Thai Journal of Parenteral and Enteral Nutrition

วารสารโภชนบำบัด

journal homepage: http://www.spent.or.th

Brief Communication

# ประสบการณ์ในการทำงานกับศูนย์ให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้านในแคนาดา ตอนที่ 1

# (Home Parenteral Nutrition Experience in Canada, Part 1)

**พญ.ณิชา สมหล่อ**

*อาจารย์แพทย์ประจำหน่วยโภชนาการคลินิก ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ขณะนี้กำลังศึกษาแพทย์เฉพาะทางต่อยอดด้านโภชนาการคลินิก ที่ศูนย์ให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน โรงพยาบาลในเครือ University Health Network เมืองโตรอนโต รัฐออนทาริโอ ประเทศแคนาดา*

## บทนำ

แคนาดาเป็นประเทศในทวีปอเมริกาเหนือที่มีพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 ของโลกรองจากรัสเซีย แต่มีประชากรประมาณเพียง 35 ล้านคน แคนาดาประกอบด้วยรัฐ 10 รัฐ (province) และ 3 ดินแดน (territory)[1] เฉพาะรัฐออนทาริโอที่เป็นที่ตั้งของเมืองหลวงก็มีขนาดประมาณ 2 เท่าของประเทศไทย[2,3] ในแต่ละรัฐจะมีการจัดการด้านสาธารณสุขต่างกันไป แต่ประชาชนที่อาศัยในแต่ละรัฐจะมีสิทธิการรักษาฟรีจากรัฐมากน้อยต่างกันไปตามรายได้หรือสิทธิประโยชน์จากงานที่ทำ เช่น ในรัฐออนทาริโอเมื่อมีผู้อยู่อาศัยในรัฐตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป แต่ไม่มีรายได้จะได้รับบัตรสุขภาพของรัฐซึ่งครอบคลุมค่ารักษา และค่ายาพื้นฐานเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คล้ายกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองของประเทศไทย แต่ไม่รวมการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ทว่าหากเป็นลูกจ้างมีรายได้จะมีระบบประกันสุขภาพกับบริษัทประกันซึ่งเป็นสวัสดิการที่ทางนายจ้างร่วมจ่ายให้ซึ่งจะครอบคลุมค่ารักษามากขึ้น และอาจครอบคลุมไปถึงสมาชิกในครอบครัวของลูกจ้างด้วย

ในแคนาดาจะมีระบบเยี่ยมบ้าน ซึ่งกรณีของรัฐออนทาริโอจะเป็นภายใต้หน่วยงานที่ชื่อ Community Care Access Centre (CCAC) ที่ดูแลในเขตย่อยๆ ของรัฐ พยาบาลเยี่ยมบ้านภายใต้เอเยนซี่ที่ได้รับการว่าจ้างจาก CCAC จะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามคำสั่งแพทย์ เช่น ทำแผล ต่อสายให้น้ำเกลือ ให้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน (home parenteral nutrition, HPN) ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไปภายหลัง นอกจากพยาบาลแล้วในบางเขตก็มีนักกำหนดอาหารของ CCAC ที่เข้าไปช่วยดูแลกรณีที่มีปัญหาด้านการกินหรือผู้ป่วยได้อาหารทางสายให้อาหาร (enteral nutrition, EN)

## ระบบการให้อาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน (Home parenteral nutrition, HPN) ในแคนาดา

เนื่องจากประเทศแคนาดามีหลายรัฐ แต่ละรัฐมีรายละเอียดในการรักษาพยาบาล รวมถึงบทบาทของทีมโภชนบำบัดแตกต่างกันไป ในที่นี้จะขอกล่าวโดยใช้ประสบการณ์จากเมืองโตรอนโต รัฐออนทาริโอซึ่งผู้เขียน

กำลังศึกษาในฐานะแพทย์เฉพาะทางด้านโภชนาการคลินิกอยู่เป็นหลัก

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เป็นศูนย์รับผู้ป่วยเฉพาะทางด้านการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ (HPN center) เช่น ในรัฐออนทาริโอที่มี 4 ศูนย์ ได้แก่ University Health Network (Toronto), St. Michael Hospital (Toronto), Hamilton Health Center, Ottawa Hospital ในโรงพยาบาลใหญ่เหล่านี้จะมีนักกำหนดอาหารผ่านการอบรมได้ใบรับรองเป็นนักกำหนดอาหารขึ้นทะเบียนวิชาชีพ (registered dietitian) ประจำหอผู้ป่วย เช่น นักกำหนดอาหารประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป นักกำหนดอาหารประจำหอผู้ป่วยวิกฤต นักกำหนดอาหารประจำหอผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นักกำหนดอาหารเหล่านี้จะเป็นผู้ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยร่วมกันกับทีมแพทย์ผู้รักษาในการปรับอาหารรับประทาน (oral diet) และอาหารเสริมทางการแพทย์ชนิดรับประทาน (oral nutrition supplement) รวมไปถึงอาหารทางสายให้อาหาร หากผู้ป่วยได้รับการประเมินแล้วว่าต้องได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำ (parenteral nutrition, PN) ทีมสหสาขาซึ่งประกอบด้วยแพทย์ นักกำหนดอาหาร เภสัชกร และพยาบาล จะเข้ามาสั่งอาหารทางหลอดเลือดดำและมีการปรับอาหารทางสายให้อาหารให้เหมาะสม และหากทีมแพทย์เจ้าของไข้ และทีม PN พบว่ามีข้อบ่งชี้ต้องให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำที่บ้าน (Home Parenteral Nutrition, HPN) ต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล ทีม PN จะเข้าไปตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย ปรับสูตรอาหารทางหลอดเลือดดำให้เหมาะสมสำหรับการใช้ที่บ้าน เริ่มเปลี่ยนการให้ PN จาก 24 ชั่วโมงเป็น 12 ชั่วโมง (เพื่อให้ผู้ป่วยได้อาหารตอนนอนกลางคืน ตอนกลางวันไปทำงานได้ตามปกติ) สอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ติดต่อประสานงานกับบริษัทผู้ผสมสารอาหารทางหลอดเลือดดำในการจัดส่งสารอาหารทางหลอดเลือดดำและอุปกรณ์ไปที่บ้านได้อย่างถูกต้อง โดยบุคลากรในทีมมีหน้าที่เฉพาะดังนี้

- แพทย์ เป็นผู้กำกับดูแลการทำงานภาพรวมของทีม สั่ง HPN และกำกับการสั่ง HPN ของนักกำหนดอาหารและเภสัชกรในทีม และสั่งยาให้ผู้ป่วย
- นักกำหนดอาหาร มีหน้าที่สั่ง HPN ในส่วนเฉพาะสารอาหารที่ให้พลังงาน (เด็กซ์โทรส กรดอะมิโนและไขมัน) และวิตามิน แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานเฉพาะโรค และอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร ประสานงานกับนักเทคนิคอาหารที่ทำรายงานการบันทึกอาหาร (72-hour food record)
- เภสัชกร มีหน้าที่สั่ง HPN ในส่วนของเกลือแร่อิเล็กโตรไลต์ และยาที่เติมในถุง ประสานงานกับบริษัทผู้ผสมสารอาหารทางหลอดเลือดดำในรายละเอียดความถูกต้องของส่วนประกอบ เนื่องจากที่ประเทศแคนาดานิยมใช้อาหารทางหลอดเลือดดำที่ผสมเฉพาะรายให้แก่ผู้ป่วย (compounded parenteral nutrition) ไม่ใช่อาหารสำเร็จรูป (commercially available parenteral nutrition)
- พยาบาล มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสายให้อาหารทางหลอดเลือดดำ สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับระบบ HPN การเติมยา การต่อถุง HPN การใช้เครื่องปั๊มที่บ้าน ติดต่อกับพยาบาลของ CCAC เพื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล ติดต่อประสานงานให้อุปกรณ์ต่างๆ ส่งไปถึงบ้านผู้ป่วยได้ถูกต้อง ติดตามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ แจ้งเรื่องการนัดหมายมาพบแพทย์และทีมในคลินิก และส่งใบนัดเจาะเลือดให้ผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปที่บ้าน จะมีพยาบาลจาก CCAC ซึ่งอยู่ประจำเขตย่อยๆ รับหน้าที่ดูแลติดตามผู้ป่วยต่อที่บ้าน เช่น ตรวจสอบและทำแผลที่สายให้อาหารทางหลอดเลือดดำ ช่วยเติมวิตามินและยาเข้าในถุง PN ต่อถุง PN เข้ากับสายให้อาหารทางหลอดเลือดดำผ่านเครื่อง โดยความถี่ของการเยี่ยมจะเป็น 2 ครั้งต่อวันในช่วงสองสัปดาห์แรก เพื่อเริ่มต่อและหยุด PN จากสายให้อาหารทางหลอดเลือดดำซึ่งมักจะให้ช่วงกลางคืน 8-14 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะลดลงจนเหลือสัปดาห์ละครั้ง ซึ่งหลังจากนั้นผู้ป่วยและหรือญาติจะดูแลจัดการ HPN ด้วยตนเอง แต่มีการติดต่อผ่านพยาบาล CCAC ให้เยี่ยมก่อนนั้นได้กรณีมีปัญหาฉุกเฉินและสามารถติดต่อทีม PN ได้ในเวลาราชการ

ค่าใช้จ่าย HPN ทั้งหมดนั้นฟรีสำหรับผู้ป่วย โดยส่วนค่าสารอาหารทางหลอดเลือดดำและวิตามินนั้นถือเป็นค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษาแบบเดียวกับค่ายา แต่ส่วนค่าอุปกรณ์ต่างๆ เช่น สายน้ำเกลือ เครื่องปั๊ม ตู้เย็น และยาอื่นๆ ทาง HPN center ที่ผู้เขียนศึกษาอยู่คือ University Health Network เป็น HPN center ที่เดียว

ในรัฐที่ได้เงินสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งให้งบมาเป็นรายปีจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ ซึ่งเงินสนับสนุนนี้สามารถครอบคลุมค่าอุปกรณ์และยาของผู้ป่วยได้ประมาณ 65-70 คน หากเป็น HPN center อื่นหรือโรงพยาบาลขนาดเล็กค่าใช้จ่ายส่วนนี้จะต้องอนุมัติจาก CCAC ตามเขตที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ซึ่งมีจำนวนไม่มากนักตามข้อจำกัดของงบประมาณและพยาบาลเยี่ยมบ้านที่เชี่ยวชาญด้านนี้

กรณีที่ผู้ป่วยได้รับ HPN เริ่มต้นจากโรงพยาบาลที่ไม่ใช่ HPN center โดยได้รับการดูแลและอนุมัติค่าใช้จ่ายผ่าน CCAC ทางแพทย์เจ้าของไข้จะส่งผู้ป่วยมายัง University Health Network แบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้รับย้ายเข้ามาดูแลแทนในระยะยาวต่อไป

ในตอนต่อๆ ไปจะเขียนถึงปัญหาที่พบในการให้ HPN ของแคนาดา การจัดกิจกรรมกลุ่มให้แก่ผู้ป่วยและระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยให้อาหารทางหลอดเลือดดำของแคนาดา (HPN registry)

หากผู้อ่านมีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถามผู้เขียนได้ทาง dr.nichasomlaw@gmail.com

## เอกสารอ้างอิง

1. Canada [homepage on the Internet]. Wikipedia, the free encyclopedia; 2001. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Canada
2. Ontario [homepage on the Internet]. Wikipedia, the free encyclopedia; 2001. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Ontario
3. Thailand [homepage on the Internet]. Wikipedia, the free encyclopedia; 2001. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Thailand