

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน



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

EXPERIENCES OF BEING A CLINICAL NURSE COORDINATOR IN A PRIVATE HOSPITAL

Miss Siriporn Srisuk



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	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน
โดย	นางสาวศิริพร ศรีสุข
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)

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

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

ศิริพร ศรีสุข : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน (EXPERIENCES OF BEING A CLINICAL NURSE COORDINATOR IN A PRIVATE HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 168 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Martin Heidegger ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ ร่วมกับการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการของ van Manen (1990) ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน มีดังนี้

1. เลือกเข้ามาทำงานจากหลายเหตุผล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ทำงานเวรเข้ามีเวลาให้ครอบครัว 1.2) ทำทายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง 1.3) ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

2. พัฒนาการผ่านการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง 2.2) ฝึกทักษะการสื่อสาร 2.3) เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์ และ 2.4) ศึกษาดูงานต่างประเทศ

3. เป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) สร้างความไว้วางใจให้ทีมยอมรับ และ 3.2) สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ

4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ 4.2) นำกรอบแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ 4.3) จัดการติดตามและแก้ไข 4.4) ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย 4.5) ผลลัพธ์ประเมินไว้ใช้ปรับปรุง 4.6) มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ และ 4.7) พัฒนาต่อยอดให้เป็นงานวิจัย

5. ผลลัพธ์เกิดกับผู้ป่วยและพยาบาล ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 5.2) พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777359136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: CLINICAL NURSE COORDINATOR / PRIVATE HOSPITAL / PHENOMENOLOGICAL RESEARCH

SIRIPORN SRISUK: EXPERIENCES OF BEING A CLINICAL NURSE COORDINATOR IN A PRIVATE HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 168 pp.

The purpose of this study was to describe the experiences of being clinical nurse coordinators in a private hospital. Heidegger's hermeneutic phenomenology was applied as the research methodology and ten clinical nurse coordinators with over 3 years of experience willingly participated in the study. In-depth interviews with voice-record and field notes were used for data collection and the data obtained was analyzed by using van Manen's content analysis method (1990).

The findings of this study are consisted of 4 major themes and sub-themes as follows:

1. The reasons for working as a clinical nurse coordinator consisted of the following 3 sub-themes: 1.1) Working only day shifts and having more free time for family; 1.2) Receiving new challenging opportunities for growth in the nursing career and 1.3) Getting support from administrators.

2. Self-development by learning consisted of the following 3 sub-themes: 2.1) Continuing in a specialized nursing program; 2.2) Communication skill training; 2.3) Learning from experienced nurse coordinators and 2.4) Observational trips abroad.

3. Working as a coordinator for multi-disciplinary teams consisted of the following 2 sub-themes: 3.1) Establishing trust for acceptance; 3.2) Building relationships with both patients and relatives.

4. Developing standards of patient care consisted of the following 7 sub-themes: 4.1) Determining job description and care plans; 4.2) Deploying plans into nursing practice; 4.3) Monitoring and improving nursing practice 4.4) Post-discharge follow-up on patients; 4.5) Evaluating outcome for further improvement; 4.6) Creating new innovations and 4.7) Development into research.

5. Mutual outcomes for patient and nurses consisted of 2 sub-themes: 5.1) Increasing patients' quality of life and 5.2) Encouraging positive reinforcement for nurses.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. โรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ.....	11
2. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	15
3. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน.....	19
4. แนวคิดที่เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก.....	30
5. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology).....	39
6. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	46
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	50

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting).....	50
3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	51
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	102
สรุปผลการวิจัย.....	102
การอภิปรายผลการวิจัย.....	107
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	115
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	116
รายการอ้างอิง	117
ภาคผนวก.....	122
ภาคผนวก ก เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วม การวิจัย ใบยินยอมสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารการ รับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน	123
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกภาคสนามและแบบบันทึกการถอดความและประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์	134
ภาคผนวก ค ตารางแสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ตารางรวบรวมข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ ตารางการให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตารางประเด็นหลัก และ ประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	140
ภาคผนวก ง รายงานผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล หนังสือเรียน เชิญผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และตัวอย่างรูปแบบการ ประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ	163

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 168



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	141
ตารางที่ 2 แสดงการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์	142
ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์	143
ตารางที่ 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	150
ตารางที่ 5 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ	158



สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาล

เอกชน..... 61



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical nurse coordinator) เป็นตำแหน่งใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้บริการผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยการผสมผสานระหว่างบทบาทของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical specialist) (Bayard, Caliano, and Mee, 1997) ซึ่งตำแหน่งนี้ เริ่มต้นขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 จากการมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกดูแลกลุ่มผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trauma nurse coordinator) โดยทำหน้าที่ติดต่อประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการวิจัย การปรับปรุงคุณภาพการดูแลและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ (Blansfield, 1996) จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคนั้นๆตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (Crouch, McHale, Palfrey and Curtis, 2015) ส่วนการกำหนดระดับการศึกษาสำหรับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิคนั้นมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ เช่น ประเทศอิสราเอล มีการกำหนดระดับการศึกษาไว้อย่างชัดเจนว่าผู้ที่จะมาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์และมีความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกเป็นอย่างดี (คัทรียา คงเพ็ชร, 2556) ส่วนประเทศออสเตรเลีย พบว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ (Curtis, et al., 2003) สำหรับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีความแตกต่างจากผู้จัดการรายกรณี คือ ผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล เน้นการวางแผนด้านการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่า โดยการลดจำนวนวันนอน และควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ส่วนพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ รวมถึงผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามแนวโน้มการเกิดโรคและทิศทางการรักษาในอนาคต ซึ่งข้อมูลส่วนหนึ่งถูกนำมาใช้สำหรับการทำวิจัยทางคลินิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ในระยะต่อมาโรงพยาบาลหลายแห่งในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น (Misao, et al., 2000) ฮ็องกง (Yeung, et al., 2006) จอร์แดน (Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh, Qaddoumi, 2009) ออสเตรเลีย (Cancer Institute NSW, 2011) และอังกฤษ (Crouch, McHale, Palfrey and Curtis, 2015) มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ซึ่งมีลักษณะของการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน คือ 1) การจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค เริ่มจากการประเมินผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินนั้นมาวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค 2) การควบคุมคุณภาพการดูแล โดยปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ติดตามตรวจสอบการดูแลให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติหรือแผนการดูแล รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแล 3) การให้ความรู้คำแนะนำด้านคลินิกแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย และการอธิบายถึงการติดตามการดูแลรักษา 4) การจัดการความรู้และสารสนเทศโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษาและผลลัพธ์ในการรักษา นำมาวิเคราะห์ทำรายงานและนำเสนอในที่ประชุม รวมถึงการศึกษาค้นคว้างานวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัย และ 5) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา ตลอดจนสิทธิและผลประโยชน์ทางด้านการรักษาที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากการมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น เนื่องจากมีการติดตาม ปรับปรุง และพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่เสมอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลรักษาและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น (Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh, and Qaddoumi, 2009)

สำหรับประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน เริ่มมีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจากการขอรับรองมาตรฐานระดับสากลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค (Disease specific -Joint Commission International Accreditation) เช่น โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ได้มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้ดังนี้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke nurse coordinator) กลุ่มโรคหัวใจวาย (Heart failure nurse coordinator) กลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute myocardial infarction nurse coordinator) กลุ่มโรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Diabetes type II nurse coordinator) กลุ่มโรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer nurse coordinator) โรคปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain nurse coordinator) และกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury nurse coordinator) เป็นต้น ซึ่งตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International Standard : JCI) ได้กำหนดให้พยาบาลที่มีความรู้

ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่โรงพยาบาลขอรับรองจาก JCI ดังนั้น โรงพยาบาลแห่งนี้ จึงได้กำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกขึ้นมาเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค โดย ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่จะมาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น ต้องมี คุณสมบัติดังนี้ 1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลชั้น 1 หรือสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 2) มีประสบการณ์ในการทำงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป รวมถึงเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค นั้นๆ อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป 3) สามารถแก้ไขปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด 4) มีทักษะในการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ เพื่อใช้ในการจูงใจและโน้มน้าวการตัดสินใจของผู้อื่น 5) มีคุณธรรม จริยธรรม 6) มีภาวะผู้นำ 7) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และ 8) มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคุณสมบัติในข้อ 3 และข้อ 4 จะได้รับการประเมินโดยใช้แบบประเมิน สมรรถนะการทำงานประจำปี ส่วนคุณสมบัติในข้อ 5 ถึงข้อ 8 จะได้รับการประเมินจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน และบุคลากรภายในหน่วยงาน

นอกจากนี้ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพบางเวลาที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานช่วยในตำแหน่งงาน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลา 2 ปี จึงทำให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษาทั้งจากการสังเกตการปฏิบัติงาน รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึกในการศึกษา นำร่องเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จากผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานใน ตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 4 คน ระหว่างวันที่ 25 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 15 เดือนมกราคม พ.ศ.2559 พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้ **ประเด็นที่ 1 วิธีการเรียนรู้ งานในการเป็นผู้ประสานงานทางคลินิกเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถ** ประกอบด้วย 1) เรียนการพยาบาลเฉพาะทางในกลุ่มโรคต่างๆ ที่ตรงกับสาขาที่ปฏิบัติงาน มีความรู้ ความเชี่ยวชาญใน กลุ่มโรคและเกิดความมั่นใจในการดูแล การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว 2) ฝึกการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากการดำเนินงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ต้องใช้การสื่อสารเป็นหลักสำคัญในการ ติดต่อประสานงานร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ดังนั้นทางหน่วยงาน จึงมีการจัดให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไปอบรมและฝึกทักษะเรื่องการติดต่อสื่อสารเพื่อนำมา ประยุกต์ใช้ในการเจรจาต่อรองหรือการโน้มน้าวใจ 3) การเรียนรู้จากพยาบาลที่เลี้ยงและแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคนั้นๆ เริ่มแรกในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น จะมีพยาบาลที่เลี้ยงผู้มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมาก่อน ทำหน้าที่เป็น ผู้สอนงานให้กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้เรียนรู้ งานและแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนั้นๆ ในระหว่างที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะกลุ่มโรค และ **ประเด็นที่ 2 การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ที่ดี** ประกอบด้วย 1) การพัฒนาแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เริ่มต้นจากการนำต้นแบบแนวปฏิบัติที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากลและทั่วโลกให้การยอมรับ มาพัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและผู้ป่วยในกลุ่มโรคนั้นๆ 2) การประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ดำเนินการเป็นไปตามแผนการดูแล โดยมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นบุคลากรหลักในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยนั้นดำเนินการไปตามแผนการดูแล 3) การตรวจสอบแผนการรักษาและเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลหรือไม่ หากพบปัญหาใดในการดูแลก็นำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ได้รับประโยชน์สูงสุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค

สำหรับงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเริ่มต้นตั้งแต่มีผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคมารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลประจำคลินิกจะรายงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกพร้อมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคนั้นๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร และนักกายภาพบำบัด โดยการส่งข้อความแจ้งผ่าน SMS ภายหลังจากได้รับการแจ้งแล้ว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเข้าไปประเมินผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ 1) โดยประเมินอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความพร้อมในการรับรู้เรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว 2) ดำเนินการติดต่อกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะร่วมกับทีมการดูแลรักษา ในการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งประสานความร่วมมือและอำนวยความสะดวกต่างๆ ในกระบวนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หลังจากนั้นทีมจะมอบหมายให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านการดูแลรักษาพร้อมทั้งประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจว่าจะรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่ 3) ติดตามการดูแลรักษาให้เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเป็นไปตามเป้าหมายการรักษาที่กำหนดไว้ โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีการติดตามอาการผู้ป่วยเป็นประจำทุกวันในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตรงตามแผนการรักษาที่วางไว้หรือไม่ หากพบปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วยหรือทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่นำปัญหาหรือข้อผิดพลาดดังกล่าวมาประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาให้แผนการดูแลนั้นดียิ่งขึ้น 4) สอนและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดทำกิจกรรมพิเศษตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อส่งเสริม

ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยและ
5) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่รับผิดชอบดูแลประกอบด้วย ผลลัพธ์การดูแลรักษา
สถิติ และตัวชี้วัดต่างๆ อย่างเป็นระบบ โดยนำไปวิเคราะห์และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัย
แนวโน้มการเกิดโรคและการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาแผนการดูแลรักษาต่อไป

นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล โดยเป็น
ผู้นำในการเยี่ยมผู้ป่วยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Nursing
grand round) และเป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) บุคลากรหลัก
ในการสนับสนุนและผลักดันให้มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เป็นที่ปรึกษา
สำหรับบุคลากรในทีมการพยาบาล อีกทั้งยังเป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำข้อกำหนดที่ใช้เป็นมาตรฐาน
(Standard protocol) แนวทางการปฏิบัติ (Practice guideline) แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค
(Clinical pathway) และแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนงาน ในระดับกระบวนการ
ทำงานตามความเหมาะสมของสถานการณ์หรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทาง
คลินิกจึงจัดเป็นบุคลากรสำคัญในทีมที่ช่วยประสานให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการปฏิบัติงานจริงและคำบอกเล่าประสบการณ์ของพยาบาล
ผู้ประสานงานทางคลินิกคนอื่นๆ พบทั้งประสบการณ์ที่เหมือนและแตกต่างจากประสบการณ์ของผู้วิจัย
 อีกทั้งลักษณะงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
 และบุคลากรระดับต่างๆ ทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนการดำเนินงาน การติดต่อ
 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค การปฏิบัติหน้าที่
 ดังกล่าว อาจส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบให้กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
 จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและหน้าที่ความ
 รับผิดชอบของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกหลากหลายกลุ่มโรค แต่ยังไม่มีการระบุถึงบทบาท
 ที่ชัดเจนของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ส่วนในประเทศไทย เริ่มมีการศึกษาบทบาทของพยาบาล
 ผู้ประสานงานทางคลินิก แต่ยังไม่สามารถอธิบายได้ในเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาล
 ผู้ประสานงานทางคลินิกจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง และเนื่องจากตำแหน่งพยาบาล
 ผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิที่ได้รับการรับรอง
 มาตรฐานระดับสากลของ JCI แต่ยังไม่มีการกำหนดลักษณะงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้
 อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาล
 เอกชน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic
 phenomenology) เพื่อได้เข้าใจการปฏิบัติงานจริง ความคิด ความรู้สึกของพยาบาลผู้ประสานงานทาง
 คลินิก โดยผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการพัฒนาตนเองทั้งใน

ด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์บาลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger (1962) เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในเบื้องต้นผู้วิจัยจึงใช้ 2 แนวคิดคือ แนวคิดบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและแนวคิดการทำงานเป็นทีม โดยบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามแนวคิดของ Bayard, Caliano and Mee (1997); Frelick, et al. (2006); Dinwiddie (2007) ประกอบด้วยบทบาทดังนี้ **1) ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค** เริ่มจากการประเมินผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินนั้นมาวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค **2) ผู้ให้ความรู้และคำแนะนำด้านคลินิก** แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการอธิบายถึงการติดตามการดูแลรักษา **3) ผู้จัดการความรู้และสารสนเทศ** โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษาและผลลัพธ์ในการรักษา นำมาวิเคราะห์ทำรายงานและนำเสนอในที่ประชุม ตลอดจนการศึกษาค้นคว้างานวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการวิจัย **4) ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** โดยประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา ตลอดจนสิทธิและผลประโยชน์ทางด้านการรักษาที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และ **5) ผู้ควบคุมคุณภาพการให้บริการ** โดยปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ติดตามตรวจสอบการดูแลให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติหรือแผนการดูแล รวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการดูแล

นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมยังปรับปรุงจากแนวคิดของ Romig (1996) เพื่อให้เข้ากับบริบทการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วย **1) การกำหนดเป้าหมายของทีม** โดยการพูดคุยหาข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีมแต่ละคน นำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจ ซึ่งเป็นการช่วยให้ทีมมี

การปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติ โดยลดระยะเวลาหรือเพิ่มคุณภาพการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจสูงสุดต่อผู้ป่วยหรือรับบริการ **2) การประชุมทีม** โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุม เพื่อที่จะวางแผนและตัดสินใจร่วมกัน จึงจะสามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี **3) การติดต่อสื่อสารภายในทีม** ต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยมีการฝึกทักษะทั้งด้านการฟัง การติดต่อสื่อสาร การเข้าใจที่ถูกต้องและการตรวจสอบ การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผย มีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันรวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกภายในทีม **4) การตัดสินใจของทีม** ต้องอาศัยทักษะความรู้และการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม โดยคำนึงถึงความรวดเร็วและกระบวนการปฏิบัติเป็นสำคัญ และ **5) การแก้ไขปัญหาของทีม** โดยการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา เลือกรูปแบบการแก้ไขปัญหา โดยต้องกำหนดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่ยึดแนวคิดดังกล่าวเป็นกรอบในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เพียงแต่นำมาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ และทำการปรับเปลี่ยนข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger (1962) เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประเมินจากความสามารถ ศักยภาพ และสมรรถนะด้านทักษะความรู้ และผลการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ และการประเมินด้านคุณสมบัติจากทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ดี ได้รับคำชื่นชมจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางในกลุ่มโรคที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรับผิดชอบ และ 3) มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การจดบันทึกภาคสนามและการสังเกต แล้วนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำและทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการของ van Manen (1990)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก หมายถึง การถ่ายทอดเรื่องราวผ่านการบอกเล่าความรู้สึกนึกคิดในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค รวมถึงการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อนำมาปรับใช้ในการทำงานโดยการกำหนดแผนการดูแล นำแผนการดูแลไปปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์การดูแล รวมถึงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

2. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคใดกลุ่มโรคหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของโรงพยาบาลเอกชน ใช้พัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ

2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์และพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา การตีความ (Hermeneutic phenomenology) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็น พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ

- 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ
- 1.2 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพระดับสากล
- 1.3 การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา

2. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

- 2.1 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา
- 2.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล
- 2.3 ความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

3. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน

- 3.1 ประวัติการพัฒนารูปแบบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
- 3.2 ความสำคัญของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
- 3.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
- 3.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศและในประเทศไทย

4. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

- 4.1 การพัฒนาตนเองของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
 - 4.1.1 ความหมายของการพัฒนาตนเอง
 - 4.1.2 แนวคิดการพัฒนาตนเองของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
- 4.2 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค
 - 4.2.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม
 - 4.2.2 แนวคิดการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค

4.3 การสนับสนุนจากองค์การต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

4.3.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์การ

4.3.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์การต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

5. การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

5.1 ประวัติการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

5.2 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

5.3 ระเบียบวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่เน้นการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวกสบาย และมีการใช้เทคโนโลยีที่ก้าวล้ำและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เนื่องด้วยปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีความซับซ้อนของโรคต่างๆ เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้สถานบริการทางสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการผู้วิจัยขอกว่าถึงบริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นเสริมภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอต่อความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการได้อย่างเต็มที่ในระยะเริ่มแรกก่อตั้งขึ้นเนื่องจากโรงพยาบาลรัฐไม่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลได้อย่างเพียงพอ จากเดิมที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีขนาดเล็ก บริหารแบบครอบครัว และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาธุรกิจเป็นกิจการขนาดใหญ่ บริหารแบบมืออาชีพ มีการพัฒนาทางด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และมีมาตรฐานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศรองรับ ซึ่งเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมุ่งเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการบริการที่เป็นเลิศ เพื่อสร้างความประทับใจให้ผู้รับบริการและเกิดความพึงพอใจสูงสุด สำหรับการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษนอกเหนือจากการรักษาทั่วไปมักตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทางมีเครื่องมืออุปกรณ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรองรับและตอบสนองผู้มาใช้บริการ (ศิริพร แสงศรีจันทร์, 2552)

จากการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนปี พ.ศ. 2555 ซึ่งเป็นผลการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรอบปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้น จำนวน 321 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ที่มีขนาด 51-100 เตียง มีจำนวน 108 แห่งหรือประมาณร้อยละ 33.6 ขนาดมากกว่า 100 เตียง มีจำนวน 104 แห่งหรือประมาณร้อยละ 32.4 น้อยกว่า 31 เตียงมีจำนวน 59 แห่งหรือประมาณร้อยละ 18.4 และ ขนาด 31-50 เตียง มีจำนวน 50 แห่งหรือประมาณร้อยละ 15.6 ของจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น โดยมีผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น 46.3 ล้านราย เป็นผู้รับบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 44.1 ล้านหรือประมาณร้อยละ 95.3 และเป็นผู้รับบริการผู้ป่วยใน 2.2 ล้านราย หรือประมาณร้อยละ 4.7 สำหรับจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อกิจการมีประมาณ 144,346 รายต่อกิจการในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยนอก 137,565 รายต่อกิจการและผู้ป่วยใน 6,781 รายต่อกิจการ ในจำนวนนี้ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วย ชาวต่างประเทศประมาณ 3.0 ล้านราย มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 137,598 คน สำหรับในด้านการดำเนินการนั้น พบว่ามูลค่ารายรับ ประมาณ 119,447.5 ล้านบาท 71,881.0 และ 47,566.5 ล้านบาท ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

ในปัจจุบันพบว่า ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันกันสูงขึ้นทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการปรับตัวเพื่อบริหารต้นทุนและเพิ่มรายได้มากขึ้น จึงมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปสู่การสร้างเครือข่าย การรวมกลุ่ม และการขยายตลาดไปตามต่างจังหวัดมากขึ้น ในขณะที่กระแสการดูแลสุขภาพส่งผลต่อรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลที่ มุ่งตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพที่มากกว่าการรักษาโรค (วิธาน เจริญผล, 2556) ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญกับการปรับตัวเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ และพัฒนาทักษะความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ตลอดจนมีความเข้าใจทางด้านธุรกิจหรืองบประมาณ เพื่อให้ก้าวทันต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน อีกทั้งยังสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันอีกด้วย โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิที่ต้องการให้บริการแบบสากลทั้งมาตรฐานคุณภาพในการดูแลและมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมินี้ ส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไปและได้รับการรับรองมาตรฐานสากล (Joint Commission International Standards: JCIS) เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลปิเอ็นเอช โรงพยาบาลพระราม 9 โรงพยาบาลรามคำแหงและโรงพยาบาลเวชธานี เป็นต้น (Joint commission international, 2016) โดยมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพระดับสากลอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

1.2 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพระดับสากล

ในปัจจุบันการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์และเทคโนโลยีในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีความก้าวหน้าทันสมัยดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงเน้นการดูแลที่มีคุณภาพและได้รับความปลอดภัย ให้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนและ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจต่อผู้เข้ามารับบริการสุขภาพว่า “การดูแลและบริการสุขภาพมีมาตรฐาน” กระบวนการรับรองมาตรฐานจึงได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นเครื่องมือด้านการจัดการและการประเมินคุณภาพที่มีประสิทธิผล (Devers, Pham, and Liu, 2004; Alkhenizan and Shaw, 2012) โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศจึงพยายามแสดงศักยภาพถึงการดูแลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานในรูปแบบของการเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันหรือองค์กรที่ทั่วโลกให้การยอมรับ หนึ่งในมาตรฐานดังกล่าวคือ มาตรฐานระดับสากล Joint Commission International Standard (JCIS) โดยระดับนานาชาติ

Joint Commission International Standard (JCIS) อยู่ในการกำกับดูแลของ The Joint Commission (2013) ซึ่งเป็นสถาบันทางด้านสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำหน้าที่ในการรับรององค์กรที่ให้บริการสุขภาพ และได้รับการยอมรับในระดับสากล เป็นองค์กรอิสระที่ไม่หวังผลกำไร ดำเนินงานมานานกว่า 75 ปี (The Joint Commission, 2013) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ด้วยการตรวจประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วน ตลอดจนให้การรับรองมาตรฐานคุณภาพแก่สถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อกำหนด การตรวจประเมินเพื่อพิจารณาการรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน JCI ซึ่งครอบคลุมถึงการบริหารจัดการองค์กร ทิศทาง ภาวะผู้นำ ระบบโครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น ตลอดจนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาเกิดผลลัพธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และในปัจจุบัน JCI ได้พิจารณารับรองคุณภาพการบริการสุขภาพไปแล้วกว่า 742 องค์กรใน 64 ประเทศทั่วโลก (Joint commission international, 2016)

สำหรับประเทศไทยรายงานว่ามีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล JCI (Healthcare expert group, 2016) ตามโปรแกรมที่ได้รับรองดังนี้ 1) โรงพยาบาลจำนวน 43 แห่ง 2) สถานดูแลผู้ป่วยระยะยาว จำนวน 1 แห่ง 3) สถานดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 1 แห่ง 4) สถานพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 7 แห่ง 5) โปรแกรมการดูแลทางคลินิก จำนวน 18 โปรแกรมอีกทั้งประเทศไทยยังถูกจัดลำดับเป็น 1 ใน 5 ของโลกที่มีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานสากล JCI มากที่สุด (Joint commission international, 2016) ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้จัดเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่ได้รับ

มาตรฐาน JCI นอกจากนี้โรงพยาบาลแห่งนี้ยังมีความต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยการขอรับรองมาตรฐานโปรแกรมการดูแลทางคลินิก จาก JCI ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวเป็นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานระดับสากล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยทั้งกระบวนการ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ตลอดจนถึงติดตามอาการ การดูแลรักษา จนกระทั่งการจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามอาการผู้ป่วยหลังการจำหน่าย เพื่อพัฒนากระบวนการดูแล และประเมินผลลัพธ์ในการดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐานของ JCI โรงพยาบาลจึงมีการกำหนดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกขึ้นเพื่อเป็นบุคลากรหลักในการจัดการและประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ยังได้มีการจัดบริการด้านสุขภาพทั้งแบบทั่วไปและเฉพาะโรคซึ่งมีความแตกต่างกันโดยจะกล่าวถึงต่อไป

1.3 การให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา

โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ซึ่งเป็นสถานศึกษาของการวิจัยนี้ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 500 เตียง เปิดให้บริการในรูปแบบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนแบบแสวงหากำไร ได้จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยและเปลี่ยนฐานะเป็นบริษัท รวมทั้งมีการขยายบริการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยนโยบายของโรงพยาบาลแห่งนี้ประกอบด้วยนโยบายคุณภาพ คือ ให้บริการทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานสากลระดับสูง เพื่อความไว้วางใจและความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ และมีนโยบายความปลอดภัย โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาสิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ตลอดจนการพัฒนาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง (รายงานประจำปีโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา, 2558)

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีบุคลากรกว่า 4,800 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทันตแพทย์กว่า 1,200 คน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับวุฒิปริญญาตรีและผ่านการฝึกอบรมจากต่างประเทศ พยาบาลวิชาชีพกว่า 900 คน มีผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการการรักษารวมประกอบด้วย ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 370 คน ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 370 คน โดยมีลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง เน้นการให้บริการที่เป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์ (Excellence center) เป็นกลยุทธ์หลักในการผลักดันให้ผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลอยู่ในใจของผู้รับบริการ โดยอาศัยหลักการสำคัญประกอบด้วย การแพทย์ที่เป็นเลิศ การพยาบาลที่เป็นเลิศ การบริการที่เป็นเลิศ เทคโนโลยีที่เป็นเลิศ และการส่งต่อที่เป็นเลิศ รวมถึงเตรียมความพร้อมรองรับการเข้ามาใช้บริการของชาวต่างชาติ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น ด้วยวิธีการสร้างสัมพันธ์ผ่านช่องทางการตลาด โดยเฉพาะกลุ่มธุรกิจประกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ครบวงจร ประกอบกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญบุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพผู้มากด้วยประสบการณ์ความรู้ ทักษะ และความสามารถพร้อมให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไปและโรคเฉพาะทาง อีกทั้งยังเป็นสถานบริการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

มาตรฐานการรักษาระดับสากลจากสถาบัน Joint Commission International (JCI) ด้วยมาตรฐานการรักษาและกระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพสูงของทีมแพทย์ พยาบาล ผสานเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษาเฉพาะทาง โรงพยาบาลแห่งนี้จึงได้รับรองมาตรฐานการรักษาระดับสากล “การดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะโรค” ถึง 7 กลุ่มโรค จากสถาบัน JCI ประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 - 2558 ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคหัวใจวาย กลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กลุ่มโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 กลุ่มโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มโรคปวดหลังส่วนล่าง และกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่สมอง (รายงานประจำปีโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา, 2558) จากการรับรองมาตรฐานการดูแลรักษาเฉพาะโรคนี้ ตามมาตรฐานของ JCI ได้กำหนดให้มีพยาบาลผู้ประสานงาน 0ทางคลินิก (Clinical nurse coordinator) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ดังนั้นโรงพยาบาลแห่งนี้ จึงได้กำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกขึ้นมาเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยมีฝ่ายการพยาบาลทำหน้าที่คัดเลือกผู้ที่จะมาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

จากการทบทวนวรรณกรรมกล่าวสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการที่จะเป็นผู้นำทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทั้งภายในประเทศและประเทศในกลุ่มอาเซียน โดยมีการดำเนินกิจการที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านขนาดขององค์กรและผลกำไร มีบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลที่ถือได้ว่าเป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณค่าที่องค์กรต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูง โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ มีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านความรู้ ทักษะต่างๆ และปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพเพื่อให้ทันต่อการเคลื่อนที่ที่ไม่หยุดนิ่งขององค์กร สิ่งสำคัญคือบุคลากรเกิดความสุขในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความก้าวหน้าในอาชีพ อย่างไรก็ตามองค์กรที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ได้แก่ องค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่มีกำลังคนมากที่สุด

2. องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ระดับบริหารระดับปฏิบัติการ และบุคลากรสาขาอื่นๆ ตามแต่โครงสร้างองค์กรของแต่ละโรงพยาบาลองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในการดำเนินการบริหารงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจกลยุทธ์และเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรเพื่อให้มีการบริหารจัดการอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการทางธุรกิจจึงต้องมีการดำเนินการให้มีการใช้ทรัพยากรการลงทุนที่น้อยที่สุดแต่มีความคุ้มค่าคุ้มทุนก่อให้เกิดผลกำไรสูงสุดและมีคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลในระดับสากลองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาล

2.1 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา

องค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาลมีจำนวนบุคลากรกว่า 1,500 คนประกอบไปด้วยพยาบาลในระดับบริหารพยาบาลผู้เชี่ยวชาญพยาบาลระดับปฏิบัติการและบุคลากรฝ่ายสนับสนุนอื่นๆเช่นผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นต้นมีผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นประธานองค์การพยาบาลโดยอยู่ภายใต้ประธานคณะผู้บริหารโรงพยาบาลโครงสร้างองค์การพยาบาลจะมีการปรับตามกลยุทธ์และเป้าหมายของโรงพยาบาลรูปแบบโครงสร้างองค์การพยาบาลเป็นโครงสร้างแบบเมตริกซ์เป็นโครงสร้างที่มีการกำหนดสายบังคับบัญชาที่มีหน้าที่ในหน่วยงานหลักและหน้าที่ตามแนวนอนที่ต้องประสานระหว่างหน่วยงาน คือ โครงการในองค์การพยาบาลที่มีผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นหัวหน้าสูงสุดมีผู้ช่วยผู้อำนวยการดูแลงานกลุ่มงานหอผู้ป่วยนอกผู้ช่วยผู้อำนวยการดูแลงานกลุ่มงานหอผู้ป่วยในผู้ช่วยผู้อำนวยการดูแลงานกลุ่มงานหอผู้ป่วยวิกฤติและผู้ช่วยผู้อำนวยการดูแลงานกลุ่มงานวิชาการและบุคลากรทางการพยาบาล ถือว่าเป็นสายบังคับบัญชาตามแนวนอนมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลและกลุ่มงานเป็นสายบังคับบัญชาตามแนวดิ่งเป็นโครงสร้างที่มีภารกิจด้านการบริการตามสายงานธุรกิจมีความเกี่ยวพันกันระหว่างหน่วยงานส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพมีการจัดบริการเชิงรุกและใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่าเน้นการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพภายใต้มาตรฐานระดับสากลสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้รับบริการธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันในองค์การผู้บริหารขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม (องค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา, 2559) ดังนี้

2.1.1 ผู้บริหารระดับสูงได้แก่ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารองค์การพยาบาลโดยรวมให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายของโรงพยาบาลเข้าร่วมกับผู้บริหารโรงพยาบาลในการกำหนดนโยบาย วางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและองค์การพยาบาล

2.1.2 ผู้บริหารระดับกลางได้แก่รอง/ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลผู้ช่วยผู้จัดการกลุ่มงานการพยาบาลผู้จัดการกลุ่มงานการพยาบาลรับผิดชอบในการบริหารดำเนินการกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมายส่งเสริมสนับสนุนงานในองค์การพยาบาลทั้งในด้านบริหารบริการและวิชาการร่วมวางแผนงานตามกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาล นำลงสู่กลุ่มงานและหน่วยงานให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.3 ผู้บริหารระดับต้นได้แก่หัวหน้าแผนกและรองหัวหน้าแผนกเป็นผู้นำนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงานและโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติช่วยวางแผนจัดระบบงานและรูปแบบการบริการในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพรวมถึงการกำกับดูแลชี้แนะการทำงานให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการและพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า องค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาล มีผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นประธานองค์การพยาบาลโดยอยู่ภายใต้ประธานคณะผู้บริหารโรงพยาบาล และมีการจัดลำดับผู้บริหารองค์การพยาบาลทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับต้น มีการดำเนินงานที่เกื้อหนุนกันระหว่างหน่วยงานส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพมีการจัดบริการเชิงรุกและใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่าโดยให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพภายใต้มาตรฐานระดับสากลสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้รับบริการและมีลักษณะการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาลที่เน้นการธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันในองค์การ

2.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาลที่ศึกษา

ปัจจุบันองค์การต่างๆ ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเนื่องจากทรัพยากรบุคคลถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนองค์การให้คงอยู่ท่ามกลางกระแสการแข่งขันดังนั้นทุกองค์การทั้งในภาครัฐและเอกชนจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มุ่งเน้นการสร้างทุนมนุษย์โดยการพัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพสูงมีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพมีความสุขในการทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ องค์การพยาบาลจึงมีหน้าที่รับผิดชอบในการสรรหา คัดเลือก และพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยได้กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (องค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา, 2559) ดังนี้

2.2.1 การสรรหาและคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ได้แก่ 1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลชั้น 1 หรือสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 2) มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป รวมถึงเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคนั้นๆ อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป 3) สามารถแก้ไขปัญหาโดยใช้ประสบการณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด 4) มีทักษะในการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ เพื่อใช้ในการจูงใจและโน้มน้าวการตัดสินใจของผู้อื่น 5) มีคุณธรรม จริยธรรม 6) มีภาวะผู้นำ 7) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 8) มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจากคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในข้อ 3 และข้อ 4 จะได้รับการประเมินโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการทำงานประจำปี (Annual functional competency assessment) ส่วนคุณสมบัติในข้อ 5 ถึงข้อ 8 จะได้รับการประเมินจากผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน และบุคลากรภายในหน่วยงาน

2.2.2 การพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ให้มีความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะทางค่านิยมที่ดีโดยจัดการอบรมทั้งในด้านการพยาบาลการอบรมระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทางการ

บริหารตามสมรรถนะหลักขององค์การหรือศึกษาคุณงานตามสถาบันเฉพาะทางทั้งภายในประเทศและต่างประเทศรวมถึงสนับสนุนให้ทุนการศึกษาในระดับปริญญาโทปริญญาเอกหรือสาขาการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อนำองค์ความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้และพัฒนาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งส่งเสริมให้มีการสร้างงานวิจัย การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลรวมถึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) มาประยุกต์ใช้ในปฏิบัติการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาลเป็นกระบวนการในการบริหารบุคลากรขององค์การพยาบาลทั้งหมดเป็นการบริหารจัดการเพื่อสร้างคุณภาพและผลการปฏิบัติงานตั้งแต่ก่อนเริ่มเข้าปฏิบัติงานจะต้องมีการวางแผนบุคลากรการสรรหาและคัดเลือกการพัฒนาบุคลากรการประเมินผลการปฏิบัติงานและการธำรงรักษาคนดีและคนเก่งให้อยู่กับองค์การซึ่งในการธำรงรักษาคนดีและคนเก่งให้คงอยู่ในองค์การองค์การพยาบาลจะต้องมีแนวทางในการพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานและทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์การ

2.3 ความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพของพยาบาลผู้ประสานทางคลินิก

สำหรับความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพพยาบาลวิชาชีพขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ที่ศึกษา (องค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา, 2559) โดยแบ่งพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 4 ระดับประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับ 1 คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 0 - 3 ปี พยาบาลวิชาชีพระดับ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 - 5 ปี พยาบาลวิชาชีพระดับ 3 คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 7 ปี และพยาบาลวิชาชีพระดับ 4 คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 7 ปี หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพสามารถเลือกเส้นทางอาชีพได้ 2 เส้นทาง ประกอบด้วย ด้านบริหาร (Management) จะเริ่มจากผู้บริหารระดับต้นคือ กลุ่มรองหัวหน้าแผนก (MN5) และหัวหน้าแผนก (MN6) ส่วนผู้บริหารระดับกลางคือผู้ช่วยผู้จัดการ (MN7) ผู้จัดการ (MN8) ผู้ช่วยผู้อำนวยการ (MN9) รองผู้อำนวยการ (MN10) ส่วนผู้บริหารระดับสูงคือผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล (MN11) และด้านปฏิบัติการชำนาญการ (Clinical nurse specialist) ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ระดับคือระดับ 5 ถึง 10 (CNS 5 - 10) มีชื่อเรียกระดับดังกล่าวดังนี้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญระดับ 5 ถึงระดับ 10 พยาบาลวิจัยระดับ 5 ถึงระดับ 10 พยาบาลวิชาการระดับ 5 ถึงระดับ 10 และพยาบาลประสานงานระดับ 5 ถึงระดับ 10 สำหรับความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น ยึดความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพในด้านปฏิบัติการชำนาญการเป็นหลัก แต่หากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความรู้ความสามารถ และคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ก็สามารถก้าวหน้าตามบันไดอาชีพด้านบริหารได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาความเหมาะสมจากคณะผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ความก้าวหน้าตามบันไดอาชีพของพยาบาลผู้ประสานทางคลินิก มีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อเป็นทางเลือกให้กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้เลือกเส้นทางในการเติบโตทางหน้าที่การงานซึ่งสามารถเลือกได้ทั้งด้านการบริหารและด้านปฏิบัติการชำนาญการตามความชอบของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมจากคณะผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล

3. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน

3.1 ประวัติการพัฒนารูปแบบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วและเกิดขึ้นตลอดเวลาจึงจำเป็นต้องศึกษาค้นหาหาแนวทางการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในปี ค.ศ. 1830 ได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณี (Case management) ขึ้นมาในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องมาจากนโยบายการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ โดยพยายามควบคุมระยะเวลาจำนวนวันนอนในโรคต่างๆ และใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างจำกัดตามกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม ต่อมาประเทศสหรัฐอเมริกาได้ศึกษาระบบการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการคาดเดาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกินจำเป็น ในช่วงปี ค.ศ. 1990 ค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากความซับซ้อนของโรคการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จึงมีการพัฒนาการบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับค่าใช้จ่าย การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นระบบการบริการที่มีคุณภาพสูง ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล มีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วย (Clinical pathway) มีการประเมิน การวางแผนการดำเนินการ การประสานงาน และกำกับติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ติดต่อสื่อสารประสานงาน กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อ ส่งเสริมคุณภาพและผลลัพธ์ด้านการลงทุนที่มีประสิทธิผลจุดเน้นของการจัดการรายกรณีอยู่ที่ผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งการจัดการดูแลรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย มีการกำหนดแผนการดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (Powell, 2000; Cherry and Jacob, 2008) ต่อมาในปี ค.ศ. 1970 ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเป็นการจัดให้พยาบาลแต่ละคนดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ในฐานะที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน

รูปแบบการจัดการรายกรณีจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ คือในการดูแลนั้นจะเน้นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง แต่จะมีความแตกต่างกันในเรื่องการจัดการด้านผู้ป่วย โดยรูปแบบการจัดการรายกรณีจะเน้นการวางแผนการพยาบาล การประสานงาน และการประเมินผลการดูแล แต่มีการควบคุมการดูแลผู้ป่วยน้อยและการประสานงานมาก และไม่เชื่อว่าผู้ป่วยทุกคนจำเป็นต้องมีผู้จัดการรายกรณี ดังนั้นรูปแบบการจัดการรายกรณีจึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงขึ้นเป็นครั้งคราว หรือผู้ป่วยที่บาดเจ็บต้องการการดูแลในระยะยาวและมีค่าใช้จ่ายสูง (เยาวภา จันทร์มา, 2555) ข้อดีของรูปแบบการจัดการรายกรณี คือ ผู้ป่วยได้รับการบริการเร็วขึ้น และการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ รู้วิธีการเกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากขึ้น พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและเกิดความรู้ภาคภูมิใจในหน้าที่ ข้อจำกัดของรูปแบบการจัดการรายกรณี คือ การดำเนินงานในรูปแบบการจัดการรายกรณีบางเรื่องซ้ำซ้อนกับการบริการของนักสังคมสงเคราะห์ ถ้าผู้จัดการรายกรณีไม่มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป อาจทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้รูปแบบการจัดการรายกรณียังเน้นการดูแลผู้ป่วยโดยวางแผนการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพให้เหมาะสม ผู้จัดการรายกรณีจึงแสดงบทบาทในด้านการวางแผนการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพเป็นหลัก ส่งผลให้บทบาทในด้านการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง ส่วนรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จะเน้นที่กระบวนการพยาบาล และมีข้อจำกัดในเรื่องความพร้อมของพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง และต้องใช้พยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการจัดเวร ส่งผลให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น (Manthey, 2009) ดังนั้นเพื่อให้การดูแลอย่างครอบคลุม มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นกลุ่มโรค โดยมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นบุคลากรหลักในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical nurse coordinator) เป็นตำแหน่งใหม่ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนของพยาบาลวิชาชีพที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้บริการผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยการผสมผสานระหว่างบทบาทของผู้จัดการรายกรณี (Casemanager) และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical specialist) (Bayard, Caliano and Mee, 1997) โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยด้านคลินิก ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลรักษาและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น (Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh, and Qaddoumi, 2000) ซึ่งตำแหน่งนี้เริ่มต้นขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1992 จากการมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trauma nurse coordinator) เพื่อทำหน้าที่ติดต่อประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการวิจัย การปรับปรุง

คุณภาพการดูแลและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ (Blansfield, 1996)

ในปัจจุบันกลุ่มโรคที่มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก คือ กลุ่มโรคการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หลังจากนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกก็ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคหัวใจวาย กลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กลุ่มโรคเบาหวานประเภทที่ 2 กลุ่มโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มโรคปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มโรคการบาดเจ็บที่สมอง กลุ่มโรคปลุกถ่ายอวัยวะ และกลุ่มโรคเอดส์ ในการดูแลผู้ป่วยนั้นมุ่งเน้นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องด้วยการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคต้องปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมักเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำแผนการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพมาวางแผนจัดการให้พยาบาลที่ปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง คอยติดตามปัญหาของผู้ป่วยและพัฒนาผลลัพธ์ในการดูแลให้เป็นไปตามคุณภาพมาตรฐาน นอกจากนี้ยังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามแนวโน้มการเกิดโรคและทิศทางการรักษาในอนาคต ซึ่งข้อมูลส่วนหนึ่งจะนำมาใช้สำหรับการทำวิจัยในคลินิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.2 ความสำคัญของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

จากการมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ส่งผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่า ทำให้อัตราการตายและจำนวนวันนอนลดลง มีผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลรักษาแล้ว การมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังทำให้การดำเนินการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นไปอย่างราบเรียบและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอีกด้วย (Al-Qudimat, et al., 2009; Skillings and Macleod, 2009) จากข้อดีดังกล่าวจึงทำให้องค์กรสุขภาพในหลายประเทศกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น (Misao, et al., 2000) ฮองกง (Yeung, et al., 2006) จอร์แดน (Al-Qudimat, et al., 2009) ออสเตรเลีย (Cancer Institute NSW, 2011) และอังกฤษ (Crouch, McHale, Palfrey and Curtis, 2015) มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ

เนื่องด้วยการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น เป็นการผสมผสานระหว่างบทบาทของผู้จัดการรายกรณีและผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Bayard, Caliano and Mee (1997) จึงมีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอื่นๆ กล่าวคือ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้การดูแลผู้ป่วยทั้งกลุ่มโรค ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือมีความสนใจในการดูแลเฉพาะกลุ่มโรค แต่ไม่ทำให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงเหมือนพยาบาลเจ้าของไข้ (Martin and Dove, 2011) พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วย

ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และนำแผนการดูแลผู้ป่วยมาวางแผนการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลในคลินิกนำไปปฏิบัติ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและผู้จัดการรายกรณีมีการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเหมือนกัน แต่เป้าหมายการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นการควบคุมให้เกิดคุณภาพในการรักษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคและเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แตกต่างจากเป้าหมายการใช้แนวปฏิบัติของผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ในโรงพยาบาลบางแห่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่ในการดูแลผู้จัดการรายกรณีที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคอีกด้วย เนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และควบคุมคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค เมื่อมีปัญหาด้านคุณภาพการดูแลเกิดขึ้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค จึงทำให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค แม้ว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มอื่น แต่สำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทยยังพบว่ามิชอบเขตหน้าที่ที่ยังไม่ชัดเจน ทำให้ในบางครั้งการปฏิบัติงานยังมีความซ้ำซ้อนกับพยาบาลในกลุ่มอื่น

3.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก พบว่ายังไม่มีระบุถึงบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้อย่างชัดเจน พบเพียงแต่การกล่าวถึงลักษณะหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในการดูแลกลุ่มโรคต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาสรุปไว้ดังนี้

3.3.1 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของ Bayard, Caliano and Mee

Bayard, Caliano and Mee (1997) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับผู้ประสานงานการดูแล (Care coordinator) ซึ่งเกิดจากการผสมผสานระหว่างบทบาทผู้จัดการรายกรณี (Case manager) และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical specialist) เข้าไว้ด้วยกัน ทำให้ผลการปฏิบัติงานนั้นช่วยลดจำนวนวันนอนและช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังสร้างความพึงพอใจในการดูแลให้กับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพอีกด้วย โดยบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานการดูแล มีดังนี้

- 1) นิเทศกำกับติดตาม โดยทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านการพยาบาล มีการติดตามและให้การช่วยเหลือแก่พยาบาลในคลินิกเมื่อพบปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยรวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างถูกต้องก่อนได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน

2) จัดการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค โดยทำหน้าที่ประเมินอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล รวมไปถึงการวางแผนการจำหน่ายด้วย

3) ควบคุมคุณภาพการให้บริการ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เมื่อพยาบาลประจำคลินิกอาจไม่เข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงต้องเป็นผู้ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติอย่างถูกต้อง เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อผิดพลาดขึ้นในการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ตรวจสอบหาสาเหตุของปัญหาหรือข้อผิดพลาดนั้นและนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและปรับปรุงเอกสารให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) ให้ความรู้ทางคลินิก โดยทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับกลุ่มโรคและแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

5) พึงกษัตริธิผู้ผู้ป่วย โดยทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย มีการแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ และพึงกษัตริธิประโยชน์ของผู้ป่วย ตลอดจนประสานงานและติดต่อแหล่งสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วย

3.2.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของ Misao, Yamada, Ikeda and Ishihara

Misao, Yamada, Ikeda and Ishihara (2000) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มีดังนี้

1) จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยทำหน้าที่

1.1) ประเมินผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำการประเมินครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณพร้อมทั้งทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทั้งในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก

1.2) วินิจฉัยทางการพยาบาล เมื่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกประเมินผู้ป่วยแล้ว ทำให้ได้มาซึ่งปัญหาทางการพยาบาล ให้นำปัญหาที่ได้มาวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยโดยมีตัวชี้วัดซึ่งเป็นมาตรฐานสำหรับการพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

1.3) จัดการตารางการนัดหมายการมารับบริการของผู้ป่วย ตามแผนการรักษาของแพทย์

2) ให้ความรู้เฉพาะโรค แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงบุคคลที่อาจเกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจถึงโรคและแผนการรักษา โดยเฉพาะในผู้ป่วยใหม่ โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ

และสามารถดูแลตนเองได้ เช่น อาการของโรคแนวทางการดูแลรักษาเบื้องต้นค่าใช้จ่ายในการรักษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มหรือเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจในการรักษา เป็นต้น

3) จัดการความรู้และสารสนเทศ โดยทำหน้าที่รวบรวมและจัดทำข้อมูลผู้ป่วย เฉพาะกลุ่มโรคที่มารับบริการ

4) ประสานประโยชน์ โดยทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลของผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา เพื่อช่วยลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก ประสานงานเรื่องการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยด้วยกันและช่วยเพิ่มศักยภาพในการ สนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

3.3.3 หน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งของ Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer

Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006) กล่าวถึงหน้าที่ ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ดังนี้

1) ประเมินผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม ความต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีการรักษาที่ ทันสมัยกับผู้ป่วยและครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา อาการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วย และแผนการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

2) ติดต่อทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย รวมทั้งวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวของผู้ป่วยและทบทวนความเข้าใจ

3) ช่วยในการทำนัดหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและเข้ารับบริการใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนการรักษาของแพทย์และส่งเสริมในการให้ผู้ป่วยจัดทำข้อมูลประวัติการ รักษาของตนเองเก็บเอาไว้

4) คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการจำหน่ายกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ ผู้ป่วยและครอบครัวนำไปดูแลตนเองได้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตลอดจนติดตามอาการและ ประเมินผลการรักษา

5) ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอยู่เสมอ สนับสนุนและมี ส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหาแนวทางในการวางแผนและปรับปรุง กระบวนการดูแลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละราย รวมถึงการมีส่วนร่วมในการทำ วิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

6) สรุปแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในแต่ละรายภายหลังจากการประชุมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และพัฒนาระบบเอกสาร โปรแกรม และเครื่องมือในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ

3.3.4 หน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไตที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ Dinwiddie

Dinwiddie (2007) กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานการใช้หลอดเลือดกลุ่มผู้ป่วยโรคไตที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกประกอบไปด้วย

1) ประเมินปัญหาและเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยในแผนกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ติดต่อกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ประสานงานเกี่ยวกับขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับการประเมินการใช้หลอดเลือด

2) จัดตั้งและดูแลคลินิกผู้ป่วยโรคไตเทียมในระยะเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการประเมินการใช้หลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเตรียมประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3) ติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ผู้ป่วยเข้ามารับการประเมินการใช้หลอดเลือดด้วยวิธีต่างๆ เช่น Venogram, Shuntogram และ Ultrasound mapping พยาบาลผู้ประสานงานมีสิทธิ์ในการสั่งการวินิจฉัยทำหัตถการบางหัตถการ

4) จัดการประชุมกับทีมแพทย์และนักรังสีวิทยาเพื่อทบทวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการประเมินการใช้หลอดเลือดเป็นประจำเดือนละ 2 ครั้ง มีหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อประสานงานระหว่างแพทย์โรคไตและแผนกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเป็นผู้เขียนและนำเสนอรายงานในการประชุม

5) ให้ความรู้และจัดอบรมเกี่ยวกับการประเมินการใช้หลอดเลือดเพื่อการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้กับเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกเดือน และผู้ป่วยใหม่โรคไตเกี่ยวกับการประเมินการใช้หลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคไต

3.3.5 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของ Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi

Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi (2009) ได้กล่าวถึงบทบาทและของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคมะเร็งในประเทศจอร์แดน ซึ่งบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแบ่งออกเป็น 4 บทบาท ดังนี้

1) นิเทศทางคลินิก โดยทำหน้าที่ในการจัดอบรมความรู้ทางการแพทย์พยาบาลให้แก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ติดตามและให้ความช่วยเหลือแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางอย่างถูกต้อง

2) จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยทำหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกประเมินผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา และวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งติดตามผู้ป่วยที่ไม่ได้มาติดตามอาการตามที่นัดหมายไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3) ควบคุมคุณภาพการให้บริการ โดยเป็นผู้มีส่วนร่วมในคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค เพื่อมุ่งเน้นในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขอการรับรองมาตรฐานสากล (Joint Commission International) นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการตรวจสอบเอกสารการรักษาของแพทย์ทั้งในคลินิกผู้ป่วยในและคลินิกผู้ป่วยนอกการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย พัฒนาระบบการเตรียมคำสั่งการรักษาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสนับสนุนการนำงานวิจัยมาใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค

4) ให้ความรู้เฉพาะโรค โดยทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วย การอธิบายถึงการติดตามดูแลการรักษาในระยะยาว ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงการให้บริการทางวิชาการแก่บุคคลสนใจ

5) จัดการความรู้และสารสนเทศ โดยทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค

6) ประสานประโยชน์ โดยทำหน้าที่

6.1) ให้ข้อมูลและประสานงานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประสานให้ผู้ป่วยได้พบบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสมและสะดวกรวดเร็ว รวมไปถึงการติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

6.2) ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพตลอดระยะเวลาการดูแลรักษา หากผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่อื่นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะติดต่อกับทีมการรักษาที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาและไปติดตามอาการหรือเยี่ยมผู้ป่วยด้วย

3.4 การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศและในประเทศไทย

การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศ เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค มักถูกเรียกตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น Trauma nurse coordinator, Transplant nurse coordinator, Cancer nurse coordinator เป็นต้น ส่วนการกำหนดระดับการศึกษาสำหรับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้นมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ เช่น ประเทศอิสราเอล มีการกำหนดระดับการศึกษาไว้อย่างชัดเจนว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์และมีความเชี่ยวชาญทางด้านคลินิกเป็นอย่างดี (คัทธรียา คงเพ็ชร, 2556) ส่วนประเทศออสเตรเลีย พบว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ (Curtis, et al., 2003) สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแต่ละกลุ่มโรคมียัง

3.4.1 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trauma nurse coordinator) สำหรับกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นกลุ่มโรคที่หลายประเทศได้ให้ความสำคัญและกำหนดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลกลุ่มโรคดังกล่าว ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา (Blansfield, 1996) ประเทศอังกฤษ (Crouch, et al., 2015) ประเทศออสเตรเลีย (Kate, et al., 2008) ประเทศอิสราเอล (คัทธรียา คงเพ็ชร, 2556) และฮ่องกง (Yeung, et al., 2006) การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจะให้การดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุมายังห้องฉุกเฉินและดูแลอยู่ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินเนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจะต้องเป็นผู้ที่มีข้อมูลที่ครบถ้วนที่สุดในการส่งต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในคลินิกจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นิเทศงานพยาบาล ช่วยสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ให้เข้าใจแผนการรักษาพยาบาล เป็นผู้ช่วยพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม และนำสู่การปฏิบัติ จัดให้มีการประชุมทีมผู้ดูแลมาช่วยกันปรับปรุงงานให้ดี รับผิดชอบจัดการลงทะเบียนผู้ป่วย และทำการศึกษาและการวิจัย

3.4.2 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคมะเร็ง (Cancer nurse coordinator) ในประเทศออสเตรเลีย (คัทธรียา คงเพ็ชร, 2556; Cancer Institute NSW, 2011) อิสราเอลและจอร์แดน (Al-Qudimat, et al., 2009) สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยตรวจพบในระยะเริ่มต้น ให้คำปรึกษา ติดตามปัญหาของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา หรือทำการนัดหมายเพื่อมารับการปรึกษา ทั้งนี้จะให้การดูแลและเป็นพี่ปรึกษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังจัดทำตารางเพื่อติดตาม

ผู้ป่วยพัฒนางานทางด้านคุณภาพ ได้แก่ การปรับปรุงเอกสารการดูแลผู้ป่วย จัดประชุมทีมเพื่อหาแนวทางพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น รับผิดชอบจัดทำระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย ทำการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและทำวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค

3.4.3 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease nurse coordinator) ในประเทศโปแลนด์ (Damps-Konstanska, et al., 2011) และประเทศเดนมาร์ก (Wodskou, et al., 2014) พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ประเมิน ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้ในการใช้ยาแก่นักป่วย วางแผนในการให้ผู้ป่วยได้รับการ รักษา ร่วมกันจากทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการดูแล รักษาด้วยการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยและครอบครัว เป็นผู้ให้ข้อมูลสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยและทีม สหสาขาวิชาชีพ

ส่วนการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทย เริ่มให้ ความสำคัญกับตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน สำหรับโรงพยาบาลรัฐ ยังไม่มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก พบเพียงการเพิ่มหน้าที่ให้กับพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในหน่วยต่างๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย แต่ยังคงขาดมาตรฐานในการปฏิบัติที่ชัดเจน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอย่าง ชัดเจน ได้แก่ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลศิริรินทร์ โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลเปาโล และโรงพยาบาลศิริ ราชปิยมหาราชการุณย์ โดยโรงพยาบาลในบางแห่งมีการให้ค่าตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงาน ทางคลินิกในการปฏิบัติงานไว้ อย่างชัดเจน แต่มีความแตกต่างกันตามปริมาณงานและหน้าที่ที่ รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มโรค ส่วนโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่ได้กำหนดค่าตำแหน่งไว้อย่างชัดเจน และ ส่วนใหญ่ผู้ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มักจะต้องมีประสบการณ์ ในการพยาบาลด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มโรคที่ต้องรับผิดชอบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี แต่ในบาง แห่งจะพบว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จะได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่ ต้องปฏิบัติงานมาแล้ว แต่ยังไม่มีการกำหนดวุฒิทางการศึกษาอย่างชัดเจนสำหรับพยาบาลผู้ ประสานงานทางคลินิก ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในต่างประเทศที่มีกำหนดวุฒิ การศึกษาสำหรับตำแหน่งไว้อย่างชัดเจน สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในประเทศไทยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งก็ยังคงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ แต่โดยสรุปแล้วโรงพยาบาลในแต่ละแห่งจะเลือกกลุ่มโรคผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการใน โรงพยาบาลจำนวนมากและโรงพยาบาลมีความโดดเด่นในการดูแลกลุ่มโรคนั้นๆ ทางโรงพยาบาล จึงต้องการให้มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว สำหรับ โรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษามีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคต่างๆ ได้แก่ พยาบาลผู้

ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคหัวใจวายกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กลุ่มโรคเบาหวานประเภทที่ 2 กลุ่มโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มโรคปวดหลังส่วนล่าง และกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่สมอง

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีที่ทำการประจำอยู่ที่คลินิกผู้ป่วยนอกหรือที่สำนักงานฝ่ายการพยาบาล ปฏิบัติงานในช่วงเวลาทำการ คือ 08.00 -16.00 น. หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จากการสัมภาษณ์นำร่องพบลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลต่างๆ โดยเริ่มต้นตั้งแต่มีผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคมารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลประจำคลินิกจะรายงานพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกพร้อมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคนั้นๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกสัชกร โภชนากรและนักกายภาพบำบัด โดยการส่งข้อความแจ้งผ่าน SMS ภายหลังจากได้รับการแจ้งแล้ว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเข้าไปประเมินผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ 1) ประเมินอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความพร้อมในการรับรู้เรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว 2) ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยแต่ละราย โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะร่วมกับทีมการดูแลรักษา เพื่อนำเอาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งประสานความร่วมมือและช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ต่างๆ ในกระบวนการรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ภายหลังจากนั้นทีมได้มอบหมายให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านการดูแลรักษาพร้อมทั้งประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจว่าจะรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่ 3) ติดตามการดูแลรักษาให้เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเป็นไปตามเป้าหมายการรักษาที่กำหนดไว้ โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีการติดตามอาการผู้ป่วยเป็นประจำทุกวันในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตรงตามแผนการรักษาที่วางไว้หรือไม่ หากพบปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วยหรือทีมสหสาขาในขณะปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่นำปัญหาหรือข้อผิดพลาดดังกล่าวมาประชุมร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาให้แผนการดูแลนั้นดียิ่งขึ้น 4) สอนและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดทำกิจกรรมพิเศษตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย 5) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่รับผิดชอบดูแลประกอบด้วย ผลลัพธ์การดูแลรักษา สถิติ และตัวชี้วัดต่างๆ อย่างเป็นระบบ โดยนำไปวิเคราะห์และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยแนวโน้มการเกิดโรคและการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาแผนการดูแลรักษาต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลต่างๆ เป็นผู้จัดการบริหารแผนการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนั้นๆ นอกจากนี้การทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคหรือในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันบ้างขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ และพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะต้องมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่รับผิดชอบ มีบทบาทและหน้าที่แตกต่างจากพยาบาลในกลุ่มอื่นๆ และเป็นผู้ที่ช่วยในการพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ให้ดีขึ้น ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย อาจมีความแตกต่างกันออกไปในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ แต่ในต่างประเทศจะมีความชัดเจนในตำแหน่ง และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมากกว่าในประเทศไทย เนื่องจากในประเทศไทยเพิ่งเริ่มให้ความสำคัญกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเป็นเรื่องที่ควรได้รับการศึกษาเชิงลึก เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคให้มีประสิทธิภาพ แลเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ พัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กร

4. แนวคิดที่เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จากผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตั้งแต่ 3 ปี จำนวน 4 คน ระหว่างวันที่ 25 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 15 เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ทำให้พบประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วย การพัฒนาตนเองของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้ต้องมีการศึกษาหาความรู้เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่ตนรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ซึ่งทีมการดูแลนั้นประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด และพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นบุคลากรหลักในการจัดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้เสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ผู้ป่วยจึงเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะดูแลตนเอง หรือความสามารถของญาติที่จะดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการสนับสนุนขององค์กรต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เนื่องจากตามมาตรฐาน JCI ได้กำหนดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค องค์กรพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการคัดเลือกพยาบาลที่จะมาเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีโอกาสความก้าวหน้าในงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวคิดการพัฒนาตนเอง

ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค และการสนับสนุนขององค์กรต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ดังนี้

4.1 การพัฒนาตนเองของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเราโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสาธารณสุขที่มีความก้าวหน้า ล้ำสมัยด้วยเครื่องมือ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนการดูแลรักษาที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่มีความเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้บุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยมีการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งผู้ที่พัฒนาแล้วจะทันต่อการเปลี่ยนแปลงสามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อีกทั้งการพัฒนาตนเองของบุคลากรในองค์กร ยังเป็นการเพิ่มพลังอำนาจที่สามารถนำความเจริญก้าวหน้ามาสู่องค์กรได้ (Boydell, 1985; Megginson and Pedler, 1992) พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค เนื่องจากเป็นบุคลากรหลักในการจัดการและประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ดังนั้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคจะมีคุณภาพเพียงใดสิ่งสำคัญ จึงขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแล ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้ไปอบรมหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการพัฒนาการศึกษาให้สูงขึ้น โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก เพื่อนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กร (ทัศนยา บุญทอง, 2545; พัฒนาเศรษฐกิจรายวิช, ธารรัตน์ ดวงแข และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์, 2554) ผู้วิจัยจะกล่าวถึงความหมายและแนวความคิดการพัฒนาตนเองของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกดังนี้

4.1.1 ความหมายของการพัฒนาตนเอง

สมใจ ลักษณะ (2549) ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนาตนเอง คือ การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเองเพื่อนำไปสู่ความดีงามมีคุณธรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานและมีความสุข

Boydell (1985) ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนาตนเอง คือ ความพยายามทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จด้วยตนเองมีการเปลี่ยนแปลงตนเองมีความสามารถความคิดความรู้สึกใหม่ๆ เป็นคนที่ดีขึ้นมีการสร้างสุขภาพทักษะการกระตุ้นความกล้าหาญเอกลักษณ์และมีจุดมุ่งหมายของชีวิต

Dubrin (1993) ให้ความหมายไว้ว่า การพัฒนาตนเองคือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลเพื่อที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าการพัฒนาตนเองหมายถึงความต้องการการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ความสามารถความชำนาญและทักษะในด้านต่างๆทั้งในและนอกระบบเพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพทั้งด้านสติปัญญาคุณธรรม มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.2 แนวคิดการพัฒนาตนเองของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

สำหรับการพัฒนาตนเองนั้น ได้ถูกนำเสนอไว้หลากหลายแนวคิด เพื่อเลือกใช้ตามบริบทหรือตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงแนวคิดในการพัฒนาตนเองไว้ 3 แนวคิดคือ การพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Cooper (1973) Megginson and Pedler (1992) และ DeSimon and Werner (2012) โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) การพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Cooper

Cooper (1973) ได้เสนอแนวคิดการพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลไว้เป็นขั้นตอน โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การกำหนดเป้าหมายของตนเองและเป้าหมายของวิชาชีพ โดยควรกำหนดเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว เป้าหมายที่ชัดเจนจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลดีการกำหนดเป้าหมายขึ้นอยู่กับความเข้าใจในความสามารถและขีดจำกัดของตน ผลสำเร็จของเป้าหมายจะเป็นแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลมีกำลังใจจะทำต่อไป

(2) การวางแผนมีการลำดับงานที่ต้องปฏิบัติก่อนและหลัง โดยการกำหนดกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมพัฒนาตนเองให้สอดคล้องกัน แต่การวางแผนงานควรยืดหยุ่นได้ เป้าหมายเปลี่ยนไปตามเวลาและประสบการณ์ที่ได้รับ

(3) การเขียนโครงสร้างของกิจกรรม ซึ่งระบุกิจกรรมที่จะนำไปสู่แต่ละเป้าหมาย โดยอาจระบุกิจกรรมย่อยตามวัตถุประสงค์พร้อมกำหนดเวลาสำหรับแต่ละกิจกรรม และลำดับกิจกรรมเพื่อให้เห็นความก้าวหน้าในแต่ละเป้าหมายการเขียนโครงสร้างกิจกรรมนี้จะทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทราบถึงแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมาย

(4) การประเมินผลความก้าวหน้าเพื่อดูแลผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หากพบปัญหาที่จุดใด ดำเนินการปรับปรุงแผนการพัฒนาตนเองใหม่อย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด

2) การพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Megginson and Pedler

Megginson and Pedler (1992) กล่าวว่า การพัฒนาตนเอง ประกอบด้วย กระบวนการทั้งหมด 7 ขั้นตอนดังนี้

(1) ปรารถนาในการเรียนรู้ (Desire to learn) การพัฒนาตนเองเริ่มจากการที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและต้องการเข้าใจองค์การความก้าวหน้าในการทำงานจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากบุคคลไม่มีความต้องการการพัฒนาตนเอง บุคคลที่ต้องการการเรียนรู้จะรู้ว่าตนเองต้องการเรียนรู้สิ่งใด

(2) การวินิจฉัยตนเอง (Self-diagnosis) พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องสำรวจวิเคราะห์ตนเองเพื่อทราบถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเองและนำจุดบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไข

(3) การกำหนดเป้าหมาย (Set goals) เมื่อวิเคราะห์สำรวจตนเองแล้วก็จะทราบถึงเป้าหมายในการที่จะพัฒนาตนเองว่าอยากที่จะก้าวหน้าขึ้นจากเดิมอย่างไรบ้าง การพัฒนากระบวนการคิด การปฏิบัติรวมถึงการตั้งเป้าหมายไว้และควรกำหนดระยะเวลาในการประเมินตนเองหรือความก้าวหน้าของตนเอง

(4) การสรรหาทรัพยากรที่เหมาะสม (Finding appropriate resource) ภายหลังจากที่ได้เป้าหมายไว้แล้วสามารถกำหนดวิธีการที่จะให้บรรลุผลสำเร็จนั้นๆก็โดยการศึกษาหาความรู้ในรูปแบบต่างๆ กันและการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับตนเอง

(5) การสรรหาเพื่อน (Recruit of other people) การสรรหาหรือการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่นเช่น ผู้บริหาร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิก พยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อช่วยให้การพัฒนาตนเองประสบผลสำเร็จ

(6) ความอดทนและความพยายาม (Strickability and perseverance) ในระหว่างการเรียนรู้จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะต้องมีความพากเพียรพยายามมาเนอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ต้องเผชิญทุ่มเทและใช้เวลาที่มีอยู่ให้คุ้มค่าไม่ให้อายุเปล่าเพื่อลงมือทำให้บรรลุผลสำเร็จในที่สุด

(7) การประเมินผลด้วยตนเอง (Evaluation) การประเมินตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ผลของการกระทำเป็นอย่างไรบรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นกับตนเองบ้างซึ่งอาจทำได้จากการให้คะแนนตนเองและตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อพัฒนาตนเองต่อไป

3) การพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ DeSimon and Werner

DeSimon and Werner (2012) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

- (1) การค้นหาเหตุผลและความจำเป็นของการพัฒนาตนเองทางด้านคลินิก เพื่อเลือกวิธีการพัฒนาตนเองได้เหมาะสมกับเหตุผลและความจำเป็นต่างๆ ของบุคคล
- (2) การเลือกวิธีการพัฒนาตนเองเช่น การฝึกอบรมหลักสูตรที่จำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท/เอก เป็นต้น
- (3) การดำเนินการพัฒนาตนเองโดยการเรียนรู้ขั้นตอนการขอสนับสนุนงบประมาณและเวลาจากหน่วยงานหรือการจัดสรรงบประมาณและเวลาของตนเอง
- (4) การประเมินผลการพัฒนาตนเอง โดยประเมินจากการนำความรู้ทักษะ ความสามารถมาปรับปรุงและพัฒนางานการพยาบาล ตลอดจนงานวิจัยในทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาตนเองพบว่าการพัฒนาตนเองเป็นการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้นโดยวิธีการพัฒนาตนเองนั้นประกอบด้วยแนวคิด กระบวนการและวิธีการที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิผล ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงมีหน้าที่รักษาไว้ซึ่งความรู้ทักษะ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ โดยการเข้าร่วมหลักสูตรการฝึกอบรมที่จำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การเรียนเฉพาะทางทางการพยาบาล การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก เป็นต้น หลังจากดำเนินการพัฒนาตนเองแล้ว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังต้องมีการประเมินถึงความรู้ทักษะ ความสามารถมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานการพยาบาล ตลอดจนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค

4.2 การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค

การทำงานเป็นทีม เป็นแนวทางการปฏิบัติที่หลายองค์การพยายามสร้างขึ้นในการทำงาน ซึ่งได้รับความสนใจในกลุ่มผู้บริหารองค์การมาทุกยุคทุกสมัย การบรรลุผลสำเร็จนั้นมาจากการร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในทีม โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลร่วมกัน โดยมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นบุคลากรหลักในการจัดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นทีมการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและผลลัพธ์การดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงความหมายและแนวคิดการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคดังนี้

4.2.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ให้ความหมายไว้ว่า การทำงานเป็นทีม คือการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลโดยทุกคนในทีมจะมีปฏิสัมพันธ์กันมีการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกันมีการติดต่อสื่อสารการประสานงานให้ความช่วยเหลือสนับสนุนมีการตัดสินใจการดำเนินงานต่างๆ ร่วมกันเพื่อให้เกิดผลสำเร็จของงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Romig (1996) ให้ความหมายไว้ว่า การทำงานเป็นทีม คือการที่กลุ่มบุคคลร่วมกันปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบโดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกันอาศัยกระบวนการการติดต่อสื่อสารความร่วมมือการประสานงานความริเริ่มสร้างสรรค์และมีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Robbins (2000) ให้ความหมายไว้ว่า การทำงานเป็นทีมคือการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของสมาชิกทุกคนที่ทำงานมิใช่เป็นของผู้ใดผู้หนึ่ง

Tomas (2002) ให้ความหมายไว้ว่า การทำงานเป็นทีมคือ การที่กลุ่มบุคคลที่มีความชำนาญาร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความมุ่งมั่น และสมาชิกมีความไว้วางใจกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกันร่วมกันปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยอาศัยกระบวนการการติดต่อสื่อสารความร่วมมือการประสานงานความริเริ่มสร้างสรรค์และมีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องมีการแบ่งปันทักษะและประสบการณ์มีการติดต่อสื่อสารประสานงานการสนับสนุนกันเพื่อให้งานที่รับผิดชอบนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

4.2.2 แนวคิดการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค

แนวคิดการทำงานเป็นทีม นั้น ได้ถูกนำเสนอไว้หลากหลายแนวคิดเพื่อเลือกใช้ตามบริบทหรือตามความเหมาะสมของทีมการดูแล สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงแนวคิดในการทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของ Romig (1996) ซึ่งได้กล่าวถึง แนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ มีองค์ประกอบหลัก 10 ประการ ดังนี้

1) ความสามารถในการสร้างสรรค์ของทีม (Team creativity) เป็นสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จของทีม โดยทีมต้องมีการวางแผนการทำงานซึ่งพัฒนามาจากความคิดที่หลากหลายของสมาชิกทีมในการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆหรือการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา การสร้างทัศนคติที่ดีต่อทีมในระหว่างทำกิจกรรม และการนำความคิดที่ดีที่สุดไปปฏิบัติตามแผน

2) การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Team communication) ทีมจะต้องมีการติดต่อ สื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องโดยเฉพาะการสื่อสารแบบ 2 ทาง และมีการปฏิสัมพันธ์

ระหว่างสมาชิกทีมอย่างไม่เป็นทางการมากกว่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผย ซึ่งต้องมีการฝึกทักษะทั้งทางด้านวิธีการสื่อสาร การฟัง การเข้าใจที่ถูกต้องและการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม

3) การประชุมทีม (Team meeting) นับว่ามีความสำคัญในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุม เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการตัดสินใจ ดังนั้นสมาชิกทีมจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการประสาน การรับรู้กฎระเบียบ การที่สมาชิกทีมมีทักษะการประชุม และทักษะการทำงานเป็นทีม ช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

4) การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) โดยจะต้องส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และความคิดสร้างสรรค์ของทีม ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ขจัดความรู้สึกทางลบและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยการ ทำให้สมาชิกทีมมีความเป็นมิตรต่อกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม ลดการใช้อารมณ์ และความเข้มของเสียงรับรู้ในเป้าหมายร่วมกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

5) ค่านิยม วิสัยทัศน์และพันธกิจของทีม (Team value, vision and mission) โดยทีมต้องมีการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกันของสมาชิกตามค่านิยมของทีมเป็นความเชื่อหรือพฤติกรรมของสมาชิกตามความคาดหวังของสมาชิกทั้งหมดเกี่ยวกับพันธกิจกฎระเบียบและเป้าหมาย โดยพัฒนากระบวนการทำงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

6) การกำหนดเป้าหมายของทีม (Team goal setting) โดยการพูดคุยหาข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีมแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจ ซึ่งเป็นการช่วยให้ทีมมีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติ โดยใช้เวลาที่ลดลง

7) บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมภายในองค์กร (Role and responsibility and team organization) โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเป้าหมายของทีม เพื่อนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ

8) การแก้ไขปัญหาของทีม (Team problem solving) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องมีการประชุมสมาชิกทีม โดยการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหาเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยต้องกำหนดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ

9) การตัดสินใจของทีม (Team decision making) ต้องอาศัยทักษะความรู้และการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม โดยคำนึงถึงความรวดเร็วและกระบวนการปฏิบัติเป็นสำคัญ

10) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work process improvement) เป็นการฝึกอบรมสมาชิกทีมเกี่ยวกับการปรับปรุงการทำงาน เช่น ลดระยะเวลา เพิ่มคุณภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า แนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การตัดสินใจแก้ปัญหาาร่วมกัน การจัดการความขัดแย้ง มีการทบทวน ปรับปรุง และพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้งานสามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การตามที่ตั้งไว้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคต้องมีการเตรียมพร้อมและปรับเปลี่ยนบทบาทได้อย่างเหมาะสมในทุกสถานการณ์ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างความปลอดภัยและผลลัพธ์ในการรักษาที่มีคุณภาพ การทำงานจึงบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4.3 การสนับสนุนจากองค์การต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

การสนับสนุนเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งเกิดจากองค์การหรือผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่บุคลากร เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมร่วมกันในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย เพราะผู้บริหารคือผู้ที่มีอำนาจสั่งการ อนุมัติหรือสร้างการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์การ เพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งการสนับสนุนจากองค์การถูกพัฒนามาจากการแลกเปลี่ยนทางสังคม และบรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทน (Eisenberger, 2001) ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงความหมายและแนวคิดการสนับสนุนจากองค์การต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ดังนี้

4.3.1 ความหมายการสนับสนุนจากองค์การ

Blau (1964 cited in Organ and Konovsky, 1989) กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์การเป็นผลประโยชน์การแลกเปลี่ยนอย่างมีคุณค่า มีพื้นฐานมาจากความไว้วางใจและตอบแทนกันและกัน โดยการแลกเปลี่ยนเกี่ยวข้องกับสมาชิกที่อยู่ในการแลกเปลี่ยนนั้น

Eisenberger, et al (2001) กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การภายใต้ การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์การ รวมถึงการที่องค์การจะปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานในอนาคตด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลให้การสนับสนุนดูแลแก่บุคลากรพยาบาลโดยรวม เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว อำนวยความสะดวกต่างๆ ให้โอกาสก้าวหน้าในงาน ให้ได้รับการพัฒนาในวิชาชีพ ดูแลด้านความเป็นอยู่ สวัสดิการต่างๆ โดยคำนึงถึงความต้องการของบุคลากร รวมทั้งให้มีโอกาสแสดงความสามารถให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นของกลุ่มงานการพยาบาล

4.3.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์การต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

1) ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) Blau (1964 cited in Organ and Konovsky, 1989) กล่าวว่า พื้นฐานของความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การแลกเปลี่ยนทางสังคม และการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ ซึ่งการแลกเปลี่ยนทางสังคมนั้นจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ คือ ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับผลตอบแทนบางอย่างในอนาคต โดยบุคคลมีความคาดหวังว่าเขาควรจะได้รับอะไรจากการลงทุนลงแรง ในการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ แตกต่างจากการแลกเปลี่ยนทางสังคมตรงที่ไม่ได้เจาะจงเกี่ยวกับลักษณะของผลตอบแทน และการแลกเปลี่ยนทางสังคมไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะของการคำนวณถึงผลได้ผลเสียตลอดเวลา ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ อยู่บนพื้นฐานของสัญญาที่เป็นทางการซึ่งสามารถกำหนดปริมาณของการแลกเปลี่ยนที่มีความแน่นอน

2) บรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทน (Norm of reciprocity) เป็นหน้าที่ทางศีลธรรมและเป็นกลไกเบื้องต้น สำหรับการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลใดก็ตามปฏิบัติต่อผู้อื่นเป็นอย่างดี เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการปฏิบัติที่ดีจากผู้อื่นจะเกิดความรู้สึกสำนึกถึงภาระหน้าที่ที่จะต้องตอบแทนในทางที่เป็นประโยชน์หรือตอบแทนด้วยการปฏิบัติที่ดีในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง กล่าวคือ บรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทนที่มีลักษณะทั่วไปจะสร้างภาระหน้าที่ที่เป็นประโยชน์กับฝ่ายหนึ่ง เมื่อฝ่ายนั้นทาพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับ ผู้รับจะเกิดความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณต่อผู้ให้ ซึ่งสามารถลดความรู้สึกนี้ได้โดยการตอบแทน หรืออาจจะเป็นลักษณะเงิน การบริหาร ข้อมูล การยอมรับ การเคารพ และการชอบพอ ดังนั้นความรู้สึกจะต้องตอบแทนการช่วยเหลือที่ได้รับจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความมั่นคงแข็งแกร่งมากขึ้น

Barling (2001) กล่าวว่า การสนับสนุนในงาน เป็นสิ่งเอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เช่น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรมอย่างครอบคลุมเพียงพอ การจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพทั่วทั้งองค์การและการเสริมสร้างความรู้สึกมั่นคงในงาน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เกิดภาวะการฉ้อฉลและความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

Rhoades and Eisenberger (2002) กล่าวว่า การสนับสนุนในงาน เป็นแนวคิดใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory) ซึ่งจัดเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ กล่าวคือ เมื่อฝ่ายหนึ่งได้ให้ความช่วยเหลือแก่อีกฝ่าย ฝ่ายที่ให้ความช่วยเหลือไปนั้นจึงกระทำไปด้วยความเชื่อว่าฝ่ายที่เป็นผู้รับจะตอบแทนกลับ โดยเป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงการตอบแทนต่อการสนับสนุนจากองค์การ เปรียบเสมือนการเชื่อมโยงระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและองค์การ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนทางสังคม พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นหนึ่งในบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการสนับสนุนจากองค์การ

จึงก่อให้เกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ยังต้องการมอบให้เป็นอย่างดี เช่น การได้รับความรัก ความไว้วางใจ ความเคารพนับถือ การยกย่องชมเชย การดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี ทรัพยากรที่ใช้ในการดำรงชีพ การดูแลสุขภาพประจำปี การมอบหมายงานที่มีความเหมาะสม การสนับสนุนการเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง และมีโอกาสก้าวหน้าในงาน ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมเมื่อเกิดปัญหา พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงตอบสนององค์การ โดยการตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การนั้น มีพื้นฐานมาจากความคาดหวังของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การพัฒนามาจากการแลกเปลี่ยนทางสังคมซึ่งเป็นการกระทำเป็นผลต่อเนื่องมาจากการตอบสนอง เปรียบเสมือนการได้รับรางวัล เช่น การได้รับความรัก ความไว้วางใจ ความเคารพนับถือ การยกย่องชมเชย การดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี ทรัพยากรที่ใช้ในการดำรงชีพ การดูแลสุขภาพประจำปี การมอบหมายงานที่มีความเหมาะสม การสนับสนุนการเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง และมีโอกาสก้าวหน้าในงาน ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมเมื่อเกิดปัญหา จากการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจึงรับรู้ถึงค่านิยมที่ยังรวมไปถึงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทราบว่าตนเองมีค่าต่อองค์การ จึงเกิดความพึงพอใจ และมีแรงจูงใจที่จะตอบสนององค์การด้วยความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ กำลังความสามารถเพื่อให้ผลลัพธ์มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร บทความที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยในเนื้อหาส่วนนี้ ผู้วิจัยขอเสนอถึงประวัติการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความและระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามลำดับดังนี้

5.1 ประวัติการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) หรือปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger (Heideggerian phenomenology) เป็นวิธีปรากฏการณ์วิทยาที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Husserl ผู้พัฒนา คือ Martin Heidegger สำหรับปรากฏการณ์วิทยาการตีความนี้ Heidegger ได้ให้ความสนใจกับภาวะการมีอยู่หรือการเป็นอยู่ของมนุษย์กับโลกว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร การตีความหมายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งต้องใช้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

(อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ดังนั้นปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เป็นการอธิบายถึงระเบียบวิธีทางปรากฏการณ์วิทยา เชิงวิทยาศาสตร์มากกว่าวิธีการทางปรัชญา เนื่องจากเป็นการค้นหาทฤษฎีของความจริงจากการตัดสินใจของเรา มากกว่าเป็นการสรุปจากประสบการณ์ของความเป็นจริงที่ถูกเปิดเผย Heidegger กำลังค้นหาความรู้ในมุมมองใหม่เพื่อมาแทนที่มุมมองแบบเดิม เช่น เครื่องหมายแห่งสติปัญญาในมุมมองใหม่ที่มองเห็นความรู้เหมือนเป็นองค์ประกอบเล็กๆ ในการเผชิญกับโลก ในงานเขียนที่ชื่อ Being and time หรือภาวะการมีอยู่และเวลา Heidegger ได้พยายามค้นหาคำให้ใหม่ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับโลก เช่น การกระทำที่รอบคอบถูกเสนอให้เกี่ยวพันกับสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ Heidegger ยังให้ความสำคัญกับโครงสร้างการตีความของข้อความและวงเวียนแห่งการตีความ ดังนี้

5.1.1 โครงสร้างการตีความของข้อความ (The hermeneutic structure of the question) ในการศึกษาของ Heidegger มีความแตกต่างจากข้อความบรรยาย ข้อเท็จจริงในการวิเคราะห์เชิงปรัชญา เพราะรูปแบบของคำถามต้องเป็นสิ่งที่มองเห็นได้จริงและมีความชัดเจนของการถาม หมายความว่า ผู้ถามต้องรู้วัตถุประสงค์ในการถามว่าจะได้คำตอบเกี่ยวกับอะไร ถามไปเพื่ออะไร มีข้อสันนิษฐานอะไร จึงถามคำถามดังกล่าว ดังนั้น ในการตั้งคำถามแต่ละครั้ง ผู้ถามจะต้องมีความคิดมาก่อนว่าต้องการอะไร จากการถามครั้งนี้ และการคิดมาก่อนนี้จะทำให้ผู้ถามประเมินได้ว่า ผู้ตอบบิดเบือนหรือบิดบังคำตอบที่แท้จริงหรือไม่ ดังนั้น ในการทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้กับเรื่องที่ศึกษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมากกว่า “แค่พอเข้าใจ” (Average understanding) แล้วทำให้ได้คำตอบที่ไม่สมบูรณ์ (Moran, 2000 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

5.1.2 วงเวียนแห่งการตีความ (Hermeneutic circle) นี้ Moran (2000 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) กล่าวถึง การอธิบายของ Heidegger ว่า การที่มนุษย์ศึกษาปรากฏการณ์ที่สนใจ แสดงว่ามนุษย์มีการสันนิษฐานและมีการตัดสินใจไว้ล่วงหน้าแล้วกับสิ่งที่คาดว่าจะค้นพบ และเรียกสิ่งนี้ว่า “เป็นวงเวียน” (Being circular) ซึ่งหมายถึง การหาความสัมพันธ์กลับไปกลับมาระหว่างสิ่งที่รู้แล้วกับสิ่งที่ได้รู้ใหม่ (Relatedness backward or forward) เพราะการตั้งคำถามของมนุษย์มาจากข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในใจของมนุษย์เพื่อหาคำตอบที่ตนสันนิษฐานไว้ล่วงหน้าหรืออาจจะได้คำตอบที่ต่างจากที่สันนิษฐานไว้ก็ได้ การสันนิษฐานก็คือการมองไว้ก่อนแล้ว (A look at it beforehand) นอกจากนี้ Heidegger ยังกล่าวถึง การทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ใดๆ ย่อมเข้าไปเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและภาวะอารมณ์ของสิ่งที่เข้าไปศึกษาและของบุคคลที่เข้าไปศึกษาด้วย ดังนั้น การเริ่มต้นค้นหา ควรเริ่มจากสิ่งที่เป็นเรื่องธรรมดา หรือชีวิตประจำวันก่อน เพื่อประเมินสถานการณ์ แล้วจึงตั้งข้อสันนิษฐาน เพื่อนำไปสู่การถามข้อความที่สงสัยอื่นๆ ต่อไป สำหรับตัวผู้ถามจะต้องมีการตรวจสอบภาวะที่มีต่อโลกในขณะนั้นของตนเองด้วยว่า อยู่ในภาวะของสถานการณ์ใดหรืออารมณ์ใด เช่น การเผชิญอยู่กับความกังวลหรือความกลัว หรือกำลังใคร่ครวญถึงความตายของตนเอง Heidegger แนะนำว่าเหตุการณ์เหล่านี้ควรได้รับการจัดบันทึกไว้ด้วย เพื่อนำมาใช้ในการตีความต่อไป

5.2 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

การตีความ (Hermeneutics) เปรียบเสมือนวิธีดำเนินการศึกษาในเชิงปรัชญา ไม่ใช่ใช้วิธีการในเชิงวิทยาศาสตร์ เป็นวิธีการแปลความหรือตีความ (Interpretive method) ที่มีมากกว่าการพรรณนาสิ่งที่แสดงให้เห็น หรือการพยายามที่จะเปิดเผยความหมายที่ซ่อนเร้นอยู่ โดยการคาดเดาล่วงหน้าจึงกล่าวได้ว่าปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เป็นวิธีการดำเนินการศึกษามากกว่าจะเป็นทฤษฎี กล่าวคือ เป็นการศึกษาก่อนทำความเข้าใจในธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นๆ จากคนใน (Insider view) เป็นการศึกษาระบบการมีชีวิตของคน หรือกลุ่มคนในปรากฏการณ์ที่เฉพาะ เป็นการศึกษาค้นหาแก่นของความหมายของประสบการณ์ชีวิตของคนหรือกลุ่มคน และเป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจสังคมของผู้ที่เราศึกษา โดยมีเอกลักษณ์ที่โดดเด่นตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Martin Heidegger คือ การมองเห็นถึงการทำงานของปรากฏการณ์วิทยาอันเปรียบเสมือนวิธีการ “Destruction” โดย Heidegger อธิบายว่า เหมือนกับการเปิดกล่องที่ใส่ของออกมาสำรวจดูแล้วทำการจัดใหม่ นอกจากนี้ Spiegelberg (1975 cited in Streubert and Carpenter, 2011) ได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความชัดเจนเกี่ยวกับ “Destruction” คือ การเปลี่ยนวิธีการมองสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติในทุกๆ วันที่เป็นปัจจุบันและอดีตเสียใหม่โดยการมองให้ลึกซึ้งลงไปถึงความหมายของการดำรงอยู่ของสิ่งที่ปรากฏอยู่ การเปลี่ยนแปลงที่ปลดปล่อยตัวเราเองจากความคิด ความเชื่อแบบเดิมๆ ในอดีตของเราเอง และการเปลี่ยนแปลงที่ช่วยให้เราได้หลุดพ้นจากกรอบประเพณีที่ถือปฏิบัติมาแต่ก่อนซึ่งมีความเข้มงวด เพื่อช่วยให้เราได้มองเห็นรับรู้ตรวจสอบความเป็นจริงของการดำรงอยู่ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger เป็นการศึกษาก่อนปรากฏการณ์วิทยาเพื่อทำความเข้าใจ เป็นการตีความ โดยเน้นการค้นหาค้นหาเพื่อแปลความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคลที่มีความหมายต่อบุคคลนั้นๆ อย่างไร ดังนั้นการเข้าใจแนวคิดความเป็นบุคคลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยบุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความคิดความรู้สึกของตนเองซึ่งมีความแตกต่างจากความหมายของคนอื่นๆ นั่นคือ ประสบการณ์ของใครก็เป็นใครคนนั้น เป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น

5.3 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

ปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger เป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายการดำเนินชีวิตของบุคคลในสภาวะการหนึ่ง (Being) และทำให้ภาพของการดำเนินชีวิตนั้นปรากฏออกมาระเบียบการวิจัยนี้ถูกเรียกว่า ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Hermeneutic phenomenology) ระเบียบวิธีการวิจัยนี้เน้นที่การวิเคราะห์ตัวหนังสือที่ได้จากการถอดคำสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ความหมายต้องผ่านการอ่านทบทวนและกระบวนการตีความภายใต้สภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นซึ่งต้องเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมกับตัวหนังสือที่ถอดจากคำ

สัมภาษณ์จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการตีความอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุดซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (จอณพะจง เพ็งจาด, 2548) ในประเด็นต่างๆ สรุปได้ดังนี้

5.3.1 คำถามการวิจัยคำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้อาการปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร และไม่ควรถังคำถามแบบกว้างๆเมื่อนักวิจัยเกิดข้อสงสัยแต่ยังไม่สามารถหาคำตอบได้จากสิ่งที่มีอยู่ ทำให้เขามองเห็นว่า เป็นคำถามการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาต่อไป (van Manen, 1990)

5.3.2 ผู้ให้ข้อมูลโดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์ที่สนใจถือเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุดดังนั้นการเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงนิยมใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ต้องการ ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้

5.3.3 ข้อมูลระเบียบวิธีการวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าของบุคคล (Narrative description) ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต

5.3.4 บทบาทของผู้วิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการทำวิจัยผู้วิจัยมีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยประสบการณ์ชีวิตรวมทั้งร่วมกันตีความทำความเข้าใจหรือให้ความหมายต่อประสบการณ์

5.3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล van Manen (1990) ได้เสนอแนะไว้ว่า วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้าเนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญต่อการลึกลงของการสนทนา หากผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจในตัวนักวิจัย ผู้ให้ข้อมูลจะบอกเล่าเรื่องราวของตนอย่างละเอียดและมีความลุ่มลึกของข้อมูล ลักษณะของการสัมภาษณ์แบบตีความ (Hermeneutic interview) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยความหมายของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งรอบข้าง โดยการรวบรวมเนื้อหาจากการบอกเล่าประสบการณ์ เฉพาะที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล มีการเผชิญหน้ากันระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจกับการใช้ภาษาท่าทางและสัญลักษณ์อื่นๆ ดังนั้น การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสังเกต ซึ่งเป็นการแสดงออกทางภาษากาย ที่ไม่สามารถบันทึกได้ด้วยเทปบันทึกเสียง (Crist and Tanner, 2003) ในการสัมภาษณ์และการสังเกตผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกนั้น Seidman (1991) ได้เสนอแนะว่า นักวิจัยต้องมีการสัมภาษณ์หรือสังเกตซ้ำ โดยมีการสัมภาษณ์อย่างน้อย 3 ครั้ง ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก เป็นการพูดคุยที่นำผู้ให้ข้อมูลไปสู่ประเด็นที่นักวิจัยต้องการศึกษา การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เป็นการสอบถามรายละเอียดประเด็นที่เฉพาะเจาะจง และเหตุการณ์ที่สำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงในการสัมภาษณ์ครั้งแรก และการสัมภาษณ์ครั้งที่ 3 เป็นการสะท้อนข้อมูลกลับของผู้ให้ข้อมูล ในการให้ข้อคิดเห็นการแปลผลข้อค้นพบของนักวิจัยในการสัมภาษณ์ครั้งที่ผ่านมา

5.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งจะขึ้นกับพื้นฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งความรู้ด้านภาษาของนักวิจัย ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว กระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ในปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความนี้ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากจะมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสานเพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความ จะทำให้นักวิจัยแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นและทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ van Manen (1990) ได้กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ประเด็นหลัก ซึ่งเป็นประเด็นที่เกิดขึ้นบ่อยในข้อความที่ศึกษา ดังนั้นการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ จึงหมายถึงกระบวนการเปิดเผยประเด็นต่างๆ ซึ่งถูกหล่อหลอมให้เกิดความหมายและจินตนาการตามบริบทเรื่องที่ศึกษาโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) การหาความหมายของข้อความแต่ละส่วนที่ได้จากการสัมภาษณ์รวมถึงแหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ บทสัมภาษณ์ถอดเทป เอกสารที่ใช้ในการสัมภาษณ์ บันทึกประจำวันของนักวิจัย เอกสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ บันทึกส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การสะท้อนคิดจากงานเขียนของนักวิชาการอื่นๆ เป็นต้น โดยครั้งแรกอ่านอย่างคร่าวๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวมก่อน หลังจากนั้นอ่านเพื่อคัดเลือกใจความที่ตรงประเด็นกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา แล้วขีดเส้นใต้ทำเครื่องหมายวงกลม หรือใช้ปากกาเน้นคำขีดเอาไว้ อ่านอีกครั้งเพื่อหาประโยค หรือข้อความที่เปิดเผยประสบการณ์ที่อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ สำหรับการให้ความหมายของปรากฏการณ์ นักวิจัยต้องพิจารณาตาม “มิตินัยความหมายพื้นฐานของสิ่งที่มีชีวิตในชีวิตที่ดำรงอยู่” ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ พื้นที่ของชีวิต (Lived space) เป็นความรู้สึกถึงช่องว่างที่ว่างเปล่า ระยะห่างหรือระยะทางในปรากฏการณ์ที่ศึกษา พื้นที่ที่สามารถให้ความรู้สึกหรือความหมายต่อผู้อยู่ในปรากฏการณ์ได้ บุคคล (Lived body) เป็นความจริงทางปรากฏการณ์วิทยาที่เกี่ยวข้องกับร่างกายที่มีปฏิกริยาตอบสนองต่อโลก ผ่านทางการแสดงออกของกริยาท่าทาง อารมณ์ ความรู้สึก การแสดงความสามารถ และอื่นๆ ที่สามารถสังเกตได้จากการตอบสนองของร่างกาย เวลาของชีวิต (Lived time) เป็นเวลาที่เกิดจากการรับรู้ของจิตสำนึก ไม่ใช่เวลาที่บอกด้วยนาฬิกา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Lived human relationship) เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่อยู่ร่วมกัน ดังนั้น แต่ละคนจึงมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เราเรียนรู้ผู้อื่นได้จากหลายๆ แหล่ง เช่น การสนทนา ภาษา การเขียน และท่าทาง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีความหมายทั้งสิ้น องค์ประกอบทั้ง 4 ส่วนนี้ สามารถที่จะบอกความแตกต่างได้ แต่แยกออกจากกันไม่ได้ ซึ่งเราเรียกว่า โลกแห่งชีวิต (Lived-world)

2) การกำหนดชื่อประเด็นต่างๆ การกำหนดชื่อประเด็นต่างๆ ควรมีลักษณะสำคัญคือ เป็นชื่อที่แสดงจุดรวมความสนใจของปรากฏการณ์ หรือจุดรวมของความหมายในปรากฏการณ์นั้นๆ เป็นสิ่งที่ทำให้เข้าใจได้ง่ายที่สุด ไม่ใช่วัตถุที่บุคคลเผชิญหน้าในปรากฏการณ์ แต่เป็นไวยากรณ์ที่ไม่มี

กรรมมารองรับ และก่อรูปร่างจากการจับประเด็นปรากฏการณ์ที่นักวิจัยพยายามเข้าใจที่เป็นการอธิบาย ลักษณะโครงสร้างของประสบการณ์ชีวิต นอกจากนี้ van Manen (1990) ยังแนะนำว่า ประเด็นต่างๆ ได้มาได้อย่างไร โดยประเด็นหลัก ได้มาจากประเด็นที่ผู้ตอบมาจากความหมายในการดำรงชีวิต โดยความจำเป็นหรือความต้องการที่สมเหตุสมผล ความรู้สึกที่เราสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้ เปิดเผย บางอย่าง และกระบวนการแปลผลให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง

3) การตัดสินใจเลือกประเด็นย่อยและประเด็นหลักการพิจารณาว่า ประเด็นใดควร เป็นประเด็นหลัก ให้พิจารณาด้วยคำถาม 2 ข้อ คือ ปรากฏการณ์จะยังคงเดิมหรือไม่ หากเราเปลี่ยนหรือ ลบประเด็นสำคัญนั้นทิ้งไปจากปรากฏการณ์ และปรากฏการณ์ที่ปราศจากประเด็นสำคัญในข้อแรกจะ สูญเสียความหมายพื้นฐานหรือไม่ หากเข้าเกณฑ์ทั้งสองข้อ ประเด็นดังกล่าวก็ถือว่า เป็นประเด็นหลัก ของข้อค้นพบ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ จะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือ หลังสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้ว นักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูลจด บันทึกรหัสสังขยา และข้อค้นพบสำคัญหรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบ ข้อความถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้เพื่อเป็น การสะท้อนคิดอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนิน ไปพร้อมๆ กันจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีของ van Manen (1990) สำหรับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาประสบการณ์ของ บุคคล โดยให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้ ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการของ Heidegger ซึ่งเป็นการเชื่อมโยง ประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่รับรู้หรือให้ ความหมายกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์มาก่อน ทั้งนี้ van Manen ได้กล่าวว่า วิธีการนี้ เหมาะสำหรับนักวิจัยในสาขาการพยาบาล และสามารถช่วยให้นักวิจัยตีความสิ่งที่บุคคลแสดงออกมานั้น เกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลพบเจอในแต่ละวัน

5.3.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ใช้เป็นวิธีการยืนยัน ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยประกอบการเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ ศึกษาการได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนครบถ้วนจากผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการตรวจสอบได้ ซึ่งตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการ ดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอนและเป็นไปตามกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย (1) การสร้างความคุ้นเคยและ ความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาอันก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) หมายถึง การ ใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรมภาษาและสร้างสัมพันธ์ภาพสร้างบรรยากาศ

ให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย (2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษาเพื่อให้อาจระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก (3) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ (4) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูลและการวิเคราะห์ตีความข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องจริง และ (5) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องภายในประเด็นที่นักวิจัยศึกษาและมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้

2) ความสามารถการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัยที่ได้ไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นซึ่งจะใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพนั้นไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลซึ่งผู้อ่านสามารถที่จะเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเองหรือไม่แล้วผู้อ่านจะเป็นผู้พิจารณาและนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์รวมถึงข้อมูลที่ได้จากหลักฐานต่างๆเข้าด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงหรือโดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพถ้าผู้อ่าน และนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์

4) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) โดยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) มีวิธีดำเนินการดังนี้ (1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่ (2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลโดยยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้เค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme) (3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุปโดยการจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูลข้อความที่สำคัญสาระที่ได้จากการวิเคราะห์ (4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัยการเลือกรูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย (5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัย (6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิด วิธีการสัมภาษณ์

5.3.8 การเขียนผลการวิจัยการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นลักษณะภาพรวม

5.3.9 การอภิปรายผลต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาว่า ต้องการได้อรรถความรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งการอภิปรายผลนี้จะแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผลการวิจัยในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์และชี้แนะการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความเน้นในประเด็นเกี่ยวกับคำถามการวิจัยว่า คำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือ คำถามที่เป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้นและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมายซึ่งพื้นฐานความรู้เดิมของนักวิจัย ความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษารวมถึงประสบการณ์ของนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ส่วนหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการพึ่งพา และความสามารถในการยืนยัน สำหรับการศึกษาที่ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger หรือปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เพื่อบรรยายประสบการณ์การการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยคิดว่า การมีส่วนร่วมของตัวผู้วิจัยในการทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อแปลความตีความร่วมกันนั้นจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสมบูรณ์และเข้าใจความหมายของประสบการณ์ตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่มากที่สุด

6. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีเฉพาะในต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทยเริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ผู้วิจัยจึงขอกกล่าวถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งมีการศึกษาไว้ดังนี้

Yeung, Cheung, Graham, Chang, and Rainer (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ (Trauma nurse coordinator) ในฮ่องกง โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจำนวน 5 แห่ง ในฮ่องกง ผลการวิจัย พบว่า

พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บมีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 30-40 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 11-18 ปี โดยผ่านหลักสูตรหรือได้รับประกาศนียบัตรด้านการพยาบาลผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยวิกฤต และมีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บตั้งแต่ 1-6 ปี จำนวน 4 คน และน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บทุกคน เข้ารับการศึกษาคือในระดับปริญญาโท สำเร็จการศึกษาแล้วจำนวน 2 คน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจำนวน 4 คน ได้รับการอบรมในด้านการจัดการข้อมูลโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบการจัดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการอบรมพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ โดยบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ ประกอบไปด้วยการจัดการทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มโรคผู้บาดเจ็บ การจัดการผู้ป่วยทางคลินิก การประกันคุณภาพ การให้ความรู้ และงานวิจัย

Polkinghorne, Seneviratne and Kerr (2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานในการลดการใช้หลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยที่ต้องทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบการใช้หลอดเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและหลังจากการมีพยาบาลผู้ประสานงานและแนวทางการใช้หลอดเลือดเข้ามาประเมินหลอดเลือดผู้ป่วยในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 65 ใช้วิธีการผ่าตัดหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดง ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 2 ใช้วิธีการต่อหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดง โดยใช้หลอดเลือดเทียม ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และร้อยละ 33 ใช้หลอดเลือดดำส่วนกลางในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้วิธีการผ่าตัดหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดงในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56 เป็นร้อยละ 75 จำนวนวันของการใส่หลอดเลือดดำส่วนกลางเพื่อใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลงจากเดิม 4,685 วัน ลดเหลือ 2,388 วัน ดังนั้นการมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและแนวทางการใช้หลอดเลือดเข้ามาประเมินหลอดเลือดผู้ป่วยในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วยให้สัดส่วนการใช้วิธีการผ่าตัดหลอดเลือดดำเข้ากับหลอดเลือดแดงมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยการปรับปรุงกระบวนการประสานงานการเข้ารับการรักษา

Stanford, Berghoff and Recht (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการผ่าตัดโรคหัวใจจากการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย นำโดยทีมแพทย์ร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการหาศัลยแพทย์ที่จะมาเป็นผู้นำโปรแกรม และมุ่งเน้นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่ได้ปรับปรุงระบบ เพื่อใช้ในการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยกำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งต้องเป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ มีหน้าที่ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันและตรวจสอบ

อาการผู้ป่วยทุกรายร่วมกับศัลยแพทย์เจ้าของไข้ หรืออายุรแพทย์โรคหัวใจ ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจพบว่า โรงพยาบาลได้รับการจัดอันดับในเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในระดับ 3 ดาว ในปี ค.ศ. 2009 จาก The Society of Thoracic Surgeons Adult Cardiac เมื่อเปรียบเทียบกับปี ค.ศ. 2006 ซึ่งเป็นปีก่อนที่จะเริ่มต้นใช้โปรแกรม ซึ่งโรงพยาบาลถูกจัดอันดับให้อยู่ในระดับ 1 ดาว นอกจากนี้ยังส่งผลให้แพทย์และพยาบาลทำงานร่วมกันตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

Malfitano, Turner, Piper, Burlingame and D'Angelo (2013) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวัดผลคะแนนกระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้นเป็นผลมาจากพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล Onslow Memorial ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 367 แพ้ผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้การเปรียบเทียบข้อมูลการวัดผลคะแนนกระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากการตรวจสอบแพ้ผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ช่วง ช่วงแรกปี ค.ศ. 2008 ก่อนการมีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองช่วงที่ 2 ปีค.ศ. 2009 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง และช่วงปี ค.ศ. 2010 หลังการมีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า การวัดผลคะแนนกระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนการมีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ปี ค.ศ. 2008 คือ ร้อยละ 58.1 ปี ค.ศ. 2009 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ที่ร้อยละ 86.4 และในปี ค.ศ. 2010 หลังการมีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมาอยู่ที่ร้อยละ 96.9 พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองช่วยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง

Wodskou, Godtfredsen and Frolich (2014) ได้ศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบูรณาการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการรักษาในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ประเทศเดนมาร์ก โดยมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจัดการอาการหอบเหนื่อยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 34 คน ญาติผู้ป่วยจำนวน 8 คน นำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า ประสพการณ์จากการเข้ารับการรักษาในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) โปรแกรมการดูแลมีความยืดหยุ่นทำให้เข้าถึงการรับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา 2) ผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถประเมินผู้ป่วยในการเข้ารับบริการและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง 3) การสื่อสารและให้ข้อมูลในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ 4) ผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพึงพอใจในการดูแลรักษา และการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย

อัจฉรี คมกฤษ (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วย 5 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ประกอบด้วยบทบาทย่อย 10 ข้อ เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงหลังการจำหน่าย 2) ผู้จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก ประกอบด้วยบทบาทย่อย 4 ข้อ เกี่ยวกับการจัดการข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคและการรักษา 3) ผู้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาทางคลินิก ประกอบด้วยบทบาทย่อย 7 ข้อ เกี่ยวกับการให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ 4) ผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ประกอบด้วยบทบาทย่อย 6 ข้อ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ และ 5) ผู้ประสานประโยชน์ทางคลินิก ประกอบด้วยบทบาทย่อย 6 ข้อ เกี่ยวกับการประสานประโยชน์และการดูแลตามสิทธิของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในหลากหลายกลุ่มโรค แต่ยังไม่มีการระบุถึงบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ส่วนในประเทศไทย เริ่มมีการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก แต่ยังไม่สามารถอธิบายได้ในเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง และเนื่องจากตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากลของ JCI แต่ยังไม่มีการกำหนดลักษณะงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เพื่อได้เข้าใจการปฏิบัติงานจริง ความคิด ความรู้สึกของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกสำหรับการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ตามการรับรู้และบอกเล่าเรื่องราวของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่มีประสบการณ์ตรง และมีแนวคิดเบื้องต้นเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) และการบันทึกภาคสนาม (Field notes) โดยนำข้อมูลที่ได้ออกดเทปแบบคำต่อคำและนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการของ van Manen (1990) เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ที่ศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิ มีมาตรฐานการดูแลรักษาที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน JCI เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความหลากหลาย ทั้งในด้านการบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทุกสาขา ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย อีกทั้งยังเป็นแหล่งบริการทางการแพทย์ที่ครบวงจร มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยเลือกศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษามาก่อน และปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพบางเวลา จึงเข้าใจบริบทของโรงพยาบาล และได้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็วพอที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประเมินจากความสามารถ คักยภาพ และสมรรถนะด้านทักษะ ความรู้ และผลการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ และการประเมินด้านคุณสมบัติจากทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ดี ได้รับคำชื่นชมจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางในกลุ่มโรคที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรับผิดชอบ และ 3) มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษานี้มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ในข้อที่ 1 และ 2 จำนวน 12 คน แต่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากไม่สะดวกให้ข้อมูล จำนวน 2 คน

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ 001.1/60 วันที่ 23 มีนาคม 2560 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล โดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ BMC-IRB 2017-02-004 วันที่ 29 มีนาคม 2560 และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษาให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการรักษาสิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกใจ หรือสิทธิในการขอยุติการให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการวิจัยและขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลา ทั้งนี้การตัดสินใจในการให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์จะไม่เกิดผลกระทบ หรือความเสียหายใดๆ แก่ผู้ให้ข้อมูล

3.2 ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มอบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบถึงหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์ จำนวนครั้งและ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การรักษาความลับ โดยการไม่เปิดเผยข้อมูลก่อนได้รับการอนุญาต ส่วนสถานที่ในการให้สัมภาษณ์เลือกตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และมีความเหมาะสมสำหรับการให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ห้องทำงานของผู้ให้ข้อมูล และร้านอาหารแห่งหนึ่ง ดังที่ได้แสดง

รายละเอียดไว้ในภาคผนวก ค ตารางที่ 2 เมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นลง เทปบันทึกเสียงแบบสัมภาษณ์ข้อมูลภูมิหลังส่วนบุคคล และเอกสารอื่นๆ ที่มีข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลปรากฏอยู่บนเอกสาร เมื่อสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้จะถูกทำลายทันทีเพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ให้ข้อมูล หลังจากผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ให้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.3 การเสนอรายงานการวิจัย หากมีการกล่าวอ้างถึงถ้อยคำหรือคำบอกเล่าจากการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้นามสมมติทั้งสถานที่และชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์เท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยสถานที่และชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ ตัวผู้วิจัย ซึ่งได้มีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย และจัดหาเครื่องมือประกอบอื่นๆ มาใช้สำหรับการวิจัย ดังนี้

4.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต และได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ในระหว่างการศึกษาได้ฝึกฝนประสบการณ์ในการหาข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยได้ฝึกการสร้างแนวคำถาม การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ การถอดเทปและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยตนเอง

4.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้ได้คำตอบเชิงลึกและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษามากที่สุด รวมถึงเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความ

4.3 การเตรียมแนวคำถาม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์โดยแนวคำถามหลักเป็นแนวคำถามที่พัฒนามาจากแนวคิดเบื้องต้น ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการศึกษานำร่อง ซึ่งในการศึกษานี้มีคำถามหลักทั้งหมด 5 คำถาม คือ 1) พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรับผิดชอบงานอะไรบ้าง 2) ผู้ป่วยประเภทไหนที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก 3) อะไรคือสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก 4) พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทำงานร่วมกับใครบ้างและทำงานร่วมกันอย่างไร และ 5) อะไรคือผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่รับผิดชอบ และรู้ได้อย่างไรว่าได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นแต่ละคำถามจะสลับไปถามตามบริบทที่ผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นในการสนทนาที่เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยแนวคำถามได้รับการแนะนำและการตรวจสอบจากอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

4.4 การเตรียมเครื่องมือ สำหรับช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สำหรับบันทึกการสัมภาษณ์แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ผู้ประสานงานทางคลินิก แบบบันทึกภาคสนาม ประกอบด้วย หมายเลขผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่ เวลา สถานที่สัมภาษณ์ บันทึกสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไขปัญหาขณะสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และแบบบันทึกถอดความ เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยมีการถอดความแบบคำต่อคำ และการใส่รหัสเบื้องต้น

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล โดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ BMC-IRB 2017-02-004 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2560 และได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษาให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ดังที่ได้แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวก ก จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การจดบันทึกภาคสนาม และการสังเกต ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 1-3 ครั้ง ครั้งละ 30-90 นาที และได้สิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลที่ได้เกิดการอิ่มตัว (Data saturation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.1 การติดต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยประสานงานผ่านผู้จัดการแผนก (Manager) เพื่อให้ผู้จัดการแผนกเป็นผู้คัดเลือกพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่มีคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลตามที่ผู้วิจัยกำหนด เมื่อมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยโดยอธิบายถึงชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เช่น หนังสืออนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่ศึกษา หนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือโครงร่างวิจัย เป็นต้น โดยนัดพบในสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เพื่อแสดงข้อมูลหรือเอกสารต่างๆ ได้แก่ ห้องทำงานของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง

5.2 เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสงบ เป็นส่วนตัว และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ห้องทำงานของผู้ให้ข้อมูล และร้านอาหารแห่งหนึ่ง ดังที่แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวก ค ตารางที่ 2

เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีรู้สึกคุ้นเคยกับสถานที่และสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลายและดำเนินไปด้วยความราบรื่น

5.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.3.1 เตรียมคำถามในการสัมภาษณ์โดยเน้นประเด็นที่สำคัญ และเป็นคำถามปลายเปิด ที่มุ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย ให้ความเห็น หรือเล่าถึงประเด็นนั้นๆ ขณะที่สัมภาษณ์หากมีประเด็นที่น่าสนใจที่สำคัญและเกี่ยวเนื่องที่สามารถนำมาอธิบายความหมายให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยจะสืบค้นข้อมูล และขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติม

5.3.2 เริ่มการสัมภาษณ์จากการแนะนำตัวของผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจ และบรรยากาศที่เป็นกันเอง

5.3.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง และเป็นธรรมชาติเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกเกร็ง หรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น โดยผู้วิจัยจะให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นพิเศษเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5.3.4 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง นอกเหนือจากการขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำหรับความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป หากต้องการรายละเอียดและข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะถูกบันทึกเทป แล้วนำไปถอดเทปแบบคำต่อคำเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 1-3 ครั้ง ครั้งละ 30-90 นาที ดังที่ได้แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวก ค ตารางที่ 2

CHULALONGKORN UNIVERSITY

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการตามวิธีการของ van Manen (1990) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยจึงทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) แล้ววิเคราะห์ข้อมูล จดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบสำคัญ หรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบข้อความถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลมีการเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นการสะท้อนคิดอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ เรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลมีการดำเนินไปพร้อมๆ กันจนข้อมูลจะอิ่มตัว ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความสำคัญแก่ธรรมชาติประสบการณ์ของชีวิต (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ (Orienting to the phenomenon) เริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนี้มีประสบการณ์อย่างไรในการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เหตุผลที่เลือกเข้ามาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเพราะอะไร ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับจากการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคเป็นอย่างไร รวมถึงการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคเป็นอย่างไร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน ตามคำบอกเล่าถ่ายทอดเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรงว่ามีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันอย่างไร

2) การกำหนดข้อคำถามของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomenological question) ผู้วิจัยมีการกำหนดคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาท/หน้าที่ และการทำงานเป็นทีมของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก และนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีการปรับปรุงข้อคำถามภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คนเพื่อให้ข้อคำถามเจาะลึกถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน

3) การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and preunderstandings) โดยเชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบการณ์กับสิ่งนั้นๆ มาก่อน แม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ บางเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมาก่อน จึงตระหนักเสมอว่าการเปิดรับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอคติในการรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยและข้อมูลประสบการณ์ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลมาตีความร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigation the experience as we live it) การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการวิจัยที่มีความสำคัญมาก ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เนื่องจากเชื่อว่า การสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นเป็นวิธีการที่สามารถค้นหาคำตอบที่ลุ่มลึกจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ตรงตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนได้ โดยก่อนที่จะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการเตรียมตัวด้านความรู้ โดยได้ทำการศึกษาความหมาย บททวนวรรณกรรมที่และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบทบาท/หน้าที่และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ทั้งในด้านการวางแผน

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค การปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาพร้อมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการเตรียมความรู้โดยผู้วิจัยได้ลงเรียนวิชา การวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต นอกจากนี้ยังศึกษาจากเอกสารและตำราต่างๆ ดังที่ได้ระบุไว้อย่างละเอียด ในบทที่ 2 เกี่ยวกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิด และได้ติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเปิดประเด็น ได้ซักถามคำถามต่อในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเปิดประเด็น หรือใช้คำถามที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายต่อ เช่น “รบกวนคุณ...ช่วยยกตัวอย่างถึงสิ่งที่เล่าเมื่อสักครู่นี้ไหมคะ” หรือ “ที่คุณ...พูดว่า...หมายความว่าอย่างไรคะ” หรือ “รบกวนคุณ...ช่วยอธิบายเพิ่มเติมได้ไหมคะ” เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเหตุการณ์เหล่านั้น รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น สามารถบอกเล่าประสบการณ์และความรู้สึกได้ชัดเจนและง่ายต่อการอธิบายมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (Reflecting on the essential themes) การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำให้เข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ดังนั้นความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้น สามารถใช้สื่อสารจากเรื่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องราวให้เป็นระบบ โดยการจัดกลุ่มความหมาย โครงสร้างความหมาย หรือประเด็นที่สำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประเด็นที่สำคัญไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่บ่งบอกถึงนัยสำคัญ มีขั้นตอนสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้นๆ สะท้อนและนำไปสู่ประเด็นหลัก โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การมองภาพรวม (Holistic approach) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง หลังจากนั้นได้ทำการอ่านข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนจะนำข้อมูลย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้อ่านโดยผู้ให้ข้อมูลบางรายผู้วิจัยดำเนินการจัดส่งข้อมูลให้ทาง E-mail และผู้ให้ข้อมูลบางรายผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง จากการตรวจสอบข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน มีความยินดีและเต็มใจตรวจสอบข้อมูลให้ และพบว่าไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดปรับแก้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และจดบันทึกทั้งหมดกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นการตรวจสอบการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจในประเด็นประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน จะเน้นข้อความโดยใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ประเด็นที่ศึกษาได้ และนำข้อความนั้นมาสกัดเอาลักษณะที่สำคัญออกมา พร้อมกับเขียนกำกับไว้ในแต่ละบทสนทนาโดยใช้

ความรู้จากการศึกษา การทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้วิจัยแปลความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาทางคำพูดที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้

3) การให้รหัสข้อมูลแต่ละย่อหน้า (Paragraph) เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูล เปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลที่ย่อหน้า เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการใช้บัตรคำ ประเด็นย่อยและประเด็นหลัก และใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของบทสนทนา จัดข้อมูลที่ให้รหัสแล้วเป็นหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่คล้ายคลึงกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลจากที่กระจุกกระจายให้เป็นหมวดหมู่

ขั้นตอนที่ 4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) ผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนนี้ในการนำเสนอผลการวิจัย โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์นั้นๆ ตามที่เป็นจริงดังที่ได้เสนอไว้ในผลการวิจัยสำหรับการเขียนบรรยายตามประเด็นหลักและประเด็นย่อย ผู้วิจัยได้เขียนบรรยายด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย สะท้อนปรากฏการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน และผู้วิจัยได้สอดแทรกประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้พบเจอหรือศึกษาค้นคว้าลงไปในช่วงค้นพบ พร้อมทั้งได้เสนอตัวอย่างที่สำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้ในการอ้างอิงบรรยายปรากฏการณ์ร่วมด้วย เพื่อถ่ายทอดสาระสำคัญของประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนให้ได้มากที่สุด

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

7.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอนและเป็นไปตามกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย

7.1.1 การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาอันก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพบางเวลาที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานช่วยในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นเวลา 2 ปี จึงมีโอกาสดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย และได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเพื่อบอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแก่ผู้วิจัย

7.1.2 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบ ข้อมูลจากคำสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม เอกสารต่างๆ รวมทั้งตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เพื่อยืนยันคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับยอมรับจาก

ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แน่ชัดว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่คุณวิจัยกำหนด และข้อมูลมีความถูกต้องตรงกัน

7.1.3 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพิ่มเติมเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจัดส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง

7.1.4 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพทางพยาบาลศาสตร์ จำนวน 3 คน ดังที่ได้แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวก ง เพื่อการตรวจสอบขอความคิดเห็น และขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

7.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือ ความสามารถในการอ้างผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่น แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยผู้วิจัยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่น เพียงแต่มุ่งนำเสนอข้อมูลที่ต้องการ รายละเอียด และครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันหรือสามารถเชื่อมโยงได้

7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลในการตรวจความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่คุณวิจัยกำหนด และมีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิริยา ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

7.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยต้องดำเนินการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายๆครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนาม ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ และการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger (1962) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) และการบันทึกภาคสนาม (Field notes) จากนั้นวิเคราะห์ ข้อมูลแบบตีความ ตามแนวทางของ van Manen (1990)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลักและ 18 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. เลือกเข้ามาทำงานจากหลายเหตุผล

- 1.1 ทำงานเวรเช้า มีเวลาให้ครอบครัว
- 1.2 ทำหาความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง
- 1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

2. พัฒนาค้นผ่านการเรียนรู้

- 2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง
- 2.2 ฝึกทักษะการสื่อสาร
- 2.3 เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์
- 2.4 ศึกษาดูงานต่างประเทศ

3. เป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย

- 3.1 สร้างความไว้วางใจให้ทีมยอมรับ
- 3.2 สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติเชื่อมั่นและไว้วางใจ

4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย

- 4.1 กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
- 4.2 นำกรอบแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ
- 4.3 จัดการติดตามและแก้ไข

- 4.4 ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย
- 4.5 ผลลัพธ์ประเมินไว้เพื่อใช้ปรับปรุง
- 4.6 มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ
- 4.7 พัฒนาต่อยอดให้เป็นงานวิจัย

5. ผลลัพธ์เกิดกับผู้ป่วยและพยาบาล

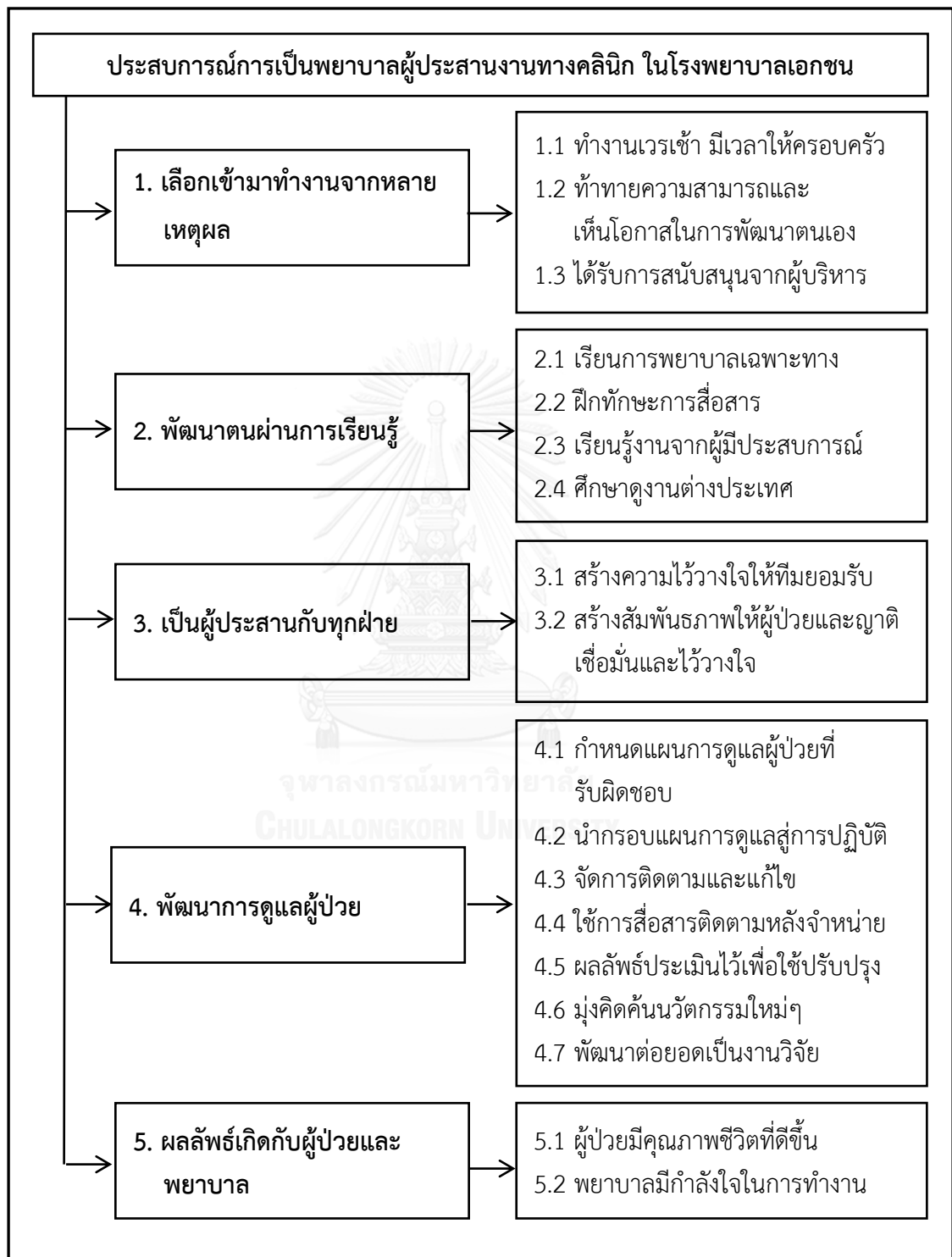
- 5.1 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 5.2 พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน

สำหรับเนื้อหาผลการศึกษาที่บรรยายไว้ภายในบทที่ 4 นี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

[ข้อความ]	หมายถึง	คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย
...	หมายถึง	การนำเอาข้อความเนื้อหาในประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน
(ID1T1P1)	หมายถึง	ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 (ID1) ครั้งที่ 1 (T1) บทถอดเทปบันทึกคำสัมภาษณ์หน้าที่ 1 (P1)

นอกจากนี้เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาแสดงโดยใช้แผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน



1. เลือกเข้ามาทำงานจากหลายเหตุผล

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นตำแหน่งใหม่ที่น่าท้าทายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ด้วยลักษณะงานที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน หรือแผนกผู้ป่วยวิกฤต ที่ทำงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นลักษณะเวรเช้า-บ่าย-ดึก เวิร์ดละ 8 ชั่วโมง หรือเวรกลางวัน-กลางคือ เวิร์ดละ 12 ชั่วโมง ส่วนลักษณะการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จะปฏิบัติงานในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ได้หยุดวันเสาร์อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานมาระยะหนึ่งให้ความสนใจ ที่จะย้ายมาปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีเหตุผล ประกอบด้วย 1.1) ทำงานเวรเช้ามีเวลาให้ครอบครัว 1.2) เป็นงานที่ท้าทายความสามารถและเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง และ 1.3) ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

1.1 ทำงานเวรเช้า มีเวลาให้ครอบครัว

ความปรารถนาสิ่งหนึ่งของพยาบาลที่ทำงานในวิชาชีพพยาบาลมาระยะหนึ่ง คือ การทำงานเวรเช้า หลังเลิกงานมีเวลาสำหรับครอบครัวและได้นอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนเหมือนอาชีพอื่นๆ ดังนั้นตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเป็นโจทย์ที่ตอบสนองความต้องการของพยาบาลกลุ่มหนึ่งที่ประสงค์จะออกจากวงจรการปฏิบัติงานหมุนเวียน เช้า-บ่าย-ดึก หรือเวรกลางวัน-กลางคืน เพื่อปฏิบัติงานในเวรเช้าและได้หยุดวันเสาร์-อาทิตย์และนักขัตฤกษ์ ผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตรกล่าวว่า ตนเองมีบุตรที่ต้องรับผิดชอบต้องรับ-ส่งบุตรไปโรงเรียน ดังนั้นเวรที่จะขึ้นปฏิบัติงานได้คือ เวิร์ดเช้ากับเวิร์ดดึก ในระยะแรกตนเองขอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อทำงานเฉพาะเวรเช้า หรือเวิร์ดดึก แต่ในระยะหลังหัวหน้าหน่วยงานไม่สามารถจัดให้ได้ จึงต้องมองหาหน่วยงานที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันของตนเองซึ่งเป็นเวลาเดียวกับที่มีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกว่าง ตนจึงย้ายมาทำงานในตำแหน่งนี้ เมื่อได้มาทำงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งเป็นเวรเช้าอย่างเดียว รู้สึกมีความสุขมากขึ้น ส่วนพยาบาลที่ยังเป็นโสด ก็เริ่มมองว่าเมื่อตนเองอายุมากขึ้น คงไม่มีความสุขกับการทำงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก และตนเองไม่ชอบทำงานเวิร์ดดึก พยายามแลกเวิร์ดดึกออกตลอดในระยะสองปีที่ผ่านมาจนรู้สึกเกรงใจผู้ร่วมงาน จึงขอย้ายมาทำงานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิกแทน

“ตั้งแต่สมัยเรียนแล้ว พี่เป็นคนไม่ชอบการขึ้นเวิร์ดดึก มันรู้สึกเครียด ในขณะที่เราไปขึ้นเวรตอนห้าทุ่ม คนอื่นหลับหมดแล้ว แต่เราต้องเดินออกจากบ้านในเวลา นั้น เพื่อมาทำงาน แรกๆ ด้วยความที่ยังเด็กอยู่ มันโอเค แต่พอมันผ่านไป 4-5 ปี เราเริ่มคิดอะไรหลายๆ อย่างแล้วว่า นี่ถ้าเราทำงานอย่างนี้ไปเรื่อยๆ เงินมันเยอะจริงนะ แต่ถ้าเรายังขึ้นทำไปอีก 10 ปี เราตอบตัวเองได้ว่า คงไม่มีความสุขอะ เรา

ต้องการความก้าวหน้าในชีวิต เราต้องการชีวิตที่ได้หยุดพัก คือทำแค่เช้าเดียว หรือว่าไม่ใช่เวลานอนที่มันไม่ปกติ แล้วถ้าเรามีครอบครัวห่วย เราจะไม่มีเวลาให้ครอบครัวเลยนะ พี่เห็นพี่ที่เค้าขึ้นเวร แล้วมีลูก 2 คน 3 คน พอถึงเวลาต้องมาขึ้นเวรอีกอะ มันเหนื่อยเนอะกับการที่ต้องเลี้ยงลูกทั้งวัน แล้วต้องมาขึ้นเวรอีกอะ มันไม่ใช่ชีวิตที่ต้องการ ก็เลยเริ่มคิดมาเรื่อยๆ ตอนนั้นช่วงสองปีก่อนย้ายมาเป็น Nurse co ไม่อยากขึ้นดึก เลยแกลงอก ๆๆ จนเกรงใจเค้า เพราะแกลงไม่มีเวรดึกเลย คิดดู พี่เวรหนักนะ เข้าบาย เข้าบาย ติดต่อกัน 4-5 วัน แล้วเวรเช้าอะ รู้อยู่ว่ามันหนักแค่ไหน ทั้งแพทย์มาญาติมา แล้วเราเป็น In-charge แล้วอะ เพราะฉะนั้นงานค่อนข้างหนัก มานั่งคิดทบทวนแล้วว่า ไม่ใช่อะไรที่ต้องการ อย่างที่คิดจะเรียนโทก็เรียนไม่ได้ เลยมาคุยกับพี่หัวหน้าที่เป็นระดับผู้จัดการฝ่าย ว่าพอมีตำแหน่งที่จะให้เราย้ายลงมาได้มั๊ย พี่เค้าบอกว่า มีตำแหน่ง Co ที่ Ortho ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ต้องการมากๆ เพราะเค้าต้องการทำ Path way จึงได้เริ่มมาทำงานเป็น Coordinator” (ID1T1P2)

“มีคุณหมอนั่นหนึ่งได้ทาบทามให้มาเป็น Coordinator อาจารย์บอกว่าพี่พูดเก่ง พูดค่อนข้างฉะฉาน มีการรายงาน Case ก่อนทุกครั้งก่อนหมอนไปเยี่ยม ไม่ได้ยื่นเป็นไม้ประดับ แต่ตอนนั้นเราก็กังไม่ได้สนใจ เพราะเรายังไม่ได้ท้อง ยัง Need เงินอยู่ และตอนหลังพี่มีลูก พอลูกโตต้องเข้าโรงเรียน ไม่มีคนไปรับลูก พี่เลยต้องขึ้นเวรเช้าดึก หรือไม่ก็ดึกเดียว หรือเช้าเดียว พอตอนหลังพี่หัวหน้าเค้าจัดให้ไม่ได้ แล้วพี่ที่เป็น Nurse Co เก่าเขาต้องการโยกย้ายไปรับตำแหน่ง Supervisor พอดี จึงได้ย้ายมาทำในตำแหน่งของ Nurse Co เข้าไปเย็นกลับ หยุดเสาร์อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ ไม่ต้องขึ้นเวรบายดึก ทำให้เรามีเวลาดูแลลูก ดูแลครอบครัว” (ID2T1P1)

“รู้สึกว่ายายุเยอะขึ้น ป่วยมากขึ้น เครียด แล้วก็ขึ้นเวรดึกเยอะขึ้น และเราก็ไม่อยากขึ้นเวรดึกแล้ว” (ID5T1P1)

1.2 ทำทหายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง

การทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นโอกาสที่พยาบาลวิชาชีพจะได้แสดงศักยภาพของตนเองให้ผู้อื่นได้เห็น ทั้งในเรื่องการนำเสนองาน การพูดคุย ให้ข้อมูลการดูแลกับผู้ป่วยและญาติ การศึกษาหาความรู้ต่างๆ จึงทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน บางรายกล่าวว่า ผู้ที่สามารถมาเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้ ก็สามารถก้าวหน้าไปเป็นหัวหน้าหรือผู้ตรวจการได้ เนื่องจากรู้จักการบริหารจัดการงาน บางรายกล่าวว่า ตนเองต้องการความท้าทาย เบื่องานประจำที่ต้องรับ-ส่งผู้ป่วย ในขณะที่บางรายเบื่อกับการอยู่หน้างาน และมองว่าการทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น คือต้องทำงานทั้งในหน่วยงานเพื่อค้นคว้าหาข้อมูลและออกมาให้บริการผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเป็นงานใหม่ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเป็นงานที่ท้าทายความสามารถของตน

“การเป็น Co ทำให้เราแสดงศักยภาพของเราได้มากขึ้น จากการเป็นที่เราเป็น Nurse ธรรมดา บางทีคนอาจจะไม่เห็นว่ามีศักยภาพมากแค่ไหน เพราะเราทำแต่งาน Routine แต่งาน Co เราสามารถแสดงศักยภาพให้คนเห็น อย่างเช่น ในเรื่องของการ Present งาน การไปคุย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล กับคนไข้และญาติ การหาความรู้อะไรต่างๆ เป็นโอกาสให้เราได้พัฒนาศักยภาพ เรา ทำให้คนอื่นรู้จักพยาบาลที่เป็น Coordinator พี่โชคดีที่มีโอกาสได้มาอยู่ตรงนี้ พี่ๆเค้าก็ชื่นชมว่าเราก็กทำงาน Co ได้ดีในระดับหนึ่ง ทำให้หมอบและคนอื่น ๆ เค้ายอมรับเรา และการที่เค้ายอมรับเรา ทำให้เวลาที่มีอะไรเค้าก็จะนึกถึงเรา พี่มองว่าตรงนี้นั้นคือโอกาสนะ” (ID1T1P3)

“คนไหนที่มาเป็น Co ได้ พี่ว่าสามารถเจริญก้าวหน้าไปเป็นหัวหน้าได้ เพราะมันรู้จักการ Manage ไปเป็นผู้ตรวจการได้ เพราะน้อง Co ที่พี่ Train ให้ เขาก็ไปเป็นหัวหน้า ไปเป็นผู้ตรวจการกันหมดแล้ว” (ID2T1P3)

“ทางหัวหน้ามาปรึกษาเรา เขาอยากจะทำ Pathway แล้วจริงๆ คือเราไม่ทราบเลยว่ามันคืออะไร แต่เหมือนกับว่าเราอยากได้ความท้าทาย เราเบื่องาน Counter ที่จะต้องคอยรับส่งคนไข้ที่เป็นงานประจำอยู่แล้ว และเรารู้สึกว่ามันท้าทายระดับนี้ ซึ่งเป็นงานใหม่ หัวหน้าก็ไม่ทราบเหมือนกันว่า Pathway มันคืออะไร คือเราต้องศึกษาให้มั่งทั้งหมด ซึ่งเรารู้สึกว่ามันเป็นงานที่ท้าทาย เพราะเราไม่

เคยเจอ แล้วโรงพยาบาลเรา ตอนนั้นมันเพิ่งมี Stroke กะ Heart ที่เหมือนเป็น Pathway เราารู้สึกว่ามันเป็นความท้าทายอย่างหนึ่งที่เราน่าจะสัมผัสนะ เราก็เลยตกลงที่จะเป็น” (ID4T1P1)

“ถึงเวลาละที่เราจะลองเปลี่ยนดู ว่าจะไปทำอะไร ก็จะมีให้เลือกว่า หนึ่งคือไปเป็น Nurse OPD ธรรมดา ไปเป็น IC หรือไปเป็น Coordinator ก็จะมีหลายช่องทาง สุดท้ายพี่ก็มาเลือก Coordinator เพราะรู้สึกว่าพี่เป็นพยาบาล Critical care เนอะ พี่รู้สึกว่าพี่มีความรู้อะ พี่ก็ยังอยากใช้ความรู้อยู่ เหมือนรู้สึกว่า Pound ในตำแหน่งของตัวเอง คือถ้าจะให้มาเป็น Nurse OPD เฉยๆ รู้สึกว่าแบบมันดูไม่ค่อยโอเค สำหรับคนที่ทำงานหนักๆ แบบนั้นมา คือยังคิดว่าความรู้ตัวเองยังใช้ได้อยู่ก็เลยเลือกมาเป็น Nurse Coordinator” (ID5T1P1)

“พี่มองงาน Co ว่ามันแปลกไปจากตรงอื่น มันจะเป็นเหมือนกึ่ง Office และมันก็เป็น Clinical อะค่ะ จะสนุกกับการค้นคว้า การได้อ่าน และมันมา Develop อะไรได้เยอะ จริงๆ แล้วเกี่ยวกับการอยู่หน้างาน อันนี้เป็นอีกจุดหนึ่งนะคะ เราก็ไม่ได้อยู่หน้างาน พอมาดูงานนี้มันเป็นเรื่องที่ใหม่ ทำทายนมันเป็นเรื่องที่ต้อง Develop ขึ้นมาทั้งหมด เพราะมันเริ่มจากศูนย์เลยอะไรอย่างเงี้ยค่ะ คุณน่าจะสนใจ” (ID7T1P3)

“เราเลือกจะมาเป็น Co เพราะคิดว่ามันเป็นงานท้าทาย ก็ชอบงานแบบนี้ ค่ะ คือบางคนก็อาจจะไม่ชอบ บางคนมันก็มีหลายบทบาทเนอะ ที่พี่เขา Senior แล้ว เขาก็ยังอยากทำ Operation อย่างเดียว ไม่อยากมีงาน Paper อะไรอย่างนี้ แต่เรานะ ไม่ชอบ Operation เท่าไหร่แล้ว หลักๆ เลย ชอบด้านวิชาการอย่างนี้ ค่ะ” (ID8T1P5)

“ที่เลือกมาอยู่ตรงนี้เพราะพี่ว่างาน Co มันก็เป็นงานที่ท้าทายความสามารถมากจริงๆ เพราะว่าการที่จะเข้าไปคุยกับคนไข้ การที่จะไปคุยกับหมอ ไปคุยกับทีมเนี่ย เราต้องมีข้อมูล ต้องเตรียมความรู้ที่จะไปคุยกับเขา” (ID9T1P11)

1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

เหตุผลในการก้าวเข้ามาสู่การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนอกจากต้องการปฏิบัติงานเวรเช้า มีเวลาให้ครอบครัว เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเองแล้ว บางรายได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เนื่องจากผู้บริหารเห็นความสามารถในการปฏิบัติงานของตน ดังเช่น พยาบาลรายหนึ่งทำหน้าที่รองหัวหน้าแผนก แต่ด้วยความสามารถที่สามารถบริหารจัดการงานได้ดี จึงได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้ปฏิบัติงานทั้งในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและตำแหน่งรองหัวหน้าแผนกควบคู่กันไป ในขณะที่บางรายกล่าวว่า ช่วงนั้นขาดผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ผู้จัดการแผนกจึงได้เสนอชื่อตนเองให้มาช่วยงานในตำแหน่งนี้ เนื่องจากมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาระยะหนึ่ง และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาทมาแล้ว แม้ว่าจะไม่ได้ทำงานตรงกับสาขาที่อบรมมา แต่ผู้บริหารมีการสนับสนุนให้ไปอบรมการพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุต่อไป

“จากการที่พี่ได้แสดงความสามารถ ได้แสดงศักยภาพในการทำงานไปเนี่ย ก็ทำให้ผู้ใหญ่เค้าเห็นว่าเราก็สามารถที่จะมาทำบทบาทในการเป็นรองหัวหน้าได้ด้วย ก่อนอื่นพี่ที่เป็นผู้จัดการฝ่ายได้เข้ามาคุยกับพี่ก่อนว่า พี่อยากจะไปโรมเทรานั้น มาเป็นรองหัวหน้าแผนกนี้ สนใจมั๊ย พี่ก็ไม่ลังเลนะ พี่ตอบไปเลยว่าเราเรียนทางด้านบริหารการพยาบาลอยู่แล้ว มันตรงกับสิ่งที่เราเรียนมา เราน่าจะได้นำมาใช้ประโยชน์ จากที่เราเรียนมาเราควรจะต้องทำอะไร เลยคิดว่าสามารถทำได้ จะได้ Run งานทางวิชาการไปด้วย พี่รับตำแหน่งมาได้ประมาณ ปีหนึ่งแล้ว ... ตั้งแต่มาทำงานตรงนี้พี่ก็ได้รับการสนับสนุนหลายอย่างนะ ได้เรียนเฉพาะทาง เรียน ป.โท [ปริญญาโท] พอเรียนโทจบพี่ก็ได้มาเป็นรองหัวหน้าด้วย และก็ทำงาน Co ควบคู่ไปด้วย” (ID1T1P2)

“ช่วงนั้นขาด Co พี่ Manager เขาก็เสนอให้พี่มาช่วยทำตรงนี้ให้ เพราะ พี่มีประสบการณ์เยอะตอนนั้นเป็น Level 3 [พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5-7 ปี] ตอนนั้น Level มันขึ้นยากกว่าช่วงนี้นะ... คนที่เลือกก็คือ Director Pathway ตอนนั้นมันมี เขาเรียกว่าอะไรอะ การที่จะเป็น Co มันไม่ค่อยมีใครที่มาทำตรงนี้ แล้วก็บังเอิญพี่เพิ่งเรียนจบเฉพาะทาง Neuro มาพี่ประสบการณ์ Neuro เยอะ แต่พี่ไม่มีประสบการณ์ทางด้านอุบัติเหตุเลย พอมาเป็น Co ก็เลยไปเรียนเฉพาะทาง Trauma เพิ่ม ... พี่โชคดีนะที่พี่เขา [ผู้จัดการแผนก] สนับสนุนให้มาทำตรงนี้ ทำให้พี่ได้ไปเรียนเฉพาะทางเพิ่ม และทำให้รู้ว่าเราจะต้องดูแลคนไข้กลุ่มนี้ยังไง” (ID3T1P1)

2. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นตำแหน่งใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ย้ายจากงานเดิมมาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะยังไม่มีความรู้มากเพียงพอต่อการทำงานในตำแหน่งนี้ ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จึงต้องมีการเรียนรู้งานเพื่อพัฒนาตนเองให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการเรียนรู้งานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้ 4 ประเด็น ประกอบด้วย 2.1) เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง 2.2) ฝึกทักษะการสื่อสาร 2.3) เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์ และ 2.4) ศึกษาดูงานต่างประเทศ

2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทุกคนจึงต้องผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่ตนรับผิดชอบดูแล เพื่อให้มีความรู้ลุ่มลึกในกลุ่มโรคที่ตนเองรับผิดชอบ การอบรมดังกล่าว ทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรู้สึกมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำญาติมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังนำความรู้มาสอนการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานได้ด้วย บางรายกล่าวว่า หลังจากที่ได้มาเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแล้ว จึงได้ไปเรียนการพยาบาลเฉพาะทางในกลุ่มโรคที่ตนดูแล เช่น โรคกระดูก โรคมะเร็ง โรคทางระบบประสาท เป็นต้น พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคทางอุบัติเหตุ กล่าวว่า ก่อนที่จะมาเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกของการบาดเจ็บทางสมองเนื่องจากอุบัติเหตุ (Traumatic Brain Injury: TBI) ตนเองเพิ่งเรียนจบการพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาท และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระบบประสาท แต่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางสมองเนื่องจากอุบัติเหตุ มีเพียงความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคเกี่ยวกับศีรษะ หากผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุมาแล้วมีบาดแผลบริเวณอื่นตนเองจะไม่ทราบว่าจะต้องให้การดูแลอย่างไร จึงต้องเรียนรู้ใหม่ทุกอย่าง เนื่องจากไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยเพียงส่วนเดียว แต่ต้องดูแลตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องทราบว่าดูแลผู้ป่วยอย่างไรต่อไป จึงไปอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุเพิ่มเติม ทำให้ตนเองมีความรู้พื้นฐานเรื่องการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Traumatic injury) เกี่ยวกับการบาดเจ็บทางสมอง (Head injury) และในช่วงปีแรกพยายามเข้าอบรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อให้รู้ว่าที่อื่นเขาดูแลผู้ป่วยอย่างไร แล้วนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยของตน

“หลังจากมาเป็น Coordinator ลักพัก ก็ได้ไปเรียนเฉพาะทางด้าน Ortho มา พี่คิดว่าการเรียนเฉพาะทางเป็นข้อดีนะ มันทำให้เรามีความรู้ในส่วนของ Clinical เกี่ยวกับการดูแลคนไข้ และพี่ก็สามารถนำความรู้ที่ได้จากการที่พี่ได้เรียนเฉพาะทางมาประยุกต์กับคนไข้กลุ่มโรคที่เราดูแล ทำให้เรามั่นใจมากขึ้นในการดูแลหรือ Advice คนไข้และเราสามารถนำความรู้ตรงนั้นมาสอนน้องๆเกี่ยวกับการดูแลคนไข้ได้ด้วย” (ID1T1P9)

“ก่อนจะมาเป็น Co ของ TBI [Traumatic Brain Injury] Pathway พี่เพิ่งเรียนจบเฉพาะทาง Neuro มา และพี่ก็ประสบการณ์ Neuro เยอะ แต่พี่ไม่มีประสบการณ์ทางด้านอุบัติเหตุ Trauma อะไรเลย ทุกอย่างมันต้องเรียนรู้งานใหม่เลย เรามีความรู้แค่ Anatomy เกี่ยวกับหัว คนไข้อุบัติเหตุมาตรงนี้ แต่ถ้าเป็นบริเวณอื่นเราจะไม่รู้ รู้เกี่ยวกับหัวอย่างเดียว ถ้าเป็นปอดหรือส่วนอื่นเราจะไม่รู้ เราจะต้องมาเรียนรู้ทุกอย่างเพราะว่าเวลาดูคนไข้คนหนึ่ง เราไม่ได้ดูแค่หัวอย่างเดียว ต้องดูตั้งแต่หัวจรดเท้า ต้องดูทุกอย่างต่อ พอมาเป็น TBI Co ก็เลยไปเรียนเฉพาะทาง Trauma เพิ่ม มันก็เลยกลายเป็นว่าเรามีความรู้พื้นฐาน Traumatic Injury เกี่ยวกับ Head Injury จะมีในส่วนที่ว่าเราสามารถที่จะไปเรียนเพิ่มทาง Trauma มันก็จะมารวมกันทั้งสองอย่างทั้ง Trauma และ Neuro ... พอมีอบรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับ TBI Pathway เกี่ยวกับการดูแลคนไข้ ช่วงปีแรกก็พยายามเข้าอบรมให้รู้ว่าเขาทำยังไง แต่ละที่ทำยังไง แล้วมาก็มาปรับใช้กับของเรา ในการดูแลคนไข้ของเรา” (ID3T1P1)

“มาเรียนตอนที่ เป็น Nurse Co แล้ว แต่เนื่องจากพี่เคยอยู่ Clinical มาก่อน พี่ก็เคยเรียนของโปรเจกต์เกี่ยวกับ Clinical care ที่เกี่ยวกับ Neuro มาก่อนด้วย มีความรู้พวกนี้มาอยู่แล้วบ้าง และก็จะมาเรียนเฉพาะทางตอนที่ เป็น Co ... และเราก็เข้ารับอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้ในกลุ่มโรค แต่คอร์สของ Spine โดยตรงไม่มี เราต้องไปเรียนร่วมกับหน่วยอื่นบ้าง Ortho บ้าง ต้องเรียนการจัดการข้างนอกบ้าง แล้วก็ต้องเรียนทำ Research บ้าง แล้วก็ไปเรียนเกี่ยวกับ Emphatic บ้าง คือเรียนรู้ที่จะเข้าใจคนไข้ เราก็นำเอาสิ่งที่เราเรียนมาใช้จริงในการทำงาน และก็ประยุกต์ใช้ในการดูแลคนไข้” (ID5T1P10)

2.2 ฝึกทักษะการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความสำคัญของการสื่อสาร เนื่องจากในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น ต้องใช้การสื่อสารรูปแบบต่างๆ ในการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พุดคุย ให้คำแนะนำ และอธิบายเกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ซึ่งการได้ฝึกทักษะการสื่อสารทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกบางรายจึงได้รับการฝึกอบรมเรื่องการสื่อสาร การเป็นวิทยากร และการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อนำทักษะดังกล่าวมาใช้ในการทำงาน เนื่องจากต้องประสานงานร่วมกับ แพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ จึงต้องใช้การสื่อสารโดยตลอด สำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ดูแลกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ตนดูแลมีเครื่องมือหนึ่งของ Stroke pathway ที่ต้องเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องบุหรื ตนเองจึงต้องไปศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เนื่องจากเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของ Pathway ที่สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล JCI กำหนดไว้ว่า ผู้ที่จะมาเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ต้องผ่านการเป็นผู้ให้คำปรึกษามาก่อน หรือการอบรมที่สื่อให้รู้ว่าผ่านการเรียนรู้เรื่องของการสื่อสาร และการใช้แรงจูงใจในการพูดคุยกับผู้ป่วย และบางรายกล่าวว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องมีทักษะของการสื่อสาร เพราะมีหน้าที่ต้องคอยประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้องเป็นผู้แนะนำ ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นทักษะการสื่อสารจึงเป็นทักษะที่สำคัญสำหรับการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

“เวลาที่พี่เข้าไปคุยกับหมอ อาจจะต้องคุยด้วยมั้ง คือพี่เป็นคนทีพูดไม่ห้วนอะ แล้วเวลาที่เข้าไปคุยกับหมอ เค้าก็จะชอบคนที่พูดรู้เรื่อง คือเราก็จะใช้เหตุผลเวลาเข้าไปคุยกับเค้า ... ทักษะการสื่อสารอะสำคัญมาก ที่จะทำให้เค้า Trust เรา เชื่อใจเรา ... ช่วงที่พี่เรียน ป.โท ก็ได้เรียนทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารมาบ้าง อ่านจากหนังสือบ้าง แล้วก็ได้มาใช้จริงๆ กับคนไข้ มันช่วยให้พี่มั่นใจมากขึ้นนะเวลาที่เรารู้ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำเค้า หรือให้ข้อมูลญาติ มันก็เหมือนกับว่าเราได้ฝึกเรื่องการสื่อสารของเราไปด้วย” (ID1T2P7)

“ตอนแรกๆ ที่ได้มาเป็น Coordinator ทางแผนกเค้าส่งไปฝึกเรื่องของการสื่อสาร การเป็นวิทยากร พี่ว่าการสื่อสารก็สำคัญนะ เพราะการทำงานเราต้องประสานงานกับทีม ต้องใช้การสื่อสารตลอดอะของพี่เริ่มแรกมันจะมี Measurement ตัวหนึ่งของ Stroke ที่จะเก็บเรื่องบุหรื เราก็ต้องไปดู Definition ว่าคนที่เก็บเรื่องบุหรืจะต้องเก็บเรื่องอะไรบ้าง แล้วคนที่จะเป็น Counselor เรื่องบุหรืเนี่ยมันเหมือนกับเป็นอีกอาชีพหนึ่ง เราก็ไป Search ดูข้อมูลว่า อ๋อมันมี

ของ สสส. นะที่เปิดเรื่องของการเป็น Counseling Counselor เราก็สมัครแล้วก็ส่งโครงการให้โรงพยาบาลว่าเราสมัครเรื่องนี้ แล้วบังเอิญว่ามันเป็น Measurement ตัวหนึ่ง เป็น KPI ของ Pathway ที่จับใน JCI ที่คนจะเป็น Coordinator ต้องผ่านการเป็น Counselor มาก่อน หรืออบรมที่สื่อให้รู้ว่าเราผ่านการเรียนรู้ในเรื่องของการสื่อสาร คือแบบ Train of the trainer การเป็นวิทยากร วิธีการอื่น การพูดคุย การนั่ง การเข้าหาคนไข้ การใช้แรงจูงใจแบบไหนในการคุยกับคนไข้ เพราะคนไข้แต่ละคนปัญหาแต่อย่างมันจะไม่เหมือนกัน คนนี้คุยแล้วอาจจะเลิกเลย คนนี้คุยแล้วอาจจะไม่เลิก คนนี้คุยแล้วอาจจะต้องดึงแม่น้ำทั้งห้ามาช่วยคุย แล้วแต่ว่าคนไข้อยู่ในระดับไหนยังไง” (ID2T1P5)

“เราเป็น Co เราต้องมีทักษะของการสื่อสาร เพราะหน้าที่เราต้องคอยประสานงานกับทีม ต้องเป็นคนแนะนำ ให้ความรู้คนไข้และญาติ เราต้องฝึกเรื่องการสื่อสาร มันจะมี Counseling smoking sensation อบรมสั้นๆ อย่างนี้ค่ะ อบรมแบบ Short course ลักอาทิตย์หนึ่งอย่างนี้ ก็จะมีไป Smoking sensation ซึ่งโรงพยาบาลส่งไปค่ะ แต่เราเสนอว่า ถ้าเกิดว่าจะไป Counseling ได้ มันจะต้องผ่านหลักสูตรการ Counseling ใจคะ เพราะเราต้องไปให้ความรู้คำแนะนำคนไข้ ไม่ใช่ว่าแค่นี้ไปพูดอย่างนี้ มันไม่ได้ ต้องไปเรียน Counseling มา (ID8T1P9)

2.3 เรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกล่าวถึง การเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคมาก่อน ซึ่งได้แก่ พยาบาลที่เลี้ยงผู้มีประสบการณ์ในการทำแผนหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และเมื่อมีข้อสงสัยสามารถถามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มโรคที่ตนรับผิดชอบได้ นอกจากนี้การติดตามแพทย์เพื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้เรียนรู้แผนการรักษาผู้ป่วย วิธีการอธิบายหรือให้ข้อมูลของแพทย์ผู้รักษาด้วย บางรายกล่าวว่า ตนเองโชคดีที่ได้เรียนรู้จากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่เคยมีประสบการณ์ในการขอรับรองมาตรฐานระดับสากลในกลุ่มเฉพาะโรคที่ตนเองรับผิดชอบมาก่อน ทั้งในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน บางรายได้เรียนรู้จากการบอกเล่าของพยาบาลผู้ประสานงานคนเดิม บางรายได้เรียนรู้จากเพื่อนร่วมงานที่เป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกด้วยกัน หัวหน้าแผนก หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในขณะที่บางรายเรียนรู้จากการติดตามแพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย จึงทำให้ตนทราบถึงวิธีการรักษาของแพทย์แต่ละคนว่าเป็นอย่างไร การทำแผล ทำแบบไหน นอกจากนี้ยังได้แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างแพทย์กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอีกด้วย

“ตั้งแต่พี่เริ่มมาเป็น Co พี่โชคดีที่ได้คนที่ Train เป็นพี่พยาบาลพี่เลี้ยงที่เค้าเป็นคนทำ Path way เก่าและขอ JCI ขอรับรองมาตรฐานสากลผ่าน สอนให้ดูงาน OPD ก่อน ซึ่งงาน Coordinator ต้องเริ่มจากดูคนไข้ตั้งแต่เข้ามาใน OPD เลย เรียนรู้ระบบ OPD อยู่ประมาณ 1 เดือน ให้เรียนรู้หน้างาน พอเริ่มได้งาน OPD แล้วพี่เค้าถึงมาเริ่มงาน coordinator” (ID1T1P2)

“พี่ต้องไปคลุกคลีกับพวก ER เราต้องเรียนรู้งานจากเขาด้วย เดิมเราอยู่แต่ Neuro ความรู้ Neuro เต็มเลย แต่ความรู้ด้านอื่นมีค่าเป็นศูนย์ เราเลยต้องเข้าไปเรียนรู้จากเขา ว่าดูยังไง ทำยังไงแต่ละ Case ทุกคน ไม่ใช่เฉพาะ ER นะ แต่ต้องเรียนรู้ทุกคนในทีมที่เกี่ยวข้อง ที่เราต้องทำงานร่วมกับเค้า เพราะว่าเราเป็นตัวกลาง เป็นคนประสานงานทุกอย่าง” (ID3T1P1)

“ตอนแรกขึ้นมาก็ส่งมอบงานก็เรียนรู้งานจาก Co ด้วยกันก่อน ก็จะมีพี่ Co คนเก่าที่เค้าจะย้ายแผนกส่งมอบงานให้ สอนงานให้ และก็จะมีเพื่อน Co ด้วยกัน พี่ที่เป็นหัวหน้าสอนงานให้ พอมาเป็น Co มันได้อะไรเยอะขึ้น เหมือนมี Knowledge ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น เวลาเข้า Class ก็ไปเข้า Class กับอาจารย์ [แพทย์] อาจารย์เค้าก็สอน ตอนนั้นมันมี AMI กับ Heart failure เนาะ แต่พี่มารับผิดชอบคือ Data AMI พี่ทำ แต่ไม่ใช่ว่า Heart failure พี่ไม่รู้เนาะ เราก็ต้องรู้ด้วย เพราะว่า Heart Co ก็ต้องดูทั้งสองอัน คือถ้าอีกคนไม่อยู่เราต้องทดแทนกันได้ เราต้องรู้ทั้ง 2 Pathway Knowledge ทั้งสองอย่างนี้เราก็ต้องรู้ เวลาเมื่อบรมณ์ก็สลับกันไป (ID6T1P2)”

“เราต้องตามเยี่ยม และเข้าไปฟังในห้องกับหมอ อาจารย์ [แพทย์] บอกอะไร คนไข้ตรวจกันยังไง เวลาที่อาจารย์คุยกับคนไข้เสร็จ อาจารย์ก็จะถามกลับว่าเข้าใจมั๊ย เป็นแบบนี้เนาะ ต่อไปนี้เราทำประมาณนี้เนาะ เราสงสัยอะไรอาจารย์ก็จะอธิบายให้เราฟัง เพราะฉะนั้นเวลาทำ Mammogram ultrasound ผิดปกติ หมอเราก็ค่อนข้างน่ารัก คือเค้าก็จะมาสอน จะมีการสอน Class สอน อาจารย์ก็จะมานั่งสอนว่า Mammogram ultrasound เป็นยังไง ผลผิดปกติเป็นยังไงบ้าง หมอ X-ray จะมีผลัดเวรกันมาสอนแบบนี้อะคะ เจาะขึ้นเนื้อทำยังไง อะไรต้องทำ ช่วยแบบไหน ... เราจะต้องเดินตาม Round ไปด้วยกันกับหมอ เราจะเป็นคู่แฝดกันไปตลอดเวลา หมอทุกคนเลย ทุก Case ที่เราจะต้องเดินตาม Round

เพราะฉะนั้นเราจะรู้เลยว่า วิธีการ Treatment ของหมอคนนี้ทำยังไง สไตลการ
 ทำแผลของหมอคนนี้ ของทีมนี้ทำยังไง ก็วันเอา Drain ออก Exercise ได้เมื่อไหร่
 ถ้าแผลแบบนี้ หมอทำแผลแบบไหน เพราะฉะนั้นทุกอย่างเราจะต้องคุยกัน
 การผ่าตัดแบบนี้ต้องทำยังไง เรา Train แม้กระทั่งว่า จะต้องเข้าห้องผ่าตัด
 เพื่อที่จะไปดูขั้นตอนในการผ่าตัด ทุก Type ของการผ่าตัดของ Breast center
 ที่มีเลย มันเป็นเรื่องการ Share knowledge ระหว่างแพทย์กับพยาบาล คือ
 Specialist ทางด้าน Breast เนี่ยมันหาเรียนได้น้อยมากค่ะ หรือเทคนิคของ
 การพูด หรือ theme ในการรักษาเป็นแบบไหนเนี่ย เราไม่ค่อยรู้เลย แล้วเรามี
 โอกาสที่จะไปเรียนข้างนอกเนี่ยค่อนข้างยาก เพราะฉะนั้นเราก็เรียนรู้จากตรงนี้”
 (ID10T1P2)

2.4 ศึกษาดูงานต่างประเทศ

นอกจากจะได้การเรียนการพยาบาลเฉพาะทางและเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วย
 กลุ่มเฉพาะโรค ฝึกทักษะการสื่อสาร และเรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์แล้ว เมื่อโรงพยาบาลกำหนดให้มี
 ตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามมาตรฐานขององค์กร Joint Commission International
 (JCI) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงถูกส่งไปศึกษาดูงานที่
 ประเทศสิงคโปร์ เกี่ยวกับการจัดการรายกรณี (Case management) และแนวทางการดูแลผู้ป่วย
 (Clinical Pathway) ทำให้ได้เรียนรู้ว่าจะเริ่มต้นงานอย่างไรและมีวิธีดำเนินการอย่างไร เพื่อที่จะนำมา
 พัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
 แต่ละคนรับผิดชอบ

“ ช่วงที่กำลังจะเริ่มทำ Pathway ใหม่ๆ เพราะจะขอรับรองมาตรฐาน
 รายโรคจาก JCI โรงพยาบาลเขาเลือกมาแล้วให้ไปดูงานที่สิงคโปร์โคงะ แล้วที่นี้เรา
 ไปดูที่สิงคโปร์แล้วมันก็ Match มันเป็นเอเชียเหมือนกัน ก็สามารถเอามาใช้ได้เลย
 ไปดูหน้างาน ไปเรียนรู้ว่าแต่ละ Pathway เค้าต้องเริ่มจากอะไร ทำยังไงบ้างอย่าง
 นี้คะ แล้วเราก็เอามา Develop ให้มันเหมาะกับตัว Nature ของคนไข้เอง และ
 บริบทของโรงพยาบาลเรา แล้วก็ตัวโรคของคนไข้เองบางอัน (ID8T1P3)

“ประมาณปี 2552 ทางโรงพยาบาลได้ส่ง Nurse co 5 คนไปดูงานที่ ลิงคโพร ไปดูที่ NUS ซึ่งเป็น University ที่ใหญ่ที่สุดของสิงคโปร์ ไปดูในเรื่องของ Case management แล้วเราก็เอากลับมา Develop ก็เป็น โปรเจคแรกที่เรามา ส่งงานให้กับทางโรงพยาบาล จากนั้นก็เริ่มมาเป็นคล้ายๆ กับเป็นตัว Pathway อะคะ ก็เอาลักษณะพวกนี้มาเป็นเหมือนกับ Guideline คือเป็นรูปแบบของ Nurse record ซึ่งเป็นของทั้ง OPD และ IPD (ID10T1P1)

3 .เป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นบุคลากรหลักในการจัดการประสานงานในการดูแล ซึ่งการดำเนินงานจะเป็นไปอย่างราบรื่นได้นั้นต้องเกิดการเชื่อมั่น ไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นดังกล่าวไว้ 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 สร้างความไว้วางใจให้ทีมยอมรับ

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นบุคลากรภายในทีมการดูแลที่มีความสำคัญมาก หากบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จะส่งผลให้การปฏิบัติงานราบรื่นมากยิ่งขึ้น ในทางกลับกัน ถ้าหากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไม่ได้รับความไว้วางใจจากแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ ก็ส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้ยากขึ้น รวมถึงการประสานงานไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น บางรายกล่าวว่า ตนเองโชคดีที่ได้ทำงานกับทีมที่ดี การติดต่อสื่อสารจึงเป็นเรื่องง่าย และการพูดคุยกับแพทย์นั้นต้องใช้เหตุผล และตนเองว่า บุคลิกลักษณะสีหน้าท่าทางที่สุภาพ การสื่อสารที่ชัดเจน เชื่อถือได้ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากแพทย์แต่ละคนมีบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกัน ส่วนทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นมีความเป็นกันเอง ช่วยเหลือตนในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี และเมื่อมีปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานก็จะแจ้งให้ตนรับทราบ บางรายกล่าวว่า หากต้องการเป็นที่ยอมรับของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประการแรกพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ประการที่สอง การใช้คำพูดการสื่อสารต้องมีทั้งไม้อ่อนไม้แข็ง เนื่องจากต้องประสานงานขอความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในบางสถานการณ์จึงต้องใช้ทั้งคำพูดที่อ่อนโยน ส่วนบางสถานการณ์อาจต้องต้องหนักแน่นเพื่อยืนยันเหตุผลสำหรับการแสดงความคิดเห็น ต้องทำให้แพทย์เห็นว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ร่วมวิชาชีพ มิใช่ลูกน้อง หรือเลขานุการ โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ตลอดจนการสังเกตบุคลิกภาพ ลักษณะและความต้องการของแพทย์แต่ละคน ในขณะที่บางรายกล่าวว่า ต้องมอบความจริงใจให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพก่อน เนื่องจากต้องทำงานร่วมกับหลายๆ

คน จึงต้องมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รับฟังทุกฝ่าย เวลาที่พูดคุยกับทีมต้องมีข้อมูลที่นำเชื่อถือไปนำเสนอ เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ ประกอบกับตนเองเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานและมีความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่งตนเองได้แสดงศักยภาพจนทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นว่า ตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยได้ เมื่อพบปัญหาที่จะนำมาแจ้งให้ทีมรับทราบ ทำให้ตนเองได้รับความไว้วางใจจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

“Co เป็นคนที่มีบทบาทที่สำคัญมากๆ ถ้าทุกคนในทีมไว้วางใจ Coordinator แล้วนะ คือ Trust ในความรู้ความสามารถของ Coordinator แล้วนะ มันจะทำให้การทำงานราบรื่นมากยิ่งขึ้น และยังถ้าหมอไว้วางใจ ส่วนใหญ่หมอเขาจะค่อนข้างเชื่อใจและไว้วางใจเราในระดับหนึ่งอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นเวลาที่มีการติดต่อประสานงานอะไรผ่านเราเนี่ย แล้วเราไปถึงหมอเนี่ยมันจะง่ายขึ้น แต่ถ้าหมอรู้สึกไม่ Trust Co ไม่เชื่อใจ Co มันจะทำงานยาก เราจะประสานอะไรต่างๆ ได้ไม่ลงตัวเลยละ อย่างของพี่ พี่โชคดีตรงที่ทีมแพทย์พี่เป็นทีมที่น่ารัก แล้วพี่ทำงานที่นี้มานาน เขาก็เห็นว่าเรามีความรู้ความสามารถในระดับหนึ่ง เวลาพี่เข้าไปคุย หรือติดต่ออะไรก็จะพูดง่าย คือสมมติเจอหมอไม่ทำตาม พอพี่เข้าไปพูดนิดนึงเขาก็จะยอมอะ เขาก็จะมีเหตุผลบอกว่าทำไมถึงไม่ทำ เขาก็จะไม่มาดูเรา เค้าจะฟังเรา ... เวลาที่พี่เข้าไปคุยกับหมอ อาจจะด้วยบุคลิกด้วยมั้ง คือพี่เป็นคนที่ไม่พูดไม่ห้วนอะ แล้วเวลาที่เข้าไปคุยกับหมอ เขาก็จะชอบคนที่พูดรู้เรื่อง มีเหตุผล เขาบอกอะไรมาเราทำให้ทันที ไม่ใช่ว่ารับปากไปก่อนอะไรแบบเนี่ย คือก็จะใช้เหตุผลเวลาเข้าไปคุยกับเขา อะไรที่ทำได้ก็จะบอกว่าทำได้ แต่อะไรที่ทำได้พี่ก็จะบอกว่าทำไม่ได้เลย แต่ขอไปหาข้อมูลก่อนแล้วเดี๋ยวจะกลับมาบอกอะไรแบบเนี่ย มีสีหน้าท่าทางที่สุภาพ แล้วก็มีการสื่อสารที่ชัดเจน เชื่อถือได้ การมีมนุษยสัมพันธ์อะสำคัญ ที่จะทำให้เขา Trust เราเชื่อใจเรา คือพี่อาจจะโชคดีตรงที่ว่า พี่อยู่ตรงนี้นานานละ 8 ปีละ แล้วพี่เคยอยู่ ICU มาก่อน แล้วหมอเขาก็เห็นว่าเราเป็นเด็ก ICU มาก่อน พอลงมาทำงานตรงนี้ เค้าก็เหมือนมีความเชื่อใจในระดับหนึ่งว่าเราเคยอยู่ ICU มาก่อนนะ เขาก็จะเชื่อใจเราในระดับหนึ่งว่าเราดูแลคนไข้ได้ แต่พี่ก็เหมือนกันว่าถ้าเป็นเด็กให้มาๆ มาเข้ามาทำเนี่ย หรืออาจจะยังไม่รู้ระบบ อาจจะไม่ว่าการ Contract ต้องทำยังไง เพราะหมอแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน การเข้าหาหมอแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน ต้องรู้ Style ของแต่ละคน แต่กับทีมกายภาพ เค้าก็ขอย่างเงี้ย เขาน่ารักเป็นกันเองอยู่แล้ว เขาก็จะช่วยเราดูแลคนไข้ดีมาก มีปัญหาอะไรเค้าจะบอกเราทันที” (ID1T2P7)

“ถ้าเราต้องการให้ทีมเขาเชื่อมั่นและยอมรับในตัวเรา หนึ่งความรู้ในเรื่อง Pathway เราต้องค่อนข้างแน่นอนนะ สองเรื่องการใช้คำพูดคำจาต้องมีหลายๆ ลูกเล่นอะ ทั้งไม้อ่อนไม้แข็ง คือต้อง Soft เป็นวิธีการว่าหวาน ขอความช่วยเหลือจากเค้า ขอความอนุเคราะห์จากเค้านะ ไม่ใช่เป็นคำสั่ง ไปสั่งเค้า หรือเวลาที่เราต้องแสดงความคิดเห็นกับทีม เราก็ต้องยืนยันหนักแน่นในเหตุผลของเรา แม้แต่กับหมอ หมอเขาจะมี Ego มากกว่าเรา ถูกปะ เพราะเค้าถือว่าเค้าเป็นหมอ เราเป็นพยาบาล แต่เราจะทำยังไงให้เค้ารู้สึกว่ เราเป็นผู้ร่วมงาน เป็นผู้ร่วมวิชาชีพ ไม่ใช่ลูกน้องเค้า ไม่ใช่เลขาเขา เราต้องรับบทบาทเราเอง เราต้องอยู่ให้เป็นที่ว่าประสบการณ์มันก็สำคัญเหมือนกัน Co บางคนไปทำตัวเปรียบเสมือนเลขาแพทย์ เช่น คอยไปวิ่ง Serve ตามแพทย์ พี่บอกพี่ไม่ใช่ พี่บอกน้องพี่เลยว่าเราไม่ใช่เลขาแพทย์ เราคือผู้ร่วมวิชาชีพ เพราะฉะนั้นเรามีบทบาท เรามีสิทธิ์ที่จะแสดงความคิดเห็น แต่ต้องแสดงให้ถูกเวลา ถูกวิธี และก็ถูกกาลเทศะ ต้องรู้ว่าจะพูดยังไงอะไรยังไง เพื่อให้มันดูแบบไม่เหมือนเป็นคำสั่งแบบไปสั่งเค้าอะ .. มันอยู่ที่การพูด การเข้าหาของเรามากกว่า สไตล์ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน หมอแต่ละคนความต้องการ ลักษณะการพูดไม่เหมือนกัน เราต้องสังเกต เราต้องเรียนรู้ว่าคนนั้นไม่ชอบแบบนี้ คนนี้ไม่ชอบแบบนี้” (ID2T2P16)

“หนึ่งเราต้องจริงใจกับเขาก่อน เวลาประชุมทีมก็ต้องคุยกับเขาว่าเรามีปัญหาอะไร ทางทีมต้องการจะให้ช่วยอะไร เราช่วยได้แค่ไหน ทีมช่วยเราได้แค่ไหน เพราะว่าเราทำงานกับคนหลายคน ต้องรับฟังทุกฝ่าย ไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แค่นี้เขาก็ได้ความจริงใจจากเรา เราได้ประสบการณ์ด้วย คือเวลาเราคุยกับเขาเรามีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เขาก็จะ Trust ในตัวเรา ว่าโอเคเราไม่ได้แบบว่ายกเมฆมา คือเราพูดจริงๆ กับหมอเราก็เข้าหายากในระดับหนึ่ง เพราะเราเป็นคนที่มาใหม่ แต่ด้วยประสบการณ์ที่เคยทำ พี่ก็จะได้เจออาการเหล่านี้อยู่แล้ว เขาก็จะไว้ใจเราในระดับนี้ ด้วย Competency ทางทางด้านการดูแล เขาก็เลยไว้ใจเรา คือเราต้องแสดงศักยภาพให้เขาเห็นว่าเราดูแลคนไข้เขาได้ เราคุยกับเขาว่าอาจารย์คะ Case นี้อาจารย์จะทำอะไรต่อ คนไข้เป็นแบบนี้ เขาก็จะรู้สึกว่เราไปเยี่ยมคนไข้ของเขาจริงๆ คือสนใจว่าปัญหาคนไข้ของเขาคืออะไร อย่างเราไปเจอคนไข้ Complaint เราก็ต้องไปคุยกับอาจารย์ก่อน เพื่อให้ทีมตั้งตัวจะขึ้นไปเยี่ยมเขาแล้วจะเจออะไร เขาก็รู้สึกเหมือนเราน่าเชื่อถือ เค้าจะเกิดความไว้วางใจ” (ID5T1P4)

3.2 สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติเชื่อมั่นและไว้วางใจ

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กล่าวถึง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เริ่มต้นจากการแนะนำตนเองด้วยสื่อน้ำยืมแยมแจ่มใส โดยแจ้งชื่อ ตำแหน่งงาน พร้อมทั้งแนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจให้กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีม นอกจากนี้ต้องมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เอกสารต่างๆ หรือสอบถามจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และสิ่งสำคัญคือต้องรับทราบแผนการรักษาของแพทย์ในเบื้องต้น เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบถึงแผนการดูแล พร้อมทั้งแนะนำว่า หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยต้องการซักถามเกี่ยวกับแผนการดูแล สามารถติดต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและญาติว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะสามารถให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุดตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยและญาติเชื่อมั่นและไว้วางใจจะให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกบางรายกล่าวว่า เมื่อตนเองไปเยี่ยมอาการผู้ป่วยในครั้งแรก ได้เริ่มต้นจากการแนะนำตัวด้วยสื่อน้ำยืมแยมแจ่มใส โดยแจ้งชื่อ ตำแหน่งงาน พร้อมทั้งแนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือต้องการซักถามสามารถติดต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยว่า จะได้รับการช่วยเหลือและดูแลจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมจะได้รับความร่วมมือในการดูแลรักษาจากผู้ป่วยเป็นอย่างดี ในขณะที่บางรายกล่าวว่า เมื่อไปเยี่ยมอาการผู้ป่วย ต้องแนะนำตัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งตำแหน่งหน้าที่ และประสบการณ์ในการทำงานให้ผู้ป่วยทราบ ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์แก่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพการวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป และบางรายกล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นจากการแนะนำตนเอง ตำแหน่งงาน พร้อมทั้งแนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลให้ผู้ป่วยรับทราบ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ เมื่อผู้ป่วยพบปัญหาจึงเลือกมาปรึกษา เนื่องจากมั่นใจในการดูแลของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

“เวลาเราไปเยี่ยมคนไข้ในครั้งแรก เราต้องแนะนำตัวกับคนไข้ด้วยสื่อน้ำยืมแยมแจ่มใสก่อนที่เราจะอะไร บอกตำแหน่งว่าเราเป็นใคร เป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนะ จะเข้ามาดูแลเขาและทีมของเรามีใครบ้างใคร จะมาให้การดูแลอะไรบ้าง เพราะถ้าเราไม่แนะนำ คนไข้เขาจะลับสนว่าทำไมหมอ

มาตรวจหลายคน ทำให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมเขาหลายคน เขาก็จะคุ้นเคยกับเรา ตั้งแต่วันแรกเลย แล้วเราก็ประเมินเขาว่าพร้อมจะรับรู้ข้อมูลหรือเปล่า หากเขาพร้อมเราก็ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดูแล ซึ่งก่อนที่เราจะไปเยี่ยมคนไข้ เราต้องอ่านเอกสาร แพ้มประวัติคนไข้ หรือสอบถามกับเจ้าหน้าที่หรือน้องพยาบาลประจำแผนก เราต้องทราบแผนการรักษาของหมอ ไม่ใช่เข้าไปหาคนไข้แบบที่เราไม่รู้อะไรเลย คือเราต้องศึกษาประวัติเค้าไปคร่าวๆ ก่อน เพราะบางทีบางข้อมูลคนไข้เขาได้ให้ข้อมูลไปกับหมอไปกับเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ในทีมการรักษาแล้ว ถ้าเราไปถามเขาซ้ำอีก บางข้อมูลเขาพูดไปแล้ว 4-5 รอบ เขาก็จะไม่ประทับใจละ ว่าเราไม่คุยกับทีมเลยหรือ แล้วต้องไปถามเค้าซ้ำๆ แต่ถ้าเราไปเยี่ยมเค้า เข้าไปคุยแบบว่าเรารู้จักเขาบ้างแล้ว เหมือนเป็นการสร้างสัมพันธภาพไปในตัว มันจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนไข้ ทำให้คนไข้รู้สึกไว้วางใจเรา และที่สำคัญเราต้องสอบถามจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่แผนกก่อนทุกครั้งที่จะพบคนไข้ ว่าตอนนี้คนไข้มีอาการเป็นยังไง พร้อมทั้งจะพบกับเรามากๆ ประเมินอาการเค้าด้วย บางครั้งคนไข้หลังผ่าตัดเค้าจะมีอาการอ่อนเพลีย ยังไม่พร้อมจะรับข้อมูลข่าวสาร เราถึงจะเข้าไปเมื่อคนไข้พร้อม หรือญาติพร้อม และก็แนะนำเขาว่า หากมีปัญหาอะไร หรือมีข้อสงสัยอย่างซักถามอะไร เขาสามารถสอบถามเราทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา เพื่อให้คนไข้เขามั่นใจว่า เขาจะได้รับการช่วยเหลือและการดูแลที่ดีที่สุดในขณะที่เขา Admit อยู่ การไปเจอคนไข้ครั้งแรกสำคัญนะ เราต้องสร้างความประทับใจให้เค้าตั้งแต่ครั้งแรก เพราะมันจะทำให้เค้าไว้วางใจเรา เชื่อมั่นในการดูแลของเรา เค้าก็จะให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา แต่ถ้าเค้าไม่ไว้วางใจเราตั้งแต่ครั้งแรก เราก็จะเข้าถึงเค้ายาก ความร่วมมือที่เค้าจะให้เรา ก็ยากด้วย” (ID1T3P5)

“เวลาเราไปเยี่ยมคนไข้ เราต้องรู้จักแนะนำตัว แนะนำตำแหน่งหน้าที่ของเรา ประสบการณ์ของเราให้เขารับทราบก่อน แนะนำทีมของเราด้วยว่ามีใครบ้าง แล้วแต่ละคนจะมาให้การดูแลเขาอย่างไรบ้าง อย่างที่ทำงานมา 16 ปี มันก็ทำให้เขามั่นใจละว่าเรามีความรู้ความสามารถพอที่จะดูแลเค้า ให้ความรู้ ให้คำแนะนำกับเขาและครอบครัวของเขาได้ มันก็จะทำให้เขาเชื่อใจ ไว้วางใจเราพอเขาไว้วางใจเรา เราจะขอความร่วมมือจากเขาเรื่องการดูแลรักษามันก็ง่ายขึ้น ได้ประโยชน์กับรากกับทีมและกับตัวคนไข้เองในการวางแผนการ” (ID2T2P16)

“ตอนพี่ไปเยี่ยมคนไข้พี่ก็แนะนำตัวก่อนเลย แนะนำว่าเราเป็นใคร เราเป็น Nurse co จะมาดูแลเขายังไง มีทีมของเราที่จะมาดูแลเขาก็คน แต่ละคนเข้ามาดูแลอะไรบ้าง เช่น เภสัชเขาจะมาดูแลเรื่องยานะ กายภาพจะมาดูแลเรื่องการฟื้นฟูร่างกายหลังจากที่ได้รับการผ่าตัด Nutrition จะมาดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับคนไข้จะอะไรแบบเนี้ย ต้องบอกเขาด้วยว่า บางวันอาจจะมามีหมอมาเยี่ยมหลายคน เพราะก็จะมีหมอเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละโรคเขามาตรวจมาให้การรักษา ก็ให้ข้อมูลกับเขาพูดคุยสร้างความคุ้นเคยกับเขา พอเขาคู่คุ้นเคยกับเราแล้ว เขาจะไวใจให้ข้อมูลต่างๆ กับเราเอง มีอะไรเขาก็จะมาปรึกษาเรา บอกเรา บางทีเขามาปรึกษาเราก่อนที่จะถามหมออีกนะ เพราะเขามั่นใจในตัวเรา ว่าเราสามารถช่วยเขาได้บางทีพี่ก็จะให้เบอร์โทรเขาไปแล้วบอกเขาว่า ถ้ามีปัญหาอะไร ให้โทรปรึกษาเราได้ตลอดเวลา เราพร้อมที่จะดูแลช่วยเหลือเขาแนะนำเขา ” (ID9T1P10)

4. ใ้ใจงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

การทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่สำคัญ คือ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการประสานงานกับแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาดูแล ประสานงานกับพยาบาลแผนกผู้ป่วยในเพื่อดูแลผู้ป่วยในการนำแผนการดูแลไปปฏิบัติ รวมถึงการติดตามผลการรักษาดูแลและนำข้อมูลผลลัพธ์การดูแลรักษามาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยนี้ประกอบด้วย 7 ประเด็น ได้แก่ 4.1) กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ 4.2) นำกรอบแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ 4.3) จัดการติดตามและแก้ไข 4.4) ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย 4.5) ผลลัพธ์ประเมินไว้เพื่อใช้ปรับปรุง 4.6) มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ และ 4.7) พัฒนาต่อยอดให้เป็นงานวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

สิ่งที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค คือ กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเริ่มกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ผ่าตัด แพทย์กายภาพ พยาบาล นักกายภาพ เภสัชกร นักโภชนากร ทีมศูนย์คุณภาพ ทีมสนับสนุนด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และอื่นๆตามความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มโรคนั้นๆ มาประชุมเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่นักพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะนำต้นแบบจากประเทศสหรัฐอเมริกาหรือยุโรป เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นมาเข้าประชุมหาข้อสรุปร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาแนวปฏิบัติและขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มต้นตั้งแต่การประเมินอาการผู้ป่วย

แนวทางการรักษา และการจำหน่ายกลับบ้าน หลังจากนั้นจะมีการนำแผนการดูแลไปใช้ ติดตาม และ ประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเอกสารมาตรฐานที่ กำหนดให้ใช้ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรค เช่น การสั่งการรักษาพื้นฐาน (Standard order) เป็นต้น พยาบาล ผู้ประสานงานทางคลินิกบางรายมีการทำวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยอีกด้วย

“ตอนทำ Path way เรื่อง Geriatric hip fracture ได้เริ่มงานแบบ Coordinator เต็มตัวจริงๆ คือ ได้หาข้อมูลเกี่ยวกับการทำ Path way คือแนวปฏิบัติว่าถ้าคนไข้กลุ่มนี้เข้ามา เราจะดูแลคนไข้กลุ่มนี้ยังไง เขียน Flow ออกมา เขียนมาตรฐานการดูแลออกมา แล้วเราจะต้อง Implement มาตรฐานให้คนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรารู้มาตรฐานในการดูแลคนไข้กลุ่มนี้ หลังจากเรา Implement ไปแล้ว หน้าที่ของเราคือติดตาม Path way ของเราตลอดเวลา ปรับปรุงยังไงให้ดีขึ้น มีปัญหาอะไรเอามาแก้ไข และก็ต้องไปเยี่ยมคนไข้ทุกวัน (ID1T1P3)

“จะตั้งต้นตั้งแต่ทำ Path way ว่าเค้าต้องทำยังไงบ้าง มาศึกษาหาข้อมูล ก็จับ Guideline ว่าจะเอาอันไหนมาเป็นแม่แบบดีในการที่จะ Develop pathway ของเรา Guideline หลักๆ ที่ใช้กันถ้าไม่เป็นฝั่งอเมริกา ก็จะเป็นฝั่งยุโรป ก็เลือกมา ซึ่งจะเป็นหน้าที่ของ Coordinator และทีม คือ Coordinator จะมีบทบาทตรงที่ว่าจะเป็นคนกลางที่จะดึงทุกคนมา Involve และช่วยเราในการตัดสินใจ จะเป็น Key person ประมาณนั้น ต้องมีการเลือก ต้องประชุมทีม จะมีในส่วนของ Program director ในการช่วยเหลือ อาจารย์เค้าก็จะต้องช่วยดูว่าจะเอา Guideline ของประเทศไทย หลักๆ ก็จะเป็นอเมริกา ที่เค้าใช้กันในหลายๆ Pathway ที่นี่ พอเลือก Guideline ออกมาก็ Review guideline ว่าจะหยิบจับอะไรเข้ามาบ้าง ต่อมาก็ Develop เป็นตัว Guideline clinical pathway ที่เราจะใช้ที่โรงพยาบาลนี้ เกี่ยวกับการประเมินคนไข้ต้องทำยังไง เช่น เจ็บหน้าอกมา ต้องประเมินยังไง ถึงจะรู้ว่าเคสนี้เข้าได้กับ Acute MI และถ้าเหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้มา แล้วอาการยังไงต่อที่จะประเมินได้ว่าเป็น Heart failure ซึ่งใน Guideline ก็จะมีระบุไว้เยอะแยะไปหมดเลย ไป Review และ Develop ขึ้นมา เขียนเป็นในส่วนของ Clinical pathway เป็นหนึ่งฉบับ พอมี Pathway ซึ่งเป็น ภาพรวมแล้วว่า 1 Case เข้ามาต้องทำอะไรบ้าง Assessment อะไร Treatment

คืออะไร แล้วก็ช่วงระหว่างอยู่โรงพยาบาลต้องมีอะไรเข้ามา Involve บ้าง Post-hospitalization ต้องมีอะไรเข้ามาบ้าง เสร็จแล้วก็ไป Develop form เราก็ไปค้นคว้ามาว่าที่ไหนเค้ามี Standing order อยู่บ้าง .. ส่วนของทีม เราต้องประสานงานกับทุกคนในทีมเพื่อให้การดูแลคนไข้ หากพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ทั้งปัญหาที่เกิดกับทีม หรือเกิดกับคนไข้ เราต้องเป็นคนประสานงานให้ทุกคนในทีม มาประชุมร่วมกัน มาหาสาเหตุ หาแนวทางแก้ไข และหาข้อสรุปร่วมกันว่าจะวางแผนการดูแลหรือแก้ไขปัญหานั้นยังไง ซึ่งทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการเสนอแนะ และตัดสินใจ” (ID3T1P3)

“Nurse co ไม่ได้ดูแลคนไข้อย่างเดียว Nurse co ทำในเรื่องของสถิติ การพัฒนาแนวทางการดูแลคนไข้ เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะต้องให้กับคนไข้ อุปกรณ์การสอนต่างๆ พัฒนาหลายระบบหลายอย่าง ทำแม้กระทั่ง Research Nurse co มีส่วนในการพัฒนาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับที่มีผลกับคนไข้ แม้กระทั่ง EMR [Electronic medical record] ถ้าคนไข้เค้าสามารถโหลดข้อมูลที่ผ่านมา เกี่ยวกับการรักษาของเค้าทั้งหมดไปเป็น Personal information ของเขาได้ เขาก็จะสามารถนำไปใช้ส่วนตัวของเขาได้ในอนาคต พี่มองแม้กระทั่งตรงนั้นเลยนะคะ เพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลที่ดี และมีประสิทธิภาพมากที่สุด” (ID4T1P3)

“ก่อนที่เราจะทำ Pathway เราก็ไปศึกษาหาข้อมูลก่อนว่า เราจะเลือกใช้ Guideline ของที่ไหนมายึดเป็นแนวปฏิบัติ ของพี่ใช้ Guideline ของ Low Back Pain คือ Diagnosis and Treatment of Low Back Pain : A Joint Clinical Practice Guideline เป็นของ American College of Physicians and the American Pan Society เป็นของอเมริกา ก็คือใช้อันตั้งแต่ 2007 ซึ่งที่เลือกอันนี้ เพราะครอบคลุม คือเน้นทั้งคนไข้กลุ่มที่ผ่าตัดกับไม่ผ่าตัด จนคนไข้กลุ่มสุดท้ายที่เรียกว่า Infection อะไรแบบนี้ ก็คือ ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ได้ทิ้งกลุ่มใดเลย เพราะ Guideline บางอย่าง เขาก็จะพูดถึงคนไข้ไม่ผ่าตัด มันก็จะเกิดคำถามว่า อ้าวแล้วที่ผ่าตัดไม่ดูหรือ หรือว่าจะกลับมาดูผ่าตัด แล้วพวกไม่ผ่าตัดคุณไม่ทำอะไร หรือ สนใจแต่กลุ่มนี้หรือ ก็เลยเลือกแบบนี้ เพราะครอบคลุมทั้งหมด เหมือนวิธีรักษาก็โอเค เราก็สร้างแนวปฏิบัติร่วมกับทีม ทีมของพี่เลยจะมี แพทย์ผ่าตัด แพทย์กายภาพ พยาบาล OPD นักกายภาพ เภสัช Nutrition ตัวพี่ แล้วก็ทีมของคุณคุณภาพ อีกอย่างหนึ่งคือทีม Support IT วางแผนร่วมกันดูแลคนไข้ เริ่มต้นเมื่อ

มีคนไข้เข้ารับการรักษาใน Pathway เราต้องไปดู Case ไปประเมินคนไข้ และก็ให้ ข้อมูลการดูแลในเบื้องต้น หนึ่ง คือต้องแนะนำตัวเองว่าเป็นใคร สอง คือคุยกับ คนไข้ว่าคนไข้เขารู้ไหมว่าเป็นโรคอะไร แล้วก็การรักษาที่สรุปแล้วเลือกร่วมกันกับ หมอคืออะไร เขาเข้าใจหรือเปล่า และเขารู้ไหมว่าความเสี่ยงในการทำ Procedure หรือกิจกรรมที่เขาจะทำกับหมอ ก็จะตรวจสอบว่าเขาเข้าใจโอเค รับทราบ พอเขา รับทราบเราก็จะแนะนำในการดูแลตัวเอง เขารู้ไหมว่าจะต้องมีคนมารับกลับบ้าน สิ่งที่เขาจะต้องเจอหลังผ่าตัดมีอะไรบ้าง เราก็จะเขียนให้เขาคراءة ก่อนผ่าตัด พอหลังผ่าตัดเราก็ตามไปดูอาการอีกทีว่าเขาผ่าตัดเป็นยังไง แล้วเราก็จะวางแผน การกลับบ้านร่วมกันกับเขาว่าการกลับไปใช้ชีวิตอยู่บ้านเป็นยังไง ต้องทำอะไร ต้องปรับอะไรบ้าง” (ID5T1P2)

4.2 นำกรอบแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ

แม้ว่าจะมีมาตรฐานการดูแลแล้ว แต่พยาบาลผู้ประสานงานต้องนำมาตรฐานนั้นมาจัดทำ เป็นแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเข้ามา รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกจะตามพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ไปประเมินปัญหาของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแล ซึ่งต้องมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาทั้งหมด แล้วจึงนำแผนการดูแลส่งต่อให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยในนำไปปฏิบัติตามแผน โดยพยาบาลผู้ประสานงาน ทางคลินิกจะอธิบายแผนการดูแลให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในได้รับทราบ เพื่อดำเนินการดูแลต่อไป และหากมีข้อสงสัย หรือปัญหาในการดูแล พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือ หรือคำปรึกษาจากพยาบาลผู้ประสานงานได้ตลอดเวลา หากพยาบาลผู้ประสานงานไม่สามารถแก้ปัญหา ได้ จะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนแก้ปัญหาต่อไป

“ถ้ามีคนไข้ เข้า Path way มาปุ๊บ เราจะเป็นคนแรกที่ถูกตาม คนไข้ใน กลุ่มนี้จะเป็นคนไข้ Emergency ส่วนใหญ่เค้าจะมาที่ ER เราถูกตามที่ ER เราดูว่า คนไข้ไป Film ยัง มี Fracture มั้ย ถ้ามี Fracture ต้องเอาเข้า Path way ต้อง Set OR ให้ได้ แล้วปฏิบัติตาม flow การทำงาน ซึ่ง Flow การทำงาน ก็จะได้มา จากการประชุมทีม หมอ พยาบาล Ward ER OR เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพ บำบัด ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้ทั้งหมด เราเป็นคนกลางทำหน้าที่ประสานงาน ทำหน้าที่ทำให้ทุกคนมาประชุม มาหาข้อสรุปร่วมกัน คอยกระตุ้นอาจารย์ที่เป็น Leader คอยหาข้อมูลให้คนที่ เป็น Leader บทบาทสำคัญอยู่ที่ Coordinator จริงๆ เวลาที่คนไข้อยู่ข้างบนเราต้องขึ้นไปเยี่ยม ดูว่ามีปัญหาอะไรมั๊ย ชี้แจงและให้

ข้อมูลกับญาติ เพื่อให้เค้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และการตัดสินใจในการรักษา หลังจากนั้นพี่ก็จะทำหน้าที่ขึ้นไปติดตามอาการคนไข้ในขณะที่คนไข้ยัง Admit อยู่ หลังจากที่เราเจอคนไข้ที่ ER แล้ว พอคนไข้ผ่าตัดเสร็จ เราก็จะไปติดตามอาการเพื่อ ประเมินว่าคนไข้เป็นอย่างไรบ้าง ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาเยี่ยมมาดูแลหรือยัง ทีมกายภาพเข้ามาหรือยัง ถ้ายังไม่เข้ามาเราอาจจะต้องคอยประสานงานให้ เพราะ คนไข้หลังผ่าตัดข้อสะโพก ก็สำคัญเหมือนกัน เราอาจจะต้องให้ข้อมูลกับทีม กายภาพว่า Case นี้ เพราะอย่างเวลามีปัญหากายภาพเค้าจะมาถามเราก่อน เค้า ยังไม่ได้ถามหมอโดยตรง เค้าจะต้องมา Confirm กับเราก่อนว่าพี่คะ Case นี้คนไข้ ลงน้ำหนักได้มัย เพราะส่วนใหญ่เราจะเป็นคนที่รู้ข้อมูลทุกอย่าง แล้วเราก็จะเป็น คนประสานให้ อย่างเกล็ดชก็เหมือนกัน อย่างบาง Case ที่หมอยังไม่ Off Antibiotic เค้าก็จะมาบอกเราละว่าพี่ Case ที่หมอยังไม่ Off Antibiotic เลย 24 ชั่วโมงแล้ว อะไรแบบเนี้ย เค้าก็จะมาถามเรา เหมือนให้เราแบบไป Clarified กับหม่อีกทีหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่เราจะเป็นคนที่รู้ข้อมูลทุกอย่าง แล้วเค้าก็จะมาคอยประสานกับเรา แล้วเราก็ต้องเตรียมข้อมูลเพื่อวางแผนกลับบ้านด้วย” (ID1T1P3)

“พี่จะรับ SMS จากน้อง จะส่งมาว่า มี Case Admit อยู่ที่ Ward นั้น Ward หวดนี้นะ เราก็จะตามไปเยี่ยม ใน Case มากกว่า 24 ชั่วโมงถึง 7 วัน เรา จะคุยได้เยอะตั้งแต่ Day แรกเลย เพราะว่าอาการเค้าไม่ได้หนักมาก เค้าจะต้องรู้ เค้าจะต้องวางแผนตัวเองยังไงต่อ จะดูแลยังไงไม่ให้เกิด Complication เกิด ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างนอน จะดูแลยังไงไม่ได้เกิดการกลับเป็นซ้ำหลังจากอยู่ บ้าน จะดูแลยังไง ในกรณีที่มีโรคร่วม พวกเบาหวาน ความดัน ไชมัน จะคุมพวกนี้ ยังไงไม่ให้กลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองอีกรอบนึง หรือโรคหัวใจอะไรแบบเนี้ยคะ เราจึงต้องคุย Discharge planning ตั้งแต่แรกรับ แต่ละ Flow มันก็จะแตกต่างกัน อย่างที่พี่บอกมีทั้งหมด 3 Flows เวลาที่เราไปเยี่ยมคนไข้ เราก็ไม่ได้ดูแค่คนไข้ อย่าง เดียว เราต้องไปดูต่ออีกว่าน้องนางงานทำงาน Order ที่เขียนไว้มัย เช่น คนไข้ ออกซิเจนต้องมากกว่า 92% Case นี้มันได้มากกว่า 92 มัย ถ้าได้น้อยกว่า ต้องมี การ Treat ในเรื่องของออกซิเจนมัย ถ้าไม่ทำตาม โอเคก็เก็บไป 1 KPI ว่า เขาไม่ทำ ตามในเรื่องนี้นะ แล้วเราก็ Feed back กลับไปที่หัวหน้าเค้า หรือน้องนางงานเลย อย่างงี้คะ หรือสองคนไข้ต้องทำ EKG หรือ Echo แล้วไม่ได้ทำ หรือคนไข้ทำ CT แล้วไม่ได้เวลาตามที่เรากำหนด เช่น ต้องทำ CT ภายใน 25 นาที แต่ Case นี้ทำไม่ ถึงทำไม่ได้ภายใน 25 นาที เราต้องกลับมาดู Process ว่ามันช้าตรงไหน เวิร์ดเปลไม่มา

หรือ นี่คือการที่ Co ต้องเข้าไปลง Detail ตรงนั้น หรือต้องได้ยาภายใน 60 นาที ต้องกลับไปดูตั้งแต่ Flow แรกเข้ามาเลยว่า พอมาถึงโรงพยาบาลปั๊บ หมอ ER ต้องตรวจภายใน 10 นาที ตรวจภายใน 10 นาทีจริงหรือเปล่า หมอ Neuro ต้องรับทราบภายใน 15 นาที หลังจากทีคนไข้มาถึงโรงพยาบาล คือเท่ากับว่าต่อจากหมอ ER มาแค่ 5 นาที หมอ Neuro ต้องรับทราบ Case แล้ว ต้องทำ CT ภายใน 25 นาที lab ภายใน 45 นาที rt-PA ภายใน 60 นาที ทุกอย่าง Flow ตามนี้มั้ย ถ้าไม่ได้ ไม่ได้ เพราะว่าอะไร เกิดอะไรขึ้นต้องไป Review ทีละ Flow ทีละอันๆ อะ คือที่เราเข้าไปดูคนไข้ นอกจากจะดู Flow ดูว่าไม่เข้า KPI แล้ว ต้องดูแผนการรักษาว่า Case นี้ต้องได้ยา นี้ ต้องได้ Antiplatelet ทำไม่ถึงไม่ได้ ต้องได้ยา Coagulant เพราะเป็น AF ทำไม่ถึงไม่ได้ ก็ต้องมานั่ง Remind แพทย์ว่า อาจารย์อันนี้ทำไม่ถึงไม่ได้ หรือบางทีเราต้อง Deal กับเกล็ด เพราะเกล็ดจะดูเรื่องยา เกล็ดอาจจะถามว่าทำไม Case นี้ไม่ได้ น้องอาจจะคุยแล้วว่า Case นี้มี Complication อย่างนี้ มันเลยทำให้ไม่ได้ยาที่มีข้อห้ามแบบนี้ เราก็จะได้สื่อสารกับทีมคนอื่น หรือคนไข้ได้รับยา rt-PA แล้ว เค้าต้องป้องกันหรือมีความเสี่ยงอะไรบ้าง บางทีน้องหน้างานก็จะลืม บางทีเราต้องบอกว่า Case นี้ต้องระวังเรื่อง Bleed นะ Case นี้ต้องระวังอันนี้นะ Case นี้ห้ามทำอันนี้นะ คือเหมือนกับว่า เราไปช่วย Remind น้องหน้างานอีกทีนึงด้วย เหมือนคอยไปย้ำ ไปคุยกันเพื่อให้งานมันดีขึ้น (ID2T2P3)

“ในกรณีที่รับคนไข้เข้า TBI Pathway ถ้าเป็น Case อุบัติเหตุ Multiple Injury แล้วคนไข้หมดสติ เริ่มแรกเลยเข้ามาถึงแล้วเค้าจะ Call Trauma Alert เลย ถ้าในกรณี Trauma เลยตั้งแต่ ER พี่จะเข้าไปตั้งแต่ ER สมมติว่า Case นี้ต้องผ่าตัดด่วน เราก็ต้องประสานงานกับแพทย์ แพทย์ก็ต้อง Set นู่นนี่ เราก็ต้องไปคุยกับญาติ อธิบายกับญาติ ว่า Case นี้ผ่าตัดหนึ่งชั่วโมงนะ แล้วต้องผ่าตัดอะไรบ้าง ใช้เวลานานแค่ไหน ผ่าตัดบริเวณไหน แล้วอาการหลังผ่าตัดคนไข้อาการจะเป็นยังไง คือพอแพทย์อธิบายกับญาติ เราก็ต้องอธิบายเพิ่มเติม เพราะญาติจะกังวลแล้วเค้าอาจจะต้องการซักถามอะไรเพิ่มเติม ณ จุดนั้นเราจะช่วย ... เรื่องค่าใช้จ่ายเบื้องต้น Sup เค้าจะเป็นคนมาคุยอยู่แล้วแหละ แต่คนไข้แต่ละคนจะไม่เหมือนกัน สมมติถ้าเคสนี้มีปัญหาค่าใช้จ่ายเรื่องเค้ามายังเราแล้วไม่มีเงิน เป็นคนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุ แถวนี่ แต่เป็นชาวบ้าน เราต้องถามเขาว่าต้นกำเนิดมาจากไหน เราต้องประสานงานว่ารักษาที่เราแล้วส่งต่อที่ไหน แต่ในกรณีคนไข้ที่มีประกัน เราก็ต้องประสานงานว่าเคสนี้มีประกันอะไร ประกัน Deal ได้แค่ไหน เราต้องทำให้เร็วเพราะว่ามีเวลา

จำกัด เราต้องคุยกับญาติว่า ญาติ Accept มั้ย ญาติโอเคกับราคาค่าใช้จ่ายกับเรา ได้ไหม บางคนมีเงินก็บอกให้ทำหลายๆทำไป แต่บางคนเค้าก็อยากช่วยชีวิต แต่เงิน เค้าก็ไม่มีไง ต้องประสานทางประกันให้ Clear ว่า เราต้อง Check วงเงินประกัน เขา ว่าประกันเขาได้แค่ไหน ถ้าเกินจากนี้ เราสามารถมีเงิน Support ได้แค่ไหน แต่ ในส่วนวงเงินเราจะให้ Sup จัดการต่อ ถ้าผ่าตัดเสร็จแล้วเราสามารถ Refer ได้ สมมติคนไข้โอเคปลอดภัยแล้ว แต่ต้องรักษาในห้อง ICU อีกนาน ก็ต้องประสานว่า เราสามารถไปรักษาต่อได้ที่ไหนได้ บ้านอยู่ไหน สามารถใช้สิทธิ์ได้ที่ไหน ก็ ประสานงานให้เขา เหมือนว่าให้เขาไปติดต่อว่าอย่างนี้ได้ไหม เราเป็นตัวช่วย ประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทาง เพียงให้เขาไปหา เราให้ทางเลือกให้เขา ว่า เขาต้องไปที่ไหนยังไง คือเราก็หาข้อมูลให้เค้าอะว่าที่ไหนรองรับคนไข้ Case นี้ได้ บ้าง... มันเป็น Case ที่ไม่ใช่โรค ก็จะไม่ Smooth เหมือนทั่วไป เพราะมันมี หลากหลาย อย่าง Case นี้โอเค สามารถทำต่อได้ก็ Admit อยู่ต่อได้ ส่วนให้ญาติที่มา ที่นี้แล้วไม่มีปัญหาเรื่องเงินจริงๆเขาจะ Accept อยู่ที่นี่ต่อ แต่ว่าเขาจะกังวลว่า คนไข้หลังจากผ่าตัดแล้วจะฟื้นขึ้นมาเป็นแบบไหน แต่พอเรามีประสบการณ์เจอ คนไข้แบบนี้ เราจะให้ข้อมูลเบื้องต้นให้เขาสบายใจ แต่อันไหนที่ดูแลจะฟื้นฟูยาก อาการแย่ ดูฟื้นฟูยาก เราจะให้หมอคุยก่อน แล้วเราจะไปเสริมเพื่อไป Support จิตใจ เราจะไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลคนแรก เราจะบอกญาติว่าเดี๋ยวรอคุณหมออธิบาย ก่อนนะ แล้วจะดูว่าหมออธิบายไปแนวทางไหน เราจึงจะเสริมข้อมูล และเป็นคนที่ Support จิตใจเค้าด้วย เพราะแพทย์จะเป็นคนอธิบายว่าเป็นตรงนี้ๆ แล้วจะเป็น ยังไงต่อ จะรักษาอะไร แต่ญาติจะยังมีความกังวลอยู่ คือตัวเราเป็นตัวกลางที่จะ Support ทุกอย่าง” (ID3T1P5)

4.3 จัดการติดตามและแก้ไข

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการติดตามอาการผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบแผนการรักษา และการทำหัตถการต่างๆ และประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นเป็นไปตามมาตรฐานการ ดูแลหรือไม่ หรือเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ก็นำปัญหานั้นมาประชุมร่วมกันภายในทีมการรักษาเพื่อ ดำเนินการแก้ไข รวมถึงการตรวจสอบเอกสารของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อลงบันทึกข้อมูลรายละเอียด เกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาให้ครบถ้วน บางรายกล่าวว่า หน้าที่ของตนเอง คือการติดตามแนวทางดูแล ผู้ป่วย ตรวจสอบแผนการรักษาและหัตถการต่างๆ ปรับปรุงให้ดีขึ้น เมื่อพบปัญหามาแก้ไข เวลาที่มีผู้ป่วย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะขึ้นไปเยี่ยมอาการเพื่อประเมินปัญหา ของผู้ป่วย และประเมินพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถดูแลและปฏิบัติตามมาตรฐานหรือไม่ บางราย

กล่าวว่า พยาบาลประจำหอผู้ป่วยดูแลตามหน้าที่ที่เป็นงานประจำ (Routine) หลักๆ ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จึงต้องมีการติดตามตั้งแต่การรักษาเบื้องต้น ไปทวนสอบติดตามว่าสิ่งที่ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลรักษาครอบคลุมแผนการดูแลที่ร่วมกันกำหนดหรือไม่ และหากไม่มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ทีมก็สามารถดูแลผู้ป่วยได้ แต่อาจไม่ครอบคลุมเนื่องจากไม่มีผู้ตรวจสอบการแผนการดูแลรักษา หากพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน หรือหลังจากได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แล้วไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรักษาที่วางไว้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้มาประชุมทีม โดยบุคลากรทุกคนในทีมต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุ วิธีการแก้ไขปัญหา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด บางรายกล่าวว่า ถ้าพบผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อนมากๆ ตนเองจะทำหน้าที่ประสานงานเรื่องการนัดแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพมาวางแผนร่วมกัน โดยวิเคราะห์หาสาเหตุ วิธีการแก้ไขปัญหา ดังเช่น กรณีผู้ป่วยโรคกระดูกที่พบว่ามีภาวะหลอดเลือดดำและปอดอุดตันภายหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยต้องถูกส่งไปรับการรักษาและติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้ญาติเข้าใจถึงแผนการดูแลและแนวทางการรักษาของแพทย์ และผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด ในขณะที่บางรายกล่าวว่า หากพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ตนเองต้องเป็นประสานงานให้ทุกคนในทีมมาประชุมร่วมกัน เพื่อหาสาเหตุ แนวทางการแก้ไข และหาข้อสรุปร่วมกัน โดยทุกคนในทีมต้องมีส่วนร่วมในการเสนอแนะและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหานั้นๆ ดังเช่น กรณีที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะประสานงานกับทีม เพื่อประชุมร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย โดยมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวางแผนการรักษาเภสัชกรติดตามเรื่องการให้ยา นักกายภาพประเมินเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการดูแลให้กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งนำส่งแผนการดูแลรักษาให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมทำให้ผู้ป่วยหายจากภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน

“หน้าที่ของเราคือติดตาม Path way ของเราตลอดเวลา มีการตรวจสอบแผนการรักษา และหัตถการต่างๆ ปรับปรุงยังไงให้ดีขึ้น มีปัญหาอะไรเอามาแก้ไขเวลาที่คนไข้ Admit เราต้องขึ้นไปเยี่ยม ดูว่ามีปัญหาอะไรมั๊ย พยาบาลที่เค้าดูแลเค้าสามารถปฏิบัติได้ตาม Flow มั๊ย เป็นไปตามมาตรฐานที่เราตั้งไว้มั๊ย... ถ้าเจอ Case ที่มีปัญหา Complication เยอะๆ เราก็จะต้องคอยประสานเรื่องนัดทีมสหสาขาวิชาชีพกับทีมแพทย์มาคุยวางแผนกัน ว่าใน Case ที่มี Complication เราจะดูแลเค้ายังไง โดยทุกคนในทีมต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุ วิธีการ

แก้ไขปัญหาร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน และก็อาจจะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการรักษาของเราด้วย อย่างใน Case ที่อาจจะมิโรคร่วมเยอะๆ หรือหลังผ่าตัดไม่เป็นไปตามที่เราวางแผนไว้ อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ทำให้คนไข้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อย่างเช่น คนไข้โรคกระดูก ที่มีปัญหา Deep Vein Thrombosis หรือ Pulmonary Embolism หลังผ่าตัด คนไข้ต้องย้ายลง ICU ญาติก็อาจจะไม่เข้าใจว่าทำไมไม่เป็นตามที่เรวางแผนกันเอาไว้ เค้าก็อาจจะอยากรู้ข้อมูลว่าแนวทางการรักษาของเราต่อไปจะเป็นยังไง เราก็จะต้องนัดทีมแพทย์และก็ทีมสหสาขาวิชาชีพกับญาติผู้ป่วยมาคุยกัน เราก็จะเป็นคนคอยประสานงานให้ เพื่อให้เค้าเข้าใจตรงกัน และผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด โดยมีทีมแพทย์วางแผนการรักษา เภสัชดูแลเรื่องระดับยาในเลือด ติดตามเรื่องการให้ยา เรามีหน้าที่ Advise คนไข้กับญาติว่าเราจะให้การดูแลเขาอย่างไร นื่องพยาบาลที่เขาก็จะดูแลตามแผนที่เราวางไว้ เราก็จะติดตามและดูแลจนคนไข้ก็อาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ” (ID1T1P5)

“พยาบาลเค้าจะดูแลตามหน้าที่ ตาม Routine ของเค้า หลักๆ เราจะดูแลทั้งหมด เหมือนกับว่าตั้งแต่เบื้องต้นการรักษา ให้อาอย่างไร เหมือนเราไปทวนสอบไปติดตามดูว่า Case นี้ให้ถูกไหม Case นี้ต้องให้กายภาพมาประเมิน เราไปเก็บรายละเอียด ไปดูว่าสิ่งที่ทีมให้การดูแลรักษามันครอบคลุมกับแผนการดูแลที่เราวางไว้ร่วมกันมั๊ย Co ก็จะมาทำหน้าที่ในส่วนนี้ ถ้าไม่มีเราถามว่าทีมดูแลได้มั๊ย ก็ดูแลได้นะแต่ไม่ได้ดูแลแบบครอบคลุม ดูแลตามหน้าที่ แต่ไม่มีใครมาตรวจสอบ อย่างเช่น คนไข้มารักษามาไข้ ก็ให้ยาไป แต่ไม่ได้ตรวจสอบว่าไข้เกิดจากอะไร เขาก็จะไม่ได้รู้สึก แต่เราจะดูว่าจากจุดนี้เกิดจากอะไร เป็นเพราะอะไร แต่คนหน้างานก็จะดูว่าเป็นไข้ ปวดหัว ความดันขึ้น ความดันสมองขึ้น โทรบอกหมอก็ให้ยาตามหมอสั่ง แต่เราจะมาหาสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร พอญาติเข้ามา ก็อธิบายญาติ ญาติก็จะงงๆ ไม่รู้ว่าจะทำอะไร ก็จะต้องมีคนเหมือนช่วยประสานเพื่อให้เข้าใจให้สบายใจขึ้น ให้ญาติคนไข้ได้ผ่อนคลาย... เราต้องเป็นคนประสานงานให้ทุกคนในทีมมาประชุมร่วมกัน มาหาสาเหตุ หาแนวทางแก้ไข และหาข้อสรุปร่วมกันว่าจะวางแผนการดูแลหรือแก้ไขปัญหานั้นยังไง ซึ่งทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการเสนอแนะและตัดสินใจ” (ID3T1P5)

“เมื่อพบปัญหาเกิดขึ้น เช่น อย่าง Case หลังผ่าตัดมา พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนหรือมี Complication เยอะๆ ด้วยตัวโรคของคนไข้เอง หรือจากปัญหาอื่นๆ ร่วมด้วย แบบว่ามันไม่เป็นไปตามที่เราวางแผนร่วมกับทีมไว้ตั้งแต่แรก พี่ก็จะประสานงานกับทีม นัดทีมมาประชุมมาวางแผนเพื่อแก้ไขว่าจะวางแผนยังไงจะปรับแก้ยังไง จะทำยังไงจะ Case นี้ได้บ้าง เพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับคนไข้” (ID5T2P1)

“เราก็จะมาดู ก็เหมือน Re-check อีกอย่างหนึ่งว่า เขากรอกแบบฟอร์มใหม่ บางคนเขาจะไม่กรอก Care map ینگะ ไม่ปริ้นท์ ถ้าไม่ปริ้นท์นี้บางที วันที่ปริ้นท์เอกสารมามันจะไม่ได้แบบนี้คะ หรือว่า ER ปริ้นท์ใหม่ ครบไหม ตึกครบไหม ตึกถูกไหม เหมือนเรามา Re-check แบบฟอร์มที่เขากรอกใน Care map ینگะคะ เพราะเราต้องไปตรวจสอบด้วย เหมือนไป Monitor ینگะคะว่า เขากรอกใหม่ เนื้อหาครบถ้วนไหม ถ้าเนื้อหาไม่ลงอย่างนี้คะ อย่าง data ที่เก็บมันก็จะไม่มีความหมาย ไข้ไหมคะ เราก็ต้องไป Collect data ตรงนั้นด้วย ที่เวิร์ด อันนั้นก็เป็นบทบาทของเรา ที่เราต้องรู้เรื่อง Data (ID8T1P7)

“พี่ก็ต้องเข้าไปเยี่ยมคนไข้ เข้าไปดูแฟ้ม ดูแนวทางการรักษาของหมอว่า ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากคนไข้ Admit เนี่ยมีแนวทางการรักษาเป็นไปตาม Pathway ที่กำหนดหรือไม่ แล้วก็ไปดู Variant ว่าวันที่ 1 ควรจะต้องมีการทำ EKG ภายในเท่านี้ ทำอันนี้ เท่านี้ๆ เป็นไปตาม Standard ที่เขากำหนดหรือเปล่า ถ้าไม่เป็น เราก็ต้องมาดูว่า Variant ที่เกิดขึ้น เกิดจากสาเหตุอะไร อย่างเช่น มี Case AMI Steamy มา STEMI ینگะมันจะต้อง Door to balloon ภายใน 90 นาที ทีนี้ถ้าเกิดว่าเหตุผลว่าทำไม ถึง Case นี้ตั้งแต่คนไข้ Door to ER จนกระทั่ง Door to Balloon เนี่ย เวลามันเกิน 90 นาที เราต้องหว่าทำไมถึงไม่ได้ภายใน 90 นาที จุดไหน ปัญหาตรงไหน มันติดอะไร เกิดจากสาเหตุอะไร ทำให้ไม่เป็นไปตาม Pathway ทำให้ Case นี้ Door to balloon ไม่ได้ภายใน 90 นาที (ID9T1P6)

4.4 ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย

ภายหลังจากแพทย์ผู้ให้การรักษานุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เรื่องการติดตามอาการทางโทรศัพท์ หรือทาง Email ในกรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่ไม่ได้กลับมารับการรักษา จะมีการสอบถามเกี่ยวกับอาการ หรือปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ทั้งนี้ระยะเวลาในการติดตามอาการขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของอาการผู้ป่วยแต่ละราย หากผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากโรคของผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีการประเมินและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ บางรายกล่าวว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายตนเองต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีการโทรศัพท์ไปติดตามอาการ หรือในกรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ไม่ได้กลับมารับการรักษาแล้ว ตนจะขอติดต่อผ่านทาง E-mail เพื่อติดตามอาการในช่วง 1 เดือนแรกหลังการจำหน่าย เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องหกล้มซ้ำหรือไม่ หลังจากนั้นเป็นการติดตามอาการช่วง 3-6 เดือน พร้อมทั้งประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยจะสอบถามเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่าง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนหลังการจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในขณะที่อีกรายกล่าวว่า การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายนั้น จะติดตามอาการในเดือนที่ 1 เดือนที่ 3 หรือเดือนที่ 6 พิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยจะโทรศัพท์ไปติดตามอาการหลังการรักษา พร้อมทั้งทำแบบประเมินความเครียด (PHQ9) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อประเมินอาการหลังการดูแลรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อคนไข้มีคำถามเกี่ยวกับโรคหรือการดูแลตัวเอง

“ก่อนคนไข้จะ Discharge เนี่ยเราต้องบอกข้อมูลคร่าวๆ กับเค้าก่อนว่า เราจะมีการโทรไปติดตามอาการนะคะก็เดือนๆ หรือถ้าคนไข้ที่เป็นชาวต่างชาติที่เค้ากลับไปแล้วไปเลย ไม่ได้กลับมารักษาที่นี่อีกแล้ว เราก็จะขอ E-mail เค้า แล้วแจ้งเค้าก่อนว่า เราจะขอส่ง E-mail ไปสอบถามอาการเค้าว่าเป็นยังไงบ้าง โดยจะติดตามอาการ ช่วง 1 เดือนแรก ว่าคนไข้กลับไปมีปัญหาเรื่องหกล้มซ้ำมั้ย หรือว่ากลับไปแล้วใช้ชีวิตได้ปกติมั้ย แล้วหลังจากนั้นจะเป็นการดูคนไข้ตามที่นัดมา Follow up เวลาที่เค้ามา Follow up ช่วง 3 - 6 เดือน ต้องประเมินคุณภาพชีวิตเค้าตามแบบประเมินว่าหลังจากที่เค้ากลับไปคุณภาพชีวิตดีขึ้นมั้ย จากตอนแรกที่ เราประเมินไว้ว่าคุณภาพชีวิตเค้าได้เท่านี้ แล้ว 6 เดือนดีขึ้นมั้ย 1 ปีดีขึ้นมั้ย และก็จะเก็บข้อมูลย้อนหลังไปถึง 1 ปีด้วย ไซ้ช่วง 1 ปี ตอนโทรไปสอบถาม ในช่วงแรกก็จะถามถึงอาการปวดก่อนว่าอาการปวดเป็นยังไง แต่ถ้าหากผ่านช่วงเวลา 3 เดือนไปแล้ว เรื่องปวดที่ก็คงจะไม่ค่อยเน้นแล้ว เพราะคิดว่าคงไม่ปวดแล้ว แต่ที่จะถาม

ว่าตอนนี้เค้าใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นยังไง เดินได้คล่องมั๊ย ยังใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอีก รีเปล่า แล้วมีปัญหาเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันมั๊ย ซึ่งในนั้นก็จะมีการถามว่า การเข้าห้องน้ำเข้าได้เองมั๊ย หรือต้องมีคนช่วย การเดิน เดินได้เองมั๊ยหรือต้องมี อุปกรณ์ช่วยเดิน การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะมีปัญหามั๊ย ล้างหน้าแปรงฟัน อาบน้ำทำได้ด้วยตัวเองมั๊ย แต่งตัวได้ด้วยตัวเองมั๊ย ทานข้าวได้ด้วยตัวเองมั๊ย คือ Score ตอนแรกหลังกระดูกหัก ตอนที่ Discharge กลับบ้านอะมันจะค่อนข้าง น้อยอะ แต่พอเรามาดูช่วงประมาณ 3 เดือน 6 เดือน เราจะเห็น Progress แล้วว่า คนไข้ทำอะไรได้ด้วยตัวเองมากขึ้น จากคะแนน 35 ขึ้นมาเป็น 50 เป็น 85 หรือว่า บางคนทำได้ก็อาจจะจะเป็น 100 เต็ม ก็คือไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น” (ID1T2P5)

“การติดตามคนไข้หลัง Discharge ที่ผ่าตัดก็จะอยู่ที่ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน กลุ่มแรกจะเป็นกลุ่มคนไข้ที่รักษาแบบไม่ผ่าตัด เรียกว่า Non-Specific Low Back Pain ซึ่งใน 3 กลุ่มนี้ก็จะแบ่งเป็นกลุ่มย่อยอีก ซึ่งกลุ่มแรกจะเป็น Non-Specific ก็จะเป็นพวกปวดเหมือนกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเคล็ด ล้มมา หลัง กระแทก Myofascial pain อันนี้คือกลุ่มที่ 1 ก็รักษาแบบโดยให้คำแนะนำ ให้กิน ยา กายภาพ เปลี่ยนพฤติกรรม อันนี้คือ ติดตามอาการ 1 เดือนแล้วก็จบ แต่กลุ่มที่ 2 จะเป็นคนไข้ที่ Non-Specific เหมือนกัน แต่จะเป็นพวกที่มีอาการปวดร้าวลงขา กลุ่มพวกนี้จะแบ่งไปอีก 3 กลุ่มย่อย จะมีแบบผ่าตัดและไม่ผ่าตัด กินยา กายภาพ ให้คำแนะนำ แต่พวกนี้เราจะติดตามอาการที่ 6 เดือน กลุ่มที่ 2 คือ คนไข้ที่ทำ Intervention พวก SNRB พวกฉีด Steroid เราจะติดตามอาการที่ 6 เดือน เหมือนกัน แล้วก็กลุ่มสุดท้ายทำอะไรทั้งหมดแล้วไม่ดีขึ้น ก็ต้องมาจบลงโดยการ ผ่าตัด เราก็จะตามคนไข้ 6 เดือน แล้วก็กลุ่มสุดท้ายที่แบบปวดหลังจากสาเหตุ อื่นอีกเช่น Tumor, Fracture, Infection เราก็จะติดตามอาการคนไข้ 3 เดือน จะ โทรไปติดตามการหลังจากรักษา พร้อมทั้งทำแบบประเมินความเครียด (PHQ9) สำหรับคนไข้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อประเมินอาการหลังการดูแลรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อคนไข้มีคำถามเกี่ยวกับโรค เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง (ID5T1P6)”

4.5 ผลลัพธ์ประเมินไว้เพื่อใช้ปรับปรุง

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาโดยมีการ Benchmarking กับสถาบันต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ และเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาแผนการดูแลรักษา หากผลการ Benchmarking พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีก็จะรักษา ระดับคุณภาพมาตรฐานของการดูแลรักษานั้นไว้ แต่ถ้าผลลัพธ์ของการ Benchmarking ต่ำกว่าเกณฑ์ ก็ จะนำมาทบทวนถึงกระบวนการหรือปัญหาต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาแผนการดูแลรักษาให้ ดีขึ้น ดังเช่น พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคกระดูก กล่าว่า ตนเองมีเกณฑ์การ ประเมินหรือตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้น แล้วนำไป Benchmarking กับ National Hip Fracture Database (NHFD) ของยุโรป เนื่องจากทางยุโรปเป็นผู้เริ่มต้นเกี่ยวกับเรื่อง Hip Fracture จึงมีข้อมูลค่อนข้าง ครบถ้วน ตนจึงเลือก Benchmarking กับฐานข้อมูลนี้ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ค่อนข้างดี คือ การผ่าตัดสามารถทำ ได้ภายใน 36 ชั่วโมง รวมถึงเรื่องภาวะการติดเชื้อต่างๆ ผลลัพธ์ดีกว่าของทางยุโรป อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีตัวชี้วัดบางตัวที่ได้คะแนนต่ำกว่า จึงต้องนำส่วนนี้มาปรับปรุงและพัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์คุณภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการโค้ช (Coaching) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดี ที่สุดและเป็นไปตามมาตรฐาน

“เราจะมีเกณฑ์ หรือ Performance indicator หรือตัวชี้วัดของเราที่เรา ได้ทำขึ้นมา เอาไป Benchmarking กับทางยุโรป ที่เรียกว่า National Hip Fracture Database (NHFD) เพราะยุโรปเค้าจะเป็นคนเริ่มต้นเรื่องของ Hip fracture แล้วเค้าก็จะมีข้อมูลค่อนข้างครบ เพราะทางของอเมริกาเพิ่งมาเริ่มที่ หลัง เราก็เลยมองว่าข้อมูลเค้าครบเราก็เลยเลือกตรงนี้มา แล้วของที่นี่เค้ามีสรุป ข้อมูลทุกปีเลย เค้าจะทำเป็น Annual report ซึ่งทำให้เราได้ตัวเลขที่นำมา Benchmarking ค่อนข้างง่าย ซึ่งของฝั่งอเมริกาจะค่อนข้างหายากกว่า อันนี้เค้า ทำเป็นแบบเปิดให้เราสามารถเข้าไปดูข้อมูลได้เลย เราก็เลยสามารถเอาข้อมูลของ เค้ามา Benchmarking ได้ โดยไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายใดๆ อย่างตัวที่เราค่อนข้างทำได้ ดีคือ ตัวผ่าตัดภายใน 36 ชั่วโมง และในเรื่องของภาวะติดเชื้อต่างๆ เช่น UTI เกิด Pressure sore เกิด DVT อะไรแบบนี้ ของเราตัวเลขเราดีกว่าเค้าเยอะ ที่ทำ แล้วมัน Success ของเราที่คะแนนต่ำกว่าเค้า จะมีแค่บางตัวที่จะต้องเอามา พัฒนา อย่างเช่น เรื่องของการ Admission ภายใน 2 ชั่วโมง ที่ทำมาเนี่ยยัง Admit จาก ER ขึ้นไป ward ไม่ได้ภายใน 2 ชั่วโมง มันจะเกิน 2 ชั่วโมงตลอด มัน จะเป็น 3 หรือ 4 ชั่วโมง เนื่องจากว่าของเราด้วยความที่ระบบต้องเช็คว่าคุณไขจะ สามารถ Admit ได้จะต้องมีการ Deposits จ่ายตั้ง อย่างเช่น คนไข้จะผ่าตัดเนี่ย ก็

ต้องมีค่ามัดจำผ่าตัดก่อน บางคนมีประจำ ต้องทำการเช็คสิทธิ์ประกันเบื้องต้น ก่อนถึงจะส่ง Admit ได้มันก็เลยทำให้ช้า ก็เป็นปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่เราต้องเอามาแก้ไข เราก็ต้องมานั่งวิเคราะห์หว่ามันมีปัญหาอะไร ทำไม่ถึงไม่เป็นไปตามตัวชี้วัด แล้วเราจะวางแผนหรือจัดการยังไงให้มันดีขึ้น ซึ่งเราก็จะมีหลายๆ ทีมมาช่วย นอกจากเราจะมีการประชุมกันภายในทีมแล้วใช้มีัย คือบางทีเราก็จะมีเจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพที่เค้าจะช่วยดูแลเราในการ Coaching มีอะไรเราก็สามารถปรึกษาเค้าได้ทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้นค่ะ เราก็จะนำในส่วนนี้มาปรับปรุงและพัฒนา เพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุดและเป็นไปตามมาตรฐาน” (ID1T3P4)

“เราจะมี การ Benchmarking กับ American Stroke Associate โรงพยาบาลในต่างประเทศ หรือโรงพยาบาลให้ใหญ่ๆ ในประเทศไทยเค้าจะมี Target อยู่แล้ว เราก็ไปอิงกับเค้าว่าเราทำได้มีัย ถ้าบางข้อที่เค้าไม่มี เราก็ต้องมาดูสถิติย้อนหลังของเราว่า ทำได้เท่าไร แล้วก็มาดูความน่าจะเป็นมันควรจะอยู่ที่เท่าไร เราก็จะตั้ง Target ขึ้นมา ล่าสุดอย่างทำเรื่อง MRI fast tract โรงพยาบาลเราไม่เคยทำได้เลย เราก็ตั้ง Target ไปก่อนที่ 80% ให้ทำได้ภายใน 2 ชั่วโมง ตอนนี้คือ เรา Maintain อยู่แบบนี้มา 2 ปี 3 ปี แล้ว ... ผลลัพธ์โดยรวมมัน OK นะ มันจะมีเรื่องของ rTPA นั้นแหละที่ต้องให้ได้ภายใน 60 นาที บางทีของเรามันทำยังไม่ได้ตาม Target ที่เราตั้งไว้ อาจจะทำต่ำกว่านิดหน่อย แต่ Benchmark กับที่อื่นเค้าก็ทำไม่ได้เหมือนกันเรา แต่มันขึ้นอยู่กับแต่ละบทบาท แต่ละบริบทของแต่ละโรงว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร อย่างของพี่เค้าให้ตัด Metabolic มันไม่ Stable อย่างเงี้ย มันต้องใส่ Tube ก่อนมันต้องตัดออกอย่างเงี้ย แล้วของเราก็มีมีคนไข้แค่ 20 Case ที่ได้ rt-PA ถ้าเราตัดออกหมดเราก็จะไม่รู้ว่า ปัญหามันเกิดจากอะไร บางทีปัญหาเกิดจากญาตินะ ญาติตัดสินใจยาก เพราะว่ามีพี่น้องเยอะ แต่เราก็ต้องกลับมาดูอีกว่า หมอเราคุยอะเคลียร์มีัย ญาติถึงไม่ตัดสินใจสักที หรือว่ามันเพราะญาติจริงๆนะ หรือเพราะเค้าไม่เคลียร์กับสิ่งที่ทีมให้เค้าหรือหมอให้เค้า ในสิ่งที่เค้าต้องควรรู้ ต้องมาดูว่าปัญหามันเกิดจากอะไรตรงนั้นด้วย หรือปัญหามันเกิดจากคนไข้ไปทำ CT เสร็จแล้วกลับมาคนไข้อาการแย่ง อาจต้องใส่ Tube ก่อนรีเปลา ก็ต้องมานั่งดูอีก นั่ง Review ว่าเหตุผลมันคืออะไร แก้ไขยังไง เพื่อพัฒนาให้มันดีขึ้น” (ID2T1P10)

4.6 มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ

นวัตกรรมเกี่ยวกับการบริการด้านการดูแลรักษา เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กล่าวถึง การจัดทำโครงการสำหรับให้ผู้ป่วยและญาติได้ผ่อนคลาย ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดทำโครงการนี้ขึ้น ดังเช่น พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองบางราย ได้จัดทำโครงการ Stroke camp เกิดขึ้นจากการที่ตนเองไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน แล้วพบว่าผู้ป่วยและญาติไม่ได้ออกจากบ้านไปไหนเลย รู้สึกกลัวว่าจะปฏิบัติตัวได้ยากลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยเดินไม่ได้ ใส่สายให้อาหาร หรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องนั่งรถเข็น จึงใช้ชีวิตอยู่แต่ในบ้านทำให้รู้สึกเครียด ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดให้ผู้ป่วยและญาติได้ออกไปผ่อนคลายนอกสถานที่ โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ 2 คน คอยดูแลผู้ป่วย 1 คน พร้อมทั้งเลือกและจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย พร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้ว่าเขาสามารถไปเที่ยวในที่ที่คนปกติเที่ยวได้ เช่น ตลาด และถ้าไปเที่ยวในสถานที่แบบนี้ เขาควรปฏิบัติอย่างไร ซึ่งถือว่าเป็นการสอนในสถานที่จริง ทำโครงการนี้ประสบความสำเร็จเป็นเรื่องดี ผู้ป่วยและญาติรู้สึกผ่อนคลายที่ได้ออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติตัวซึ่งกันและกัน โดยสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยว่า หากเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม จะมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลคอยดูแลแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ ซึ่งการเข้าค่ายนี้จัดให้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การควบคุมอาหารจากนักโภชนาการผ่านการเล่นเกมซึ่งสร้างความรู้และความสนุกสนานให้ผู้ป่วย”

“พีทำโครงการ Stroke camp เริ่มแรกมันเกิดจากที่ว่า เราไปเยี่ยมคนไข้ หรือคนไข้เชิญไปเที่ยวที่บ้าน เราก็มาคิดกันว่า ทำไมเราถึงไม่จัดให้คนไข้ไปเที่ยวบ้าง พอเหมือนกับว่าพอพีไปเยี่ยมคนไข้บ่อยเข้าๆ พีจะมีความรู้สึกที่ว่า คนไข้ไม่ได้ออกไปไหนเลย ญาติก็ไม่ได้ออกไปไหนเลย ไม่ได้ Relax เลย แล้วคนไข้ก็ค่อนข้างมีความกลัวว่า ถ้าฉันออกไปนอกบ้าน หรือนอกโรงพยาบาล ฉันไม่สามารถเที่ยวได้ ฉันไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ ปฏิบัติตัวลำบาก ฉันไม่ไปไหนดีกว่า เกิดภาวะเครียด อุดอู้แต่อยู่ในบ้าน หลากอย่าง เพราะฉะนั้นวิธี Relax ของเค้า การที่เค้าจะไปเผชิญข้างหน้า โดยที่ลดความกลัวนั้นน้อยลง คนไข้ของเราไม่ใช่คนไข้ที่เดินได้ เป็นคนไข้ที่ On NG tube หรือคนไข้ที่ On wheelchair ดังนั้นสถานที่ที่เกี่ยวกับการเข้าห้องน้ำ การกินอาหารมันต้องเหมาะสมกับคนไข้ เราจะให้บริษัททัวร์ไปทำเองไม่ได้ เค้าจะไม่รู้ Detail เราต้องไปดูเองว่าห้องน้ำอันนี้ได้ ห้องนอนอันนี้ได้ อาหารประเภทนี้ได้ โรงแรมนี้ได้ รีสอร์ทนี้ได้ เพราะมันทาง Slop ขึ้นได้ เค้า

อำนวยความสะดวก ที่ต้องไป Survey ก่อน อย่างเป็นทางการญาติ ล่องแพ นั่ง Wheelchair กินข้าว ต้องดูว่าทำได้จริงมั้ย ต้องเข้าทางไหน ต้องออกทางไหน ต้องมีไม้ Slop มาวางมัย ตัวเราต้องไป Deal หมดเลยอะ การจัดห้องคนไข้กลุ่มนี้ ต้องอยู่ชั้นนี้ ต้องใช้พยาบาลกลุ่มนี้ดูแล สมมติคนไข้ 30 คน เจ้าหน้าที่ก็ต้อง 60-70 คน เราจะจัดประกบ คนไข้ 1 คน เจ้าหน้าที่ 2 คน ก็คือว่าต้องมีเจ้าหน้าที่ไปด้วยก่อน เพื่อให้เค้าเรียนรู้ว่า ไปในลักษณะนี้เค้าควรทำยังไง ควรทำอะไรเป็นตัวช่วยเค้าบ้าง เราพาคนไข้ไปเที่ยวในที่ที่คนปกติทั่วไปเที่ยวได้อะ เช่น ตลาดสามชุก ไปได้ยังไงคนไข้เข็น Wheelchair อะใช้อย่างเงี้ย มันมีวิธีไง ต้องลงรถยังไง ต้องมีอะไรที่เป็นตัวช่วยเค้าบ้าง เหมือนกับว่าไปสอนเค้าหน้างานจริงๆ ให้เค้าเรียนรู้จริงๆ พอมันทำคนไข้ก็ติด คนไข้ก็อยากไป ญาติก็ได้ Relax ด้วย งบประมาณคือโรงพยาบาลเค้าจะให้เงินเรามาส่วนหนึ่ง แล้วหาจากข้างนอกมาส่วนหนึ่ง เราจะออกแค่ครั้งเดียว อีกครั้งนึงเก็บกับคนไข้ เป็นเหมือนกับว่าคืนกำไรให้คนไข้ (ID2T2P12)

“จัด Camp ไปค่ายเป็นอะไรที่ช่วยเรามาก จากคนไข้ที่ไม่รู้จักกัน คนไข้ Case เดิมๆ แต่นั่งไม่รู้จักกัน หมอคนเดียวกัน จนวันนึงเราไม่ได้ละ เราต้องทำค่าย เราเลยทำค่ายคือ เรา Scope กลุ่มคนเพื่อจะทำค่าย เราจัด คือเราเหมือน Relax จริงๆ คือคนไข้เบาหวานเครียด เราไม่ได้ดูอะไรมากเลย เราใส่ความรู้้น้อยมาก เพราะเรารู้ว่าที่นี้เค้าใส่เต็มอยู่แล้ว เราใส่น้อยมาก เราสั่ง Buffet เลย แต่ Buffet ของเราก็จะมีรูปให้รู้ว่าอันนี้คืออะไรเท่าไร ส่วนนี้ Nutrition เขาจะช่วยเรา กินเต็มที่ ขนมหวานมี เราจัดแบบนี้มา 9 ปีแล้วคะ ขนมหวานมีทุกอย่างมีการออกกำลังกายเขาจะรู้สึกเหนื่อย แต่เราจัดอะไรที่มันเป็นเกม เค้าสนุก เราจัดปีละครั้งจัดที่ต่างจังหวัดคะ ลิงหนึ่งเลยที่เราได้มากคือ หนึ่งจากคนไข้ที่นั่งข้างๆกันไม่เคยคุยกัน ก็จะไม่คุย! คนนั้นมาหรือยัง คนนั้นละมาหรือยัง เค้าจะถามในกลุ่มกันตลอด คนไข้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติตัวซึ่งกันและกันและบอกได้เลยว่ากลุ่มคนไข้ใหม่จะไปได้้น้อยมาก เพราะกลุ่มคนไข้เก่าแน่นปี่มากๆ กลุ่มใหม่ก็คือเข้าได้ยากเพราะเรารับเต็มที่ 40 คน คือคนไข้ 20 คน ญาติ 20 คน ฉะนั้นเราต้องบอกเลยว่าการที่เราไม่ได้รับเป็นร้อย Case เพราะเราดูไม่ทั่วถึง อันนี้ 10 เลยคะ 2 ต่อ 1 นะคะ เพราะไม่อยากให้คนไข้รู้สึกว่ ไหนๆจัดมา จัดมาไม่ดี เราอยากให้เค้ารู้สึกว่ มัน OK อะ Staff พร้อมทั้งจะดูแล คือถ้าเกิดเขาเป็นอะไร เรามีโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ Support ถ้าคุณเป็นอะไรขึ้นมา

ระหว่างจัดค่าย ให้เค้า trust ขึ้นมา สิ่งหนึ่งที่เราได้ครั้งแรกเลย ที่เราไม่คิดว่าจะได้ คือสอบถามจากคนไข้ว่ากิจกรรมนี้ดีมั๊ย คุณรู้สึกว่าเป็นยังไง คุณอยากให้จัดอีกมั๊ย แต่สิ่งที่คนไข้ Comment มาคือ เมื่อไหร่จะมีค่ายอีก” (ID4T1P9)

4.7 พัฒนาต่อยอดให้เป็นงานวิจัย

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กล่าวถึง ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย จึงต้องการปรับปรุงแก้ไข โดยการเก็บสถิติ รวบรวมข้อมูลนำมาต่อยอดเป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) หรืองานวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพต่อไป และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีและมีคุณภาพมากที่สุด พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรายหนึ่งได้คิดค้นพัฒนาระบบที่ชื่อว่า Electronic Medical Record (EMR) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานให้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และลดการเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอีกราย พบปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) จำนวนมาก ซึ่งไม่เป็นไปตามที่แนวปฏิบัติกำหนดไว้ จึงต้องการนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยตรวจสอบและสนับสนุนการปฏิบัติงาน จึงได้คิดค้นระบบที่มีชื่อว่า EMR ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายหลังได้ไปนำเสนอที่โรงพยาบาลเครือข่ายและได้ต่อยอดเป็นผลงาน R2R จนได้รับรางวัลชนะเลิศ โรงพยาบาลตติยภูมิระดับประเทศ และตนเองรู้สึกว่าจะไรก็ตามที่ทำเป็นประจำ แล้วพบว่ายังไม่ดีต้องนำมาปรับเปลี่ยน เพราะผู้ป่วยที่มารับการรักษาต้องได้รับการดูแลที่ดีและมีคุณภาพมากที่สุด ในขณะที่บางรายกล่าวว่า ตนเองได้ทำวิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้กลับบ้านเร็วหลังจากมีคำสั่งจากแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ซึ่งพัฒนาตั้งแต่การจัดทำเอกสาร คำแนะนำ การให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยพบว่าสามารถช่วยผู้ป่วยได้ใน 2 กรณี คือ การกลับบ้านเร็วทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี และยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยอีกด้วย

“เราเจอปัญหาคนไข้ที่หลุด ขาดเจาะ HbA_{1c} เยอะมาก แล้วเราต้องเก็บ KPI ตาม Guideline เราจึงคิดว่าอยากเอาระบบมาตรวจสอบ ช่วย Support เรา เช่น พอหมอคลิกเข้าไปปุ๊บก็จะไปแจ้งเตือนเลยว่าคนนี้มีมาตรวจตา หมอจะได้ส่งให้เรา หรือว่าระบบ Counter จะต้องรู้ว่า Case นี้จะต้องพบ Nutrition หรือ ระบบจะต้องรู้ว่า Case นี้จะต้องพบ Pharmacy หรือระบบจะต้องรู้ว่า Case นี้จะต้องทำตาม Guideline อะไรบ้าง เราก็เลยขอหัวหน้า บอกหัวหน้าว่า หนูอยากได้แบบนี้ หนูไม่อยากจะไปเป็นเอกสารปกติธรรมดาละ หนูรู้สึกว่ามันไม่ OK แล้วเราเก็บสถิติไม่ทัน หัวหน้าก็เลยของบประมาณให้ ก็เลยเอาตรงนี้มาทำระบบชื่อว่า EMR (Electronic Medical Record) ซึ่งระบบก็ทำให้ทำตามเราประสงค์ทั้งหมด หลังจากที่พี่ทำระบบนี้

เสร็จ พี่ Director ที่โรงพยาบาลก็บอกว่าให้ไป Present ที่เครือข่าย เราก็ไป Present ให้เครือข่ายฟัง แล้วเครือข่ายบอกว่า เทย์! อย่างนี้คุณจะต้องเอาไปประกวด R2R นะ เพราะถือว่าเป็น Innovation ซึ่งตอนนั้นมากกว่า R2R หรือ R2R คืออะไร เราก็ไปนั่ง Search ว่า R2R มันคืออะไร แล้วพี่ที่เค้าทำเกี่ยวกับงานวิจัย เขาก็บอกว่า อะนั่ง ลองเขียนตั้งแต่เริ่มต้นจนจบว่าชื่อว่าไอ้มันคืออะไร เราก็เขียนส่งไปให้พี่เค้า แล้วพี่เค้าก็ปรับให้เรา แล้วตีกลับมาให้ ส่วนหนึ่งเราต้องขอบคุณพี่คนเนี่ย แล้วก็ขอบคุณทาง PC ที่เหมือน เราขออะไรเขาก็ช่วยเรา ขอรายชื่อคนไข้ ขอว่าคนไข้ Hba1C ขึ้นเท่าไร เพิ่มเท่าไรอะไรอย่างเงี้ย เราต้อง Deal กับทั้งทาง R2R ทาง PC ทาง Nutrition เพื่อให้ได้ข้อมูลในส่วนนี้ แล้วเราก็ไปนำเสนอ EMR ในรูปแบบ R2R และเราก็ได้รางวัล ชนะเลิศ โรงพยาบาลตติยภูมิระดับประเทศมาด้วย เราโดนคำถามคำถามนี้บ่อยมากทำไม่ถึงอยากทำ R2R เราารู้สึกว่าอะไรที่เราทำงานประจำแล้วเราทำทุกวันแล้วมันไม่ได้อะ แล้วอยู่ดีๆ หัวคิดก็อย่างที่บอกว่าเราทำแล้วรู้สึกมันไม่ Work อะ เราต้องมาปรับเปลี่ยน จริงๆ หลากๆ ทุกตำแหน่งงานก็เป็นแบบนี้แหละว่า ฉันทำงานเหมือนเดิมทุกวันแต่ฉันก็รู้สึกว่า ช่างมันเถอะๆ ทุกคนก็ก้มหน้าก้มตากับสิ่งที่ตัวเองทำทุกวัน อย่างมากเราก็แค่บ่นเปื้อนแข็ง แต่เราอะไม่คิดจะแก้ไข เราจะรู้สึก ว่า รับไม่ได้ นะนี้ คนไข้ที่มารักษาที่เรา เค้าต้องได้รับการดูแลรักษาที่ดีและมีคุณภาพมากที่สุด” (ID4T1P2)

“เราก็มีการทำเป็น Research ด้วย มันมี Research ตัวหนึ่งที่ Related ตอนปี 2008 ก็คือคนไข้ที่ได้กลับบ้านเร็วนะ Early discharge นะคะ ซึ่งเราก็ Develop ตั้งแต่ทำเอกสาร Patient instruction ว่า การให้ Education คนไข้ คือ บางทีคนไข้ไม่มีอะไรนะ แต่ต่อม่าน้ำเหลืองได้รักรั้ว แต่ที่นี้เขาต้องรอ Drain น้อยกว่า วันละ 50 CC ตาม Protocol นะ แล้วถึงจะ Discharge เอา drain ออกแล้วก็กลับบ้านได้ ทีนี้มันก็มีทั้งเรื่องของค่าใช้จ่ายคนไข้ เรื่องของ เหมือนคนไข้ต้องนอนโรงพยาบาลนานๆ ก็ไม่ค่อยมีคนชอบหรอกนะ ตอนนั้นก็ทำเรื่อง R2R ตอนนั้นพี่ทำเอง ก็เป็น Early discharge ในคนไข้มะเร็งเต้านม พี่ทำ Axillary excision เราก็ปรับ Flow ในการทำงานใหม่ ทั้งหมด คือแต่ละทีก็ต้องให้ Health education คนไข้ แล้วก็ทำแบบฟอร์มในการที่คล้ายๆกับ Drain collection นะคะ ว่าแต่ละวันเนี่ยยังงัยบ้าง แต่เราจะมีการเตรียมตัวคนไข้ก่อนว่า วิธีการดูแล Drain คืออะไร วิธีการเก็บข้อมูล drain คือเมื่อไหร่ ก็โหมง ก็ให้ทำเหมือนกัน แล้วถ้าเกิดเขามีปัญหาเขาจะต้องมาเจอใคร ก็ทำเป็นคล้ายๆ กับ R2R เกิดเป็น Multidisciplinary team แล้วก็ Develop

Patient Instruction ขึ้นมาตอนนั้นเราก็ได้ผลมาเหมือนกันว่าสรุปแล้วคือ มันก็จะช่วยคนไข้ได้ ในกรณีที่หนึ่ง การกลับบ้านเร็วเนี่ย ทำให้สภาพจิตใจเขารู้สึกดี สองก็คือว่าประหยัดเรื่องค่าใช้จ่ายให้คนไข้ได้ก็เป็นเหมือนโปรเจ็คเล็กๆ เป็นแบบโปรเจ็คเล็กๆ หลายๆ เลย แล้วก็ Report ออกมา” (ID10T2P9)

5. ผลลัพธ์เกิดกับผู้ป่วยและพยาบาล

เมื่อก้าวเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้เริ่มต้นปฏิบัติหน้าที่จากการเรียนรู้งานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค มีการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายหลังจากมีการดำเนินงานตามแผนการดูแลแล้ว สิ่งสำคัญคือผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานและให้การดูแล นั่นคือ ผู้ป่วยต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังจากการได้รับการดูแลรักษา และผู้ป่วยเกิดความประทับใจ พึงพอใจในการให้บริการของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นกำลังใจที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้กล่าวถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานและให้การดูแลไว้ 2 ประเด็น ประกอบด้วย 5.1) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 5.2) พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน

5.1 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกล่าวถึง การดูแลที่ดียอมส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการเสริมสร้างศักยภาพและพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษา ตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ลดความวิตกกังวลและความไม่เข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองควบคุมไม่ได้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงต้องเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนว่าตนเองสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับอาการไม่สบายต่างๆ ได้ในระยะยาว เพื่อให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังเช่น ผู้ป่วยสูงอายุรายหนึ่งต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมาชิกในครอบครัวจึงมีความกังวลเกี่ยวกับอาการและการดูแลรักษา พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเข้าไปให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการดูแลและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวว่า ผู้ป่วยจะสามารถกลับมาเดินได้ หากปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด โดยให้ให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล เมื่อผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินได้อีกครั้ง ผู้ป่วยจึงกลับมาขอบคุณพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้ให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยบางรายคิดว่า หลังจากที่ได้เข้ารับการรักษาแล้ว ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายวัน แต่ผู้ป่วยกลับสามารถเดินได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว พร้อมทั้งกล่าวคำชื่นชมว่า เขาเลือกไม่ผิดเลยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ได้รับการที่ดีทำให้เขาประทับใจ เมื่อ

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวจึงรู้สึกดีใจที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยกลับมาเดินได้ และกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนเดิม พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรายนี้ยังกล่าวทิ้งท้ายไว้ว่า สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย คือการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และไม่กลับมาป่วยซ้ำอีก โดยการเสริมสร้างศักยภาพและพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ในขณะที่บางราย กล่าวถึง ผู้ป่วยรายหนึ่งป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและเป็นโรคพาร์กินสันร่วมด้วย ผู้ป่วยไม่เคยออกจากบ้านไปที่ใดเลย มีอาการหงุดหงิดง่าย อาละวาด มีภรรยาและบุตรสาวเป็นผู้ดูแล ภายหลังจากได้เข้าร่วมโครงการ Stroke camp ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่หงุดหงิด ไม่อาละวาด ออกไปใช้ชีวิตภายนอกได้มากขึ้น และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผลลัพธ์จากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continue Quality Improvement :CQI) เรื่อง We share You change พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจ และกล่าวชื่นชมในการดูแลและการให้บริการของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพ

“คนไข้ที่อายุเยอะ คนในครอบครัวจะกังวลว่าเขาจะกลับมาเดินได้หรือเปล่า แล้วการดูแลหลังจากนี้จะเป็นอย่างไร เราได้เข้าไปดูแลเขา ช่วยให้ข้อมูลเขา และก็สร้างความมั่นใจให้เค้าว่า ยังไงผ่าตัดเสร็จกลับไปแล้วปฏิบัติตามที่แนะนำ ยังไงก็เดินได้แน่นอน ตอนอยู่โรงพยาบาลเขาก็ยังวิตกกังวล แต่พอเขาได้เริ่มฝึกเดิน แล้วเป็นอย่างที่เราบอกจริงๆ เราได้เข้าไปช่วยสอนให้ญาติดูแลคนไข้ได้ พอกลับไปแล้วคนไข้เดินได้อีกครั้งหนึ่งจริงๆ เค้าก็จะกลับมาขอบคุณเรา ขอคุณนะที่ช่วยเต็มที่เลยตั้งแต่ที่เค้าเข้ามา บางคนผ่าเสร็จแล้ว จากที่คิดว่าจะต้องนอนหลายๆ วัน แต่กลับสามารถเดินได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว คนไข้เขาก็จะบอกว่าเค้าเลือกโรงพยาบาลไม่ผิดเลย แล้วเขาก็มาเจอการบริการที่ดี ทำให้เค้าเกิดความประทับใจ เขาก็ดีใจเหมือนกันที่มีส่วนทำให้คนไข้เค้ากลับมาเดินได้ ทำให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนเดิม... สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย คือเราต้องทำให้เขามีความเข้าใจในแผนการรักษาและแผนการดูแล ให้เขาสามารถที่จะดูแลตัวเองได้ โดยไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ ต้องเสริมสร้างศักยภาพและพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้เขา ... เราต้องอธิบายให้เขาเข้าใจ หากเขาเข้าใจเกี่ยวกับโรค การป้องกัน การรักษา เขาจะเห็นความสำคัญว่าเขาต้องดูแลตัวเอง และเขาสามารถดูแลตัวเองได้ อันนี้แหละที่จะทำให้เราต่างจากพยาบาลทั่วไป คือ Co มีหน้าที่ยังไงก็ได้ ที่จะเข้าไปทำให้เขามีศักยภาพในการดูแลตนเอง ให้เขาปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่ตอนนี้ได้ และให้เขามีความเข้าใจ และไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำคืออย่างผ่าตัดไป ไม่ให้กลับมา Re-admission

ภายใน 1 เดือน หรือกระดูกตะโพกหักกลับมาอีก อันนี้เป็นหน้าที่ Co ที่จะต้องดูแล และติดตามเขา” (ID1T2P9)

“เคยมีอยู่ Case หนึ่ง พ่อเค้านั้นเป็น Stroke ด้วย แล้วเป็น Parkinson ด้วย เขาบอกว่าพ่อเค้าไม่เคยออกไปไหนเลย แล้วจะเป็นคนที่หงุดหงิด อาละวาด คนที่ดูแลคือลูกสาวกับภรรยา อยู่บ้านแล้วไม่ได้ไปไหนเลย รักษาอยู่นานมาก วันหนึ่งเราจัดโครงการ Stroke camp นี้ขึ้นมา เคื่อก็โอเคไป ตัดสินใจไป แต่เขาก็บอกเรานิดหนึ่งว่า พ่อเขาอาละวาด โมโหนะ แล้วก็ป้าข้าวของกระจัดกระจายเลยอะ คือแบบมือแกล้ง แล้วก็ข้าวหก กลัวคนอื่นรังเกียจ เราก็บอกว่าไม่เป็นไร เราก็จัดไป กลับกลายเป็นว่า คนไข้เปลี่ยนเป็นคนละคนกลับมาอะ ลูกสาวเขาก็บอกว่า พ่อเขาอารมณ์ดีขึ้น และก็กล้าที่จะออกไปนอกบ้านมากขึ้น แล้วไม่อาละวาด เหมือนเขาเกิดภาวะเครียดอะ ตั้งแต่พี่จัดมาเขาไปกับพี่ทุกครั้งนะ แล้วเหมือนกับว่าเขาบอกว่าย่าปีนังได้ Relax ครั้งนี้จะอะไรแบบเนี้ย หลังจากนั้นเค้าก็มีไปบ้าง ไปใกล้ๆ ไม่ออกไปค้ำ เข้าไปเยี่ยมกลับ พอมานั่งโต๊ะรวมกันกับคนไข้คนอื่นๆ เขาก็จะเห็นว่าบางคนที่เป็นมากกว่าเขาก็มีนะ หรือญาติด้วยกันเองได้แลกเปลี่ยนคุยกันว่า พ่อฉันเป็นอย่างนี้ ต้องแก้ปัญหาอย่างนี้ มันได้ Connect ได้อะไรหลายๆ อย่างในตัวคนไข้ด้วย ญาติด้วย ... พี่ต้องทำให้คนไข้เขาเปิดใจยอมรับกับสิ่งที่เขาเป็น โรคที่เขาเป็น ช่วยเหลือเขา ให้ข้อมูลเขา สร้างความมั่นใจให้เขาว่าเขาสามารถที่จะใช้ชีวิตปกติได้ ถ้าเขาเปิดใจยอมรับ พี่ก็จะพยายามดึงศักยภาพในตัวเขาออกมา ทำให้เขาเชื่อมั่นว่าเขาสามารถดูแลตนเองได้ ให้ญาติเชื่อมั่นว่า ญาติสามารถช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายคนไข้ดูแลคนไข้ได้ ให้เขาได้มาเห็นคนไข้หลายๆ คนที่เป็นเหมือนเขา หรือญาติหลายๆ คน ที่ต้องดูแลคนไข้แบบเดียวกันกับเขา แล้วเขาจะมีกำลังใจที่จะดูแลตัวเอง ญาติก็มีกำลังใจที่จะดูแลและช่วยฟื้นฟูคนไข้ด้วย ...เราก็คือใจที่เขามาร่วมโครงการกับเรา แล้วเขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น... แต่ก่อนพี่เคยทำเรื่อง We care We share You change มันเป็น CQI ตัวหนึ่งที่ทำร่วมกับเภสัชกับทีมเนี้ยแหละ มีคนไข้เข้ามา เคื่อบอกว่า แต่ก่อนเค้าเข้ามาโรงพยาบาลเค้าพกเงินมา เขาก็มารักษาเสร็จเค้าก็ได้กลับบ้านแค่นี้จบ เค้าไม่รู้เลยว่า เค้าต้องกินยาต่อแค่นั้น หรือต้องดูแลตัวเองยังไง รักษาแบบนานแค่ไหนยังไง พออาการดีขึ้นเค้าก็หยุดยาเลย แล้วเค้าก็กลับมาเป็นซ้ำอีก มันมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปี 2006 ที่พี่เริ่มทำ Pathway เขาบอกว่ามันเปลี่ยนไปพอมีคนกลุ่มนี้เหมือนพวกพี่พวกทีมสหสาขาที่มาปั๊บ มันไม่เหมือนแต่ก่อนละ เขาเข้ามาโรงพยาบาลปั๊บ เหมือนเขาได้

ครอบครัว ครอบครัวหนึ่งที่แบบว่า กลับไปแล้วเขารู้ว่ากลับไปเค้าต้องปฏิบัติตัวยังไง เขาต้องป้องกันตัวเองยังไง ไม่ใช่แต่คนไข้รู้ คือคนรอบตัวเขารู้หมด ความเสี่ยงต่างๆ เค้ารู้หมด โรคทางพันธุกรรมอะไรเนี่ยพ่อแม่พี่น้องก็ต้องรู้ว่าการปฏิบัติตัวเขาคือ ยังไง คนในครอบครัวเขารู้หมด เขาก็สามารถพูดต่อได้อะไรได้ อันนี้คือข้อดีของการ ที่ทำเป็นแบบ Pathway แล้วมี Coordinator ที่ขึ้นมาตรงนี้ไง อันนี้คือเกิดจาก คำชื่นชมของคนไข้เลยนะที่เขา Feedback กลับมาหาเราเอง” (ID2T1P8)

“เราเจอเป็นคนไข้จากโรงพยาบาลอื่นแล้วมาที่เรา น้ำตาล 400 กว่า เป็น คนตี้อมาก เป็นคนตี้อมากแล้วไม่มาโรงพยาบาล จนคนไข้เดินไม่ได้แล้วเพลียมากถึงมาที่ เรา เดินไม่ได้แล้ว เส้นประสาทไม่เข้าที่ ตอนที่เรารู้ครั้งแรก ด่ากันตลอด ต้องบอก แบบนี้เลยเพราะว่าตี้อมาก เราถามว่าคุณสามารถที่จะคุมอาหารแบบเต็มที่ได้อะไรรึ “ไม่ได้” ตอบเราแบบนี้เลย เราก็รู้สึกว่ามีไหวหน้ากันเลย คุณคุมได้ ดีฉันเชื่อว่าคุมได้ แล้วคุณได้ลองหรือยัง คุณยังไม่ได้ลองเลยแต่คุณตอบแล้วว่าไม่ได้ Case นี้ 2 ชั่วโมง ครึ่งยอมรับเลยว่านานมากเพราะว่าเขาเถียงกับเราตลอด จนครั้งแรกเจอเลยว่าเขา ต้องฉีดยา ซึ่งเขาปฏิเสธอยู่แล้วเพราะไม่รู้ว่าจะยอมรับได้ไหม เพิ่งตรวจเจอแล้ว ต้องฉีดยาเลย ซึ่งมันจะรู้สึกว่ามันกลัวมาก เหย้เราสอนเขาจนแบบ เอาน่าครึ่งหน้า อาทิตย์หน้านะเราเจอกัน จะต้องไม่เป็นแบบนี้ เราก็พูดกับเขาและลูกสาวเขาเลยว่า จะต้องมาในสภาพดีกว่านี้ เราจับไม่ได้ถ้าคุณมาในสภาพแย่ คนไข้จากน้ำตาล 14 น้ำตาลเหลืออยู่ประมาณ 6.3 ลดลงเยอะมาก เราไม่คิดว่าคนไข้จะลงมาเร็วมาก อันนี้ คือ 3 เดือนนะ แต่พออาทิตย์นึงมากก็โอเคขึ้นนะ จากที่เขาดูดุดันกับเรา เขาก็เริ่ม อ่อนลง แล้ว 3 เดือนถัดไปพอเจาะ HbA_{1c} ถัดไปอะ เค้าเหลือ 6.3 คือเขาต้องออก Pathway แล้วอะ ภายใน 3 เดือนเองคุณทำได้อะ แล้วก็เอาผลเปรียบเทียบให้เขาดู ว่ามันเกิดจากตัวคุณทั้งนั้นเลย ... ทุกวันนี้เขา Happy มากอยากจะมาโรงพยาบาล จากที่เคย Anti โรงพยาบาล แล้วนี่คือเปลี่ยนโรงพยาบาลมาเป็นโรงพยาบาลที่ 5 ที่ พ่อมาแล้วพ่อเปลี่ยนๆ มาตลอดอะใช้อย่างเงี้ย ซึ่งทุกวันนี้ก็ยังเป็นคนไข้เราอยู่ ดูแล ตัวเองได้ค่อนข้างดี ควบคุมน้ำตาลได้ดีมากเมื่อเทียบกับตอนที่เขาเข้ามาใน Pathway ใหม่ๆ ... เวลาที่เราสอนคนไข้อะ เราต้องพยายามดึงศักยภาพในตัวเขา ออกมา คือพูดยังไงก็ได้ ให้ข้อมูล แนะนำยังไงก็ได้ให้เขาเข้าใจ และเห็นความสำคัญของโรคที่เขาเป็นอยู่ให้ได้ ถ้าเขาเห็นความสำคัญเขาจะรู้จักดูแลตัวเอง เพราะอย่าง เบาหวานเนี่ย มันไม่ใช่โรคที่รักษาแล้วหาย แต่มันเป็นโรคร้ายที่ควบคุมได้ เราก็ต้อง ทำให้คนไข้เขาอยู่กับมัน ควบคุมมันให้ได้ สิ่งแรกคือเราต้องทำให้เขาเข้าใจก่อนว่า

เบาหวานมันคืออะไร มันป้องกันได้อย่างไร แล้วคนไข้เขาต้องดูแลตัวเองยังไง เพราะสิ่งสำคัญคือมันอยู่ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าคนไข้เขาตระหนักตรงนี้ เขาก็จะใช้ชีวิตอยู่กับมันได้” (ID4T2P6)

“เรามีหน้าที่ให้คำแนะนำ พูดโน้มน้าวให้คนไข้เข้าใจ ช่วยกันหาสาเหตุว่าเพราะอะไรคนไข้ถึงปวดหลัง แล้วเราจะแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร ให้คนไข้ตระหนักถึงความสำคัญ เมื่อตระหนักแล้วก็คือทำได้ว่าเขาจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเขา เพื่อเขาจะได้ไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก ของเราเป็นคนไข้ที่ปวดหลัง เราคาดหวังว่าหลังจากคนไข้ได้รับการรักษาไปแล้วจะมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม โดยที่ไม่ต้องกลับมาเป็นซ้ำได้อีก คือโรคนี้สามารถกลับมาเป็นเป็นซ้ำได้อีกถ้าดูแลไม่ดี หรือปฏิบัติตัวไม่ดี เราก็คาดหวังว่าคนไข้เราจะกลับมาเป็นซ้ำน้อยที่สุด” (ID5T1P5)

5.2 พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กล่าวถึง การให้ความรู้ คำแนะนำ การดูแลรักษา การให้บริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความประทับใจ และชื่นชมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพ บางรายกล่าวว่า ตนเองได้รับอะไรดีๆ จากผู้ป่วยหลายคนที่ตนดูแล ทั้งสิ่งของและน้ำใจรวมทั้งคำกล่าวชื่นชมเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ตนเองนั้นมีความกำลังใจในการทำงานต่อไป และจากการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยนั้น เป็นการประเมินการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ และประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย สิ่งที่ผู้ป่วยตอบกลับมานั้น คือคำชื่นชมและความพึงพอใจในการดูแลรักษาของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพ ในขณะที่บางรายกล่าวถึงความประทับใจที่มีต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่ได้พูดคุยและให้คำแนะนำผู้ป่วยไปแล้ว ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนปรับเปลี่ยนความคิด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้อาการของโรคและผลลัพธ์ทางการรักษาดีขึ้น ตนเองจึงรู้สึกว่าการที่ตนได้ให้ความรู้คำแนะนำนั้น มีประสิทธิภาพ รู้สึกดี และมีกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป

“พี่ได้รับอะไรดีๆ จากคนไข้หลายๆ คนที่เราดูแล ทั้งในเรื่องของสิ่งของ เรื่องของน้ำใจ คำชื่นชมเรา เขาชมนเรากับหมอ เขาชมนเรากับคนอื่นทำให้เรามีกำลังใจที่จะทำงานต่อไปนะ การทำงานเราเหมือนปิดทองหลังพระ เราไม่ต้องพูด เดี่ยวมีคนเห็นเอง ... และจะมีตัวแบบประเมินเค้าเรียกว่า Patient Perception มันเป็นตัวประเมินว่า สิ่งที่เราให้คนไข้ไป หรือคนไข้ตอบกลับเรามาเนี่ยมันโอเคมากน้อยแค่ไหน มันเป็นเหมือนตัว Show ที่ Feedback กันไปมา แล้วเขาต้องการอะไรเพิ่มเติมอีก เหมือนเป็นการประเมินการทำงานของทีม และตัวคนไข้เองเขาได้อะไรกลับไปมากน้อยแค่ไหน แล้วเขา

ได้จริงรีเปลา มันเป็น Feedback เข้ามา แล้วมันจะมีตรงข้อเสนอนะเนาะ ซึ่งคนไข้ตอบ กลับเรามาเนี่ยเค้าโอเคมาก เขาพอใจในการดูแลรักษาให้เราและทีม เขาก็จะเขียนชม ซึ่งผลมันโอเค จนตอนนี้เรามัน เหมือนมัน Maintain ไปได้แล้วอะ” (ID2T2P9)

“หลาย Case ที่เจอแล้วก็ประทับใจ แล้วเคยเขียนเรื่องส่งโรงพยาบาล [โรงพยาบาลต้นสังกัด] แล้วได้เป็นอันดับสาม แบบคนไข้เหมือนให้เราไปสอน ตอนนั้นคนไข้นอนโรงพยาบาลแล้วปรากฏว่าเป็น Stroke เป็นเยอะอะคอะแล้วก็ มีฟอกไต เสร็จแล้วเขาก็บอกเราว่า คุณสอนอย่างไรก็ได้ให้น้ำตาลฉ่นลง ใอน้ำตาลลง ก็รู้สึกที่เราไม่กลัว แต่ว่า คุณสอนอย่างไรก็ได้ให้ฉ่นไม่ต้องฟอกไต คุณรู้ไหมว่า พรุ่งนี้ฉ่นจะ Discharge แล้วเสร็จถ้าค่าไตมันลงก็ไม่ต้องฟอกไต แต่ถ้าค่าไตเขา ไม่ลงคือเขาต้องฟอกไต เป็นอารมณ์แบบว่านักธุรกิจ อะสอนมา ตอนที่เราสอนไป เรารู้สึกเครียดนะ แต่ก็รู้สึกว่าเราจะต้องทำให้เขาลงให้ได้ ซึ่งบอกว่า แค่คุณพูด แบบนี้คุณก็เครียดแล้วอะ เนี่ยคุณเครียดอยู่น้ำตาลมันก็ขึ้นแล้วอะ เขาก็บอกว่าขึ้น ได้ยังไง ไม่ได้กินอะไร เราก็บอกว่ามันเหมือนคุณกินทางอ้อมนะ ความเครียดมัน ส่งผลให้คุณเป็น Stroke เป็นโน่นเป็นนี่เป็นนั่น คุกกันอยู่นานคอะ Case นี้ จนพอ สอนเสร็จหนูก็ไม่รู้หรือกว่าจริงๆ จะลงหรือไม่ลง แต่ว่ามันลง แต่ลงเพราะคุณไม่ใช่ เพราะหนู แล้วเขาก็กลับบ้านไป เสร็จแล้ววันนี้เขามาเจาะเลือด เขาก็มาจับมือเรา ถ้าเขาไป Kidney แล้วไม่ได้กลับมาแปลว่าต้องไปฟอกไต เราก็จะร้องไห้นะ จะได้มัยน้ำ แต่เรารู้สึกลุ่นไปด้วย เรารู้สึกเหมือนเป็นครู เราก็มารู้หรือกว่า ประสิทธิภาพสูงสุดคืออะไร เหมือนเราเรียนจบพยาบาลมา การที่ดูแลคนไข้ที่ดี ที่สุดคืออะไร เราไม่รู้นะ แต่เราก็สอนตามที่ครูสอนมา แล้วคนไข้ก็เดินกลับมา ร้องไห้กับเรา จับมือเรา แล้วขอบคุณเรา บอกเราว่าเขาไม่ได้ฟอกไต เราก็มอบดูผล เลือดตลอดแหละ แต่มันลงน้อยมาก ลงน้อยมากจริงๆ แล้วมีเวลาให้คนไข้แค่ ประมาณ 2 วัน มันลงอะ แต่มันลงน้อย เราก็มแบบว่าใจไม่ตีอะไรอย่างเงี้ย แล้วนี่ เป็น Case ที่เราประทับใจมาก เรารู้สึกว่าเรามีประสิทธิภาพนะ เรารู้สึกว่าเรา ทำงานทุกวัน เราไม่รู้หรือกว่าประสิทธิภาพมันคืออะไร แต่เรามาทำงานทุกวันแล้ว เรารู้สึกดี เรามีกำลังใจที่จะทำต่อไป” (ID4T1P6)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Martin Heidegger มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) และการบันทึกภาคสนาม (Field notes) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามแนวทางของ van Manen (1990)

สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง สามารถแบ่งได้ 5 ประเด็นหลัก คือ 1) เลือกเข้ามาทำงานจากหลายเหตุผล 2) พัฒนาตนผ่านการเรียนรู้ 3) เป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย 4) ใส่ใจงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย และ 5) ผลลัพธ์ช่วยทั้งผู้ป่วยและพยาบาล โดยในแต่ละประเด็นหลักประกอบด้วยประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

1. เลือกเข้ามาทำงานจากหลายเหตุผล

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ถือเป็นบทบาทใหม่ที่น่าท้าทายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งยังมีลักษณะงานที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน หรือแผนกผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจะเป็นกระบวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นลักษณะเวรเช้า เหวรบ่าย เหวรดึก หรือเวรกลางวัน (Day) และเวรกลางคืน (Night) ส่วนลักษณะงานของการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น จะปฏิบัติงานในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ได้หยุดวันเสาร์อาทิตย์ และวันหยุด นักชัตถูกซ์ ด้วยเหตุนี้จึงนำมาซึ่งเหตุผลที่แตกต่างหลากหลายของผู้ให้ข้อมูล ในการก้าวเข้ามาเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 ทำงานเวรเช้า มีเวลาให้ครอบครัว เนื่องจากการทำงานในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยวิกฤต มีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลต้องทำงานหมุนเวียนเปลี่ยนเวรเช้า-บ่าย-ดึก และการทำงานในเวลากลางคืน หรือการที่ต้องทำงานไปด้วยและต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวไปด้วย ซึ่งไม่ใช่ชีวิตที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องการ ดังนั้นจึงต้องหาทางเลือกใหม่โดยการเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เนื่องจากได้ทำงานเวรเช้า ไม่ต้องขึ้นเวรบ่ายเวรดึก ได้หยุดวันเสาร์อาทิตย์ และวันหยุดนักชัตถูกซ์ ทำให้มีเวลาดูแลครอบครัวมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจเลือกทำงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

1.2 ทำทหายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง ด้วยลักษณะการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นงานที่มีความท้าทาย โดยต้องมีการนำเสนอ งาน การพูดคุยให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ และการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ จึงทำให้มีโอกาสได้แสดงศักยภาพในการทำงาน อีกทั้งการแสดงความสามารถในการบริหารจัดการงาน จนกลายเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงมีโอกาสในการพัฒนาตนเองและก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งระดับบริหาร เช่น หัวหน้าแผนก ผู้ตรวจการ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจเลือกทำงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เมื่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้แสดงความสามารถและศักยภาพในการทำงาน ส่งผลให้ผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสามารถและได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าแผนกควบคู่ไปกับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจึงเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจเลือกทำงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

2. พัฒนาการผ่านการเรียนรู้

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นตำแหน่งใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ถูกพัฒนาขึ้นมา เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นการเรียนรู้งานเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ดังนั้น พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทุกคนจึงต้องผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่ตนรับผิดชอบดูแล เพื่อให้มีความรู้ลุ่มลึกในกลุ่มโรคที่ตนเองรับผิดชอบ การอบรมดังกล่าวทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรู้สึกมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำญาติมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังนำความรู้มาสอนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อีกด้วย

2.2 ฝึกทักษะการสื่อสาร การทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น การสื่อสารถือเป็นอีกหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากต้องสื่อสารรูปแบบต่างๆ เริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนการดำเนินงาน ใช้การสื่อสารในการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ความรู้คำแนะนำ และอธิบายเกี่ยวกับโรคและแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งการฝึกทักษะการสื่อสารนั้นช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกบางรายจึงได้รับการฝึกอบรมเรื่องการสื่อสาร การเป็นวิทยากร และการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์ เมื่อเริ่มก้าวเข้ามาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จึงได้เรียนรู้งานจาก พยาบาลพี่เลี้ยงผู้มีประสบการณ์ในการทำแผนหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และเมื่อมีข้อสงสัยสามารถถามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มโรคที่ตนรับผิดชอบได้ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างแพทย์กับพยาบาล โดยติดตามแพทย์ขณะเยี่ยมผู้ป่วย ฟังคำอธิบายของแพทย์ที่ให้กับผู้ป่วย เรียนรู้เทคนิคของการพูด และแนวทางในการรักษาผู้ป่วยของแพทย์

2.4 ศึกษางานต่างประเทศ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้ไปศึกษาดูงานที่ประเทศสิงคโปร์ เกี่ยวกับการจัดการรายกรณี (Case management) และแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Pathway) ทำให้ได้เรียนรู้ว่าจะเริ่มต้นงานอย่างไรและมีวิธีดำเนินการอย่างไร เพื่อที่จะนำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกแต่ละคนรับผิดชอบ

3. เป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นบุคลากรหลักในการจัดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดำเนินงานจะเป็นไปอย่างราบรื่นได้นั้นต้องเกิดการเชื่อมั่นไว้วางใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นดังกล่าวไว้ 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 สร้างความไว้วางใจให้ทีมยอมรับ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นบุคลากรภายในทีมการดูแลที่มีความสำคัญมาก หากบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จะส่งผลให้การปฏิบัติงานราบรื่นมากยิ่งขึ้น

3.2 สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยเริ่มจากการแนะนำตนเองด้วยสื่อน้ำยืมแยมแยมใส โดยแจ้งชื่อ ตำแหน่ง พร้อมทั้งแนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยว่า หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยต้องการซักถามเกี่ยวกับแผนการดูแลสามารถติดต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา พร้อมประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างดีที่สุดตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจจะให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี

4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่สำคัญ คือ การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการประสานงานกับแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาดูแลประสานงานกับพยาบาลแผนกผู้ป่วยในที่อยู่ดูแลผู้ป่วยในการนำแผนการดูแลไปปฏิบัติ รวมถึงการติดตามผลการดูแลรักษาและนำข้อมูลผลลัพธ์การดูแลรักษามาวิเคราะห์ต่อยอดเป็นนวัตกรรมหรืองานวิจัยเพื่อพัฒนาแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ดังนี้

4.1 กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย โดยจะเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มาประชุมเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากการหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ โดยเริ่มต้นตั้งแต่การประเมินอาการผู้ป่วย แนวทางการดูรักษา และการจำหน่ายกลับบ้าน หลังจากนั้นจะมีการดำเนินการนำไปใช้ ติดตาม และประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเอกสารมาตรฐานที่กำหนดให้ใช้ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรค

4.2 นำกรอบแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนำแผนการดูแลส่งต่อให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยในนำไปปฏิบัติตามแผน โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะอธิบายแผนการดูแลให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในได้รับทราบ เพื่อดำเนินการดูแลต่อไป และหากมีข้อสงสัย หรือปัญหาในการดูแล พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากพยาบาลผู้ประสานงานได้ตลอดเวลา

4.3 จัดการติดตามและแก้ไข พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการติดตามอาการผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบแผนการรักษาและการทำหัตถการต่างๆ และประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลหรือไม่ หรือเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ก็นำปัญหานั้นมาประชุมร่วมกันภายในทีมการรักษาเพื่อดำเนินการแก้ไข รวมถึงการตรวจสอบเอกสารของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลงบันทึกข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาให้ครบถ้วน

4.4 ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย ภายหลังจากแพทย์ผู้ให้การรักษาอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เรื่องการติดตามอาการทางโทรศัพท์ หรือทาง Email ในกรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่ไม่ได้กลับมารับการรักษาก็จะมีการสอบถามเกี่ยวกับอาการ หรือปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทุก 1 เดือน 3 เดือนและ 6 เดือน ทั้งนี้ระยะเวลาในการติดตามอาการขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของอาการผู้ป่วยแต่ละราย

4.5 ผลลัพธ์ประเมินไว้เพื่อใช้ปรับปรุง พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาโดยมีการ Benchmarking กับสถาบันต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ และเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาแผนการดูแลรักษา หากผลการ Benchmarking พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีก็จะรักษาระดับคุณภาพมาตรฐานของการดูแลรักษาไว้ แต่ถ้า

ผลลัพธ์ของการ Benchmarking พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ ก็จะนำบทพจนถึงกระบวนการหรือปัญหาต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาแผนการดูแลรักษาให้ดีขึ้น

4.6 มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ นวัตกรรมเกี่ยวกับการบริการด้านการดูแลรักษา เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ได้จัดทำโครงการสำหรับให้ผู้ป่วยและญาติได้ผ่อนคลาย ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดทำโครงการนี้ขึ้น

4.7 พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการเก็บสถิติ รวบรวมข้อมูลนำมาต่อยอดเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีและมีคุณภาพมากที่สุด

5. ผลลัพธ์เกิดกับผู้ป่วยและพยาบาล

ผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานและให้การดูแล นั่นคือ ผู้ป่วยต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภายหลังจากการได้รับการดูแลรักษา และผู้ป่วยเกิดความประทับใจ พึงพอใจในการให้บริการของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นกำลังใจที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้กล่าวถึง ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานและให้การดูแล ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

5.1 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ทำให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์การดูแลที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังจากการได้รับการดูแลรักษา

5.2 พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน การให้ความรู้ คำแนะนำ การดูแลรักษา การให้บริการ ที่ดี และมีประสิทธิภาพของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติเกิดความประทับใจ และชื่นชมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรู้สึกว่าการที่ตนได้ให้ความรู้คำแนะนำนั้นมีประสิทธิภาพ รู้สึกดี และมีกำลังใจในการทำงานต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นที่ได้จากการศึกษาดังต่อไปนี้ 1) เลือกเข้ามาทำงานจากหลายเหตุผล 2) พัฒนาดนผ่านการเรียนรู้ 3) เป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย 4) ใส่ใจงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย และ 5) ผลลัพธ์ช่วยทั้งผู้ป่วยและพยาบาล

1. เลือกเข้ามาทำงานจากหลายเหตุผล

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยอื่นมาก่อน ขอย้ายมาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ด้วยเหตุผล 3 ประการได้แก่ เหตุผลประการแรก คือ ทำงานเวรเข้ามีเวลาให้ครอบครัว เนื่องจากการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยวิกฤต มีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และการทำงานในเวลากลางคืน หรือการที่ต้องทำงานไปด้วยและต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวไปด้วย ไม่ใช่ชีวิตที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องการ ดังนั้นจึงต้องหาทางเลือกใหม่ โดยการเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เนื่องจากได้ทำงานเวรเช้า หยุดวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ทำให้มีเวลาดูแลครอบครัวมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Brooks and Anderson (2005) กล่าวไว้ว่า การจัดสรรเวลาในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ทำให้การทำงานไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิตส่วนตัว สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ อริยกุลนิมิต และพวงเพ็ญ ชุมพรพราน (2548) ที่กล่าวไว้ว่า หากลักษณะงานอยู่ในช่วงเวลาที่สามารถจัดสมดุลชีวิตครอบครัวได้ ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานและคงอยู่ในงานนั้นๆ ต่อไป

เหตุผลประการที่สองของการเลือกมาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เนื่องจากเป็นงานที่ทำหายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง ด้วยลักษณะการทำงานของผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นงานที่ทำหายความสามารถ โดยต้องมีการนำเสนองาน มีการพูดคุยให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว และมีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ จึงทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีโอกาสได้แสดงศักยภาพในการทำงาน อีกทั้งยังมีความสามารถในการบริหารจัดการงาน จนกระทั่งกลายเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีโอกาสในการพัฒนาตนเอง และก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งระดับบริหาร เช่น หัวหน้าแผนกผู้ตรวจการ เป็นต้น ซึ่งลักษณะงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (มณีวรรณ ฉัตรอุทัย, 2553) หากลักษณะงานที่มีความน่าสนใจทำหาย จะสามารถดึงดูดความสนใจของบุคลากรพยาบาล เป็นโอกาสที่จะได้เรียนรู้งาน มีโอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ (ละออ อริยกุลนิมิต และพวงเพ็ญ ชุมพรพราน, 2548; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) และสอดคล้องกับการศึกษาของ

Lavoie-Tremblay et al., (2008) ที่กล่าวว่า ลักษณะงานที่ทำทลายความรู้ความสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงานพยาบาล

เหตุผลประการที่สาม ได้แก่การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เมื่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้แสดงความสามารถและศักยภาพในการทำงาน ส่งผลให้ผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสามารถและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร คือ รองหัวหน้าแผนกควบคุมไปกับการเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจึงเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามาทำงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก สอดคล้องกับการศึกษาของ Knoop (1993) ที่กล่าวว่า คุณค่าภายในของงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ คือ การได้ใช้ความรู้ความสามารถของตน จนกระทั่งได้รับความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) ที่กล่าวว่า บุคลากรในองค์กรมีความต้องการความเจริญก้าวหน้า ซึ่งเป็นความต้องการการเติบโตก้าวหน้าทางอาชีพ มีความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจในความก้าวหน้า และการที่บุคลากรได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือได้พัฒนาความสามารถให้เพิ่มมากขึ้นสูงสุด รวมถึงการได้รับการยกย่อง และการได้รับความสำเร็จในชีวิต

2. พัฒนาคณะผ่านการเรียนรู้

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นตำแหน่งใหม่ของพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นมาในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการพัฒนาตนเองยังเป็นการเพิ่มพลังอำนาจที่สามารถนำความเจริญก้าวหน้ามาสู่องค์กรได้ (Boydell, 1985; Megginson and Pedler, 1992) ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วย ประการที่หนึ่งคือ เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง เนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ดังนั้น พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทุกคนจึงต้องผ่านการเรียนหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้มีความรู้ลึกในกลุ่มโรคที่ตนเองรับผิดชอบ การเรียนดังกล่าวทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรู้สึกมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำญาติมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังนำความรู้มาสอนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ด้วย

ส่วนประการที่สอง พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องฝึกทักษะสื่อสาร เนื่องจากขั้นตอนการดำเนินงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ต้องใช้การสื่อสารในการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้การได้เรียนรู้และฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอีกด้วย ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นกลยุทธ์

อย่างหนึ่งที่สำคัญ เปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะนำไปสู่การรับรู้ เรียนรู้ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน (จันจิรา มังกรศักดิ์สิทธิ์, 2556) และการสื่อสารที่ดีจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง (Romig, 1996) ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงต้องมีการฝึกทักษะการสื่อสาร เพื่อนำไปใช้สำหรับการทำงานซึ่งได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังต้องใช้ทักษะการสื่อสารในการทำงานร่วมทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของ สุมาลี จารุสุขถาวร (2556) พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยทำให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น เมื่อมีการสื่อสารกันด้วยความจริงใจ สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกันเกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน มีการประคับประคองและช่วยเหลือกันเพื่อให้ทีมรวมเป็นหนึ่งเดียว รับผิดชอบให้ทีมบรรลุเป้าหมาย ส่งผลให้การทำงานเป็นทีมดีขึ้นและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลสูงขึ้น

สำหรับประการที่สาม พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ซึ่งได้แก่ พยาบาลพี่เลี้ยงผู้มีประสบการณ์ในการทำแผนหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วย เรียนรู้จากทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค และเมื่อมีข้อสงสัยสามารถถามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มโรคที่ตนรับผิดชอบได้ นอกจากนี้การติดตามแพทย์เพื่อเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้เรียนรู้แผนการรักษาผู้ป่วย วิธีการอธิบายหรือให้ข้อมูลของแพทย์ผู้รักษาด้วย ดังนั้นการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ถือได้ว่า กลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นพี่เลี้ยงที่ดีของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งจากผลการศึกษาของ มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2551) ที่พบว่า พี่เลี้ยงมีบทบาทในการสอนงาน ให้คำปรึกษา ติดตามการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดี ดังนั้นการนำแนวคิดพี่เลี้ยงมาใช้จึงส่งผลดีทั้งในด้านองค์การหรือหน่วยงาน โดยพี่เลี้ยงมีบทบาทในการสนับสนุนและช่วยเหลือให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกสามารถปรับตัวเข้ากับงาน สามารถเรียนรู้ถึงขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการเรียนรู้จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มโรค ซึ่งเปรียบเสมือนกับการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างแพทย์กับพยาบาล โดยมีการตามเยี่ยม การฟังคำอธิบายของแพทย์ที่ให้กับผู้ป่วย การเรียนรู้เทคนิคของการพูด และแนวทางในการรักษาผู้ป่วย

นอกจากนี้ ประการที่สี่ การเรียนรู้ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ได้แก่ การไปศึกษาดูงานต่างประเทศ เนื่องจากเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรุ่นแรกที่ทางโรงพยาบาลกำหนดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามมาตรฐานขององค์กร Joint Commission International (JCI) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค จะถูกส่งไปศึกษาดูงานที่ต่างประเทศ ทำให้เกิดวิสัยทัศน์เพื่อนำความรู้ทั้งเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติมาพัฒนาการทำงาน of พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เนื่องจากประเทศสิงคโปร์มีการบริการผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับประเทศไทย โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วย

แบบการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นต้นแบบของการพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (ทิพมาส ชินวงศ์, 2560) แต่จะมีความแตกต่างกันที่ผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล เน้นการวางแผนด้านการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่า โดยการลดจำนวนวันนอน และควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่วนพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่ประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ รวมถึงผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามแนวโน้มการเกิดโรคและทิศทางการรักษาในอนาคต ซึ่งข้อมูลส่วนหนึ่งถูกนำมาใช้สำหรับการทำวิจัยทางคลินิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. เป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค โดยมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นบุคลากรหลักในการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย และการดำเนินงานจะเป็นไปอย่างราบรื่นได้นั้นต้องเกิดการเชื่อมั่น ไว้วางใจ และได้การยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลผู้ประสานทางคลินิกต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคและความรู้ความเชี่ยวชาญด้านคลินิกเป็นอย่างดี รวมถึงแสดงให้เห็นถึงสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังมีการศึกษาเรียนรู้บุคลิกภาพ ลักษณะ และความต้องการของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้การสื่อสาร การสังเกต การใช้เหตุผล และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในศักยภาพและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรี คมกฤษ (2559) ที่พบว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้แสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีความรู้ที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่รับผิดชอบโดยเป็นที่ยอมรับของทีมสหสาขาวิชาชีพตลอดจนบุคลากรทีมสุขภาพ ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพนั้น การได้รับความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น และความร่วมมือในการดูแลรักษาจากผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากจะส่งผลถึงผลลัพธ์ของการดูแลรักษา พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงมีวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยเริ่มจากการแนะนำตนเองด้วยสื่อน้ำยิ้มแย้มแจ่มใส โดยแจ้งชื่อ ตำแหน่งงาน พร้อมทั้งแนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพผู้ให้การดูแลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยว่า หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยต้องการซักถามเกี่ยวกับแผนการดูแล สามารถติดต่อพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา พร้อมประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างดีที่สุดตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยและญาติเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจจะให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็น

อย่างดี ซึ่งเป็นประโยชน์แก่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Watson (2008) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องสร้างให้เกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยการให้การเกื้อหนุนดูแล เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้ความรู้สึกอบอุ่น โดยอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความเข้ากันได้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเห็นอกเห็นใจและความอบอุ่นใจ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

4. มุ่งสู่งานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่สำคัญ คือ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ตนรับผิดชอบ โดยมีการประสานงานกับแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาดูแล ประสานงานกับพยาบาลแผนกผู้ป่วยในที่ดูแลผู้ป่วยในการนำแผนการดูแลไปปฏิบัติ รวมถึงการติดตามผลการดูแลรักษาและนำข้อมูลผลลัพธ์การดูแลรักษามาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดูแลจึงเริ่มต้นด้วยการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพมาประชุมเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยเริ่มต้นจากการหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะนำต้นแบบจากประเทศสหรัฐอเมริกา หรือยุโรป เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นมาเข้าประชุมหาข้อสรุปร่วมกันในการพัฒนาแนวปฏิบัติและขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มต้นตั้งแต่การประเมินอาการผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษา และการจำหน่ายกลับบ้าน หลังจากนั้นจะมีการดำเนินการนำไปใช้ ติดตาม และประเมินผลเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิตินำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเอกสารมาตรฐานที่กำหนดให้ใช้ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรค เช่น การสั่งการรักษาพื้นฐาน (Standard order) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการทำวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย หากพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย หรือผลลัพธ์การดูแลไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้มาประชุมทีม โดยบุคลากรทุกคนในทีมต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุ วิธีการแก้ไขปัญหา และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องคล้อยกับที่ Misao, Yamada, Ikeda, and Ishihara (2000) และ Frelick, Strusowski, Petrelli and Grusenmeyer (2006) กล่าวว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทำหน้าที่ในการจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคด้วยการประเมินผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและนำมาวางแผนการพยาบาลต่อไป ซึ่ง บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) กล่าวว่า ในการทำงานร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร

การประสานงาน ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน มีการตัดสินใจการดำเนินงานต่างๆ ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

หลังจากนั้น**นำกรอบแผนการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติ** เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกจะถามพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไปประเมินปัญหาของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแล ซึ่งต้องมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งหมด แล้วจึงนำแผนการดูแลส่งต่อให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยในนำไปปฏิบัติตามแผน โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะอธิบายแผนการดูแลให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในได้รับทราบ เพื่อดำเนินการดูแลต่อไป และหากมีข้อสงสัยหรือพบปัญหาในการดูแล พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากพยาบาลผู้ประสานงานได้ตลอดเวลา หากพยาบาลผู้ประสานงานไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จะเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมวางแผนแก้ปัญหาต่อไป โดย**จัดการติดตามและแก้ไข** ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการติดตามอาการผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบแผนการรักษาและการทำหัตถการต่างๆ และประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลหรือไม่ หรือเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน ก็นำปัญหานั้นมาประชุมร่วมกันภายในทีมการรักษาเพื่อดำเนินการแก้ไข รวมถึงการตรวจสอบเอกสารของทีมสหสาขาเพื่อลงบันทึกข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาให้ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bayard, Caliano and Mee (1997) และ Misao, et al. (2000) ที่กล่าวว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีบทบาทในการเป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและนำมาวางแผนการพยาบาลต่อไป จนกระทั่งวันที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายก็จะไปเยี่ยมอาการพร้อมให้คำแนะนำ และประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนกลับบ้าน ภายหลังจากแพทย์ผู้ให้การรักษาอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะ **ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย** โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เรื่องการติดตามอาการทางโทรศัพท์ หรือทาง Email ในกรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่ไม่ได้กลับมาได้รับการรักษา จะมีการสอบถามเกี่ยวกับอาการ หรือปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทุก 1 เดือน 3 เดือนและ 6 เดือน ทั้งนี้ระยะเวลาในการติดตามอาการขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของอาการผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งทำแบบประเมินความเครียด (PHQ9) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อประเมินอาการหลังการดูแลรักษาหากผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากโรคของผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีการประเมินและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Frelick, et al. (2006) และ Al-Qudimat, Day, Almomani, Odeh and Qaddoumi (2009) พบว่า ผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคจะทำหน้าที่ในการติดตามอาการผู้ป่วยหลังการจำหน่ายเพื่อประเมินผลการดูแลรักษาและเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

หลังจากนั้น **ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา** เพื่อนำมาปรับปรุงการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีการนำผลลัพธ์ของการดูแลรักษา ไป Benchmarking กับ สถาบันต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ และเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาแผนการดูแลรักษา หากผลการ Benchmarking พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีก็จะรักษาระดับคุณภาพมาตรฐานของการดูแลรักษาไว้ แต่ถ้าผลลัพธ์ของการ Benchmarking พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ ก็จะนำทบทวนถึงกระบวนการหรือปัญหาต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาแผนการดูแลรักษาให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ Bayard, Caliano and Mee (1997) และ Dinwiddie (2007) กล่าวว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มีหน้าที่ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยัง **มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ** เกี่ยวกับการบริการด้านการดูแลรักษา ซึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ได้จัดทำโครงการสำหรับให้ผู้ป่วยและญาติได้ผ่อนคลาย ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดทำโครงการนี้ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัจฉรี คมกฤษ (2559) ซึ่งกล่าวว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มีบทบาทเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก โดยการดำเนินการในการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ซึ่งสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จนั้น คือต้องมีการวางแผนการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพัฒนามาจากความคิดที่หลากหลายของบุคลากรภายในทีมสำหรับการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ (Romic, 1996)

นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังมีการ **พัฒนาต่อยอดให้เป็นงานวิจัย** ในการปฏิบัติงานนั้น หากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค จึงต้องนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยการเก็บสถิติ รวบรวมข้อมูลนำมาต่อยอดเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีและมีคุณภาพมากที่สุด พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกกลุ่มโรคเบาหวานประเภทที่ 2 จึงคิดค้นพัฒนาระบบที่ชื่อว่า Electronic Medical Record (EMR) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานให้สะดวกรวดเร็ว และลดการเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน จนได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลเครือข่าย และได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลให้ร่วมเข้าประกวดผลงาน R2R จนได้รับรางวัลชนะเลิศ โรงพยาบาลตติยภูมิระดับประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Misao, et al. (2000); และ Frelick, et al. (2006) กล่าวว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องทำหน้าที่จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก เพื่อให้สามารถนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคไปใช้ประโยชน์ ส่วน Dinwiddie (2007) และ Al-Qudimat, et al. (2009) กล่าวว่า พยาบาลผู้ประสานงาน

ทางคลินิกมีหน้าที่ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค และสนับสนุนการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการทำวิจัยให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

5. ผลลัพธ์เกิดกับผู้ป่วยและพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานและให้การดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการเสริมสร้างศักยภาพและพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษา ตลอดจนการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ลดความวิตกกังวลและความไม่เข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองควบคุมไม่ได้ ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะดูแลสุขภาพตนเอง หรือความสามารถของญาติที่จะดูแลผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว เป็นภารกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาล โดยพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยของตนก่อน แล้วจึงร่วมกันหาแนวทางแก้ไขหรือช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี พยาบาลจะคอยเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Gibson (1995) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถหรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล หรือทีมการรักษา เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ภายหลังจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพให้การดูแลตามแผนการดูแลที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความประทับใจ พึงพอใจในการให้บริการ และ ชื่นชมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นกำลังใจที่สำคัญของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกอร ธารา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2551) ที่พบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับคำชื่นชมจากผู้รับบริการเปรียบเสมือนแรงเสริมทางบวก กระตุ้นให้มีแรงมีพลัง กระตือรือร้นที่อยากจะทำงาน มีกำลังใจในการทำงาน เกิดความสุขในการทำงาน ซึ่งส่งผลลัพธ์มาที่ผู้รับบริการทำให้คุณภาพการบริการและการดูแลดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การเลือกมาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น มีหลากหลายเหตุผล ประกอบด้วย ทำงานเวรเช้า ปฏิบัติงานในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ได้หยุดวันเสาร์อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เป็นงานที่ทำหายความสามารถ มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง และสามารถก้าวหน้าตามบันไดอาชีพในด้านปฏิบัติการชำนาญการเป็นหลัก แต่หากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดก็สามารถก้าวหน้าตามบันไดอาชีพด้านบริหารได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้การทำงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังมีโอกาสได้แสดงความสามารถและศักยภาพของตนเองทั้งในด้านการ ทำให้ผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสามารถและได้รับโอกาสความก้าวหน้าในสายงานของตน ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการตัดสินใจเลือกมาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

2. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง พยาบาลผู้ประสานทางคลินิกจึงต้องพัฒนาองค์ความรู้ของตนเอง ด้วยการเรียนการพยาบาลเฉพาะทาง และเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่ตนเองรับผิดชอบดูแล เนื่องด้วยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องปฏิบัติงานและประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการมีทักษะการสื่อสารที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการได้เรียนรู้และฝึกทักษะการสื่อสารช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมากยิ่งขึ้น ทั้งการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญและวางแผนพัฒนาบุคลากร โดยการจัดให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้เข้ารับการอบรมและฝึกการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วย

3. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย ทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค นอกจากต้องพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้และความเชี่ยวชาญทางคลินิกแล้ว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังต้องสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อให้เกิดการยอมรับ ไว้วางใจ ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค อันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษา ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงควรนำมาทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อให้การปฏิบัติงาน การติดต่อประสานงาน เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

4. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ นำกรอบแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ จัดการติดตามและแก้ไข ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย ผลลัพธ์ประเมินไว้ใช้ปรับปรุง มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ และพัฒนาต่อยอดให้เป็นงานวิจัย ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำมาใช้ในการปฐมนิเทศพยาบาลวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ควรนำมาประยุกต์ใช้ในพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคให้มีประสิทธิภาพ โดยคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ หรือพัฒนาเป็นงานวิจัย เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

5. จากผลการวิจัย พบว่า ผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานและให้การดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจและศักยภาพให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลสุขภาพตนเอง หรือความสามารถของญาติที่จะดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกพัฒนากลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยนี้ พบว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นผู้ดำเนินการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ได้รับมอบหมาย มีการติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นมุมมองของผู้ให้บริการ ดังนั้นควรมีการศึกษาคุณภาพการดูแลตามการรับรู้ของผู้รับบริการต่อไป

2. เนื่องจากพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นตำแหน่งใหม่ มีการศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้ในปี พ.ศ. 2559 ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลกลุ่มนี้ได้พัฒนาตัวเอง และเพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารได้ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จึงควรมีการศึกษาศมรรถนะของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

รายการอ้างอิง

- กนกอร ธารา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2551). **คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 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 [16 พฤษภาคม 2559]
- จอนณะจง เพ็งจาด. (2548). ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 17(2): 10-19.
- ดวงกมล วัตราดุลย์. (2550). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด : ผลลัพธ์ทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก**, 16(1): 21-29.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2545). **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- ทิพมาส ชิมวงศ์. (2560). การจัดการรายกรณีผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 37(1): 148-157.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัฒนา เศรษฐวิชรวานิช, ธารรัตน์ ดวงแข และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์. (2554). ความต้องการการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 5(1): 25-31.
- เยาวภา จันทร์มา. (2555). **การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิธาน เจริญผล. (2556). **ธุรกิจบริการสุขภาพของไทยจะโตต่อไปอย่างไร**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: https://www.scbeic.com/THA/document/note_20120913_hospital. [10 สิงหาคม 2559]

- ศิริพร แสงศรีจันทร์. (2552). **คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตติงดุจใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมใจ ลักษณะ. (2549). **การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). **การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน**. (ม.ป.ท)
- อัจฉรี คมกฤษ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). **การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่ง. (2559). **Management nurse and clinical nurse specialist**. (สไลด์).
- Alkhenizan, A., and Shaw, C. (2012). The attitude of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. **J Family Community Med**, 19(2): 74 - 80. มหาวิทยาลัย
- 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.
- Bayard, M. J., Caliano, C., and Mee, L. C. (1997). Care coordinator-blending roles to improve patient outcomes. **Nursing Management**, 28(8): 49-52.
- Boydell, T. (1985). **Management self-development: A guide for managers, organization and institutions**. Switzerland: International Labour Organization.
- Blansfield, S. J. (1996). The Career Spectrum in Emergency Nursing Trauma nurse coordinator. **Journal of Emergency Nursing**, 22(6): 486-488.
- Cancer Institute NSW. (2011). **Evaluation of the role of cancer care coordinator**. Australia: cancer institute NSW.

- Cherry, B., and Jacob, S. R. (2008). **Contemporary nursing: Issue, trends and management.** (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Crist, J. D., and Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis method in hermeneutic interpretive phenomenology. **Nursing research**, 52(3): 202-205.
- 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: 8-12.
- Curtis, K. et al. (2003). The trauma nurse coordinator in Australia: The inaugural national survey of demographics, role function and resources. **Australian Emergency Nursing Journal**, 7(1): 29-38.
- 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.
- DeSimone, R. L., and Werner, J. M. (2012). **Human Resource Development.** (6th ed.). Canada: South Western Cengage.
- Devers, K. J., Pham, H., and Liu, G. (2004). What is driving hospitals' patient-safety effort?. **Health Aff**, 23(2): 103-115.
- 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.
- Dubrin, A. J. (1993). **Management and organization.** (2nd ed). Ohio: South-Western.
- Eisenberger. (2001). Reciprocation of perceived organization support. **Journal of Applied Psychology**, 86 (1): 42 - 51.
- 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. **Oncology Issues**, (July-August): 26-30.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**. 16: 354-361.

- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. **Journal of Advanced Nursing**, 21: 1201-1210.
- Healthcare expert group. (2016). **Joint Commission International Standards accreditation** [Online]. Available from : <http://hcexpertgroup.com/accreditation.php> [2016,7 May]
- Heidegger, M. (1962). **Being and time**. (J. Macquarrie and E. Robinson, Trans.). New Haven, CT: Yale University Press. (Original work published 1927)
- Joint commission international. (2016). **JCI-accredited organizations** [Online]. Available from : <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Thailand&pg=1> [2016,7 May]
- 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.
- Magginson, D., and Pedler, M. (1992). **Self-development: a facilitator's guide**. London: McGraw-Hill.
- 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 - 96.
- Nelson, J. M. and Cook, P. F. (2008). Evaluation of career ladder program in ambulatory care environment. **Nursing Economics**, 26(6): 353 - 360.
- Organ and Konovsky. (1989). Cognitive versus affective determinants of Organization citizenship behavior. **Journal of Applied Psychology**, 74 (1): 157 - 164.
- Powell, S. K. (2000). **Advanced case management: Outcomes and beyond**. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Rhoades, L., and Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. **Journal of Applied Psychology**, 87(4): 698 - 714
- Robbins, P. (2000). **Management today**. (2nd ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Romig, D. A. (1996). **Breakthrough teamwork: Outstanding result using structure teamwork**.

- Chicago: Irwin.Seidman, I. E. (1991). **Interview as qualitative research**. New York: Teachers College Press.
- 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.
- Streubert, H. J., and Carpenter D. R. (2011). **Qualitative research in nursing advance the humanistic imperative**. (5th edition). New York, NY: Lippincott Williams and Wilkins.
- The Joint Commission. (2013). **About The Joint Commission** [Online]. Available from : http://www.jointcommission.org/about_us/about_the_joint_commission_main.aspx [2016, June 7].
- Tomas, S. B. (2002). **Management competency in the new era**. (5th ed). Boston: McGraw-Hill.
- Tomey, A. M. (2009). **Nursing management and leadership**. (8th ed.). Canada: Westline Industrial Drive.
- van Manen, M. (1990). **Researching lived experience**. Canada: The Arthouses press.
- Watson, J. (2008). **Nursing : the philosophy and science of caring**. Boulder, Colorado. University Press of Colorado.
- Whittmore, R . (2000). Strategies to facilitate lifestyle change associated with diabetes mellitus. **Journal of Nursing Scholarship**. 32(3): 225-232.
- 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). **Surgical Practice**, 10(3): 97-101.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ไปยินยอมสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

และเอกสารการรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ (สำนักงานใหญ่)
เอกสารรับรองโครงการ

หมายเลข 2017-010

ชื่อโครงการภาษาไทย	:	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ชื่อหัวหน้าโครงการ	:	นางสาวศิริพร ศรีสุข
หน่วยงานที่สังกัด	:	สถาบันโรคกระดูกสันหลังกรุงเทพ
รหัสโครงการ	:	BMC-IRB 2017-02-004
สถานที่ทำวิจัย	:	โรงพยาบาลกรุงเทพ
เอกสารที่รับรอง	:	1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน, ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2560 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย, ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2560 3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย, ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2560
วันที่ประชุม	:	วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560
วันที่รับรอง	:	วันที่ 29 มีนาคม 2560
วันหมดอายุ	:	วันที่ 28 มีนาคม 2561

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOM Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมบุญ คุณนิติคม)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

29 มี.ค. 60
วันที่



Bangkok Hospital Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA. 2017-010

Protocol Title : EXPERIENCES OF BEING A CLINICAL NURSE COORDINATOR IN A PRIVATE HOSPITAL

Principal Investigator/Affiliation: Miss Siriporn Srisuk
Registration nurse, Spine Coordinator

IRB Protocol No. : BMC-IRB 2017-02-004

Research site : Bangkok Hospital

Approval includes:

1. BMC-IRB Submission form Version 2, dated 28 Mar 2017
2. Participant information sheet Version 2, dated 28 Mar 2017
3. Consent form Version 2, dated 28 Mar 2017

Approval date: 29 March 2017

Expired date: 28 March 2018

This is to certify that Bangkok Hospital Institutional Review Board is in full Compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)



(Dr. Somboon Kunathikom)

Chairman of Institutional Review Board

Bangkok Hospital Head Quarters



date

Office of Bangkok Hospital Institutional Review Board

D Building, 8th Floor, Tel: +662 755 1171, 081 359 7051 E-mail: Nawanop.se@bangkokhospital.com



**Institutional Review Board Members of Bangkok Hospital
COA.2017-010**

Title and Name	Position	Qualifications	Sex	Present
Professor Dr. Somboon Kunathikom	Chairperson	Obstetrics and Gynecology	M	Present
Dr. Permyos Ruengsakulrach, Ph.D.	Committee	Cardiothoracic Surgery & Ph.D.	M	Present
Dr. Somchat Chiamprasert	Committee	American Board of Physical Medicine and Rehabilitation	M	Not Present
Dr. Valailuck Kiatthanakorn	Committee	General Dentistry	F	Present
Professor Dr. Lertlakana Bhoopat	Committee	Internal Medicine	F	Present
Dr. Surachai Sitawarin	Committee	Medical Oncology	M	Not Present
Dr. Supit Kitmuangsa	Committee	General Pediatric	F	Present
Assoc.Prof.Pornsri Sriussadaporn	Committee	Former Teaching staff of faculty staff of Nurse	F	Present
Ms. Sumaiporn Groodpanta	Committee & Assitant Secretary	M.Sc.in Pharm	F	Present
Ms. Sunantha Sawanpanyalert	Committee	B.S.N. & M.B.A.(HRM)	F	Present
Ms. Unchalee Wittayapipat	Committee	B.S.N.	F	Present
Ms. Nithiwadee Sirisang	Committee	B.Sc.(Statistics)	F	Present
Dr. Laksamee Chanvej	Committee	Anesthesiology	F	Present
Mr.Suthipol Udompunturak	Committee	M.S.(Applied Statistics)	M	Not Present
Ms. Nawanop Seatapramana	Committee & Assitant Secretary	M.B.A.(Management)	F	Present

The above Institutional Review Board and Ethics Committee who are independent of investigator and the sponsor of the trial have voted-provided opinion on a trial.



**Institutional Review Board Members of Bangkok Hospital
COA.2017-010**

Titled: "EXPERIENCES OF BEING A CLINICAL NURSE COORDINATOR IN A PRIVATE HOSPITAL"

Principle Investigator: Miss Siriporn Srisuk

Protocol Number: BMC IRB 2017-02-004

Date of Meeting: 8 Feb 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "S. Kunathikom", written over a dotted line.

(Prof.Dr.Somboon Kunathikom, Ph.D.)

Chairman of Institutional Review Board
Bangkok Hospital - Head Quarters



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 โทร.0 2218 3202

ที่ จว ๑๖๕/๒๕๖๐

วันที่ 14 มีนาคม 2560

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะคณาจารย์พยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผลการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณี กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 001.1/60 เรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย (EXPERIENCES OF BEING A CLINICAL NURSE COORDINATOR IN A PRIVATE HOSPITAL) ของ นางสาวศิริพร ศรีสุข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิ ชัยชนะวงศ์โรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



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

AF 01-12

COA No. 051/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 001.1/60 : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาล
เอกชนแห่งหนึ่ง

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศิริพร ศรีสุข

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสันประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 23 มีนาคม 2560

วันหมดอายุ : 22 มีนาคม 2561

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
 - 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 - 3) ผู้วิจัย
- ชื่อโครงการวิจัย..... 001.1/60
วันที่รับรอง..... 23 มี.ค. 2560
วันหมดอายุ..... 22 มี.ค. 2561

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการวิจัยจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริพร ศรีสุข นิสิตแขนงวิชาการบริหารการพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) สถาบันกระดูกสันหลัง ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ เลขที่ 2

ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310

(ที่บ้าน) นวกุลแมนชั่น อาคาร 2 เลขที่ 5 ห้อง 515 ถนนอ่อนนุช ซอย 11 แขวงสวนหลวง

เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2310-3000

โทรศัพท์มือถือ 080-6668966 E-mail : Ammziifairy@gmail.com



1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหากไม่เข้าใจหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ข้างต้นได้ตลอดเวลา

2. งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

4.1 ผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประเมินจาก Core-competency ของโรงพยาบาล ซึ่งต้องเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ และผลการประเมิน Core-competency จากทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ดี ได้รับคำชื่นชมจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางในกลุ่มโรคที่พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรับผิดชอบ 3) มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 - 15 คน

5. ผู้ดำเนินการวิจัย จะทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามการรับรู้ของท่าน โดยมีคำถามหลัก 5 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที สถานที่สัมภาษณ์ คือ สถานที่ทำงานของท่านหรือสถานที่ที่ท่านสะดวก กำหนดเวลาการสัมภาษณ์ 1 ครั้งและอาจมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง หากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกยังไม่สมบูรณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ประมาณ 45-60 นาที และประมาณ 30-45 นาที ในครั้งต่อไป

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กระทำด้วยวิธีการอ่านและอธิบายให้ท่านฟัง โดยผู้ดำเนินการวิจัย เพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

7. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ และใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใน

AF 04-07

การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์และพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
แก่องค์กร

8. การเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือจะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล ซึ่งการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของท่านอย่างใดทั้งสิ้น

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

10. การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว

11. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่อกับกลุ่มประชากรหรือผู้ร่วมการวิจัย เนื่องจากมีการรักษาความลับข้อมูลและไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงตัวของผู้ร่วมการวิจัย เทปบันทึกการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลภูมิหลังจะถูกทำลายทันทีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ท่านจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลที่จะระบุความเป็นตัวตนของท่านจะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย แต่อาจเกิดความไม่สะดวกจากการที่ท่านต้องสละเวลาส่วนตัวในการเข้าร่วมวิจัย

12. หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพิ่มเติมเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจัดส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากการประสพการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง

13. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลาหรือค่าเดินทาง แต่จะมีของที่ระลึกมอบให้ คือ สมุดโน้ตตราสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งท่านจะได้รับในการสัมภาษณ์ครั้งแรกเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

14. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0 2218 3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



วันที่โครงการวิจัย..... 001.1/60
23 มี.ค. 2563
วันที่รับรอง.....
วันหมดอายุ..... 22 มี.ค. 2561

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริพร ศรีสุข
ที่อยู่ติดต่อ นวกุลแมนชั่น อาคาร 2 เลขที่ 5 ห้อง 515 ถนนอ่อนนุช ซอย 11 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง
กรุงเทพฯ 10250 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2310-3000 โทรศัพท์มือถือ 080-6668966

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่อง
นี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย
จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย
“ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้
ประสานงานทางคลินิกของข้าพเจ้า” ทำการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียง และเทปบันทึกเสียง
จะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นตามกระบวนการ กำหนดเวลาการสัมภาษณ์ 1 ครั้งและอาจมีการขอ
สัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก 1 ครั้ง หากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรกยังไม่สมบูรณ์ โดยใช้เวลาในการ
สัมภาษณ์ครั้งแรก ประมาณ 45-60 นาที และประมาณ 30-45 นาที ในครั้งต่อไป

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการ
ถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของ
ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการ
วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถ.พญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(นางสาวศิริพร ศรีสุข) (.....)
ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย.....001-1/60..... ลงชื่อ.....
วันที่รับรอง.....23 มี.ค. 2560..... (.....)
วันหมดอายุ.....22 มี.ค. 2561..... พยาน



Investigator Site Personnel ICH GCP Training Certificate

AstraZeneca certifies that Miss Siriporn Srisuk

Sponsor Name

has completed Good Clinical Practice training meeting "Minimum Criteria for ICH E6 GCP Investigator Site Personnel Training," identified by TransCelerate BioPharma, Inc., entitled

ICH GCP Investigator training version # 1 on 27 January 2016

Title of Training

(if applicable)

This certificate reflects that Sponsor, not TransCelerate BioPharma, certifies that an investigator and/or trainee has completed training meeting the Minimum Criteria to facilitate mutual recognition of site training and qualification. This is not a legal document, and does not certify compliance with any applicable laws or regulations. A list of GCP Training Solutions meeting the minimum criteria is maintained on TransCelerate's website <http://transceleratebiopharmainc.com>

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ข
แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
แบบบันทึกภาคสนามและแบบบันทึกการถอดความและประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

แนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดของการดำเนินการวิจัยเป็นแนวคำถามอย่างกว้างๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ชั้นเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจง บอกรวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวาจาและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอันเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1.2 พุดคุยซักถามถึงเรื่องทั่วไป เพื่อการสร้างสัมพันธภาพ ก่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

1.3 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ทั้งนี้ ข้อคำถามต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อไม่ให้หลุดออกจากขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น โดยยังคงมีข้อคำถามในรายละเอียดปลีกย่อยอื่นอยู่อีกมาก ซึ่งผู้วิจัยจะทำการถามคำถามให้สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และเชื่อมโยงคำถามและคำตอบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสมในแต่ละบริบทและแต่ละสถานการณ์ ประกอบด้วยคำถามเกริ่นนำ คำถามหลัก และคำถามรอง ดังต่อไปนี้

2.1 คำถามเกริ่นนำ เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

2.1.1 คุณทำงานแผนกอะไร ก่อนที่จะทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

2.1.2 คุณเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้อย่างไร

2.1.3 เตรียมตัวอย่างไร เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

2.2 คำถามหลัก

- 2.2.1 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกรับผิดชอบงานอะไรบ้าง
- 2.2.2 ผู้ป่วยประเภทไหนที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
- 2.2.3 อะไรคือสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
- 2.2.4 พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทำงานร่วมกับใครบ้าง และทำงานร่วมกันอย่างไร
- 2.2.5 อะไรคือผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่รับผิดชอบ และรู้ได้อย่างไรว่าได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้

3. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม หรือกล่าวถึงสิ่งที่ตนต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยมีแนวของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

- 3.1 คุณต้องการเล่าเพิ่มเติมถึงเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอีกไหมคะ
- 3.2 คุณมีข้อซักถามที่ต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) เพิ่มเติมหรือไม่คะ

เมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทำการซักถามผู้วิจัย หรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยทำการกล่าวสรุปถึงประเด็นต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พร้อมทั้งทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

(เอกสารลับ)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์.....ครั้งที่สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....

เพศ.....อายุ.....ปี

ระดับการศึกษา.....สถานภาพสมรส.....

ประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก.....ปี

อาชีพในปัจจุบัน.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....


เบอร์โทรศัพท์.....

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

สัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
.		
.		
.		

ภาคผนวก ค
ตารางแสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
ตารางรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์
ตารางการให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์
และตารางประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา สูงสุด	ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน เป็นพยาบาล วิชาชีพ (ปี)	ประสบการณ์การ ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลผู้ประสานงาน ทางคลินิก (ปี)
1	33	หญิง	โสด	ปริญญาโท	12	5
2	40	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	16	10
3	36	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	14	4
4	40	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	16	3
5	37	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	13	3
6	42	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	15	3
7	40	หญิง	โสด	ปริญญาโท	17	4
8	39	หญิง	โสด	ปริญญาโท	17	4
9	40	หญิง	สมรส	ปริญญาโท	18	8
10	41	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	17	11

ตารางที่ 2 แสดงการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 คน คนละ 1-3 ครั้ง รวม 19 ครั้ง จากวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	รวม เวลา	การเก็บข้อมูล	สถานที่
1	1*	25 ธ.ค.59	17.15-18.00 น.	45 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
	2	3 เม.ย.60	16.30-17.17 น.	47 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
	3	8 เม.ย.60	13.10-13.38 น.	28 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ร้านอาหารแห่งหนึ่ง
2	1*	28 ธ.ค.59	16.15-17.30 น.	75 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
	2	4 เม.ย.60	10.10-11.27 น.	77 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
3	1	20 เม.ย.60	11.35-12.40 น.	65 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
	2	4 พ.ค.60	15.20-15.55 น.	35 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
4	1	21 เม.ย.60	13.30-14.37 น.	67 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
	2	2 พ.ค.60	14.02-15.40 น.	38 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
5	1	23 เม.ย.60	11.35-12.29 น.	56 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
	2	22 พ.ค.60	11.30-12.05 น.	35 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
6	1	11 พ.ค.60	08.02-08.54 น.	52 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
	2	18 พ.ค.60	15.20-15.40 น.	35 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
7	1	15 พ.ค.60	17.15-18.44 น.	89 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
	2	17 พ.ค.60	16.50-17.20 น.	30 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
8	1	17 พ.ค.60	15.10-16.05 น.	55 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
9	1	19 พ.ค.60	15.11-16.04 น.	53 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
10	1*	15 ม.ค. 59	17.15-18.31 น.	77 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล
	2	22 พ.ค. 60	09.00-10.00 น.	60 นาที	สัมภาษณ์เชิงลึก	ห้องทำงานผู้ให้ข้อมูล

หมายเหตุ: * การสัมภาษณ์นำร่อง

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes
1	ไม่ชอบขึ้นเวรตึก
2	ก่อนจะมาเป็น Coordinator ก็ Search หาข้อมูลจาก Google ว่า Co คืออะไร
3	คนที่ Train เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่เค้าเป็นคนทำ LBP Path way เก่า
4	เรียนรู้จาก Google, You tube
5	ทำ Path way เรื่อง Geriatric hip fracture
6	เมื่อมีคนไข้เข้า Path way ปฏิบัติตาม flow การทำงาน
7	Case ที่มี Complication เยอะๆ ต้องประสานเรื่องนัดทีมสหสาขาวิชาชีพกับทีมแพทย์ มาวางแผนกัน
8	การเป็น Coordinator ทำให้เราแสดงศักยภาพของเราได้มากขึ้น
9	เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำพยาบาลหน้างานเรื่องการดูแล
10	ติดตามอาการหลังผู้ป่วย Discharge
11	เกณฑ์การคัดเข้าของผู้ป่วยใน Geriatric Hip fracture Pathway
12	เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย
13	เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ สรุปให้ที่ประชุมรับทราบทุกเดือน
14	สร้างแนวปฏิบัติร่วมกันกับทีม เพื่อให้มีมาตรฐานในการทำงานเหมือนกัน
15	ถ้าทุกคนในทีม Trust ในความรู้ความสามารถของ Coordinator แล้วนะ มันจะทำให้การทำงานราบรื่นมากยิ่งขึ้น
16	สีหน้าท่าทาง ทักษะการสื่อสาร มนุษย์สัมพันธ์สำคัญ จะทำให้ทีม trust เราเข้าใจ
17	การเป็น Coordinator ทำให้เรามีโอกาสก้าวหน้าในงาน
18	การเรียนเฉพาะทางทำให้มีความรู้ในการดูแลคนไข้กลุ่มโรค
19	ประทับใจคนไข้กลุ่มที่ให้การดูแล
20	ประเมินค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยทราบ
21	ประเมินคนไข้กระดูกสะโพกหัก
22	เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนผ่าตัด
23	ให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัด
24	ทีมสหสาขาฯร่วมกันกำหนดเกณฑ์กลุ่มผู้ป่วยและทำ Pathway
26	ให้ข้อมูลว่าจะมีการติดตามอาการ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
27	การติดตามสอบถามอาการทางโทรศัพท์
28	นำ Performance indicator ไป Benchmarking กับ National Hip Fracture Database (NHFD)
29	ผลลัพธ์จากการ Benchmarking
30	หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัด ประชุมทีมเพื่อหาแนวทางแก้ไข
31	มีเวลาดูแลลูก ดูแลครอบครัว
32	Train เรื่องการสื่อสาร การเป็นวิทยากร
33	รับผิดชอบด้านบริหารการจัดการ ด้านวิชาการ ด้านบริการการพยาบาล ด้านการตัดสินใจ และกิจการรายงาน
34	ประเมินอาการแรกรับของคนไข้เมื่อรับเข้า Stroke Pathway
35	ตรวจสอบการทำงานของทีม
36	จัด Training ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
37	เรียนคอร์สระยะสั้นของการเป็น Counselor เรื่องการสูบบุหรี่
38	ประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อแก้ไขปัญหา
39	ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและคนไข้
40	คำชื่นชมของคนไข้ที่ Feedback กลับมา
41	ประเมินผลลัพธ์การดูแลจาก Patient Perception
42	Co ต้องเป็น Level 3 Level 4 ขึ้น เพราะเรื่องการตัดสินใจ
43	เก็บ KPI มา Analyze ข้อมูล
44	Benchmarking กับ American Stroke Associate
45	ความรู้ในเรื่อง Pathway ต้องแน่น และคำพูดต้องมีหลายๆลูกเล่น ทั้งไม่อ่อนไม่แข็ง
46	ใช้ทักษะการสื่อสารในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
47	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
48	การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเปิดใจ
49	สังเกต เรียนรู้สไตล์การทำงานของแพทย์แต่ละคน
50	ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจกับผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
51	มีประสบการณ์เยอะ Manager จึงเสนอให้มาเป็น Coordinator
52	เรียนเฉพาะทางด้าน Neuro และ Trauma
53	เรียนรู้งานจากทีม เข้าอบรมเกี่ยวกับ TBI Pathway และนำมาปรับใช้ในการดูแลคนไข้
54	บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนไข้ TBI Pathway
55	เกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกของคนไข้ TBI Pathway
56	เลือกใช้ Guideline Brain Trauma Foundation ของทางยุโรป
57	ประสานงานกับทุกคนในทีมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย
58	ประเมินเบื้องต้นเมื่อรับคนไข้เข้า TBI Pathway
59	ประสานงานด้านการเงิน
60	ให้ข้อมูลเบื้องต้นเรื่องการดูแลและ Support จิตใจ
61	ทวนสอบติดตามการดูแลรักษาของทีม
62	เราเป็นคนที่ Soft ถ้าเขาแข็ง ต้องเข้าไปถูกจังหวะ
63	เบื้องานประจำ อยากรได้ความท้าทาย
64	สร้างระบบ EMR มาแก้ไขปัญหาและพัฒนาต่อยอดเป็น R2R
65	Criteria ในการรับคนไข้เข้า DM type II Pathway
66	แนะนำ ให้ข้อมูล ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง
67	ดูแลตั้งแต่ Admit จนถึง Discharge
68	ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อน Discharge
69	ต้องเข้าถึงคนไข้เพราะ Behavior คนไข้สำคัญมาก
70	Benchmarking กับ American Diabetes Association (ADA)
71	ผลลัพธ์การดูแลรักษาดีกว่า
72	ไม่ยากขึ้นเวอร์ติก
73	ถามเพื่อน OPD ว่า Co เขาทำอะไรบ้าง
74	ใช้ Guideline ของ American College of Physicians and the American Pan Society
75	เกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกของ Low Back Pain Pathway
76	กลุ่มของผู้ป่วย Low Back Pain Pathway

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
77	ได้รับการแจ้งเมื่อรับคนไข้เข้า Pathway
78	ประเมินคนไข้ และให้ข้อมูลการดูแลในเบื้องต้น
79	วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
80	เยี่ยมคนไข้และแนะนำการปฏิบัติตัว
81	แสดงศักยภาพด้านการดูแลคนไข้ เพื่อให้ทีมเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ
82	เก็บสถิติและประเมินตัวชี้วัดของ Low Back Pain Pathway
83	ผลลัพธ์ของการ Benchmarking กับ Healthcare-Associated Infection (HAI) เป็นเหมือนสมาคม Infection
84	ให้คำแนะนำ โน้มน้าวให้คนไข้เข้าใจสาเหตุของการปวดหลัง
85	เริ่มต้นทำ Pathway จากการศึกษามาตรฐาน JCI
86	วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาในการสร้าง Low Back Pain Pathway
87	เก็บรวบรวมข้อมูลคนไข้ทำวิจัยเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การดูแล
88	ติดตามอาการหลังผู้ป่วย Discharge
89	เรียนรู้งานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
90	เข้ารับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้ในกลุ่มโรค
91	เรียนเฉพาะทางทางด้าน Neuro
92	ไม่ต้องขึ้นเวรบายดึก มีเวลาดูแลลูก
93	เรียนรู้งานจาก Coordinator ที่ปฏิบัติงานมาก่อนและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
94	เข้าอบรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรค Heart failure ที่ดูแล
95	ประเมินอาการและแนะนำทีมการรักษา
96	ติดตามการทำงานของทีมและดูแลคนไข้ตามแผนการดูแล
97	เริ่มต้นทำ AMI Pathway จากการศึกษา Guideline ของอเมริกา
98	ประเมินอาการผู้ป่วย และแนะนำทีมการรักษา
99	เยี่ยมคนไข้และติดตามแผนการดูแลรักษาของทีม
100	ให้ Health education คนไข้ และแจ้งเรื่องการติดตามอาการหลัง Discharge
101	Follow up หลังจากที่คนไข้ Discharge
102	ตัวชี้วัดของ AMI Pathway

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
103	ทำ CQI เรื่องของผลลัพธ์ของการรักษาคนไข้ AMI
104	หน้าที่หลักของ Co ทุก Pathway คือ ให้ Health Education คนไข้
105	Heart co ต้องประเมินราคาค่าใช้จ่ายในการรักษา
106	มีเพื่อนชักชวนให้มาเป็น Co
107	จุดเริ่มต้นในการ develop guideline ของ stroke
108	ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการทำ Pathway ที่ประเทศสิงคโปร์
109	benchmarking กับ American stroke แล้วก็ get with the guideline
110	ช่วงแรกผลลัพธ์ของการ benchmarking ยังไม่ได้ตาม target จึงดึง multidisciplinary เข้ามาช่วยแก้ไข
111	บทบาทของ Stroke co. เลยหลักๆ ก็จะเน้นในรูปแบบของการ counseling
112	เลือกมาเป็น Co เพราะคิดว่ามันเป็นงานท้าทาย ไม่อยากขึ้นเวรตึกและได้หยุดเสาร์อาทิตย์
113	เราเก็บรายละเอียดคนไข้ ทำให้มองเห็นคุณค่าให้ตัวเรา
114	เรียนและเข้าอบรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้กลุ่มโรค
115	เรียนรู้งานการเป็น Heart coordinator
116	ดูความเหมาะสมเรื่องการเงินและให้ Information เรื่องค่าใช้จ่ายกับคนไข้และญาติ
117	แนวทางการรักษาเป็นไปตาม Pathway
118	Search ข้อมูลจาก Internet
119	เป็นคนหนึ่งที่คอยให้ information กับคนไข้และญาติ
120	เน้นเรื่องการติดต่อประสานงาน
121	Telephone follow up ติดตามอาการ
122	ต้องรู้เรื่องการเงิน ประเมินความเหมาะสมของค่าใช้จ่าย
123	ต้องมีประสบการณ์ของการสื่อสาร การเจรจาต่อรอง
124	คอยประสานงานจริงๆ ไกล่เกลี่ยในเรื่องของทุกอย่าง
125	เมื่อได้รับ SMS alert เข้าไปประเมินคนไข้
126	ติดตามเยี่ยมอาการ
127	ประเมินการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
128	ผ่านการอบรม ACLS
129	เลือกมาอยู่ตรงนี้เพราะว่าทำหาย
130	สิ่งสำคัญคือคนไข้ต้องสามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้
131	ติดตามอาการหลัง discharge กลับไป
132	ศึกษาดูงานที่ประเทศสิงคโปร์
133	พัฒนาแนวปฏิบัติและแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
134	Coordinator จะเป็นคนประสานงาน ที่สำคัญคือ การที่เราดูแลคนไข้โดยตรง
135	Support จิตใจคนไข้
136	เรียนรู้งานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
137	มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ EMR
138	Nurse coordinator จะเป็นคน Drive ทีมทั้งหมด
139	จัดทำโครงการ Stroke camp
140	รับคนไข้เข้ามา ต้องตามไปประเมินอาการ
141	วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
142	มีความสุขที่ได้พูดคุยกับคนไข้
143	เรียนเฉพาะทางเกี่ยวกับ Neuro
144	ต้องไม่อายไม่เขินไม่ทิ้งคนไข้
145	เรียนรู้งานจากหมอและพยาบาลรุ่นพี่
146	ศึกษาข้อมูลเพื่อหาเลือกแนวปฏิบัติ
147	เป็นตัวกลางในการประสานงานกับทีมสหสาขาเพื่อสร้างแนวปฏิบัติ
148	เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ
149	ตรวจสอบติดตามการปฏิบัติงานของทีมให้เป็นไปตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้
150	ไม่ชอบขึ้นเวรบายดึก
151	มีเวลาให้ครอบครัว
152	มีผลลัพธ์หลังจากให้การดูแล

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
153	เก็บรวบรวมสถิติและตัวชี้วัด
154	รวบรวมข้อมูลเก็บไว้สำหรับทำวิจัยในอนาคต
155	มีกำลังใจในการทำงานจากการได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วย
156	CCPC ขาด Co ไม่ได้ ถ้าเกิดว่า ขาด Co ไปแล้วใครจะทำงาน
157	Benchmarking กับสมาคมโรคหลอดเลือดสมอง
158	ผลลัพธ์การ Benchmarking กับสมาคมโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในเกณฑ์ดี
159	Advice คนไข้เรื่องการสูบบุหรี่
160	วางแผนการจำหน่ายกลับบ้าน
161	โทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วย
162	รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยไว้ทำวิจัยต่อไป
163	เสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลตนเอง
164	ทีมสหสาขาช่วยรับการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
165	เมื่อมีปัญหาพร้อมปรึกษาทีม

ตารางที่ 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์
ครั้งที่ 1 วันที่ 16 เดือนเมษายน พ.ศ. 2560

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
<p>1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก</p> <p>2. เรียนรู้งานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก ประสบการณ์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก</p> <p>3. การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การบริการที่ดี</p>	<p>1.1 ทำงานเวรเช้า มีเวลาให้ครอบครัว</p> <p>1.2 เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง</p> <p>1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร</p> <p>2.1 เรียนเฉพาะทางทางการพยาบาล</p> <p>2.2 ฝึกการติดต่อสื่อสาร</p> <p>2.3 เรียนรู้งานจากพยาบาลพี่เลี้ยงผู้มี</p> <p>3.1 พัฒนาแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3.2 ประสานงานเพื่อดำเนินการตามแผนการดูแล</p> <p>3.3 ตรวจสอบแผนการรักษาและหัตถการให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแล</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 2 วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	1.1 ทำงานเวรเช้า มีเวลาให้ครอบครัว 1.2 เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง 1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. เรียนรู้งานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก	2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง 2.2 ฝึกการติดต่อสื่อสาร 2.3 เรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์
3. พัฒนามาตรฐานการดูแล	3.1 เป็นผู้นำการดูแล 3.2 ส่งแผนการดูแลให้ผู้ปฏิบัติ 3.3 ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด 3.4 ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา 3.5 พัฒนาต่อยอดเป็น R2R หรืองานวิจัย 3.6 ติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้าน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 3 วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2560 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	1.1 ทำงานเวรเช้า มีเวลาให้ครอบครัว 1.2 เป็นงานที่ทำท้าทายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง 1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. เรียนรู้งานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก	2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะโรค 2.2 ฝึกการติดต่อสื่อสาร 2.3 เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์ 2.4 ศึกษาดูงานต่างประเทศ
3. พัฒนามาตรฐานการดูแล	3.1 เป็นผู้นำการดูแล 3.2 ส่งแผนการดูแลให้ผู้ปฏิบัติ 3.3 ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด 3.4 ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน 3.5 คิดค้นนวัตกรรมเกี่ยวกับดูแลรักษา 3.5 พัฒนาต่อยอดเป็น R2R หรืองานวิจัย 3.6 ติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้าน
4. ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแล	4.1 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4.2 คำชื่นชมจากคนไข้ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 4 วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2560 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	1.1 ทำงานเวิร์กเข้า มีเวลาให้ครอบครัว 1.2 เป็นงานที่ทำหาความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง 1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. เรียนรู้งานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก	2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะโรค 2.2 ฝึกการติดต่อสื่อสาร 2.3 เรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ 2.4 ศึกษาดูงานต่างประเทศ
3. พัฒนามาตรฐานการดูแล	3.1 เป็นผู้นำการดูแล 3.2 ส่งแผนการดูแลให้ผู้ปฏิบัติ 3.3 ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด 3.4 ตรวจสอบการดำเนินงาน 3.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา 3.6 คิดค้นนวัตกรรมเกี่ยวกับดูแลรักษา 3.7 พัฒนาต่อยอดเป็น R2R หรืองานวิจัย 3.8 ติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้าน
4. ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการดูแล	4.1 ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4.2 มีความสุขที่ได้ทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 5 วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2560 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	1.1 ทำงานเวรเช้า มีเวลาให้ครอบครัว 1.2 เป็นงานที่ทำหาความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง 1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. เรียนรู้งานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก	2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะโรค 2.2 ฝึกทักษะการติดต่อสื่อสาร 2.3 เรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ 2.4 ศึกษาดูงานต่างประเทศ
3. พัฒนางานการดูแลผู้ป่วย	3.1 เป็นผู้นำการดูแล 3.2 ส่งแผนการดูแลให้ผู้ปฏิบัติ 3.3 ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด 3.4 ติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้าน 3.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแล 3.6 คิดค้นนวัตกรรมเกี่ยวกับดูแล 3.7 พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย
4. ผลลัพธ์ช่วยทั้งผู้ป่วยและพยาบาล	4.1 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4.2 พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 6 วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2560 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
<p>1. เลือกเข้ามาทำงานจากหลากหลายเหตุผล</p> <p>2. พัฒนาตนผ่านการเรียนรู้</p> <p>3. มุ่งสู่งานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4. ผลลัพธ์ช่วยทั้งผู้ป่วยและพยาบาล</p>	<p>1.1 ทำงานเวิร์กเข้า มีเวลาให้ครอบครัว</p> <p>1.2 เป็นงานที่ทำหายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง</p> <p>1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร</p> <p>2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะโรค</p> <p>2.2 ฝึกทักษะการสื่อสาร</p> <p>2.3 เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์</p> <p>2.4 ศึกษาดูงานต่างประเทศ</p> <p>3.1 กำหนดแผนงานการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ</p> <p>3.2 นำกรอบแผนงานสู่การปฏิบัติ</p> <p>3.3 จัดการติดตามและแก้ไข</p> <p>3.4 ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย</p> <p>3.5 ผลลัพธ์ประเมินไว้ใช้ปรับปรุง</p> <p>3.6 มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ</p> <p>3.7 พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย</p> <p>4.1 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>4.2 พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 6 วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2560 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เลือกเข้ามาทำงานจากหลายเหตุผล	1.1 ทำงานเวิร์กเข้า มีเวลาให้ครอบครัว 1.2 เป็นงานที่ทำหายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง 1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. พัฒนาตนผ่านการเรียนรู้	2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง 2.2 ฝึกทักษะการสื่อสาร 2.3 เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์ 2.4 ศึกษาดูงานต่างประเทศ
3. เป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย	3.1 สร้างความไว้วางใจให้ทีมยอมรับ 3.2 สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติเชื่อมั่นและไว้วางใจ
4. ใส่ใจงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วย	4.1 กำหนดแผนงานการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ 4.2 นำกรอบแผนงานสู่การปฏิบัติ 4.3 จัดการติดตามและแก้ไข 4.4 ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย 4.5 ผลลัพธ์ประเมินไว้ใช้ปรับปรุง 4.6 มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ 4.7 พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย
5. ผลลัพธ์ช่วยทั้งผู้ป่วยและพยาบาล	5.1 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 5.2 พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ครั้งที่ 7 วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2560 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เลือกเข้ามาทำงานจากหลายเหตุผล	1.1 ทำงานเวอร์เซ้า มีเวลาให้ครอบครัว 1.2 ทำทายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง 1.3 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. พัฒนาตนผ่านการเรียนรู้	2.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง 2.2 ฝึกทักษะการสื่อสาร 2.3 เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์ 2.4 ศึกษาดูงานต่างประเทศ
3. เป็นผู้ประสานกับทุกฝ่าย	3.1 สร้างความไว้วางใจให้ทีมยอมรับ 3.2 สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติเชื่อมั่นและไว้วางใจ
4. พัฒนาการดูแลผู้ป่วย	4.1 กำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ 4.2 นำกรอบแผนการดูแลสู่การปฏิบัติ 4.3 จัดการติดตามและแก้ไข 4.4 ใช้การสื่อสารติดตามหลังจำหน่าย 4.5 ผลลัพธ์ประเมินไว้ใช้ปรับปรุง 4.6 มุ่งคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ 4.7 พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัย
5. ผลลัพธ์เกิดกับผู้ป่วยและพยาบาล	5.1 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 5.2 พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน

ตารางที่ 5 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่มา เป็นพยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	1.1 ทำงานเวร เช้า มีเวลาให้ ครอบครัว	<p>“ตั้งแต่สมัยเรียนแล้ว พี่เป็นคนไม่ชอบการขึ้นเวรตึก มันรู้สึก เศร้า ในขณะที่เราไปขึ้นเวรตอนห้าทุ่ม คนอื่นหลับหมดแล้ว แต่เราต้องเดินออกจากบ้านในเวลานั้น เพื่อมาทำงาน แรกๆ ด้วยความที่ยังเด็กอยู่ มันโอเค แต่พอมันผ่านไป 4-5 ปี เราเริ่ม คิดอะไรหลายๆ อย่างแล้วว่า นี่ถ้าเราทำงานอย่างนี้ไปเรื่อยๆ เงินมันเยอะจริงนะ แต่ถ้าเรายังขึ้นทำไปอีก 10 ปี เราตอบ ตัวเองได้ว่า คงไม่มีความสุขอะ เราต้องการความก้าวหน้าใน ชีวิต เราต้องการชีวิตที่ได้หยุดพัก คือทำแค่เช้าเดียว หรือว่า ไม่ใช่เวลาอนที่มันไม่ปกติ แล้วถ้าเรามีครอบครัวหละ เราจะ ไม่มีเวลาให้ครอบครัวเลยนะ พี่เห็นพี่ที่เค้าขึ้นเวร แล้วมีลูก 2 คน 3 คน พอถึงเวลาต้องมาขึ้นเวรอีกอะ มันเหนื่อยเนอะกับ การที่ต้องเลี้ยงลูกทั้งวัน แล้วต้องมาขึ้นเวรอีกอะ มันไม่ใช่ชีวิต ที่ต้องการ ก็เลยเริ่มคิดมาเรื่อยๆ ตอนนั้นช่วงสองปีก่อนย้ายมา เป็น Nurse co ไม่อยากขึ้นตึก เลยแกลงออก ๆๆ จนเกรงใจ เค้า เพราะแกลงไม่มีเวรตึกเลย คิดดู พี่เวรหนักนะ เช้าบ่าย เช้าบ่าย ติดต่อกัน 4-5 วัน แล้วเวรเช้าอะ รู้อยู่ว่ามันหนักแค ไหน ทั้งแพทย์มาญาติมา แล้วเราเป็น In-charge แล้วอะ เพราะฉะนั้นงานค่อนข้างหนัก มานั่งคิดทบทวนแล้วว่า ไม่ใช่ อะไรที่ต้องการ อย่างที่คิดจะเรียนโทก็เรียนไม่ได้ เลยมาคุยกับ พี่หัวหน้าที่เป็นระดับผู้จัดการฝ่าย ว่าพอมิตำแหน่งที่จะให้เรา ย้ายลงมาได้มั้ย พี่เค้าบอกว่า มีตำแหน่ง Co ที่ Ortho ซึ่งเป็น ตำแหน่งที่ต้องการมากๆ เพราะเค้าต้องการทำ Path way จึง ได้เริ่มมาทำงานในตำแหน่ง Coordinator” (ID1T1P2)</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่มาเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก	1.2 เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ และเห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง	<p>“การเป็น Co ทำให้เราแสดงศักยภาพของเราได้มากขึ้น จาก การเป็นที่เราเป็น Nurse ธรรมดา บางทีคนอาจจะไม่เห็น ว่าเรามีศักยภาพมากแค่ไหน เพราะเราทำแต่ งาน Routine แต่ งาน Co เราสามารถแสดงศักยภาพให้คนเห็น อย่างเช่น ใน เรื่องของการ Present งาน การไปคุย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ ดูแลกับคนไข้และญาติ การหาความรู้ อะไรต่างๆ เป็นโอกาสให้ เราได้พัฒนาศักยภาพเรา ทำให้คนอื่นรู้จักพยาบาลที่เป็น Coordinator พี่โชคดีที่มีโอกาสได้มาอยู่ตรงนี้ พี่ๆเค้าก็ชื่นชม ว่าเราก้ทำงาน Co ได้ดีในระดับหนึ่ง ทำให้หมอและคนอื่นๆ เค้ายอมรับเรา และการที่เค้ายอมรับเรา ทำให้เวลาที่มีอะไร เค้าก็จะนึกถึงเรา พี่มองว่าตรงนี้นั้นคือโอกาสนะ” (ID1T1P3)</p> <p>“ทางหัวหน้ามาปรึกษาเรา เขาอยากจะทำ Pathway แล้ว จริงๆ คือเราไม่ทราบเลยว่ามันคืออะไร แต่เหมือนกับว่าเรา อยากได้ความท้าทาย เราเปื่องาน Counter ที่จะต้องคอย รับส่งคนไข้ที่เป็นงานประจำอยู่แล้ว และเรารู้สึกว่ามันท้าทาย ระดับนี้ ซึ่งเป็นงานใหม่ หัวหน้าก็ไม่ทราบเหมือนกันว่า Pathway มันคืออะไร คือเราต้องศึกษาให้หมดทั้งหมด ซึ่งเรา รู้สึกว่ามันเป็นงานที่ท้าทาย เพราะเราไม่เคยเจอ แล้ว โรงพยาบาลเรา ตอนนั้นมันเพิ่งมี Stroke กะ Heart ที่เหมือน เป็น Pathway เรารู้สึกว่ามันเป็นความ ท้าทายอย่างหนึ่งที่เราน่าจะสัมผัสนะ เราก้เลยตกลงที่จะเป็น” (ID4T1P1)</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่มา เป็นพยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	1.2 เป็นงานที่ ท้าทายความ สามารถ และ เห็นโอกาสใน การพัฒนา ตนเอง	<p>“คนไหนที่มาเป็น Co ได้ พี่ว่าสามารถเจริญก้าวหน้าไปเป็นหัวหน้าได้ เพราะมันรู้จักการ Manage ไปเป็นผู้ตรวจการได้ เพราะน้อง Co ที่พี่ Train ให้เค้าก็ไปเป็นหัวหน้า ไปเป็นผู้ตรวจการกันหมดแล้ว” (ID2T1P)</p> <p>“พี่มองงาน Co ว่ามันแปลกไปจากตรงอื่น มันจะเป็นเหมือน กึ่ง Office และมันก็เป็น Clinical อะค่ะ จะสนุกกับการค้น การคว้า การได้อ่าน และมันมา Develop อะไรได้เยอะ จริงๆ แล้วเกี่ยวกับการอยู่หน้างาน อันนี้เป็นอีกจุดหนึ่งนะคะ เราก็ไม่ได้อยู่หน้างาน พอมาดูงานนี้มันเป็นอะไรที่ใหม่ ทำทาย มัน เป็นอะไรที่ต้อง Develop ขึ้นมาทั้งหมด เพราะมันเริ่มจาก ศูนย์เลยอะไรอย่างเงี้ยค่ะ คู่มือน่าสนใจ” (ID3T1)</p> <p>“เราเลือกจะมาเป็น Co เพราะคิดว่ามันเป็นงานท้าทาย ก็ชอบงานแบบนี้ค่ะ คือบางคนก็อาจจะไม่ชอบ บางคนมันก็มีหลายบทบาทเนอะ ที่พี่เขา Senior แล้ว เขาก็ยังอยากทำ Operation อย่างเดียว ไม่อยากมีงาน Paper อะไรอย่างนี้ แต่เรานะ ไม่ชอบ Operation เท่าไหร่แล้ว หลักๆ เลย ชอบ ด้านวิชาการอย่างนี้ค่ะ” (ID8T1P5)</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผล ที่มาเป็น พยาบาลผู้ ประสานงาน ทางคลินิก	1.3 ได้รับการ สนับสนุนจาก ผู้บริหาร	<p>“จากการที่พี่ได้แสดงความสามารถ ได้แสดงศักยภาพในการทำงานไปเนี่ย ก็ทำให้ผู้ให้ญ่ค่าเห็นว่าเราก็สามารถที่จะมาทำบทบาทในการเป็นรองหัวหน้าได้ด้วย ก่อนอื่นพี่ที่เป็นผู้จัดการฝ่ายได้เข้ามาคุยกับพี่ก่อนว่า พี่อยากจะทำอะไรไหม มาเป็นรองหัวหน้าแผนกนี้ สนใจมั๊ย พี่ก็ไม่ลังเลนะ พี่ตอบไปเลยว่าเราเรียนทางด้านบริหารการพยาบาลอยู่แล้ว มันตรงกับสิ่งที่เราเรียนมา เราน่าจะได้นำมาใช้ประโยชน์ จากที่เราเรียนมาเราควรจะต้องทำอะไร เลยคิดว่าสามารถทำได้ จะได้ Run งานทางวิชาการไปด้วย พี่รับ ตำแหน่งมาได้ประมาณปีนึงแล้ว” (ID1T1P2)</p> <p>“ช่วงนั้นขาด Co พี่ Manager เขาก็เสนอให้พี่มาช่วยให้ทำตรงนี้ให้ เพราะพี่มีประสบการณ์เยอะตอนนั้นเป็น Level 3 ค่ะ ตอนนั้น Level มันขึ้นยากกว่าช่วงนี้นะ... คนที่เลือกก็คือ Director Pathway ตอนนั้นมันมี เขาเรียกว่าอะไรอะ การที่จะเป็นมัน Co ไม่ค่อยมีใครที่มาทำตรงนี้ แล้วก็บังเอิญพี่เพิ่งเรียนจบเฉพาะทาง Neuro มา พี่ประสบการณ์ Neuro เยอะ แต่พี่ไม่มีประสบการณ์ทางด้านอุบัติเหตุเลย พอมาเป็น Co ก็เลยไปเรียนเฉพาะทาง Trauma เพิ่ม” (ID3T1P1)</p>



ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล
หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล
และตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. ดร. เบญจวรรณ พิตทาร์ต | หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์ งานวิเทศสัมพันธ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี |
| 2. นางสาววิรงรอง เจริญกิจ | ผู้จัดการโรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาว |
| 3. นางสาวบุญสม คврชม | ผู้จัดการอาวุโสสายงานการพยาบาลเด็ก
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล |



ที่ ศร 0512.11/0969



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ มิถุนายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร ศรีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. เบญจวรรณ พิตทาร์ต หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์ งานวิเทศสัมพันธ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. เบญจวรรณ พิตทาร์ต

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวศิริพร ศรีสุข โทร. 08-0666-8966

ที่ ศธ 0512.11/ 0963



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาวน์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร ศรีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววิรงรอง เจริญกิจ ผู้จัดการโรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาวน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาววิรงรอง เจริญกิจ
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154
ชื่อนิสิต	นางสาวศิริพร ศรีสุข โทร. 08-0666-8966

ที่ ศธ 0512.11/ 0963



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาวน์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร ศรีสุข นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววิรงรอง เจริญกิจ ผู้จัดการโรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาวน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาววิรงรอง เจริญกิจ
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154
ชื่อนิสิต	นางสาวศิริพร ศรีสุข โทร. 08-0666-8966

