing practice guideline, CNPG)

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ให้ง่ายและสะดวก ต่อผู้ปฏิบัติงานในคลินิก

หากมีข้อผิดพลาดประการใด

คณะผู้จัดทำขออภัยรับคำแนะนำ เพื่อนำไปพัฒนางาน

ให้มีความชัดเจน สมบูรณ์ ง่าย และสะดวกใช้ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกในลำดับต่อไป

Mail: rincu.trc@gmail.com

สารบัญ

21

Road Story of CNPG Chula, TRC model
ถอดรหัส “ศ...คุณภาพ ด้านพัฒนาวิชาชีพ”

EB-CNPG Chula, TRC model
Revised edition'2022

25

Part I: The ideas to development

39

Part II: Easy way for Searching & pick-up
evidence-based in nursing practice
by PICOT

61

Part III: EB-CNPG Chula, TRC model
Revised edition'2020

75

Story telling.....CNPG'2019

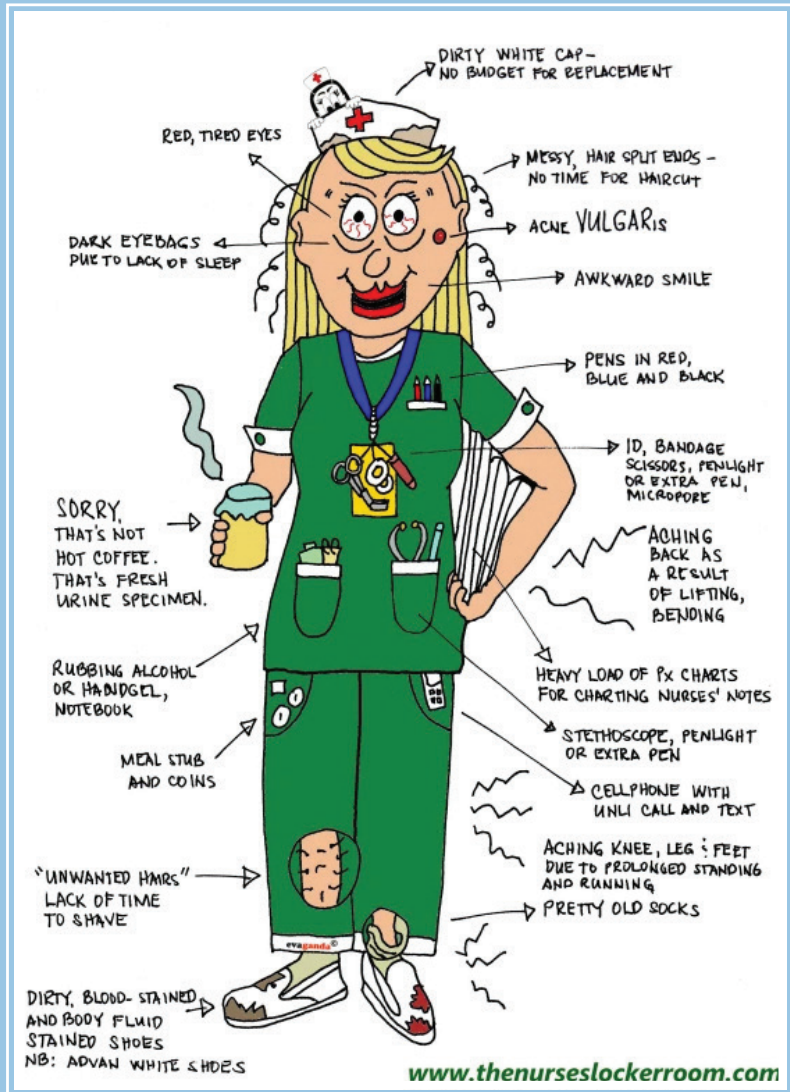
90

Thank you team'2019

91

Book authors

Road Story of EB-CNPG Chula, TRC model



ที่รวมทรา <https://www.pinterest.com/pin/240872280043732428/>

Note: Contributed by Eva Balajadia (aka evaganda), Creator of www.thenurseslockerroom.com



Overflowing Paper On Desk Funny Retirement Card By Oatmea

ที่มาจาก <http://www.keywordbasket.com/ZnVubnkgcGFwZXlgb24gZGVzaw/I>

Sound familiar?



ที่มาจาก <https://www.pinterest.com/pin/295830269244892887/?autologin=true>



ในสภาวะการณปัจจุบัน.....เราไม่อาจปฏิเสธความจริงเหล่านี้ได้
แม้เวลาจะผ่านมานาน.. นานเท่าใด....
สภาพการปฏิบัติงานในคลินิก..ของพยาบาล... สร้างความเหนื่อยแล=ล้า...
ก่อกับการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล
ที่ต้องดำเนินควบคู่กันไป..... เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
อันเป็นหัวใจหลักที่.. พยาบาล.. ตระหนักแล=ให้มีความสำคัญ เสมอมา
ความสุขเล็กๆ แต่ยิ่งใหญ่ของพยาบาล จึงเน้นไปที่การดูแลผู้ป่วย
อย่างมีความสุข ปลอดภัย กลับบ้านได้อย่างมีความสุข
แล=มีคุณภาพชีวิตที่ดี





การพัฒนางานบริการพยาบาลด้วยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน นับเป็นหัวใจและภารกิจหลักที่สำคัญ ที่ผนวกดำเนินเป็นงานเดียวกัน มาตลอดการปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิก โดยไม่รู้ตัว...

ทักษะการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งที่สำคัญ..ร่วมกับการ update ความก้าวหน้า การวิจัยทางการพยาบาลและวิทยาการการแพทย์ และเทคโนโลยีที่พัฒนารุดหน้า อย่างรวดเร็วในแต่ละวัน....

ดังนั้น กระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - based practice) ร่วมกับการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นับเป็นบทบาทและภารกิจที่สำคัญยิ่งของพยาบาลในคลินิก ที่จะช่วยให้ผู้ป่วย ฟื้นหายอย่างปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline, CNPG) นับเป็นงานหนึ่งที่พยาบาลในคลินิกสามารถผสมผสานประสบการณ์ ความรู้ในคลินิก ร่วมกับหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ และความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นสำคัญได้อย่างเหมาะสมและเชื่อถือได้ พร้อมการผสมผสานกระบวนการพัฒนางาน จากการสืบค้นข้อมูลและประเมินคุณภาพงานวิจัยอย่างเป็นระบบ รวมถึงเครื่องมือ ที่นำมาประกอบการประเมิน ตลอดจนกระบวนการพัฒนา CNPG ที่สร้างความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องทั้งตามสภาพการปฏิบัติงานได้จริงและตามหลักวิชาการ

นับเป็นโอกาสอันดี สำหรับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์..... จักได้บอกเล่า..เรื่องราวการพัฒนางานบริการพยาบาล จากผู้นำทางการพยาบาลที่มี วิสัยทัศน์เป็นนักพัฒนาวิชาชีพสืบต่อกันมา จากอดีต ถึง รุ่นปัจจุบัน





โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย



Passion for nursing
innovation in Thailand
4.0 era

ฝ่ายการพยาบาล



หัวหน้าพยาบาล อดีต-ปัจจุบัน เริ่มตั้ง...คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (เสื้อ 11 ตัว, 2547)



ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
ด้านวิชาการ-พัฒนาบริการ-วิจัยและนวัตกรรม

ที่ปรึกษา
คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

ผู้ตรวจการพยาบาล
ด้านพัฒนาบริการ

ศ...คุณภาพ
ด้านพัฒนาวิชาชีพ

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2547 - 2560



ประธาน คณะทำงานกลุ่ม 1) Journal club 2) Research club 3) Care management team
4) Evidence-based practice และ 5) Advanced practice nurse (APN) : the way to excellency



เลขาธิการคณะกรรมการ
พัฒนาวิชาชีพ

การเปลี่ยนแปลงในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยที่ผ่านมา เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด การพัฒนา คุณภาพกระบวนการทำงาน และปฏิวัติโครงสร้างองค์กร ด้วยวิธีทัศน์ ที่ก้าวไกลของผู้บริหารการพยาบาลตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน นับได้ว่า การเกิด-พัฒนาต่อยอด ของนวัตกรรมทางการพยาบาล ในฝ่าย การพยาบาลพัฒนามาโดยตลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อความ สอดคล้องกับสถานการณ์ความก้าวหน้าในโลกยุคสมัยต่างๆ

จากกลุ่มคนทำงานเล็กๆ พัฒนามาเป็น....คณะกรรมการ อำนวยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (เสื้อ 11 ตัว, 2547) โดยมี คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพ เป็น 1 ในเสื้อตัวน้อยๆ ในเสื้อ 11 ตัวนี้ กอปรด้วยคณะทำงานกลุ่มย่อยๆ ได้แก่ 1) Journal club in nursing 2) Research club in nursing 3) Evidence-based in nursing 4) Care management team & 5) APN: the way to excellency ได้เรียนรู้ และพัฒนามาจากการพยาบาลต่อเนื่องกันมา



“ การเดินทางสู่ความสำเร็จในบางเพื่อ
พลังพยาบาล มีใช้เพื่อจุดมุ่งหมายเท่านั้น
หากความสวยงามของการเดินทางเป็น
ความสุขอย่างยั่งยืน ความรักความมุ่งมั่น
จะคงอยู่ และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น
...เพื่อวิชาชีพและเราทุกคนเพียง
อย่าลืมความฝัน จรรวมพลัง
พยาบาลขงวันนี้ และต่อไป
ไม่สิ้นสุด ”

รักนะทุกคน”

ดร. เพ็ญจันทร์ แสพบประสา
อดีต ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการ



“ ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการ ด้วยการนำศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลมาใช้ในการออกแบบ ระบบหรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ทั้งการทําริวิจัย การนำผลการวิจัยมาใช้ หรือการสร้างแบบปฏิบัติการ การพยาบาลละช่วยให้อุปถัมภ์ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการสะท้อนความเป็นมืออาชีพของพยาบาล (Nursing professional) ให้เป็นที่ยอมรับของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยกัน”

นางสาวเดลาศรี เสือเย็น

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิจัยและนวัตกรรม



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

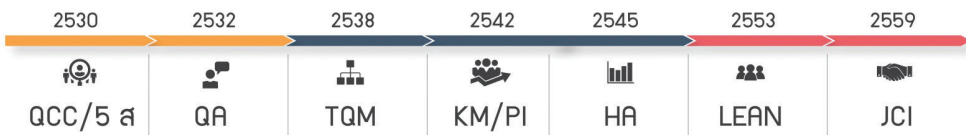
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย



Passion for nursing innovation in Thailand 4.0 era

ฝ่ายการพยาบาล

เส้นทางการพัฒนาจาก อดีต สู่ ปัจจุบัน



- 1) CNPG 2 Research
- 2) แผนนำวิจัยกลุ่มงานการพยาบาล
- 3) Standard course in clinical trials & GCP training program for nurse

- 1) Comprehensive systematic review training program'2015 @ Australia
- 2) "Form inspiration to innovation: the art & science of nursing' 2015" ประชุมวิชาการพยาบาล ประจำปีฝ่ายการพยาบาล



CNPG เล่ม 2.



THE JOANNA BRIGGS
COLLABORATION



- 1) แผนปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
- 2) Comprehensive systematic review training program'2005 @ เชียงใหม่



2560



2559

- 1) จัดตั้ง ศูนย์วิจัยและนวัตกรรม การพยาบาล
- 2) "A time of change...Quality of nursing care'2016" ประชุมวิชาการพยาบาล ประจำปีฝ่ายการพยาบาล

2558



2557-2558

- 1) CNPG เล่ม 3.
- 2) 3 Posters presentation @ Hong Kong



2554



2552



CNPG เล่ม 1.



2550



2547



- คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล
- 1) Journal club
 - 2) Research club
 - 3) Care management team
 - 4) Evidence based practice
 - 5) APN: the way to excellency

ถอดรหัส “ต...คุณภาพ ด้านพัฒนาวิชาชีพ”

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2547 - 2560

การเปลี่ยนแปลงในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ผ่านมา เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด การพัฒนาคุณภาพ กระบวนการทำงาน และปฏิวัติโครงสร้างองค์กร ด้วยวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลของผู้บริหารทางการพยาบาล ตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน นับได้ว่า เกิดการพัฒนาต่อยอด ของนวัตกรรมทางการพยาบาลในฝ่ายการพยาบาลมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อความสอดคล้องกับสถานการณ์ความก้าวหน้าในโลกยุคสมัยต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ และพัฒนางานการพยาบาล ต่อเนื่องกันมา ...จาก รุ่น สู่ รุ่น

จากกลุ่มคนทำงานเล็กๆ พัฒนามาเป็น... คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (เสื้อ 11 ตัว, 2547) โดยมี คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพ เป็น 1 ในเสื้อตัวน้อยๆ ในเสื้อ 11 ตัวนี้ กอปรด้วยคณะทำงานกลุ่มย่อยๆ ได้แก่

- 1) Journal club in nursing
- 2) Research club in nursing
- 3) Evidence - based in nursing
- 4) Care management team
- 5) APN: the way to excellency

“การเดินทางสู่ความสำเร็จในงานเพื่อพหุวิทยาบาล
มีใช้เพื่อจุดมุ่งหมายเท่านั้น หากความสวยงาม
ของการเดินทางเป็นความสุขอย่างยิ่ง
ความรักความมุ่งมั่นจะคงอยู่ และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น
...เพื่อวิชาชีพและเราทุกคนเพียงอย่าลืมความฝัน
จงรวมพหุวิทยาบาลเช่นวันนี้ และต่อๆ ไป ไม่สิ้นสุด
รักนะทุกคน”



ผศ. ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

อดีต ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจุบัน รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก แห่งประเทศไทย และวิทยากร สสว.

“ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการ ด้วยการนำศาสตร์
และศิลป์ทางการพยาบาล มาใช้ในการออกแบบระบบ
หรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ทั้งการทำวิจัย การนำผลการวิจัยมาใช้
หรือการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี
และเป็นการสะท้อนความเป็นมืออาชีพของพยาบาล
(Nursing professional) ให้เป็นที่ยอมรับของบุคลากร
ในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน”



พว.เจลาศรี เสงี่ยม

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิจัยและนวัตกรรม (2560)
ปัจจุบัน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

NOW' 2022



“Evidence is stronger than argument”

~ From the celebrity by Winston Churchill, 1987 ~



Part I:

The ideas to development



เอนอร แสงศิริ, PhD., APN.

แนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline) นั้นมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของคณะทำงาน ที่ทำหน้าที่พัฒนา แนวปฏิบัติทางคลินิกให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยในแต่ละหน่วยงาน ได้ ศึกษา ค้นหาวิธีการปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของตน และ ที่ขาดไม่ได้ คือ ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - based practice) เพื่อช่วยเป็นแนวทางในการตัดสินใจแก่บุคลากรทีมสุขภาพ โดยสาระ สำคัญของการพัฒนา จะต้องพัฒนามาจาก การทบทวนหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ อย่างเป็นระบบด้วยหลักฐานที่มีคุณภาพและที่ดีที่สุดในขณะนั้น ร่วมกับความรู ้ ความชำนาญของผู้เชี่ยวชาญ¹ อันส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ/ ผู้ป่วย



ที่มา: <https://www.evidentlycochrane.net/talking-evidence-based-practice/>

เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ นำไปปรับใช้ได้ในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้

ฉวีวรรณ ธงชัย¹ และดวงฤดี ลาสุขะ² ได้ทบทวนและรวบรวมการจัดกลุ่มประเภทของแนวปฏิบัติทางคลินิก พบว่า กลุ่มพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของประเทศนิวซีแลนด์ (NZGG)³ ได้จัดกลุ่มประเภทของแนวปฏิบัติ เพื่อสื่อความหมายที่ตรงกันให้กับผู้พัฒนาและผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยแบ่งเป็น 5 ประเภท คือ

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้จากผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice guideline/ practice guideline/ clinical guideline) เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเฉพาะทางที่เหมาะสม ของทั้งผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ อันประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามียุทธวิธีที่ดี
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่อยู่ในรูปแบบข้อกำหนด (Protocol) เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ยกร่างขึ้นมาใช้ในการรักษา หรือแก้ปัญหาเฉพาะที่เฉียบพลัน โดยกำหนดขึ้นมาจากคณะผู้เชี่ยวชาญของสาขานั้นๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามข้อเสนอแนะได้ทุกข้อ
3. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาจากการประชุมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน (Consensus - based guidelines) แนวปฏิบัตินี้ได้มาจากการประชุมหาข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
4. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence - based guidelines) แนวปฏิบัตินี้พัฒนามาจากทีมสหสาขาหรือทีมพยาบาล โดยมีขั้นตอนการทบทวน สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ได้ผลลัพธ์เป็นวิธีการปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

5. แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์อย่างชัดเจน (Explicit evidence - based guidelines) แนวปฏิบัตินี้คล้ายข้อ 4. ต่างที่จุดเน้นเรื่อง ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (health outcomes) อันตราย ประโยชน์ และค่าใช้จ่าย

การจัดประเภทของแนวปฏิบัติตามหลักของ NZGG พบว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline, CNPG) ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดอยู่ในกลุ่มประเภทที่ 4 และในบางเรื่องเรากำลังพัฒนางาน CNPG จากโครงการ “CNPG 2 Research” เป็นงานวิจัย ซึ่งการพัฒนาเป็นงานวิจัยจำเป็นต้องเล็งเห็นถึง **ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ** ของการปฏิบัติตาม “แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก, CNPG” ถึงจะจัด CNPG นั้นอยู่ในประเภทที่ 5 ได้

ดังนั้น การพัฒนา CNPG ที่ได้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จึงจะสามารถพัฒนาไปสู่ Best practice guideline (ประเภทที่ 1) ได้ในอนาคต

เมื่อจัดกลุ่มของแนวปฏิบัติทางคลินิกเริ่มมีความชัดเจน เราพบว่า **เครื่องมือ** ที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ร่วมกับการปฏิบัติงานในคลินิก ถูกนำมาใช้กันอย่างสับสน จึงเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติที่ต้องศึกษา ค้นคว้า ทำความเข้าใจกับความหมายของคำเหล่านี้ ก่อนนำมาใช้ เพื่อความถูกต้อง ซึ่ง ฉวีวรรณ ธงชัย¹ ได้รวบรวมไว้ ได้แก่

1. แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines, GCPs) เป็นแนวทางที่พัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของบุคลากรด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ที่เหมาะสม

2. **Evidence - based guidelines** เป็นแนวทางปฏิบัติที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ Systematic review
3. **Algorithms** เป็น flow chart ที่แสดงขั้นตอนการตัดสินใจ สำหรับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีการตัดสินใจ yes/no ให้เลือก มักใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติที่มีสถานการณ์ซับซ้อน ซึ่งจะทำให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดี
4. **Standards** เป็นการอธิบายวิธีการดูแลเฉพาะในหน่วยงาน ซึ่งอาจเป็น research based หรือไม่ก็ได้ (แต่ guideline ต้องเป็น research based เสมอ) เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักถึงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ปลอดภัย
5. **Care pathway / Care Map** เป็นแนวทางการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกัน (high volume)
 - **Care pathways** เป็นแผนการดูแล หรือแนวทางการดูแลที่ผู้ป่วยควรได้รับเหมือนกัน หากมีผู้ป่วยคนใดไม่ได้รับการดูแลต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ (Variance)
 - **Care Map** เป็นส่วนหนึ่งของ Care pathway ที่กำหนด outcome ของการดูแลในแต่ละช่วงเวลา

ฉวีวรรณ ชงชัย, 2548

อย่างไรก็ตาม เครื่องมือเหล่านี้ จำต้องพัฒนาขึ้นมาอย่างเป็นระบบ จากการทบทวน Evidence เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุด ร่วมกับการบูรณาการจากความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานในคลินิก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์มาโดยตลอด และคณะทำงานในแต่ละชุด ได้ร่วมสร้างสรรค์พัฒนาทั้งความรู้ ทักษะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อสร้างสรรค์ **แนวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guidelines, CNPG)** เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีความชัดเจน น่าเชื่อถือ และสะดวกใช้แก่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกของพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ทั้งนี้ CNPG ที่คณะทำงานฯ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้พัฒนาต่อเนื่องกันมานั้น เราเน้นที่ “**บทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาล**” เป็นสำคัญ ทำให้ในกระบวนการพัฒนา ไม่สามารถเป็น Multidisciplinary ได้โดยสมบูรณ์

บุคลากรร่วมทีมการดูแล มีส่วนสำคัญในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากการเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือที่ปรึกษาของทีมคณะทำงานในแต่ละเรื่อง นับเป็นความต่างข้อหนึ่งของกระบวนการพัฒนา ซึ่งทางทีมคณะทำงานฯ มีความจำเป็นต้องยึดหยุ่นในข้อกำหนดบางประการให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร แต่อย่างไรก็ตาม กระบวนการหลักที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนา CNPG ยังอยู่ในกรอบของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ดี และมีคุณภาพ ตามคำแนะนำขององค์กรสุขภาพระดับสากล ซึ่ง อรพรรณ โตสิงห์⁴ ได้รวบรวมไว้ว่า

“หากหน่วยงานหรือองค์กรสุขภาพใดๆ ต้องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกระบวนการปฏิบัติงาน ควรระบุขั้นตอน หลักการ และวิธีการที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรใช้เป็นแนวทางเดียวกัน”

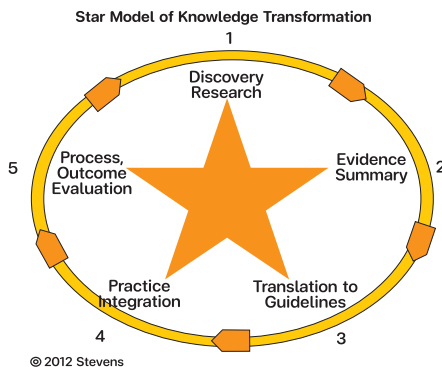
อรพรรณ โตสิงห์, 2557

แนวทางการพัฒนาที่คณะทำงานทำการศึกษา และนำมาปรับใช้ ประกอบด้วย

1) The ACE Star Model of EBP⁵

รูปแบบของ The ACE Star Model of EBP: knowledge transformation เป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยม พัฒนาจาก Academic Center for Evidence - Based Practice, The University of Texas Health Science Center at San Antonio รัฐ Texas ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน **แต่ไม่ได้**ให้รายละเอียดที่ชัดเจน อรพรรณ โตสิงห์ ได้สรุปขั้นตอนการปฏิบัติทางคลินิกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. **Discovery research** กำหนดหัวข้อการพัฒนาแนวปฏิบัติ หรือการแก้ไขปัญหาทางคลินิก
2. **Evidence Summary** สังเคราะห์หลักฐานเพื่อให้ได้ข้อสรุป และคำตอบที่สอดคล้องกับโจทย์หรือคำถามที่กำหนดไว้
3. **Translation to guideline** การพัฒนาเครื่องมือที่จะนำไปใช้ Practice Integration บูรณาการเข้าสู่การปฏิบัติในคลินิก
4. **Process, Outcome Evaluation** ประเมินผลของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติ



ที่มา: <https://nursing.uthscsa.edu/onrs/starmodel/star-model.asp>

2) เกณฑ์ของ The AGREE Research Trust ฉบับภาษาไทย^{6,7} พัฒนาโดยกลุ่มผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติสากลและนักวิจัย ประเทศแคนาดา เป็นเครื่องมือที่ประเมินความเข้มงวด และโปร่งใสของวิธีการที่ใช้จัดทำแนวปฏิบัติ อันเป็นภาพรวมที่ดีในการประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติรวม 6 องค์ประกอบ คือ

1. ขอบเขต และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
2. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ
4. ความชัดเจนในการนำเสนอ
5. การนำไปใช้
6. ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ



ที่มา: <https://www.agreetrust.org/>

3) แนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)³ เรียบเรียงเพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ โดยฉวีวรรณ ธงชัย¹ ประกอบด้วย

1. การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขโดยการใช้ CPGs
2. การกำหนดทีมพัฒนา
3. การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์
4. การสืบค้น และประเมินคุณค่า Evidence
5. การยกร่าง CPGs
6. การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ
7. การทดลองใช้ CPGs



Australian Government
**National Health and
Medical Research Council**

N|H|M|R|C

ที่มา: <https://consultations.health.gov.au/nhmrc/gender-equality-policy-requirements/>

การพัฒนา CNPG เป็นหนึ่งส่วนเล็กๆ ของคณะทำงานฯ ในกลุ่มคณะกรรมการ
อำนวยการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence -
based in nursing) ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ศึกษา พัฒนา
กระบวนการให้มีความน่าเชื่อถือ สะดวก และง่าย ต่อผู้ปฏิบัติ แต่ยังพบว่า ในส่วนของ
การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างสรรค์เครื่องมือปฏิบัติงาน

ให้แก่พยาบาลในคลินิกนั้น ยังพบความหลากหลายของวิธีการพัฒนา และการประเมินคุณภาพระดับงานวิจัย เนื่องจากคณะทำงานฯ จบการศึกษามาจากหลากหลายสถาบัน ซึ่งมีรายละเอียดเกณฑ์ในการพัฒนาแตกต่างกัน นำไปสู่การปรับและทบทวนความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานให้แก่ทีมคณะทำงานฯ ให้เป็นไปในทิศทางของกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักสากล

ทีมผู้บริหารนับแต่สมัย คุณหญิงบุญชอบ บำเพ็ญรกิจ อดีตหัวหน้าพยาบาล ในสมัยนั้น ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ได้นำแนวคิดนี้ กำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุน ส่งเสริมการเพิ่มเติมความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ จึงได้พิจารณาอบทุนการศึกษาอบรมระยะสั้นให้คณะทำงานในแต่ละชุด แต่ละยุคสมัย ได้มีโอกาสทบทวนความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นับเป็นโอกาสอันดีที่ทีมคณะทำงานฯ ในรุ่นต่างๆ ได้นำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานบริการพยาบาลในโอกาสต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง และนำมาปรับกระบวนการคิด และวิธีการที่เหมาะสม ให้เข้ากับบริบทขององค์กร จึงขอขอบคุณทีมคณะผู้บริหารในแต่ละสมัยมา ณ ที่นี้ รวมถึงคณะทำงานฯ ในแต่ละชุด ที่ร่วมกันพัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอความเห็น ร่วมให้ข้อเสนอแนะในแต่ละเรื่อง อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา CNPG ให้มีความน่าเชื่อถือ ชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งหลักสูตร/ การอบรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. โครงการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ เรื่อง *การทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic review)* จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. NURS 550 “Evidence - Based Practice”, the DNP program, University of Illinois at Chicago, UIC ณ เมือง Chicago ประเทศ USA
3. ฝึกอบรมระยะสั้น “Comprehensive systematic review training program” ณ สถาบัน The Joanna Briggs Institute และ The University of Adelaide ณ เมือง Adelaide ประเทศ Australia

4. ฝึกอบรมระยะสั้น “Standard Course in Clinical Trials and GCP Training Program” ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อบรมระยะสั้น หลักสูตร “การวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ” ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. ฝึกอบรมระยะสั้น “GRADE guideline development” ณ สถาบัน McMaster GRADE Centre, McMaster University: Canada และ Thailand Center for Evidence Based Health Care, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Chulalongkorn University
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Pillar of the Kingdom



Mac

GRADE

Centre | McMaster University



JOANNA BRIGGS
INSTITUTE

ข้อมูล ความรู้ที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม กอปรด้วยประสบการณ์ของพยาบาลในคลินิก และประสบการณ์ของคณะทำงานที่พัฒนางานมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน สามารถผลิตผลงานหนังสือ Clinical nursing practice guideline, CNPG เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เล่ม 4 ในปี 2562 พร้อมทั้ง ประสบการณ์ และความรู้จากการอบรมในเรื่องต่างๆ ซึ่งทีมคณะทำงาน จะต้องนำมาปรับ ประยุกต์ใช้อีกมาก ได้แก่

1. กระบวนการในการพัฒนาแนวปฏิบัติมีความหลากหลาย ในแต่ละสถาบัน การศึกษา ดังนั้น ข้อตกลงความเข้าใจการพัฒนา จึงต้องเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร

2. เครื่องมือที่ใช้ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก นับเป็นส่วนสำคัญที่ทีมคณะทำงาน จำต้องปรับปรุง พัฒนาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ประเมินกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เช่น AGREE / GRADE เป็นการให้ความเห็นต่อกระบวนการพัฒนา เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก ได้มีข้อมูลการตัดสินใจที่เหมาะสม นับว่าครบถ้วนในกระบวนการพัฒนา แต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ³ ทีมคณะทำงาน จึงต้องค้นคว้า สืบค้นเครื่องมือที่มีคุณภาพ และเหมาะสมกับกระบวนการพัฒนาในแต่ละขั้นตอนมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

3. จากงานวิจัยในปัจจุบันที่เพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ ทำให้ผู้พัฒนางานต้องใช้ เวลาในการสืบค้นงานวิจัยนาน กลยุทธ์ที่สำคัญในการสืบค้นงานวิจัย และฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทีมผู้บริหาร จะต้องเอื้ออำนวยความสะดวกให้ทีมคณะทำงาน สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ฐานข้อมูลที่สำคัญในการสืบค้นงานวิจัย เพื่อนำผลการสืบค้นมาวิเคราะห์ สังเคราะห์งานต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม

4. การพิจารณาเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีความสืบสน เนื่องจากเกณฑ์ และวิธีการประเมินคุณภาพงานวิจัย ในแต่ละสถาบันการศึกษา มีความแตกต่างกัน ดังนั้น กระบวนการในการพิจารณาประเมินคุณภาพงานวิจัยจึงมีความจำเป็นที่ทีมผู้พัฒนาจำต้องใช้ในแนวทางเดียวกัน และสะดวกต่อทีมคณะทำงานเป็นสำคัญ

ในเบื้องต้น คณะทำงานจึงได้ ริเริ่มสร้างความเข้าใจในกระบวนการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกให้เป็นแนวทางเดียวกัน ตัวอย่างบทความที่เริ่ม เรียบเรียงกระบวนการพัฒนา CNPG ตามแนวทางที่ปฏิบัติกันมา (ในภาคผนวก) พร้อมเสนอผู้บริหารในการเข้าถึงข้อมูลการสืบค้น และจัดอบรมการสืบค้นงานวิจัย ด้วยเทคนิค PICOT ให้กับบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Part II) รวมถึงการศึกษา ค้นหาเครื่องมือที่เหมาะสม (Part III) เพื่อใช้ในกระบวนการ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีความน่าเชื่อถือ และสะดวกใช้ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิก

เอกสารอ้างอิง

1. นวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล 2548; 20(2): 63 - 76.
2. ดวงฤดี ลาสุขะ. การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก: แนวทางและขั้นตอน. พยาบาลสาร 2556; 40: 97 - 104.
3. The New Zealand guideline group [NZGG]. **New Zealand guideline handbook.** [Internet]. 2001[cited 2019 May 30]. Available from: http://www.ha-ring.nl/download/literatuur/nzgg_guideline_handbook.pdf
4. อรพรรณ โตสิงห์. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ใน Clinical Nursing Practice Guideline การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (เล่ม 3) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2557. หน้า 1 - 15.
5. The Iowa Model Collaborative. **Iowa Model of Evidence - based practice: Revisions and Validation, Worldviews Evidence - based nursing** 2017; 14(3): 175 - 182.
6. The AGREE Research trust. **Guideline development.** [Internet]. 2017 [cited 2019 May 30]. Available from: <http://www.agreetrust.org/>
7. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>
8. Brown SJ. **Evidence - based nursing: The research - practice connection** (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones & Batlett; 2012.

Part II:

Easy way for Searching & pick-up evidence – based in nursing practice by PICOT

Easy way for searching & pick-up
evidence-based in nursing practice by
PICOT'2021

Wanna Jindaperm, MNS., APN.

12-13 มกราคม 2564

TIME: 09.00 - 16.00
ณ ห้องทรงประฐาน [COMPUTER]
อาคารพยาบาลสภิติ

มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

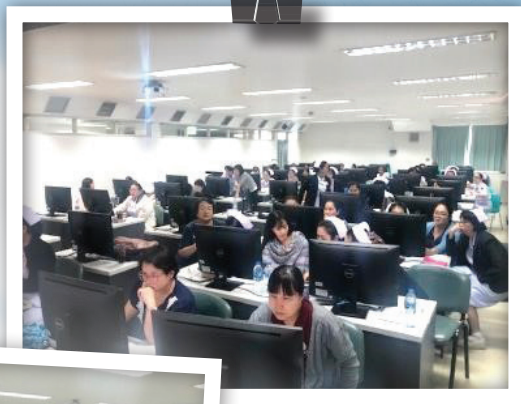
กำหนดแบบสอบถามประเมินความเสียก่อนเข้าร่วม

- 1) สวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- 2) ระวังหลุม
- 3) ทำความสะอาดมือด้วย Alcohol gel
- 4) disinfectant wipe clean อุปกรณ์COM. & โต๊ะ/เก้าอี้
- 5) physical distancing ~ 1 เมตร

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล
ด้วยการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
อาคารรัตนวิทย์พัฒน์ ชั้น 2: 210 โทร. 60249-251

WEAR MASK

WASH your HANDS



โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ

"Easy way for searching & pick-up evidence-based nursing practice by PICOT"

วันที่ 7 - 8 มีนาคม 2565

ณ ห้องทรงปรอทาน (คอมพิวเตอร์)

อาคารพยาบาลสภิตา

เวลา 08.00 - 16.00 น.

วิทยากร ..

พว. รันนา จันทาเพิ่ม

พว. ไพพรรณ สัมวงษ์



พว. วิภาวรรณ ทองเทียม

พว. สุภาณัฐ วัชรบง

ศูนย์พัฒนาระบบงานวิจัยและนวัตกรรมทางพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์



Easy way for searching & pick-up evidence – based in nursing practice by PICOT



เอมอร แสงศิริ, PhD., APN.

วันนา จินดาเพิ่ม, MNS., APN.



ปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ และการปฏิบัติ การพยาบาลให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้เกิดความมั่นใจในประสิทธิผล และความปลอดภัยของผู้รับบริการ นำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ สูงสุด ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ จำเป็นต้องมีความรู้ที่ทันสมัย จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ (Best available evidence) มีความ น่าเชื่อถือ มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ เกิดการปรับปรุงคุณภาพงานบริการ พยาบาล ซึ่ง อรพรรณ โตสิงห์ ให้คำจำกัดความการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ว่า “การใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งได้จากกระบวนการสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์ อย่างเป็น ระบบ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาล”¹ รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) โดยใช้วิธีการตั้งคำถามทางคลินิก การสืบค้นทางานวิจัย / หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ การคัดเลือก และการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และการประเมินผลการปฏิบัติการ

ปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปรับใช้ในการพยาบาล คือ ความสามารถในการเข้าถึงงานวิจัยที่ต้องการสืบค้น² ส่วนอุปสรรคของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยบุคลากรสุขภาพ คือ การขาดทักษะในการสืบค้น³ ซึ่งสารสนเทศและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีอยู่มากมาย อาจทำให้พยาบาลต้องใช้เวลามากเกินไปในการสืบค้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และท้อถอยในการสืบค้นสารสนเทศ ดังนั้นความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - based practice) และความชำนาญในเรื่องการสืบค้นข้อมูล จึงเป็นทักษะที่สำคัญของพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน อันจะนำไปสู่การประมวลความรู้ และประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

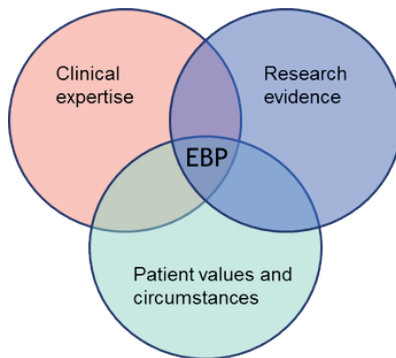
ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการพัฒนางานวิจัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการพยาบาล และแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก อันเป็นกลไกขับเคลื่อนการเสริมสร้างความเป็นเลิศของวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ผลจากการให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และการกำกับควบคุมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในคลินิกอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถในการสืบค้น การอ่านงานวิจัย และนำงานวิจัยมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการเป็นผู้นำในการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลในคลินิกได้อย่างสอดคล้องกับบริบทขององค์กร การสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเข้าถึงข้อมูลที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานบริการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาในการสืบค้นข้อมูล รวมถึงได้ข้อมูลที่มีประโยชน์จริง นำไปใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ในบทความนี้ กล่าวถึง ความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - based practice) ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้หลักการในการตั้งคำถาม PICOT framework แหล่ง

ข้อมูลในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เทคนิคการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การคัดเลือกรงานวิจัยตามระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ และข้อสงสัยที่พบบ่อย (Frequently asked questions)

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)

ความหมายของคำว่า การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice: EBP) ที่ใช้กันส่วนใหญ่มีที่มาจาก Dr.David Sackett, 1996⁴ ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยให้นิยามว่า “เป็นการตัดสินใจวิธีการรักษา หรือดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากหลักฐานที่ดีที่สุดซึ่งมีความชัดเจน และมีเหตุผล ที่มีอยู่ในขณะนั้นอย่างรอบคอบ”



Sackett D, "Evidence-based Medicine - What it is and what it isn't". BMJ 1996; 312; 71-72. Retrieved from <http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7023/71>

นักวิชาการทางการแพทย์พยาบาลมากมายที่ได้นำเสนอแนวคิดในการปรับปรุงประยุกต์ เปลี่ยนแปลงงานวิจัยเป็นความรู้ เพื่อให้สามารถใช้งานในคลินิกได้โดยง่าย เช่น The Iowa model, the ACE Star model, The JBI Model of Evidence-Based เป็นต้น^{5,6,7} นักวิชาการในวงการวิชาชีพการพยาบาลไทย ได้ให้ความหมายของ หลักฐานเชิงประจักษ์และการใช้ผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับพยาบาลในวิชาชีพ ดังนี้

“การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) หมายถึง การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด (BEST SCIENTIFIC EVIDENCE) จากงานวิจัยทางการแพทย์และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความเห็น หรือความชื่นชอบของผู้ป่วยในการกำหนด แนวทางหรือตัดสินใจเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ในรูปของ แนวปฏิบัติทางการแพทย์ (CLINICAL PRACTICE GUIDELINE) คู่มือการพยาบาล (PROTOCOL) การกำหนดนโยบาย (POLICY) หรืออื่นๆ”⁸

สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2547

“การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการใช้หัตถการ / การรักษาที่จะให้กับผู้ป่วย / ผู้รับบริการ บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดขณะนั้น ซึ่งตามปกติจะมาจากงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดีและมีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เชื่อถือได้ ร่วมกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกของผู้ใช้ และค่านิยม / ความเชื่อของผู้รับบริการ”⁹

พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ นับเป็นวิธีการบูรณาการความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านสุขภาพ ค่านิยมของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ กับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด สร้างความมั่นใจในการนำมาใช้ในการตัดสินใจร่วมกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ โดยความเชี่ยวชาญของบุคลากรสุขภาพ อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์จากการทำงาน การศึกษาและฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ในขณะที่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดสิ่งที่ตนให้ความสำคัญ/คาดหวังและเห็นว่ามีความสำคัญ ส่วนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด จะเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยใช้วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ

ความสำคัญของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ Why Evidence - based practice or EBP? นับเป็นหนึ่งในขั้นตอนที่จะทำให้แน่ใจว่าผู้ป่วย หรือผู้รับบริการแต่ละคนจะได้รับการที่ดีที่สุด การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถใช้ความรู้และประสบการณ์ของตน ร่วมกับ Why Evidence - based practice or EBP? หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่มีอยู่ในขณะนั้น มาใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ซึ่งสามารถประหยัดเวลาและที่สำคัญที่สุดสามารถปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ และส่งผลดีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการ

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้หลักการในการตั้งคำถาม PICOT¹⁰ framework

การตั้งคำถามจากคำว่า “PICOT” เพื่อช่วยในการกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นดังนี้

- P : Population** – ใช้สำหรับกำหนดกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มประชากรที่สนใจศึกษา หรือปัญหา เช่น Adult patient (ผู้ป่วยผู้ใหญ่) Open heart surgery (ผู้ป่วยผ่าตัดทรวงอก)
- I : Intervention** – กำหนดวิธีการจัดการ หรือวิธีการปฏิบัติ เช่น Oral care, Suction
- C : Comparison** – ใช้สำหรับเรื่องการเปรียบเทียบ ได้แก่ การเปรียบเทียบทางเลือกอื่นๆ หรือสิ่งที่ควบคุมในการทดลอง เช่น Oral care with normal saline เปรียบเทียบการทำตามสภาวะช่องปากด้วยน้ำเกลือ

- O : Outcome** – เป็นการกำหนดผลลัพธ์ ผลที่เกิดขึ้น สิ่งที่ดีขึ้นของสิ่งที่วัดได้จากการจัดกระทำ เช่น Ventilator - associated pneumonia, ระดับออกซิเจนในโลหิต (Oxygen saturation)
- T : Time** – การให้รายละเอียดเกี่ยวกับเวลา ช่วงเวลาของการทำวิจัย (ไม่ใช่ ปี ค.ศ. ของงานวิจัยที่สืบค้น)

แหล่งข้อมูลในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถสืบค้นได้จากแหล่งต่างๆ ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลที่อยู่ในรูปอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) เป็นแหล่งข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญและใหญ่ที่สุด เป็นที่นิยมกันมากในปัจจุบัน เนื่องจากการค้นหาข้อมูลทำได้สะดวกและรวดเร็ว โดยการกรอกข้อมูลที่ต้องการค้นหา หรือ คำสำคัญ (Keyword) เข้าไปที่ช่องค้นหา (Search box) แล้วกด “Enter” ข้อมูลที่เราค้นหาก็จะถูกแสดงออกมาอย่างมากมาย สำหรับเว็บไซต์ที่ให้บริการ Search engine มีอยู่มากมายหลายเว็บไซต์ พยาบาล หรือบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เว็บไซต์ที่แนะนำ ได้แก่ เว็บไซต์ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (<http://www.library.md.chula.ac.th>) ซึ่งต้องมี password ในการเข้าฐานข้อมูล เพื่อให้ได้ full paper ที่ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ อาคาร อปร ชั้น 8 โดยขอผ่านศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ ปัส 1 ครั้ง (ทางศูนย์ฯ จะประกาศให้ทราบ)

เว็บไซต์ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกอบด้วย
ฐานข้อมูล ดังนี้



1.1 ฐานข้อมูลออนไลน์ ฐานข้อมูลที่ใช้บ่อยในการสืบค้นหลักฐานเชิง
ประจักษ์ของพยาบาล ได้แก่

- CINAHL (The Cumulative Index to Nursing & Allied Health) เป็นฐานข้อมูลด้านการพยาบาล ชีวการแพทย์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ การแพทย์ทางเลือก และด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังเป็นฐานข้อมูลในการสืบค้นหนังสือ การดูแลทางสุขภาพ วิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล สามารถค้นหาได้ที่ Academic Search Complete [EBSCO]

- ScienceDirect Freedom Collection & 8 Archives Collections [Elsevier] เป็นฐานข้อมูลบรรณานุกรมและเอกสารฉบับเต็ม (Full-text) จากวารสารของสำนักพิมพ์ในเครือ Elsevier ประกอบด้วย หนังสือ และวารสาร ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถดูข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1995 - ปัจจุบัน

- ProQuest Health & Medical Collection เป็นฐานข้อมูลที่ครอบคลุมสาขาวิชาเฉพาะทางคลินิกการแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากวารสารกว่า 1,300 ชื่อ ให้ข้อมูลฉบับเต็มประมาณ 1,100 ชื่อ ตั้งแต่ปี 1986 - ปัจจุบัน (ขึ้นกับวารสารแต่ละชื่อ)

- Cochrane Library เป็นฐานข้อมูลที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้งหมดที่ให้ข้อมูลการทบทวนอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม และมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial, RCT) ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพสูง

- BMJ Journals ฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางด้านการแพทย์ ครอบคลุมสาขาวิชาเฉพาะหลายสาขา เช่น Neurology, Pathology, Emergency, Rheumatology ให้เอกสารฉบับเต็มของวารสาร 23 ชื่อ ตั้งแต่ปี 1997 - ปัจจุบัน และสามารถสืบค้นได้ไม่จำกัดจำนวน

- PubMed ฐานข้อมูลที่รวบรวมบทความในวารสารทางการแพทย์ และสาขาที่เกี่ยวข้องไว้มากกว่า 21 ล้านเรื่อง จาก MEDLINE วารสารทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ตลอดจนถึงหนังสือออนไลน์ ตั้งแต่ปี 1950 จนถึงปัจจุบัน บทความบรรณานุกรม และบทคัดย่อใน PubMed ครอบคลุมสาขาวิชาทางการแพทย์ และ Life sciences, Behavioral sciences, Bioengineering นอกจากนี้ PubMed ยังสามารถเข้าถึงบทความฉบับเต็มได้

1.2 ฐานข้อมูลทรัพยากรสารสนเทศในห้องสมุด หรือห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic library) สามารถใช้บริการผ่านทางอินเทอร์เน็ต ค้นหาข้อมูลสะดวก รวดเร็ว โดยสามารถค้นคว้าได้จาก ชื่อเรื่อง หัวเรื่อง ชื่อหนังสือ ชื่อผู้แต่ง เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ (ISBN) เลขมาตรฐานสากลประจำวารสาร (ISSN) สำนักพิมพ์ และปีที่พิมพ์ สำหรับห้องสมุดในประเทศไทยสามารถสืบค้นได้จาก Thai Digital Collection (TDC) ซึ่งเป็นโครงการหนึ่งของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (Thai Library Integrated System: Thai LIS) ซึ่งเป็นเอกสารฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยของนักศึกษา อาจารย์ ที่รวบรวมจากมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศ

2. แหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร ตำรา วารสาร แหล่งข้อมูลเหล่านี้มักอยู่ในรูปของหนังสือที่พิมพ์เผยแพร่อย่างสม่ำเสมอ

3. แหล่งข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ซึ่งได้ศึกษาหาความรู้ในงานที่เชี่ยวชาญเป็นอย่างดี

เทคนิคการการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์¹¹

1. การสืบค้น (Searching)

1.1 การเตรียมคีย์เวิร์ด (Preparing your keywords) คำที่ใช้ในการสืบค้น

- ควรจะเป็นคำนาม (Noun)
- คำพ้องความหมาย คำเหมือนคำคล้าย (Synonym) เช่น Hypertension กับ High blood pressure หรือ woman female กับ lady girl เป็นต้น

1.2 การใช้เครื่องหมายช่วยในการสืบค้น (Wildcards)

- เครื่องหมาย * ใช้เพื่อละตัวอักษรตั้งแต่ 0 ตัวอักษรเป็นต้นไป เช่น manag* จะค้นหา manage หรือ manages หรือ manager หรือ management
- เครื่องหมาย “.....” ใช้ในการค้นตรงตามตัวที่พิมพ์ที่อยู่ใน “.....” เช่น “lung cancer” “stingless bee” “hard of hearing” เป็นต้น
- เครื่องหมาย (.....) ใช้ในการจัดลำดับการสืบค้นก่อนหลัง rabies AND (dog OR cat)

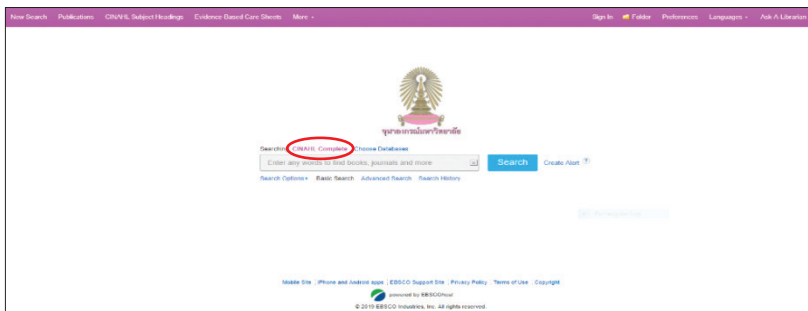
1.3 การสร้างเงื่อนไขเพื่อการสืบค้นโดยใช้ตัวเชื่อม (Operators)

- AND ใช้เพื่อให้ค้นหาคำทุกคำ เป็นการกำหนดคำสืบค้นให้แคบลง เช่น insulin AND diabetes ทั้ง insulin และ diabetes ต้องพบอยู่ในบทความเดียวกัน
- OR ใช้เมื่อต้องการค้นหาคำอย่างน้อยหนึ่งคำ ตัวอย่าง heart OR cardiac heart หรือ cardiac คำใดคำหนึ่งต้องปรากฏอยู่ในบทความ

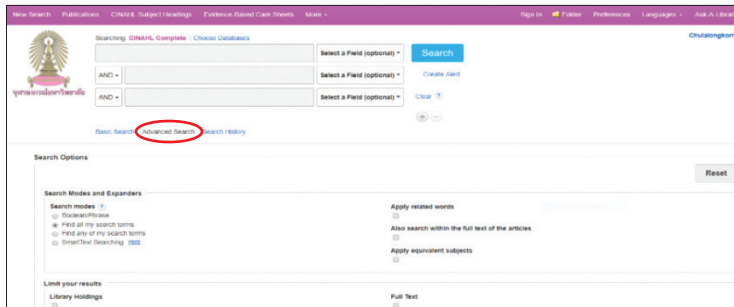
- NOT ใช้เมื่อต้องการตัดคำที่ไม่ต้องการให้ค้นหาคำออก หรือในกรณีคำที่มีความหมายเฉพาะเจาะจง ทำให้ผลการสืบค้นแคบลง rabies NOT dogs rabies ซึ่งเป็นคำแรกต้องปรากฏในบทความ แต่คำที่สองคือ dogs ต้องไม่ปรากฏอยู่ในบทความ

1.4 วิธีการสืบค้น (Search methods)

- Basic search (วิธีการเบื้องต้น) เป็นการสืบค้นทุกเขตข้อมูล ผลลัพธ์การสืบค้นจะมีปริมาณมาก และกว้าง



- Advanced search (วิธีการขั้นสูง) เป็นการสืบค้นที่เลือกกำหนดเขตข้อมูลได้ สร้างเงื่อนไขที่ซับซ้อนได้ดี ปริมาณผลการสืบค้นไม่มาก และแคบกว่า Basic search



2. การคัดกรองผลการสืบค้น (Refining your search result)

การคัดกรองผลการสืบค้นหรือจำกัดผลการสืบค้นให้แคบลงได้โดย

- การเพิ่มคีย์เวิร์ด (Adding more keywords)
- การเลือกหัวเรื่องที่ต้องการ (Choosing your subjects)
- การกำหนดปีที่พิมพ์ (Limiting a search by publication year)
- การกำหนดเขตข้อมูล (Specifying fields)
- ประเภทสิ่งพิมพ์ (Publication types)

ใช้รูปแบบการตั้งคำถามแบบ PICOT

P - Patients/population or problem

I - Intervention or treatments

C - Comparison (อาจไม่ได้ใช้)

O - Outcome

T - Time

****หา Synonym ของแต่ละคำไว้ และเชื่อมแต่ละคำของ PICOT ด้วย AND**

3. การวิเคราะห์ผลการสืบค้น (Analyze results)

- การวิเคราะห์ผลการสืบค้นด้วยการจัดเรียงผลลัพธ์ (Sort results by) พิจารณาผลลัพธ์ที่ได้รับว่าสัมพันธ์ หรือตรงประเด็นกับเรื่องที่สืบค้น แล้วดำเนินการเก็บข้อมูล (save) หรือพิมพ์ออกมา
- ถ้าผลลัพธ์ที่ได้ไม่สัมพันธ์ หรือไม่ตรงประเด็นกับเรื่องที่สืบค้น ผู้สืบค้น ควรตรวจสอบความถูกต้องของคำสำคัญที่กำหนดว่าถูกต้องหรือไม่

4. การจัดการผลการสืบค้น (Manage your results)

การจัดการผลการสืบค้น อันได้แก่ ข้อมูลบรรณานุกรม (Bibliographic information) และเอกสารฉบับเต็ม (Full Text)

- * การสั่งพิมพ์ (Printing)
- * การใช้อีเมล (Email)
- * การบันทึกข้อมูล (Saving)
 - **Folder** : บันทึกข้อมูลที่สืบค้นได้ลง Folder ที่ตั้งชื่อตามฐานข้อมูลที่สืบค้นได้
 - **Dropbox** : เป็นเครื่องมือที่ทำให้เราสามารถ เรียกใช้ไฟล์งานต่างๆ ของเราได้ทุกที่ทุกเวลา ไม่ว่าเราจะอยู่ที่แห่งไหน ใช้คอมพิวเตอร์ Notebook, PC หรือมือถือ เราก็สามารถเข้าถึงไฟล์งานของเราได้อย่างง่ายดาย และตรงกันเสมอ ไม่ว่าจะมีการเพิ่ม ลด แก้ไข ไฟล์ใดๆ ใน Folder ของ Dropbox
 - **Google drive** : สามารถจัดเก็บข้อมูล ไฟล์เอกสาร ไฟล์รูปภาพ หรือไฟล์ประเภทต่างๆ ลงไปได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (จะต้องสมัคร Gmail ก่อน) ผู้ใช้จะสามารถเปิดดูไฟล์ต่างๆ นั้นที่ได้ก็ได้นับอุปกรณ์ต่างๆ และยังสามารถเชิญผู้อื่นๆ เข้ามาดูไฟล์ของคุณได้ทาง Gmail

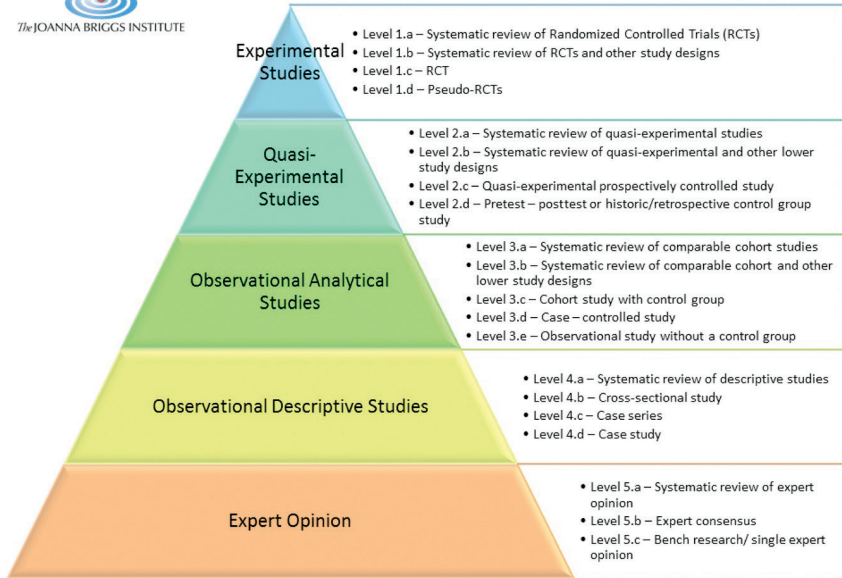
- OneDrive : พื้นที่เก็บข้อมูลในระบบคลาวด์ (Cloud) ซึ่งสามารถจัดเก็บ แชร์ และซิงค์ไฟล์งานของเราได้ในแบบออนไลน์ที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย เพียงมีบัญชีในระบบ Microsoft ผู้ใช้สามารถเปิดใช้งานได้ในทุกอุปกรณ์ไม่ว่าจะเป็น คอมพิวเตอร์ พีซี แท็บเล็ต แล็บท็อป หรือมือถือ และผู้ใช้สามารถเชิญผู้อื่นมาร่วมดู file ท่านได้

การคัดเลือกงานวิจัยตามระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

หลักในการประเมินคุณค่าความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับทีมผู้พัฒนางานเลือกใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบันใด เช่น การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ Melnyk & Fineout ปี 2011¹² และ National Institute of Clinical Excellence

สำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในปี 2565 คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้เห็นชอบเลือกใช้ในการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์จากสถาบัน The Joanna Briggs Institute ซึ่งมีความละเอียดในการจำแนกระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ในปัจจุบันพบว่างานวิจัยมีความหลากหลายของระเบียบวิธีวิจัยมากขึ้น เนื่องจากปัญหาในคลินิกที่มีความซับซ้อน ร่วมกับข้อมูลทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย ดังนั้นเพื่อความน่าเชื่อถือในการหาคำตอบจากปัญหาในคลินิก จึงเกิดรูปแบบงานวิจัยเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์จึงต้อง update ความรู้ด้านระเบียบวิธีวิทยาการวิจัยอยู่เสมอ เพื่อความถูกต้องชัดเจนในการจำแนกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ พร้อมนำไปใช้ในการพัฒนางานบริการทางการพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ



ที่มา : <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2015/06/Niveles-de-evidencia-JBI.pdf>

การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ The Joanna Briggs Institute (2014)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute (2014)¹³

The JBI Levels of Evidence are: The New JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation are now being used for all JBI documents as of the 1st of March 2014.

Levels of Evidence – Effectiveness	
Level 1 – Experimental Designs	Level 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs)
	Level 1.b – Systematic review of RCTs and other study designs
	Level 1.c – RCT
	Level 1.d – Pseudo - RCTs
Level 2 – Quasi - experimental Designs	Level 2.a – Systematic review of quasi - experimental studies
	Level 2.b – Systematic review of quasi - experimental and other lower study designs
	Level 2.c – Quasi - experimental prospectively controlled study
	Level 2.d – Pre - test – post - test or historic/retrospective control group study
Level 3 – Observational – Analytic Designs	Level 3.a – Systematic review of comparable cohort studies
	Level 3.b – Systematic review of comparable cohort and other lower study designs
	Level 3.c – Cohort study with control group
	Level 3.d – Case – controlled study
	Level 3.e – Observational study without a control group





Levels of Evidence - Effectiveness	
Level 4 – Observational – Descriptive Studies	Level 4.a – Systematic review of descriptive studies
	Level 4.b – Cross-sectional study
	Level 4.c – Case series
	Level 4.d – Case study
Level 5 – Expert Opinion and Bench Research	Level 5.a – Systematic review of expert opinion
	Level 5.b – Expert consensus
	Level 5.c – Bench research / single expert opinion

ข้อสงสัยที่พบบ่อย (Frequently asked questions)

จากการเรียนรู้ในโครงการเชิงปฏิบัติการ Easy way for searching & pick-up evidence-based in nursing practice by PICOT

1. ผู้สืบค้นยังไม่ทราบว่าจะเข้าฐานข้อมูลไหน เพื่อค้นหาข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา
2. ไม่ทราบวิธีสืบค้น ทำอย่างไร ส่วนมากจะเริ่มต้นจาก google
3. การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ระบุ PICOT ไม่ถูกต้อง และไม่ครบถ้วน
4. คำเชื่อม และเครื่องหมายช่วยในการสืบค้น ใช้ไม่ถูกต้อง (and, or, not) ทำให้ได้งานวิจัยมากเกินไปจนความจำเป็น หรือไม่ไดงานวิจัยเลย
5. ไม่ได้ระบุปีที่ต้องการค้นหา ทำให้ได้ข้อมูลงานวิจัยมากเกินไปจนความจำเป็น
6. การจัดการผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้สืบค้นไม่เข้าใจวิธีการจัดเก็บเอกสารหลังจากสืบค้นได้แล้ว ส่งผลให้ ทำการ save งานวิจัยรวมกันไว้ในหน้า Desktop เพียงอย่างเดียว เมื่อต้องการใช้ทำให้หาไม่พบ ใช้เวลานาน
7. ไม่เข้าใจวิธีการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

บทสรุป

การสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบ หรือการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยการกำหนดคำสำคัญ รวมถึงการใช้กระบวนการและกลยุทธ์ต่างๆ เป็นทักษะที่สำคัญของพยาบาล จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเข้าถึงข้อมูลที่น่ามาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานบริการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาในการสืบค้นข้อมูล รวมถึงได้ข้อมูลที่มีประโยชน์จริง และจัดการผลลัพธ์การสืบค้นทำการประเมินคุณภาพของหลักฐาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางานบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. อรพรรณ โตสิงห์. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ใน Clinical Nursing Practice Guideline การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (เล่ม 3) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2557. หน้า 1 - 15.
2. Young JM, Ward JE. Evidence -based medicine in general practice: beliefs and barriers among Australia GPs. **J Eval Clin Pract** 2001; 7(2): 201 - 10.
3. Koivunen M, Valimaki M, Hotonen H. Nurses' information retrieved skills in psychiatric hospital are the requirements for evidence -based practice fulfilled? **Nurs Edu Practice** 2010; 10: 27 - 31.
4. Sackett D. "Evidence -based Medicine -What it is and what it isn't". **BMJ** 1996; 312: 71 - 72. Retrieved from <http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7023/71>
5. Stevens K. The impact of evidence -based practice in nursing and the next big ideas, **The Online Journal of Issues in Nursing** 2013; 18. Doi:10.3912/OJIN.Vol18No02Man04
6. 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
7. The Iowa Model Collaborative. Iowa Model of Evidence -Based Practice: Revisions and Validation, **Worldviews Evidence -Based Nursing** 2017; 14: (3): 175 - 182. Doi:0.1111/ wvn.12223.
8. พงศ์คำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติกรพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการ และวิธีปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรี่ - วัน; 2551.
9. สายพิน เกษมกิจวัฒนา. กระบวนการพัฒนา Evidence-Based Practice. ใน อรพรรณ โตสิงห์, Evidence -Based Practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน: นครปฐม; 2547. หน้า 1 - 13.

10. Stillwell, S. Asking the clinical question: A key step in evidence-based practice. *American journal of nursing* 2010; 110(3): 58-61.
11. เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. การสืบค้นสารสนเทศสำหรับการหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* 2549; 17(2): 37-51.
12. Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2011.
13. Joanna Briggs Institute. **JB I Levels of Evidence 2014**. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

Part III:

EB-CNPG Chula, TRC model

Revised edition' 2022

(Evidence-based-Clinical Nursing Practice Guideline Chula, Thai Red Cross model)

รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



เอนอร แสงศิริ, PhD., APN.



วันนา จินดาเพิ่ม, MNS., APN.



สาระสำคัญ จากการพัฒนากระบวนการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2553 ในปี 2562 ได้พัฒนา EB-CNPG Chula, TRC model¹ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนา EB-CNPG ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พร้อมนี้ได้ทบทวนและปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของฝ่ายการพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง และปี 2565 นี้ ได้ปรับกระบวนการพัฒนาให้กระชับ เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบงานวิจัยในสาขที่มีความหลากหลาย ซับซ้อนมากขึ้น โดยมีกระบวนการที่ประกอบด้วย

- 1) กลวิธีการสืบค้นข้อมูล ใช้ PICOT เป็นแนวทางนำในการสืบค้นข้อมูล
- 2) ข้อตกลงการใช้เกณฑ์ประเมินระดับงานวิจัย ระหว่าง ของสถาบัน The Joanna Briggs Institute guides, JBI² และ Melnyk & Fineout³ ปี 2011 เนื่องจากคณะทำงานส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การใช้เกณฑ์ประเมินระดับงานวิจัยของ Melnyk & Fineout จึงเป็นข้อตกลงร่วมกัน ที่ใช้เกณฑ์นี้
- 3) การประยุกต์ใช้ เกณฑ์และเครื่องมือของ The AGREE Research⁴ และ GRADE⁵ ร่วมกับแนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)⁶ ประกอบการพัฒนา CNPG ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยมีรายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทองค์กร ดังนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขในคลินิก

ประเด็นปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานในคลินิก เป็นสิ่งสำคัญ ร่วมกับหน่วยงาน มีความเห็นพ้องในการปรับปรุงคุณภาพประเด็นปัญหานั้นๆ 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 ร่วมทั้ง หัวหน้าทีมจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน EB - CNPG และจบการศึกษาระดับปริญญาโท ทางการพยาบาล

3. กำหนดโครงสร้าง EB-CNPG วัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์

การกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงานที่จะนำไปใช้ ทั้งนี้ การกำหนดผลลัพธ์ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ให้บริการ (ส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพ health outcome เช่น ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาอนโรโรงพยาบาล 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 ทีม คณะทำงานเห็นพ้องกันในการใช้ ตารางสังเคราะห์งานวิจัย เป็นเครื่องมือหนึ่ง ในการรวบรวมข้อสรุป ผลลัพธ์ ที่ได้จากการสืบค้น ในเชิงเนื้อหาของ Evidence ที่สำคัญที่สืบค้นได้ ข้อสรุปที่ได้ เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาปรับใช้ในการ ยกย่อง พัฒนา EB - CNPG

ในขั้นตอนนี้ ทีมคณะทำงานซึ่งได้ร่วมอ่าน ประเมินงานวิจัยร่วมกัน จนตกตะกอนความคิดที่สรุปมาจาก Evidence ที่สังเคราะห์ได้ ผสมกับประสบการณ์ การปฏิบัติงานในคลินิก (Experience) และความคิดสร้างสรรค์ (Creativities) ที่สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทีมคณะทำงานต้องให้ข้อเสนอแนะ และทางออกร่วมกันในการยกย่อง CNPG โดยมีหัวข้อในการจัดทำรูปเล่ม โดยมีโครงสร้างบทความดังนี้

1. ชื่อเรื่อง ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. รายนามผู้ร่วมพัฒนางาน EB - CNPG (ใส่คุณสมบัติการศึกษาแบบย่อ ท้ายชื่อของทุกท่าน)
3. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา หรือการพัฒนา EB - CNPG
4. วัตถุประสงค์
5. แผนผังการสืบค้นงานวิจัยด้วย PICOT
6. ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย และผู้ใช้ (พยาบาล) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
7. นิยามศัพท์
8. ขั้นตอน แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

9. Flow แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เรื่อง
10. ผลการทดลองใช้ EB-CNPG (Pilot study)
- *รายการที่ 1-9 รวม 8 หน้ากระดาษ A4***
11. เอกสารอ้างอิง : ส่งการเขียนอ้างอิง แบบ APA เพื่อตรวจสอบ ก่อนปรับ เป็น Vancouver
12. สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนา EB-CNPG
 - 12.1 สรุปการคิดคะแนน AGREE - REX: Recommendation Excellence 2019
 - 12.2 สรุปการคิดคะแนน AGREE II
13. ตาราง PCL (Performance Check List)
14. ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง และ หน่วยงานต้นสังกัด) เช่น พว. พยาบาล 6 หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ.....
15. ที่ปรึกษา (ชื่อ - นามสกุล และ หน่วยงานต้นสังกัด)
16. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ชื่อ - นามสกุล และ หน่วยงานต้นสังกัด)
17. รายนามผู้ร่วม Panel discussion และ วัน - เวลา - สถานที่ (ชื่อ - นามสกุล และ หน่วยงานต้นสังกัด)

หมายเหตุ ****ลักษณะงานพิมพ์ที่ส่ง เป็น file word**

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

***ขนาดเล่มหนังสือ ขึ้นอยู่กับการออกแบบในงบประมาณแต่ละปี ให้รอประกาศจากกองบรรณาธิการ**

6. การตรวจสอบคุณภาพ ร่าง EB - CNPG

ในกระบวนการนี้ ทีมคณะทำงาน นำเสนอการตรวจสอบ ร่าง 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 CNPG ด้วยเครื่องมือประเมินในการสร้างความเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน

2) การอภิปราย (Panel discussion)

การอภิปราย โดยกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการใช้ EB - CNPG ปรับจาก Panel discussion ของ GRADE⁵ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา EB - CNPG ในช่วงการดำเนินการอภิปรายนี้ ผู้เกี่ยวข้องได้แสดงความเห็นถึงประโยชน์ อันตราย คุณค่า ความสะดวกและง่ายต่อการนำ EB - CNPG ไปปฏิบัติ รวมถึงความคุ้มค่าคุ้มทุน เมื่อนำ EB - CNPG ลงสู่การปฏิบัติ ก่อนนำเสนอ -ร่าง- EB - CNPG ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ในลำดับต่อไป

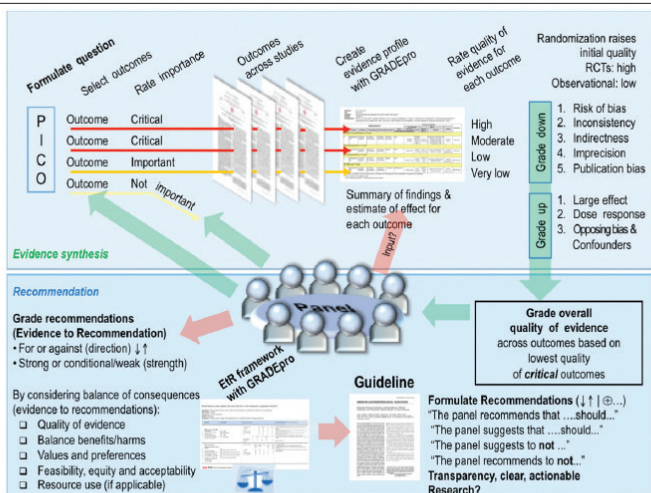


FIGURE 2 Integration of the GRADE approach into guideline development for interventions. There is a close relationship between systematic reviews and guideline panels. The panels select critical and important outcomes. The evidence for these outcomes should be evaluated in systematic reviews [Colour 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 และ/หรือผู้ตรวจการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมไม่ควรมากกว่า 8 - 10 ท่าน โดยแต่ละท่านมีบทบาทหน้าที่ ที่ไม่ซ้ำกัน ใช้แบบประเมิน AGREE - REX: Recommendation Excellence ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย เอมอร แสงศิริ และคณะ⁷ เพื่อประกอบการประเมินในการอภิปราย ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3) ตรวจสอบ –ร่าง- EB - CNPG โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก

ผู้ทรงคุณวุฒิในกระบวนการนี้ รวม 3 ท่าน (เป็นอย่างน้อย โดยมีจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเลขคู่) ประกอบด้วย 1) แพทย์ 2) APN หรืออาจารย์พยาบาล 3) พยาบาลในคลินิกที่มีความชำนาญการ หัวหน้างาน หรือพยาบาลจบปริญญาโททางการพยาบาล ทั้งนี้ การพิจารณาเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของ EB - CNPG และคุณสมบัติของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาของ EB - CNPG โดยการใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล ของ AGREE II (ฉบับภาษาไทย)^๑

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

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

1) กลุ่มผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ที่ต้องการทำการประเมินแนวทางปฏิบัติของตนเองก่อนนำไปปฏิบัติ

2) ผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติตามโครงสร้างและวิธีการพัฒนาที่เข้มงวด มีการทำการประเมินภายใน เพื่อให้แน่ใจว่าแนวทางปฏิบัติของตนเองมีความเหมาะสม หรือเพื่อประเมินแนวทางปฏิบัติของกลุ่มอื่นๆ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการปรับใช้ในแนวทางปฏิบัติของตน

3) ผู้จัดทำนโยบาย เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าจะแนะนำแนวทางปฏิบัติฉบับใดสำหรับการนำไปปฏิบัติ หรือแจ้งเพื่อการตัดสินใจด้านนโยบาย

4) ผู้ให้การศึกษา เพื่อช่วยยกระดับ ทักษะการประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่สำคัญ สำหรับกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ

AGREE II (ฉบับภาษาไทย)⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ภายใต้หมวดคุณภาพการประเมิน 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

คะแนนสูงสุดที่จะเป็นไปได้ = 7 (เห็นด้วยอย่างมาก) × 3 (หัวข้อ) × จำนวนผู้ประเมิน
 คะแนนต่ำสุดที่จะเป็นไปได้ = 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) × 3 (หัวข้อ) × จำนวนผู้ประเมิน

จากข้อสรุปที่ประมวลจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมกับการให้คะแนน ให้ทีมคณะทำงานมีข้อมูลที่สร้างความมั่นใจ เพื่อนำไปตัดสินใจเลือกปรับปรุง –ร่าง- CNPG ก่อนนำไปทดลองใช้

7. ทดลองใช้ CNPG (Pilot study)

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

8. ประกาศใช้ในองค์กร

โดยนำเสนอในงาน “Kick off EB-CNPG ปี” ของฝ่ายการพยาบาล ในแต่ละปี และประมวลเนื้อหาให้ง่ายต่อการนำไปใช้ สำหรับพยาบาลในคลินิก โดยผ่านการพิจารณาปรับปรุง จากกองบรรณาธิการ หนังสือ แนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เพื่อตีพิมพ์ในปีต่อไป

9. การพัฒนาต่อยอดเป็น CNPG 2 Research (R2R)

ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของปัญหาในคลินิกเป็นสำคัญ ว่าต้องการได้รับการพิสูจน์ด้วยกระบวนการวิจัยต่อหรือไม่ มิใช่ทุกเรื่องต้องนำมาพัฒนาเป็นงานวิจัย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมของทีมผู้พัฒนา CNPG ย่อมเข้าใจในประเด็นการพัฒนาเป็นวิจัยเป็นอย่างดี

10. เผยแพร่ผลงาน

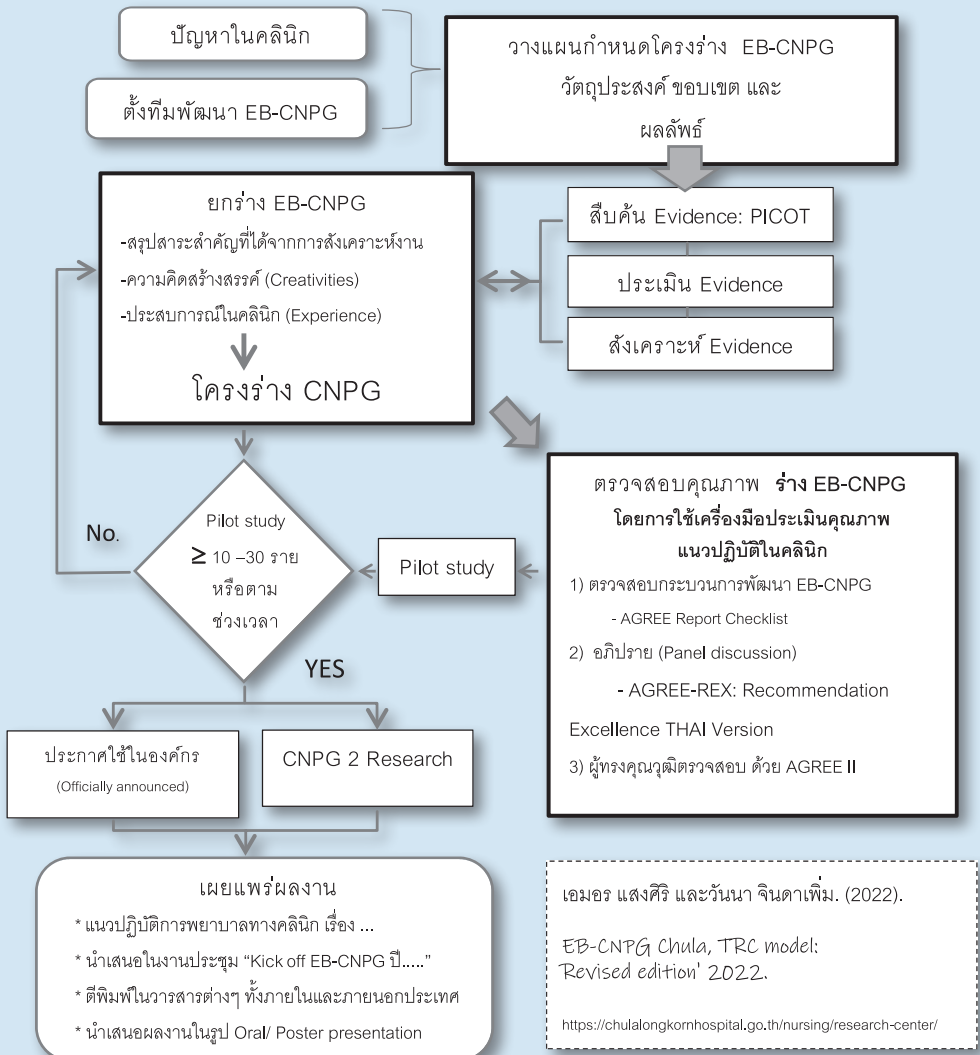
เพื่อสื่อสารองค์ความรู้นี้ให้แก่วิชาชีพพยาบาล ทั้งภายใน และภายนอก หน่วยงาน การเผยแพร่ผลงาน เช่น การนำเสนอในงาน “Kick off EB-CNPG” การจัดทำเป็นหนังสือ EB - CNPG การตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ ทั้งใน และนอกประเทศ หรือ การนำเสนอในงานประชุมทางวิชาการต่างๆ ในรูปแบบปากเปล่า หรือโปสเตอร์ (Oral / Poster presentation)

การปฏิบัติการพยาบาล โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนางานบริการทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา ทักษะ ประสิทธิภาพ ความอดทน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและกระบวนการวิจัย มาประกอบ การพัฒนางาน นอกจากนี้ 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

EB- CNPG Chula, TRC model

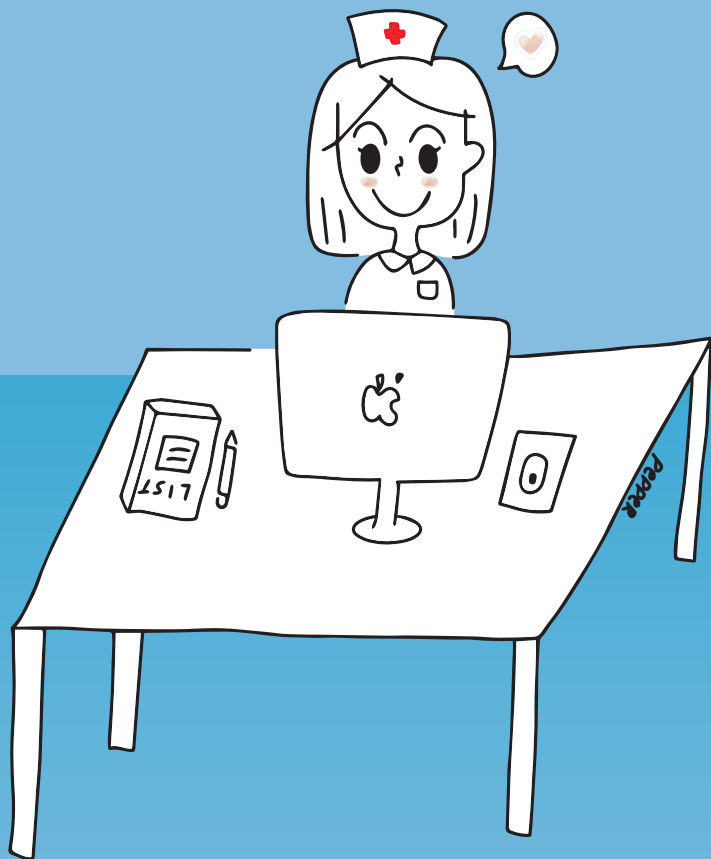
Revised edition'2022



เอกสารอ้างอิง

1. เอมอร์ แสงศิริ และวันนา จินดาเพิ่ม. (2562). EB-CNPG Chula, TRC model. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
2. 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.
3. Melnyk BM & Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2011.
4. The AGREE Research trust. Guideline development. Available from: <http://www.agreetrust.org/>
5. Zhang Y, Aki E, Schünemann. Using systematic reviews in guideline development: the GRADE approach. **Research synthesis methods** 2018; 1-8.
6. 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>
7. ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล. (2563). โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ EB - CNPG. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
8. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>

Story telling...EB-CNPG'2019





รณกฤต เจียมจิตวิบูลย์, RN, พย.บ.
 จิตรลดา ไวยศิลป์, RN, วท.ม. (สาธารณสุข)
 กาญจนา เพ็ญบุญญิต, RN, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
 สุนา ศรีบุญกุล, RN, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)
 วริศรา ตัวงสกุล, RN, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

เรื่องเล่าจากกลุ่มงานพยาบาล อายุรกรรม...

เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ป่วยอายุรกรรมนั้น เป็นผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างหนัก และต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยขั้นสูงเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย และได้มาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งทางกลุ่มงานอายุรกรรมของเรา ได้ร่วมตัวกันจัดทำ Evidence based - Clinical Nursing Practice Guidelines และได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ทางพยาบาล ซึ่งนอกจากภาระงานที่หนักของพวกเราแล้ว เวลาว่างหลังจากลงเวรแล้ว หรือบางคนเป็นเวรหยุด พวกเรายังมีการนัดรวมตัวกัน เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นการรวมตัวกันเพื่อหาข้อมูลวิจัย เขียนร่างแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีแบบแผน และเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งแนวทางนี้เป็นการรวบรวมจากงานวิจัย และแนวปฏิบัติต่างๆ เพื่อหาวิธีการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และลดผลกระทบจากความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้มากที่สุด

สำหรับกลุ่มงานอายุรกรรม..รู้สึกดีใจ และภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกนี้ ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยของเราให้ดียิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เพียงแค่สละเวลาส่วนตัวของเราเพียงเล็กน้อย แต่สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้อีกมากมาย รวมทั้งยังลดปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาไม่เพียงแต่ช่วยผู้ป่วย แต่ยังเป็นการช่วยเหลือประเทศชาติของเราได้อีกด้วย



สุกิดา โกเมนไทย
กนกวรรณ พูนพานิชย์
กุลลาภ ศรีโสมจันทร์
สุภาพร พลายบุญ
นภัสญานันท์ อันธสม
รณกฤต เจียมจิตวิบูลย์

มนัญญา ชุมพล
นภาพร คงศาสต์
อังคณา ศรีสุข
ชนัญญา ศรีปันแก้ว
กิตติมา เย็นสบาย

ความรู้สึกที่ได้ทำ CNPG.....ศูนย์ชีวภิบาล

อย่างแรกเลย รู้สึกขอบคุณ ทีมผู้จัด ที่ให้โอกาสพยาบาลที่ปฏิบัติงานศูนย์ชีวภิบาล ได้เข้าร่วมการทำ CNPG นี้ เป็นครั้งแรกที่ได้ทำ เป็นงานที่ท้าทาย และต้องใช้ความมานะอดทนสูง การได้ไปเรียน และได้เห็นกลุ่มงานอื่นเสนอผลงาน ทำให้เข้าใจมากขึ้น เห็นงานพยาบาลที่หลากหลาย คิดว่าพี่ๆ น้องๆ พยาบาลเราเก่งจังเลย งานที่พวกเราทำมีคุณค่า มีมาตรฐาน รู้สึกว่าตนเองอยากพัฒนา อยากทำให้ได้เหมือนเขา พอเราทำในส่วนของเรา ทำให้ได้หาข้อมูล ได้อ่านงานเยอะมาก มีงานวิจัยมากมายที่หามาและนำมาใช้ได้บ้าง ใช้ไม่ได้ก็เยอะ แต่เราก็ได้ความรู้จากการอ่าน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในทีม บางช่วงงานเยอะ มีงานหลายงานชนกัน ทั้งงานดูแลผู้ป่วย งานสอน งานเขียนหนังสือ และงาน CNPG ก็ใช้วิธีจัดลำดับตามความเร่งด่วน และบริหารเวลาในแต่ละวัน ใช้วิธีตื่นนอนเร็วขึ้น วันละชั่วโมง และเอาเวลามาทำ CNPG ทำสะสมไปเรื่อยๆ ค่ะ วันหยุดก็นัดมาทำด้วยกัน จะได้มาทำเพราะนัดไว้แล้ว



ทีมผู้จัด พี่เอ พี่ม่อน พี่กบ ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี จัดการเรียนการสอนให้ข้อมูลสนับสนุน ให้ที่ปรึกษาในการทำ และให้คำแนะนำด้วย

สุดท้ายนี้ ขอบอกว่าดีใจที่ได้ทำ CNPG ค่ะ

กัญญ์พร สงวนกริพย์, RN, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่-ผู้สูงอายุ)

จิตรลดา ไวยศิลป์, RN, วท.ม. (สาธารณสุข)

นอรัตน์ ศรีมงคล, RN, พย.ม. (บริหารการพยาบาล)

ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ติ่งว่องวานิช ชั้น 4



ก่อนอื่นเลยไม่เคยคิดว่าจะต้องมารับหน้าที่คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยา) จำได้ว่าภาพแรกของการทำงานชิ้นนี้ คือ ได้รับมอบหมายให้ไปประชุมแทนหัวหน้า เนื่องจากหัวหน้าติดภารกิจอื่น เข้าไปในห้องประชุมเจอแต่พี่ๆ หัวหน้า หรือพี่ๆ ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่าเราแน่นอน จากการเข้าร่วมประชุมในวันนั้น กลุ่มงานเราได้รับมอบหมายหัวข้อในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มา 2 เรื่อง คือ 1) เรื่องการป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง (revise) และ 2) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (review) ภายหลังจากการประชุมในวันนั้น ดิฉันรับมาแจ้งให้กับพี่ประธานกลุ่มทราบ เนื่องจากว่าไม่ใช่เพียงแค่งานที่จะต้องทำแล้วยังมีเวลาเป็นตัวกำกับเพื่อให้งานของเราดำเนินไปเรื่อยๆ อีก ในใจก็แอบคิดว่าเราจะเสร็จทันมั๊ยหนอไหนจะงานที่ต้องทำทุกวัน และยังมีงานพิเศษอันนี้เข้ามาอีก แต่เมื่อคิดในทางกลับกันไหนๆ ก็มีชื่อเราเข้ามาแล้วหนียังไงก็ต้องทำ ทำก็ทำ ฮึบๆๆๆ)

วันแรกที่พี่ประธานกลุ่มนัดเข้าประชุม พี่ๆ ได้แบ่งกลุ่มทำงาน ทุกคนดูร่วมมือร่วมใจกันพยายามที่จะเกลี้ยคนให้ดูเหมาะสมกับชิ้นงานที่ได้รับมอบหมายมา และแล้วสิ่งที่คาดคิดไว้ก็ไม่ผิดเราได้ได้อยู่ในกลุ่มเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งตรงกับหน่วยงานที่เราปฏิบัติงานอยู่ ในกลุ่มเรามีกัน 5 คน เมื่อได้หัวข้อที่ได้รับมอบหมายมาแล้ว ทุกคนในกลุ่มพยายามช่วยกันทบทวนวรรณกรรม หางานมาสนับสนุนงานของตนเอง เมื่อหามาได้ก็ช่วยกันคัดกรองงานบรรยาศในการทำงาน บางวันพวกเราก็มีเหนื่อยล้าจากงานที่ทำอยู่ทุกวันบ้าง ส่งผลให้ไม่อยากจะทำงานพิเศษชิ้นนี้เลย บางวันก็มีแรงทำบ้าง เนื่องจากเมื่อเราซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มได้เข้าประชุมทุกเดือน แล้วเห็นกลุ่มอื่นทำไปได้ไกลแล้ว เราก็จะมาบอกกับสมาชิกภายในทีม ซึ่งมันก็เป็นเหมือนแรงขับเคลื่อนอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ทุกคนภายในกลุ่มพยายามขับเคลื่อนงาน เพื่อให้ได้งานออกมาตามที่เป้าหมายกำหนดไว้

ในหลายๆ ครั้ง ก็เคยคิดว่าทำไมเราต้องทำงานมากขนาดนี้ ทั้งงานประจำ และงานพิเศษที่ได้รับมอบหมายมา เวลาที่จะต้องลุกขึ้นมาทำงานก็จะให้กำลังใจตัวเองเสมอว่า **“คนที่ไม่หยุดพัฒนาตนเอง คือคนที่มีความค่า คุณค่าทั้งต่อตนเอง และที่สำคัญคุณค่าต่อผู้ป่วยนั่นเอง”**

วิไล ถวิลวิสาร RN, พย.ม.

กาญจนา เพ็ชรบุญญิตี RN, พย.ม.

กาญจนา มยุระสุวสน RN, พย.ม.

นภาพร คุ้มใจดี RN, พย.ม.

วิจง ช่างเจริญ RN, พย.ม.

เรื่องเล่า EB-CNPG 2019



EB, CNPG คืออะไร? ทำไมต้องทำด้วย? ทำไมเราไม่ทำตามที่รุ่นพี่เคยปฏิบัติสืบทอดกันมา หรือเอาที่คนอื่นเขาคิดไว้แล้วมาใช้ก็ได้ ไม่จำเป็นต้องทำขึ้นมาใหม่ นี่คือความคิดของดิฉันเมื่อสัก 10 ปีที่แล้ว จนวันหนึ่งได้มีโอกาสศึกษาต่อระดับปริญญาโท ได้เปิดโลกกว้าง เปิดมุมมองใหม่ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นว่าทำไมเราถึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยมีแนวทางปฏิบัติที่ได้มาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ค่อนข้างยาก ว่าถ้าหากเรา หรือคนในครอบครัวของเราเจ็บป่วย เราต้องการได้รับการรักษาตามวิธีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา หรือการรักษาที่มีหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ยอมรับกันในระดับสากลว่าดีที่สุด ซึ่งการมีแนวปฏิบัติที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์นอกจากผลลัพธ์คือคุณภาพที่ได้กับผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อให้เป็นที่ยอมรับอีกด้วย

กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยนอก ได้รับมอบหมายให้ทำการ Revised แนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ซึ่งเคยมีผู้ทำไว้แล้วเมื่อ ปี พ.ศ. 2557 โจทย์คือหาปีที่ผ่านๆไปมีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้างในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เริ่มต้นที่การสืบค้นข้อมูล ซึ่งหัวใจสำคัญของการสืบค้นข้อมูล คือ ทำยังไงให้สามารถสืบค้นงานวิจัยที่ตรงกับเนื้อหา บริบทงาน บริบทผู้ป่วย ที่เราต้องการมากที่สุด ครอบคลุมที่สุด ซึ่งในขั้นตอนนี้ทางกลุ่มก็ได้ประชุมระดมสมอง ลองผิด ลองถูก ทำร่วมกัน เพื่อไม่ให้หลงประเด็นการสืบค้น หลังจากได้งานวิจัยมาแล้วก็มาถึงขยายขอบข่ายใหญ่ของพวกเรา นั่นก็คือการอ่าน journal ภาษาอังกฤษ เพราะนอกจากจะอ่านให้ได้แล้ว ยังต้องเข้าใจ และสามารถสังเคราะห์ออกมา เพื่อนำไปใช้ ให้ได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้เราจะแบ่งกันไปใช้วิชา ความสามารถของแต่ละบุคคล แล้วค่อยนำมาวิเคราะห์ร่วมกันอีกครั้ง (ซึ่งจริงๆ แล้ว ถ้าเราอ่านมากๆ อ่านบ่อยๆ เนื้อหาก็มักจะวนเวียนไปมา ทำความเข้าใจได้ไม่ยากนัก) ถ้าผ่านสองขั้นตอนนี้ได้ ที่เหลือก็ไม่ยากนักสำหรับ EB - CNPG มือใหม่อย่างพวกเรา

กลุ่มงานเราโชคดีที่มีผู้ใหญ่ให้การสนับสนุน จัดสรรเรื่องเวลา และอาหารว่างในการประชุม ทำให้มีแรงกายแรงใจในการคิดงานเพิ่มขึ้น แม้แต่ละคนจะมาจากหน่วยงานที่ไม่ได้เกี่ยวข้อง หรือชำนาญในด้านที่ศึกษานี้ แต่กลับเป็นโอกาสพัฒนาที่ดีที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลในมุมมองของแต่ละสาขา พวกเราภูมิใจที่ได้มีโอกาสเป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกนี้ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และวิชาชีพพยาบาลที่รักของพวกเรา **“พยาบาลสร้างสรรค์บริการ: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ Closing the Gap: Millennium Development Goal”**

เพ็ญจันทร์ แจ่มใส
สว่างจิต คงภิบาล
ศิรως บุญชาติ

ศุภิษณา สุดใจ
จันนws ธีรทองดี
สุนภา ศรีบุญกุล

อัญชลี เกา-อ้อม
ยุภากรณ มีหนองหว้า
สุนกริ สุนดลลักษณิ

ณัฐสุดา แสงบุญ
สมคิด กองเจริญรัตน์
ขวัญฉัตร ภักดีณิพวงกุล

“เรื่องเล่า...CNPG’ 2019” วิภฤติ



ในการทำงาน CNPG ครั้งนี้เนื่องจากเป็นพยาบาลปฏิบัติการ ต้องขึ้นตึกดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในไอซียูศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จึงต้องใช้เวลาส่วนตัวในการทำงาน CNPG ในการ Searching หาข้อมูลงานวิจัยที่ Up date มาใช้ในการประกอบการทำ และต้องใช้เวลาในการแปลงานวิจัยทั้งหมดที่จะนำมาใช้ในการอ้างอิงครั้งนี้ จึงต้องมีการนำงานวิจัยที่ได้ทั้งหมดไปแปลนอกสถานที่ในบางครั้ง เช่น ไปเที่ยวต่างจังหวัด 4-5 วัน ช่วงว่างก็จะนั่งแปลงาน ส่งเคราะหงานทั้งหมด ในบางช่วงขณะนั่งรถกลับบ้านก็จะเอางานวิจัยมานั่งอ่าน และทำความเข้าใจในแต่ละเรื่องถ้ามีโอกาส บางครั้งลงเวรตึกมากก็จะนอน 4-5 ชั่วโมงแล้วตื่นลุกมาทำงานนี้ต่อ เพราะอยากทำงานเสร็จทันเวลา ซึ่งบางครั้งที่มีความรู้สึกท้อมาก ช่วงที่ท้อก็จะพักผ่อน แล้วค่อยลุยงานต่อ

สำหรับความรู้สึกตอนแรกที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานนี้ ก็มีความรู้สึกว่าจะทำได้หรือไม่ เพราะไม่ได้เรียนมา แต่เมื่อศูนย์พัฒนางานวิจัยฯ ของฝ่ายการพยาบาล โดย ดร.เอมอร และพี่บ ได้มีการจัดการฝึกอบรมวิธีในการทำให้เป็นระยะๆ และการได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการพยาบาลในเรื่องของเวลาในการทำ และเรื่องอื่นๆ เช่น การให้คำปรึกษาเมื่อเกิดความสงสัยต่างๆ ทำให้มีความมั่นใจในการทำมากขึ้น คิดว่าน่าจะทำได้ และก็รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานนี้ โดยส่วนตัวแล้วตั้งใจในการทำงานนี้มากเพราะอยากให้งานออกมาดีที่สุด เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และนำมาใช้ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลของเรา และที่สำคัญที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยของเรา ซึ่งเปรียบเสมือนญาติพี่น้องของเรา ปลอดภัยที่ได้มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีความพึงพอใจในการรักษา และสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และศูนย์พัฒนางานวิจัยฯ นำโดย ดร.เอมอร ที่ได้ให้โอกาสฉันได้ทำงานนี้ และขอเชิญชวนพยาบาลปฏิบัติการทุกท่านมาร่วมกันทำ CNPG ในโอกาสต่อไป เพื่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของเรา

วิภาวรรณ บัวสรวง
อนิศา ใจทอง
ชนัญญา ศรีเจริญวณิชย์

พัชรินทร์ อินทร์จันทร์
ไกรลิ่ง แสงสว่าง
อัครชญา พะยอมหอม

สมใจ ไซตรนพันธ์ุ
วิศรา ดวงสกุล

ดารา วงษ์กวน
จินกนา กรสุวรรณเลิศ

ทำงานอย่างไรให้มีความสุข และสนุกกับการทำ Paper Life is Journey & Journal...

สวัสดีครับ วันนี้ผมอยากพูดถึงการทำงาน
ที่มีความสุข ควบคู่ไปกับการพัฒนาความรู้ทางด้าน
วิชาการ หลายคนที่เป็นพยาบาลเมื่อทำงานไปสัก
พักหนึ่งอาจจะรู้สึกเบื่อ เนื่องจากเริ่มรู้สึกอึดตัว
กับการทำงานของตนเอง แต่สำหรับผมแล้ว การ
ทำงานเหมือน **ความท้าทายในทุกๆ วัน** ที่ต้องเจอ



คนไข้ในโรคที่ตนเองไม่รู้จัก เนื่องจากประสบการณ์ยังน้อย ซึ่งการที่เราจะดูแล
คนไข้ได้ดีนั้น ปฏิเสธไม่ได้เลยที่จะต้องบอกว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค และการพยาบาล
เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้พยาบาลสามารถดูแล และป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
กับผู้ป่วยได้ นอกจากนั้น การพัฒนางานวิจัย หรือการริวิวบทความต่างๆ เพื่อนำ
มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งนอกจากจะเป็นการพัฒนาความรู้
ให้กับตนเองแล้ว ยังเป็นการนำความรู้ที่เราได้ศึกษาค้นคว้ามาเผยแพร่ให้ผู้อื่น
ได้อ่านได้ศึกษาอีกด้วย เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ และเป็นวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

สำหรับผมแล้ว เวลาว่างส่วนตัวส่วนใหญ่ผมมักจะใช้เวลาอยู่ในห้องสมุด
อ่านหนังสือ ความรู้ทางด้านวิชาการ และพัฒนาภาษาอังกฤษอยู่เสมอ ส่วนหนึ่งใช้
ในการอ่านงานวิจัย ซึ่งเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการแพทย์พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว
มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างประเทศ ซึ่งการที่เราได้อ่านมากเท่าไร ยิ่งทำให้เรา
เข้าใจการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ซึ่งผลประโยชน์ที่ได้ก็เพื่อคนไข้ของเราทุกคน

สุดท้ายนี้อยากฝากถึงพี่ๆ น้องๆ ชาวพยาบาลทุกท่าน การทำงานควบคู่ไปกับ
การพัฒนาความรู้เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพทางด้านการพยาบาล และ
ยังเป็นการทำบทบาทพยาบาลของเราให้เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ แล้วเราจะดูแลคนไข้
ได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขครับ

นายรณกฤต เจียมจิตวิบูลย์

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4 ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ชั้น 28C ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

1. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล 2548; 20(2): 63-76.
2. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการ และวิธีปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรินซ์; 2551.
3. ดวงฤดี ลาคุชะ. การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิก: แนวทางและขั้นตอน. พยาบาลสาร 2556; 40: 97-104:
4. สายพิน เกษมกิจวัฒนา. กระบวนการพัฒนา Evidence-based practice. ใน อรพรรณ โตสิงห์, Evidence-based practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (pp. 1-13). โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน: นครปฐม; 2547.
5. อรพรรณ โตสิงห์. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ใน Clinical Nursing Practice Guideline การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (เล่ม 3) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2557.
6. เอมอร แสงศิริ และ เฉลาศรี เสี่ยงยม. การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ใน Clinical Nursing Practice Guideline การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (เล่ม 3) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2557.
7. Brown SJ. Evidence-based nursing: The research-practice connection (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones & Batlett; 2012.
8. Dicenso, Guyatt, Ciliska. Evidence-based nursing. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2005.
9. Zhang Y, Aki E, Schünemann. Using systematic reviews in guideline development: the GRADE approach. **Research synthesis methods** 2018; 1-8:

ภาคผนวก

บทความนี้ เผยแพร่ในปี 2557
เอกสารอ่านประกอบกระบวนการพัฒนา CNPG

เอมอร แสงศิริ และ เฉลาศรี เสือขี้ม. (2557).
การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ใน Clinical Nursing
Practice Guideline การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (เล่ม 3)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เอมอร แสงศิริ, APN, PhD.
เวลาศรี เสจยม, APN, MNS.

ด้วยวิสัยทัศน์ของการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่จะเป็นผู้นำทางการพยาบาลในระดับสากล โดยมีเป้าหมายในการยกระดับความโดดเด่นให้เป็นเอกลักษณ์ เพื่อเสริมความเป็นเลิศทางวิชาชีพ ด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการกำหนดทิศทางการจัดบริการ และการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ การศึกษา วิจัย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - based practice) เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล อันเป็นหนึ่งในพันธกิจหลักของการบริการพยาบาล ซึ่งจะต้องนำมาพัฒนา ประยุกต์ใช้ในงานบริการทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ อันเป็นการทบทวน สังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกระบวนการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพไทย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติ (Best Practice) ทางการพยาบาลต่อไป

กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล'

1. การกำหนดหัวข้อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Identify and formulate a clear review question)

การกำหนดหัวข้อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งเป็นคำถามที่มาจากปัญหาการทำงานในคลินิก และเป็นความต้องการการแก้ปัญหาการพยาบาลทางคลินิก

2. การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Search the literature for relevant clinical articles and evidence) กระบวนการนี้ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 การกำหนดกรอบการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการใช้รูปแบบของ PICOT² ซึ่ง แต่ละคำ (word) ที่นำมาใช้ในส่วนประกอบของ PICOT มาจากคำถามที่ใช้ในการกำหนดหัวข้อแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จากกระบวนการที่ 1

- P = Population / Patient
- I = Intervention / Indicator
- C = Comparator / Control
- O = Outcome
- T = Timing

2.2 กำหนดแหล่งสืบค้น และผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในกระบวนการนี้สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาเป็นอย่างมากคือ แหล่งสืบค้น / ฐานข้อมูล (Databases) นั้น มีงานวิจัยทางการแพทย์ตรงกับงานวิจัยที่ต้องการสืบค้นหรือไม่ เนื่องจากฐานข้อมูลมีอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้น เสนอแนะให้เลือกใช้ฐานข้อมูลที่มีวารสารทางการแพทย์อยู่มาก เช่น CINAHL, ProQuest, Cochrane library, ScienceDirect, Scopus, SAGE journals online เป็นต้น เมื่อได้เรื่องที่ค้นพบแล้ว ทำการอ่านวิเคราะห์ สกัดเนื้อหาจากหลักฐานว่าตรงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาหรือไม่ ในเบื้องต้นเพื่อให้ได้งานวิจัยที่สอดคล้องกับงานที่ต้องการศึกษามากที่สุด ก่อนทำการสังเคราะห์งานที่ได้โดยละเอียด โดยพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของ Melnyk (2011)³ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของ Melnyk (2011)

ระดับงานวิจัย	ลักษณะงานวิจัย
Level 1	Systematic review & meta-analysis of randomized controlled trials; clinical guidelines based on systematic reviews or meta-analyses
Level 2	One or more randomized controlled trials
Level 3	Controlled trial (no randomization)
Level 4	Case-control or cohort study
Level 5	Systematic review of descriptive & qualitative studies
Level 6	Single descriptive or qualitative study
Level 7	Expert opinion

3. การวิเคราะห์สังเคราะห์หลักฐานที่ได้ (Critically appraise the evidence)

การวิเคราะห์ สังเคราะห์หลักฐานเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลนั้น คณะทำงานต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการอ่าน เข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งของงานวิจัยประเภทต่างๆ ทั้งงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative)⁴ ทั้งนี้การสกัดเนื้อหาที่ได้แยกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การสกัดเนื้อหาจากเรื่องที่ประเมินและสังเคราะห์ทั้งหมดเข้าสู่ตารางการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) การสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการสกัดเนื้อหาจากเรื่องที่น่ามาสังเคราะห์เข้าตารางรวบรวมหลักฐานทั้งหมด (Collective table) ตารางรวบรวมหลักฐานนี้ ผู้สังเคราะห์งานจึงต้องพัฒนาตารางขึ้นมาเพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมดที่น่ามาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และ 3) การตรวจสอบร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้นี้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาล อาจารย์พยาบาล และแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมให้ข้อเสนอแนะถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ หนึ่งในผู้ทรงคุณวุฒิควรมีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมด้วย เมื่อสิ้นสุดกระบวนการ คณะทำงานจะได้ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์นี้

4. การทดลองใช้ในสถานการณ์จริง (Implement the evidence within practice)

ในกระบวนการก่อนนำไปสู่การทดลองใช้ในสถานการณ์จริงนั้น คณะทำงานและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะจัดเวทีทำประชาพิจารณ์ (Public hearings) โดยให้ตัวแทนพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ร่างขึ้นได้มีโอกาสร่วมพิจารณา ตรวจสอบ และให้ความเห็นถึงความเป็นไปได้ในการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ไปใช้ในหน่วยงาน ก่อนนำไปทดลองใช้ในกลุ่มย่อย (Pilot study) เพื่อหาข้อบกพร่องที่ควรแก้ไข และเป็นการประเมินในเชิงกระบวนการของร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในเบื้องต้นว่าคุ้มค่า คำนึงเวลาที่กำหนดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะในหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาลต่อไป

5. การประเมินผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evaluate the impact of the evidence)

กระบวนการประเมินผลนี้ คณะทำงานสามารถพัฒนาเป็นงานวิจัยทางคลินิก เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล อันเป็นการประเมินที่สะท้อนผลลัพธ์ของคุณภาพการบริการโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จากหลักฐานเชิงประจักษ์ หนึ่งในภารกิจของคณะทำงานเมื่อแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกประกาศใช้ คือ การเผยแพร่ผลงาน ซึ่งเป็นการรายงานข้อเท็จจริงที่ค้นพบ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และตนเองในการพัฒนางานการพยาบาลทางคลินิก ทั้งนี้ในกระบวนการทั้งหมดของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถเผยแพร่ผลงานได้ 3 ระยะ ด้วยกัน คือ

- 1) การเผยแพร่ (ร่าง)แนวปฏิบัติการพยาบาล / แนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยโปสเตอร์ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ประโยชน์จากการนำเสนอด้วยโปสเตอร์จะทำให้คณะผู้จัดทำ ได้รับทราบข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากภายนอกองค์กร และเป็นการทบทวนความรู้ในทันสมัยอยู่เสมอจากการได้เข้าร่วมงานประชุมในระดับชาติ

และนานาชาติ ทั้งนี้ข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วมนำเสนอผลงานสามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนารูปแบบการวิจัยเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อไป

2) การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยจัดทำเป็นรูปเล่ม เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เป็นหมวดหมู่ ง่ายต่อการสืบค้นเพื่อการพัฒนางานการพยาบาลในรุ่นต่อไป

3) การเผยแพร่รายงานวิจัย ในรูปแบบการนำเสนอผลงานแบบปากเปล่า (Oral presentation) และแบบโปสเตอร์ (Poster presentation) รวมถึงการเขียนบทความงานวิจัย (Research article) เพื่อตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ และนานาชาติ นับเป็นภารกิจหนึ่งของนักวิจัยที่จักต้องเผยแพร่องค์ความรู้ ข้อเท็จจริง ที่ค้นพบจากงานวิจัยไปสู่สาธารณชน โดยเฉพาะในเวทีนานาชาติ ที่จะช่วยบ่งชี้ถึงความเป็นผู้นำทางการพยาบาลในระดับสากล

เอกสารอ้างอิง

1. อรพรรณ โตสิงห์. (2555). Clinical Nursing Practice Guideline. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. Stillwell, S. (2010). Asking the clinical question: A key step in evidence-based practice. American journal of nursing, 110(3), 58-61.
3. Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. (2010). Evidence-based practice in nursing and healthcare; A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
4. Brown, S. J. (2012). Evidence-based nursing: The research-practice connection (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones & Batlett.

THANK YOU

FOR ALL OF YOUR SUPPORT



ชนกฤต เจียมจิตวิบูลย์, RN, พย.บ.

จิตรรดา ไวยศิลป์, RN, จท.ม. (สาธารณสุข)

กาญจนา เพ็ชรบัญญัติ, RN, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

สุมนา ศรีหนูกล, RN, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

วิศรา ดวงสกุล, RN, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) และ

นางสาว กัลยลักษณ์ หันดโฮภาส น้องเปปเปอร์ ผู้วาดภาพประกอบ

STORY TELLING....CNPg TEAM'2019



ดร.เอมอร แสงศิริ, Ph.D., APN

หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (นานาชาติ)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“Comprehensive systematic review training program”

The Joanna Briggs Institute และ The University of Adelaide, Australia

“GRADE Guideline Development Workshop”

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ The Joanna Briggs Institute





พว.วันนา จินดาเพิ่ม, MNS., APN

ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"Comprehensive systematic review training program"

The Joanna Briggs Institute และ The University of Adelaide, Australia



EB-CNPG Chula TRC model

21 มกราคม 2564
10:30 - 11:00 น.
ห้องสมุด 3012 อาคารเกษตร

22 มกราคม 2564
ห้องคอมพิวเตอร์ อนุฯ รังสิต

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

โครงการสืบมาหาเชิงปฏิบัติการ

"easy way for searching & pick-up evidence - based learning practice by PICOT"

วันที่ 7 - 8 สิงหาคม 2565
ณ ห้องประชุมโรงราช (คอมพิวเตอร์)
อาคารนาบุญเมธิต
เวลา 08.00 - 16.00 น.

วิทยากร
น.ส. รุ่งเรือง วัฒน
น.ส. วรรณ วัฒน
น.ส. วรรณ วัฒน
น.ส. วรรณ วัฒน
น.ส. วรรณ วัฒน

ศูนย์สืบมาหาเชิงปฏิบัติการและวิทยากรพิเศษ, โครงการพัฒนา โดยศูนย์สืบมาหาเชิงปฏิบัติการ

PICOT FOR EB-CNPG 2021

Wanna Jindaporn, MNS, APR

22 JANUARY 2021

TIME: 09.00 - 16.00
ณ ห้องประชุมโรงราช (COMPUTER)
อาคารนาบุญเมธิต

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

โครงการสืบมาหา เชิงปฏิบัติการ
พัฒนา EB-CNPG for Specific disease 2022

การสังเคราะห์งานวิจัยทางระบาดวิทยา

โดย อาจารย์เจษฎา วัฒน และ
บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
วันที่ 12 มกราคม 2565

CNPG'2022 PRESENTATION

29 เมษายน 2565
08.00-16.00
อาคารภูมิสิริบังกลาปุระ, ห้อง 1201

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

โครงการพัฒนา EB-CNPG for specific disease 2021

วันที่ 9 กรกฎาคม 2564
เวลา 08.30 - 16.00 น.
ณ ห้องประชุมโรงราช อาคารนาบุญเมธิต

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

CNPG for specific disease
JOIN OUR PRESENTATION #1

TALENT SHOW!
IT'S TIME TO SHINE!

วันที่ 25 มีนาคม 2021
08.30-16.00
อาคารนาบุญเมธิต อนุฯ รังสิต 309
Tickets at \$55

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

KICK OFF CNPG'2019

4 กุมภาพันธ์ 2563
08.00-12.00 น.
ณ อาคารภูมิสิริบังกลาปุระ
ชั้น 12: 1201

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

โครงการพัฒนา EB-CNPG for specific disease 2022

SHARING CNPG 2022

วันที่ 5 สิงหาคม 2565
ณ อาคารภูมิสิริบังกลาปุระ ชั้น 12: 1201

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

Back-to-School
HOW TO USING APP, VDO CONFERENCE ?

October 8/15/19/26, 2021
9:00 A.M. to 12:00 A.M.
Online class!

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

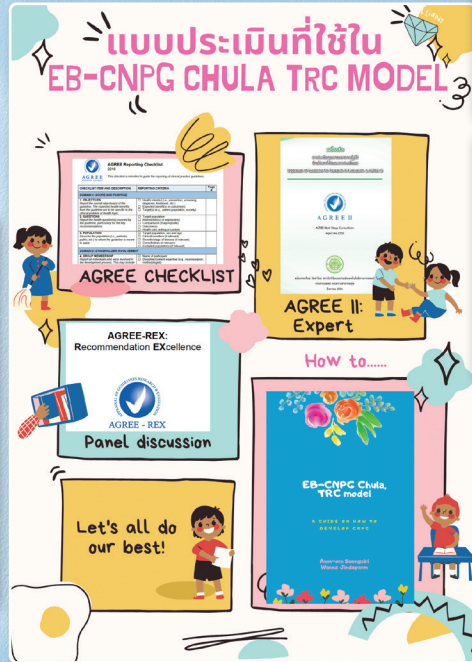
การประชุมเชิงปฏิบัติการ

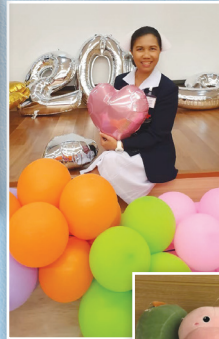
วันที่ 14-15 มิถุนายน 2564
เวลา 08.30 - 16.00 น.

บุคลากรฝึกอบรมและวิทยากรพิเศษประกอบด้วย
พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
1) วนิดา วัฒนสมบูรณ์
2) สุธาสินี
3) พิเศษเฉพาะงานฝึกอบรมเฉพาะด้าน
4) disinfectant wipe clean ฆ่าเชื้อ CM, 5. บีบีซี
5) physical distancing - 1 เมตร

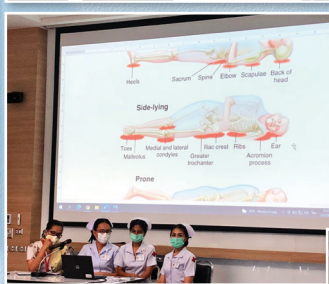


Back up >>> Model

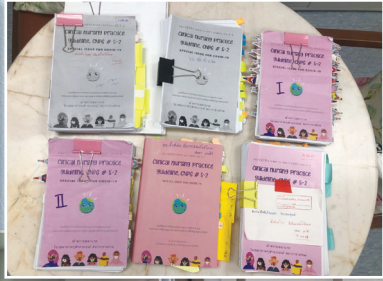




Activities for develop EB-CNPG



กว่าจะเป็น หนังสือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก...EB-CNPG



Thanks you for
all of you efforts: EB-CNPG



คณะกรรมการฯ คณะทำงานฯ และกองบรรณาธิการ...EB-CNPG





วิกิตักษน์ เรื่องเล่าวันวาน สืบสาน EB-CNPG Chula TRC model, Revised edition' 2022 ผ่านช่องทาง QRCode





ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2
โทร: 02-256-4000 Ext. 60249-51
Mail: rincu.trc@gmail.com

