การจัดการทางการพยาบาลในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

สุวรรณา ชัยกูล พย.ม* ธารทิพย์ กิจไพบูลย์ชัย พย.ม** มลธิรา อุดชุมพิสัย พย.ม***

บทคัดย่อ

ปัจจุบันพบผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านจำนวนมากขึ้น การใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวและไม่สามารถหย่าจากเครื่องช่วยหายใจได้ การเลือกใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านนอกจากจะเพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยแล้วยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายจากการอยู่โรงพยาบาล

เป้าหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเรื้อรังที่ไม่สามารถหย่าจากเครื่องช่วยหายใจได้คือ การกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้อย่างอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความผาสุขของจิตใจ และยังเป็นการพัฒนาระบบคุณภาพการการดูแลภายหลังออกจากโรงพยาบาล แนวทางการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน การประสานงานระหว่างสถานบริการในเครือข่าย (สถานีอนามัย) การติดตามเยี่ยม บันทึกอาการ พร้อมให้การช่วยเหลือในการจัดการการดูแล ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านของโรงพยาบาล การจัดตั้งทีมดูแล การคัดกรองผู้ป่วยที่ไม่สามารถหย่าจากเครื่องช่วยหายใจได้ การประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนระบบการติดตามเยี่ยมและประเมินผลถือว่ามีความสำคัญ

บทความฉบับนี้จะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ได้เข้าใจและมีแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้สำเร็จ และยังเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในการพัฒนาระบบเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเรื้อรัง การจัดการทางการพยาบาล

** พยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาลหาดใหญ่*

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหาดใหญ่*

**** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย*

Nursing Management in Patient with Home Mechanical Ventilation

Suwanna Chaigual M.N.S[*] Tharntip Kitphaiboonchai M.N.S[**]
Monthira Udchumpisai M.N.S[***]

ABSTRACT

Recently, there are an increasing numbers of patients requiring home mechanical ventilation (HMV). HMV is an appropriate treatment for patients with chronic respiratory failure who experienced difficult weaning. Decision to use HMV is not only for improving quality of life but also for reducing hospital cost.

The goal of discharge planning for patients with chronic respiratory failure who experienced difficult weaning is to support patients and family to use ventilator at home safely and to reduce complications from using HMV. Using HMV is a supportive approach to promote patient and family involvement in care.

It reflects the development of the quality of health care services after discharge, Strategies for a successful home ventilator care include preparing patient and family caregivers before discharge, coordinating with health care network, visiting patients at their homes, documenting home visit, supporting patients and caregivers to manage care. In order to develop the care system for patient with HMV, it is essential to establish HMV care team, to screening for difficult weaning patients, coordinate and collaborate with multidisciplinary team and set a monitoring and evaluating system,

This article will help nurses and other health care providers to understand and to have a guideline to promote patients with ventilator dependence to use ventilator at home. Also it is useful for hospital to develop the care system for patients HMV.

Keywords : Home mechanical ventilation, Chronic respiratory failure, Nursing management

** Nurse Case Manager in Home Mechanical Ventilation, Hatyai hospital*

*** Advance Practitioner Nurse, Hatyai hospital*

**** Lecturer in Adult and Geriatric Department, The Thai Red Cross College of Nursing*

บทนำ

เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน (Home Mechanical Ventilation: HMV) เป็นเทคโนโลยีการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเรื้อรังและไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ปัจจุบันผู้ป่วยเหล่านี้ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[1-2] จะเห็นได้จากการศึกษาในต่างประเทศอย่างสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในรอบ 20 ปีจาก 2.8 ถึง 7.4 คนต่อประชากร 100,000 คน[3] สำหรับประเทศไทยยังไม่พบรายงานจำนวนผู้ป่วยดังกล่าว อย่างไรก็ตาม จากรายงานประจำปี 2556 โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ. สงขลา พบผู้ป่วยไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้มากกว่า 10 รายต่อปี และแนวโน้มเพิ่มขึ้น[4] ส่งผลให้เพิ่มอัตราการครองเตียงและอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนค่าใช้จ่ายใน ในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น[4] ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการสนับสนุนให้กลับไปรักษาต่อที่บ้าน

รายงานการศึกษาจำนวนมากที่พบว่าข้อดีของการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านนอกจากจะเป็นการช่วยผู้ป่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้นแล้ว[5] ยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งกับครอบครัวและชุมชน[6] จากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดีและใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน พบว่าบ้านเป็นสถานที่ ที่ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และสุขสบายมากกว่าการอยู่โรงพยาบาล[7] การที่ผู้ป่วยอยู่บ้านจึงเปรียบเหมือน การได้อยู่ร่วมกันของคนในครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ และพวกเขาต้องการที่จะอยู่บ้านมากกว่าการอยู่โรงพยาบาล[8] นอกจากนั้นแล้ว การใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านยังเป็นการลดอัตราการติดเชื้อจากการนอนโรงพยาบาลนานให้กับผู้ป่วย[9] และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล[10] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างผู้ป่วยที่อาการคงที่และใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน กับการอยู่ ICU พบว่าผู้ป่วยอยู่บ้านพร้อมเครื่องช่วยหายใจค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการอยู่โรงพยาบาลถึงร้อยละ 70[11] ดังนั้นการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านจึงถือว่าเป็นแนวทางการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเรื้อรัง

อย่างไรก็ตามการช่วยให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ กลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านอย่างปลอดภัยนั้น ญาติผู้ดูแลถือว่ามีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ[12] นอกจากนั้นการวางแผนจำหน่ายที่ดีถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านประสบความสำเร็จ[13-14] ดังนั้น โรงพยาบาลควรมีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โดยหน่วยงานต้องมีการบริหารจัดการที่ดีตั้งแต่การจัดตั้งทีมดูแล การจัดทำแผนและแนวทางการดูแล ตลอดจนระบบการติดตามประเมินผล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลมีความอบอุ่นและมั่นใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อยู่ร่วมกันกับครอบครัวอย่างมีความสุข จึงถือเป็นบทบาทที่ท้าทายการทำงานของพยาบาล และทีมสุขภาพในปัจจุบันมากทีเดียว

เป้าหมาย (Goal) ของการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic respiratory failure) ที่ไม่สามารถหย่าจากเครื่องช่วยหายใจได้ (Difficult weaning) คือ การกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

ได้อย่างอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยังเป็นการสนับสนุน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และความผาสุขของจิตใจ ตลอดจนเป็นการพัฒนาระบบคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล และกลับไปอยู่ที่บ้าน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในการเข้าสู่ศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Centre) ซึ่งไม่ใช่เพียงการรับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาที่ซับซ้อนเท่านั้น แต่ยังมีการลดความแออัดและอัตราการครองเตียง โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและอาการทุเลาแล้ว ให้ส่งต่อรักษาใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลเครือข่าย รวมทั้งสนับสนุนให้มีการดูแลที่บ้านและมีระบบติดตามการดูแลต่อเนื่อง[4]

การวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

จากการศึกษาอย่างเป็นระบบ (Review literature) ของ King[1] พบว่า ลักษณะโรคของผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมในการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านภายหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและมีอาการคงที่แล้ว แสดงดังตารางต่อไปนี้

กลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System Disorders)
Arnold-Chiari malformation
Central nervous system trauma
Cerebrovascular disorders
Central control of breathing disorders
Myelomeningocele
Spinal cord traumatic injuries
กลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ(Neuromuscular Disorders)
Amyotrophic lateral sclerosis
Guillain-Barré syndrome
Muscular dystrophies
Myasthenia gravis
Phrenic nerve paralysis
Polio and postpoliosequelae
Spinal muscle atrophy
Myotonic dystrophy
กลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติของโครงสร้างกระดูก (Skeletal Disorders)
Kyphoscoliosis
Thoracic wall deformities
Thoracoplasty
กลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disorders)
Congenital and acquired heart disease
กลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Airway Disorders)
Pierre-Robin syndrome
Tracheomalacia
Vocal cord paralysis
กลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower Airway Disorders)
Bronchopulmonary dysplasia
COPD
Cystic fibrosis
Complications of infectious pneumonias
Pulmonary fibrotic disease

ตารางที่ 1 การวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านของโรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้มีบทบาทหลักในการบริหารจัดการให้เกิดความสำเร็จ และมีแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ และมีอาการทางคลินิกคงที่ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของแบบประเมินความพร้อมในการจำหน่าย และผ่านการวินิจฉัยโดยแพทย์ระบบทางเดินหายใจ

2. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย คัดเลือกผู้ดูแลหลักจากนั้นประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแล และเตรียมความพร้อมก่อนพาผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้านโดยการสอนซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่

2.1 การดูแลสุขอนามัยด้านร่างกายทั่วไป เช่น การอาบน้ำ การดูแลความสะอาดเมื่อผู้ป่วยขับถ่าย การพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาด และดูแลแผลกดทับ เป็นต้น

2.2 การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ได้แก่ การประเมินภาวะหายใจบากและภาวะพร่องออกซิเจนการทำความสะอาดแผลหลอดลมคอ (Tracheostomy) การดูดเสมหะ การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและการเก็บรักษา นอกจากนั้นญาติผู้ดูแลยังจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การดูแลให้สายวงจรของเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Circuit) ต่อกับท่อหลอดลมคอของผู้ป่วยตอดเวลา ตลอดจนดูแลไม่ให้มีน้ำ หรือ เสมหะเกาะในสายดังกล่าว เป็นต้น นอกจากนั้นยังสอนเกี่ยวกับการประเมินเสียงและสัญลักษณ์การเตือน จากเครื่องช่วยหายใจว่าหมายถึงอะไร หากเกิดการเตือน ต้องแก้ไขอย่างไรบ้าง เช่น การเตือน disconnection, high pressure, low battery เป็นต้น สำหรับ mode ventilator setting แพทย์ระบบทางเดินหายใจจะเป็นผู้ประเมินและตั้งค่าให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และญาติจะไม่ปรับ ventilator setting เองนอกจากนั้นแล้ว สายวงจรของเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Circuit) จะมีชุดสำรอง ญาติจะนำมาส่งอบแก๊สที่หน่วยอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ของโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งญาติผู้ดูแลจะได้รับคู่มือการดูแลผู้ป่วย ทั้งการดูแลด้านร่างกายทั่วไป และการดูแลเกี่ยวกับทางเดินหายใจ โดยคู่มือเขียนโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบ และมีขั้นตอนการดูแลที่ชัดเจน

3. เมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลพร้อมกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน พร้อมด้วยพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน (Home healthcare nurse) จะไปประเมินความพร้อมของสถานที่ และอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ก่อนที่จะมีการพาผู้ป่วยกลับบ้าน ได้แก่ เตรียมห้องพักผู้ป่วย เตียงนอน ฟูกนอน ที่นอนลม การเตรียมอุปกรณ์เครื่องช่วย หายใจ Vivo, O2 concentrator, เครื่องดูดเสมหะ และ self - inflating bag

4. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านพร้อมทีม จะไปส่งผู้ป่วยในวันกลับบ้าน และไปเยี่ยมในวันถัดไป จากนั้นจะออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดย สัปดาห์แรก 1-2 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2-3 เยี่ยม 1 ครั้ง และเยี่ยมเดือนละครั้งตลอดไป

5. ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีร่วมกับพยาบาลเยี่ยมบ้านจะประเมินสัญญาณชีพ สภาพทั่วๆไปของผู้ป่วยได้แก่ ความสะอาด การเกิดแผลกดทับ การได้รับอาหาร การประเมินอาการทางระบบหายใจ รวมทั้งประสิทธิภาพ

การหายใจของผู้ป่วย (O_2 saturation, Tidal volume, Minute volume, Respiratory rate, Pressure cycle, Patient-ventilator dyssynchrony) ตลอดจนคุณภาพการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งสภาพด้านจิตใจของผู้ป่วย หากพบว่ามีส่วนไหนที่ยังบกพร่องจะให้คำแนะนำ และสาธิตเพิ่มเติม ในผู้ป่วยบางรายที่มีแนวโน้มสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะปรับลด O_2 ของเครื่องช่วยหายใจ สำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ without O_2 อาจปรับลด pressure support และประเมินภาวะ hypoxia ลงบันทึกตามแบบบันทึกการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พร้อมกับประเมินลักษณะการหายใจ และปรึกษาแพทย์ในการ weaning นอกจากนั้น ในการออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านจะประเมินคุณภาพการดูแลของญาติรวมทั้งสภาพจิตใจ และปัญหาในครอบครัวที่อาจส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วย

6. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีม จะประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และศูนย์สาธารณสุขเทศบาลที่เป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหรือเกิดภาวะฉุกเฉิน และญาติผู้ดูแลยังสามารถโทรศัพท์สอบถามจากพยาบาลและหน่วยเยี่ยมบ้านได้

7. การออกเยี่ยมผู้ป่วยในแต่ละครั้ง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี และพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านจะบันทึกอาการของผู้ป่วย ปัญหาที่พบ ลักษณะการดูแลของญาติ โดยเฉพาะลักษณะการหายใจและการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ ในแบบบันทึกประจำตัวของผู้ป่วยซึ่งให้ไว้กับญาติผู้ดูแล หากผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉินหรือต้องส่งเข้ารับการรักษา แบบบันทึกข้อมูลประจำตัวจะสามารถให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าของโรงพยาบาลที่ได้เป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่าการวางแผนจำหน่ายที่ดีมีความสำคัญ และเป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับภาวะของความเจ็บป่วยของโรคที่เป็นอยู่ และความสามารถในการดูแลของครอบครัวภายหลังการกลับไปอยู่ที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะเป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง[14-15] นอกจากนั้นการประสานความร่วมมืออันดีระหว่างสหสาขาวิชาชีพมีส่วนช่วยอย่างมากในกระบวนการฟื้นหายของผู้ป่วยในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึง ระดับความรุนแรงของโรค[15] เพื่อเป็นการส่งเสริมความสำเร็จในการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน จากประสบการณ์ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวของผู้เขียน ในบทบาทของพยาบาลควรตระหนัก และให้ความสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านเป็นงานที่ยุ่งยากซับซ้อน ทีมสุขภาพต้องมีความเข้มแข็ง และมีการประสานงานที่ดี

2 ความไม่พร้อมของผู้ดูแล/ครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความล่าช้าในการจำหน่ายผู้ป่วย ทีมต้องร่วมด้วยช่วยกัน จัดหาอุปกรณ์ และช่วยส่งเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. บุคลากรของเครือข่ายชุมชนขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ จึงต้องส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

4. นโยบายของโรงพยาบาลที่สนับสนุนการทำงาน จะช่วยให้การประสานงาน และการดูแลผู้ป่วยได้ประสบความสำเร็จมากขึ้น

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

การส่งเสริมความสำเร็จในการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นการสะท้อนบทบาทของพยาบาลนับตั้งแต่ การจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วย การคัดกรองผู้ป่วยที่ไม่สามารถหย่าจาก

เครื่องช่วยหายใจได้ การเตรียมความพร้อมของครอบครัวผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย การประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ตลอดจนการติดตามเยี่ยมและประเมินผลภายหลังนำผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่ง ผู้เขียนได้สรุปจากประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้มีความสำเร็จในการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จัดตั้งทีมงานสหสาขาวิชาชีพ กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

2. ประชุมทีมงานจัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดระบบการจัดเก็บข้อมูล ประกอบด้วยตัวชี้วัดคุณภาพ แบบบันทึกข้อมูลต่างๆ

3. จัดทำคู่มือ/แนวทางการดูแลสำหรับผู้ดูแล แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยของญาติ แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ แบบฟอร์มกำกับการพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน และแบบบันทึกการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

4. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ ชี้แจงแผนปฏิบัติการ วิธีการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมและประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

5. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ดูแลทุกแผนกและพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเครือข่ายเรื่องการใช้เครื่องช่วยหายใจ Vivo และทักษะการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจอื่นๆ

6. จัดซื้อเครื่องช่วยหายใจชนิด Home ventilator (Vivo), Oxygen concentrator Adult/pediatric, self - inflating bag และเครื่องดูดเสมหะ

7. กำหนดแนวทางการให้ยืมเครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ทางการแพทย์และแนวทางการขอคำปรึกษาเมื่อญาติผู้ดูแลพบปัญหาขณะอยู่ที่บ้าน

8. ปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด โดยประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ร่วมกับอายุรแพทย์โรคทางเดินหายใจประเมินและวินิจฉัยการไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ความพร้อมของ ร่างกายและจิตใจในการที่จะกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

9. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ร่วมกับพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) เตรียมความพร้อมของสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ต้องใช้ที่บ้าน

10. พยาบาลเจ้าของไข้ประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลหน่วยบำบัดระบบทางเดินหายใจ (Inhalation)และทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล จากนั้นพยาบาลเจ้าของไข้ประจำหอผู้ป่วยจะประเมินทักษะผู้ดูแลด้วยแบบประเมินความพร้อมของญาติในแต่ละกิจกรรมการดูแล จนกว่าจะผ่านเกณฑ์การประเมิน

11. ส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) พยาบาลเจ้าของไข้ประจำหอผู้ป่วยพยาบาลหน่วยทางเดินหายใจ (Inhalation) และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control)

12. ติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) ตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพ และประสานงาน เครือข่ายชุมชนร่วมดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตามเวลาที่กำหนด โดย สัปดาห์แรก 1-2 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2-3 เยี่ยม 1 ครั้ง และเยี่ยมเดือนละครั้งตลอดไป

13. ติดตามประเมินผลการดูแล ความพึงพอใจ ตลอดจนปัญหาของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

สรุปแนวทางปฏิบัติการส่งผู้ป่วยกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โรงพยาบาล หาดใหญ่ แสดงดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 สรุปแนวทางปฏิบัติการส่งผู้ป่วยกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โรงพยาบาลหาดใหญ่

สรุป

บ้านเป็นสถานที่ที่มีความเหมาะสมมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยแม้ว่าจะมีปัญหาทางเดินหายใจล้มเหลวและไม่สามารถหย่าจากเครื่องช่วยหายใจได้ เนื่องจากการอยู่บ้านมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ต่ำกว่าการอยู่โรงพยาบาล บ้านปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อีกด้วย ดังนั้นการพัฒนาระบบการติดตามดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งขณะรักษาในโรงพยาบาลและภายหลังการกลับไปอยู่ที่บ้านจึงถือว่ามีความสำคัญ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านขึ้นอยู่กับการประสานความร่วมมือที่ดีของสหสาขาวิชาชีพ การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังการกลับไปอยู่ที่บ้าน ตลอดจนความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว บทความฉบับนี้จะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ได้เข้าใจและมีแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้ และยังเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลในการพัฒนาระบบเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. King AC. Long-term home mechanical ventilation in the United States. Respir Care. 2012; 57(6): 921-932.
2. Lloyd-Owen SJ, Donaldson GC, Ambrosino N, Escarabill J, Farre R, Fauroux B, et al. Patterns of home mechanical ventilation use in Europe: results from the Eurovent survey. Eur Respir J. 2005; 25: 1025 - 1031.
3. US Census Bureau. State and county QuickFacts 2010. http://quickfacts.census.gov/qfd/index.html. Accessed March 30, 2012.
4. กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหาดใหญ่.สรุปข้อมูลประจำปีโรงพยาบาลหาดใหญ่ ประจำปี 2556. อัดสำเนา, 2556.
5. Tagami M, Kimura F, Nakajima H, Ishida S, Fujiwara S, Yoshimitsu Doi, et al. Tracheostomy and invasive ventilation in Japanese ALS patients: Decision-making and survival analysis: 1990–2010. J Neurol Sci. 2014; 13290: 1-7.
6. Ballangrud R, Bogsti WB, Johansson IS. Clients' experiences of living at home with a mechanical ventilator. JAN. 2009; 65 (2):425-34 doi: 10.1111/j.365-2648.008.04907.x.
7. Lindahla B, Sandmana PO, Rasmussena BH. Meanings of living at home on a ventilator. Nurs Ing. 2003; 10:19-27.
8. Lindahl B, Sandman PO, Rasmusse´n BH. On becoming dependent on home mechanical ventilation. J Adv Nurs. 2005; 49: 33 - 42.
9. Downes JJ, Boroughs DS, Dougherty J, Parru M. A statewide program for home care of children with chronic respiratory failure. Caring. 2007; 26 (9):16-8.

10. Carnevale F, Alexander E, Davis M, Rennick J, Rtroini. Daily living with distress and enrichment: the moral experience of families with ventilator-assisted children at home. Pediatrics. 2006; 117: 48 -60.
11. Guber A, Dipl EM, Chen B, Israeli S. First experience with the home-care management system for respiratory patients in Israel. Isr Med Assoc J. 2002; 4: 418-20.
12. Marchese S, Cocob DL, Cocoa AL. Outcome and attitudes toward home tracheostomy ventilation of consecutive patients: A 10-year exerience. Respir Med. 2008; 102: 430-6.
13. Dybwik K, Tollåli T, Nielsen EW, Brinchmann BS. Fighting the system: Families caring for ventilator-dependent children and adults with complex health care needs at home. BMC Health Serv Res. 2011; 11: 156 - 163.
14. Evans R, Catapano M, Brooks D, Goldstein R, Avendano M. Family caregiver perspectives on caring for ventilator-assisted individuals at home. Can Respir J. 2012; 19 (6): 373 -379.
15. Dyrstad DN, Hansen BS, Gundersen EM. Factors that influence user satisfaction : tracheotomies home mechanical ventilation users' experiences. J Clin Nurs. 2012; 22: 331-338.