

การสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

Nutrition Communication for The End-stage Renal Disease Patients

^{1*}ทรงสุตา ขวัญประชา ²สุภาภรณ์ ศรีดี และ ³วิทยาธร ท่อแก้ว

^{1*}Songsuda Kwanpracha, ²Supaporn Sridee and ³Wittayathorn Towkeaw

สาขาวิชานิเทศศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

School of Communication Arts, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

*Corresponding author E-mail: songsudakw@hotmail.com

Received August 29, 2022; Revised September 13, 2022; Accepted October 1, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกี่ยวกับ 1) การจัดการการสื่อสารโภชนาการ 2) กลยุทธ์การสื่อสารโภชนาการ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสารโภชนาการ 4) ข้อเสนอแนะทางการสื่อสารโภชนาการ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดและบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการสื่อสารโภชนาการให้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับบริการในศูนย์ไตเทียม รพ. ค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานีและศูนย์ไตเทียม รพ.ค่ายกฤษีสีวะรา จังหวัดสกลนคร และนักวิชาการเชี่ยวชาญการสื่อสารสุขภาพ มีวิธีการเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนาความ ผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดการการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย กระบวนการจัดการการสื่อสารโภชนาการและรูปแบบการจัดการสื่อสารโภชนาการ 2) สำหรับกลยุทธ์ที่ใช้ขับเคลื่อนการสื่อสารโภชนาการให้ประสบความสำเร็จตามกรอบเวลาและเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วย (1) กลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจ (2) กลยุทธ์การโน้มน้าวใจ (3) กลยุทธ์การมีส่วนร่วม (4) กลยุทธ์การให้ความรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม 3) แนวทางการพัฒนาการจัดการการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้น ในส่วนของการจัดการการสื่อสารโภชนาการต้องทำให้เป็นระบบ ต้องมีการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้อง ข้อมูล ความรู้ของผู้ป่วยให้เพียงพอ ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่ม เพื่อให้กระบวนการจัดการการสื่อสารและรูปแบบการจัดการการสื่อสาร รวมถึงกลยุทธ์การสื่อสารที่จะนำไปใช้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย 4) ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเน้นความเชื่อมโยงของการจัดการการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน

คำสำคัญ: การสื่อสารโภชนาการ; ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย; กลยุทธ์การสื่อสาร

Abstract

This research was a qualitative research using in-depth interviews with the objectives of this research were to study The Nutrition Communication for The End-stage Renal Disease Patients in terms of 1) nutrition communication management for The End-stage renal disease patients, 2) nutrition communication strategies for The End-stage renal disease patients, and 3) approaches for the development of nutrition communication for The End-stage renal disease patients. The key informants were chosen through purposive sampling comprising The End-stage renal disease patients and relatives who underwent dialysis at the Hemodialysis Center, Prachaksinlapakhom army hospital, Udon Thani Province and Hemodialysis Center Krissivara army hospital, Sakon Nakhon Province, personnel directly responsible for nutrition communicating to the End-stage renal disease patients in the hemodialysis center and qualified experts in health communication. Data were analyzed by descriptive drawing conclusions. The results showed that 1) Nutrition communication management for The End-stage renal disease patients consists of the nutrition communication management process for The End-stage renal disease patients starts and the nutrition communication management model. 2) Strategies for driving nutrition communication to be successful within the specified time frame and goals include: (1) Motivational strategies; (2) Persuasive strategies; (3) Engagement strategies; and (4) Knowledge attitudes and behaviors strategies. 3) Guidelines for the development of nutrition communication management for The End-stage renal disease patients as for nutrition communication management, it must be systematized. There must be sufficient study of related problems, information, and patient knowledge covering all patient groups to provide a communication management process and communication management model, including communication strategies that will be used to achieve goals. 4) The proposal for relevant departments must emphasize the linkage of inter-agency communication management.

Keywords: The Nutrition Communication; The End-stage Renal Disease Patients; Communication Strategy

บทนำ

การสื่อสารโภชนาการเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านกระบวนการเพิ่มความรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภค โดยอาศัยการจัดการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนารูปแบบการสื่อสารโภชนาการ การวางกลยุทธ์การสื่อสารโภชนาการเพื่อเสริมพลังอำนาจ การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสาร การมีส่วนร่วมในการจัดการการสื่อสารร่วมกันระหว่างผู้ส่งสาร ผู้รับสาร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด ดังนั้นอาหารที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะบริโภคเข้าไปจึงมีความสำคัญทั้งชนิดและปริมาณ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญในการศึกษา การสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อปรับทัศนคติของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลในระยะยาว ผู้ป่วยจะมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เรื่องการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมุ่งเน้นศึกษาในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กลยุทธ์การสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แนวทางการพัฒนาการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และข้อเสนอแนะแนวทางการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อพัฒนาการสื่อสารของทีมนุศลากรทางการแพทย์ให้มีสมรรถนะตามคาดหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ดูแลหรือญาติ มีความรู้ด้านโภชนาการ มีทัศนคติ พฤติกรรม และปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ลดภาวะเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อน จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณของภาครัฐและค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายทางอ้อม จากการรักษาพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังและเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผู้บริหารและนักการเมืองสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และบูรณาการผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการสื่อสาร โฆษณาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อทำการเรียบเรียงรายละเอียดของแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเพื่อนำไปใช้เป็นองค์ความรู้ในการกำหนดตัวแปรและกรอบแนวคิดการวิจัยโดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การจัดการการสื่อสารโฆษณาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การสื่อสารโฆษณาการ เป็นกระบวนการของการถ่ายทอดสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารโดยผ่านสื่อหรือช่องทางการสื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ พฤติกรรมด้านอาหารและโฆษณาการเพื่อผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมายมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Saleepan, 2018) ซึ่งต้องมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องมากมายตามแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพของ Northouse & Northouse (1998) ที่แสดงให้เห็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมของการดูแลรักษาสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบคือ 1. ความสัมพันธ์ (Relationships) ที่แสดงให้เห็นส่วนประกอบของการสื่อสาร คือ ผู้ให้ (ผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ) ผู้รับบริการด้านสุขภาพ และเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพทางสังคม 2. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Transaction) หมายถึงกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพ ที่เป็นทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา เพื่อทำการส่งข่าวสารจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ และรวมถึงกระบวนการแสวงหาข่าวสารของผู้รับบริการ อันส่งผลต่อการรับรู้ การตีความข่าวสารสุขภาพของผู้รับบริการ ภายใต้องค์ประกอบที่ 3. บริบทด้านสุขภาพ (Context) ซึ่งมี 2 ระดับคือบริบทของการดูแลสุขภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ การจัดการในระบบบริการสุขภาพ และบริบทของการดูแลสุขภาพ ซึ่งหมายถึงรูปแบบการสื่อสารของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ

การจัดการการสื่อสาร (Communication management) คือการจัดการ การวางแผน การสังเกตการเลือกช่องทางการสื่อสารต่างๆ อย่างมีระบบทางการสื่อสารภายในองค์กรและระหว่างองค์กร (Sothanasathien, 2007) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาใน 2 ประเด็นใหญ่คือ กระบวนการจัดการการสื่อสารและรูปแบบการจัดการการสื่อสาร โดยกระบวนการจัดการนวัตกรรมการสื่อสารทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) การศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการสื่อสาร 2) วางแผนการสื่อสาร 3) ดำเนินการหรือปฏิบัติการสื่อสาร และ 4) การประเมินผล โดยมีรายละเอียด (Thokaew, 2020) และรูปแบบการจัดการการสื่อสารโฆษณาการ ศึกษาประเด็นเนื้อหาสาระ วิธีการนำเสนอ การออกแบบสาร การผลิตสื่อและการเผยแพร่ โดยกำหนดเนื้อหาหลักของสาร เพื่อส่งไปยังผู้รับสารเป้าหมาย ควรพิจารณาจากสิ่งสำคัญ (Kleechaya, 2006) ดังนี้ 1) อะไรบ้างที่กลุ่มเป้าหมายต้องการทราบ 2) ผู้รับสารมีความรู้สึกรับกับเนื้อหานั้น 3) ทำไมผู้รับสารจึงไม่พร้อมปฏิบัติตามแนวทางของสาร 4) วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด ส่วนการออกแบบเนื้อหาสารต้องพิจารณาประเด็นสำคัญ

คือ การคัดเลือกสารและการนำเสนอสาร (Harunkasem, 2017) สิ่งสำคัญในการคัดเลือกสาร คือ ผู้ส่งสารจะต้องพิจารณาเลือกช่องทางการสื่อสารเพื่อการคัดเลือกสาร โดยคำนึงถึง 2 ปัจจัย คือ 1) ธรรมชาติของสื่อ เช่น การเข้าถึง การเจาะจง การเรียกร้องความสนใจ การมีส่วนร่วม การชี้แจงความหมาย ความลึกของเนื้อหา ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการกำหนดวาระ โอกาสในการเข้าถึงและมูลค่า เป็นต้น และ 2) ธรรมชาติของผู้รับสาร เช่น ระดับการอ่าน รสนิยม ระดับความรู้ และความเชื่อต่าง ๆ (Rice, 2009) และคำนึงถึงหลักการผลิตสื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงหลักการสำคัญคือ 1) ต้องออกแบบให้ตรงกับจุดมุ่งหมาย เหมาะสมกับผู้เรียน 2) ผลิตโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะนำไปใช้งาน 3) สามารถนำไปใช้ได้ง่าย วิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก มีคู่มือประกอบการใช้งาน 4) การสื่อบางประเภทไม่จำเป็นต้องแสดงรายละเอียดมากนัก 5) คำนึงถึงความประหยัดทั้งงบประมาณและเวลาให้เหมาะสม ผ่านการเผยแพร่ผ่านช่องทางการสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการเลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม จะทำให้การสื่อสารบรรลุประสิทธิผล เพราะช่องทางการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับผู้รับสารในการเลือกจดจำสารที่ผู้ส่งสารต้องการสื่อ

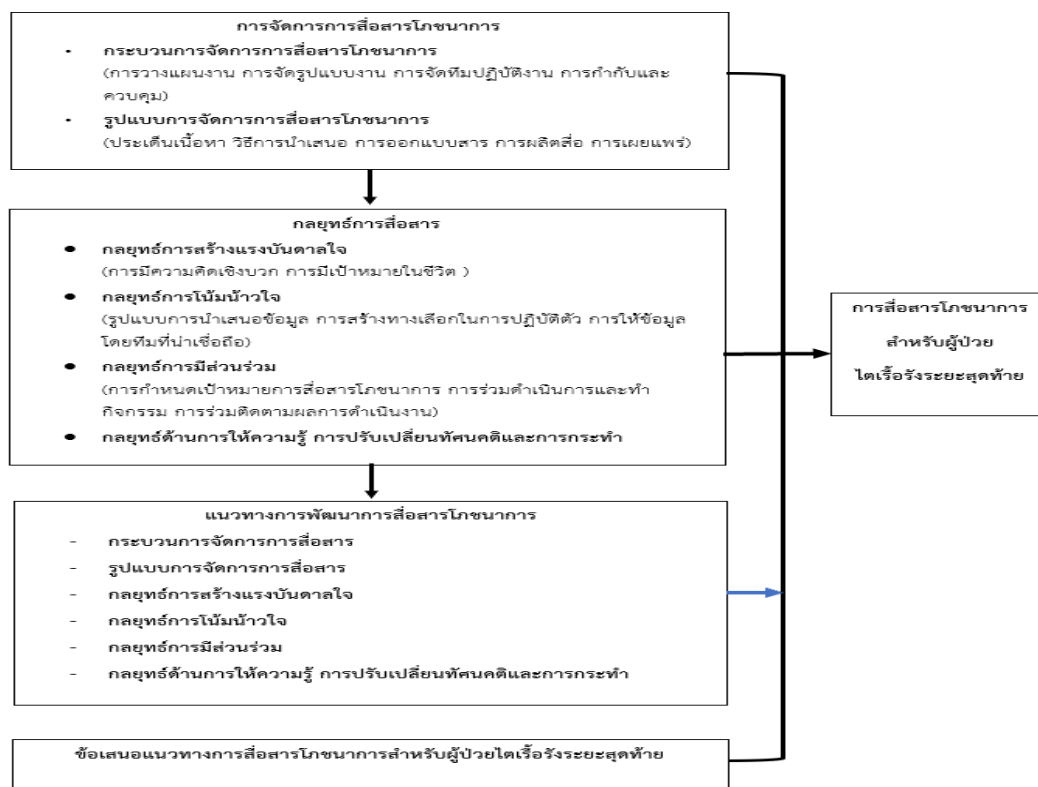
ตอนที่ 2 กลยุทธ์การสื่อสารโฆษณาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีกลยุทธ์การสื่อสารโฆษณาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสารใน 4 ประเด็นสำคัญ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ การโน้มน้าวใจ การมีส่วนร่วม และการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม เพื่อเป็นพื้นฐานในการสร้างกลยุทธ์การสื่อสารรูปแบบต่างๆ ได้ดังนี้ Taiphapoon (2013) ได้สรุปความหมายและแบ่งกลุ่มกลยุทธ์ไว้ดังนี้ กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง ข้อความที่อธิบายว่าเราจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้อย่างไร เป็นการให้แนวทางของการสื่อสารโดยรวม ซึ่งอาจมีกลยุทธ์เดียวหรือหลายกลยุทธ์ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และผู้รับสาร โดยใช้กลวิธี (Tactic) คือการสร้างกิจกรรมหรือเครื่องมือการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ที่นำใจความสำคัญไปถึงกลุ่มเป้าหมายทั้งนี้กลวิธีต้องทำให้กลยุทธ์เกิดผลในทางปฏิบัติและนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ กลยุทธ์แบ่งออกได้ 3 กลุ่มได้แก่ (1) กลยุทธ์การสื่อสาร คือกลยุทธ์ที่กำหนดแนวทางในการสื่อสารว่าควรใช้รูปแบบการสื่อสารอย่างไรเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด (2) กลยุทธ์การใช้สื่อ คือกลยุทธ์ที่กำหนดแนวทางในการเลือกใช้สื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและเกิดผลกระทบทางการสื่อสารได้มากที่สุด โดยจะมีการให้น้ำหนักสื่อที่เลือกใช้แตกต่างกัน และ (3) กลยุทธ์การโน้มน้าวใจ คือ กลยุทธ์ที่ระบุถึงการใช้สิ่งจูงใจกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ประกอบด้วยสิ่งจูงใจเชิงการให้รางวัลและเชิงการลงโทษ ดังความหมายของแรงบันดาลใจ (Thrash & Elliot, 2003) เป็นแรงกระตุ้นหรือความปรารถนาความต้องการที่จะให้ตัวเองไปถึงจุดมุ่งหมาย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตและมีความคิดไปทางสร้างสรรค์ แรงบันดาลใจมีแหล่งที่มาจากความเชื่อ ความคาดหวัง ความปรารถนาลึกในใจ ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นจากความประทับใจ เลื่อมใสหรือเห็นแบบอย่างการกระทำจากบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จาก

คำพูดหรือได้แก่อุดมคติทำให้เกิดพลังกายพลังใจให้บุคคลก้าวผ่านอุปสรรค มีความมุ่งมั่นเพียรพยายาม หรือมีเป้าหมายสู่การสร้างความสำเร็จ ส่วนกลยุทธ์การโน้มน้าวใจ (persuasion) เป็นหนึ่งในกลยุทธ์การสื่อสารที่จำเป็นต่อองค์กร กลยุทธ์การโน้มน้าวใจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรประสบความสำเร็จในความเป็นจริงองค์กรต้องการความช่วยเหลือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถ้ายังต้องการทำให้การสื่อสารและการณรงค์ประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมายดังนั้นความเข้าใจกระบวนการโน้มน้าวใจการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมจึงมีความสำคัญอย่างมาก (Pornsakulwanich, 2017) การโน้มน้าวใจ (Persuasion) ประกอบไปด้วยเหตุผลและการใช้ตัวสารที่ดึงดูดใจ เช่น การพยายาม ชวนเพื่อนไปดูหนัง หรือการใช้สารที่สะกิดใจหรือดึงดูดใจในโฆษณาและการณรงค์ต่าง ๆ และพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยสามารถป้องกันความผิดพลาดทางการแพทย์ได้ ในหลายองค์กรได้สร้างเครื่องมือเพื่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความปลอดภัย (Schwappach, 2011) และพบว่าพฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยนได้จากการได้รับความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ดังที่ Pilantaovad (2011) กล่าวว่า พฤติกรรมคือ การกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเรา ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของ บุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ก็เนื่องมาจากการมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน เกิดขึ้นได้ก็เพราะความแตกต่างอันเนื่องมาจากการเปิดรับสื่อและความแตกต่างในการแปลความจากสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดประสบการณ์สัมผัสที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงการจัดการการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กลยุทธ์การสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและแนวทางการพัฒนาการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของต่างประเทศและในประเทศ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด โดยการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย สามารถแสดงได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยการสื่อสารโฆษณาการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) (แบบกึ่งโครงสร้าง) แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1) การจัดการการสื่อสารโฆษณาการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) การศึกษากลยุทธ์การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) แนวทางการพัฒนาการสื่อสารโฆษณาการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่เป้าหมายโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพราะในการวิจัย เป็นการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ศูนย์ไตเทียม 2 แห่ง คือ ศูนย์ไตเทียมโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกที่แตกต่างจากศูนย์ไตเทียม คือ เป็นศูนย์ไตเทียมที่อยู่ในโรงพยาบาลภาครัฐที่เปิดมามากกว่า 20 ปี มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 200 คน และผ่านการรับรองมาตรฐานของสมาคมโรคไต และศูนย์ไตเทียมโรงพยาบาลค่ายกษัตริย์ศึก จังหวัดสกลนคร โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกที่แตกต่างจากศูนย์ไตเทียม คือ มีการขยายจำนวนเตียงให้บริการฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จาก 15 เตียงเป็น 45 เตียง ภายในเวลา 2 ปี และผ่านการรับรองมาตรฐานของสมาคมโรคไต สดท้าย เก็บรวบรวมข้อมูล

ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 สิงหาคม 2565 การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำหรับในการศึกษาค้างนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและญาติผู้ป่วยไตเรื้อรัง ที่เข้ารับการฟอกเลือดในศูนย์ไตเทียมที่พร้อมให้ข้อมูลมี 2 ศูนย์โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และญาติผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง ญาติของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี เป็นญาติที่มากับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกครั้งเข้ารับการฟอกเลือด

2. บุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการสื่อสารโภชนาการให้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับบริการในศูนย์ไตเทียม 2 ศูนย์คือ อายุรแพทย์โรคไต หมายถึง แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรศาสตร์ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไตจากแพทยสภา และมีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่น้อยกว่า 4 ปี และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต หมายถึง พยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และมีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญการสื่อสารสุขภาพ ที่เชี่ยวชาญการสื่อสารสุขภาพและมีประสบการณ์และงานวิจัยด้านการสื่อสาร ไม่น้อยกว่า 3 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสร้างความรู้ที่ได้ตามวิธีการพรรณนาความ ซึ่งเป็นการนำเอาความรู้หรือข้อเท็จจริงที่รวบรวมได้จากการวิจัยมาสรุปเป็นความรู้ความคิดสู่ข้อสรุปที่เป็นแนวคิดทฤษฎี

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รหัสโครงการวิจัย STOUIRB2564/009.1312 เลขที่ใบรับรอง 004/65 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565

ผลการวิจัย

1. การจัดการการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

1.1 กระบวนการจัดการการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีอายุรแพทย์โรคไต อายุรแพทย์ พยาบาลไตเทียม เป็นบุคลากรหลัก และมีทีมบุคลากรสุขภาพที่ร่วมกันทำงานได้แก่ เกสเซอร์ นักโภชนาการและเทคนิคการแพทย์ ในฐานะผู้ส่งสารหลัก โดยกระบวนการจัดการการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เริ่มจากการวางแผนงานการสื่อสารโภชนาการที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายของการสื่อสาร การกำหนดและจัดแบ่งกลุ่มเป้าหมายคือผู้รับสารให้ชัดเจนตามลักษณะของประชากร การค้นหาอุปสรรคที่

อาจมีต่อแผนการสื่อสารโภชนาการและการติดตามประเมินผล แผนการสื่อสารโภชนาการที่จัดทำ เพื่อ ทบทวน ปรับปรุง พัฒนา จนได้ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้ หลังจากวางแผนแล้วทีมต้องมีการจัดรูปแบบ งานการสอนและการแนะนำข้อมูลด้านโภชนาการโดยพิจารณาองค์ประกอบสำคัญ ตั้งแต่การวิเคราะห์ ปัญหาการรับรู้ ระดับความรู้ความเข้าใจ การเปิดช่องทางการรับรู้ของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ ได้รูปแบบการสอนที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย และความแตกต่างของแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลที่ถูกต้อง และเหมาะสมที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจ มีความตระหนักในการดูแลตนเองให้ เหมาะสมกับโรค องค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของกระบวนการจัดการการสื่อสาร คือการจัดทีมงาน ในการสอนหรือนำเสนอข้อมูลด้านโภชนาการ เพื่อกำหนดความรับผิดชอบของคนในทีม การแบ่งมอบ หน้าที่ การเตรียมความพร้อมของทีม เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ ที่เพียงพอ เหมาะสมในการสอนและ แนะนำข้อมูลโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทีมมีความเข้าใจที่ตรงกันในการสอน เป็น เวทีแสดงความคิดเห็น เสนอแนะในการจัดทำการสอน รวมไปถึงการประเมินผลการทำงานของทีมงาน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแผน พัฒนาความรู้ ทักษะของทีม เพื่อให้แผนงานบรรลุตามเป้าหมาย หลังจาก การวางแผน การจัดรูปแบบงาน การจัดทีมงาน เรียบร้อย ทีมเริ่มดำเนินการ ทีมต้องจัดให้มีการกำกับ และติดตามประเมินผล การกำกับและควบคุมการดูแลการสื่อสารเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ของแผนงาน ทีมงาน รูปแบบงานสื่อสารที่ใช้ ช่วยให้ทีม ประเมินว่ามีการนำความรู้ที่ได้รับ นำไปใช้ในการดูแลตัวเอง หรือผู้ป่วยหรือไม่ และถูกต้องอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ ถูกต้องหรือไม่ ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจตรงส่วนไหนจะได้แนะนำผู้ป่วยได้ถูกต้อง ถือว่าเป็นการ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการสอน หรือการแนะนำข้อมูลด้านโภชนาการของผู้ป่วย เพราะหากไม่มีการ ประเมินผลก็จะไม่สามารถประเมินความสำเร็จของกิจกรรมได้ โดยประเมินจากผลการดำเนินงาน 2 ส่วนคือ ผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงผลจากการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตาม คำแนะนำ การดูแลที่มีประสิทธิภาพของทีมแพทย์ พยาบาล และผลการดำเนินการของกระบวนการ จัดการการสื่อสาร

1.2 รูปแบบงานการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นเครื่องมือ สำคัญในการสร้างความตระหนักของผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยศึกษาได้ศึกษารูปแบบการสื่อสาร โภชนาการ ใน 5 ประเด็นคือ ประเด็นเนื้อหา วิธีการนำเสนอ การออกแบบสาร การผลิตสื่อและการ เผยแพร่ พบว่าสารหรือเนื้อหาด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดีคือ ข้อมูล โภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ น่าสนใจ เข้าใจง่าย ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปปฏิบัติได้ จริงดังนั้น เนื้อหาโภชนาการ ควรมีการคัดสรร รวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง จัดทำเป็นหมวดหมู่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการนำไปใช้ และควรมีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ เนื้อหาหรือสารที่ได้จะถูก นำไปใช้ในการนำเสนอข้อมูลหรือสาร ผลการศึกษาพบว่า วิธีการนำเสนอที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติสนใจ ในการนำเสนอข้อมูลของทีมแพทย์และพยาบาล ทีมต้องค้นหารูปแบบการนำเสนอที่ผู้ป่วยและญาติให้ ความสนใจ หรือต้องการรับฟังผ่านวิธีการนำเสนอเพื่อนำมาวางแผนการนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการ

นำเสนอต่างๆ ตามห้วงเวลาที่เหมาะสมต่อไป รวมถึงการนำผลการประเมินที่ได้จากการกำกับความคุม ในกระบวนการจัดการการสื่อสารโฆษณาการมาใช้ในการพัฒนาวิธีการนำเสนอต่อไป การออกแบบสาร มุ่งสร้างความเข้าใจระหว่างบุคคล ซึ่งอาจสื่อความเข้าใจกันด้วยตัวอักษรหรือสัญลักษณ์ สำหรับผู้ป่วย ไตเรื้อรังแต่ละคน มีความแตกต่างกัน จึงควรออกแบบสารที่ใช้ในแต่ละคน ต้องมีการวิเคราะห์ ก่อน การออกแบบ เพื่อให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่ม การออกแบบสารมุ่งให้สื่อส่งไปนั้น เข้าใจง่าย จดจำง่าย ดึงดูดความสนใจด้วยวิธีการจัดทำเป็นตัวอักษร ภาพสัญลักษณ์ สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายโฆษณา แค็ตตาล็อก โบชัวร์ และการแพร่ภาพทางสื่อต่างๆ เป็นต้น การสร้างสรรค์ผลงานต่างๆ มีทั้งหลักการและกฎเกณฑ์ ดังนั้นหลักในการออกแบบแต่ละประเภทอาจจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับประเภทของงาน ได้แก่ (1) แผ่น พับ เอกสารให้ความรู้ (2) VDO (3) Line group (4) Application อย่างไรก็ตามการออกแบบ จะต้องไม่ หยุดนิ่งอยู่กับที่ เนื่องจากความต้องการของมนุษย์ไม่มีที่สิ้นสุด เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยและมักต้องการสิ่ง ที่ดีขึ้นเสมอ การผลิตสื่อความรู้เรื่องโฆษณาการ ทีมจะเลือกผลิตสื่อแบบใดสื่อหนึ่งต้องสอดคล้องกับ แนวทางในการนำเสนอ ความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการ ระยะเวลาของการ นำเสนอ สถานที่ที่ใช้นำเสนอ พิจารณาการนำเสนอแต่ละครั้งมีการใช้สื่ออะไรร่วมกัน ความสามารถในการ ใช้สื่อและเทคโนโลยีของทีม รวมถึงการพิจารณาการเปิดรับสื่อของผู้ป่วยและญาติ ความสามารถในการ เข้าถึงสื่อที่เราผลิตด้วย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมและผู้ป่วย ได้เหมาะสม ได้ผลจริงๆ การเผยแพร่ (Diffusion) เป็นกระบวนการที่ทำให้องค์ความรู้/นวัตกรรมได้รับการยอมรับ และถูกนำไปใช้โดยบุคคลเป้าหมาย ก่อนที่จะข้อมูลความรู้ไปเผยแพร่ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาตินำไปใช้ในการ ปฏิบัติ ทีมต้องพิจารณาเริ่มจากการกำหนดจุดประสงค์การให้ความรู้ในผู้ป่วยใด เนื้อหา ระยะเวลา และความถี่ วิธีการประเมินผล แล้วนำมาพิจารณาจัดทำขั้นตอนการเผยแพร่โดยมีองค์ประกอบต่างๆ ให้ครบถ้วน

2. กลยุทธ์การสื่อสารโฆษณาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

2.1 กลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจ สามารถสร้างได้ด้วยการมีความคิดเชิงบวก และการมี เป้าหมายในชีวิต เพื่อใช้ขับเคลื่อนการคิดและกระทำต่างๆ ที่พึงประสงค์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสำเร็จคือ ผู้ป่วยมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจาก ภาวะแทรกซ้อน ญาติผู้ป่วยมีกำลังใจ ในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่รู้สึกรับภาระ มีความเข้าใจในภาวะของ โรคตามที่ผู้ป่วยเป็น มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถสร้างความสมดุลในการทำงานและดูแลผู้ป่วยได้ ส่วน ทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ มีความเข้าใจ เห็นความสำคัญในการดูแล ให้ คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการก้าวผ่านและแก้ปัญหาสุขภาพทางกายและทางใจ รวมถึงมี ความสุขในการทำงาน กลวิธีในการสร้างความคิดบวก มีหลากหลายวิธี ได้แก่ (1) การพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ภาวะโรคที่เป็น และทราบแนวทางการดูแลปฏิบัติตน (2) การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วย เพื่อน ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสช่วยเหลือกันและกันในการสร้างความคิดเชิงบวกมากขึ้น (3) ทีมแพทย์ พยาบาล คอยให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพด้วยความใส่ใจ และสม่ำเสมอ (4) การให้กำลังใจให้ผู้ป่วย

และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง (5) การชื่นชมเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ดีและถูกต้อง การให้ความสำคัญกับการมีเป้าหมายในชีวิตช่วยให้ผู้ป่วย รู้จักการวางแผนชีวิต ใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย มีความหวังและทิศทางที่จะมุ่งไปสู่อนาคต เพราะการมีเป้าหมายจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นต้องการอะไรบ้าง จะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร โดยวิธีการเริ่มจาก ผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลร่วมกันประเมินสถานะสุขภาพ ปัญหา ความเป็นอยู่ ของผู้ป่วย ทักษะคติ ความคาดหวัง ความรู้สึก เป้าหมายที่คนไข้กำหนดไว้แล้ว หรือไม่มีการกำหนด แล้วรวบรวมนำมาวิเคราะห์ สรุปเป็นแนวทางการสร้างเป้าหมายในชีวิต โดยการดำเนินการอาจแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามช่วงอายุของผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถ ความเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย บริบททางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว โดยไม่ลืมที่จะเริ่มต้นด้วยการกำหนดเป้าหมายง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง แล้วอย่าลืมที่จะชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำได้สำเร็จ และกระตุ้นให้กำหนดเป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น และอธิบายให้เห็นประโยชน์ของการมีเป้าหมาย และข้อเปรียบเทียบของการมีเป้าหมายและไม่มีเป้าหมายในชีวิต โดยทีมแพทย์ พยาบาลเป็นผู้เลี้ยงคอยดูแล จนผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิต และปฏิบัติตามจนบรรลุตามเป้าหมาย

2.2 กลยุทธ์การโน้มน้าวใจเป็นหนึ่งในกลยุทธ์การสื่อสารที่จำเป็นในการสื่อสารโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การโน้มน้าวใจถือได้ว่าเป็นการวางแผนการสื่อสาร เพื่อต้องการให้ผู้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของรูปแบบการนำเสนอข้อมูล การสร้างทางเลือกในการปฏิบัติตัว และการให้ข้อมูลโดยทีมที่นำเสนอชื่อ รายละเอียดดังนี้

รูปแบบการนำเสนอข้อมูล เป็นการศึกษาถึงช่องทางการสื่อสารที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งต้องศึกษาในมุมมองของผู้ส่งสารคือ ทีมแพทย์ พยาบาล แล้ว ยังต้องศึกษารูปแบบที่ผู้รับสารคือ ผู้ป่วยและญาติ ต้องการและเปิดรับสาร ตามช่องทางดังกล่าวด้วย ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการนำเสนอข้อมูลสามารถจำแนกตามกระบวนการหรือการไหลของข้อมูล เป็นการสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) เป็นการสื่อสารที่ข้อมูล หรือ สารจะถูกส่งจากผู้ส่งไปยังผู้รับในทิศทางเดียว โดยไม่มีการตอบโต้กลับจากฝ่ายผู้รับ ที่ได้กล่าวถึงรูปแบบการสื่อสารทางเดียวที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ และรูปแบบการนำเสนอข้อมูลของทีมแพทย์พยาบาลที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ และการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) เป็นการสื่อสารที่มีการส่งข่าวสารตอบกลับไปมาระหว่างผู้สื่อสาร ที่ผู้สื่อสารแต่ละฝ่ายจึงเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับในขณะเดียวกัน เป็นการสื่อสารที่ผู้ป่วยและญาติต้องการมากที่สุด

การสร้างทางเลือกในการปฏิบัติตัว เพื่อการบริโภคที่ถูกต้องของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ถือเป็นการส่ง (Message) ในรูปแบบหนึ่ง โดยการจัดทำเป็นทางเลือกในการบริโภคอาหารที่ระบุถึงข้อดี ข้อเสียของทางเลือกที่จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ใช้ในการพิจารณาและตัดสินใจ ทางเลือกที่จัดทำได้ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกยากลำบากหรือยุ่งยากในการปฏิบัติตาม โดยการสร้างทางเลือกในการปฏิบัติตัว ควรพิจารณาความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจาก อายุของผู้ป่วยและ

ญาติ แบ่งเป็น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยในวัยทำงาน ผู้ป่วยอายุน้อย การพิจารณาสภาพร่างกายของผู้ป่วยว่าเป็น ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ระยะเวลาในการให้ความเข้าใจ ระดับการศึกษาความสามารถในการรับรู้หรือทำความเข้าใจ เพื่อจัดทำทางเลือกให้เหมาะสมและครอบคลุมผู้ป่วยและญาติ แต่ละกลุ่ม และการเลือกหัวข้อที่จะนำมาทำทางเลือก ควรพิจารณาจากปัญหาที่พบในผู้ป่วยบ่อย ๆ

การให้ข้อมูลโดยทีมผู้ให้ข้อมูลโภชนาการที่น่าเชื่อถือ เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้การสื่อสารโภชนาการประสบความสำเร็จได้ง่าย รวดเร็ว ไม่แพ้กระบวนการรักษาดูแล เพราะทีมให้ข้อมูลที่เข้มแข็ง มีการทำงานเป็นทีมจะ สามารถสื่อสารข้อมูลโภชนาการไปยังผู้ป่วยและญาติ ได้เข้าใจ สามารถสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตัว มีความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ญาติและครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข จากการที่ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรง โดยทีมผู้ให้ข้อมูลต้องมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทั้งจากมุมมองของผู้ป่วยและญาติ กับมุมมองของทีมผู้ให้ข้อมูลด้วยกันเอง

2.3 กลยุทธ์การมีส่วนร่วมเริ่มจาก ทีมผู้ให้การรักษายาบาลและผู้ป่วยและญาติร่วมกันสร้างเป้าหมาย คือมีส่วนร่วมในการคิด ศึกษา และค้นคว้า หาปัญหาและสาเหตุของปัญหาตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยได้เร็วถึงระยะสุดท้าย มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบาย หรือแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม เพื่อลดและแก้ไขปัญหาในการดูแลสุขภาพ การสร้างเป้าหมายร่วมกันของทีมให้การรักษายาบาลและผู้ป่วยและญาติ ตามศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน ทั้งทีมผู้ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยและญาติ ช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น เกิดความร่วมมือในการดำเนินการตามแผนการที่วางไว้ และผู้ป่วยมีความพร้อมและสามารถนำไปปฏิบัติ มีความสามารถในการปฏิบัติตัวตามแผนนั้นได้ ส่งผลให้บรรลุตามเป้าหมายที่ร่วมกันสร้างไว้ คือผู้ป่วย และมีชีวิตที่ยืนยาวลดภาระที่จะเกิดผลข้างเคียงให้น้อยที่สุด และมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขในแต่ละวัน รวมทั้งญาติ ผู้ดูแล ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีสุขภาพชีวิตที่ดีต่อเนื่องไม่เกิดภาวะถดถอยจากภาวะของโรค การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เป็นขั้นตอนที่ทีมผู้ให้การรักษายาบาลและผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ ผลการศึกษาพบว่า ทีมผู้ให้การรักษายาบาล ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการสื่อสารโภชนาการ ด้วยการพูดคุยถึงสื่อที่ใช้ในการสื่อสารว่าควรอยู่ในรูปแบบใดบ้าง ประกอบด้วย คลิปวิดีโอ หนังสือคู่มือ แผ่นพับ การพูดคุยอธิบายข้างเตียง การจัดกลุ่มอบรม การจัดเวทีแสดงความคิดเห็น การร่วมกันคิดและสรุปสารที่เป็นความรู้ วิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละคน แต่ละห้วงเวลา การกำหนดช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย สื่อโซเชียล โดยคำนึงถึงศักยภาพและทรัพยากรของทั้งสองฝ่าย ที่สามารถทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน คือ กระบวนการพิจารณาเชิงระบบร่วมกันของทีมผู้ให้รักษายาบาลและผู้ป่วยในการดำเนินกิจกรรมการสื่อสารโภชนาการ โดยคำนึงถึงศักยภาพและทรัพยากรทั้งสองฝ่าย โดยมีเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ กระบวนการที่ทีมให้การรักษายาบาล

และผู้ป่วย รวมถึงญาติ เข้ามามีส่วนร่วมในการ ประเมินผล ศักยภาพในการพัฒนาการสื่อสาร โภชนาการ ด้วยการตรวจสอบการดำเนินงานกิจกรรมทั้งหมด โดยประเมินจากผลจากการทำแบบสอบถาม แบบประเมินความพึงพอใจเรื่องการให้ข้อมูลความรู้จากเจ้าหน้าที่ การประเมินจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและจากการประเมินการตรวจร่างกายของผู้ป่วย ประเมินภาวะโภชนาการเป็นระยะๆ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการประเมินผลตนเอง (Self Assessment) ด้วยตัวเองและประเมินโดยทีมผู้ให้การรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาแผนงานและกิจกรรมการดำเนินงาน เพื่อเป้าหมายที่ดียิ่งๆขึ้นไป กลยุทธ์ด้านการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการกระทำ เป็นการนำแนวคิดเรื่อง พฤติกรรมมาประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถ สังเกต และวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.4 กลยุทธ์ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นการกระทำของปัจเจกบุคคลต่อสิ่งเร้าภายใน คือ ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ที่บุคคลนั้นเชื่อและปฏิบัติ หรือกระทำมาเป็นเวลานาน ต้องอาศัยสิ่งเร้าภายนอก เน้นที่ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ได้แก่ การใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง การวางแผนในการนำเสนอข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ระยะสุดท้ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยได้เรียนรู้ระยะสุดท้าย การใช้ข้อดี ข้อเสียในลักษณะทางเลือกเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีข้อมูลในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การแนะนำให้ปฏิบัติโดยให้ลองทำดู และประเมินผล การบอกและอธิบายเหตุผลทุกครั้ง การสร้างแรงบันดาลใจการทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้าง การมีส่วนร่วม การใช้ตัวอย่างผู้ป่วยใกล้เคียงหรือให้ผู้ป่วยที่เคยมีปัญหา ให้ผู้ป่วยฟังพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นได้ เป็นการตอบโต้แบบ 2 ทาง และการสะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน หรือผลการตรวจเลือดออก

3. แนวทางการพัฒนาการจัดการการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

3.1 แนวทางการพัฒนาระบบการจัดการการสื่อสารเริ่มการวางแผนการสื่อสารต้องทำอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลคุณลักษณะประชากรช่วงเวลาเหมาะสมที่ทีมสุขภาพจะแนะนำ วิธีการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย รวมถึงข้อมูลการเข้าถึงสื่อของผู้รับบริการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ออกแบบ วางแผนการดำเนินงาน โดยไม่ลืมที่จะคำนึงถึงทรัพยากรของหน่วยงาน ทั้งคน งบประมาณ เพื่อให้กิจกรรมและสื่อเหมาะสม ได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ด้วยการกำหนดตัวชี้วัด ห่วงเวลาและวิธีการประเมินผล การจัดรูปแบบงาน ควรเน้นรูปแบบเป็นการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) ที่เป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการตระหนัก (Health Education) เกี่ยวกับการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ที่จะนำไปสู่การป้องกันโรค (Health Protection) และ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การจัดทีมผู้ให้การรักษา ต้องประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ได้

ข้อมูลที่สมบูรณ์ มาวางแผนร่วมกัน ทำ flow งานบริการการให้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารเรื่องโภชนาการ หากทีมขาดความเชี่ยวชาญในบางเรื่อง อาจจะหาเพิ่มเติมโดยการมี outsource หรือต้องสรรหาคนใหม่เข้ามาเสริมทีมให้เข้มแข็ง เป็นรูปแบบการจัดทีมปฏิบัติงานส่งผลต่อความสำเร็จของงาน ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป ส่วนการกำกับดูแล ทีมต้องประเมินผลลัพธ์เมื่อทีมได้ทดลองปฏิบัติตามแผนแล้ว นำข้อบกพร่องนั้นมาปรับแผน แล้วนำแผนนั้นกลับไปใช้อีกครั้ง เพื่อยืนยันผลสำเร็จของแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับรูปแบบการจัดการการสื่อสารโภชนาการ การกำหนดรูปแบบการสื่อสารต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์การสื่อสารที่ทีมได้วางไว้ สอดคล้องกับกลุ่มของผู้ป่วยที่เราจัดแบ่งไว้ตามระดับพฤติกรรม เพื่อออกแบบเนื้อหา วิธีการ ออกแบบการผลิตสื่อ การเผยแพร่ให้เหมาะสม ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่ม

3.2 แนวทางการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มี 4 กลยุทธ์ในการจัดการการสื่อสารซึ่งมีองค์ประกอบและจุดเน้นสำคัญที่แตกต่างกัน ดังนี้

แนวทางการกลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อสร้างการมีความคิดเชิงบวกและการมีเป้าหมายในชีวิต ต้องใช้แนวของการสื่อสารสุขภาพเชิงบูรณาการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยสร้างเป้าหมายชีวิตหรือเป้าหมายสุขภาพตนเอง แล้วทีมผู้ให้การรักษาจึงเริ่มพูดถึงปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ เพราะโรคไตเป็นโรคเรื้อรัง เป็นโรคที่ต้องมีการใช้เวลาต้องมีความชัดเจนในการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องเพิ่มการใช้แนวคิดการสื่อสารเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสามารถที่จะออกแบบการสื่อสารได้อย่างสอดคล้อง ได้แก่ การสื่อสารเกี่ยวกับ Planned Behavior และ The Theory of Reasoned Action (TRA) อาจใช้เทคนิคการเรียนรู้ ให้ผู้ป่วยถ่ายทอดออกมาเป็นภาพวาด หรือแปะภาพ หรือใช้สัญลักษณ์อื่นที่สื่อ เป็นดอกไม้ เป็นต้นไม้ อาจทำในรูปหนังสือที่สร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ป่วย โดยการนำผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันเพื่อให้ผู้ป่วยด้วยกันได้มีความคิดเชิงบวก สร้างองค์ประกอบด้านสังคมให้กับผู้ป่วย และองค์ประกอบในสังคมร่วมให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย แต่ต้องคำนึงการเรียนรู้ความคิดของผู้ป่วยแต่ละคนที่ไม่เท่ากัน การสร้างแรงบันดาลใจแตกต่างกัน จึงควรมีการวิเคราะห์ระดับจิตใจของผู้ป่วยก่อนที่จะมีการสื่อสาร และไม่ลืมที่จะสร้างการมีความคิดเชิงบวกในกลุ่มครอบครัวของผู้ป่วย และผู้ดูแล เพราะมีส่วนสำคัญในการสร้างพลังใจ พลังชีวิตให้กับผู้ป่วยด้วย

สำหรับกลยุทธ์การโน้มน้าวใจ เน้นการออกแบบกลยุทธ์การโน้มน้าวใจ การสร้างแรงบันดาลใจ ทีมต้องศึกษา พฤติกรรมของผู้ป่วย ศักยภาพการรับรู้ของผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ตามแผน แล้วนำไปจัดระดับการวางแผนกลยุทธ์ สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย (1) กลยุทธ์เพื่อสร้างการตระหนักรู้ (2) กลยุทธ์เพื่อสร้างความร่วมมือ และการยอมรับการดูแลสุขภาพ (3) กลยุทธ์การสร้างผู้ป่วยให้สามารถควบคุมตนเอง กลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจ นอกจากนี้จะคำนึงถึงผู้ป่วยแล้ว ต้องคำนึงถึงผู้ดูแล และครอบครัวโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นครอบครัวเดี่ยวหรือขนาดเล็กที่อยู่กันแค่ 2 คน เนื่องจากผู้ดูแลต้องมีแรงบันดาลใจที่จะกระตุ้นพูดคุยกับผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ดูแลเป็น

องค์ประกอบด้านสังคมที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย สำหรับกลยุทธ์การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการการสื่อสารต้องให้ผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง ให้เขามีส่วนร่วมในการระบุความต้องการ สะท้อนในสิ่งที่เขาอยากได้ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลตัวเอง การเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตัวเอง การวิเคราะห์อุปสรรคของตัวเอง การวางแผนและกำกับดูแลตัวเอง ที่ไม่ใช่วิธีการบังคับ โดยยึดระดับการวางกลยุทธ์ ดังนี้ (1) ระดับการตระหนักรู้ ให้ผู้ป่วยเข้าใจต่อโรคอย่างแท้จริง รู้ภาวะสุขภาพและเข้าใจสุขภาพ (2) ระดับการร่วมมือ การยอมรับการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อมั่น มั่นใจ ในวิธีการดูแลสุขภาพและผู้ป่วยยอมรับร่วมมือในการดูแลสุขภาพ (3) ระดับการควบคุมตนเอง ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งวิธีนี้เป็นกลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการตัวเองได้ ควบคุมตัวเองได้ ดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ ส่งผลต่อสภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ส่วนกลยุทธ์การให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการกระทำ ต้องใช้แนวคิดการสื่อสารมาใช้ในการออกแบบกลยุทธ์ โดยคำนึงถึงคุณลักษณะด้านการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนให้สอดคล้องกับการรับรู้ของแต่ละคนได้แก่ (1) ระดับการตระหนักรู้ (2) ระดับการยึดมั่นผูกพัน (3) ระดับการควบคุมตนเอง ซึ่งแต่ละระดับมีวิธีการที่แตกต่างกันไป เพื่อให้ได้กลยุทธ์ที่ชัดเจน กระชับ นำไปปฏิบัติได้จริง

4. ข้อเสนอแนะทางการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระดับกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยเสนอให้นำแนวทางการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไปใช้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม อันเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ สืบเนื่องจากปัจจัยที่หลากหลายโดยเฉพาะจากปัญหาการสื่อสารโภชนาการที่ขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้กระทรวงต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยการทำงานร่วมมือกันตั้งแต่ในโรงพยาบาลมีศูนย์ไตเทียมให้บริการบำบัดทดแทนไตให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่บุคลากรในศูนย์ไตเทียม เป็นตัวผู้ส่งสารหลักในการสื่อสารโภชนาการ ส่วนหน่วยบริการอื่นๆ ในโรงพยาบาล อาทิ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกส่งเสริมสุขภาพ หน่วยเยี่ยมบ้านที่ต้องดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ควรได้รับการอบรม ประชุมร่วมกันเพื่อใช้แนวทางการสื่อสารโภชนาการให้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับศูนย์ไตเทียม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง สัมพันธ์ และยังรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปให้โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยพักอาศัย รพ.สต. ดังกล่าวควรได้รับเข้าร่วมเรียนรู้การสื่อสารโภชนาการ เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่ขาดช่วง ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านโภชนาการที่ถูกต้อง ถูกหลักโภชนาการ ถือเป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างแท้จริง ส่วนแนวทางการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระดับท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้นกว่า 7,850 แห่ง ทั้งในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล

รวมถึง องค์การปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ 2 แห่ง คือ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งมีหน้าที่สำคัญที่ถูกกำหนดไว้ คือ การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ (มาตรา 67(3)) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล (มาตรา 16(19)) ผู้วิจัยเสนอให้นำแนวทางการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไปใช้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม อันเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ สืบเนื่องจากปัจจัยที่หลากหลายโดยเฉพาะจากปัญหาการสื่อสารโภชนาการที่ขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้กระทรวงต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยกำหนดเป็นนโยบายด้านสุขภาพ จัดทำเป็นแผนประจำปี การสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังและโรคไม่ติดต่ออื่นๆ การรณรงค์การสื่อสารโภชนาการเพื่อการปรับพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสม มีรายละเอียดแนวทางการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยในระดับท้องถิ่นแนวทางนี้จะเกิดประโยชน์อย่างมากต่อการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในพื้นที่ เป็นการดูแลในเชิงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ต้องรอให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วทำการรักษาพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงตามสภาวะของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิต ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว และงบประมาณของท้องถิ่น และยังเป็นแนวทางที่ใช้ในการหาเสียงเพื่อเข้ามาบริหารท้องถิ่นของผู้รับสมัครรับเลือกตั้งได้อีกด้วย เพราะงบประมาณที่ลดลง สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาท้องถิ่นในด้านอื่นได้จำนวนมาก

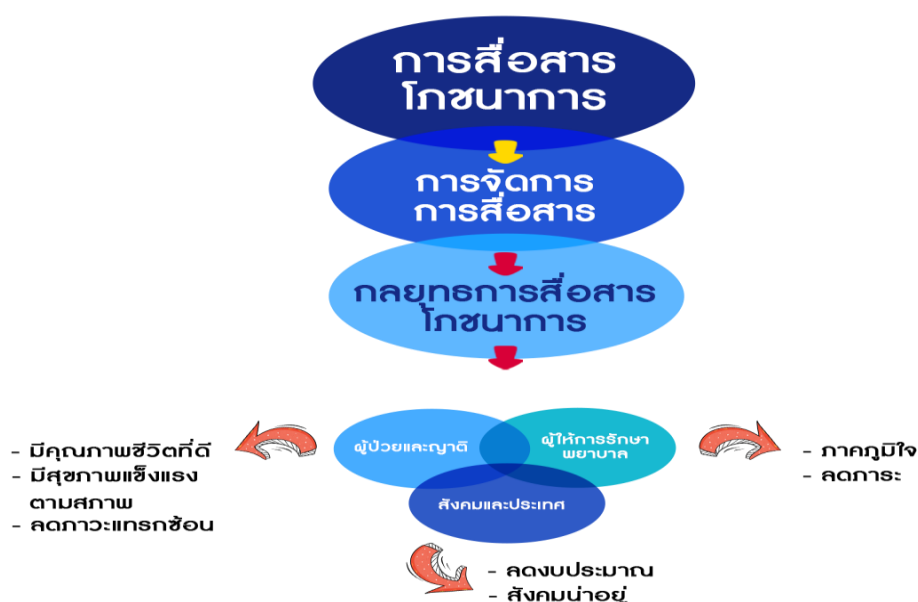
อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษากระบวนการจัดการการสื่อสารโภชนาการ ประกอบด้วย การวางแผนงานการสื่อสารโภชนาการ การจัดรูปแบบงานการสื่อสารโภชนาการ การจัดทีมปฏิบัติงานการสื่อสารโภชนาการ การกำกับและควบคุมการสื่อสารโภชนาการ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการวางแผนการสื่อสารในภาวะปกติและวิกฤตของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเขต 1 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) จังหวัดอุดรธานี ของ Meechai & Rawd-ard (2022) ที่กล่าวว่า การวางแผนการสื่อสารของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคเขต 1 (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) จังหวัดอุดรธานี ยังไม่ได้มีการกำหนดกลยุทธ์และยุทธวิธีการสื่อสารการวางแผนการปฏิบัติการและการประเมินผลการสื่อสารที่ดีเนื่องจากที่ผ่านมามีการพบปัญหาสำคัญด้านบุคลากรที่จะทำหน้าที่ขาดความรู้ ความสามารถด้านการวางแผนการสื่อสารทำให้พบปัญหาสำคัญที่ทำให้การวางแผนไม่เป็นไปตามขั้นตอนทางวิชาการ อย่างการประเมินผลการสื่อสารซึ่งไม่มีการระบุขั้นตอนนี้อยู่ในการวางแผน ทำให้การดำเนินการไม่สามารถประเมินผลออกมาเป็นรูปธรรมได้ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้หรือปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไปได้ ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมาย และรูปแบบงานการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความตระหนักของผู้ป่วยและญาติ สามารถดึงดูดกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยศึกษาได้

ศึกษารูปแบบการสื่อสารโภชนาการ ใน 5 ประเด็นคือ ประเด็นเนื้อหา วิธีการนำเสนอ การออกแบบสาร การผลิตสื่อและการเผยแพร่ พบว่าสารหรือเนื้อหาด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดีคือ ข้อมูลโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสม เชื่อถือได้ น่าสนใจ เข้าใจง่าย ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับงานวิจัย (Chamnian & Kaewsanit, 2018) ระบุว่า ผู้ส่งสารต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้รับสาร มีสารที่น่าสนใจ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และใช้สื่อที่มีความเหมาะสมและกลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ ดังนั้น เนื้อหาโภชนาการ ควรมีการคัดสรร รวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง จัดทำเป็นหมวดหมู่ เพื่อง่ายต่อการนำไปใช้ และควรมีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

กลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจ สามารถสร้างได้ด้วยการมีความคิดเชิงบวก และการมีเป้าหมายในชีวิต เพื่อใช้ขับเคลื่อนการคิดและกระทำต่างๆ ที่พึงประสงค์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสำเร็จคือ ผู้ป่วยมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ญาติผู้ป่วยมีกำลังใจ ในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่รู้สึกรับภาระ มีความเข้าใจในภาวะของโรคตาม que ผู้ป่วยเป็น มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถสร้างความสมดุลในการทำงานและดูแลผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับงานวิจัย (Jearachatchawanwong et al., 2019) ที่กล่าวว่า การคิดเชิงบวกเป็นนิกหรือคิดในทางสร้างสรรค์ มีหลักการและเหตุผลอยู่บนพื้นฐานของความจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ การคิดเชิงบวกจะทำให้คนเกิดการเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต กลยุทธ์การสร้างความคิดเชิงบวกในผู้ป่วย และญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ คิดถึงสิ่งที่ดี ยอมรับกับโรคที่เป็นให้ได้ และอยู่กับมันอย่างมีความสุขได้

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย



จากแผนภาพ แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารโภชนาการเพื่อปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยการจัดการการสื่อสาร โดยมีกลยุทธ์การสื่อสารที่สำคัญคือ กลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจ กลยุทธ์การมีส่วนร่วม กลยุทธ์การโน้มน้าวใจ และกลยุทธ์การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ส่งผลลัพธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงและช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์สำหรับทีมผู้ให้บริการช่วยลดภาระงานและเกิดความภาคภูมิใจ ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดกับสังคมและประเทศ เกิดสังคมที่น่าอยู่และลดภาระด้านงบประมาณ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) สมาคมโรคไต ควรเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำ การสื่อสารโภชนาการ สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง ทั่วประเทศเพื่อป้องกันและลดการเกิดความเสื่อมของไต ลดการทรุดลงอย่างรวดเร็วของโรค สู่ระยะสุดท้ายที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไตซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต หน่วยไตเทียมในโรงพยาบาล ควรนำผลการวิจัยเรื่องการสื่อสารโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไปใช้เป็นแนวทาง และขยายผล ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับบริการอยู่ในหน่วยไตเทียม

2) กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดตั้งกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ควรต้องมีทักษะในการสื่อสาร เพื่ออธิบายเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย มีความสามารถในการสื่อสาร โน้มน้าว และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่แข็งแรงลดภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่าย เน้นการสื่อสารที่มีความเข้าใจ เข้าใจ เห็นใจ มีความเป็นมนุษย์ มีรูปแบบการสอนที่เป็นหลักสูตรการอบรมที่ชัดเจน การอบรมเชิงปฏิบัติการ มีรูปแบบการอบรมที่ชัดเจน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การนำเสนอเนื้อหาสารตามประเภทสื่อสมัยใหม่ต่างๆ ที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2) ควรศึกษาในมิติของสภาพการณ์และปัญหาการจัดการการสื่อสารของหน่วยไตเทียมที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งมีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เพื่อให้กระบวนการจัดการการสื่อสารมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ครอบคลุมมากที่สุด

3) ควรทำวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับความต้องการรูปแบบการสื่อสารของผู้รับสาร ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

References

- Chamnian, M., & Kaewsanit, M. (2018). Health communication to promote the well-being for the community people. *APHEIT Journal*, 24(2), 155–166.
- Jearachatchawanwong, S., Thokaew, W., Sridee, S., & Kamjornmenukul, N. (2019). Communication for self inspiration building among the disabled. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)*, 5(2), 298–312.
- Kleechaya, P. (2006). *Applied media for development*. Handout.
- Harunkasem, N. (2017). *Selecting and creating messages for community communication*. In Teaching Document on Community Communication Skills and Knowledge, Unit 4. Sukhothai Thammathirat Open University.
- Meechai, K., & Rawd-ard, P. (2022). Communication Planning under Normal and Crisis Conditions of Provincial Electricity Authority Region 1 (Northeastern Region), Udon Thani Province. *Media and Communication Inquiry*, 4(1), 170–189.
- Northouse, L.L., & Northouse, P.G. (1998). *Health communication: Strategies of health professionals*. Pearson Education.
- Pilantaovad, O. (2011). *Communication for persuasion*. Chulalongkorn University.
- Pornsakulwanich, W. (2017). *New media and communication management*. Thammasat University.
- Rice, R. E., & Atkin, C. K. (2009). Public communication campaigns: Theoretical principles and practical applications. In *Media effects* (pp. 452–484). Routledge.
- Saleepan, S. (2018). *Concepts in nutrition education and communication*. In Teaching Documents on Nutrition Education and Communication Courses (Unit 1). Sukhothai Thammathirat Open University.
- Schwappach, D.L., Frank, O., Koppenberg, J., Muller, B., & Wasserfallen, J. B. (2011). Patients' and healthcare workers' perceptions of a patient safety advisory. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(6), 713–720.
- Sothanasathien, S. (2007). *Communication Management*. Prasit Stationery & Printing.
- Taiphapoon, T. (2013). *Principles of strategic marketing communication planning*. Chulalongkorn University.

- Thokaew, W. (2020). *Concepts, scope and guidelines for innovation management in political communication and local governance*. In Documents for Teaching Innovation Management in Political Communication and Local Government (Unit 1). Sukhothai Thammathirat Open University.
- Thrash, T. M., & Elliot, A. J. (2003). Inspiration as a psychological construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 871–889.