

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก



นางสาวอัจฉรี คมกฤษ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ROLES OF A CLINICAL NURSE COORDINATOR

Miss Acharee Komkrit



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
โดย	นางสาวอัจฉรี คมกฤษ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจักษ์ศิลป)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

อัจฉรี คมกฤษ : บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (ROLES OF A CLINICAL NURSE COORDINATOR) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 233 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ประกอบด้วยกลุ่มสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 6 คน กลุ่มนักวิชาการที่มีความรู้เกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 2 คน กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ที่ทำงานกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 4 คน และกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 7 คน วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 รอบ คือ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแต่ละด้าน และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น เพื่อสรุปผลบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วย 5 บทบาท ดังนี้

- 1) ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ประกอบด้วยบทบาทย่อย 10 ข้อ เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงหลังการจำหน่าย
- 2) ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก ประกอบด้วยบทบาทย่อย 4 ข้อ เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคและการรักษา
- 3) ผู้ให้ข้อมูล และคำปรึกษาทางคลินิก ประกอบด้วยบทบาทย่อย 7 ข้อ เกี่ยวกับการให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และบุคลากรที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
- 4) ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ประกอบด้วยบทบาทย่อย 6 ข้อ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
- 5) ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก ประกอบด้วยบทบาทย่อย 6 ข้อ เกี่ยวกับการประสานประโยชน์และการดูแลตามสิทธิของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677319036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: CLINICAL NURSE COORDINATOR

ACHAREE KOMKRIT: ROLES OF A CLINICAL NURSE COORDINATOR. ADVISOR: ASST. PROF. DR.AREEWAN OUMTANEE, 233 pp.

The objective of this study was to examine the roles of clinical nurse coordinators based on Ethnographic Delphi Future Research (EDFR). Nineteen informants came from four groups of people comprising six multidisciplinary experts, two academics specializing in clinical nurse coordinators, four nursing administrators and seven nurses working as clinical nurse coordinators. The research methodology was conducted as follows: the first round involving the interviews about the roles of the clinical nurse coordinator, the second round creating a questionnaire based on the information obtained from the interviews and asking experts to evaluate the importance of the roles, and the third determining the mean and quartile range of the information from the second round to finalize the questionnaire. The questionnaire was reviewed by experts before a summary of the roles of a clinical nurse coordinator was carried out. The findings revealed that the roles of a clinical nurse coordinator can be classified into the following five major roles:

1) Care manager: consisting of 10 sub-roles concerning taking care of a patient from admission to discharge.

2) Data and information manager: consisting of 4 sub-roles concerning data management and analysis to determine the likely cause of the disease and treatment

3) Clinical counselor: consisting of 7 sub-roles concerning the provision of patients and their families with consultation and health care personnel with treatment for certain patients.

4) Clinical quality operator: consisting of 6 sub-roles concerning activities organized to improve patient care.

5) Clinical advocator: consisting of 6 sub-roles concerning protecting the patient's rights to treatment.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2016

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ในช่วงตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิปป ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการพยาบาลทุกคนที่ช่วยให้แนวทางและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเป็นวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ในระดับดีมาก ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่ง ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า สำหรับการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณความมีน้ำใจ ความเข้าใจและการช่วยเหลือ รวมไปถึงกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ เพื่อนนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านและเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่รู้จักทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดและครอบครัว ที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ปัญหาการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ.....	8
2. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก.....	16
3. บทบาทของพยาบาลผู้ประสานทางคลินิก.....	25
4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต.....	44
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
1. การทบทวนวรรณกรรม.....	53
2. การเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย.....	54

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	70
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
6. การวิเคราะห์ข้อมูล	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	85
การอภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	99
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	106
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	122
ภาคผนวก ค เอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....	128
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	136
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	222
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ตารางแสดงเหตุผลการตอบ นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	226
ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2.....	227
ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์	231
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	235
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	237

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่น ...	19
ตารางที่ 2 แสดงบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม....	39
ตารางที่ 3 ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	45
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	56
ตารางที่ 5 สรุปบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก หน้าที่ของแต่ละบทบาท และรายละเอียดของหน้าที่.....	63
ตารางที่ 6 ตารางแสดงบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน (MD) ของแต่ละบทบาทจำแนกข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3	74
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	76
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก	78
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ให้ข้อมูล และคำปรึกษาทางคลินิก	79
ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก.....	81
ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก	83

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical nurse coordinator) เป็นบทบาทใหม่ของพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นมาดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค แนวคิดบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นการผสมผสานบทบาทของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical specialist) เข้าไว้ด้วยกัน (Bayard, Caliano and Mee, 1997) เพื่อรับผิดชอบดูแลกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแล ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง (Cancer) โรคการบาดเจ็บ (Trauma) โรคหัวใจ (Heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant) โรคเอดส์ (HIV) โดยบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะแตกต่างจากบทบาทผู้จัดการรายกรณี คือ ผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยเน้นการวางแผนด้านการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพเป็นหลัก (Utilization management) แต่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีบทบาทเป็นผู้จัดการวางแผนด้านคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ผลที่ได้จากการกำหนดให้พยาบาลผู้ประสานทางคลินิกดูแลเฉพาะกลุ่มโรคยังมีความแตกต่างจากผู้จัดการรายกรณีในด้านการช่วยพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกให้ดีขึ้น เนื่องมาจากการติดตามและปรับปรุงแนวปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นประจำ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยด้านคลินิก ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลรักษาและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น (Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh, and Qaddoumi, 2009) จากข้อดีดังกล่าวจึงทำให้องค์กรสุขภาพในหลายประเทศกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะ (Parker, Zagadilov, Bruno and Wiland, 2013) ในประเทศอังกฤษ มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ (Crouch, Mchale, Palfrey, and Curtis, 2015) ส่วนประเทศออสเตรเลีย มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง (Cancer Institute NSW, 2011) ประเทศจอร์แดน มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งในเด็ก (Al-Qudimat, et al., 2009) สำหรับประเทศญี่ปุ่นมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเอดส์ (Misao, Yamada, Ikeda, and Ishihara,

2000) และประเทศฮ่องกง มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ (Yeung, Cheung, Graham, Chang, Ho, and Rainer, 2006)

สำหรับประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เนื่องจากลักษณะอาการของโรคหรือกลุ่มโรคต่างๆ มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วย จึงต้องใช้ความเชี่ยวชาญของพยาบาลเฉพาะทางมากขึ้น โดยพยาบาลกลุ่มโรคนี้ต้องมีทั้งความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค และสามารถบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ได้รับคุณภาพและได้รับความปลอดภัย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรควบคู่ไปด้วย สำหรับตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานเป็นพยาบาลตำแหน่งหนึ่งที่ได้รับมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลสำหรับกลุ่มโรคเฉพาะทาง (สำนักการพยาบาล, 2551) ซึ่งในปัจจุบันตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนเริ่มมีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจากการขอรับรองมาตรฐานสากลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (Disease specific - Joint commission international standards) สำหรับการคัดเลือกผู้ที่จะมาทำงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกส่วนใหญ่มาจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคนั้น ๆ มาแล้วอย่างน้อย 2 - 3 ปี โดยกลุ่มโรคในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่พบว่ามีการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค มีดังนี้ 1) กลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2) กลุ่มโรคการบาดเจ็บที่สมอง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ 3) กลุ่มโรคหัวใจและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท และโรงพยาบาลกรุงเทพ 4) กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรงพยาบาลเปาโล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพ 5) กลุ่มโรคมะเร็ง ได้แก่ โรงพยาบาลเปาโล โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท และโรงพยาบาลกรุงเทพ 6) กลุ่มโรคทางออร์โธปิดิกส์ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท และโรงพยาบาลกรุงเทพ 7) กลุ่มโรคเบาหวาน ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท และโรงพยาบาลกรุงเทพ 8) กลุ่มโรคการปลูกถ่ายอวัยวะ ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลกรุงเทพ 9) กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท โรงพยาบาลเปาโล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ และโรงพยาบาลพญาไท 2, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2558)

นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานทางคลินิก ได้แก่

- 1) เรื่องพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ (Trauma nurse coordinator) โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 9-11 สิงหาคม 2556 ให้แก่พยาบาลในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ที่มีความสนใจและเกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบสิทธิประโยชน์ การจดทะเบียนการบาดเจ็บ การจัดการคุณภาพ การจัดการอบรม การป้องกันบาดเจ็บและการวิจัย และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการประสานงานด้านการดูแลกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บและช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บให้เป็นมาตรฐานต่อไป
- 2) การพัฒนาศักยภาพ Cancer Nurse Coordinator ให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสาขาโรคมะเร็ง จัดโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เนื่องจากเห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการประสานงานในจุดสำคัญต่าง ๆ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการอบรม 10 วัน แบ่งการอบรมออกเป็น 2 ระยะ คือ วันที่ 9-13 กุมภาพันธ์ 2558 และ ระยะที่ 2 วันที่ 9-13 มีนาคม 2558 โดยวัตถุประสงค์ของการจัดอบรมพยาบาลผู้ประสานงาน คือ เพื่อให้พยาบาลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าวมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งสามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้ และเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริม การดำเนินการ ระบบ refer ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องการสื่อสารข้อมูลสำคัญ การจัดการเบื้องต้นอย่างเหมาะสมกับภาวะ/อาการ และเพื่อให้มีความรู้เรื่องการจัดการข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด และมีระบบเครือข่ายข้อมูล

สำหรับหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก สุพร ดนัยดุขฎีกุล (2556) ได้กล่าวถึงหน้าที่หลักของพยาบาลผู้ประสานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ คือ

- 1) การปฏิบัติกิจกรรมทางคลินิก (Clinical activity) ได้แก่ ให้การพยาบาลและช่วยเหลืออยู่ในทีมกู้ชีวิต (Resuscitation) ติดตามคุณภาพการพยาบาลในคลินิกในรูปแบบการสอนข้างเตียง (Nursing round) นิเทศงานพยาบาลช่วยสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจแผนการรักษาพยาบาล
- 2) การดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพ (Quality assurance) เป็นผู้ช่วยพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม และนำสู่การปฏิบัติจัดให้มีการประชุมทีมผู้ดูแลมาช่วยกันปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ดำเนินการทำกรณีศึกษา จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมผู้ร่วมดูแล ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการดูแล (Trauma audit) นำข้อมูลมาสะท้อนกลับในการพัฒนางาน
- 3) การจัดการทะเบียนผู้ป่วย (Trauma registry) รับผิดชอบจัดการลงทะเบียนผู้ป่วย สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย นำผลมาวิเคราะห์ เช่น ข้อมูลการบาดเจ็บ การรักษา การพยาบาล ระยะเวลาการตอบสนอง คำนวณคะแนนโอกาสรอดชีวิต จัดทำรายงานประจำปี และ
- 4) การศึกษาและการวิจัย (Education and research) วิเคราะห์ความต้องการความรู้ขั้นสูงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จัดการสอนพยาบาลดำเนินการวิจัยและประสานงานทีมแพทย์โดยการสะท้อนข้อมูลของงานวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคใน
 ด้านคลินิกซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วย
 และครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังได้รับการรักษา ลดปัญหาการกลับเข้ารับการรักษาโดย
 ไม่จำเป็น และในด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ซึ่งมีส่วนสำคัญในการประสานการดูแล
 และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม
 ตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทยเป็นการปฏิบัติไปตามหน้าที่ที่
 ต้องรับผิดชอบเท่านั้นไม่ได้มีการระบุบทบาทไว้อย่างชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลผู้ประสานงาน
 ทางคลินิกในต่างประเทศซึ่งส่วนใหญ่จะมีการระบุบทบาท คือ 1) ผู้นิเทศทางคลินิก 2) ผู้จัดการดูแล
 ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค 3) ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ 4) ผู้ให้ความรู้เฉพาะกลุ่มโรค 5) ผู้จัดการ
 ข้อมูลและสารสนเทศ 6) ผู้ประสานประโยชน์ (Bayard, et al., 1997; Frelick, et al., 2006;
 Misao, et al., 2000; Dinwiddie, 2007; Al-Qudimat, et al., 2009) นอกจากนี้การทำงานเป็น
 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทำหน้าที่บางประการซ้ำซ้อนกับพยาบาลประจำการในคลินิกหรือ
 หอผู้ป่วยและผู้จัดการรายกรณี เช่น การประเมินอาการผู้ป่วย การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย
 จึงทำให้เกิดเป็นปัญหาในเวลาปฏิบัติงานว่าบทบาทและขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล
 ควรเป็นอย่างไร ถึงแม้ว่าการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะมีผู้ศึกษาและกล่าวถึงบทบาทพยาบาลผู้
 ประสานงานทางคลินิกไว้โดยเฉพาะในวรรณกรรมต่างประเทศ แต่คุณสมบัติของพยาบาลผู้
 ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศมีความแตกต่างจากในประเทศไทย เช่น วุฒิการศึกษา ซึ่ง
 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสาขา
 พยาบาลศาสตร์ ในขณะที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ
 ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ทำงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทาง
 คลินิก ส่วนการทบทวนวรรณกรรมในประเทศเป็นการระบุหน้าที่การทำงาน แต่ไม่มีการกำหนด
 บทบาทของพยาบาลกลุ่มนี้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการกำหนดบทบาทของพยาบาลผู้
 ประสานงานทางคลินิกในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทาง
 คลินิกในเรื่องบทบาทและรายละเอียดแต่ละบทบาท ด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ
 Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) โดยการสัมภาษณ์
 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้
 ประสานงานทางคลินิก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ปัญหาการวิจัย

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกประกอบด้วยอะไรบ้าง

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์หรือทำงานเกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
2. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต (EDFR) ซึ่งสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 19 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสหสาขาวิชาชีพ 2) กลุ่มนักวิชาการ 3) กลุ่มผู้บริหารงานพยาบาล และ 4) กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องบทบาทผู้ประสานงานทางคลินิก มาจากการบูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในกลุ่มโรคต่างๆ ที่มีการศึกษาในต่างประเทศของ Bayard, et al. (1997), Frelick, et al. (2006), Misao, et al. (2000), Dinwiddie (2007) และ Al-Qudimat, et al. (2009)
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Roles of clinical nurse coordinator) หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลตำแหน่งผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 19 คน โดยขึ้นต้นได้ทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในกลุ่มโรคต่างๆ ที่มีการศึกษาในต่างประเทศของ Bayard, et al. (1997), Frelick, et al. (2006), Misao, et al. (2000), Dinwiddie (2007) และ Al-Qudimat, et al. (2009) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น ซึ่งบทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบไปด้วย 6 บทบาท คือ

1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (Care manager) หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่ประเมินรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่เข้ามารับบริการทั้งในคลินิกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก วางแผนการให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะ

กลุ่มโรค ดูแลจัดการตารางการนัดหมายของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคและครอบครัว

2. ผู้นิเทศทางคลินิก (Clinical supervisor) หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ แนะนำในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว และมีการติดตามผลของการดูแล เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้

3. ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ (Quality manager) หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่ดูแลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีการใช้อย่างถูกต้อง ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการดูแลและติดตามและแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ผลักดันงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้ให้ความรู้เฉพาะกลุ่มโรค (Educator) หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เฉพาะกลุ่มโรคทั้งในด้านการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ผู้ป่วยและครอบครัว และการให้บริการทางวิชาการแก่บุคคลที่สนใจ

5. ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศ (Data and Information manager) หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปไปที่ประชุมรับทราบอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการนำข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางการวิจัย

6. ผู้ประสานประโยชน์ (Advocator) หมายถึง การที่พยาบาลทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามมาตรฐาน การพิทักษ์สิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต่อไป
- 2) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
- 3) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานตนเองของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยการใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 1.2 บทบาท/หน้าที่องค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 1.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 1.4 แนวโน้มการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ
2. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
 - 2.1 ความสำคัญของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
 - 2.2 ความแตกต่างของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่นๆ
 - 2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศ
 - 2.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทย
3. บทบาทของพยาบาลผู้ประสานทางคลินิก
 - 3.1 ความหมายของบทบาท
 - 3.2 แนวคิดบทบาท
 - 3.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.4 บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต
 - 4.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR
 - 4.2 ลักษณะเด่น และลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR
 - 4.3 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยด้วยอาการที่มีความซับซ้อนของโรคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้สถานบริการทางสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการในการรับบริการทางสุขภาพของประชาชน ผู้วิจัยขอกล่าวถึงบริบททั่วไปของโรงพยาบาลตติยภูมิ บทบาท/หน้าที่ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ และแนวโน้มการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง และมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเพื่อให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขา โดยการให้บริการในระดับตติยภูมิ สามารถแบ่งระดับการให้บริการและหน้าที่ความรับผิดชอบ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554 : ออนไลน์) ได้ดังนี้

1.1.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแบ่งระดับสถานบริการตติยภูมิในสังกัดตามเกณฑ์ระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) เป็น 2 ระดับ ดังนี้

1) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป บางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น

2) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวช

ศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

1.1.2 การจัดระดับสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555 : ออนไลน์) แบ่งโรงพยาบาลตติยภูมิออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1) โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticated technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็นเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก ระดับ 1 หรือ 2 สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขต/เขตใกล้เคียง ครอบคลุม 4 – 8 จังหวัด/แห่ง

2) ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นหน่วยที่จัดตั้งขึ้นภายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วย 3 ระดับ 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ และสาขาทารกแรกเกิด โดยแต่ละสาขาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 มีขีดความสามารถขั้นสูง ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในสาขานั้นได้เกือบทั้งหมดเทียบเคียงการดูแลโดยโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัย ครอบคลุมพื้นที่ระดับภาค หรือกลุ่มเขต ระดับ 2 เน้นรองรับการส่งต่อ มีขีดความสามารถรองจากระดับ 1 และระดับ 3 เน้นการดูแลในจังหวัด ดังนั้น รพ.ประจำจังหวัดทุกจังหวัดจะถูกพัฒนาเป็นอย่างน้อยระดับ 3 ของศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงทั้ง 4 สาขา เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนในจังหวัดมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน

สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานครบางแห่ง จัดอยู่ในระดับโรงพยาบาลตติยภูมิเช่นเดียวกัน เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคได้ ส่วนในโรงพยาบาลเอกชนที่จัดอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป และได้รับการรับรองมาตรฐานสากล (Joint Commission International Standards) เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลปิเอโนเอช โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลพระราม 9 และโรงพยาบาลเวชธานี เป็นต้น

1.1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในแต่ละระดับยังมีความแตกต่างกันออกไป สำหรับโรงพยาบาลในระดับ

ตติยภูมิ (กองการพยาบาล, 2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตติยภูมิไว้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาการทางแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
- 2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาล
- 3) ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
- 4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
- 5) ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- 6) ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย
- 7) รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้งในภาครัฐและเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้บริการโรคที่มีความซับซ้อน มีความเป็นเฉพาะทางทางด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านบุคลากรและเทคโนโลยีในการรักษา และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในแต่ละแห่งก็ยังมีบทบาทและหน้าที่บางอย่างที่แตกต่างกันออกไป

1.2 บทบาท/หน้าที่ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ

องค์การพยาบาลถือเป็นหน่วยงานที่สำคัญในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถกำหนดบทบาทและหน้าที่เป็นของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการให้บริการทางสาธารณสุขของประเทศและตอบสนองต่อนโยบายหลักขององค์กรนั้น ๆ

1.2.1 ลักษณะหน้าที่ขององค์การพยาบาล

กองการพยาบาล (2539) กล่าวถึงลักษณะหน้าที่ขององค์การพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบ มีดังนี้

1) ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อการดำเนินการขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบมีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาและการทำงานน้อยที่สุด

2) ด้านการบริการการพยาบาล เป็นการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพโดยการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ให้ผู้ป่วยบรรเทาจากความเจ็บป่วยปราศจากอาการทุกข์ทรมาน หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

3) ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงาน เพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

4) ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงาน เพื่อให้การดำเนินงานจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการ ตลอดจนลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ

1.2.2 มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ

สภาการพยาบาล (2540) ได้กล่าวถึงมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ - ตติยภูมิ ในหมวดของมาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ข้อกำหนดเรื่ององค์การพยาบาล มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตงานของวิชาชีพ โดย

1) องค์การพยาบาลมีบทบาทหน้าที่/พันธกิจหลักตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนี้

(1) จัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยออกแบบระบบบริการพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การเชื่อมโยงประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและต่อเนื่อง

(2) บริการวิชาการแก่สังคมและเป็นแหล่งเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพ เผยแพร่ความรู้ด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์และการสาธารณสุขแก่ประชาชน

(3) พัฒนาระบบวิชาชีพทั้งด้านการศึกษา การบริการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการประกันคุณภาพ ในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาวิจัยและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

(4) อำนวยความสะดวกด้านวิชาการ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยและท้องถิ่น

2) ควบคุม กำกับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ให้ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล โดยกำหนดให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล มีบทบาทในการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

(1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

(2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การป้องกันการลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

(3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

(4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

3) ควบคุม กำกับผู้ประกอบการวิชาชีพการผดุงครรภ์ ให้ปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยกำหนดให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการผดุงครรภ์ มีบทบาทในการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

(1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

(2) การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

(3) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

(4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

4) การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล การควบคุมและการประกันคุณภาพ การพยาบาล การพัฒนาและปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

5) ควบคุม กำกับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและบังเกิดประโยชน์สูงสุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าลักษณะงานและหน้าที่ขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาล แต่ละระดับจะมีลักษณะที่เหมือนกัน คือ ด้านบริหารการพยาบาล การบริการการพยาบาล และด้านวิชาการพยาบาล สำหรับหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์การพยาบาลจะมีความหลากหลายและแตกต่างกันออกไปในแต่ละโรงพยาบาล แต่บทบาทและหน้าที่หลักของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ คือ ในด้านการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมต่อผู้รับบริการที่มีความซับซ้อนของโรค ซึ่งจากการศึกษาลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ (เกศรา อัญชันบุตร, 2550) ก็ได้กล่าวถึง ลักษณะการบริการการพยาบาล ว่าประกอบไปด้วย 2 ด้าน คือ 1) รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ ควรเป็นการบริการพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เน้นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และให้

ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วยโดยหลักสิทธิมนุษยชน 2) คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายการให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษร ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ พัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง การบริการในเชิงรุกผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาให้บริการ นำงานวิจัยมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน หากจุดแข็ง/จุดเด่นของการบริการเพื่อประชาสัมพันธ์การเป็นเลิศ เน้นผลลัพธ์ที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทั้งด้านความพึงพอใจ ความสุขสบาย และความปลอดภัย องค์กรพยาบาลในระดับตติยภูมิจึงต้องการพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญทั้งในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเฉพาะเจาะจง และสามารถพัฒนาคุณภาพการบริการในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และประกอบไปด้วยหลายหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพจึงมีความหลากหลายของตำแหน่ง และในแต่ละตำแหน่งจะมีบทบาทและหน้าที่แตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงหน้าที่ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ และบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

1.3.1 หน้าที่ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1) การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในด้านบทบาทการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ 1) การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ ตรวจสอบ และให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

2) การเฝ้าระวังโรคและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านเฝ้าระวังโรคและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ (1) การควบคุมการปฏิบัติของตนเอง (2) เป็นที่ปรึกษาและประเมินการปฏิบัติงานการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมสุขภาพ

3) การจัดระบบการบริหารการพยาบาลของระบบสุขภาพ การปฏิบัติการของพยาบาลในด้านจัดระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมในด้านการจัดระบบการบริหารจัดระบบสุขภาพที่มีการบริการสุขภาพ (2) จัดลำดับความสำคัญของความต้องการการบริการสุขภาพ (3) สร้างและรักษาทีมงาน (4) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (5) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับ

หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาล และโรงเรียน (6) แบ่งปันข้อมูลและแหล่งผลประโยชน์ระหว่างสถานบริการสุขภาพเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพ

4) การช่วยเหลือและการดูแลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการช่วยเหลือและดูแล ได้แก่ 1) การดูแลในเรื่องความสุขสบาย 2) การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ 3) การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย 4) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วยและร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ เพื่อให้อาการบรรเทา 5) สนับสนุนเกื้อกูลกัน ในการพัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาการตามวัย และตายอย่างสงบ

5) การสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งการสอนนั้นพยาบาลควรต้องคำนึงถึงความพร้อม และใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชาชน

6) การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ นับว่ามีความจำเป็นมากในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่าง ๆ อย่างเห็นได้ชัดทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสาธารณสุข

1.3.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิจะแบ่งพยาบาลออกเป็นหลายตำแหน่งตามความเชี่ยวชาญและเหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและให้ได้คุณภาพในการให้บริการ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในแต่ละตำแหน่งจะมีความแตกต่างกันออกไป Saleh (2012) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิทั่วไป ไว้ดังนี้

1) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย (Caregiver/ Care provider) บทบาทนี้เป็นบทบาทหลักของพยาบาล พยาบาลต้องใช้ความรู้และความสามารถในการให้ดูแลผู้ป่วยลำดับความสำคัญก่อนหลัง และคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

2) ผู้สอน (Teacher) พยาบาลต้องให้ข้อมูลคำแนะนำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ทันสมัยให้มีความสอดคล้องกับการรักษาที่ได้รับ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) โดยการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับภาวะกดดันทั้งทางด้านสังคมและจิตใจ โดยพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางตัวร่างกาย จิตใจอารมณ์ และปัญญา มุ่งเน้นไปที่การช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาทัศนคติใหม่ ความรู้สึกและพฤติกรรมมากกว่าการส่งเสริมการเจริญเติบโตทางปัญญา

4) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนตนเองได้ และเป็นผู้ริเริ่มในการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วยได้

5) ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Client advocate) การให้บริการแก่ผู้ป่วยต้องคำนึงสิทธิผู้ป่วย ให้ความมั่นใจในการดูแลและผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการรับบริการได้ด้วยตนเอง

6) ผู้จัดการ (Manager) สามารถตัดสินใจ ประสานงานกับผู้อื่น ดูแลจัดสรรทรัพยากร กำหนดแผนการทำงานและพัฒนาบุคลากร มีการตรวจสอบการดำเนินงานเพื่อให้บุคลากรได้รับผลตอบแทนที่เป็นธรรม สามารถบริหารงานตามความจำเป็นได้

7) ผู้วิจัย (Researcher) เป็นผู้มีส่วนร่วมและพัฒนางานวิจัย ค้นหาปัญหาการวิจัย ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีคุณภาพ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมินั้นจะมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับตำแหน่งงานที่ได้ปฏิบัติ พยาบาลแต่ละตำแหน่งอาจมีบทบาทที่คล้ายคลึงกัน แต่ในด้านหน้าที่และความรับผิดชอบย่อมมีความแตกต่างกัน พยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิจึงต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาล การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ และสามารถเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงในด้านการดูแลสุขภาพตามสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี

1.4 แนวโน้มการพัฒนาระบบวิชาชีพพยาบาลและการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและมีจำนวนมากที่สุดในบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด แต่ในปัจจุบันความต้องการการบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่หนักมากขึ้น ไม่เพียงแต่การทำงานในด้านการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังต้องพยายามพัฒนาคุณภาพการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่แต่ละองค์กรกำหนดไว้ด้วย พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ในด้านพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ในแผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555 - 2559 ซึ่งอยู่ในกรอบยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ยุทธศาสตร์ที่ 3.1 เร่งรัดพัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมการวิจัย โดยมีเป้าหมาย คือ การจัดทำนโยบายและทิศทางการวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับชาติ สนับสนุนให้มีงานวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เพิ่มขึ้นและให้ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามแผนของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล (สวพ.)

ยุทธศาสตร์ที่ 3.2 พัฒนากลไกส่งเสริมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล โดยเป้าหมาย คือ ให้มีนโยบายส่งเสริมการจัดการความรู้ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมีกลไกส่งเสริมการจัดการความรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 3.3 เร่งรัดพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง โดยเป้าหมาย คือ มีการกำหนดสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง มีหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง ผู้บริหารทางการแพทย์ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรนักบริหารระดับสูงระดับชาติและนานาชาติ

จากกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2555-2559 ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีการแบ่งตำแหน่งงานออกมามากมาย การรับรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงานจะทำให้ทราบถึงขอบเขตในการปฏิบัติงานและจะช่วยให้ทราบถึงทิศทางในการพัฒนาองค์ความรู้ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เน้นการให้บริการที่ได้คุณภาพและผ่านการรับรองมาตรฐานจากสถาบันต่าง ๆ โดยปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพและเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐานและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานคลินิกเป็นรูปแบบหนึ่งของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นกลุ่มโรค และมีบทบาทที่สำคัญ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคได้รับการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงตอบสนองต่อความต้องการทั้งในด้านการดูแลรักษาและความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

2. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ปัจจุบันรูปแบบการดูแลผู้ป่วยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและตอบสนองความต้องการในการรับบริการของผู้ป่วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เริ่มเน้นการพยาบาลอย่างองค์รวมเริ่มถูกพัฒนามาในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) ซึ่งเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1970 โดยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ คือ การจัดให้พยาบาลแต่ละคนดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ในฐานะที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมีพยาบาลที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ให้การดูแลแทน โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ก็มีข้อจำกัดในเรื่องพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต้องมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง และต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก ทำให้มีความยุ่งยากในการจัดเวร ซึ่งทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น

(Good & Rowe, 2001; Swansburg, 1990; Swansburg & Swansburg, 2002; Manthey, 2009; ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541 และ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 อ้างถึงใน เยาวภา จันท์ธมา, 2555) หลังจากในช่วงปี ค.ศ. 1830 ได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี (Case management) ขึ้นมาในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องมาจากนโยบายการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ โดยพยายามควบคุมระยะเวลาวันนอนในโรคต่าง ๆ และใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างจำกัด ตามกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related groups - DRG) โดยมีผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลกับทีมสุขภาพและมี Clinical pathway เป็นแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ

สำหรับผู้จัดการรายกรณีซึ่งเป็นพยาบาลจะทำหน้าที่ในด้านการจัดการทรัพยากรสุขภาพติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละรายตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด รูปแบบการจัดการรายกรณีนี้จะคล้ายกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ คือการมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล แต่จะมีความแตกต่างกันที่การจัดการด้านผู้ป่วย รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จะเน้นที่กระบวนการพยาบาล ส่วนรูปแบบการจัดการรายกรณีจะเน้นการวางแผนการพยาบาล การประสานงาน และการประเมินผลการดูแล แต่มีการควบคุมการดูแลผู้ป่วยน้อยและการประสานงานมาก และไม่ใช่ว่าผู้ป่วยทุกคนจำเป็นต้องมีผู้จัดการรายกรณี ซึ่งรูปแบบการจัดการรายกรณีจึงเหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงขึ้นเป็นครั้งคราว หรือผู้ป่วยที่บาดเจ็บต้องการการดูแลในระยะยาวและมีค่าใช้จ่ายสูง (เยาวภา จันท์ธมา, 2555) ข้อดีของรูปแบบการจัดการรายกรณี คือ ผู้ป่วยได้รับการบริการเร็วขึ้นและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ รู้วิธีการเกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากขึ้น พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและเกิดความภูมิใจในหน้าที่ ข้อเสียของรูปแบบการจัดการรายกรณี คือ การดำเนินงานในรูปแบบการจัดการรายกรณีบางเรื่องซ้ำซ้อนกับการบริการของนักสังคมสงเคราะห์ ถ้าผู้จัดการรายกรณีไม่มีความรู้ ความสามารถ ไม่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป อาจทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้รูปแบบการจัดการรายกรณีที่เน้นการดูแลผู้ป่วยโดยวางแผนการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพให้เหมาะสม ผู้จัดการรายกรณีจึงแสดงบทบาทในด้านการวางแผนการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพเป็นหลัก (Utilization management) จึงทำให้บทบาทในด้านการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง (Benjamin, 2001) ดังนั้นเมื่อมีการเน้นถึงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นกลุ่มโรค และมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical nurse coordinator) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

2.1 ความสำคัญของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical nurse coordinator) เป็นบทบาทใหม่ของพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นมาดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ซึ่งเกิดขึ้นมาในช่วงหลังปี ค.ศ. 1990 แนวคิดบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นการผสมผสานบทบาทของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical specialist) เข้าไว้ด้วยกัน (Bayard, et al, 1997) เพื่อรับผิดชอบดูแลกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแล เน้นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเหล่านี้มักเกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพและจะเกิดปัญหาในแผนการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีม เพื่อจะนำแผนการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพมาวางแผนจัดการให้พยาบาลที่ปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง คอยติดตามปัญหาของผู้ป่วยและพัฒนาผลลัพธ์ในการดูแลให้เป็นไปตามคุณภาพมาตรฐาน ในปัจจุบันกลุ่มโรคที่มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก คือ กลุ่มโรคการบาดเจ็บ (Trauma) หลังจากนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกก็ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง (Cancer) กลุ่มโรคหัวใจ (Heart disease) กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) กลุ่มโรคปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant) และกลุ่มโรคเอดส์ (HIV)

ผลลัพธ์จากการมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่าทำให้อัตราการตายและจำนวนวันนอนลดลง มีผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลรักษาอีกด้วย (Al-Qudimat, et al., 2009; Skillings and Macleod, 2009) จากข้อดีดังกล่าวจึงทำให้องค์กรสุขภาพในหลายประเทศกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย อิสราเอล จอร์แดน ญี่ปุ่น และฮ่องกง (Al-Qudimat, et al., 2009; Cancer Institute NSW, 2011; Crouch, et al., 2015; Misao, et al., 2000; Skillings and Macleod, 2000; Yeung, et al., 2006)

2.2 ความแตกต่างของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ผู้จัดการรายกรณี และพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้วิจัยพบความแตกต่างของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 3 กลุ่ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่น

หัวข้อ	พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	ผู้จัด การราย กรณี	พยาบาล เจ้าของ ไข้
1. ดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	✓		
2. จัดอยู่ในกลุ่มพยาบาลเฉพาะทาง	✓		
3. ติดตามคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค	✓		
4. นิเทศทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่ พยาบาลจบใหม่	✓		
5. เป็นผู้ติดตามอาการผู้ป่วยหลังการจำหน่าย	✓		
6. เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพทาง คลินิกแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรค	✓		
7. จัดทำตัวชี้วัดและติดตามผลตัวชี้วัดผู้ป่วยกลุ่ม โรค	✓		
8. เป็นผู้นำในการพัฒนางานคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง	✓		
9. ให้กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง			✓
10. มีการดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายเป็นรายบุคคล		✓	✓
11. ทบทวนและควบคุมค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตามเกณฑ์การ วินิจฉัยกลุ่มโรค		✓	
12. วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละรายที่ได้รับ มอบหมายในการดูแล		✓	

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอื่น ๆ กล่าวคือ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ซึ่งบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นการผสมผสานกันระหว่างบทบาทของผู้จัดการรายกรณีและผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Bayard, et al., 1997) พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความเชี่ยวชาญหรือมีความสนใจในการดูแลเฉพาะกลุ่มโรค แต่ไม่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงเหมือนพยาบาลเจ้าของไข้ (Martin and Dove, 2011) พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และนำแผนการดูแลผู้ป่วยมาวางแผนการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลในคลินิกนำไปปฏิบัติ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและผู้จัดการรายกรณีมีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเหมือนกัน แต่เป้าหมายการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลผู้ประสานงานทาง

คลินิกจะเป็นการควบคุมให้เกิดคุณภาพในการรักษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคและเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แตกต่างจากเป้าหมายการใช้แนวปฏิบัติของผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ในโรงพยาบาลบางแห่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่ในการดูแลผู้จัดการรายกรณีที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคอีกด้วย เนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และควบคุมคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค เมื่อมีปัญหาด้านคุณภาพการดูแลเกิดขึ้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค จึงทำให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค แม้ว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอื่น แต่สำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทยยังพบว่ายังมีขอบเขตหน้าที่ที่ยังไม่ชัดเจน ทำให้ในบางครั้งการปฏิบัติงานยังมีความซ้ำซ้อนกับพยาบาลในกลุ่มอื่น

2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศ

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศ เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในตำแหน่งพยาบาลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค มักจะถูกเรียกตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ ตัวอย่างเช่น Trauma nurse coordinator, Transplant nurse coordinator, Cancer nurse coordinator เป็นต้น ในบางโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานเป็นตำแหน่งในด้านพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical nurse coordinator) มีการกำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน โดยคุณสมบัติของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 2-3 ปี ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศอิสราเอล ที่มีบทบาทชัดเจนอยู่ภายใต้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโดยตรง มีตำแหน่งและที่ทำการอย่างชัดเจน คุณสมบัติของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจบการศึกษาระดับปริญญาโท และมีความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกเป็นอย่างดี (คัทลียา คงเพชร, 2556)

การปฏิบัติงานของผู้ประสานงานทางคลินิก สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มีหน้าที่ในการนิเทศและการประสานงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ได้รับผิดชอบ ติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาให้เป็นไปตามแนวทางหรือมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้และตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลรักษา ตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ว่ามีการบันทึกไว้อย่างถูกต้อง ช่วยในการพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาล และฝึกอบรมพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน อาจมีส่วนร่วมในการรับสมัครพยาบาลในหน่วยงานหรือการประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลในหน่วยงานด้วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จะทำหน้าที่ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย สื่อสารโดยตรงกับแพทย์ รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยถึงแผนการรักษาผู้ป่วย เมื่อพบปัญหาระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วย

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลแก่ทีมแพทย์ พยาบาลในทีมและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้รับทราบถึงการดูแลรักษาที่อาจทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังมีหน้าที่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยหรือจัดทำกิจกรรมโครงการที่มีส่วนในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยขอกล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศสำหรับการดูแลกลุ่มโรคที่มีความคล้ายคลึงกันในหลายประเทศ สรุปได้ดังนี้

2.3.1 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ (Trauma nurse coordinator) สำหรับกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ เป็นกลุ่มโรคที่หลายประเทศได้ให้ความสำคัญและกำหนดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลกลุ่มโรคดังกล่าว ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อิสราเอล และฮ่องกง การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจะให้การดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุมายังห้องฉุกเฉินและดูแลอยู่ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินเนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจะต้องเป็นผู้ที่มีข้อมูลที่ครบถ้วนที่สุดในการส่งต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในคลินิกจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นิเทศงานพยาบาล ช่วยสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจแผนการรักษาพยาบาล เป็นผู้ช่วยพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม และนำสู่การปฏิบัติ จัดให้มีการประชุมทีมผู้ดูแลมาช่วยกันปรับปรุงงานให้ดีขึ้น รับผิดชอบจัดการลงทะเบียนผู้ป่วย และทำการศึกษาและการวิจัย (Crouch, et al., 2015; Yeung, et al., 2006; Kate, et al., 2008; คัทเลียา คงเพ็ชร, 2556)

2.3.2 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคมะเร็ง (Cancer nurse coordinator) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อิสราเอลและจอร์แดน สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยได้ตั้งแต่ผู้ป่วยตรวจพบในระยะเริ่มต้น ให้การปรึกษา ติดตามปัญหาของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา หรือทำการนัดหมายเพื่อมารับการปรึกษา ทั้งนี้จะให้การดูแลเป็นที่ปรึกษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังจัดทำตารางเพื่อติดตามผู้ป่วยที่บ้านหรือที่ทำการได้ด้วย พัฒนางานทางด้านคุณภาพ ได้แก่ การปรับปรุงเอกสารการดูแลผู้ป่วย จัดประชุมทีมเพื่อหาแนวทางพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น รับผิดชอบจัดทำระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย ทำการศึกษาและการวิจัยผู้ป่วยในกลุ่มโรค (Al-Qudimat, et al., 2009; Cancer Institute NSW, 2011; Frelick, et al., 2006; คัทเลียา คงเพ็ชร, 2556)

2.3.3 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease nurse coordinator) ในประเทศโปแลนด์ และประเทศเดนมาร์ก พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วย ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย

และครอบครัว ให้ความรู้ในการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วย วางแผนในการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาร่วมกันจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการดูแลรักษาด้วยการ โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยและครอบครัว เป็นผู้ให้ข้อมูลสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ (Damps-Konstanska, et al., 2011; Wodskou, et al., 2014)

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศยังมีหน้าที่ในการฝึกอบรมพยาบาล ใหม่อีกด้วย จะเห็นได้ว่าลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลกลุ่ม โรคต่าง ๆ อาจมีความแตกต่างกันออกไปบ้างขึ้นอยู่กับลักษณะผู้ป่วยและการรักษาดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม โรคนั้น ๆ แต่โดยสรุปพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในการดูแลกลุ่ม โรคนั้น ๆ ซึ่งมีประสบการณ์อย่างน้อย 2-3 ปี มีความสามารถในการจัดการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทางคลินิก ติดตามคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เป็นผู้สื่อสารและให้ข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็น อย่างดี และสามารถเป็นผู้นิเทศการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้

2.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทย

ประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทั้งโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน สำหรับโรงพยาบาลรัฐ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ใช้รูปแบบการมีตำแหน่งพยาบาล ผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ (Trauma nurse coordinator) และกลุ่มโรคการปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant nurse coordinator) โรงพยาบาลสระบุรี มีตำแหน่งพยาบาลผู้ ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ (Trauma nurse coordinator) โรงพยาบาลศิริราชปิย มหาราชการุณย์ มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee arthroplasty nurse coordinator) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหัวใจ (Heart nurse coordinator) โรงพยาบาลเปาโล มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือด สมอง (Stroke nurse coordinator) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทาง คลินิกกลุ่มโรคทางออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic nurse coordinator) กลุ่มโรคทางสมอง (Stroke nurse coordinator) กลุ่มโรคไต (Kidney nurse coordinator) กลุ่มโรคเบาหวาน (Diabetic nurse coordinator) กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension nurse coordinator) สำหรับ โรงพยาบาลกรุงเทพมีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ได้มีการขอรับรอง มาตรฐานสากล (Disease-specific care certification programs – The joint commission) ใน กลุ่มโรคต่างๆ 7 โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจวาย (Heart failure) โรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute myocardial infarction) โรคปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) โรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 (DM Type II) โรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer) และโรคการบาดเจ็บที่ สมอง (Traumatic brain injury)

ตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทยในบางแห่งมีการให้ค่าตำแหน่งในการปฏิบัติงาน แต่ในบางแห่งยังไม่ได้กำหนดค่าตำแหน่งดังกล่าวให้ และส่วนใหญ่ผู้ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มักจะต้องมีประสบการณ์ในการพยาบาลด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มโรคที่ต้องรับผิดชอบมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี แต่ในบางแห่งจะพบว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จะได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่ต้องปฏิบัติงานมาแล้ว แต่ยังไม่มีการกำหนดวุฒิทางการศึกษาที่ชัดเจนสำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกซึ่งแตกต่างจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศที่มีกำหนดวุฒิการศึกษาสำหรับตำแหน่งดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน สำหรับการปฏิบัติงานของผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งก็ยังคงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ แต่โดยสรุปแล้วโรงพยาบาลในแต่ละแห่งจะเลือกกลุ่มโรคผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลจำนวนมากและโรงพยาบาลมีความโดดเด่นในการดูแลกลุ่มโรคนั้น ๆ ทางโรงพยาบาลจึงต้องการให้มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลต่างๆ เมื่อวันที่ 23 - 25 มีนาคม 2559 ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลต่าง ๆ ผู้วิจัยสรุปข้อมูลได้ดังนี้

โรงพยาบาลสระบุรี มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ (Trauma nurse coordinator) ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บซับซ้อนที่เข้ามารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยประสานงานในการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะไม่ได้เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง แต่ทำหน้าที่ในการติดตามการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษา และทำหน้าที่ในการลงทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มการบาดเจ็บ จัดการอบรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มการบาดเจ็บให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ พัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ เป็นผู้นำทางด้าน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บให้กับโรงพยาบาลในเขตที่รับผิดชอบ เขียนแผนงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บและนำเสนอให้แก่ผู้บริหาร

โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee arthroplasty nurse coordinator) จากการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Disease-specific care certification programs - The joint commission) การปฏิบัติงานของ

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่ในการนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยการทำความเข้าใจและอบรมการใช้แนวปฏิบัติให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ติดตามผู้ป่วยตั้งแต่ที่มีการประเมินให้เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษา และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในเมื่อเข้ามารับการผ่าตัดเพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ และติดตามการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย รายงานปัญหาแก่แพทย์ผู้เป็นหัวหน้าโปรแกรมเมื่อพบปัญหาทางด้านคุณภาพในการดูแล ทำนัดและติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทำหน้าที่เก็บข้อมูลตัวชี้วัดของผู้ป่วยและสรุปรายงานผลเป็นประจำแก่ทีมคณะทำงาน

โรงพยาบาลกรุงเทพ มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในกลุ่มโรคที่ทำการขอรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลเฉพาะรายโรค (Disease-Specific Care Certification Programs – The Joint Commission) ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีที่ทำงานประจำอยู่ที่คลินิกผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เมื่อมีผู้ป่วยกลุ่มโรคมารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลประจำคลินิกจะรายงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเพื่อเข้าไปประเมินผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้และติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพ เพื่อร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อร่วมกันตัดสินใจในแผนการรักษา และพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในทุกวันเพื่อติดตามผู้ป่วยว่าได้รับการดูแลรักษาตรงตามแผนการรักษาที่วางไว้หรือไม่ร่วมกับการเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำแนะนำด้านการพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มโรคแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงการให้แนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังทำหน้าที่ในการติดตาม เยี่ยมสอบถามอาการผู้ป่วยและเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลที่เป็นตัวชี้วัดเป็นประจำทุกเดือนให้แก่คณะทำงานและผู้บริหาร และนำเสนอสิ่งที่เป็นปัญหาจากการติดตามข้อมูลการบันทึกในเอกสารหรือเมื่อพบจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย จัดกิจกรรมให้ความรู้ทั้งแก่พยาบาลและผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบ สนับสนุนและร่วมพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยการพัฒนางานวิจัยผู้ป่วยในกลุ่มโรคกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ปัจจุบันยังมีการเพิ่มตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญอีกด้วย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กระดูกสะโพกหัก กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคการปลูกถ่ายอวัยวะ และมีค่าตำแหน่งให้กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอีกด้วย

สรุปพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลต่างๆ มักจะมีที่ทำการประจำอยู่ที่คลินิกผู้ป่วยนอกหรือที่สำนักงานฝ่ายการพยาบาล เวลาปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นในเวลาทำการ 8.00 น. - 16.00 น. หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะไม่ได้เข้าไปปฏิบัติให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง แต่จะเป็นผู้จัดการบริหารแผนการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนั้น ๆ นอกจากนี้การทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคหรือในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันบ้างขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลในแต่ละแห่ง พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะต้องมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ มีบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างจากพยาบาลในกลุ่มอื่น ๆ และเป็นผู้ที่ช่วยในการพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยอาจมีความแตกต่างกันออกไปในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ แต่ในต่างประเทศจะมีความชัดเจนในตำแหน่ง และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมากกว่าในประเทศไทย เนื่องจากในประเทศไทยเพิ่งเริ่มให้ความสำคัญกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลกลุ่มโรคของประเทศไทยจึงอาจยังมีความซ้ำซ้อนปฏิบัติงานของพยาบาลในตำแหน่งอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทย เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทหรือพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

3. บทบาทของพยาบาลผู้ประสานทางคลินิก

เนื่องจากบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในประเทศไทยยังไม่มีตำราหรือหนังสือเล่มใดระบุบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้อย่างชัดเจน มีเพียงแต่การกล่าวถึงลักษณะหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมในบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทย และนำมาบูรณาการเป็นแนวคิดพื้นฐานของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงความหมายของบทบาท และแนวคิดในเรื่องบทบาทก่อนสรุปถึงบทบาทผู้ประสานงานทางคลินิก ดังนี้

3.1 ความหมายของบทบาท

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นการทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู

Cohen and Orbuch (1979) ได้ให้ความหมายของคำว่า “บทบาท” ไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกคาดหวังโดยผู้อื่นสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งนั้นจะต้องปฏิบัติ และได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาท ไว้ว่า บทบาทที่ถูกกำหนด (prescribed role) ถึงแม้บุคคลบางบุคคลจะไม่ได้ประพฤติปฏิบัติตามบทบาทที่คาดหวังโดยผู้อื่น แต่ก็ยังคงยอมรับว่าบุคคลจะต้องปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมกำหนดให้ และส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริง (enacted role) เป็นวิธีการที่บุคคลได้แสดงหรือปฏิบัติออกมาจริงตามตำแหน่งที่ได้รับ ส่วนความไม่ตรงกันของบทบาทที่ถูกกำหนดกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงนั้นอาจมีสาเหตุมาจาก 1) บุคคลขาดความเข้าใจส่วนร่วมของบทบาทที่ต้องการ 2) บุคคลไม่เห็นด้วยหรือไม่ลงรอยกับบทบาทที่ถูกกำหนด 3) บุคคลไม่มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 แนวคิดบทบาท มีผู้เสนอแนวคิดบทบาทไว้ดังนี้

3.2.1 แนวคิดบทบาทของ Allport (1964) ได้กล่าวถึงบทบาทใน 4 มิติ คือ

- 1) บทบาทที่คาดหวัง (Role conception) คือ บทบาทตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลที่คาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติ เมื่อดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง
- 2) มโนทัศน์ของบทบาท (Role conception) คือ การที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
- 3) การยอมรับบทบาท (Role acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคลซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากมีความสอดคล้องของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท
- 4) การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือ การแสดงบทบาทตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวังตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเอง การที่จะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้ของตนเอง

3.2.2 แนวคิดบทบาทของ Broom and Phillips (2002) ได้กล่าวถึงบทบาทใน 3 มิติ คือ

- 1) บทบาทในอุดมคติ หรือที่สังคมกำหนดไว้เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
- 2) บทบาทที่ควรกระทำ การปฏิบัติที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
- 3) บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งๆ และยังรวมถึงบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

3.2.3 แนวคิดบทบาทของ สงวนศรี วีรัชชัย (2527) ได้กล่าวถึงบทบาทไว้ว่ามีอยู่ 5 ลักษณะ คือ

- 1) บทบาทตามที่กำหนด หมายถึง บทบาทที่สังคม กลุ่ม หรือองค์การกำหนดไว้ว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม กลุ่ม หรือองค์การนั้น ๆ
- 2) บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งจะถือปฏิบัติ
- 3) บทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่งคิดและเชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่
- 4) บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้อยู่ในตำแหน่งได้ปฏิบัติหรือแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง
- 5) บทบาทที่ผู้อื่นรับรู้ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อื่นได้รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของผู้อยู่ในตำแหน่ง ซึ่งมักจะมีการเลือกรับรู้และรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริงได้

3.2.4 แนวคิดบทบาทของ รุจา ภูไพบูลย์ (2537) ได้สรุปแนวคิดบทบาทว่าประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

- 1) พฤติกรรมบทบาท หรือการแสดงบทบาทจะอธิบายถึงสิ่งที่คุณแสดงตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ พฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทนี้เป็นผลจากการที่คุณได้รับอิทธิพลจากสังคมแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชน สังคมโดยรวม เป็นการที่คุณคนที่ถูกหล่อหลอมพฤติกรรมได้เห็นเป็นแบบอย่างบทบาทแล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม
- 2) ผู้ครองบทบาท หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือครองตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคม
- 3) บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆ ควรจะมีบทบาทอย่างไร
- 4) คู่บทบาท หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน
- 5) ความสามารถในการแสดงบทบาท หมายถึง ความสามารถของคุณคนที่แสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

จากที่กล่าวถึงแนวคิดบทบาททั้งหมด สรุปได้ว่าบทบาทเป็นการกระทำที่แสดงออกมาตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งบทบาทมีทั้งบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ บทบาทที่ควรกระทำ และบทบาทที่ปฏิบัติจริง หากการแสดงออกของบทบาททั้งหมดมีความสอดคล้องกัน ก็จะทำให้บุคคลนั้นแสดงบทบาทได้อย่างราบรื่น แต่ถ้าการแสดงบทบาทของคุณคนไม่ตรงกันของบทบาทที่ถูกกำหนดกับบทบาทที่ปฏิบัติ

จริงนั้น ก็อาจทำให้มีความขัดแย้งในบทบาทได้ บทบาทจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองตามสถานภาพและบทบาท

3.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทและหน้าที่ที่มีความเฉพาะ ได้มีผู้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

3.3.1 บทบาทพยาบาลวิชาชีพของ ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเองทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ กับผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม บทบาทของพยาบาลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ทราบภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย และปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพให้เหมาะสมและยอมรับความเรื้อรังของโรค หรือยอมรับความตายหรือเตรียมตัวตายอย่างสงบ และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุข โดยพยาบาลมีบทบาทดังนี้

1) บทบาทผู้ให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อประเมินปัญหาของผู้รับบริการได้แล้ว งานการดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงานกึ่งอิสระ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงาน และที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานพยาบาล ต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติอย่างเหมาะสม

2) บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอนผู้รับบริการและครอบครัว

3) บทบาทผู้ให้การศึกษา การศึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียดและปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

4) บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้บุคคลอื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก่สถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

5) บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและยังต้องพัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6) บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งหมด

7) บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการการดูแลเป็นพิเศษพยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้

8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการหรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9) บทบาทผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่รวดเร็วปลอดภัย

10) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้รับบริการ

3.3.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพของ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาล มีดังนี้

1) เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งบางคนอาจจะมองในบทบาทของการเป็นมารดา แต่การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วย/ผู้รับบริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยาก แต่เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่เป็นวัตถุสิ่งของ

2) เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communication/helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยให้การสร้างควมไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลกับเพื่อนร่วมงานต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสาร การรู้จักรับฟัง ทักษะในการตอบสนองและวิธีการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือบำบัด การติดต่อสื่อสารจะช่วยให้การปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล เช่น การพยาบาลติดต่อสื่อสารให้เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นทราบถึงปัญหาและแผนการพยาบาล และเมื่อนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลได้บันทึกสิ่งที่ได้กระทำและการตอบสนองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้อื่นได้รับทราบในการส่งเวร พยาบาลยังรายงานข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งจะเห็นว่าพยาบาลจะต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ทั้งกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และสมาชิกในครอบครัวด้วย

3) การเป็นผู้สอน (Teacher) การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ กระบวนการสอน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งเหมือนกับกระบวนการพยาบาล ในระยะของการประเมินพยาบาลจะต้องหาความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ ในระยะวางแผนจะต้องวางเป้าหมายการเรียนรู้ และวิธีการสอน ในระยะปฏิบัติเป็นการดำเนินการตามกลวิธี และระยะประเมินผลจะต้องวัดการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

4) การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด การให้การพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญของงานส่วนบุคคล การให้คำปรึกษารวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสติปัญญา พยายามให้คำปรึกษากับคนที่สุขภาพดี ที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ และพยายามเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึก และพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาทางด้านสติปัญญา กระตุ้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้มองหาลู่ทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและดูแลตนเอง ซึ่งการให้คำปรึกษานี้อาจจะให้ป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม และต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด พยายามต้องเป็นผู้นำที่มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ และประเมินความก้าวหน้าของบุคคลและกลุ่ม ต้องเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ต้องมีความจริงจังในการช่วยเหลือคนอื่น และแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความสนใจและเอาใจใส่ พยายามผู้นำกลุ่มต้องมีจิตใจเปิดกว้างเพื่อการรับข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ที่ยืดหยุ่น มีอารมณ์ขันเพื่อสามารถติดต่อกับบุคคลที่มีประสบการณ์หลากหลาย

5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Advocator) หมายถึง การเป็นปากเป็นเสียงให้บุคคลอื่น ซึ่งในที่นี้คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วย รู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง ในส่วนขององค์การวิชาชีพทางด้านสุขภาพได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยไว้

6) การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ กำหนดทางเลือก สำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมิน

แหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ ตระหนักรู้ถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะผู้ป่วย/ผู้รับบริการให้ผ่านระยะต่างๆ เหล่านี้ การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการให้การบำบัดทางการพยาบาล พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการในการวางเป้าหมายดำเนินการ และคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึก และเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูสภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7) การเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทของการเป็นผู้นำ สามารถนำไปใช้ในระดับต่างๆ ที่หลากหลายทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน หรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ในระดับที่ใช้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งในกระบวนการนี้พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ประสานการณ์ระหว่างบุคคล เป็นความพยายามที่จะชักจูงคนอื่น เป้าหมายของภาวะผู้นำแตกต่างกันในแต่ละระดับที่นำไปใช้

8) การเป็นผู้จัดการ (Manager) ความหมายของการจัดการ คือ การวางแผน การให้ทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามตรวจสอบ การให้ความดีความชอบ และเป็นตัวแทนบุคลากรหรือตัวแทนองค์การเมื่อต้องการจัดการในองค์การที่มีการมอบอำนาจให้พยาบาลจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ พยาบาลผู้จัดการยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่นๆ ทำหน้าที่นี้เทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้ การจัดการต้องการความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและพลวัตรขององค์การ ความรู้เกี่ยวกับอำนาจและความรับผิดชอบกระบวนการกลุ่ม ภาวะผู้นำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การปกป้องสิทธิ การมอบหมายงาน การนิเทศ และประเมินผล

9) การเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลที่เป็นนักวิจัยมักจะจบการศึกษาในระดับปริญญาเอก หรือหลังปริญญาเอก เพราะการศึกษาในระดับนี้มุ่งผลิตนักวิชาการที่มีความรอบรู้ และมีความสามารถในการวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

3.3.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพของ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผน และการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำแนะนำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดย

- (1) ใช้ความรู้และศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา
 - (2) วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจรักษาทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
 - (3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
 - (4) ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าภาวะวิกฤต หรือมีปัญหาซับซ้อน
 - (5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อ่อนแอ่นวยต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค
 - (6) ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับบุคคลภายในหน่วยงานในทีม เพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - (7) จัดเตรียมและตรวจอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา
 - (8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีสุขภาพชีวิตที่ดี
 - (9) ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่หัวหน้าทีมมอบหมาย
 - (10) มีส่วนร่วมให้การควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ
 - (11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
 - (12) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลภายในหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพบริการโดย
- (1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
 - (2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน
 - (3) มีส่วนร่วมโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(4) ประเมินการให้บริการพยาบาลและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

(5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

(6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

3) ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ โดย

(1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่

(2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาล พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

(3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

(4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิด ทฤษฎีของบทบาท และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่กล่าวมานั้น ยังไม่มีการกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกโดยตรง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนี้มาเป็นแนวคิดเบื้องต้น เพื่อประกอบการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วยแนวคิดต่อไปนี้ คือ

3.4 บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมในเรื่องบทบาทผู้ประสานงานทางคลินิกทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีการระบุถึงบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้อย่างชัดเจนมีเพียงแต่การกล่าวถึงลักษณะหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลกลุ่มโรคต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาสรุปไว้ดังนี้

3.4.1 บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของ Bayard, Caliano and Mee

Bayard, Caliano and Mee (1997) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับตำแหน่งพยาบาลที่เรียกว่า Care coordinator ซึ่งเป็นการผสมผสานบทบาทระหว่างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและผู้จัดการรายกรณีเข้าไว้ด้วยกัน ทำให้สามารถสร้างความพึงพอใจในการดูแลให้กับผู้ป่วยและทีมแพทย์ได้ ลดจำนวนระยะเวลาวันนอน และช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยบทบาทของตำแหน่งพยาบาล Care coordinator ประกอบไปด้วยบทบาทต่าง ๆ ดังนี้

1) ผู้นิเทศทางคลินิก โดยทำหน้าที่ในการให้ความรู้ด้านการพยาบาลแก่พยาบาลในคลินิก มีการติดตามและคอยให้การช่วยเหลือแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อมีปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมไปถึงการให้คำแนะนำในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคแก่ผู้ป่วยและ

ครอบครัวเพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้องก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

2) ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยทำหน้าที่ประเมินอาการผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยประจำวัน เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในช่วงระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล รวมไปถึงวางแผนการจำหน่ายด้วย

3) ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลในคลินิกอาจมีความไม่เข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงต้องเป็นผู้ดำเนินการให้มีการใช้แนวปฏิบัติอย่างถูกต้อง เมื่อมี การบันทึกสิ่งที่เป็นความแปรปรวนในการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องตรวจสอบหาสาเหตุของความแปรปรวนนั้น และนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและปรับปรุงเอกสารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) ผู้ให้ความรู้เฉพาะกลุ่มโรค โดยทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับกลุ่มโรค และแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

5) ผู้ประสานประโยชน์ โดยทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน แจ้างข้อมูลต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ รับทราบ และพิทักษ์รักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ติดต่อแหล่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วย

3.4.2 บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของ Misao, Yamada, Ikeda and Ishihara

Misao, Yamada, Ikeda and Ishihara (2000) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกประกอบไปด้วยบทบาทต่าง ๆ ดังนี้

1) ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยทำหน้าที่

1.1) ประเมินผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องทำการประเมินรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทั้งในคลินิกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้ครบทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และอารมณ์

1.2) วินิจฉัยทางการพยาบาล เมื่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้ทำการประเมินผู้ป่วยแล้ว ทำให้ได้มาซึ่งปัญหาทางการพยาบาล ให้นำปัญหาที่ได้มาวางแผนการให้กิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยโดยมีตัวชี้วัดในการเลือกการให้การพยาบาลเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

1.3) ดูแลจัดการตารางการนัดหมายการมารับบริการของผู้ป่วย

2) ผู้ให้ความรู้เฉพาะโรค โดยทำหน้าที่ให้ความรู้เฉพาะโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงบุคคลที่อาจเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจถึงโรคและแผนการรักษา โดยเฉพาะในผู้ป่วยใหม่ โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เช่น ในเรื่องการใช้ยา อาหาร การรักษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มหรือเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นต้น

3) ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศ โดยทำหน้าที่จัดทำข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่มารับบริการ

4) ผู้ประสานประโยชน์ โดยทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพเพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย การประสานงานในกระบวนการเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ เพื่อช่วยลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการที่คลินิก ผู้ป่วยนอก ประสานงานในการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยด้วยกันและช่วยเพิ่มศักยภาพในการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

3.4.3 หน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer

Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ซึ่งหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบไปด้วย

1) ประเมินผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความต้องการความช่วยเหลือในด้านสังคมของผู้ป่วย

2) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา อาการ การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ

3) ติดต่อทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย

4) ช่วยในการทำนัดหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและเข้ารับบริการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5) ส่งเสริมในการให้ผู้ป่วยจัดทำข้อมูลประวัติการรักษาของตนเองเก็บเอาไว้

6) ให้ข้อมูลรายละเอียดกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติสำหรับการเข้าร่วมงานวิจัย

7) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัยกับผู้ป่วยและครอบครัว

8) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวของผู้ป่วย และทบทวนความเข้าใจในคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการจำหน่ายกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำไปดูแลตนเองได้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- 9) โทรศัพท์เพื่อติดตามอาการและประเมินผลการรักษา
- 10) สนับสนุนและมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละราย
 - 11) จัดทำสรุปแนวทางการดูแลรักษาโรคมะเร็งในแต่ละรายจากการสรุปในที่ประชุมของทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 12) พัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ
 - 13) ช่วยในการวางแผนและปรับปรุงกระบวนการดูแลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 14) พัฒนาโปรแกรมและเครื่องมือในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 15) พัฒนาระบบเอกสารในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
 - 16) ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในการจัดทำระบบลงข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 17) มีส่วนร่วมในการทำวิจัยผู้ป่วยโรคมะเร็ง
 - 18) การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอยู่เสมอ

3.4.4 หน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก Dinwiddie

Dinwiddie (2007) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานการใช้หลอดเลือดกลุ่มผู้ป่วยโรคไตที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบไปด้วย

- 1) การบริหารจัดการผู้ป่วยในแผนกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 2) จัดตั้งและดูแลคลินิกผู้ป่วยโรคไตเทียมในระยะเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการประเมินการใช้หลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเตรียมประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 3) เป็นผู้ติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ผู้ป่วยเข้ามารับการประเมินการใช้หลอดเลือดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น Venogram, shuntogram และ ultrasound mapping พยาบาลผู้ประสานงานมีสิทธิ์ในการสั่งการวินิจฉัยทำหัตถการบางหัตถการ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการแพ้สารฉีดสี พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกสามารถสั่งให้ยาก่อนการทำหัตถการได้ ซึ่งหน้าที่เหล่านี้ไม่จำเป็นต้องมีแต่เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย
- 4) การจัดการประชุมกับทีมแพทย์และนักรังสีวิทยาเพื่อทบทวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการประเมินการใช้หลอดเลือดเป็นประจำเดือนละ 2 ครั้ง เป็นผู้มีหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อประสานงานระหว่างแพทย์โรคไตและแผนกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

5) ประเมินปัญหาและเป็นที่ปรึกษาในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

6) เป็นผู้ให้ความรู้จัดอบรมเกี่ยวกับการประเมินการใช้หลอดเลือดเพื่อการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกเดือน

7) ให้ความรู้กับผู้ป่วยใหม่โรคไตเกี่ยวกับการประเมินการใช้หลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคไต

8) เป็นผู้ติดต่อกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย

9) มีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับการประเมินการใช้หลอดเลือด เป็นผู้เขียนและนำเสนอในที่ประชุม

10) การจัดการด้านข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ

11) พัฒนาคุณภาพกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

3.2.5 บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของ Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi

Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi (2009) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคมะเร็งในประเทศจอร์แดน ซึ่งบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกประกอบด้วยบทบาท ดังนี้

1) ผู้นิเทศทางคลินิก โดยทำหน้าที่ในการจัดอบรมความรู้ทางการพยาบาลให้แก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ติดตามและให้ความช่วยเหลือแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางอย่างถูกต้อง

2) ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยทำหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกประเมินการรักษาในผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษา และติดตามวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการวางแผนติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามอาการตามที่นัดหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3) ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ โดยทำหน้าที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค เพื่อมุ่งเน้นในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขอการรับรองมาตรฐานสากล (Joint Commission International) นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการตรวจสอบเอกสารการรักษาของแพทย์ทั้งในคลินิกผู้ป่วยในและคลินิกผู้ป่วยนอก การปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย พัฒนาระบบการเตรียมคำสั่งการรักษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สนับสนุนการนำงานวิจัยมาใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค

4) ผู้ให้ความรู้เฉพาะโรค โดยทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย การอธิบายถึงการติดตามดูแลการรักษาในระยะยาว ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงการให้บริการทางวิชาการแก่บุคคลสนใจ

5) ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศ โดยทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค

6) ผู้ประสานประโยชน์ โดยทำหน้าที่

6.1) ให้ข้อมูลและประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมไปถึงการประสานงานให้ผู้ป่วยได้พบผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสมและสะดวกรวดเร็ว รวมไปถึงการติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วย

6.2) ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพตลอดระยะเวลาการดูแลรักษา หากผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่อื่น พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะต้องติดต่อกับทีมการรักษาที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาและไปติดตามอาการหรือเยี่ยมผู้ป่วยด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาท หน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโดยการรวบรวมเนื้อหาบทบาทและหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลกลุ่มโรคต่าง ๆ สรุปว่ามีผู้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้แก่ Bayard, et al., (1997), Misao, et al., (2000) และ Al-Qudimat, et al., (2009) และผู้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้แก่ Frelick, et al., (2006) และ Dinwiddie, (2007) ผู้วิจัยจึงได้นำมาบูรณาการ และนำมากำหนดเป็นบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก สรุปได้ดังตารางที่ 2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แสดงบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	Bayard, et al. (1997)	Misao, et al. (2000)	Frelick, et al. (2006)	Dinwiddie (2007)	Al-Qudimat, et al. (2009)
1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค					
1.1 ประเมินรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่เข้ามารับบริการทั้งในคลินิกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้ครบทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และอารมณ์	✓	✓	✓	✓	✓
1.2 วางแผนการให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค		✓		✓	
1.3 ตรวจสอบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย	✓			✓	
1.4 ร่วมวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	✓	✓	✓	✓	✓
1.5 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	✓		✓		
1.6 ดูแลจัดการตารางการนัดหมายการมารับบริการของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค และติดตามผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคหลังการจำหน่าย		✓	✓		✓
1.7 ประเมินผลการดูแลรักษาด้วยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยกลุ่มโรคและครอบครัว			✓		✓
2. ผู้นิเทศทางคลินิก					
2.1 ให้ความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้แก่พยาบาล	✓			✓	✓
2.2 ติดตามการให้การพยาบาลของพยาบาลในคลินิกและให้การช่วยเหลือแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อมีปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	✓				✓

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	Bayard, et al. (1997)	Misao, et al. (2000)	Frelick, et al. (2006)	Dinwiddie (2007)	Al-Qudimat, et al. (2009)
2.3 ให้คำแนะนำการพยาบาลของพยาบาลในคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง	✓				✓
2.4 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือทีมสหสาขาวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอย่างถูกต้อง					✓
2.5 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้องก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน	✓				
3. ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ					
3.1 ดูแลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีการใช้อย่างถูกต้อง และตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ	✓				
3.2 ติดตามคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค					
3.3 พัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง	✓		✓	✓	
3.4 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับทีม	✓		✓	✓	
3.5 ปรับปรุงเอกสารในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	✓		✓	✓	
3.6 ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค			✓		✓
3.7 ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการดูแลและติดตาม แก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	✓				✓

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	Bayard, et al. (1997)	Misao, et al. (2000)	Frelick, et al. (2006)	Dinwiddie (2007)	Al-Qudimat, et al. (2009)
3.8 จัดให้มีการประชุมทีมผู้ดูแลเป็นประจำเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล มีกรณีศึกษา และปรับปรุงระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น			✓	✓	
4. ผู้ให้ความรู้เฉพาะโรค					
4.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา รวมถึงการอธิบายถึงการติดตามดูแลการรักษาในระยะยาว และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคสามารถดูแลตนเองได้	✓	✓	✓	✓	✓
4.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย แหล่งสนับสนุนสำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	✓	✓	✓	✓	✓
4.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เช่น ในเรื่องการใช้จ่าย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มหรือเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓
4.4 ให้บริการทางวิชาการเกี่ยวกับความรู้เฉพาะกลุ่มโรคแก่บุคคลากรที่สนใจ				✓	✓
5. ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศ					
5.1 จัดการระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค		✓	✓	✓	✓
5.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคเพื่อนำมารายงานในที่ประชุม			✓	✓	✓
5.3 ค้นคว้าหาความรู้งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอยู่เสมอ			✓		✓
5.4 สนับสนุนการนำข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคไปใช้ในการทำวิจัย			✓	✓	✓

ตารางที่ 2 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	Bayard, et al. (1997)	Misao, et al. (2000)	Frelick, et al. (2006)	Dinwiddie (2007)	Al-Qudimat, et al. (2009)
6. ผู้ประสานประโยชน์					
6.1 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยแจ้งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบ	✓	✓	✓	✓	✓
6.2 ประสานงานเกี่ยวกับสิทธิการรักษาให้ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	✓				✓
6.3 ประสานงานการดูแลกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้อง และได้รับความสะดวกในการมารับบริการ		✓	✓	✓	✓
6.4 ติดต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วย	✓	✓			✓
6.5 ประสานงานในการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน		✓			

จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบไปด้วย 6 บทบาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค หมายถึง การประเมินรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่เข้ามาใช้บริการทั้งในคลินิกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้ครบทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และอารมณ์ วางแผนการให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ตรวจสอบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำวันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้มาใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ดูแลจัดการตารางการนัดหมายการมารับบริการของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ติดตามอาการผู้ป่วยกลุ่มโรค หลังการจำหน่าย รวมไปถึงวางแผนการติดตามผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่ไม่มาติดตามอาการตามนัด ประเมินผลการดูแลรักษาด้วยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคและครอบครัว

2. ผู้นิเทศทางคลินิก หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้แก่พยาบาลในคลินิก ติดตามและให้การช่วยเหลือแก่พยาบาลในคลินิก เมื่อมีปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ให้คำแนะนำการพยาบาลแก่พยาบาลในคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง รวมทั้งการให้คำแนะนำและช่วยเหลือทีมสหสาขาวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอย่างถูกต้อง และให้คำแนะนำช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้องก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน

3. ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ หมายถึง การดูแลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคให้มีการใช้อย่างถูกต้อง และตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดตามคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคในคลินิก พัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับทีม และปรับปรุงเอกสารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการดูแลและติดตามและแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค จัดให้มีการประชุมทีมผู้ดูแลเป็นประจำเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล มีกรณีศึกษา และปรับปรุงระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ผู้ให้ความรู้เฉพาะกลุ่มโรค หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เฉพาะของกลุ่มโรคทั้งในด้านการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษา และแหล่งสนับสนุนผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค และการให้บริการทางวิชาการแก่บุคคลที่สนใจ

5. ผู้จัดข้อมูลและสารสนเทศ หมายถึง การจัดทำระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรค และรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเพื่อนำมารายงานในที่ประชุม และสนับสนุนการนำข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคมาใช้ในการทำวิจัย และเป็นผู้ค้นคว้าหาความรู้งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคอยู่เสมอ

6. ผู้ประสานประโยชน์ หมายถึง การเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยแจ้งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องประสานงาน การติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้อง และได้รับความสะดวกในการมารับบริการ การประสานงานเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค และติดต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม ประสานงานในการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยด้วยกันหรือเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตเป็นเทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้เพื่อศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ การได้มาซึ่งคำตอบมาจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตที่นิยมแพร่หลาย ได้แก่ 1) เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) 2) Ethnographic Future Research (EFR) 3) Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิค EDFR ในการศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในครั้งนี้ เนื่องมาจากการใช้เทคนิค EDFR มีความเหมาะสมกับงานของผู้วิจัยและการวิจัยเชิงอนาคตโดยการใช้เทคนิค EDFR ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคที่พัฒนาโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน ในขณะที่ศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้นำเทคนิค EDFR ไปทดลองใช้กับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร)

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2540) ได้กล่าวถึงถึงเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ว่าเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR ก็คล้ายกันกับ Delphi เพียงแต่จะมีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้นโดยในรอบแรกของการวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ที่ปรับปรุงแล้วหลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเดลฟายเพื่อที่จะทำการกรองความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ ซึ่งมักจะทำประมาณ 2-3 รอบ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากและมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อสรุปเขียนเป็นอนาคตภาพ ซึ่งสรุปเป็นขั้นตอนใหญ่ๆ ของการวิจัยแบบ EDFR ได้ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR

4.1.1 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก การเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็ยิ่งมีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงส่งขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับ

ความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป เมื่อได้รับความร่วมมือก็ขอวันเวลาสำหรับสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูล และความคิดล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้คัดกลุ่มเข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรใช้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ซึ่งระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 (MacMillan, 1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัทรากูร, 2553) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 20-30 คน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของความ คลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20 - 0.70	0.50
5-9	0.70 - 0.58	0.12
9-13	0.58 - 0.54	0.04
13-17	0.50 - 0.48	0.04
17-21	0.50 - 0.48	0.02
21-25	0.48 - 0.46	0.02
25-29	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา : Macmillan (1971 อ้างถึงใน ชนิตา รัชพลเมือง, 2553).

4.1.2 การสัมภาษณ์รอบที่หนึ่ง การสัมภาษณ์มีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR คือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบในการถามคำถามแบบกว้าง ๆ ไว้ ซึ่งมีเนื้อหาจะครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาและใช้ซักถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลางไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านทบทวนอีกครั้ง หรือเพียงแต่สรุปคำที่ให้ผู้สัมภาษณ์ทั้งหมดหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะตอบสนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้

4.1.3 วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และเป็นระบบ เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือสำหรับทำเดล

พ่าย ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อมีการใช้เทคนิคเดลฟาย ในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

4.1.4 การสร้างเครื่องมือในการสัมภาษณ์รอบที่ 2 ในรูปแบบของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเดิมเปอร์เซ็นต์ แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือจัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวก หรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม

4.1.5 การทำเดลฟาย (EDFR รอบที่สอง สาม และรอบอื่น ๆ) การส่งแบบสอบถามที่สร้างในรอบที่สอง และรอบอื่น ๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยม หรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็เป็นได้ แต่ถ้าคำตอบได้อยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปเรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำเดลฟายนี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องจะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

4.1.6 เขียนอนาคตภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัยด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นของคำตอบ ข้อความใดมีพิสัยกว้าง แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่แตกต่างกัน ข้อความใดมีค่าพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเขียนอนาคตภาพ ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ หรือภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพ ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดา และเขียนเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจแยกเขียนเป็นข้อ ๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

4.2 ลักษณะเด่น และลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของ EDFR ได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้อย่างดี (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2553) คือ

4.2.1 กระบวนการวิจัยสามารถรวบรวมข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดการประชุม ไม่มีข้อจำกัดในด้านการเดินทาง เป็นเทคนิคที่ง่ายต่อการดำเนินการ ผู้วิจัยจึงสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

4.2.2 เทคนิคนี้เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระในการแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่ ไม่ถูกครอบงำความคิด ปกป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งหากเผชิญหน้ากัน

4.2.3 ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกันเพราะตอบคำถาม และทำแบบสอบถามที่เหมือนกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นเท่า ๆ กัน มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4.2.4 ผลผลิตของงานวิจัยผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติ จึงได้จากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบนั้นสูงขึ้น ผลการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของ EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างชัดเจนแต่ มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มที่จะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การทำงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย แนวคิดหลายแนวคิด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามอื่น

4.3 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความตรงตามเนื้อหาของของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย และเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปจะรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม โดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของ

เครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุมพล พุณภทรชีวิน อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบ EDFR ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยเรื่อง บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแล้วพบว่าถึงแม้จะมีผู้ศึกษาและกล่าวถึงบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้ แต่ในรายละเอียดแล้วจะเป็นการกล่าวถึงหน้าที่ซึ่งไม่ใช่บทบาทที่แท้จริง ทำให้ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม เพราะเป็นการรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าการศึกษเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีเฉพาะในต่างประเทศ ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ผู้วิจัยจึงขอกกล่าวถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งมีการศึกษาไว้ดังนี้

Yeung, Cheung, Graham, Chang, and Rainer (2006) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ (Trauma nurse coordinator) ในประเทศฮ่องกง โดยการใช้แบบสอบถามในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ระดับการศึกษา การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน และบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บในองค์กรที่ปฏิบัติงาน ขณะนั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งเป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจำนวน 5 แห่ง ในประเทศฮ่องกง ในแต่ละแห่งมีพยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บแต่ละแห่งละ 1 ตำแหน่ง ทำการเก็บข้อมูลในช่วงปี 2004 ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 30 – 40 ปี มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเฉลี่ย 11 – 18 ปี โดยผ่านหลักสูตรหรือได้รับใบประกาศนียบัตรด้านการพยาบาลผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยวิกฤต และมีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บอยู่ในช่วง 1-6 ปี จำนวน 4 ราย และน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1 ราย พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บทุกรายเข้ารับการศึกษต่อในระดับปริญญาโท สำเร็จการศึกษาแล้วจำนวน 2 ราย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจำนวน 4 ราย ได้รับการอบรมในด้านการจัดการข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ระบบการจัดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการอบรมพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ โดยบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรค

ผู้บาดเจ็บ ประกอบไปด้วย การจัดการทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ การจัดการผู้ป่วยทางคลินิก กิจกรรมการประกันคุณภาพ การให้ความรู้และการวิจัย

Polkinghorne, Seneviratne and Kerr (2009) ทำการศึกษาผลของพยาบาลผู้ประสานงานการใช้หลอดเลือดเพื่อลดการใช้หลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยที่ต้องทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเป็นการศึกษาไปข้างหน้าก่อนและหลังทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ประเทศออสเตรเลีย จำนวน 184 ราย ในช่วงปี ค.ศ. 2005 และ ค.ศ. 2006 โดยผู้วิจัยได้เปรียบเทียบการใช้หลอดเลือดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงปี ค.ศ. 2005 และหลังจากการมีพยาบาลผู้ประสานงานและแนวทางการใช้หลอดเลือดเข้ามาประเมินหลอดเลือดผู้ป่วยในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วง ค.ศ. 2006 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 65 ถูกใช้วิธีการผ่าตัดหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดง (AVF : Arteriovenous fistula) ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 2 ถูกใช้การต่อหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดงโดยใช้หลอดเลือดเทียม (AVG : Arteriovenous graft) ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และร้อยละ 33 ถูกใช้หลอดเลือดดำส่วนกลางในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อเปรียบสัดส่วนของการใช้วิธีการผ่าตัดหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดงในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56 เป็นร้อยละ 75 จำนวนวันของการใส่หลอดเลือดดำส่วนกลางเพื่อใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลงจาก 4,685 วัน เหลือ 2,388 วัน สรุปได้ว่าการมีพยาบาลผู้ประสานงานและแนวทางการใช้หลอดเลือดเข้ามาประเมินหลอดเลือดผู้ป่วยในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วยให้สัดส่วนการใช้วิธีการผ่าตัดหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดงมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยการปรับปรุงกระบวนการประสานงานการเข้ารับการรักษา

Stanford, Berghoff and Recht (2012) ศึกษาผลลัพธ์ของการผ่าตัดโรคหัวใจจากการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยนำโดยผู้นำทีมแพทย์ทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้ทำการศึกษาในระหว่างปี ค.ศ. 2004 – ค.ศ. 2009 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการทำ CABG จำนวน 689 รายก่อนการเริ่มโปรแกรมในช่วงปี ค.ศ. 2004 – ค.ศ. 2006 2) กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการทำ CABG จำนวน 605 รายหลังการเริ่มโปรแกรมในช่วงปี ค.ศ. 2009 – ค.ศ. 2009 วิธีการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการหาศัลยแพทย์ที่จะมาเป็นผู้นำในโปรแกรม และมุ่งเน้นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่ปรับปรุงระบบในการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ โดยมีหน้าที่ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันและตรวจสอบอาการผู้ป่วยทุกรายร่วมกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้ ผู้นำ

โปรแกรม หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจตามที่จำเป็น ดำเนินงานตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การทำตรวจสอบตามแบบประเมินที่สร้างขึ้นในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษา 2) การทำ EuroScore ซึ่งเป็นแบบประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 3) การทำ Morbidity and Mortality ประจำเดือน และ 4) การติดตามผู้ป่วยประจำวัน ผลลัพธ์จากการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพบว่า โรงพยาบาลได้รับการจัดอันดับในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในระดับ 3 ดาว ในปี ค.ศ. 2009 จาก The Society of Thoracic Surgeons Adult Cardiac เปรียบเทียบกับปี ค.ศ. 2006 ก่อนการเริ่มโปรแกรม โรงพยาบาลถูกจัดอันดับให้อยู่ที่ระดับ 1 ดาว นอกจากนี้ยังทำให้แพทย์และพยาบาลทำงานร่วมกันตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย

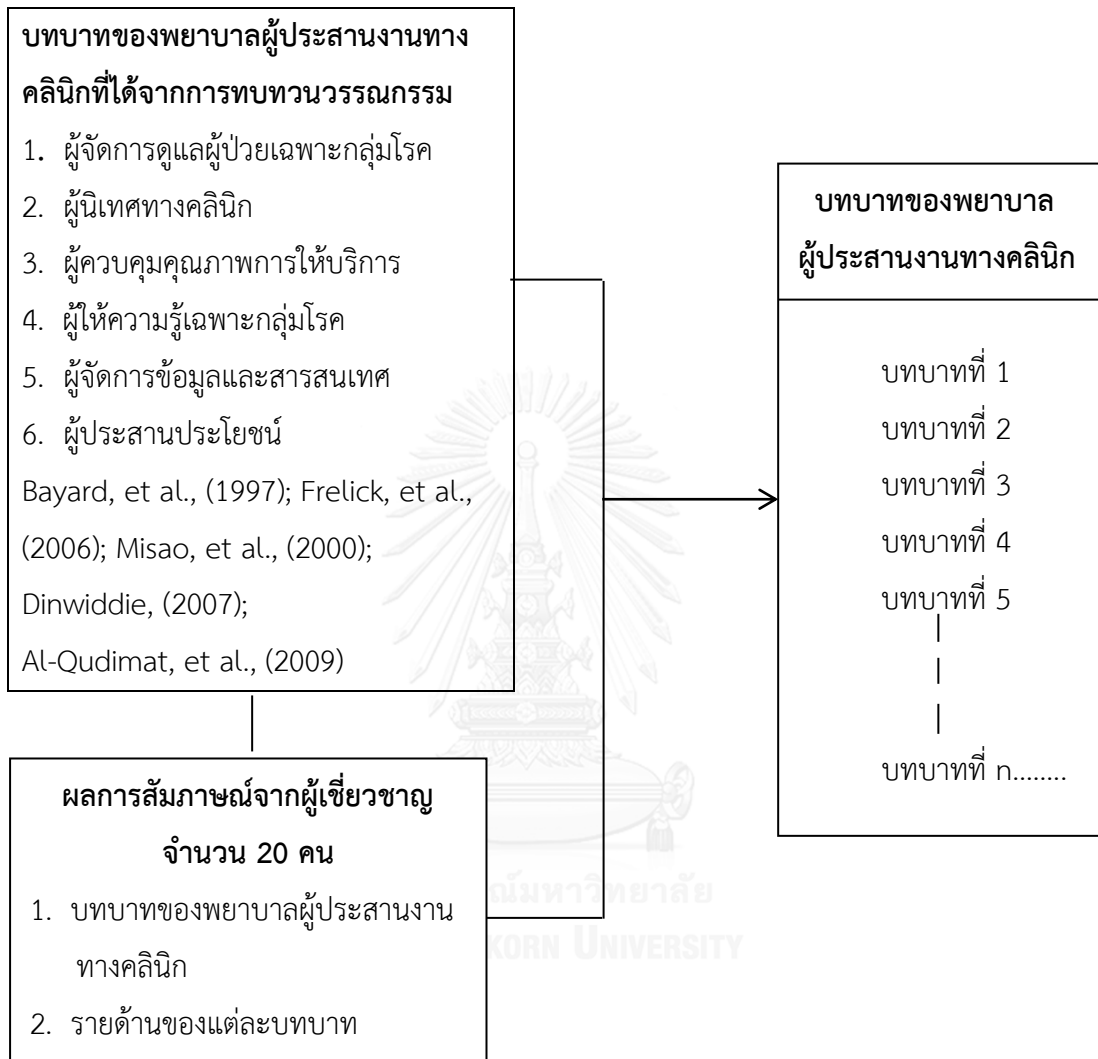
Malfitano, Turner, Piper, Burlingame and D'Angelo (2013) ศึกษาการวัดผลคะแนนกระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้นเป็นผลมาจากพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล Onslow Memorial ประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วง ค.ศ. 2008 – ค.ศ. 2010 กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 367 แพทย์ผู้ป่วย วิธีการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้การเปรียบเทียบข้อมูลการวัดผลคะแนนกระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากการตรวจสอบแพทย์ผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ช่วง ช่วงแรกปี ค.ศ. 2008 ก่อนการมีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ช่วงที่ 2 ปี ค.ศ. 2009 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง และช่วงปี ค.ศ. 2010 หลังการมีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองจะทำหน้าที่ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำวันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการให้ความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวจากพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง และวางแผนการดูแลให้กับผู้ป่วยรายบุคคลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทำหน้าที่ในการให้และทบทวนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหาจากการตรวจสอบแพทย์ผู้ป่วยต้องมีการตอบสนองในทันที และมีการให้ข้อมูลการดูแลที่เป็นปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงพัฒนากระบวนการในการดูแลผู้ป่วย พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการให้ความรู้ของพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองประกอบไปด้วย 5 ส่วน 1) กระตุ้นระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกฉุกเฉิน 2) การติดตามอาการผู้ป่วยหลังการจำหน่าย 3) การจ่ายยาของแพทย์ในวันที่จำหน่าย 4) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และ 5) อาการที่ต้องระวังและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า การวัดผลคะแนนกระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนการมีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ปี ค.ศ. 2008 คือ ร้อยละ 58.1 ค.ศ. 2009 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ที่ร้อยละ 86.4 และในปี ค.ศ. 2010 หลังการ

มีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นมาอยู่ที่ร้อยละ 96.9 พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองช่วยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง

Wodskou, Godtfredsen and Frolich (2014) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากมุมมองของผู้ป่วยและญาติ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ประเทศเดนมาร์ก ซึ่งโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจัดการอาการหอบเหนื่อยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 34 ราย ญาติผู้ป่วยจำนวน 8 ราย นำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติพบว่า ประสพการณ์จากการเข้ารับการรักษาในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) โปรแกรมการดูแลมีความยืดหยุ่นทำให้เข้าถึงการรับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา 2) ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วยในการเข้ารับบริการและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง 3) การสื่อสารและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ 4) การประสานความร่วมมือของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาในโปรแกรมมีความพึงพอใจในการดูแล

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการได้ทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิดบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในกลุ่มโรคต่างๆ ที่มีการศึกษาในต่างประเทศของ Bayard, et al. (1997), Frelick, et al. (2006), Misao, et al. (2000), Dinwiddie (2007) และ Al-Qudimat, et al. (2009) มาใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 20 คน นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในกลุ่มโรคต่าง ๆ จากนั้นได้นำแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของ Bayard, et al. (1997), Frelick, et al. (2006), Misao, et al. (2000), Dinwiddie (2007) และ Al-Qudimat, et al. (2009) มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบไปด้วยบทบาท 6 ด้าน ดังนี้

1.1 ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (Care manager) เป็นการทำหน้าที่ประเมินรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่เข้ามาใช้บริการทั้งในคลินิกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก วางแผนการให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ดูแลจัดการตารางการนัดหมายของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคและครอบครัว

1.2 ผู้นิเทศทางคลินิก (Clinical supervisor) เป็นการทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว และมีการติดตามผลของการดูแล เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้

1.3 ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ (Quality manager) เป็นการทำหน้าที่ดูแลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีการใช้อย่างถูกต้อง ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการดูแลและติดตามและแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคเพื่อส่งเสริมให้เกิดความ

ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ผลักดันงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง

1.4 ผู้ให้ความรู้เฉพาะกลุ่มโรค (Educator) เป็นการทำหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เฉพาะกลุ่มโรคทั้งในด้านการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ผู้ป่วยและครอบครัว และการให้บริการทางวิชาการแก่บุคคลที่สนใจ

1.5 ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศ (Data and Information manager) เป็นการทำหน้าที่รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปให้ที่ประชุมรับทราบอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการนำข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางการวิจัย

1.6 ผู้ประสานประโยชน์ (Advocator) เป็นการทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วย

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR ผู้วิจัยดำเนินการโดยศึกษาประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้และ/หรือการทำงานด้านการพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในหน่วยงานต่าง ๆ และจากการบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญ (Snowball technique) เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2011) เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และ/หรือประสบการณ์การทำงานด้านพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมากที่สุด นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณา โดยผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้บริหารงานพยาบาล และกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้เป็นอย่างดี

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และจากการบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญ (Snowball technique) จำนวน 19 คน ตามที่ Macmillan (1971 อ้างถึงในชินิตา รัชพลเมือง, 2553) กล่าวว่า ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำได้ทางเลือกมากขึ้น หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 ผู้วิจัยเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะต้องการเน้นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ตามที่ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) กล่าวว่า หากการวิจัยต้องการจุดเน้นจุด

ไหน่มากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็น 4 กลุ่ม และกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

2.1 กลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

2.1.1 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรับผิดชอบ

2.1.2 มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไม่ต่ำกว่า 3 ปี

2.1.3 มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

2.2 กลุ่มนักวิชาการ ได้แก่ พยาบาลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในกลุ่มโรคต่าง ๆ จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.2.1 สอนหรืออบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

2.2.2 มีผลงานทางวิชาการหรือเป็นวิทยากรในหลักสูตรหรืองานสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคต่าง ๆ

2.2.3 มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

2.3 กลุ่มผู้บริหารงานพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าหรือผู้จัดการแผนกของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 4 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.3.1 มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไปหรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหาร

2.3.2 มีประสบการณ์การเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี

2.3.3 มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

2.4 กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 7 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.4.1 ได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคในกลุ่มโรคที่ได้รับผิดชอบอยู่

2.4.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคโดยปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี

2.4.3 มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิค EDFR มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 นาที โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- 1) ท่านคิดว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ควรมีบทบาทอะไรบ้าง
- 2) บทบาทแต่ละด้านประกอบด้วยกรปฏิบัติหน้าที่ใดบ้าง

หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Content analysis) สรุปข้อมูลได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม กับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 39)	บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค
1.1 ประเมินรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่เข้ามารับบริการทั้งในคลินิกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้ครบทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และ อารมณ์	1.1 การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค 1.1.1 ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 1.1.2 ประเมินสภาพผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 1) ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการ 2) ตรวจสอบอาการที่สำคัญของผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 3) ตรวจสอบการส่งตรวจและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ 1.1.3 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 39)	บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (ต่อ)	1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (ต่อ) และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว
1.2 วางแผนการให้กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	1.2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค
1.3 ร่วมวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	1.2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
1.4 ตรวจสอบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย	1.2.2 ติดตามความก้าวหน้าของโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
-	1.2.3 ติดตามแผนการดูแลและแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้
-	1.2.4 ติดตามการใช้แนวปฏิบัติและแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
-	1.2.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
1.5 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	1.2.6 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
1.6 ดูแลจัดการตารางนัดหมายการมารับบริการของผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค และติดตามผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคหลังการจำหน่าย	1.3 การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่าย
1.7 ประเมินผลการดูแลรักษาด้วยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยกลุ่มโรคและครอบครัว	1.3.1 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในรายที่ยังมีปัญหา
	1.3.2 ติดตามผู้ป่วยในรายที่ไม่มาตรวจตามนัดด้วยการโทรสอบถามอาการ
2. ผู้นิเทศทางคลินิก	
2.1 อบรมความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้แก่พยาบาล	-
2.2 ติดตามการให้การพยาบาลของพยาบาลในคลินิกและให้การช่วยเหลือแก่พยาบาลในคลินิก	-

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 39)	บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
2. ผู้นิเทศทางคลินิก (ต่อ)	
เมื่อมีปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	
2.3 ให้คำแนะนำการพยาบาลของพยาบาลในคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง	-
2.4 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือทีมสหสาขาวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอย่างถูกต้อง	-
2.5 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้องก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน	-
3. ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ	
3.1 ดูแลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีการใช้อย่างถูกต้อง และตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพ	-
3.2 ติดตามคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	-
3.3 พัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง	-
3.4 จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับทีม	-
3.5 ปรับปรุงเอกสารในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	-
3.6 ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค	-

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 39)	บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
3. ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ (ต่อ)	
3.7 ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการดูแลและติดตามและแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	-
3.8 จัดให้มีการประชุมทีมผู้ดูแลเป็นประจำเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล มีกรณีศึกษา และปรับปรุงระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	-
4. ผู้ให้ความรู้เฉพาะโรค	2. ผู้ให้ข้อมูล และคำปรึกษาทางคลินิก
4.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา รวมถึงการอธิบายถึงการติดตามดูแลการรักษาในระยะยาว และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคสามารถดูแลตนเองได้	2.1 ให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
4.2 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เช่น ในเรื่องการใช้จ่าย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มหรือเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วย	2.1.1 วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค
4.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย แหล่งสนับสนุน สำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคแก่ผู้ป่วย และครอบครัว	2.1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนดูแลตนเองได้ไม่เกิดการเป็นซ้ำในปัญหาเดิม
4.4 ให้บริการทางวิชาการเกี่ยวกับความรู้เฉพาะกลุ่มโรคแก่บุคลากรที่สนใจ	2.1.3 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหาหลังจำหน่าย
-	2.1.4 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษา ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
-	2.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทีมสุขภาพ
-	2.2.2 ให้คำปรึกษาการแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
	2.2.3 ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อไม่เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กำหนดไว้

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 39)	บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
5. ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศ	3. ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก
5.1 จัดการระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วย	3.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบที่เข้ามารับการรักษาดังแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและการติดตามผู้ป่วย เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรคและการดูแลรักษา
5.2 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคเพื่อนำมารายงานในที่ประชุม	3.2 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบเพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรค และการดูแลรักษา
5.3 ค้นคว้าหาความรู้งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอยู่เสมอ	-
-	3.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบว่ามีความถูกต้องและเชื่อถือได้หรือไม่ ก่อนนำข้อมูลดังกล่าวไปทำการวิเคราะห์
5.4 สนับสนุนการนำข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคไปใช้ในการทำวิจัย	3.4 สรุปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
6. ผู้ประสานประโยชน์	4. ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก
6.1 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันโดยแจ้งข้อมูลต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบ	4.1 ประสานประโยชน์ด้านการดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบให้ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ
6.2 ประสานงานเกี่ยวกับสิทธิการรักษาให้ผู้ป่วยผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	4.2 ประสานประโยชน์ด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบให้ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยในด้าน
6.3 ติดต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วย	1) สิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม
6.4 ประสานงานการดูแลกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษา	-

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 39)	บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
6. ผู้ประสานประโยชน์ (ต่อ) ที่เกี่ยวข้อง และได้รับความสะดวกในการมารับบริการ	4. ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก (ต่อ)
-	4.3 ติดต่อและประสานงานกับทีมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
6.5 ประสานงานในการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน	-
-	4.4 ประสานความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
-	4.5 เป็นตัวแทนผู้ป่วยและครอบครัวในการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ
-	4.6 รักษาความลับของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
	5. ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก
	5.1 ดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง
	5.1.1 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
	5.1.2 ดำเนินการและร่วมผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
	5.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมต่าง ๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค
	5.2 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติ

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้าที่ 39)	บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	5. ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (ต่อ)
-	5.2.1 ดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
-	5.2.2 จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
-	5.2.3 ผู้จัดทำและพัฒนา คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ



ตารางที่ 5 สรุปบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก หน้าที่ของแต่ละบทบาท และ รายละเอียดของหน้าที่

บทบาทของ พยาบาล ผู้ประสานงานทาง คลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่
1. บทบาทผู้จัดการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบ	1.1 การประเมินผู้ป่วยเพื่อ รับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค	1.1.1 ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่ กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เพื่อ พิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องได้รับ การดูแลจากพยาบาลผู้ประสานงานทาง คลินิกหรือไม่ และอยู่ในระยะใด เพื่อ ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่าง ถูกต้อง
		1.1.2 ประเมินอาการผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ โดยซักประวัติการเจ็บป่วย ตรวจสอบอาการสำคัญ และตรวจสอบการส่ง ตรวจและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ
		1.1.3 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและ ครอบครัว
	1.2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะ กลุ่มโรค	1.2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
		1.2.2 ติดตามความก้าวหน้าของการรักษาใน ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
		1.2.3 ติดตามแผนการดูแลและแผนการ พยาบาลที่ได้กำหนดไว้
		1.2.4 ติดตามการใช้แนวปฏิบัติและแผนการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทของ พยาบาล ผู้ประสานงานทาง คลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่
		1.2.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ
		1.2.6 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ
	1.3. การดูแลผู้ป่วยในระยะ หลังการจำหน่าย	ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายในรายที่ยังมี ปัญหาและ/หรือไม่มาตรวจตามนัดเพื่อให้ได้รับ การรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้จัดการข้อมูล และสารสนเทศทาง คลินิก	2.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	ทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เข้ามารับ การรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและการ ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อศึกษาแนวโน้ม ในการเกิดโรคและการดูแลรักษา
	2.2 ตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมจาก หน่วยงานต่าง ๆ ว่ามีความถูกต้องและเชื่อถือ ได้หรือไม่ ก่อนนำข้อมูลดังกล่าวไปทำการ วิเคราะห์
	2.3 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อศึกษา แนวโน้มในการเกิดโรค และการดูแลรักษา โดยใช้หลักสถิติเบื้องต้น ร่วมกับประสานงาน กับเจ้าหน้าที่เวชสถิติเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ ข้อมูล
	2.4 สรุปและนำข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ ประโยชน์	ทำการสรุปข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ไป พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทของ พยาบาล ผู้ประสานงานทาง คลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่
3. ผู้ให้ข้อมูลและ คำปรึกษาทาง คลินิก	3.1 ให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ ผู้ป่วยและครอบครัว	3.1.1 วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษา แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแล รักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค
		3.1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจนดูแลตนเองได้ไม่เกิดการเป็นซ้ำใน ปัญหาเดิม
		3.1.3 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจาก โรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และให้ คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหา หลังการจำหน่าย
		3.1.4 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่าย สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา
	3.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทีม สุขภาพ	3.2.1 ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษา ผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่บุคลากรทางสุขภาพที่ เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
		3.2.2 ให้คำปรึกษาการแก่พยาบาลในคลินิก เมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ
		3.2.3 ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อ ไม่เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ กำหนดไว้

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทของ พยาบาล ผู้ประสานงานทาง คลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่
4. ผู้ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพทาง คลินิก	4.1 ดำเนินการในการ พัฒนาคุณภาพด้านการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง	4.1.1 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพทางการ พยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีม พยาบาลที่เกี่ยวข้อง
		4.1.2 ดำเนินการและร่วมผลักดันให้เกิดการจัด กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่รับผิดชอบ
		4.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมต่าง ๆ เพื่อ นำเสนอข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และ ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อปรับปรุง ระบบการดำเนินงานและพัฒนากการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ
	4.2 ดำเนินการพัฒนา คุณภาพแนวปฏิบัติกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบ	4.2.1 ดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนว ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
		4.2.2 จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค
		4.2.3 ผู้จัดทำและพัฒนา คู่มือการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมที่รับผิดชอบกับทีมสห สาขาวิชาชีพ
5. ผู้ประสาน ประโยชน์ทาง คลินิก	5.1 ประสานประโยชน์ด้าน การดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	ติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและ ได้รับข้อมูลการดูแลรักษาจากทีมสหสาขา วิชาชีพ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทของ พยาบาล ผู้ประสานงานทาง คลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่
	5.2 ประสานประโยชน์ด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยในด้าน 1) สิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม
	5.3 ติดต่อและประสานงานกับทีมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	ติดต่อ ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบในระบบเครือข่ายที่กลุ่มโรคนั้นมี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
	5.4 ประสานความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	เป็นผู้ประสานให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการรักษาระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย
	5.5 เป็นตัวแทนผู้ป่วยและครอบครัวในการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ	เป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในการเรียกร้องสิทธิ หากผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพหรือไม่พึงพอใจบริการ
	5.6 รักษาความลับของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	รักษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบทุกรายที่เข้ารับการรักษา

หลังจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลดังกล่าวมาดำเนินการจัดทำแบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ต่อไป

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแต่ละด้าน โดยนำบทบาทและหน้าที่มาสร้างเป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรทำหน้าที่ดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด – สำคัญน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง) ซึ่งผู้วิจัยได้แนบตารางรายละเอียดของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นหน้าที่ตามบทบาท จำแนกตามหน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่ของบทบาทแต่ละรายด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาพร้อมกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 ด้วย (แสดงในภาคผนวก ง) นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามสูตร การคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังแสดงในตาราง 7 – 11 สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มีความสอดคล้องกัน 32 ข้อย่อย และพบไม่สอดคล้องกัน 1 ข้อย่อย ในข้อการให้ข้อมูลและค่าปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา ซึ่งอยู่ในบทบาทผู้ให้ข้อมูลและค่าปรึกษาทางคลินิก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยจำนวนข้อคำถามยังคงเดิมเหมือนในแบบสอบถามชุดที่ 2 เนื่องจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ไม่ได้มีการเพิ่มหรือลดข้อคำถาม แต่มีการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ข้อ (รายละเอียดแสดงในเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง) ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญมากที่สุด – น้อยที่สุด แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน และแสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง) และผู้วิจัยได้แนบตารางรายละเอียดของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นหน้าที่ตามบทบาท จำแนกตามหน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่ และรายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่ของบทบาทแต่ละรายด้านที่ผู้เชี่ยวชาญได้มีการปรับเนื้อหาเพียงเล็กน้อย ดังแสดงเป็นข้อความตัวเอียงในตารางรายละเอียดของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทาง

คลินิก เป็นหน้าที่ตามบทบาท จำแนกตามหน้าที่ กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่ และรายละเอียดของ การปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่ของบทบาทแต่ละรายด้านที่ได้ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 (แสดงในภาคผนวก ง) ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาพร้อมกับแบบสอบถามในรอบที่ 3 ด้วย หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการใช้สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และแปลความหมายข้อมูล เช่นเดียวกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 ดังแสดงในตาราง 7 – 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบ แบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 1 ซ้อย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 พบว่าในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นสอดคล้องกัน ทำให้ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาท พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มีความสอดคล้องกันทั้ง 33 ซ้อย่อย และพบว่าความคิดเห็นที่เป็น ฉันทามติที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 10.05 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัย ได้ ถ้าการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone and Turrof, 1975) ผู้วิจัยจึงยุติ การส่งแบบสอบถาม และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยง โดย แฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยตรง รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปผสมในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้ อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความ ถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการ เก็บรวบรวมข้อมูลได้ให้เวลาอย่างเพียงพอแก่ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้สำนวน ภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญ ยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ เปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone & Turoff (1975) เสนอว่าสามารถยุติการส่ง แบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2559 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ซึ่งรายละเอียดประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่าผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และทำลายเทปทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุป นำมาวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น (สุกัญญา ประจุกุศล, 2549)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอขอจริยธรรมการวิจัยในคนก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDRF และได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการ 235.1/58 ซึ่งอนุมัติเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2559 (ระยะเวลาตั้งแต่ส่งเอกสารและได้รับเอกสารกลับคืน 2 ธ.ค. - 5 ก.พ. 58 รวม 65 วัน) หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

5.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ในการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

5.2 ติดต่อขอความร่วมมือ และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDRF ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ โดยติดต่อประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้มีการจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ 2 ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูล และความคิดล่วงหน้า

5.3 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญภายหลังการติดต่อประสานงาน 1 - 2 สัปดาห์ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่คุณเชี่ยวชาญแต่ละท่านนัดหมาย ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้คำถามปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้ ท่านคิดว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรมีบทบาทอะไรบ้าง เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบบทบาททั้งหมดแล้ว

ผู้วิจัยจึงเริ่มถามคำถามที่ 2 ว่าบทบาทแต่ละด้านทำหน้าที่อะไรบ้าง โดยเริ่มสอบถามจากบทบาทที่ 1 ที่ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไปแล้วและผู้วิจัยจดบันทึกไว้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญอธิบายรายละเอียดย่อยในแต่ละบทบาท จนครบทุกบทบาทที่ได้กล่าวมาในช่วงต้น ขั้นตอนนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านนัดให้สัมภาษณ์ที่ทำงานของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะได้รับการสัมภาษณ์จำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากในการสัมภาษณ์แต่ละคนนั้น หากผู้วิจัยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหรือหน้าที่เพิ่มเติม จำเป็นต้องย้อนกลับไปถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านมาว่า มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับบทบาทหรือหน้าที่นั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น (สัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 10 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 6 คน และสัมภาษณ์ 3 ครั้ง จำนวน 4 คน) ขั้นตอนนี้อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 4 พฤษภาคม – วันที่ 15 สิงหาคม 2559 รวมระยะเวลา 103 วัน

5.4 นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และสรุปเป็นบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทั้งหมด 5 ด้าน และรายพฤติกรรมของแต่ละบทบาท แล้วนำข้อมูลที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้ข้อมูลบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทั้งหมด 5 ด้าน และรายพฤติกรรมย่อย 33 ข้อ

5.5 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 5.4 มาสร้างเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อใช้ในการวิจัยรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 20 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 19 ฉบับ ไม่ได้รับการตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญ 1 ฉบับ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถติดต่อได้ แต่ละฉบับใช้ระยะเวลาตอบกลับ 7-21 วัน ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 14 วัน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 29 สิงหาคม 2559 – 16 กันยายน 2559 รวมระยะเวลา 21 วัน รวมทั้งหมด 35 วัน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 1 พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น 3 ข้อ (อักษรตัวหนาในรายด้านย่อยตารางที่ 5, 9, 10) แต่ข้อคำถามทั้งหมดยังคงจำนวนเท่าเดิม คือ 33 ข้อ

5.6 นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยรอบที่ 2 มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน โดยในแบบสอบถามแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 1 ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 7 วัน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 23 กันยายน 2559 – 30 กันยายน 2559 รวมระยะเวลา 7 วัน รวมทั้งหมด 14 วัน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 10.05

โดยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 149 วัน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ โดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในแต่ละข้อคำถามตามขั้นตอน ดังนี้

6.1 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่ม (Category) เพื่อให้ได้บทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบต่อไป

6.2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) ในแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จากสูตรต่อไปนี้

6.2.1 การคำนวณค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median: Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก แต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	=	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	=	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	=	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	=	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	=	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

6.2.2 การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$IR = Q3 - Q1$ โดยคำนวณหา $Q3$ และ $Q1$ จากสูตร

$$Q1 = L_{Q1} + C \frac{\frac{N}{4} - fb}{f_{Q1}}$$

$Q1$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L_{Q1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ $Q1$ อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
C	คือ	จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ $Q1$
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน $Q1$
f_{Q1}	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น $Q1$

$$Q3 = L_{Q3} + C \frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_{Q3}}$$

$Q3$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
L_{Q3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ $Q3$ อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
C	คือ	จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ $Q3$
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน $Q3$
f_{Q3}	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น $Q3$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range :IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ที่มีต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 34)

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อข้อคำถามนั้นๆ มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.5 หมายความว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อข้อคำถามนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ สรุปเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยในการเก็บข้อมูลรอบแรกมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ประกอบด้วย กลุ่มสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 คน กลุ่มนักวิชาการ จำนวน 3 คน กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 7 คน และในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 19 คน ประกอบด้วย กลุ่มสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 คน กลุ่มนักวิชาการ จำนวน 2 คน กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 7 คน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 6 ตารางแสดงบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐาน (MD) ของแต่ละบทบาทจำแนกข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	MD รอบที่ 2	MD รอบที่ 3
1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	4.67	4.70
1.1 การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค	4.62	4.67
1.2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	4.70	4.73
1.3 การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่าย	4.66	4.68
2. ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก	4.62	4.68
3. ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก	4.53	4.53
3.1 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	4.47	4.45
3.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรที่มสุขภาพ	4.62	4.63
4. ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก	4.62	4.64
4.1 ดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง	4.62	4.67
4.2 ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.61	4.61
5. ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก	4.47	4.41

จากตารางที่ 6 พบว่าบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกประกอบด้วย 5 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ซึ่งแบ่งออกเป็นการทำหน้าที่ใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค ระยะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค และ ระยะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่าย 2) ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก 3) ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก แบ่งออกเป็นการทำหน้าที่ใน 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ด้านที่ 2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทีมสุขภาพ 4) ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก แบ่งออกเป็นการทำหน้าที่ใน 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ด้านที่ 2 ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และ 5) ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในระดับมากที่สุด 4 บทบาท ได้แก่ 1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (MD = 4.70) 2. ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก (MD = 4.68) 3. ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (MD = 4.64) 4. ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก (MD = 4.53) และผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมาก 1 บทบาท ได้แก่ ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก (MD = 4.41)

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาท
ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค

บทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	MD	IR	ระดับ
			ความสำคัญ
1. การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค			
1.1 ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้า	4.60	0.86	มากที่สุด
ที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.66	0.58	มากที่สุด
1.1 ประเมินอาการและการส่งตรวจทาง	4.63	0.37	มากที่สุด
ห้องปฏิบัติการ หากผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.66	0.14	มากที่สุด
1.1 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม	4.63	0.63	มากที่สุด
และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว	4.68	0.31	มากที่สุด
2. การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค			
2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่	4.72	0.28	มากที่สุด
รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.79	0.27	มากที่สุด
2.2 ติดตามความก้าวหน้าของการรักษาในผู้ป่วย	4.66	0.39	มากที่สุด
กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.70	0.30	มากที่สุด
2.3 ติดตามแผนการดูแลและแผนการพยาบาลที่	4.70	0.30	มากที่สุด
ได้กำหนดไว้	4.72	0.28	มากที่สุด
2.4 ติดตามการใช้แนวปฏิบัติและแผนการ	4.72	0.28	มากที่สุด
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.72	0.28	มากที่สุด
2.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม	4.70	0.30	มากที่สุด
สหสาขาวิชาชีพ	4.72	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

บทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	MD	IR	ระดับ
			ความสำคัญ
2.6 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.70	0.30	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
3. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่าย	4.66	0.41	มากที่สุด
โดยติดตามอาการของผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือไม่ตรวจ ตามนัด	4.68	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าบทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค มีหน้าที่ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายข้อ โดยที่บทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ การประเมินอาการและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหากผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และการประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ระยะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ประกอบด้วย การร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดตามความก้าวหน้าของการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ การติดตามแผนการดูแลและแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ การติดตามการใช้แนวปฏิบัติและแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ การประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ระยะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่าย โดยการติดตามอาการของผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือไม่ตรวจตามนัด

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทข้อมูล และสารสนเทศทางคลินิก

บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก			ระดับ
	MD	IR	ความสำคัญ
1. การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.70	0.30	มากที่สุด
	4.74	0.27	มากที่สุด
2. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.63	0.57	มากที่สุด
	4.68	0.31	มากที่สุด
3. การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.63	0.57	มากที่สุด
	4.68	0.31	มากที่สุด
4. การสรุปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์	4.53	0.73	มากที่สุด
	4.60	0.62	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่าบทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก มีหน้าที่ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายข้อ โดยที่บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก ประกอบด้วย การทำหน้าที่ การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และการสรุปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ให้ข้อมูล และค่าปรึกษาทางคลินิก

บทบาทผู้ให้ข้อมูล และค่าปรึกษาทางคลินิก	ระดับ		
	MD	IR	ความสำคัญ
1. การให้ข้อมูลค่าปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่			
รับผิดชอบและครอบครัว			
1.1 วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่	4.66	0.41	มากที่สุด
ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบและครอบครัว	4.68	0.31	มากที่สุด
1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับ	4.63	0.57	มากที่สุด
ผิดชอบให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแล	4.63	0.57	มากที่สุด
ตนเอง			
1.3 ให้ข้อมูลและค่าปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรค	4.66	0.14	มากที่สุด
ที่รับผิดชอบและครอบครัวหลังการจำหน่าย	4.68	0.31	มากที่สุด
1.4 ให้ข้อมูลและค่าปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย	3.92	1.55	มาก
สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา	3.81	1.35	มาก
2. การให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่			
บุคลากรที่มีสุขภาพ			
2.1 ให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่	4.57	0.82	มากที่สุด
รับผิดชอบแก่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	4.57	0.69	มากที่สุด
2.2 ให้ค่าปรึกษาการแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อ	4.66	0.39	มากที่สุด
พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.68	0.31	มากที่สุด
2.3 ให้ค่าปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อไม่	4.63	0.57	มากที่สุด
เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.63	0.53	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่าบทบาทผู้ให้ข้อมูล และค่าปรึกษาทางคลินิก แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) การวางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบและครอบครัว และ 2) การให้ข้อมูลและค่าปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบและครอบครัวหลังการจำหน่าย โดยด้านการวางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบและครอบครัว มีหน้าที่ที่มีระดับ

ความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ คือ วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และครอบครัว การสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และการให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบและครอบครัว หลังการจำหน่าย และมีหน้าที่ที่มีระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ คือ การให้ข้อมูลและคำปรึกษา เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา สำหรับด้านการให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทีมสุขภาพ มีหน้าที่ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ คือ การให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การให้คำปรึกษาการแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และการให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อไม่เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ



ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาท
ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก

บทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก	ระดับ		
	MD	IR	ความสำคัญ
1. การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแล			
ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง			
1.1 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพทางการ	4.66	0.38	มากที่สุด
พยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมพยาบาลที่	4.68	0.31	มากที่สุด
เกี่ยวข้อง			
1.2 ดำเนินการและร่วมผลักดันให้เกิดการจัด	4.63	0.53	มากที่สุด
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่	4.70	0.30	มากที่สุด
รับผิดชอบ			
1.3 มีส่วนร่วมเพื่อปรับปรุงระบบการดำเนินงาน	4.57	0.74	มากที่สุด
และพัฒนากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.63	0.57	มากที่สุด
2. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติกลุ่มโรค			
ที่รับผิดชอบ			
2.1 ดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการ	4.63	0.57	มากที่สุด
ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.60	0.62	มากที่สุด
2.2 จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ใน	4.57	0.69	มากที่สุด
การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.57	0.69	มากที่สุด
2.3 ผู้จัดทำและพัฒนาคู่มือการปฏิบัติตัวของ	4.63	0.63	มากที่สุด
ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.66	0.39	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่าบทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก มีหน้าที่ที่มีระดับ
ความสำคัญมากที่สุดทุกรายข้อ โดยที่บทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก แบ่งออกเป็น 2
ด้าน ดังนี้ 1) การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่าง
ประกอบด้วย การเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับ
ทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการและร่วมผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการ

ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมเพื่อปรับปรุงระบบการดำเนินงานและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 2) การดำเนินการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย การดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และจัดทำและพัฒนาคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ



ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก

บทบาทผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก	ระดับ		
	MD	IR	ความสำคัญ
1. ประสานประโยชน์ด้านการดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของทีมสห สาขาวิชาชีพ	4.66	0.38	มากที่สุด
	4.66	0.38	มากที่สุด
2. ประสานประโยชน์ด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	4.29	1.09	มาก
	4.11	1.02	มาก
3. ติดต่อและประสานงานกับทีมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.42	1.11	มาก
	4.33	0.90	มาก
4. ประสานความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือใน การรักษาระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	4.57	1.36	มากที่สุด
	4.63	0.63	มากที่สุด
5. เป็นตัวแทนผู้ป่วยและครอบครัวในการ ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ มีคุณภาพ	4.13	1.41	มาก
	4.00	1.37	มาก
6. รักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	4.74	0.27	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่าบทบาทผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก มีหน้าที่ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 3 คือ ประสานประโยชน์ด้านการดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และมีหน้าที่ที่มีระดับความสำคัญมาก 3 ข้อ คือ ประสานประโยชน์ด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ติดต่อและประสานงานกับทีมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นตัวแทนผู้ป่วยและครอบครัวในการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย กลุ่มสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 คน กลุ่มนักวิชาการ จำนวน 2 คน กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 7 คน รวมทั้งหมด 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ชุด ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR จำนวน 3 รอบดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 – 60 นาที โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้ 1) ท่านคิดว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ควรมีบทบาทอะไรบ้าง และ 2) บทบาทแต่ละด้านประกอบด้วย การปฏิบัติหน้าที่ใดบ้าง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ได้ 5 บทบาท จากนั้นนำมาแยกรายละเอียดว่าแต่ละบทบาทมีหน้าที่ที่ข้อ และนำมาสร้างเป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด – น้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามฉบับเต็ม จำนวนข้อคำถาม 33 ข้อเท่าเดิม แต่มีการปรับเนื้อหาของข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ลักษณะข้อคำถามในแบบ

สอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญมากที่สุด - น้อยที่สุด แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน และแสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าไม่เกิน 1.5 นำมาสรุปเป็นบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม - วันที่ 15 สิงหาคม 2559 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 29 สิงหาคม 2559 - 16 กันยายน 2559 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 23 กันยายน 2559 - 30 กันยายน 2559 รวมระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 149 วัน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก สามารถสรุปบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก แบ่งออกเป็น 5 บทบาท ประกอบด้วยหน้าที่ในการปฏิบัติงาน 33 ข้อรายการย่อย ดังนี้

1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ประกอบด้วยการทำหน้าที่ต่อไปนี้

1.1 การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค ควรทำหน้าที่

1.1.1 ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เพื่อพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกหรือไม่ และอยู่ในระยะใด เพื่อประสานงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้อง

1.1.2 ประเมินอาการและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ โดย 1) ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการรักษา 2) ตรวจสอบอาการที่สำคัญของผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 3) ตรวจสอบการส่งตรวจและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

1.1.3 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวว่ามีความกลัวและวิตกกังวลเรื่องใดบ้าง ประเมินลักษณะแวดล้อม ประเมินภาวะทางด้าน

สังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและครอบครัว ค่าใช้จ่าย สิทธิ และสวัสดิการของผู้ป่วยหรือครอบครัว และความเพียงพอของทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้

1.2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ควรทำหน้าที่

1.2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2.2 ติดตามความก้าวหน้าของโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.2.3 ติดตามแผนการดูแลและแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้

1.2.4 ติดตามการใช้แนวปฏิบัติและแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม

โรคที่รับผิดชอบ

1.2.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2.6 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.3 การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่าย ควรทำหน้าที่ ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายในรายที่ยังมีปัญหาและ/หรือไม่มาตรวจตามนัดเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศคลินิก ประกอบด้วยการทำงานที่ต่อไปนี้

2.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เข้ามารับการรักษาดังแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรคและการดูแลรักษา

2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ตรวจสอบข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมจากหน่วยงานต่างๆ ว่ามีความถูกต้องและเชื่อถือได้หรือไม่ ก่อนนำข้อมูลดังกล่าวไปทำการวิเคราะห์

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรค และการดูแลรักษา โดยใช้หลักสถิติเบื้องต้น ร่วมกับประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวชสถิติเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.4 สรุปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ

3. ผู้ให้ข้อมูล และคำปรึกษาทางคลินิก ประกอบด้วยการทำงานที่ต่อไปนี้

3.1 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบและครอบครัว โดย

3.1.1 วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค

3.1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนดูแลตนเองได้ไม่เกิดการเป็นซ้ำในปัญหาเดิม

3.1.3 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหาหลังการจำหน่าย

3.1.4 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา

3.2 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทีมสุขภาพ โดย

3.2.1 ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ

3.2.2 ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ

3.2.3 ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อไม่เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กำหนดไว้

4. ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ประกอบด้วยการทำหน้าที่ต่อไปนี้

4.1 ดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง โดย

4.1.1 เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางโรงพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 ดำเนินการและร่วมผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ

4.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมต่างๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคและปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อปรับปรุงระบบการดำเนินงานและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ

4.2 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ โดย

4.2.1 ดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.2.2 จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค

4.2.3 ผู้จัดทำและพัฒนา คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก ประกอบด้วยการทำหน้าที่ต่อไปนี้

5.1 ประสานประโยชน์ด้านการดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำการติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและได้รับข้อมูลการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

5.2 ประสานประโยชน์ด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ให้ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยในด้าน 1) สิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม

5.3 ติดต่อและประสานงานกับทีมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยติดต่อ ประสานงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบในระบบเครือข่ายที่กลุ่มโรคนั้นมี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5.4 ประสานความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ โดยเป็นผู้ประสานให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการรักษาระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย โดยประเมินความเสี่ยงในการเกิดความขัดแย้ง ป้องกัน เผื่อระวัง และแก้ไขหากเกิดความขัดแย้ง โดยการใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

5.5 เป็นตัวแทนผู้ป่วยและครอบครัวในการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยเป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในการเรียกร้องสิทธิ หากผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพหรือไม่พึงพอใจบริการ

5.6 รักษาความลับของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ โดยเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบทุกรายที่เข้ารับการรักษาไว้ในระบบทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มโรคและอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่มีสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย ไม่นำข้อมูลผู้ป่วยมาพูดคุยในที่สาธารณะ ยกเว้นการประชุมปรึกษาจะอภิปรายข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพเท่านั้น

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 19 คน ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วย 5 บทบาท ประกอบด้วยรายการหน้าที่ที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรปฏิบัติงานทั้งหมด 33 ข้อย่อย ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลแต่ละบทบาท ดังต่อไปนี้

1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค

จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทด้านผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค 2) การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค และ 3) การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังจำหน่าย ซึ่งแต่ละระยะพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ตามบทบาทดังนี้

1.1 การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค 3 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ คือ 1) การประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 2) การประเมินอาการผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และ 3) การประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อโรงพยาบาลกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มนี้ที่ต้องทำการคัดกรองผู้ป่วยว่าเข้าเกณฑ์ที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะต้องดูแลหรือไม่ หากพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้าแล้ว พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก พยาบาลกลุ่มนี้จะทำการประเมินอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวให้ครบถ้วนตามหลักการของการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการจำหน่ายต่อไป ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนี้ สอดคล้องกับที่ Bayard, Caliano and Mee (1997); Misao, Yamada, Ikeda and Ishihara (2000); Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006); Dinwiddie (2007) และ Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi (2009) กล่าวว่า บทบาทหนึ่งของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้แก่ ผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่ต้องมีการประเมินผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและนำมาวางแผนการพยาบาลต่อไป

1.2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค 6 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทั้ง 6 ข้อ คือ 1) ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ติดตามความก้าวหน้าของโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ 3) ติดตามแผนการดูแลและแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ 4) ติดตามการใช้แนวปฏิบัติและแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 5) ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 6) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยในระยะเข้ารับการรักษ ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มโรคส่วนใหญ่จะมีปัญหาที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ การวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงควรทำร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาครบทุกด้าน และเนื่องมาจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นพยาบาลกลุ่มที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และเป็นศูนย์กลางในเรื่องข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงมีหน้าที่ติดตามแผนการรักษาที่ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันกำหนดไว้ ติดตามความก้าวหน้าในการดูแลรักษา แผนการดูแลและแผนการพยาบาล รวมไปถึงการใช้แนวปฏิบัติการ

ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคของทีมสหสาขาวิชาชีพว่าเป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ หากพบไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ พยาบาลกลุ่มนี้จะใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีร่วมกันแก้ไขปัญหาให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคได้รับในการดูแลอย่างเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และเมื่อติดตามผู้ป่วยกลุ่มโรคจนพบความก้าวหน้าในการรักษาแล้วจะมีการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจะได้วางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่อไป สอดคล้องกับที่ Bayard, Calianno and Mee (1997); Misao, Yamada, Ikeda and Ishihara (2000); Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006); Dinwiddie (2007) และ Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi (2009) กล่าวว่า บทบาทหนึ่งของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้แก่ ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และสอดคล้องกับที่ Bayard, Calianno and Mee (1997) และ Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006) กล่าวว่า บทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคต้องมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.3 การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่าย โดยการติดตามอาการของผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือไม่มาตรวจตามนัด ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากการติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ยังมีปัญหาลงการจำหน่าย และกลุ่มที่ไม่มาติดตามอาการตามนัด พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ที่มีข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรคทุกราย จึงเป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการติดตามผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Frelick, et al., (2006) และ Al-Qudimat, et al., (2009) ที่พบว่า ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคจะทำหน้าที่ในการติดตามอาการผู้ป่วยหลังการจำหน่ายเพื่อประเมินผลการดูแลรักษาและเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า บทบาทในด้านผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค เป็นบทบาทที่มีการผสมผสานหน้าที่ระหว่างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและผู้จัดการรายกรณีเข้าไว้ด้วยกัน (Bayard, Calianno and Mee, 1997) โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในการใช้ความรู้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ในการประเมินผู้ป่วย วางแผนการดูแล แผนการพยาบาลและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดตามอาการความก้าวหน้าของโรค และเป็นผู้จัดการรายกรณีในการติดตามการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค การติดตามความเหมาะสมในการตรวจรักษา และนำปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยมาร่วมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม ซึ่งการแสดงบทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรคของพยาบาลผู้ประสานคลินิก เพื่อ

ต้องการจัดการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคให้ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพและเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน

2. ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก

จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก ทั้งหมด 4 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 4 ข้อ คือ 1) การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบที่เข้ามารับการรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรคและการดูแลรักษา 2) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบว่ามีความถูกต้องและเชื่อถือได้หรือไม่ ก่อนนำข้อมูลดังกล่าวไปทำการวิเคราะห์ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบเพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรค และการดูแลรักษา และ 4) การสรุปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์ ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า ปัจจุบันระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในหน่วยงานต่างๆ ส่วนใหญ่จะเป็นความรับผิดชอบของแผนกเวชระเบียน ซึ่งไม่ได้เป็นการเก็บข้อมูลในเชิงลึกของผู้ป่วยกลุ่มโรค และยังขาดผู้ที่ทำหน้าที่ในการเก็บข้อมูลกลุ่มโรคดังกล่าว ซึ่งหน่วยงานต่างๆ เริ่มให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคในหน่วยงานของตนเอง และเป็นประโยชน์ต่อระบบการให้บริการสาธารณสุข จึงเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกด้านผู้จัดการด้านทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบเป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด หน้าที่ในการจัดการด้านทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบที่เข้ามารับการรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรคและการดูแลรักษา ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค หากไม่มีผู้ที่เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคจากแต่ละหน่วยงานแล้ว จะทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และการเก็บรวบรวมที่ไม่มีความต่อเนื่อง เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้วข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำตรวจสอบเพื่อดูว่ามีความถูกต้องและเชื่อถือได้หรือไม่ ก่อนนำข้อมูลดังกล่าวไปทำการวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบเพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรค ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนี้สอดคล้องกับที่ Misao, et al., (2000); Frelick, et al., (2006); Dinwiddie, (2007) และ Al-Qudimat, et al., (2009) กล่าวว่าบทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก ได้แก่ การทำหน้าที่ในการจัดการระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อให้สามารถนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์ได้ ส่วน Frelick, et al., (2006); Dinwiddie, (2007) และ Al-Qudimat, et al., (2009) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงหน้าที่ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรค และสนับสนุนการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรมีความรู้ในเรื่องหลักการใช้สถิติเบื้องต้นเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคเพื่อนำข้อมูล

ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ผู้บริหารทางการแพทย์บาลจึงควรส่งเสริม/สนับสนุนให้พยาบาลกลุ่มนี้มีความรู้ในการทำวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3. ผู้ให้ข้อมูล และคำปรึกษาทางคลินิก

จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทผู้ให้ข้อมูล และคำปรึกษาทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบและครอบครัว 2) ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรที่มีสุขภาพ ซึ่งแต่ละส่วนพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ตามบทบาท ดังนี้

3.1 ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบครอบครัว ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 4 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ คือ 1) วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค 2) สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนดูแลตนเองได้ไม่เกิดการเป็นซ้ำในปัญหาเดิม 3) ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบและครอบครัวหลังการจำหน่าย ผลการศึกษาข้ออธิบายได้ว่า การให้ข้อมูล และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ แต่ด้วยภาระงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากและหลากหลาย ทำให้ไม่มีเวลาอย่างเพียงพอในการให้ข้อมูล และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะในเชิงลึกทั้งเรื่องโรค การดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวของกลุ่มโรคนั้นๆ ผู้เชี่ยวชาญจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด สำหรับการให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทและทำหน้าที่ดังกล่าว เนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคนั้นๆ จึงสามารถทำหน้าที่ในการวางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค จำเป็นต้องสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนดูแลตนเองได้ไม่เกิดการเป็นซ้ำในปัญหาเดิม และให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหาหลังการจำหน่าย สอดคล้องกับที่ Bayard, Calianno and Mee (1997); Misao, Yamada, Ikeda and Ishihara (2000); Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006); Dinwiddie (2007) และ Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi (2009) กล่าวว่า บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา รวมถึงการอธิบายถึงการติดตามดูแลการรักษาในระยะยาว และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคสามารถดูแลตนเองได้ และสอดคล้องกับ สมจิต

หนูเจริญกุล (2544) กล่าวว่า บทบาทการเป็นที่ปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด พยาบาลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพและพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง และดูแลตนเอง

3.2 ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทีมสุขภาพประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 3 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ คือ 1) ให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2) ให้คำปรึกษาการแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และ 3) ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อไม่เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านความรู้และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ จึงเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพยาบาลในคลินิกพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และต้องการคำแนะนำ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเพื่อให้พยาบาลสามารถให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้องตามหลักการทางวิชาการและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ หรือเมื่อทีมสหสาขาวิชาชีพไม่เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กำหนดไว้ และทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมกันดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนี้ สอดคล้องกับ Bayard, Caliano and Mee (1997) และ Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi (2009) กล่าวว่า บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาการพยาบาลของพยาบาลในคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง และให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทีมสหสาขาวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอย่างถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านความรู้และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ จึงจะสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด และผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้รับความรู้ที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอยู่เสมอ

4. ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก

จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง 2) การดำเนินการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ซึ่งแต่ละส่วนพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ตามบทบาทนี้ ดังนี้

4.1 การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 3 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ คือ 1) เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง 2) ดำเนินการและร่วมผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และ 3) มีส่วนร่วมเพื่อปรับปรุงระบบการดำเนินงานและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ผลการศึกษาเนื้ออธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เช่น กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ กลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มโรคมะเร็ง ยังขาดผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะตกเป็นภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่สามารถประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่องในการร่วมกันพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้ทั้งระบบ ดังนั้นจึงต้องมีผู้ดำเนินการให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ไม่ว่าจะเป็นการทำ Multi round ร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดประชุม case study หรือ case conference การจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงการเป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยหรือ CQI ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรเป็นผู้ดำเนินการให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวขึ้น

นอกจากดำเนินการให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว ยังต้องทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีความรู้ที่ทันสมัยในการดูแลกลุ่มโรคที่รับผิดชอบโดยเป็นที่ยอมรับของบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ จึงควรทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำและหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนี้ สอดคล้องกับที่ Bayard, Caliano and Mee (1997); Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006) และ Dinwiddie (2007) กล่าวว่า บทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มีหน้าที่ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจากกองการพยาบาล (2539) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความรู้ในด้านงานพัฒนาคุณภาพ และให้การสนับสนุนเพื่อให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้นำทางการพยาบาลในการพัฒนางานคุณภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อให้การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4.2 การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยหน้าที่ตามบทบาท 3 ข้อ โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ คือ 1) ดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และ 3) ผู้จัดทำและพัฒนาคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า การพัฒนาด้านเอกสารดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบก็มีความสำคัญกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมีมาตรฐานการดูแลเดียวกันจึงจำเป็นต้องมีการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะใช้ความรู้ในการเป็นผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเข้าไปมีหน้าที่ในการดำเนินการให้มีการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และเนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลความรู้ผู้ป่วยกลุ่มโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้ดี จึงมีหน้าที่ในการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพด้วย ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนี้ สอดคล้องกับที่ Bayard, Caliano and Mee (1997); Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006) และ Dinwiddie (2007) กล่าวว่า บทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิกของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้แก่ การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพด้านเอกสารกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และปรับปรุงเอกสารในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจากกองการพยาบาล (2539) กล่าวว่า พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่างสะดวก เพื่อให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนำข้อมูลมาใช้พัฒนาเอกสารการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่างเหมาะสม

5. ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก

จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทประสานประโยชน์ทางคลินิก ทั้งหมด 6 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ คือ 1) รักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 2) ประสานประโยชน์ด้านการดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 3) เป็นตัวแทนผู้ป่วยและครอบครัวในการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่าได้ว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นเหมือนศูนย์กลางในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคทุกรายที่เข้ามารับการรักษา อีกทั้งยังเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งทำให้พยาบาลผู้ประสานงาน

ทางคลินิกมีข้อมูลของผู้ป่วยทั้งในด้านข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษา และอาจมีผู้ที่มาติดต่อขอข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยเข้ามาเพื่อนำไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนั้นการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบจึงเป็นหน้าที่สำคัญในการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไว้ในระบบทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มโรคและอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่มีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย ไม่นำข้อมูลผู้ป่วยมาพูดคุยในที่สาธารณะ ยกเว้นการประชุมปรึกษาจะอภิปรายข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพเท่านั้น ซึ่งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยพึงได้รับตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยปี พ.ศ. 2558 ในข้อที่กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

นอกจากนี้การประสานประโยชน์ด้านการดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหากทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่ได้เข้าร่วมดูแลผู้ป่วยและเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวต้องการข้อมูลจากบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จากกองการพยาบาล (2539) กล่าวว่า พยาบาลควรประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ นอกจากการประสานประโยชน์ด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคแล้ว การจัดการความขัดแย้งในการรักษาระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ โดยการประเมินความเสี่ยงในการเกิดความขัดแย้ง ป้องกัน ฝ่าระวัง และแก้ไขหากเกิดความขัดแย้ง เนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจึงควรใช้ทักษะดังกล่าวในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับที่ Bayard, Calianno and Mee (1997); Misao, Yamada, Ikeda and Ishihara (2000); Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006); Dinwiddie (2007) และ Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi (2009) กล่าวว่า บทบาทผู้พิทักษ์ประโยชน์ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มีหน้าที่ในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสม

จากการอภิปรายผลการวิจัย สรุปได้ว่าหากผู้บริหารจะนำบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ควรกำหนดหน้าที่และส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในแต่ละบทบาท ทั้งนี้หน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในแต่ละกลุ่มโรคอาจมีรายละเอียดในการปฏิบัติหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป

ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลอาจนำไปพิจารณาปรับรายละเอียดหน้าที่ให้เหมาะสมกับบริบทในการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในแต่ละกลุ่มโรคได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค มีหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดตามความก้าวหน้าในการดูแลรักษา ติดตามแผนการดูแลและแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ ติดตามการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และติดตามผู้ป่วยกลุ่มโรคหลังการจำหน่าย จะเห็นได้ว่าการจะทำหน้าที่ต่างๆ ของบทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนั้นๆ เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลควรให้ความสำคัญในการจัดอบรมความรู้เฉพาะกลุ่มโรคหรือส่งเสริมให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไปอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคนั้นๆ เพื่อให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทั้งในด้านการประเมิน การวินิจฉัย วางแผนการพยาบาล และประเมินผลการดูแลรักษาให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่างเหมาะสม

2. จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก มีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และสรุปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์ จะเห็นได้ว่าการทำหน้าที่ในบทบาทนี้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรมีความรู้เบื้องต้นในการทำการวิจัย และหลักการใช้สถิติเบื้องต้น ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้อบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่เสมอ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้สถิติเบื้องต้น และการสรุปผลข้อมูลเพื่อนำไปใช้

3. จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทผู้ให้ข้อมูล และคำปรึกษาทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบครบครัน โดยมีหน้าที่วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่ม สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนดูแลตนเองได้ไม่เกิดการเป็นซ้ำในปัญหาเดิม และให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบและครอบครัวหลังการจำหน่าย
- 2) ให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทีมสุขภาพ โดยมีหน้าที่ให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ให้คำปรึกษาการแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และให้คำปรึกษาแก่

ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อไม่เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรสนับสนุนให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้เข้าอบรมทักษะในด้านการสื่อสารและการให้คำปรึกษา เนื่องจากทักษะการสื่อสารและให้คำปรึกษาเป็นเรื่องที่จำเป็นในการเป็นผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ

4. จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทพยาบาลผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง โดยมีหน้าที่เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการและร่วมผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และมีส่วนร่วมเพื่อปรับปรุงระบบการดำเนินงานและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 2) การดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ โดยมีหน้าที่ในการดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และจัดทำ พัฒนาคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จะเห็นได้ว่าการจะทำหน้าที่ดังกล่าว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องมีความรู้เกี่ยวกับงานด้านการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรสนับสนุนให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความรู้ในด้านการพัฒนาคุณภาพ และให้การสนับสนุนเพื่อให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้นำทางการแพทย์ในการพัฒนางานคุณภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อให้การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5. จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก มีหน้าที่ในการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ประสานประโยชน์ด้านการดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และเป็นตัวแทนผู้ป่วยและครอบครัวในการประสานให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ การทำหน้าที่ดังกล่าว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรครวมถึงสิทธิและประโยชน์ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มโรค รวมถึงการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในแต่ละกลุ่มโรค เพื่อให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความรู้ในการประสานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคในการมีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และได้รับสิทธิในการดูแลกลุ่มโรคนั้นๆ อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ดังนั้นควรมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต่อไป



รายการอ้างอิง



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS).** [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา <http://www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf> [15 พฤษภาคม 2558].
- เกศรา อัญชันบุตร. (2555). **การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิปี พ.ศ. 2555.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม บุญอ่อน. (2522). **เดลฟาย : เทคนิคการวิจัย.** ครุปริทัศน์ 4 (10) : 24-28.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย : เทคนิค และปัญหาที่พบในการวิจัย ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คัทลียา คงเพชร. (2556). **การจัดการความรู้เรื่อง Nurse Coordinator and Nurse case manager.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/km/images/stories/km-surgical-nursing/KM_Sur_NurseCoordinator_VS_Nurse_CaseManager_2556.pdf [21 กุมภาพันธ์ 2558].
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2539). **การวิจัยอนาคตแบบ. วารสารวิทยาการวิจัย.** (มกราคม-เมษายน): 22 – 24.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2540). **การวิจัยอนาคตแบบ EDFR.** ใน ทิศนา แคมมณี และ สร้อยสน สกลรักษ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย,** หน้า 259 - 271. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนิตา รัชภัทเมือง. (2553). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ).

เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาล
วิภาวดี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท โรงพยาบาลเปาโล
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ และโรงพยาบาลญาไท2
สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2558.

พาริตา อิบราฮิม. (2535). **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.

พจนุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ:
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.

เยาวภา จันทร์มา. (2555). **การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวช
กรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุจา ภูไพบูลย์. (2537). **การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้**. ขอนแก่น: คณะ
พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2555). **สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สภาการพยาบาล. (2540). **มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ –
ตติยภูมิ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา [http://rajyindee.com/nurse/knowledgeFile
/knowledge_nurse_2014-07-07-16-28-22/2014-07-07-16-32-
20ran6knowledgeFile.57](http://rajyindee.com/nurse/knowledgeFile/knowledge_nurse_2014-07-07-16-28-22/2014-07-07-16-32-20ran6knowledgeFile.57) [21 กุมภาพันธ์ 2558].

สภาการพยาบาล. (2554). **แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555 – 2559**.

กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.

สงวนศรี วิรัชชัย. (2527). **จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ศึกษาพร.

สุกัญญา ประจุศิลป์. (2549). **หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน**. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ: 56-67

- สุพร ดนัยดุซณีกุล. (2556). **TNC : How to organize injury prevention program in trauma center.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา http://cdn.gotoknow.org/assets/media/files/000/943/853/original_Trauma_Nurse_Coordinator.pdf?1377108647 [21 กุมภาพันธ์ 2558].
- สุวลี ทวีบุตร. (2540). **การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติ และระดับความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิม และเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินต์ติ้ง. สำนักการพยาบาล. (2551). **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่า คุ่มทุน.** พิมพ์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **การพัฒนาระบบบริการระดับตติยภูมิ ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพส่วนภูมิภาค.** หน้า 12. 29 กุมภาพันธ์ 2555 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์] แหล่งที่มา http://plan.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000000637_24336.pdf [21 กุมภาพันธ์ 2558].

ภาษาอังกฤษ

- Al-Qudimat, M., Day, S., Almomani, T., Odeh, D., and Qaddoumi, I. (2009). Clinical nurse coordinator: A new generation of highly specialized oncology nursing in Jordan. **Journal Pediatric Oncology.** 31(1) : 38-41.
- Allport, G. W. (1964). **Pattern and growth in personality.** 2nd ed. New York: Holt Rineheart and Winston.
- Bayard, M. J., Caliano, C., and Mee, L. C. (1997). Care coordinator-blending roles to improve patient outcomes. **Nursing Management.** 28(8) : 49-52.
- Benjamin, T. (2001). Public policy and the evolution of case management. In The Institute for Medicare Practice, **Making case management work in government program.**
- Broom, L., and Phillip, S. (2002). **Sociology.** New York: Plenum Press.
- Burns, N. B., and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research.** 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Cancer Institute NSW. (2011). **Evaluation of the role of cancer care coordinator**. Australia: cancer institute NSW.
- Cohen, B., and Orbuch, T. I. (1979). **Introduction to sociology**. New York: McGraw-Hill.
- Crouch, R., Mchale, H., Palfrey, R., and Curtis, K. (2015). The trauma nurse coordinator in England: a survey of demographics, roles and resources. **International Emergency Nursing**. 23(1) : 8-12.
- Damps-Konstanska, I., Krakowiak, P., Werachowska, L., Cynowska, B., and Jassem, E. (2011). Role of nurse coordinator in the integrated care of patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. **Advances in Palliative Medicine**. 10(1) : 11-15.
- Dinwiddie, L. C. (2007). Overview of the role of a vascular access nurse coordinator in the optimization of access care for patients requiring hemodialysis. **Hong Kong Journal Nephrol**. 9(2) : 100 – 103.
- Frelick, W. R., Strusowski, P., Petrelli, N., and Grusenmeyer, P. (2006). **Oncology nurse care coordinators as “navigators” improving cancer disease management and the patient experience**. [Online] Available at http://www.accc-cancer.org/oncology_issues/articles/JA06/JA06-Oncology-Nurse-Care-Coordinators-as-Navigators.pdf [12 June 2015].
- Kate, C., Grad Dip Crit Care., and Judith, D. (2008). The trauma nurse coordinator in australia and new zealand: A progress survey of demographics, role function, and resources. **Journal of Trauma Nursing**. 15(2) : 34-42.
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (1975). **The Delphi method : Technique and application**. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Malfitano, J., Turner, S. B., Piper, E., Burlingame, A. P., and D’Angelo, E. (2013). Improving stroke education performance measures scores : The impact of a stroke nurse coordinator. **Journal of Neuroscience Nursing**. 45(6) : 332-327.
- Martin, R., and Dove, J. (2011). Development of clinical coordinator role. **Nursing Management**. 23(10) : 86-89.

- Misao, H., Yamada, M., Ikeda, K., and Ishihara, M. (2000). The role and function of the HIV/AIDS coordinator nurse in Japan. **Journal of The Association of Nurses in AIDS care**. 11(4) : 89-9.
- Parker, K., Zagadilov, E. A., Bruno, A. S., and Wiland, A. M. (2013). Transplant coordinators' perceived impact of availability of multiple generic immunosuppression therapies on patients, workload, and posttransplant maintenance therapy. **Journal of Transplantation**. 23(1) : 91-97.
- Polkinghorne, K. R., Seneviratne, M., and Kerr, G. P. (2009). Effect of a vascular access nurse coordinator to reduce central venous catheter use in incident hemodialysis patients : A quality improvement report. **American Journal of Kidney Diseases**. 53(1) : 99-106.
- Saleh, A. (2012). **The role of nurse in tertiary hospital**. [Online] Available at <http://www.slideshare.net/saleh-ahmed/the-role-of-nurses-in-tertiary-hospital> [12 June 2015].
- Skillings, L., and Macleod, D. (2009). The patient care Coordinator role an innovative model for transforming acute care and improving patient outcomes. **Nursing Administration Quarterly**. 33(4) : 296-300.
- Stanford, J. R., Berghoff, S. L., and Recht, K. (2012). Cardiac surgical outcomes improvement led by physician champion working with a nurse clinical coordinator. **American Journal of Medical Quality**. 27(1) : 5-10.
- Wodskou, M, P., Host, D., Godtfredsen, S, N., and Frolich, A. (2014). A qualitative study of integrated care from the perspectives of patients with chronic obstructive pulmonary disease and their relatives. **BMC health services research**. 14(471) : 1-11.
- Yeung, J. H., Cheung, N., Graham, C., Chang, A. M., Ho, W., and Rainer, T. H. (2006). Role of the trauma nurse coordinator in Hong Kong. **Surgical Practice**. 10(3) : 97-101.





ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สังกัด

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. นายแพทย์ ช่างพงค์ ตังคณะกุล | โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ |
| 2. รองศาสตราจารย์ นพ. กิรติ เจริญชลวานิช | โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ |
| 3. นายแพทย์ ประพงษ์ วงศ์ระวีกุล | โรงพยาบาลสระบุรี |
| 4. นางสาว สุมาลี คงยิ่งยง | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| 5. นาง ผกาวัลี ประกายสิทธิ์ | โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ |
| 6. นายสรากร ละอองแก้ว | โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ |
| 7. รองศาสตราจารย์ ดร.สุพร ดนัยดุขฎีกุล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. นาง สมจิตร ประภากร | สถาบันมะเร็งแห่งชาติ |
| 10. นาง ธนาภานต์ วิบูลย์พันธ์ | โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ |
| 11. นาง กมลทิพย์ ทองพิทักษ์ | โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท |
| 12. นางสาว สุมาลี จักรไพศาล | โรงพยาบาลสระบุรี |
| 13. นางสาว พัชรี สุขแสน | โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน |
| 14. นาง ศิริเชิด สุทธิสุนทร | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| 15. นาง ชนาภา อุดมเวช | โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ |
| 16. นาง กุลภัสสร จิตศรีธธา | โรงพยาบาลสระบุรี |
| 17. นางสาว จูติรัตน์ ผิวผลาผล | โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท |
| 18. นาง ปิยธิดา ยอดวีระพงศ์ | โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ |
| 19. นางสาว เหมวดี สวรรยาธิปัตย์ | โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ |
| 20. นาง พัชรินทร์ พรหมโคตร | โรงพยาบาลวัดโสมนัส |

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 19 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

1. นายแพทย์ ชาญพงศ์ ตั้งคณะกุล (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง)

1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการศูนย์สมองและระบบประสาทกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่
- ผู้อำนวยการโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่

ใหญ่

1.2 ประวัติการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิปริญญาตรี สาขาประสาทวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
- หลักสูตร Fellowship in Stroke Medicine ประเทศอังกฤษ

1.3 ประสบการณ์ทำงาน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกด้านโรคหลอดเลือดสมอง

เป็นระยะเวลา 10 ปี

1.5 ผลงานด้านต่างๆ

- Tangkanakul, C., Bandasak, R., Chinvarun, Y., Narksawat, K. (2011). Association between hypertension and stroke among Young Thai adults in Bangkok, Thailand. **The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health.** 42(5) : 1241-1248.
- Tangkanakul, C., Udommongkol, C., Yongprawat, T., Silasup, T., Patcharapunyawat M., Pokum, A. (2014). Prevalence of Carotid Artery Disease and Risk Factors in Asymptomatic Thai Population using Carotid Duplex Ultrasonography at the Check-up Clinic, Health Promotion Center at Bangkok Hospital. **The Bangkok Medical Journal.** Vol 8 : 1-8.

2. นายแพทย์กীরติ เจริญชลวานิช (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคข้อเข่าและข้อสะโพก)

2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดฝ่ายวิชาการ

โรงพยาบาลศิริราช

- ผู้อำนวยการโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม (CCPC)

2.2 ประวัติการศึกษา

- 2531 แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2537 วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
- 1995 – 1997 หลักรัฐ Fellowship in Adult Reconstructive Surgery Hennepin Medical Center, University of Minnesota Minnesota ประเทศสหรัฐอเมริกา
- 1997 หลักรัฐ AO Fellowship in Pelvis and Hip Surgery Inselspital Hospital, Bern ประเทศสวิสเซอร์แลนด์

2.3 ประสบการณ์ทำงาน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ

2.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกด้านการเปลี่ยนข้อเทียม เป็น ระยะเวลา 3 ปี

2.5 ผลงานด้านต่างๆ

- Charoencholvanich, K., Siriwattanasakul, P. (2011). Tranexamic acid reduces blood loss and blood transfusion after TKA: A prospective randomized controlled trial. **Clinical Orthopaedics and Related Research**. 469(10) : 2874-2880.
- Chareancholvanich, K., Narkbunnam, R. (2012). Novel method of measuring patellar height ratio using a distal femoral reference point. **International Orthopaedics**. 36(4) : 749-753.
- Chareancholvanich K, Pornrattanamaneewong C, Narkbunnam R. (2013). Increased cartilage volume after injection of hyaluronic acid in osteoarthritis knee patients who underwent high tibial osteotomy. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc**. Vol 27.
- Chareancholvanich K, Narkbunnam R, Pornrattanamaneewong C. (2013). A prospective randomised controlled study of patient-specific cutting guides compared with conventional instrumentation in total knee replacement. **Bone Joint J**. 95-B(3) : 354-9.

3. นายแพทย์ ประพงษ์ วงศ์ระวีกุล (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ)

3.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสระบุรี

3.2 ประวัติการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ รุ่นที่ 12
- วุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

3.3 ประสบการณ์ทำงาน

- หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี
- หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสระบุรี
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสระบุรี

3.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ เป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี

3.5 ผลงานด้านต่างๆ

- มีส่วนร่วมในการบูรณาการการรักษาพยาบาล จังหวัดสระบุรี
- เป็นผู้นำในการจัดทำ Service Plan สาขาศัลยกรรม เขตบริการสุขภาพที่ 4 และระดับกระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาระบบบริการ ด้านอุบัติเหตุ กระทรวงสาธารณสุข

4. นาง ผกาวัลี ประกายสิทธิ์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ)

4.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

นักกำหนดอาหาร (Dietitian) หัวหน้าแผนกโภชนาการ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสำนักงานใหญ่

4.2 ประวัติการศึกษา

- 2546 วิทยาศาสตร์บัณฑิต, เทคนิคการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2550 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, โภชนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตร : นักกำหนดอาหารวิชาชีพแห่งประเทศไทย (Certified Dietitian of Thailand)

4.3 ประสบการณ์ทำงาน

- 2550 – 2558 นักกำหนดอาหาร แผนกโภชนาการ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสำนักงานใหญ่
- 2558 – ปัจจุบัน หัวหน้าแผนกโภชนาการ โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

4.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นระยะเวลา 8 ปี

4.5 ผลงานด้านต่างๆ

- รางวัลรองชนะเลิศงาน Quality Forum พ.ศ. 2554 เรื่อง Safety with Adequacy Food and Nutrition in Dysphagia Patients in Stroke Pathway

- รางวัลชมเชยงาน Quality Forum พ.ศ. 2557 เรื่อง การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองภาวะทุพโภชนาการอย่างง่ายสำหรับผู้ป่วยใน (A reliability study of a simplified Nutrition Screening Tool for hospitalized patients)

5. นายสรากร ละอองแก้ว (ผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมทางคลินิก)

5.1 ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าแผนกเภสัชกรรมทางคลินิก โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่

5.2 ประวัติการศึกษา

- เภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์

5.3 ประสบการณ์ทำงาน

- 2008 - 2012 เภสัชกรรมทางคลินิก โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่
- 2012 - ปัจจุบัน หัวหน้าแผนกเภสัชกรรมทางคลินิก โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่

5.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นระยะเวลา 8 ปี

5.5 ผลงานด้านวิชาการ

- Excellence CQI Award in BDMS Quality Forum 2011: “Safe Use of Warfarin in Bangkok Hospital Medical Center”.

- Poster Presentation in HA Forum 2011: “Safe Use of Warfarin in Bangkok Hospital Medical Center”.

- Complimentary R2R Award in BDMS Quality Forum 2013: “Re-admission Rate in Heart Failure Patient” Bangkok Heart Hospital.

- Complimentary R2R Award in BDMS Quality Forum 2014: “Comparing the Efficacy of Oral Anticoagulant Management by Anticoagulation Clinic and by Standard Usual Care in Bangkok Heart Hospital”.

- Winner Award R2R Project in BDMS Quality Forum 2015: “Economic Impact of Amikacin Therapeutic Drug Monitoring Service by Clinical Pharmacist in Bangkok Hospital Medical Center”.

- Laongkaew, S., Dumrikarnlert, C., Tangkanakul, C., Saenghiranvattana, S., Rojvirij, S., Tansakul, T. (2014). Occurrence of Venous Thromboembolism and Outcomes of Preventive Protocols at the Bangkok Hospital Medical Center: a Retrospective Review of Years 2012-2013. **Bangkok Medical Journal**. Vol 6 : 9-16.

6. นางสาว สุมาลี คงยิ่งยง (ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด)

6.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าหน่วยงานกายภาพผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

6.2 ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

6.3 ประสบการณ์การทำงาน

- ผู้จัดการแผนกกายภาพ โรงพยาบาลพญาไท 2 มากกว่า 10 ปี

6.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นระยะเวลา 6 ปี

6.5 ผลงานด้านต่างๆ

สอนและอบรมด้าน Positive thinking ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 2 คน ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์. ดร. สุพร ดนัยคุชฎิกุล (ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ)

1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

รองหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1.2 ประวัติการศึกษา

- 2525 จบ Bachelor of Science (B.Sc.) สาขา Nursing & midwifery ที่

มหาวิทยาลัยมหิดล

- 2531 จบ Master of Science (M.S.) สาขา Public Health ที่มหาวิทยาลัยมหิดล

- 2542 จบ Doctor of Nursing Science (D.N.S) สาขา Nursing Science

ที่มหาวิทยาลัยมหิดล

- 2550 Certificate of Completion , Visiting Scholar in Nursing,

จาก University of Virginia School of Nursing , USA

1.3 ประสบการณ์ทำงาน

อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

1.4 ประสบการณ์เกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

- เป็นวิทยากรในการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง การพยาบาลผู้ประสานงานด้านการดูแลผู้บาดเจ็บ (Trauma nurse coordinator)

- เป็นวิทยากรในกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง nurse coordinator and nurse case manager

1.5 ผลงานด้านวิชาการ

- Danaidutsadeekul, S. (2009) Developing Nursing Documentation by Action Research. *Journal of Nursing Science*. 27(3), 92-98.
- กัญจนนา ฤทธิแก้ว, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยดุขฎีกุล และกฤษณ์ แก้วโรจน์.(2553). **การเปลี่ยนแปลงกลศาสตร์ของปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกในระยะวิกฤติการทบทวนวรรณกรรม**. วารสารสภาการพยาบาล. 25(3) : 78-88.
- ณรงค์ กลั่นความดี, อรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยดุขฎีกุล, บรรเจิด ประดิษฐ์สุทธาวาร. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจราจรทางบก**. วารสารสภาการพยาบาล. 30(3) : 54-66.

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ)

2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.2 ประวัติการศึกษา

- 2517 – 2521 อนุปริญญาพยาบาล , ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์ ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2523-2526 Master of Science in Nursing (Advanced Medical-Surgical Nursing) และ special certificate in aging จาก Wayne State University Michigan, USA
- 2539-2543 พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.3 ประสบการณ์ทำงาน

อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.4 ประสบการณ์เกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

เป็นวิทยากรในกิจกรรมการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง nurse coordinator and nurse case manager

2.5 ผลงานด้านวิชาการ

- นิภาวรรณ สามารถกิจ, สายพิน เกษมกิจวัฒน์นาม ธวัชชัย วรพงศธร, Deborah C.Messecar. (2010). Caregiver Role Strain and Rewards: Caring for Thais with a Traumatic Brain Injury. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 14(4)

- อารีย์ ยี่มูดา, อรพรรณ โตสิงห์. (2553). **ผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน ของระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บระยะก่อนถึงโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย ต่อระยะเวลาการนำส่ง และผลลัพธ์ของการดูแล.** วชิรสารการพยาบาล. 12(2).

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารงานพยาบาล จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

1. นางธนาภรณ์ วิบูลย์พันธ์ (ผู้เชี่ยวชาญการเป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในกลุ่มโรคปวดหลังส่วนล่าง)
 - 1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน
หัวหน้าสถาบันโรคกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสำนักงานใหญ่
 - 1.2 ประวัติการศึกษา
 - พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลคริสเตียน
 - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 1.3 ประสบการณ์ทำงาน
พยาบาลประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคปวดหลังส่วนล่าง
 - 1.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
เป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลผู้ประสานงานโรคปวดหลังส่วนล่าง มาเป็นระยะเวลา 5 ปี
 - 1.5 ผลงานด้านต่างๆ
 - วีรนุช วิบูลย์พันธ์. (2552). **สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. นางกมลทิพย์ ทองพิทักษ์ (ผู้เชี่ยวชาญการเป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคเบาหวาน)
 - 2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน
ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและห้องเจาะเลือด โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
 - 2.2 ประวัติการศึกษา
 - 2527 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยพายัพ
 - 2554 หลักสูตรอบรม Leadership for New Manager
 - 2557 หลักสูตรอบรม Smart Leader Management Program
 - 2558 หลักสูตรอบรม Mini MBA for HOD
 - 2.3 ประสบการณ์ทำงาน
 - 2545 พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
 - 2550 ผู้ช่วยผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

- 2555 ผู้จัดการศูนย์โรคปอด
- 2556 ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
- 2558 ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

2.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

เป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลผู้ประสานงานในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ เป็นระยะเวลา 3 ปี และพยาบาลผู้ประสานงานในกลุ่มโรคเบาหวาน 1 ปี

2.5 ผลงานด้านวิชาการ

- สอนและอบรมอบรบความรู้เรื่องโรคเบาหวานภายในหน่วยงาน
- วิทยากรอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้กับสมาคมห้องปฏิบัติการแห่งประเทศไทย

3. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล (ผู้เชี่ยวชาญการเป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ)

3.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

3.2 ประวัติการศึกษา

- 2526 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี
- 2532 สาธารณสุขศาสตร์ (บริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 2542 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัย

3.3 ประสบการณ์ทำงาน

- 2526-2529 พยาบาลประจำการงานผู้ป่วยหนัก ร.พ.สระบุรี
- 2529-2544 พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ร.พ.สระบุรี
- 2545 -2552 พยาบาลระดับบริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 ร.พ. สระบุรี
- 2552-ปัจจุบัน หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน -หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ผู้ป่วย

- 2542-ปัจจุบัน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (QA) ร.พ.สระบุรี
- 2543-ปัจจุบัน คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล ร.พ.สระบุรี
- 2547-ปัจจุบัน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและจริยธรรมองค์กร ร.พ.สระบุรี
- อาจารย์พยาบาลทางคลินิก วทบ.สระบุรี การบริหารการพยาบาล
- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจังหวัดสระบุรีศูนย์ความเชี่ยวชาญด้าน

อุบัติเหตุ ปี 2556

- ผู้เยี่ยมชมสำรวจของสภาการพยาบาล ปี2553-2557

3.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

เป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลผู้ประสานงานในกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ เป็นระยะเวลา 5 ปี

3.5 ผลงานด้านต่างๆ

- สุมาลี จักรไพศาล. (2541). **การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 10(1-3) : 49-57.

- สุมาลี จักรไพศาล และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2542). **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 11(3) : 65-77.

- สุมาลี จักรไพศาล และคณะ. (2553). **ปัจจัยทำนายการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลสระบุรี**. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 16(3) : 406-420.

- ผลงานดีเด่นประเภทโปสเตอร์ ประจำปี 2554 ในการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2554 ณ โรงแรมริชมอนด์ อ.เมือง จ.นนทบุรี วันที่ 9 มีนาคม 2554
ชื่อผลงานวิจัย: ผลของการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรีต่อความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี

4. นางสาว พัชรี สุขแสน (ผู้เชี่ยวชาญการเป็นผู้บังคับบัญชาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในกลุ่มโรคกระดูกและข้อ)

4.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้จัดการแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน

4.2 ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

- หลักสูตรการอบรมระยะสั้นทางการบริหาร (Mini MBA) 4 เดือน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.3 ประสบการณ์ทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน

- หัวหน้าแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล พหลโยธิน

4.4 ประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก 5 ปี

4.5 ผลงานด้านต่างๆ

สอนและอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางด้าน Orthopedic ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1. นาง ปิยธิดา ยอดวีระพงศ์ (ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง)

1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลประสานงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke coordinator) โรงพยาบาล
กรุงเทพสำนักงานใหญ่

1.2 ประวัติการศึกษา

- 2554 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

- อบรม Case Management Program at National University Hospital ประเทศ

สิงคโปร์ 2-5 ตุลาคม 2550

- อบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาท

ศัลยศาสตร์รุ่นที่ 41 (ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2553 ถึง วันที่ 27 สิงหาคม 2553)

1.3 ประสบการณ์ทำงาน

- 2544 - 2545 พยาบาลวิชาชีพแผนกพิเศษรวม Ward 3A โรงพยาบาล.เกษมราษฎร์
สุขาภิบาล 3

- 2545 - 2548 พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง Ward 11D, 6D
โรงพยาบาลกรุงเทพ

- 2548 - ปัจจุบัน พยาบาลประสานงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke
coordinator) โรงพยาบาลกรุงเทพ

1.4 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง มาเป็น
ระยะเวลา 11 ปี

1.5 ผลงานด้านต่างๆ

- เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ Stroke Training Day และร่วมเป็นวิทยากรในทุกปีตั้งแต่ปี
2549-จนถึงปัจจุบัน (กลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรทางการแพทย์ทั้งของในโรงพยาบาลกรุงเทพ
โรงพยาบาลเครือข่าย และโรงพยาบาลพันธมิตร)

- เป็นวิทยากรและเป็นพี่เลี้ยงให้กับ พยาบาลประสานงาน (Coordinator) ให้กับพยาบาล
ในโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเครือข่าย และโรงพยาบาลอื่นที่สนใจมาศึกษาดูงาน

- ร่วมทำงานวิจัยเรื่อง The Success of Stroke FAST Track of Bangkok Hospital
Medical Center 5 Years' Experience ตีพิมพ์ 3 กรกฎาคม 2556

- เป็นวิทยากรในหัวข้อ “การเตรียมความพร้อมสู่การตรวจรับรองคุณภาพมาตรฐานการ
ดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง” ในงาน Certified Primary Stroke center วันที่ 16 พฤษภาคม
2557 ให้กับสถาบันประสาท ณ.โรงแรมแม่น้ำ

2. นาง ศิริเชิด สุทธิสุนทร (ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง)

2.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

2.2 ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพญาไท

2.3 ประสบการณ์ทำงาน

เป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง มาเป็นระยะเวลา 15 ปี

2.4 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง มาเป็นระยะเวลา 15 ปี

2.5 ผลงานด้านต่างๆ

สอนและอบรมการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองให้กับพนักงานใหม่ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

3. นาง ชนาภา อุดมเวช (ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม)

3.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์

3.2 ประวัติการศึกษา

- 2551 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2557 หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น การพยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ (หลักสูตร 10 วัน) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

- 2557 อบรมทักษะการให้คำปรึกษา
- 2557 อบรมทักษะการเก็บสถิติอย่างสมบูรณ์ โดยนักสถิติ โรงพยาบาลศิริราช
- 2558 อบรม Nursing care knee and hip replacement โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราช การุณย์

- 2558 กำลังศึกษาต่อในระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 ประสบการณ์ทำงาน

- 2551 – 2552 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช
- 2552 – 2554 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช

- 2555 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช
ปิยมหาราชารุณย์

- 2555 – ปัจจุบัน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม
โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชารุณย์

3.4 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม
มาเป็นระยะเวลา 4 ปี

3.5 ผลงานด้านต่างๆ

- สอนและอบรมอบรบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมประจำทุกปี
โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชารุณย์

- วิทยากรให้ความรู้เรื่อง พยาบาลผู้ประสานงานคลินิกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อ
เข้าเทียม ให้กับชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ในงานประชุมราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ พ.ศ.

2559 จังหวัดเชียงใหม่

4. นาง กุลภัสสร จิตศรีธธา (ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้ป่วยบาดเจ็บ)

4.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้ป่วยบาดเจ็บ โรงพยาบาลสระบุรี

4.2 ประวัติการศึกษา

- 2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

- 2547 อบรมหลักสูตรการพยาบาลทรวงอกหัวใจและหลอดเลือด คณะพยาบาลศาสตร์ศิริ

ราช

- 2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา

- 2558 อบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเพื่อจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ รุ่น

ที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4.3 ประสบการณ์ทำงาน

- 2532 - 2533 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุกรรม

- 2533 – 2550 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม

- 2550 – 2554 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมะเร็งเด็ก

- 2554 – ปัจจุบัน พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้ป่วยบาดเจ็บ

4.4 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้ป่วยบาดเจ็บ มาเป็นระยะ
เวลา 5 ปี

4.5 ผลงานด้านต่างๆ

- กุลภัสสร จิตศรีธธา . (2552). **คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศูนย์ เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

5. นางสาว เหมวดี สวรรยาศิษฐ์ (ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหัวใจ)

5.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าแผนกการดูแลมาตรฐานและการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

5.2 ประวัติการศึกษา

- 2536 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน์
- 2539 ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 2558 ประกาศนียบัตรหลักสูตรการอบรม Advance Cardiac Life Support (ACLS)

5.3 ประสบการณ์ทำงาน

- 2549 – 2550 Educator Nurse โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่
- 2550 – 2558 หัวหน้าแผนกพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและพยาบาลผู้

ประสานงานทางคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

- 2559 หัวหน้าแผนกการดูแลมาตรฐานและการรับรองคุณภาพ

5.4 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหัวใจ มาเป็นระยะเวลา 8 ปี

5.5 ผลงานด้านต่างๆ

- พัฒนาและวางระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจผ่านมาตรฐานสากล JCI โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

- สอนและอบรมมาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ เป็นประจำทุกปี

6. นางสาวฐิติรัตน์ ผิวผลาผล (ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ)

6.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลผู้ประสานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

6.2 ประวัติการศึกษา

- 2547 พยาบาลศาสตรบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- 2549 หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

6.3 ประสบการณ์ทำงาน

- 2547 – 2549 พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี
- 2549 – 2550 พยาบาลวิชาชีพประจำห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ
- 2550 – ปัจจุบัน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

6.4 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ มาเป็นระยะเวลา 9 ปี

6.5 ผลงานด้านต่างๆ

สอนและอบรมเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ

7. นาง พัชรินทร์ พรหมโคตร (ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคมะเร็งเต้านม)

7.1 ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลวัฒโนสถ

7.2 ประวัติการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- อบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 4 เดือน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

7.3 ประสบการณ์ทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์มะเร็งรังสีเวช และศูนย์ผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นระยะเวลา 10 ปี
- พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ผู้ป่วยนอกโรคมะเร็ง โรงพยาบาลวัฒโนสถ เป็นระยะเวลา 2 ปี
- ปัจจุบัน พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลวัฒโนสถ

7.4 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคมะเร็งเต้านม มาเป็นระยะเวลา 4 ปี

7.5 ผลงานด้านต่างๆ

สอนและอบรมเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมให้กับเจ้าหน้าที่ในและนอกโรงพยาบาล



ที่ ศบ 0512.11/ 197



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ มิถุนายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉรี คมกฤษ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษานิสิตพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นายแพทย์ชาญพงศ์ ตั้งคณะกุล ผู้อำนวยการศูนย์สมองและระบบประสาทกรุงเทพ
2. นางสาวผกาธิ ประกายสิทธิ์ นักกำหนดอาหาร และหัวหน้าแผนกโภชนาการ
3. นายสรากร ละอองแก้ว หัวหน้าแผนกเภสัชกรรมคลินิก
4. นางอนากานต์ วิบูลย์พันธ์ หัวหน้าสถานโรคกระดูกสันหลัง
5. นางปิยธิดา ยอดวิระพงษ์ พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคสมอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายแพทย์ชาญพงศ์ ตั้งคณะกุล, นางสาวผกาธิ ประกายสิทธิ์, นายสรากร ละอองแก้ว, นางอนากานต์ วิบูลย์พันธ์ และ นางปิยธิดา ยอดวิระพงษ์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อ นิสิต นางสาวอัจฉรี คมกฤษ โทร. 08-3047-3048

ที่ ศบ 0512.11/197



คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10530

9 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช นิยมหาราชการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉรี สมกฤษ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นผู้ให้ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ เจริญ (ก) เจริญ ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ เจริญชลาภนิช รองหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัดฝ่ายวิชาการ
2. นางสาวสุคดี โรจนะภิรมย์ หัวหน้าพยาบาลสายการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราทว เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่งมาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
ขอความเห็น
ชื่อ นิสิต

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ กิตติ เจริญชลาภนิช และนางสาวสุคดี โรจนะภิรมย์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้อำนวยการ ศร. อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154
นางสาวอัจฉรี สมกฤษ โทร. 08-3047-3048

ที่ ศค ๐๕1๖ 11/1977.



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

↑ มิถุนายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉรี คมกฤษ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ เรื่อง "การศึกษานวัตกรรมของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิรักษ์ อรมตาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางศิริเจิด สุทธิสุพนธ์ พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคสมอง เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศทิพย์วัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางศิริเจิด สุทธิสุพนธ์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิรักษ์ อรมตานี โทร. 0-2218-1154
นางสาวอัจฉรี คมกฤษ โทร. 08-3047-3048

ที่ คช 0512.11/ 1917



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง ผู้ดำเนินการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉรี คมกฤษ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนางานวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาวิชัยวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นางสาวกมลทิพย์ ทองพิทักษ์ ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและห้องเจาะเลือด เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อยุติประโยชน์แก่คณะต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

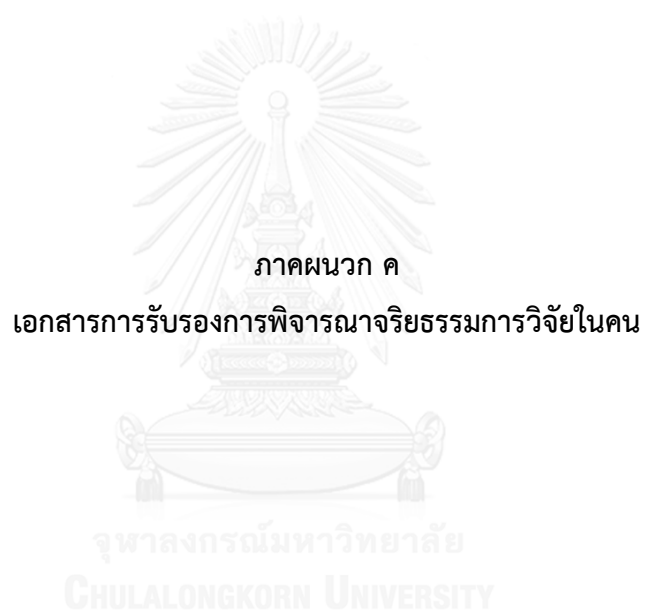
(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อ นิสิต

นางสาวกมลทิพย์ ทองพิทักษ์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาวิชัยวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154
นางสาวอัจฉรี คมกฤษ โทร. 08-3047-3048



AF 01-12



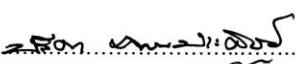
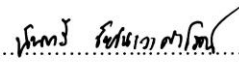
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 015/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย


โครงการวิจัยที่ 235.1/58 : การศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอัจฉรี คมกฤษ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม  ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิศนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 28 มกราคม 2559 วันหมดอายุ : 27 มกราคม 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย  เลขที่โครงการวิจัย..... 235.1/58
วันที่รับรอง..... 28 ม.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 27 ม.ค. 2559

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการสมัครธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการฯ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

เอกสารแจ้งข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Participation Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย

การศึกษบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

A STUDY OF CLINICAL NURSE COORDINATOR ROLES.

ชื่อผู้วิจัย

นางสาวอัจฉรี คมกฤษ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) ศูนย์ข้อสะโพกและข้อเข่า โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงาน

ใหญ่ ซอยศูนย์วิจัย 2 ถนนเพชรบุรี แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพมหานคร 10310

(ที่บ้าน) 34/198 ถนนลาดปลาเค้า แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน

กรุงเทพมหานคร 10310

โทรศัพท์มือถือ 083-0473048

E-mail Address: maymei2@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ด้านพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ ฉะนั้นจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการศึกษาจากคุณสมบัติ ความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งมีจำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

3.1 ผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

รับผิดชอบ



เลขที่โครงการวิจัย..... 235.1/58

วันที่รับรอง..... 28 ม.ค. 2559

วันหมดอายุ..... 27 ม.ค. 2560

AF 04-07

3.1.2 มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ไม่น้อยกว่า 3 ปี

3.1.3 มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

3.2 ผู้เชี่ยวชาญระดับวิชาการ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในกลุ่มโรคต่าง ๆ จำนวน 6 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

3.2.1 สอนหรืออบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

3.2.2 มีผลงานทางวิชาการหรือเป็นวิทยากรในหลักสูตรหรืองานสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคต่าง ๆ

3.2.3 มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

3.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารงานพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าหรือผู้จัดการแผนก จำนวน 4 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

3.3.1 มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไปหรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหาร

3.3.2 มีประสบการณ์การเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี

3.3.3 มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

3.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

3.4.1 ได้รับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคในกลุ่มโรคที่ได้รับผิดชอบอยู่

3.4.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคโดยปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี

3.4.3 มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย

4. เมื่อท่านยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ท่านในการวิจัยนี้โดยใช้วิธีการบันทึกเทป และจดบันทึกการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะไม่มีการถามซ้ำ และตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์จะมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยมีข้อคำถาม 2 ข้อ ดังนี้



เลขที่โครงการวิจัย..... ๑๓๕.๑/๕๘
วันที่รับรอง..... ๒๘ มี.ค. ๒๕๕๑
วันหมดอายุ..... ๒๗ มี.ค. ๒๕๕๑

AF 04-07

- 1) ท่านคิดว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรมีบทบาทที่สำคัญด้านใดบ้าง
- 2) บทบาทแต่ละด้านประกอบด้วยอะไรบ้าง โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 21 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที/คน

รอบที่ 2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ท่าน ผู้วิจัยได้นำมาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำเนื้อหาที่ได้มาจำแนกและจัดหมวดหมู่ จากนั้นจึงนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) และนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงส่งให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น โดยส่งกลับไปให้ท่านพิจารณาประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก และข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ท่านได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับโดยเพิ่มตำแหน่งของค่าสถิติ และตำแหน่งที่ท่านได้ตอบ ส่งกลับไปให้ท่านพิจารณาเพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ขอให้ท่านใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ซึ่งคิดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้วจะส่งกลับทางไปรษณีย์ สำหรับท่านที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยติดต่อขอส่งและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยจะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ และขออนุญาตติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกิดเวลาที่นัดไว้ ทั้งนี้หากข้อมูลเปลี่ยนแปลงเกินร้อยละ 20 จำเป็นต้องมีกรเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปอีก เพื่อหาฉันทมติ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลไม่เกินร้อยละ 20 จึงจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบแบบสอบถามในรอบต่อไป เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพ

5. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ท่านมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากไม่ยินดีให้ข้อมูลหรือไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่มีความเสี่ยง ไม่ก่อให้เกิดผลเสีย หรือผลกระทบใดๆ

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต่อไป ซึ่งท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้



เลขที่โครงการวิจัย..... 935.1/58
วันที่รับรอง..... 28 ม.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 27 ม.ค. 2560

AF 04-07

7. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม และจะทำลายหลักฐานการบันทึกเทปทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกเป็นแท้มเอกสารสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อมอบให้ท่านที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดยจะมอบของที่ระลึกให้เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในครั้งแรก

9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยติดต่อที่ผู้วิจัย คือ นางสาวอัจฉรี คมกฤษ ทางโทรศัพท์หมายเลข 083-0473048 ได้ตลอดเวลา

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมธานี กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-22183202

E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 935.1/58
วันที่รับรอง..... 28 มี.ค. 2559
วันหมดอายุ..... 27 มี.ค. 2560

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือน

ของท่านมา ณ ที่นี้

AF 05-07

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย

การศึกษายาทาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ชื่อผู้วิจัย

นางสาวอัจฉรี คมกฤษ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) ศูนย์ข้อสะโพกและข้อเข่า โรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ ซอย
ศูนย์วิจัย 2 ถนนเพชรบุรี แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
โทรศัพท์ (มือถือ) 083-0473048

E-mail Address: maymei2@hotmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดโครงการศึกษาวิจัย จากผู้วิจัยเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์
ในการทำวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนต่างๆที่จะปฏิบัติ คือ ได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-
45 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาวันละ 30-45 นาที ช่วงเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ โดย
ผู้วิจัยติดต่อส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้เชี่ยวชาญที่
อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยส่งเอกสารทางไปรษณีย์ และขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2
สัปดาห์ภายหลังจากได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายผนึกตราไปรษณียากร ที่ระบุชื่อ ที่อยู่
ของผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปให้ เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการส่งกลับ

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลเฉพาะรายนามผู้เชี่ยวชาญจะปรากฏในภาคผนวก ส่วนข้อมูลในการ
บันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ภายใต้งบเงื่อนไขที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัย และข้าพเจ้า มีสิทธิถอนตัว ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอน
ตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วม
การวิจัยและจะเก็บรักษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัย
เป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานการวิจัยที่นำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า ยกเว้นข้อมูลเฉพาะ
รายนามผู้เชี่ยวชาญซึ่งจะปรากฏในภาคผนวก

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพหลโยธิน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร

0-22183202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 235.1/58

วันที่รับรอง..... 28 พ.ค. 2559

วันหมดอายุ..... 27 พ.ค. 2560

AF 05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ ลงชื่อ

(นางสาวอัจฉรี คมกฤษ)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ลงชื่อ

(.....)

เลขที่โครงการวิจัย..... 225 1 / 58

พยาน

วันที่รับรอง..... 28 มี.ค. 2559

วันหมดอายุ..... 27 มี.ค. 2560



แบบสอบถามรอบที่ 1
เรื่อง
บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่.....

แบบสอบถาม ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ตำแหน่งปัจจุบัน.....

1.2 วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

1.3 ผลงานทางวิชาการ/การเป็นวิทยากรในงานอบรมหรือสัมมนา

.....

.....

.....

.....

1.4 ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1

เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้
ประสานงานทางคลินิก ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ คำถามที่ใช้มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรมีบทบาทที่สำคัญใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าบทบาทแต่ละบทบาทประกอบด้วยอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDRF รอบที่ 2

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDRF รอบที่ 2
เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ดิฉัน นางสาวอัจฉรี คมกฤษ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็น
วิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์
วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDRF ใช้
ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเดลฟายเทคนิค ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้
ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และในครั้งนี้เป็น การตอบแบบสอบถาม
สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้
ประสานงานทางคลินิก มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาท
พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขอโน้มรับความคิดเห็น
และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี ผู้วิจัยขอความกรุณาส่ง
แบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบ
ทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว อัจฉรี คมกฤษ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ 083-0473048

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลรอบที่ 1 ได้บทบาทที่สำคัญ 5 ด้าน ดังนี้
1) ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 2) ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก 3) ผู้ให้ข้อมูล คำปรึกษาทางคลินิก 4) ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก 5) ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก

จากข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำบทบาทที่สำคัญทั้งหมด 5 ด้าน มาสร้างเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก รวมทั้งหมด 33 ข้อย่อย ตามเอกสารที่แนบมาดังนี้

1. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยหน้าที่ 10 ข้อ
2. ผู้จัดการด้านทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยหน้าที่ 4 ข้อ
3. ผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยหน้าที่ 7 ข้อ
4. ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยหน้าที่ 6 ข้อ
5. ผู้พิทักษ์ประโยชน์ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยหน้าที่ 6 ข้อ

2. เอกสารมีจำนวนทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้ เอกสารชุดที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้สรุปจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด 33 ข้อ และเอกสารชุดที่ 2 จะมีรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละหน้าที่ของบทบาทต่าง ๆ เมื่อท่านพิจารณารายละเอียดแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านได้โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านในเอกสารชุดที่ 1 โดยความหมายของระดับความคิดเห็นถูกกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวปานกลาง

กลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อยที่สุด

ที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

เอกสารชุดที่ 1 แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความชัดเจน					ข้อเสนอแนะ
			มากที่สุด 5	4	3	2	น้อยที่สุด 1	
1. บทบาท ผู้จัดการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบ	1.1 การประเมิน ผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแล ตามกลุ่มโรค	1.1.1 ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์ การคัดแยกที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ เพื่อพิจารณาว่าเป็น ผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการ ดูแลจากพยาบาลผู้ประสานงาน ทางคลินิกหรือไม่ และอยู่ในระยะ ใด เพื่อประสานงานการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคได้อย่างถูกต้อง						
		1.1.2 ประเมินอาการผู้ป่วยในกลุ่ม โรคที่รับผิดชอบ โดยซักประวัติ การเจ็บป่วย ตรวจสอบอาการ สำคัญ และตรวจสอบการส่งตรวจ และตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ สำคัญ						

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ความบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความชัดเจน					ข้อเสนอแนะ
			มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
		1.1.3 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและครอบครัว						
	1.2 การดูแลผู้ป่วย เฉพาะกลุ่มโรค	1.2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับทีมสห สาขาวิชาชีพ						
		1.2.2 ติดตามความก้าวหน้าของ การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ						
		1.2.3 ติดตามแผนการดูแลและ แผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้						
		1.2.4 ติดตามการใช้แนวปฏิบัติ และแผนการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ						

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ข้อเสนอแนะ
			5	4	3	2	1	
		1.2.5 ประเมินผลพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
		1.2.6 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
	1.3. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่าย	ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายในรายที่มีปัญหาและ/หรือไม่มาตรวจตามนัดเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง						
2. ผู้จัดการ ข้อมูลและ สารสนเทศทาง คลินิก	2.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	ทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เข้ามารับการรักษาทันทีแรก รับจนถึงจำหน่ายและการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรคและการดูแลรักษา						

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
			มากที่สุด 5	4	3	2	น้อยที่สุด 1	
	2.2 ตรวจสอบ ความถูกต้องของ ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบ	ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับ รวบรวมจากหน่วยงานต่าง ๆ ว่ามี ความถูกต้องและเชื่อถือได้หรือไม่ ก่อนนำข้อมูลดังกล่าวไปทำการ วิเคราะห์						
	2.3 วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	นำข้อมูลที่นำมาทำการวิเคราะห์ เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรค และการดูแลรักษา โดยเลือกใช้ สถิติเบื้องต้น ร่วมกับประสานงาน กับเจ้าหน้าที่เวชสถิติเพื่อช่วยใน การวิเคราะห์ข้อมูล						
	2.4 สรุปและนำ ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรค ไปใช้ประโยชน์	ทำการสรุปข้อมูลและนำข้อมูลที่ ได้มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบ						

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ	
			มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	5	4		3
3. ผู้ให้ข้อมูล คำปรึกษาทาง คลินิก	3.1 โทรดูแล คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว	3.1.1 วางแผนและให้ข้อมูลในการ ดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดใจกว้างดูแลรักษาผู้ป่วย กลุ่มโรค							
		3.1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในการ ดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจน ดูแลตนเองได้ไม่เกิดการเป็นซ้ำใน ปัญหาเดิม							
		3.1.3 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อ จำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย และครอบครัว และได้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหา หลังการจำหน่าย							

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ความบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความชัดเจน มากที่สุด → น้อยที่สุด					ข้อเสนอแนะ
			5	4	3	2	1	
		3.1.4 ให้ข้อมูลและคำปรึกษา เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สิทธิการ เบิกจ่ายค่ารักษา						
	3.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ แก่บุคลากรทีม สุขภาพ	3.2.1 ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่ บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องใน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ						
		3.2.2 ให้คำปรึกษาแก่ พยาบาลในคลินิกเมื่อพบปัญหาใน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ						
		3.2.3 ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขา วิชาชีพเมื่อเข้าเฝ้าตรวจทาง การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กำกับดูแล						

บทบาท พยานและผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ความบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
			มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
4. ผู้ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพ ทางคลินิก	4.1 ดำเนินการใน การพัฒนาคุณภาพ ด้านการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับบริการ อย่างต่อเนื่อง	4.1.1 เป็นผู้ดำเนินการพัฒนา คุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับบริการร่วมกับ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง	5	4	3	2	1	
		4.1.2 ดำเนินการและร่วมผลักดัน ให้เกิดการจัดกิจกรรมการพัฒน คุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับบริการ						
		4.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมต่าง ๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรค และปัญหาในการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อปรับปรุงระบบ การดำเนินงานและพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับบริการ						

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ความบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ข้อเสนอแนะ
			5	4	3	2	1	
	4.2 ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพแนว ปฏิบัติกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	4.2.1 ดำเนินการสร้างหรือพัฒนา แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพ 4.2.2 จัดทำ พัฒนาและปรับปรุง เอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรค						
	5.1 ประสาน ประโยชน์ด้าน ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบ	4.2.3 ผู้จัดทำและพัฒนา คู่มือการ ปฏิบัติที่วางของผู้ป่วยกลุ่มโรครวมทั้ง รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลและได้รับข้อมูลการดูแล รักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ						
5. ผู้ประสาน ประโยชน์ทาง คลินิก	5.2 ประสาน ประโยชน์ด้าน สิทธิ	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิ ประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วย						

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความชัดเจน					ข้อเสนอแนะ
			มากที่สุด	3	2	1	น้อยที่สุด	
	การศึกษากลุ่มผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	ในด้าน 1) สิทธิการศึกษากลุ่มผู้ป่วย 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม						
	5.3 ติดตามและ ประสานงานกับทีม เพื่อผู้ป่วยได้รับ การดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	ติดต่อ ประสานงานการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบในระบบ เครือข่ายที่กลุ่มโรคนั้นมี เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง						
	5.4 ประสานความ เข้าใจเพื่อให้เกิด ความร่วมมือในการ รักษาทางทีม สุขภาพและผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	เป็นผู้ประสานให้เกิดความเข้าใจ และความร่วมมือในการรักษา ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย						

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตามบทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความชัดเจน					ข้อเสนอแนะ
			มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
	5.5 เป็นตัวแทน ผู้ป่วยและครอบครัว ในการประสานกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง บริการที่มีคุณภาพ	เป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในการ เรียกข้อเท็จจริง หากผู้ป่วยได้รับ บริการที่ไม่มีคุณภาพหรือไม่พึง พอใจในบริการ						
	5.6 ศึกษาความลับ ของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	ศึกษาค้นข้อมูลเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วย ในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบทุก รายที่เข้ารับการรักษา						

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>1.1 ประเมินผู้ป่วย (ต่อ)</p>	<p>1.2.1) ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป</p> <p>1.2.2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน (Hemorrhagic stroke or Ischemic stroke)</p> <p>1.2.3) ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการต้องไม่เกิน 3-7 วัน (ขึ้นอยู่กับอาการทางแต่ละโรงพยาบาล)</p> <p>2) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคสมองขาดเลือด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่</p> <p>2.1) กลุ่มโรคสมองขาดเลือดที่ศีรษะที่ไม่รุนแรง ซึ่งมีเกณฑ์การประเมิน คือ</p> <p>2.1.1) มีประวัติที่ได้รับขาดเลือดที่บริเวณศีรษะ</p> <p>2.1.2) Glasgow Coma Scale 13-15(2.2) กลุ่มโรคขาดเลือดที่ศีรษะปานกลางและรุนแรง ซึ่งมีเกณฑ์ในการตัดเข้า คือ</p> <p>2.2.1) มีประวัติที่ได้รับขาดเลือดที่บริเวณศีรษะ</p> <p>2.2.2) Glasgow Coma Scale 3-12</p> <p>3) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานตามหน้าที่
	<p>1.1 ประเมินผู้ป่วย (ต่อ)</p>	<p>3.1) ผู้ป่วยที่มีสัญญาณหรืออาการปวด หรือแน่นไม่สบายที่หน้าอก ยกเว้นอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่มาจากสาเหตุเจ็บ หรืออาการเจ็บหน้าอกจากระบบกล้ามเนื้อและกระดูก</p> <p>3.2) มีอาการตั้งกล่าวภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>4) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคและเรียงตาม ได้แก่</p> <p>ผู้ป่วยที่ได้รับกรวิธีจึงยว่าเป็นมะเร็งทั้งตามทุกระยะของโรค</p> <p>5) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรค กล่าวคือได้เปลี่ยนแปลงข้อเข้าเทียบได้แก่</p> <p>5.1) มีอาการปวดเช่นเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดที่ระดับความรุนแรงต่างๆ แล้วอาการไม่ดีขึ้น</p> <p>5.2) ตรวจภาพถ่ายภาพรังสีของข้อเข้าแล้วพบมีกระดูกอ่อนผิดปกติ</p> <p>5.3) อาการปวดข้อเข้าทำให้การปฏิบัติงานปกติหรือทรปรประจักษ์เปลี่ยนแปลงไปและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต</p>
	<p>1.2 ประเมินอาการผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ซับซ้อน โดยซักประวัติการเจ็บ</p>	<p>ซักประวัติการเจ็บป่วยในอัมพาต โรคประจักษ์ทั่ว ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการรักษา ร่วมกับตรวจสออาการและการส่ง</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>ป่วยในอติต, ประวัติที่การเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการรักษา</p> <p>ตรวจสอบอาการที่สำคัญของผู้ป่วยในกลุ่มโรค ตรวจสอบการส่งตรวจแลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ</p>	<p>ตรวจและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค ดังนี้</p> <p>1) วัตถุประสงค์ของผู้ป่วยของโรคของเองเบื้องต้น ได้แก่</p> <p>1.1) ซักประวัติถึงอาการสำคัญที่มีอาการ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองจะมีความผิดปกติทางระบบประสาทเกิดขึ้นที่ใดอาการอาจแตกต่างกันตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่อุดตัน โดยมีอาการเตือนที่สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า 1 ใน 5 อย่าง ต่อไปนี้</p> <p>1.1.1) การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มือกรงาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้า ส่วนใหญ่มักเป็นที่ ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง</p> <p>1.1.2) การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือพาดข้างใดข้างหนึ่งมองเห็นที่ หรือพูดไม่ได้ หรือไม่เข้าใจคำพูด</p> <p>1.1.3) การพูดผิดปกติ เช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกัก หรือพูดไม่ได้ หรือไม่เข้าใจคำพูด</p> <p>1.1.4) มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีโดยไม่มี</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)	<p>สาเหตุที่เจเน</p> <p>1.1.5) เวียนศีรษะมีอาการมีทั้ง บ้านหมุน หรือเดินเซ อาการทรงตัว ง่าย ตอนกลางคืนผู้ป่วยยังไม่ได้นอนหรือขณะตื่นนอนยังไม่มีการปิด ปกติ</p> <p>1.2.2) การตรวจร่างกาย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจดูการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า (facial drop) โดยให้ผู้ป่วยยื่นฟันแล้วสังเกตดูกล้ามเนื้อใบหน้าทั้งสองข้างว่าเท่ากันหรือไม่ ถ้าไม่ปากด้านใดตก แสดงว่ากล้ามเนื้อใบหน้าด้านนั้นอ่อนแรง - ตรวจการอ่อนแรงของแขน (pronator drift) โดยให้ผู้ป่วยหลับตาและยกแขนทั้งสองข้างทิ้งฉากกับลำตัวข้างใดประมาณ 10 วินาที ถ้าผู้ป่วยมีแขนอ่อนแรงจะทำไม่ได้หรือแขนข้างที่อ่อนแรงจะตกทันทีหรืออาจตรวจความแข็งแรงของแขนโดยการให้ผู้ป่วยใช้ฝ่ามือสองข้างดันกันมีผู้ตรวจเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีแรงต้านหรือไม่ ถ้าไม่มีแรงต้านแสดงว่าแขนอ่อนแรง สังเกตการตรวจกำลังของขาทำได้โดยการให้ผู้ป่วยนอนหงายและยกขาทั้งสองข้างขึ้นและ

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)	<p>คำสั่งให้หรือให้รอส่งผู้ป่วยมายังหอผู้ป่วยฉุกเฉินแรงกดทับไม่ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจร่างกายอื่นๆ เช่น สัญญาณชีพ และความผิดปกติทางระบบประสาท (เช่น GCS, SSS, NIHSS) , O2 sat <p>1.3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lab : Coagulogram, Electrolyte, CBC, FBS, BUN, Cr, (blood clot 1 tube) - ตรวจพิเศษ : CT (ส่งตรวจภายใน 10 นาทีและพาผลภายใน 15 นาที <p>2) กรณีประเมินผู้ป่วยอยู่ในโรคสมองขาดเลือด โดยแรกเริ่มประเมิน Glasgow Coma Scale = GCS ร่วมกับซักประวัติที่ออกอาการสำคัญเพิ่มโรงพยาบาล</p> <p>2.1) กลุ่มโรคสมองขาดเลือดที่ศีรษะที่มีรุนแรง ระดับ GCS 13-15 ให้ทำการซักประวัติเพิ่มเติม โดย</p> <p>2.1.1) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีเสียงสูง ได้แก่ กลืนเหลวหรืออาหาร กลืนเหลวแตก อาเจียน > 2 ครั้ง GCS ลดลง 2 แต้มมีอาการระบบประสาทเฉพาะที่ ขนาดเจ็บกะโหลกโดยฉับหรือโดยเนื้องอก ฯลฯ ได้</p> <p>กลืนเหลวแตกๆ กลืนเหลวแตกๆแบบเฉียบพลัน ซึ่งเกิดขึ้นกับขนาดเจ็บ</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานตามตามหน้าที่
	1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)	<p>ศีรษะ ไม่เต็มสุด ไม่เมื่อย แต่ GCS 13-14 หากพบอาการข้อ ข้อขยับ หนึ่งข้างเป็นข้างที่ได้รับผลกระทบ CT brain ทำทันที Admit เพื่อ observe อาการ และ consult ศัลยแพทย์ระบบประสาท</p> <p>2.2.2) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงต้องส่งไปนกลาง ได้แก่ อาการ < 2 ครั้ง มีประวัติเคย มีอาการปวดศีรษะข้างเดียว ก่อนเกิดเหตุไม่ได้ พบคลื่นในศีรษะ หากพบอาการข้อใดข้อหนึ่ง ข้างเป็นข้าง Admit หรือส่งแพทย์มาเยี่ยม 4 ชั่วโมง ส่งตรวจ X-ray film skull</p> <p>2.2.3) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงต้องส่งทำ ได้แก่ มีอาการข้อ ข้อ GCS เต็ม 15 ไม่ปวดศีรษะ หนึ่งศีรษะกอลงพลาซ่า ผู้ป่วยในกลุ่ม นี้ สามารถให้คำแนะนำการสังเกตอาการและให้กลับบ้านได้ เมื่อส่งตรวจพบทั้งปฏิบัติกร ได้แก่ Film Skull (Moderate Risk) CT Brain ใน High Risk ตรวจ / GCS<15 ใน ผู้ป่วยมาอยู่/ที่สังเกตอาการ 4 ชั่วโมงแล้วยังไม่พบ Film C-Spine เมื่อรับที่ Chest X-ray เมื่อรับที่ Lab : CBC , Platelet count</p> <p>2.2) กลุ่มโรคเมฆงอกที่เจ็บป่วยนอกและชุมชนฯ ระดับ</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมความหน้าที่
	<p>1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)</p>	<p>GCS 3-12 ให้ทำการซักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ สัญญาณระบบประสาท ตรวจร่างกาย Lab CBC ,PT, PTT , Anti HIV, BS , BUN , Cr. , Electrolyte, Film C-spine ในกรณีพบข้อสงสัยต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย Head injury ไม่รู้สึกตัวทุกราย - ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ - ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติจากระบบประสาท - ผู้ป่วยที่มีการส่งกักการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลัง <p>Film CXR (ตามข้อสงสัย ไม่รู้สึกตัว บ่นเจ็บหน้าอก หลังใส่ ET Tube) และ CT Brain</p> <p>3) กรณีประเมินผู้ป่วยอยู่ในสเกลอื่นเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเลือกเขียนเพิ่มเติมโดย</p> <p>3.1) ซักประวัติโรคประจำตัว ยาที่ได้รับประทานประจำ ลักษณะอาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งมักจะมีอาการเจ็บแน่นอยู่ใต้หน้าอก อาจชักได้แบบไม่ตั้งใจ หรือทรน</p> <p>อาการเจ็บจะเป็นประมาณ 5-10 นาที ใจสั่น เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืดเป็นลมหมดสติ และระยะเวลาที่เริ่มเจ็บแน่นหน้าอก</p> <p>3.2) ประเมิน Thrombolysis in Myocardial Ischemia</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมหน้าที่
	<p>1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)</p>	<p>(TIMI) risk score ซึ่งใช้ปัจจัยพยากรณ์ 7 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอันโตอินทรีในสามชั่วโมงแรก 14 วัน คือ (1) ทาย (2) เกิด MI ซ้ำหรือเกิด MI ใหม่ (3) ต้องทำการเปิดหลอดเลือดอุดตัน ได้แก่</p> <p>3.2.1) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี</p> <p>3.2.2) เคยมีภาวะ epicardial coronary artery stenosis มากกว่าร้อยละ 50</p> <p>3.2.3) มี cardiac risk factor ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุ - เพศ - ประวัติครอบครัว - ไขมันในเลือดสูง - เบาหวาน - สูบบุหรี่ - ความดันโลหิตสูง - อ้วน <p>3.3.4) ใช้แอสไพรินก่อนหน้าไม่เกิน 3 วัน</p> <p>3.3.5) มี angina events เกิดขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 2</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค อนุบทที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)	<p>ครึ่งภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>3.3.6) ST-segment depression หรือ transient ST-segment elevation</p> <p>3.3.7) Cardiac biomarker เพิ่มขึ้น (CK-MB, troponin I, troponin T)</p> <p>ถ้า score = 5-7 แสดงถึงความเสียหายต่อ TIMI</p> <p>3.3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Lab : Cardiac enzyme</p> <p>4) วัตถุประสงค์ของผู้ป่วยอยู่ในโรคมะเร็งทั้งหมด โดย</p> <p>4.1) ซักประวัติที่การตรวจพบก้อนที่ตาม และอาการที่เกิดขึ้นร่วมเช่น มีเลือดหรือสารน้ำที่ออกทางผิวหนัง อาการปวด ประวัติที่โรคประจำตัว ประวัติการเป็นโรคมาเร็งของบุคคลในครอบครัว และยาที่ใช้เป็นประจำ</p> <p>4.2) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ ผลตรวจ Mammogram, การส่งตรวจชิ้นเนื้อ</p> <p>5) การประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคกระดูกหักเปลี่ยนแปลงเช่นเช่น โดย</p> <p>5.1) ซักประวัติที่ระยะเวลาการเจ็บปวดข้อเท้า ประวัติที่การหักอาการการปวดข้อเท้า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆ</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานตามหน้าที่
		<p>นี้ ยีน เติบ โรคประจำตัว และการใช้ยาประจำ</p> <p>5.2) ตรวจร่างกายลักษณะข้อเข่าทั้ง 2 ข้าง ลักษณะการเดิน ประเมิน ROM ของข้อเข่า และ Neurovascular บริเวณขาทั้ง 2 ข้าง</p> <p>5.3) นกการส่งตรวจ Film x-ray ข้อเข่า 2 ข้าง, Chest x-ray, คลื่นไฟฟ้า, Lab : CBC, Electrolyte, Creatinine, Blood sugar, เพื่อเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัด</p>
	<p>1.3 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>โดยประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ว่ามีความกลัวและวิตกกังวลหรือไม่บ้าง และประเมินภาวะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ความเป็นผู้ป่วยหรือครอบครัว เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้</p>
<p>2. การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค</p>	<p>2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>1) นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคนำมาเสนอกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยและวางแผนการรักษาด้วยกัน</p> <p>2) นำแผนการรักษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการวางแผนทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมหน้าที่
	<p>2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)</p> <p>2.2 ติดตามความก้าวหน้าของโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ</p>	<p>3) บันทึกแผนการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคลงในเอกสารบันทึกการติดตามความก้าวหน้าประจำวัน (Progress note)</p>
		<p>โดยการประเมินอาการ ความก้าวหน้าในการดูแลรักษา และการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคแต่ละราย จากการศึกษาเอกสารจากผู้ป่วยและครอบครัวประจำวัน ร่วมการบันทึกข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพในบันทึกความก้าวหน้าประจำวัน และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>
	<p>2.3 ติดตามแผนการดูแลและแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้</p>	<p>1) ติดตามแผนการดูแลผู้ป่วยว่าเป็นไปตามแผนการดูแลหรือไม่ จากการศึกษาสอในใบคำสั่งการรักษา และใบบันทึกความก้าวหน้าประจำวัน เมื่อพบว่ายังไม่เป็นไปตามแผนการดูแลให้ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อดำเนินการจัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกัน</p> <p>2) ติดตามการใช้แผนการพยาบาลของพยาบาลดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค จากนั้นศึกษาแผนการพยาบาลและสอนตามผู้ป่วย ว่าได้รับการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้หรือไม่ เมื่อพบว่ายังไม่เป็นไปตามแผนการดูแลหรือพบปัญหาในการให้การพยาบาล ให้มีข้อมูลแจ้งแก่หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าแผนกที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อเพิ่ม</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
		<p>ร่วมกับสหภาพผู้พิการปฏิบัติกรรพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้</p> <p>3) ให้ข้อมูลรายงานคุณภาพการ ให้พยาบาลทั้งในด้านที่มีคุณภาพ และด้านที่ต้องพัฒนาเป็นประจําสม่ำเสมอแก่หัวหน้าแผนกที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค</p>
	<p>2.4 ติดตามการใช้แนวปฏิบัติ และแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ</p>	<p>ติดตามการใช้แนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ หากพบการใช้แนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่เป็นไปตามที่กำหนดให้ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ปฏิบัติ ได้ถูกต้อง แต่หากไม่สามารถแก้ไขได้ให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดเป็นการชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาเพื่อนำมาสรุปในที่ประชุมและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าว</p>
	<p>2.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคแต่ละรายด้วยการติดตามตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ได้กำหนดไว้ หากพบผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนดให้ ให้ความสำคัญดังนี้</p> <p>1) ต้นทุนสาเหตุของปัญหาในการดูแลแล้วเกิดจากอะไร จากผลการตรวจสอบบันทึกความก้าวหน้าประจำวัน และบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับเนตเวิร์กของห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และสอบถามจากบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	2.5 ประเมินผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)	2) นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รายงานต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
	2.6 วางแผนจัดการผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	1) ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ 2) วางแผนการจำหน่ายตามหลัก DMETHOD ร่วมกับทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย และนำแผนการจำหน่ายมารวมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. การดูแลผู้ป่วยใน ระยะหลังการจำหน่าย	ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายในรายที่ยังมีปัญหาและ/หรือไม่มาตรวจตามนัด เพื่อได้รับการรักษาอย่างเพียงพอ	3) ร่วมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคในรายที่มีปัญหาซับซ้อนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 1) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในรายที่ยังมีปัญหามีแผนพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามปัญหาและวางแผนการให้กวดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจนกว่าปัญหาจะหมดไป 2) ติดตามผู้ป่วยในรายที่ไม่มาตรวจตามนัดตั้งวงการใช้โทรศัพท์สอบถามอาการ และให้ข้อมูลการมาตรวจตามนัดที่สำคัญเพื่อให้เกิดการรักษานั้นไปอย่างต่อเนื่อง

ตาราง บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก จำแนกตามหน้าที่ตามบทบาท กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของ
การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ หน้าที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานตามหน้าที่
<p>1. การรวบรวมข้อมูล ผู้เกี่ยวข้อง รับผิดชอบ</p>	<p>ทำการรวบรวมข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง เข้ามารับการรักษารักษาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึง จำหน่ายและกรณีติดตามผู้ป่วย เพื่อ ศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรคและการ ดูแลรักษา</p>	<p>จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคในแต่ละรายที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่ แรกเริ่มจนถึงจำหน่ายและอาจรวมไปถึงข้อมูลในการติดตามผู้ป่วย โดยทำการออกแบบระบบการติดตามของข้อมูลเพื่อทำให้สามารถ รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้ง่ายขึ้นทำได้โดย</p> <p>1) การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคให้รวบรวมรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคใน หน่วยงานของตนเอง</p> <p>2) การจัดทำแบบบันทึกใบเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีการเก็บข้อมูล หรือตัวชี้วัดที่สำคัญ โดยแบบบันทึกใบเก็บข้อมูลดังกล่าวพยาบาลผู้ ประสานงานทางคลินิกอาจเป็นผู้พัฒนาเองหรือร่วมกับทีมสห สาขาวิชาชีพในการพัฒนาแบบบันทึกใบเก็บข้อมูล</p> <p>3) การลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งระบบข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ส่วนใหญ่จะจัดเก็บเป็นไฟล์ Excel แต่ในบางกลุ่มโรคจะมีการ พัฒนาระบบการลงข้อมูลที่มีลักษณะเป็น Electronic medical record</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
2. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับการรวบรวมจากหน่วยงานต่าง ๆ ว่ามีความถูกต้องและเชื่อถือได้หรือไม่ ก่อนนำข้อมูลดังกล่าวไปทำการวิเคราะห์	หากพบข้อมูลที่บันทึกมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง หรือผิดปกติจากฐานข้อมูลเดิม ให้ทำการตรวจสอบข้อมูลที่นำมา มีความถูกต้องของข้อมูลหรือไม่ โดยการดูจากบันทึกเอกสารทาง การแพทย์ร่วมกับการสอบถามจากทีมสหสาขาวิชาชีพผู้บันทึกข้อมูล
3. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	นำข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรค และการดูแลรักษา	การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มของการเกิดโรค และผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลรักษา โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้หลักสถิติเบื้องต้น ร่วมกับประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวชสถิติเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทั้งในด้าน การป้องกันเพื่อให้เกิดโรค และพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค
4. การสรุปและนำ ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์	ทำการสรุปข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้นำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	การสรุปข้อมูลและนำผลข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ดำเนินการดังนี้ 1) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบในทั้งประชุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคให้รับทราบ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 2) ให้ข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่ผู้ที่ติดต่อเพื่อขอ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ 3) ผลักดันการนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ ในการทำวิจัยด้วย

ตาราง บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมหน้าที่
4. ภาสรูปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)		ตนเอง หรือร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และภรรยาที่ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคส่งพิมพ์ในวารสารของหน่วยงาน



ตาราง พบภาพผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก จำนวนหกหน้าที่ตามบท กิจกรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของการทำงานตามหน้าที่ ตอนที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
<p>1. การให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>1.1 วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค</p>	<p>การให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยให้ข้อมูล เริ่มตั้งแต่การแนะนำตัวเอง ตำแหน่ง หน้าที่ในการเข้ามาดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นจากนั้นดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ ก่อนการให้ความรู้ 2) ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวได้ 3) วางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคในระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคและครอบครัว โดยเลือกเวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลความรู้ บุคคลในครอบครัวที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่จะให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 4) ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ

ตาราง บทบาทผู้ใช้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานตามหน้าที่
	<p>1.1 วางแผนและให้ข้อมูล (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุ และอาการของโรค - สรุปขั้นตอนและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ - ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วมดูแลผู้ป่วย - สรุปเป้าหมายในการรักษาจากข้อมูลที่ได้จากแพทย์ - ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของกลุ่มโรค - การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรค ในระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาล <p>การให้ข้อมูลความรู้ดังกล่าวทำได้โดยการให้โดยวาจาหรือ การใช้สื่อต่างๆ ในการให้ความรู้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแผนกการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มโรคแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง</p> <p>5) ประเมินผลการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวว่ามีความเข้าใจหรือไม่เป็นระยะ หากยังไม่เข้าใจหรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องต้องมีการให้ความรู้ซ้ำโดยวิธีการเดิมหรือวิธีการใหม่ เช่น การสาธิตให้ปฏิบัติตามการให้เอกสาร เป็นต้น</p> <p>6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติที่เข้ามาได้ตลอดเวลา</p>

ตาราง บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนดูแลตนเองได้ ไม่เกิดการเป็นซ้ำในปัญหาเดิม</p>	<p>อาการความเจ็บป่วย ระยะเวลาความรู้สึกที่เกิดขึ้น</p> <p>2) สันนิษฐานการวินิจฉัยของผู้ป่วย โดยการประเมินทัศนคติของผู้ป่วย ที่อวัยวะสุขภาพของตนเอง ความต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>3) สะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยทบทวนเหตุการณ์รอบตัว เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นกรณีพิเศษในการทำความเข้าใจกับปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อผู้ป่วยสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง มองปัญหาได้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดียิ่งขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง จากเดิมที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไปสู่ความคิดที่ว่าตนไม่ได้ไร้ความสามารถทุกอย่าง ผู้ป่วยจะมีทางเลือกในการปฏิบัติที่ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตน ความสามารถ ความถูกต้องของตน เกิดความรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น</p> <p>4) สนับสนุน เอื้ออำนวย ข้อมูล ความรู้ ทักษะ แหล่งทรัพยากรและสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการตัดสินใจที่มีเหตุผลและเอื้ออำนวยต่อ</p>

ตาราง บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย (ต่อ)</p>	<p>การปฏิบัติที่ตามที่ได้ตัดสินใจ โดยต้องการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากรนั้นเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเองที่มองเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง</p> <p>5) ให้ผู้ป่วยตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหาหรือกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เลือกริปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดต่อตนเอง</p>
	<p>1.3 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหาหลังการจำหน่าย</p>	<p>การให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล อธิบายถึง ระยะเวลารักษา ความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การจัดทำเรียงความพร้อมในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ การดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน และหากมีปัญหาลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน สามารถติดต่อพยาบาลประสานงานทางคลินิกทางโทรศัพท์เพื่อขอคำปรึกษาได้</p>
	<p>1.4 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับติดต่อ</p>	<p>การให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจและวางแผนในการเตรียมตัวเข้ารับการรักษา และให้ข้อมูลคำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคสามารถทำได้</p>

ตาราง บทบาทผู้ใช้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
2. การให้ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่นุศลกกรที่มสุขภาพ	2.1 ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่นุศลกกรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในบริการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	<p>การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่นุศลกกรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรค แก่พยาบาลที่จบใหม่หรือที่จบใหม่ 2) มีส่วนร่วมในการอบรมโดยเป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรค และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่หน่วยงานทั้งภายในและภายนอก 3) ติดตามข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคและนำมาเผยแพร่ให้หน่วยงาน 4) เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มโรคแก่ผู้สนใจสอบถามเข้ามา
	2.2 ให้คำปรึกษาการแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	เมื่อพยาบาลในคลินิกมีข้อสงสัยหรือเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ซึ่งแนว การดูแลให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคอย่างถูกต้องตามหลักการทางวิชาการและสอดคล้องกับแผนการรักษาของ MWHO

ตาราง บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติความหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมความหน้าที่
	2.3 ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อไม่เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กำกวมได้	การให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อต้องการคำแนะนำหรือเกิดความไม่เข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กำกวมได้



ตาราง บทบาทผู้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทางคลินิก จำนวนตามหน้าที่ จำนวนตามหน้าที่กิจกรรมตามหน้าที่ และรายละเอียดของกิจกรรม
 หน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
1. การดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพเด็ก และผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ สัมพันธ์รอบอย่าง ต่อเนื่อง	1.1 เป็นผู้นำในการพัฒนาศูนย์สุขภาพ เด็กผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ สัมพันธ์รอบอย่างกับทีมพยาบาลที่ เกี่ยวข้อง	การดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพเด็กผู้ป่วยกลุ่มโรค เริ่มจากกิจกรรมรวมและนำข้อมูลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพของศูนย์ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เกิดขึ้น มาแชร์กับทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง หากแนวทางการแก้ไขและปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
	1.2 ดำเนินการและร่วมผลักดันให้เกิด การจัดกิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพ เด็กผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สัมพันธ์รอบ	การจัดกิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพ โดยการทำ Multi round ผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดประชุม case study case conference การจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ การเป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการทำ CQI
	1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมต่างๆ เพื่อ นำเสนอข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อนำมาปรับปรุงระบบการดำเนินงานและ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ สัมพันธ์รอบ	การมีส่วนร่วม โดยนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคให้กับรวบรวมได้ในที่ประชุมที่เกี่ยวข้องและได้มีการกำหนดให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเข้าทำงานประชุม โดยรายงานผลลัพธ์ที่ชีวิตที่ได้มีการกำหนดไว้ของกลุ่มโรค ปัญหาพบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานและร่วมกันพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตาราง บทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติความหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมความหน้าที่
<p>2. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สัมพันธ์กับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>2.1 ดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติทางการดูแลผู้ป่วยโรคที่สัมพันธ์กับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>การดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างเป็นกรณีโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รวบรวมข้อมูลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) นัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาอภิปรายร่วมกันจนได้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค 3) ดำเนินการแก้ไขแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเมื่อทีมสหสาขาวิชาชีพมีการตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค
	<p>2.2 จัดทำพัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในเอกสารดูแลผู้ป่วยโรคที่สัมพันธ์กับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>การจัดทำพัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างเป็นการโดยที่พิจารณาการใช้เอกสารต่างๆ เมื่อพบปัญหาในการใช้งานเอกสารที่จำเป็นต้องพัฒนาแก้ไข ได้ดำเนินการปรับปรุง จัดทำเอกสารเพื่อเพิ่มความเหมาะสมต่อการใช้งาน</p>
	<p>2.3 จัดทำและพัฒนา คู่มือการปฏิบัติที่ตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>การจัดทำและพัฒนาคู่มือการปฏิบัติที่ตัว โดยเป็นผู้จัดทำข้อมูล และข้อมูลบางส่วนรวบรวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งจากนั้นนำมารวบรวมเพื่อนำมาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติที่ตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรค</p>

ตาราง บทบาทผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก ตำแหน่งหน้าที่ตามบทบาท กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่ และรายละเอียดของการทำงานปฏิบัติ ตามบทบาทหน้าที่ หน้าที่ 2

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานตามหน้าที่
<p>1. ภาครประสาน ประโยชน์ด้านการศึกษา และ ใ้กลุ่มโรคที่ รับผิดชอบได้ รับ การ ดูแลตามแผนการศึกษา ของทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>ติดต่อประสานงานให้ได้รับ การดูแล และข้อมูล การดูแลรักษาจากทีมสห สาขาวิชาชีพ</p>	<p>เมื่อผู้เกี่ยวข้องได้ เข้ารับ การศึกษา พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การดูแลทีมสหสาขาวิชาชีพใน การร่วมกันดูแลผู้ป่วย ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสห สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหากทีม สหสาขาวิชาชีพยังไม่ ได้ เข้ามา ร่วม ดูแลผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยและครอบครัว ต้องการข้อมูลจากบุคลากร ในทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>
<p>2. ภาครประสาน ประโยชน์ด้านสิทธิ การ รักษาของผู้ป่วย กลุ่ม โรคที่รับผิดชอบ</p>	<p>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิประโยชน์ ในการรักษาของผู้ป่วยในด้าน 1) สิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม</p>	<p>การประสานสิทธิประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วย โดย 1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีและอาจไม่ ได้รับทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากสิทธิการรักษาที่พึงได้รับ 2) ติดต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยตามสิทธิและ ความ ต้องการของผู้ป่วย</p>
<p>3. ติดต่อประสานงาน กับทีมเพื่อผู้ป่วย ได้ รับ การดูแลอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>ติดต่อ ประสานงาน การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่รับผิดชอบในระบบ เครือข่ายทีม เพื่อ ให้ผู้ป่วย ได้ รับ การดูแลอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>การใช้ระบบการดูแลแบบเครือข่าย พยาบาลผู้ประสานงานทาง คลินิกติดต่อ ประสานงานในระบบเครือข่ายที่มีอยู่เพื่อหาข้อมูล ส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาในที่เหมาะสม และเป็น การส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยให้ได้รับ การดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วย ได้ รับ การดูแลอย่าง ต่อเนื่อง</p>

ตาราง บทบาทผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก รอบที่ 2 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
4. การประสานความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อน	เป็นผู้ประสานให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการรักษาระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย	การประสานความเข้าใจ ทำได้โดยการชี้ให้เห็นการติดต่อสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย
5. การเป็นตัวแทนผู้ช่วยและญาติ ในการเรียกข้อสงสัย หากผู้ป่วยได้รับการที่ไม่ดีต่อสุขภาพหรือไม่พึงพอใจในการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ	เป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติ ในการเรียกข้อสงสัย หากผู้ป่วยได้รับการที่ไม่ดีต่อสุขภาพหรือไม่พึงพอใจในการ	การเป็นตัวแทนในการเรียกข้อสงสัย หากผู้ป่วยได้รับการที่ไม่ดีต่อสุขภาพหรือไม่พึงพอใจในการ ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่เหมาะสม ช่วยเหลือในการประสานงานเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนง
6. การรักษาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อน	รักษาข้อมูลเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อนทุกรายที่เข้ารับการรักษา	การรักษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับกรณีผู้ป่วย โดยกรณีก่อนจะระเบียบไว้ในที่โรงพยาบาลจัดได้ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไว้ในระบบทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มโรคและอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่มีสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย ไม่นำข้อมูลผู้ป่วยมาพูดคุยในที่สาธารณะ ยกเว้นการประชุมปรึกษาและอภิปรายข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพเท่านั้น

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2
เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ดิฉัน นางสาวอัจฉรี คมกฤษ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้าย สำหรับจุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัยนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณา ทบทวนคำตอบของท่านเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน(Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่คำนวณได้และแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อประกอบการพิจารณาดังกล่าว ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว อัจฉรี คมกฤษ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ 083-0473048

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้
 ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
 ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญนำคำตอบที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้ง ว่ายังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวปานกลาง

กลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อยที่สุด

ที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวนทั้งสิ้น 19 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

หมายเหตุ : ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อความที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยเครื่องหมาย (x) และมี Highlight เพื่อให้ท่านสังเกตเห็นได้ชัด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ค่าที่เสนอในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์กากบาท (x)
2. ค่ามัธยฐาน (Median) คือค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์จุดกลม (●)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในแต่ละข้อ มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50-5.00	หมายถึงระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50-4.49	หมายถึงระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50-3.49	หมายถึงระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50-2.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00-1.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ที่มีต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแทนด้วยสัญลักษณ์ (\longleftrightarrow)

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q_3-Q_1)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) \leq 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับนั้นสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) $>$ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

4. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 19 คน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 19 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่าง

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR
1.	ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เพื่อพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกหรือไม่ และอยู่ในระยะใด เพื่อประสานงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้อง เหตุผล.....	X		●			4.5	4.5	3.5	1
2.	ประเมินสภาพผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ โดยซักประวัติการเจ็บป่วย ตรวจสอบอาการสำคัญ และตรวจสอบการส่งตรวจและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เหตุผล.....		X		●		4.1	4	2.5	1.5

การแปลความหมายข้อ 1 ค่ามัธยฐาน = 4.5 และค่า $Q3 - Q1 = 4.5 - 3.5 = 1$ หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “การประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ” เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วยและคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 เครื่องหมาย (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ เครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2 ค่ามัธยฐาน = 4.1 และค่า $Q3 - Q1 = 4 - 2.5 = 1.5$ หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “การให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่พยาบาลในคลินิก” เป็นบทบาทผู้ให้คำปรึกษาที่มีความสำคัญในระดับมาก และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 เครื่องหมาย (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า Q3 – Q1 และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 เครื่องหมาย (v) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า Q3 – Q1 ในกรณีนี้ ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน



แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ความบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตาม บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
			มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	MD	Q3	Q1	IR			
1. บทบาท ผู้จัดการดูแล ผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่ รับผิดชอบ	1.1 การ ประเมินผู้ป่วย เพื่อรับไว้ดูแล ตามกลุ่มโรค	1.1.1 ประเมินผู้ป่วยตาม เกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เพื่อ พิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่ม โรคที่ห้องได้รับการดูแลจาก พยาบาลผู้ประสานงานทาง คลินิกหรือไม่ และอยู่ใน ระยะใด เพื่อประสานงาน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้ อย่างถูกต้อง	5	4	3	2	1	4.60	4.80	3.94	0.86	
		1.1.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ โดย ใช้ประวัติทางการแพทย์ผู้ป่วย ตรวจสอบอาการสำคัญ และ ตรวจสอบการส่งตรวจและ						4.63	4.82	4.45	0.37	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตาม บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ		
			5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR			
		ผลตรงทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ												
		1.1.3 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ลักษณะแวดล้อม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ความเพียงพอทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย	●	↕						4.63	4.82	4.19	0.63	
	1.2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค	1.2.1 รวบรวมแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	●	↕						4.72	4.86	4.58	0.28	
		1.2.2 ติดตามความก้าวหน้าของการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	●	↕						4.66	4.83	4.44	0.39	

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตาม บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ		
			มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	1	2	3	4	5	MD		Q3	Q1
		1.2.3 ติดตามแผนการดูแล และแผนการพยาบาลที่ กำหนดไว้	●↔							4.70	4.85	4.55	0.30	
		1.2.4 ติดตามการ ปฏิบัติและแผนการพยาบาล ในกรณีดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	●↔							4.72	4.86	4.58	0.28	
		1.2.5 ประเมินผลการ ดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสห สาขาวิชาชีพ	●↔							4.70	4.85	4.55	0.30	
		1.2.6 วางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสห สาขาวิชาชีพ	●↔							4.70	4.85	4.55	0.30	

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตาม บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ	
			5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR		
	1.3. ภาครดูแล ผู้ป่วยในระยะ หลังการ จำหน่าย	ติดตามผู้ป่วยหลังการ จำหน่ายในรายที่มีปัญหา และ/หรือไม่มีมาพบแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง	●	↔				4.66	4.83	4.42	0.41		
2. ผู้จัดการ ด้านข้อมูล และสาร สนเทศทาง คลินิก	2.1. รวบรวม ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่ รับลดข้อ	ทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่แรกจนถึงจำหน่าย และการติดตามผู้ป่วยหลัง จำหน่าย เพื่อศึกษาแนวโน้ม ในการเกิดโรคและการดูแล รักษา	●	↔				4.70	4.85	4.55	0.30		
	2.2. ตรวจสอบ ความถูกต้อง ของข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่	ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ เก็บรวบรวมจากหน่วยงาน ต่าง ๆ ว่ามีความถูกต้องและ เชื่อถือได้หรือไม่ ก่อนนำ	●	↔				4.63	4.82	4.25	0.57		




บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตาม บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ		
			5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR			
	รับผิดชอบ	ข้อมูลส่งสารไปทำการ วิเคราะห์												
	2.3 วิเคราะห์ ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	นำข้อมูลที่นำมาทำการ วิเคราะห์เพื่อศึกษาแนวโน้ม ในการเกิดโรค และหาจุดดูแล รักษา โดยให้ข้อมูล เบื้องต้น ร่วมกับประสานงาน กับเจ้าหน้าที่เวชสถิติเพื่อ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล	●	↕				4.63	4.82	4.25	0.57			
	2.4 สรุปและนำ ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคไปใช้ ประโยชน์	ทำการสรุปข้อมูลและนำ ข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ประโยชน์	●	↕				4.53	4.76	4.03	0.73			

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตาม บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ	
			5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR		
3. ผู้ให้ข้อมูล คำปรึกษา ทางคลินิก	3.1 ให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วยและ ครอบครัว	3.1.1 วางแผนและให้ข้อมูล ในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ง่าย ต่อการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค 3.1.2 สร้างสัมพันธ์อันดี ในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจน ดูแลตนเองได้ไม่เกิดการเป็น ซ้ำในปัญหาเดิม	● ↔					4.66	4.83	4.42	0.41		
			● ↔					4.63	4.82	4.45	0.57		
		3.1.3 ให้ข้อมูลการปฏิบัติงาน เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วย	● ↔					4.66	4.83	4.69	0.14		

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ความ บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ		
			5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR			
		และครอบครัวเกิดปัญหาหลัง การจำหน่าย												
		3.1.4 ให้ข้อมูลและ คำปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา		●	↔					3.92	4.60	3.05	1.55	
	3.2 ให้ข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ ซับซ้อนแก่ บุคลากรทีม สุขภาพ	3.2.1 ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค แก่บุคลากรทางสุขภาพที่ เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่ซับซ้อน		●	↔					4.57	4.78	3.96	0.82	
		3.2 ให้คำปรึกษาการแก่ พยาบาลในคลินิกเมื่อพบ ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่ซับซ้อน		●	↔					4.66	4.83	4.44	0.39	

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ความ บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ	
			5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR		
		3.2.3 ให้คำปรึกษากับทีมสห สาขาวิชาชีพเมื่อไม่เข้าใจ แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่รักษาได้						4.63	4.82	4.25	0.57		
4.ผู้สำเนา การพัฒนา คุณภาพทาง คลินิก	4.1 ดำเนินการ ในการพัฒนา คุณภาพด้าน การดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่ ซับซ้อนอย่าง ต่อเนื่อง	4.1.1 เป็นผู้นำในการพัฒนา คุณภาพทางการพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อน ร่วมกับทีมพยาบาลที่ เกี่ยวข้อง						4.66	4.83	4.45	0.38		
		4.1.2 ดำเนินการและร่วม ผลักดันให้เกิดการจัด กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ ซับซ้อน						4.63	4.82	4.29	0.53		

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ความ บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ	
			5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR		
		4.1.3 มีส่วนร่วมในการ ประชุมต่างๆ เพื่อนำเสนอ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และนำข้อมูลไปทำการดูแลผู้ป่วย						4.57	4.78	4.04	0.74		
	4.2 ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพ แนวปฏิบัติที่กลุ่ม โรคที่รับผิดชอบ	4.2.1 ดำเนินการสร้างหรือ พัฒนาแนวปฏิบัติที่การดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						4.63	4.82	4.25	0.57		
		4.2.2 จัดทำ พัฒนาและ ปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค						4.57	4.78	4.09	0.69		
		4.2.3 ผู้จัดทำและพัฒนา คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย กลุ่มโรคร่วมที่รับผิดชอบกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ						4.63	4.82	4.19	0.63		

บทบาท พยานจากผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ตาม บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความชัดเจน มากที่สุด → น้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
			5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR	
5. ผู้ประสาน ประโยชน์ ผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่ จับผิดชอบ	5.1 ประสาน ประโยชน์ด้าน การดูแลให้ ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ จับผิดชอบ	ติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วย ได้รับบริการดูแลและได้รับ ข้อมูลการดูแลรักษาจาก ทีมสหสาขาวิชาชีพ					4.66	4.83	4.45	0.38		
	5.2 ประสาน ประโยชน์ด้าน สิทธิการรักษา ของผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่จับผิดชอบ	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิ ประโยชน์ในการรักษาของ ผู้ป่วยในด้าน 1) สิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม					4.29	4.70	3.61	1.09		
	5.3 ติดต่อ ประสานงานกับ ทีมเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง	ติดต่อ ประสานงานการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่จับผิดชอบใน ระบบเครือข่ายที่อยู่โรคเป็น มี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง					4.42	4.74	3.63	1.11		

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ความ บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความชัดเจน มากที่สุด → น้อยที่สุด	คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
	5.4 ประสาน ความเข้าใจ เพื่อให้เกิด ความร่วมมือใน การรักษา ระหว่างทีม สุขภาพและ ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ ซับซ้อน	ประเมินความเสี่ยงในการ เกิดความขัดแย้ง ป้องกัน เผื่อระวัง และแก้ไขหากเกิด ความขัดแย้ง โดยการใช้ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมอบข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้เกิด ความเข้าใจและความร่วมมือ ในการดูแลผู้ป่วย		4.57 4.78 3.42 1.36	ปฏิบัติตาม ข้อเสนอ แนะ
	5.5 เป็นตัวแทน ผู้ป่วยและ ครอบครัวใน ประสานให้ ผู้ป่วยได้รับการ บริการที่มี คุณภาพ	เป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติ ในการเรียกร้องสิทธิ หาก ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่มี คุณภาพหรือไม่พึงพอใจ บริการ		4.13 4.70 3.29 1.41	

บทบาท พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	หน้าที่ความ บทบาท	รายละเอียดของหน้าที่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
			5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR	
	5.6 ศึกษาค้นคว้า ความลับของ ผู้ป่วยกลุ่มโรค	ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับ เจ็บป่วยในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบทุกราย	↔					4.74	4.87	4.60	0.27	



เอกสารชุดที่ 2 ตารางบทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค จำนวนบทบาทที่ตามบทบาท กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และ รายละเอียดของกระปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ รอบที่ 3

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
<p>1. การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับไว้ดูแลตามกลุ่มโรค</p>	<p>1.1 ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เพื่อพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ต้องการได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ และอยู่ในระบบงานทางคลินิกหรือไม่ และอยู่ในระบบงานทางคลินิกหรือไม่</p>	<p>หลังจากที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้รับรายงานการรับใหม่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคจากทางโทรศัพท์, SMS, การรับส่งเวช หรือจากการตรวจสอบในระบบคอมพิวเตอร์ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเข้าประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคโดยเริ่มจากการประเมินว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เข้าเกณฑ์ในการดูแลหรือไม่ ดังนี้</p> <p>1) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยอยู่โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น</p> <p>1.1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการรักษาด้วยละลายเลือดทางหลอดเลือดดำ เกณฑ์การคัดเข้า ประกอบด้วย</p> <p>1.1.1) ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป</p> <p>1.1.2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองตีบอุดตัน (Ischemic stroke)</p> <p>1.1.3) ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการท้องไม่เกิน 3 ชั่วโมง</p> <p>1.2) ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยละลายเลือดทางหลอดเลือดดำ เกณฑ์การคัดเข้า ประกอบด้วย</p> <p>1.2.1) ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค หน้าที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>1.1 ประเมินผู้ป่วย (ต่อ)</p>	<p>1.2.2) ได้รับการวินิจฉัยภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน (Hemorrhagic stroke or Ischemic stroke)</p> <p>1.2.3) ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการต้องไม่เกิน 3-7 วัน (ขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาของแต่ละโรงพยาบาล)</p> <p>2) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่</p> <p>2.1) กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ศีรษะที่ไม่รุนแรง ซึ่งมีเกณฑ์การประเมิน คือ</p> <p>2.1.1) มีประวัติที่ได้รับบาดเจ็บที่บริเวณศีรษะ</p> <p>2.1.2) Glasgow Coma Scale 13-15/2.2) กลุ่มโรคหลอดเลือดตีบที่ศีรษะปานกลางและรุนแรง ซึ่งมีเกณฑ์ในการตัดเข้า คือ</p> <p>2.2.1) มีประวัติที่ได้รับบาดเจ็บที่บริเวณศีรษะ</p> <p>2.2.2) Glasgow Coma Scale 3-12</p> <p>3) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่</p> <p>3.1) ผู้ป่วยที่มีสัญญาณหรืออาการปวด หรือแน่นไม่สบายที่</p>

ตาราง บพทของผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	1.1 ประเมินผู้ป่วย (ต่อ)	<p>หน้าอก ยกเงินฝากเงินแนบบันทึกที่มีมาจากกาบาทเจ็บ หรือ อากาศเจ็บพ่นออกจากระบบกลืนนมและกระดูก</p> <p>3.2) มีอาการตั้งอกรภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>4) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยอยู่ในโรคในระยะเริ่มต้น ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่ตำแหน่งทรวงอกของโรค</p> <p>5) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยอยู่ในโรคการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่</p> <p>5.1) มีอาการปวดเข่าหรือสิ่ง ได้รับการรักษาคือรอย ภาวะการนำปัสสาวะวิธีรักษาต่าง ๆ แล้วอาการไม่ดีขึ้น</p> <p>5.2) ตรวจสภาพถ่ายทงรังสีของข้อเข่าแล้วพบมีกระดูกอ่อน ผิวข้อเสื่อม</p> <p>5.3) อาการปวดเข่าทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เปลี่ยนแปลงไปและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต</p>
	1.2 ประเมินอาการผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ โดยชี้แจงประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยใน	<p>ซึ่งประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการรักษา ร่วมกับตรวจเอกซเรย์และการส่งตรวจและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>ปัจจุบัน และประวัติการศึกษา</p> <p>ตรวจสอบเอกสารที่สำคัญของผู้ป่วยในกลุ่มโรค ตรวจสอบการส่งตรวจแล็บและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ</p>	<p>โรค ดังนี้</p> <p>1) กระทบระบบประสาทผู้ป่วยอยู่ในระดับของสติสัมปชัญญะ ได้แก่</p> <p>1.1) ซึ่กประวัติถึงอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ซึ่งโรคของสติสัมปชัญญะมีความผิดปกติที่ทางระบบประสาทเกิดขึ้นสัมพันธ์โดยอาการอาจแตกต่างกันตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่อุดตัน โดยมีอาการที่นอนที่ สำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า 1 ใน 5 อย่าง ต่อไปนี้</p> <p>1.1.1) การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการขาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้า ส่วนใหญ่มักเป็นที่ ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง</p> <p>1.1.2) การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็นพื้นที่</p> <p>1.1.3) การพูดผิดปกติ เช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกัก หรือพูดไม่ได้ หรือไม่เข้าใจคำพูด</p> <p>1.1.4) มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงที่ขึ้นโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติตามกิจกรรมตามหน้าที่
	1.2 ประเมินอาการ (พอ)	<p>1.1.5) เวียนศีรษะมีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือคลื่นไส้ เลือกรักษาทั้ง 3 อย่าง พจนกลางคืนผู้ป่วยยังไม่ได้นอนหรือขณะหลับนอนยังไม่มีอาการผิดปกติ</p> <p>1.2.2) การตรวจร่างกาย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจดูการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า (facial drop) โดยให้ผู้ป่วยยื่นลิ้นแล้วสังเกตกล้ามเนื้อใบหน้าทั้งสองข้างว่าเท่ากันหรือไม่ถ้าขยับปากด้านใดตก แสดงว่ากล้ามเนื้อใบหน้าด้านนั้นอ่อนแรง - ตรวจการอ่อนแรงของแขน (pronator drift) โดยให้ผู้ป่วยหลับตาและยกแขนทั้งสองข้างตั้งฉากกับลำตัวตั้งหัวไว้ประมาณ 10 วินาที ถ้าผู้ป่วยมีแขนอ่อนแรงหรือไม่ได้หรือแขนข้างที่อ่อนแรงงอตกกับมือหรืออาจตรวจความแข็งแรงของแขนโดยการให้ผู้ป่วยใช้มือสองข้างดันกันมือผู้ตรวจเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีแรงดันหรือไม่ ถ้าไม่มีแรงต้านเลยแสดงว่าแขนอ่อนแรง ส่วนการตรวจกำลังของขาทำได้โดยการให้ผู้ป่วยนอนหงายและยกขาทั้งสองข้างขึ้นและตั้งไว้ หรือให้ลองยืนจัดขาบนในเอกซเรย์ ถ้าผู้ป่วยอ่อน

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)	<p>แรงสะท้อนใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจร่างกายอื่นๆ เช่น สัญญาณชีพ และตรวจผิดปกติทางระบบประสาท (เช่น GCS, SSS, NIHSS) , O2 sat <p>1.3) การตรวจพหุทางปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lab : Coagulogram, Electrolyte, CBC, FBS, BUN, Cr, (blood clot 1 tube) - ตรวจพิเศษ : CT (ส่งตรวจภายใน 10 นาทีและพบผลภายใน 15 นาที) <p>2) ผลประเมินผู้ป่วยอยู่ในระดับรุนแรง โดยแรกจับประเมิน Glasgow Coma Scale = GCS ร่วมกับซักประวัติที่เอกสารสำคัญที่นำโรงพยาบาล</p> <p>2.1) กลุ่มโรคสมองบาดเจ็บที่ศีรษะที่ไม่รุนแรง ระดับ GCS 13-15 ให้ทำการซักประวัติเพิ่มเติม โดย</p> <p>2.1.1) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้เสี่ยงสูง ได้แก่ กะโหลกศีรษะกะโหลกแตก อากัน > 2 ซม. GCS ลดลง 2 แต้ม มีอาการระบบประสาทเฉพาะที่ บาดเจ็บกะโหลกโดยมีรอยต่อแนวพ ศลา ได้กะโหลกแตก กะโหลกแตกแบบแฟลนเปิด ซักเรื่องหลังบาดเจ็บ</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)</p>	<p>ศีรษะ ไม่เต็มสุรา ไม่เมายา แต่ GCS 13-14 หากพบอาการข้อ ข้อข้อ หนึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจ CT brain ทำการ Admit เพื่อ observe อาการ และ consult ศัลยแพทย์ระบบประสาท 2.2.2) ผู้ป่วยในกลุ่มปัจจัยเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ อายุเกิน < 2 ครั้ง มีประวัติสลบ มีอาการปวดศีรษะ จำเหตุการณ์ ก่อนเกิดเหตุไม่ได้ หมดสติไม่ชั่วคราว หากพบอาการข้อข้อข้อหนึ่ง จำเป็นต้อง Admit หรือสังเกตอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ส่งตรวจ X-ray film skull 2.2.3) ผู้ป่วยในกลุ่มปัจจัยเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ไม่มีอาการใด ใด GCS เต็ม 15 ไม่ปวดศีรษะ หนึ่งศีรษะจะออกปกติ ผู้ป่วยในกลุ่ม นี้ สามารถให้คำแนะนำการสังเกตอาการและให้กลับบ้านได้ นอกจากส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Film Skull (Moderate Risk) CT Brain ใน High Risk ทหารยา / GCS<15 ใน ผู้ป่วยมาสุรา/ยาที่สังเกตอาการ 4 ชั่วโมงแล้วไม่ฟื้น Film C-Spine เมื่อขึ้นข้อ Chest X-ray เมื่อขึ้นข้อ Lab : CBC , Platelet count 2.2) กลุ่มโรคของขนาดเจ็บที่ปานกลางและรุนแรง ระดับ</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)	<p>GCS 3-12 ให้ทำการซักประวัติ ประเมินสัญญาณชีพ สัญญาณระบบประสาท นกการส่งตรวจ Lab CBC ,PT, PTT , Anti HIV, BS , BUN , Cr. , Electrolyte, Film C-spine ในกรณีที่มีข้อสงสัยให้เป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย Head injury ไม่รู้สึกตัวทงทหาย - ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ - ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบประสาท - ผู้ป่วยที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกต้นคอ <p>Film CXR (ตามข้อสงสัย) ไม่รู้สึกตัว บ่นเจ็บหน้าอก หลังใส่ ET Tube และ CT Brain</p> <p>3) กรณีประเมินผู้ป่วยอยู่โรคก่อนนั้นอย่าได้โรคเดิมเมื่อตรวจเจอพบเห็นโดย</p> <p>3.1) ซักประวัติที่โรคประจำตัว ยาที่ได้รับประทานประจำ</p> <p>ลักษณะอาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งมักจะมีอาการเจ็บแน่นอยู่ใต้หน้าอก อาจร้าวไปที่แขนไหล่ คอ หรือทรวงอก</p> <p>อาการเจ็บจะเป็นประมาณ 5-10 นาที ใจสั่น เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืดเป็นลมหมดสติ และระบะชวกรที่เริ่มเจ็บแน่นหน้าอก</p> <p>3.2) ประเมิน Thrombolysis in Myocardial Ischemia</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)</p>	<p>(TIMI) risk score ซึ่งใช้ปัจจัยพยากรณ์ 7 ตัวที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดข้อตันได้สัมพันธ์ในสามชั้นในเวลา 14 วัน คือ (1) ตาย (2) เกิด MI ซ้ำหรือเกิด MI ใหม่ (3) ต้องทำการเปิดหลอดเลือดอุดตัน ได้แก่</p> <p>3.2.1) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี</p> <p>3.2.2) เหน็บเกาะ epicardial coronary artery stenosis มากกว่าร้อยละ 50</p> <p>3.2.3) มี cardiac risk factor ดังต่อไปนี้ 3 ข้อขึ้นไป ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อยุ่ - เพศ - ประวัติครอบครัว - ไขมันในเลือดสูง - เบาหวาน - สูบบุหรี่ - ความดันโลหิตสูง - อ้วน <p>3.3.4) ใช้ยาใส่ฟันก่อนพบผู้ป่วยเป็น 3 วัน</p> <p>3.3.5) มี angina events เกิดขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 2</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค หน้าที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	1.2 ประเมินอาการ (ต่อ)	<p>ครึ่งภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>3.3.6) ST-segment depression หรือ transient ST-segment elevation</p> <p>3.3.7) Cardiac biomarker เพิ่มขึ้น (CK-MB, troponin I, troponin T)</p> <p>ถ้า score = 5-7 แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อ TIMI</p> <p>3.3) ผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ Lab : Cardiac enzyme</p> <p>4) การประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคระยะเริ่มต้น โดย</p> <p>4.1) ใช้ประวัติทางการแพทย์ก่อนหน้าตาม และอาการที่เกิดขึ้นร่วมเช่น มีเลือดหรือสารน้ำเหลืองออกทางผิวหนัง อาการปวด ประสิทธิภาพที่ลดลงประจำตัว ประวัติการเป็นโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัว และยาที่ใช้เป็นประจำ</p> <p>4.2) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ ผลตรวจ Mammogram, การส่งตรวจเช่นเป็น</p> <p>5) การประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดย</p> <p>5.1) ใช้ประวัติที่ระยะเวลาอาการเจ็บปวดข้อเข่า ประวัติการหักขาอาการปวดข้อเข่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันออก</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติตามหน้าที่
		<p>นั่ง ยืน เดิน ไรศประจําตัว และการใช้แป้นจํา</p> <p>5.2) ตรวจร่างกายผู้ลักษณะข้อข้อทั้ง 2 ข้อ ลักษณะการเดิน ประเมิน ROM ของข้อเข่า และ Neurovascular บริเวณขาทั้ง 2 ข้าง</p> <p>5.3) ผลการส่งตรวจ Film x-ray ข้อเท้า 2 ข้อ, Chest x-ray, คลื่นไฟฟ้า, Lab : CBC, Electrolyte, Creatinine, Blood sugar, เพื่อเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัด</p>
	<p>1.3 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>โดยประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ว่ามีความกังวลและวิตกกังวลเรื่องใดบ้าง <i>ประวัติเป็นสิ่งที่ละเอียด แวดล้อม</i> และประเมินภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ความเป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลครอบครัว ค่าใช้จ่าย สิทธิ และสวัสดิการของผู้ป่วยหรือครอบครัว <i>แอลกอฮอล์</i> เกียรติยศของหรืออาชีพการใน <i>การดูแลผู้ป่วย</i> เพื่อผู้ป่วยไม่วางแผนการดูแลผู้ป่วยได้</p>
<p>2. การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค</p>	<p>2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>1) นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคนำมาเสนอกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยและวางแผนการรักษาร่วมกัน</p> <p>2) นำแผนการรักษาที่ได้มาใช้ในภาควางแผนการพยาบาล โดยทำ</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)</p>	<p>หน้าที่เป็นส่วนในการวางแผนทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค</p> <p>3) บันทึกแผนการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคลงในเอกสารบันทึกการติดตามความก้าวหน้าประจำวัน (Progress note)</p>
	<p>2.2 ติดตามความก้าวหน้าของโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ</p>	<p>โดยการประเมินอาการ ความก้าวหน้าในการดูแลรักษา และการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคแต่ละราย จากอาการตรงเอี่ยมสอบถามอาการจากผู้ป่วยและครอบครัวประจำวัน ร่วมการบันทึกข้อมูลของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ บันทึกความก้าวหน้าประจำวัน และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>
	<p>2.3 ติดตามแผนการดูแลและแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้</p>	<p>1) ติดตามแผนการดูแลผู้ป่วยว่าเป็นไปตามแผนการดูแลหรือไม่ จากการตรวจสอบใบคำสั่งการรักษา และใบบันทึกความก้าวหน้าประจำวัน เมื่อพบว่ายังไม่เป็นไปตามแผนการดูแลให้ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อดำเนินการจัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับ</p> <p>2) ติดตามการใช้แผนการพยาบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค จากนั้นก็ทางการพยาบาลและสอบถามผู้ป่วย ว่าได้รับการปฏิบัติ ตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้หรือไม่ เมื่อพบว่ายังไม่เป็นไปตามแผนพยาบาลหรือพบปัญหาในการให้การพยาบาล ให้แก้ไขดูแล</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
		<p>แก่หัวหน้าหรือหัวหน้าแผนกที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อให้ทีมร่วมกับสหวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้</p> <p>3) ให้ข้อมูลรายงานคุณภาพการให้พยาบาลทั้งในด้านที่มีคุณภาพและด้านที่ต้องพัฒนาเป็นประจำสม่ำเสมอแก่หัวหน้าแผนกที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค</p>
	<p>2.4 ติดตามการใช้แนวปฏิบัติและแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ</p>	<p>ติดตามการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ หากพบการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่เป็นไปตามที่กำหนดให้ชี้แจงผู้ปฏิบัติถึงสาเหตุให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่หากไม่สามารถแก้ไขได้ให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดเป็นการชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาเพื่อนำมาสรุปในที่ประชุมและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าว</p>
	<p>2.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>ประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคแต่ละรายด้วยการติดตามตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ได้กำหนดไว้ หากพบผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ให้ดำเนินการดังนี้</p> <p>1) ค้นหาสาเหตุของปัญหาในการดูแลแล้วเกิดจากอะไร จากผลการตรวจสอบบันทึกความก้าวหน้าประจำวัน และบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้ง ๓ ฝ่าย และเสนอ</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการเฉพาะกลุ่มโรค รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกรมความหน้าที่
	2.5 ประเมินผลผู้ปกครองและผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ต่อ)	จากบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รายงานต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
	2.6 วางแผนจัดการผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	1) ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษา ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวเป็นระยะก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน 2) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหลัก DMETHOD ร่วมกับทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย และนำแผนการจำหน่ายมาร่วมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) ร่วมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคในรายที่มีปัญหาซับซ้อนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. การดูแลผู้ป่วยใน ระยะหลังการจำหน่าย	ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายในรายที่ยังมีปัญหาดังกล่าวหรือไม่มีมาตรวจตามนัด เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	1) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในรายที่ยังมีปัญหามาเยี่ยมพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามปัญหาและวางแผนการให้การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจนกว่าปัญหาจะหมดไป 2) ติดตามผู้ป่วยในรายที่ไม่มีมาตรวจตามนัดด้วยการโทรสอบถาม และให้ข้อมูลการมาตรวจตามนัดที่สำคัญเพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ตาราง บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก จำนวนบทบาทหน้าที่ตามบทบาท กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ตอนที่ 3

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
<p>1. การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ</p>	<p>ทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เข้ามารับการรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและการติดตามผู้ป่วยเพื่อศึกษานวนในไม่ในการเกิดโรคและการดูแลรักษา</p>	<p>จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคในแต่ละรายที่เข้ามารับการรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายและอาจรวมไปถึงข้อมูลในการติดตามผู้ป่วยโดยทำการออกแบบระบบการได้มาของข้อมูลเพื่อทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้ง่ายขึ้นทั้งที่ได้โดย</p> <p>1) การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อมูลโรคให้ทราบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคในหน่วยงานของตนเอง</p> <p>2) การจัดทำแบบบันทึกในเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีการเก็บข้อมูลหรือตัวชี้วัดที่สำคัญ โดยแบบบันทึกในเก็บข้อมูลดังกล่าวพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอาจเป็นผู้พัฒนาขึ้นเองหรือร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนามาแบบบันทึกในเก็บข้อมูล</p> <p>3) การลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งระบบข้อมูลในคอมพิวเตอร์ส่วนใหญ่อะดักเก็บเป็นไฟล์ Excel แต่ในบางกลุ่มโรคจะมีการพัฒนาระบบการลงข้อมูลมีลักษณะเป็น Electronic medical record</p>

ตาราง บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก ตอนที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานรวมหน้าที่
2. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	ตรวจสอบข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมจากหน่วยงานต่าง ๆ ว่ามีความถูกต้องและเชื่อถือได้หรือไม่ ก่อนนำข้อมูลดังกล่าวไปทำการวิเคราะห์	หากพบข้อมูลที่มีลักษณะคลาดเคลื่อนจากความเบี่ยงเบน หรือผิดปกติจากฐานข้อมูลเดิม ให้ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาว่ามีความถูกต้องของข้อมูลหรือไม่ โดยการดูจากบันทึกเอกสารทางการแพทย์ร่วมกับผลการสอบสวนจากทีมสหสาขาวิชาชีพผู้บันทึกข้อมูล
3. การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรค และการดูแลรักษา	การนำข้อมูลที่มีลักษณะที่พหุทางแนวโน้มของการเกิดโรค และผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลรักษา โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้วิธีการสถิติเบื้องต้น ร่วมกับประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวชสถิติเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคทั้งในด้านการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรค และพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค
4. การสรุปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์	ทำการสรุปข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	การสรุปข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ส่วนเป็นการดังนี้ 1) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบในที่ประชุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคให้รับทราบ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 2) ให้ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่ผู้ที่ติดต่อเพื่อขอข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ 3) ผลักดันการนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ ในการทำวิจัยด้วย

ตาราง บทบาทผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติความหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมความหน้าที่
4. การสรุปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไปใช้ประโยชน์ (ต่อ)		ตนเอง หรือร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคลงตีพิมพ์ในวารสารของหน่วยงาน



ตาราง บพบทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก จำนวนหกหมื่นห้าพันห้าร้อยห้าสิบห้า และรายละเอียดของกร
 ปฏิบัติตามพบทหน้าที่ รอนที่ 3

หน้าทีความบพบท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมความหน้าที่
<p>1. การให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว</p>	<p>1.1 วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแล รัรักษาผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค</p>	<p>การให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เริ่ม ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยให้ข้อมูล เริ่มต้นการแนะนำ ตัวเอง ตำแหน่ง หน้าทีในการเข้ามาดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้น ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ก่อนการให้ความรู้ 2) ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความสามารถในการ ปฏิบัติตัวเพื่อวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวได้ 3) วางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับกรปฏิบัติตัวของผู้ป่วย กลุ่มโรคใน ระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายจาก โรงพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคและครอบครัว โดยเลือกเวลาที่ เหมาะสมในการให้ข้อมูลความรู้ บุคคลในครอบครัวที่จะเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยเพื่อที่จะให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 4) ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ

ตาราง บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก รมบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	1.1 วางแผนและให้ข้อมูล (ต่อ)	<ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุ และอาการของโรค - สรุปขั้นตอนและแนวทางการรักษาที่จะได้รับ - ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วมดูแลผู้ป่วย - สรุปเป้าหมายในการรักษาจากข้อมูลที่ได้จากแพทย์ - การระงับหรือลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุ - การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกลุ่มโรคในระหว่างขั้นตอนการรักษาระหว่างพบากล <p>การใช้ข้อมูลความรู้ดังกล่าวทำได้โดยการที่ได้โดยอาจหรือ การใช้สื่อต่างๆ ในการให้ความรู้ ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง แผนการให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มโรคแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง</p> <p>5) ประเมินผลการได้รับความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวว่ามีความเข้าใจหรือไม่เป็นระยะ หากยังไม่เข้าใจหรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องให้มีการให้ความรู้ซ้ำโดยวิธีการเดิมหรือวิธีการใหม่ เช่น การสาธิตให้ปฏิบัติตามการให้เอกสาร เป็นต้น</p> <p>6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามได้ตลอดเวลา</p>

ตาราง บพทอยู่ที่ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
	<p>1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนจบดูแลตนเองได้ ไม่เกิดการซ้ำในปัญหาเดิม</p>	<p>อาการความเจ็บป่วย ระบบความรู้สึกละเมิดเกิดขึ้น</p> <p>2) ค้นหาลักษณะจริงของผู้ป่วย โดยการประเมินทัศนคติของผู้ป่วย ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ความต้องการ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>3) สะท้อนความคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ เป็นกลางช่วยให้ผู้ป่วยพบเหตุผลที่ควรทำตาม เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นกรณีศึกษาในกรณีศึกษา เข้าใจกับปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อผู้ป่วยสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง มองปัญหาได้ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องเข้ม โขเข้มจะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกละเมิดพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง จากเดิมที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ไปสู่ความคิดที่ว่าตนไม่ได้มีความสามารถทุกอย่าง ผู้ป่วยจะมีทางเลือกในการปฏิบัติที่พระบารมีถึงความเข้มแข็งของตน ความสามารถ ความถูกต้องของตน เกิดความรู้สึกละเมิดในการดูแลตนเองมากขึ้น</p> <p>4) สนับสนุน เอื้ออำนวย ข้อมูล ความรู้ ทักษะ และทรัพยากรและสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการตัดสินใจที่มีเหตุผลและเอื้ออำนวยต่อ</p>

ตาราง บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกิจกรรมตามหน้าที่
	1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในภาครดูแลตนเองให้ผู้ป่วย (ต่อ)	<p>การปฏิบัติงานตามหน้าที่ดังกล่าว โดยต้องการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากรนั้นเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเอง มองเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง</p> <p>5) ให้ผู้ป่วยตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหาหรือกระทำการกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เสริมปฏิบัติงานที่คิดว่าเหมาะสม และดีที่สุดต่อตนเอง</p>
	1.3 ให้ข้อมูลการปฏิบัติงานที่ตนเองมีอำนาจจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง และครอบครัวที่เกิดปัญหาหลังการจำหน่าย	<p>การให้ข้อมูลการปฏิบัติงานที่ตนเองมีอำนาจจากโรงพยาบาล อธิบายถึง ระยะเวลาที่นอน ความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและ ความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การจัดเตรียมความพร้อมในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ การดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน และหากมีปัญหาหลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน สามารถติดต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทางโทรศัพท์เพื่อขอคำปรึกษาได้</p>
	1.4 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายในกรณีเบิกจ่ายค่ารักษา ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ขึ้นผิดชอบ	<p>การให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายในกรณีเบิกจ่ายค่ารักษา ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ขึ้นผิดชอบ</p>

ตาราง บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก ตอนที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
<p>2. การให้ข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบแก่ บุคลากรทีมสุขภาพ</p>	<p>2.1 ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ</p>	<p>การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์ มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่พยาบาล ที่จบใหม่หรือเริ่มงานใหม่ 2) มีส่วนร่วมในการอบรมโดยเป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรค และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคแก่หน่วยงานทั้งภายในและภายนอก 3) ติดตามข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับกาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคและนำมาเผยแพร่ให้หน่วยงาน 4) เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มโรคเมื่อมีผู้สนใจสอบถามเข้ามา
	<p>2.2 ให้คำปรึกษาการแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคที่รับผิดชอบ</p>	<p>เมื่อพยาบาลในคลินิกต้องการคำแนะนำหรือเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ซึ่งนะ การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคอย่างถูกต้องตามหลักการทางวิชาการและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์</p>

ตาราง บทบาทผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติความหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมหน้าที่
	2.3 ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อไม่แน่ใจในแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กำเิบได้	การใช้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อต้องการคำแนะนำหรือเกิดความไม่แน่ใจในแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กำเิบได้



ตาราง บทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ส่วนแยกตามหน้าที่ตามบทบาท กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกิจกรรมการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รอบที่ 3

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
<p>1. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1.1 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อนร่วมกับทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อน เริ่มจากกิจกรรมรวมและนำข้อมูลที่มีอยู่ทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อน มาช่วยปรึกษากับทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง หาแนวทางแก้ไข และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p>
	<p>1.2 ดำเนินการและร่วมผลักดันให้เกิดการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อน</p>	<p>การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยการทำ Multi round ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดประชุม case study case conference การจัดการประชุมดูแลสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ การเป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการทำ CQI</p>
	<p>1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมต่างๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อนในกรณีประชุม โดยรายงานผลประชุมที่กำหนดไว้ของกลุ่มโรค เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานและร่วมกันพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อน</p>	<p>การมีส่วนร่วม โดยการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ซับซ้อนรวมไว้ในที่ประชุมที่เกี่ยวข้องและได้มีการกำหนดให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเข้าร่วมประชุม โดยรายงานผลประชุมที่ชีวิตที่ได้มีการกำหนดไว้ของกลุ่มโรค ปัญหาที่พบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรค เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานและร่วมกันพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p>

ตาราง บทบาทผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ความบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติความหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมความหน้าที่
<p>2. การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติที่กลุ่มโรคที่สัมพันธ์ชอบ</p>	<p>2.1 ดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติ การ ตู และผู้ป่ว ยกลุ่ม โรค ที่สัมพันธ์ชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>การดำเนินงานการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติ การ ตู และผู้ป่ว ยกลุ่ม โรค ดำเนินการโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รวบรวมข้อมูลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) นัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาอภิปรายร่วมกันจนได้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่ว ยกลุ่มโรค 3) ดำเนินการแก้ไขแนวทางการดูแลผู้ป่ว ยกลุ่มโรค เมื่อทีมสหสาขาวิชาชีพมีการตกลงร่วมกันการปรับเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่ว ยกลุ่มโรค
	<p>2.2 จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ใน การ ตู และผู้ป่ว ยกลุ่ม โรค ที่สัมพันธ์ชอบ</p>	<p>การจัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารที่ใช้ในเวชระเบียนผู้ป่ว ย เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่ว ยกลุ่มโรค ดำเนินการโดยติดตามการใช้เอกสารต่างๆ เมื่อพบปัญหาในการใช้งานเอกสารที่จำเป็นต้องพัฒนา แก้ไข ให้ดำเนินการปรับปรุง จัดทำเอกสารเพื่อให้ความเหมาะสมต่อการใช้งาน</p>
	<p>2.3 จัดทำและพัฒนา คู่มือการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่ว ยกลุ่มโรคร่วมที่สัมพันธ์ชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>การจัดทำและพัฒนาคู่มือการปฏิบัติ ตัว โดยเป็นผู้จัดทำข้อมูล และ ข้อมูลบางส่วนรวบรวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ หลังจากนั้นนำมารวบรวมเพื่อนำมาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่ว ยกลุ่มโรค</p>

ตาราง บทบาทผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก จำแนกตามหน้าที่ตามบทบาท กิจกรรมการปฏิบัติหน้าที่ และรายละเอียดของกรปฏิบัติ
ตามบทบาทหน้าที่ ตอนที่ 3

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่
1. การประสาน ประโยชน์ด้านการศึกษา ของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ ซับซ้อนได้รับการ ดูแลตามแผนการศึกษา ของทีมสหสาขาวิชาชีพ	ติดต่อประสานงานให้ได้รับการดูแล และข้อมูลการดูแลรักษาจากทีมสห สาขาวิชาชีพ	เมื่อผู้ป่วยกลุ่มโรคเข้ารับการปรึกษาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพใน การร่วมกับดูแลผู้ป่วย ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสห สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่ได้เข้ามาร่วม ดูแลผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวต้องการข้อมูลจากบุคลากร ในทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การประสาน ประโยชน์ด้านสิทธิการ รักษาของผู้ป่วย กลุ่ม โรคที่ซับซ้อน	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิประโยชน์ ในการรักษาของผู้ป่วยในทีม 1) สิทธิการรักษาของผู้ป่วย 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม	การประสานสิทธิประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วย โดย 1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีและอาจไม่ รับทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากสิทธิการรักษาที่พึงได้รับ 2) ติดต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยได้ตามสิทธิและความ ต้องการของผู้ป่วย
3. ติดต่อประสานงาน กับทีมเพื่อผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	ติดต่อประสานงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่ซับซ้อนในระบบเครือข่ายที่มี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	การใช้ระบบการดูแลแบบเครือข่าย พยาบาลผู้ประสานงานทาง คลินิกติดต่อประสานงานในระบบเครือข่ายที่มีอยู่เพื่อหาข้อมูล ส่งต่อผู้ป่วยไม่ให้เกิดการขาดความเหมาะสม และเป็นการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง

ตาราง บทบาทผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก รอบที่ 3 (ต่อ)

หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่	คำอธิบายการปฏิบัติงานกรมตามหน้าที่
4. การประสานความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ร่วมมือในการรักษา ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	เป็นผู้ประสานให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการรักษา ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย	การประสานความให้เกิดความเข้าใจ ทำได้โดยการใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และมนุษยสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นประจำโดยผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยงในการเกิดความปลอดภัย แม้ทั้งนี้ เมื่อครั้งยัง แล่นเกี่ยวกับความชัดเจน
5. การเป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในการเรียกร้องสิทธิ หากผู้ป่วยได้ใช้บริการที่ไม่มีความปลอดภัยหรือไม่พึงพอใจบริการ	เป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในการเรียกร้องสิทธิ หากผู้ป่วยได้ใช้บริการที่ไม่มีความปลอดภัยหรือไม่พึงพอใจบริการ	การเป็นตัวแทนในการเรียกร้องสิทธิ หากผู้ป่วยได้ใช้บริการที่ไม่มีความปลอดภัยหรือไม่พึงพอใจบริการ โดยการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่เหมาะสม ช่วยเหลือในการประสานงานผู้ป่วยแจ้งความล่าช้า
6. การรักษาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	รักษาข้อมูลเกี่ยวกับภาระเจ็บป่วยในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบทุกรายที่เข้ารับการรักษา	การรักษารักษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับภาระเจ็บป่วย โดยการเก็บรวบรวมไว้ในที่โรงพยาบาลจัดได้ จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไว้ในระบบทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มโรคและอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่มีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย ไม่นำข้อมูลผู้ป่วยมาพูดคุยในที่สาธารณะ ยกเว้นการประชุมปรึกษาจะอภิปรายข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพเท่านั้น



สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

การคำนวณค่ามัธยฐาน (Median : MD) ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range : IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$IR = Q3 - Q1$ โดยคำนวณหา $Q3$ และ $Q1$ จากสูตร

$$Q1 = L_{Q1} + C \frac{\frac{N}{4} - fb}{f_{Q1}}$$

$Q1$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L_{Q1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ $Q1$ อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
C	คือ	จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ $Q1$
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน $Q1$
f_{Q1}	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น $Q1$

$$Q3 = L_{Q3} + C \frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_{Q3}}$$

$Q3$	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
L_{Q3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ $Q3$ อยู่

N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
C	คือ	จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q3
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q3
f _{Q3}	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น Q3

ตารางการแบ่งช่วงคะแนน

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
1	1.00 – 1.49	1.00	0.5
2	1.50 – 2.49	1.50	1
3	2.50 – 3.49	2.50	1
4	3.50 – 4.49	3.50	1
5	4.50 – 5.00	4.50	0.5

ตัวอย่างการคำนวณค่าถามข้อที่ 1

ตารางตัวอย่างข้อมูล

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	0	0
2	0	0
3	4	4
4	1	5
5	14	19
	N = 19	

$$N = 19$$

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน (MD)} = N/2 = 19/2 = 9.5$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q}_1\text{)} = N/4 = 19/4 = 4.75$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q}_3\text{)} = 3N/4 = 3(19/4) = 14.25$$

$$MD = 4.5 + \left[\frac{9.5 - 5}{14} \right] (0.5) = 4.66$$

$$Q_1 = 3.5 + \left[\frac{4.75 - 4}{1} \right] = 4.25$$

$$Q_3 = 4.5 + \left[\frac{14.25 - 5}{14} \right] (0.5) = 4.83$$

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)} = Q_3 - Q_1 = 0.58$$



ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ตารางแสดงเหตุการณ์การตอบนอกขอบเขตพิสัย
ระหว่างควอไทล์ และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	
	<p>1.1 การดูแลผู้ป่วยในระยะรับใหม่</p> <p>1.1.1 ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัด เข้าที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เพื่อพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ ประสานงานทางคลินิกหรือไม่ และอยู่ ในระยะใด เพื่อประสานงานการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>1. พยาบาลในแผนกที่รับผู้ป่วยสามารถประเมิน เกณฑ์ได้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรเข้า มาดูว่าได้รับการดูแลตามมาตรฐานหรือไม่</p> <p>2. เป็นบทบาทของ Nurse case manager ในการ คัดเข้ากลุ่มโรค แต่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ต้องดูกลุ่มโรคเป้าหมาย หรือกรณีที่ได้รับการ ประสานงานจากหน่วยงาน บุคลากรที่มีสุขภาพว่า ต้องการความช่วยเหลือประสานงานทีมการดูแล</p> <p>3. ควรปรับแก้เป็น 2 ข้อ ประเมินเพื่อคัดกรองผู้ป่วย ประเมินเพื่อระดับความรุนแรงของโรค</p>
	<p>1.1.2 ประเมินอาการผู้ป่วยในกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบ โดยซักประวัติการเจ็บป่วย ตรวจสอบอาการสำคัญ และตรวจสอบ การส่งตรวจและผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่สำคัญ</p>	<p>1. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทำหน้าที่กำกับ ติดตามว่าการส่งตรวจต่างๆ น้อยหรือมากไปสำหรับ การตรวจวินิจฉัย</p> <p>2. ควรเป็นการประเมินสภาพผู้ป่วย</p>
	<p>1.1.3 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและ ครอบครัว</p>	<p>พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทำหน้าที่กำกับ ติดตามว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินหรือไม่เพิ่มเติม ประเมินลักษณะแวดล้อม และความเพียงพอของ ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย</p>
	<p>1.2 การดูแลผู้ป่วยในระยะเข้ารับการ รักษา</p> <p>1.2.6 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรค ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>สนับสนุนให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นไป ตามข้อตกลง</p>

ชื่อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	
	1.3. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการ จำหน่าย ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายในรายที่ ยังมีปัญหาและ/หรือไม่มาตรวจตามนัด เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	เป็นบทบาทของ Nurse case manager แต่ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรมีมือ รูปแบบเครือข่ายเพื่อการส่งต่อแผนการดูแล
2	ผู้จัดการด้านข้อมูลและสารสนเทศ ทางคลินิก	
	2.3 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อ ศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรค และการ ดูแลรักษา โดยใช้หลักสถิติเบื้องต้น ร่วมกับประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวช สถิติเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล	เจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
	2.4 สรุปและนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคไป ใช้ประโยชน์ ทำการสรุปข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้ไป พัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	1. ทำร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2. สะท้อนข้อมูลย้อนกลับให้หน่วยงาน /ผู้บริหาร ทางการพยาบาลรับทราบ
3	ผู้ให้ข้อมูล และคำปรึกษาทางคลินิก 3.1.1 วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแล รักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค	1. เป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำคลินิก พยาบาลผู้ ประสานงานทางคลินิกควรมีหน้าที่ทวนสอบความ เข้าใจ และเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่ 2. เป็นบทบาทของ Nurse case manager

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
3	ผู้ให้ข้อมูล และคำปรึกษาทางคลินิก	
	3.1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนดูแลตนเองได้ ไม่เกิดการเป็นซ้ำในปัญหาเดิม	เป็นบทบาทของ Nurse case manager
	3.1.3 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหาหลังการจำหน่าย	1. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรเป็นผู้กำกับดูแลโดยมอบหมายให้ Nurse Manager ทำหน้าที่ดังกล่าว 2. เป็นบทบาทของ Nurse case manager พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล
	3.1.4 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา	1. อาจมีหน่วยงานอื่นมาช่วย 2. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทำหน้าที่ประสานเพื่อให้ได้รับสิทธิ์
4	ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก	
	4.2 ดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านเอกสารกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 4.2.1 ดำเนินการสร้างหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ควรเน้นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ใช้ Evidence based practice
	4.2.2 จัดทำ พัฒนาและปรับปรุงเอกสารในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค	ทำร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
5	ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก	
	5.4 จัดการความขัดแย้งในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เป็นผู้จัดการความขัดแย้งในการรักษา ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย	เพิ่มเติมการประเมินความเสี่ยงในการเกิดความขัดแย้ง ป้องกัน ฝ่าระวัง และแก้ไขหากเกิดความขัดแย้ง
	5.6 รักษาความลับของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ	เพิ่มเติมเก็บรักษา



ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	
	1.1 การดูแลผู้ป่วยในระยะรับใหม่ 1.1.1 ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัด เข้าที่กำหนดไว้ในกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ เพื่อพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ ประสานงานทางคลินิกหรือไม่ และอยู่ ในระยะใด เพื่อประสานงานการดูแล ผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้อง	1. หน้าที่ประเมินตามเกณฑ์การคัดเข้าอาจให้ พยาบาลที่หน่วยงานประเมินได้ 2. ควรเป็นบทบาทของ Nurse case manager รายกลุ่มโรคประเมินเป็นลำดับแรกในพื้นที่บริการ แล้วประสานงานแจ้งทางพยาบาลผู้ประสานงานทาง คลินิกเพื่อพิจารณาความถูกต้องของการคัดเข้า
	1.1.2 ประเมินอาการผู้ป่วยในกลุ่มโรค ที่รับผิดชอบ โดยซักประวัติการเจ็บป่วย ตรวจสอบอาการสำคัญ และตรวจสอบ การส่งตรวจและผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่สำคัญ	เป็นบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ในการซักประวัติ แต่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องเป็นผู้ ตรวจทานความสมบูรณ์ครบถ้วนของการซักประวัติ ผลการตรวจต่างๆ เพื่อพิจารณาประเด็นความ เหมาะสมของการใช้ทรัพยากรว่าได้ตามมาตรฐาน การดูแลรายโรคหรือไม่ การประมวลผลถูกต้อง เหมาะสมเพียงใด
	1.1.3 ประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและ ครอบครัว	1. การประเมินจิตวิญญาณไม่ชัดเจนและครอบคลุม ถึงปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว 2. อาจให้นักจิตวิทยาเป็นผู้ประเมิน 3. ในระยะรับใหม่บทบาทนี้ควรเป็นของพยาบาล เจ้าของไข้/ Nurse case manager แต่บทบาท พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกประเมินว่ามีการ ทำกิจกรรมนี้หรือไม่ และเป็นผู้ชี้แนะหากยังไม่ได้ทำ กิจกรรมนี้ พร้อมทั้งติดตามผลว่ามีช่องว่างหรือ โอกาสพัฒนา

ชื่อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	
	1.2 การดูแลผู้ป่วยในระยะเข้ารับการ รักษา 1.2.1 ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่รับผิดชอบกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	เป็นกิจกรรมที่เห็นด้วยว่าดีมากแต่ในทางปฏิบัติพบ น้อยและยังไม่มีแบบบันทึกของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เป็น ของพยาบาล
	1.2.2 ติดตามความก้าวหน้าของโรคใน กลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ	หากมีการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าประจำวัน สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นแบบฟอร์มจะเป็น ผลดีต่อระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค
	1.2.3 ติดตามแผนการดูแลและ แผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้	ควรเป็นบทบาทการนิเทศในคลินิกของพยาบาล หัวหน้าเวร และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหลัก พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรมองหาปัญหา ในคลินิกตามมาตรฐานการดูแลของทีมสหสาขา วิชาชีพและปรึกษาทีมในการแก้ปัญหาในรายที่ พบว่ายังไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐานการดูแลที่กำหนดไว้
	1.2.4 ติดตามการใช้แนวปฏิบัติและ แผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม โรคที่รับผิดชอบ	ปัจจุบันการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีน้อย หรือขอเขตการให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล แตกต่างกันตามต้นทุนทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม ยังคงเห็นด้วยในบทบาทนี้ซึ่งควรเป็นการกำกับ ติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือ CPG ร่วมของสหสาขาวิชาชีพ
	1.2.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	เนื่องจากมีหลายภาระงานในงานปกติทำให้จัดสรร เวลาที่ตรงกับทีมไม่ได้ แพทย์บางส่วนเป็น parttime

ชื่อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1	ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ	
	1.2.6 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	บทบาทนี้จะทำได้ดีในหน้าที่ของพยาบาลเจ้าของใช้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรร่วมกันกำหนดการวางแผนการจำหน่ายและสนับสนุนให้ทำสำเร็จ เช่น การประสานชุมชน การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม
	1.3. การดูแลผู้ป่วยในระยะหลังการจำหน่าย ติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายในรายที่ยังมีปัญหาและ/หรือไม่มาตรวจตามนัด เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	ในบทบาทนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรเป็นผู้รับข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอกในรายที่มีปัญหา ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ แต่ควรเน้นบทบาทการประเมินปัญหา ความต้องการต่อเนื้อว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีหรือไม่ เช่น การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
2	ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทาง คลินิก	
	2.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ ทำการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ เข้ามารับการรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึง จำหน่ายและการติดตามผู้ป่วย เพื่อ ศึกษาแนวโน้มในการเกิดโรคและการ ดูแลรักษา	การรวบรวมข้อมูลสามารถให้ผู้อื่นทำได้ โดยการกำกับของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
	2.3 วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ รับผิดชอบ นำข้อมูลที่ได้มาทำการ วิเคราะห์เพื่อศึกษาแนวโน้มในการเกิด โรค และการดูแลรักษา โดยใช้หลัก สถิติเบื้องต้น ร่วมกับประสานงานกับ เจ้าหน้าที่เวชสถิติเพื่อช่วยวิเคราะห์	ไม่มีเจ้าหน้าที่เวชสถิติเข้ามาช่วยวิเคราะห์ข้อมูล

ชื่อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
3	ผู้ให้ข้อมูล คำปรึกษาทางคลินิก	
	<p>3.1 ให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>3.1.1 วางแผนและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรค</p>	<p>เป็นบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ และ Nurse case manager แต่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกำกับ ติดตาม ว่าสมบูรณ์หรือไม่ ถ้าไม่ต้องทำการชี้แนะส่วนที่ขาด</p>
	<p>3.1.2 สร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนดูแลตนเองได้ ไม่เกิดการเป็นซ้ำในปัญหาเดิม</p>	<p>เป็นบทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้ และ Nurse case manager รายโรค แต่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องมองเชิงระบบ ติดตามผลลัพธ์ว่า เป็นไปตามที่ควรจะเป็นหรือไม่ และช่วยสนับสนุนในการประสานสหสาขาวิชาชีพร่วมดำเนินกิจกรรม</p>
	<p>3.1.3 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหาหลังการจำหน่าย</p>	<p>พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกำกับกระบวนการของหอผู้ป่วย และการให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้</p> <p>ควรเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการและ Nurse case manager พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ประสานขอความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมแก้ไขปัญหาก่อนและหลังการจำหน่าย</p>
	<p>3.1.4 ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ</p>	<p>พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไม่มีบทบาทในเรื่องนี้</p> <p>มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติหน้าที่นี้แล้ว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกควรกำกับ ติดตามความเหมาะสม หรือมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น ผู้พิการ การชดเชยรายได้ที่ผู้ป่วยควรได้รับ</p>

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	-	-
2	1	3.03
3	1	3.03
4	-	-
5	8	24.24
6	2	6.06
7	-	-
8	3	9.09
9	-	-
10	4	12.12
11	13	39.39
12	7	21.21
13	5	15.15
14	1	3.03
15	-	-
16	3	9.09
17	1	3.03
18	6	18.18
19	8	24.24
รวม	63	190.89

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 33 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 19 คน ได้ดังนี้

$$= \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$= \frac{63 \times 100}{33 \times 19}$$

$$= \frac{6,300}{627}$$

$$= 10.05$$



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอัจฉรี คมกฤษ เกิดเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2526 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ เมื่อปีการศึกษา 2548 เริ่มปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – 2555 หลังจากนั้นได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในแผนกกระดูกและข้อโรงพยาบาลกรุงเทพสำนักงานใหญ่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา โดยดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2556 ภาคปลาย และได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางออโรโปี ดิกส์ คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล 4 เดือน เมื่อปี พ.ศ. 2556 ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าศูนย์ข้อสะโพกและข้อเข่า และพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแผนกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานใหญ่

