

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยยุควิถีใหม่

**Role of Registered Nurse in Peritoneal Dialysis Patients Caring
towards Best Nursing Practice in New-Normal Era**

อังคณา จงเจริญ, กศ.ด., Angkana Chongjarearn, Ed.D.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

Assistant Professor, Ed.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College

Corresponding Author Email: Angkana@slc.ac.th

Received: July 25, 2023

Revised: November 29, 2023

Accepted: December 11, 2023

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทหน้าที่เฉพาะของพยาบาลหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis : PD) ภายหลังการแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการดำเนินวิถีชีวิตที่แตกต่างจากเดิม บทบาทพยาบาล PD ต้องมีองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกลุ่มโรคและมีการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมที่เหมาะสมกับยุควิถีใหม่ มาออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย ให้สามารถนำไปปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองได้ที่บ้าน เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ โดยประเด็นสำคัญของบทบาทพยาบาล PD ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในยุควิถีใหม่ มี 9 ด้าน คือ 1) การให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนการล้างไต 2) การดูแลเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจล้างไต 3) การสอนการล้างไตทางช่องท้องในยุควิถีใหม่ 4) การประเมินและป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ 5) การประเมินความเพียงพอในการล้างไต 6) การติดตามเยี่ยมบ้าน 7) การให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองและครอบครัว 8) การส่งเสริมและสนับสนุนด้านจิตใจ และ 9) การพัฒนาต่อยอดในการผลิตนวัตกรรม ทั้งนี้องค์ประกอบทั้งหมด ควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย และพยาบาลควรมีการทบทวนองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้เกิดผลลัพธ์ของความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยยุควิถีใหม่

คำสำคัญ : ปฏิบัติการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง ยุควิถีใหม่

Abstract

This article aims to present the specific roles of peritoneal dialysis (PD) nurses after the COVID-19 outbreak. This outbreak leads to changes in lifestyles which are different from the past. The role of PD nurses, in addition to having knowledge in nursing practice for specific groups of patients, also need to know the appropriate innovation and technology which is suitable for the end stage kidney disease (ESKD) patient in the new normal era. To design patient care program for the patient to perform home-based peritoneal dialysis by oneself, to prevent and control infection as well as the spread of germs. The key components of the best nursing practice in caring for ESKD patients consist of 9 aspects: 1) Counseling for pre-dialysis 2) Caring for patients who decided to PD 3) Teaching in how to perform PD in the new-normal era 4) Peritonitis assessment and prevention 5) Evaluating the adequacy of PD 6) Follow-up and home visit 7) Providing knowledge about managing oneself and one's family 8) Psychological promotion and support, and 9) Further development in innovation production. All components should be adjusted and adapted for each patient's specific situation and keep track of reviewing the new knowledge to care for patients with PD regularly. Thus, this adjustment and adaptation will create the best outcome and quality of care for patients with PD and will promote the best quality of care for patients and family in the new normal era.

Keywords : *best nursing practice, Peritoneal dialysis patient, New-Normal Era*

บทนำ

สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) ในปัจจุบัน ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศและนานาชาติ จากสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Kidney Disease: ESKD) ซึ่งจัดเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 5 และมีการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563 พบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือด (Hemodialysis: HD) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis: PD) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) เพิ่มขึ้นจากปี 2562 จากเดิม HD 114,262 PD 30,869 KT 6,212 คน เพิ่มเป็น HD 129,724 PD 34,467 และ KT 6,583 คนตามลำดับ

และพบของผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตรายใหม่เพิ่มขึ้น 298.7 คน ต่อประชากร 1 ล้านคน โดยสาเหตุสำคัญของโรคไตระยะสุดท้าย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน พบถึงร้อยละ 42.30 และ 41.50 ตามลำดับ ผู้ป่วย ESKD ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและวัยสูงอายุ ช่วง 45-64 ปี และ 65-74 ปี จำนวน 35,093 และ 34,165 คน ตามลำดับ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) จากข้อมูล ชี้ให้เห็นแนวโน้มว่าผู้ป่วยที่จะเข้าสู่การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การล้างไตทางช่องท้อง หรือ PD หมายถึง การล้างไตโดยใช้หลักการแพร่ของสารหรือออสโมซิสโดยใช้น้ำยา

ล้างไตเข้าไปในช่องท้อง ใช้ผนังเยื่อช่องท้องของผู้ป่วย (Peritoneal Membrane) ซึ่งเป็นตัวกรองธรรมชาติ ในการกรองน้ำ ของเสีย กรดและเกลือแร่ส่วนเกิน โดย ปริมาณของเสียในเลือดจะซึมผ่านผนังหลอดเลือดฝอย ที่เยื่อช่องท้อง และถูกปล่อยออกมาจากช่องท้อง การ รักษาด้วย PD แบ่งเป็น 2 วิธี คือ 1) วิธีการล้างไตทาง ช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) ใช้หลักการใส่น้ำยาล้างไต เข้าไปในช่องท้องและปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้อง ตามหลักของแรงโน้มถ่วง ทำวันละ 3-4 ครั้ง ทำติดต่อกัน ทุกวัน และการล้างไตทั้ง 2 วิธี ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วย ตนเองที่บ้าน ภายหลังได้รับการฝึกสอนจากพยาบาล และ 2) วิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบอัตโนมัติโดยใช้เครื่อง (Automate Peritoneal Dialysis: APD) ตั้งโปรแกรม การล้างไตในเวลากลางคืนในขณะที่ผู้ป่วยหลับ ใช้เวลา 8-12 ชั่วโมง ปัจจุบัน การรักษาแบบ CAPD มีมากกว่า APD ด้วยปัญหาเครื่องที่มีจำกัด และมีค่าใช้จ่ายแบบ APD สูงกว่าแบบ CAPD ถึง 2 เท่า แต่ไม่ว่าจะทำด้วย วิธี APD หรือ CAPD ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแล ผู้ป่วย ก็จะมีลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน (Bieber, Burkart, Golper, Teitelbaum, & Mehrotra, 2014)

ปัจจุบัน เป็นยุควิถีชีวิตใหม่ (New-Normal Era) หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) ที่มีความรุนแรงได้ลดลงจนกลายเป็นโรคประจำถิ่น ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ ยกเลิกโรคโควิด-19 จากโรคติดต่อร้ายแรง เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 65 และมีนโยบายมุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่กับ โรคโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งดำเนินชีวิตได้เป็น ปกติ ร่วมกับผลจากการแพร่ระบาด ทำให้การใช้ชีวิต ประจำวันของผู้คนทั่วโลกเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีวิถี ชีวิตปกติ แต่เป็นแบบปกติในยุคหลัง COVID-19 หรือยุค ชีวิตวิถีใหม่ ที่เรียกว่า New normal ซึ่งจะเน้นเรื่องการ

ป้องกันตนเองจากโรคระบาด COVID-19 ด้วยมาตรการ ต่าง ๆ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ผสมผสาน ในการดูแลป้องกันตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วย ESKD ที่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตแบบ PD ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้าน แต่ความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ก็ไม่ได้น้อยลง เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคไตมีภูมิคุ้มกันน้อยอยู่แล้ว หากเกิด การติดเชื้อ มีโอกาสที่จะเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิต ได้มากกว่าคนปกติ ยิ่งกว่านั้นในช่วงการระบาดของ โรค COVID-19 ยังพบว่า ผู้ป่วย PD ส่วนใหญ่วิตกกังวล กับมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) เพราะทำให้เกิดความยากลำบากในการเดินทาง มาติดตามอาการที่โรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงของวิถี ชีวิตปกติที่เคยปฏิบัติ เกิดอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร กับพยาบาลและทีมสุขภาพ เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมเพิ่มขึ้น (Bieber, Burkart, Golper, Teitelbaum, & Mehrotra, 2014) พยาบาลที่ดูแล ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จึงต้องพยายามพัฒนาระบบบริการที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น นำเทคโนโลยีระบบบริการสุขภาพ ทางไกลมาใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ระบบการ บริการการแพทย์และการจัดยาทางไกล (Telemedicine and medication management) การพัฒนา แอปพลิเคชันเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยล้างไตช่องท้อง (Application for remote assessment of PD patients) เป็นต้น (दारारรรณ รองเมือง และคณะ, 2564) ร่วมกับจากการศึกษา พบว่า บุคลากรการแพทย์ ที่ผู้ป่วยรับรู้และคาดหวังต่อการได้รับการดูแลมากที่สุด คือ พยาบาลหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (PD Nurse) เริ่ม ตั้งแต่การเข้าสู่การรักษา การเตรียมตัวทั้งระยะก่อนการ รักษา ระหว่างการรักษา และไปจนถึงตลอดชีวิตการรักษา ของผู้ป่วย การดูแลของพยาบาล PD ต่อผู้ป่วยและครอบครัว จึงเปรียบเสมือนญาติ/คนใกล้ชิด พยาบาล PD มักให้ การดูแลผู้ป่วยในหลากหลายบทบาท เช่น เป็นผู้ให้ข้อมูล/

คำปรึกษา ผู้ฝึกหัดทักษะ ผู้ดูแล ผู้ให้การประคับประคอง และสนับสนุน เป็นต้น ทั้งนี้ต้องครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน อย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม (Fox, Quinn, James, Venturato & King-Shier, 2020)

ผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลที่มีความสนใจ ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไต จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า และรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย ล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อนำเสนอแนวทางการปฏิบัติ การพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและทันต่อความ เปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน หรือยุควิถีใหม่ ที่ ให้ความสำคัญกับการประยุกต์เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย อันจะนำไปสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติ การพยาบาลในอนาคตต่อไป

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing Best Practice) หมายถึง การปรับปรุงการปฏิบัติการ พยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด เป็นการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระบบ สาขาล ทนต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ผลงาน มีคุณภาพสูง คุ่มค่า คุ่มทุน มีการใช้ความรู้จากงานวิจัย เป็นฐาน (Evidence Base Practice) ในการตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาล หรือมีการพัฒนา/การนำนวัตกรรม ที่เป็นที่ยอมรับ มาปรับใช้ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยในการจะได้มาซึ่งความเป็นเลิศของการปฏิบัติ นั้น ต้องมาจากผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ในสิ่งนั้นๆ และเป็นผู้ที่ สร้างความรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสม เช่นเดียวกับการ ปฏิบัติพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศสำหรับการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ปฏิบัติการ พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาล PD หรือ PD Nurse

ซึ่งมีบทบาทหลักในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคไต ระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง พยาบาล PD ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งพยาบาล ที่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ และ ระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งขอบเขตของบทบาทหน้าที่ อาจให้ความสำคัญแตกต่างกันบ้าง แต่สิ่งที่ PD Nurse ทุกระดับจำเป็นต้องมีในยุควิถีชีวิตใหม่ คือ คุณลักษณะ และสมรรถนะทางวิชาชีพที่เฉพาะเจาะจงในการดูแล ผู้ป่วย PD ผนวกกับทักษะการพัฒนาวัตกรรมหรือแนว ปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม PD หรือ การนำผลการวิจัย/นวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็น ฐาน/หลักฐานเชิงประจักษ์ และบูรณาการสู่การปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัย จากโรคระบาด จึงจะถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมโลกปัจจุบันเป็นสังคมแห่ง เทคโนโลยีแห่งข้อมูลอย่างเต็มรูปแบบ ประชาชนสามารถ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ กิจกรรมการรักษายาบาลต้องปรับตัวเข้าสู่รูปแบบ วิถีใหม่ กล่าวคือ จากเดิมเป็นผู้ให้การรักษ ให้คำแนะนำ เพียงอย่างเดียว เปลี่ยนไปเป็นผู้รับฟัง ชี้แนะ และช่วยเหลือ ให้ความรู้ในทางค้นหาข้อมูล แก้ไขและให้ความกระจ่าง ต่อแนวทางการรักษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้อง กับการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลที่มีการมุ่งเน้น สมรรถนะที่ไม่ต้องอาศัยทักษะเชิงเทคนิค (Soft skill) เช่น ทักษะทางสังคม ทักษะทางอารมณ์ เป็นต้น ควบคู่ ไปกับการพัฒนาทักษะเชิงเทคนิค (Hard technical skill) เช่น สมรรถนะทางวิชาชีพในการปฏิบัติการ พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง การทำแผลช่องทางสาย ล้างไต เป็นต้น รวมทั้งการนำเทคโนโลยีทันสมัยมา ช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ESKD ได้มีส่วนร่วมในการใช้เทคโนโลยีเพื่อดูแลตนเอง

เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจการมีส่วนร่วมการดูแลและติดตามสุขภาพด้วยตนเอง หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID-19 เป็นการรองรับวิถีชีวิตใหม่ สิ่งเหล่านี้ ถือเป็นแนวทางของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องในยุค COVID-19 (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชตา โมเหล็ก, ดารารัตน์ ชูวงศ์อินทร์, เพ็ญพักตร์ กองเมือง และมาริษา สมบัติบุรณ์, 2020; อารี ชิวเกษมสุข. (2564)

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในยุควิถีใหม่

การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis : PD) เป็นวิธีการรักษาที่นิยมถึงร้อยละ 81 ของประเทศทั่วโลก ทั้งในประเทศที่มีรายได้สูงและต่ำ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแล้ว การรักษาด้วย PD มีข้อได้เปรียบหลายประการ เนื่องจากสามารถทำเองได้ที่บ้าน ไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ ช่วยลดความเครียดและลดค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาล และสามารถใช้ชีวิตปกติได้ รวมถึงเทคนิคที่ง่ายและผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้าน ต้นทุนการรักษาต่ำกว่าการรักษาแบบ HD สอดคล้องกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับประเทศไทยที่มีการประกาศใช้นโยบาย “PD First Policy” ในปี 2551 โดยให้บริการผู้ป่วย ESKD ที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต สามารถเข้ารับบริการการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหรือ CAPD ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วย ESKD เข้าถึงบริการการบำบัดทดแทนไตได้มากขึ้น อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง สำหรับวิธีการล้างไตทางช่องท้องนั้น ผู้ป่วยใช้เวลาเปลี่ยนถ่ายน้ำยาประมาณ 30 นาที/ครั้ง เริ่มจากการใส่น้ำยาล้างไต (Dialysate) เข้าสู่ช่องท้องทางสายท่อล้างไต (สาย Tenckhoff catheter) และให้น้ำยาค้างไว้ในช่องท้อง 6-8 ชั่วโมง เพื่อกรอง

ของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากเลือด เมื่อครบเวลาจะปล่อยน้ำยาที่มีของเสียและน้ำออกจากช่องท้องผ่านท่อล้างไต กระบวนการนี้จะทำวันละ 3-4 ครั้ง ผู้ป่วยไม่เจ็บตัวเหมือนการล้างไตทางเส้นเลือด (HD) การขจัดของเสียและน้ำเกินในร่างกาย ทำได้ดีกว่าการฟอกเลือด เนื่องจากการล้างไตมีการทำอย่างต่อเนื่อง (National Kidney Foundation, 2023)

การดูแลผู้ป่วย PD เป็นการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำ PD ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยด้วยตนเองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในการดูแลจึงต้องมีการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาล PD นักโภชนาการ จิตแพทย์ และทีมเวชกรรมสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ ในวงจรของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย PD หากเกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย อาจมีความจำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นรายกรณีไป เช่น พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่น แพทย์ทางศัลยกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น การล้างไตทางช่องท้องในปัจจุบัน เป็นการล้างไตในยุควิถีชีวิตใหม่ (New Normal) หรือยุคหลังโรคระบาด COVID-19 สงบลงแล้ว แต่ร่องรอยของผลกระทบจากโรคระบาด ร่วมกับการติดต่อของโรค COVID-19 ยังคงมีอยู่ถึงแม้จะไม่รุนแรงเหมือนที่ผ่านมาก็ตาม ผวนกับผู้ป่วย PD เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายน้อยอยู่แล้ว ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จนทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นได้ ดังนั้น จึงยังคงมีมาตรการที่เข้มงวดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออยู่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ทั้งการลดการสัมผัส การใช้มาตรการเว้นระยะ ห่างทางสังคม (Social distancing) ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตปัจจุบัน

ร่วมกับการนำเอาเทคโนโลยี สารสนเทศ สื่อ และ การใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI Innovation) เช่น โปรแกรมการคุยโต้ตอบใน SIRI การใช้ระบบสแกนหน้าเพื่อปลดล็อกมือถือ การใช้ Happy Bot หรือหุ่นยนต์ขนส่งอัตโนมัติ ในการนำทางหรือขนส่งอุปกรณ์การแพทย์ การใช้ AI เพื่อตรวจ COVID-19 ผ่านเสียงไอ ที่มีความแม่นยำถึงร้อยละ 98.5 เป็นต้น มาใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เสริมสร้างกระบวนการในการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับประเด็น การป้องกันการแพร่กระจายของโรคระบาด ดังนั้น บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยยุควิถีใหม่ จึงควรมีการสอดแทรกประเด็นสำคัญที่กล่าวมานั้น เข้าไปบูรณาการในดูแลผู้ป่วยด้วย (สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล, 2563)

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในยุควิถีใหม่

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในในยุควิถีใหม่ของพยาบาล PD มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. การดูแลให้คำปรึกษาผู้ป่วยก่อนการล้างไต (Counseling for Pre-dialysis) : ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตระยะสุดท้ายหรือ ESKD และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) เมื่อผู้ป่วยและญาติตัดสินใจเข้ารับการรักษาแบบ PD แล้ว แพทย์จะส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการการให้คำปรึกษามายังพยาบาล PD ปฏิบัติการดูแลที่เป็นเลิศในระยนี้ พยาบาล PD จำเป็นต้องมีทักษะปฏิบัติการให้คำปรึกษาใน 3 ทักษะ คือ 1) ทักษะการวางแผนขั้นตอนในการให้คำปรึกษา (Stage of Counseling) ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ ระบุปัญหา/ความจำเป็นในการทำ PD การระบุ

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกันของพยาบาลและผู้ป่วย การวางแผนและดำเนินการ การประเมินและติดตามผล 2) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา (Relationship) เป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มต้นการให้คำปรึกษา พยาบาลต้องให้เกียรติและจริงจังในการดูแลผู้ป่วย (Respect and Authenticity) เข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยและญาติ (Empathy) ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ อบอุ่นและเป็นมิตร รวมทั้งเก็บความลับในสิ่งที่สนทนา 3) ทักษะในการคำปรึกษา (Skills of Counseling) เป็นการใช้ทักษะต่าง ๆ ในระหว่างให้การคำปรึกษา ได้แก่ การฟัง (Listening) การนำ (Leading) การตีความหมาย (Interpreting) การสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก (Reflecting feelings and contents) การให้ข้อมูลและการให้กำลังใจ (Informing and reassuring) สำหรับปฏิบัติการดูแลที่เป็นเลิศในระยนี้ ถือเป็นระยะที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจยังไม่ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเกิดความกลัวในการรักษา บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาก่อนล้างไต จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ ยอมรับ และเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตน ผลที่ตามมา ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีนำมาใช้ประกอบในการตรวจประเมินระยะของโรคไต โดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence technology) เป็นเว็บแอปพลิเคชันสำหรับประเมินโรคไต (Web Application for Screening CKD) โดยนำไปใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนา เก็บข้อมูลใน 10 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,528 คน งานวิจัยนี้สามารถนำเสนอผลการประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์เป็นแอปพลิเคชันเพื่อทำนายความเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถประยุกต์ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยได้

(สกุณา ช่างบู่ และศนิ บุญญกุล, 2565)

2. การดูแลผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (Caring for patients who decided to PD) : ประกอบด้วย 1) การเตรียมผู้ป่วยก่อนการวางสายล้างไตทางหน้าท้อง : (Tenchkoff's Catheter) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลและการประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนวางสายล้างไต 2) การดูแลผู้ป่วยหลังวางสายล้างไตทางหน้าท้อง ซึ่งเน้นการดูแลแผลช่องสายออก (Exit site) และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณทางเข้าของสายล้างไต 3) การสอนและฝึกหัดวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (Teaching and Coaching PD Method) เป็นบทบาทพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย PD เพื่อมุ่งหวังให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาให้มากที่สุด และเกิดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด ในระยะนี้ การพยาบาลที่เป็นเลิศในยุควิถีใหม่ ต้องสร้างช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ เพื่อดูแลช่วยเหลือในกรณีเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยให้ไปทำการล้างไตต่อเนื่องที่บ้าน โดยการนำเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพทางไกลหรือ Telehealth มาใช้ และทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการการดูแลแม้จะอยู่ที่บ้านก็ตาม จากการศึกษาเกี่ยวกับ Telehealth ในผู้ป่วย PD พบว่า สามารถช่วยลดปัญหาจากการเดินทาง ลดภาวะค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 จากการมาโรงพยาบาล และ ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการทางไกล ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และปรับปรุงคุณภาพการดูแล โดยรวมคือเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย สำหรับเทคโนโลยีที่ใช้ จะเน้นในรูปแบบการสื่อสารเพื่อประเมินภาวะสุขภาพและให้ความรู้/คำแนะนำที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Yang & Dong, 2020) โดยในการสอนและฝึกหัดวิธีการล้างไต

ทางช่องท้อง จะมีการกำหนดให้ผู้ป่วย ESKD ที่เริ่มล้างไต ให้มารับการประเมินสุขภาพแบบ Face to Face อย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 เดือนแรกที่เริ่มล้างไตด้วย PD หลังจากนั้น จะทำการประเมินภาวะสุขภาพทางไกล ทุก ๆ 3 เดือน ต่อ 1 ครั้ง สำหรับข้อปฏิบัติของผู้ป่วยในการใช้ระบบ Telehealth นั้น จะต้องมีการเปิดสิทธิ์การเข้าถึงระหว่างหน่วยล้างไตกับที่บ้านผู้ป่วย มีการติดตั้งอุปกรณ์เพื่อใช้ในการเข้าระบบ และทุกครั้งที่เข้าระบบ ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการประเมิน โดยต้องสื่อสารกับทีมสุขภาพแบบ Face to Face ให้แสดงภาพจริงที่กล้องของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (Lew, 2018; Krishna, Managadi, Smith, & Wallace, 2017)

นอกจากนี้ ในการดูแลผู้ป่วยที่เริ่มตัดสินใจล้างไต ยังต้องให้ความสำคัญกับการให้การศึกษา ให้ความรู้เรื่องโรคไต ESKD และการทำ PD ได้แก่ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย PD ความรู้ในเรื่องอาหาร และน้ำ การชั่งยา เป็นต้น ซึ่งในยุควิถีใหม่เน้นการใช้กระบวนการแบบการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) ซึ่งก็คือ PD Nurse ที่ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่ PD Nurse (Associate nurse) แล้วจัดตั้งเป็นทีมพยาบาลเจ้าของไข้ ทำหน้าที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย PD โดยใช้นวัตกรรมหรือรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น และศึกษาผลของการดูแล เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ใน 5 ประเด็นตามลำดับ คือ การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม การดูแลแผลช่องทางออก การรับประทาน อาหาร และการออกกำลังกาย (ทัศนาศิลป์, นิลพัฒน์, ศิริพร สวณะสกล, พนิดา เลิศปิยะธนากุล, และสตาภาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, 2563)

3. การสอนล้างไตทางช่องท้องในยุควิถีใหม่ (Teaching in how to perform PD in new-normal era) : มีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management manager) ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในยุควิถีใหม่ โดยการสวมหน้ากาก (mask-wearing) การทำความสะอาดมือ (hand-washing) อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการติดเชื้อทางสายล้างไตที่สัมพันธ์กับอาการเยื่อช่องท้องอักเสบ (Catheter-related peritonitis) ตั้งแต่การเตรียมความรู้ขั้นตอน hand-washing การเตรียมอุปกรณ์ และเทคนิคการฟอกมือ 6 ขั้นตอน ใช้เวลา 20-30 วินาที (Chamroensakchai, Leedumrongwattanakul, Takkavatakarn, Manuprasert & Kanjanabuch, 2019) ส่วนการสอนวิธีการทำ PD ประกอบด้วย 2 ประเด็นคือ 1) วิธีการประเมินและดูแลรอบแผลช่องทางสายล้างไต (Exit site) ก่อนใส่ ระหว่างใส่สาย Tenckhoff (Catheter insertion period) และหลังใส่สาย ซึ่งเป็นการดูแลแผลรอบสายล้างไตต่อเนื่องทุกวัน (Daily exit site care) เน้นแนวทางการประเมินผิวหนังรอบแผล อาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะติดเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันมากกว่าการแก้ไขปัญหา และ 2) วิธีการเปลี่ยนสายและน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง เน้นการฝึกสอนใน 2 ระบบ คือ ระบบ Andy-disc และระบบ Twin bag เนื่องจากทั้ง 2 ระบบมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน ในเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ในการเปลี่ยนสายและความถนัดของผู้ป่วยในการปฏิบัติ การตัดสินใจทำแบบระบบใด ขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ทำการเปลี่ยนสายและน้ำยาล้างไต ในการสอนเริ่มตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ และโต๊ะที่จะเปลี่ยนน้ำยา จนถึงเทคนิคในการปล่อยน้ำยาออก และเติมน้ำยาเข้า การตรวจลักษณะและซังน้ำหนักน้ำยาที่ปล่อยออก และการจดบันทึกสิ่งผิดปกติของสมดุลน้ำยาที่ปล่อยเข้า-ออก และสุดท้ายคือการกำจัดน้ำยาขาออกและขยะอื่น ๆ ให้ถูกวิธี

การสอนวิธีการล้างไตทางหน้าท้องในยุควิถีใหม่ มีการผลิตหุ่นจำลองการล้างไตทางหน้าท้องมาใช้เป็นสื่อการเรียนรู้ ซึ่งมีผลดีคือ ทำให้เกิดความสะดวกในการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ลดความเสี่ยงจากการปนเปื้อนหรือติดเชื้อโดยเฉพาะกับผู้ป่วยโดยตรง ลดค่าใช้จ่ายเพราะการฝึกปฏิบัติสามารถทำได้บ่อยครั้ง จนเกิดความชำนาญก่อนที่จะปฏิบัติจริง (ปิยนัส สุติ, แคน กอมณี, ทรงพล อุษิตกุล, ดุษฎี มุสิกโปดก และ อรุมา เป็นเรียบร้อย, 2563)

4. การหาความเพียงพอสำหรับการล้างไตทางช่องท้อง (Evaluating the adequacy of PD) : สืบเนื่องจากในระยะ 10 ปี ภายหลังการมีนโยบาย PD First Policy ของรัฐบาลที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ESKD เข้าถึงการรักษา PD แต่ยังพบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วย ESKD จากการล้างไตทางช่องท้องไม่เพียงพอ เช่น ผู้ป่วยมี Body Surface Area; BSA สูง ผู้ป่วยที่มีปัญหา Volume Overload และโซเดียมเกิน ปัญหาเยื่อช่องท้องเสื่อมสภาพและหรือเกิด Peritonitis จากน้ำยาล้างไตและการติดเชื้อ เป็นต้น จึงทำให้เกิดการให้ความสำคัญในประเด็นการหาความเพียงพอสำหรับการล้างไตทางช่องท้อง และถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยในการประเมินความเพียงพอจากการหาประสิทธิภาพการรักษาด้วย PD ใน 2 วิธีคือ 1) ทดสอบประสิทธิภาพเยื่อช่องท้อง (Peritoneal Equilibration Test; PET) หลังทำ PD ไปแล้ว 4-8 สัปดาห์ และอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อเกิดปัญหา เช่น มีภาวะ UF failure, Inadequate dialysis เป็นต้น โดยจะตรวจสอบจากตัวอย่างน้ำยาล้างไต (Dialysate) ที่ปล่อยออกใน 24 ชั่วโมง และตัวอย่างปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง เพื่อตรวจหา Urea, creatinine, Total protein และนำผลการตรวจน้ำยามาเปรียบเทียบกับผลเลือด เพื่อประเมินประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับใด การล้างไตมี

ความเพียงพอหรือไม่ (Adequacy of PD) 2) วิธีการประเมินความเพียงพอของการล้างไตด้วยการประเมินค่า Kt/V เป็นค่าการขจัดของยูเรียและครีเอตินิน โดยประเมินค่า total weekly nCCr ระดับเป้าหมายคือ >45 ลิตรต่อ 1.73 ตารางเมตร และค่า total weekly Kt/V ระดับเป้าหมายคือ > 1.7 ซึ่งสอดคล้องกับที่สมาคมการล้างไตทางช่องท้องแห่งนานาชาติ (International Society for Peritoneal Dialysis) ได้ระบุแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดการล้างไตทางช่องท้องที่มีคุณภาพสูง ไว้ว่าความสำเร็จจากผลลัพธ์การล้างไตทางช่องท้อง ต้องมีการประเมินค่าหลายวิธีร่วมกัน ไม่ใช่การประเมินจาก Kt/V เพียงอย่างเดียว และในการประเมินค่าความเพียงพอในการล้างไต ต้องมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างทีมผู้ดูแลและผู้ป่วยในประเด็นอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ การประเมินคุณภาพชีวิต การประเมินอาการ Uremic symptoms การประเมินประสิทธิผลของการกรองของเสีย, การประเมินค่าโปรตีนเสีย และไบคาร์บอเนตในเลือด เป็นต้น (Chen & Teitelbaum, 2022)

5. การประเมินและป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis assessment and prevention) : เนื่องจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการรักษาด้วย PD เกิดจากการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะนี้ส่วนมากขึ้นอยู่กับสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นหลัก ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงควรมีทักษะในการดูแลสุขอนามัยตนเอง คู่กับทักษะการประเมินและป้องกันการติดเชื้อ บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย PD ได้แก่ การสอนให้ผู้ป่วยประเมินภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ จากอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติได้ (อาการปวดท้อง มีใช้น้ำยาขุ่น) การดูแลแผลช่องทางสายล้างไต เทคนิคการล้างไต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น สำหรับการดูแลผู้ป่วย PD เพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ในยุควิถีใหม่ ควรมีการจัดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับ

สภาพปัญหาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การใช้แนวทางการจัดการรายกรณีเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการจัดการ/ป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ และควรเพิ่มสมรรถนะการจัดการรายกรณีแบบออนไลน์ หรือการใช้แนวปฏิบัติเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย PD (Specific recommendations and guidelines) เช่นเดียวกับงานวิจัยเรื่อง การจัดการระยะไกลรายกรณีในผู้ป่วย PD ระหว่างการระบาดของไวรัส COVID-19 ได้มีการนำกลยุทธ์พิเศษ โดยจัดทำแนวปฏิบัติเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย PD มาใช้ในการประเมินและติดตามภาวะสุขภาพผู้ป่วย ในประเด็นสำคัญที่แตกต่างจากเดิมคือ ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ส่ง electronic record ตามแบบฟอร์มเกี่ยวกับพารามิเตอร์สุขภาพต่าง ๆ เช่น น้ำหนัก ความดันโลหิต อาการและอาการแสดง รูปภาพบริเวณแผลช่องทางสายน้ำยาเป็นต้น มายังศูนย์ล้างไต PD โดยตรง ผลการวิจัยพบว่า การแพทย์ทางไกล และเครื่องมือการจัดการทางไกล (telemedicine and Remote management tools) ช่วยในการดูแลผู้ป่วย PD ได้เหมาะสม ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (Ronco, Manani, Giuliani, Tantillo, Reis & Brown, 2020) สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วย PD ที่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีและสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไต และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง มีระดับสูงกว่าก่อนใช้ระบบการพยาบาล และผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจ มีคะแนนการปฏิบัติตามในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องสูงขึ้นจากเดิมเช่นกัน (กิตติยา เตชะไพโรจน์, สมไสว อินทะชูป, เนาวนิตย์ พลพินิจ, และมณฑิรา อังกาสิ, 2562)

6. การติดตามประเมินภาวะสุขภาพที่บ้าน หรือการเยี่ยมบ้าน (Follow-up and home visit) : ถือว่ามีความสำคัญยิ่ง ต่อการประเมินผลสำเร็จ

ในการล้างไตทางช่องท้อง การเยี่ยมบ้านมีความจำเป็นและมีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการพยาบาล และระบบการบริการพยาบาล การเยี่ยมบ้านในยุควิถีใหม่ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการป้องกันการสัมผัสโรคและแพร่กระจายเชื้อ (จินตนา อาจสันเทียะ, แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล, และสายสมร เฉลยภิตติ, 2565) สำหรับการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วย PD ยุควิถีใหม่ พยาบาลมักติดตามเยี่ยมบ้านผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ใช้โทรศัพท์มือถือหรือแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล มีระบบการติดตามจัดการเรื่องยาที่เอื้อต่อผู้ป่วยและญาติ ลดการเดินทาง ลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรคโควิด-19 และมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา โดยเปิดช่องทางในการโหลดแอปพลิเคชันไว้บนมือถือให้กับผู้ป่วย ให้สามารถสื่อสารกับแพทย์ พยาบาลเมื่อพบปัญหา หรืออาการผิดปกติได้ (Krishna, Managadi, Smith, & Wallace, 2017; Lew, 2018)

อย่างไรก็ตาม ในประเด็นของการติดตามประเมินภาวะสุขภาพที่บ้าน หรือการเยี่ยมบ้าน นั้น ยังมีข้อจำกัดอยู่เนื่องจากผลการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วย PD และญาติผู้ดูแล รับรู้ถึงความเป็นไปได้ในการใช้ระบบแพทย์ทางไกลเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย PD ได้ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นประเด็นในการพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านทางไกล ต่อไปในอนาคตสำหรับการติดตามเยี่ยมบ้าน แบ่งออกเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงแรก เป็นการประเมินความพร้อมของการเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ในการล้างไตที่บ้าน และช่วงหลังเป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ โดยกำหนดเวลาอาจแตกต่างกันไป แล้วแต่หน่วยงานแต่มีกำหนดเยี่ยมบ้านห่างกันทุก 3-6 เดือน ทั้งนี้สิ่งสำคัญคือต้องมีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าและได้รับความยินยอมเสียก่อน จากนั้นต้องมี

ระบบการที่เชื่อมต่อกันของทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ส่วนประเด็นกิจกรรมการเยี่ยมบ้านออนไลน์นั้น ได้แก่ 1) การประเมินสถานที่สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์และความสะอาดในการใช้ล้างไต 2) การประเมินสุขภาพของผู้ป่วยและการติดตามข้อมูลที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพผู้ป่วย 3) การประเมินผู้ป่วยและครอบครัวในมิติของจิตใจ 4) การให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษาในการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว 5) การสนับสนุนทางด้านจิตใจ/ส่งเสริมแรงใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง (ดารารวรรณ รองเมือง และคณะ, 2564)

7. การให้ความรู้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (Providing knowledge about managing oneself and one's family) เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้อง เป็นการรักษาบำบัดทดแทนไตที่ต้องทำอยู่ตลอดอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองที่บ้าน ประกอบกับผู้ป่วยจะมีสายล้างไตติดอยู่ที่หน้าท้องตลอดเวลา อาจทำให้เป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมบางอย่าง การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองในผู้ป่วยจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับประเด็นการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วย PD และครอบครัว แบ่งเป็น 3 ประเด็นสำคัญได้แก่ 1) ความรู้ในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เป็นการดูแลในเรื่องเส้นทางออกของสายล้างไต การอาบน้ำ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารและน้ำ การติดตามชั่งน้ำหนัก และการวัดความดันโลหิต เนื้อหาควรระบุเรื่องกิจกรรมที่ควรทำและกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วย PD 2) ความรู้เรื่องอาหาร ทั้งการเลือกอาหารที่เหมาะสมทั้งชนิดอาหารรวมถึงปริมาณที่ควรได้รับ และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง (ศิริอร สินธุ, 2565) และ 3) การให้ความรู้เรื่องยา ซึ่งเป็นยาที่ผู้ป่วย PD มักใช้ประจำ เช่น กลุ่มยารักษาโรคร่วม

(ความดันโลหิต, เบาหวาน, โรคหัวใจ) และ กลุ่มยารักษา/แก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตระยะสุดท้าย (ยาจับฟอสเฟต ยาระบาย ยารักษาภาวะเลือดเป็นกรด ยากลุ่มวิตามินและเสริมแคลเซียม และยาฉีด Erythropoietin กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง เป็นต้น การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาเหล่านี้ มีความสำคัญในการติดตามผู้ป่วย PD อย่างมาก และพยาบาล PD ในยุควิถีใหม่ นอกจากการมีความรู้เฉพาะทางแล้ว ควรต้องมีกลยุทธ์ในการสอน ซึ่งจากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาล PD พบว่า การสอน/ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย PD และครอบครัวที่จะทำให้เกิดผลความสำเร็จนั้น ต้องมีกลยุทธ์ในการจัดการ 2 ข้อคือ 1) การประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง พยาบาล PD ต้องเข้าใจปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ก่อน โดยวิธีการประเมินที่แนะนำเพิ่มเติมคือการใช้เครื่องมือในการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว และ 2) การพัฒนากลยุทธ์ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ด้วยการตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ร่วมกัน พยาบาลต้องมีการจัดทำสื่อหรือกิจกรรมการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย อาจใช้การตั้งคำถามเกี่ยวกับการทำล้างไตที่บ้าน การให้ผู้ป่วยอธิบาย ปัญหา วิธีการจัดการ และความรู้สึก หรือการจัดโปรแกรมอบรมในวาระพิเศษ นอกจากนี้ ในยุควิถีใหม่นั้น ควรนำผลวิจัยเชิงพัฒนา ที่จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย PD มาประยุกต์ใช้ร่วมกับเครื่องมือสื่อการสอนที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ด้วย (Bergian & Schaepe, 2016)

8. การส่งเสริมและสนับสนุนด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วย PD และผู้ดูแล (Psychological promotion and support) เป็นอีกสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจาก ทำให้เกิดสมดุลในการจัดการตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการหรือความผิดปกติเบื้องต้นได้ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น น้ำยา

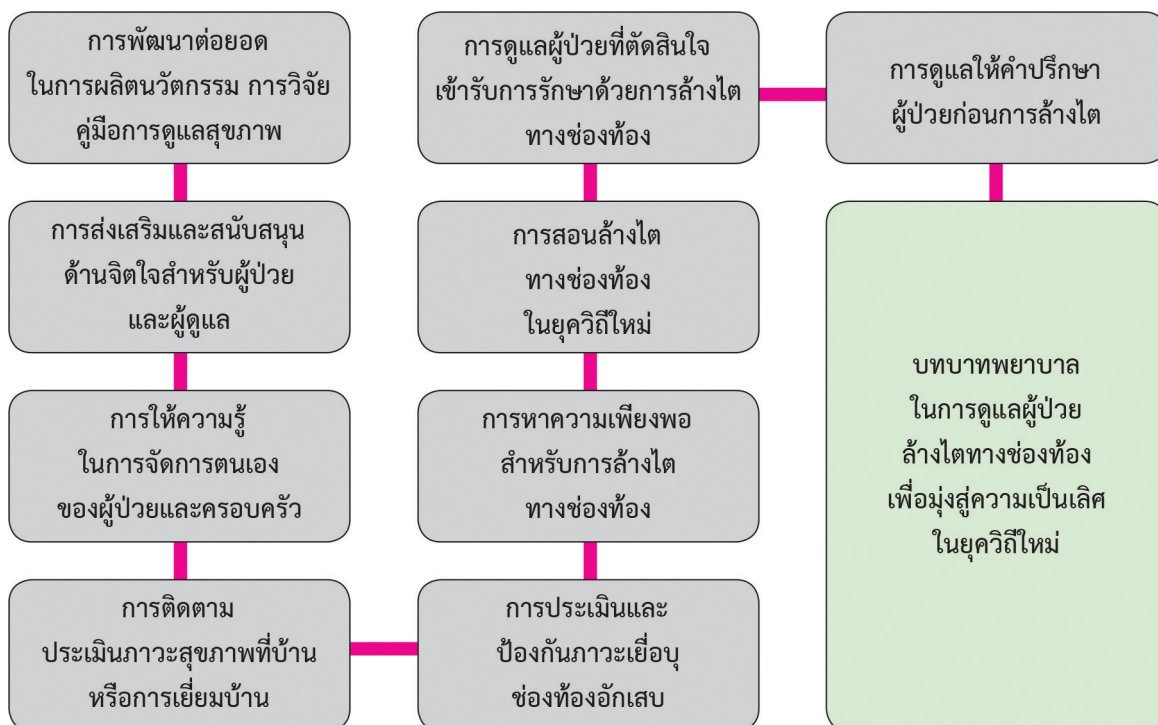
ไม่ไหลเข้าออก (Catheter malfunction) ปวดไหล่และปวดหลัง (Shoulder and back pain) น้ำหนักเพิ่มขึ้น (Over weight) มีอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองให้เกิดภาวะสมดุลของสุขภาพได้ ดังนั้น พยาบาล PD ยุควิถีใหม่ ควรมีการติดตามประเมิน/ทบทวนปัญหาสภาพจิตใจและความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย ร่วมกับการส่งเสริมและสนับสนุนด้านจิตใจสำหรับผู้ป่วย PD และผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ จากครอบครัว และเพื่อนตามลำดับ ค่าเฉลี่ย 4.52, 3.75 และ 1.58 (ครินยา พลสิงห์ชาญ และคมวัฒน์ รุ่งเรือง, 2565) นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะอีกว่า การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยนั้น พยาบาลต้องทำความเข้าใจบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวให้ดีเสียก่อน และควรมุ่งผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุด (Fox, Quinn, James, Venturato & King-Shier, 2020) โดย การประเมินสภาพจิตใจด้วยแบบประเมิน/คัดกรองโรคซึมเศร้าเบื้องต้นใช้ 2Q หากมีความเสี่ยงให้ประเมินต่อยด้วย 9Q ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตที่มีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต โรคไตฉบับภาษาไทย short form 36 (SF-36) เวอร์ชัน 1.3 (Kidney Disease Quality of Life Short Form TM : KDQOL-SFTM) ของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกาและ 9-Thai ตามคำแนะนำของสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย (สมพร ชินโนรส และชุติมา ดีปัญญา, 2563)

9. การพัฒนาต่อยอดในการผลิตนวัตกรรม การวิจัยคู่มือการดูแลสุขภาพ (Further development in innovation production) : เนื่องจากการรักษาด้วย

การทำ PD เกิดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วยเอง (Home-based Peritoneal dialysis) พยาบาล PD จึงต้องพยายามสร้างสิ่งใหม่ หรือพัฒนาสิ่งที่มีอยู่เดิมหรือต่อยอดให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิ การพัฒนาโปรแกรม/แนวปฏิบัติ/คู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วย PD เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้เมื่ออยู่ที่บ้าน การนำเทคโนโลยีมาใช้ผ่านระบบการดูแลผู้ป่วยทางไกล (Tele-monitor) เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น (early detect) เช่น การติดเชื้อ COVID-19 อาการผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เป็นต้น การส่งเสริมระบบการล้างไตทางช่องท้องแบบอัตโนมัติ (APD) ที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลการล้างไตระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล PD เพื่อช่วยลดภาระการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ทำให้ผู้ป่วย PD

มีวิถีชีวิตปกติที่สุด การใช้ระบบเยี่ยมบ้านทางไกล (Tele-visit) เพื่อติดตามประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้านเป็นระยะ ๆ การร่วมส่งเสริมพัฒนาการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ให้ครอบคลุมในพื้นที่ ๆ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย PD เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยปลอดภัย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถือเป็นการจัดเตรียมทรัพยากรตามความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในยุควิถีใหม่ที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่กับการล้างไตไปตลอดชีวิตอย่างมีความสุข

ดังนั้น บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยยุควิถีใหม่ สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



สรุป

ผลจากการมีวิถีชีวิตใหม่ภายหลังการระบาดของ COVID-19 ที่ทำให้มนุษย์มีการใช้ชีวิตแบบมีระยะห่างทางสังคมและมีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาผสมผสานในการดำเนินชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ที่ส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติตามการล้างไตด้วยตนเองที่บ้าน ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในยุควิถีใหม่ จำเป็นต้องมีคุณลักษณะและ

สมรรถนะทางวิชาชีพที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค ผสานกับทักษะการพัฒนา/ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี/นวัตกรรม การพัฒนาเทคนิคในการสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเชื่อมโยงประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองในการติดตามทบทวนองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยจากโรคระบาด และสร้างสมดุลในการจัดการตนเองได้ จึงจะถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

กิตติยา เตชะไพโรจน์, สมไสว อินทะสุข, เนาวนิตย์ พลพินิจ และมณฑิรา อังกาสิ. (2562). การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 33(3), 565-580.

จินตนา อาจสันเทียะ, แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล, และสายสมร เฉลยกิตติ. (2565). การเยี่ยมบ้านวิถีใหม่: บทบาทพยาบาลชุมชนไทยต่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อ โควโรนาไวรัส (โควิด 19). *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 8(1), 1-13.

ดารารวรรณ ร่องเมือง, อินทิรา สุขรุ่งเรือง, สราพร มัทยา, ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์, อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, สุทธนันท์ กัลละ, ..., และ อนันต์ กนกศิลป์;. (2564). *การพัฒนาระบบแพทย์ทางไกลเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง บทเรียนจากการระบาดของโควิด-19*. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5846?locale-attribute=th>

ทัศนา นิลพัฒน์, ศิริพร สวณะสกุล, พนิดา เลิศปิยะธนากุล, และสดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต11*, 34(4), 223-239.

เบญจมาศ บริษาคูณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดารารัตน์ ชวงค์อินทร์, เพ็ญพัทธ์ กองเมือง และมาริษา สมบัติบุญ. (2563). การพยาบาลในยุคเทคโนโลยีแห่งข้อมูล Nursing in Data Technology Era. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 3(1), 19-39.

- ศรินยา พลสิงห์ชาญ และคมวัฒน์ รุ่งเรือง. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(2), 78-91.
- ศิริอร สีนธ. (2565). *การบำบัดทดแทนไต*. สมากรพยาบาล. นนทบุรี: วูอิงการพิมพ์.
- สกุณา ช่างบู และศนิ บุญญกุล. (2565). เว็บแอปพลิเคชันสำหรับตรวจประเมินระยะของโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์. ใน *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 17 ปีการศึกษา 2565*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- สมพร ชินโนรส และชุตินา ตีปัญญา. (2563). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต: การศึกษาเปรียบเทียบ. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 6(2), 40-54.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ข้อมูลการบำบัดทดแทนไต (Thailand Renal Replacement Therapy: Year2020)*. กรุงเทพฯ :สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล. (2563). *นวัตกรรม AI สู้ภัย COVID-19*. สืบค้นจาก <https://www.depa.or.th/th/article-view/ai-against-covid>
- อารี ชิวเกษมสุข. (2564). เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วย: สิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(1), 1-13.
- Bergjan, M., & Schaepe, C. (2016). Educational strategies and challenges in peritoneal dialysis: A qualitative study of renal nurses' experiences. *Journal of clinical nursing*, 25(11-12), 1729-1739.
- Bieber, S. D., Burkart, J., Golper, T. A., Teitelbaum, I., & Mehrotra, R. (2014). Comparative outcomes between continuous ambulatory and automated peritoneal dialysis: a narrative review. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(6), 1027-1037.
- Chamroensakchai, T., Leedumrongwattanakul, K., Takkavatakarn, K., Manuprasert, W., & Kanjanabuch, T. (2019). Peritoneal dialysis (PD) catheter-related peritonitis from *Aureobasidium pullulans* caused by poor caregiver's hand hygiene. *Medical mycology case reports*, 25, 35-38.
- Chen, C. H., & Teitelbaum, I. (2022). Peritoneal dialysis adequacy: a paradigm shift. *Kidney Research and Clinical Practice*, 41(2), 150.
- Fox, D. E., Quinn, R. R., James, M. T., Venturato, L., & King-Shier, K. M. (2020). *Social support in the peritoneal dialysis experience: a qualitative descriptive study*. Retrieved from <https://www.journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2054358120946572>

- Krishna, V. N., Managadi, K., Smith, M., & Wallace, E. (2017). Telehealth in the delivery of home dialysis care: catching up with technology. *Advances in chronic kidney disease*, 24(1), 12-16.
- Lew, S. Q. (2018). Telehealth in Peritoneal Dialysis: Review of Patient Management. In *Advances in Peritoneal dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis*, 34(2018), 32-37.
- National Kidney Foundation. (2023). *Peritoneal dialysis*. Retrieved from <https://www.kidney.org/treatment-support>
- Ronco, C., Manani, S. M., Giuliani, A., Tantiello, I., Reis, T., & Brown, E. A. (2020). Remote patient management of peritoneal dialysis during COVID-19 pandemic. *Peritoneal Dialysis International*, 40(4), 363-367.
- Yang, Z., & Dong, J. (2020). Operational considerations for peritoneal dialysis management during the COVID-19 pandemic. *Clinical kidney journal*, 13(3), 322-327.

