

กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

Strategies for Empowerment in Patients with Chronic Kidney Disease

รสสุคนธ์ วาริตสกุล*
Rotsukon Varitsakul*

บทคัดย่อ

พลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม ความรุนแรงของโรคและลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาได้ ในการพัฒนาให้ ผู้ป่วยมีพลังอำนาจอย่างเพียงพอจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคลและระบบ สนับสนุนทางสุขภาพ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องคำนึงถึงคุณลักษณะด้านการเรียนรู้ของ ผู้ป่วยแต่ละคนและต้องกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับระดับของพลังอำนาจที่ต้องการให้เกิดขึ้น คือ ระดับการตระหนักรู้ (Awareness) ระดับการยึดมั่นผูกพัน (Engagement) และระดับการควบคุมตนเอง (Self-control) ซึ่งแต่ละระดับมีวิธีการที่แตกต่างกันไป ส่วนระบบสนับสนุนหรือการจัดบริการสุขภาพเพื่อ เสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่าการผสมผสานรูปแบบต่างๆ แตกต่างกันไปตาม วัตถุประสงค์ของโปรแกรม กลยุทธ์ที่พบมี 3 รูปแบบ คือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educating) การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) และการเป็นที่เลี้ยงสุขภาพหรือโค้ช สุขภาพ (Health coaching) บทความนี้มุ่งอธิบายแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และนำเสนอกลยุทธ์ ที่ใช้ในการสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการพัฒนามาเป็นลำดับ ตลอดจนข้อเสนอแนะ การนำไปใช้สำหรับบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ: กลยุทธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ โรคไตเรื้อรัง

*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
E-mail: rotsukonv@hotmail.com

*Instructor, Department of Adult & Aging Nursing. The Thai Red Cross College of Nursing.
E-mail: rotsukonv@hotmail.com

Abstract

Power is known to be an influential factor for kidney patients in controlling their disease progression, and preventing disease- and treatment-related complications. To establish patient's power, both the internal strength of individuals and healthcare supporting system should be taken into consideration. There is a specific goal of empowerment corresponding with each level of patient's power: awareness, engagement, and self-control that can be accomplished with different strategies for the individuals. The strategies comprising health education, motivational interviewing, and health coaching are described. Suggestions for clinical practice are identified in this article.

Keywords: strategies, empowerment, chronic kidney disease

บทนำ

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 13 ในช่วงระยะเวลา 10 ปีตั้งแต่ปี 1994-2004¹ การศึกษาอัตราความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยในปี 2550-2551 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,459 ราย พบว่า ความชุกของโรคไตเรื้อรังอยู่ที่ร้อยละ 17.5 ส่วนใหญ่เป็นไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 คิดเป็นร้อยละ 8.6 โดยเฉพาะมีประชากรที่ทราบว่าเป็นโรคไตอยู่เพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้น² ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงภาระโรคที่ยังต้องการการจัดการเพื่อควบคุมผลกระทบจากโรคและการรักษา แนวทางในการควบคุมความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังในมุมมองของทีมนักสุขภาพหรือผู้ให้บริการยังมีความแตกต่างไปจากผู้ป่วย ผู้ให้บริการมักตั้ง

เป้าหมายไปที่การปรับพฤติกรรมสุขภาพ³ โดยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต (Pre-dialysis phase) จะเน้นการชะลอความเสื่อมของไตโดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในชีวิตประจำวัน การคัดกรองและควบคุมความรุนแรงของโรค รวมทั้งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ความผิดปกติในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ส่วนกลุ่มผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต (Dialysis phase) เน้นการจัดการดูแลตนเองในการปฏิบัติตามแผนการบำบัดทดแทนไตอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการเรื่องยาอย่างครบถ้วนถูกต้อง และการจัดการเรื่องอาหารและน้ำที่เหมาะสม ในขณะเดียวกันมุมมองของผู้ป่วยมักมุ่งความสนใจไปที่การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยและการดำรงชีวิตอยู่กับโรคไตเรื้อรัง จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้ชี้ให้เห็นถึงกระบวนการปรับตัวเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ว่า ผู้ป่วยมีการกึ่งในการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคโดยใช้กระบวนการ

แสวงหาข้อมูลและทำความเข้าใจจนกระทั่งเกิดการยอมรับภาวะของโรค แล้วจึงเกิดกระบวนการจัดการกับโรคภายใต้บริบทของตนเอง⁴ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมและการควบคุมโรคจะเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยยอมรับภาวะสุขภาพของตนได้แล้ว ดังนั้นแนวทางการควบคุมความรุนแรงของโรคจำเป็นต้องคำนึงถึงเป้าหมายของทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่อย่างเป็นอย่างดีรวมของผู้ป่วย ผู้ให้บริการควรเลือกใช้กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน ในขณะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลและการออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ในการควบคุมโรคได้อย่างเพียงพอ ซึ่งกระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเหล่านี้เรียกได้ว่าเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมโรคนั่นเอง

ในอดีตที่ผ่านมาได้มีการศึกษาที่ใช้แนวคิดการสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถควบคุมโรคให้ดีขึ้นด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การส่งเสริมการจัดการตนเอง (self-management)^{5,6} การส่งเสริมความเชื่อมั่นในตน (self-efficacy)^{7,8} การส่งเสริมการยึดมั่นต่อการรักษา (Treatment Adherence หรือ Treatment Compliance)⁹ ซึ่งผ่านการพิสูจน์แล้วว่ามียุทธผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลที่แตกต่างกันไป ปัจจุบันในประเทศไทยมีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อพัฒนาความสามารถในการควบคุมโรคให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยมีลักษณะเป็นการสร้างเครือข่ายการดูแลที่เชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจนถึงระดับปฐมภูมิในแต่ละพื้นที่ มุ่งเน้นบูรณาการ

ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม¹⁰ แม้จะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละสาขาวิชาชีพไว้แต่วิธีการหรือกลยุทธ์ในการสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยก็ยังคงขาดความชัดเจน อย่างไรก็ตาม การประเมินผลลัพธ์หลังจากที่ได้มีการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องมาได้ระยะหนึ่ง พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองได้ในระดับดี¹¹ แต่เมื่อเวลาผ่านไปยังคงพบปัญหาการควบคุมความรุนแรงของโรคผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความก้าวหน้าของโรคอย่างรวดเร็ว มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁹ ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าทีมสุขภาพยังขาดความเข้าใจถึงวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ โดยมุ่งเน้นนำเสนอกลยุทธ์ที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ได้รับการพัฒนาเป็นลำดับ เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมต่อไป

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง กระบวนการสนับสนุนให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง รวมถึงกระบวนการพัฒนาศักยภาพในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิต¹² พลังอำนาจที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจและสามารถเลือกกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้อย่าง

เหมาะสม ดังนั้น การสร้างพลังอำนาจจึงต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลโดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลเกิดความเป็นอิสระ (autonomy) และมีการควบคุมตนเอง (self-control) ได้นั่นเอง ในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพต้องอาศัยองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคลและระบบสนับสนุนทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล หมายถึง การที่บุคคลหรือผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงการมีสุขภาพที่ดี มีความมั่นใจในตนเองที่จะดูแลสุขภาพให้ดี และมีความสามารถลงมือกระทำเพื่อให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อส่วนบุคคล เป้าหมายในชีวิต และประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ส่วนระบบสนับสนุนทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ประกอบด้วย ทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านและมีจำนวนที่เพียงพอ ร่วมกับการมีทรัพยากรเชิงโครงสร้างและเทคโนโลยีที่จำเป็นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Protheroe และคณะที่พบว่า การกำหนดแนวปฏิบัติให้ชัดเจนสำหรับวิชาชีพต่างๆ ในทีมสุขภาพจะช่วยเปิดโอกาสให้ทีมสุขภาพสร้างพลังอำนาจแก่ผู้รับบริการได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น¹³

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านสุขภาพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านสุขภาพจัดเป็นกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย ทีมสุขภาพควรคำนึงถึงคุณลักษณะด้านการเรียนรู้ของผู้ป่วยด้วย โดยกระบวนการพัฒนาต้องอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้

ถึงทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ธรรมชาติในการเข้าถึงข้อมูล ความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง และโอกาสที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม¹³ ซึ่งมีความเฉพาะในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ พลังอำนาจในตัวบุคคลยังสามารถแบ่งได้หลายระดับ ตั้งแต่ระดับความตระหนักรู้ (Awareness) ระดับความยึดมั่นผูกพัน (Engagement) จนถึงระดับการควบคุมตนเอง (Self-control)¹² ดังนั้น กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับระดับของพลังอำนาจที่ต้องการพัฒนาให้เกิดขึ้น และออกแบบวิธีการหรือขั้นตอนให้สอดคล้องกับคุณลักษณะด้านการเรียนรู้ของผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1. การสร้างความตระหนักรู้ (Awareness) ในระดับนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ที่จะตั้งคำถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้¹² ทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องใช้โปรแกรมการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นของผู้ป่วย ดังนี้

1) ทักษะในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น (gathering health information skills) โดยทีมสุขภาพจะต้องสร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่หลากหลายมากขึ้น เช่น การเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางแผ่นพับ การบอกเล่าโดยตรงหรือทางวิทยุหรือโทรทัศน์ การจัดทำเป็นนิทรรศการ หรือแม้แต่การใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น แอปพลิเคชันทางด้านสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ ควรเลือกใช้ช่องทางให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับระดับความสามารถของกลุ่มผู้ป่วย

2) ทักษะการรู้จักข้อมูลสุขภาพ (knowing health information skills) โดยควรให้ความสำคัญกับการจัดวางโครงสร้างเนื้อหาที่เป็นข้อมูลทางการแพทย์ร่วมกับกำหนดขอบเขตของเนื้อหา โดยเนื้อหาควรมีความลึกซึ้งเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักทางวิชาการ แต่ในขณะเดียวกันต้องง่ายต่อการติดตามทำความเข้าใจ จึงจำเป็นต้องใช้ภาษาให้เหมาะสมกับระดับความรู้และบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มผู้ป่วย

3) ทักษะการทำความเข้าใจภาวะสุขภาพ/ ภาวะการดูแลสุขภาพ (understanding health condition skills) ในขั้นนี้จำเป็นต้องมีการออกแบบเนื้อหาที่ซับซ้อนขึ้นโดยการเชื่อมโยงข้อมูลทางการแพทย์เข้ากับสภาพการณ์จริงในบริบทความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การยกตัวอย่างกระบวนการดำเนินของโรคในลักษณะที่เป็นสิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่ใกล้ตัวผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ง่าย และมีการเชื่อมโยงข้อมูลเรื่องโรคและการรักษาเข้ากับเรื่องการจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขหรือควบคุมความรุนแรงของโรคได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การกระตุ้นความยึดมั่นผูกพัน (Engagement) ในระดับนี้มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นหรือมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงเป็นระดับที่ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพขึ้นได้มากที่สุด¹² ดังนั้น การเพิ่มแรงกระตุ้นอย่างเพียงพอและต่อเนื่องในระยะนี้จึงมีความสำคัญ การให้คำปรึกษาเพื่อจัดการกับความต้องการเป็นรายบุคคล

จะช่วยโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพได้⁷ และควรให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในทุกมิติไม่ว่าจะเป็นการป้องกันความก้าวหน้าของโรค การบรรเทาผลกระทบจากโรคและการรักษา ตลอดจนการยอมรับและปรับตัวเมื่อเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะต่างๆ ของความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม การสร้างความตระหนักรู้อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดความยึดมั่นผูกพันเสมอไป ระยะนี้จึงต้องมีการสร้างขวัญและกำลังใจซึ่งเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจไปพร้อมๆ กันด้วย จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจได้ดียิ่งขึ้น¹⁴ นอกจากนี้ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมายก็มีความสำคัญ^{7,8} ตัวอย่างเช่น การมีเวทีให้สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาสุขภาพคล้ายคลึงกันเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนระหว่างกันทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม การให้ข้อมูลป้อนกลับหรือการประเมินผลก็เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาให้เกิดความมั่นใจของผู้ป่วยได้ดี ดังนั้น จึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้โดยง่าย

3. การส่งเสริมการควบคุมตนเอง (Self-control) มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพโดยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิตอย่างถาวร¹² การควบคุมตนเองนับเป็นความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมต่างๆ ตามเป้าหมายโดยทั่วไป ความสามารถในการควบคุมตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีความตระหนักและยึดมั่นผูกพันที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแล้ว ดังนั้น กระบวนการพัฒนาความสามารถระดับนี้จึงมีความซับซ้อนมากขึ้น มีขั้นตอนที่เป็นระบบ เป็น

พลวัตที่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสภาพปัญหา มีการผสมผสานวิธีการที่หลากหลาย และที่สำคัญคือต้องมีความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงระหว่างทีมสุขภาพด้วยกันเอง¹² โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในเรื่องที่ต้องการปรับเปลี่ยนได้อย่างถูกต้อง การจัดการกระทำในระดับนี้จึงต้องมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจชั้นสูงให้เกิดขึ้น¹⁴ ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจโดยให้คำแนะนำแนวทางการปรับพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด ควบคุมและกระตุ้นเตือนการทำกิจกรรมต่างๆ เชื่อมโยงการดูแลจากวิชาชีพต่างๆ ตามความจำเป็น เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น นอกจากนี้การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การจัดหาแผนที่แสดงที่ตั้งร้านขายอาหารปลอดเกลือ/น้ำตาลหรือปลอดความเค็ม/ความหวานภายในชุมชน หรือการจัดให้มีอุปกรณ์/เครื่องมือจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตติดตั้งไว้ในบริเวณที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นต้น สภาพแวดล้อมเหล่านี้จะเอื้อต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเป้าหมายได้

กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ใช้สร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการพัฒนารูปแบบมาอย่างต่อเนื่อง ในบทความนี้จะขอกกล่าวถึงกลยุทธ์ต่างๆ ที่รวบรวม

ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) ต่อมามีการใช้เทคนิคเฉพาะในกระบวนการให้คำปรึกษาทางสุขภาพที่เรียกว่า การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และมีการจัดบริการโดยใช้รูปแบบการเป็นที่เลี้ยงทางสุขภาพหรือโค้ชสุขภาพ (Health coaching) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการให้ความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ออกแบบขึ้นเพื่อช่วยให้บุคคลและชุมชนมีการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อการสุขภาพ¹⁵ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อสุขภาพให้แก่บุคคล ทั้งนี้การให้ความรู้ด้านสุขภาพไม่ได้มีความหมายเพียงแค่การจัดกิจกรรมการสอนหรือให้ข้อมูลทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคอีกด้วย สอดคล้องกับ Hornsey's Fourfold Framework ซึ่งเสนอไว้โดย Stewart¹⁶ ว่าองค์ประกอบสำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ คือ

1) องค์ประกอบทางการแพทย์ เป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

2) องค์ประกอบทางการเรียนรู้ของบุคคล เป็นปัจจัยที่ชี้แนะแนวทางในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ อาจเป็นการผสมผสานหลากหลายวิธีเข้าด้วยกันก็ได้ เช่น การอภิปราย การใช้กลุ่มปฏิสัมพันธ์ และการใช้กลุ่มสนับสนุน

3) องค์ประกอบทางการพัฒนาทักษะ ซึ่งเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกระบวนการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) องค์ประกอบทางด้านสังคม เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ รวมทั้งเครื่องมือจำเป็นต่างๆ เป็นต้น

สำหรับบริการให้ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่ารูปแบบกิจกรรมที่นิยมใช้ประกอบด้วย โปรแกรมการสอนร่วมกับการใช้คู่มือเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค โปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง เช่น ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไตในกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง เป็นต้น โปรแกรมการให้คำปรึกษา เช่น การจัดอาหารเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมสมดุลของสารน้ำในร่างกาย การจัดการด้านอารมณ์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกให้ข้อเสนอไว้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพควรเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในทุกๆ ระยะตั้งแต่เริ่มการพัฒนาโปรแกรม ไม่ว่าจะเป็นการประเมินความต้องการทางสุขภาพ การวางแผนและกำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน การระบุแหล่งประโยชน์ ทั้งภายในสถานบริการและในชุมชน จนถึงประเมินผลโปรแกรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะยิ่งทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกมีความเป็นเจ้าของและเกิดพลังอำนาจเพิ่มขึ้นได้ เป้าหมายของการจัดโปรแกรมควรมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ และมีช่องทางใน

การเข้าถึงโปรแกรมที่หลากหลาย และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลายระดับ เช่น ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน เป็นต้น รวมทั้งควรออกแบบกิจกรรมให้สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบยั่งยืนและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงลึกในระดับบรรทัดฐานทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ได้ด้วย¹⁵ จะเห็นได้ว่า กลยุทธ์แบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพนั้นที่มสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ได้ง่าย การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยวิธีนี้จึงเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในทุกกลุ่มปัญหาสุขภาพ จนถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพโดยทั่วไปแล้ว

2. การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล กลยุทธ์นี้ถูกพัฒนาขึ้นในช่วงปี ค.ศ. 1980 โดย William Miller & Stephen Rollnick ซึ่งเริ่มใช้ในการบำบัดกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ต่อมาได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรม การยึดมั่นต่อแผนการรักษาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางจิตเวช¹⁷ เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจจะเน้นที่การใช้คำถามแบบสะท้อนคิด (Reflective question) เป็นแนวทางกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตัวของผู้ป่วยเอง¹⁸ ดังนั้น วิธีการนี้จึงมีประโยชน์ในการดึงให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายและวางแผนการจัดการตนเองด้านสุขภาพ หลักการสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมี 4 ประการ คือ

1) การแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้ป่วย (Express empathy) เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจและเกิดบรรยากาศของความร่วมมือกัน

2) การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างสภาพปัญหาจริงกับเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน (Develop a discrepancy) เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองได้ง่ายขึ้น

3) การยอมรับความรู้สึกต่อต้านของผู้ป่วย (Roll with resistance) เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้มองเห็นอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพราะการต่อต้านเป็นสัญญาณบ่งชี้ว่าผู้ป่วยกำลังลังเลต่อการเปลี่ยนแปลงในเรื่องนั้นๆ

4) การช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Support self-efficacy) ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

หลักการทั้ง 4 ประการนี้จะต้องเกิดขึ้นตลอดเวลาขณะที่มีการพูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยโดยไม่ได้จำกัดว่าจะต้องใช้หลักการใดก่อนหลัง บริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนิยมใช้กลยุทธ์การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ถูกต้องเนื่องจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังค่อนข้างมีความยุ่งยากซับซ้อน แม้ว่ากลยุทธ์นี้จะได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ แต่ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีทักษะ

เฉพาะชั้นสูงและต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จึงทำให้การประยุกต์ในบริการสุขภาพสำหรับโรคไตเรื้อรังยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร

3. การเป็นที่เลี้ยงทางสุขภาพหรือโค้ชสุขภาพ (Health coaching)

โค้ชสุขภาพเป็นแนวคิดที่เริ่มพัฒนาในสาขาสุขภาพได้ไม่นาน Palmer และคณะ¹⁹ ได้รวบรวมความหมายของโค้ชสุขภาพในมุมมองด้านการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นการพัฒนาความสามารถของผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยการสอนให้คำแนะนำ และเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ การให้ความหมายยังขึ้นอยู่กับลักษณะการนำไปใช้ซึ่งมีความหลากหลาย เช่น กลุ่มธุรกิจบริการโค้ชสุขภาพให้ความหมายไว้ว่าเป็นกระบวนการช่วยให้บุคคลที่มีความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถเกิดการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายทางสุขภาพของตน²⁰ หรือในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care) มองว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้²¹ บริการโค้ชสุขภาพสามารถจัดได้หลายรูปแบบ เช่น การสนทนาโดยตรงหรือผ่านทางโทรศัพท์ การสนทนาผ่านทางข้อความ การใช้สื่อดิจิทัล (video call) ทั้งนี้ พบว่ามีการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) มาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการโค้ชสุขภาพอีกด้วย กิจกรรมในการโค้ชสุขภาพที่มีการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคไต²¹ ประกอบด้วย

1) การให้คำแนะนำและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน เช่น การจัดทำเมนูอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไต การจัดตารางออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายอื่นๆ การให้กำลังใจและการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

2) การติดตามอาการและค้นหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังและโรคร่วมต่างๆ เช่น การติดตามประเมินน้ำหนักตัว กาดตรวจร่างกายและประเมินสัญญาณชีพ การคัดกรองหาภาวะซีมเศร่า เป็นต้น

3) การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการไม่ยึดมั่นแผนการรักษา เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือรับประทานยาไม่ถูกต้อง

4) การติดตามประเมินความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เช่น การเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด การใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคมต่างๆ หรือการส่งต่อเพื่อพบแพทย์ในกรณีจำเป็น เป็นต้น

5) การติดตามประเมินผลและบันทึกข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์โค้ชสุขภาพนี้เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างหนึ่งนั่นเอง เพียงแต่มีความซับซ้อนของกิจกรรมบริการมากขึ้นและต้องใช้ระยะเวลาานพอสมควร อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเป้าหมายของการโค้ชอยู่ที่การพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคให้ได้ ดังนั้น โค้ชจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการออกแบบโปรแกรมปรับ

พฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ทำหน้าที่เป็นโค้ชจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาขั้นสูงเนื่องจากเป็นบริการที่เน้นการใช้กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล²² อีกทั้งยังต้องมีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์เพื่อใช้เป็นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคไตและการรักษาตลอดจนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างเพียงพอจึงจะสามารถเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคไตได้อย่างลึกซึ้ง โค้ชสุขภาพจึงนับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ดี

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีภารกิจในการจัดการตนเองที่ยุ่ยากซับซ้อน พยาบาลจึงมีหน้าที่ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดพลังอำนาจในการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยสามารถเลือกใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจรูปแบบต่างๆ เหล่านี้เป็นเครื่องมือ ซึ่งจะช่วยให้มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น เป้าหมายในการสนับสนุนย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการและบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย จากแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวมาในข้างต้นพอที่จะให้แนวทางได้ว่า หากความต้องการของผู้ป่วยอยู่ในระดับการสร้างความรู้ตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง กลยุทธ์การให้ความรู้ด้านสุขภาพจะ

เป็นเครื่องมือขั้นพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับดีแล้วแต่มีแนวโน้มจะไม่ยึดมั่นต่อแผนการรักษา ผู้ป่วยน่าจะต้องได้รับการกระตุ้นความยึดมั่นผูกพันให้มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองมากขึ้น ซึ่งพยาบาลอาจจำเป็นต้องกระตุ้นโดยการเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้นโดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นรายบุคคล เพื่อมุ่งเป้าให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรและเป็นวิธีที่ช่วยแก้ปัญหาเฉพาะด้านได้ดี ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนรุนแรงต้องการการจัดการปัจจัยหลายด้านพร้อมกันหรือผู้ป่วยมีความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนมาก กลยุทธ์การใช้พี่เลี้ยงสุขภาพหรือโค้ชสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ควบคุมตนเองจนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนถาวรได้ อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้กลยุทธ์เหล่านี้ก็ยังสามารถปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม อาจนำวิธีการใดวิธีการหนึ่งมาใช้หรือใช้แบบผสมผสานกันขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่ต้องการรวมทั้ง

ลักษณะของทรัพยากรที่หน่วยงานมีอยู่

สรุป

กลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีรูปแบบที่มีการพัฒนาเป็นลำดับ เริ่มตั้งแต่การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งยังนิยมใช้อยู่ในปัจจุบัน ต่อมาจึงมีการนำเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเข้ามาเป็นเครื่องมือเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการสร้างพลังอำนาจ จนถึงปัจจุบันเริ่มมีการพัฒนากลยุทธ์ในการใช้รูปแบบการเป็นพี่เลี้ยงสุขภาพหรือโค้ชสุขภาพเพื่อให้เกิดผลในเชิงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ กลยุทธ์ต่างๆ เหล่านี้มีจุดเด่นจุดด้อยที่ทีมสุขภาพต้องพิจารณาในการนำไปใช้ประโยชน์ อย่างไรก็ตาม การนำไปใช้อาจต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับลักษณะของทรัพยากรทางสุขภาพที่มีอยู่ในหน่วยงานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Coresh J, Selvin E, Stevens LA, Manzi J, Kusek JW, Eggers P, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. *JAMA* 2007; 298(17):2038-47.
2. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, 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. Seephom S. Self-management in chronic kidney disease. *TRCN J* 2013;6(1):12-8. (In Thai).
4. Costantini L, Beanlands H, McCay E, Cattran D, Hladunewich M, Francis D. The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J* 2008;35(2):147-55.
5. Su CY, Lu XH, Chen W, Wang T. Promoting self-management improves the health status of patients having peritoneal dialysis. *J Adv Nurs* 2009;65(7):1381-9.
6. Wong FK, Chow SK, Chan TM. Evaluation of a nurse-led disease management Programme for chronic kidney disease: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2010;47(3):268-78. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.07.001.
7. Wierdsma J, van Zuilen A, van der Bijl J. Self-efficacy and long-term medication use in patients with chronic kidney disease. *J Ren Care* 2011;37(3):158-66.
8. Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:115. doi: 10.1186/1477-7525-10-115.
9. Russell CL, Cronk NJ, Herron M, Knowles N, Matteson ML, Peace L, Ponferrada L. Motivational Interviewing in Dialysis Adherence Study (MIDAS). *Nephrol Nurs J* 2011;38(3):229-36.
10. Thanakijjaru P. Current situation of chronic kidney disease in Thailand. *Journal of the Department of Medical Services* 2015;40(5): 5-19. (In Thai)
11. Varitsakul R, Sindhu S, Sriyuktasuth A, Viwatwongkasem C, Dennison Himelfarb CR. The relationships between clinical, socio-demographic and self-management: factors and complications in Thai peritoneal dialysis patients. *Ren Soc Australasia J* 2013;9(2):85-92.

12. Kaldoudi E, Makris N. Patient empowerment as a cognitive process. In: Verdier C, Bienkiewicz M, Fred A, Gamboa, H, Elias D, editors. Proceedings of the International Conference on Health Informatics; 2015 Jan 12-15; Lisbon, Portugal. p. 605-10.
13. Protheroe J, Rogers A, Kennedy AP, Macdonald W, Lee V. Promoting patient engagement with self-management support information: a qualitative meta-synthesis of processes influencing uptake. *Implement Sci* 2008;3:44.
14. Nygårdh A, Malm D, Wikby K, Ahlström G. Empowerment intervention in outpatient care of persons with chronic kidney disease pre-dialysis. *Nephrol Nurs J* 2012;39(4):285-93
15. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators [Internet]. 2012. [cited 2014 Feb 25]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/119953>
16. Piper S. Health promotion for nurses: theory and practice. London: Routledge; 2009.
17. Martino S. Motivational interviewing to engage patients in chronic kidney disease management. *Blood Purif* 2011;31(1-3):77-81.
18. McCarley P. Patient empowerment and motivational interviewing: engaging patients to self-manage their own care. *Nephrol Nurs J* 2009;36(4):409-13.
19. Palmer S, Tubbs I, Whybrow A. Health coaching to facilitate the promotion of healthy behavior and achievement of health-related goals. *Int J Health Promot Educ* 2003;41(3):91-3.
20. May CS, Russell CS. Health coaching: adding value in healthcare reform. *Healthcare Policy* 2013;2(3):92-102.
21. Bennett HD, Coleman EA, Parry C, Bodenheimer T, Chen EH. Health coaching for patients with chronic illness. *Fam Pract Manag* 2010;17(5):24-9.
22. Tuot DS, Velasquez A, McCulloch CE, Banerjee T, Zhu Y, Hsu CY, et al. The Kidney Awareness Registry and Education (KARE) study: protocol of a randomized controlled trial to enhance provider and patient engagement with chronic kidney disease. *BMC Nephrol* 2015;16:166. doi. 10.1186/s12882-015-0168-4