

# การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

## Working As A Clinical Nurse Coordinator In A Private Hospital

ศิริพร ศรีสุข อารีวรรณ อ่วมตานี\*

Siriporn Srisuk Areewan Oumtanee\*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University Bangkok, Thailand 10330

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Martin Heidegger ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ ร่วมกับการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) เรียนรู้งานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง 1.2) ฝึกทักษะการสื่อสาร และ 1.3) เรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ 2) พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) เป็นผู้นำการดูแล 2.2) ส่งแผนการดูแลให้ผู้ปฏิบัติ 2.3) ตรวจสอบการดำเนินการตามแผนงานที่กำหนด 2.4) ติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้าน 2.5) ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา และ 2.6) พัฒนาต่อยอดเป็น R2R หรืองานวิจัย

**คำสำคัญ :** พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โรงพยาบาลเอกชน ปรากฏการณ์วิทยา

### Abstract

The purpose of this study was to describe experiences of clinical nurse coordinators. The Heidegger's hermeneutic phenomenology was applied as a research methodology. Ten clinical nurse coordinators willingly participated in the study. In-depth interviews with tape-record and field notes were used for data collection and analyzed by using content analysis of van Manen's method. The findings of this study are consisted of 2 major themes and sub-themes as follows: 1) Learning specialized clinical diseases, including 1.1) Specialized nursing education; 1.2) Communication training; and 1.3) Learning from experienced practitioners; 2) Developing of patient care standards including 2.1) Being the care leader. 2.2) Bringing the care plan to the practitioner. 2.3) Monitoring the implementation of the planned work. 2.4) Following up the symptoms after discharge home. 2.5) Evaluating the results of care and 2.6) Conducting the R2R or research

**Keywords :** Clinical nurse coordinator, Private hospital, Phenomenological research

## บทนำ

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical nurse coordinator) เป็นบทบาทใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้บริการผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรังหรือกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยการผสมผสานระหว่างบทบาทของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical specialist)<sup>1</sup> ซึ่งบทบาทนี้เริ่มต้นขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 จากการมีพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกดูแลกลุ่มผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trauma nurse coordinator) โดยทำหน้าที่ติดต่อประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการวิจัย การปรับปรุงคุณภาพการดูแลและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ<sup>2</sup> ในขณะที่ ผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล เน้นการวางแผนด้านการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่า โดยการลดจำนวนวันนอน และควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ ในระยะต่อมา ประเทศญี่ปุ่น<sup>3</sup> ฮองกง<sup>4</sup> จอร์แดน<sup>5</sup> ออสเตรเลีย<sup>6</sup> และอังกฤษ<sup>7</sup> มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ เช่นกัน

สำหรับประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน เริ่มมีตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจากการขอรับรองมาตรฐานระดับสากลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค (Disease specific - Joint Commission International Accreditation) เช่น โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่มีผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ได้มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกไว้ดังนี้ 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 : JCIS) ได้กำหนดให้พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่โรงพยาบาลขอรับรองจาก JCI ดังนั้นโรงพยาบาลแห่งนี้จึงได้กำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกขึ้นมาเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ลักษณะงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรระดับต่างๆ ทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนการดำเนินงาน การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค การปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบให้กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก การเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ระหว่างดูแลผู้ป่วย การแก้ปัญหาในการประสานงานขณะปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย นับได้ว่าเป็นประสบการณ์การทำงานที่สำคัญ ซึ่งประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องที่ผู้บริหารทางการแพทย์ยังไม่มีโอกาสได้รับทราบอย่างเป็นทางการ เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดให้ความกระจ่างได้อย่างชัดเจน และยังไม่สามารถอธิบายในเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ดังกล่าว โดยใช้ระเบียบวิธี วิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic Phenomenology) เพื่อได้เข้าใจการปฏิบัติงานจริง ความคิด ความรู้สึกของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก โดยผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาล ผู้ประสานงานทางคลินิกในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพยาบาลผู้ประสานงาน ทางคลินิก

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ<sup>8</sup> ศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 10 คน

คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประเมินจาก Core-competency ของโรงพยาบาล ซึ่งต้องเป็นผู้ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ผลลัพธ์ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ และผลการประเมิน Core-competency จากทีมสหสาขาวิชาชีพอยู่ในเกณฑ์ ได้รับคำชื่นชมจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือเข้ารับการศึกษาอบรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคที่พยาบาล ผู้ประสานงานทางคลินิกรับผิดชอบ 3) มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัยเอง เป็นผู้ทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) พัฒนาจากแนวคิดเบื้องต้น ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการศึกษานำร่อง อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต การบันทึกภาคสนาม (Field note)

### จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ 001.1/60 วันที่ 23 มีนาคม 2560 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล โดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ BMC-IRB 2017-02-004 วันที่ 29 มีนาคม 2560 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด และตามความยินยอมสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งแจ้งถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ การรักษาความลับการไม่เปิดเผยข้อมูลอันสามารถเกี่ยวข้องถึงการระบุตัวผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ หรือสามารถถอนตัว ยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต การบันทึกภาคสนาม (Field note) การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 1-3 ครั้ง ครั้งละ 30-90 นาที หลังจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทปบันทึกเสียง แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล<sup>9</sup> โดยอ่านข้อมูลที่ได้ทั้งหมดกลับไปกลับมาหลายครั้ง กำหนดรหัสข้อความออกเป็นข้อความย่อยๆ จัดกลุ่มข้อมูล เชื่อมโยงรหัสต่างๆ เข้าด้วยกัน แล้วอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยการบรรยาย พร้อมทั้งได้นำเสนอตัวอย่างที่สำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้ในการอ้างอิงบรรยายปรากฏการณ์ร่วมด้วย

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล<sup>10</sup> ประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ การให้รหัสข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายทำการตรวจสอบ ซึ่งทุกรายไม่มีการแก้ไขใดๆ จากนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพทางพยาบาลศาสตร์และมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก จำนวน 3 คน ให้ข้อเสนอแนะผลการวิเคราะห์ข้อมูล และ 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยมุ่งนำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียด ถูกต้อง ครบคลุม เพื่อใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงในการวิจัยนี้เท่านั้น 3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการจดบันทึกภาคสนามในระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากหลักฐานต่างๆ และ 4) ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการตรวจสอบจากข้อมูลดิบและการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล

### ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก มีประเด็นดังนี้

1. เรียนรู้งานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก เป็นบทบาทใหม่ของพยาบาล ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน กลุ่มโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการเรียนรู้งานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิกไว้ 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

### 1.1 เรียนการพยาบาลเฉพาะโรค

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ดังนั้น พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทุกคนจึงต้องผ่านการเรียนหลักสูตรระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้มีความรู้ลึกในกลุ่มโรคที่ตนเองรับผิดชอบ การเรียนดังกล่าวทำให้พยาบาลรู้สึกมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำญาติมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังนำความรู้มาสอนการดูแลผู้ป่วยให้น้องพยาบาลได้ด้วย

“หลังจากมาเป็น Coordinator สักพัก ก็ได้ไปเรียนเฉพาะทางด้าน Ortho มา พี่คิดว่าการเรียนเฉพาะทางเป็นข้อดีนะ มันทำให้เรามีความรู้ในในส่วนของ Clinical เกี่ยวกับการดูแลคนไข้ และพี่ก็สามารถนำความรู้ที่ได้จากการที่ได้เรียนเฉพาะทางมาประยุกต์กับคนไข้ในกลุ่มโรคที่เราดูแล ทำให้เรามั่นใจมากขึ้นในการดูแลหรือ Advice คนไข้และเราสามารถนำความรู้ตรงนั้นมาสอนน้องๆ เกี่ยวกับการดูแลคนไข้ได้ด้วย” (ID1T1P9)

### 1.2 ฝึกทักษะการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความสำคัญของการสื่อสาร เนื่องจากในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกนั้น ต้องใช้การสื่อสารรูปแบบต่างๆ ในการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พูดคุย ให้คำแนะนำ และอธิบายเกี่ยวกับโรค และแผนการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ พยาบาลกลุ่มนี้จึงได้รับการฝึกอบรมเรื่องการสื่อสาร การเป็นวิทยากร และการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อนำทักษะดังกล่าวมาใช้ในการทำงาน

“ตอนแรกๆ ที่ได้มาเป็น Coordinator ทางแผนกเค้าส่งไปฝึกเรื่องของการสื่อสาร การเป็นวิทยากร พี่ว่าการสื่อสารก็สำคัญนะ เพราะการทำงานเราต้องประสานงานกับทีมต้องใช้การสื่อสารตลอดอะ ของพี่เริ่มแรกมันจะมี Measurement ตัวหนึ่งของ Stroke ที่จะเก็บเรื่องบุหรี เราก็ต้องไปดู Definition ว่าคนที่เก็บเรื่องบุหรีจะต้องเก็บเรื่องอะไรบ้าง แล้วคนที่จะเป็น Counselor เรื่องบุหรีเนี่ยมันเหมือนกับเป็นอีกอาชีพหนึ่ง เราก็ไป Search ดูข้อมูลว่า อ้อ...มันมีของ

สสส. นะที่เปิดเรื่องของการเป็น Counseling Counselor เราก็สมัครแล้วก็ส่งโครงการให้โรงพยาบาลว่าเราสมัครเรื่องนี้แล้วบังเอิญว่ามันเป็น Measurement ตัวหนึ่ง เป็น KPI ของ Pathway ที่จับใน JCI ที่คนจะเป็น Coordinator ต้องผ่านการเป็น Counselor มาก่อน หรืออบรมระยะ ที่สื่อให้รู้ว่าเราผ่านการเรียนรู้ในเรื่องของการสื่อสาร การคุยกับคนไข้ การใช้แรงจูงใจแบบไหนในการคุยกับคนไข้ เพราะคนไข้แต่ละคนปัญหาแต่อย่างมันจะไม่เหมือนกัน คนนี้คุยแล้วอาจจะเลิกเลย คนนี้คุยแล้วอาจจะไม่เลิก คนนี้คุยแล้วอาจจะต้องดึงแม่น้ำทั้งห้ามาช่วยคุย แล้วแต่ว่าคนไข้อยู่ในระดับไหนยังไง เพราะฉะนั้นทุกคนต้องผ่านการอบรมมาก่อน ผ่านการเป็น Counselor มา” (ID2T1P5)

### 1.3 เรียนรู้งานจากผู้มีประสบการณ์

นอกจากจะได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคและทักษะการสื่อสารแล้วพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังมีการเรียนรู้งานจากพยาบาลพี่เลี้ยงผู้มีประสบการณ์ ในการทำแผนหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยและเมื่อมีข้อสงสัยสามารถถามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มโรคที่ตนรับผิดชอบได้ นอกจากนี้การติดตามแพทย์เพื่อเยี่ยมผู้ป่วยทำให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกได้เรียนรู้แผนการรักษาผู้ป่วย วิธีการอธิบายหรือให้ข้อมูลของแพทย์ผู้รักษาด้วย

“ตั้งแต่พี่เริ่มมาเป็น Co พี่โชคดีที่ได้คนที่ train เป็นพี่พยาบาลพี่เลี้ยงที่เค้าเป็นคนทำ Path way เก่าและขอ JCI ขอรับรองมาตรฐานสากลผ่าน สอนให้ดูงาน OPD ก่อน ซึ่งงาน coordinator ต้องเริ่มจากคนไข้ตั้งแต่เข้ามาใน OPD เลย เรียนรู้ระบบ OPD อยู่ประมาณ 1 เดือน ให้เรียนรู้หน้างานพอเริ่มได้งาน OPD แล้วพี่เค้าถึงมาเริ่มงาน coordinator” (ID1T1P2)

“เราต้องตามเยี่ยม และเข้าไปฟังในห้องกับหมอว่าหมอบอกอะไรคนไข้ ตรวจกันยังไง มันเป็นเหมือนการ Knowledge sharing ระหว่างแพทย์กับพยาบาล Specialist ทางด้าน Breast เนี่ยมันหาเรียนได้น้อยมากอะ หรือเทคนิคของการพูด หรือ Theme ในการรักษาเป็นแบบไหนเนี่ย เราไม่ค่อยรู้เลย แล้วเรามีโอกาสที่จะไปเรียนข้างนอกเนี่ยค่อนข้างยาก เพราะฉะนั้น เราก็เรียนรู้จากตรงนี้ เวลาที่อาจารย์คุยกับคนไข้เสร็จอาจารย์ก็จะถามกลับว่าเข้าใจมั๊ย เป็นแบบนี้ละต่อไปนี่เราทำประมาณนี้นะ เราสงสัยอะไร อาจารย์ก็จะอธิบายให้เราฟัง เพราะฉะนั้น เวลาทำ Mammogram ultrasound ผิดปกติ หมอเราก็ค่อนข้างน่ารำก คือเค้าก็จะมานั่งสอนว่า Mammogram ultrasound เป็นยังไง ผลผิดปกติเป็นยังไงบ้าง

หมอบ X-ray จะมีผลัดเวรกันมาสอนแบบนี้อะค่ะ เจาะขึ้นเนื้อทำ  
ยังไง อะไรต้องทำอะไรช่วยแบบไหน (ID4T1P3)

## 2. พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่  
สำคัญ คือ การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ตน  
รับผิดชอบ โดยมีการประสานงานกับแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา  
ดูแล ประสานงานกับพยาบาลแผนกผู้ป่วยในที่อยู่ดูแลผู้ป่วยใน  
การนำแผนการดูแลไปปฏิบัติ รวมถึงการติดตามผลการรักษา  
ดูแลและนำข้อมูลผลลัพธ์การดูแลรักษามาวิเคราะห์เพื่อพัฒนา  
แผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูล  
ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงข้อมูลดังกล่าวไว้ 6 ประเด็นย่อย ดังนี้

### 2.1 เป็นผู้นำการดูแล

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีหน้าที่หลัก  
ในการเป็นผู้นำทีมเพื่อประสานงานให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ  
และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนั้นๆ ได้แก่ แพทย์  
พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แผนกฉุกเฉิน  
ห้องผ่าตัด มาเข้าประชุมหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อพัฒนาแนว  
ปฏิบัติและขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มต้นตั้งแต่การ  
ประเมินอาการผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษา และการจำหน่ายกลับ  
บ้าน นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังจัดทำ  
เอกสารมาตรฐานที่กำหนดให้ใช้ในผู้ป่วยตามกลุ่มโรค เช่น การ  
สั่งการรักษาพื้นฐาน (Standard order) เป็นต้น

“จะตั้งต้นตั้งแต่ทำ Path way ว่าเค้าต้องทำ  
ยังไงบ้าง มาศึกษาหาข้อมูล ก็จับ Guideline ว่าเอาอันไหน  
มาเป็นแม่แบบดีในการที่จะ Develop pathway ของเรา  
Guideline หลักๆ ที่ใช้กัน ถ้าไม่เป็นฝั่งอเมริกา ก็จะเป็นฝั่งยุโรป  
ก็เลือกมา ซึ่งจะเป็นหน้าที่ของ Coordinator และทีม คือ  
Coordinator จะมีบทบาทตรงที่ว่าจะเป็นคนกลางที่จะดึง  
ทุกคนมา Involve และช่วยเราในการตัดสินใจ จะเป็น  
Key person ประมาณนั้น ต้องมีการเลือก ต้องประชุมทีม  
Develop เป็นตัว Guideline clinical pathway ที่เราจะใช้ที่  
โรงพยาบาลนี้ เกี่ยวกับการประเมินคนไข้ต้องทำยังไง เช่น  
เจ็บหน้าอกมาต้องประเมินยังไง ถึงจะรู้ว่าเคสนี้เข้าได้กับ  
Acute MI และถ้าเหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้มา แล้วอาการ  
ต่อที่จะประเมินได้นั้นเป็น Heart failure ซึ่งใน Guideline  
ก็จะระบุไว้เยอะแยะไปหมดเลย ไป Review และ Develop  
ขึ้นมาเขียนเป็นในส่วนของ Clinical pathway เป็นหนึ่งฉบับ  
พอมมี Pathway ซึ่งเป็นภาพรวมแล้วว่า 1 Case เข้ามาต้องทำ  
อะไรบ้าง Assessment อะไร Treatment คืออะไร แล้วก็ช่วง

ระหว่างอยู่โรงพยาบาลต้องมีอะไรเข้ามา Involve บ้าง  
Post-hospitalization ต้องมีอะไรเข้ามาบ้าง เสร็จแล้วก็ไป  
Develop form เราก็ไปค้นคว้ามาว่าที่ไหนเค้ามี Standing  
order อยู่บ้าง” (ID3T1P3)

### 2.2 ส่งแผนการดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติ

หลังจากนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก  
ประเมินปัญหาของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการดูแลแล้ว  
จะนำแผนการดูแลส่งต่อให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยในนำไปปฏิบัติ  
ตามแผน โดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการอธิบาย  
แผนการดูแลให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในได้รับทราบ  
เพื่อดำเนินการดูแลไปตามแผนการดูแล และหากมีข้อสงสัย  
หรือปัญหาในการดูแล พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยในสามารถ  
ติดต่อขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากพยาบาลผู้ประสาน  
งานได้ตลอดเวลา

“ถ้ามีคนไข้ เข้า Path way มาปั๊บ เราจะเป็นคน  
แรกที่ถูกลูกตาม คนไข้ในกลุ่มนี้จะเป็นคนไข้ Emergency ส่วน  
ใหญ่เค้าจะมาที่ ER เราถูกตามที่ ER เราดูว่าคนไข้ไป film ยัง  
มี Fracture มั้ย ถ้ามี fracture ต้องเอาเข้า Path way ต้อง set  
OR ให้ได้ แล้วปฏิบัติตาม Flow การทำงาน... เวลาที่คนไข้อยู่  
ข้างบนเราต้องขึ้นไปเยี่ยม ความเป็นปัญหาอะไรมั้ย พยาบาลที่เค้า  
ดูแล เค้าสามารถปฏิบัติได้ตาม Flow มั้ย ถ้าเค้ามีปัญหาเรื่อง  
การดูแล หรือสงสัยอะไรเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ใน  
เบื้องต้นเค้าก็จะมาปรึกษาเรา และเราก็จะมีหน้าที่คุยกับญาติ  
คุยกับคนไข้ ประเมินปัญหา และการปฏิบัติของคนไข้ สรุปข้อมูล  
Complete ข้อมูลต่างๆ เอกสารในชาร์ต และข้อมูลคนไข้ที่ต้อง  
ลงในระบบ ถ้าคนไข้ต้องการความช่วยเหลืออะไรเพิ่มเติม ถ้า  
เราช่วยให้คำแนะนำได้ หรือช่วยเหลือได้ในเบื้องต้น เราก็จะ  
ติดต่อประสานงานให้” (ID1T1P4)

2.3 ตรวจสอบการดำเนินการตามแผนงานที่  
กำหนด

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการติดตาม  
อาการผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบแผนการรักษาและการทำหัตถการ  
ต่างๆ และประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพนั้น  
เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลหรือไม่ หรือเมื่อพบปัญหาในการ  
ปฏิบัติงาน ก็นำปัญหานั้นมาประชุมร่วมกันภายในทีมการรักษา  
เพื่อดำเนินการแก้ไข

“...หน้าที่ของเราคือติดตาม Path way ของเรา  
ตลอดเวลา มีการตรวจสอบแผนการรักษา และหัตถการต่างๆ  
ปรับปรุงยังไงให้ดีขึ้น มีปัญหาอะไรเอามาแก้ไข เวลาที่คนไข้

Admit เราต้องขึ้นไปเยี่ยม ดูว่ามีปัญหาอะไรมั๊ย พยาบาลที่เค้านูดูแล เค้านสามารถปฏิบัติได้ตาม Flow มั๊ย เป็นไปตามมาตรฐานที่เราตั้งไว้มั๊ย...” (ID1T1P5)

#### 2.4 ติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้าน

ภายหลังจากแพทย์ผู้ให้การรักษานุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เรื่องการติดตามอาการทางโทรศัพท์ หรือทาง Email ในกรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่ไม่ได้กลับมารับการรักษา จะมีการสอบถามเกี่ยวกับอาการ หรือปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทุก 1 เดือน 3 เดือนและ 6 เดือน ทั้งนี้ระยะเวลาในการติดตามอาการขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของอาการผู้ป่วยแต่ละราย หากผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ชีวิตประจำวันเนื่องจากโรคของผู้ป่วย พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะมีการประเมินและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้

“ก่อนคนไข้จะ discharge เนี่ยเราต้องบอกข้อมูลคร่าวๆ กับเค้านก่อนว่า เราจะมีการโทรไปติดตามอาการนะคะ ก็เดือนๆ หรือถ้าคนไข้ที่เป็นชาวต่างชาติที่เค้านกลับไปแล้วไปเลยไม่ได้กลับมารับรักษาที่นี้อีกแล้ว เราก็จะขอ E-mail เค้าน แล้วแจ้งเค้านก่อนว่า เราก็จะขอส่ง E-mail ไปสอบถามอาการเค้านว่าเป็นยังไงบ้าง ตอนโทรไปสอบถาม ในช่วงแรกที่จะถามถึงอาการปวดก่อนว่าอาการปวดเป็นยังไง แต่ถ้าหากผ่านช่วงเวลา 3 เดือนไปแล้ว เรื่องปวดที่เค้านจะไม่ค่อยเน้นแล้ว เพราะคิดว่าคงไม่ปวดแล้ว แต่ที่จะถามว่าตอนนี้เค้านใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นยังไง เดินได้คล่องมั๊ย ยังใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอีกกริปเปล่า แล้วมีปัญหาเรื่องการใช้ชีวิตประจำวันมั๊ย ซึ่งในนั้นก็จะมีคำถามว่า การเข้าห้องน้ำเข้าได้เองมั๊ย หรือต้องมีคนช่วย การเดิน เดินได้เองมั๊ย หรือต้องมีอุปกรณ์ช่วยเดิน การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะมีปัญหามั๊ย ล้างหน้าแปรงฟันอาบน้ำทำได้ด้วยตัวเองมั๊ย แต่งตัวได้ด้วยตัวเองมั๊ย ทานข้าวได้ด้วยตัวเองมั๊ย คือ Score ตอนแรกหลังกระดูกหัก ตอนที่ Discharge กลับบ้านอะมันจะค่อนข้างน้อยอะ แต่พอเรามาดูช่วงประมาณ 3 เดือน 6 เดือน เราจะเห็น Progress แล้วว่า คนไข้ทำอะไรได้ด้วยตัวเองมากขึ้น จากคะแนน 35 ขึ้นมาเป็น 50 เป็น 85 หรือว่าบางคนทำได้ดีก็อาจจะเป็น 100 เต็ม ก็คือไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น” (ID1T1P7)

#### 2.5 ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาโดยมีการ Benchmarking กับสถาบันต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ

และเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาแผนการดูแลรักษา หากผลการ Benchmarking พบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีก็จะรักษาระดับคุณภาพมาตรฐานของการดูแลรักษานั้นไว้ แต่ถ้าผลลัพธ์ของการ Benchmarking พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ ก็จะทำทบทวนถึงกระบวนการหรือปัญหาต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาแผนการดูแลรักษาให้ดีขึ้น

“เราจะมีการ Benchmarking กับ American Stroke Associate โรงพยาบาลในต่างประเทศ หรือโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในประเทศไทยเค้าจะมี Target อยู่แล้ว เราก็ไปอิงกับเค้าว่าเราทำได้มั๊ย ถ้าบางข้อที่เค้าไม่มี เราก็ต้องมาดูสถิติย้อนหลังของเราว่า ทำได้เท่าไร แล้วก็มาดูความน่าจะเป็นมันควรจะอยู่ที่เท่าไร เราก็จะตั้ง Target ขึ้นมา ล่าสุดอย่างทำเรื่อง MRI fast tract โรงพยาบาลเราไม่เคยทำได้เลย เราก็ตั้ง Target ไปก่อนที่ 80% ให้ทำได้ภายใน 2 ชั่วโมง ตอนนี่คือ เรา Maintain อยู่แบบนี้มา 2 ปี 3 ปี แล้ว ... ผลลัพธ์โดยรวมมัน OK นะ มันจะมีเรื่องของ rTPA นั้นแหละที่ต้องให้ได้ภายใน 60 นาที บางทีของเรามันทำยังไม่ได้ตาม Target ที่เราตั้งไว้ อาจจะต่ำกว่านิดหน่อย แต่ Benchmark กับที่อื่นเค้าก็ทำไม่ได้เหมือนกัน เรา แต่มันขึ้นอยู่กับแต่ละบทบาท แต่ละบริบทของแต่ละโรงว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร อย่างของพี่เค้าให้ตัด Metabolic มันไม่ Stable อย่างเงี้ย มันต้องใส่ Tube ก่อนมันต้องตัดออกอย่างเงี้ย แล้วของเราก็ปีนึงมีคนไข้แค่ 20 Case ที่ได้ rTPA ถ้าเราตัดออกหมดเราก็จะไม่รู้ว่า ปัญหามันเกิดจากอะไร บางทีปัญหาเกิดจากญาตินะ ญาติตัดสินใจยาก เพราะว่าเรามีพี่น้องเยอะ แต่เราก็ต้องกลับมาดูอีกว่า หมอเราคุยอะเคลียร์มั๊ย ญาติถึงไม่ตัดสินใจสักที หรือว่ามันเพราะญาติจริงๆ นะ หรือเพราะเค้าไม่เคลียร์กับสิ่งที่ทีมให้เค้าหรือหมอให้เค้า ในสิ่งที่เค้าต้องควรจะต้องมาคิดว่าปัญหามันเกิดจากอะไรตรงนั้นด้วย หรือปัญหามันเกิดจากคนไข้ไปทำ CT เสร็จแล้วกลับมาคนไข้มีอาการแยกลง อาจต้องใส่ Tube ก่อนรีเปล่า ก็ต้องมานั่งดูอีก นั่ง Review ว่าเหตุผลมันคืออะไร แก้ไขยังไง เพื่อพัฒนาให้มันดีขึ้น” (ID2T1P10)

#### 2.6 นำมาพัฒนาต่อยอดเป็น R2R หรืองานวิจัย

พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก กล่าวถึง ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย จึงต้องการปรับปรุงแก้ไข โดยการเก็บสถิติ รวบรวมข้อมูล นำมาต่อยอดเป็น R2R หรืองานวิจัยเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพต่อไป และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดี และมีคุณภาพมากที่สุด พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกบาง

รายได้พัฒนาระบบที่ชื่อว่า Electronic Medical Record (EMD) ขึ้นมา เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานให้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และลดการเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานตลอดจนได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลเครือข่าย และได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลให้ร่วมเข้าประกวดผลงาน R2R จนได้รับรางวัลชนะเลิศ โรงพยาบาลตติยภูมิระดับประเทศ

“เราเจอปัญหาคนไข้ที่หลุด ขาดเจาะ HbA1C เยอะมาก แล้วเราต้องเก็บ KPI ตาม Guideline เราจึงคิดว่าอยากเอาระบบมาตรวจสอบ ช่วย Support เรา เช่น พอหมอคลิกเข้าไปปุ๊บก็จะไปแจ้งที่หมอเลยว่าคนนี้มีน้ำตาลจตา หมอจะส่งให้เรา หรือว่าระบบ Counter จะต้องรู้ว่า Case นี้จะต้องพบ Nutrition หรือ ระบบจะต้องรู้ว่า Case นี้จะต้องพบ Pharmacy หรือระบบจะต้องรู้ว่า Case นี้จะต้องทำตาม Guideline อะไรบ้าง เราก็เลยขอหัวหน้า บอกหัวหน้าว่า หนูอยากได้แบบนี้ หนูไม่อยากได้เป็นเอกสารปกติธรรมดาละ หนูรู้สึกว่ามันไม่ OK แล้วเราก็สเถิดไม่ทัน หัวหน้าก็เลยของบประมาณให้ ก็เลยเอาตรงนี้มาทำระบบชื่อว่า EMR (Electronic Medical Record) ซึ่งระบบก็ทำให้ตามเรา ประสงค์ทั้งหมด หลังจากที่เราทำระบบนี้เสร็จ พี่ Director ที่โรงพยาบาลก็บอกว่าให้ไป Present ที่เครือข่าย เราก็ไป Present ให้เครือข่ายฟัง แล้วเครือข่ายบอกว่า เฮ้ย! อย่างนี้คุณจะต้องเอาไปประกวด R2R นะ เพราะถือว่าเป็น Innovation ซึ่งตอนนั้นมากกว่า R2R หรือ R2R คืออะไร เราก็ไปนั่ง Search ว่า R2R มันคืออะไร แล้วพี่ที่เค้าทำเกี่ยวกับงานวิจัย เขาก็บอกว่า อะน้องลองเขียนตั้งแต่เริ่มต้นจนจบว่าชีวิตไอนี้มันคืออะไร เราก็เขียนส่งไปให้พี่เค้า แล้วพี่เค้าก็ปรับให้เรา แล้วตีกลับมาให้ส่วนหนึ่งเราต้องขอบคุณพี่คนเนี้ย แล้วก็ขอบคุณทาง PC ที่เหมือน เราขออะไรเขาก็ช่วยเรา ขอรายชื่อคนไข้ ขอว่าคนไข้ HbA1C ขึ้นเท่าไร? เพิ่มเท่าไรอะไรอย่างเงี้ย เราต้อง Deal กับทั้งทาง R2R ทาง PC ทาง Nutrition เพื่อให้ได้ข้อมูลในส่วนนี้ แล้วเราก็ไปนำเสนอ EMR ในรูปแบบ R2R และเราก็ได้รางวัลชนะเลิศ โรงพยาบาลตติยภูมิระดับประเทศมาด้วย เราโดนคำถามค่านี้น้อยมากทำไม่ถึงอยากทำ R2R เรา รู้สึกว่าอะไรที่เราทำงานประจำๆ แล้วเราทำทุกวันแล้วมันไม่ต้อะ แล้วอยู่ดีๆ หัวคิดก็อย่างที่บอกว่าเราทำแล้วรู้สึกมันไม่ Work อะ เราต้องมาปรับเปลี่ยนจริงๆ หลายตำแหน่งงานก็เป็นแบบนี้แหละ ฉันทำงานเหมือนเดิมทุกวัน แต่ฉันก็รู้สึกว่ ช่างมันเถอะๆ ทุกคนก็ก้มหน้าก้มตาทำสิ่งที่ตัวเองทำทุกวัน อย่างมากเราก็แค่บ่นเปื้อนเซ็ง แต่เราอะไม่คิดจะแก้ไข เราจะรู้สึกว่ รับผิดชอบไม่ได้ละนี่

คนไข้ที่มารักษาที่เรา เค้าต้องได้รับการดูแลรักษาที่ดีและมีคุณภาพมากที่สุด” (ID4T1P2)

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การเรียนรู้งานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีด้วยกันหลากหลายวิธี ประกอบด้วย เรียนการพยาบาลเฉพาะทาง หรือเข้ารับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค การศึกษาหาความรู้ทางด้านคลินิก โดยการไปเรียนเฉพาะทางทางการพยาบาลที่ตรงกับสาขาที่พยาบาล ผู้ประสานงานทางคลินิกปฏิบัติงาน เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ผิดที่ทักษะการสื่อสาร เนื่องจากขั้นตอนการดำเนินงาน ต้องใช้การสื่อสารในการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารจึงเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งที่มีความสำคัญ เปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะนำไปสู่การรับรู้เรียนรู้ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน<sup>10</sup> ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงต้องมีการฝึกเรื่องการติดต่อสื่อสาร เพื่อนำไปใช้สำหรับการทำงาน และเรียนรู้งานจากพยาบาลพี่เลี้ยงผู้มีประสบการณ์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เนื่องจากโอกาสในการศึกษาหรือการเรียนรู้ภายนอกองค์กรนั้นสามารถกระทำได้อย่างกว้างกว่าการเรียนรู้จากภายในองค์กร ดังนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเรียนรู้การปฏิบัติงานจากพยาบาลพี่เลี้ยงผู้มีประสบการณ์ในการขอรับรองมาตรฐานระดับสากลผ่าน โดยเริ่มเรียนรู้งานจากแผนกผู้ป่วยนอกก่อน แล้วจึงเริ่มทำงานเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก จะเห็นได้ว่าพี่เลี้ยงมีบทบาทในการสอนงาน ให้คำปรึกษาดูตามการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดี ดังนั้นการนำแนวคิดพี่เลี้ยงมาใช้จึงส่งผลดีทั้งในด้านองค์กรหรือหน่วยงาน โดยพี่เลี้ยงมีบทบาทในการสนับสนุนและช่วยเหลือให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกสามารถปรับตัวเข้ากับงาน สามารถเรียนรู้ถึงขั้นตอนการปฏิบัติงาน และการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>11</sup> ตลอดจนการเรียนรู้งานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มโรค ซึ่งเปรียบเสมือนกับการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างแพทย์กับพยาบาล โดยมีการตามเยี่ยม การฟังคำอธิบายของแพทย์ที่ให้กับผู้ป่วย การเรียนรู้เทคนิคของการพูด และแนวทางในการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกต้อง

มีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการพัฒนาแผนการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพ เริ่มต้นจากการหาข้อมูลเกี่ยวกับการทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค โดยยึดต้นแบบจากประเทศสหรัฐอเมริกา หรือประเทศทางยุโรป หลังจากนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะทำหน้าที่หลักในการประสานงานให้ทีม สหสาขาวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนั้นๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แผนกฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด มาเข้าประชุมเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันของการใช้แนวปฏิบัติและขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ไม่ได้รับผิดชอบเพียงแต่การดูแลผู้ป่วยเพียงเท่านั้น แต่ต้องทำในเรื่องสถิติ การพัฒนาแนวทางการรักษา การพยาบาล อุปกรณ์การสอนต่างๆ งานวิจัย และพัฒนาเป็น Electronic medical record เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง จากนั้นประสานงานเพื่อดำเนินการตามแผนการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ<sup>1</sup>

เมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา สามารถทำได้โดยพยาบาลประจำแผนกจะเป็นผู้ส่งข้อความแจ้งไปยังพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกและทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาตามกลุ่มโรคนั้นๆ หลังจากนั้นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจะดำเนินการติดตามอาการผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากที่ได้รับข้อความแจ้ง เพื่อไปประเมินอาการของผู้ป่วย ปัญหาที่พบ และตรวจสอบว่าการดูแลของพยาบาลประจำแผนกจะสามารถปฏิบัติได้ตามแผนการดูแลหรือไม่ รวมถึงมีหน้าที่พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อประเมินปัญหาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย สรุปข้อมูลต่างๆ ลงในชาร์ตผู้ป่วย และในระบบ พร้อมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานให้คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ดังนั้นการทำงานเป็นทีมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการนำมาซึ่งแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่กล่าวว่า พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกมีบทบาทในการเป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและนำมาวางแผนการพยาบาล<sup>1,3</sup> และเป็นผู้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย<sup>12</sup> นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ยังทำการตรวจสอบ

แผนการรักษาและหัตถการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแล โดยมีหน้าที่ในการติดตามแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบแผนการรักษาและการทำหัตถการต่างๆ และประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพนั้นเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลหรือไม่ หรือประเมินปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในบริการหรือไม่ การสื่อสารด้วยข้อความระหว่างทีมการรักษาขาดตกบกพร่องหรือไม่ ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาหรือไม่ หากพบก็นำปัญหานั้นมาประชุมร่วมกันภายในทีมการรักษาเพื่อดำเนินการแก้ไข และภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกก็จะมีการโทรศัพท์เพื่อสอบถามและติดตามอาการเพื่อประเมินอาการ และการดูแลรักษา และจะมีการประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาโดยการ Benchmarking กับสถาบันต่างๆ ที่มีมาตรฐานและบริบทใกล้เคียงกัน หากผลการ Benchmarking พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีก็จะรักษาระดับคุณภาพมาตรฐานของการดูแลรักษา นั้นไว้ แต่ถ้าผลลัพธ์ของการ Benchmarking พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์ ก็จะนำบทวนถึงกระบวนการหรือปัญหาต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้น โดยการต่อยอดเป็นงานวิจัย หรือ R2R ปรับปรุงพัฒนาการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่กล่าวว่า ต้องทำหน้าที่จัดการข้อมูลและสารสนเทศทางคลินิก เพื่อให้สามารถนำข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคไปใช้ประโยชน์<sup>3, 13</sup> นอกจากนี้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกยังมีหน้าที่ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค และสนับสนุนการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการทำวิจัยให้เกิดประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป<sup>5, 14</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ต้องมีการติดต่อสื่อสารและการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักของการดำเนินงาน ผู้บริหารควรตระหนักและให้ความสำคัญ โดยมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารขึ้นภายในองค์กร เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารให้กับพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก
2. พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นบุคลากรหลักและเป็นบุคคลแรกๆ ในทีมการพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค นอกจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย



แล้ว พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกจึงจำเป็นต้องมีความรู้เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มโรคที่ตนเองรับผิดชอบดูแล ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกทุกคนได้เข้าศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในการให้การดูแล การให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว และเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานการดูแลโดยพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญทางคลินิก

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาคุณภาพการดูแลของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

### References

1. Bayard MJ., Calianno C., Mee, LC. Care coordinator-blending roles to improve patient outcomes. *Journal Nursing Management*. 1997; 28(8): 49-52.
2. Blansfield SJ. The Career Spectrum in Emergency Nursing Trauma nurse coordinator. *Journal Emergency Nursing*. 1996; 22(6): 486-488.
3. Misao H., Yamada M., Ikeda K., Ishihara M. The role and function of the HIV/AIDS coordinator nurse in japan. *JANAC*. 2000; 11(4): 89 - 96.
4. Yeung JH., Cheung N., Graham C., Chang AM., Ho W., Rainer TH. *Surgical Practice*. 2006; 10(3): 97-101.
5. Al-Qudimat, M., Day, S., Almomani, T., Odeh, D., and Qaddoumi, I. Clinical nurse coordinator: A new generation of highly specialized oncology nursing in jordan. *Journal Pediatric Oncology*. 2009; 31(1): 38-41.
6. Cancer Institute NSW. Evaluation of the role of cancer care coordinator. Australia: cancer institute NSW; 2011.
7. Crouch R., McHale H., Palfrey R., Curtis K. The trauma nurse coordinator in England: a survey of demographics roles and resources. *International Emergency Nursing*. 2015; 23: 8-12.
8. Heidegger M. Being and time. (J. Macquarrie and E. Robinson, Trans.). New Haven, CT: Yale University Press; 1962.
9. van Manen M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. New York: State University of New York Press; 1990.
10. Guba EG., Lincoln YS. *Handbook of Qualitative research*. Thousand Oaks: Sage; 1994
11. Prousoontron M., Oumtane A. Working as a mentorship of professional nurse. *Journal of nursing science of Naresuan university*. 2008; 2(2): 15-23. (In Thai)
12. Poomsaguan K. Health and Health Promotion: Nurses' Important Role. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2016; 15(2) : 10-14. (In Thai)
13. Frelick WR., Strusowski P., Petrelli N., and Grusenmeyer P. Oncology nurse care coordinators as navigators improving cancer disease management and the patient experience. *Oncology Issues*. 2006; (July-August): 26-30.
14. Dinwiddie LC. Overview of the role of a vascular access nurse coordinator in the optimization of access care for patients requiring hemodialysis. *Hong Kong Journal Nephrol*. (2007); 9(2) : 100-103.