



# ประสิทธิภาพของการสื่อสารเพื่อยกระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง

## Effective Communication to Enhance Health Literacy in Diabetic Older Adults with High Blood Pressure

สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล<sup>1</sup> สมจิตต์ สินธุ์ชัย<sup>1</sup> ดวงดาว อุบลรัมย์<sup>1</sup>

Suda Dejpitaksirikul<sup>1</sup> Somchit Sinthuchai<sup>1</sup> Daungdao Ubolyam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Suda Dejpitaksirikul; Email: suda@bcns.ac.th

Received: April 30, 2020 Revised: November 20, 2021 Accepted: December 2, 2021

### บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่พบความชุกการเกิดโรคเบาหวานมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม หากมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับไม่เพียงพอแล้ว จะส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น มีการศึกษาผลของการสื่อสารด้วยภาษาพูด ในผู้ป่วยที่มีความฉลาดด้านสุขภาพระดับพอเพียง พบว่า เกิดผลทางบวกกับการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางสุขภาพ สามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ และการที่บุคลากรทางสุขภาพสื่อสารกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงและไม่เกิดผลลัพธ์ทางบวกกับสุขภาพนั้น มีเหตุปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสื่อมของพัฒนาการช่วงวัยและประสบการณ์การรับรู้ต่อสุขภาพที่แตกต่างกัน ทำให้รับข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง และวิธีการสื่อสารเพื่อการเข้าถึง เข้าใจและนำข้อมูลสุขภาพไปสู่การปฏิบัตินั้น จำเป็นต้องพัฒนาการสื่อสาร 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน เข้าถึง เข้าใจข้อมูล จากการอ่าน เขียน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ โดยนำข้อมูลไปซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจและบอกต่อให้ผู้อื่นเข้าใจ และ 3) ระดับวิจารณ์ โดยตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ และนำไปใช้จัดการกับสุขภาพตนเอง ดังนั้นวิธีการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ จึงประกอบด้วย 1) วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์และเปิดรับข้อมูล 2) วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ 3) วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งแต่ละวิธีการประกอบด้วยเทคนิคต่าง ๆ ดังนั้น การใช้ประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จในการเรียนรู้ การนำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่านเรื่องเล่า การกระตุ้นอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ เทคนิคการสอนกลับ และการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์หรือ เฟซบุ๊ก วิธีการสื่อสารดังกล่าว ส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพสื่อสารได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งเป็นการยกระดับความฉลาดทางสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูง ให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกกับสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: การสื่อสาร; ความฉลาดทางสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; โรคเบาหวาน; โรคความดันโลหิตสูง



## Effective Communication to Enhance Health Literacy in Diabetic Older Adults with High Blood Pressure

Suda Dejpitaksirikul<sup>1</sup> Somchit Sinthuchai<sup>1</sup> Daungdao Ubolyam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing,

Saraburi, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Suda Dejpitaksirikul; Email: suda@bcns.ac.th

Received: April 30, 2020 Revised: November 20, 2021 Accepted: December 2, 2021

---

### Abstract

Older adults are the group with the highest prevalence of diabetes, especially those with hypertension as a comorbidity. If there is insufficient level of health literacy, this leads to increased mortality from cardiovascular disease. A study of the effect of verbal communication in patients with a sufficient level of health literacy found that there was a positive effect on self-care and health outcomes that could reduce blood glucose levels. In addition, the health care provider communication with the elderly with diabetes and hypertension did not have positive health outcomes due to factors associated with developmental deterioration at different ages and different perceived health experiences. These factors meant that information differed from reality. The development of communication methods for accessibility, understanding, and putting health information into practice involved three levels: 1) the basic level is reading and writing; 2) the interaction level is asking questions about things that are not understood and asking others to understand; 3) the judgement level is deciding on reliable health information and using it to manage one's health. Therefore, the communication method for developing health literacy involved 3 steps: 1) Building relationships and openness to information; 2) Raising awareness of health care, and 3) Building motivation to change behavioral decisions. Different communication techniques were used in each step, such as including the use of patients' achievement experiences, communicating health information by using narratives as a presentation technique, stimulating both positive and negative emotions, feedback technique, and communicating through the Line or Facebook applications. These communication techniques could encourage healthcare providers to communicate more effectively and improve the level of health literacy in older diabetic adults with hypertension, which could lead to positive health outcomes.

**Keywords:** communication; health literacy; elderly; diabetes; hypertension.

## ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและมีความดันโลหิตสูงร่วมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยในปี พ.ศ.2557 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และมากกว่า 80 ปี เป็นกลุ่มที่พบความชุกการเกิดโรคมากที่สุด<sup>1</sup> ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ของหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อสังคมจากการเสียชีวิตและทุพพลภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น และปัญหาดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ<sup>2</sup> โดยมีการศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม ค่าความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงส่วนมากมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับเพียงพอ<sup>3</sup> เมื่อศึกษาถึงความฉลาดทางสุขภาพด้านการสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง ในคลินิกหมออกรอบครัว จังหวัดสระบุรี ในการทำความเข้าใจ ข้อมูลและตัดสินใจจัดการสุขภาพของตนเอง พบว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มีความฉลาดด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอและไม่ได้รับการพัฒนาการสื่อสารด้วยภาษาพูด โดยเฉพาะด้านความเข้าใจอยู่ในระดับอาจมีปัญหา ร้อยละ 48.54 โดยที่ ช่องทางนำเข้าสู่ข้อมูล ส่วนมากได้จากบุคลากรทางสุขภาพหรือสื่อสิ่งพิมพ์ที่มาจากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์เท่านั้น ด้วยเหตุนี้ การสื่อสารด้วยภาษาพูด จึงมีความสำคัญช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพของตนเอง<sup>4</sup> การสื่อสารกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ด้านภาษาพูด มีความเกี่ยวข้องกับอายุและการศึกษาสำหรับอายุและการเข้าสู่วัยกลางของการสูงอายุนั้นโดยทั่วไปจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น การมองเห็น การได้ยิน ความเสื่อมเหล่านี้ เป็นข้อจำกัดในการได้รับข้อมูลสุขภาพ ส่วนระดับการศึกษาในระดับพื้นฐานหรือสูงกว่า ช่วยให้ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความสามารถในการอ่าน การคำนวณ รวมทั้งการเข้าถึงและทำความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพได้ดี และเพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้<sup>4</sup> และจากการศึกษาของ Inoue และคณะ ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและวิจารณญาณของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานบริการปฐมภูมิ พบว่า การสื่อสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคเบาหวาน<sup>5</sup> ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาและจัดการตนเองที่จำเป็น<sup>6</sup> ส่งผลให้ควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย<sup>7</sup>

จากทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสื่อสารทางสุขภาพกับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุทั่วไป พบว่าความฉลาดในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอโดยเฉพาะเรื่องความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีทักษะด้านการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติในระดับดี แต่การได้รับข้อมูลสุขภาพที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งการขาดทักษะการสื่อสารทางสุขภาพที่ดี อาจส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองผิดพลาดได้ง่าย<sup>8</sup> ดังนั้นการยกระดับความฉลาดทางสุขภาพจากระดับอาจมีปัญหาไปสู่ระดับเพียงพอ จึงจำเป็นต้องพัฒนาวิธีการสื่อสาร และทักษะการสื่อสารที่สำคัญ คือ การบอกเล่า การตั้งคำถาม การขอคำ แนะนำ จากบุคลากรทางสุขภาพ โดยการสื่อสารด้วยภาษาเขียนและภาษาพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายรวมทั้งการใช้เทคนิคการสอนกลับ (teach back method) และการส่งเสริมการตั้งคำถาม<sup>9</sup> และทักษะการสื่อสารแต่ละทักษะนำมาใช้ในขั้นตอนต่างๆ ของการสื่อสารทางสุขภาพ 3 ระดับ คือ 1) ขั้นพื้นฐาน ได้แก่ เข้าถึงและเข้าใจ 2) ขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ตอบข้อซักถาม เปรียบเทียบข้อมูลเพื่อตัดสินใจ 3) ขั้นวิจารณญาณ ได้แก่ ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จัดการกับตนเอง มีการปรับใช้และบอกต่อ ซึ่งการสื่อสารให้ถึงพร้อมทั้ง 3 ระดับนี้ สะท้อนให้เห็นถึงการเกิดความรอบรู้อย่างสมบูรณ์<sup>10</sup> โดยผู้เขียนได้นำแนวคิดดังกล่าวมากำหนดเป็นเป้าหมายและวิธีการของการสื่อสารเพื่อยกระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย วิธีการการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในสุขภาพและวิธีการการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานกับบุคลากรทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน<sup>7</sup> โดยที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีความฉลาดด้านสุขภาพเพียงพอ จากการได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารจะสามารถแสวงหาความรู้ ทำความเข้าใจและนำข้อมูลความรู้มาจัดการสุขภาพตนเองได้<sup>11</sup> ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพ ควรเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในหลักการสื่อสารทางสุขภาพ คุณลักษณะและข้อจำกัดในการสื่อสารกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วม รวมทั้งฝึกฝนทักษะการสื่อสาร ทั้งวิธีการการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในด้านเนื้อหา การใช้สื่อที่เป็นทั้งภาษาเขียน ภาษาพูด ที่ชัดเจน และการใช้เทคนิคการสอนกลับ<sup>12</sup> รวมทั้งการใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (ask me three) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเพื่อการเลือกและตัดสินใจจัดการตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ<sup>9,13</sup> ทักษะดังกล่าวเป็นองค์ประกอบในแต่ละขั้นของการสื่อสาร 3 ระดับ หากบุคลากรทางสุขภาพสามารถใช้ทักษะการสื่อสารทั้ง 3 ระดับอย่างสมบูรณ์ในการพัฒนาการสื่อสารให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะนำไปสู่การยกระดับความฉลาดทางสุขภาพต่อไป<sup>7</sup> ซึ่งเนื้อหาของบทความ ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และกลวิธีการสื่อสารเพื่อยกระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

## ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

การสื่อสารกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน บุคลากรทางสุขภาพ ควรพิจารณาถึงอายุ และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญตามวัย ภาวะสุขภาพที่บ่งบอกถึงอาการของโรค ประสบการณ์ชีวิตซึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเจ็บป่วย ระดับการศึกษา และความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาพูด ภาษาเขียน<sup>4</sup> ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

1. ปัจจัยทางกายภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน<sup>14</sup> จะมีการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยาหลายประการที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ได้แก่ ระบบประสาทสัมผัสและการรับรู้ที่เสื่อมถอยลงตามวัย ทั้งการได้ยิน และการมองเห็น ซึ่งอาจทำให้การรับข้อมูลคลาดเคลื่อนได้ เช่น สายตายาว ตาฝ้ามัว มองเห็นได้ไม่ชัดเจน จึงมีความยากลำบากในการอ่านข้อมูล เป็นต้น ในด้านการทำงานของสมอง (cognition) มีปัญหาเกี่ยวกับความจำลดลง จำไม่ได้ โดยเฉพาะความจำระยะสั้น มีการคิดประมวลผลช้าลงและบางรายเริ่มมีความผิดปกติของระบบประสาท เช่น โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) หลงลืมหรือผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความพิการทางสมอง (dysphonia) จะสังเกตเห็นปัญหาในการพูด การรับรู้ตลอดจนปัญหาในการอ่านการเขียน การควบคุมความคิด พฤติกรรมและการจำจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง เช่น การเข้าถึงข้อมูลเกิดความเคลื่อนไหวไม่ครบถ้วน ส่งผลให้น่า ข้อมูลไปปฏิบัติไม่ได้หรือไม่ถูกต้อง<sup>4</sup>

2. ปัจจัยด้านประสบการณ์ ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จะมีการสั่งสมประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตมาแตกต่างกัน การตัดสินใจจึงมักใช้ประสบการณ์ ค่านิยมและความเชื่อเดิมเป็นพื้นฐาน<sup>14</sup>

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ในสังคมไทยผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มักจะไม่ให้ข้อมูลหรือบอกเล่าปัญหาของตนให้ผู้อื่นฟัง เนื่องจากกังวลกับเงื่อนไขบางอย่างทางสังคมวัฒนธรรม และกลัวว่าจะกระทบต่อครอบครัว กลัวถูกลดบทบาทหน้าที่และความสำคัญลงจากปัญหาของตน<sup>14</sup> นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มักจะให้ความเคารพยำเกรงบุคลากรทางสุขภาพโดยเฉพาะ แพทย์ พยาบาล ด้วยเห็นว่า เป็นผู้มีความรู้มากกว่า ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ แพทย์ PCC อ.เมือง จ.สระบุรี ที่กล่าวว่า “ส่วนใหญ่จะเชื่อฟัง ถึงแม้จะอธิบายไปอย่างไรสุดท้ายจะให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจการรักษา เช่น พูดว่า “แล้วแต่หมอ” หรือไม่กล้าซักถามเมื่อสงสัย เพราะความเกรงใจ กลัวถูกดู” เป็นต้น

4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคลากรทางสุขภาพ ที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร คือ เรื่องของ “ยุคนิยม” หรือ “ทัศนคติเชิงอคติ” (ageism)<sup>14</sup> ซึ่งเป็นแบบแผนทัศนคติเชิงอคติและเลือกปฏิบัติต่อบุคคลตามอายุ เช่น เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้อายุไร้ความสามารถ อ่อนแอ ฟังพาและไม่เปิดรับการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติเชิงอคติจึงเป็นปัญหาสำคัญในการสื่อสาร

หากบุคลากรทางสุขภาพ ตีตราผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เกี่ยวกับศักยภาพ ต่างๆ ตามอายุ เป็นต้นว่า “แก่แล้วความจำก็ไม่ได้... สื่อสารข้อมูลและโต้ตอบได้ช้า... พูดไม่รู้เรื่อง” ทัศนคติเช่นนี้จะทำให้เกิดการพูดน้ำเสียงและท่าทางการแสดงออกที่สื่อออกไปไม่เหมาะสมกับวัยของผู้คนที่ควรให้เกียรติ การใช้คำสั่ง หรือตัดสินใจแทน ส่งผลให้เกิดการต่อต้านและไม่ร่วมมือ

ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ ควรฝึกฝนตนเองในการรู้เท่าทัน ทัศนคติเชิงอคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อเลือกวิธีการสื่อสารอย่างถูกต้อง และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการยกระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อไป

## กลวิธีการสื่อสารเพื่อยกระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานดังกล่าว จึงช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจข้อจำกัดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมากขึ้น และวิธีการสื่อสารที่จะนำไปสู่การยกระดับความฉลาดทางสุขภาพ เนื้อหาในส่วนนี้จะกล่าวถึง 1) วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี 2) วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความตระหนักในภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ และ 3) วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

1) วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี เน้นหลักการของการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วยการใช้คำพูดและการแสดงออกด้วยความสุภาพ ยอมรับให้เกียรติ รับฟัง<sup>15-16</sup> เพราะการสื่อสารจากมุมมองที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อสามารถควบคุมตนเอง และควบคุมสารที่จะสื่อออกไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สนใจในการเข้าถึงข้อมูล กล้าที่จะซักถาม เกิดความร่วมมือแลกเปลี่ยนข้อมูลมากขึ้น ซึ่งวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี มีเทคนิค วิธีการ และทักษะการสื่อสาร ดังนี้

1.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สถานที่ที่บุคลากรทางสุขภาพจะสื่อสารควรเป็นที่เงียบสงบไม่มีเสียงรบกวน และมีแสงสว่างเพียงพอเพื่อให้อ่านเห็นได้ชัดเจน ควรจัดที่นั่งที่สบายเพราะผู้สูงอายุโรคเบาหวานอาจมีปัญหาสุขภาพทำให้ยืนนานๆ ไม่ได้ เช่น ปวดเข่า เหนื่อยง่าย และควรจัดทิศทางของที่นั่งในลักษณะที่หันหน้าตรงกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน สามารถเข้าใจสิ่งที่รับฟังได้มากขึ้นจากการมองเห็นและอ่านริมฝีปากของผู้พูด การจัดสิ่งแวดล้อมและที่นั่ง จึงช่วยส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ข้อมูลที่ดีขึ้น<sup>15-16</sup>

1.2 สร้างความไว้วางใจ โดยบุคลากรทางสุขภาพสื่อสารให้ข้อมูล ร่วมกับการใช้ภาษาท่าทาง การสบตา ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐาน ที่จำเป็นสำหรับปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่มีองค์ประกอบย่อย 3 ประการ ในการสื่อสาร คือ การเห็นบุคคลสบตา (seeing the individual) มีความเคารพ (being respectful) และแสดงความเข้าใจในความรู้สึกใจและความเมตตาหรือความเห็นใจ (showing empathy and compassion) ด้วยคำพูดที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ โดยแสดงออกด้วยท่าที่เป็นมิตร และเคารพให้เกียรติ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะรู้สึกถึงการยอมรับ เกิดความผ่อนคลายพร้อมที่เปิดรับข้อมูลร่วมมือและพูดคุยแลกเปลี่ยนด้วยความตั้งใจ<sup>15-16</sup> นอกจากนี้บุคลากรทางสุขภาพควรสื่อสารแบบสองทาง มีท่าที่เป็นมิตร รับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ตัดสินหรือตำหนิ โดยซักถามเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและลดบทบาทของการเป็นผู้สั่งสอน ควรวางสถานะเป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้โอกาสผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตน<sup>16</sup>

1.3 ใช้เวลาในการสื่อสารมากกว่าปกติทั่วไป ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นวัยที่พัฒนาการมีทิศทางเสื่อมลง ทั้งการรับรู้ การจัดการกับข้อมูล ความจำ การใช้เหตุผล และการคิดประมวลผลที่ล่าช้า ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถทางปัญญาที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของวัย ทำให้รับข้อมูลได้น้อย บุคลากรทางสุขภาพควรหลีกเลี่ยงการพูดอย่างรวดเร็วเกินไป หรือให้ข้อมูลที่ยากซับซ้อน ควรพูดช้าลง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ร่วมกับใช้สื่อประกอบที่ชัดเจนทั้งภาพและเสียง

ซึ่งจากมุมมองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บอกถึงความต้องการความรู้จากแพทย์ และเอกสารความรู้ทางสุขภาพที่เข้าใจง่าย เนื้อหาไม่มากเกินไปตัวหนังสือขนาดใหญ่ อ่านง่าย มีรูปประกอบ และสามารถนำไปใช้ได้จริง<sup>4</sup> ดังคำกล่าว “อยากให้หมอแนะนำว่า เป็นโรคนี้ต้องทำอะไรบ้าง” รวมถึงให้ลองปฏิบัติ จะส่งเสริมความเข้าใจและนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการให้เวลาในการสื่อสารจะช่วยลดความสับสนและรับรู้ข้อมูลดีขึ้น

1.4 การสื่อสารด้วยการพูด การพูดเป็นวิธีการสื่อสารที่รับรู้ได้ด้วยการฟัง ซึ่งคนปกติสามารถรับรู้จากการฟังได้ 13% การพูดที่มีประสิทธิภาพจึงเกี่ยวข้องกับความตั้งใจ ความเร็วเสียง และการใช้ภาษา ดังนี้

1.4.1 การพูดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ควรเลือกใช้คำพูดที่ชัดเจน ใช้ประโยคสั้น ๆ ไม่เกิน 15 คำ และใช้คำที่น้อยกว่า 3 พยางค์ หรือพูดให้ช้าลงกว่าปกติ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถรับฟังคำพูดได้ครบถ้วน และเพียงพอกับการทำความเข้าใจ ควรระวังคำพูดที่เป็นลักษณะการพูดตามเชิงล้อเลียน การพูดของผู้สูงอายุ (elderspeak)<sup>17</sup> ได้แก่ (1) คำพูดที่แสดงความรัก หรือความสัมพันธ์เชิงสังคัม (diminutives) เช่น “ตัวเอง” “ยายจ๊ะ” “น้องหนู” ควรหลีกเลี่ยงและเรียกชื่อบุคคล (2) ใช้คำสรรพนามพหูพจน์ที่ไม่เหมาะสม (inappropriate plural pronouns) เช่น “พวกเรา” ควรใช้คำว่า “คุณ” (3) เลือกใช้คำถามที่ตอบสั้น ๆ เป็นคำตอบเฉพาะบุคคล (tag questions) เช่น “คุณอยากทราบผลเลือดหรือไม่” (4) หลีกเลี่ยงการพูดสั้น ๆ พูดซ้ำและใช้คำศัพท์ง่ายไม่เหมาะสมเหมือนพูดกับเด็ก เช่น “อย่าดื้อสิคะ” การมีปฏิสัมพันธ์เชิงสังคัมแบบผู้ใหญ่ด้วยกันจะไม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้โรคเบาหวานรู้สึกว่าคุณปฏิบัติเหมือนเด็ก ควรใช้คำพูดที่เหมาะสมกับการรับรู้ตามวัย และดูมิภาวะจะเป็นการส่งเสริมความสามารถในการเข้าใจความหมายต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีซึ่งในการส่งเสริมการสื่อสารขั้นพื้นฐาน เช่น การอ่าน การเขียน คำศัพท์วิชาการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัว บุคลากรทางสุขภาพจะต้องอธิบายอย่างชัดเจนและให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อ่านซ้ำ เพื่อตรวจสอบการรับรู้และเข้าใจ จากการทำงานในทีมวิจัยผู้เขียนสังเกตได้ว่า คำศัพท์ที่ผู้สูงอายุจะเข้าใจและจดจำได้ดี คือ “ความดันโลหิต” “ค่าน้ำตาลสะสม” ส่วนคำว่า “โคเลสเตอรอล” “แอล ดี แอล” “เอช ดี แอล” จำไม่ได้ เพราะเป็นคำศัพท์ที่มีหลายพยางค์ บุคลากรทางสุขภาพควรพูดช้าลง เน้นย้ำซ้ำคำให้ชัดเจน เนื่องจากความจำเฉพาะหน้า (immediately memory) และความตั้งใจของผู้สูงอายุเริ่มบกพร่อง นอกจากการพูดให้ได้ยินได้ฟังแล้ว การเพิ่มช่องทาง การรับรู้ให้มากขึ้น เช่น การให้ความรู้เรื่องความเค็มโดยให้อ่านค่าตัวเลขจากเครื่องมือวัดความเค็ม ร่วมกับการชิมอาหารนั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในสิ่งที่สื่อสารมากขึ้น

1.4.2 ผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหาในการได้ยินซึ่งเป็นการสูญเสียการได้ยินที่เกี่ยวข้องกับอายุ (presbycusis) ถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยผู้สูงอายุ อาจมีอาการหูอื้อ มีความยากลำบากในการได้ยินเสียงความถี่สูง เช่น ฟ ซ ษ ส ธ ห ช ดังนั้น ผู้ส่งสารควรพูดเสียงดังฟังชัดหรือพูดด้วยเสียงดังกว่าปกติ แต่ไม่ตะโกน เพราะอาจแปลความหมายของเสียงในเชิงลบ หรือไม่พอใจได้ ขณะเดียวกันอาจพูดด้วยเสียงสูง ต่ำ เพื่อช่วยลดปัญหาการเข้าถึงเสียงที่มีความถี่สูง ร่วมกับการใช้ภาษากาย ซึ่งมีความสำคัญมากต่อประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน<sup>17</sup>

1.4.3 พูดที่ละประเด็นและใช้คำพูดง่ายๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ควรปรุงอาหารด้วยวิธี นึ่ง ยำ ต้ม ย่าง สุก เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจสามารถรับรู้ข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน การให้ข้อมูลโดยคำพูดควรเริ่มจากสรุปประเด็นเป็นภาพรวมทั้งหมด หลังจากนั้นอธิบายทีละประเด็นตามลำดับความสำคัญ เมื่อจะเปลี่ยนประเด็นควรสรุปและบอกให้ทราบว่าต่อไปจะพูดประเด็นใด

1.5 การรับฟัง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย เกี่ยวกับภาวะโรคเรื้อรังของตน ย่อมต้องการ การยอมรับจากบุคลากรทางสุขภาพ การรับฟังด้วยความเข้าใจเป็นทักษะการสื่อสารที่สำคัญ เป็นโอกาสให้เข้าถึงข้อมูล เข้าใจความคิด หรือทัศนคติ เกี่ยวกับประเด็นที่กำลังสื่อสารด้วย ตัวอย่างคำพูดที่ผู้เขียนได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เช่น “ให้กินข้าว 1ทัพพี ท้ายากนะ หิว ใจสั่น กลัวน้ำตาลต่ำ กลัวไม่มีแรงจะทำอะไร” คำพูดนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะปรับลดปริมาณการกินที่เหมาะสมกับร่างกายของตนโดยไม่ได้ทำตามที่แพทย์แนะนำการรับฟังได้ถ่มถึงเหตุผลด้วยความเข้าใจในความรู้สึก ไม่ตำหนิจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกล้าที่จะพูด

ถึงปัญหาของตนโดยไม่หลีกเลี่ยง วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานและบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้เกิดความไว้วางใจและเปิดรับข้อมูลได้มากขึ้นซึ่งเป็นความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน

2) วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัว ดันและโคนาท (Dunn & Conard)<sup>13</sup> กล่าวว่า “ความรู้ เป็นทักษะพื้นฐานลำดับแรกที่จะนำไปสู่การพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการอ่าน การพูด การเขียน และความเข้าใจเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ” ดังนั้น การสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลสุขภาพ ทั้งด้านบวกและด้านลบที่จะเกิดผลต่อสุขภาพ การจัดทำคู่มือให้อ่านทบทวน การใช้สื่อที่น่าสนใจกระตุ้นการรับรู้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดความตระหนักในภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัว จะเป็นการยกระดับความฉลาดด้านสุขภาพประการหนึ่ง ซึ่งวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัว ประกอบด้วย

2.1 การเตรียมเนื้อหาสาระ ต้องคำนึงถึงความถูกต้อง กระชับตรงประเด็น เข้าใจง่าย และเนื้อหาขึ้นตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ร่วมกับใช้ช่องทาง สื่อ ที่น่าสนใจกระตุ้นการรับรู้การจดจำ และเห็นประโยชน์จากการสื่อสารความรู้ จะทำให้เกิดความตระหนักในภาวะสุขภาพของตนต่อไป

2.2 การสื่อสารด้วยคำพูดเชิงบวก ผู้เขียนได้รับข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ท่านหนึ่งที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ สรุปได้ว่า “การสื่อสารกับผู้ป่วยควรเป็นการสื่อสารสองทาง แต่ละครั้งควรให้เวลาอย่างน้อย 5-15 นาที ในการโต้ตอบซักถาม ขอคำอธิบายเพิ่มเติม กับบุคลากรทางสุขภาพเป็นผลให้เกิดความรู้ ได้ข้อเท็จจริงเพื่อการคิด ทำความเข้าใจ และตัดสินใจได้ดีขึ้น อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น และคำพูดเชิงบวก ได้แก่ คำพูดเชิงขอความเห็น ขอปรึกษา หรือพูดถึงสิ่งที่เป็นผลประโยชน์ ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และจบด้วยคำว่า “ดีมัย” ซึ่งเป็นใช้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วม ไม่พูดคำที่มีความหมายเชิงบังคับ เช่น ไม่ ต้อง อย่า ห้าม”

2.3 การกระตุ้นอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ<sup>11,13</sup> โดยเฉพาะอารมณ์ด้านลบ เช่น อารมณ์กลัว วิตกกังวลจะเป็นการเสริมแรงทางลบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ซึ่งผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่อารมณ์กลัวและวิตกกังวลจะเกิดความพิการหรือสูญเสียอวัยวะ เช่น ตาบอด ไตวาย หลอดเลือดสมองตีบ แดก เป็นอัมพฤกษ์ เป็นต้น ความกลัวนี้ทำให้มีการควบคุมตนเองเข้มงวดกว่าเดิม ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (uncontrol) มีความลังเลใจ การกระตุ้นอารมณ์ด้านลบจะช่วยให้เกิดความตระหนักมากขึ้นในขณะเดียวกันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้วแต่ยังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ควรกระตุ้นอารมณ์ด้านบวกเพื่อให้เกิดความหวัง และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยใช้เทคนิคนี้ร่วมกับทักษะ การสนับสนุน การสรุปความ การฟังโดยสะท้อนความหมาย และการช่วยให้พูดถึงแรงจูงใจของตน

2.4 การฝึกให้ผู้ป่วยถามคำถาม 3 ข้อ หรือเทคนิค “Ask me 3”<sup>9,13</sup> ได้แก่ (1) ปัญหาสุขภาพของฉันคืออะไร? เช่น “ค่าน้ำตาลสูง ความดันสูง..ขาบวม” (2) ฉันต้องทำอะไรบ้าง? เช่น “ฉันกินลดลงจนบวม ต้องทำอะไรอีก” (3) ทำไมฉันถึงต้องทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้น มันสำคัญอย่างไร? เช่น “ถ้าฉันทำตามที่คุณแนะนำไม่ได้ฉันอาจต้องล้างไตหรือ?” ซึ่งเทคนิค 3 คำถามนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางที่จะซักถามได้มากขึ้น และควรเว้นระยะการพูดเพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาคิดทบทวนเรื่องที่รับฟัง ไม่ลืมประเด็นที่จะซักถาม ซึ่งในการฝึกทักษะการสื่อสาร ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถตอบคำถามเช่น “วันนี้ค่าน้ำตาลดีคุณได้อย่างไร” ผู้สูงอายุโรคเบาหวานตอบว่า “พอได้ความรู้เรื่องขนมปัง 1 แผ่น เท่ากับข้าว 1 ทัพพี และเรื่องอาหารทดแทนก็ปรับการกิน ไมกินเหมือนเดิม” “ผมไขมันเลวสูง เลยลดไขมันลงเปลี่ยนไปใช้น้ำมันรำข้าว” นอกจากนี้การฝึกถาม 3 คำถาม เป็นการถามคำถามที่สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานควรฝึกถามบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติตัว<sup>12-13</sup>

2.5 เทคนิคการสอนกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ<sup>5</sup> (teach back technique) เป็นวิธีการที่บุคลากรทางสุขภาพอธิบายข้อมูลสุขภาพอย่างชัดเจน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พูดทบทวน ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับด้วยคำพูดของตนเอง บอกถึงสิ่งที่ต้องรู้และนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง การให้สอนกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ

จนแน่ใจว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าใจดี เช่น “ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่า คุณจำเป็นต้องปฏิบัติตัวอย่างไรที่จะควบคุมน้ำตาลได้ หรือ...เข้าใจเรื่องการกินอาหารแลกเปลี่ยนอย่างไรบ้าง ลองจับคู่อาหารแลกเปลี่ยนให้ดูหน่อย” ถ้าไม่สามารถอธิบาย กลับได้ถูกต้องบุคลากรทางสุขภาพ จะต้องอธิบายซ้ำอีกครั้ง เพื่อทบทวนความเข้าใจ โดยใช้สื่อ โมเดลฯ เพื่อกระตุ้นความสนใจ จากนั้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สอนกลับโดยใช้ภาษาพูดของตนเองอีกครั้งหนึ่ง<sup>4</sup>

2.5 เลือกใช้สื่อที่มีการออกแบบและผลได้อย่างถูกต้อง มีมาตรฐานตามหลักการเรียนรู้และการสื่อสาร และตามหลักเทคนิคการใช้ภาพ โดยใช้สื่อที่เน้นภาพประกอบเรื่องราว ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ จะเรียนรู้ได้ดี เมื่อได้เห็นภาพที่พร้อมกับการเสนอข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติตัวซึ่งสื่อจากภาพที่ได้รับซ้ำ ๆ ทำให้เกิดจินตภาพที่โน้มน้าวใจให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพหรือเกิดความตระหนักในภาวะสุขภาพของตนได้ จากการที่ผู้เขียนสังเกตและรับฟังในการทำกิจกรรม ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสะท้อนเกี่ยวกับคู่มือว่า “อ่านทุกหน้า อ่านไม่ยาก เข้าใจง่าย และปฏิบัติตามได้”

2.6 จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวแบบสั้น กระชับ อ่านเข้าใจได้ง่าย ใช้ขนาดตัวหนังสือที่ใหญ่พอที่จะเห็นได้ชัดเจน<sup>9,13</sup> ซึ่งผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาทางด้านสายตาควรใช้ขนาด<sup>14-16</sup> คู่มือทบทวนความรู้ที่อาจจดจำไม่ได้หรือจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวให้ผู้ป่วยจดบันทึกความจำสั้น ๆ เช่น จำนวนครั้งของการออกกำลังกาย ชนิดและปริมาณอาหารที่กินแต่ละมื้อ คู่มือการปฏิบัติตัวจึงเป็นสื่อกระตุ้นการจำ ทบทวนความเข้าใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “คู่มือเอาไว้ทบทวนจะได้ทำได้ถูกต้อง เวลาลืม เพราะจำได้ไม่หมดและแนะนำคนอื่นได้” และการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการฝึกทักษะการสังเกต เพื่อการตรวจสอบตนเอง ซึ่งเป็นการพัฒนาการสื่อสารเพื่อยกระดับความฉลาดทางสุขภาพวิธีการหนึ่ง

2.7 การใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง ในการทำกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้เขียนได้ใช้เทคนิคการเล่าเรื่องเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้จากความสำเร็จให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานผู้หนึ่งฟัง เพื่อเป็นแบบอย่าง และเกิดแรงบันดาลใจที่จะปฏิบัติตาม เช่น ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลสะสมอยู่ในระดับดี จะเกิดแรงจูงใจที่จะนำประสบการณ์นั้นมาตั้งเป้าหมายใหม่ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ดังตอนหนึ่งของเรื่องเล่าที่ว่า “เมื่อคิดจะจริงจังกับการลดน้ำตาล ก็เตือนตนเองอยู่เสมอ มันท้าทายที่เราจะทำได้มัย จะคอยลุ้นว่าค่าน้ำตาลจะลดลงมัยแต่ปามีความมั่นใจว่าน้ำตาลต้องลดลง พออาจารย์โทรมาบอกค่าน้ำตาลสะสมว่าอยู่ในเกณฑ์ดี ก็ดีใจมากเพราะผลดีกว่าที่ตั้งใจไว้จึงทำให้มีกำลังใจ เพื่อทำให้ดีกว่านี้อีกและจะพยายามรักษาระดับน้ำตาลให้คงที่” ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถจะนำไปสู่ลักษณะนิสัย และพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนในที่สุด

2.8 การใช้สื่อสังคม (social media) บุคลากรทางสุขภาพสามารถใช้สื่อสังคม เพื่อติดตามพฤติกรรมจัดการตนเอง และเป็นการฝึกทักษะการรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารและรู้เท่าทันสื่อ ด้วยการสร้างเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพ ระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้วยกันกับบุคลากรทางสุขภาพ ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือขอคำอธิบายเพิ่มเติมจากเครือข่ายเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์หรือเฟซบุค โดยส่งข้อความหรือสื่อที่ส่งเสริมการดูแลตนเองให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้รับรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเปรียบเทียบและตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด เพื่อประเมินและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของ สื่อประเภทต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลที่สื่อนำเสนอ อย่างรู้เท่าทันถึงความตื่น ลึก หนา บาง อันเป็นจุดมุ่งหมายที่สื่อออนไลน์อยู่ ทั้งในทางบวกและทางลบ<sup>9,13</sup> สื่อสังคม (social media) จึงเป็นเครื่องมือสื่อสารของบุคลากรทางสุขภาพ ที่ใช้เป็นช่องทางหนึ่งในการติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับ และทำความเข้าใจใหม่เพื่อยกระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการใช้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อการตัดสินใจวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัว มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้ เพราะความรู้เป็นทักษะพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความตระหนักในภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยเฉพาะการสื่อสารด้วยคำพูดเชิงบวก การฝึกเทคนิค “Ask me 3” การใช้สื่อที่เน้นภาพประกอบ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวแบบสั้น กระตุ้น การจำ และทบทวนความเข้าใจ



3) การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมแรงแรงใจ (motivation interview) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการศึกษาที่ผู้เขียนได้ร่วมวิจัยการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง ในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี ในด้านการสื่อสารเพื่อสร้างแรงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นลักษณะของการสื่อสารด้วยภาษาพูด สรุปได้ดังนี้ 1) คำพูดสร้างความหวัง 2) การให้ข้อมูลที่เป็นจริง 3) คำพูดที่กระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบและเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง และ 4) คำพูดเสริมพลังใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย<sup>4</sup> ซึ่งลักษณะของการสื่อสารด้วยภาษาพูด ทั้ง 4 ลักษณะอยู่บนพื้นฐานแนวคิดการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมแรงแรงใจ (motivation interview) ซึ่งเป็นการสื่อสารประเภทหนึ่งที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญมีจุดประสงค์ในการเพิ่มปัจจัยในตัวผู้ป่วยให้อึดต่อการตระหนักรู้ถึงปัญหาหรือสิ่งที่จะเป็นปัญหาในอนาคต และหาทางจัดการกับปัญหานั้นด้วยตนเอง<sup>18</sup> ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและควบคุมน้ำตาลไม่ได้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานอาหาร หวาน มันๆ และไม่ชอบออกกำลังกาย เพราะร่างกายไม่อำนวยรวมถึงไม่สามารถรับประทานยา ได้ตรงตามตามที่แพทย์สั่ง เพราะหลงลืม ในขณะที่เดียวกันต้องการเห็นค่าน้ำตาลของตนลดต่ำลง แต่ก็ไม่มั่นใจว่าตนจะทำได้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีสาเหตุมาจากความลังเลใจ (ambivalence) และการที่จะแก้ไขด้วยวิธีการสอน ตักเตือนหรือให้กำลังใจ อาจไม่ได้ผลเพียงพอ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้นทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเห็นถึงสิ่งที่

สิ่งที่อยากเป็นได้รับรู้ เข้าใจถึงความลังเลใจและเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนนั้นอาศัยหลักการ 5 ประการของ motivation interview<sup>18</sup> ดังนี้

1. การแสดงความเข้าใจ (express empathy) การแสดงความเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกที่ถูกต้องทักษะพื้นฐานที่นำมาใช้ คือ การสะท้อนความรู้สึก ซึ่งต้องอาศัยทัศนคติการยอมรับ (acceptance) การฟังอย่างตั้งใจ ไม่ตัดสิน วิจารณ์หรือกล่าวโทษ แต่พยายามทำความเข้าใจ เคารพในความคิดเห็น และสะท้อนความคิดออกมาในมุมมองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน ซึ่งเป็นเงื่อนไขนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากประสบการณ์ของผู้เขียนในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ เช่น ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พูดว่า “อายุ 70 กว่าแล้วรู้หมดละอะไรดี ไม่ดี ถ้าจะทำก็ทำเอง ตอนแรกที่หมอมาดัดต่อสัมพันธ์และชวนให้เข้ากลุ่มไม่สนใจนะแต่ที่มานัดพอใจ รู้สึกว่าหมอเขาไม่ได้มาสอนหรือมาถามอย่างเดียว แต่เขาสนใจฟังสิ่งที่ฉันพูด ทั้ง ๆ ที่มันอาจจะไม่ถูกต้องก็ได้” ผู้เขียนสะท้อนความเข้าใจว่า “คุณป้ารู้สึกดีที่มีคนเข้าใจและรับฟังความคิดเห็น”

2. ขยายความคิดให้เห็นสิ่งที่เป็นอย่างกับสิ่งที่อยากเป็น (develop discrepancy) โดยวิธีกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ด้วยข้อความเชิงขู่ให้เกิดความกังวลใจ หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูญเสียโอกาสที่ดีของชีวิตที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมในปัจจุบัน เช่น “ผลการตรวจค่าน้ำตาลสะสม 10% ค่าไม่ลงเลย ค่าโตก็ไม่ดี คงต้องล้างไตนะคะส่วนตาที่มองไม่ชัดอาจจะมองไม่เห็นในไม่ช้า ป้าคิดอย่างไร” วิธีการนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับรู้ปัญหาชัดเจนและเห็นความจำเป็นที่ต้องจัดการกับพฤติกรรมของตนเองใหม่ ซึ่งทักษะการสื่อสารที่ใช้ในการขยายความคิด คือ การใช้คำถาม เช่น “ถ้าคุณป้าลดอาหารหวาน มัน ได้สุขภาพจะเป็นอย่างไร?... “ถ้าคุณลุงไม่หยุดดื่มเหล้าผลเสียที่เกิดขึ้นจะมีอะไรบ้าง?” เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงภายในที่เกิดขึ้นจากขยายความคิด จะสังเกตได้จาก (1) การพูดถึงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเอง (self-motivation statement) เช่น คำกล่าวที่ว่า “น้ำตาลสูงตลอดแบบนี้ไตเสื่อมแน่ ต้องลดเหล้า...ตั้งแต่วันนี้เลย” (2) การแสดงออกถึงความแข็งแกร่ง (strengthening of effort) เช่น หลังจากที่ผู้เขียนอธิบายว่าไต่ทำงาน 68% ผู้สูงอายุโรคเบาหวานพูดด้วยสีหน้าจริงจังและน้ำเสียงที่หนักแน่นว่า “ฉันจะไม่ยอมล้างไต ฉันจะพยายามทำให้ได้” (3) มีความคาดหวังในผลการปฏิบัติตัวตามเป้าหมายที่สูงขึ้น (performance expectancy) ดังที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสะท้อนว่า “หมอพูดให้กำลังใจ ทำให้เราต้องมุ่งมั่นมาก ยิ่งไงก็ต้องให้น้ำตาลลดจาก 300” และ (4) เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ (belief in personal efficacy) เช่น “ตอนนี้เห็นผลแล้วว่าค่าลดลง



แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ก็ไม่ลำบากเกินไปที่จะทำให้สำเร็จ”

3. หลีกเลี่ยงการโต้เถียง (avoid argument) จากการสัมภาษณ์ผู้เขียนฟังและสังเกตได้ว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่คิดว่ามียาเบาหวานแล้วจะกินอะไรก็ได้ ปฏิบัติตัวอย่างไรก็ได้ เช่น คำพูดที่ว่า “กินยาสม่ำเสมอ น้ำตาลขึ้นได้อย่างไร?” ผู้เขียนหลีกเลี่ยงที่จะบอกว่า “คิดแบบนี้ยังไม่ถูกต้อง” หรือแนะนำ หรือตัดสินใจแทนเพื่อให้ยอมรับแผนการรักษาของแพทย์ เพราะจะนำไปสู่การต่อต้านได้ ควรเริ่มจากรับฟัง ยอมรับสิ่งที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานพูดระบาย จากนั้นค่อย ๆ ให้ข้อมูลความเป็นจริง เพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องและตั้งใจให้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพของตน เช่น “กินยาสม่ำเสมอแต่น้ำตาลสูง 300 mg/dl ป้าคิดว่าอย่างไร...มีวิธีการง่าย ๆ ที่จะควบคุมน้ำตาลได้สนใจมั๊ย?” หรือบอกความจริงว่า “การกินยาช่วยลดน้ำตาลในกระแสเลือดได้แต่ต้องควบคุมปริมาณอาหารหวาน เค็ม มันนะ” เป็นต้น

4. ล้อไปตามแรงต้าน (roll with resistance) คือ การใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นแหล่งคำตอบของปัญหา หรือใช้ประโยชน์จากแรงต้านโดยอาศัยคำพูดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานไปสู่การรับรู้ใหม่ โดยผู้เขียนใช้คำถามกระตุ้นให้พิจารณาข้อมูลใหม่หรือหาคำตอบของปัญหาด้วยตนเอง เช่น ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่ต้องการฉีดอินซูลิน กล่าวว่า “เพื่อนผมฉีดยาได้ไม่นานก็หัวใจวายตาย” ผู้เขียนถามว่า “เพื่อนลุงเสียชีวิตเพราะโรคหัวใจหรือจากการฉีดอินซูลิน? (เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานทบทวนการรับรู้) เมื่อสังเกตว่าเป็นคำตอบที่ยังไม่มั่นใจ จึงให้ข้อมูลว่า “...ถ้าคุณลุงฉีดยานี้จะป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาตได้ในระยะยาว คุณลุงจะได้ประโยชน์จากการฉีดยาละ ”

5. สนับสนุนให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตน (support self-efficacy) หลักการนี้ทำได้หลายวิธี เริ่มต้นจากใช้คำพูดกระตุ้นให้ตระหนักถึงเหตุผลที่จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสะท้อนให้เห็นผลของการกระทำเพื่อให้เชื่อมั่นในความสามารถของตน เช่น “ค่าน้ำตาลสะสมจาก 12% ลดลงเหลือ 8% คุณทำได้เพราะอะไรคะ” หรือใช้การเน้นในความภูมิใจชอบ โดยบอกให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรับรู้ตรง ๆ เกี่ยวกับการเลือกเป้าหมายที่จะแก้ไข และต้องกระทำในสิ่งที่ตนเองเลือกให้ได้สำเร็จ เช่น ผู้เขียนถามว่า : “คุณลุงลองตั้งเป้าหมายว่าจะลดไขมันเท่าไรซึ่งต้องไม่เกินค่ามาตรฐาน 200 mg/dl” ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน “จาก 290 mg/dl คงจะได้อีก 220 mg/dl” ผู้เขียน “จากการปฏิบัติตัวของคุณลุง สามารถลดลงได้ 180-200 mg/dl นะคะ” หรือให้เรียนรู้จากความสำเร็จ ความล้มเหลวของผู้อื่นด้วยการให้ฟังเรื่องเล่าและการจูงใจด้วยวาจา (verbal persuasion) เช่น “คุณทำได้” “ต่อไปไม่ว่าจะอะไรฉันทำได้” ซึ่งความสำเร็จของการส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ความเชื่อมั่นในโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ความรับผิดชอบในการเลือก และวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไข จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความหวัง แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าใจความรู้สึกกลัวใจเพื่อเปลี่ยนใจตนเอง (self-change) และส่งเสริมกล่าวถึงแรงจูงใจของตนเอง (self-motivation statement) นั้นเป็นเป้าหมายเฉพาะของกระบวนการ Motivation interview ซึ่งมีทักษะการสื่อสารพื้นฐาน 4 ประการ ตามแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เรียกว่า OARS ได้แก่ คำถามปลายเปิด การฟังโดยสะท้อนความหมาย การสนับสนุนและการสรุปความดังนี้

1. ทักษะถามคำถามปลายเปิด (ask open-ended question) การใช้คำถามคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานพูดและทำความเข้าใจกับปัญหาของตนได้ คำถามที่ดีควรถามในลักษณะที่เป็นกลาง ไม่ตำหนิหรือชี้ไปในทิศทางที่ผู้ถามต้องการใช้คำถามที่กระตุ้นให้คิดถึงประโยชน์และโทษของการกระทำที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้ง 2 ประเด็น เช่น “อะไรจะเกิดขึ้นถ้าคุณควบคุมน้ำตาลและความดันโลหิตได้?” “คุณคิดว่าการดื่มสุรามีผลอย่างไรบ้างต่อการควบคุมน้ำตาล?” เป็นต้น

2. ทักษะการฟังโดยสะท้อนความหมาย (listen reflectively) การฟังและสะท้อนความหมาย คือ การตอบสนองของผู้ฟังในลักษณะของการรวบรวมข้อมูลจากการฟัง ทำความเข้าใจ ประเมินความคิด ความรู้สึกบางอย่างที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องการจะสื่อออกมาแต่ไม่ได้พูดออกมาตรง ๆ เป็นภาษาพูดที่สมบูรณ์ว่าหมายความว่าอย่างไร

ในสิ่งที่เขาพูด ซึ่งอาจต้องใช้คำ ๆ อื่นแทนคำที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานพูดออกมาเพื่อสื่อความหมายให้เข้าใจถึงความต้องการนั้น เช่น ผู้สูงอายุโรคเบาหวานพูดว่า “ป่าต้องกินตามที่ลูกจัดให้” ผู้เขียน “ฟังน้ำเสียงคุณป่าพูดเหมือนกับจะบอกว่าอยากควบคุมอาหารแต่เลือกไม่ได้” การตัดสินใจว่าควรจะสะท้อนความหมายเรื่องอะไรบ้าง หรือควรให้ความสำคัญเรื่องอะไร และเรื่องใดควรปล่อยผ่าน ควรใช้ร่วมกับการฟังอย่างตั้งใจ (active listening) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้สิ่งที่ได้ยิน การจดจำรายละเอียด และทำความเข้าใจทั้งความคิดความรู้สึกของผู้พูด การถามเพื่อให้ขยายความในสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับเรื่องนั้น เป็นระยะ ๆ และคิดวิเคราะห์ในระหว่างการฟัง ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้พูดอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ควรใช้ทักษะการฟังและการสะท้อนความหมายในช่วงแรกของกระบวนการ motivation interview และใช้ตามหลังคำถาม ปลายเปิด เพื่อให้การใช้ทักษะบรรลุเป้าหมายกล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรู้สึกพึงพอใจและร่วมมือให้ข้อมูลความจริงมากขึ้น

3. ทักษะการสนับสนุน (affirm) เป็นเทคนิคที่เกิดจากการฟังและการสะท้อนความหมายในสิ่งที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานพูด โดยสะท้อนถึงประโยคคำพูดที่บ่งถึงความซาบซึ้งใจในการกระทำนั้น ซึ่งในการทำกิจกรรม ผู้เขียนได้ใช้ทักษะการสนับสนุนกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงและควบคุมน้ำตาลไม่ได้จากการที่ดับทำงานได้ไม่ดีเพราะการดื่มเหล้าวันละครั้งกลมเป็นประจำจึงตั้งเป้าหมายว่าจะต้องหยุดดื่มเหล้าเป็นลำดับแรก ผู้เขียนจึงกล่าวสนับสนุนว่า... “ดีจังประทับใจ ที่คุณลงตัดสินใจหยุดดื่มเหล้า ซึ่งมันเป็นเรื่องไม่ง่ายเลย” หรือผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีค่าการกรองของเสียของไต (GFR) ร้อยละ 68 เมื่อได้เรียนรู้ว่าไตเสื่อมเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการคุมน้ำตาลไม่ได้ จึงตั้งเป้าหมายเรื่องควบคุม เรื่องอาหารเค็ม ผู้เขียนกล่าวสนับสนุนว่า “การเปลี่ยนนิสัยการกินเพื่อชะลอไตเสื่อมคุณป่าต้องอดทนอย่างมาก ขอชื่นชมในความมุ่งมั่น ตั้งใจค่ะ” เป็นต้น

4. การสรุปความ (summarize) มีประโยชน์ในการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถกล่าวถึงแรงจูงใจของตนเอง (self-motivation statement) และมีประโยชน์ในการแสดงให้เห็นถึงความลังเลใจในตัวผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ยังสองจิตสองใจระหว่างความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับเหตุผลที่จะทำอย่างเดิมต่อไป ซึ่งวิธีการ คือ เชื่อมโยงคำพูดว่า “ในด้านหนึ่ง...แต่ในอีกด้านหนึ่ง...และในขณะที่เดียวกัน...” เช่น “หมอบอกว่าคุณป่าคงลำบากใจที่จะหยุดกินสิ่งที่ชอบ ใจหนึ่งคิดว่ายังกตดี แต่ในอีกใจหนึ่งก็กลัวน้ำตาลจะขึ้นจริง ๆ แล้วเชื่อว่ากินยาแล้วคงไม่เป็นไร”

ทั้งนี้ในการทำกิจกรรมผู้เขียนใช้การสรุปความ ทุกขั้นตอนของกระบวนการการสื่อสาร เช่น สรุปความในการจบการสนทนาในครั้งแรก ใช้สรุปใจความสำคัญจากครั้งที่ผ่านมาเพื่อเริ่มต้นการสนทนา และใช้สรุปเป็นระยะ ๆ ระหว่างการสนทนาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้สำรวจตนเอง ทำความเข้าใจพฤติกรรมของตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ หรือแก้ไขข้อมูลที่สำคัญ จนสามารถตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ทั้งนี้บุคลากรทางสุขภาพต้องตัดสินใจว่าข้อมูลใดที่จะนำมาสรุปและควรทำความเข้าใจในข้อมูลให้เห็นชัดเจน เพื่อเปลี่ยนประเด็นและเคลื่อนไปสู่ขั้นต่างๆ ของกระบวนการจูงใจต่อไปได้ จะเห็นได้ว่าวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจ เป็นการสื่อสาร ซึ่งทำให้เกิดการคิดเพื่อตัดสินใจและปฏิบัติตนให้ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นผลของการสื่อสารที่ยกระดับความฉลาดในชั้นวิจารณ์ญาณ เป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้เขียนใช้ตนเอง เป็นสื่อกระตุ้น ให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถสื่อสารเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมาได้มากขึ้น โดยใช้ทักษะพื้นฐานการสื่อสาร OARS พัฒนาความเข้าใจตนเองและเชื่อมั่นในความสามารถของตน (self-efficacy) ที่จะควบคุมพฤติกรรม (self-regulation) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมั่นใจ ทั้งนี้ในการทำกิจกรรมผู้เขียนฟังและสังเกตความรู้สึก ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้วยความเข้าใจ ยอมรับ หลีกเลี่ยงการตำหนิพูดให้กำลังใจในสิ่งที่พยายามทำเพื่อตนเอง แม้ว่าจะยังไม่เหมาะสมหรือไม่สำเร็จ เพื่อเสริมพลังใจให้มีแรงจูงใจ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ

## บทสรุป

ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม จะพบมากขึ้นตามอายุหากมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับไม่เพียงพอแล้ว จะส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาพบว่า ความฉลาดในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ ในเรื่องความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถแสวงหาความรู้ ด้วยการ พูด อ่าน เขียน และสื่อสารข้อมูลความรู้ ให้บุคคลอื่นเข้าใจ รวมทั้งใช้ทักษะถาม ตอบ สื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพจนเกิดความเข้าใจและนำข้อมูลมาตัดสินใจจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง แสดงถึงความฉลาดทางสุขภาพที่อาศัยการสื่อสารเป็นพื้นฐานในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ<sup>19-20</sup> การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพได้ค่อนข้างยาก จากปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น การได้ยินไม่ชัด ความจำลดลง หรือจากอาการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ทำให้มีความกังวลใจไม่มีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ร่วมกับอิทธิพลของวัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิต จึงทำให้มีความฉลาดทางสุขภาพไม่เพียงพอเพราะได้รับข้อมูลความรู้ไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องยกระดับความฉลาดทางสุขภาพให้สูงขึ้น ด้วยวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ วิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ และวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจรวมกับการฝึกฝนทักษะการสื่อสารทั้ง 3 ระดับ โดยใช้วิธีการ เทคนิค การสื่อสารต่างๆ ได้แก่ การใช้เรื่องเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ เทคนิคการสอนกลับ เทคนิคการไต่ถาม 3 คำถาม และการใช้สื่อทางสังคมในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลในการจัดการกับสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง จนเกิดผลลัพธ์ทางบวกกับสุขภาพต่อไป

## References

1. Aekplakor W. Report of the survey of the Thai people by physical examination 5<sup>th</sup>, 2014. Nonthaburi: Health System Research Institute (HSRI).(in Thai).
2. Lee E.-H, Lee, YW, Lee K.-W, Nam M, Kim SH. A new comprehensive diabetes health literacy scale: Development and psychometric evaluation. *Int J Nurs Stud.*2018;88:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.002>
3. Saeed H, Saleem Z, Naeem R, Shahzadi I, Islam M. Impact of health literacy on diabetes outcomes: a cross-sectional study from Lahore, Pakistan. *Public Health.*2018;156:8-14.
4. Sinthuchai S, Kittiboonthawal P, Dejpitaksirikul S, Chuencham J, Ubolwan K, Pragodpol P. Development of a health literacy model to enhance self-management behaviors and health outcomes among older adults with coexisting type 2 diabetes mellitus and hypertension in primary care cluster Saraburi province. [Internet].2021. [cited 2021 October10]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5384>.(in Thai).
5. Hong YR, Jo A, Cardel M, Huo J, Mainous AG. Patient-provider communication with teachback, patient-centered diabetes care, and diabetes care education. *Patient Educ Couns* 2020;103:2443-50.
6. Inoue M, Takahashi M, Kai I. Impact of communicative and critical health literacy on understanding of diabetes care and self-efficacy in diabetes management: across-sectional study of primary care in Japan. *BMC Fam Pract* 2013;14:40.
7. Tahmasebi R, Noroozi A, Tavafian SS. Determinants of self-management among diabetic patients: A path analysis. *Asia Pac J Public Health* 2013;27(2), NP524-34.doi:10.1177=1010539513475652
8. Boonsatean W, Reantippayasakul O. Health literacy: situation and impacts on health status of older adults. *APHEIT.*2020;2(1):1-9.(in Thai).



9. Kim SH, Lee A. Health-literacy-sensitive diabetes self-management interventions: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs* 2016;13(4):324-33.
10. Kaewdamkereng K. Health literacy: basic, interaction, critical. Bangkok: Amarin Printing;2019.(in Thai).
11. Tachavijitjaru C. Health literacy: a key indicator towards good health behavior and health outcomes. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2018;19 Suppl 1:1-11.
12. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.
13. Dunn P, Conard S. Improving health literacy in patients with chronic conditions: A call to action. *Int J Cardiol* 2018;273:249-51.
14. Malcolm S. Ageism and age discrimination. In: M. Sargeant, editor. *Age discrimination and diversity: multiple discrimination from an age perspective*. Cambridge: Cambridge University Press;2011.
15. Nurash P, Intarakamhang U, Kasevayuth K. Effect of teaching program on oral health literacy and patient centered communication promotion. *Journal of Behavioral Science for Development*.2019;11(1):71-90. (in Thai).
16. Hammar LM, Holmstrom IK, Skoglund K, Meranius MS, Sundler AJ. The care of and communication with older people from the perspective of student nurses. A mixed method study. *Nurse Educ Today*. 2017;52:1-6.doi.10.1016/j.nedt.2017.02.002.
17. Williams K, Kemper S, Hummert ML. Enhancing communication with older adults: overcoming elderspeak. *J Gerontol Nurs*.2004;30:17-25.doi:10.3928/0098-9134-20041001-08.
18. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interview helping people change*. 3<sup>rd</sup> Ed. London:
19. Nutbeam D. Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century. *Health Promote Int*.2000;15(3):259-67.
20. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*.2008;67:2072-8.