

บทบาทของพยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาล

ในการบริหารจัดการเตียงหอผู้ป่วยวิกฤต

อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามธิบดี

Role of Nurse Coordinator in Managing Critical Care Patient Beds at Somdej

Phra Debarat Building, Ramathibodi Hospital

อนุสรรา หุ่นอุตกฤษฎณ์*

Anusara Hoonaudgid*

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand, 10400

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยวิกฤตเป็นความเจ็บป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง ปัจจุบันมีความต้องการการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่มีทรัพยากรเตียงจำกัดซึ่งเป็นอุปสรรคต่อโรงพยาบาลทั่วโลก โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการรับส่งต่อผู้ป่วยหนักเข้ารับการดูแลรักษาจากทุกภูมิภาคของประเทศพยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการเตียงหอผู้ป่วยวิกฤตให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประสานงานด้านคลินิกเข้ามาประยุกต์ใช้ตั้งแต่กระบวนการก่อนรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้บทบาทของผู้จัดการดูแลผู้ป่วยตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย บทบาทในการประเมินสภาพผู้ป่วยและการประสานงานสหสาขาวิชาชีพระหว่างการรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต บทบาทในการดูแลผู้ป่วยในกระบวนการหลังรับผู้ป่วยเข้าในหอผู้ป่วยวิกฤต และบทบาทในการเป็นผู้ให้ข้อมูล คำปรึกษา และประสานประโยชน์ทางคลินิกให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว เกิดความปลอดภัย ลดอัตราการเสียชีวิตนอกหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : พยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาล, การบริหารจัดการเตียง, หอผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

Critical illness refers to severe conditions that require intensive care. The demand for ICU care is increasing globally, while ICU bed availability is limited, creating challenges, especially for tertiary hospitals that receive referrals of critically ill patients from across the country. In this context, the role of nurse coordinators in managing ICU beds effectively becomes critical. The nurse coordinator's role can be applied at every stage of ICU care: Pre-admission: The nurse coordinator assesses the severity of the patient's condition and prioritizes ICU admission, ensuring optimal resource allocation. During ICU admission: The coordinator monitors the patient's condition, ensuring interdisciplinary team collaboration for comprehensive care. Post-admission: The coordinator continues to oversee the patient's care, adjusting treatment plans as needed and

Corresponding Author: *E-Mail: anusara.h@outlook.com

วันที่รับ (Received) 21 ส.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 16 ต.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 24 ต.ค. 2567

ensuring the patient receives continuous monitoring and appropriate interventions. The role of providing information, consultation, and clinical coordination to patients and their families aims to ensure that patients can access appropriate care quickly in the ICU. Their goal is to ensure that patients access services and receive appropriate care in the ICU promptly, ensuring safety, reducing the severity of illness, and lowering the mortality rate outside the ICU and ensure continuous care for both patients and their families.

Keywords: Nurse coordinator, Managing, Critical care patient beds

บทนำ

ผู้ป่วยวิกฤตเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคที่รุนแรง มีการล้มเหลวของอวัยวะสำคัญของร่างกายตั้งแต่หนึ่งระบบจนถึงหลายระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงอันตรายและอัตราการเสียชีวิตสูง¹ ความเจ็บป่วยรุนแรงดังกล่าวมีความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งปัจจุบันจำนวนเตียงสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตไม่เพียงพอจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง² ปัญหาเรื่องจำนวนเตียงที่ไม่เพียงพอจึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลทั่วโลก สาเหตุหนึ่งมาจากการมีจำนวนผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นมีความต้องการใช้เตียงวิกฤตหรือมีการย้ายผู้ป่วยออกจากห้องไอซียูที่ล่าช้า ส่งผลกระทบต่อจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ให้บริการลดลง³ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์การแพทย์ขั้นสูงที่ต้องเป็นทีมผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนภาระงานที่หนักของแพทย์และพยาบาล การนอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญที่ไม่จำเป็น ส่งผลทำให้ไม่สามารถย้ายผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมายังหอผู้ป่วยสามัญได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความต้องการเตียงผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยที่ใช้ระบบสาธารณสุขของรัฐของประเทศบราซิลสามารถเข้าถึงเตียงผู้ป่วยวิกฤตโดยเฉลี่ย 0.9 เตียงต่อประชากร 10,000 คน และผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพเอกชนสามารถเข้าถึง 4.14 เตียงต่อประชากร 10,000 คน ซึ่งยังไม่เพียงพอและมีความขัดแย้งระหว่างการเข้าถึงบริการและความต้องการบริการระบบสาธารณสุขของประชากร⁴ ในประเทศไทยมีรายงานข้อมูลใน ปี พ.ศ. 2565 พบว่าสถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยหนัก (ICU) ทั้งหมดรวม 8,601 เตียง⁵ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ ต้องมีสัดส่วนเตียงผู้ป่วยวิกฤตต่อจำนวนเตียงทั้งหมดของโรงพยาบาลร้อยละ 20⁶ และจากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา มีการคาดการณ์ว่า

ในปี ค.ศ. 2020 จะมีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาจากหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มขึ้นจำนวนมาก⁷ จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้คาดการณ์ว่าความต้องการบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การจัดสรรทรัพยากรเตียงผู้ป่วยวิกฤตที่มีจำกัดไม่เพียงพอกับความต้องการ⁸ จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้การวางแผนและจัดสรรเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมีความยากลำบากในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยหนักที่มีความซับซ้อนของโรค ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อมาเพื่อเข้ารับการรักษาตามศักยภาพของโรงพยาบาลนั้น ๆ ผู้ที่รับหน้าที่ในการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤตต้องรับมือกับความคาดหวังของความต้องการการเข้ารับบริการของผู้ป่วยและครอบครัว⁹ ดังนั้นการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ที่มีสมรรถนะในการบริหารจัดการเตียงได้ส่วนใหญ่มักจะเป็นแพทย์ และในปัจจุบันพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่สามารถพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวให้สามารถปฏิบัติงานในการบริหารจัดการเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ เข้ามาเป็นบทบาทหน้าที่ใหม่ที่มีความสำคัญและมีความท้าทาย มีการขยายบทบาทและหน้าที่ของพยาบาล มีส่วนช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลได้¹⁰ การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องประสานงานการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องการการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ จึงได้มีการประยุกต์ใช้บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (clinical nurse coordinator) ซึ่งมีความแตกต่างและซับซ้อนไปจากการปฏิบัติงานพยาบาลทั่วไป โดยเป็นบทบาทใหม่ของพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นมาดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรค แนวคิดบทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเป็นการผสมผสานบทบาทของผู้จัดการรายกรณี (case manager) และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (clinical specialist) เข้าไว้ด้วยกัน¹¹ ผู้เขียนในฐานะพยาบาลประสานงานด้าน

การรักษาพยาบาลจึงมีวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่บทบาทของพยาบาลที่ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานบริหารจัดการเตียงหอผู้ป่วยวิกฤตแก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามารามิบัติในครั้งนี้

การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤตอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามารามิบัติ

อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์เป็นสถานพยาบาลภายใต้โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลรามารามิบัติ เป็นอาคารที่มุ่งเน้นการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเป็นหลัก เพื่อเป็นการยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริงและเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการต่าง ๆ ในองค์กร จึงได้มีการจัดตั้งหน่วยประสานงานด้านการรักษาพยาบาลระบบพิเศษ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีพยาบาลประจำหน่วยงานโดยมีการให้บริการในการติดต่อและประสานงานผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลพิเศษของอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ เนื่องจากพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยอย่างถูกต้องและทำให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว¹² โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายด้าน ได้แก่ การประเมินอาการและความจำเป็นในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๆ และจัดการดูแลเฉพาะด้านที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่ระยะก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน ตลอดจนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีภาระงานหลัก คือ 1) การบริหารจัดการเตียงภายในอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ ได้แก่ การบริหารจัดการเตียงของหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) และหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ (CCU) การประสานการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจากแผนกผู้ป่วยนอกฉุกเฉินของโรงพยาบาลรามารามิบัติ การประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น และประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น 2) การบริการให้คำปรึกษาภาวะสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลหลังได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน และให้คำปรึกษาระบบบริการ เช่น กระบวนการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การนัดตรวจระบบผู้ป่วยนอก การติดต่อขอประวัติการรักษาและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การดูแลสุขภาพหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น และ 3) เป็นหนึ่งในทีมช่วยเหลือเร่งด่วน (Rapid Response Team: RRT) และทีมช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ของ

อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ ในบทบาทของผู้ประสานงานให้ผู้ป่วยได้เตียงผู้ป่วยวิกฤต

ในการบริหารจัดการเตียงหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU และ CCU) ภายในอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์เป็นภารกิจและหน้าที่สำคัญของพยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานร่วมกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต ทีมแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการใช้เตียง จึงจำเป็นต้องมีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ในการบริหารจัดการตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตให้สามารถเข้าถึงบริการรับการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ภายใต้การบริหารจัดการเตียงหอผู้ป่วยวิกฤตระบบพิเศษอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ประกอบไปด้วยหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU และ CCU) ทั้งหมด 33 เตียง จัดระบบโดยให้หอผู้ป่วยวิกฤตทุกที่เป็นการบริหารจัดการเตียงแบบรวมกันทั้งหมด สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้ทุกด้าน ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือดหัวใจ และสูติ-นรีเวช ที่มีอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป โดยแต่ละหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีความเชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่มโรค ดังนี้ หอผู้ป่วยวิกฤต SDICU51 มีจำนวน 13 เตียง มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรมทั้งหมด หอผู้ป่วยวิกฤต SDICU92 มีจำนวน 8 เตียง มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว เช่น กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน เป็นต้น หอผู้ป่วยวิกฤต SDICU95 มีจำนวน 8 เตียง มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะวิกฤต เช่น ผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นต้น โดยที่หอผู้ป่วยวิกฤตทั่วไปทั้ง 3 หอผู้ป่วยจะมีอาจารย์แพทย์เฉพาะทางเวชบำบัดวิกฤต อยู่ประจำในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และหอผู้ป่วยพิเศษวิกฤตหัวใจ SDCCU91 มีจำนวน 7 เตียง มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะมีแพทย์ประจำตลอด 24 ชั่วโมง โดยเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตใช้แนวคิดผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตใช้แนวคิดผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีการวางแผน (elective case) หมายถึงผู้ป่วยที่มีการวางแผนใช้หอผู้ป่วยวิกฤตล่วงหน้า ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดในระบบพิเศษที่แพทย์ลงความเห็นว่ามีความเสี่ยง หรือ

จำเป็นต้องใช้เตียงหอผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัด (post-surgery operation) ผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการขั้นสูง ที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ หรือใช้อุปกรณ์การแพทย์ขั้นสูงและผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตรับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น (refer in)

2. ผู้ป่วยที่ไม่ได้วางแผน (emergency) หมายถึง ผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยพิเศษ (IPD) หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน (emergency room) ของโรงพยาบาลรามาธิบดีที่อาการวิกฤต มีภาวะฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิต มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด มีความถี่ในการเฝ้าระวังติดตามอาการผิดปกติ ที่ต้องการการแก้ไขจัดการอย่างเร่งด่วน จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยพิจารณาจากเกณฑ์การรับเข้าร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่ดูแลดังนี้

2.1 Objective Parameters Model โดยประเมินจากสัญญาณชีพ ประกอบกับ Ramathibodi Early Warning score (REWs) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมิน เฝ้าระวัง และจัดการต่ออาการแสดงเตือนของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยในกรณีที่ผู้ป่วยที่คะแนนความรุนแรงมาก พยาบาลประจำหน่วยตรวจ/หอผู้ป่วยจะมีการ ประเมินซ้ำ พร้อมจัดการอาการเบื้องต้นตาม ABCDEF Model รายงานหัวหน้าเวร/ผู้ตรวจการพยาบาลและรายงานแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์เวร รายงานทีม Rapid Response Team: RRT เตรียมรถ emergency cart และเครื่อง defibrillator และพยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลทำหน้าที่ประสานการและบริหารจัดการเตียงหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อจากทีมผู้เชี่ยวชาญด้านวิกฤตอย่างรวดเร็วที่สุด

2.2 Diagnosis Model โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรค และอาการเฉพาะของโรคที่อยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งจัดเกณฑ์ตามระบบการทำงานของร่างกาย

- ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อน ภาวะ cardiogenic shock ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบรุนแรง ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันที่มีระบบไหลเวียนเลือดไม่คงที่ ผู้ป่วยหลังหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยบีบรัดหัวใจ (cardiac tamponade)

- ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยที่มี ภาวะล้มเหลวอดทนในปอด ที่มีระบบไหลเวียนไม่คงที่ ปอดอักเสบรุนแรง หรือผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาลระบบทาง

เดินหายใจที่หอผู้ป่วยไม่สามารถดูแลได้

- ระบบประสาทและสมองทั้งด้านอายุกรรมและศัลยกรรม ได้แก่ acute stroke ที่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป หรืออยู่ในระยะเวลาเริ่มเป็นภายใน 7 วัน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนระดับ coma หรือมีภาวะ respiratory compromise ผู้ป่วย brain dead หรือมีโอกาสดังกล่าวะสมองตายที่ทำการบริจาคอวัยวะ และผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงที่สมอง

- ระบบทางเดินอาหารและตับ ได้แก่ ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารรุนแรง

- ระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ diabetic ketoacidosis ที่มีภาวะแทรกซ้อน thyroid storm หรือ myxedema coma และ adrenal crisis ที่มีระบบไหลเวียนไม่คงที่

- กลุ่มผู้ป่วยการผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด และมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และต้องการการพยาบาลในระยะวิกฤต

2.3 ผู้ป่วยที่มีการทำหัตถการที่เฉพาะ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ เช่น ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวกลุ่ม CHF with poor EF ที่ต้องให้ยากระตุ้นการบีบตัวของหัวใจ หัตถการหรือการตรวจรักษาขั้นสูงที่มีความเสี่ยง

บทบาทของพยาบาล ประสานงานด้านการรักษาพยาบาล ในการบริหารจัดการเตียงหอผู้ป่วยวิกฤต

พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการทำงานด้านการจัดการเตียงหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้และประสบการณ์ทั้งด้านการบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการเรียนรู้งานการเป็นผู้ประสานงานทางคลินิก โดยควรมีการเรียนรู้การพยาบาลเฉพาะทางเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ การฝึกทักษะการสื่อสาร และการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย โดยมีแผนการดูแลและการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตตลอดจนการติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษา¹³ อีกทั้งต้องมีทักษะความสามารถที่จำเป็นด้าน soft skill ซึ่งมีความสำคัญในการปฏิบัติงาน เช่น ภาวะผู้นำ ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว การทำงานเป็นทีม มีความยืดหยุ่น การเจรจาต่อรอง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น โดยอาศัยแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการสื่อสาร เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์และเทคโนโลยี

การสื่อสาร เป็นต้น¹⁰ โดยบทความนี้ได้รวบรวมบทบาทของพยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤตร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประยุกต์ใช้บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก ดังนี้

1. บทบาทของผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะตามกลุ่มโรคหรือหรือตามความรุนแรงของความเจ็บป่วยในกระบวนการก่อนรับผู้ป่วยเข้าในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

1.1 ประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต : เป็นกระบวนการสำคัญที่พยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลใช้ในขั้นตอนนี้เนื่องจากการประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ทราบถึงประเภทของผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของโรค ระดับความเร่งด่วน ความต้องการในการดูแลรักษา ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการประเมินอาการก่อนรับเข้า ประกอบด้วย ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย ได้แก่ รายละเอียดประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และอาการทางคลินิกที่จำเป็นต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตตามเกณฑ์การรับเข้า

1.2 วางแผนการจัดการบริหาร : หลังจากมีการประเมินผู้ป่วย พยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลจะใช้กระบวนการบริหารจัดการเตียงแบบกระบวนการตัดสินใจแต่ละวัน (day-to-day decision) ในการบริหารจัดการผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยวิกฤตตามสถานการณ์เตียงที่ว่างและลำดับการรับผู้ป่วยของหอผู้ป่วยในวันนั้น ๆ จากการศึกษาพบว่าการนำเอาทฤษฎีการจัดลำดับเตียงของโรงพยาบาลมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยมีหลักการที่สำคัญคือการบริหารเตียงให้สามารถใช้ได้ตามเป้าหมายเฉลี่ยที่เป็นที่ยอมรับทั่วโลก คือร้อยละ 85 ของเตียงทั้งหมดในหอผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการจัดสรรทรัพยากรเตียงอย่างคุ้มค่า โดยมีผู้ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเตียงซึ่งจะเป็นผู้ที่ทราบมีข้อมูลจำนวนเตียงทั้งหมด และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์หมุนเวียนการใช้เตียงของผู้ป่วยภายใต้นโยบาย ขั้นตอน มาตรฐานของโรงพยาบาล และบริหารจัดการเตียงเพื่อให้ตรงกับความต้องการการใช้เตียงและจำนวนเตียงที่มีอยู่ ตลอดจนการสื่อสารข้อมูลเตียงให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบว่ามีจำนวนเตียงและลำดับการรับผู้ป่วย¹⁴ ร่วมกับใช้หลักการบริหารจัดการเตียงตามความเชี่ยวชาญเฉพาะกลุ่มโรคของแต่ละหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล

รักษาที่เหมาะสม โดยวิธีการบริหารเตียงแยกตามเกณฑ์ผู้ป่วยที่มีการวางแผน (elective case) และผู้ป่วยที่ไม่ได้วางแผน (emergency) ดังนี้

- ผู้ป่วยประเภทที่มีการวางแผน (elective case) มีการบริหารจัดการเตียงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดที่มีความจำเป็นต้องเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต (post elective surgery) จำนวน 6 เตียงต่อวัน โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 18 ของทั้งหมดจำนวน 33 เตียง สำหรับผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากภายนอกโรงพยาบาล (refer in) จะพิจารณารับเข้าหอผู้ป่วยที่มีจำนวนเตียงว่างของแต่ละหอผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องว่างอย่างน้อย 2 เตียง หรือมีจำนวนผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนอนนานเกิน 14 วัน ในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น ๆ น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนเตียงผู้ป่วยวิกฤตแต่ละหอผู้ป่วย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยระบบการหายใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน มีการใช้ระยะเวลาในการพยาบาลเพิ่มขึ้นและเป็นภาระงานที่หนักสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต¹⁵ โดยจะมีการบริหารจัดการเตียงสำหรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแต่ละหอผู้ป่วยวิกฤตตามสถานการณ์เตียงว่าง โดยมีการวางแผนล่วงหน้า 1 วัน

- ผู้ป่วยประเภทที่ไม่ได้วางแผน (emergency) จะต้องมียุทธศาสตร์เตียงว่างเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างน้อย 4 เตียงต่อวัน โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 12 ของทั้งหมดจำนวน 33 เตียง เมื่อมีผู้ป่วยอาการฉุกเฉินตามเกณฑ์การรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลหรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปัจจุบันจะประสานงานมายังพยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลเพื่อดำเนินการขอย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยพยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลจัดผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตตามลำดับหอผู้ป่วยที่มีเปอร์เซ็นต์เตียงว่างมากที่สุดเป็นลำดับแรก จากนั้นจะมีการหมุนเวียนไปแต่ละหอผู้ป่วยวิกฤตที่เหลือและที่มีเปอร์เซ็นต์เตียงว่างมากที่สุดในลำดับถัดมา โดยเปอร์เซ็นต์ของเตียงว่างสำหรับรองรับในกรณี emergency case กำหนดเวลาการคิดเปอร์เซ็นต์ในเวลา 14:00 น. ของทุกวัน เนื่องจากช่วงเวลาที่แพทย์มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงเวลา 8.00-10.00 น. ของทุกวัน ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยรายใดสามารถจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ และทำให้หอผู้ป่วยวิกฤตมีระยะเวลาสำหรับการความพร้อมสำหรับการรับย้ายผู้ป่วยเข้า โดยการคิดคำนวณจากเปอร์เซ็นต์เตียงว่างจากจำนวนเตียงว่างทั้งหมด/ จำนวนเตียงทั้งหมด x100 ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการหรือกลุ่มโรคดังต่อไปนี้

- กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจหรือผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด หรือมีการทำหัตถการทางด้านหัวใจขั้นสูง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) ผู้ป่วยที่มีเครื่องพุงหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลลูน (Intra-aortic Balloon pump counter Pulsation หรือ IABP) ผู้ป่วยที่มีสายสวนหัวใจด้านขวา (Pulmonary Artery Catheter : PAC) เป็นต้น จะมีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยพิเศษวิกฤตหัวใจ SDCCU91 ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนในลำดับแรก หากในกรณีที่เตียงของหอผู้ป่วยพิเศษวิกฤตหัวใจ SDCCU91 มีจำนวนผู้ป่วยเต็ม จะมีการบริหารจัดการให้เข้าในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีเปอร์เซ็นต์เตียงว่างมากที่สุด ณ ขณะนั้น

- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ห้องแรงดันลบ (negative pressure room) จะมีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยให้เข้าที่หอผู้ป่วยวิกฤต SDICU51 หรือหอผู้ป่วยวิกฤต SDICU95 ที่มีห้องแรงดันลบรองรับผู้ป่วย ตามลำดับพิจารณาจากจำนวนเปอร์เซ็นต์เตียงว่างมากที่สุดจะพิจารณาเป็นลำดับแรก

- ผู้ป่วยที่มีภาวะ severe ARDS พิจารณาเข้าที่หอผู้ป่วยวิกฤต SDICU92 เป็นลำดับแรกกรณีเตียงเต็มจะมีการบริหารจัดการให้เข้าในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีเปอร์เซ็นต์เตียงว่างมากที่สุด ณ ขณะนั้น

- กรณีผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยพิเศษและมีอาการแยลง มีความจำเป็นต้องย้ายเข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากมีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีการบริหารจัดการเตียงให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเดิมเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยและลดระยะเวลาในการส่งข้อมูลระหว่างหอผู้ป่วยในและหอผู้ป่วยวิกฤต และลดระยะเวลาการย้ายผู้ป่วยและได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตได้เร็วมากขึ้น ในกรณีที่หอผู้ป่วยวิกฤตเดิมที่ผู้ป่วยรักษาเต็ม จะพิจารณาให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยวิกฤตอื่น ๆ ที่มีเปอร์เซ็นต์เตียงว่างมากที่สุด ณ ขณะนั้น

- พยาบาลประสานด้านการรักษาพยาบาลทำหน้าที่สื่อสารการใช้เตียงในผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ในอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ เมื่อมีอัตราการบริหารเตียงเต็มกำลัง (crisis) กรณีเตียงผู้ป่วยวิกฤตเหลือว่าง ≤ 2 เตียง ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกส่วนทราบ เพื่อให้มีการร่วมวางแผนการจัดการที่เหมาะสมเมื่อมีอัตราการใช้เตียงสูง

บทบาทของพยาบาลประสานด้านการรักษาพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยขั้นตอนหลักสำคัญ 2 ประการที่กล่าวมา ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัย อาการทางคลินิก จัดการผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และการวางแผนจัดการบริหารเตียงที่มีการวางแผนล่วงหน้าเพื่อให้มีเตียงเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารเตียงผู้ป่วยวิกฤตและตอบสนองได้อย่างรวดเร็วในสถานการณ์จริง

2. บทบาทในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่รับผิดชอบและการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ

ในกระบวนการขณะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคือหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างรวดเร็วเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยการทำงานร่วมกันกับทีม พยาบาลประสานด้านการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤตจึงมีบทบาทหน้าที่หลักในการประเมินผู้ป่วยให้ถูกต้องตลอดจนมีการสื่อสารให้ข้อมูล และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่มีการวางแผน (elective case) ผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดที่ต้องเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต (post elective surgery) ผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากภายนอกโรงพยาบาล (refer in) ผู้ป่วยที่รับส่งจากบ้านเพื่อทำหัตถการพิเศษ (admit) ที่ทราบล่วงหน้า พยาบาลประสานด้านการรักษาพยาบาลจะทำการสื่อสารข้อมูลการจองเตียงผู้ป่วยวิกฤตไปยังหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ เป็นต้น รายละเอียดข้อมูลที่สื่อสารได้แก่

1) ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย : ชื่อ นามสกุล เลขที่ประจำตัวโรงพยาบาล อายุ

2) ข้อมูลด้านการรักษา : การวินิจฉัยโรค หัตถการ หรือการผ่าตัดที่ได้รับ วัน เดือน ปี เวลา ระยะเวลาในการผ่าตัด แพทย์เจ้าของไข้

3) ข้อมูลด้านบริหารเตียง : หอผู้ป่วย หรือสถานที่ต้นทางที่ผู้ป่วยอยู่ หอผู้ป่วยวิกฤตที่จะรับผู้ป่วย จำนวนวันนอนหอผู้ป่วยวิกฤตโดยประมาณ

โดยจะมีการบริหารจัดการเตียงสำหรับผู้ป่วยให้สามารถเข้าแต่ละหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีเปอร์เซ็นต์เตียงว่างมาก

ที่สุด ณ ขณะนั้น และมีการแจ้งไปยังทุก ๆ หอผู้ป่วยวิกฤตให้ทราบล่วงหน้า 1 วัน โดยใช้การสื่อสารผ่านระบบ intranet ของโรงพยาบาล หรือมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากการสื่อสารผ่านช่องทางดังกล่าวไปแล้ว พยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลโทรศัพท์ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง เนื่องจากการประสานงานใช้การสื่อสารเป็นหลัก ทำให้ทีมได้เรียนรู้ว่า จะใช้กลยุทธ์อย่างไรในสถานการณ์ภายใต้เป้าหมายร่วมกัน¹⁶ เป้าหมายคือทำให้ทีมสามารถทราบสถานการณ์และจำนวนเตียงที่จะสามารถรับผู้ป่วยวิกฤตได้

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่ได้วางแผน (emergency) เมื่อมีผู้ป่วยอาการฉุกเฉินตามเกณฑ์การรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตติดต่อผ่านพยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลเพื่อขอใช้เตียงผู้ป่วยวิกฤต หลังจากการรับข้อมูลประเมินอาการ และผ่านขั้นตอนการวางแผนการบริหารเตียงตามเกณฑ์แล้ว พยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาลทำหน้าที่ประสานหน่วยงานและทีมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1) รายงานข้อมูลข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย ได้แก่ รายละเอียดประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยอาการทางคลินิกที่จำเป็นต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ให้กับพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตที่จัดเข้าตามเกณฑ์

2) รายงานข้อมูลข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย ได้แก่ รายละเอียดประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยอาการทางคลินิกที่จำเป็นต้องรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ให้กับแพทย์เวชบำบัดวิกฤตที่อยู่ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ

3) แจ้งข้อมูลชื่อ นามสกุล เลขที่ประจำตัว โรงพยาบาล อายุ การวินิจฉัยโรค ให้กับหน่วยรับผู้ป่วยในเพื่อทำการย้ายรายชื่อผู้ป่วยในระบบ Hospital Information System (HIS)

ซึ่งกระบวนการประสานงานในขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นกระบวนการที่ต้องจัดการอย่างรวดเร็วและเหมาะสม โดยต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจที่รวดเร็วพร้อมกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษายาบาลอย่างรวดเร็วปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤต นอกจากนี้บทบาทที่สำคัญอีกหนึ่งประการคือการประเมินสภาพทางจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยหรือครอบครัวระหว่างการย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยประเมินให้ญาติรับทราบถึงความจำเป็น

ในการย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตหลังแพทย์ได้อธิบายไว้เบื้องต้น เพื่อให้ครอบครัวรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษา

3. บทบาทในการดูแลและติดตามผู้ป่วยวิกฤต

หลังรับเข้าในหอผู้ป่วยวิกฤตการดูแลและติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจากประสานรับผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลประสานงานด้านการรักษาพยาบาล เพื่อให้การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

3.1 หน้าที่ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยวิกฤตทุกวัน (diary round) หลังจากรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตแล้ว 1 วัน กำหนดให้มีระยะเวลาในการตรวจเยี่ยมรายวันในช่วงเวลา 10.00-11.30 น. ของทุกวัน เป็นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติการรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจพิเศษต่าง ๆ การบันทึกทางการรักษาของแพทย์ (doctor order and doctor progress note) บันทึกทางการพยาบาล (nurse's note) ทำให้สามารถคาดการณ์สถานการณ์และแนวโน้มเตียงของแต่ละหอผู้ป่วยวิกฤตในแต่ละวันได้ ทราบอัตราครองเตียงทำให้บริหารจัดการเตียงได้ทันเวลา

3.2 การสื่อสารข้อมูลกับแพทย์ และพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลประสานงานด้านการรักษาทราบอาการและแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายที่ร่วมดูแล ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และร่วมวางแผนในการย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยสามัญเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตรายอื่นสามารถเข้ารับการรักษาได้เร็วขึ้น โดยมีการคาดการณ์แนวโน้มเตียงของแต่ละหอผู้ป่วยวิกฤต ตลอดจนทราบอัตราครองเตียง การนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์สถานการณ์เตียง และนำข้อมูลดังกล่าวสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ที่มีความจำเป็นต้องทราบข้อมูลการบริหารเตียงหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถใช้ข้อมูลในการพิจารณาย้ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. บทบาทในการเป็นผู้ให้ข้อมูล คำปรึกษา และประสานประโยชน์ทางคลินิก

4.1 การให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษา ข้อมูลระเบียบการ และนโยบายของโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยเข้าให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนประสานงานร่วมกับ

ทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แจ้งข้อมูลรายละเอียดการรับผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลต้นทางที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เวชบำบัดวิกฤตที่อยู่ประจำหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และมีช่องทางในการให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเกิดปัญหาหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง มีการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนประสานงานให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่บ้าน

4.2 ประสานประโยชน์ด้านการดูแลให้ผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้รับการดูแล ทำการติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและได้รับข้อมูลการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานประโยชน์ด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่รับผิดชอบ ให้ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วยในด้านสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

สรุป

การบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยวิกฤตโดยพยาบาลประสานด้านการรักษาพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ใหม่ที่มีความสำคัญและมีความท้าทาย เนื่องจากพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่หลักในการบริหารเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งบทบาทหลักของพยาบาลประสานด้านการรักษาพยาบาลที่กล่าวมา จำเป็นต้องมีความรู้และประสบการณ์ทั้งด้านการบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก นอกจากนี้ยังต้องมีสมรรถนะและทักษะความสามารถที่จำเป็นหลายด้าน อันได้แก่ ภาวะผู้นำ ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว การทำงานเป็นทีม มีความยืดหยุ่น การเจรจาต่อรอง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในทุกกระบวนการ โดยใช้บทบาทของพยาบาลผู้ประสานงานด้านคลินิกตั้งแต่กระบวนการก่อนการรับเข้า กระบวนการรับเข้า และกระบวนการหลังรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีเป้าหมายเพื่อบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษายาบาลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และการบริหารจัดการเตียงหอผู้ป่วยวิกฤตให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยหลังจำหน่ายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

References

1. Limumnoilap S, Tumnong C. Critical care nursing. 9th ed. Khon Kaen: Klungnanavittaya Printing Press; 2016. (in Thai)
2. Alsharari AF. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. Patient Prefer Adherence 2019.
3. Borges F, Bernardino E, Stegani MM, & Tonini NS. Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital. Revista Brasileira de Enfermagem 2020.
4. Vargas MAO, Peter E, Luz KR, Barlem ELD, Ventura CAA, & Nascimento ERP. Management of bed availability in intensive care in the context of hospitalization by court order. Revista latino-americana de enfermagem 2020.
5. Strategy and Planning Division, Permanent Secretary Offices. Report on Public Health Resource 2022. (in Thai)
6. Makornsarn C, Sangruam S, & Anburi S. Thailand Medical Services Profile 2011-2014. Bangkok: Department of Medical services, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
7. Subsomboon K, Wivatvanit S. A study of clinical nurse leader roles in critical care unit : Regional Hospital and Medical Centers, Ministry of Public Health. Journal of Nursing Division 2019;46(1):92-111. (in Thai)
8. Stelfox HT, Hemmelgarn BR, Bagshaw SM, et al. Intensive Care Unit Bed Availability and Outcomes for Hospitalized Patients With Sudden Clinical Deterioration. Archives of internal medicine 2012;172(6):467-74.
9. J. D. Griffiths, V. Knight, I. Komenda, Bed management in a Critical Care Unit, IMA Journal of Management Mathematics 2013;24(2):137-53.

10. Borges F, Bernardino E, Stegani MM, & Tonini NS. Performance of nurses in the bed management service of a teaching hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(4):5-8.
11. 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)
12. Supanam S. Nurse's Role in Caring for Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2024;25(1): 19-28. (in Thai)
13. Srisuk S, & Oumtanee A. Working As A Clinical Nurse Coordinator In A Private Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18(2):149-57. (in Thai)
14. Proudlove NC. The 85% bed occupancy fallacy: The use, misuse and insights of queuing theory. *Health services management research* 2020;33(3):110-21.
15. Marchioni A, Tonelli R, Sdanganelli A, Gozzi F, L Musaro L, Fantini R, et al. Prevalence and development of chronic critical illness. *Pulmonology Journal* 2020;26(3):151-8.
16. Sottipolanun S, Role-play Simulations and Guideline to Develop the Professional Competences. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2023;24(1):1-9. (in Thai)