

บทบาทของพยาบาลในการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต

ศรินยา พลสิทธิ์ชาญ ปร.ด.¹, คมวัฒน์ รุ่งเรือง ศษ.ด.^{1*},
รุ่งนภา ตี้ออม พย.บ.²

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย การทำหน้าที่ของไตที่ลดลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ อันส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะการดำเนินของโรค ดังนั้นแนวทางในการดูแลโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต คือการชะลอความเสื่อมของไต ยืดระยะเวลาการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด เพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย การประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการประเมินและการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรม แนวคิดอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยสำคัญในสร้างแรงจูงใจและมีอิทธิพลต่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด และนำไปสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้าย จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต ช่วยส่งเสริมการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต

¹ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุรินทร์

*Corresponding E-mail: komwat_cmu@hotmail.com

วันที่รับ (received) 13 ส.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 14 มิ.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 ก.ค. 2564

Nursing role in applying health promotion models in patients with chronic kidney disease before the renal replacement therapy

Sarinya Polsingchan Ph.D.¹, Komwat Rungruang Ph.D.^{1*},
Rungnapa Deeom B.N.S.²

Abstract

Nowadays, the increased number of patients with chronic kidney disease is considered as the major public health problem in Thailand which possibly results in the gradual loss of kidney function affecting several parts of body systems. By being suffered from the disease, patients would face several difficulties such as physical and mental health problems as well as their social, and economic status. Consequently, the invasion of kidney disease would decrease patients' life quality and the negative health effects depend on the stage of the disease itself. Therefore, it is vital to treat the patients before receiving renal replacement therapy in order to delay the kidney failure and prolong its functions, to avoid the onset of the end-stage renal disease and to maintain their good quality of life. Apart from that issue, this study involved the application of Pender's health promotion model in the evaluation and practice of health-promoting behaviors which consisted of three major concepts namely; 1) individual characteristics and experiences affecting individual behaviors, 2) behavior-specific cognitions which are the important factors in motivating and maintaining patients' healthy behaviors, and 3) behavioral outcomes involving the patients' willingness to follow the plans which finally leads to health-promoting behaviors. These approaches are be used among the patients with chronic renal failure before receiving renal replacement therapy by delaying the failure of the kidneys' functions, adjusting the their inappropriate behaviors, reducing any other complications, and leading to their healthier behaviors and lifestyles.

Keywords: nursing role, health promotion models, chronic kidney disease patients before renal replacement therapy

¹ Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surin

² Professional nurse, Surin hospital

*Corresponding E-mail: komwat_cmu@hotmail.com

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกที่มีความชุกและอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 13 ในปี พ.ศ.2537-2547¹ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 ของประชากรหรือประมาณ 37 ล้านคนในปีพ.ศ. 2562² สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากการศึกษาของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 ร้อยละ 17.5 คิดเป็นจำนวนประชากรกว่า 8 ล้านคน และส่วนใหญ่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึงร้อยละ 7.5 รองลงมาคือ ระยะที่ 2 และระยะที่ 1 ร้อยละ 5.6 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ³ ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องกว่า 70,000 คน และรัฐบาลต้องรับผิดชอบค่ารักษาปีละ 10,000 ล้านบาท⁴

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและเศรษฐกิจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตลดลงจากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังจะลดลงเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 และระดับคุณภาพชีวิตจะลดลงมากขึ้นเมื่อมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต⁵ ดังนั้นแนวทางในการดูแลโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ยืดระยะเวลาการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด⁶ โดยผู้ป่วยควรได้รับการติดตามการรักษาตามแผนการดูแลรวมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับแผนการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเองเพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทำให้สามารถชะลอความเสื่อมของไต ป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่า (Expectancy-value theory) ที่อธิบายว่าบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ที่เชื่อว่าบุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญาผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ และส่งผลต่อการตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ⁷ แบบจำลองนี้ได้มีการนำไปประยุกต์ใช้ในในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁸⁻¹¹ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากจะช่วยประเมิน สรรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย หรือการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ลดภาวะเสี่ยงต่างๆ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการนำเสนอบทความในครั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรทางด้านสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจในโมเดลหลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และบทบาทของพยาบาลในการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการประเมินและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการประเมินและการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ซึ่งจะสามารถชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ให้เข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

มโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์หลักที่สำคัญ¹² ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีต มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะผลจากพฤติกรรมสุขภาพเดิมทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัยจนทำเป็นอัตโนมัติและเพิ่มการกระทำซ้ำ กลายเป็นพฤติกรรมถาวร

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biological factors) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานะการเจริญพันธุ์ ภัยหมดประจำเดือน ความแข็งแรงของร่างกาย ความคล่องแคล่วว่องไว เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factors) ได้แก่ ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ปัจจัยด้านนี้เป็นหัวใจสำคัญในการสร้างกลยุทธ์หรือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นหลักสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefit of action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมจะเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงอุปสรรค หรือสิ่งขัดขวางโดยสิ่งนั้นอาจจะเป็นจริงหรือคาดคะเนขึ้น ที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยอุปสรรคภายใน เช่น ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ อุปสรรคภายนอก เช่น ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายสูง สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระตุ้น การตอบสนองด้านอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรม (Activity-related) การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง (Self-related) และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Context-related)

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นการรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล และส่งผลให้บุคคลตัดสินใจว่าจะปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นๆ หรือไม่ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมถึงความคาดหวังของบุคคลที่สำคัญ การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation influences) เป็นการรับรู้และความรู้สึกนึกคิด ของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม บุคคลจะมีแรงจูงใจและสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น ในสภาพแวดล้อมที่น่าสนใจและบุคคลนั้นรู้สึกปลอดภัย และมั่นคง

3. ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (Behavioral outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย

3.1 ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of action) เป็นจุดเริ่มต้น ในการปฏิบัติพฤติกรรม ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการทางความคิด ประกอบด้วย 1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในเวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้ ทั้งทำตามคำฟังหรือทำ ร่วมกับบุคคลอื่นโดยไม่ได้คำนึงถึงความชื่นชอบอื่นในขณะนั้น ซึ่งเป็นความตั้งใจปฏิบัติ และ 2) การระบุ กลยุทธ์หรือวิธีการที่แน่นอนที่จะปฏิบัติ สามารถเลือกได้ โดยปฏิบัติตามความชอบหรือตามที่บุคคลนัดและ การเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม

3.2 ความต้องการและความชื่นชอบในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences) คือ พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ ซึ่งความต้องการอื่นเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดคิดไว้ก่อนขึ้นอยู่กับความต้องการภายนอกหรือสภาพแวดล้อม ภายนอกที่บุคคลควบคุมได้ค่อนข้างน้อย ส่วนความชื่นชอบอื่น หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่น ซึ่งมีอำนาจผลักดันให้บุคคลกระทำได้มากกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งใจจะทำ

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) เป็นผลลัพธ์ที่ คาดหวัง ในทางบวกของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้มีผลโดยตรงต่อ ผลลัพธ์เชิงบวกก็ต่อเมื่อคุณนำมาปฏิบัติโดยบูรณาการกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง มีผลทำให้ บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วง พัฒนาการของมนุษย์

แบบจำลองสุขภาพของเพนเดอร์ดังกล่าวข้างต้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือ 1) การประเมินลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประเมินอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับ พฤติกรรม และประเมินผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการระบุปัญหาที่พบ ซึ่งพิจารณาจากความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงหรือการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังทั้งทางบวกและทางลบ 3) การวางแผนการพยาบาล โดยการวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิต สนับสนุนความเข้มแข็งและความสามารถของผู้ป่วย 4) การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดและผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และ 5) การประเมินผลการพยาบาล โดยประเมินผลที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

บทบาทของพยาบาลในการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต

พยาบาลมีบทบาทในการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตโดยการค้นหาและประเมินผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือไม่เหมาะสม ประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดปัญหาและออกแบบกำหนดกิจกรรมหรือโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในประเด็นต่อไปนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย

1.1 การประเมินพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออีกด้านหนึ่งก็เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเติมเครื่องปรุงรสที่มีส่วนประกอบของโซเดียมในการประกอบอาหารหรือก่อนรับประทานอาหาร การซื้ออาหารแปรรูปมารับประทาน การไม่ชอบออกกำลังกาย

1.2 การประเมินปัจจัยส่วนบุคคล

1.2.1 ประเมินปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ความแข็งแรงของร่างกาย ความคล่องแคล่วว่องไว เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการประเมินนี้จะเปรียบเสมือนการประเมินความพร้อมของร่างกายในผู้ป่วยว่ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใดในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกและระยะปานกลาง ที่พบว่าอายุสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของเพนเดอร์ที่ระบุว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ⁸ นอกจากนี้ยังพบว่าอายุและดัชนีมวลกายสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 23¹¹

1.2.2 ประเมินปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง และแรงจูงใจในตนเอง เพราะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการมีแรงจูงใจในตนเองจะส่งผลให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตรักตนเอง สนใจและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความตั้งใจในการเข้ารับการรักษาและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ สำหรับการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะต้นมักไม่ปรากฏอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้ตนเองว่าเป็นโรคไตจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสที่จะเข้ารับการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้ตั้งแต่วัยแรก⁶ และข้อมูลจากการศึกษาจาก Thai SEEK พบว่ามีผู้ที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง เพียงร้อยละ 0.79 2.06 และ 5.63 ตามลำดับ ในโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3³ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาปี พ.ศ. 2561 ที่ผู้ป่วยร้อยละ 6.4 ไม่ตระหนักว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง แม้ได้รับการรักษาที่คลินิกเฉพาะด้านโรคไตมานานมากกว่า 6 เดือน ซึ่งอาจเกิดจากการที่โรคไตเรื้อรังไม่แสดงอาการ ในระยะต้น ทำให้ไม่เห็นความสำคัญ¹³ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษา และการให้ความรู้ตามหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต ที่พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมยังมีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง และแม้ว่าส่วนใหญ่รับทราบ แต่มากกว่าหนึ่งในสามของกลุ่มนี้ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังระยะใดและไม่ทราบค่า eGFR ของตนเอง

และหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการรับประทานยาน้อยกว่าร้อยละ 50¹⁴ นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไตต่อความรู้สึก สุขภาพและระดับความดันโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายรับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง แต่เมื่อสอบถามการรับรู้ระยะการดำเนินของโรค กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ทราบระยะการดำเนินของโรคของตนเองที่ถูกต้องและผู้ป่วยบางรายเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง โดยรับรู้และเข้าใจว่าการได้รับการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้องเป็นตัวบ่งชี้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง และมีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง¹⁵ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ไม่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง หรือรับรู้ไม่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะไม่ทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นระยะและความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยทุกราย

1.2.3 ประเมินปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่พบว่าชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, S.D. = 0.91) อาจเนื่องมาจากชาวไทยมุสลิมมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายต้องคำนึงถึงหลักศาสนา มีการแต่งกายที่เหมาะสม สถานที่ออกกำลังกายต้องมีชีวิตอยู่ในบริเวณบ้านจึงทำให้เป็นอุปสรรคในการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย¹¹

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม

2.1 การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการประเมินผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ถึงการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรม การประเมินนี้จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น การรับประทาน อาหารที่จำกัดโซเดียม การจำกัดอาหารโปรตีน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การช้ยา การติดตามผลการรักษา เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยซึ่งจะช่วยทำให้ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังลงได้ ถ้าผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยไม่รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกและระยะปานกลางที่มีการใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ Benefit scale จำนวน 8 ข้อ และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้ร้อยละ 44.7 และมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนาย⁶

2.2 การประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการประเมินผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ถึงการรับรู้อุปสรรคหรือสิ่งที่ขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคนี้นั้นเป็นโรคที่รักษาหายขาดได้ และเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ก็จะทำให้ไม่สนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพในการรับประทานอาหารจำกัดโซเดียม โปรตีนต่ำ ฟอสเฟตต่ำ การออกกำลังกาย การช้ยา และการติดตามผลการรักษา หรือผู้ป่วยคิดว่ามีความยุ่งยาก ไม่มีเวลา ไม่สะดวกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนการรักษาในการประกอบอาหารหรือเลือกซื้อ

อาหารที่มีโซเดียมต่ำ โปรตีนต่ำ โพสเฟตต่ำ ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการเลือกซื้ออาหารที่เป็นไปตามแผนการรักษา หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยไม่ยอมทำเนื่องจากสภาพอากาศร้อนมีความเชื่อว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ไม่จำเป็น และไม่ส่งผลต่อการดำเนินของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีปัญหาและข้อจำกัดในการออกกำลังกาย เช่น ไม่มีเวลา มีข้อห้ามสำหรับการออกกำลังกาย ไม่เห็นคุณค่าและปฏิเสธการออกกำลังกาย¹⁶

นอกจากนั้นความไม่รู้ก็เป็นอีกอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการวิจัยการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและไม่ลึกซึ้ง โดยเข้าใจว่าโรคไตเรื้อรังสามารถรักษาให้หายขาดได้ และผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร โดยการซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากรถมารับประทานเป็นประจำและถ้าหากทำอาหารรับประทานเองส่วนใหญ่ใช้วิธีการทอดและผัดเนื่องจากสะดวกและรวดเร็ว ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นรูปแบบเนื่องจากเข้าใจการทำงานคือการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว มีการใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน มีการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง¹⁷ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้ที่ไม่ต้องถูกต้อง ทำให้ขาดทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมตามมา ซึ่งมีส่วนทำให้ไตต้องทำงานหนักขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกและระยะปานกลางที่มีการใช้แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ Barrier scale จำนวน 18 ข้อ และพบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 44.7⁸

2.3 การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากการรับรู้ความสามารถตนเอง เกิดจากความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต เมื่อบุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลรู้ว่าตนเองไม่มีความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 28.3¹⁰

2.4 การประเมินอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม จะทำให้ทราบถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่ารู้สึกอย่างไร

2.5 การประเมินอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยการประเมินการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ และโดยเฉพาะจากครอบครัว ถ้าสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตไม่มีความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ไม่ทราบวิธีการดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย จะทำให้มีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้น้อย รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติหรือภาวะฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หากสมาชิกในครอบครัวมีความรู้และคอยกระตุ้นเตือนจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนของครอบครัว การมีสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากสามารถสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน โดยสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึก

ตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในครอบครัวและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 23 เนื่องจากอิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้คนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้¹¹

2.6 การประเมินอิทธิพลด้านสถานการณ์ เป็นการประเมินการรับรู้ทางเลือกที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตมีอยู่ ความต้องการในการปฏิบัติกิจกรรมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต

พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนี้

1. ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักถึงประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและไม่ลึกซึ้ง โดยเข้าใจว่าโรคไตเรื้อรังสามารถรักษาให้หายขาดได้ และผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม¹⁷ ผู้ป่วยบางคนไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง และไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังระยะใดและไม่ทราบค่า eGFR ของตนเอง¹³⁻¹⁵ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาและผลลัพธ์การรักษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง¹⁸⁻¹⁹ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้เชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ มองเห็นภาพรวมของผลลัพธ์และประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง รู้เท่าทันถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น หรือปัญหาที่อาจจะเกิดตามมาถ้ามีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง มองเห็นปัญหาและทางแก้ปัญหาคือได้ และจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การให้ความรู้เป็นรายบุคคลจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้วิธีการอื่นๆในการสอน²⁰ และควรมีภาพที่กระตุ้นความสนใจ มีแผนผังเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลให้ชัดเจนทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย ให้ข้อมูลความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับระยะของโรคไตเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นเนื่องจากพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการได้รับข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคของตนเอง²¹ ขณะให้ความรู้ควรเปิดโอกาสให้มีการซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง เน้นการให้ข้อมูลเพื่อการควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน¹⁵ และควรมีการแจกเอกสารหรือคู่มือเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้ที่ไม่แน่ใจเมื่ออยู่ที่บ้าน^{15,22}

2. การปรับเปลี่ยนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยพยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับอุปสรรคที่พบ เช่น ความเชื่อผิดๆ ความไม่รู้ การไม่เห็นคุณค่าในการปฏิบัติพฤติกรรมได้หลากหลายวิธี เช่น การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติทางลบที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การสอบถามปัญหาทางโทรศัพท์พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ²³

3. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ วิธีที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุด โดยผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การติดตามการรักษาและผู้ป่วยจะต้องมีบทบาทหลักในการจัดการตนเองเพื่อให้

เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตมีความสามารถในการจัดการตนเอง โดยสามารถตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง ประเมินปัญหาที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรม การระบุแหล่งประโยชน์ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหา วางแผนปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และประเมินตนเองหลังการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่^{15,22,24} กระบวนการเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความพยายามในการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้สำเร็จ ส่งผลให้ดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ เพราะเป็นสิ่งที่ตนเองวางแผน กำหนดเลือกเอง ซึ่งจะสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองก็จะเป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นอย่างต่อเนื่อง เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม²⁵ ที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3 ขั้นตอน คือ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้ สาธิต แจกและแนะนำวิธีการใช้คู่มือการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษารายบุคคล วิเคราะห์พฤติกรรมการควบคุมอาหาร ประเมินปัญหารายบุคคล ทบทวนการใช้คู่มือ กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหารและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการควบคุมอาหาร ครั้งที่ 3 ประเมินพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ทบทวนสิ่งที่ทำได้/ปัญหาอุปสรรค พร้อมให้กำลังใจในการควบคุมอาหาร ภายหลังจากให้โปรแกรมพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตยังสามารถดำเนินการในรูปแบบอื่นได้อีก เช่น งานวิจัยผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ตามหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Building motivation) 2) การให้คำมั่นจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Commitments to change) และ 3) การติดตามและการคงไว้ (Compliance and maintenance) รวมทั้งใช้ Stage of change 5 ระยะ ในการประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย และมีการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นระยะ เสริมแรงทางบวกไม่ตำหนิและช่วยวิเคราะห์สาเหตุหาแนวทางการแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำเมื่อพบว่าไม่สามารถปฏิบัติตามที่วางแผนไว้ได้ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสุขภาพ ความร่วมมือในการรับประทานยา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจจากภายในที่จะตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม¹⁴

4. ส่งเสริมอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการลดความเครียด ความกังวลใจจากสภาวะไม่พร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้รับคำแนะนำ โดยการพูดคุยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนปัญหาด้วยตนเอง ได้รับรู้บทบาทของตนเองที่จะต้องปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อจัดการปัญหา ได้รับรู้วิธีที่ทำได้แบบค่อยเป็นค่อยไปไม่ยุ่งยาก ทำให้เกิดความสบายใจ ลดความเครียดและความกังวลใจได้²³

5. ส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคล เนื่องจากอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง) เพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องแบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่พบว่าแบบแผนครอบครัวที่สมาชิก

ในครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การดูแลเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การกำกับการใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารปรุงอาหาร การเฝ้าสังเกตภาวะแทรกซ้อน การจัดการทั่วไป การจัดการความเครียด สามารถลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เกิดการดำเนินของโรครุนแรงขึ้น ซึ่งแบบแผนครอบครัวดังกล่าวจะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและใช้หลักทฤษฎีทางสังคมระดับครอบครัว ในการเอื้อประโยชน์และสร้างแรงบันดาลใจให้สมาชิกในครอบครัว²⁶

นอกเหนือจากการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตคงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในการชะลอความเสื่อมของไตเพื่อให้ความรู้และช่วยเตือนความจำ สนับสนุนด้านอารมณ์โดยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ สนับสนุนการประเมินค่าของผู้ปฏิบัติพฤติกรรมในการให้ข้อมูลย้อนกลับ และสนับสนุนทางทรัพยากรในการเตรียมอาหาร การออกกำลังกาย²⁷ อีกทั้งสามารถใช้แนวทางการเป็นพี่เลี้ยงทางสุขภาพหรือโค้ชสุขภาพ (Health coaching) เช่น การสนทนาผ่านทางข้อความ การใช้สื่อดิจิทัล (Video call) ร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ คือ 1) การให้คำแนะนำและสร้างแรงจูงใจ เช่น การจัดทำเมนูอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิต การจัดการออกกำลังกาย 2) การติดตามอาการและค้นหาภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดตามประเมินน้ำหนักตัว การคัดกรองหาภาวะซีมีเคร้า 3) การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการไม่ยึดมั่นแผนการรักษา เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ถูกต้อง 4) การติดตามประเมินความต้องการในการช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เช่น การเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด การใช้แหล่งประโยชน์ทางสังคม และ 5) การติดตามประเมินผลและบันทึกข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง²²

6. การส่งเสริมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การจัดหาแผนที่แสดงที่ตั้งร้านขายอาหารปลอดเกลือ น้ำตาล ความเค็ม ในชุมชน หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิตตั้งไว้ในบริเวณที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย²² หรือการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยลดระดับความหนักลงและให้เวลาพักนานกว่าคนปกติ และพักบ่อยๆ ทุก 5-10 นาที²⁸

บทสรุป

โรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง วิธีการที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือการชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น พยาบาลจึงมีความสำคัญในการประเมินและส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ซึ่งเป็นแนวคิดที่คำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และมีกระบวนการในการกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ซึ่งจะสามารถชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ให้เข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายได้

เอกสารอ้างอิง

1. Coresh J, Selvin E, Stevens LA, Manzi J, Kusek JW, Eggers P, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. *JAMA* 2007; 298:2038-47.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic kidney disease in the United States, 2019 [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 15]; 1:13-24. Available from: https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/2019_National_Chronic-Kidney-Disease-FactSheet.pdf
3. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010;25:1567-75.
4. พิสิษฐ์ เวชกามา, อติพร อิงค์สาธิต, อัมรินทร์ ทักชินเสถียร. การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 12 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4345?locale-attribute=th>
5. Pugh-Clarke K, Naish PF, Mercer TM. Quality of life in chronic kidney disease. *J Ren Care* 2006;32:167-71.
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต].2558. [เข้าถึงเมื่อ 12 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก :http://www.nephrothai.org/images/10-11-2016/Final_%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%AD_CKD_2015.pdf
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons, MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River,NJ: Pearson; 2002.
8. สุปรานี กิติพิมพ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, อรวมน ศรียุกตศุทธ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกและระยะปานกลาง. *วารสารพยาบาล* 2556;62:35-42.
9. ปวีตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์, วีรนุช รอบสันติสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2558;7:26-36.
10. ขวัญฤทัย พันธู, จันทน์ฉาย มณีวงศ์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา* 2559;22:93105.
11. พัชรีย์ รัศมีแจ่ม, ปรีศนา อัครชนพล, พรทิพย์ ลีมีธีระยศ, กมลทิพย์ ชลัษฏธรรมนิยม. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม* 2561;19:56-68.
12. Pednder NJ. The health promotion model. In: K Masters, editor. *Nursing theories: A framework for professional practice*. 2nd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2015. p. 213-23.
13. Devraj R, Borrego ME, Vilay AM, Pailden J, Horowitz B. Awareness, self-management behaviors, health literacy and kidney function relationships in specialty practice. *World J Nephrol* 2018;7:41-50. doi: 10.5527/wjn.v7.i1.41

14. จุฑามาศ เทียนสอาด, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, ชาศรีย์ กิตติยากร. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ตามหลักการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต. วารสารปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2561;5:19-38.
15. สุนิสา สีมม, วรณภา ประไพพานิช, พูลสุข เจนพานิชย์, วรางคณา พิชัยวงศ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไตต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2557;25:16-31.
16. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
17. กวิตรา สอนพุด, ลักษณ์ ปิยะบัณฑิตสกุล. การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563;40:101-14.
18. Lopez-Vargas PA, Tong A, Howell M, Craig JC. Educational interventions for patients with CKD: a systematic review. Am J Kidney Dis 2016;68:353-70.
19. Lei CC, Lee PH, Hsu YC, Chang HY, Tung CW, Shih YH, Lin CL. Educational intervention in CKD retards disease progression and reduces medical costs for patients with stage 5 CKD. Ren fail 2013; 35:9-16.
20. Warsi A, Wang PS, LaValley MP. Self-management education programs in chronic disease. Arch Int Med 2004;164:1641-49. doi:10.1001/ archinte.164.15.1641
21. Costantini L, Beanlands H, McCay E, Cattran D, Hladunewich M, Francis D. The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. Nephrol Nurs J 2008;35:147-55.
22. รสสุคนธ์ วาริตสกุล. กลยุทธ์การสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสภาอากาศไทย 2560;10:1-12.
23. เบญจมาส เรืองดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์, ชุลินดา สมะแอ. การพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3:194-207.
24. จันจิรา หินขาว, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, สุนทรี เจียรวิทย์กิจ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสื่อมของไตระยะที่ 3. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2562;30:185-202.
25. พิมพ์สุภักดิ์ ปานเพียรกุลภักดิ์. ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2559;6: 205-15.
26. สังคม ศุภรัตน์กุล. แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.วารสารควบคุมโรค 2561;44:92-101.

27. เสาวนีย์ ชนะพาล. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
28. วิภู กำเหนิดดี. การออกกำลังกายในโรคไตเรื้อรัง. ใน: สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, วิวัฒน์ จันเจริญฐานะ, ไกรวิพร เกียรติสุนทร, พงศธร คชเสนี, วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, ธนันดา ตระการ วณิช,บรรณาธิการ. ตำราโรคไตเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2562. หน้า 879-90.