

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
โดยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง(DM with END Stage Renal Disease : CAPD)

พจิ สมบอง*

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี ตรวจพบเป็นโรคเบาหวานมา 10 ปี ผู้ป่วยมีปัญหาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีภาวะแทรกซ้อนทางไต แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังมา 3 ปี ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสระโบสถ์ มาโรงพยาบาลบ้านหมี่ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก CKD Clinic ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ในระยะก่อนการตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว เหมาะสม โดยพยาบาลประเมินคัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประเมินแบบแผนสุขภาพ แพทย์ตรวจร่างกายวินิจฉัยโรค DM with End Stage Renal Disease ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Hyperkalemia ได้ดูแลผู้ป่วยประสานรับยาตัว stat dose จากฝ่ายเภสัชกรรม เฝ้าระวัง อาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจและมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ้าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้อง ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ประสานทีมสหสาขา ส่งปรึกษานักโภชนาการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพียงพอ และการแปลงเมนูอาหารให้ได้ปริมาณโปรตีน จำกัดปริมาณโซเดียม หลังได้รับการตรวจรักษา ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ทุเลาเหนื่อย ประสานการส่งต่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล เพื่อผ้าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้อง ได้ติดตามผู้ป่วยในขณะที่นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะผ้าตัดจำหน่ายกลับบ้านรวมอยู่โรงพยาบาล 4 วัน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ที่ห้องผู้ป่วยนอก ได้ประสานส่งข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สระโบสถ์ ออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสถานที่และความพร้อมของครอบครัวผู้ป่วยอีกครั้ง แพทย์นัดตรวจทุก 1 เดือน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ผู้ป่วยและญาติมีข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลสามารถติดต่อได้เมื่อมีปัญหาสุขภาพ และทุกครั้งที่มาตรวจตามแพทย์นัดจะมีการทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัวโดยผลการตรวจเลือด ประกอบคำแนะนำทุกครั้ง CKD Clinic ห้องผู้ป่วยนอก

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สิ่งสำคัญ คือทีมผู้ดูแลต้องมีความรู้ความสามารถ มีจิตบริการ มีความตั้งใจ ในการเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความมั่นใจ ในการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การติดต่อประสาน งานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลและการติดตามประเมินผล ในการดูแลแบบองค์รวม

สำคัญ : เบาหวาน, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การล้างไตทางช่องท้อง

Abstract : The nursing care of patient with Diabetes Mellitus and End Stage of Renal Disease by continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)

A 44 years old Thai female known case 10 years of Diabetes Mellitus. She had uncontrolled blood sugar level and chronic kidney disease for 3 years. She was treated from Srabhoth hospital continuously to Banmi hospital, followed up At the CKD clinic, out patient department, the nurses provided nursing process in 3 phases of nursing care for her, pre assessment, intra examination and post examination in order to make her a fast and properly services. Nursing assessment started with screening, took history of illness, physical examination, preparation for laboratory investigation, evaluation of health pattern, and took of vital signs. At first examination, she had mild fatigue, edema and nausea. The doctor gave her a diagnosed of DM with End stage renal disease. Laboratory investigation found hyperkalemia, so the nurse took rapid response for the stat dose of medicine and closed observe. Nurses found both patient and family had anxiety because the loss of the knowledge of the procedure of Insertion Tenckhoff's catheter for continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and how to manage their lifestyles. Patient and family should be offered information and education on a healthy lifestyle, safety and proper environment. To collaborate with interdisciplinary team and consulted the dietitian for appropriate diet, amount of nutrition, applied of menu that sufficient of protein, limited of salt, high fiber diet, and laxative to help bowel movement. Post examination patient was improved less fatigue and was referred to ward for pre operation nursing care for Insertion Tenckhoff's catheter for continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). Intra operation there was no complication and Post operation, she was discharged completely, length of stay 4 days. The patient had followed up at the out patient department, nurses referred her to the home visited the team and the nurses at the Srabhoth village hospital for continuous care especially for home and family evaluation also the follow up program every month. The conclusion for this patient was, she received continuous care and her family played a role of care together with nurses. The patient could adapt her life style they had the nurses call number to consult of health problem and every followed up period the doctor repeated knowledge and practice followed the result of blood examination.

This study suggests that The most important nursing care for patients who had Diabetes Mellitus with end stage renal disease was the nursing team who had the knowledge, skill also service mind , attention to empowerment patient and family with the continuous treatment by the interdisciplinary team. And confirmed the holistic care for them.

Key words : Diabetes Mellitus, End stage renal disease, continuous ambulatory peritoneal dialysis.

บทนำ

ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติข้อมูลโรงพยาบาลบ้านหมี่ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เข้ารับการรักษา ในปี พ.ศ.2559-2561 มีจำนวน 2,201 ราย, 2,346 ราย และ 2,651 ราย ตามลำดับ¹ ตามลำดับ เนื่องจากโรคไตวายระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ในปัจจุบันการรักษาแบ่งออกเป็น 3 วิธี² ได้แก่ 1) การปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด แต่มีข้อจำกัดเรื่องผู้บริจาคไตทั่วประเทศมีจำนวนน้อย 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่นิยมมาก แต่มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงและเครื่องมือไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย 3) การล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; CAPD) จึงเป็นอีกวิธีการที่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และการตัดสินใจเลือกวิธีการการล้างไตทางหน้าท้องของผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยและญาติจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนในการรักษา การปฏิบัติตัวตลอดจน การปรับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม² ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้นอกจากการให้คำแนะนำ และให้การปรึกษาในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลผู้ป่วยหลังใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองเพื่อให้ได้ผลในการรักษาที่ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)^{3,4} หมายถึงโรคที่มีการทำหน้าที่ของไตบกพร่อง เป็นเวลานานเกินกว่า 3 เดือน มีอาการผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของไต โดยพบว่าขนาดของไตทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยมีอัตราการกรองที่ไตและพบว่ามากกว่าปกติ (glomerular filtration rate; GFR) น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง คือ การที่มีของเสียคั่งในเลือด (azotemia) ขนาดของไตทั้งสองข้างเล็กกว่าปกติ ขนาดเล็กกว่า 9 เซนติเมตร ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของกระดูกที่เกิดจากโรคไตวาย (renal osteo-dystrophy) จะตรวจพบ บรรดาคาสท์ (broad cast) คือ โปรตีนที่มีความกว้างมากกว่าความยาวของเม็ดเลือดขาว 3 ตัวเรียงโรคไตวายเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะตามอัตราการกรองที่ไต (glomerular filtration rate)

ระยะที่ 1 ระยะ ที่เนื้อไตถูกทำลายแต่อัตราการกรอง ที่ไดยังปกติ โดยมี ค่าเกิน 0 มิลลิลิตรต่อนาที ต่อพื้นที่ผิวร่างกาย และมีค่าซีรั่มครีอะตินิน น้อยกว่า 1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เนื้อไตถูกทำลายมากขึ้น มีอัตราการกรองที่ไตลดลง แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าโรคไตวายเรื้อรัง คือ อัตราการกรองที่ไตมีค่าต่ำกว่า 90 แต่ไม่เกิน 60 มิลลิลิตรต่อนาที

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะโรคไตวายเรื้อรัง มีอัตราการกรองที่ไตลดลงต่ำกว่า 60 จนถึง 30 มิลลิลิตรต่อนาที และมีค่าซีรั่มครีอะตินิน ประมาณ 1.2-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่โรคไตมีความรุนแรงมากขึ้น มีอัตราการกรองที่ไตต่ำกว่า 30 จนถึง 15 มิลลิลิตรต่อนาที และมีค่าซีรั่มครีอะตินิน ประมาณ 3-5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 4 ผู้ป่วยในระยะที่สี่จะเริ่มมี

อาการแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรัง ต้องป้องกันไม่ให้ ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือพิการ ในระยะนี้ต้องระวังเรื่องระดับโปตัสเซียมในเลือดสูง

ระยะที่ 5 เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอัตราการกรองที่ไตต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น มีอาการบวม มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชีต หอบเหนื่อย สับสน ซึม ภาวะยูรีเมีย ต้องทำการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) หรือ การล้างไตทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (peritoneal dialysis) หรือการปลูกถ่ายไต (kidney transplantation)

การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย^{5,6,7}

การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) เป็นการรักษาด้วยยาและการจัดการเกี่ยวกับอาหารอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่หรือการรักษาอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนการช่วยเหลือให้สุขสบาย เมื่อผู้ป่วยมีอาการเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย^{8,9,10,11}

บทบาทของพยาบาล การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่สำคัญคือการชะลอการเสื่อมของไต และการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ให้มีความรู้ความเข้าใจในอาการ ปัจจัยที่จะส่งผล ให้การดำเนินของโรคของผู้ป่วยทรุดลง ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน ดูแลให้ความรู้ให้ผู้ป่วยและญาติ มั่นใจในการรักษาทดแทนไต คือ คำแนะนำผู้ป่วยและญาติสำหรับการบำบัดทดแทนไตควรประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้ เหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องใช้การบำบัดทดแทนไตร่วมด้วย ชนิดต่างๆของการบำบัดทดแทนไต ข้อดี ข้อเสียของการบำบัดทดแทนไตชนิดต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ขั้นตอนต่างๆ และการเตรียมตัวล่วงหน้าสำหรับการบำบัดทดแทนไต ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละวิธี และเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มบำบัดทดแทนไต

การล้างไตทางหน้าท้อง จัดได้ว่าเป็นวิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ให้เข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐาน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อย คือ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ ซึ่งขึ้นอยู่กับสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นหลัก ต้องอาศัยทักษะในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การติดตาม และฝึกอบรม โดยบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วยหรือญาติเป็นระยะๆ นอกจากนั้นผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองได้แก่ การล้างมืออย่างถูกวิธี การดูแลแผล ขณะอาบน้ำ อีกทั้งควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วย และผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ตรง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องอย่างเข้มแข็ง และยั่งยืนตลอดไป

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาอยู่อำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี ตรวจพบเป็นโรคเบาหวานมา 10 ปี ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องคุ้มน้ำตาลในเลือด จึงมีภาวะแทรกซ้อนทางไต แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง มา 3 ปี ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสระโบสถ์ ไม่เคยขาด พฤติกรรมสุขภาพ คือ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การเจ็บป่วยครั้งนี้เตรียมตัวมาโรงพยาบาลบ้านหมี่ตามแพทย์นัด วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก CKD Clinic

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล**ระยะก่อนตรวจ**

1. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากเหนื่อยหอบและมีอาการคลื่นไส้
2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากเหนื่อยหอบและมีอาการคลื่นไส้

ระยะขณะตรวจ

1. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจตีบตัน จากภาวะ ไชมันในเลือดร่วมกับความดันโลหิตสูง
2. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบ เนื่องจากพื้นที่ผิวในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดลดลงจากภาวะซีด เนื่องจากขาดฮอร์โมน Erythropoietin (EPO)
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นจาก Hyperkalemia
4. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตเสียหน้าที่

ระยะหลังตรวจ

1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการรักษาทดแทนไตและสิทธิการรักษา
2. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านในการเตรียมการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้อง

แผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากเหนื่อยหอบและมีอาการคลื่นไส้

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น
2. ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับ และให้ความร่วมมือในการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ โดยให้การพยาบาลด้วยท่าทางอ่อนโยน พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยความสนใจ
2. ให้คำแนะนำ พูดปลอบใจให้กำลังใจ รับฟังเปิดโอกาสให้ซักถามหรือระบายความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลต่างๆ สร้างความมั่นใจเป็นกันเอง
3. อธิบายแผนการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับและปรับตัวได้ดีขึ้น
5. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจในการประคับประคองจิตใจ หมดความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพเจ็บป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติดีขึ้น คลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พูดคุยตอบคำถามกับพยาบาลเป็นอย่างดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากเหนื่อยหอบและมีอาการคลื่นไส้**วัตถุประสงค์การพยาบาล**

ผู้ป่วยสุขสบาย หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีอาการคลื่นไส้

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีทัศนคติดีขึ้น หายใจได้สะดวกขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อาการคลื่นไส้ทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการ อาการแสดง ตลอดจนสัญญาณชีพของผู้ป่วย เพื่อประเมินระดับความวิตกกังวล และการหายใจของผู้ป่วย
2. สร้างความเข้าใจ และความมั่นใจในอาการ และการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยได้นอนพัก เพื่อลดการใช้ ออกซิเจนของร่างกาย ไม่รบกวนผู้ป่วยจนเกินไป
3. เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการดีขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามระบายความรู้สึก
4. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้น หรือสิ่งที่ต้องการใช้ออกซิเจนมากขึ้น เช่น อยู่ในที่มีคนสูบบุหรี่ อากาศร้อน น้ำหนักเพิ่ม หรือความเครียด

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีทัศนคติดีขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่มีสับสนวิตกกังวล ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อาการคลื่นไส้ทุเลาลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจตีบตัน จากภาวะไขมันในเลือดร่วมกับความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจตีบตัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 110/70 – 130/ 80 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่
 - อาการปวดศีรษะรุนแรง/ตาพร่ามัว
 - อาการแสดงถึง CVA ได้แก่ อาการ ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้

อาเจียน สับสน ซึมไม่รู้สีกตัว

กิจกรรมพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดและอันตราย หรือความเสี่ยงจากภาวะความดันโลหิตสูง
2. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักยาและวิธีการใช้ยา และเข้าใจการทำงานของยาลดความดันแต่ละตัวที่ใช้ อยู่ และความจำเป็นในการบริหารยาที่ถูกต้องเหมาะสม
3. ตรวจสอบเสมอว่าผู้ป่วยรับประทานยาลดความดันโลหิตถูกต้องและสม่ำเสมอหรือไม่ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงจากยา
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสัญญาณอันตรายจากความดันโลหิตสูงที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หรือปวดอย่างต่อเนื่อง ตาพร่ามัว อาเจียน ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง
5. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินค่าความดันโลหิตของตนเองทุกครั้งที่วัด แนะนำให้วัดความดันและบันทึกความดันโลหิตกลับบ้านเป็นช่วงๆเมื่อจำเป็นหรืออาจแนะนำให้จัดหา หรือให้ยืมเครื่องวัดความดันโลหิต
6. แนะนำให้หลีกเลี่ยงภาวะเครียด โดยการทำให้สบาย มองสิ่งต่างๆ ในเชิงบวก ผักผ่อนคลาย ผีกสมาธิ หรือสวดมนต์
7. แนะนำการรับประทานอาหารโดยให้จำกัดเกลือแกงวันละ 1 ช้อนชา หรือน้ำปลาวันละ 2 ½ ช้อนชา โดยอาจใช้เครื่องปรุงที่เป็นเครื่องเทศ เพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารหมักดอง อาหารตากแห้ง เนื้อสัตว์ที่ปรุงรส หรือแปรรูป เช่น หมูแผ่น หมูหยอง อาหารสำเร็จรูป (เครื่องปรุงรสที่มีเกลือมาก เช่น เกลือเม็ด/ป่น น้ำปลา เต้าเจี้ยว ผงปรุงรส ซุปก้อน) หลีกเลี่ยงอาหารทอด

8. แนะนำให้ปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารจากการทอดเป็นการปิ้งย่าง หรือนึ่งแทน
9. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที
10. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา Aldomet 250 mg 1 tab oral tid pc, Cadura 2 mg 2 tabs oral bid pc, Hydralazine 50 mg 1 tab oral tid pc, Atenolol 100 mg 1 tab oral bid pc

การประเมินผล

1. ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 130/84 – 150/ 90 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยบอกวิธีการรับประทานยาลดความดันได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบ เนื่องจากพื้นที่ผิวในการ แลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดลดลงจากภาวะซีด เนื่องจากขาดฮอร์โมน Erythropoietin

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อเพิ่มความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง
2. เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลีย และไม่มีเลือดออกที่อวัยวะใด
2. ระดับ Hematocrit อยู่ในเกณฑ์ปกติ 33-36 %
3. ระดับ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ 11- 12 g/dl

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ
2. ตรวจวัดและบันทึก สัญญาณชีพ ก่อน ระหว่าง และหลังให้การพยาบาลเพื่อประเมินสภาพ และอาการของผู้ป่วย และสังเกตอาการขาดออกซิเจน เช่น หายใจเหนื่อยหอบ กระสับกระส่าย
3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีวิตามิน ธาตุเหล็ก และโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ขาวและผักใบเขียวต่างๆ เพื่อส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดแดง
4. แนะนำ และให้ความรู้เรื่องการได้รับยา EPO (Epokine 4,000 unit 2 ครั้ง/สัปดาห์) เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้ปริมาณของเซลล์เม็ดเลือดแดง ฮีโมโกลบิน และ reticulocyte เพิ่มขึ้น สอนวิธีฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง
5. แนะนำให้ดูแลความสะอาดปากฟันเป็นประจำ อย่างน้อยหลังอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน เพราะช่องปากเป็นแหล่งที่ติดเชื้อได้ง่ายในผู้ที่มีความผิดปกติของเลือด
6. แนะนำให้ผู้ปวยนอนหลับพักผ่อนในตอนกลางวันเพิ่ม เพื่อลดการใช้ออกซิเจน และลดการทำงานของหัวใจ (เนื่องจากกลางคืนผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ)

7. หลีกเลี่ยงการที่จะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียเลือดโดยไม่จำเป็น เช่น เก็บเลือดส่งตรวจโดยใช้ปริมาณที่เหมาะสม
8. ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะช็อคมากขึ้นเช่น การดูแลผ่าตัดหน้าท้องอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
9. แนะนำวิธีเก็บยา EPO อย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้ยาเสื่อมสภาพ
10. หาสาเหตุร่วมที่ทำให้ช็อค การเสียเลือดเรื้อรังจากระบบทางเดินอาหาร เช่น การเป็นริดสีดวงทวารสายเลือดมีปน เพื่อรักษาสาเหตุของอาการเสียเลือด

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเล็กน้อย แต่ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ
2. สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที
3. ติดตามผลการตรวจ Hematocrit ทุกครั้งที่มีการติดตามนัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นจาก Hyperkalemia

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่กระสับกระส่าย ไม่ซึม ไม่สับสน
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN 6.0-20 mg/dl, Creatinine 0.5-1.5 mg/dl, ผลเกลือแร่ปกติ Sodium 135-148 MMol/L, Potassium 3.5-5.0 MMol/L, Chloride 90-111 MMol/L, Carbondioxide 21-31 MMol/L, Magnesium 1.5-2.5 MMol/L, Phosphate 2.5-4.8 MMol/L

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกตัว อาการสับสน ซึม ชัก ติดตามสัญญาณชีพในระยยะที่สัญญาณชีพไม่คงที่ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ทุก 10-15-30 นาที ในระยยะที่สัญญาณชีพคงที่ตรวจวัดทุก 1 ชั่วโมง และประเมินสัญญาณประสาททุก 2 ชั่วโมง
2. ดูแลให้รับประทานยา kalimate 30 กรัม + น้ำ 50 ซีซี ในช่วงที่มีภาวะ Hypokalemia สังเกตอาการท้องอืด ท้องผูกหลังได้รับยา
3. ส่งตรวจ BUN, Creatinine, Electrolyte ตามแผนการรักษา เพื่อประเมินภาวะของเสียคั่ง ไม่สมดุลเกลือแร่ และไม่สมดุลกรดต่าง รายงานแพทย์เมื่อพบว่าผล lab ผิดปกติ
4. ดูแลทำ Peritoneal dialysis โดยใช้ น้ำยาล้างไต 1.5% peritoneal dialysis รอบละ 1000 ml เปิดน้ำยาเข้า 15 นาที ชั่งในช่องท้อง 60 นาที และใช้เวลาปล่อยน้ำยาออก 15 นาที บันทึกปริมาณน้ำ

เข้า- ออก ตรวจสอบสายล้างไตไม่ให้หัก พับงอและเลื่อนหลุด สังเกตการไหลของน้ำยาล้างไตเข้าช่องท้อง และไหลออกจากช่องท้อง สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Peritoneal Dialysis เช่น การมีเลือดออก การติดเชื้อในช่องท้อง สีของน้ำยาล้างไตที่เปิดจากช่องท้อง เมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์

5. เฝ้าระวังภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ สังเกตอาการเกร็งของกล้ามเนื้อตะคริว อาการชัก ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่ซึม ไม่สับสน ไม่มีอาการหัวใจหยุดเต้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตเสียหายที่

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย และนอนราบไม่ได้ อาการบวมลดลง
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เพราะอาการแสดงของอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้แสดงถึงภาวะน้ำเกินจากน้ำท่วมปอดและหัวใจวายได้

2. แนะนำจำกัดอาหารเค็ม เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว อาหารหมักดอง และอาหารแปรรูป เป็นต้น เพราะถ้ารับประทานอาหารเค็มจะทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำอวัยวะต่างๆ ทำให้แขนขาบวมเหนื่อยง่ายและภาวะหัวใจวายตามมาได้

3. วัด Vital sign ทุก 4 ชม. เพราะเป็นการวัดสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิต

4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Creatinine เพราะเป็นการประเมินการทำงานของไตในการกรองของเสีย

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง นอนราบได้ อาการบวมลดลง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการรักษาทดแทนไตและสิทธิการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการบำบัดทดแทนไตและแนวทางการบำบัดทดแทนไตตามสิทธิการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจถึงกระบวนการของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แนวทางการรักษา การบำบัดทดแทนไต และสิทธิการรักษา
2. ให้ความช่วยเหลือตามสิทธิการรักษาและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าผู้ป่วยสามารถทำ การบำบัดทดแทนไตได้ โดยมีผลกระทบกับเงินเก็บน้อยที่สุด เนื่องจากรัฐบาลสนับสนุน อุปกรณ์ พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงกระบวนการของโรคคือพยาธิสภาพของไต ชนิดโรคไต สาเหตุโรคไต อาการ วิธีการบำบัดทดแทนไต แนวทางการรักษา และสิทธิการรักษาในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย
5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล และร่วมตัดสินใจในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงกระบวนการของโรคไตวายเรื้อรังได้และทราบสิทธิการรักษา
2. ผู้ป่วยและญาติยอมรับการรักษาและยินยอมรับการบำบัดทดแทนไต
3. ผู้ป่วยและญาติเลือกการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านในการเตรียมการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้บ้านและสิ่งแวดล้อมเหมาะสมในการทำการล้างไตทางช่องท้อง

เกณฑ์ประเมินผล

1. มีที่สำหรับเปลี่ยนน้ำยา เก็บน้ำยา ที่เหมาะสมตามสภาพ
2. มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำการล้างไตทางช่องท้อง
3. สัตว์เลี้ยงได้ถูกจำกัดพื้นที่หรือเปลี่ยนที่อยู่

กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้คือ
 - 1.1 การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการทำความสะอาด แผล รวมทั้งอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ลักษณะของห้องหรือสถานที่ที่สามารถในการเปลี่ยนน้ำยา สถานที่เก็บน้ำยา และอุปกรณ์ของใช้ต่างๆ ในการล้างไตทางช่องท้อง
 - 1.2 การเตรียมอ่างล้างมือและอุปกรณ์ในการล้างมือ

การเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ในการทำความสะดวกแผล

1.3 ให้คำแนะนำสำหรับสถานที่ในการจัดเก็บอุปกรณ์และถังน้ำยา ดังนี้

- 1) เป็นสถานที่สะอาด แห้ง ไม่เปียกชื้น
- 2) ไม่ร้อน และไม่มีแสงแดดส่องถึงโดยตรง
- 3) ไม่เสี่ยงต่อการถูกสัตว์กัดแทะ ปลวกขึ้น หรือมีสัตว์เลื้อยวิ่งผ่านไปมา
- 4) สามารถหยิบใช้ได้สะดวก ไม่ต้องปีนป่าย
- 5) สามารถจัดส่งทางรถและเข้าถึงได้ไม่ลำบากเนื่องจากต้องจัดส่งเป็นรายเดือนหรือราย

ละสองสัปดาห์ การจัดวางต้องเป็นระเบียบ หันฉลากระบุความเข้มข้นน้ำยาออกนอกและไม่ควรเอาน้ำยาออกจากถังเมื่อยังไม่ต้องการใช้ หากเอาน้ำยาบางถุงออกจากถัง ต้องปิดฝาลังให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันการเกาะของฝุ่นละออง เมื่อหยิบใช้ต้องทำให้หมดที่ละแก้วไม่เลือกสะเปะสะปะ

1. แนะนำเรื่องการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว
2. ให้คำแนะนำการกำจัดขยะจากการล้างไตทางช่องท้อง
3. การทำขยะ Recycle จากถุงใส่น้ำยาการล้างไตทางช่องท้อง

การประเมินผล

1. สถานที่ล้างไตผู้ป่วยไม่มีห้องเฉพาะ ได้แนะนำให้ผู้ป่วยทำมา่นโดยใช้พลาสติกแข็ง หรือผ้าเย็บทำเป็นม่านรูดขณะเปลี่ยนน้ำยา
2. บ้านผู้ป่วยเลี้ยงหมา แนะนำให้ไปฝากบ้านญาติหรือเลิกเลี้ยง
3. บ้านผู้ป่วย มีส้วมซึม สามารถตัดถุงและเทน้ำยาที่ล้างไตแล้วทิ้งลงในโถส้วมได้
4. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการจัดการถุงน้ำยาล้างไตให้เป็น ขยะ Recycle และตัวแทนรับซื้อ ซึ่งเป็นรายได้ของครอบครัว

วิจารณ์ จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ที่เป็นโรคเบาหวาน มานาน 10 ปี ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และมีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ด้วยการดำเนินของโรคและประกอบกับพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารรสเค็ม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง คือ ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยการล้างไต มาด้วยอาการ บวมเหนียวหอบ มีภาวะ Hyperkalemia ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเมื่อให้คำปรึกษาครั้งแรก ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการล้างไตทางช่องท้องกลัวเรื่องการติดเชื้อเพราะคิดว่าสภาพแวดล้อมที่บ้านไม่เหมาะสมตนเองก็ไม่มีความรู้และไม่มั่นใจว่าหลังการเรียนรู้แล้วจะสามารถล้างไตทางช่องท้องเองได้ พยาบาลใช้ทักษะกระบวนการพยาบาลและการเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจถึงขั้นตอนและกระบวนการของการวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องและสิทธิของการรักษา โดยอธิบายอย่างละเอียด ข้อดี ข้อเสียระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง ตลอดจนค่าใช้จ่ายที่จะ

เกิดขึ้น เนื่องจากการปฏิเสธการรักษาตามนโยบายของ CAPD first policy ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเองทั้งหมด เดือนละ 12,000 – 15,000 บาท ต่อเดือน ซึ่งไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้ จึงตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่องด้วยตนเอง

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ควรมีการประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมที่บ้าน รวมทั้งศาสนา และควรมีการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและนักโภชนาการ ประสานเครือข่ายและเตรียมความรู้ของเครือข่ายในการติดตามดูแล ต่อเนื่อง ติดตามประเมินภาวะเครียดและซึมเศร้าของผู้ป่วย ความพร้อมของญาติในการดูแลช่วยเหลือ ติดตามปัญหาในการเข้าถึงสังคม ภาพลักษณ์และการประกอบอาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดำรงชีวิต อยู่ได้ เป้าหมายคือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถควบคุม ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนได้

ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะการนำผลจากการศึกษา ไปใช้ดังต่อไปนี้คือ

ด้านบริหารการพยาบาล

1. ควรมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
2. ควรใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นระบบ ผู้จัดการรายกรณี เพื่อการดูแลต่อเนื่องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
3. ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ให้มีรูปแบบที่ชัดเจน จัดเก็บข้อมูลเป็นระบบ นำไปใช้ได้ จัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติในการรักษา การทำหัตถการ ที่ทันสมัยเป็นปัจจุบัน มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจนและทันสมัยให้เข้ากับยุค Thailand 4.0
4. ควรมีการรณรงค์เชิงรุก สร้างแรงจูงใจ ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เทคนิค MI (Motivational Interviewing) ในเรื่อง งดสูบบุหรี่ดื่มสุรา ควบคุมอาหารมันเค็ม การออกกำลังกาย ลดน้ำหนักในกรณีที่มีอ้วน การรับการรักษาต่อเนื่อง

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง โรคไต วิธีการล้างไตทางช่องท้องและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทุกระดับจะได้มีความรู้และสามารถ ประเมินประสิทธิภาพของผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านและให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง
- พยาบาลจะต้องมีจิตบริการ มีความตั้งใจ อดทน และเข้าใจว่ามีบทบาทสำคัญ ในการสร้างความตระหนัก ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ การฝึกทักษะการดูแล การเตรียมผู้ป่วยในการรับการรักษา การให้ข้อมูลต่างๆ ดูแลทั้งด้านของร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ การปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด

ความมั่นใจในการใช้ชีวิต ร่วมช่วยแก้ไขปัญหการสูญเสียรายได้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่สูงขึ้น การหาแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้

2. ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งเครือข่าย ควรได้รับการฟื้นฟู ความรู้และทักษะ เพิ่มพูนสมรรถนะ ชำนาญเฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติเวชระเบียน.กลุ่มงานเวชระเบียนโรงพยาบาลบ้านหมี่, 2561.
2. เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ และคณะ (บรรณาธิการ). คู่มือแนะนำการล้างไตทางช่องท้อง ฉบับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน), 2553.
3. ธันนดา ตระการวณิช และวิจิตรา กุสุมภ์. ไตวายเรื้อรัง ใน วิจิตรา กุสุมภ์ (บก). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตวาย. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, 2554.
4. สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. โรคไต กลไก พยาธิสรีรวิทยา การรักษา. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล, 2558.
5. ทวี ศิริวงศ์. แนวปฏิบัติล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2550. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550.
6. ชนะชัย จันทรศิริ. ผลการดำเนินงานคลินิกล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลวิเชียรบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ตุลาคม 2555 – มีนาคม 2556. 22:1005-1010
7. ศรีนยา พลสิงห์ชาญ. การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2558.
8. นฤมล แก่นสาร. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อมดของเยื่อช่องท้อง.วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม ,พฤษภาคม – สิงหาคม.2558; 12:81-91.
9. เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. เอกสารประกอบการประชุมเพื่อจัดทำเกณฑ์การประเมินความพร้อมของหน่วยบริการที่ให้บริการทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานที่จะให้บริการ CAPD ในเขตพื้นที่ภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
10. นันทา มหันันท์. Nursing aspect for CAPD. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, บรรณาธิการ. Textbook of Peritoneal Dialysis. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2551.
11. นุชจริย หอมนาน. การสอนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. ใน: ทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. Update on CAPD 2007. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550. p. 89 - 95.