



สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

How to use tools for EB-CNPG design



Book is a window to the world.

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



How to use tools for EB-CNPG design

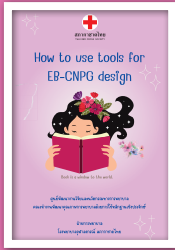
ช่องทางติดต่อ พร้อมรับข้อเสนอแนะผ่าน QRCode



ด้วยความขอบคุณ

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ ร่วมกับ
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



How to use tools for EB-CNPG design

พิมพ์ครั้งที่ 1 (E-Book) : สิงหาคม 2565

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
ISBN (ebook): 978-616-8212-75-2

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เดลาศรี เสี่ยม • จิตรา จันชะกัว

ผู้นิพนธ์หลัก (Author) : เอมอร แสงศิริ

ผู้นิพนธ์ร่วม (Co-author) : ดวงเนตร ธรรมกุล • เพ็ญจันทร์ แจ่มใส • วันนา จินดาเพิ่ม

พิสูจน์อักษร (Proofreader) : กนกวรรณ เกษะประกร • นิสาธิ์ญ์ เรืองศิริ

ติดต่อเมล : rincu.trc@gmail.com

จัดทำโดย

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

Graphic Design : บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด

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

โทร. 02-941-6650

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



พว. เจลาตรี เสี่ยม

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำนิยม

คงมีหลายครั้ง ที่ทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ต้องใช้เวลามากมาย ในแต่ละกระบวนการของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์ ประเมินคุณภาพของหลักฐานการเขียน Flow diagram ต่างๆ ซึ่งหนังสือเล่มนี้สามารถหาทางออกให้ทีมพยาบาลนักพัฒนาคุณภาพได้เป็นอย่างดี โดยผู้จัดทำได้รวบรวมผู้นิพนธ์ที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ถ่ายทอดออกมาให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และสะดวกในการทบทวนงานต่อไป

พว. เฉลาศรี เสงี่ยม

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ดร. พว. จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรม
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำนิยม

รูปแบบของการเข้าถึงองค์ความรู้ต่างๆ ในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ เพื่อตอบสนองให้ตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคล หนังสือ How to use tools for EB-CNPG Design เล่มนี้ก็เช่นกัน ทำรูปแบบให้เข้าถึงในลักษณะ E-Book สามารถเปิดอ่านได้ทุกที่ที่เหมาะสมกับสังคมในยุคดิจิทัล ส่งผลให้ผู้อ่านเข้าถึงเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ได้ง่ายขึ้น เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่ที่จะศึกษารายละเอียดของเนื้อหา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบการพัฒนา EB-CNPG ให้ตรงตามบริบทการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคต่อไป

สุดท้ายขอชื่นชมและขอบคุณคณะทำงานที่ร่วมกันจัดทำ “How to use tools for EB-CNPG Design” ในรูปแบบเล่มที่แตกต่างจากที่ผ่านมา ส่งผลให้น่าสนใจในการเข้าถึงเนื้อหาในยุคนี้

ดร. พว. จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรม

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

How to use

หนังสือเล่มนี้ ได้รวบรวมเครื่องมือ แบบประเมินต่างๆ ที่นำมาใช้ในกระบวนการพัฒนา EB-CNPG Chula TRC model เพื่อสร้างความเข้าใจโดยง่ายสำหรับ พยาบาลทางคลินิก และเป็นแหล่งข้อมูลเชิงวิชาการ ประกอบการสร้างสรรค พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline, CNPG) สำหรับการพัฒนางานบริการ ทางการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้ง่ายและสะดวก ต่อผู้ปฏิบัติงานในคลินิก

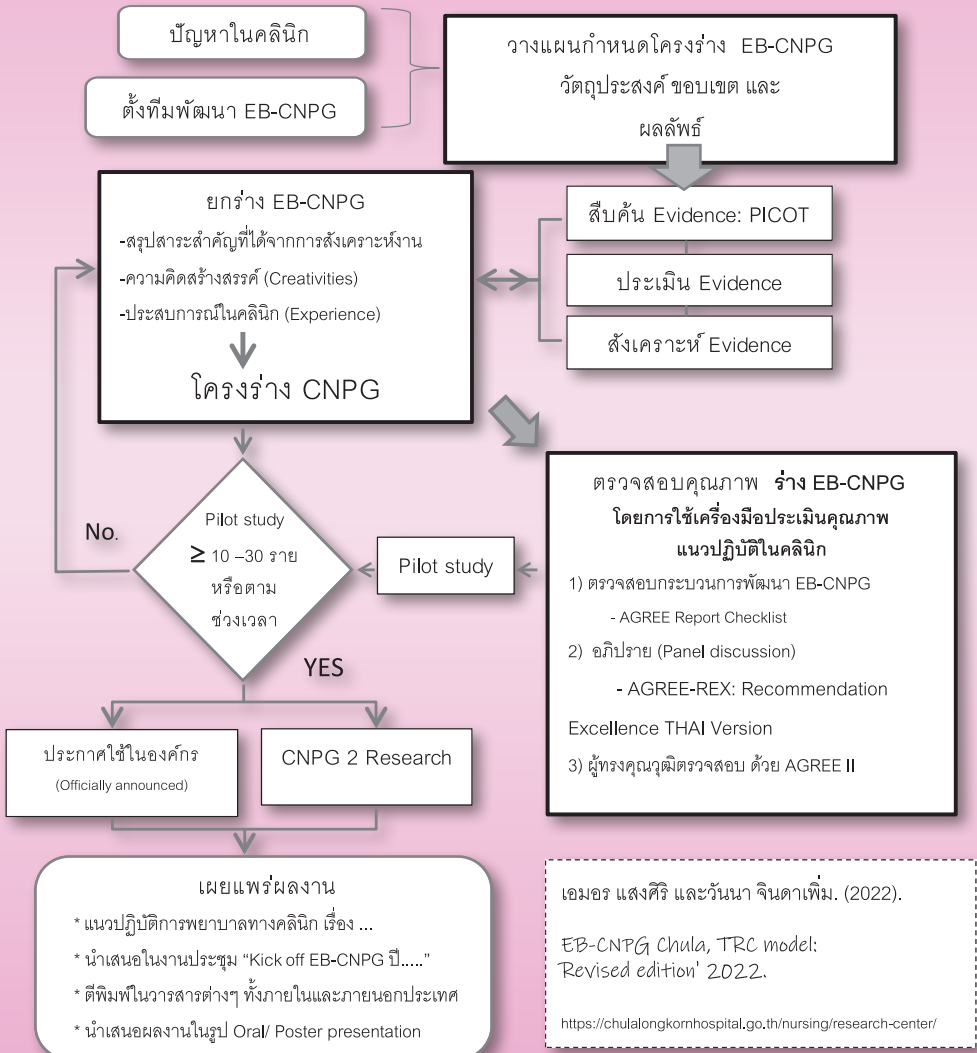
หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำขออภัยและรับคำแนะนำ เพื่อนำไปพัฒนางานให้มีความชัดเจน สมบูรณ์ ง่าย และสะดวกใช้ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกในลำดับต่อไป

EMail: rincu.trc@gmail.com

สารบัญ

คำนิยาม	4
EB-CNPG Chula, TRC model Revised edition'2022 แบบประเมิน ที่ใช้ในการพัฒนา EB-CNPG	9
1. การสังเคราะห์งานวิจัยทางการแพทย์ สำหรับการพัฒนา EB-CNPG	11
2. การสร้างสรรค์ผังงาน (Flowchart) สำหรับการปฏิบัติทางการแพทย์	26
3. เครื่องมือ AGREE-REX AGREE-REX ความเป็นเลิศด้านคำแนะนำ ฉบับภาษาไทย	62
4. AGREE-II การประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)	83
ประวัติผู้นิพนธ์	95

EB-CNPG Chula, TRC model Revised edition'2022



แบบประเมินที่ใช้ใน EB-CNPG CHULA TRC MODEL

AGREE Reporting Checklist
2016

AGREE
This checklist is intended to guide the reporting of clinical practice guidelines.

CHECKLIST ITEM AND DESCRIPTION	REPORTING CRITERIA	Page #
DOMAIN 1: SCOPE AND PURPOSE		
1. OBJECTIVES Report the overall objective(s) of the guideline. The expected health benefits from the guideline are to be specific to the clinical problem or health topic.	☐ Health intent(s) (i.e., prevention, screening, diagnosis, treatment, etc.) ☐ Expected benefit(s) or outcome(s) ☐ Target(s) (e.g., patient population, society)	
2. QUESTIONS Report the health question(s) covered by the guideline, particularly for the key recommendations.	☐ Target population ☐ Interventions or exposures ☐ Comparators (if appropriate) ☐ Outcomes	
3. POPULATION Describe the population (i.e., patients, public, etc.) to whom the guideline is meant to apply.	☐ Health care setting or context ☐ Target population, site and age ☐ Clinical condition (if relevant) ☐ Severity/stage of disease (if relevant) ☐ Comorbidities (if relevant) ☐ Excluded populations (if relevant)	
DOMAIN 2: STAKEHOLDER INVOLVEMENT		
4. GROUP MEMBERSHIP Report all individuals who were involved in the development process. This may include	☐ Name of participant ☐ Discipline/content expertise (e.g., neurosurgeon, methodologist)	

AGREE CHECKLIST



AGREE-REX: Recommendation EXcellence



Panel discussion

How to.....

EB-CNPG Chula, TRC model Revised edition 2022

A GUIDE ON HOW TO
DEVELOP EB-CNPG

Aum-marn Saengsiri
Wanna Jindapern

Let's all do
our best!

การสังเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาล สำหรับการพัฒนา EB-CNPG



เพ็ญจันทร์ แจ่มใส,
MNS., RN.



วันนา จินดาเพิ่ม,
MNS., RN., APN.



เอมอร แสงศิริ,
Ph.D., RN., APN.

งานวิจัยทางการแพทย์ เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพทางการแพทย์โดยเฉพาะความน่าเชื่อถือ (Validity) และความมั่นใจ (Ensure) ในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ และเพื่อการประกันคุณภาพการให้บริการร่วมกับการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ในบทความนี้ คณะผู้พิมพ์มีความตั้งใจให้ผู้อ่านได้ทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่าง การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์งานวิจัยทางการแพทย์ โดยเฉพาะการสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในคลินิกต่อไป

การวิเคราะห์ (Analysis) และการสังเคราะห์ (Synthesis)

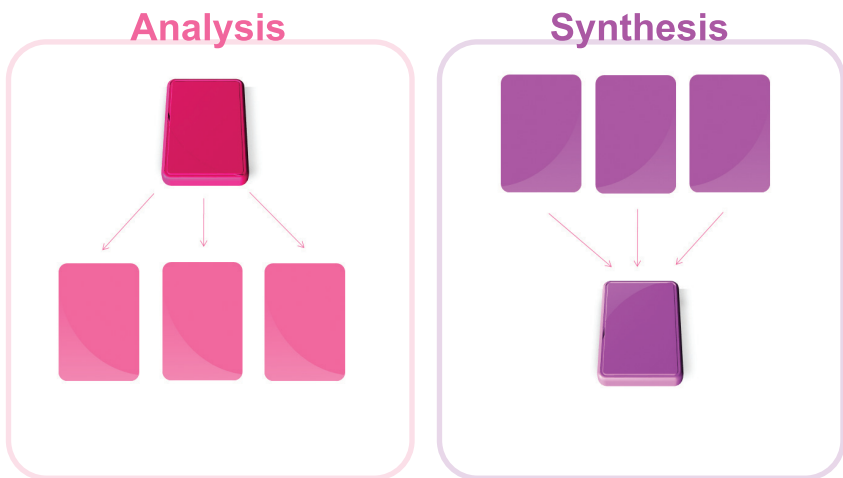
การวิเคราะห์ (Analysis) : การใคร่ครวญพิจารณาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการแยกแยะออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้ง่ายต่อการจัดกลุ่มข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ มีองค์ประกอบอะไรบ้างและมีความสัมพันธ์กันอย่างไร แล้วหาข้อสรุป เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

การวิเคราะห์งานวิจัย (Research analysis) : การนำเอาข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ จัดระเบียบแยกแยะส่วนต่างๆ เพื่อหาคำตอบตามประเด็นปัญหาการวิจัย และตามสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้

การสังเคราะห์ (Synthesis) : กระบวนการบูรณาการปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่สองปัจจัยขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งคน สัตว์ สิ่งของ รวมทั้งเหตุการณ์ และสิ่งที่อยู่ในรูปของแนวคิด เข้ามาเป็นองค์ประกอบร่วมกัน เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่หรือเกิดปรากฏการณ์ใหม่

การสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) : การนำผลงานวิจัย ตั้งแต่ 2 ชิ้นขึ้นไป มาบูรณาการโดยมีจุดประสงค์ เพื่อหาจุดเด่นจุดด้อยในแต่ละขั้นตอนของงานวิจัย และนำผลการวิจัยทั้งหมดมาหาข้อสรุปร่วมกันในเรื่องที่ศึกษา โดยเป็นการพัฒนาต่อยอดจากผลงานวิจัยเดิม เป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้จากผลงานวิจัยที่ทำมาในอดีต การสังเคราะห์งานวิจัย มีขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ (1) การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี หลักการ (2) การสังเคราะห์ระเบียบวิธีวิจัย และ (3) การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากผลงานวิจัย

(วัชร่า เล่าเรียนดี และคณะ, 2560 ; เบญจฯ ยอดดำเนิน-แอ๊ดติคส์, 2561)



แผนภาพที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการวิเคราะห์ และการสังเคราะห์

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบความหมายของการวิเคราะห์ และการสังเคราะห์งานวิจัย (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์, 2561)

การวิเคราะห์งานวิจัย (Analysis)	การสังเคราะห์งานวิจัย (Synthesis)
1. การแบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้ง่ายต่อการจำแนก และจัดกลุ่มข้อมูล	1. การบูรณาการโครงการวิจัยเดี่ยวหลายโครงการในประเด็นเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน
2. เป็นการจัดระบบ และเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ และความหมาย หรือหลักการที่แฝงอยู่	2. การจัดระบบข้อมูลใหม่ ให้ได้ความหมาย หรือหลักการใหม่จากผลของการบูรณาการโครงการวิจัยหลายโครงการรวมกัน

ขั้นตอนในการสังเคราะห์งานวิจัย สำหรับนำไปพัฒนา EB-CNPG

จากการทบทวนการสังเคราะห์งานวิจัย ได้มีนักวิชาการนำเสนอขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งมีทั้ง 5 ขั้นตอน และ 7 ขั้นตอน (Wongwanit, 2002; เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์, 2561; สัญญา เคนาภูมิ, 2562) สำหรับการพัฒน EB-CNPG ในที่นี้ คณะผู้นิพนธ์ได้รวบรวมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมดังนี้

1. การกำหนดประเด็นปัญหาที่จะทำการสังเคราะห์ (Problem formulation)
2. การรวบรวมข้อมูล (Data collection)
3. การประเมินประเด็นสำคัญ (Evaluation of data points)
4. การสังเคราะห์งานวิจัย (Synthesis)
5. การนำเสนอผลการวิจัย (Presentation of results)

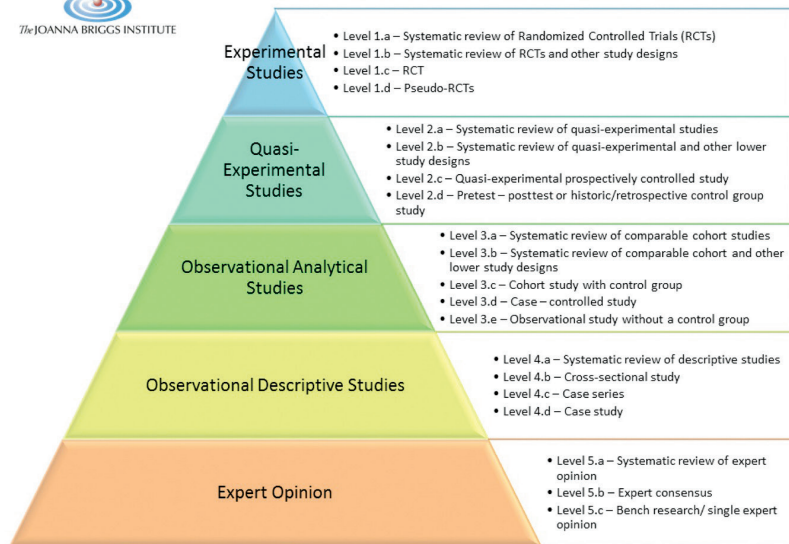
1. การกำหนดประเด็นปัญหาที่จะทำการสังเคราะห์ หรือคำถามการวิจัย (Problem formulation)

การดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัย ต้องเริ่มต้นที่การกำหนดประเด็นที่จะทำการสังเคราะห์ เพื่อเป็นเครื่องมือชี้ทางสำหรับผู้สังเคราะห์งานวิจัย ในการสืบค้นข้อมูล หรือโครงการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการระบุประเด็นปัญหา หรือคำถามการวิจัย ต้องเฉพาะเจาะจง ชัดเจน และอาจเลือกสังเคราะห์บางหัวข้อ เช่น การสังเคราะห์ส่วนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรม อาจค้นพบว่าใช้แนวคิดคล้ายกัน หรือเก่าเกินไป มีแต่อ้างอิงในเล่มเดิมๆ หรืออ้างอิง website ซึ่งไม่นิยมใช้ เป็นต้น รวมถึงการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ทั้งนี้ นิยมสังเคราะห์ทุกหัวข้อ หรือทุกมิติ เพราะต้องการนำไปใช้ประโยชน์ให้กว้างขวาง

2. การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

เมื่อได้คัดเลือกแล้ว มีโครงการวิจัยใดที่เกี่ยวข้องกับงานที่ต้องการสังเคราะห์บ้าง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มาโดยตรงจากปัญหา หรือคำถามการวิจัย ในขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล ประเด็นที่ต้องคำนึงถึง คือ การคัดเลือกงานวิจัยตามระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสำคัญ

หลักในการประเมินคุณค่าความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับทีมผู้พัฒนางาน ตัดสินใจเลือกใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบันใด สำหรับการพัฒนา EB-CNPG ในปี 2565 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลือกใช้การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ จากสถาบัน The Joanna Briggs Institute guides ที่เผยแพร่เมื่อ มีนาคม 2014 (The Joanna Briggs institute, 2014) โดยมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 และตารางที่ 2



แผนภาพที่ 2 The Joanna Briggs institute levels of evidence for effectiveness
(The Joanna Briggs institute, 2014) <https://doi.org/10.1111/wvn.12094>

ตารางที่ 2 ตารางแสดงระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์
ตามเกณฑ์ของ สถาบัน JBI

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
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

ที่มา : <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.06.011>

คณะผู้นิพนธ์ ขอแนะนำเทคนิคการอ่านวิจัยที่จะช่วยให้ทีมพัฒนา EB-CNPG สามารถคัดเลือกงานวิจัยได้อย่างรวดเร็วและดึงสาระสำคัญของวิจัยเพื่อนำมาสังเคราะห์ในลำดับต่อไปได้อย่างครอบคลุม

เทคนิคการอ่านงานวิจัย (Type of reading) (Gordana, 2021; อมฤตา โอมณี, 2558)

1. Skimming (Main points) : newspaper, magazine, travel brochure เป็นเทคนิคการอ่านเนื้อหาทั้งหมดแบบคร่าวๆ เพื่อค้นหาใจความสำคัญของบทความนั้นๆ ว่าเกี่ยวกับอะไร สามารถทำได้ทั้งการอ่านข้อความสั้นๆ เช่น การอ่าน 2-3 คำแรก หรือ 2-3 ประโยคแรกแล้วข้ามบรรทัดไป หรืออ่านเฉพาะประโยค และวลีสำคัญ ประกอบกับกวาดสายตาดูบริบท หรือเนื้อหาโดยรวม วิธีนี้ช่วยประหยัดเวลาในการอ่าน โดยที่เราไม่ต้องเสียเวลาอ่านรายละเอียดตลอดทั้งเรื่อง

2. Scanning (Specific information) : Conference guide, a train / Airplane schedule เทคนิคนี้เป็นการกวาดสายตาอ่านผ่านๆ เพื่อค้นหาข้อมูลเฉพาะ และเพื่อจับประเด็นที่เราต้องการ เช่น ชื่อคน ตัวเลข วันที่ เวลา สถานที่ ศัพท์เฉพาะ คำสำคัญบางคำ โดยไม่ต้องอ่านข้อความ หรือประโยคทั้งบรรทัด จุดประสงค์ของการอ่านชนิดนี้ เพื่อหาข้อมูลบางอย่างเท่านั้น เช่น การดูตารางเวลาเรียน ดูเวลาเที่ยวบิน

3. Extensive (Overall understanding) : magazine articles, a novel การอ่านลักษณะนี้ เป็นการอ่านแบบต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าใจเรื่องราว และใจความสำคัญของเรื่องที่อ่าน ไม่ใช่การอ่านแบบ Focus ที่คำศัพท์แต่ละคำ หรืออ่านไปแปลไปทีละคำ เป็นการอ่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เน้นความเข้าใจภาพรวม และค้นหาคำศัพท์เฉพาะ เมื่อเห็นว่าจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเข้าใจเนื้อความ

4. Intensive (Detailed information / Precise understanding) : an insurance claim, a contract, a bookkeeping report เทคนิคสุดท้าย เน้นการแยกแยะข้อความอย่างสมบูรณ์ โดยมีเป้าหมายในการดูดซับความหมายให้มากที่สุด เพื่อการหาข้อมูลเชิงพินิจพิเคราะห์ และละเอียดถี่ถ้วน เพื่อความถูกต้อง ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับความคิดและเหตุผลของผู้เขียนในเกือบทุกแง่มุม หรือทุกขั้นตอนการอ่านชนิดนี้ มักให้ความสำคัญในเรื่องของความเข้าใจในสิ่งที่อ่านมากกว่าความเร็ว

3. การประเมินประเด็นสำคัญ (Evaluation of data points)

เป็นการประเมินคุณภาพของแต่ละงานวิจัย ซึ่งโดยทั่วไป จะพิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับการออกแบบการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการศึกษา พร้อมข้อสรุปที่ได้

การประเมินประเด็นสำคัญของวิจัยที่คัดเลือกมา คณะผู้นิพนธ์ ขอนำเสนอตารางอย่างง่ายที่ช่วยให้ผู้อ่านสามารถรวบรวมสาระสำคัญของแต่ละงานวิจัยได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ การประเมินประเด็นสำคัญของงานวิจัยนั้นๆ ผู้ประเมินจักต้องกำหนดหัวข้อที่ต้องการ โดยคำนึงถึงสาระสำคัญที่ต้องการดึงจากงานวิจัย และสอดคล้องกับบริบทของงานที่ต้องการ

ตัวอย่างตารางการวิเคราะห์งานวิจัย

หัวข้อ (อาจมีการปรับให้เหมาะกับบริบทของงาน)	เนื้อหา
ชื่อผู้วิจัย / ปีที่ตีพิมพ์	
ชื่อเรื่อง / แหล่งตีพิมพ์	
วัตถุประสงค์การวิจัย	
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	
Setting ของงานวิจัย	
ระเบียบ / ระดับของงานวิจัย	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	
ผลการวิจัย	
การประเมินความเป็นไปได้ของการนำไปใช้	
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	

ตัวอย่างการวิเคราะห์งานวิจัย

No	Author Journal / Thesis	Title	Variables / Tools	Design	Finding	Remark
1	Hoyer S., & Pokorn. D. (1998) Journal of Advanced Nursing 27, 1250 – 1256.	The influence of various factors on breast – feeding in Slovenia	<u>Variables</u> - ระยะหลังของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ปัจจัยส่วนบุคคลของลูก และแม่ <u>Tools</u> - แบบสอบถาม	แม่ และลูก อายุ 15 เดือน จำนวน 881 คู่ - Survey - Descriptive - Chi-square - t-test - Regression	- ในขณะที่ทำการศึกษา ยังมีแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 4.3 และแม่ที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีร้อยละ 25 - ระยะเวลาเฉลี่ยของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ระยะเวลา 5 เดือน - การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และความล้มเหลวในการจัดการแก้ปัญหาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ปัจจัยที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ ภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของลูก - ปัจจัยที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การทำงานนอกบ้านของแม่ การเจ็บป่วยของแม่ และลูก ขาดแรงสนับสนุนจากสังคม - เหตุผลที่หยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือน้ำนมแม่มีน้อย ลูกปฏิเสธการดูดนม ความเหนื่อยล้า และการทำงานนอกบ้านของแม่	ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่บุคลากรด้านสุขภาพทุกฝ่าย เพื่อช่วยสนับสนุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้แม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถจัดการแก้ไขปัญหา และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ

No	ชื่อเรื่อง ผู้วิจัย / ปี	ประเด็นที่ศึกษา	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการวิจัย	สรุปผลการวิจัย	ประเด็นที่สนใจพัฒนาต่อได้
2	Injection sites lipohypertrophy among 736 patients with type 2 diabetes of different grade hospitals 2016 Fei, L., Shi, F., & et al.	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด lipohypertrophy (LH) ในบริเวณที่ฉีดยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ	ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 736 คน ที่เกิด LH จากการได้รับการรักษาโดยการฉีด insulin อายุระหว่าง 18-80 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) > 18.5 และต้องมีประวัติการฉีด insulin มากกว่า 1 ปี จากโรงพยาบาล 10 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาล ระดับต่างๆ ดังนี้ ระดับปฐมภูมิ 3 แห่ง ระดับทุติยภูมิ 3 แห่ง ระดับตติยภูมิ 4 แห่ง ในประเทศจีน	การวิจัยเชิงสำรวจ Level of evidence: 5	ปัจจัยที่เมื่อเกิดการเกิด LH คือ 1. ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน 2. การหมุนเวียนตำแหน่งในการฉีด insulin 3. ระยะเวลาที่ใช้ในการฉีด insulin ในแต่ละครั้ง 4. พบว่า cost ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เกิด LH จะสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เกิด LH	1. ศึกษาเพิ่มเติมถึงการหมุนเวียนตำแหน่งในการฉีด insulin และระยะเวลาที่ใช้ในการฉีด insulin ในแต่ละครั้งที่เหมาะสม 2. การให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยการแนะนำ insulin ควรแนะนำเป็นรายบุคคล ไม่ควรใช้การบรรยายโดยรวม 3. การป้องกันการเกิด LH จะช่วยลดต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

4. การสังเคราะห์งานวิจัย (Synthesis) มีหลักการสำคัญ คือ

- สรุปผลการศึกษาของโครงการวิจัยที่เลือกไว้สำหรับการสังเคราะห์ รวมทั้งลักษณะสำคัญต่างๆ ของแต่ละโครงการ
- หาประเด็นสำคัญ และแนวเรื่องของแต่ละโครงการ นำมาแยกแยะจัดกลุ่ม
- วิเคราะห์ ตีความ และให้ความหมาย เพื่อให้ได้ข้อค้นพบของแต่ละหมวดหมู่
- สังเคราะห์ หรือบูรณาการข้อค้นพบของแต่ละหมวดหมู่เข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นภาพรวม พร้อมทั้งวิเคราะห์ ตีความ และให้ความหมายใหม่ หรือขยายความหมายเพิ่มเติม

สาระสำคัญที่ได้จากแต่ละงานวิจัย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ประเมินงานวิจัย จะต้องอ่านทบทวน คิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ดึงมาว่ามีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องและก่อให้เกิดประโยชน์อย่างไรต่อการพัฒนางาน EB-CNPG โดยพิจารณาร่วมกับทีมคณะทำงาน ในการเขียนร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกร่วมกัน

5. การนำเสนอผลการสังเคราะห์งานวิจัย (Presentation of results)

ประกอบไปด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา กลวิธีในการสืบค้น วิธีการจัดการข้อมูล ผลการสังเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล เมื่อได้ข้อสรุปสาระสำคัญของการสังเคราะห์งานวิจัยแล้ว ทีมผู้พัฒนางาน EB-CNPG นำมาหมวดทุกประเด็น เป็นเรื่องเดียว หรือจัดกระทำทุกประเด็นที่นำเสนอมาทุกข้อให้เป็นประเด็นใหญ่ประเด็นเดียว หรือมีประเด็นไม่มาก หรือเรียกว่าเป็นองค์ประกอบใหญ่ องค์ประกอบเดียว หรือเป็นสารสนเทศก้อนเดียว ยกตัวอย่าง ผู้สังเคราะห์อาจนำ

รูปแบบของการจัดวางประเด็นข้อมูลการสังเคราะห์ ทั้งตามลักษณะ องค์ประกอบ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ลักษณะเชิงกระบวนการ ลักษณะเชิงระบบ ลักษณะเชิงผลลัพธ์ (Outcome) ฯลฯ มาร้อยเรียงเรียบเรียงเป็นเรื่องเกี่ยวโยงกันทีเดียวกัน เป็นต้น

สรุปสาระสำคัญของ การสังเคราะห์งานวิจัย (สัญญา เคนาภูมิ, 2562)

1. การนำแนวคิด ทฤษฎีในหัวข้อเรื่องเดียวกัน มาสรุปให้เห็นเป็นแนวคิด ทฤษฎี ตัวแบบใหม่ขึ้นมา
2. การสังเคราะห์ผลงานวิจัย ตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไปในหัวข้อเรื่องเดียวกัน
3. จุดประสงค์ เพื่อหาข้อสรุปรวมจากผลงานวิจัยต่างๆ ในหัวข้อเรื่องที่ศึกษา
4. การมุ่งหาข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะทั่วไปในหัวข้อที่ศึกษา
5. การค้นหาความเป็นจริงของปรากฏการณ์ร่วม รวมถึงการนำข้อสรุปรวม หรือต้นแบบใหม่ไปทดลอง เพื่อหาความจริงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เบญจายอดดำเนิน-แอ็ดติง. (2561). การสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์. *การสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์: ทฤษฎีและตัวอย่าง*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีระา เล่าเรียนดี และคณะ. (2560). *กลยุทธ์การจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาการคิดและยกระดับคุณภาพการศึกษาสำหรับศตวรรษที่ 21*. นครปฐม : เพชรเกษมพรินต์ติ้ง กรุ๊ป.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2562). หลักการและแนวทางการสังเคราะห์งานวิชาการ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 3(2), 89-106.
- อมฤตา โอมณี. (2558). *การใช้วิธีการอ่านแบบกว้างขวาง ในการพัฒนาสมรรถนะการอ่านภาษาอังกฤษ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะคิดและนิสัยการอ่านภาษาอังกฤษ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Binbai. S. (2016). การสังเคราะห์งานวิจัย. from <https://drsumaiminbai.files.wordpress.com>. Retrived January 12, 2021. [In Thai]
- Gordana. S. (2021). Main Types of Reading Skills & Reading Comprehension Tips. from <https://unifyhighschool.org>. Retrived January 12, 2021.
- The Joanna Briggs Institute. (2014). Reviewers' Manual 2014 Edition. Australia: Solito Fine Colour Printers. Retrieved May 1, 2016 from <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
- Valentine, J. C. & Cooper, H. (2009). *The Handbook of research synthesis and meta-analysis*. Russell Sage Foundation. New York.
- Wongwanit, S. (2002). A synthesis of needs assessment techniques used in students' theses of Faculty of Education, Chulalongkorn University. *Journal of Research Methodology: JRM*. 15(2), 255-277. [In Thai]

2

การสร้างสรรค์ผังงาน (Flowchart) สำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาล



เอมอร แสงศิริ,
Ph.D., RN., APN.

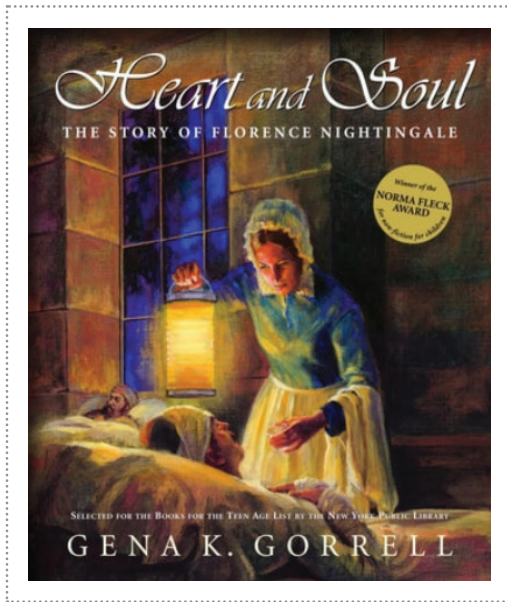


ดวงเนตร ธรรมกุล,
Ph.D., (Education
research methodology),
MNS., (Adult Nursing), RN.

งานการปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นกระบวนการทำงานที่มาจากความคิดที่เป็นระบบ มีลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนวางแผนงาน เพื่อตัดสินใจให้การปฏิบัติทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานทางการพยาบาล โดยพยาบาลที่เป็นนักสร้างสรรค์พร้อมด้วยประสบการณ์การทำงาน จะสามารถจัดระบบความคิด วางแผนให้การพยาบาล ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภาพแนวคิดของทิศทางการปฏิบัติการพยาบาล สามารถสร้างสรรค์ เป็นแผนภาพการปฏิบัติทางการพยาบาล ก่อให้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์ออกมาเป็น การเขียนแผนภาพที่แสดงลำดับขั้นตอนการปฏิบัติทางการพยาบาลได้ ที่รู้จักกันทั่วไปว่า *ผังงาน (Flowchart)* จากการทบทวนเอกสารพบว่า บุคคลแรกที่ได้นำแนวคิดด้าน กราฟฟิก (graphic) สัญลักษณ์ณัฒนด้านรูปภาพและลูกศรมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายขั้นตอนการทำงาน คือ John von Neumann ท่านได้นำการเขียนผังงาน (the flowcharting) มาใช้ในการวางแผนและแก้ปัญหการเข้ารหัสการทำงานในระบบคอมพิวเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ จึงพบได้ในงานเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การเขียนผังงานเพื่อควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นต้น ปัจจุบันการเขียนผังงานได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในหลายวงการ หลายกลุ่มอาชีพ และหลายวิชาชีพ เพื่อสร้างความเข้าใจและสื่อความหมายระบบการทำงานอันเป็นที่ยอมรับกันได้ทั่วโลก ทำให้เกิดการกำหนดสัญลักษณ์การใช้งานที่เป็นมาตรฐานสากล โดยความร่วมมือระหว่าง สถาบันมาตรฐานแห่งชาติอเมริกา (American National Standards Institute, ANSI) และองค์การระหว่างประเทศด้านมาตรฐาน (International Standard Organization, ISO) (Chapin, 1970; ANS, 1971)

บทความส่วนนี้ จะนำท่านผู้อ่านทำความเข้าใจในส่วนของ

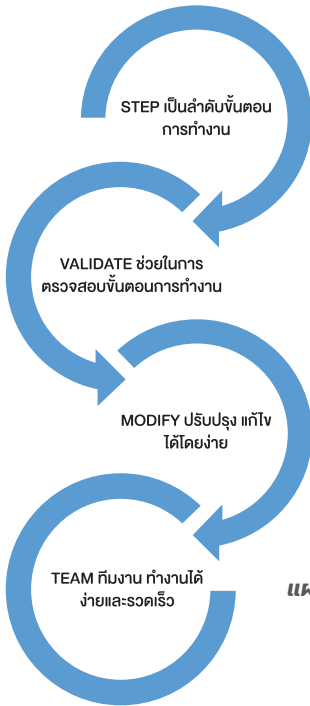
- 1) ลักษณะ *Flowchart* ประเภทต่างๆ
- 2) สัญลักษณ์ (Symbols) พื้นฐานต่างๆ ที่สำคัญในการสร้างสรรค์ *Flowchart*
- 3) วิธีการสร้างสรรค์ *Flowchart* ให้สื่อสารเข้าใจง่าย
- 4) แนะนำโปรแกรมเขียน *Flowchart*



1) ลักษณะ *Flowchart* ประเภทต่างๆ

การเขียนผังงาน (Flowchart) คือ วิธีการสร้างสรรค์แผนภาพการแสดงความคิด อธิบายขั้นตอนในกระบวนการต่างๆ ให้เข้าใจโดยง่าย ทำให้เห็นภาพโดยรวมของกระบวนการความคิด ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ด้วยการใช้สัญลักษณ์ภาพและลูกศรที่เข้าใจโดยสากล แสดงให้เห็นถึงทิศทางการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้น จนได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

การเขียน *Flowchart* ได้นำมาประยุกต์ใช้ในหลายๆ กลุ่มอาชีพ / วิชาชีพ เพื่อการสื่อสารลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเขียนโปรแกรมการทำงานเพื่อสื่อสารให้ทีมงานมีความเข้าใจตรงกัน สามารถปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติงานได้โดยง่ายอย่างรวดเร็ว สามารถตรวจสอบขั้นตอนข้อผิดพลาดได้สะดวกรวดเร็ว ส่งผลให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของทีมงานมีความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 ประโยชน์ของการเขียน Flowchart

การเขียน *Flowchart* ที่พบได้บ่อย จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ

1. แผนผังระบบ (System flowchart)
2. โปรแกรมโปรแกรม (Program flowchart)

1. แผนผังระบบ (System flowchart)

Flowchart ที่แสดงลำดับขั้นตอนการทำงานภายในระบบ (System) แบบกว้างๆ ไม่ลงในระบบงานย่อยๆ โดยแสดงภาพตั้งแต่จุดเริ่มต้น มีการใช้ทรัพยากรบุคคล สิ่งของใดบ้าง เป็นลำดับขั้น จนสำเร็จ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เราใช้บ่อยในทางการพยาบาล

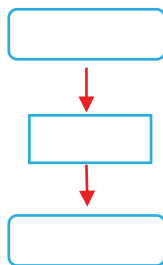
2. ผังงานโปรแกรม (Program flowchart)

Flowchart ลักษณะนี้ นักเขียนโปรแกรมจะร่างความคิดด้วย ภาพสัญลักษณ์ เส้น ลูกศร ต่างๆ แสดงขั้นตอนการทำงานของโปรแกรม ก่อนลงมือเขียนโปรแกรมจริง เริ่มตั้งแต่จุดรับข้อมูลลำดับชั้นต่างๆ การคำนวณ จนถึงสิ้นสุดที่การแสดงผลลัพธ์

การเขียน *Flowchart* ทั้งสองประเภท นี้ ทางการศึกษา เรานำผังงานระบบ (System flowchart) มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกมากที่สุด (ASQ, 2021; ประภาพร แก้วเทพ, 2017)

แต่อย่างไรก็ตาม การเขียน *Flowchart* ทั้งสองประเภท มีลักษณะโครงสร้างที่เหมือนกัน ประกอบด้วย โครงสร้างพื้นฐาน 3 รูปแบบ คือ

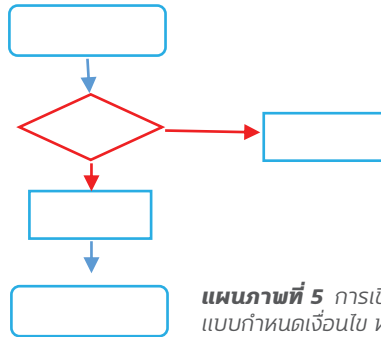
1. โครงสร้างแบบเรียงลำดับ (Sequence structure) โครงสร้างนี้แสดงภาพการทำงานตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดการทำงาน ในทิศทางการทำงานในทางเดียวจากบนลงล่าง หรือซ้ายไปขวา ด้วยรูปแบบที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่มีการเปรียบเทียบลำดับการปฏิบัติงาน ดังแสดงในแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 การเขียน *Flowchart* แบบเรียงลำดับ

2. โครงสร้างแบบกำหนดเงื่อนไข หรือให้เลือก (Decision structure)

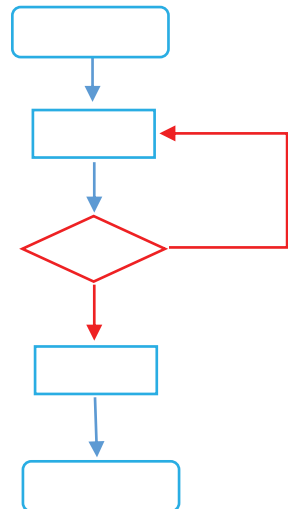
โครงสร้างนี้จะมีการสร้างทางเลือก ให้เลือกปฏิบัติงานทางใดทางหนึ่ง ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด โดยเงื่อนไขที่กำหนด จะอยู่ในสัญลักษณ์รูปภาพที่แสดง “การตัดสินใจ” ดังแสดงในแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 การเขียน Flowchart แบบกำหนดเงื่อนไข หรือให้เลือก

3. โครงสร้างแบบที่มีการทำงานแบบวนรอบ (Iteration structure loop)

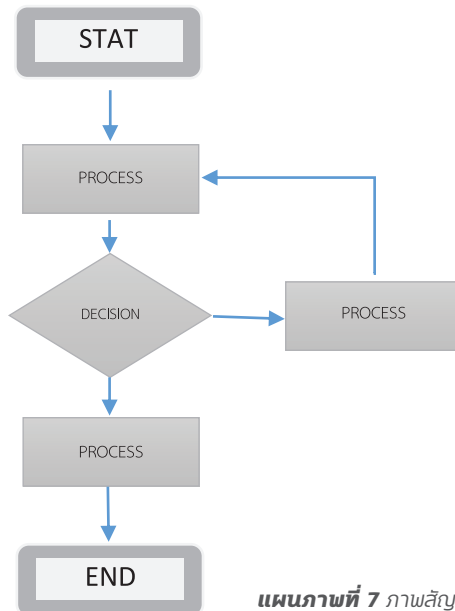
โครงสร้างการทำงานแบบซ้ำๆ กัน หลายครั้ง ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่กำหนดไว้ โดยอาจมีการนำโครงสร้างแบบกำหนดเงื่อนไขมาช่วยในการตัดสินใจเลือกกว่าจะการทำงานซ้ำ วนไปมาหรือไม่ ดังแสดงในแผนภาพที่ 6



แผนภาพที่ 6 การเขียน Flowchart แบบที่มีการทำงานแบบวนรอบ

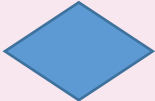
2) สัญลักษณ์ (Symbols) พื้นฐานต่างๆ ที่สำคัญในการสร้างสรรคผังงาน

ในการสร้างสรรค Flowchart ประกอบไปด้วยการนำภาพสัญลักษณ์มาประกอบกันเป็นแผนภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งสัญลักษณ์ต่างๆ เหล่านี้เป็นสัญลักษณ์สากลที่สื่อสารเข้าใจกันได้ทั่วโลก กำหนดโดยความร่วมมือของ 2 หน่วยงาน คือ สถาบันมาตรฐานแห่งชาติอเมริกา (American National Standards Institute, ANSI) และองค์การระหว่างประเทศด้านมาตรฐาน (International Standard Organization, ISO) สัญลักษณ์การทำงานที่ใช้บ่อย ดังแสดงในแผนภาพที่ 7 และสรุปสัญลักษณ์การทำงานที่ใช้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงในตารางที่ 3



แผนภาพที่ 7 ภาพสัญลักษณ์ที่ใช้บ่อย

ตารางที่ 3 สัญลักษณ์การทำงานที่ใช้ช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล

สัญลักษณ์	ชื่อ	คำอธิบาย
	Terminal symbol	แสดงจุดเริ่มต้น และสิ้นสุดการทำงาน
	Process symbol	การประมวลผล แสดงคำสั่งการทำงาน จะเขียนคำสั่งสั้นๆ ในกรอบสัญลักษณ์
	Decision symbol	แสดงการตัดสินใจ ภายใต้เงื่อนไขการทำงาน และจะมีลูกศรออกจากสัญลักษณ์ที่ระบุผลลัพธ์ของการตัดสินใจ (Yes, No, True, False)
	Document symbol	แสดงผลข้อมูล หรือแสดงเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง
	On-page connector symbol	จุดเชื่อมต่อของผังงาน หรือนำไปสู่การทำงานอีกผังงานหนึ่ง
	Off-page connector symbol	แสดงจุดเชื่อมต่อเนื่องของผังงานเดียวกันที่อยู่คนละหน้า
	Flowline	แสดงทิศทางการทำงาน หัวลูกศรจะแสดงขั้นตอนลำดับถัดไป

3) วิธีการสร้างสคริปต์ *Flowchart* ให้สื่อสารเข้าใจง่าย

การสร้างสคริปต์ *Flowchart* ให้เข้าใจกระบวนการทำงานโดยง่ายจากการรวบรวมวิธีการเขียน *Flowchart* พบว่า มีข้อพึงปฏิบัติ ดังนี้

- 3.1 ใช้สัญลักษณ์สากล เพื่อสื่อสารความหมายได้ถูกต้อง
- 3.2 *Flowchart* ต้องมีจุดเริ่มต้น และสิ้นสุด
- 3.3 ใช้ลูกศรแสดงทิศทางการทำงาน เรียงตามลำดับ
- 3.4 คำอธิบายในสัญลักษณ์ ต้องสั้น กระชับ และเข้าใจง่าย
- 3.5 ทุกสัญลักษณ์ต้องมีลูกศรแสดงทิศทาง เข้าและออก
- 3.6 ควรใช้สัญลักษณ์จุดเชื่อมต่อ ในการประสานผังงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.7 ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของ *Flowchart* ก่อนนำไปใช้งานจริง

4) แนะนำโปรแกรมเขียน *Flowchart*

สุดท้าย เมื่อเราเข้าใจการสร้างสคริปต์ *Flowchart* แล้ว แผนภาพผังงานที่สวยงาม เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมองภาพรวมการปฏิบัติงานได้อย่างเข้าใจ โดยง่ายและสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งมีโปรแกรมที่ใช้เขียน *Flowchart* มากมาย เช่น Visio, Click Charts, Dia, yEd Graph Editor, Think Composer, PensilProject, Diagram Designer เป็นต้น

ในที่นี้ ขอแนะนำโปรแกรมที่ใช้ในการสร้าง *Flowchart* โดยท่านผู้อ่านสามารถเรียนรู้วิธีการใช้โปรแกรมได้จาก เอกสารอ่านเพิ่มเติม โปรแกรมที่ใช้บ่อย ได้แก่

4.1 การสร้าง *Flowchart* ในโปรแกรม word, excel

4.2 Microsoft Office Visio โปรแกรมนี้อาจต้องเรียนรู้การใช้งานที่มากกว่าโปรแกรม word และ excel ที่เราค่อนข้างคุ้นเคยกัน

การนำ *Flowchart* มาใช้ในการทำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ (Clinical Nursing Practice Guideline) นั้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ซึ่ง *Flowchart* นั้นสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล ดังจะพบว่าคุณภาพของแนวปฏิบัติในการป้องกันและรักษาอาการบาดเจ็บจากแรงกด (pressure injuries) มีความหลากหลายมาก พบว่าแนวทางปฏิบัติเพียง 4 แนวทางที่ได้รับการจัดอันดับคุณภาพระดับ “สูง” ตามเกณฑ์ของ AGREE II และ AGREE-REX โดยไม่ต้องแก้ไข ได้แก่ แนวปฏิบัติสากลปี 2019 แนวปฏิบัติของแคนาดาปี 2559 แนวปฏิบัติ NICE ปี 2557 และแนวปฏิบัติเบลเยียมปี 2556 (Gillespie, Latimer, Walker, McInnes, Moore, Eskes, . . . Chaboyer, 2021) นอกจากนี้ อุบัติการณ์ของโรคอุบัติใหม่ เช่น โรค COVID-19 ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกในเรื่องนี้เกิดขึ้นมากมาย แม้จะมีขอบเขตที่ชัดเจน แต่ส่วนใหญ่ก็ยังขาดมาตรฐานของการพัฒนาแนวปฏิบัติตามระเบียบวิธีพื้นฐาน ดังนั้น การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ควรใช้ร่วมกับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันตามที่ได้รับแจ้งจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และใช้วิธีการที่เข้มงวด (Stamma, Andrews, Mosor, Ritschl, Li, Ma, . . . Gartlehner, 2021) หรือการมีข้อเสนอแนะที่ชัดเจนสำหรับการใช้ยาเฉพาะที่ในขั้นตอนการใช้เข็มทั้งหมด ถือเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ควรทำในการลดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากการทำหัตถการในเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็ง (Loeffen, Mulder, Font-Gonzalez, Leroy, Dick, Taddio, . . . Tissing, 2020) ซึ่งทำให้การใช้ *Flowchart* มีความสำคัญในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก

เอกสารอ้างอิง

- American National Standard. (1970). *Flowchart symbols and their usage in information processing*. <https://nvlpubs.nist.gov/nistpubs/Legacy/FIPS/fipspub24.pdf>
- American Society for Quality (ASQ). (2021). What is flowchart? August 19, 2021, Retrieved from <https://asq.org/quality-resources/flowchart>
- Chapin, N. (1970) Flowcharting with the ANSI Standard: A Tutorial. *Computing Surveys*, 2(2), 119-146. http://gr.xjtu.edu.cn/c/document_library/get_file?p_l_id=586332&folderId=583398&name=DLFE-9604.pdf
- Computer Systems Odessa. (2021). Basic flowchart symbols and meaning. August 19, 2021, Retrieved from <https://www.conceptdraw.com/examples/ansi-flowchart-symbols-pdf>
- Gillespie, B. M., Latimer, S., Walker, R. M., McInnes, E., Moore, Z., Eskes, A. M., . . . Chaboyer, W. (2021). The quality and clinical applicability of recommendations in pressure injury guidelines: A systematic review of clinical practice guidelines. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103857. (12 pages). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103857>
- Loeffen, E. A. H., Mulder, R. L., Font-Gonzalez, A., Leroy, P. L. J. M., Dick, B. D., Taddio, A., . . . Tissing, W. J. E. (2020). Reducing pain and distress related to needle procedures in children with cancer: A clinical practice guideline. *European Journal of Cancer*, 131, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.02.039>
- Stamma, T. A., Andrews, M. R., Mosor, E., Ritschl, V., Li, L. C., Ma, J. K., . . . Gartlehner, G. (2021). The methodological quality is insufficient in clinical practice guidelines in the context of COVID-19: systematic review. *Journal of Clinical Epidemiology*, 135, 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.005>
- Zen Flowchart. (n.d.). Flowchart symbols- A complete guide. August 10, 2021. Retrieved from <https://www.zenflowchart.com/flowchart-symbols/>
- ประภาพร แก้วเทพ. (2017). พื้นฐานการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2564, จาก <https://sites.google.com/site/programmingfundamental01/phang-ngan-flowchart>

เอกสารอ่านเพิ่มเติม

ชลชัย นิงสานนท์, ญัตฐา ยนตรจิตภักดี และ วลลภา เกาแดง. (n.d.). การเขียนขั้นตอนการทำงาน Flowchart. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้น 19 สิงหาคม 2564, จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/finance/admin/news_files/140_5_1ivaaVE.pdf

ดวงเนตร ธรรมกุล. (2564). การสร้างสรรค์ Flow chart ปฏิบัติการพยาบาล. เอกสารอ่านประกอบการอบรมโครงการพัฒนา EB-CNPG for specific disease' 2021 ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันที่ 9 กรกฎาคม 2564.

สุรศักดิ์ วีรรวงศ์. (n.d.). การเขียน flowchart (เบื้องต้น) และการใช้งานโปรแกรม Click chart. เทคโนโลยีสารสนเทศ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้น 20 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.psy.chula.ac.th/psy/file/kmit/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B9%82%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%20Flowchart.pdf>

หน่วยสารสนเทศทรัพยากรบุคคล. (2014). การเขียนผังงานโดย Microsoft VISIO 2007. HR Ramathibody มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้น 18 สิงหาคม 2564, จาก https://med.mahidol.ac.th/hr/sites/default/files/public/img/Gallery/HR-02/pdf_file/All.pdf

ITDigitServe. (2021). สอนการสร้าง Flowchart ในโปรแกรม Ms Word. สืบค้น 22 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.itdigitserve.com/%E0%B8%AA%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%98%E0%B8%B5%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87-flowchart-%E0%B9%83%E0%B8%99-ms-word/>

Microsoft. (2021). Create a basic flowchart in Visio. August 21, 2021, Retrieved from <https://support.microsoft.com/en-us/office/create-a-basic-flowchart-in-visio-e207d975-4a51-4bfa-a356-eeec314bd276>



สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

**เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ
สำหรับงานวิจัยและการประเมินผล-ความเป็นเลิศด้านคำแนะนำ**
(The Appraisal of Guidelines REsearch & Evaluation-
Recommendation EXcellence; AGREE-REX)- THAI Version



AGREE

AGREE-REX Research Team 2019

ฉบับภาษาไทย

จัดทำโดย ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
สิงหาคม 2564

ลิขสิทธิ์และการทำซ้ำ

เอกสารนี้เป็นผลงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ซึ่งสามารถทำซ้ำและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษา โปรแกรมการรับประกันคุณภาพ และการประเมินคุณภาพที่สำคัญของแนวทางปฏิบัติ โดยต้องไม่นำไปใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์ทางการพาณิชย์ หรือการค้าใดๆ ทั้งนี้ ผู้จัดทำยินยินดีรับคำเสนอความช่วยเหลือในการแปลเป็นภาษาต่างๆ หากเป็นไปตามระเบียบของ AGREE Scientific office.

ข้อจำกัดความรับผิดชอบ

เครื่องมือ AGREE-REX เป็นเครื่องมือทั่วไปที่ได้รับการพัฒนาเพื่อช่วยเหลือผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติและผู้ใช้งานให้สามารถประเมินคุณภาพวิธีการของแนวทางปฏิบัติเป็นหลัก ผู้เขียนไม่รับผิดชอบการนำเครื่องมือ AGREE-REX ไปใช้งานอย่างไม่เหมาะสม

@2019

การอ้างอิงสำหรับ AGREE-REX PDF Version:

AGREE-REX Research Team. (2019). The Appraisal of Guidelines Research & Evaluation-Recommendation Excellence (AGREE-REX) [Electronic version]. Retrieved<Month, Day, Year, from>

การอ้างอิงสำหรับ AGREE-REX Thai. Version:

เอมอร แสงศิริ และคณะ. (2564). เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติ AGREE-REX ความเป็นเลิศด้านคำแนะนำ (ฉบับภาษาไทย). <http://chulalongkornhospital.go.th/nursing/research-center/>

แหล่งเงินทุน:

การพัฒนาเครื่องมือ AGREE-REX ได้รับเงินทุนสนับสนุนจาก เงินทุนของสถาบัน การวิจัยสุขภาพของประเทศแคนาดา และ งบประมาณพัฒนาเป็นภาษาไทยจาก งบประมาณประจำปี 2564-2565 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ AGREE-REX กรุณาติดต่อ:

AGREE Scientific Office, agree@mcmaster.ca

AGREE Enterprise Website, www.agreetrust.org

AGREE-REX (THAI Version), <https://chulalongkornhospital.go.th/nursing/research-center/>

E-mail: rincu.trc@gmail.com

สมาชิกของ AGREE-REX RESEARCH TEAM

สมาชิกทีมวิจัย

Dr. M.C. Brouwers (Principal Investigator), McMaster University, Hamilton, Ontario and University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

Dr. P. Alonso-Coello, Iberoamerican Cochrane Centre, Barcelona, Spain

Dr. J.S. Burgers, Dutch College of General Practitioners, Utrecht, The Netherlands

Dr. F. Cluzeau, Global Health and Development Group, Imperial College London, UK

Dr. I.D. Florez, Universidad de Antioquia, Medellin, Colombia and McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Dr. B. Fervers, Cancer et Environnement, Centre Leon Berard, France and Universite de Lyon, Universite Claude Bernard Lyon 1, Villeurbanne, France

Dr. A. Gagliardi, University Health Network, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

Dr. I.D. Graham, Ottawa Hospital Research Institute, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

Dr. J. Grimshaw, Ottawa Hospital Research Institute, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

Dr. S.E. Hanna, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Dr. M. Kastner, North York General Hospital, Toronto, Ontario, Canada

Ms. K. Kerkvliet, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Dr. M.E. Kho, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Dr. A. Qaseem, American College of Physicians, Philadelphia, Pennsylvania,
USA

Dr. H. Sch&nemann, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Ms. K. Spithoff, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Dr. S. Straus, Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital, Toronto,
Ontario, Canada

Acknowledgements:

Dr. O. Bhattacharyya, Women's College Hospital, University of Toronto,
Toronto, Ontario, Canada

Dr. G.P. Browman, British Columbia Cancer Agency, Vancouver Island, Canada

Dr. P. Littlejohns, King's College London, London, UK

Ms. J. Makarski, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Dr. L. Zitzelsberger, Quebec, Canada

คณะผู้จัดทำเครื่องมือฉบับภาษาไทย

ดร.เอมอร แสงศิริ

พว.วันนา จินดาเพิ่ม

พว.เพ็ญจันทร์ แจ่มใส

สถาบันภาษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพรวม บทนำสู่ AGREE-REX

ประวัติ (Background)

แนวทางปฏิบัติ เป็นเอกสารที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยมีกรอบทบทวนหลักฐานข้อมูลที่ช่วยประเมินคุณประโยชน์และความเสี่ยงอันอาจเกิดขึ้นจากการเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโดยจะรายงานจากหลักฐานการวิจัย ค่านิยม และสถานการณ์ในท้องถิ่น และรายงานการตัดสินใจ การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับคลินิก การจัดการ และในระดับนโยบาย^{1,2}

เครื่องมือประเมิน AGREE II ได้กลายเป็นแหล่งข้อมูลด้านระเบียบวิธีระหว่างประเทศ เพื่อรายงานการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การรายงาน และการประเมิน³ การปฏิบัติตามข้อกำหนดที่เข้มงวดเป็นสิ่งจำเป็น แต่อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้มั่นใจว่าคำแนะนำของแนวปฏิบัติที่น่าเชื่อถือ หรือสามารถนำไปปฏิบัติได้ ในการตอบกลับและรายงานจากหลักฐานการวิจัย และการมีส่วนร่วมของชุมชน แนวทางปฏิบัติสากล AGREE-REX (Appraisal of Guideline REsearch and Evaluation-Recommendations EXcellence) จึงได้รับการออกแบบมา

เครื่องมือ AGREE-REX เป็นเครื่องมือที่มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ในการประเมินคุณภาพคำแนะนำของแนวทางปฏิบัติ และเป็นกลยุทธ์ในการรายงานและการเขียนรายงานการพัฒนา เครื่องมือ AGREE-REX มีจุดมุ่งหมายในการเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพของคำแนะนำแนวทางปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นคำแนะนำที่มีความน่าเชื่อถือทางคลินิก ไว้วางใจได้ (เชื่อถือได้) และนำไปปฏิบัติได้

เครื่องมือ AGREE-REX เป็นส่วนเติมเต็มให้ AGREE II

เครื่องมือ AGREE-REX กล่าวถึงปัจจัย 3 ประการ ที่ต้องพิจารณาเพื่อความมั่นใจว่าคำแนะนำของแนวทางปฏิบัตินั้นมีคุณภาพสูง พวกเราได้กำหนดคำแนะนำที่มีคุณภาพสูง ว่าต้องเป็นคำแนะนำที่น่าเชื่อถือทางคลินิก ไว้วางใจได้ (เชื่อถือได้) และนำไปปฏิบัติได้จริง รวม 3 ประการ คือ

- ความน่าเชื่อถือทางคลินิก ของคำแนะนำขึ้นอยู่กับหลักฐานที่มีอยู่ และความเหมาะสมของกลุ่มผู้ใช้ที่เป็นเป้าหมาย บริบท และกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มประชากร
- การพิจารณาคุณค่า (ค่านิยม) ของผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ในการจัดทำข้อเสนอแนะ
- การปฏิบัติตามคำแนะนำ

เครื่องมือ AGREE-REX สามารถนำไปใช้กับแนวทางปฏิบัติกำหนดเป้าหมายหัวข้อทางคลินิก หรือด้านสุขภาพ และกำหนดเป้าหมายในขั้นตอนใดๆ ที่มีความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพ (การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา/ intervention และการติดตามผล)

การพัฒนา AGREE-REX

การพัฒนาเครื่องมือ AGREE-REX นำทีมโดยนักพัฒนาแนวปฏิบัติระดับนานาชาติ การแปลความรู้ ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิทยา และนักวิจัย การทบทวนวรรณกรรมตามความเป็นจริง ดำเนินการเพื่อระบุคุณลักษณะของแนวทางที่มีอิทธิพลต่อการนำไปใช้ ผลลัพธ์ของงานนี้ คือการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ สำหรับ โมเดลการตัดสินใจที่เป็นเลิศ (Decision Excellence Model, GUIDE-M)^{4, 5} ซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับการสร้างข้อคำถามของ AGREE-REX ตามด้วยชุดของการประเมินและการปรับแต่งอย่างละเอียดลออเพื่อสร้างเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้งานได้ มีความน่าเชื่อถือ และมีความถูกต้อง ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายร้อยคนในชุมชนทั่วโลก ที่สร้างแนวทางปฏิบัติ

เครื่องมือ AGREE-REX มีไว้สำหรับใช้งานโดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไปนี้

*โดย ผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติ (Guideline developers) เพื่อปฏิบัติตามโครงสร้างและวิธีการพัฒนาที่เข้มงวด มีการทำการประเมินภายในเพื่อให้แน่ใจว่าแนวทางปฏิบัติของตนมีความเหมาะสม หรือเพื่อประเมินแนวทางปฏิบัติของกลุ่มอื่นๆ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการปรับใช้ในแนวทางปฏิบัติของตน

*โดย ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ (Health care providers) ที่ต้องการทำการประเมินแนวทางปฏิบัติของตนเองก่อนนำแนวข้อแนะนำไปปฏิบัติในคลินิก

*โดย ผู้จัดทำนโยบาย (Policy makers, Health care administrators, Program managers and Professional organizations) เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่าจะแนะนำแนวทางปฏิบัติฉบับใดสำหรับการนำไปปฏิบัติ หรือแจ้งเพื่อการตัดสินใจด้านนโยบาย

*โดย นักวิจัย (Researchers) ที่ต้องการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติที่ให้คำแนะนำในหัวข้อเฉพาะ

*โดย ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลแนวปฏิบัติ (Guideline database administrators) เพื่อประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติที่ให้คำแนะนำก่อนรวมไว้ในฐานข้อมูล

*โดย ผู้ให้การศึกษา (Educator) เพื่อช่วยยกระดับทักษะการประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่สำคัญ (Critical appraisal skills) สำหรับกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ และเพื่อใช้ในการสอนสมรรถนะหลักในการจัดทำและรายงานแนวทางปฏิบัติ

*โดย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Any stakeholder) ที่สนใจสนับสนุนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาข้อเสนอแนะ การรายงาน และการประเมินผล

หมวด ข้อคำถาม และเกณฑ์ของ AGREE-REX

เครื่องมือ AGREE-REX ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ รวม 3 หมวด ดังแสดงในตารางที่ 4 โดยเน้นปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพของคำแนะนำแนวทางปฏิบัติแต่ละข้อคำถามใน 9 คำถามมีคำจำกัดความที่ชัดเจน (operational definition) และลำดับเกณฑ์เฉพาะที่แสดงถึงแนวคิด จำนวนเกณฑ์ของข้อคำถามต่างๆ อยู่ระหว่าง 2 - 10 และตามด้วยหัวข้อการให้คะแนนภาพรวม 2 ข้อ

ตารางที่ 4 หมวด และข้อคำถาม ของ AGREE-REX

หมวด (Domains)	ข้อคำถาม (Items)
1. การบังคับใช้ทางคลินิก (Clinical Applicability)	1. หลักฐาน 2. ความสามารถในการนำไปใช้สำหรับกลุ่มผู้ใช้ งานหลัก 3. ความสามารถในการนำไปใช้สำหรับผู้ป่วย / ประชากร
2. ค่านิยม (คุณค่า) และ ความพอใจ (ความชอบ) (Values and Preferences)	4. ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้ใช้งานหลัก 5. ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้ป่วย / ประชากร 6. ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้กำหนดนโยบาย / ผู้มีอำนาจตัดสินใจ 7. ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ
3. ความสามารถในการนำ ไปใช้ได้ (Implementability)	8. วัตถุประสงค์ 9. การนำไปใช้และปรับใช้ในบริบทเฉพาะ

วิธีใช้ AGREE-REX โดยสังเขป

สามารถใช้ AGREE-REX ประเมินวัตถุประสงค์ที่ผู้เขียนแนวปฏิบัติระบุการจำแนกระดับคุณภาพแนวปฏิบัติ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติและรายงานข้อกำหนด

วิธีใช้ AGREE-REX สำหรับประเมินวัตถุประสงค์

เครื่องมือ AGREE-REX ประกอบด้วยการประเมินผล 2 ครั้ง สำหรับแต่ละข้อคำถาม ใน 9 ข้อคำถาม การประเมินผลครั้งแรก จะประเมินเกณฑ์ที่ได้กำหนดในแต่ละข้อคำถามที่ได้รับการพิจารณาใช้คำแนะนำ และสอบถามผู้ใช้ เพื่อให้คะแนนคุณภาพโดยรวมของข้อคำถามนั้น การประเมินผลครั้งที่ 2 (ทางเลือก) จะประเมินความเหมาะสมโดยรวม หรือความเหมาะสมของคำแนะนำแนวทางปฏิบัติในส่วนของลักษณะที่เฉพาะเจาะจง การประเมินผลทั้งสองครั้ง ใช้การตอบแบบมาตราส่วนการให้คะแนน 7 ระดับ (1 [คุณภาพน้อยมาก] ถึง 7 [คุณภาพสูงมาก])

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ใช้ เครื่องมือ AGREE-REX สามารถนำไปใช้กับคำแนะนำแนวทางปฏิบัติแต่ละรายการ (หรือชุดคำแนะนำที่จัดลำดับความสำคัญของแต่ละบุคคล) ครั้งหนึ่งในกลุ่มของคำแนะนำแนวทางปฏิบัติ (เช่นกลุ่มของคำแนะนำที่กล่าวถึงหัวข้อที่คล้ายคลึงกัน) หรือครั้งเดียวสำหรับคำแนะนำแนวทางปฏิบัติทั้งหมดโดยรวม การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของการประเมินเครื่องมือ AGREE-REX ควรขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของผู้ใช้

วิธีใช้ เครื่องมือ AGREE-REX สำหรับการพัฒนา และรายงานวัตถุประสงค์

เกณฑ์ข้อคำถาม เครื่องมือ AGREE-REX สามารถทำหน้าที่เป็นโครงการ โดยการระบุแนวคิดด้านคุณภาพที่ควรพิจารณาและนำไปใช้ ในกระบวนการพัฒนาและรายงานในเอกสารแนวทางปฏิบัติขั้นสุดท้าย การกำหนดเกณฑ์ใดๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโครงการแนวทางปฏิบัติเฉพาะ ควรทำตั้งแต่เริ่มแรกและให้เหตุผลสำหรับการตัดสินใจเหล่านี้ในเอกสารแนวทางปฏิบัติฉบับสุดท้าย

วิธีใช้ เครื่องมือ AGREE-REX กับเครื่องมือ AGREE อื่นๆ

เครื่องมือ AGREE-REX เป็นส่วนเสริมของ เครื่องมือ AGREE II (และ AGREE Global Rating Scale [GRS]) ในขณะที่ เครื่องมือ AGREE II และ เครื่องมือ AGREE GRS ใช้พิจารณาขั้นตอนแนวทางปฏิบัติทั้งหมด เครื่องมือ AGREE-REX มุ่งเน้นที่ การพัฒนาและการรายงานคำแนะนำแนวทางปฏิบัติ ที่เฉพาะเจาะจง แม้ว่าจะไม่มี มาตรฐาน หรือวิธีการใช้ที่จำเป็นสำหรับเครื่องมือ AGREE ร่วมกัน คำแนะนำของเรา มีให้ด้านล่าง:

- ขอแนะนำให้ผู้รายงานตรวจสอบการรายงานของ AGREE (AGREE Reporting Checklist) และรายการตรวจสอบการรายงานของ AGREE-REX ร่วมกัน เพื่อ สนับสนุนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติและเป้าหมายการรายงาน
- ขอแนะนำให้ใช้ เครื่องมือ AGREE II หรือเครื่องมือ AGREE GRS และ เครื่องมือ AGREE-REX เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการประเมิน
- ถ้าเป้าหมายการประเมินรวมถึงความสนใจในการเลือก หรือจัดลำดับความ สำคัญของแนวทางปฏิบัติ กลยุทธ์ต่อไปนี้จะช่วยทำให้กระบวนการพัฒนา มีประสิทธิภาพมากขึ้น:
 1. นำ เครื่องมือ AGREE II หรือเครื่องมือ AGREE GRS อย่างใดอย่างหนึ่ง ไปใช้ เพื่อจำกัดรายชื่อของแนวทางปฏิบัติที่ตรงตามเกณฑ์ทางระเบียบวิธีขั้นต่ำ (เช่น ขั้นต่ำ ร้อยละ 50 สำหรับข้อคำถาม หรือการเรียงลำดับหมวด) แล้วใช้ เครื่องมือ AGREE-REX แนวทางนี้จะเหมาะสมที่สุดหากผู้ใช้ ไม่พิจารณาแนวทางใดๆ ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการพัฒนาวิธีการขั้นต่ำ
 2. ใช้ เครื่องมือ AGREE REX เพื่อจำกัดรายการแนวทางปฏิบัติที่ตรงตาม เกณฑ์คุณภาพคำแนะนำขั้นต่ำ (เช่น อย่างน้อย ร้อยละ 50 ของคะแนน เครื่องมือ AGREE-REX โดยรวม) จากนั้นใช้ เครื่องมือ AGREE II หรือ เครื่องมือ AGREE GRS แนวทางนี้จะเหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่พิจารณา แนวทางปฏิบัติใดๆ ที่ไม่ตรงตามคะแนนคุณภาพคำแนะนำขั้นต่ำ

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

เครื่องมือ AGREE-REX ได้รับการพัฒนาโดยมีข้อสันนิษฐานว่าผู้ใช้คุ้นเคยกับหลักปฏิบัติพื้นฐานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และองค์ประกอบหลักของแนวปฏิบัติทางคลินิก หากคุณยังใหม่ต่อการพัฒนาแนวทางปฏิบัติและต้องการข้อมูลเพิ่มเติม แหล่งข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่:

- Appraisal of Guidelines Research and evidence (AGREE), www.agreetrust.org
- Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE), www.gradeworkinggroup.org
- Guidelines International Network (G-I-N), www.g-i-n.net

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการสมัครใช้ เครื่องมือ AGREE-REX จะมีให้ที่เว็บไซต์ AGREE Enterprise ที่พวกเราพัฒนา www.agreetrust.org

เอกสารอ้างอิง

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999;318(7182):527-530.
2. Browman GP, Brouwers M, Fervers B, et al. Population-based cancer control and the role of guidelines-towards a “systems” approach, in Elwood JM, Sutcliffe SB, (ed): *Cancer control*. Oxford, UK, Oxford University Press, 2010.
3. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers J, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna S, Littejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. . AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *CMAL* 2010;182:E839-42.
4. Kastner M, Bhattacharyya O, Hayden L, Makarski J, Estey E, Durocher L, Chatterjee A, Perrier L, Graham ID, Straus S, Zware implementability domains for creating and communicating guidelines: a realist review. *J Clin Epidemiol* arenstein M, Brouwers M. Guideline uptake is influenced by six 2015;68(5):498-509.
5. Brouwers M, Makarski J, Kastner M, Hayden L, Bhattacharyya O, GUIDE-M Research Team. The Guideline Implementability Decision Excellence Model (GUIDE-M): a mixed methods approach to create an international resource to advance e the practice guide line field, *Implement Sci* 2015;10:36.
6. Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of cilinical practice guidelines. *BMJ* 2016;352:11152

คำแนะนำเกี่ยวกับ AGREE-REX

คำแนะนำเหล่านี้ ออกแบบมาเพื่อช่วยผู้ใช้ในการประยุกต์ใช้ AGREE-REX และควรทบทวนก่อนนำเครื่องมือนี้ไปประยุกต์ใช้

วิธีการให้คะแนน

การทบทวนและเตรียมการ

ก่อนประยุกต์ใช้ AGREE-REX ให้ตรวจสอบการทบทวนเอกสารแนวทางปฏิบัติ และข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติม ทั้งเอกสารภายใน (เช่น ตาราง ภาคผนวก) หรือเผยแพร่แยกต่างหาก (เช่น ระเบียบข้อปฏิบัติต่างๆ) ให้ครบถ้วน

ระดับการให้คำแนะนำ แบบเดี่ยว เป็นกลุ่ม หรือทั้งหมด

AGREE-REX สามารถที่จะประยุกต์การประเมินข้อมูลแบบข้อเสนอแนะเดี่ยว (single) แบบกลุ่ม (group or cluster) หรือข้อเสนอแนะทั้งหมด (all) ในครั้งเดียว การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของข้อเสนอแนะ ควรได้รับการพิจารณาก่อน ก่อนที่จะเริ่มประเมินและรายงานเหตุผลในการเลือก ด้านล่างนี้ คือ ข้อควรพิจารณาที่ช่วยชี้นำการตัดสินใจ เกี่ยวกับระดับของข้อเสนอแนะที่ควรใช้ AGREE-REX

การประยุกต์ใช้ AGREE-REX ในการให้คำแนะนำแบบเดี่ยว หรือกลุ่มที่เหมาะสมที่สุด เมื่อ :

- ผู้ใช้ เครื่องมือ AGREE-REX เชื่อว่าคุณภาพอาจแตกต่างกันไปตามคำแนะนำในแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการประเมิน หรือ,
- คำแนะนำที่ได้รับเลือกแล้วนั้น (หรือคำแนะนำเดี่ยว) เป็นที่น่าสนใจและกำลังได้รับการพิจารณาเพื่อการดัดแปลง รับรอง หรือนำไปปฏิบัติ

การใช้ เครื่องมือ AGREE-REX ในการให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติทั้งหมด มีความเหมาะสมมากที่สุดเมื่อ:

- ผู้ใช้ เครื่องมือ AGREE-REX เชื่อว่าคุณภาพมีความสอดคล้องกันระหว่าง คำแนะนำในแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการประเมิน หรือ,
- คำแนะนำแนวทางปฏิบัติทั้งหมดเป็นที่สนใจและกำลังได้รับการพิจารณา เพื่อการดัดแปลง รับรอง หรือนำไปปฏิบัติ หรือ,
- ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและเวลา ทำให้ไม่สามารถประเมินคำแนะนำแต่ละ รายการ (หรือกลุ่มของคำแนะนำ) แยกกันได้

มาตรฐานการให้คะแนน และการประเมินกระบวนการ

เครื่องมือ AGREE-REX ประกอบด้วยการประเมินสองส่วนสำหรับแต่ละข้อคำถาม:

- การประเมินส่วนที่หนึ่ง เพื่อประเมินคุณภาพโดยรวม (จำเป็น) และ
- การประเมินส่วนที่สอง เพื่อประเมินความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (ทางเลือก)

นอกจากนี้ยังรวมถึงการประเมินโดยภาพรวมอีก 2 ข้อคำถาม เมื่อนำแนวทางปฏิบัติทั้งหมดไปใช้

การประเมินคุณภาพ (Quality assessment) :

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

คำชี้แจงการประเมินนี้ เพื่อพิจารณาว่าเกณฑ์ในการปรับความน่าเชื่อถือทางคลินิก ความน่าไว้วางใจ และความสามารถในการนำไปใช้ได้เหมาะสมที่สุดของแนวทางปฏิบัตินั้นได้รับการพิจารณาในการจัดทำคำแนะนำหรือไม่ ข้อคำถามทั้งหมดให้คะแนนโดยใช้ระบบการให้คะแนน 7 ระดับ (1 – คุณภาพต่ำสุด ถึง 7 – คุณภาพสูงสุด)

ควรให้คะแนนระดับ 1 หากไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ของ AGREE-REX หรือเกณฑ์ของข้อคำถามนั้นไม่ได้รับการพิจารณาในการจัดทำคำแนะนำแนวทางปฏิบัติ

ควรให้คะแนนระดับ 7 หากเกณฑ์ของข้อคำถามทั้งหมดได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบและถี่ถ้วนในการจัดทำข้อเสนอแนะ

ควรให้คะแนนระดับ 2 ถึง 6 เมื่อพิจารณาเกณฑ์บางข้อ ในการจัดทำข้อเสนอแนะ และ / หรือความเชื่อมโยงระหว่างเกณฑ์กับคำแนะนำนั้น ไม่เหมาะสม

ผู้ประเมินควรให้เหตุผลสำหรับการให้คะแนนในช่องแสดงความคิดเห็นที่ให้ไว้ สิ่งนี้มีประโยชน์สำหรับการอภิปรายกับผู้ประเมินท่านอื่นๆ

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้) (Suitability for use)

คุณภาพโดยรวมและการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสมกับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

คำชี้แจงการประเมินนี้ เพื่อเป็นทางเลือกและสามารถนำไปใช้กับข้อคำถามได้ หากเป้าหมายของการประเมินคือการพิจารณาว่าคำแนะนำในแนวทางปฏิบัติมีความเหมาะสมสำหรับการใช้งานในสภาพแวดล้อมเฉพาะหรือไม่ ข้อคำถามทั้งหมดให้คะแนน โดยใช้ระบบการให้คะแนน 7 ระดับ (1 [ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง] ถึง 7 [เห็นด้วยอย่างยิ่ง])

ควรให้คะแนนระดับ 1 เมื่อไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ข้อคำถาม AGREE-REX และการตีความตามความเกณฑ์ของข้อคำถามนั้นไม่ใช้บริบทที่เหมาะสม ซึ่งผู้ประเมินตั้งใจที่จะใช้คำแนะนำในแนวทางปฏิบัตินั้น

ควรให้คะแนนระดับ 7 หากคุณภาพดีเยี่ยมและการตีความหมายตามเกณฑ์ของข้อคำถามมีความเหมาะสมกับบริบทที่จะนำแนวทางปฏิบัติไปใช้

ควรให้คะแนนระหว่าง 2 ถึง 6 หากการตีความหมายตามเกณฑ์ของข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับคำแนะนำบางส่วนนั้นเหมาะสมกับบริบทที่จะใช้แนวทางปฏิบัติ

ผู้ประเมินควรให้เหตุผลสำหรับคะแนนที่ให้ ในช่องแสดงความคิดเห็นที่ให้ไว้

การประเมินโดยภาพรวม:

ข้อความการประเมินโดยภาพรวม ในข้อ 1. กำหนดให้ผู้ใช้อ้างอิงตัดสินใจว่า ผู้ประเมินจะแนะนำให้ใช้คำแนะนำจากแนวทางปฏิบัติสำหรับการใช้งานในบริบทที่เหมาะสมหรือไม่ และในข้อ 2. อยู่ในบริบทที่เหมาะสม ผู้ประเมินมีตัวเลือกคำตอบสามแบบ: ใช่ ใช้มีการปรับเปลี่ยน หรือ ไม่ใช่

1. ฉันจะแนะนำให้ใช้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติเหล่านี้ เพื่อใช้ในบริบทที่เหมาะสม

ใช่
ใช่พร้อมการปรับเปลี่ยน
ไม่ใช่

2. ฉันจะแนะนำให้ใช้คำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติเหล่านี้ เพื่อใช้ในบริบทของฉัน (ไม่บังคับ)

ใช่
ใช่พร้อมการปรับเปลี่ยน
ไม่ใช่

วิธีการคำนวณคะแนน เครื่องมือ AGREE-REX

ผลลัพธ์ของ เครื่องมือ AGREE-REX สามารถคำนวณและรายงานได้หลายวิธี เช่น คะแนนรายข้อ คะแนนรายหมวด หรือคะแนนรวม นอกจากนี้ ผู้ใช้ยังต้องตัดสินใจว่าจะคำนวณคะแนนโดยใช้คะแนนรายบุคคลจากผู้ประเมินหลายคน หรือการประเมินแบบที่ต้องได้รับฉันทามติ (consensus) จากผู้ประเมินคะแนน

การใช้คะแนนของผู้ประเมินรายบุคคลกับคะแนนฉันทามติ

การใช้คะแนนเดียวจากผู้ประเมินหลายคนในการคำนวณคะแนน เครื่องมือ AGREE-REX จะคงความแปรปรวนและมุมมองต่างๆ ของผู้ประเมินไว้ได้ วิธีนี้ใช้เมื่อผู้ประเมินไม่ได้ร่วมประชุมเพื่อหารือเกี่ยวกับการให้คะแนน การประเมินความน่าเชื่อถือของเครื่องมือเสร็จสมบูรณ์ในรุ่น (version) สุดท้าย และจากข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้ ควรมีการคัดเลือกผู้ประเมินอิสระ 5 คน หากไม่มีกระบวนการทางฉันทามติ (consensus) ที่เป็นเอกฉันท์

เมื่อมีโอกาสที่ผู้ประเมินหลายรายร่วมหารือเกี่ยวกับการให้คะแนน ผู้ใช้อาจเลือกใช้แนวทางที่เป็นเอกฉันท์เพื่อหาทางบรรลุข้อตกลงเกี่ยวกับการให้คะแนนรายข้อของเครื่องมือ AGREE-REX วิธีนี้ก็เหมาะสมเช่นกัน การใช้คะแนนฉันทามติ (consensus) จะนำไปใช้กับการคำนวณที่อธิบายไว้ด้านล่างนี้

คะแนนรายข้อ คะแนนรายด้าน และคะแนนโดยรวม

คะแนนรายข้อ

คะแนนรายข้อ ของเครื่องมือ AGREE-REX สามารถคำนวณได้โดยคิดค่าเฉลี่ยคะแนนของผู้ประเมินแต่ละราย (เช่น การคำนวณจากค่าเฉลี่ย) ในระดับ 7 คะแนน (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) สำหรับแต่ละข้อในเก้าข้อ หากใช้วิธีการที่เป็นฉันทามติ (consensus) เพื่อการคำนวณคะแนน จากนั้นคะแนนฉันทามติจะเป็นคะแนนรายข้อนั้น

ข้อดีของการรายงานคะแนนรายข้อ คือ ไม่ต้องมีการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับการถ่วงน้ำหนัก หรือความสัมพันธ์ของข้อคำถาม และช่วยให้ผู้ใช้สามารถสังเกต หรือเปรียบเทียบระดับของข้อคำถาม

คะแนนรายหมวด

คะแนนรายหมวด ของเครื่องมือ AGREE-REX สามารถคำนวณได้โดยการเพิ่มคะแนนทั้งหมดของแต่ละรายข้อในหมวดนั้น (ผลรวมของคะแนนรายข้อเรียกว่า “คะแนนที่ได้รับ” ในสูตรด้านล่าง) และโดยการปรับขนาดรวมเป็นเปอร์เซ็นต์ของคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ หากคะแนนรายข้อถูกกำหนดโดยฉันทามติ (consensus) สามารถใช้สูตรเดียวกันได้

การรายงานคะแนนรายหมวดทำให้ผู้ใช้สามารถสังเกตและเปรียบเทียบได้ตามขอบเขต สาระสำคัญของแต่ละหมวด (เช่น การบังคับใช้ทางคลินิก ค่านิยม และความสามารถในการนำไปใช้) ข้อจำกัดของวิธีนี้ คือ การจัดกลุ่มของเก้าข้อคำถามเป็นสามหมวด ขึ้นอยู่กับความถูกต้องของการจัดกลุ่มและไม่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถระบุการถ่วงน้ำหนักหรือความสัมพันธ์ของความสำคัญในแต่ละรายข้อภายในหมวด ตามสูตรข้างล่างนี้ ทุกรายข้อให้น้ำหนักเท่ากันภายในหมวด

ตัวอย่าง:

หากผู้ประเมิน 5 ท่าน ให้คะแนนรายข้อต่อไปนี้สำหรับหมวดที่ 1 (การบังคับใช้ทางคลินิก):

	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3	รวม
ผู้ประเมิน 1	5	6	4	15
ผู้ประเมิน 2	6	6	3	15
ผู้ประเมิน 3	4	7	5	16
ผู้ประเมิน 4	5	5	4	14
ผู้ประเมิน 5	4	6	4	14
รวม	24	30	20	74

$$\begin{aligned} \text{คะแนนสูงสุดที่จะเป็นไปได้} &= 7 (\text{คุณภาพสูงสุด}) \times 3 (\text{หัวข้อ}) \times 5 (\text{ผู้ประเมิน}) = 105 \\ \text{คะแนนขั้นต่ำที่เป็นไปได้} &= 1 (\text{คุณภาพต่ำสุด}) \times 3 (\text{หัวข้อ}) \times 5 (\text{ผู้ประเมิน}) = 15 \end{aligned}$$

ระดับคะแนนของหมวดที่ปรับ คือ:

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

หากผู้ประเมินหลายท่านบรรลุนันทามติ เกี่ยวกับคะแนนสำหรับหมวดที่ 1 (การบังคับใช้ทางคลินิก):

	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3	รวม
คะแนนนันทามติ	4	6	4	14

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

$$\frac{14-3}{21-3} \times 100 = \frac{11}{18} \times 100 = 0.6111 \times 100 = 61\%$$

คะแนนรวมทั้งหมด

คะแนนรวมของเครื่องมือ AGREE-REX สามารถคำนวณได้โดยการเพิ่มคะแนนรายข้อทั้งเก้าข้อ และใช้สูตรข้างต้น เพื่อปรับขนาดผลรวมเป็นเปอร์เซ็นต์ของมาตราส่วนสูงสุดที่เป็นไปได้ หากคะแนนรายข้อถูกกำหนดโดยฉันทามติ สามารถใช้สูตรเดียวกันได้ การรายงานคะแนนโดยรวมเป็นวิธีง่าย ๆ ในการอธิบายคุณภาพของคำแนะนำสำหรับแนวทางปฏิบัติโดยรวม และการเปรียบเทียบระหว่างแนวทางปฏิบัติ

ต่างๆ อย่างไรก็ตาม คะแนนโดยรวมไม่ได้ให้ข้อมูลที่แม่นยำเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อนของคำแนะนำแนวทางปฏิบัติ นอกจากนี้ คะแนนโดยรวมยังช่วยกำหนดขนาดน้ำหนักที่เท่ากันให้กับในแต่ละหัวข้อ แต่ยังไม่มีความสำคัญที่สัมพันธ์ของรายหัวข้อในการพิจารณาเกณฑ์คุณภาพของคำแนะนำแนวทางปฏิบัติ

การอธิบายความหมาย (interpreting) คะแนน เครื่องมือ AGREE-REX

ในปัจจุบันไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะเชื่อมโยงคะแนนคุณภาพเฉพาะ (คะแนนรายข้อ คะแนนหมวด หรือคะแนนรวม) ที่มีผลลัพธ์การดำเนินการเฉพาะ (เช่น ความเร็วในการนำไปใช้ การกระจายของการนำไปใช้) หรือเฉพาะผลลัพธ์ทางคลินิก สิ่งนี้ทำให้การเลือกเกณฑ์คุณภาพ ในการที่จะแยกคุณภาพความแตกต่างระหว่างสูง ปานกลาง หรือต่ำ ของคำแนะนำด้านคุณภาพเป็นสิ่งที่ท้าทาย

ในกรณีที่ไม่มีความรู้เหล่านี้ เราได้จัดเตรียมตัวอย่างของแนวทางที่สามารถใช้เพื่อกำหนดเกณฑ์คุณภาพ:

- ผู้ใช้สามารถทำการแบ่งคะแนนโดยรวม (หรือคะแนนหมวดหรือคะแนนโดยรวม) ของแนวทางปฏิบัติที่กำลังพิจารณาและจัดประเภทเอกสารที่มีคุณภาพสูงขึ้น คุณภาพปานกลาง หรือคุณภาพต่ำ
- ผู้ใช้อาจกำหนดเกณฑ์คะแนนประเมินผ่านฉันทามติหรือผ่านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น แนวทางปฏิบัติที่มีคะแนนมากกว่า ร้อยละ 70 อาจกำหนดให้มีคุณภาพระดับสูง ส่วนแนวทางปฏิบัติที่มีคะแนนคุณภาพโดยรวมต่ำกว่า ร้อยละ 30 และคุณภาพอื่นๆ ทั้งหมดอยู่ในคุณภาพระดับปานกลาง
- ผู้ใช้อาจเห็นคุณค่า (พึงพอใจ) ในหนึ่งหัวข้อหรือหนึ่งหมวดเหนือสิ่งอื่นใด เพื่อวัตถุประสงค์ในการตัดสินใจ และสร้างสรรค์เกณฑ์ตามรายหัวข้อ หรือหมวดนั้น
- ผู้ใช้อาจใช้คะแนนจากเครื่องมือ AGREE-REX เป็นตัวแปรต่อเนื่องและทำการสร้างแบบจำลองเพื่อกำหนดว่าคะแนนเครื่องมือ AGREE-REX ใดทำนายผลลัพธ์บางอย่างและใช้คะแนนนั้นเป็นเกณฑ์

การตัดสินใจใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำสำหรับคุณภาพ หรือ การบังคับใช้ ควรทำโดยคณะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมดก่อนที่จะเริ่มการ ประเมินเครื่องมือ AGREE-REX การตัดสินใจ ควรได้รับคำแนะนำจากบริบทที่จะใช้ แนวทางปฏิบัติและโดยการประเมินความสำคัญของรายข้อคำถาม และเกณฑ์ต่างๆ ในบริบทนั้น ตัวอย่างเช่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถใช้คะแนนเพื่อเปรียบเทียบ เอกสารแนวทางปฏิบัติและระบุข้อจำกัดของแนวทางปฏิบัติที่กำลังพิจารณา หรือ เลือกแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพสูง เพื่อนำไปปฏิบัติ

ข้อควรพิจารณาในการประเมินเพิ่มเติม

ความชัดเจนของการนำเสนอ

เมื่อทำการประเมินแต่ละรายข้อของเครื่องมือ AGREE-REX ควรพิจารณา ข้อคำถามต่อไปนี้ด้วย:

ข้อมูลที่ให้เขียนได้ดี (กล่าวคือ ชัดเจน และรัดกุม) หรือไม่?

ข้อมูลที่ให้หาได้ง่ายในแนวทางปฏิบัติหรือไม่?

แนวทางปฏิบัติช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกที่เหมาะสมที่โปร่งใสสำหรับผู้ใช้อหรือไม่?

ประโยชน์การใช้ข้อคำถามของเครื่องมือ AGREE-REX

ในบางครั้ง บางข้อคำถามของเครื่องมือ AGREE-REX อาจใช้ไม่ได้กับแนวทาง เฉพาะที่อยู่ภายใต้การทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่แตกต่างกันในการจัดการ สถานการณ์นี้รวมถึงการข้ามข้อคำถามนั้น ในการประเมินกระบวนการ หรือการให้คะแนน ข้อคำถามเป็น 1 (ไม่มีข้อมูล) และการให้ข้อมูลบริบทที่เกี่ยวข้องกับการให้คะแนน ไม่ว่า จะเลือกกลยุทธ์ในการตัดสินใจอย่างไร การตัดสินใจควรทำล่วงหน้าและอธิบายลักษณะ ที่ชัดเจน ตามหลักการ แล้วเราไม่แนะนำให้ยกเว้นข้อคำถามจากกระบวนการประเมิน

การตัดสินใจของผู้ใช้ในการประเมิน

เราจะประยุกต์ใช้เครื่องมือ AGREE-REX และกระบวนการประเมินผลตามที่เป็นจริง โดยกำหนดให้มีระดับของการตัดสินใจ ความชัดเจนเกี่ยวกับทางเลือก และการให้เหตุผลในการตัดสินใจ



เครื่องมือ AGREE-REX

AGREE-REX: ความเป็นเลิศด้านคำแนะนำ
ฉบับภาษาไทย

หัวข้อที่ 1 หลักฐาน

เพื่อให้คำแนะนำมีคุณภาพสูง เราควรพัฒนาแนวปฏิบัติบนพื้นฐานของการทบทวนคุณภาพและผลลัพธ์ของหลักฐานที่มีอยู่อย่างละเอียดถี่ถ้วน การกำหนดคำแนะนำและการวางแผนปฏิบัติ ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณา^a

- แนวปฏิบัติ มีการประเมินความเสี่ยงต่อการมีอคติที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบการวิจัยได้อย่างเหมาะสมกับหลักฐานที่นำมาสนับสนุน
- แนวปฏิบัติ อธิบายถึงความสอดคล้องของผลการวิจัย (กล่าวคือ ผลการวิจัยที่นำมาใช้มีผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกันกับผลการวิจัยอื่นๆ)
- แนวปฏิบัติ กล่าวถึงทิศทางของหลักฐาน (มีการกล่าวถึง วิธีปฏิบัติ ประชากร และผลลัพธ์ที่ชัดเจน) ต่อปัญหาทางคลินิก / สุขภาพ
- แนวปฏิบัติ แสดงถึงความถูกต้องแม่นยำของผลการศึกษา (เช่น ช่วงความเชื่อมั่น [CI] ของงานวิจัยแต่ละชิ้น หรือการวิเคราะห์ห่อหุ้ม [meta-analyses])
- แนวปฏิบัติ อธิบายถึงคุณประโยชน์และความเสี่ยงมีมากน้อยเพียงใด
- แนวปฏิบัติ มีการประเมินความเป็นไปได้ของอคติในการตีพิมพ์
- แนวปฏิบัติ กล่าวถึงความเป็นไปได้ของตัวแปรกวน (confounding factors) (ถ้าเกี่ยวข้อง)
- แนวปฏิบัติ บ่งบอกถึงรายละเอียดของ ขนาดที่ใช้ ความถี่ และการตอบสนอง (dose-response gradient) (ถ้าเกี่ยวข้อง)

^a อ้างอิงจากเกณฑ์ของคณะทำงาน GRADE (www.gradeworkinggroup.org)

การประเมินคุณภาพ

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้)

คุณภาพโดยรวม และการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสมกับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

หัวข้อที่ 2 ความสามารถในการนำไปใช้ สำหรับกลุ่มผู้ใช้งานหลัก

หัวข้อนี้เป็นการประเมินระดับของคำแนะนำที่เหมาะสม ซึ่งกลุ่มผู้ใช้งานหลักนำไปใช้ประโยชน์ตามบริบทของการปฏิบัติ การกำหนดคำแนะนำและการพัฒนาแนวปฏิบัติ ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณา

- แนวปฏิบัติกล่าวถึงประเด็นปัญหาทางคลินิก / สุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่จะเป็นกลุ่มผู้ใช้งานหลัก
- มีความสอดคล้องระหว่าง
 - ขอบเขตการปฏิบัติของผู้ใช้งานหลัก และผู้ป่วย / ประชากรเป้าหมาย
 - ขอบเขตการปฏิบัติของผู้ใช้งานหลักและข้อปฏิบัติแนะนำ
 - แนวทางของคำแนะนำ (ได้แก่ สนับสนุนหรือคัดค้านการปฏิบัติบางอย่าง) และการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างความเสี่ยงและคุณประโยชน์
 - ความเป็นเลิศ หรือความน่าเชื่อถือของคำแนะนำ และการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างความเสี่ยงและคุณประโยชน์

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้)

คุณภาพโดยรวม และการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสมกับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

หัวข้อที่ 3 ความสามารถในการนำไปใช้ สำหรับผู้ป่วย/ประชากร

หัวข้อนี้นับเป็นการประเมินว่า ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำมีความเกี่ยวข้องและสำคัญกับผู้ป่วย/ประชากร มากน้อยเพียงใด การกำหนดคำแนะนำและการพัฒนาแนวปฏิบัติ ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณา

- แนวปฏิบัติ กล่าวถึงผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ประชากรเป้าหมาย ผลลัพธ์ดังกล่าวมักจะหมายถึง ผลลัพธ์ที่สำคัญของผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยรายงาน หรือประสบการณ์ของผู้ป่วย
 - ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง ถูกนำมาพิจารณาในการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
 - การปฏิบัติตามคำแนะนำมีแนวโน้มจะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ประชากร (เช่น การพัฒนาผลลัพธ์อันพึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ลดผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย)
- แนวปฏิบัติรายงานวิธีการระบุความสำคัญของผลลัพธ์ที่มีต่อผู้ป่วย
- แนวปฏิบัติกล่าวถึงวิธีการปรับคำแนะนำ เพื่อให้เหมาะสมกับบุคคล (หรือกลุ่มย่อยของ) ผู้ป่วย หรือประชากร (เช่น กลุ่มย่อยที่แบ่งตามอายุ เพศ เชื้อชาติ และโรคที่เกิดขึ้นร่วม)

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ความคิดเห็น

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้)

คุณภาพโดยรวม และการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสมกับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

ความคิดเห็น

หัวข้อที่ 4 ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้ใช้งานหลัก

ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของกลุ่มผู้ใช้งานหลัก บ่งบอกถึง ความสำคัญที่เกี่ยวเนื่องกับกลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้แนวปฏิบัติ (เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร) ให้กับผลลัพธ์ที่ต้องการทราบ (เช่น การมีชีวิตรอด ผลเสีย คุณภาพชีวิต ต้นทุน และความสะดวก) ในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องพิจารณาค่านิยมและความพอใจของผู้ใช้งานหลักเนื่องจากสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการยอมรับและการนำคำแนะนำไปใช้ การกำหนดคำแนะนำและการวางแผนปฏิบัติควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณา

- พิจารณาค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของกลุ่มผู้ใช้งานหลักตามแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการยอมรับของกลุ่มผู้ใช้งานหลักในการปฏิบัติตามคำแนะนำ (เช่น ความสามารถในการยอมรับการเรียนรู้ทักษะใหม่ทางคลินิก หรือความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติที่ทำในปัจจุบัน) ได้นำมาพิจารณา
- แนวปฏิบัติแยกความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติตามคำแนะนำ ที่มีความยืดหยุ่นทางคลินิกและการปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น มีความเหมาะสมมากกว่าในกระบวนการตัดสินใจและในกลุ่มที่มีความเหมาะสมน้อยกว่า
- แนวปฏิบัติ อธิบายถึงลำดับการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งได้รับการยอมรับในกลุ่มผู้ใช้งานในคลินิก รวมถึงการยอมรับทางเลือกที่ควรปฏิบัติ (ถ้าเกี่ยวข้อง) และให้เหตุผลแนวทางที่ควรปฏิบัติ

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้)

คุณภาพโดยรวม และการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสมกับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

หัวข้อที่ 5 ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้ป่วย/ประชากร

ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้ป่วย/ประชากร กล่าวถึงความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ (เช่น การมีชีวิตรอด ผลเสีย คุณภาพชีวิต ต้นทุน และความสะดวก) คุณค่าและความพึงพอใจของผู้ป่วย หรือประชากร มีความสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณาในระหว่างกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการยอมรับและการนำคำแนะนำไปใช้ การกำหนดคำแนะนำและการวางแผนปฏิบัติ ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณา

- ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของประชากรเป้าหมาย (รวมถึงผู้ป่วย ครอบครัว และญาติผู้ดูแล ถ้าเหมาะสม) ได้นำมาพิจารณา
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การยอมรับในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วย / ประชากร ได้รับการพิจารณา (เช่น แรงจูงใจ ความสามารถในการได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ความคาดหวัง และการรับรู้ประสิทธิผลของข้อแนะนำ)
- แนวปฏิบัติแยกความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ผู้ป่วยเลือก และ / หรือ คุณค่าที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการตัดสินใจของกลุ่มคนส่วนใหญ่ และในกลุ่มที่มีบทบาทน้อยกว่า
- แนวปฏิบัติชี้ชัดว่าเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ ช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจได้

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้)

คุณภาพโดยรวม และการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสมกับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

หัวข้อที่ 6 ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้กำหนดนโยบาย / ผู้มีอำนาจตัดสินใจ

ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้กำหนดนโยบาย/ผู้มีอำนาจตัดสินใจ บ่งบอกถึง ความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบาย ซึ่งคำนึงถึงผลลัพธ์ที่ต้องการ (เช่น การมีชีวิตรอด ผลเสีย คุณภาพชีวิต ต้นทุน และความสะดวก) ค่านิยมและความพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านนโยบาย อาจส่งผลกระทบต่อการนำคำแนะนำในแนวปฏิบัติไปใช้ในระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพ (เช่น การจัดหาทรัพยากรหรือเงินทุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามข้อแนะนำ) การกำหนดคำแนะนำและการพัฒนาแนวปฏิบัติควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณา

- มีการสำรวจและพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านนโยบายและผู้มีอำนาจตัดสินใจในการกำหนดคำแนะนำ
- ผลกระทบของคำแนะนำต่อนโยบายและการตัดสินใจในระดับระบบได้นำมาพิจารณาในการกำหนดคำแนะนำ
- ผลกระทบของคำแนะนำต่อความเท่าเทียมในการรับบริการทางสุขภาพได้นำมาพิจารณาในการกำหนดคำแนะนำ
- แนวปฏิบัติให้รายละเอียดว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายจุดใดบ้าง เพื่อให้สอดคล้องกับคำแนะนำ

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้)

คุณภาพโดยรวม และการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสมกับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

หัวข้อที่ 7 ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ

ค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ บ่งบอกถึงความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติสนใจ (เช่น การมีชีวิตรอด ผลเสีย คุณภาพชีวิต ต้นทุน และความสะดวก) ค่านิยมของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติอาจมีอิทธิพลต่อการเลือกผลลัพธ์ที่ต้องการ ทางเลือกของวิธีการสร้างแนวปฏิบัติ แนวทางการบูรณาการมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกัน และการตีความความหมายความสัมพันธ์ของคุณประโยชน์และความเสี่ยง การกำหนดคำแนะนำและการพัฒนาแนวปฏิบัติ ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณา

- มีรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ที่ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติใช้ในกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ
- มีรายละเอียดที่ชัดเจนว่าค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) ของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติมีอิทธิพลต่อ ความสมดุลในการแปลความหมายระหว่างคุณประโยชน์และความเสี่ยง
- มีการอธิบายวิธีการที่ใช้ในการบูรณาการค่านิยม (คุณค่า) และความพอใจ (ความชอบ) รวมถึงเมื่อมีความแตกต่างระหว่าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เช่น กลุ่มผู้ใช้งานหลัก ผู้ป่วย / ประชากร ผู้กำหนดนโยบาย)

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้)

คุณภาพโดยรวม และการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสมกับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

หัวข้อที่ 8 วัตถุประสงค์

แนวปฏิบัติอาจสร้างขึ้นเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ในการใช้งานที่หลากหลาย เช่น เพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านการบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาการปฏิบัติงานทางคลินิก เพื่อใช้เป็นหลักการและเหตุผลในการสร้าง หรือแก้ไขนโยบายทางคลินิก หรือเพื่อกำหนดการปฏิบัติที่สะท้อนให้เห็นถึงเป้าประสงค์ทางคลินิก หรือสุขภาพของประชากร การกำหนดคำแนะนำและการพัฒนาแนวปฏิบัติ ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณา

- คำแนะนำในแนวปฏิบัติสอดคล้องกับเป้าประสงค์ในการใช้งานของแนวปฏิบัติ (เช่น การสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงนโยบาย เป็นต้น)
- มีการอธิบายผลกระทบที่คาดการณ์ไว้ต่อบุคคลต่างๆ (เช่น ผู้ป่วย ประชากร ผู้ใช้งานเป้าหมาย) องค์กร และ/หรือระบบ

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้)

คุณภาพโดยรวม และการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสมกับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

หัวข้อที่ 9 การนำไปใช้และปรับใช้ในบริบทเฉพาะ

หัวข้อนี้เป็นการประเมินความเหมาะสมของคำแนะนำในแนวปฏิบัติต่อสถานการณ์ ผู้ป่วย / ประชากร และ / หรือระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพที่มีการนำคำแนะนำไปใช้ แนวปฏิบัติที่มีคำแนะนำทั่วไป หรือกล่าวถึงเครื่องมือและทรัพยากรที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการนำคำแนะนำไปใช้ จึงทำให้การนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้ง่ายยิ่งขึ้น การกำหนดคำแนะนำและการพัฒนาแนวปฏิบัติควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

เกณฑ์การพิจารณา

- แนวปฏิบัติแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับประเภทและระดับการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นจากการปฏิบัติในปัจจุบัน
- แนวปฏิบัติแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างคำแนะนำ สำหรับการปรับใช้ในบริบทเฉพาะที่ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกันมากหรือน้อย
- แนวปฏิบัติให้รายละเอียดปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ซึ่งช่วยให้การเผยแพร่แนวปฏิบัติดังกล่าวประสบความสำเร็จ
- ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติได้พิจารณาสาเหตุต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อการนำคำแนะนำไปใช้ และได้ให้เครื่องมือ และ / หรือคำแนะนำสำหรับผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับหัวข้อดังต่อไปนี้
 - วิธีการปรับคำแนะนำให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะ
 - การพิจารณาแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับการนำคำแนะนำไปใช้ (เช่น ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์) และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

- การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ (เช่น ต้นทุนประสิทธิผล [cost-effectiveness] หรือการวิเคราะห์ต้นทุน [cost-utility]) ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ (ตามความเหมาะสม)
- ความสามารถ และ / หรือ การฝึกอบรมบุคลากรที่จำเป็นสำหรับการนำคำแนะนำไปใช้
- ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการและควบคุมการปฏิบัติตามคำแนะนำ
- กลยุทธ์ในการเอาชนะอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับของผู้ให้บริการ และ / หรือ ผู้ป่วย / ประชากร และ / หรือการยอมรับด้านนโยบายของการปฏิบัติตามคำแนะนำ
- เกณฑ์ที่สามารถนำมาใช้ประเมินคำแนะนำที่ได้นำไปใช้ และกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

กรุณาประเมินคุณภาพโดยรวมของหัวข้อนี้

1 คุณภาพ ต่ำสุด	2	3	4	5	6	7 คุณภาพ สูงสุด
-----------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

ความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ (เลือกประเมินได้)

คุณภาพโดยรวม และการแปลความหมายของเกณฑ์การพิจารณาในหัวข้อนี้ เหมาะสม
กับบริบทของท่าน

1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย อย่างยิ่ง
-------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------

ความคิดเห็น

.....

.....

1. ข้าพเจ้าจะแนะนำแนวปฏิบัตินี้ สำหรับใช้ในบริบทที่เหมาะสม

ใช่	
ใช่ โดยมีการแก้ไข	
ไม่ใช่	

ความคิดเห็น

.....

.....

2. ข้าพเจ้าจะแนะนำแนวปฏิบัตินี้ สำหรับใช้ในบริบทของหน่วยงาน (เลือกประเมินได้)

ใช่	
ใช่ โดยมีการแก้ไข	
ไม่ใช่	

ความคิดเห็น

.....

.....

AGREE-II การประเมินคุณภาพ แนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัย และการประเมินผล

4

เครื่องมือ

การประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ
สำหรับการวิจัยและการประเมินผล

(Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II)



AGREE II

AGREE Next Steps Consortium

พฤษภาคม 2552



ฉบับภาษาไทย จัดทำโดย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สิงหาคม 2556

เอกสารนี้ คัดลอกบางส่วนจาก

เครื่องมือ การประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล
AGREE II ฉบับภาษาไทย ของ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข 2556 ในส่วนของ คู่มือการใช้งาน AGREE II

เครื่องมือ AGREE II ซึ่งประกอบด้วยคู่มือการใช้งานฉบับใหม่ และหัวข้อของเครื่องมือ จำนวน 23 ข้อ แบ่งตามหมวดหมู่เดิมรวม 6 หมวด ดังอธิบายไว้ด้านล่าง ทั้งนี้คู่มือการ ใช้งานได้รับการแก้ไขจากคู่มือการอบรมและแนวทางสำหรับผู้ใช้งาน ฉบับเดิมเป็นอย่างมาก และมีข้อมูลที่ชัดเจน ของหัวข้อทั้ง 23 ข้อ ดังตารางที่ 5 แสดง การเปรียบเทียบหัวข้อของ AGREE ฉบับเดิม และ AGREE II

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบหัวข้อของ AGREE ฉบับเดิม และ AGREE II

หัวข้อของ AGREE ฉบับเดิม	หัวข้อของ AGREE II
หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	
1. มีการอธิบายวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางเวชปฏิบัติไว้ อย่างชัดเจน	ไม่เปลี่ยนแปลง
2. มีการอธิบายคำถามด้านคลินิกไว้อย่างชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ	มีการอธิบายคำถามด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ
3. มีการอธิบายอย่างชัดเจนว่าแนวทางปฏิบัตินี้ให้นำไปใช้กับผู้ป่วย ประเภทใด	มีการอธิบายอย่างชัดเจน ว่าแนวทางปฏิบัตินี้ทำขึ้นเพื่อใช้กับประชากรกลุ่มใด (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)
หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
4. กลุ่มผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติประกอบไปด้วยบุคลากรจากกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด	ไม่เปลี่ยนแปลง
5. มีการพิจารณาทักษะ และความต้องการของผู้ป่วย	มีการพิจารณาทักษะ และความต้องการของประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)

หัวข้อของ AGREE ฉบับเดิม	หัวข้อของ AGREE II
6. มีการกำหนดผู้ใช้งานเป้าหมายของแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน	ไม่เปลี่ยนแปลง
7. มีการทดลองนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งานกับกลุ่มผู้ใช้งาน	ลบหัวข้อ รวมเข้ากับรายละเอียดแนวทางของผู้ใช้งานหัวข้อ 19
หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	
8. มีการใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานอย่างเป็นระบบ	ไม่เปลี่ยนแปลงหัวข้อ ปรับเป็นข้อ 7
9. มีการอธิบายเกณฑ์สำหรับการเลือกหลักฐานไว้อย่างชัดเจน	ไม่เปลี่ยนแปลงหัวข้อ ปรับเป็นข้อ 8
	หัวข้อใหม่ข้อ 9 มีการอธิบายจุดแข็ง และข้อจำกัดของหลักฐาน ไว้อย่างชัดเจน
10. มีการอธิบายวิธีการจัดทำข้อเสนอแนะไว้อย่างชัดเจน	ไม่เปลี่ยนแปลง
11. มีการพิจารณาถึงผลประโยชน์ต่อสุขภาพ ผลข้างเคียง และความเสี่ยงในการจัดทำข้อเสนอแนะ	ไม่เปลี่ยนแปลง
12. มีการเชื่อมโยงอย่างชัดเจนระหว่างข้อเสนอแนะ และหลักฐานสนับสนุน	ไม่เปลี่ยนแปลง
13. มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกก่อนการจัดพิมพ์เผยแพร่	ไม่เปลี่ยนแปลง
14. มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการปรับแนวทางปฏิบัติให้เป็น ปัจจุบัน	ไม่เปลี่ยนแปลง

หัวข้อของ AGREE ฉบับเดิม	หัวข้อของ AGREE II
หมวดที่ 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	
15. ข้อเสนอแนะมีความเฉพาะเจาะจงและไม่กำกวม	ไม่เปลี่ยนแปลง
16. มีการนำเสนอทางเลือกต่างๆ ในการจัดการสภาวะไว้อย่างชัดเจน	มีการนำเสนอทางเลือกต่างๆ ในการจัดการสภาวะ หรือประเด็นสุขภาพไว้อย่างชัดเจน
17. สามารถระบุข้อแนะนำหลักได้โดยง่าย	ไม่เปลี่ยนแปลง
หมวดที่ 5 การนำไปใช้	
18. มีเครื่องมือสนับสนุนแนวทางปฏิบัติเพื่อนำไปใช้งาน	แนวทางปฏิบัติมีรายละเอียดคำแนะนำและ / หรือเครื่องมือ ในการนำข้อแนะนำไปปฏิบัติ และการเปลี่ยนแปลงหมวด (จากความชัดเจนในการนำเสนอ) และปรับเป็นข้อ 19
19. มีการอภิปรายอุปสรรคในองค์กรที่อาจเกิดขึ้นในการนำข้อแนะนำไปปฏิบัติ	แนวทางปฏิบัติมีการอธิบายถึงปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อ การนำข้อแนะนำไปปรับใช้ และเปลี่ยนแปลงลำดับ เปลี่ยนเป็นข้อ 18
20. มีการพิจารณาต้นทุนที่เกี่ยวข้องจากการนำข้อแนะนำไปปฏิบัติ	มีการพิจารณาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการนำข้อแนะนำไปปฏิบัติ
21. แนวทางปฏิบัตินำเสนอเกณฑ์หลักสำหรับการทบทวนเพื่อกระบวนการกำกับ และ / หรือตรวจสอบ	มีเกณฑ์สำหรับการกำกับ และ / หรือตรวจสอบในแนวทางเวชปฏิบัติ

หัวข้อของ AGREE ฉบับเดิม	หัวข้อของ AGREE II
หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	
22. บรรณาธิการของแนวทางปฏิบัติ มีอิสระจากหน่วยงานสนับสนุนเงินทุน	ทัศนะของหน่วยงานสนับสนุนเงินทุน ไม่มีอิทธิพลต่อนโยบายของแนวทางปฏิบัติ
23. มีการบันทึกผลประโยชน์ทับซ้อน ของสมาชิกที่จัดทำแนวทางปฏิบัติ	มีการบันทึกและแสดงการมีผลประโยชน์ ทับซ้อนของสมาชิกกลุ่มผู้จัดทำแนวทาง ปฏิบัติ

II. คู่มือการใช้งาน : คำแนะนำการใช้งาน AGREE II

คู่มือการใช้งานฉบับนี้ ได้รับการออกแบบเฉพาะเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ประเมินเมื่อใช้เครื่องมือ ทั้งนี้ ขอแนะนำให้อ่านคำแนะนำต่อไปนี้ก่อนนำเครื่องมือไปใช้

I. การเตรียมการเพื่อใช้งาน AGREE II

i) เอกสารที่แนบมากับแนวทางปฏิบัติ

ก่อนนำ AGREE II ไปใช้งาน ผู้ใช้งานควรอ่านเอกสารแนวทางปฏิบัติทั้งหมดอย่างระมัดระวัง นอกเหนือจากเอกสารของแนวทางปฏิบัติแล้ว ผู้ใช้งานควรพยายามระบุข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแนวทางปฏิบัติก่อนประเมินผล โดยข้อมูลนี้อาจอยู่ในเอกสารเดียวกันในลักษณะของข้อแนะนำของแนวทางปฏิบัติ หรืออาจสรุปอยู่ในเอกสารวิชาการ คู่มือวิธีการหรือข้อความนโยบายของผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยอาจมีการตีพิมพ์เอกสารสนับสนุนเหล่านี้หรือเผยแพร่ในเว็บไซต์ ในขณะที่ผู้เขียนแนวทางปฏิบัติมีความรับผิดชอบในการให้คำแนะนำผู้อ่านในเรื่องข้อมูลและแหล่งการสืบค้นเอกสารวิชาการและเอกสารสนับสนุนดังกล่าว แต่ผู้ใช้งาน AGREE II ควรใช้ความพยายามในการระบุและรวบรวมเอกสารดังกล่าวไว้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารเพื่อการประเมิน

ii) จำนวนผู้ประเมิน

ขอแนะนำให้ให้มีผู้ประเมินแนวทางปฏิบัติแต่ละฉบับอย่างน้อย 2 คน โดยควรให้มี 4 คน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการประเมินผล ทั้งนี้ มีการดำเนินการทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมืออยู่ในขณะนี้

II. โครงสร้างและองค์ประกอบของ AGREE II

เครื่องมือ AGREE II ประกอบด้วยหัวข้อหลัก 23 หัวข้อ ซึ่งจัดเป็นหมวดหมู่ได้ทั้งสิ้น 6 หมวด ตามด้วยหัวข้อการให้คะแนนภาพรวม 2 ข้อ (“การประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวม”) แต่ละหมวดครอบคลุมมิติเฉพาะของคุณภาพของแนวทางปฏิบัติ

หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ พิจารณาวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติคำถามด้านสุขภาพที่จำเพาะ และประชากรเป้าหมาย (หัวข้อที่ 1-3)

หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มุ่งเน้นที่ขอบเขตของการจัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแสดงถึงมุมมองของผู้ใช้งานเป้าหมาย (หัวข้อที่ 4-6)

หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของการขั้นตอนการจัดทำ เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ใช้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำข้อเสนอแนะ และวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน (หัวข้อที่ 7-14)

หมวดที่ 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ เกี่ยวกับภาษา โครงสร้าง และรูปแบบของแนวทางปฏิบัติ (หัวข้อที่ 15-17)

หมวดที่ 5 การนำไปใช้ เกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้กลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการนำไปใช้เพิ่มมากขึ้น และแหล่งทรัพยากรในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งาน (หัวข้อที่ 18-21)

หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ เกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องไม่มีอคติจากผลประโยชน์ ทับซ้อน (หัวข้อที่ 22-23)

การประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวม ประกอบด้วย การให้คะแนนคุณภาพในภาพรวมของแนวทางปฏิบัติและการแนะนำว่าสมควรนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งานหรือไม่

III. การให้คะแนนและส่วนของผู้ใช้การใช้งาน

หัวข้อ AGREE II ทั้ง 23 ข้อ และการประเมินคะแนนภาพรวมอีก 2 ข้อ ใช้ระบบการให้คะแนน 7 ระดับ (1 – ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก ถึง 7 – เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) ผู้ใช้มีแนวทางวิธีให้คะแนนแต่ละข้อตาม ระบบคะแนน และมีส่วนเพิ่มเติมเพื่อช่วยการประเมินของผู้ใช้จำนวนอีก 3 ส่วน ได้แก่ คำอธิบาย จุดที่ต้องตรวจสอบ และวิธีการให้คะแนน

i) การให้คะแนน

การให้คะแนนหัวข้อของ AGREE II ทั้งหมดใช้ระบบคะแนน 7 ระดับ ดังนี้:

1 ไม่เห็นด้วย เป็นอย่างมาก	2	3	4	5	6	7 เห็นด้วย เป็นอย่างมาก
----------------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

คะแนนระดับ 1 (ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) ควรให้คะแนนระดับ 1 เมื่อไม่มีข้อมูลที่ตรงกับหัวข้อของ AGREE II หรือรายงานไว้ไม่ดี

คะแนนระดับ 7 (เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) ควรให้คะแนนระดับ 7 หากการรายงานมีคุณภาพดีมาก ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และข้อพิจารณาที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้งาน

คะแนนระดับ 2 ถึง 6 การให้คะแนนระหว่าง 2-6 เมื่อรายงานของหัวข้อต่างๆ ของ AGREE II ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หรือข้อพิจารณาทั้งหมด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของคุณภาพของรายงาน โดยจะได้คะแนนเพิ่มขึ้น เมื่อเป็นไปตามเกณฑ์และข้อพิจารณาเพิ่มเติม โดยในส่วน “วิธีให้คะแนน” ของแต่ละข้อ จะมีรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินและข้อพิจารณาเฉพาะของแต่ละหัวข้อ

ii) คำอธิบาย

ส่วนนี้กำหนดแนวคิดที่เป็นพื้นฐานของหัวข้ออย่างกว้างๆ พร้อมด้วยตัวอย่างประกอบ

iii) จุดที่ต้องตรวจสอบ

ส่วนนี้ ช่วยนำผู้ประเมินไปยังจุดที่มักพบข้อมูลในแนวทางปฏิบัติ รวมไปถึงคำทั่วไปที่ใช้บ่งบอกชื่อ หัวเรื่อง หรือชื่อบทต่างๆ ของแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้ ส่วนนี้เป็นส่วนเสนอแนะเท่านั้น ผู้ประเมินมีความรับผิดชอบ ในการศึกษาแนวทางปฏิบัติ และเอกสารแนบทั้งหมด เพื่อให้แน่ใจว่าการประเมินมีความยุติธรรม

iv) วิธีการให้คะแนน

ส่วนนี้มีรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินและการพิจารณาเฉพาะของแต่ละหัวข้อ

- เกณฑ์ (criteria) ระบุองค์ประกอบที่ชัดเจนซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคำนิยาม การดำเนินการของแต่ละหัวข้อ ยิ่งเป็นไปตามเกณฑ์มากเท่าใด แต่ละข้อของแนวทางปฏิบัติก็จะได้รับคะแนนมากขึ้น
- ข้อพิจารณา (consideration) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ข้อมูลในการประเมิน เช่นเดียวกับ การประเมินทั่วไป ผู้ประเมินต้องใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจ ยิ่งแนวทางปฏิบัติแต่ละหัวข้อมีความสอดคล้องกับข้อพิจารณา ก็จะ ได้รับคะแนนมากขึ้น

หมายเหตุ การให้คะแนนแนวทางปฏิบัตินั้นต้องอาศัยดุลพินิจ หลักเกณฑ์ และข้อพิจารณาเป็นเพียงแนวทางแนะนำ ไม่สามารถใช้ทดแทนการใช้ดุลพินิจ ดังนั้น ในแต่ละหัวข้อของ AGREE II จึงไม่มีการระบุรายละเอียดการให้คะแนน ในระบบ 7 คะแนนไว้อย่างชัดเจน

V) ข้อควรพิจารณาอื่นๆ เมื่อนำ AGREE II ไปใช้งาน

ในบางครั้ง ภายใต้การทบทวนอาจไม่สามารถนำหัวข้อของ AGREE II บางข้อไปปฏิบัติได้ ยกตัวอย่าง เช่น แนวทางปฏิบัติที่มีขอบเขตที่แคบ อาจไม่มีทางเลือกสำหรับการบริหารจัดการสถานการณ์ (ดูหัวข้อที่ 16)

AGREE II ไม่มีหัวข้อ “ไม่เกี่ยวข้อง” ในระดับการให้คะแนน อย่างไรก็ตาม กลยุทธ์ที่แตกต่างกันในการจัดการสถานการณ์ดังกล่าว เช่น ให้ผู้ประเมินข้ามหัวข้อดังกล่าวในกระบวนการประเมิน หรือให้คะแนนหัวข้อนี้เท่ากับ 1 (ไม่มีข้อมูล) และอธิบายเกี่ยวกับคะแนน ทั้งนี้ *ไม่ว่าใช้กลยุทธ์ใดก็ตาม ควรมีการตัดสินใจล่วงหน้า อธิบายการกระทำอย่างชัดเจน และหากข้ามหัวข้อ ให้แก้ไขการคำนวณคะแนนของแต่ละหมวดอย่างเหมาะสม แต่โดยหลักการไม่แนะนำให้ตัดหัวข้อดังกล่าวออกไปจากกระบวนการประเมิน*

IV. การให้คะแนน AGREE

คะแนนคุณภาพคำนวณจากแต่ละหมวดจาก 6 หมวดของ AGREE II คะแนนของทั้ง 6 หมวด เป็นอิสระต่อกัน และไม่ควรรวมเข้าเป็นคะแนนคุณภาพเดียว

i) การคำนวณคะแนนรายหมวด

คะแนนของหมวดคำนวณได้จากการรวมคะแนนทั้งหมดของแต่ละหัวข้อในหมวดนั้น และจัดลำดับคะแนนรวมเป็นร้อยละของคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ของหมวดดังกล่าว

ตัวอย่าง

ถ้าผู้ประเมิน 4 คน ให้คะแนน หมวดที่ 1 (ขอบเขตและวัตถุประสงค์) ดังนี้

	หัวข้อที่ 1	หัวข้อที่ 2	หัวข้อที่ 3	รวม
ผู้ประเมิน 1	5	6	6	17
ผู้ประเมิน 2	6	6	7	19
ผู้ประเมิน 3	2	4	3	9
ผู้ประเมิน 4	3	3	2	8
รวม	16	19	18	53

คะแนนสูงสุดที่จะเป็นไปได้ = 7 (เห็นด้วยอย่างมาก) $\times$ 3 (หัวข้อ) $\times$ 4 (ผู้ประเมิน) = 84
 คะแนนต่ำสุดที่จะเป็นไปได้ = 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) $\times$ 3 (หัวข้อ) $\times$ 4 (ผู้ประเมิน) = 12
 ระดับคะแนนของหมวด คือ

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

$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0.5694 \times 100 = 57\%$$

ถ้าไม่ได้รวมบางหัวข้อ ให้ทำการแก้ไขการคำนวณคะแนนสูงสุดและต่ำสุดที่เป็นไปได้
 อย่างเหมาะสม

ii) การแปลความหมายคะแนนของแต่ละหมวด

ถึงแม้ว่าคะแนนของแต่ละหมวดจะมีประโยชน์เพื่อการเปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติ และจะให้ข้อมูลได้ว่าควรแนะนำให้ใช้งานแนวทางปฏิบัติหรือไม่ ทั้งนี้ สมาคมไม่ได้กำหนดคะแนนต่ำสุดของแต่ละหมวด หรือรูปแบบคะแนนของแต่ละหมวดเพื่อแยกความแตกต่างระหว่างแนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพสูงและต่ำ ผู้ใช้งานควรทำการตัดสินใจดังกล่าว และคำนึงถึงบริบทที่ AGREE II ถูกนำมาใช้งานเป็นหลัก

V. การประเมินในภาพรวมการประเมินในภาพรวม

หลังจากการประเมินทั้ง 23 หัวข้อเสร็จสิ้น ผู้ใช้งาน AGREE II จะทำการประเมินภาพรวมของแนวทางปฏิบัติ 2 ข้อ ในการประเมินภาพรวมนี้ ผู้ใช้งานต้องทำการตัดสินใจคุณภาพของแนวทางปฏิบัติโดยคำนึงถึงเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในกระบวนการประเมิน นอกจากนี้ ผู้ใช้งานจะได้รับการสอบถามว่าจะแนะนำให้ใช้งานแนวทางปฏิบัติไปใช้งานหรือไม่

ท่านสามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติม ฉบับเต็มของ เครื่องมือนี้ได้ จาก

<https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>

ประวัติผู้นิพนธ์





ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงเนตร ธรรมกุล

ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบัน

อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ผู้ประสานงานด้านการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์

นักวิจัยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการ และวิทยากร
โครงการต่างๆ ของสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ
(สำนัก 7) สำนักสนับสนุน สุนภาวะองค์กร (สำนัก 8)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พว. เพ็ญจันทร์ แจ่มใส

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขากาพยาบาลเด็ก)
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วย รพร 13 ประกันสังคมเจ้าหน้าที่
และครอบครัว





พว. วันนา จินดาเพิ่ม

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขานการพยาบาลผู้ใหญ่)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ปัจจุบัน

ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7
ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล

ดร. เอมอร แสงศิริ

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขากาพยาบาลผู้ใหญ่)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ปัจจุบัน

หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

ทางการพยาบาล





“งานทุกอย่างมีบุคคลซึ่งมีชีวิตจิตใจ
มีความนึกคิดเป็นผู้กระทำ
ถ้าผู้ทำมีจิตใจไม่พร้อมจะทำงาน เช่น
ไม่ศรัทธาในงาน ไม่สนใจผูกพันกับงาน
ผลงานที่ทำก็ย่อมนับพร่อง ไม่คงที่
ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติมีศรัทธา เข้าใจซึ่ง
ถึงประโยชน์ของงาน พร้อมใจและพอใจ
ที่จะขวนขวายปฏิบัติงานโดยเต็มกำลัง
ความสามารถ งานจึงจะดำเนินไปได้โดยราบรื่น
และบรรลุผลตามมุ่งหมาย”

พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10 กรกฎาคม 2536



ศูนย์พัฒนาทางวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์
คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
ด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

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

