การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

An Application of Theory of Reason Action to Health Behavior Modification According to Roles of Community Nurse Practitioners

ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง[1]
Parinyaporn Thanaboonpuang
จิริยา อินทนา[2]*
Jiriya Intana
นงนุช วงศ์สว่าง[3]
Nongnuch Wongsawang
ชลธิชา บุญศิริ[4]
Chonticha Boonsiri
*Corresponding Author: Email: jiriya@bcnr.ac.th
(Received: January 31, 2024; Revised: February 26, 2024; Accepted: February 29, 2024)

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลมีจุดเริ่มต้นจากทัศนคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และบรรทัดฐานทางสังคมที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบ การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ จะมีความยั่งยืนหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ เห็นได้จากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มักเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่ได้รับการดูแลและคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องเน้นการสร้างความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการคล้อยตาม ในการจัดการสุขภาพชุมชนพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลหรือทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการจัดการสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มีจุดเด่นในการเน้นปรับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและใช้ประโยชน์จากบุคคลรอบข้าง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมช่วยกระตุ้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ จากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรม การปรับทัศนคติต่อพฤติกรรม การสร้างแรงบันดาลใจ การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และการประเมินผล ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะแรกอาจไม่สำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการเสริมแรงและการติดตามอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ทฤษฎีทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล พฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

[1, 4] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
[2*, 3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
[1, 4] Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health.
[2*, 3] Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health.

Abstract

Most of today's health problems are caused by inappropriate behavior which the behavior of a person, it begins with attitudes, beliefs, motivations, and social norms that lead to both positive and negative behaviors. Practicing that behavior whether it is sustainable or not depends on voluntary participation seen from the non-communicable diseases patients that often causes complications from health behaviors despite receiving continuous care and advice. Changing health behavior must therefore focus on creating the patient's intention to change and encourage relatives to participate in order to achieve compliance in community health management, community practice nurses have a role to play in promoting health, preventing disease, providing medical treatment, and restoring health by applying nursing theories or behavioral science theories that are consistent with the context of service recipients to use in health management. The theory of reasoned action is a behavioral scientific theory that has the strength of emphasizing the adjustment of intentions in behavior and taking advantage of those around us. Including the environment helps stimulate the adjustment of health behaviors. From conforming to the reference group through a 5-step process consisting of studying the causes of behavior, adjusting attitude towards behavior, inspiration promoting desired behavior and evaluation. In the initial stages, behavior change may not be successful and requires cooperation from both individuals, families, and communities for reinforcement and continuous monitoring.

Keywords: Theory of Reason Action, Health behavior modification, Community Nurse Practitioners

บทนำ

ปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมกำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคที่พบบ่อย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไต และโรคหัวใจ เป็นต้น เมื่อพิจารณาสาเหตุของโรคเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อและเหตุผลส่วนบุคคล เช่น การบริโภคอาหารรสหวาน เค็ม และมัน การหยุดรับประทานยาเมื่อระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และการรับประทานยาสมุนไพร เป็นต้น การจัดการปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลด้วยการเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีที่ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ทฤษฎีทางการพยาบาล เช่น ทฤษฎีของโอเร็ม ทฤษฎีของคิง และทฤษฎีของรอย เป็นต้น และทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ เช่น ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reason Action: TRA) ทฤษฎีการกระทำตามแบบแผน (Theory of planned behavior - TPB) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นต้น ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่พัฒนาขึ้นโดย Icek *Ajzen* และ Martin *Fishbein* (Ajzen & Fishbein, 1980) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มีจุดเด่นในการเน้นปรับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและใช้ประโยชน์จากบุคคลรอบข้าง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมช่วยกระตุ้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่นำไปสู่ความสมัครใจและมีแนวโน้ม

ในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการจัดการสุขภาพชุมชนตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความครอบคลุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงควรประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของผู้ป่วยโดยยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและเน้นการแก้ปัญหาจากสาเหตุด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

พฤติกรรม

ความหมาย

พฤติกรรม (Behavior) คือ กริยาอาการที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาโต้ตอบเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า (Stimulus) ทั้งภายในและภายนอก หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในทางกายภาพและอารมณ์ที่อาจสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ โดยการกระทำนี้มีทั้งผ่านกระบวนการคิดอย่างใคร่ครวญซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนกับการกระทำในขณะที่ไม่รู้ตัว (Bloom, 1975; Goldneson, 1984; Good, 1973)

ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมเดี่ยว (Single Action) เป็นพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงที่บุคคลออกอย่างชัดเจนและสามารถวัดได้ เช่น การรับประทานยา การดื่มกาแฟ การออกกำลังกาย เป็นต้น
2. กลุ่มพฤติกรรม (Behavior Categories) เป็นกลุ่มการแสดงการกระทำที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ต้องตีความจากพฤติกรรมเดี่ยวจึงจะสามารถสังเกตได้ เช่น การหยุดรับประทานยา การอดอาหาร และการอดนอน เป็นต้น

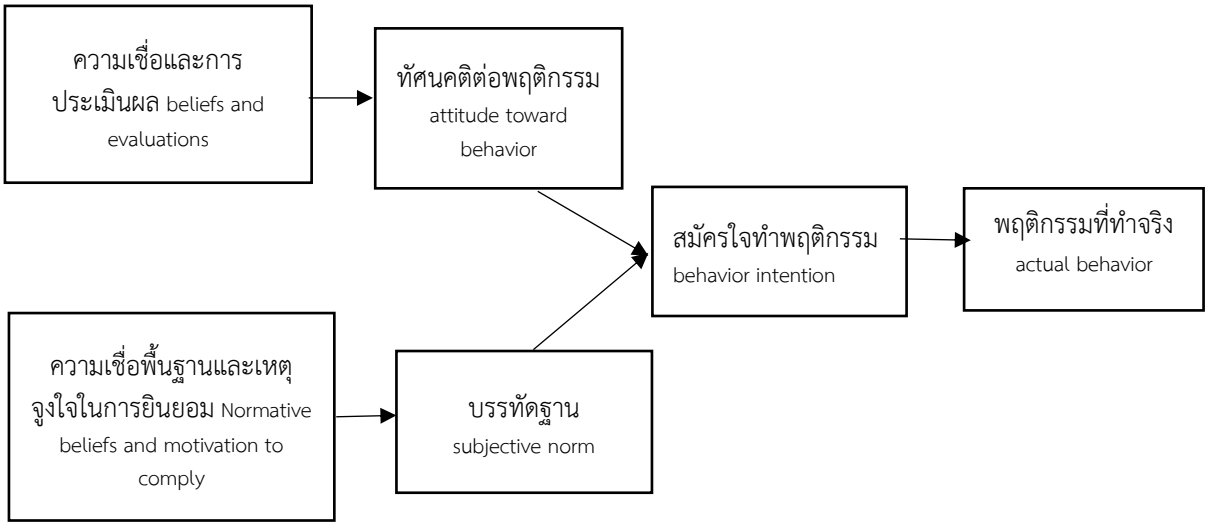
ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ โดยมีจุดมุ่งหมายในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง พฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงซึ่งเกิดจากความสมัครใจ (Behavioral intention) (Ajzen & Fishbein, 1980) โดยทฤษฎีนี้มีพื้นฐานว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของมนุษย์มีจุดมุ่งหมายหรือการตั้งใจวางแผนการกระทำและพฤติกรรมของมนุษย์จำนวนมากสามารถควบคุมได้ (Julintron et al.,2019; Hale et al., 2002) และเชื่อว่าบุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมโดยผ่านใช้กระบวนการคิดและไตร่ตรองมาก่อน โดยพื้นฐานพฤติกรรมของมนุษย์เป็นการกระทำที่มีเป้าประสงค์ (Goal-directed) หรือเป็นการกระทำที่มีความตั้งใจไว้ ส่วนใหญ่พฤติกรรมของมนุษย์เป็นการกระทำที่สามารถควบคุม (Volitional control) ได้ ซึ่งทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลระบุว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีลักษณะเป็นเหตุผล มีการประมวลข้อมูลทั้งที่เป็นข้อมูลชัดเจน (Explicit) และข้อมูลที่เป็นนัยไม่ชัดเจน (Implicit) มาพิจารณาแยกแยะผลต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจแสดงพฤติกรรมและตั้งสมมุติฐานว่าการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมใดๆ ของมนุษย์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก คือ เจตนา (Intension) หากบุคคลมีเจตนาในการกระทำสูงก็มีโอกาสทำพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ มากขึ้น โดยมีปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับเจตนา แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ปัจจัยทางบุคคล และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางสังคม (Ajzen, 1985, 1991, 2011a, 2012) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward behavior) และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางสังคม ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms)

มโนทัศน์หลัก

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีที่ใช้วัดทัศนคติ (Attitude measurement theory) ต่อพฤติกรรม ซึ่งทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ (Attitude) ความตั้งใจ/ เจตนา (Intention) ที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ควบคุมได้ด้วยตนเอง (Volitional) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายมาจากความเชื่อ เจตคติ หรือทัศนคติผ่านกระบวนการคิดด้วยลักษณะอย่างมีเหตุมีผลแล้วประมวลรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลชัดเจน (Explicit) แล้วนำมาพิจารณาแยกแยะผลลัพธ์ทางบวกหรือโอกาสเกิดผลทางลบจากการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ก่อนการตัดสินใจแสดงพฤติกรรม (Ajzen, 1985; Glanz et al., 2008) ซึ่งการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดมาจากความเข้าใจของบุคคลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ (Behavior versus outcomes)

มโนทัศน์หลักของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจาก 2 ปัจจัย คือ 1) บุคคล (Person) บุคคลมีเจตคติหรือทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม (Attitude toward behavior) ที่เกิดจากการประเมินโอกาสได้รับผลลัพธ์ทางบวกและทางลบที่จะเกิดขึ้นจริง (Subjective probability) (Ajzen, 1985, 2012) หากบุคคลมีความเชื่อและประเมินตนเองว่ามีศักยภาพในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จะส่งผลให้เกิดทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรม และรับรู้ว่าพฤติกรรมนั้นๆ เป็นสิ่งดีที่ตนเองสามารถกระทำสิ่งนั้นได้สำเร็จแล้วพิจารณาโอกาสเกิดผลลัพธ์ทางบวกและทางลบจากการกระทำพฤติกรรม หากพฤติกรรมนั้นๆ มีโอกาสส่งผลลัพธ์ในทางบวกมากกว่าจะทำให้เกิดความสมัครใจและมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น 2) สังคมหรือการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) เป็นการรับรู้ถึงความต้องการจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว หัวหน้า เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ที่สามารถส่งผลให้บุคคลต้องคล้อยตามหรือยินยอมกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเฉพาะหากกลุ่มอ้างอิงเป็นบุคคลมีความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ จะมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมมากขึ้น ดังแสดงภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ทฤษฎีการกระทำตามหลักเหตุผล: TRA (Fishbein & Ajzen, 1980)

หลักการของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับตัวแปรกำหนดความตั้งใจ/ เจตนา 2 ประการ ดังนี้ (Fishbein & Ajzen, 1980)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ (Age) วงจรชีวิต (Family life Cycle Stage) อาชีพ (Occupation) รายได้ (Income) การศึกษา (Education) ค่านิยมหรือคุณค่า (Value)

2. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (ความคาดหวังของสังคมรอบข้าง) ซึ่งประกอบด้วย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยกลุ่มอ้างอิง แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Group) และกลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) และตัวแปรทางชีวสังคม (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศ อาชีพ เศรษฐกิจ ศาสนา และการศึกษา ตัวแปรดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลมีความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงปฏิบัติพฤติกรรมตามความต้องการของสังคมเพื่อให้ได้รับการยอมรับ

ด้านพฤติกรรมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมจึงจำเป็นต้องให้บุคคลมีการยอมรับและตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการเสริมแรงจากครอบครัวและชุมชนที่จะนำไปสู่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และสามารถส่งผลให้เกิดความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

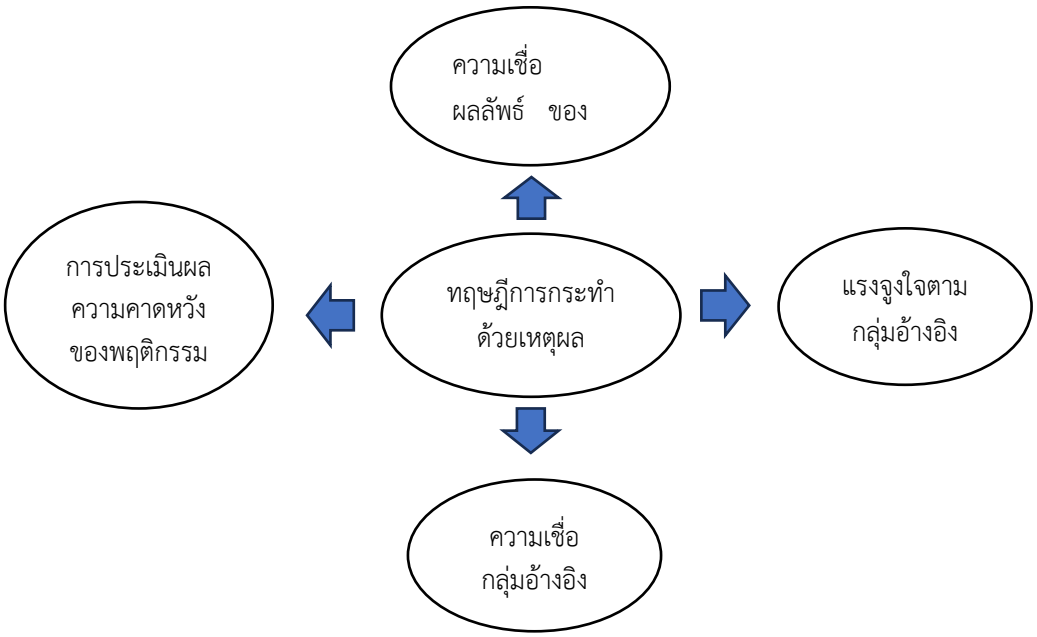
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีความเฉพาะเจาะจง (Specific behavior) และมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยทางสังคม รายละเอียดดังนี้ (Ajzen & Fishbein, 1980)

1. ปัจจัยภายในบุคคล (Personal Factors) เป็นเจตคติ/ ทัศนคติส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลว่าจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม จากการประเมินโอกาสเกิดผลดีและผลเสียของพฤติกรรมนั้นๆ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ตัวแปรชีวสังคม (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ ศาสนา การศึกษา และ 2) ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล (Personality traits) ได้แก่ บุคลิกภาพเก็บตัว บุคลิกภาพเปิดเผย เป็นตัวของตัวเอง ลักษณะมีอำนาจ และมีลักษณะเด่น เป็นต้น

2. ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) เป็นอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) ที่เกิดจากความคาดหวังจากบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ปฏิบัติพฤติกรรม เช่น พ่อ แม่ ภรรยา สามี ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น หากบุคคลรับรู้และประเมินว่ากลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต้องการให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ก็มีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น ในทางตรงข้าม หากบุคคลรับรู้และประเมินว่ากลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลไม่ต้องการให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ จะทำให้มีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมน้อยลง

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

การศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลในปัจจุบันนิยมประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทั้งด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้เน้นการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุม 4 ด้าน ที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกับการนำไปปฏิบัติ ได้แก่ ความเชื่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม แรงจูงใจตามกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อกลุ่มอ้างอิง และการประเมินผลความคาดหวังของพฤติกรรม เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลและสามารถสร้างความสมัครใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกับการนำไปปฏิบัติสามารถสรุปดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกับการนำไปปฏิบัติ (Tansakul et al.,2007)

จากความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกับการนำไปปฏิบัติข้างต้นสามารถสรุปขั้นตอนในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. **การศึกษาพฤติกรรม** เป็นขั้นตอนการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมว่าเกิดจากอะไร ผู้ป่วยมีเหตุผลและความเชื่ออย่างไรจึงแสดงพฤติกรรมนั้นๆ และมีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม
2. **การปรับทัศนคติต่อพฤติกรรม** เป็นขั้นตอนในการกระตุ้นกระบวนการคิด การรับรู้และปรับความรู้สึกต่อพฤติกรรม โดยเน้นให้บุคคลเข้าใจและชี้ให้เห็นผลดีและผลเสียของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงเพื่อให้เกิดความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง
3. **การสร้างแรงบันดาลใจ** เป็นขั้นตอนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นสร้างความเชื่อในผลลัพธ์ที่ดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเน้นให้ญาติรวมทั้งครอบครัวมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

4. การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยเริ่มยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเริ่มแสดงพฤติกรรมไปในทางบวก การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่องพยาบาลควรให้ญาติมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมและแสดงพฤติกรรมร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดอิทธิพลชักนำและเกิดความเชื่อกลุ่มอ้างอิงจนทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

5. การประเมินผล ควรติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคของการปรับพฤติกรรมและหาแนวทางการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพชุมชนให้ครอบคลุมทุกระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ในการปฏิบัติงานจะพบปัญหาผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงควรเริ่มจากการสร้างความเข้าใจ ทัศนคติ และความสมัครใจในการเปลี่ยนแปลง โดยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นที่เหมาะสมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล แนวทางการประยุกต์ใช้มีรายละเอียดดังนี้

1. ระดับบุคคล การดูแลสุขภาพระดับบุคคลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการไปในทางที่เหมาะสม พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องปฏิบัติตามบทบาท ประกอบด้วย

1.1 การเป็นผู้ให้บริการทางคลินิก โดยเป็นผู้ดูแลสุขภาพโดยตรง (Care provider) ในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

1.2 การรักษาโรคเบื้องต้น (Practitioner) บทบาทการรักษาโรคเบื้องต้น ด้วยการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาโรคหรือการบาดเจ็บทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/ สูง ภาวะความดันโลหิตสูงทั้งแบบเฉียบพลัน ภาวะพร่องออกซิเจน อุบัติเหตุต่างๆ ที่มีความรุนแรงต้องได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

1.3 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยต้องศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมว่าเกิดสาเหตุใด ผู้ป่วยมีเหตุผลและความเชื่ออย่างไรจึงแสดงพฤติกรรมนั้นๆ และมีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้วยการสอบถามเหตุผลของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ร่วมมือในการรับประทานยา และการไม่มาตรวจตามนัด เป็นต้น และดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมทั้งสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม โดยการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งผลลัพธ์ที่ดีหากผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยเกิดการรับรู้และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยจะเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง พยาบาลมีหน้าที่กระตุ้นเตือนและกำกับติดตามให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

1.4 การเป็นผู้บริหารจัดการ (Manager) ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนร่วมกับทีมสหวิชาชีพผ่านการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทในการวางแผน การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติงาน และการติดตามประเมินผล

1.5 การเป็นผู้ประสานงานความร่วมมือ (Collaborator) กับเครือข่ายในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการ และเป็นตัวแทนประสานงานระหว่างชุมชนกับหน่วยงานราชการตามโอกาสที่เหมาะสม

1.6 การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การเสริมแรงให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม และเป็นผู้ส่งเสริมให้คำปรึกษาครอบครัวมีบทบาทในการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการคล้อยตามและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม การมาตรวจตามนัด และการออกกำลังกาย เป็นต้น

1.7 การเป็นผู้นำ (Leader) เป็นบทบาทผู้นำในการวางแผนการดูแลสุขภาพรายกรณีที่มีความซับซ้อนและมีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และร่วมวางแผนกำบผู้รับบริการและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ร่วมทั้งเป็นผู้นำทีมในการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ

1.8 การเป็นนักวิจัย (Researcher) เป็นบทบาทในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และโรคอื่นๆ และพยายามพัฒนาแนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมทางสุขภาพที่สามารถใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพผู้รับบริการให้มีความเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.9 การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ใช้บริการ (Advocator) ด้วยการสอบถามปัญหาและความต้องการจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและครอบครัว และดำเนินการช่วยแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสม เช่น เรื่องสิทธิการรักษา เบี้ยผู้สูงอายุ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้รับบริการควรได้รับ เนื่องจากผู้รับบริการบางคนและครอบครัวยังขาดความรู้เข้าใจในสิทธิ์ข้อนี้ทำให้เกิดความท้อแท้และไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตจึงต้องให้ข้อมูลบริการต่างๆ และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมตามบริบมของผู้รับบริการซึ่งจะสามารถทำให้เกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2. ระดับครอบครัว เนื่องจาทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีระดับบุคคลการประยุกต์ใช้จึงอาจต้องบูรณาการแนวคิดอื่นร่วมด้วย เช่น การสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) บทบาทของพยาบาล เวชปฏิบัติในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจ และศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมากขึ้น และอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจแนวทางการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลโดยใช้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเพื่อให้ครอบครัวเข้าใจและช่วยในการเสริมแรงผู้ป่วย

2.2 การเป็นผู้บริหารจัดการ (manager) ในการวางแผนดูแลร่วมกับครอบครัวในรายที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและมีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมโดยการสอบถามครอบครัวถึงสาเหตุของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย และให้คำแนะนำรวมทั้งให้โอกาสครอบครัวมีบทบาทร่วมกันในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย

2.3 การผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้คำปรึกษาในการวางแผนการดูแลและแนะนำให้ครอบครัวเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการปฏิบัติตาม

3. ระดับชุมชน บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการดูแลระดับชุมชน ประกอบด้วย

3.1 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (educator) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแก่ อสม. และผู้นำชุมชนเพื่อให้มีความพร้อมและความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งมีศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้ป่วยและเป็นต้นแบบที่ดีเพื่อให้เกิดการคล้อยตาม

3.2 การให้คำปรึกษา (counselor) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้นำชุมชน และ อสม. เพื่อให้สามารถช่วยเหลือดุแลสุขภาพในชุมชนได้

3.4 การเป็นผู้นำ (leader) เป็นบทบาทการกำหนดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนและทีมสหวิชาชีพ เช่น การร่วมจัดประชาคมเพื่อกำหนดกิจกรรมทางสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพ การออกกำลังกายในชุมชน เป็นต้น

3.5 การเป็นผู้ประสานงานความร่วมมือ (collaborator) กับเครือข่ายในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ และขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆ

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. ด้านการวิจัย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reason Action) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อผลลัพธ์ของพฤติกรรมเกิดความคาดหวังผลลัพธ์ทางสุขภาพ แรงจูงใจตามกลุ่มอ้างอิงและความเชื่อกลุ่มอ้างอิงและบุคลากรทางสุขภาพเกิดความเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ ซึ่งปัจจุบันมีนักวิชาการนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น พฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกาย ความร่วมมือในการรับประทานยา เป็นต้น ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการวิจัย เช่น 1) การพัฒนาโปรแกรมการสอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อปรับปรุงความรู้เรื่องการถูกกระทบกระแทกในนักกีฬามหาวิทยาลัย โดยยึดหลักทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรม PCEP ที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมการถูกกระทบกระแทกและการรายงานผลได้ (Ernst & Kneavel, 2020) 2) การส่งเสริมความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคมในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความตระหนักรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ (Kongsuwan, 2021) และ 3) การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักของนักศึกษาปริญญาตรี ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและทำให้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวและเปอร์เซ็นต์ไขมันหลังการทดลองของนักศึกษาลดลง (Mekpreedawong & Sarayuthpitak, 2021)

2. ด้านการพยาบาล: เป็นการประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและพบปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิง อายุ 67 ปี เพศ หญิง เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพชรา รายได้ของครอบครัวมาจากบุตรชายที่ทำงานรับจ้างทั่วไป ประมาณ 10,000 บาท (300 บาท/ วัน) ได้รับเบี้ยคนชรา จำนวน 600 บาท

การวินิจฉัยโรคจากแพทย์: Case End Stage Renal Disease c Continuous Ambulatory c volume overload c Hyperglycemia โรคประจำตัว: DM c HT c DLP c ESRD on CAPD ไว้

ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยน้อยลง ช่วยเหลือตนเองได้ หายใจไม่เหนื่อย ซีด ท้องบวม แขนไม่บวม ขาและเท้าบวมเล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อย

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน: 17 ปี ที่ผ่านมา ผู้ป่วยเป็น Diabetes Mellitus with Hypertension with Dyslipidemia รับการรักษาที่โรงพยาบาล ราชบุรี 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ป่วยเริ่มมีอาการบวมทั่วตัว ปัสสาวะออกน้อย แพทย์แจ้งว่าเป็น Chronic kidney disease 5 ปี ที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ บวมทั่วตัว ปัสสาวะออกน้อย แพทย์แจ้งว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย End Stage Renal Disease (ESRD) และให้ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) หลังจาก on CAPD ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ มีไข้ บวมทั่วตัว เนื่องจากการติดเชื้อในช่องท้องและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง 1 เดือน ที่ผ่านมาสามีเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อในช่องท้องต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลได้รับยา Antibiotic และนอนพักรักษาตัว จนครบ 14 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยและบุตรชายรับทราบเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดำเนินโรค และการรักษาโรคเป็นอย่างดี ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าหากได้รับการดูแลที่เหมาะสมอาการของโรคที่เป็นอยู่จะสามารถดีขึ้นแต่ไม่หายขาด รวมทั้งเข้าใจและยอมรับได้ว่าทุกคนต้องตายเมื่อถึงเวลาและไม่กลัวความตายเนื่องจากสามีเสียชีวิตไปแล้ว ถ้าผู้ป่วยตายไปลูกก็สามารถดูแลตนเองได้

ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยของครอบครัว ผู้ป่วยเคยมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาต้มสมุนไพรจากจังหวัดสมุทรสงครามในช่วงแรกๆ ที่เริ่มเป็นโรคไตเพราะเชื่อว่าสามารถรักษาโรคไตเรื้อรังให้หายขาดได้ แต่เมื่อรับประทานไป 1-2 ปี อาการแย่ลง บวมตามแขนขามากขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ผู้ป่วยจึงหยุดยาสมุนไพรและกลับมารักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแทน ปัจจุบันผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อในการรักษาโรคกับแพทย์แผนปัจจุบันแต่ยังมีการใช้สมุนไพรเป็นบางครั้ง ด้านพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเชื่อว่าปัญหาสุขภาพของตนเองไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพียงแค่บรรเทาอาการ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่เหมาะสม ผู้ป่วยมีความชอบรสหวานและเค็มไม่จำกัดน้ำดื่ม ขาดการออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อยง่าย ไม่สะดวกในการเคลื่อนไหวเยอะๆ เนื่องจากมีสายล้างไตทางหน้าท้องและกลัวทำสายหลุดเลื่อน

ผู้ศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reason Action) ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจของผู้ป่วย (Behavioral intention) ด้วยการเริ่มต้นจากการปรับเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) และสร้างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) ซึ่งพฤติกรรมที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การจำกัดปริมาณน้ำเข้าออกร่างกาย การล้างไตทางหน้าท้อง และการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและบุตรชาย การกระตุ้นเตือน และให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และการติดตามประเมินผล

สำหรับกรณีศึกษารายนี้มีปัญหาสุขภาพที่เกิดเนื่องจากความเสื่อมทางร่างกายและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ปัญหาหลักที่พบ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไม่ตระหนักถึงความจำเป็นในการควบคุมปริมาณน้ำเข้าออกร่างกาย 2) ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะซีด 4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะโพแทสเซียม ในเลือดต่ำเนื่องจากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับ

การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค 5) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดไตสูญเสียหน้าที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้สมุนไพรที่เหมาะสม 6) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้องเนื่องจากขาดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อในช่องท้อง 7) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว และ 8) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ จึงต้องเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรการแพทย์ผ่านกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อปรับเจตคติต่อพฤติกรรม เริ่มการสอบถามเหตุผลของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อประเมินสาเหตุของการกระทำพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้วให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองรวมทั้งชี้แจงให้ผู้ป่วยรับทราบว่าถึงแม้จะไม่สามารถให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้สามารถดำเนินชีวิตกับครอบครัวได้อย่างปกติ การกระตุ้นกระบวนการคิด การรับรู้ และปรับความรู้สึกต่อพฤติกรรมโดยเน้นให้บุคคลเข้าใจและชี้ให้เห็นผลดีและผลเสียของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงเพื่อให้เกิดความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานและไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางหน้าท้องที่เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพมาร่วมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหาร การควบคุมบริมาณน้ำเข้าออก การหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพร และเทคนิคการล้างไตทางหน้าท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ เข้าใจ และปรับเจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เด่นชัด (Salient Behavior Belief) แล้วเกิดการประเมินผลดีและผลเสียจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำรวมกับการสร้างแรงบันดาลใจโดยส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการเสริมและและสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการคล้อยตามและนำไปสู่เจตคติทางบวกและแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหหมาะสมรวมทั้งเกิดศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การประยุกต์ใช้วิถีธรรมในการดูแลสุขภาพ ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ต่อการลดระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข “วิถีธรรม” ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้หลักธรรมคำสอน ความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนามาใช้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการแนะนำการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ควรให้ความรู้กับทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ โดยปฏิบัติท่าที่ 1 หลังอาหารเช้า และท่าที่ 3 หลังอาหารกลางวันหรือเย็น โดยปฏิบัติท่าละ 30 รอบลมหายใจ ภายหลังรับประทานอาหาร 30 นาที ประมาณ 6 สัปดาห์แล้วจึงติดตามประเมินผล

กิจกรรมที่ 3 การสร้างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) ด้วยการนำครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและไตเรื้อรังในชุมชน เพื่อนบ้าน และผู้นำชุมชน มาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองและทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการคล้อยตามและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทางบวกอย่างต่อเนื่อง

References

Ajzen I. and Fishbein M. (1980). A theory of reasoned action: Some applications and implications. *Nebraska Symposium on motivation, 27*, 65-116.

Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: a theory of planned behavior*. In Action control: from cognition to behavior (pp. 11-39). Berlin: Springer-Verlag.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179-211.

Ajzen, I. (2011a). *Behavioral interventions: design and evaluation guided by the theory of planned behavior.* In Social psychology for program and policy evaluation (pp. 74–100). New York: Guilford.

Ajzen, I. (2012). *The theory of planned behavior. In Handbook of theories of social Psychology*. Vol. 1 (pp. 438–459). London: Sage.

Bass, B. M. (1985). Leadership: Good, better, best. *Organizational dynamics, 13*(3), 26-40.

Bloom, Benjamin S.J. (ed). (*1975*). *Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 : Cognitive Domain*. New York : David Mckay. Lewin, Kurt. (1951).

Ernst W. and Kneavel M. E. (2020). Development of a Peer Education Program to Improve Concussion Knowledge and Reporting in Collegiate Athletes. *National Library of Medicie, 55*(5), 448-455.

Goldenson, M. Robert. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry.* New York : Longman

Good, C.V. 1973. *Dictionary of education*. 3rd ed. New York : McGraw-Hill.

Hale, J. L., Householder, B. J., & Greene, K. L. (2002). The theory of reasoned action. The persuasion handbook: *Developments in theory and practice, 14*(2002), 259-286.

Jeihooni, A. K., Harsini P. A., Kashfi S. M., Amirkhani M., and Zargar A. Y. (2021). Investigating the predictors of routine HIV screening behaviors in nurses based on theory of reasoned action. *Polish Annals of Medicine, 28*(1), 1-5.

Julintron, A., Yoelao, D., Saisombut, P. (2019). Theory of Reason Action and Theory of Planned Behavior: An Application to Business. *Humanities, Social Sciences and Arts, 12*(5), 128-145.