การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ภัทรินทร์ ธรรมดวงศรี*

วรรวิษา สำราญเนตร เพชรลดา จันทร์ศรี*****

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่หน่วยไตสูญเสียการทำงานอย่างถาวร จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นวิธีการกำจัดของเสียและน้ำที่เป็นส่วนเกิน รักษาความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย มีกระบวนการไม่ซับซ้อน สามารถทำเองที่บ้านได้และมีค่าใช้จ่ายน้อย แต่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง การอุดตันของสาย การรั่วของน้ำยา ไส้เลื่อน เป็นต้น รวมทั้งจากกระบวนการรักษาที่ยาวนานส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสมด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยสนับสนุนหรือชี้แนะ ส่งเสริมพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพลังใจให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน และเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง จนกระทั่งผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ โรคไตเรื้อรัง/ การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

---

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
E-mail: pattarine@smnc.ac.th

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Empowerment of patients with chronic kidney disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

Pattarin Thamduangsri*

Wanwisa Samrannet Petlada Chansri*****

Abstract

End-stage renal disease (ESRD) refers to a condition wherein permanent loss of nephron function that needs Renal Replacement Therapy (RRT). Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) is a renal replacement therapy for eliminating waste products and excessing fluid from the body, maintaining the balance of minerals in patients, a non-complex procedure that patients can do in their own house with fewer expenses. Complications of dialysis are peritonitis, catheter obstruction, dialysate leakage, and hernia. This continuous treatment caused boredom, lack of motivation to self-care, lack of self-confidence, and loss of self-esteem. Health empowerment is a process that emphasizes patients to find the problems and decide to choose the ways to solve the problem themselves. Nurses are supporters who promote necessary self-care skills for continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). These help patients to enhance their self-efficacy and self-confidence lead to do correct ambulatory peritoneal dialysis continuously and reduce complications. This article aims to present knowledge about the empowerment of patients with end-stage renal disease. Nurses can apply this concept to empower patients, families, and the community, and empower patients to awareness and believe in taking care of themselves. That affects patients' behavior change, self-confidence, and performs activities continuously for maintaining good health.

Keyword: Empowerment/ Chronic kidney disease/ Continuous ambulatory peritoneal Dialysis

Article info: Received May 21, 2021; Revised October 12, 2021; Accepted December 17, 2021.

*Corresponding author; Leturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute. E-mail: pattarine@smnc.ac.th

**Leturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute.

*** Leturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute.

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของไตอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและไม่สามารถกลับมาทำงานได้เป็นปกติ มีขั้นตอนการรักษาที่ค่อนข้างซับซ้อน สูญเสียค่าใช้จ่ายสูง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น หากผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังไม่สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ การดำเนินของโรคจะเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) และการปลูกถ่ายไต (Renal transplantation) มีการรายงานว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยทั่วโลกที่มีความต้องการในการล้างไตเพิ่มมากขึ้นเป็นสองเท่าจากปี ค.ศ. 2010 เป็นจำนวน 2.62 ล้านคน[1] โดยเฉพาะการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เน้นการดูแลตนเองเป็นหลัก สามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านหรือที่ทำงานและทำได้ทุกวัน มีความเป็นอิสระและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น[2] มีการเปลี่ยนแปลงน้ำยาล้างไต 4-5 ครั้ง/วัน และมีค่าใช้จ่ายน้อย[3] ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น แต่ไม่ได้เป็นการรักษาที่ทำให้โรคหายขาดหรือทำให้หน้าที่การทำงานของไตกลับเป็นปกติ ผู้ป่วยจึงยังคงต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องดูแลรักษาตนเองไปต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และถูกตำหนิจากญาติที่เป็นผู้ดูแล ทำให้เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสียพลังอำนาจ[4] รวมทั้งจากภาวะของโรคที่มีความซับซ้อน และมีโรคร่วมหลายโรค ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น การติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง การอุดตันของสาย การรั่วของน้ำยา ไส้เลื่อน เป็นต้น[3,5] ซึ่งส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ

ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่พบบ่อย คือ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ (Peritonitis)[5,6,7,8,9] เกิดจากการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง การไม่เคร่งครัดในการทำความสะอาดร่างกายและอุปกรณ์รวมถึงการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนที่บุคลากรด้านสุขภาพแนะนำ[7,8,9] ซึ่งการส่งเสริมพฤติสุขภาพด้วยการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวนั้นอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การเสริมสร้างให้บุคคลได้รับรู้ถึงปัญหาของตนเอง ยอมรับในปัญหา สามารถหาทางเลือกในจัดการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง โดยพิจารณาถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในการแก้ปัญหาเหล่านั้นร่วมด้วย น่าจะช่วยให้ผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและเหมาะสม ซึ่งวิธีการนั้นก็คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson[10] เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคลได้ยอมรับถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ทำความเข้าใจกับปัญหา จนรู้อย่างแท้จริงว่าสิ่งที่ตนเองต้องการคืออะไร แล้วเกิดการทบทวนเหตุการณ์

เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความตระหนักและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง จนเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพพอที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ความจริง และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม[11] โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพ ภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและควบคุมชีวิตของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพลังใจให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD)

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นวิธีการนำของเสียและน้ำออกจากร่างกายผ่านทางผนังหลอดเลือดฝอยของเยื่อบุช่องท้อง (Peritoneal membrane) ออกมาในน้ำยาที่ใส่ไว้ในช่องท้อง และถูกปล่อยออกจากสายล้างไต (Tenckhoff catheter) ที่ใส่ไว้ในช่องท้องอย่างถาวรและปล่อยปลายอีกด้านออกมาด้านนอกเพื่อต่อกับถุงน้ำยาล้างไต[12] โดยจะมีการเปลี่ยนน้ำยา 4-5 ครั้ง/วัน สามารถทำที่บ้านหรือที่ทำงานได้ สามารถเลือกเวลาทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเรียนรู้วิธีการทำเป็นอย่างดี ต้องผ่านการฝึกปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ มีข้อดีคือสามารถทำการเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้าน ไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ สามารถชะลอการเสื่อมของไตที่เหลือได้[13] ผู้ป่วยยังสามารถทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ และสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยรวมต่ำกว่าวิธีการรักษาอย่างอื่น เนื่องจากไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีราคาแพง เป็นวิธีการรักษาที่ง่าย แต่ยังพบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ คือ ภาวะน้ำเกินเนื่องจากไม่สามารถดึงน้ำออกได้ การติดเชื้อของช่องสายออก การอุดตันของสาย ไส้เลื่อน ปวด การรั่วของน้ำยา เป็นต้น[12] ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อย คือ การติดเชื้อในเยื่อบุช่องท้อง[5,6,7,8,9] ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องลดลง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากตัวผู้ป่วยและจากกระบวนการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เช่น อายุ การศึกษา การขาดประสบการณ์ในขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้อง การไม่ล้างมือไม่สวมใส่หน้ากากปิดปากและจมูก ลดหรือลืมขั้นตอนสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและเปลี่ยนผู้ดูแลในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต สิ่งแวดล้อมไม่สะอาด เป็นต้น[7,8,9,14] จะเห็นได้ว่าเกิดจากสุขลักษณะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างไตอย่างเคร่งครัด ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเชื่อมั่น ตระหนักในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการล้างไตทางช่องท้อง

แบบต่อเนื่อง ได้อย่างถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความทุกข์ทรมานจากโรค รวมทั้งลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน[10] เป็นการกระทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและการกระทำภารกิจให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง บุคคลต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและได้รับการยอมรับ สนับสนุน ส่งเสริม และมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง[14,15] ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1) ผู้รับบริการที่มีความสนใจในการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและมีความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง รวมทั้งรับรู้ถึงความเท่าเทียมในสิทธิของตนเองและผู้อื่น

2) พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้การปรึกษา รวมไปถึงการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

3) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะต้องมีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal Factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factor) ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) เป็นความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่อย่างเต็มพลังทางกายเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นกับตนเอง 2) ทางจิตใจของแต่ละบุคคล เช่น การยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลง ความรักและให้คุณค่าในตนเอง 3) การมีทัศนคติทางบวกต่อโรค (Positive self-concept) 4) พลังงาน (Energy) เป็นความสามารถในการดูแลตนเอง 5) การมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง (Knowledge and insight) 6) แรงจูงใจ (Motivation) และ 7) ระบบความเชื่อ (Belief system) ความเชื่อในแผนการรักษา ความเชื่อต่อเจ้าหน้าที่สุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม รู้สึกมีพลังอำนาจ รับรู้ถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง พึงพอใจในตนเอง เกิดการพัฒนาตนเอง และการมีเป้าหมายในชีวิต

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ[14,16]

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่อยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เน้นให้บุคคลมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน[10] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพจริง ทำความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้องและยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง มีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ (Emotional responses) เมื่อมีการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง จะเกิด

ความรู้สึกไม่แน่ใจ วิตกกังวล สับสน กลัว โกรธ คับข้องใจและเกิดการต่อต้าน เนื่องจากไม่เข้าใจถึงความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหาทำให้ไม่สามารถยอมรับกับปัญหาในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง 2) ด้านการรู้คิด (Cognitive response) เมื่อเกิดการรับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย และสูญเสียความสามารถ หรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเองจะเกิดการแสวงหาการช่วยเหลือ เช่น การซักถามผู้รู้หรือบุคลากรทางการแพทย์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ป่วยคนอื่น เพื่อให้ตนเองเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ และ 3) ด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรม (Behavioral response) เมื่อผู้ป่วยเกิดการรับรู้และเข้าในสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว คิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุด จะเกิดการตระหนักในการรับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพของตนเอง นำมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์หรือสถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรับรู้และรู้สึกถึงความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมปัญหา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเข้มแข็งและพลังอำนาจเพิ่มมากขึ้น รับรู้ถึงวิธีการที่จะสามารถช่วยเหลือให้ตนเองแก้ไขปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ การแสวงหาทางเลือก นำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมโดยผ่านการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติอย่างเหมาะสม (Taking charge) เมื่อผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว ผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุดกับตนเอง เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมาจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือข้อมูลกับผู้ป่วยท่านอื่นร่วมกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคลเพื่อนำมาประกอบ การตัดสินใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ 1) เป็นวิธีการที่แก้ไขปัญหาได้ 2) สอดคล้องกับแผนการรักษา 3) เป็นสิ่งที่ตนเองสนใจและตอบ สนองความต้องการของตนเองได้ 4) ได้รับการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพ 5) เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) เมื่อผู้ป่วยเลือกวิธีการที่ดีและเหมาะสมกับตนเองและนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลลัพธ์ไปในทางที่ดี และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง รู้สึกถึงการมีพลังอำนาจ มีความสามารถ รวมทั้งเกิดการยึดมั่นในวิธีการปฏิบัตินั้น ๆ และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในเหตุการณ์ครั้งต่อไป เมื่อผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนไปอย่างมี

ประสิทธิภาพแล้วนั้น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงความมีส่วนร่วม ความสำเร็จ มองเห็นเป้าหมายของชีวิต เกิดความพึงพอใจในตนเอง แต่ในทางกลับกันสามารถเกิดความรู้สึกด้านลบได้ เช่น รู้สึกต่อต้าน ไม่ยอมรับ อาจมองว่าทำให้ตนเองมีภาระเพิ่มมากขึ้น และได้รับการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพน้อยลง

กลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจ[14,16] ประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ ที่หลากหลายมีดังนี้

1. การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. การให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและแผนการรักษาเท่าที่เป็นประโยชน์เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้เป็นแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม

3. การให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ โดยยึดตามหลักความต้องการของผู้ป่วย

4. การให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกแหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรตามความจำเป็น

5. การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ทำให้บุคคลเกิดการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายและหาแนวทางเลือกที่เป็นไปได้

จะเห็นได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก เป็นการสร้างความเข้มแข็ง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหา ความต้องการของตนเองและจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจสามารถดูแลตนเองได้ มุ่งเน้นการแก้ปัญหา มีผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา

บทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะที่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหา เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถปฏิบัติการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้องรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีดังนี้

1. บทบาทในการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ[11,14] การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ป่วยด้วยกันเองเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพหรือการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจกัน (Trust) และเห็นใจกัน (Empathy) จะทำให้ผู้ป่วยกล้าพูด และบอกเล่าถึงการปฏิบัติตัวของตนเอง พยาบาลต้องเข้าไปสัมผัสรับรู้ข้อมูล ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ รวมทั้งวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้วย โดยพยาบาลต้องเพิ่มการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจน เรื่องค่านิยมและความรู้สึกที่มีต่อการรักษาและวิธีการรักษาที่ได้รับ ทำให้

ผู้ป่วยยอมรับกับปัญหาหรือสถานการณ์จริงที่เกิดจากตนเอง และจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้แต่ละคนเล่าประสบการณ์การล้างไตทางช่องท้อง หรือการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของตนเองให้กลุ่มฟังเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัย และระบายความรู้สึกเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์การปฏิบัติของตนเองได้มากขึ้นจนรู้สึกการยอมรับและพร้อมที่จะปรับตัว[6] อันจะนำไปสู่การหาทางเลือกและรับผิดชอบในทางเลือกที่ตนเองได้ตัดสินใจแล้ว และมีส่วนร่วมในการทำงาน ออกความเห็นและการตัดสินใจ รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

2. บทบาทในการประเมินภาวะสูญเสียอำนาจ ค้นหา สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ของผู้ป่วย[14] พยาบาลจะต้องช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้และเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเอง สามารถปรับตัวยอมรับปัญหาและเรียนรู้วิธีการในการแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ของตนเอง โดยการใช้คำถามสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยคิดทบทวนเหตุการณ์ปัญหาการปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของตนเอง และฝึกทักษะการค้นหาปัญหาด้วยตนเองโดยให้เปรียบเทียบการปฏิบัติที่ผ่านมากับประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่น ๆ และข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลหลังจากนั้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนเสนอปัญหาการปฏิบัติของตนเองโดยผู้วิจัยเป็นผู้จดบันทึกบนกระดานที่เตรียมไว้ และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา[6] สอดคล้องกับการทำโฟกัสกลุ่ม (Focus group) กับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า การทำความเข้าใจกับข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต การช่วยเหลือหรือสนับสนุนของครอบครัวในการล้างไต ร่วมกับการให้ความรู้หรือการให้คำปรึกษาของพยาบาล จะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย[2] จะเห็นได้ว่าการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการใช้เทคนิคพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตั้งเป้าหมายร่วมกัน พยาบาลมีหน้าที่ในการใช้คำถามแบบสะท้อนคิด (Reflective question) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการและแก้ไขปัญหา หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอย่างเหมาะสม และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

3. บทบาทในการให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและแผนการรักษาเท่าที่จำเป็น ในเนื้อหาความรู้ที่ครอบคลุมความรู้ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จะต้องนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยหัวข้อความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อุปกรณ์ ขั้นตอน การทำความสะอาดมือ หลักการการเตรียมการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การดูแลข้อ

ต่อสายและแผลบริเวณตำแหน่งทางออกของสาย ภาวะแทรกซ้อนและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ รวมทั้งการดูแลเครื่องมือและจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน[6,17] ผ่านแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก สื่อออนไลน์ต่าง ๆ ตามศักยภาพที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ทุกช่องทาง และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา เพื่อสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมในการปฏิบัติ โดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาจดบันทึกเป้าหมาย และกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้นแล้วอ่านทวนซ้ำเพื่อสร้างความรู้สึกยอมรับในกิจกรรมที่กำหนด ลงลายมือชื่อเพื่อสร้างพันธะสัญญาร่วมกัน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติที่บ้าน[6]

4. บทบาทการปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ การช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหา เหตุการณ์หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และมีอำนาจตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมได้เอง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีเจตคติที่ดีต่อปัญหา มองปัญหาที่เกิดขึ้นในทางบวก ยอมรับว่าการแก้ไขปัญหาต้องใช้เวลาที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล รับรู้ว่าเป็นหน้าที่ของตนเองที่ต้องจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ[14] โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดจนวิธีการจัดการกับปัญหาอุปสรรคของตนเองประเมินผลย้อนกลับทางบวก โดยกล่าวชื่นชมผู้ที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สำหรับผู้ที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย พยาบาลใช้คำถามสะท้อนคิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุที่ทำให้ตนเองไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย เป็นการนำผู้ป่วยกลับสู่ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอีกครั้ง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยเขียนสิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อไปในอนาคต และสิ่งที่ต้องเลิกปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ถูกต้อง[6]

ตัวอย่างรูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

รูปแบบการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาด้วยตนเอง ส่งเสริมการตระหนักรู้ สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เกิดความเชื่อมั่นและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้อย่างถูกต้อง อาทิเช่น

1. รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีขั้นตอนดังนี้ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง โดยให้ผู้ป่วยชมวิดีทัศน์เรื่อง “ขาดไตไม่ขาดใจ” และคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมในการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยแจกกระดาษคำถาม

การวิเคราะห์ตนเอง 9 ข้อ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การมีเพศสัมพันธ์ การดูแลช่องทางออกของสายล้างไต การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต การสำรวจสุขภาพตนเอง และการพบแพทย์ตามนัด 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติให้ตรงกับสภาพปัญหาของตนเอง โดยให้ความรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยรายอื่น มีการโทรศัพท์ติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือกระตุ้นเตือนการปฏิบัติการดูแลตนเอง ร่วมหาแนวทางและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ดีและมีประสิทธิภาพต่อไป โดยให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง ให้กำลังใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง เช่น การกล่าวชมผู้ป่วยด้วยความจริงใจและสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อเนื่อง ติดตามการบันทึกในแฟ้มประจำตัวผู้ป่วย[4]

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลอารมณ์และคุณภาพชีวิต 2) ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง โดยแยกเป็นฐานการเรียนรู้ในแต่ละด้านของพฤติกรรมร่วมกับการเสริมความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม 3) การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับทีมหมอครอบครัว เพื่อเยี่ยมเสริมพลังแก้ปัญหาระดับบุคคลร่วมกับญาติผู้ป่วย โดยบันทึกในแบบติดตามรายบุคคล ภายหลังการเยี่ยมจะร่วมประชุมประเมินพฤติกรรมเสี่ยง วางแผนปัญหาร่วมกัน และพัฒนาศักยภาพในการดูแลพฤติกรรมที่มีผลต่อไต และ 4) ประสานภาคีเครือข่ายระดับชุมชนในการดูแลแบบองค์รวม ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ชุมชน การขาดผู้ดูแล จะประสานเพื่อร่วมเยี่ยมดูแล และให้การสนับสนุนในส่วนที่ขาด[18]

จากตัวอย่างดังกล่าว จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ด้วยการให้ความรู้หรือการสนทนารายบุคคลร่วมกับชมสื่อวิดีทัศน์และคู่มือการดูแลตนเอง และฝึกทักษะการดูแลตนเอง เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและญาติ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา โดยจัดการดูแลตนเองและตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจสามารถดูแลตนเองและพึ่งตนเองได้ตลอดจนใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม ติดตามดูแลช่วยหาแนวทางในการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยการเยี่ยมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ อสม. ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว ลดความทุกข์ทรมานกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สรุป

การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างพลังใจ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง และมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งพยาบาลมีบทบาทที่จะตอบสนองความต้องการด้านร่างกายจิตใจ สังคม อารมณ์ของผู้ป่วย ส่งเสริมให้มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้จะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ทีมพยาบาลผู้ดูแล สร้างความตระหนักถึงปัญหา ผลกระทบจากโรคของผู้ป่วย รวมทั้งความเข้าใจแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างถูกต้อง และพยาบาลจะต้องพัฒนาทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวเองของพยาบาลผู้ดูแล เพื่อนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

References

1. Chosivasakul K, Piaseu N. Outcomes of empowerment in patient with complex chronic kidney stage 3: A case report. TJNMP 2019; 6(1): 87-99. (in Thai)
2. Baumgart A, Manera KE, Johnson DW, Craig JC, Shen JI, Ruiz L, et al. Meaning of empowerment in peritoneal dialysis: focus groups with patients and caregivers. Nephrol Dial Transplant 2020; 35(11): 1949-58.
3. Unprasert P, Bumrungrachpukdee P, Yongsiri S, Dinchuthai S, Chaivanit T. BJM 2019; 6(1): 11-23. (in Thai)
4. Nilphat T. The outcomes of empowerment program on knowledge and self-care behaviors in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis, Suratthani Hospital. Reg 11 med 2017; 29(4): 557-96. (in Thai)
5. Sutrisno S, Fawzi A. Analysis of chronic kidney diseases patients With CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) and hemodialysis reviewed from kidney function (Ureum And Kreatinin). IJNER 2018; 1(3): 169-72.
6. Kosintorn P, Unahalekhaka A, Kasatpibal N. Effect of empowerment on infection prevention practices and incidence of infections among patients with continuous ambulatory peritoneal

dialysis. Nursing J 2015; 42(special): 1-12. (in Thai)

7. Duarsa GWK, Udrayana O, Kandarini Y, Widiana R, Marleen. Factors that influence peritonitis events on patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis in Sanglah General Hospital, Denpasar-Bali, Indonesia. NSMC 2020; 3(3): 82-6.
8. Tiawilai T, Tantivivhitvej R. The incidence and risk factors of first peritonitis episode in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients of photharam hospital. Reg 4-5 Med J 2020; 39(1): 51-64. (in Thai)
9. Kokubu M, Matsui M, Uemura T, Morimoto K, Eriguchi M, Samejima K, et al. Relationship between initial peritoneal dialysis modality and risk of peritonitis. Sci Rep 2020; 10(1): 1-6.
10. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J ADV NURS 1995; 16: 354-61.
11. Poomsanguan K. Health empowerment: Nurse's important role. JRTAN 2016; 15(3): 86-90. (in Thai)
12. Dar MI, Jan I, Bhat MA. Clinical profile and complications of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis in Kashmir. Int J Contemp Med 2020; 7(4): 1-5.
13. Kotchasenee P. Renal replacement therapy [Internet]. 2021 [cited 2021 April 21]. Available from: https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/.pdf
14. Dangdomyouth P, Malai Ch, Kanhadilok S. Health empowerment: Nurse's role. Journal of Nursing Division 2017; 44(2): 159-68. (in Thai)
15. Pongkerd R, Choowattanapakorn T. The effect of empowerment program on self-care behavior in the older persons with chronic kidney disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. KJN 2016; 23(2): 165-82. (in Thai)
16. Isarankura Na Ayudhya V. Empowerment of patients with diabetes mellitus and hypertension disease in community: Concept application. CAS Journal 2014; 2(2): 14-20. (in Thai)
17. Prachumchalad J, Pangsuk P. The effect of a planned teaching program on knowledge, attitude and behavior in end stage renal disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. udhhosmj 2021; 29(2): 249-59. (in Thai)

18. Setboonsrang K, Prasomrak P. The care model development for end stage renal disease patient who had renal replacement therapy on self-care and quality of life in loengnoktha crown prince hospital, yasothon province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University Journal 2016; 4(4): 485-503. (in Thai)