



การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

Nursing care of end-stage renal failure patients with receiving peritoneal dialysis

(Received: September 24,2022 ; Accepted: September 29,2022)

สุพัตน์ ลือขุนทด¹

Suphat Luekhunthod

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 61 ปี ตรวจพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 12 ปี มีภาวะแทรกซ้อนทางไต แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังมา 6 ปี และได้รับการวางสายหน้าท้องเพื่อการล้างไตทางช่องท้อง มาโรงพยาบาลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้วยอาการ ปวดจุกแน่นท้อง ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว เหมาะสม โดยพยาบาลประเมิน คัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประเมินแบบแผนสุขภาพ หลังได้รับการตรวจรักษา แพทย์ให้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เนื่องจากมีการติดเชื้อในช่องท้อง ประสานการส่งต่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ได้ติดตามผู้ป่วยในขณะที่นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านรวมอยู่โรงพยาบาล 10 วัน แพทย์นัดติดตามผลการรักษาที่ห้องผู้ป่วยนอก และได้รับการดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพยาบาล, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การล้างไตทางช่องท้อง,

Abstract

This case study aimed to study the nursing care of end-stage renal failure patients with receiving peritoneal dialysis.

Results: A case study of a Thai woman, 61 year old, was diagnosed with hypertension for 12 years with renal complications. Doctors diagnosed with chronic kidney disease for 6 years and the patient was received the abdominal catheterization for peritoneal dialysis. The patient was admitted to hospital at the outpatient examination room with symptoms of abdominal pain for 1 day before admission. The medical team have used the nursing process to take care of patients in the period before, during and after the medical examination for patients to receive prompt and appropriate treatment. The nurses evaluated, screened, took history, examined the physical of patient, send the patient for laboratory examination and the patient was assessed health plans. After medical examination, patient was admitted in the hospital due to an infection in the abdomen. The nurse coordinated for patient to admit in the hospital and followed up the patient during hospital admission. The patient was safe and had no complications and was discharged,

¹ โรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา

total of hospital admission for 10 days. The doctor made an appointment for follow-up at the outpatient room and the patient was received continuous care.

Keywords: Nursing care, end-stage renal failure, peritoneal dialysis,

บทนำ

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) หมายถึง โรคที่มีการทำหน้าที่ของไตบกพร่องเป็นเวลานานเกินกว่า 3 เดือน มีอาการผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของไต โดยพบว่าขนาดของไตทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยมีอัตราการกรองที่ไต (glomerular filtration rate; GFR) น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง คือ การที่มีของเสียคั่งในเลือด (azotemia) ขนาดของไตทั้งสองข้างเล็กกว่าปกติ ขนาดเล็กกว่า 9 เซนติเมตร ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของกระดูกที่เกิดจากโรคไตวาย (renal osteo-dystrophy) จะตรวจพบบรอดคาสท์ (broad cast) คือ โปรตีนที่มีความกว้าง มากกว่าความยาวของเม็ดเลือดขาว 3 ตัวเรียง โรคไตวายเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะตามอัตราการกรองที่ไต (glomerular filtration rate) โรคไตวายระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ในปัจจุบันการรักษาแบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่ 1) การปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด แต่มีข้อจำกัดเรื่องผู้บริจาคไตทั่วประเทศมีจำนวนน้อย 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis; HD) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่นิยมมาก แต่มีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงและเครื่องมือไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย 3) การล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; CAPD) จึงเป็นอีกวิธีการที่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และการตัดสินใจเลือกวิธีการการล้างไตทางหน้าท้องของผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยและญาติจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนในการรักษา การปฏิบัติตัวตลอดจนการปรับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งการล้างไตทางหน้าท้องมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การติดเชื้อที่สายล้างไต การติดเชื้อในช่องท้อง^{1,2}

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากการให้คำแนะนำและให้การ ประเมินในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลผู้ป่วยหลังใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองเพื่อให้ได้ผลในการรักษา ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 61 ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา ด้วยอาการ ปวดจุกแน่นท้อง ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดจุก แน่นท้อง มาตรวจที่โรงพยาบาล ได้ยากลับไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดจุกแน่นท้อง จึงมาตรวจซ้ำ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ตรวจพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 12 ปี มีภาวะแทรกซ้อนทางไต แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังมา 6 ปี และได้รับการวางสายหน้าท้องเพื่อการล้างไตทางช่องท้อง มาตรวจรักษาตามนัด สม่ำเสมอ

การตรวจร่างกาย : หญิงไทย รูปร่างท้วมผิวขาว ช่วยเหลือตัวเองได้ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราหายใจเร็ว 22 ครั้งต่อนาที อัตราหัวใจเต้น 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 158/100 มิลลิเมตรปรอท บวมบริเวณหน้าตา 2 ข้าง รอบสาย Tenckhoff catheter แดง มี discharge ซีมสีเหลือง ฟังเสียงปอดมีเสียง



crepitation ที่ปอดข้างซ้ายเล็กน้อย วัด O₂ saturation 97% ฟังเสียงหัวใจ เต้นแรงสม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียง murmur EKG พบ Sinus tachycardia rate 104 ครั้ง/นาที

ผลตรวจทางรังสี Chest X-ray : วันที่ 21 มกราคม 2565 ผล minimal pleural effusion

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติได้แก่ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา (CBC) WBC 13,000 cell/cu.m.m, Neutrophil 91.8%, Biochemistry Na 153 mmol/L, K 5.27 mmol/L, Cl 124 mmol/L, CO₂ 23 mmol/L,

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนตรวจ 1. ผู้ป่วยไม่สุขสบาย มีไข้ ปวดจุกแน่นท้อง วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบาย ไข้ลดลง ทุเลาปวดจุก แน่นท้อง	1. ประเมินอาการ อาการแสดง ตลอดจนสัญญาณชีพของผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะไข้ และอาการผิดปกติ 2. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงระหว่างรอตรวจ จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อลดอาการปวดท้อง 3. ลดไข้ โดยสอนญาติเช็ดตัวลดไข้ และวัดอุณหภูมิซ้ำ 4. ให้ผู้ป่วยนอนพัก รับประทานตามความจำเป็น จัดลำดับคิวในการตรวจให้ได้รับการตรวจรักษาเร่งด่วน การประเมินผล ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการปวดจุก แน่นท้องปวดพองได้ อุณหภูมิร่างกายจาก 37.8 องศาเซลเซียส ลดลงเป็น 37.4 องศาเซลเซียส
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผล	1. ประเมินลักษณะแผลรอบ ๆ Tenckhoff catheter สีของ discharge 2. ชักประวัติ สอบถามเกี่ยวกับ สี ลักษณะของน้ำยาล้างไต อาการปวดท้อง ถ่ายผิดปกติท้องเสีย 3. วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินภาวะไข้ 4. ดูแลทำความสะอาดแผลรอบ ๆ Tenckhoff catheter 5. ทบทวนวิธีการดูแลความสะอาดระหว่างทำการล้างไต เช่น การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ 6. อธิบายให้ผู้ดูแลคนไข้สังเกตน้ำยาล้างช่องท้องทุกครั้งที่ทำทำการล้างไต การประเมินผล รอบสาย Tenckhoff catheter แดง มี discharge ซีมสีเหลือง อุณหภูมิร่างกายจาก 37.8 องศาเซลเซียส
3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกับอาการป่วยและกลัวอาการทรุดหนัก วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ โดยให้การพยาบาล ด้วยท่าทางอ่อนโยน พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยความสนใจ 2. ให้คำแนะนำ พูดปลอบใจให้กำลังใจ รับฟังเปิดโอกาสให้ซักถามหรือระบายความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลต่างๆ สร้างความมั่นใจเป็นกันเอง 3. อธิบายแผนการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยคลาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจในการประคับประคองจิตใจ หมั่นความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพเจ็บป่วย การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล
4. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์การพยาบาล ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการของหลอดเลือดสมอง	1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และแนะนำการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการปวดศีรษะรุนแรง/ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน 2. ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง และวัดความดันโลหิตซ้ำ 3. สอบถามความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง การรับประทานยาและการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา 4. อธิบาย แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร ควรรับประทานอาหารจัด ไขมันต่ำ การรับประทานยา ประเมินความถูกต้องของการรับประทานยา แนะนำผู้ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน และต่อเนื่อง ไม่ขาดยา 5. ให้แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการลืมและเป็นการทบทวน การประเมินผล ระดับความดันโลหิต 138/96 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการของหลอดเลือดสมอง
ระยะขณะตรวจ 1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีอาการเหนื่อยหอบ จากภาวะน้ำเกิน วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน	1. สังเกตอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เพราะอาการแสดงของอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ แสดงถึงภาวะน้ำเกินจากน้ำท่วมปอดและหัวใจวายได้ 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และ O₂saturation ที่ปลายนิ้ว 3. แนะนำจำกัดอาหารเค็ม เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว อาหารหมักดอง และอาหารแปรรูป เป็นต้น เพราะถ้ารับประทานอาหารเค็ม จะทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำอวัยวะต่างๆ ทำให้แขนขาบวมเหนื่อยง่ายและภาวะหัวใจวายตามมาได้ 4. ส่งตรวจ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Creatinine, Electrolyte เพื่อประเมินการทำงานของไตในการกรองของเสีย การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน O₂saturation 98%
2. มีการติดเชื้อในช่องท้อง วัตถุประสงค์การพยาบาล ปลอดภัยจากการติดเชื้อในช่องท้อง	1. ส่งตรวจและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, H/C) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย 2. เก็บน้ำล้างไตช่องท้องส่งเพาะเชื้อและติดตามผล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ stat ตามแผนการรักษา คือ Ceftriaxone 2 gm iv stat สังเกตอาการขณะให้ยา ได้แก่ ผื่น แดงหน้าอก 4. อธิบายให้ผู้ดูแลคนไข้สังเกตน้ำยาล้างช่องท้องทุกครั้งที่ทำกราล้างไต การประเมินผล ปลอดภัยจากการติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อลดลง WBC 6,900 cel/cu.m.m, Neutrophil 78%,
3. ผู้ป่วยมีภาวะ Hyperkalemia วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperkalemia ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น	1. ดูแลย้ายผู้ป่วยไปห้องสังเกตอาการ 2. ประเมินความรู้สึกตัว อาการสับสน ซึม ชัก ติดตามสัญญาณชีพในระยะที่สัญญาณชีพไม่คงที่ ทุก 10-15 นาที ในระยะที่สัญญาณชีพคงที่ตรวจวัดทุก 1 ชั่วโมง 3. ดูแลให้รับประทานยา kalimate 30 กรัม + น้ำ 50 ซีซี เพื่อแก้ไขภาวะ Hyperkalemia 4. ประเมินการเต้นของหัวใจ โดยทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และรายงานแพทย์ทราบ การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperkalemia ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น EKG ปกติ K 3.47 mmol/ L
ระยะหลังตรวจ 1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษาของแพทย์ วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล	1. อธิบายเรื่องโรคการดำเนินของโรคสาเหตุการเกิดและแนวทางในการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ สั้น ๆ ในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ คือ ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย มีภาวะน้ำเกิน ร่วมกับติดเชื้อในช่องท้อง 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน 3. ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบาย 4. ให้กำลังใจ ลดความวิตกกังวลต่าง ๆ 5. ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น เช็ดตัวลดไข้ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล สิ้นน้ำสาตขึ้นขึ้น
2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหผู้ป่วย วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนส่งไปหผู้ป่วยพร้อมทั้งบันทึกอาการไว้เป็นหลักฐาน 2. ตรวจดูให้ได้รับสารน้ำตามจำนวนหยดในแผนการรักษา 3. ตรวจสอบสายยางออกซิเจนไม่ให้หัก งอ หลุด หรืออุดตัน 4. ผูกย้ายข้อมือผู้ป่วยให้เรียบร้อย เพื่อเป็นการระมัดระวังผู้ป่วยอย่างถูกต้อง 5. ตรวจสอบสภาพรถเปลนอน ไม่ชำรุด มีไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง และมีถังออกซิเจนสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	6. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยบอกประวัติอาการสำคัญ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และเมื่อได้รับคำตอบว่าพร้อมที่จะรับผู้ป่วย จึงส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป 7. พยาบาลตามไปส่งผู้ป่วยโดยขณะเคลื่อนย้ายสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เมื่อถึงหอผู้ป่วยบอกอาการ การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยขณะอยู่ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย

สรุป

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ มีภาวะความดันโลหิตสูง แต่ด้วยการดำเนินของโรคและประกอบกับพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารรสเค็ม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง คือ ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องมาด้วยอาการบวมเหนียว มีภาวะน้ำเกิน มีภาวะ Hyperkalemia ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ควรมีการประเมินทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมที่บ้าน รวมทั้งศาสนา และควรมีการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและนักโภชนาการประสานเครือข่ายและเตรียมความรู้ของเครือข่ายในการติดตามดูแลต่อเนื่อง ติดตามประเมินภาวะเครียดและซึมเศร้าของผู้ป่วย ความพร้อมของญาติในการดูแลช่วยเหลือ ติดตามปัญหาในการเข้าถึงสังคม ภาวการณ์และการประกอบอาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้ เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถควบคุม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้^{3,4}

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด.
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2556). ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุปผาสวรรค์ อุดมพิชน์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 3(3):221-37.
- Corciulo, R., & Corciulo, S. (2017). The peritoneal ultrafiltration in patients with cardio-renal disease. Giornale Italiano di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Societa Italiana di Nefrologia, 34(Suppl 69), 86-103.
- ศรินยา พลสิงห์ชาญ. (2558). การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.