การสื่อสารโภชนาการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตเรื้อรัง
The Nutrition Communication for Chronic Renal Failure Patients Consumption Behavior Changing

ทรงสุดา ขวัญประชา[1*] สุภาภรณ์ ศรีดี[2] และ วิทยาธร ท่อแก้ว[3]
Songsuda Kwanpracha[1*], Supaporn Sridee[2] and Wittayathorn Towkeaw[3]
*Corresponding author, e-mail: songsudakw@hotmail.com

Received: March 10th, 2021; **Revised**: April 23rd, 2021; **Accepted**: April 24th, 2021

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 12 และทำให้เกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพอันดับที่ 17 มีแนวโน้มสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากขึ้น สำหรับในประเทศไทยในแต่ละปีมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสูงถึงร้อยละ 15 - 20 ต่อปี ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งชนิด จำนวนที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการนำการสื่อสารโภชนาการประกอบด้วยกระบวนการสื่อสาร กลยุทธ์การสื่อสาร รูปแบบการสื่อสาร มาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ทั้งการพัฒนากระบวนการสื่อสาร การปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารตั้งแต่ผู้ส่งสาร ตัวสาร สื่อที่ใช้ และผู้รับสาร การพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อนำตัวสาร ที่เหมาะสม ครบถ้วนไปเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดทัศนคติ ความเชื่อที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการลดภาวะแทรกซ้อนและความชุกของการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยชะลอความรุนแรงของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นได้

คำสำคัญ: การสื่อสารโภชนาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ผู้ป่วยไตเรื้อรัง

[1] นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมการสื่อสารทางการเมืองและการปกครองท้องถิ่น, สาขาวิชานิเทศศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
Student in Doctor of Philosophy in Communication Innovation for Political and Local Administration, School of Communication Arts, Sukhothai Thammathirat Open University
[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
Assistant Professor in School of Communication Arts, Sukhothai Thammathirat Open University
[3] รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชานิเทศศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
Associate Professor in School of Communication Arts, Sukhothai Thammathirat Open University

Abstract

Chronic kidney disease is a major public health problem worldwide. It is the 12th leading cause of death and the 17th leading disability and likely to lose more expenses. In Thailand there has been steady increase in the number of patients especially, the number of end-stage chronic kidney patients is up to 15-20% per year, which is caused by the food consumption behavior including both inappropriate amount and kinds of food. Therefore, the introduction of nutrition communication that consists of communication processes, communication strategy, communication model will be used to modify the consumption behavior of chronic kidney patients both the development of the communication process and the adjustment of the communication strategy from the messenger, the message, the media and the receiver. The development of communication styles has been done in order to bring appropriate and complete message to increase knowledge and understanding of patients and relatives. Consequently, right attitude and belief will lead to the adjustment of appropriate consumption behavior. This resulted in a reduction in complications and the prevalence of end-stage chronic kidney disease. It can help slow down the severity of the disease and improve the quality of life for the patients. It can also be applied to develop communication for patients with other chronic diseases.

Keywords: Nutrition Communication, Consumer Behavior Changing, Chronic Kidney Patients

บทนำ

การสื่อสารเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในทุกด้านเพราะมนุษย์ไม่อาจอยู่ได้โดยปราศจากการสื่อสาร โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารเพื่อหาข้อมูล การพูดคุยแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นสุขภาพ ทั้งเรื่องการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในยุคที่การสื่อสารมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความต้องการของประชาชนมีความหลากหลายมากขึ้น รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากสิ่งที่เป็นความคิด ความรู้สึก โดยการส่งผ่านในระดับทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและผ่านวัฒนธรรม (DiClemente *et al*., 2002 : 1) ประเด็นสำคัญที่น่าสนใจในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ คือ การสร้างรูปแบบการสื่อสารความรู้เพื่อสุขภาพมีจำนวนมาก หากแต่ไม่สามารถสื่อหรือเผยแพร่ออกมาได้เท่าที่ควร ส่งผลให้ความรู้ไม่ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามที่คาดหวัง ปัญหาคือรูปแบบการสื่อสารความรู้ที่ผลิตได้ ไม่ตรงใจ ไม่สื่อความหมายที่ต้องการ หรือปัญหาที่เกิดจากสมรรถนะของผู้ส่งสาร ผู้รับสาร รวมถึงเนื้อสารที่ไม่เหมาะสมกับผู้รับสารและสถานการณ์ต่างๆ สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ (พ.ศ.2560 ถึง 2564) (กระทรวงสาธารณสุข, 2559 : 36) ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่พูดถึงสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพในแง่ของการสื่อสารว่า ระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัยด้านสุขภาพ ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลและงานวิจัยที่มีได้อย่างเพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของประชาชนยังไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้านสุขภาพ กลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับชาติและระบบอภิบาลยังไม่ชัดเจน ไม่รองรับการปรับโครงสร้างประเทศไปสู่ประเทศไทย 4.0 การพัฒนาที่ยั่งยืนและ

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งการเตรียมแผนรองรับและเผชิญกับสภาพปัญหาจะช่วยให้สามารถรองรับความเสี่ยงและภัยคุกคามด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อรรถนนท์ อุรบุญนวลชาติ และเชี่ยวชาญ อาศุวัฒนกูล, 2561 : 199) ดังนั้นการสื่อสารโภชนาการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วย ต้องมีการพัฒนาการสื่อสารทั้งกระบวนการตั้งแต่ผู้ส่งสาร ตัวสาร สื่อ ผู้รับสาร การจัดทำกลยุทธ์ในการสื่อสาร การพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อให้การสื่อสารความรู้เพื่อสุขภาพที่ผลิตขึ้นเกิดประสิทธิภาพ

การสื่อสารทางโภชนาการเป็นกระบวนการที่ความรู้ทางโภชนาการถูกแปลงไปสู่รูปแบบการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหาร การสื่อสารด้านโภชนาการมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และเสริมสร้างศักยภาพให้กับผู้คนเกี่ยวกับโภชนาการ ข้อมูลโภชนาการมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงการรับประทานอาหารของผู้คน เช่นการจำกัดข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการหรือการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบ ความพร้อมใช้งานหรือราคาของอาหาร บทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและสุขภาพคือการสื่อสารถึงประโยชน์ที่เป็นไปได้ของอาหารและส่วนประกอบของอาหารต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะอาหารและเครื่องดื่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพอันดับต้นๆ ของพวกเขา เช่น สุขภาพ หัวใจ น้ำหนักและโรคไต

การสื่อสารโภชนาการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ควรค้นหาสื่อที่ผู้ป่วยเปิดรับ เพื่อให้ผู้ส่งสารเลือกใช้สื่อได้ถูกต้อง ตรงเป้าหมาย การเลือกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคที่ผู้ป่วยควรบริโภคและควรงดบริโภค และจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น หากสารนั้นสอดคล้องกับปัญหาการบริโภคของผู้ป่วยแต่ละราย การเลือกใช้สื่อที่ผู้รับสารเข้าใจได้ง่าย เข้าถึงได้ง่าย ผู้ส่งสารสามารถรับรู้ปัญหา และถามตอบได้ทันที ไม่ว่าจะเป็นสื่อโซเชียลรูปแบบใหม่ การถามตอบหรืออธิบายเป็นรายบุคคล หรือสนทนากลุ่ม การใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ล้วนเป็นรูปแบบการสื่อสารที่ส่งผลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว และลดภาระด้านงบประมาณของประเทศ และสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง คือการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัว

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดย นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (มรุต จิรเศรษฐสิริ : 2561) เปิดเผยว่า จากสถานการณ์ของโรคไตกำลังเป็นปัญหาในระดับทั่วโลกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา โรคไตเรื้อรังเป็นอันดับที่ 12 ของสาเหตุการเสียชีวิตและอันดับที่ 17 และเกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพ โดยในปี 2563 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวนกว่า 8 ล้านคน และจากข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 พบว่า มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งสิ้น จำนวน 39,411 ราย จะเห็นได้ว่าโรคไตวายเรื้อรัง เป็นโรคที่คุกคามสุขภาพประชากรขณะนี้ และจากประมาณการณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในอีก 3 ปีข้างหน้า (ปี 2564) จะมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบเพิ่มเป็นจำนวน 59,209 ราย คิดเป็นอัตราการเพิ่มจำนวนร้อยละ 15 - 20 ต่อปี เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศไทยจากข้อมูลสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า ความชุกของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไตเท่ากับ 2,274 คนต่อล้านประชากร และเป็นผู้ป่วยใหม่ 338.4 คนต่อล้านประชากร (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563 : 46)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด โดยอัตราการกรองของไตลดลงจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีพยาธิสภาพที่เนื้อไต เกิดการคั่งค้างของของเสียจำนวนมาก ซึ่งมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หากไม่ได้รับการบำบัด

ทดแทนไต ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาหารที่ผู้ป่วยโรคไตจะบริโภคเข้าไปจึงมีความสำคัญทั้งชนิดและปริมาณ ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าว มีผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้เขียนจึงศึกษาถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการส่งต่อความรู้เรื่องอาหารที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรบริโภคและงดบริโภค การปรับทัศนคติของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลในระยะยาว ผู้ป่วยจะมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

การป้องกันการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น หากแต่ปัจจุบันการสื่อสารด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ เป็นการสื่อสารและอธิบายในรูปแบบวิชาการทางการแพทย์ นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้ยาก ผู้ป่วยต้องทำความเข้าใจอย่างมาก บางครั้งส่งผลต่อให้การปฏิบัติตัวผิด ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงของโรคมากยิ่งขึ้น ผู้ส่งสารคือทีมสหวิชาชีพยังไม่มีรูปแบบการสื่อสารที่สอดคล้อง เติมเต็มซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่เป็นประโยชน์ด้านโภชนาการอย่างแท้จริง ทีมสหวิชาชีพ ขาดการประสานงาน รวมถึงห้วงเวลาการสื่อสารตั้งแต่แรกรับ ช่วงเวลาการฟอก ช่วงเวลาป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมาคือ รูปแบบการสื่อสารด้านโภชนาการ ยังไม่เพียงพอ ทั้งด้านจำนวน ลักษณะ ความครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สนใจ ต่อการให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรม อีกทั้งการจัดการการสื่อสาร หรือองค์ประกอบต่างๆ ในการสื่อสารเรื่องโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง ขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยในเรื่องโภชนาการ ดังนั้นการพัฒนากระบวนการจัดการการสื่อสารโภชนาการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและป้องกันการเกิดโรคจึงมีความสำคัญ

บทความนี้ผู้เขียน มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาการสื่อสารด้านโภชนาการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยอาศัยทฤษฎีการสื่อสารโภชนการ ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง ความสำเร็จของการสื่อสารโภชนการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยคาดว่าจะเกิดการพัฒนากระบวนการสื่อสาร การปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารตั้งแต่ผู้ส่งสาร ตัวสาร สื่อที่ใช้ และผู้รับสาร การพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อนำตัวสาร ที่เหมาะสม ครบถ้วนไปเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดทัศนคติ ความเชื่อที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการลดภาวะแทรกซ้อนและความชุกของการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยชะลอความรุนแรงของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาและประยุกต์ใช้รูปแบบการสื่อสารดังกล่าว สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

การสื่อสารโภชนการ

การสื่อสารทางโภชนาการเป็นกระบวนการที่ความรู้ทางโภชนาการถูกแปลงไปสู่รูปแบบการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหาร ซึ่งการสื่อสารมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้งานโภชนศึกษาคือการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการบรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ผู้เขียนเห็นว่าการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตเรื้อรังได้ จึงจำเป็นต้องศึกษาทฤษฎีการสื่อสารให้เข้าใจมีรายละเอียดดังนี้

การสื่อสารในปัจจุบันซึ่งได้ชื่อว่าเป็นยุคโลกาภิวัตน์ เป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารช่วยให้คนมีความรู้และโลกทัศน์ที่กว้างขวางขึ้น ทำให้มนุษย์สามารถสืบทอดพัฒนา เรียนรู้ และรับรู้วัฒนธรรมของตนเองและ

สังคมได้ การสื่อสารเป็นพื้นฐานสำคัญที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของมนุษย์และเป็นกระบวนการที่ส่งผ่านหรือสื่อความหมายระหว่างบุคคลในสังคม โดยการสื่อสารมีกระบวนการที่สามารถสื่อความหมายและนำไปสู่ความเข้าใจร่วมกันระหว่างมนุษย์ซึ่งการสื่อสารมีองค์ประกอบ สำคัญ 4 ประการ (เกษราภรณ์ สุตตาพงค์ และคณะ (2563 : 127 - 128) ดังนี้

1. ผู้ส่งสาร (sender) หรือแหล่งสาร (source) หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของสาร เพื่อสื่อสารถึงความคิด ความรู้สึก และเจตนารมณ์ของผู้ส่งสาร ให้ผู้รับสารเข้าใจสารของตน ผู้ส่งสารจึงมีความสำคัญในลำดับต้นๆ ในการดึงดูดความสนใจจากผู้รับสาร ดังที่ ฐนิต วินิจจะกูล (2559) นักกำหนดอาหารวิชาชีพ ได้พูดถึงการให้คำปรึกษาทางโภชนาการกับคนไข้ โดยเฉพาะกลุ่มคนไข้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถึงเทคนิคที่มีการนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาคนไข้กลุ่มนี้อย่างแรกคือ การประเมินความพร้อมของคนไข้ในด้านต่างๆ แล้วให้คำแนะนำตามลำดับขั้นที่คนไข้พร้อม อาจเริ่มต้นอย่างแรก ด้วยการสื่อสารด้วยการให้เอกสารประกอบการบรรยาย (handout) หรือเอกสารต่างๆ กับคนไข้ เพื่อนำไปศึกษาดูก่อนมาพบเราอีกครั้ง เพื่อวางแผนร่วมกันว่า จะเริ่มต้นที่จุดไหน แบบค่อยเป็นค่อยไป อย่างที่สอง การฟังคนไข้เพื่อที่เราจะเข้าใจและประเมินคนไข้ได้ ส่งผลให้ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและคนไข้สามารถวางเป้าหมาย และคนไข้สามารถทำตามเป้าหมายได้ อย่างสุดท้ายก็คือ การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ หลังจากประเมินความพร้อมของคนไข้ ฟังคนไข้แล้ว สิ่งที่ควรทำต่อมาก็คือการถามคนไข้ว่าอะไรคือสิ่งที่คนไข้พร้อมจะเปลี่ยน และคนไข้พร้อมมากน้อยแค่ไหน แล้วค่อยๆ ตั้งเป้าหมายร่วมกับคนไข้ ให้คนไข้เป็นคนเริ่มต้นตั้งเป้าหมาย แล้วนักกำหนดอาหารเป็นคนคอยสนับสนุน จะทำให้คนไข้มีพลัง และมีความรู้สึกที่อยากจะเปลี่ยนมากขึ้น

2. ผู้รับสาร (receiver) หรือผู้ถอดรหัส (decoder) หมายถึง บุคคลที่รับสารจากผู้ส่งสาร ทำการตีความหมายสารของผู้ส่งสารโดยมีปฏิกิริยาของการตอบสนองกลับ (feedback) ไปยังผู้ส่งสาร โดยผู้รับสารใช้การถอดรหัส (decoding) ซึ่งหมายถึง การที่ผู้รับสารแปลงสารให้กลับไปอยู่ในรูปแบบข่าวสารที่ส่งมาจากผู้ส่งสาร โดยมีความเข้าใจตรงกัน

3. สารหรือเนื้อหา (message) หมายถึง สารที่มีความหมายที่แสดงออกมาโดยใช้ภาษาหรือสัญลักษณ์ (symbol) โดยสามารถสร้างการรับรู้ร่วมกันได้ ซึ่งมนุษย์ต้องการถ่ายทอดสารเพื่อแลกเปลี่ยนให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และสารหรือเนื้อหาต้องเป็นภาษาหรือสัญลักษณ์ที่ต้องเรียบเรียงและมีรูปแบบของการใช้ภาษาในการสื่อสารที่ดี เพราะจะทำให้สารหรือเนื้อหาสามารถสื่อสารได้ดีและแสดงเจตนารมณ์ที่สื่อถึงความคิด ความรู้สึกและวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร ดังนั้น สารจึงมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เช่น การวิจัยผลของพิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภัค (2559 : 206) โดยศึกษาโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลงานวิจัยพบว่า โปรแกรมการควบคุมอาหารสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหารและความคาดหวัง นอกจากนี้ผลลัพธ์ของการควบคุมอาหารและพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ส่งผลให้ค่า Cr และ eGFR ไม่เปลี่ยนแปลง

4. ช่องทางการสื่อสาร (channel) หรือสื่อ (media) หมายถึง ช่องทางที่ช่วยนำสารจากผู้ส่งสารส่งผ่านไปยังผู้รับสาร โดยช่องทางการสื่อสารเปรียบเหมือนทางหรือพาหนะระหว่างผู้ร่วมสื่อสาร ดังเช่น ผลการวิจัยเพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาโดยการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี (อนุสรณ์ สนิทชน, 2562 : 56) พบว่า การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และยังมีงานวิจัยของพิมพ์พิลัย ไชยพรม (2561) พบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ร่วมกับประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังอำนาจชุมชนโดยการใช้การสื่อสารหลายรูปแบบได้แก่ 1) การเสวนา ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือผลการวิจัยการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา (เบญจมาส เรืองดิษฐ์ และคณะ, 2559 : 194) ที่ชี้ให้เห็นการเลือกกลวิธีการสื่อสารโดยการเยี่ยมบ้านร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โภชนากร เภสัชกร มาบูรณาการกับรูปแบบการจัดสนทนารายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตชะลอความก้าวหน้าของโรคและการได้รับการบำบัดทดแทนไตได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร

ปัจจุบันการสื่อสารถือเป็นเครื่องมือสร้างสังคมใหม่ เพราะการสื่อสารช่วยทำให้คนสามารถเรียนรู้ข้อมูลต่างๆได้ หากแต่การสื่อสารในปัจจุบันแตกต่างจากในอดีต ผู้เขียนมองว่าการสื่อสารในอดีต ผู้ส่งสารเป็นผู้มีอิทธิพลต่อผู้ส่งสาร ตั้งแต่การกำหนดสาร การกำหนดสื่อ การกำหนดตัวผู้รับสาร แต่ปัจจุบันในยุคที่การสื่อสารไร้พรมแดน ผู้รับสารเป็นผู้เลือกรับข่าวสารด้วยตนเองมากขึ้น

ทฤษฎีที่สำคัญในการอธิบายการเปิดรับสื่อมี 2 ทฤษฎี (วิกานดา พรสกุลวานิช, 2560 : 36 - 38) ดังนี้

1. ทฤษฎีการบ่มเพาะ (cultivation theory) มีหลักทฤษฎี เริ่มจากจอร์จ เกอร์บเนอร์ และคณะ ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูโทรทัศน์ของชาวอเมริกัน เริ่มในต้น ค.ศ. 1980 และอธิบายหลักทฤษฎีว่า คนที่เปิดรับสื่อโทรทัศน์มากๆ ในแต่ละวันเป็นระยะเวลานาน จะทำให้มีความคิดบิดเบี้ยวไปจากโลกแห่งความเป็นจริงเกิดผลกระทบในกลุ่มคนดูโทรทัศน์มากและยาวนานอาจเกิดขึ้นได้ใน 2 รูปแบบ คือ ผลที่มีลักษณะคล้ายกัน (mainstreaming) คือ ผลของสื่อโทรทัศน์ที่มีต่อแนวความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และการมองโลก ซึ่งจะเกิดกับกลุ่ม “คนดูที่ใช้เวลามาก” และ ผลที่เป็นเสียงสะท้อน (resonance) คือ เมื่อผู้ชมใช้เวลาในการดูโทรทัศน์เป็นเวลานานและต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ชมเชื่อว่าโลกในความจริงและโลกในโทรทัศน์มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) มาจากหลักทฤษฎีทางจิตวิทยาโดย อัลเบริต์ บันดูระ ได้อธิบายแนวคิดและหลักทฤษฎีว่า คนจะเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตหรือเรียนรู้ผ่านการเปิดรับสื่อและข่าวสารต่างๆ การเรียนรู้นี้ทำให้คนเราทำการเลียนแบบพฤติกรรมจากสิ่งที่สังเกตเห็น และคนเราเลือกที่จะเลียนแบบพฤติกรรมเมื่อเห็นว่าพฤติกรรมนั้นจะได้รับการตอบสนองในทางบวก หรือมีแนวโน้มที่จะได้รับสิ่งจูงใจต่างๆ ตามมา

แคลปเปอร์ (Klapper, 1960 : 19 - 25) กล่าวว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร (media exposure) เป็นกระบวนการเปิดรับข่าวสาร ซึ่งเปรียบดังเครื่องมือในการกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเลือกเปิดรับ (selective exposure) เมื่อมีการสื่อสารเข้ามา บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง ตามความสนใจ และตามทักษะความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของแต่ละคน

2. ขั้นตอนการเลือกให้ความสนใจ (selective attention) เมื่อเลือกเปิดรับสื่อแล้ว ผู้รับสารจะเลือกสารหรือเนื้อหาจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งตามความสนใจของตน ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนทัศนคติ หรือความเชื่อที่มีอยู่เดิม และเพื่อลดการเกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจ

3. ขั้นตอนการเลือกรับรู้และตีความหมาย (selective perception and interpretation) สำหรับสารหรือเนื้อหาที่สนใจ ผู้รับสารจะเลือกรับรู้และตีความหมายสารแตกต่างกันไปตามความสนใจ ทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ หรือความคาดหวังของผู้รับสาร ซึ่งอาจไม่เป็นไปตามเจตนาของผู้ส่งสารทั้งหมด

4. ขั้นตอนการเลือกจดจำ (selective retention) โดยผู้รับสารจะเลือกจดจำสารหรือเนื้อหาเฉพาะส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความเชื่อ ทัศนคติ ของตนเอง ซึ่งสารหรือเนื้อหาที่เลือกจดจำนั้นจะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยมหรือ ความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีอยู่เดิม ให้มีความมั่นคงชัดเจนยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่าในยุคการสื่อสารที่ไร้พรมแดนนี้ ผู้รับสารเป็นผู้เลือกรับข่าวสารที่สนใจด้วยตนเอง ผ่านช่องทางที่หลากหลายและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ดังเช่น สื่อสังคม (social media) ซึ่งพบว่าการเปิดรับสื่อสังคมไม่มีผลต่อทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามพบว่าความสามารถของโซเชียลมีเดียที่มีอิทธิพลต่อทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้ใช้ในแง่ของการปรับปรุงหรือเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ หรือการได้รับความรู้ที่ทันสมัยสามารถนำไปใช้กับงานในอนาคตได้ (Loreto, 2019 : 18) นอกจากนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันที่คนให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะพบว่าผู้คนจะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อมวลชน (mass media) ที่หลากหลาย ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ และการอ่านหนังสือพิมพ์ เป็นต้น ซึ่งสื่อสารเหล่านี้ได้ส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้สื่อมวลชนยังสามารถส่งผลต่อทัศนคติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการให้ข้อมูล เครื่องมือ การควบคุมทางสังคม และการทำงานร่วมกันของการสื่อสารด้านสุขภาพ (Fatema and Lariscy, 2020 : 2 - 3) อย่างไรก็ตามแม้สารหรือเนื้อหาที่ผู้รับสารกำลังเป็นที่น่าสนใจ เช่น การระบาดของเชื้ออีโบลาในปี พ.ศ. 2557 ได้ทำให้เกิดการรายงานข่าวและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดจากสื่ออย่างกว้างขวาง โดยการเปิดรับข่าวสารนี้ได้ส่งผลกระทบต่อการรับรู้และทัศนคติของผู้รับสารอีกด้วย (Li, 2018 : 2641) หรือสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID - 2019) ผู้รับสารจำเป็นต้องเลือกรับรู้ ตีความหมาย และจดจำเฉพาะส่วนที่จำเป็นต่อสภาพร่างกายและจิตใจของตน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพและจิตใจจากการเปิดรับสื่อในช่วงวิกฤตดังกล่าว โดยที่สาธารณสุขจำเป็นต้องถ่ายทอดข้อมูลเร่งด่วนไปยังประชาชนแบบเรียลไทม์ หากผู้รับสารที่เปิดรับอย่างไม่มีวิจารณาญาณแล้วก็จะนำไปสู่การตอบสนองที่มีผลกระทบต่อความเครียดและกระทบกระเทือนจิตใจได้ (Garfin *et al.*, 2020 : 357)

จากคำกล่าวข้างต้นแม้ปัจจุบันการสื่อสารจะเกิดจากผู้ส่งสารมีความต้องการในการให้สารหรือเนื้อหาอย่างรวดเร็วผ่านช่องทางที่ทันสมัยและหลากหลาย ผู้รับสารจำเป็นต้องเลือกรับรู้ ตีความหมาย และจดจำเฉพาะส่วนที่จำเป็นต่อตนเอง และควรมีการเปิดรับข่าวสารอย่างมีวิจารณาญาณ โดยพิจารณาจากผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองสามารถนำไปใช้กับการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคตได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำเป็นต้องเข้าใจถึงหลักการพื้นฐานที่เกี่ยวกับพฤติกรรมได้แก่ ความหมายของพฤติกรรมซึ่งหมายถึงทุกสิ่งที่บุคคลทำทั้งที่สามารถสังเกตได้และไม่ได้การเกิดขึ้นของพฤติกรรม การเกิดขึ้นของ

พฤติกรรมเกิดจาก กระบวนการทางร่างกายจากการสั่งการของสมองที่เชื่อมโยงกับอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายและกระบวนการทางจิตใจ

พฤติกรรมสุขภาพ มีการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้หลากหลายโดยในยุคแรกๆมีการให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพไว้ในลักษณะที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงไปที่วิธีการหรือกิจกรรมใดๆที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเรียกใช้เพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สำหรับประเทศไทยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพต่างๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563 : 2)

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. เป็นการกระทำ (action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำ หรือ การปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย

2. เป็นการไม่กระทำ (non action) พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำ หรือการไม่ปฏิบัติของคนที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้ คอคเคอแฮม (Cockerham, 2014 : 764 - 766) ได้ให้ความหมายคำว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึงการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมที่ควรกระทำเกี่ยวกับชีวิตและความเป็นอยู่ทั้งที่เป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งที่อยู่ในรูปแบบของการกระทำและละเว้นการกระทำและทั้งที่ส่งผลดีต่อร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมของบุคคลกลุ่มและชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาชีวิตและการเสริมสร้างร่างกายให้มีรูปร่างกายที่สวยงามตามต้องการ

สรุป พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำใดๆที่มีผลดีและผลเสียต่อสุขภาพทางด้านกายจิตใจสังคมและจิตวิทยาทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ1 พฤติกรรมการรักษาโรค 2 พฤติกรรมการป้องกันโรค 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและ 5 พฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภค

พฤติกรรมการดูแลตนเองเของผู้ป่วยไตเรื้อรัง นอกจากการไปรับยาในสถานบริการ สิ่งสำคัญคือการจัดการตนเองเรื่องอาหารหรือโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในด้านโภชนาการ เช่น การศึกษาเรื่องการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา (เบญจมาส เรืองดิษฐ์ และคณะ, 2559 : 194) พบว่าการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตชะลอความก้าวหน้าของโรคและการได้รับการบำบัดทดแทนไตได้ และพิมพ์พิลัย ไชยพรม (2561) ศึกษาการดำเนินงานหมู่บ้านรักษ์ไตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมู่ 3 ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชมจังหวัดมหาสารคาม พบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยโรงพยาบาลชื่นชมได้ดำเนินการมาในระยะหนึ่ง แต่พบว่าจำนวนผู้ป่วยยังเพิ่มมากขึ้นทุกปี มีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่ส่งผล เช่น ความเชื่อ วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น เพื่อการแก้ไขปัญหาให้รอบด้าน โรงพยาบาลชื่นชมจึงอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งเสริมพลังอำนาจของ

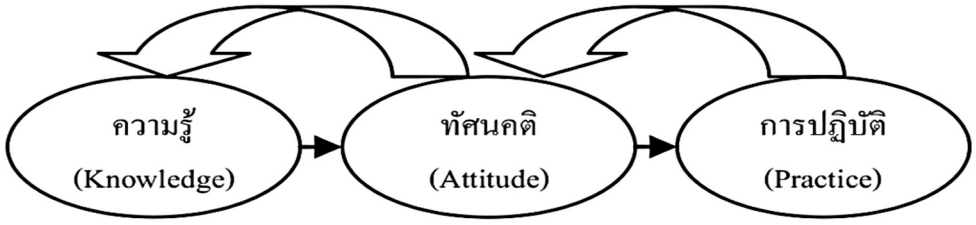
ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ให้ชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ คิด วิเคราะห์ เห็นความสำคัญของปัญหา ร่วมหาแนวทางแก้ไขโดยชุมชน อันจะก่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยชะลอการเสื่อมของไตจนถึงระยะสุดท้าย รวมถึงการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยหัวใจสำคัญของการปรับพฤติกรรมการกิน คือการฝึกกินโดยรู้ตัว เพื่อควบคุมสิ่งที่หยิบเข้าปาก เลือกกิน สิ่งที่มีประโยชน์ ซึ่งเราอาจไม่ชอบรสชาติเช่น ผักและจำกัดปริมาณการกินของที่ไม่มีประโยชน์ซึ่งเราอาจติดใน รสชาติและมีแนวโน้มกินมากเกิน เช่น ของหวานขนมเค้ก ไอสครีมของทอด ของรสจัด อาหารที่มีเกลือและน้ำตาลสูง

ความสำเร็จของการสื่อสารโภชนการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง

ความรู้ ทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถือว่าเป็น “ผล” ที่สามารถวัดและบ่งชี้ความสำเร็จของการสื่อสารที่มีผลต่อการสื่อสารด้านโภชนาการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้

ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (practice) ของผู้รับสารอันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมจากการรับสารนั้นๆ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533 : 118) การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารจะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติและขั้นสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่ เป็นที่ยอมรับกันว่า การสื่อสารเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม โดยผ่านสื่อชนิดต่างๆไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม จึงมีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ความรู้มีผลต่อทัศนคติ ทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ในขณะเดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อความรู้ ทัศนคติของบุคคลด้วย



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ในแบบจำลอง KAP
ที่มา: ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์ (2556 : 88)

จากรูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ในแบบจำลอง KAP ด้านพฤติกรรมศาสตร์ ของคอเนโจ เจเรส และคาซาโนวา กล่าวคือ ความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยมีทัศนคติ เป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ คือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์ (2556 : 88) โดยเชื่อได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีที่จะช่วยให้ปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

จากข้อมูลข้างต้น การเพิ่มประสิทธิภาพงานโภชนศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรัง ต้องมีการพัฒนาการสื่อสาร ตั้งแต่ กระบวนการสื่อสาร กลยุทธ์การสื่อสาร รูปแบบการสื่อสาร การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้ป่วย เพื่อปรับช่องทางการสื่อสาร การพัฒนาเนื้อสาร (message) โดยนำเอาทฤษฎีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP) มาใช้เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดทัศนคติ ความเชื่อที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไต ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความชุกของการเกิดผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยชะลอความรุนแรงของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรศึกษาและนำองค์ความรู้เรื่องการสื่อสาร พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร การนำทฤษฎีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP) ไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารโภชนศึกษาสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อลดภาระงานในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังจากภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและลดภาระงบประมาณของประเทศ

บทสรุป

จากข้อมูลแนวโน้มการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าวมีผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนเห็นว่า การพัฒนากระบวนการสื่อสาร การปรับปรุงกลยุทธ์ในการสื่อสาร รวมทั้งหารพัฒนารูปแบบการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์สามารถส่งต่อองค์ความรู้ที่เหมาะสม ครบถ้วน ให้ผู้ป่วยมีความรู้ถึงอาหารที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรบริโภคและงดบริโภค การปรับทัศนคติของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ โดยเฉพาะผลในระยะยาว ผู้ป่วยจะมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นได้

เอกสารอ้างอิง

เกษราภรณ์ สุตตาพงศ์, ธามน รัตนจินดา, ณัฐยา ยวงใย. (2563). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อจัดการความหลากหลายทางวัฒนธรรมในองค์กรยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารนักบริหาร*, 40(1), 125 - 139.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). *กลยุทธ์การดำเนินงานสุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : 25 มีเดีย.

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 : พ.ศ. 2560 - 2564* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2564, จาก : http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180914162453_1_.pdf.

ฐนิต วินิจจะกูล. (2559). *ป้าอคาเดมี่* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 8 พฤษจิกายน 2559, จาก : http://sheacademy.in.th/?p=1217.

ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. (2556). การใช้แบบจำลอง KAP กับการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติการป้องกัน การติดเชื้อเอช ไอ วี/ เอดส์ ของคนประจำเรือไทย. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 8(2), 84 – 102.

เบญจมาส เรืองดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์, ชุลินดา สะมะแด. (2559). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่ายโรงพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 194 - 207.

พิมพ์พิลัย ไชยพรม. (2561). *การดำเนินงานหมู่บ้านรักษ์ไตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หมู่ 3 ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม มหาสารคาม* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2564, จาก : http://mkho.moph.go.th/research2018/showdata2.php?id=136.

พิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภัค. (2559). ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(3), 205 - 215.

มรุต จิรเศรษฐสิริ. (2561). *สตรีไทย ไต Strong* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2564, จาก : https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/07/108117.

วิกานดา พรสกุลวานิช. (2560). สื่อใหม่และการจัดการการสื่อสาร. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2559 - 2562* [ซีดีรอม]. กรุงเทพฯ : คณะอนุกรรมาธิการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย.

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรรถนนท์ อุรบุญนวลชาติ และเชี่ยวชาญ อาศุวัฒนกูล. (2561). ความคิดเห็นของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่มีต่อนโยบายพัฒนสุขภาพแห่งชาติ. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 5(2), 195 – 215.

อนุสรณ์ สนิทชน. (2562). ผลของการให้คำปรึกษาโดยการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารโภชนาการ*, 54(1), 55 – 68.

Cockerham, W. C. (2014). Health Behavior. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*, American Cancer Society, Editor. New Jersey : John Wiley & Sons. 764 - 766.

DiClemente, R. J., Crosby, R. A., Kegler, M. C. (2002). *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research : Strategies for Improving Public Health.* San Francisco : Jossey Bass.

Fatema, K. and Lariscy, J. T. (2020). Mass media exposure and maternal healthcare utilization in South Asia. *SSM - Population Health*, 11(2020), 1 - 10.

Garfin, D. R., Silver, R. C., Holman, E. A. (2020). The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak : Amplification of PublicHealth Consequences by Media Exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355 – 357.

Klapper, J. T. (1960). *The Effects of Communication*. New York : Free Press.

Li, X. (2018). Media Exposure, Perceived Efficacy, and Protective Behaviors in a Public Health Emergency. *International Journal of Communication*, 12(2018), 2641 – 2660.