

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)

Volume 5 | Issue 3

Article 4

1993-12-01

บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างช่องท้องอย่างถาวร

จิราพร เกศนิชวัฒนา

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

เกศนิชวัฒนา, จิราพร (1993) "บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างช่องท้องอย่างถาวร," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 5: Iss. 3, Article 4.
DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.5.3.3
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol5/iss3/4>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างช่องท้องอย่างถาวร

จิราพร เกศพิชญวัฒนา*

โรคไตวายเรื้อรังเป็นพยาธิสภาพ ความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยโรคหนึ่ง อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น พบได้ในผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย การแพทย์และการพยาบาลในปัจจุบันได้พัฒนาการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยขึ้นเรื่อยๆ เพื่อช่วยยืดอายุผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสมควรแก่สภาพ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนอกจากจะมีปัญหาที่คุกคามทางด้านร่างกายแล้ว ปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ตลอดจนสังคมและครอบครัวก็เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ผู้ป่วยจะต้องยอมรับสภาพกับความเจ็บป่วย และการรักษา โดยเฉพาะเมื่อต้องทำการล้างไตด้วยวิธีล้างช่องท้องอย่างถาวร (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) ด้วยแล้ว บทบาทของพยาบาลย่อมมีมากขึ้นตามลำดับ เพราะพยาบาลจะเป็นผู้ให้การพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้การพยาบาลทางจิตสังคม และที่สำคัญคือ การพยาบาลที่ให้นั้นจะต้องต่อเนื่อง ครอบคลุมไปจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน ผู้นำเสนอรายงานนี้เห็นว่าการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างช่องท้องอย่างถาวรนี้ เป็นการพยาบาลที่จะต้องผสมผสานเอาความรู้ทางการพยาบาล โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และมองในลักษณะองค์รวม (Holistic) ต่อเนื่องไปถึงการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) บทบาทของพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ และเป็นประเด็นที่ทำให้เกิดรายงานฉบับนี้ เพื่อที่จะให้

การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเหล่านี้ดำรงตนได้อย่างผาสุก โดยมีพื้นฐานของการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Self Care) เข้ามาเป็นสิ่งที่เป็นเป้าหมายของการพยาบาลในครั้งนี้

โรคไตวายเรื้อรังและการล้างช่องท้องอย่างถาวร

โรคไตวายเรื้อรัง คือ ภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตช้าๆ ในเวลาเป็นเดือน หรือมีการทำลายเป็นชนิดถาวรไม่สามารถฟื้นตัวกลับมาใหม่ได้ ไตจะสูญเสียหน้าที่ไปทีละน้อยจนกระทั่งเกิดมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติในร่างกาย (ชาญ, 2531) สาเหตุเกิดจากโรคหลายชนิดที่พบบ่อยได้แก่

1. Primary Glomerular Disease ได้แก่ Glomerulone phritis
2. Primary Tubular Disease ได้แก่ Renal tubular acidosis, heavy metal poisoning
3. Vascular Disease ได้แก่ Bilateral renal artery stenosis, nephrosclerosis
4. Obstructive Disease ได้แก่ stone, tumor, prostatic hypertrophy, urethral stricture
5. Collagen Disease ได้แก่ SLE
6. Metabolic Renal Disease ได้แก่ Diabetic mellitus, Gout
7. Hypertension

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8. Infections ได้แก่ Chronic pyelonephritis, tuberculosis

9. Congenital Anomalies ได้แก่ Hypoplastic kidneys, polycystic kidneys
การเสื่อมหน้าที่ของไตเป็นไปตามลำดับคือ

1. Diminished renal reserve ไตทำงานน้อยลง แต่หน้าที่บางอย่างยังดีอยู่ ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ

2. Renal insufficiency หน้าที่ไตสูญเสียมาก จนไม่สามารถรักษาความปกติของร่างกายไว้ได้ ตรวจพบว่ามี azotemia ชีตเล็กน้อย

3. Renal failure ไตเสื่อมหน้าที่จนถึงระดับเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติเด่นชัด และเป็นสาเหตุที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ซึ่งโดยมากมักจะมาในระยะนี้

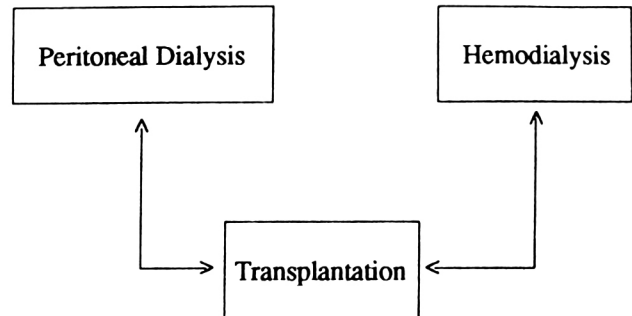
4. Uremic syndrome เป็นระยะที่ของเสียสะสมมากจนเกิดอันตราย ทำให้เกิดอาการรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการทางระบบทางเดินอาหาร ทางระบบหัวใจ และสมอง

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นระยะที่การทำงานของไตมีน้อยมาก ($GFR < 5 \text{ ml/min}$) จะมีการคั่งของของเสีย และมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น (Uremia) ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวต่อไปนี้แล้ว จะทำให้ถึงแก่ความตายในระยะเวลาสั้น ๆ วิธีการรักษาได้แก่

1. Hemodialysis
2. Peritoneal Dialysis
3. Renal Transplantation

เนื่องจากยังไม่มีวิธีไหนที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดได้ เพราะฉะนั้นแผนการรักษาคือการหาวิธีการในการกำจัดของเสียออกจากร่างกาย นั่นคือการทำ Dialysis (Hemodialysis หรือ Peritoneal Dialysis) เพื่อรอการทำ Renal Transplantation และในกรณีเมื่อ

Transplant Kidney เสื่อมไป ก็กลับมาทำ Dialysis ได้อีก (อุษณา ลุวิระ, 2534)



Peritoneal Dialysis ได้นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1923 โดย Ganter ก่อน hemodialysis 20 ปี ในระยะแรกจะเป็นการทำแบบชั่วคราว คือ intermittent Peritoneal Dialysis (IPD) ต่อมาในปี ค.ศ. 1968 Tenckhoff ได้ใช้ Permanent Catheter มาใช้ใน Peritoneal Dialysis ซึ่งเป็นต้นแบบของการทำ Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis ในปัจจุบัน ในระยะแรก ๆ การรักษาแบบนี้ยังไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากการติดเชื้อ การเตรียมน้ำยาและวิธีการที่ยุ่งยาก จากนั้นได้มีการปรับปรุงวิธีการทำมาตลอดรวมทั้งผู้ป่วยบางรายไม่เหมาะที่จะทำ Hemodialysis จึงได้มีผู้นิยมกันมากขึ้นตามลำดับ ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ในปี ค.ศ. 1975 มีผู้ป่วยที่ทำ dialysis อยู่ประมาณ 33,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 126,000 คนในปี 1990 อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ทำ Peritoneal Dialysis จากปี ค.ศ. 1980-1990 เพิ่มขึ้นถึง 21.3% ในขณะที่อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยที่ทำ Hemodialysis มีเพียง 8.0% (Pacific Healthcare, 1992)

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis นั้นเป็นการรักษาวิธีใหม่ชนิดหนึ่งของ dialysis โดยการทำด้วยยาไว้ในช่องท้องตลอดเวลา 24 ชม./วัน 7 วัน/อาทิตย์ ยกเว้นเวลาที่ปล่อยน้ำยาเข้าและออกทางช่องท้อง หลักสำคัญของการล้างช่องท้องอย่างถาวรจะต้องเป็นระบบปิด (Closed system) ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่รู้สึกเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งเครื่องมือในโรงพยาบาล ไม่ต้องจำกัดอาหารมาก และสามารถทำงานได้ (อุษณา ลูวิระ, 2534)

เนื่องจากการทำ CAPD เป็นการรักษาผู้ป่วยโดยอาศัยวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง (Self Care) ได้ เพียงแต่ระยะแรกอาจจะต้องการการพยาบาล การดูแล และการสอนอย่างถูกต้อง ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบ Hemodialysis จำเป็นจะต้องเข้ารับการฟอกเลือดในโรงพยาบาลตลอดเวลา แพทย์ หรือพยาบาลเฉพาะห้องไตเทียมเท่านั้นที่จะให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการล้างช่องท้องถาวร จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นแนวโน้มใหม่ที่พยาบาลควรจะพัฒนาตนเอง เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับการรักษา

เพื่อให้มองเห็นบทบาทงานพยาบาลเป็นรูปธรรมมากขึ้น จะแบ่งบทบาทงานพยาบาลเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านการบริหาร
2. ด้านการบริการ
3. ด้านวิชาการ

สำหรับบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการล้างช่องท้องถาวร มีประเด็นที่สรุปได้ดังนี้

1. ด้านการบริหาร

ผู้บริหารทางการพยาบาลเมื่อได้รับนโยบายหรือทราบว่าเป็นหน่วยงานของตนจะมีการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการล้างช่องแบบถาวร (CAPD) จำเป็นจะต้องมีการวางแผนการดำเนินงานตั้งแต่การจัดเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้

การเตรียมด้านความรู้เพื่อให้งานการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารการพยาบาลในหน่วยงานที่มีการทำ CAPD ให้แก่ผู้ป่วย ในฐานะที่เป็นผู้บริหารหน่วยงานควรมีกกลยุทธ์ (Organizational Strategies) ดังนี้

- 1.1 การทำความเข้าใจกับทีมแพทย์ ที่จัดทำโปรแกรม CAPD โดยทั้งแพทย์และพยาบาลที่จะมีส่วนในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยการล้างช่องท้องถาวร การได้มีการประชุมทำความเข้าใจในเรื่องรูปแบบวิธีการรักษาตลอดจน Routine ที่แพทย์คิดว่าเหมาะสมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแพทย์จะมีบทบาทในฐานะเป็น Consultant และจะเป็นผู้ดูแลในด้านการรักษา และการส่งยาให้แก่ผู้ป่วย
- 1.2 จัดเตรียม (Recruit) บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานได้ดี และมีความพร้อมในการที่จะทำหน้าที่เป็น PD Nurses (Peritoneal Dialysis Nurse)
- 1.3 มอบหมายงาน จัดทำ Job Description ให้แก่พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลการทำ CAPD พยาบาลที่ดูแลควรเป็นพยาบาลที่ทำงานประจำ (full time) เพื่อที่สามารถจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีเวลาให้กับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ
- 1.4 จัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาล ทั้งก่อนปฏิบัติงาน และระหว่างปฏิบัติงาน โดยอาจร่วมกับแพทย์ในหน่วยงานเปิดการอบรม หรือส่งบุคลากรไปอบรม ดูงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ทำ CAPD ตามที่หน่วยงาน

อื่นๆ นอกโรงพยาบาลเป็นผู้จัด

1.5 ให้พยาบาลในทีมงานทำ Peritoneal Dialysis ได้แก่พบปะ พูดคุย ประชุมร่วมกับทีมการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อที่สามารถจะอภิปรายร่วมกันแก้ไขปัญหาตลอดจนพัฒนาคุณภาพของงานพยาบาล ก่อให้เกิดผลดีแก่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

1.6 มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ทำ CAPD เพื่อทราบถึงการพยาบาลผู้ป่วย ปัญหาการพยาบาล และร่วมกันกำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย CAPD ในหน่วยงาน

1.7 เตรียมแผนการอบรม การสอนให้แก่ผู้ป่วย รูปแบบวิธีการสอน เนื้อหาในการสอนที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย และสามารถดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

1.8 จัดเตรียมด้านสถานที่ในการสอน รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือที่จะให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติรวมไปถึงเอกสารการสอนต่างๆ

2. ด้านการบริการ

บทบาทด้านการบริการผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนคุ้นเคย และเป็นหน้าที่หลักที่พยาบาลในฐานะผู้ให้การพยาบาล (Care Giver) ปฏิบัติกันอยู่ทุกวัน ในด้านการให้บริการพยาบาลนั้น พยาบาลควรมีการนำกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) มาใช้ตั้งแต่

1. การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Nursing Assessment)

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning)

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

สำหรับในกรณีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องถาวร การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ควรดำเนินการดังนี้

1. ในขั้นการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Assessment) เริ่มตั้งแต่ใบซักประวัติ หรือแบบประเมินอาการผู้ป่วย ควรจะมีรูปแบบที่ละเอียดครอบคลุม นอกจากจะมีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย และอื่นๆ ตามแบบฟอร์มทั่วๆ ไป ควรมีการเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญในการที่ผู้ป่วยสามารถจะทำ CAPD ได้ด้วยตนเอง เช่น

1.1 เศรษฐฐานะ

1.2 ความพร้อมของร่างกายเช่น ตา มือ แขน

1.3 ครอบครัว

1.4 อาชีพ

1.5 แรงจูงใจภายใน

1.6 สภาพจิตใจ

ข้อมูลเหล่านี้ พยาบาลจะต้องเป็นผู้รวบรวมข้อมูลมาอย่างละเอียดครบถ้วน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปวิเคราะห์ว่า ผู้ป่วยสามารถหรือพร้อมที่จะรับการรักษาด้วยวิธีการ CAPD หรือไม่ ในบางครั้งแพทย์เองอาจจะพิจารณาการรักษาผู้ป่วยโดยไม่ได้คำนึงถึงข้อปลีกย่อยเหล่านี้ พยาบาลในฐานะที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จะเป็นผู้ที่รวบรวมข้อมูลเหล่านี้ได้ดีที่สุด เพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย เพราะหากการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนทำการผ่าตัดไม่ดีพอ เมื่อทำการรักษาแบบ CAPD แล้ว ปัญหาต่างๆ อาจเกิดตามมาได้

2. จัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ จะทำการรักษาด้วยวิธี CAPD โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งสามารถจัดทำแผนการพยาบาลได้ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดพยาบาลในทีมงานควรมีการประชุม และร่วมกันจัดทำแผนการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ หรือเป็นแผนการพยาบาลมาตรฐาน (Standard Nursing Care Plan) โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล หรือกระบวนการพยาบาลเข้ามาเป็นแกน เช่น อาจจัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ Nursing Process ของ Orem's Theory มาใช้ หรือ Holistic Nursing Care เป็นต้น เพื่อที่การใช้แผนการพยาบาลที่มี Nursing Process เป็นแกนหลักจะทำให้ได้แผนการพยาบาลที่ครอบคลุมและครบถ้วน

แผนการพยาบาลมาตรฐานนั้นสามารถจะเป็นแนวทางให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ทำ CAPD นำไปใช้ หรือเป็นแนวทาง (guide line) ในการพยาบาลผู้ป่วย โดยพิจารณาให้การพยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละราย

3. ด้านวิชาการ

บทบาทของพยาบาลในด้านวิชาการ แบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ

3.1 พัฒนาความรู้ วิชาการ ของบุคลากรพยาบาล

3.2 พัฒนาความรู้ ให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ

3.1 พัฒนาความรู้วิชาการของบุคลากรพยาบาล

เป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมการในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำ CAPD โดยบุคลากรพยาบาลที่มีหน้าที่ หรือได้รับมอบหมายให้เป็น PD Nurses ควรจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับ

- กายวิภาคเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ
- พยาธิสภาพ โรค
- การวินิจฉัย การตรวจ และการรักษา
- การพยาบาลผู้ป่วย ทั้งระยะก่อนผ่าตัด

และหลังผ่าตัด

- ชนิดของการทำ CAPD ชนิดของน้ำยา
- ขั้นตอนการทำอย่างละเอียด ด้วยวิธี

Sterile technique

- การเตรียมอุปกรณ์
- การสอนให้แก่ผู้ป่วย
- อาการแทรกซ้อน
- การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

หน่วยงานจะต้องให้มีการอบรมแก่บุคลากรพยาบาลก่อนที่จะได้ปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย และในหอผู้ป่วยแต่ละแห่ง ควรจะได้มีการส่งพยาบาลเข้ารับการอบรม โดยเมื่อพยาบาลที่เข้ารับการอบรมเสร็จแล้วสามารถให้การพยาบาลดูแลแก่ผู้ป่วยที่ทำ CAPD ได้ และจะเป็นผู้ถ่ายทอดให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลคนอื่น ๆ ต่อไป

3.2 พัฒนาความรู้ให้แก่ผู้ป่วย

เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากเพราะหากขาดขั้นตอนนี้ไป การทำ CAPD ก็จะไม่ได้ผล เพราะหัวใจสำคัญของการทำ CAPD คือ จะต้องมีการล้างช่องเสียออกจากช่องท้องอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยที่ผู้ป่วยหรือญาติที่ใกล้ชิดเป็นผู้กระทำ แพทย์และพยาบาลจะดูแลให้เฉพาะเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล แต่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน การทำทุกอย่างจะต้องเป็นการดูแลตนเอง (Self Care) ทั้งสิ้น การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ จะดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

- 3.2.1 บอกความจำเป็นในการทำ CAPD รวมถึงอาการของโรคไตวายเรื้อรัง วิธี

การรักษา ซึ่งพยาบาลจะต้องบอกถึง ข้อดี ข้อเสีย ของการล้างไต ทั้งสองแบบ คือล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) และการล้างไตด้วยการฟอกโลหิต (Hemodialysis) ทางเลือกของผู้ป่วยและข้อสนับสนุนในการเลือก

3.2.2 ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำ CAPD ในแง่ของ

- การผ่าตัดเพื่อใส่สาย CAPD
- ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรง-

พยาบาล

- สภาพและอาการหลังผ่าตัด
- ระยะเวลาในการเปลี่ยนน้ำยา
- ชนิดของน้ำยาล้างไต
- ค่าใช้จ่ายในการทำรวมทั้งค่าน้ำยา
- อุปกรณ์ที่ใช้ในการเปลี่ยนถุงน้ำยา
- วิธีการผสมน้ำยา
- เวลาในการเปลี่ยนน้ำยา
- อาการก่อนและหลังการทำ CAPD
- วิธีบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก ใน

แต่ละวัน

- อาการข้างเคียง
- อาการแทรกซ้อน วิธีสังเกตอาการ

ฝึกปฏิบัติ

- ขั้นตอนการทำ CAPD ด้วยตนเอง

อย่างละเอียด

- การมาตรวจตามนัด
- การดูแลตำแหน่งที่ใส่สาย CAPD
- อาหาร และน้ำ
- แหล่งซื้อน้ำยา หรืออุปกรณ์ใน

การทำ CAPD

- กิจวัตรประจำวัน
- แหล่งข้อมูล หรือที่ปรึกษาเมื่อมี

ปัญหา

ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ มีมากมาย และจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจะต้องวางแผนให้ ความรู้ ประเมินสภาพผู้ป่วย ครอบคลุม และญาติ ตั้งแต่แรกเริ่ม ทั้งนี้การให้ความรู้นั้นจะให้แก่ผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง จะต้องเป็นผู้ที่ใกล้ชิดสามารถดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้คอยช่วยในการล้างไตทางช่องท้องให้แก่ผู้ป่วย เป็นผู้ที่รับทราบความรู้และรับการสอนด้วย

การสอนความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ ควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้เสมอ

1. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการสอน ผู้ป่วย และญาติต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมรับ ส่วนใหญ่จะเป็นอาทิตย์ที่ 2 ของการล้างไต

2. สอนในเรื่องที่ง่ายก่อนเพื่อไม่ให้เกิดความท้อถอย พยายามสอนในเรื่องที่ใกล้ตัวก่อน และไม่ยืดเยื้อดการสอนทีละมาก

3. จัด unit หรือห้องบริเวณที่สอนให้เป็นสัดส่วน ปราศจากการรบกวน หรือขัดจังหวะ อันจะทำให้เกิดการเสียสมาธิ

4. เตรียมอุปกรณ์ หรือสื่อการสอนที่น่าสนใจ ได้แก่ วีดีโอ แผ่นภาพ Slide ตลอดจนอุปกรณ์การเปลี่ยนน้ำยาให้ผู้ป่วย ได้ลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

5. เตรียมเอกสารคู่มือการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วย และญาติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากเนื้อหาของ การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ทำ CAPD มีมาก การมีเอกสารจะช่วยป้องกันการลืมได้

6. ผู้สอนควรเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิด หรือให้

การพยาบาลผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จะทำให้เกิดความไว้วางใจ และเชื่อมั่นไม่ก่อให้เกิดความสับสน หากเปลี่ยนผู้ดูแลหรือผู้สอนบ่อยๆ ทางที่ดีการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยแบบเป็นกรณีศึกษา(Case study) เลยจะได้ผลมาก

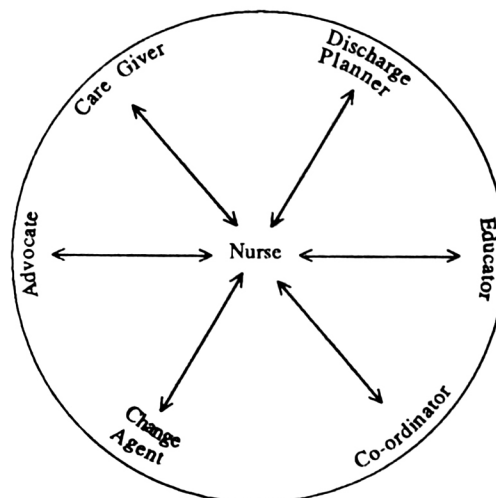
7. ควรมีการติดตาม ประเมินผลผู้ป่วยหลังการสอนทุกครั้ง โดยเฉพาะขั้นตอนวิธีการเปลี่ยนถุงน้ำยา เพราะขั้นตอนในการทำจะต้องถูกขั้นตอน และวิธีการทำต้องปราศจากเชื้อ (Sterile technique) เมื่อมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้แล้ว ถึงจะให้ผู้ป่วยเริ่มทำด้วยตนเอง โดยครั้งแรกทุกครั้งจะต้องมีพยาบาล คอยดูแลและแนะนำอย่างใกล้ชิด

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากบทบาทที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างช่องท้องอย่างถาวร เป็นบทบาทที่มากมาย และมีแนวโน้ม ที่บทบาทพยาบาลในอนาคต จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้

1. Care Giver ผู้ให้บริการสุขภาพ
2. Discharge Planner วางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วย
3. Client Educator ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
4. Client Advocate อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย
5. Co-ordinator ติดต่อประสานงาน
6. Change Agent ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ซึ่งอาจสรุปได้เป็น แผนรูปดังนี้



แผนภูมิ : Major role of the professional nurse

เนื่องจากแนวโน้มในการรักษาพยาบาลที่ก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยอยู่ในอาการที่หนัก หรือรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการรักษา ดูแล อย่างใกล้ชิด ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยบางประเภท หรือบางจำพวก สามารถจะกลับไปดูแล หรือรักษาตัวต่อที่บ้านได้ โดยการพัฒนาของเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ ความจำเป็นในการพยาบาลที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง (Self Care) และแนวโน้มของการให้การพยาบาลที่บ้าน (Home Health Care) จึงเป็นแนวโน้มใหม่ที่จะมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย และน่าจะเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างช่องท้องอย่างถาวร

บรรณานุกรม

- ชาญ โพนกุล. โรคไตเล่ม 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์, 2522.
- _____ . การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์, 2522.
- สมัยศึก ไสภาสสรรค์. สรีรวิทยา-พยาธิสรีรวิทยาของไต และของเหลวในร่างกาย. กรุงเทพมหานคร :
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2531.
- อุษณา ลูวีระ. การล้างช่องท้องชนิดถาวร. กรุงเทพมหานคร : แผนกโรคไต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2534.
- Hill, L. and Smith, N Self-Care Nursing Promotion of Health. Newjericy : Prentice-Hall Inc, 1985.
- Ignatavicius, D.D. and Bayne, M.V. Medical-Surgical Nursing. Philadelphia : W.B. Saurders, 1991.
- Pacific Healthcare, "2nd Annual Baxter's Nurse Meeting." Paper Presented at the 2nd Conference, Bangkok, Thailand,
17 June 1992.
- Zeigler, S.M., Vaughan-Wrobel, O. and Erlen, J.A. Nursing Process, Nursing Diagnosis, Nursing Knowledge.
Connecticut : Appleton-Centary-Grofts, 1986.