บทความวิจัย

การศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง*
A Study of Stroke Nurse Coordinator Roles

พาฝัน อัตถฤทธิ์** กัญญดา ประจุศิลป*** วีรยุทธ ศรีทุมสุข****
Pafhan Attarit Gunyadar Prachusilpa Werayuth Srithumsuk

*งานวิจัยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
*This research is supported by Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
**Student of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330 Thailand
***คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
***Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330 Thailand
****คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี 76000
****Faculty of Nursing and Allied Health Sciences, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi, 76000 Thailand
Corresponding author: Gunyadar Prachusilpa; E-mail: Gunyadar.P@chula.ac.th

Received: May 12, 2026; Revised: July 1, 2026; Accepted: July 2, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 ราย ที่มีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีประสบการณ์เฉลี่ย 26 ปี แบ่งเป็น 5 กลุ่ม วิธีดำเนินการวิจัย 3 รอบ คือ 1) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง 2) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าระดับความสำคัญ และ 3) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง

ผลการวิจัย พบว่า บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 บทบาท 55 ข้อย่อย ดังนี้ 1) ผู้นำการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2) ผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) ผู้นำการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ผู้ประสานความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพ 5) ผู้ให้คำปรึกษาและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย/ครอบครัว และ 6) ผู้จัดการการเปลี่ยนผ่านการดูแล โดยมีค่าระดับความสำคัญ

อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ Mdn ≥ 4.50 และความเห็นสอดคล้องกัน IQR < 1.50 (Mdn = 4.67 - 4.75, IQR = .25 - .42) ผลการวิจัยนี้ สามารถเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล สภาวิชาชีพ เพื่อนำไปใช้มอบหมายงาน พัฒนาการปฏิบัติงาน ระบุบทบาท หน้าที่ และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมของพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง บทบาทพยาบาล

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the stroke nurse coordinator roles using the Delphi technique. The informants consisted of 19 experts involved with stroke coordinator nurses, with an average experience of 26 years, categorized into 5 groups. The research process was conducted in three rounds: 1) expert interviews conducted to elicit opinions regarding the roles of stroke nurse coordinator; 2) the data obtained from the interviews were subjected to content analysis and subsequently used to construct a questionnaire for experts to rate the level of importance; and 3) the data derived from the importance-rating questionnaire were computed to determine the median and interquartile range, and the questionnaire was redistributed to the same panel of experts for opinion confirmation.

The findings revealed that the roles of stroke nurse coordinator encompassed 6 domains comprising of 55 sub-items: 1) clinical nurse leader, 2) stroke case manager, 3) evidence-based quality improvement leader, 4) multidisciplinary collaboration coordinator, 5) patient and family counselor and empowerment facilitator, and 6) transitional care manager. All six role domains were rated at highest level of importance (Mdn ≥ 4.50) with expert consensus (IQR < 1.50) (Mdn = 4.67 - 4.75, IQR = .25 - .42). This study highlights stroke nurse coordinator roles and provides a framework for nursing administrators, professional councils to utilize in task delegation, practice development, role delineation, and training curriculum development for stroke nurse coordinators.

Keywords: Stroke nurse coordinator, Nurse roles

บทนำ

ในปัจจุบัน พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 และเป็นอันดับ 3 ที่ก่อให้เกิดความพิการทั่วโลก ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 15 ล้านรายทั่วโลก[1] จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย คิดเป็นอัตรา 58.30 ต่อประชากรแสนคน[2] และพบว่า ร้อยละของจำนวนครั้งในการจำหน่ายจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนครั้งในการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย

ในช่วงเวลาเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2568 เท่ากับ 7.14[3] ซึ่งเกินกว่าค่าตัวชี้วัดเป้าหมายที่กำหนด คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7.00[4]

ในประเทศไทยมีการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) โดยมีเป้าหมาย คือ จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง มีการดำเนินการในเรื่องระบบช่องทางด่วนพิเศษสำหรับโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลัน (stroke fast track) การจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินมาตรฐานศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยมีกระบวนการ และขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วย[5] ดังนี้ 1) ประเมินผู้ป่วยโดยคัดกรองอาการเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน 2) ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองภายใน 24 ชั่วโมง ให้เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน ทำการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA/TNK)[6] และ/หรือการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง 3) รับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ[7] และ 4) เตรียมความพร้อมและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ[8]

ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2565 ประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year: DALYs) จากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 1 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 9.40 และ 9.60 ของการสูญเสียทั้งหมด[9] ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็ยังคงมีอัตราความพิการเหลืออยู่ภายหลังการจำหน่ายมากกว่า ร้อยละ 50.00 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด[10] ซึ่งระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาพยาบาลมีความสำคัญต่ออัตราความพิการ และอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในประเทศไทยเริ่มต้นมีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ในโรงพยาบาลเอกชนจากการขอรับรองมาตรฐานสากลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค[11] และในโรงพยาบาลรัฐบาลมีพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองแต่ยังไม่มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีหน้าที่ประสานงานตั้งแต่แผนกฉุกเฉินจนกระทั่งถึงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล[12] รวมถึงเข้าร่วมทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเร่งด่วน (code strokes) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ในประเทศอังกฤษ[13] พบว่า การมีพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ทำหน้าที่สื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ และผู้ดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย[14] ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัดมากขึ้น และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล[12] การศึกษาในไต้หวัน[15] และประเทศจีน[16] พบว่า ระบบการดูแลที่มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงานสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้รวดเร็วขึ้น รวมถึงยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ลดความล่าช้าในกระบวนการดูแล และช่วยให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยดีขึ้น ขณะที่บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยยังไม่มีความชัดเจน และยังไม่มีการศึกษาที่สังเคราะห์บทบาทอย่างเป็นระบบในบริบทของประเทศไทย อีกทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาลยังไม่มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นทางการ การปฏิบัติหน้าที่จึงมีความทับซ้อนกับหน้าที่ของพยาบาลตำแหน่งอื่น ๆ ก่อให้เกิดความล่าช้าในการดูแลรักษา ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลันถือเป็นภาวะวิกฤตทางระบบประสาท[12]

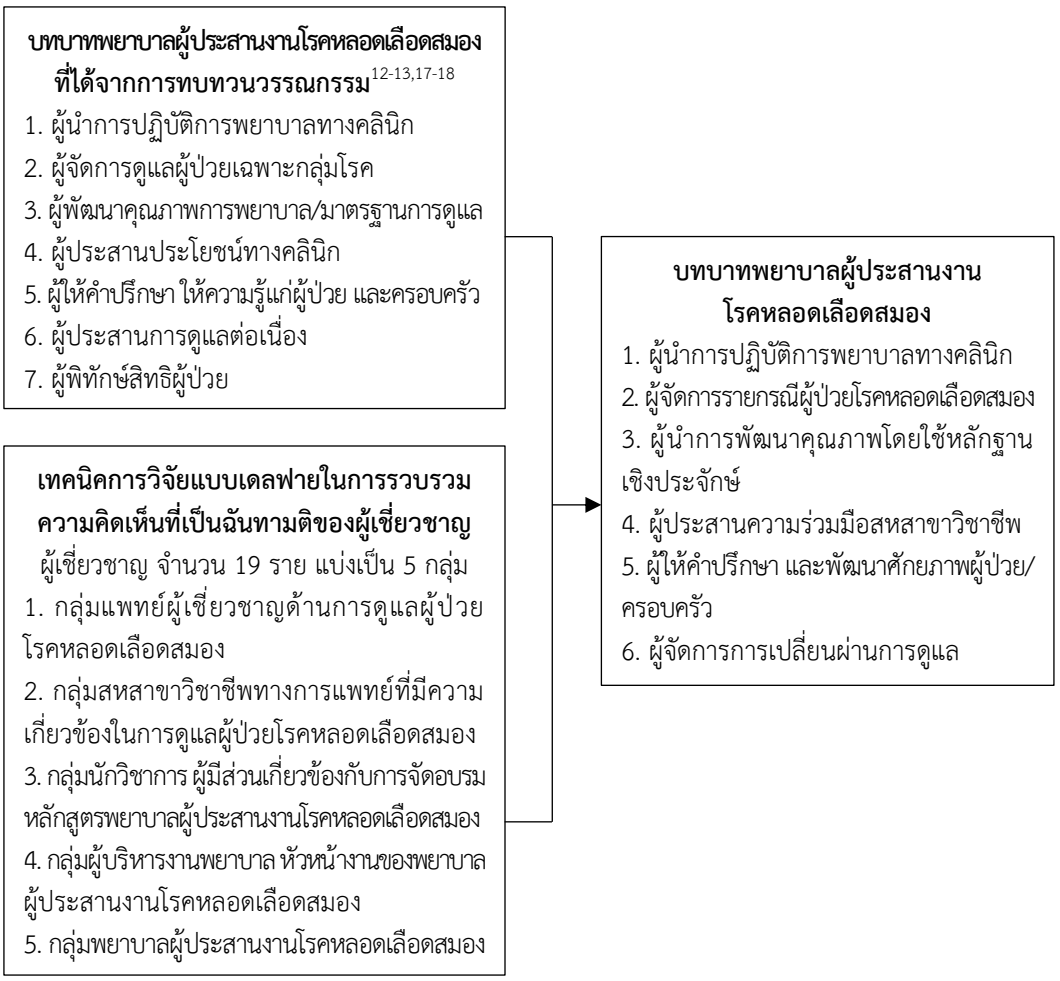
หากได้รับการรักษาที่ล่าช้าจะทำให้สมองขาดเลือดนานขึ้น ส่งผลให้อัตราความพิการ และอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น ในส่วนของพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองต้องกำหนดการทำงานด้วยตนเอง เรียนรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากไม่มีบทบาทหรือขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่นี้มีภาระงานมาก เนื่องจากไม่ทราบถึงบทบาทขอบเขตความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง การทำงานทับซ้อนกับพยาบาลตำแหน่งอื่น ๆ การเก็บข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ล่าช้า ส่งผลต่อคุณภาพ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดบทบาทที่สอดคล้องกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ครอบคลุมการปฏิบัติงาน เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปใช้ในการมอบหมายงาน พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในบทบาทผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองในการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนากรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ผลงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองจากทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ประกอบด้วย บทบาทผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน[12] บทบาทผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง[13] และบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก[17-18] ได้เป็นบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองจากการทบทวนวรรณกรรม 7 บทบาท ผ่านกระบวนการการวิจัยแบบเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ ได้เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง 6 บทบาท รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และคัดเลือกจากคำแนะนำบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญ (snowball technique) ได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวนทั้งสิ้น 19 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเกี่ยวข้อง และปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐ และภาคเอกชนจากทั่วประเทศไทย จำนวน 19 ราย เกณฑ์การกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญของ Macmillan[19] ที่เสนอจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลฉันทามติ

ว่าควรมีผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 รายขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมากจนคงที่ และค่าความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ .02 ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาประวัติ ความเชี่ยวชาญ ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง และจากคำแนะนำบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ[20] ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความหลากหลาย และเพียงพอต่อการวิจัยในครั้งนี้ในการให้ความคิดเห็น โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นแพทย์เฉพาะทางประสาทวิทยา วุฒิบัตรสาขาประสาทวิทยา อนุสาขาโรคหลอดเลือดสมอง มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีศูนย์โรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ อย่างน้อย 5 ปี ทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. กลุ่มสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด จำนวน 4 ราย โดยมีคุณสมบัติ คือ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีศูนย์โรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ อย่างน้อย 5 ปี ทำงานร่วมกับพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. กลุ่มนักวิชาการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนหรือผู้ให้การอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีประสบการณ์การสอนในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย 3 ปี มีผลงานทางวิชาการหรือเป็นวิทยากรในหลักสูตรหรืองานสัมมนาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง

4. กลุ่มผู้บริหารงานพยาบาล หัวหน้างานของพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นหัวหน้างานของพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้นไป หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีศูนย์โรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ อย่างน้อย 5 ปี เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารงาน และมอบหมายงานแก่พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. กลุ่มพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ราย โดยมีคุณสมบัติ คือ ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีประสบการณ์การทำงานในหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในการวิจัย เนื่องจาก

เป็นกลุ่มที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยประสบการณ์ในบทบาทของการวิจัยนี้โดยตรง

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด และแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์การศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว เช่น วุฒิการศึกษา ผลงานทางวิชาการ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การทำงาน และตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้ *"...จากประสบการณ์ของท่านคิดว่าพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองควรมีบทบาทใดบ้าง..."* และ *"...ท่านคิดว่าบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองแต่ละบทบาทควรประกอบด้วยบทบาทย่อยอะไรบ้าง..."* โดยเปรียบเทียบกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม 7 บทบาท

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองแต่ละบทบาทมีระดับตั้งแต่ ระดับมากที่สุด ไปจนถึง น้อยที่สุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาพัฒนาแบบสอบถามจากการนำความหมายที่เหมือนกันมาจัดเป็นหมวดหมู่ในแต่ละบทบาท พร้อมทั้งวิเคราะห์เนื้อหา จึงได้ความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 บทบาท แบ่งออกเป็น 47 ข้อรายการ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างจากแบบสอบถามเนื้อหาเดิมที่นำมาปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากการทำแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น จากนั้นแบ่งจำนวนเนื้อหาให้มีความชัดเจนในแต่ละข้อคำถาม โดยมีข้อคำถามเพิ่มขึ้นอีก จำนวน 8 ข้อรายการ จึงได้ข้อคำถามทั้งสิ้น 55 ข้อรายการ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่รวบรวบได้จากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยเพิ่มเติมการแสดงค่ามัธยฐาน (Median: Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR) ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 ราย และแสดงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละรายที่ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามชุดที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง มีประสบการณ์ในเรื่องที่ทำการศึกษาโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบข้อมูล และข้อคำถามของตนเองหลายรอบ[21] มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ และยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ซึ่งมีความคิดเห็นฉันทามติสอดคล้องกันจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์[21] น้อยกว่า 1.50[22] หากพบว่า คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15.00 อ้างอิงจากงานวิจัยของ Linstone and Turoff[23] เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ COA No. 222/68 ได้รับการรับรองวันที่ 4 สิงหาคม 2568 เมื่อได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ และประโยชน์ที่จะได้รับ ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญเพื่อแสดงเจตนายินยอมก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงแจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญทราบถึงการเข้าร่วมและสิทธิ์ในการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยต่อสาธารณชนเป็นรายบุคคล ไม่มีการระบุชื่อ - นามสกุล เป็นรายบุคคลในทุกชุดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 ราย เป็นการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า จำนวน 12 ราย และสัมภาษณ์ช่องทางออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Zoom Meeting จำนวน 7 ราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ รายละ 45 - 60 นาที โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา และใช้การจดบันทึกเพื่อการสัมภาษณ์ หากผู้เชี่ยวชาญไม่ประสงค์จะให้มีการบันทึกภาพสามารถปิดกล้องได้ หลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสรุปประเด็นเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญ โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 13 สิงหาคม 2568 ถึง วันที่ 30 ตุลาคม 2568 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 78 วัน

รอบที่ 2 การใช้แบบสอบถาม จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 19 ราย กำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืน ภายใน 2 สัปดาห์ โดยนำส่งและรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง จำนวน 16 ราย ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 ราย และทางไปรษณีย์ จำนวน 1 ราย เมื่อครบกำหนดระยะเวลาการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทุกฉบับ โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2569 ถึง วันที่ 20 มีนาคม 2569 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 21 วัน

รอบที่ 3 การใช้แบบสอบถามที่ได้รับจากการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวจากการทำแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 19 ราย กำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืน ภายใน 2 สัปดาห์ โดยนำส่งและรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง จำนวน 16 ราย และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 3 ราย เมื่อครบกำหนดระยะเวลาการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทุกฉบับ เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีผู้เชี่ยวชาญ 1 ราย อยู่ต่างจังหวัดสะดวกให้ส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์แทนการส่งทางไปรษณีย์ โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 20 เมษายน 2569 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2569 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 10 วัน โดยสรุปแล้วใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 109 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

รอบที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) พิจารณาความหมายที่เหมือนกันเพื่อจัดหมวดหมู่ และนำมาเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาพร้อมทั้งสรุปเป็นบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 บทบาท แบ่งออกเป็น 47 ข้อรายการ

รอบที่ 2 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแต่ละข้อรายการ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าน้อยกว่า 1.50 แสดงว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน[22] จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง

ว่ามีความสำคัญระดับมาก ถึงมากที่สุด ได้ค่ามัธยฐาน (Mdn) ≥ 3.50 ซึ่งมีความสอดคล้องกัน ได้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) < 1.50 จำนวน 47 ข้อรายการ จากนั้นปรับข้อคำถามเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 3 ได้เป็นบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 บทบาท แบ่งออกเป็น 55 ข้อรายการ

รอบที่ 3 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 โดยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์อีกครั้ง จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละข้อรายการมีความเหมาะสม และสอดคล้องกัน จำนวน 55 ข้อรายการ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยค่ามัธยฐาน (Mdn) ≥ 4.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) < 1.50 และจากการคำนวณการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคิดเป็นร้อยละ 13.49 ซึ่งพบว่า คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงไม่เกิน ร้อยละ 15.00 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้[23] ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 ราย พบว่า โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 26 ปี คำนวณค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ได้เท่ากับ 7.58 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 73.68

บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 บทบาท แบ่งออกเป็น 55 ข้อรายการ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้ง 55 ข้อรายการ ค่ามัธยฐาน (Mdn) อยู่ในช่วง 4.67 - 4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) อยู่ในช่วง .25 - .42 รายละเอียดดังตารางที่ 1 - 6

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้นำการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

บทบาทที่ 1 ผู้นำการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
1.1 นำทีมพยาบาลตรวจเยี่ยม ติดตามอาการ และเฝ้าระวังทางคลินิก	4.74	.26	มากที่สุด
1.2 รายงานความเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่สำคัญต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.75	.25	มากที่สุด
1.3 ติดตามอาการตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ติดตามเยี่ยมหลังการจำหน่าย	4.73	.28	มากที่สุด
1.4 เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.74	.26	มากที่สุด
1.5 ประเมิน และถ่ายทอดความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.74	.26	มากที่สุด
1.6 พัฒนาหลักสูตร ให้ความรู้แก่พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์	4.67	.38	มากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บทบาทที่ 2 ผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
2.1 กำกับดูแลเวลาในทุกขั้นตอนของ stroke fast track/MSU	4.74	.26	มากที่สุด
2.2 ร่วมประเมินอาการ และการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท	4.74	.26	มากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

บทบาทที่ 2 ผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
2.3 ประสานการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ หรือการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง	4.74	.26	มากที่สุด
2.4 ซักประวัติการใช้ยาที่มีผลต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง	4.73	.28	มากที่สุด
2.5 ตรวจสอบข้อมูลการประเมินข้อบ่งชี้หรือข้อห้ามก่อนการรักษา	4.74	.26	มากที่สุด
2.6 กำกับ และบริหารการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ	4.75	.25	มากที่สุด
2.7 บริหารจัดการ เตรียมความพร้อมกรณีผู้ป่วยต้องผ่าตัดสมองฉุกเฉิน	4.74	.26	มากที่สุด
2.8 จัดการผู้ป่วยที่เกิดอาการโรคหลอดเลือดสมองภายในโรงพยาบาล	4.75	.25	มากที่สุด
2.9 ค้นหา วางแผน ประเมิน และจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	4.75	.25	มากที่สุด
2.10 บริหารความเสี่ยง และป้องกันอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	4.74	.26	มากที่สุด
2.11 จัดการทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.74	.26	มากที่สุด
2.12 ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพการดูแลไปยังโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า	4.75	.25	มากที่สุด
2.13 ติดตามผลลัพธ์จากการดูแล และภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา	4.67	.38	มากที่สุด

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้นำการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

บทบาทที่ 3 ผู้นำการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
3.1 ค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วย นำมาแก้ไข และรายงานต่อทีมดูแลผู้ป่วย	4.75	.25	มากที่สุด
3.2 ประเมินความพึงพอใจ และรับข้อร้องเรียนของผู้ป่วย และครอบครัว	4.74	.26	มากที่สุด
3.3 จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย	4.75	.25	มากที่สุด
3.4 นำแนวปฏิบัติทางคลินิก และมาตรฐานการดูแลไปปฏิบัติและประเมินผล	4.75	.25	มากที่สุด
3.5 เก็บข้อมูลตัวชี้วัด วิเคราะห์ข้อมูล ติดตามผลลัพธ์การดูแลในทุกระยะ	4.75	.25	มากที่สุด
3.6 จัดการฐานข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพ วิเคราะห์ผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย	4.71	.30	มากที่สุด
3.7 นำข้อมูลจากฐานข้อมูลมาขับเคลื่อนวงจรการพัฒนาคุณภาพ	4.71	.30	มากที่สุด
3.8 รายงานผลลัพธ์การดูแลต่อทีมนำทางคลินิกเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา	4.71	.30	มากที่สุด
3.9 เทียบเคียงตัวชี้วัดกับองค์กรต่าง ๆ และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.74	.26	มากที่สุด
3.10 ศึกษาข้อมูลวิชาการนำไปสู่งานวิจัย และการสร้างนวัตกรรม	4.71	.30	มากที่สุด
3.11 ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วย	4.69	.32	มากที่สุด
3.12 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย	4.71	.30	มากที่สุด
3.13 พัฒนาบุคลากรผ่านหลักสูตรฝึกอบรมทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน	4.67	.38	มากที่สุด
3.14 จัดทำโครงการด้านโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.74	.26	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้ประสานความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพ

บทบาทที่ 4 ผู้ประสานความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพ	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
4.1 ประสานงานกับทีมการแพทย์ฉุกเฉิน/หน่วยรักษาโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่	4.74	.26	มากที่สุด
4.2 ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ ประชุม และวางแผนการรักษาร่วมกัน	4.75	.25	มากที่สุด
4.3 เป็นตัวกลางให้ข้อมูลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว	4.75	.25	มากที่สุด
4.4 ประสานงาน และกำกับดูแลระบบการส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์	4.69	.32	มากที่สุด
4.5 ประสานงานฝ่ายการเงิน สังคมสงเคราะห์เพื่อให้ข้อมูลสิทธิการรักษา	4.69	.32	มากที่สุด

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้ให้คำปรึกษา และพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย/ครอบครัว

บทบาทที่ 5 ผู้ให้คำปรึกษา และพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย/ครอบครัว	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
5.1 ให้คำปรึกษาผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	4.71	.30	มากที่สุด
5.2 ให้ข้อมูลเพิ่มเติม และอธิบายรายละเอียดการรักษาต่อจากแพทย์	4.73	.28	มากที่สุด
5.3 เสริมสร้างความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และแผนการรักษา	4.71	.30	มากที่สุด
5.4 ให้ข้อมูล และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	4.73	.28	มากที่สุด
5.5 ให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อการวางแผนจำหน่าย	4.74	.26	มากที่สุด
5.6 ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	4.67	.40	มากที่สุด
5.7 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาล	4.67	.42	มากที่สุด
5.8 สนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย และครอบครัว	4.73	.28	มากที่สุด
5.9 ฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นแก่ผู้ดูแล	4.69	.32	มากที่สุด
5.10 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลก่อนจำหน่าย	4.71	.30	มากที่สุด

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้จัดการการเปลี่ยนผ่านการดูแล

บทบาทที่ 6 ผู้จัดการการเปลี่ยนผ่านการดูแล	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
6.1 บริหารจัดการระบบการเปลี่ยนผ่านการดูแลและการวางแผนจำหน่าย	4.75	.25	มากที่สุด
6.2 จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับครอบครัวเพื่อวางแผนการดูแล	4.75	.25	มากที่สุด
6.3 แนะนำและประสานแหล่งประโยชน์ สถานพยาบาลใกล้บ้าน	4.75	.25	มากที่สุด

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Mdn) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง ด้านผู้จัดการการเปลี่ยนผ่านการดูแล (ต่อ)

บทบาทที่ 6 ผู้จัดการการเปลี่ยนผ่านการดูแล	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
6.4 ส่งต่อข้อมูลการรักษาไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย	4.74	.26	มากที่สุด
6.5 ติดตามการมาตรวจตามนัด และประเมินผลลัพธ์การรักษา	4.69	.32	มากที่สุด
6.6 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือทางออนไลน์กรณีผู้ป่วยไม่มาโรงพยาบาล	4.69	.32	มากที่สุด
6.7 ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนภายหลังจำหน่าย และการกลับนอนโรงพยาบาลซ้ำ	4.69	.32	มากที่สุด

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า บทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ทุกบทบาทมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถอภิปรายแต่ละบทบาทได้ดังนี้

1. ผู้นำการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

บทบาทผู้นำการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีความสำคัญระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยนำทีมตรวจเยี่ยมติดตาม และเฝ้าระวังอาการทางคลินิกด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ GCS, NIHSS และ neurological signs พร้อมรายงานความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับแผนการดูแลรักษา[12,17] ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงหลังจำหน่าย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน[24] อีกทั้งถ่ายทอดความรู้ให้แก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และในด้านการพัฒนาบุคลากร พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองยังทำหน้าที่เป็นวิทยากร เพื่อพัฒนาหลักสูตร นิเทศทางคลินิก และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพอีกด้วย[12,24] การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า บทบาทผู้นำการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในประเทศไทยมีความสอดคล้องกับบทบาทการเป็นผู้นำการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทั้งในประเทศออสเตรเลีย และประเทศอังกฤษ[12-13]

2. ผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บทบาทผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยการบริหารจัดการ stroke fast track และหน่วยรักษาโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ (Mobile Stroke Unit: MSU) ครอบคลุมตั้งแต่การกำกับดูแลกระบวนการรักษาให้เป็นไปตามกรอบเวลามาตรฐาน ประเมินอาการทางระบบประสาทร่วมกับแพทย์ และประสานให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ หรือการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดสมองอย่างทันท่วงที[8,12] วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้าในแต่ละขั้นตอน เตรียมความพร้อมกรณีผ่าตัดฉุกเฉินจากภาวะสมองบวมหรือเลือดออกในสมอง ค้นหาและจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรค บริหารความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และประสานส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม ติดตามผลลัพธ์การรักษาอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานสากลภายหลังจำหน่าย เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว ทั้งนี้บทบาทผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริบทประเทศไทยสอดคล้องกับบทบาทในต่างประเทศที่มีการเข้าร่วมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน[12] จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล[8,13] และการมีบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยลดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันที่ต้อง

ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น[15-16]

3. ผู้นำการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

บทบาทผู้นำการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ เริ่มจากการค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย รับฟังความพึงพอใจ รวมถึงข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและครอบครัว โดยจัดทำร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกให้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน และนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย[12,17] เก็บรวบรวม และวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพตลอดเส้นทางการดูแลผู้ป่วย[12,18] บริหารฐานข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพตามหลักวงจรคุณภาพแบบวางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุง (Plan-Do-Check-Act: PDCA) หรือการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (routine to research: R2R) และเทียบเคียงผลลัพธ์กับองค์กรชั้นนำทั้งใน และต่างประเทศ อีกทั้งยังต้องศึกษาหาความรู้ทางวิชาการที่เป็นปัจจุบัน เพื่อต่อยอดสู่งานวิจัย และพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งเผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านหลักสูตรฝึกอบรม และจัดโครงการสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน เช่น stroke alert และ stroke awareness เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้อาการเตือน และเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที สอดคล้องกับการศึกษาทั้งใน และต่างประเทศที่พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองจะต้องเป็นผู้พัฒนานโยบาย และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ[12,17]

4. ผู้ประสานความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพ

บทบาทผู้ประสานความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพ มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเป็นศูนย์กลางการสื่อสาร และประสานงาน เริ่มตั้งแต่การประสานกับทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical services: EMS) หรือหน่วยรักษาโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ (MSU) เพื่อรับทราบข้อมูลอาการเบื้องต้น และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนผู้ป่วยจะถึงโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้สามารถเข้าสู่กระบวนการ stroke fast track ได้อย่างรวดเร็ว[8] เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองจะทำหน้าที่ประสานงาน และบูรณาการแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพผ่านการจัดประชุมทีม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจะมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล[8,25] นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นคนกลางที่คอยสื่อสารระหว่างทีมการรักษา ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิดการวางแผนการดูแล และตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงมีหน้าที่ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ และฝ่ายการเงินเพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินสิทธิการรักษา และความช่วยเหลือด้านสังคมอย่างครบถ้วน ทั้งนี้บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยจากการทบทวนวรรณกรรม ได้รวมเข้าอยู่ในบทบาทผู้ประสานความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองได้ประสานงานร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ และฝ่ายการเงินเพื่อให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

5. ผู้ให้คำปรึกษา และพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย/ครอบครัว

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย/ครอบครัว มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีหน้าที่ให้ความรู้ และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่แรกรับ จนถึงหลังจำหน่าย เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการปฏิบัติตัว ประโยชน์ และความเสี่ยงของการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย และครอบครัว[8] สื่อสารแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การสนับสนุนด้านจิตใจ การสื่อสาร และการรับฟังผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเข้าอกเข้าใจ[26] เพื่อเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทั้งในระยะวิกฤต และระยะที่ต้องปรับตัวต่อภาวะทุพพลภาพ การฝึกทักษะ

การดูแลที่จำเป็นให้แก่ผู้ดูแล และประเมินความพร้อมของผู้ดูแลก่อนจำหน่าย[8] ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลผู้ประสานงานทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้ความรู้ ที่ปรึกษา และผู้สนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย และครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองจะเป็นที่ปรึกษา และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และคนในชุมชน[12,18]

6. ผู้จัดการการเปลี่ยนผ่านการดูแล

บทบาทผู้จัดการการเปลี่ยนผ่านการดูแลมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ซึ่งมีความสำคัญในการบริหารจัดการระบบการวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง โดยเริ่มประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันแรกที่รับเข้าโรงพยาบาล ร่วมกับการประสานเครือข่ายสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน อีกทั้งมีหน้าที่จัดประชุมเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวเพื่อสร้างความเข้าใจในแผนการรักษา และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย สอดคล้องกับแนวทางการพยาบาลของสถาบันประสาทวิทยา[8] ที่ประสานแหล่งประโยชน์และสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว ก็ยังคงติดตามผลลัพธ์การรักษา ทั้งการมาตรวจตามนัด และการเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือทางออนไลน์ โดยประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงภาวะแทรกซ้อน และการกลับนอนโรงพยาบาลซ้ำ[8,12] ซึ่งบทบาทนี้มีความสำคัญในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลจากผู้ป่วยระยะวิกฤตสู่การกลับไปสู่บ้าน และชุมชน[27]

อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในศูนย์โรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการศึกษาในโรงพยาบาลที่ไม่ถูกกำหนดให้เป็นศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สภาวิชาชีพ ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข นำผลของการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับกำหนดตำแหน่ง แต่งตั้ง ระบุบทบาท ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถกำหนดเป็นค่าตอบแทนได้

2. องค์กรวิชาชีพ ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาจัดทำหลักสูตรพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองเพื่อรับรอง และพัฒนาบทบาทให้มีมาตรฐานในระดับสากล

3. ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำขั้นตอนการดำเนินการไปใช้ในการมอบหมายงาน กำหนดเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน พัฒนากรอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง หรือแต่งตั้งตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล

4. พยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาตนเองตามบทบาทดังกล่าว เพื่อให้เกิดมาตรฐานที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความสัมพันธ์ของบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมองกับผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย สมรรถนะของพยาบาลผู้ประสานงานโรคหลอดเลือดสมอง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2569

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Stroke, cerebrovascular accident [Internet]. 2020 [cited 2025 May 12]. Available from: http://www.emro.who.int /health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Data on morbidity and mortality from non-communicable diseases [Internet]. 2025 [cited 2026 May 14]. Available from: https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911 (in Thai)
3. Information Technology Center, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Stroke patient mortality rate report [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/7ac059f4e4e3d08750d2ee23600556af?subcatalogId=39fd60c25235db479930db85a0e97dd3 (in Thai)
4. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Details of Ministry of Public Health indicators for fiscal year 2024. Bangkok: Ministry of Public Health; 2024. (in Thai)
5. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2019;50(12):e344-418. doi: 10.1161/STR.0000000000000211.
6. Suttiwaree N, Suphakoson C, Champathip K, Unabhak N, Jinatongthai P, Techa-angkoon P, et al. Advanced pharmacotherapy of tenecteplase for thrombolysis in acute ischemic stroke patients. Thai Journal of Hospital Pharmacy 2025;35(1):55-69. (in Thai)
7. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Criteria for assessment and accreditation of comprehensive stroke center. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2021. (in Thai)
8. Neurological Institute of Thailand, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Clinical nursing practice guideline for stroke. 5th ed. Bangkok: Tana Press; 2024. (in Thai)
9. International Health Policy Program Foundation. Disability-adjusted life years: DALYs in Thailand 2022. Nonthaburi: Visionprepress; 2022. (in Thai)
10. Neurological Institute Information Center, Neurological Institute of Thailand. Stroke registry [Internet]. 2026 [cited 2026 Jun 22]. Available from: https://neuronetworks.org/stroke/login.php. (Restricted access; authorized personnel only) (in Thai)
11. Srisuk S, Oumtanee A. Working as a clinical nurse coordinator in a private hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18 Suppl 2:149-57. (in Thai)
12. Purvis T, Middleton S, Alexandrov AW, Kilkenny MF, Coote S, Kuhle S, et al. Understanding coordinator roles in acute stroke care: a national survey. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 2021;30(12):106111. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.106111.

13. Burton CR. An exploration of the stroke co-ordinator role. Journal of Clinical Nursing 1999;8(5):535-41. doi: 10.1046/j.1365-2702.1999.00322.x.
14. Purvis T, Kilkenny MF, Middleton S, Cadilhac DA. Influence of stroke coordinators on delivery of acute stroke care and hospital outcomes: an observational study. International Journal of Stroke 2018;13(6):585-91. doi: 10.1177/1747493017741382.
15. Sung SF, Huang YC, Ong CT, Chen YW. A parallel thrombolysis protocol with nurse practitioners as coordinators minimized door-to-needle time for acute ischemic stroke. Stroke Research and Treatment 2011;2011:198518. doi: 10.4061/2011/198518.
16. Zhou Y, Xu Z, Liao J, Feng F, Men L, Xu L, et al. New standardized nursing cooperation workflow to reduce stroke thrombolysis delays in patients with acute ischemic stroke. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2017;13:1215-20. doi: 10.2147/NDT.S128740.
17. Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Guidelines for nursing service system development: service plan. Bangkok: Suetawan; 2018. (in Thai)
18. Komkrit A, Oumtanee A. A study of clinical nurse coordinator roles. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021;22(2):149-58. (in Thai)
19. Macmillan TT. The Delphi technique. Paper presented at: Annual Meeting of the California Junior College Associations Committee on Research and Development; 1971; Monterey, California.
20. National Health Commission. National health system charter, 3rd edition 2022 [Internet]. 2022 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://old.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/140D084S0000000001300.pdf (in Thai)
21. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Revisiting the Delphi technique - research thinking and practice: a discussion paper. International Journal of Nursing Studies 2025;168:105119. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2025.105119.
22. Rathachatranon W. Future research using Delphi technique. Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies 2019;8 Suppl 1:1-10. (in Thai)
23. Linstone HA, Turoff M. The Delphi method: techniques and applications. London: Addison-Wesley; 1975.
24. Bayard JM, Calianno C, Mee CL. Care coordinator-blending roles to improve patient outcomes. Nursing Management 1997;28(8):49-52.
25. Muengtaweepongsa S. Cerebrovascular and critical care neurology. Pathum Thani: Thammasat University; 2024. (in Thai)
26. Wu Y. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. BioMed Central Nursing 2021;20(1):18. doi: 10.1186/s12912-021-00535-0.
27. Camicia M, Lutz B, Summers D, Klassman L, Vaughn S. Nursing's role in successful stroke care transitions across the continuum: from acute care into the community. Stroke 2021;52(12):e794-805. doi: 10.1161/STROKEAHA.121.033938.