

การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเรื้อรัง
ร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน: กรณีศึกษา
Discharge Planning for Patients Who Need Home Mechanical
Ventilation: A Case Study

ขวัญเรือน วงษ์มณี*
Khwanruean Wongmanee*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเรื้อรังร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีความจำเป็นต้องวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อลดจำนวนระยะเวลานอนโรงพยาบาล พยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจ (respiratory care nurse) ซึ่งมีความเชี่ยวชาญและให้การพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในการวางแผนจำหน่ายต้องมีความต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน (acute phase) ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) และระยะการดูแลต่อเนื่อง (continuing phase) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงการพยาบาลและผสมผสานกับบทบาทของพยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจในระยะการดูแลต่อเนื่อง (continuing phase) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายและใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเรื้อรังร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

คำสำคัญ: พยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจ การวางแผนจำหน่าย เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

Received: December 11, 2023

Revised: November 10, 2024

Accepted: November 27, 2024

* ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล 8 หน่วยโรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตการหายใจ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330. E-mail: khwan.nurse@gmail.com

* Nursing specialist of Nursing Department Pulmonary Unit King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, Thailand 10330. E-mail: khwan.nurse@gmail.com

Abstract

Patients with chronic respiratory failure who require mechanical ventilation need a discharge plan to reduce hospital stay duration. Respiratory care nurses, who specialize in caring for this group of patients, collaborate with a multidisciplinary team to develop a discharge plan that ensures continuity of care across all phases: the acute phase, the transitional phase, and the continuing phase. The objective of this article is to describe nursing care and integrate the role of respiratory care nurses during the continuing phase of care. The article also applies the discharge planning concept, utilizing a discharge planning program for patients with chronic respiratory failure who use home mechanical ventilation.

Keywords: respiratory care nurse, discharge planning, home mechanical ventilator

บทนำ

ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเรื้อรังร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านกำลังเป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุข^{1,2} ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเรื้อรัง (chronic respiratory failure disease) คือ ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลและใช้เครื่องช่วยหายใจนาน (prolong mechanical ventilator) มากกว่า 21 วัน และหลังจากทำการเจาะหลอดคอ (tracheostomy) และไม่ประสบผลสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (weaning failure) ภายใน 28 วัน พิจารณาการใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้าน (Home Mechanical Ventilator: HMV)^{3,4}

ข้อมูลจากผลการสำรวจในต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 มีการสำรวจผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้าน (Home Mechanical Ventilator: HMV) มีจำนวนมากขึ้น⁵⁻⁸ และมีจำนวนแตกต่างกันในแต่ละประเทศ^{1,2} ความชุกของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้าน ในแคนาดา คือผู้ป่วย 12.9 ราย/100,000 ราย ในออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ คือผู้ป่วย 9.9 และ 12.0 ราย/100,000 ราย ตามลำดับจากฮังการี คือผู้ป่วย 3.9 ราย/100,000 ราย ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้านชัดเจน แต่จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2561-2563⁹ ของหน่วยโรคระบบหายใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มียอดผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหน่วยโรคระบบหายใจเพื่อขอรับคำปรึกษาและบริการ การเตรียมตัวจำหน่ายกลับบ้านโดยใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์บำบัดต่าง ๆ และมีแนวโน้มการใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้านเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการคลินิกให้คำปรึกษา 157 ราย มีผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้าน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.96 ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการคลินิกให้คำปรึกษาทั้งหมด 190 ราย มีผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้าน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.21 ปี พ.ศ. 2563 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการคลินิกให้คำปรึกษาของหน่วยระบบทางเดินหายใจ 226 ราย ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้าน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.59

ปัญหาของการจำหน่ายต่อมา คือ ในขณะที่คนไข้และญาติได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้รักษาเพื่อจำหน่ายกลับบ้าน แต่พบว่า เมื่อแพทย์เจ้าของไข้จำหน่ายผู้ป่วยพร้อมเครื่องช่วยหายใจ ญาติยังไม่พร้อมในการกลับบ้าน เพราะขาดความพร้อมในการเตรียมอุปกรณ์ และความรู้ต่าง ๆ และยังมีภาระค่าใช้จ่าย

และความกังวลใจในเรื่องการดูแลต่อที่บ้าน¹⁰ ส่งผลให้ไม่สามารถกลับบ้านและส่งผลให้ระยะเวลาอนโรยพยาบาล (Length of Stay: LOS) นานขึ้น จากข้อมูลของหน่วยโรคระบบหายใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาคลินิกให้คำปรึกษา โดยในปีพ.ศ. 2561 มีระยะเวลาอนโรยพยาบาลเฉลี่ย 58 วัน ปีพ.ศ. 2562 มีระยะเวลาอนโรยพยาบาลเฉลี่ย 40 วัน ปี 2563 มีระยะเวลาอนโรยพยาบาลเฉลี่ย 39 วัน⁹

จากที่กล่าวมาข้างต้น การลดระยะเวลาอนโรยพยาบาลดังกล่าวและต้องการให้ผู้ป่วยโรคระบบหายใจล้มเหลวเรื้อรังร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจกลับบ้านจำเป็นต้องมีกระบวนการดูแลต่อเนื่อง ทั้งการวางแผนจำหน่ายซึ่งมีมาตรฐาน และการเยี่ยมบ้าน มีการศึกษาจำนวนมาก ที่กล่าวถึงการวางแผนจำหน่าย มีผลดีต่อผู้ป่วยโรคระบบหายใจล้มเหลวเรื้อรังในการใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ได้แก่ ลดอัตราการติดเชื้อจากการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน¹¹ และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลได้อีกด้วย¹² นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัวและชุมชนมากขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และสุขสบายมากกว่าการอยู่โรงพยาบาล^{12,13} ดังที่นางพิมล นิมิตรอนันท์¹⁴ ได้กล่าวถึงการเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge planning) ว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนจำหน่ายต้องมีความต่อเนื่อง ตั้งแต่ ระยะเฉียบพลัน (acute phase) ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) และระยะการดูแลต่อเนื่อง (continuing phase)¹⁴ โดยมีขั้นตอน การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหาการลงมือปฏิบัติ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ด้วยใช้ทรัพยากร และความสามารถ ในตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ เป็นการดูแลที่สำคัญในบทบาทพยาบาล ที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันและเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงมาตรฐานทางการพยาบาล

แนวคิดการวางแผนจำหน่าย (discharge planning)

แนวคิดการวางแผนจำหน่าย ปัจจุบันได้รับความสนใจเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ โดยมีผู้ให้คำนิยามการวางแผนการจำหน่าย (discharge planning) ไว้ดังนี้ Gonçalves Bradley et al.¹⁵ กล่าวถึงการเตรียมจำหน่ายคือ การพัฒนาแผนผู้ป่วยในระดับบุคคล ประกอบด้วย ประเมินความต้องการด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมของผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ในเวลาที่เหมาะสมระหว่างโรงพยาบาลและบ้านหรือสถานที่อื่น ๆ และปรับปรุงการบริการหลังการออกจากโรงพยาบาล¹⁵ ส่วนวาสนา กัณหา กล่าวว่า การวางแผนจำหน่าย (discharge planning)¹⁶ หมายถึง กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือ เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน เป็นแนวทางในการปฏิบัติโดยกระบวนการวางแผนจำหน่าย (discharge planning process) ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล

การวางแผนจำหน่ายเป็นบริการที่ใช้แนวคิดบูรณาการทั้งองค์ความรู้และสมรรถนะของบุคลากรและแหล่งประโยชน์ ตลอดจนการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหลักประกันให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ได้มาตรฐาน¹⁴ ทำให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่อง ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน และต้องมีแนวปฏิบัติที่ดี (best practice guidelines) เพื่อเป็นเครื่องมือในการเตรียมการจำหน่าย และพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลในช่วงเปลี่ยนผ่านนี้¹⁴ ให้การดูแลแบบองค์รวม และการดูแลต่อเนื่อง โดยมีทั้งระยะจากโรงพยาบาลสู่บ้านหรือโรงพยาบาลสู่สถานพยาบาล โดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered) และมีหลักการคือ

1. ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกัน
2. ทีมสุขภาพต้องประเมินความเจ็บป่วยตั้งแต่แรกรับอย่างละเอียดถูกต้องครบถ้วน เพื่อการส่งต่อข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะดูแลตนเองต่อที่บ้านได้
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถแก้ปัญหาได้
5. มีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว กับเจ้าหน้าที่ทีมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านหรือชุมชน
6. ประสานงานที่รวดเร็ว เข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยตรงกันระหว่างทีมสุขภาพของโรงพยาบาลและชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่

สำหรับแนวทางและกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ METHOD¹⁶ แต่ต่อมาได้มีการเพิ่มแนวคิดย่อย คือ โรค (disease) เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของตนเอง จึงกลายเป็น D-METHOD¹⁷ โดยรูปแบบ D-METHOD นี้จะเป็นแนวทางในการที่จะใช้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย และเป็นแผนการสอนรวมทั้งกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจนถึงติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

D ย่อมาจาก Disease หมายถึง ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สาเหตุและอาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M ย่อมาจาก Medication หมายถึง ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ยา วัตถุประสงค์การใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย (Medication adherence: M)

E ย่อมาจาก Environment and Exercise หมายถึง สิ่งแวดล้อมและการออกกำลังกายผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายโดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย

T ย่อมาจาก Treatment หมายถึง การรักษาโดยผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ หรือพยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health หมายถึง ภาวะสุขภาพโดยผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

O ย่อมาจาก Outpatient Referral หมายถึง การมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยต้องเข้าใจ และทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครบ้าง ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนั้นยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่จากสถานบริการหนึ่งไปยังอีกสถานบริการหนึ่งด้วย

D ย่อมาจาก Diet หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ต้องหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงสารเสพติดต่าง ๆ ด้วย และรวมถึงโรคผู้ป่วยต้องรู้ว่าป่วยเป็นโรคอะไร การดำเนินของโรคเป็นอย่างไร สาเหตุการเกิดโรคเป็นอย่างไร มีภาวะแทรกซ้อนอย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรมของ นางพิมล นิมิตรอนันต์¹⁴ ได้กล่าวถึงการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge planning) ว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหาการลงมือปฏิบัติ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรและความสามารถในการในผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ เป็นการดูแลที่สำคัญในบทบาทพยาบาลที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันและเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงมาตรฐานทางการพยาบาล

จากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge planning) ดังกล่าว ผู้เขียนซึ่งเป็นพยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจ จึงสนใจนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้กับกรณีศึกษา

การพยาบาลกรณีศึกษา การวางแผนจำหน่ายหรือดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยซึ่งใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

ผู้ป่วยกรณีศึกษาซึ่งใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โดยพยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจประยุกต์แนวคิดการวางแผนจำหน่ายหรือการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งมี 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนจำหน่าย ระยะจำหน่าย และระยะหลังจำหน่าย ติดตามเยี่ยมร่วมกับการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหาการลงมือปฏิบัติ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรและความสามารถในการในผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ เป็นการดูแลที่สำคัญในบทบาทพยาบาลที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายให้มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันและเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงมาตรฐานทางการพยาบาล

ระยะก่อนจำหน่าย พยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจ จำเป็นต้องประยุกต์ใช้แนวคิดและการใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอนในการวางแผนจำหน่าย โดยมีขั้นตอนในการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. ประเมิน (assessment) ประเมินภายหลังจากที่ได้รับเอกสารขอรับคำปรึกษาสำหรับเตรียมผู้ป่วย กลับบ้านจากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ระบบทางกายใจ ซึ่งปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ในหอผู้ป่วย อายุรกรรม ประกอบด้วย

1.1 ประเมินผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วย และแผนการรักษา ประวัติ การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประเมินญาติ

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เศรษฐฐานะ การดำเนินชีวิต วิถีความเป็นอยู่

ผู้ป่วย หญิงไทยอายุ 57 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพ สมรส หมู่เลือด ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน ที่อยู่ปัจจุบัน แพลต 4 ชั้นในคลองเตย รายได้: 15,000 บาท/เดือน ภูมิลำเนา: บุรีรัมย์ สิทธิการรักษา: บัตรทอง 30 บาท

1.1.2 ข้อมูลความเจ็บป่วย และแผนการรักษาของแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ

การตรวจร่างกาย: สายตามองได้ชัดเจน หูได้ยินชัดเจนดีจากการตรวจด้วย กลาสโกว์ โครมา (Glasgow Coma Score: GCS) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลิ้มตาเอง (open eye: E4) ตาทั้งสองข้างสมมาตรกันดี Pupil React to light 2 ข้าง เท่ากันทั้งสอง ปฏิกริยาโต้ตอบเหมาะสม ประเมินการสื่อสารภาษาผู้ป่วยใส่ท่อหลอด คอ แต่สามารถสื่อสารตอบคำถามผ่านการพยักหน้าและเขียนบนกระดาษได้สัมพันธ์กับคำถามดี ไม่มีอาการ หลงลืม ให้ประวัติเรื่องโรคที่เป็นยาที่รับประทานได้ถูกต้อง (best verbal response: Vt) ประเมินการ เคลื่อนไหว ผู้ป่วยรายนี้ ทำตามสั่งได้ ยกมือขึ้นเหนือลำตัว กำมือได้ทั้งสองข้าง (best motor response: obey commands: M6) ส่วนสูง 140 เซนติเมตร น้ำหนัก 48 กิโลกรัม

การตรวจด้านจิตใจ: ผู้ป่วยยอมรับถึงการดำเนินโรคและยอมรับต่อความเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นอย่างดี เนื่องจากเจ็บป่วยและมีอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ และพร้อมรับกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่ออยู่ที่บ้าน แต่มีความกังวลเรื่องเตรียมการใช้อุปกรณ์และเครื่องผลิตออกซิเจนไว้ที่บ้านให้พร้อมใช้เสมอ

1.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีประวัติ โรคลิ้นหัวใจตีบ (Severe Rheumatic Mitral Stenosis: MS) เคยได้รับการ ผ่าตัดขยายลิ้นหัวใจไมทรัลด้วยบอลูน (Percutaneous Transluminal Mitral Commissurotomy: PTMC) วันที่ 6/4/60 และมีผนังกันหัวใจห้องบนรั่วตั้งแต่กำเนิด (Atrial Septal Defect: ASD) ได้รับการผ่าตัดลิ้น หัวใจแล้วทั้งชนิดเปิดและปิด Closure ASD, OMV (Open Mitral Valvulotomy) และผ่าตัดเย็บซ่อมแซมลิ้น หัวใจ (TV Annuloplasty: TVA) ปี พ.ศ. 2557 รวมทั้งมีภาวะความดันเลือดในปอดสูง (pulmonary hypertension) มีอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561

1.1.4 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การวินิจฉัยโรคแรกรับ

โรคลิ้นหัวใจตีบ (Severe Rheumatic Mitral Stenosis: MS) ครั้งนี้มารับการรักษา เพื่อทำผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (re-sternotomy with mitral valve replacement) เข้ารับการรักษาวันที่ 26/7/65 พบว่ามีภาวะกระบังลมทำงานผิดปกติ (diaphragmatic weakness from myopathy) อาการ (Status) ก่อนผ่าตัดมีระดับความรุนแรงของโรคหัวใจระดับ 2 (functional class II) สามารถเดินได้ ไม่เหนื่อย แต่เดินขึ้นบันไดแล้วเหนื่อยมากขึ้น ขึ้นได้ 2-3 ชั้น มีอาการแน่นหน้าอกเป็นบางครั้ง มีอาการใจสั่น นอนราบ ไม่ได้ ต้องนอนตะแคง และมีขาบวมเป็น ๆ หาย ๆ

1.1.5 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography: CAG) วันที่ 18/5/61 ผล Normal coronary, Rt side heart catheterization: Calculated

CO 4.85 L/min Calculated PVR 2.5 wood/unit วินิจฉัยเป็นภาวะความดันเลือดในปอดสูง (pulmonary hypertension) วันที่ 23/5/61 แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพประชุมปรึกษาในทีมระบบหัวใจ (Cardio-CVT conference) วันที่ 26/7/62 แพทย์ตัดสินใจผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจไมตรัล (mitral valve replacement) แก่ผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัด มีการสูญเสียเลือด (blood loss during intraoperative) Hb จาก 11.5 g/dl ลดลงเหลือ 7.7 g/dl ให้เลือดและสารละลาย (LPRC และ Colloids) ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ตั้งแต่วันที่ 26/7/62 มีปัญหาหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ (difficult weaning) เนื่องจากภาวะกระบังลมทำงานผิดปกติ (diaphragmatic weakness from myopathy) ทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound: U/S) พบภาวะกระบังลมทำงานผิดปกติ (bilateral diaphragm paralysis) ปรึกษาแพทย์ระบบทางเดินหายใจ เพื่อไปประเมิน วันที่ 4/9/62 ให้เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ (wean) ผู้ป่วย เนื่องจากระยะเวลาอนโรพยาบาล (LOS) มากกว่า 3 เดือน อาการล่าสุด ผู้ป่วยรู้ตัว หายใจใช้ออกซิเจน ผ่านทางท่อหลอดคอ (via tracheostomy) เปิดอัตราการไหลของออกซิเจน 1 ลิตรต่อนาที ในช่วงกลางวัน และใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด แรงดัน 2 ระดับ (BIPAP): IPAP 14 EPAP 4 ร่วมกับให้ออกซิเจน 1 ลิตรต่อนาที ในช่วงกลางคืน

1.1.6 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ด้วยการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย D-METHOD¹⁷ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย กรณีนี้พบว่า

โรคของผู้ป่วย (Disease: D) คือมีภาวะกระบังลมทำงานผิดปกติ (diaphragmatic weakness from myopathy) ทำให้มีปัญหาหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ (difficult weaning) ประเมินผู้ป่วย ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไร การดำเนินของโรคเป็นอย่างไร สาเหตุการเกิดโรคเป็นอย่างไร มีภาวะแทรกซ้อนอย่างไร

ยาของผู้ป่วยและพฤติกรรมการใช้ยา (Medication adherence: M) ประเมินความรู้ และความร่วมมือเกี่ยวกับการรับประทานยา ผู้ป่วยรายนี้ มียาขับปัสสาวะ ต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเอง ได้รับอย่างละเอียด เกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ยา วัตถุประสงค์การใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับใช้ยาดด้วย

สิ่งแวดล้อม และภาวะเศรษฐกิจ (Environment and Economics: E) สิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สำหรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ระยะก่อนจำหน่าย ประเมินโดยการเยี่ยม และ ประเมินสภาพบ้าน หรือสิ่งแวดล้อม พยาบาลระบบทางเดินหายใจประสานงานให้นักสังคมสงเคราะห์ร่วม ประเมินเพื่อหาแนวทางการจัดสถานที่ ให้การดูแลที่เหมาะสมโดยมีบริเวณเพียงพอที่จะวางเครื่องมือ สภาพบ้าน ทางหนีไฟ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ระบบไฟฟ้าเพียงพอในการใช้เครื่องช่วยหายใจ การมีแบตเตอรี่ สำรองเพื่อใช้ในยามฉุกเฉิน มีโทรศัพท์ติดต่อดี พบว่าสภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยและญาติรายนี้เป็นแฟลต ในคลองเตย ชั้น 4 ภายในห้องแบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน มีอากาศผ่านสะดวก มีหน้าต่างและประตู เปิดให้แสงสว่างส่องถึง มีทางหนีไฟ สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวก มีไฟฟ้าใช้แต่ยังขาดแบตเตอรี่สำรองไฟ การคมนาคมสะดวก และอยู่ใกล้แหล่งสาธารณสุขและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

การรักษา (Treatment: T) ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวรายนี้ จากการประเมินของ ทีมแพทย์ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงขอคำปรึกษากับพยาบาลหน่วยโรค ระบบหายใจและทีมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเพื่อบำบัดระบบการหายใจที่บ้าน (Happy Home Respiratory Care: HHRC) ไปวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จากการประเมิน พบว่า ขาดความรู้และ ทักษะ

ภาวะสุขภาพ (Health: H) คำว่า Health หรือภาวะสุขภาพ หมายถึง ปราศจากโรค แต่ในรายนี้มีโรคลิ้นหัวใจตีบ (Severe Rheumatic Mitral Stenosis: MS) ครั้งนี้มารับการรักษาเพื่อทำผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (re-sternotomy with mitral valve replacement) จึงทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง มีความเสี่ยงต่อการเกิดข้อยึดติด

การมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิก (Outpatient Referral: O) ประเมินผู้ป่วยและญาติ รายนี้ คาดว่า มีความลำบากในการมาตามแพทย์นัด ยังขาดความเข้าใจ และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และไม่ทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลระบบทางเดินหายใจ และทีมเยี่ยมบ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินมีอาการเฉียบพลัน และไม่ทราบแผนการดูแลต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่จากสถานบริการหนึ่งไปยังอีกสถานบริการหนึ่งด้วย

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร (Diet: D) ประเมิน ผู้ป่วยรับรู้ตนเองว่าต้องได้รับอาหารผสมระยะหนึ่ง ญาติของผู้ป่วยรายนี้รับรู้ว่าจะต้องทำอาหารผสมให้แก่ผู้ป่วย พยาบาล พบว่า ญาติยังขาดความรู้และความเข้าใจในการให้อาหารผสมทางสายยาง และทักษะการทำอาหารผสม

1.2 ประเมินผู้ดูแล พยาบาลระบบทางเดินหายใจร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ช่วยกัน ประเมินเพื่อคัดเลือกผู้ดูแลหลัก พบว่า ญาติ (สามี) เป็นผู้ดูแลหลัก

1.2.1 ความพร้อมเคราะหฐานะและสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย คือสามีเป็นผู้ดูแลหลัก อายุ 51 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว สามีรักใคร่กัน เป็นอย่างดี รายได้ของครอบครัวมาจากอาชีพรับจ้างของสามี ไม่ค่อยเพียงพอกับค่าใช้จ่าย

1.2.2 ด้านจิตใจ สุขภาพจิต สามีผู้ป่วยกังวลการเตรียมปรับเปลี่ยนสภาพบ้านเพื่อให้สะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ขณะสนทนา ซักถามสามีผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก สบตาทุกครั้ง ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามดี ยินดีต้อนรับทุกครั้งที่ได้เยี่ยม แต่จะแสดงสีหน้ากังวลเรื่องการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ยินดีมารับการเรียนรู้และฝึกทักษะการใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่แสดงสีหน้าท่าทีว่ารำคาญหรือไม่อยากตอบคำถาม พบว่าญาติ (สามี) ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ขาดความพร้อมในเรื่องการเตรียมผู้ป่วยในเรื่องอุปกรณ์ต่าง ๆ เนื่องจากมีราคาแพง ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน (knowledge deficit) และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและมีความวิตกกังวลที่จะดูแลผู้ป่วย มีความต้องการฝึกฝนและฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ระบบทางเดินหายใจ

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) พยาบาลระบบหายใจเป็นคนประเมินหลัก โดยใช้ แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD จึงเป็นผู้ค้นพบปัญหาในช่วงการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ในรายนี้พบปัญหาคือ

2.1 สามีขาดความรู้และทักษะในการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยมีข้อมูลสนับสนุน (data) มีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้านพร้อมเครื่องช่วยหายใจและจากข้อมูลแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD

วัตถุประสงค์ สามีมีความรู้และทักษะในการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจก่อนการจำหน่าย

2.2 สามีขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และการจัดการในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โดยมีข้อมูลสนับสนุน (data) จากแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD

วัตถุประสงค์ สามีมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยซึ่งใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

2.3 สามัญชาตความรู้และทักษะในการให้และการทำอาหารผสม

วัตถุประสงค์ สามัญชาตความรู้และทักษะในการให้และการทำอาหารผสม

3. การวางแผนและนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติการพยาบาล (planning and implementation or intervention) เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติสามารถจัดการตัวเองเมื่ออยู่ที่บ้านได้ตามปัญหาโดยใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ D-METHOD ดังนี้

3.1 ระยะก่อนจำหน่าย

3.1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย (Disease: D) คือ อาการและอาการแสดงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย มีภาวะกระบังลมทำงานผิดปกติ (diaphragmatic weakness from myopathy) ทำให้มีปัญหาการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ (difficult weaning) และมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่องที่บ้าน

3.1.2 ให้ความรู้และทักษะในการเตรียมอุปกรณ์ (mechanical equipment) พยาบาลระบบทางเดินหายใจ ประสานงานกับโครงการเครื่องมือแพทย์นอกโรงพยาบาล ให้ยืมเครื่องมือแพทย์ออกนอกโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือในการให้ยืมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ และอุปกรณ์ช่วยชีวิต เช่น resuscitating bag และให้คำแนะนำเกี่ยวกับรายละเอียดยาที่ใช้รักษาผู้ป่วย (medicine) เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การใช้ ข้อบ่งชี้ ข้อระวังในการใช้ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามใช้

3.1.3 ให้ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมและช่วยลดค่าใช้จ่าย (environment and economic) ได้แก่ แนะนำการจัดสภาพบ้านให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รู้จักแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม เช่น สิทธิ์ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลบางส่วน สิ่งแวดล้อมที่จะช่วยสนับสนุน ผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งบ้านอยู่ในเขตคลองเตย ทางทีมหาแหล่งสนับสนุนใกล้ที่อยู่ผู้ป่วยเพื่อส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน เพื่อช่วยดูแลมีระบบส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

3.1.4 สอนทักษะที่สอดคล้องกับแผนการรักษา (treatment) สอนทักษะและมีคู่มือ ได้แก่ แนวทางปฏิบัติการบำรุงรักษาเครื่องมือ การดูแลแผลหลอดคอ การใช้ยาพ่นฝอยละออง การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน การแก้ปัญหาฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น ท่อหลุดคอกหลุด อุปกรณ์ขัดข้อง การกู้ชีพเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ แนะนำการออกกำลังกายบำบัดทรงอก การบริหารร่างกายให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ การจัดตารางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยผู้ป่วยและญาติเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถดำเนินการบริหารร่างกายและการออกกำลังกายบำบัด และในการจัดการตัวเองเมื่ออยู่ที่บ้านได้ฝึกทักษะการทำความสะอาดร่างกายและดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน โดยพยาบาลระบบทางเดินหายใจเป็นผู้ประสานงานให้ศูนย์การดูแลผู้ป่วย (caregiver training) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มาฝึกทักษะในการดูแลตนเองการทำความสะอาดร่างกายให้กับผู้ป่วยและญาติในรายนี้

3.1.5 ให้คำแนะนำการส่งเสริมภาวะสุขภาพ (health) เป้าหมายคือ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรจากน้อยไปหามาก และป้องกันข้อยึดติดด้วยการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย โดยญาติหรือสามีเป็นผู้กระทำ ได้แก่ แนะนำการออกกำลังกายบำบัดทรงอก การบริหารร่างกายให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ได้แก่ บริหารข้อไหล่ การขยับแขนขา การจัดตารางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยผู้ป่วยและญาติเข้าใจสภาวะ

สุขภาพของตนเอง สามารถดำเนินการบริหารร่างกายและการทำกายภาพบำบัด และในการจัดการตัวเอง เมื่ออยู่ที่บ้านได้ฝึกทักษะการทำความสะอาดร่างกายและดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน โดยพยาบาล หน่วยโรคระบบหายใจเป็นผู้ประสานงานให้ศูนย์การดูแลผู้ป่วย (caregiver training) ของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มาฝึกทักษะในการดูแลตนเองการทำความสะอาดร่างกายให้กับผู้ป่วยและญาติ ในรายนี้

3.1.6 ให้คำแนะนำและความสำคัญในการมาตรวจตามนัด (outpatient referral) การติดต่อขอความช่วยเหลือ ในวันนัดจะมีทีมเยี่ยมบ้านคอยประสานงานเรื่องการมาตรวจตามนัดและติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินประสานงานมาให้พยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจเพื่อส่งต่อหรือแนะนำแหล่งประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.1.7 ให้คำแนะนำและฝึกทักษะการให้อาหารที่เหมาะสมและถูกต้อง (diet) ผ่านทางสายยางให้อาหารทางจมูก (nasogastric tube feeding) เช่น การให้อาหารผสมทางสายยาง และทักษะการทำอาหารผสม โดยผู้ป่วยรายนี้ ได้รับอาหารทางสายยาง มีการปรับสูตรอาหารตามพลังงานที่ควรได้รับ เป็นสูตรอาหารผสม (blenderized diet) อัตราส่วน (1:1) ปริมาตร 350 มิลลิลิตร พลังงาน 1,500 kcal/day ให้ 4 ครั้งต่อวัน (เวลาที่ให้ 06.00 น. 12.00 น. 18.00 น. 24.00 น.) พยาบาลที่ห่อผู้ป่วยส่งซื้อสามปีไปที่หน่วยโภชนบำบัด เพื่อให้เรียนรู้การทำอาหารผสม และพยาบาลที่ห่อผู้ป่วยสาธิตวิธีการให้อาหารทางสายยาง จนสามารถทำได้ และเมื่อผู้ป่วยได้กลับบ้าน แพทย์ปรับเวลา และพลังงานการให้อาหารผสมในการให้เหมือนเวลาปกติ คือ เช้า เที่ยง และเย็น เพื่อสะดวกแก่สามีหรือญาติในการดูแลแต่ได้รับปริมาณพลังงานเท่าเดิม

4. การประเมินผลก่อนจำหน่าย (evaluation) พยาบาลระบบทางเดินหายใจร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน เป็นผู้ประเมินผลในผู้ป่วยและสามี โดยยึดหลักประเมินด้วย D-METHOD

4.1 ก่อนออกจากโรงพยาบาล สามีมีความรู้เกี่ยวกับโรค การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ในการดูแล ให้ผ่านการประเมิน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในการประเมินผล ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

4.2 มีความรู้และทักษะในการเตรียมอุปกรณ์ ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

4.3 มีความรู้และทักษะในการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน และแหล่งประโยชน์ เพื่อลดค่าใช้จ่าย ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

4.4 มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดยาให้ผู้ป่วยและสังเกตอาการข้างเคียงได้ ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

4.5 มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับแนวทางการรักษา สามารถสังเกตอาการสำคัญแจ้งพยาบาลได้ และมีความรู้ในการแก้ปัญหาฉุกเฉินอย่างเหมาะสมก่อนมาโรงพยาบาล อาการผิดปกติควรมาก่อนวันนัด ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

4.6 มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย การทำความสะอาดร่างกาย และการทำกิจวัตรประจำวันให้แก่ผู้ป่วยได้ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

4.7 มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด (outpatient referral) การติดต่อขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

4.8 มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับอาหารผสม และการจัดเตรียมตามมื้อและเวลา สามีสามารถอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ได้ ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

เมื่อทุกอย่างพร้อมจะต้องส่งผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจประสานงานกับสังคมสงเคราะห์เพื่อหารถพยาบาลเพื่อนำส่งผู้ป่วยกลับบ้านและนัดวันกับผู้ป่วย ญาติ และทีมเยี่ยมบ้านประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางโรคปอด เพื่อนำผู้ป่วยไปส่งบ้าน

ระยะจำหน่าย

ระยะจำหน่ายหรือวันที่กลับบ้าน พยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจ ปฏิบัติดังนี้

1. ประสานงานกับทีมพยาบาลที่หอผู้ป่วย แพทย์เฉพาะทางโรคระบบหายใจที่เป็นเจ้าของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมกัน
2. ร่วมประเมินกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพร่างกายและอุปกรณ์ต่าง ๆ
3. ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพส่งผู้ป่วยถึงที่บ้านและประเมินสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านโดยปรับให้ใกล้เคียงที่ญาติสามารถทำได้
4. ให้ข้อมูลซึ่งเกี่ยวกับการติดต่อกับพยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจ ในภาวะวิกฤติซึ่งจะเป็นผู้ประสานงานเกี่ยวกับอาการซึ่งต้องการติดต่ออย่างรีบด่วน

ระยะภายหลังจำหน่าย

ระยะภายหลังจำหน่ายเป็นการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจร่วมกับทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีการกำหนดระยะเวลาการเยี่ยม ดังนี้ เริ่มต้นที่สัปดาห์ที่ 2, 4 และติดตามทุกเดือน จำนวน 2 ครั้ง เมื่ออาการของผู้ป่วยคงที่หลังจากนี้จะติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การประเมินซ้ำ พยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้าน ก่อนออกเยี่ยมบ้านและระหว่างเยี่ยมบ้าน ประเมินความรู้และทักษะด้วยหลัก D-METHOD ซ้ำ ทั้งผู้ป่วยและสามี ได้แก่

1) ด้านความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยของสามีที่ต้องดูแลการใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ โดยสามีสามารถทำการดูดเสมหะ การทำความสะอาดเปลี่ยนหลอดคอ โดยมีเกณฑ์การประเมินตามแนวปฏิบัติเดียวกับที่ประเมินก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100

2) สภาพแวดล้อมในบ้าน อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ จัดเรียงวางอย่างมีระเบียบ หยิบใช้ได้ง่าย สะอาดตา มีที่เก็บขยะมิดชิด มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดเข้าถึง

3) ด้านภาระการดูแลค่าใช้จ่ายของครอบครัวความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือหรือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทีมเยี่ยมบ้านมีการทบทวนประเมินการฝึกทักษะการดูแลอุปกรณ์ต่าง ๆ พบว่า สามีของผู้ป่วยสามารถทำได้ดี แต่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว เช่น ค่าเช่าเครื่องในการดูดเสมหะ เช่น สายดูดเสมหะ ถังใส่อาหารสำหรับให้อาหารผสม นมสำหรับผสมในอาหารผสม และแผ่นรองกันเปื้อน เนื่องจากสามีผู้ป่วยเป็นหลักของครอบครัว นอกจากนี้พยาบาลเยี่ยมบ้านมีการประสานงานกับพยาบาลในชุมชนที่ใกล้บ้านเพื่ออาจขอความร่วมมือเพิ่มเติมบ่งชี้กรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง

4) ด้านสุขภาพกายและใจของผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการดูแลมากขึ้น มีความต่อเนื่องและมีพัฒนาการที่สามารถตรวจสอบได้จากผู้ป่วยและครอบครัว โดยครอบครัวจะมีความเข้มแข็ง มีพลังอำนาจ มีความมั่นใจในการจัดการตนเอง มีการสรุปและการประเมินผลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินผลลัพธ์และพัฒนาารูปแบบการดูแล

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่อง

3. การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจ ร่วมจัดกิจกรรม ดังนี้

3.1 ได้รับข้อมูลและรายงานอาการและความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจากพยาบาลเยี่ยมบ้าน และเป็นตัวกลางในการรายงานอาการผู้ป่วยให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบ มีการจัดประชุมปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และแพทย์เฉพาะทางโรคระบบหายใจ และนักสังคมสงเคราะห์ และร่วมในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้

3.2 ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้าน จัดหาอุปกรณ์และวัสดุภัณฑ์ ได้แก่ สายดูดเสมหะ ถุงใส่อาหารสำหรับให้อาหารผสม นมสำหรับผสมในอาหารผสม และแผ่นรองกันเปื้อน เพื่อนำของไปบริจาคในสัปดาห์ที่ 4

3.3 ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ ช่วยในเรื่องค่ายาและอุปกรณ์ที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ ภายหลังออกจากโรงพยาบาล

4. การประเมินผล พยาบาลระบบทางเดินหายใจร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านเป็นผู้ประเมินผลโดยยึดประเมิน D-METHOD ที่ได้วางแผนไว้แล้ว การมีพยาบาลระบบทางเดินหายใจประเมินผลซ้ำเกี่ยวกับความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการดูแลที่เกี่ยวกับโรค ยารักษา สภาพแวดล้อมที่บ้าน การประเมินค่าใช้จ่าย ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการช่วยเหลือฟื้นฟู แนวทางการช่วยเหลือในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้านการประสานงานเยี่ยมบ้านและการให้อาหารผสมรวมทั้งการทำอาหารผสม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัว ตอบข้อซักถาม และปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง โดยผ่านเกณฑ์ประเมินเดิมที่ตั้งไว้ร้อยละ 100

ภายหลังจากทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านเยี่ยมผู้ป่วยจนอาการของผู้ป่วยคงที่ จึงปรับเปลี่ยนการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงในรายนี้ทางโทรศัพท์และเทคโนโลยีทางไกล (telemedicine visit) เนื่องจากการเดินทางมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลลำบากต้องใช้อุปกรณ์ติดตัวมาด้วย และค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงในการตรวจแต่ละครั้ง จึงใช้วิธีนี้ในการประเมินอาการผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถลดการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ จึงกำหนดให้ผู้ป่วยสามารถมารับการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอกได้ตามนัด จึงงดการไปเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลระบบทางเดินหายใจจะทำหน้าที่ติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนจากหน่วยงานและทีมการพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในการวางแผนการจำหน่ายเกิดการทำงานเป็นทีมประสานงาน และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สามารถส่งต่อให้เครือข่าย ผลการดูแลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการใช้ทรัพยากรได้ในที่สุด¹⁸

สรุป การติดตามเยี่ยมและประเมินผลในผู้ป่วยรายนี้ซึ่งมีภาวะซับซ้อน และใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษในการกลับบ้าน การดำเนินการเหล่านี้มีปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านโดยบทบาทพยาบาลระบบทางเดินหายใจ (respiratory nurse) โดยมีปัจจัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลทีมสหสาขาวิชาชีพ มีพยาบาลหน่วยโรคระบบหายใจ (respiratory nurse) ประสานงานในทีม ภายใต้อำนาจหน้าที่และนำกระบวนการพยาบาลทั้ง 4 มาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ การประเมิน (assessment) ปัญหาความต้องการ การค้นหาปัญหา (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planning and intervention) จากข้อมูล

ที่ได้รวบรวมมา การนำแผนการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติ การประเมินผล (evaluation) ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี น่าพอใจ ทำให้มีการดูแลต่อเนื่องทำให้ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลในที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ พ.อ.นพ.วิริสสร วงศ์ศรีขันธ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำการเขียนบทความ คุณหญิงประภา รัตนเมธานนท์ (ที่ปรึกษาการถวายงานราชวงศ์) พว.สุกานดา นิ่มทองคำ (อดีตผู้ตรวจการฝ่ายพัฒนาบุคคล) พว.ดาวรุ่ง ศิลาจำรูญ (ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล 8 หน่วยโรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตการหายใจ)

เอกสารอ้างอิง

1. Rose L, McKim DA, Katz SL, Leasa D, Nonoyama M, Pedersen C, et al. Home mechanical ventilation in Canada: a national survey. *Respir Care* 2015;60(5):695-704.
2. Valko L, Baglyas S, Gal J, Lox A. National survey: current prevalence and characteristics of home mechanical ventilation in Hungary. *BMC Pulm Med* 2018;18(1):190. doi: 10.1186/s12890-018-0754-x.
3. Trudzinski FC, Michels-Zetsche JD, Neetz B, Meis J, Müller M, Kempa A, et al. Risk factors for long-term invasive mechanical ventilation: a longitudinal study using German health claims data. *Respir Res* 2024;25(1):60. doi: 10.1186/s12931-024-02693-6.
4. Béduneau G, Pham T, Schortgen F, Piquilloud L, Zogheib E, Jonas M, et al. Epidemiology of weaning outcome according to a new definition. The WIND Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2017;195(6):772-83.
5. Simonds AK. Home mechanical ventilation: an overview. *Ann Am Thorac Soc* 2016;13(11):2035-44.
6. Masfield S, Vitacca M, Dreher M, Kampelmacher M, Escarabill J, Paneroni M, et al. Attitudes and preferences of home mechanical ventilation users from four European countries: an ERS/ELF survey. *ERJ Open Res* 2017;3(2):00015-2017. doi: 10.1183/23120541.00015-2017.
7. Kwiatosz-Muc M, Kopacz B. Home mechanical ventilation: a patient's perspective survey study. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(8):4048. doi: 10.3390/ijerph18084048.
8. Povitz M, Rose L, Shariff SZ, Leonard S, Welk B, Jenkyn KB, et al. Home mechanical ventilation: a 12-year population-based retrospective cohort study. *Respir Care* 2018;63(4):380-7.
9. Medical Record and Statistics Department. Medical disease statistics lungs using positive pressure breathing apparatus Internal Medicine Department (2016-2017). Bangkok: King Chulalongkorn Memorial Hospital; 2016. (in Thai)

10. McCusker J, Yaffe M, Lambert SD, Cole M, de Raad M, Belzile E, et al. Unmet needs of family caregivers of hospitalized older adults preparing for discharge home. *Chronic Illn* 2020;16(2):131-45.
11. Petcharuk S. Nursing care for patients with sepsis in critical care, Ranong Hospital. *Journal of Health Research and Innovation* 2020;3(2):85-97. (in Thai)
12. Hassani SA, Navaei S, Shirzadi R, Rafiemanesh H, Masiha F, Keivanfar M, et al. Cost-effectiveness of home mechanical ventilation in children living in a developing country. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2019;51(1):35-40.
13. Ørtenblad L, Carstensen K, Væggemose U, Løvschall C, Sprehn M, Küchen S, et al. Users' experiences with home mechanical ventilation: a review of qualitative studies. *Respir Care* 2019;64(9):1157-68.
14. Nimit-Arnun N. Discharge planning: concept and clinical practice guideline. *Christian University of Thailand Journal* 2017;23(3):501-10. (in Thai)
15. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;2016(1):CD000313. doi: 10.1002/14651858.CD000313.pub5.
16. Kanha W. Factors affecting with the application of the discharge planning process of registered nurse in Chaingmai Neurological Hospital. Chaingmai: Chaingmai Neurological Hospital; 2020. (in Thai).
17. Nilliaum R, Wattradul D, Sinprasert P, Subprasert K, Khaongoenyuang T, Boonchuwong O. The effectiveness of discharge planning program on knowledge and self-care behavior among type 2 diabetic patients at Ratchaburi hospital, Ratchaburi province. *Thai J Cardio-Thoracic Nurs* 2021;32(2):202-16. (in Thai)
18. Dummer J, Stokes T. Improving continuity of care of patients with respiratory disease at hospital discharge. *Breathe (Sheff)* 2020;16(3):20016. doi: 10.1183/20734735.0161-2020.