



การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง: บทบาทท้าทายภายใต้ นโยบาย PD First Policy Holistic Nursing in CAPD Patients: Challenge Role under PD First Policy

วราทิพย์ แก่นการ APN¹

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) หมายถึง ภาวะการล้มเหลวและเสียหายที่ของไตอย่างถาวร การทำงานของไตลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 10 ของการทำงานทั้งหมด หรือมีอัตราการกรองของไตลดลงเหลือน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร¹ อัตราการกรองของเสียออกจากไตที่ลดลงทำให้เกิดภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้นหรือมีความทุกข์ทรมานจากโรค ประชากรไทยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังร้อยละ 13.8 ของประชากรไทยทั่วประเทศ² ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต รวม 4 หมื่นคน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คือ 2 แสนบาทต่อคนต่อปี คำนวณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งประเทศจะสูงถึง 4-6 พันล้านบาท³

การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) ถือเป็นวิธีการที่ดีเนื่องจากวิธีนี้เน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองโดยทำด้วยตนเอง ไม่ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือ อุปกรณ์ และทรัพยากรต่าง ๆ มากเหมือนวิธีฟอกเลือด (Hemodialysis) ผู้ป่วยสามารถทำได้ที่บ้าน ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากนโยบาย “PD first” ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพทุกรายสามารถรับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีแรกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย⁴ การล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาที่ใช้เยื่อช่องท้องเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนและขจัดของเสียออกจากร่างกาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง บางครั้งส่งผลทำให้ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอีกต่อไปได้⁵ ทำให้แพทย์ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด วิตกกังวล เนื่องจากการรักษาที่ต้องทำเอง หรือผู้ป่วยบางรายต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดชีวิต ส่งผลให้ครอบครัวเกิดภาวะเครียด สูญเสียรายได้ของครอบครัว

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตลอดจนการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลและลดต้นทุนในการรักษา บทความนี้ผู้เขียนมุ่งเสนอสาระเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพนำมาใช้ในการบริการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ทั้งตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัวแบบองค์รวม ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนทำให้ประสบผลสำเร็จในการดูแลรักษา ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง การพยาบาลแบบองค์รวม นโยบาย PD First Policy

* อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



นโยบาย PD First Policy : การพยาบาลแบบองค์รวม

จากมติคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติ ให้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองสำหรับผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ครอบคลุมการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับแรก หรือ PD First Policy เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเน้นการส่งเสริมการล้างไตทางช่องท้อง เริ่มตั้งแต่ การผ่าตัดใส่สาย Tenckhoff การสนับสนุนน้ำยาล้างไตโดยส่งให้ทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยารักษาโรคคื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นรวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องมีปริมาณเพิ่มขึ้น นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 มีจำนวนหน่วยบริการ CAPD เพิ่มขึ้นจาก 23 แห่งในปี พ.ศ. 2550 เป็น 175 แห่ง แต่ละแห่งมีผู้ป่วย CAPD ในความดูแลเฉลี่ย 107 คน⁶ ต้นทุนในการให้บริการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นเฉพาะหน่วยไตและไตเทียม เท่ากับ 1,125.82 บาทต่อครั้ง⁷

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการสนองตอบนโยบาย PD First Policy จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ให้การดูแลทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณเพื่อรักษา และสร้างเสริมความสมดุล โดยให้คุณค่ากับประสบการณ์ชีวิต วิธีการดำรงชีวิต ตลอดจนการเปิดโอกาสในการดูแลสุขภาพของตนเองตามความเชื่อและวัฒนธรรมในบริบทของสังคมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่⁸ เน้นการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ ดูแลภาวะสุขภาพตามศักยภาพ เริ่มตั้งแต่การประเมินและการคัดกรอง การวางแผนการฝึกอบรมและเตรียมตัวให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงหลักการ ตลอดจนขั้นตอนและวิธีการของการรักษา เน้นเทคนิคการปลดเชื้อ พร้อมทั้งสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติจริงให้กับผู้ป่วยในการ

ปล่อยน้ำยาเข้าและออก สังเกตอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงขณะและหลังทำแต่ละครั้ง ติดตามภาวะโภชนาการ แนะนำบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกร่างกาย การจำกัดน้ำดื่ม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการเปลี่ยนน้ำยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม และพยาบาลควรสอนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและผิวหนังรอบๆ ท่อ การอุดตันของท่อ การเกิดไส้เลื่อน ริดสีดวง ทวารหนัก ปวดหลัง มีอาการทางสมอง คือ ความจำเสื่อม ซึม ความสำเร็จในการรักษาจึงขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจ การให้ข้อมูลและคำแนะนำ และให้คำปรึกษาในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ก่อนการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลหลังใส่สายยางทางหน้าท้อง เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีสายยางอยู่ที่บริเวณหน้าท้องตลอดเวลาส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ของตนเอง และการประสานการดูแลต่อเนื่องกับสถานบริการใกล้บ้านหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในกรณีที่มีผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจเพื่อแนะนำการประกอบอาชีพที่เหมาะสมและปลอดภัย เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง⁹ นอกจากนี้การดูแลปัญหาทางด้านจิตใจเช่น ความสับสนในชีวิตที่ต้องพึ่งพา หรือพึ่งบุคคลอื่น ความรู้สึกเป็นภาระให้กับครอบครัว อาจส่งผลให้ผู้ป่วยท้อแท้สิ้นหวัง

ผู้ดูแล: ความเครียดภาวะพึ่งพิง

ผู้ดูแล (Caregiver) ถือว่ามีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เนื่องจาก ผู้ดูแลต้องใช้พลังและทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่อง ยาวนานและดูแลผู้ป่วยทั้งหมด¹⁰ เนื่องจากการฝึกในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องนั้น ต้องใช้ความรู้ความชำนาญและทักษะหลายด้าน เช่น การเตรียมสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการเปลี่ยนน้ำยา ความพยายามในการที่จะฝึกหัดการล้างไตทางช่องท้องโดยจะต้องทำความเข้าใจถึงหลัก



การและวิธีการ ขั้นตอนของการทำเทคนิคปราศจากเชื้อ โดยเฉพาะขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายถุงน้ำยา การทำแผลทางออกของสาย Tenckhoff การฉีดยา กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง การบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกร่างกาย การชั่งน้ำหนัก การประเมินอาการและอาการแสดงของติดเชื้อ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การดูแลเรื่องโภชนาการ จำกัดน้ำดื่ม การกำจัดน้ำยาล้างไตที่ใช้แล้ว ซึ่งงานเหล่านี้ผู้ดูแลไม่คุ้นเคยมาก่อน โดยเฉพาะขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาทางช่องท้อง บางครั้งทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในเยื่อช่องท้องซึ่งอาจรุนแรงจนผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้อีกต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการรักษาอื่นหรือผู้ป่วยอาจเสียชีวิต¹¹ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความความรู้สึกผิด เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ เหนื่อยล้า คับข้องใจ และความเครียดตามมาทำส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ¹² ในด้านร่างกาย พบว่าผู้ดูแลจะมีภูมิคุ้มกันต่ำลงและมีสุขภาพแย่กว่าประชากรทั่วไป¹³ ทำให้จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนผู้ดูแล จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าในการคัดเลือกผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาการเปลี่ยนน้ำยาจากพยาบาลวิชาชีพในครั้งแรกผู้ป่วยและครอบครัวจะตัดสินใจเลือกคนในครอบครัวที่มีการศึกษาสูงและส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเนื่องจากมีความเห็นว่ามีศักยภาพ มีความรู้และสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคปราศจากเชื้อในฝึกทำการเปลี่ยนน้ำยา เพื่อให้สามารถผ่านการประเมินจากพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับไปรักษาต่อที่บ้านได้เร็วขึ้น

ดังนั้น การให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวในตัดสินใจคัดเลือกผู้ดูแล อาจมีการจัดให้ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยและครอบครัวอื่น เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเลือกผู้ดูแลซึ่งต้องคำนึงถึงความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้ดูแล รวมทั้งผู้ดูแลต้องยินยอมให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือและการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ เพื่อที่จะให้การรักษาด้วยวิธีนี้ให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายซึ่งควรจะมีการจัดเตรียมผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คนในการฝึกการเปลี่ยนน้ำยา แต่ถ้าผู้ป่วย

สามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองก็ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในกรณีที่จำเป็นเช่น ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง มีอาการอ่อนเพลีย หรือผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ทั้งนี้เพื่อลดภาระของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้มีเวลาในการทำกิจกรรมอย่างอื่น ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ผู้ดูแลมีปัญหา ด้านเศรษฐกิจ จัดหาและส่งเสริมอาชีพที่ผู้ดูแลนัดและมีความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย ช่วยลดความเครียดและเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยฝึกสอนกันเองโดยไม่ผ่านการประเมินจากพยาบาลวิชาชีพ อธิบายให้ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแล ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดี ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวให้ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รับฟังปัญหาต่างๆ ตอบข้อซักถาม อธิบายถึงแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งถ้าผู้ดูแลขาดความมั่นใจในขั้นตอนการปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพต้องมีการฝึกสอนโดยเน้นการส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติเน้นการสาธิตย้อนกลับเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือซักถามเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและต้องติดตามให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนตำบล กลุ่มหรือกองทุนที่ให้ความช่วยเหลือต่างๆ ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การเตรียมสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยา ประสานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล ก่อให้เกิดความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วย ช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การติดเชื้อ: ความเสี่ยงที่ต้องคำนึงถึง

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำร่างกายลดลงจากภาวะไตเสื่อมหน้าที่ การติดเชื้อที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องคือ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้บ่อยในภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นสาเหตุ



สำคัญของการเสียชีวิตและการสิ้นสุดการรักษา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง¹⁴ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในเยื่อหุ้มช่องท้องจะแสดงอาการหลังจากมีการปนเปื้อนเชื้อ 24-48 ชั่วโมง เกณฑ์การวินิจฉัยการอักเสบจากการติดเชื้อในช่องท้องจะต้องมีลักษณะ 2 ใน 3 ประการ ดังนี้ ผู้ป่วยมีอาการแสดงการอักเสบของเยื่อหุ้มช่องท้อง เช่น ไข้ ปวดท้อง กดเจ็บบริเวณท้อง น้ำยาล้างไตขุ่นโดยตรวจพบจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และเป็น PMN ในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 50 ตรวจพบเชื้อโรคด้วยการย้อมสีแกรมหรือเพาะเชื้อขึ้นจากน้ำยาล้างไตอาการของผู้ป่วยแต่ละรายจะมีอาการแตกต่างกัน บางรายอาจมาด้วยไข้ น้ำยาล้างไตขุ่นโดยที่ไม่มีอาการปวดท้อง ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายไม่มีไข้ มีเพียงน้ำยาล้างไตขุ่นเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการติดเชื้อ การติดเชื้อในเยื่อหุ้มช่องท้องเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การปนเปื้อนขณะเปลี่ยนสายต่อท่อล้างไต (transfer set) หรือขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา เทคนิคที่ไม่ถูกต้อง¹⁵ เช่น การไม่ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก การละลายในกรล้างมือทำให้เกิดเชื้อ Staphylococcus aureus อุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำระ การไม่รักษาความสะอาดในขณะปฏิบัติกิจกรรม ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาอันยาวนาน จะมีอาการหลงลืม จำขั้นตอนและเทคนิคการดูแลที่ไม่ถูกต้อง¹⁶ การติดเชื้อเกิดขึ้นบริเวณแผลที่ท่อล้างช่องท้อง (catheter) โผล่ออกนอกผิวหนัง ลักษณะอาการที่สำคัญคือ พบการอักเสบ บวมแดงบริเวณดังกล่าว อาจมีหนองหรือน้ำเหลืองไหลออกจากบริเวณรอบท่อล้างช่องท้อง ผู้ป่วยมักไม่มีอาการปวด การเพาะเชื้อบริเวณผิวหนังรอบ Catheter ได้ผลบวก ไม่ได้แสดงว่าเกิดการติดเชื้อ หากผู้ป่วยไม่มีอาการ การติดเชื้อของชั้นใต้ผิวหนังรอบท่อล้างช่องท้อง (Tunnel infection) การติดเชื้อที่เกิดลึกเข้าไปกว่าการติดเชื้อที่ผิวหนัง โดยเกิดที่เนื้อเยื่อรอบท่อล้างช่องท้องระหว่าง Dacron cuff ทั้งสอง โดยอาจเกิดร่วมกับการติดเชื้อบริเวณผิวหนังหรือไม่ก็ได้ อาการสำคัญคือ อาการเจ็บบริเวณที่วางท่อล้างช่องท้อง ร่วมกับมีอาการบวมแดงร้อนที่บริเวณดังกล่าว บางครั้งอาจคลำได้เป็นลำบริเวณใต้ผิวหนัง อาจมีลักษณะของ

ผิวหนังด้วย ผลกระทบของการติดเชื้อต่อผู้ป่วย ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องเปลี่ยนวิธีการล้างไตเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแทน ทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานหรืออาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นแล้วยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อจำเป็นต้องให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการดูแลในทุกขั้นตอนตั้งแต่การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะความร่วมมือในการรักษา การเตรียมความพร้อมของสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยา มีอากาศถ่ายเทสะดวก ความสะอาดของสถานที่ มีแสงสว่างเพียงพอ การจัดการขยะมูลฝอย ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องใช้ มีอ่างล้างมือ มีที่แขวนถุงน้ำยา โตะสะอาด วางน้ำยาเป็นระเบียบ เก็บไว้ในห้องมิดชิด ระวางการเปียกชื้นและไม่ให้ถูกแสงมากเกินไป การแนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสวมผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งที่ทำ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต วิธีการทำความสะอาดมือที่ถูกต้อง การใช้สบู่เหลวล้างมือชนิด Antibacterial soap หรือ Alcohol base hand rub¹⁷ การทำความสะอาดโตะวางอุปกรณ์ด้วย Alcohol 70 % ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) โดยเฉพาะการเปิด-ปิดสายล้างไต¹⁸ การทำแผล การสังเกตอาการผิดปกติประเมินลักษณะแผล บวม แดง มีหนอง สารคัดหลั่ง ประเมินสภาพสายล้างไต รอยแตก ฉีกขาด ประเมินอุณหภูมิสายโดยการกดสาย ไม่มีสารคัดหลั่งไหลออกมา เมื่ออาบน้ำต้องทำแผลทันที ดึงสายให้อยู่กับที่ ไม่ดึงรั้ง การส่งเสริมด้านโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะซีด และอัลบูมินต่ำซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ¹⁹ การให้คำปรึกษาและติดตามอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ การส่งน้ำยาล้างไตตรวจเพาะเชื้อ สอนเทคนิคการผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไต รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมต้องมีการแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนหรือมีห้องสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทำการเปลี่ยนน้ำยาเพื่อไม่ให้ติดเชื้อเพิ่ม จะเห็นได้



ว่าการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำเป็นอย่างยิ่งผู้ป่วยต้องตระหนักในการดูแลตนเอง เป็นอย่างดี และต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแล ทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน

โภชนาการ: สิ่งที่ไม่ควรมองข้าม

วิธีการรักษาการล้างไตทางช่องท้อง เป็นการแลกเปลี่ยนสารและของเหลว ระหว่างหลอดเลือดฝอย ที่ผนังหน้าท้อง กับสารละลายปริมาตร 2 ลิตร ที่ใช้ล้างช่องท้อง ผ่านทางผนังหน้าท้อง ซึ่งจะทำวันละ 4 รอบ วิธีการนี้ ของเสีย น้ำส่วนเกิน กรดอะมิโนที่จำเป็น และสารอาหารอื่นๆ จะเคลื่อนออกโดยวิธีการแพร่แบบออสโมซิส ทำให้มีการสูญเสียสารโปรตีน 7-15 กรัมต่อวัน วิตามินและเกลือแร่ไปกับน้ำยาที่ใช้ล้างช่องท้อง เป็นสาเหตุของการขาดโปรตีนและพลังงานในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และการมีน้ำเข้าไปอยู่ในช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแน่นช่องท้อง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง และน้ำยาล้างไตมีกลูโคสซึ่งจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกริว ไม่มีคามอยากอาหาร ผู้ป่วยบางคนยังขาดธาตุสังกะสี ทำให้ความรู้สึกในการรับรสเปลี่ยนแปลง รับประทานอาหารไม่อร่อย ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ยังพบอาการผอมแห้งอันมีสาเหตุมาจากภาวะยูรีเมีย และอาจรวมไปถึงความเป็นพิษจากยูรีเมีย การเคยชินกับการถูกจำกัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ในช่วงเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ก่อนได้รับ การรักษาบำบัดทดแทนไต และพบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรนานกว่า 4 เดือนมีภาวะทุพโภชนาการถึงร้อยละ 46.6 โดยสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารโปรตีนได้ไม่เพียงพอซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด²⁰ ซึ่งกลุ่มอาการอักเสบและภาวะทุพโภชนาการ อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุภายในช่องท้อง การแลกเปลี่ยนสารผ่านเยื่อบุช่องท้องที่สูงขึ้น การรั่วของโปรตีนไข่ขาว การหมุนเวียนของสารในระบบต้องใช้น้ำตาลกลูโคสเพิ่มสูงขึ้น และปริมาตรการกรองสารลดลง การมีน้ำเกินเป็นปัญหาที่พบได้โดยทั่วไปในผู้ป่วยเหล่านี้ ภาวะทุพโภชนาการจากการขาด

โปรตีนและพลังงานเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง²¹ ในด้านสภาพจิตใจพบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อต้องดูแลตนเองเป็นประจำซ้ำๆ ซึ่งเมื่อเกิดความเบื่อหน่าย ก็จะไม่อยากที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ²² นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ผู้สูงอายุ เบาหวาน ดัชนีมวลกายเกินระดับฮีโมโกลบินต่ำและระดับอัลบูมินต่ำ

การส่งเสริมภาวะโภชนาการโดยการปรับรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมในแต่ละบริบทของผู้ป่วย เช่น การให้ความรู้ การสนทนากลุ่ม กลุ่มช่วยเหลือกันของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารให้ดีขึ้น สำหรับโปรตีนที่แนะนำควรมีคุณภาพสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ที่ได้จากเนื้อสัตว์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเนื้อปลาปริมาณ 1 ส่วน (30 กรัม) ไข่ควรได้รับสัปดาห์ละ 2 ฟอง ยกเว้นผู้ที่มีฟอสฟอรัสในเลือดสูง ควรงดไข่แดง หากเป็นไข่ขาวรับประทานได้ทุกวัน โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับอัลบูมินต่ำกว่า 3.5 กรัม/ลิตร เพราะมีไขมันน้อยย่อยง่ายและดูดซึมดี รับประทานอาหารที่ให้พลังงานเพียงพอ เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารนำสารโปรตีนมาใช้เผาผลาญเป็นพลังงาน อาหารที่ให้พลังงานที่ดี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวขาว เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก มัน ฯลฯ อาหารที่มีฟอสฟอรัส ควรจำกัด 800-1,200 มิลลิกรัม/วัน หรือ < 17 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เพราะการสะสมฟอสฟอรัสในร่างกายมาก ๆ จะมีผลต่อระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์ และวิตามินดี ทำให้เกิดภาวะกระดูกผุ และอาการกล้ามเนื้ออ่อนเพลียได้ ควรจำกัดโซเดียมในอาหารไม่ให้เกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน หรือคิดเป็นเกลือแกงประมาณ 1 ช้อนชา หรือน้ำปลา หรือ ซีอิ๊ว ในการประกอบอาหารได้มี้อละ 1 ช้อนชา และไม่ให้มีการเติมเพิ่มอีกระหว่างมื้อ ผู้ป่วยจึงควรรับประทานอาหารรสอ่อนเค็มและหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด เพราะการได้โซเดียมมากเกินไปจะทำให้มีน้ำสะสมในร่างกายมาก เกิดภาวะความดันโลหิตสูง น้ำท่วมปอด ควรระวังการมีโปแตสเซียมในเลือดสูงมากเกินไป จะทำให้หัวใจหยุดเต้น อาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ผักใบเขียวเข้ม และสีส้ม และผลไม้เช่น ทุเรียน กัลยาริ กระท้อน ฝรั่ง



ลูกเกิด ลูกพรุนแห้ง ฯลฯ ควบคุมปริมาณน้ำเฝาระวังภาวะน้ำเกิน จะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และมีอาการบวมมากขึ้น แนะนำให้ดื่มน้ำได้เท่ากับปริมาณปัสสาวะต่อวัน บวกกับอีกวันละ 500 ซีซี ดังนั้น หากไม่มีปัสสาวะเลยหรือมีน้อยมาก สามารถดื่มน้ำได้ไม่เกินวันละ 500 ซีซี หรือ ประมาณ 1/2 ขวดแม่โขง ปริมาณน้ำที่กล่าวถึงนี้รวมทั้งน้ำเปล่า เครื่องดื่มทุกชนิด และอาหารทุกอย่างที่เป็นของเหลวด้วย ซึ่งคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารที่จำเป็นและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทำให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมต่อไป เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะขาดสารอาหาร เพราะการรับประทานอาหารไม่เพียงพออาจทำให้เกิดภาวะซีมีเคร้าเหลืองลำ และคุณภาพชีวิตต่ำลง

ดูแลตนเอง: เยี่ยมบ้านและสิ่งแวดล้อม

การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง²³ เนื่องจากวิธีการรักษาผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องเป็นผู้กระทำเองทั้งหมดโดยต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การเยี่ยมบ้านก่อนการรักษาทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การรับประทาน และกิจกรรมด้านนันทนาการ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาให้คำปรึกษาก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตและวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องมีความสอดคล้องกับบริบทสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยมากที่สุด

ดังนั้นควรที่จะเยี่ยมบ้านผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อเป็นการประเมินและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความเหมาะสมกับการรักษาโดยเฉพาะการเปลี่ยนน้ำยาในท้องที่เป็นสัดส่วน จัดหาวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่เตียงผู้ป่วยสำหรับเปลี่ยนน้ำยา เสาหน้าเกสลิ้อ อย่างล้างมือ บริเวณที่เก็บน้ำยาล้างไต การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบริเวณบ้าน

ให้ถูกสุขลักษณะเพราะมีส่วนสำคัญในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง การติดเชื้อบริเวณ Exit site เป็นต้น²⁴ อาจมีการปรับพื้นที่ตามบริบทของชุมชนเพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่าย การประเมินสภาพครอบครัว การยอมรับของครอบครัว การให้การช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนบ้านร่วมด้วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองที่มีสายยางอยู่บริเวณหน้าท้องทำให้ขาดความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอาจส่งผลให้เกิดการแยกตัว เกิดความเครียด ส่งเสริมการปรับตัว นอกจากนี้สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องทบทวนและประเมินอย่างต่อเนื่องคือขั้นตอนเทคนิคการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การทำแผลทางออกของสาย Exit site ถึงแม้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะได้รับการฝึกสอนเป็นอย่างดีและผ่านการประเมินขณะอยู่โรงพยาบาล แต่เมื่อกลับมาดูแลตนเองที่บ้านจากประสบการณ์การเป็น Case manager พบว่า ปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ ไม่สวม Mask ขณะเปลี่ยนน้ำยา การล้างมือไม่ครบ 7 ขั้นตอน สบู่ล้างมือใช้ปะปนกับผู้อื่น อุปกรณ์ในการทำแผลใช้สัมผัสที่ไม่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อเนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและมีราคาถูก ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ถูงน้ำยาล้างไต ที่ใช้แล้วเก็บรวมกับขยะรีไซเคิลเพื่อส่งจำหน่ายให้ร้านรับซื้อของเก่า

การกำหนดระยะเวลาความถี่ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย หรือแล้วแต่ความเหมาะสม สิ่งที่ควรติดตามคือ ระดับฮีโมโกลบิน ระดับของเสียในร่างกาย ตรวจร่างกายสังเกตอาการผิดปกติ รวมทั้งควรติดตามภาวะโภชนาการ ปัญหาด้านอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของครอบครัวถึงแม้จะได้รับ การสนับสนุนการรักษาตามนโยบาย PD First Policy แล้วก็ตามเนื่องจากผู้ป่วยต้องเสียงบประมาณในการจัดเตรียมสถานที่เปลี่ยนน้ำยาและผู้ป่วยบางรายต้องเป็นภาระให้กับผู้ดูแลในการเปลี่ยนน้ำยา ทำให้ต้องสูญเสียรายได้ในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ควรประเมินสิ่งแวดล้อมภายในและบริเวณรอบ ๆ บ้าน ควรแนะนำให้ทิ้งน้ำยาลงชักโครกเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเหมาะสมใน



แต่ละบริบท ยังต้องประเมินไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วิเคราะห์หาสาเหตุ รวมทั้งหาแนวทางร่วมกันแก้ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งพยาบาลควรมีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งข้อเสนอแนะ เพราะผู้ป่วยบางรายอาจไม่สะดวกให้เยี่ยมในลักษณะของทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากสภาพบ้านมีขนาดคับแคบ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลหรือปัญหาที่แท้จริง ขณะเดียวกันทีมสหสาขาวิชาชีพที่ออกเยี่ยมบ้านต้องคำนึงถึงปัญหาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ งบประมาณในการเดินทาง การสูญเสียบุคลากรในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ความคุ้มค่าคุ้มทุน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายในการจัดเตรียมทีมที่ออกเยี่ยมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย มีการส่งต่อข้อมูลและการติดตามดูแลให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบในพื้นที่ได้ให้การดูแลต่อเนื่องและส่งผลกลับมา เกิดเครือข่ายการให้บริการระบบดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ควรมีการเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารได้แก่ โทรศัพท์ ไลน์ เป็นต้น จัดสถานบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก ครบวงจรในจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop service)²⁵ รวมทั้งการประสานความร่วมมือจากองค์กรในชุมชนเช่น องค์กรการบริหารส่วนตำบล มูลนิธิต่างๆ ในการดูแลเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือกรณีเร่งด่วนและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและประหยัดงบประมาณแผ่นดิน

บทสรุป

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทน รักษาด้วยวิธีจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องหรือ

การล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาที่เน้นการดูแลตัวเอง โดยในปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินนโยบาย PD First Policy ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถล้างไตทางช่องท้องได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แม้ว่าการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องจะสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีอาการดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้ทำให้หน้าที่ของไตดีขึ้นทั้งหมด ผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การสูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียหน้าที่การงาน มีผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว ความเครียดที่ต้องพึ่งพาศูนย์คนอื่น ภาวะคุณภาพต่อชีวิต และความยุ่งยากในวิธีการรักษา

ดังนั้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับนโยบาย PD First Policy ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวแบบองค์รวม จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการล้างไตทางช่องท้องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ เน้นถึงประโยชน์ของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปรับตัวที่ดียอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือในผู้ป่วยบางรายที่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาคูดูแล ต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการคัดเลือกผู้ดูแลที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การวางแผนการฝึกอบรมและเตรียมตัวตลอดจนขั้นตอนและวิธีการของการรักษา นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญในการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วย/ผู้ดูแลอื่น เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล อาจเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ เมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน การเยี่ยมบ้านในการจัดสิ่งแวดล้อมให้



ถูกสุขลักษณะ ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการเปลี่ยนน้ำยา ให้ความสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง และมีการส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลระหว่างสถานบริการ สร้างระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องเชื่อมโยงตั้งแต่ในระดับครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

References

1. Levey AS, de Jong PE, Coresh J, et al. The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report. *Kidney Int* 2011; 80: 17.
2. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chairprasert A, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25(5): 1567-75.
3. Praditpornsilpa K, editor. Thailand renal replacement therapy registry report 2010. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2010.
4. National Health Security Office, Ministry of Public Health, Thailand. CAPD report 2008. Bangkok: NHSO; 2008.
5. R ger W, van Ittersum FJ, Comazzetto LF, et al. Similar peritonitis outcome in CAPD and APD patients with dialysis modality continuation during peritonitis. *Perit Dial Int* 2011; 31(1): 39-47.
6. Dhanakijcharoen P, Sirivongs D, Aruyapitipan S, et al. The "PD First" policy in Thailand: three-years experiences (2008-2011). *J Med Assoc Thai* 2011; 94 Suppl 4: S153-61.
7. Arunee M. Cost analysis of continuous ambulatory peritoneal dialysis patients with the universal health coverage program of Renal Service Center, Srinakarin Hospital, Faculty of Medicine Khon Kaen University. *KKU Res J (GS)* 2013; 13(3): 78-86.
8. Sukanya U, et al. Development Care Services Model for Patients with End Stage Renal Disease Who Received the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at Roi Et Hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2014; 32: 49-59.
9. Naruemon K. Nursing Care for Patients with End Stage Renal Disease (ESRD) having Peritonitis Form Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) : A case study 2 case. *Maharakham hospital J* 2015: 81-91.
10. Beanlands H, Horsburgh ME, Fox S, et al. Caregiving by family and friends of adults receiving dialysis. *Nephrol Nurs J* 2005; 32: 621-631.
11. Gayomali C, Sutherland S, Finkelstein FO. The Challenge for the Caregiver of the Patient with Chronic Kidney Disease. *Nephrol Dial Transplant* 2008; 23(12): 3749-3751.
12. Philip Kam-Tao L, Cheuk Chun S, Beth P, et al. Peritoneal dialysis-related infections recommendations: 2010 update. *Peritoneal Dialysis International* 2010; 30: 393-423.
13. Avsar U, Avsar UZ, Cansever Z, et al. Psychological and emotional status, and caregiver burden in caregivers of patients with peritoneal dialysis compared with caregivers of patients with renal transplantation. *Transplant Proc* 2013; 45(3): 883-6.
14. Ballinger AE, Palmer SC, Wiggins KJ, et al. Treatment for peritoneal dialysis-associated peritonitis. *Cochrane Database Syst Rev*; 2014.
15. Li PK, Szeto CC, Piraino B, et al. Peritoneal dialysis-related Infections recommendations: 2010 update. *Perit Dial Int* 2010; 30: 393-423.



16. Wang Z, Jiang L, Feng S, et al. Early Peritonitis is an Independent Risk Factor for Mortality in Elderly Peritoneal Dialysis Patients. *Kidney Blood Press Res* 2015; 40: 298-305.
17. Firanek C, Guest S. Hand hygiene in peritoneal dialysis. *Perit Dial Int* 2011; 31: 399-408.
18. Jie D, Yuan C. Impact of the bag exchange procedure on risk of peritonitis. *Perit Dial Int* 2010; 30(4): 440-447.
19. Julia K, Paul K, Michael R. Risk factors associated with peritoneal-dialysis-related peritonitis. *Int J Nephro* 2012: 11.
20. Al-Othman AM, Al-Naseeb AJ, Almajwal AM, et al. Association of malnutrition in peritoneal dialysis patients of Saudi Arabia. *J Arab Chem* 2011: 1-4
21. Guest S. Hypoalbuminemia in peritoneal dialysis patients. *Adv Perit Dial* 2013; 29: 55-60.
22. Farrokhi F, Abedi N, Beyene J, et al. Association between depression and mortality in patients receiving long-term dialysis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Kidney Dis* 2014; 63(4): 623.
23. Martino F, Adibelli Z, Mason G, et al. Home Visit Program Improves Technique Survival in Peritoneal Dialysis. *Blood Purif* 2014; 37: 286-290.
24. Ellis EN, Blaszak C, Wright S, et al. Effectiveness of home visits to pediatric peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int* 2012; 32: 419–423.
25. Thasaneewan S. Perceived of Self-Care Demand and Self-Care Behavior of HIV Positive People with Healthy Condition. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33: 132-141.