บทความวิชาการ

กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Strategies to Enhance Health Literacy among Diabetes Patients

สมจิตต์ สินธุชัย (Somchit Sinthuchai)*
สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล (Suda Dejpitaksirikul)**
ศิริพร สว่างจิตร (Siriporn Sawangchit)***

Received: August 2, 2022
Revised: August 19, 2022
Accepted: October 19, 2022

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้นั้นต้องอาศัยการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอกลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ การให้ความรู้และการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองและการสอนกลับ การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจ เรื่องเล่าจากผู้มีประสบการณ์ตรงและการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวาน

Abstract

Diabetes Mellitusis one of the chronic diseases that can lead to significant complications, especially in those with uncontrolled blood glucose level. Therefore, it is crucial to promote self-management ofdiabetes patients in controlling blood glucose, which could be accomplished by utilizing health literacy. Health literacy, defined as an individual's capacity to access, understand, and interpret health information and make appropriate health decisions, is one of the key factors that influence self-health management. This article proposes strategies to enhance health literacy among diabetes patients by providing strategies to health care providers regarding patient care, which includes motivation interviews,education and support in self-management includingteaching back, communication for decision making, storiesfrom people with direct experiences, and goal setting for self-management.

Keywords: Health literacy, Diabetes mellitus

*Corresponding author: SomchitSinthuchai ; somchit@bcns.ac.th

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**อาจารย์พิเศษวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Saraburi, Praboromarajchanok Institute

** Instructor, Boromarajonani College of Nursing Saraburi, Praboromarajchanok Institute

*** Instructor, The Royal Thai Army Nursing College

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้ จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 (Thai National Health Examination Survey: NHES VI) พ.ศ.2562-2563 พบความชุกของโรคเบาหวานของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี จากการพิจารณาค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting plasma glucose: FPG) หรือค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (A1C) หรือประวัติได้รับการวินิจฉัยและรับยาอย่างใดอย่างหนึ่ง พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเป็นร้อยละ 12.4 (ผู้ชายร้อยละ 11.2 และหญิงร้อยละ 13.6) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปีพ.ศ.2557 (Aekplakorn, 2021) เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ได้แก่ FPG น้อยกว่า 130 mg % และ A1C ไม่เกิน 7% แต่จากการสำรวจดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่า 130 mg % มีเพียงร้อยละ 26.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดโดยระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะส่งเสริมให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างน้ำตาลกลูโคสกับองค์ประกอบของผนังหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว เกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนทางตาไต และระบบประสาท (Harada et al., 2018)) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสังคมจากอัตราการเสียชีวิตและทุพพลภาพ รวมทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายในสถานพยาบาลเป็นอันดับต้นโดยเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 2 ในเพศชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไปและเพศหญิงอายุ 15-59 ปี (International Health Policy Program, 2021) นอกจากนี้โรคเบาหวานเป็นโรคที่รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจำนวนมาก โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,172 บาทต่อราย และผู้ป่วยในเฉลี่ย 10,217 บาทต่อราย รวมจำนวนค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 3,984 ล้านบาทต่อปี (Thailand Development Research Institute: Case study report, 2018)

หลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน คือ การจัดการตนเอง (Diabetic Self-Management education) ซึ่งการจัดการตนเองเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (American Diabetes Association, 2019) เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต (Chatterje, Davies, Heller, Speight, Snoek, & Khunti, 2018) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในโรคเบาหวาน (Bailey et al., 2014; Dahal & Hosseinzadeh, 2019; Lee, Lee, & Moon; 2016) ซึ่งการศึกษาของมาร์ซิเอโน คาเมอรินี่ และ ชลุตซ์ (Marciano, Camerini, & Schulz, 2019) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ การดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับการศึกษาของเทอเฟอร์ร่าและคณะ (Tefera et al., 2020) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอสามารถควบคุมค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมได้ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำถึง 1.85 เท่า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และนำข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพนั้นไปใช้ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ (Nutbeam, 2015; Srensen et al., 2012) ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะแสวงหาความรู้ ทำความเข้าใจ ประยุกต์ใช้ความรู้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาในการจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพ (Shiyanbola, Unni, Huang, & Lanier, 2018) ความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจะสูงขึ้นในผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ (Bailey et al., 2014; Saeed, Saleem, Naeem, Shahzadi, & Islam, 2018) จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของตนเอง มีการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และความร่วมมือในการรักษาต่ำ รวมทั้งไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Lee et al., 2016) จากความสำคัญดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 26.3 (Aekplakorn, 2021) และการศึกษาเชิงพรรณนาของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ เช่นการศึกษาของกิตติพศวงศ์นิศานาถกุล (Wongnisanatakul, 2018) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับความรู้แจ้งร้อยละ 19.5 และระดับรู้จัก ร้อยละ 80.5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนรีมาลย์ นีละไพจิตร (Tanasugarn & Neelapaichit, 2016) ที่พบว่าระดับความรู้แจ้งเท่ากับร้อยละ 10.7 และระดับรู้จักร้อยละ 89.3 จึงมีความจำเป็นที่ต้องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอกลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยหัวข้อที่สำคัญคือ ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์ไปใช้

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพนั้นไปใช้ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (Nutbeam, 2015; Srensen et al., 2012)

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ นัทบีม (Nutbeam, 2000, 2015) จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน(Basic/functional literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่เพียงพอของบุคคลในการรับและทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เป็นต้น

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/interactive literacy) หมายถึง ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น ช่วยให้บุคคลสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งสื่อต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลสุขภาพและประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะดังกล่าวช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินการกับข้อมูลใหม่ ๆ ได้ด้วยตนเอง และสามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพด้วยความมั่นใจมากขึ้น เป็นการเพิ่มแรงจูงใจและความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ และใช้ข้อมูลนั้นเพื่อควบคุมเหตุการณ์ และจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

โดยสรุปแล้วแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจะจำแนกระดับการพัฒนาเป็นขั้น ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณญาณ ซึ่งมีประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการพัฒนา ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสำคัญต่อการหนุนเสริมให้บุคคลได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือจัดการตนเองในโรคเรื้อรังที่เป็นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคและเกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ต้องอาศัยกลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการนำไปปฏิบัติต่อไป

กลยุทธ์การการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คิมและลี (Kim & Lee, 2016) สังเคราะห์และทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

(Health-Literacy-Sensitive Diabetes Self-Management Intervention) พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการควบคุมค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมได้ดี ซึ่งกลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานประกอบด้วย กลยุทธ์การสื่อสารด้วยภาษาเขียน การสื่อสารด้วยภาษาพูด การติดตามผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ หรือการพบกันเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมการตั้งคำถาม การอภิปราย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติการในการดูแลตนเอง ดังรายละเอียดดังนี้

1. การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview: MI) เป็นกลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดแรงจูงใจภายใน และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จำเป็นในการจัดการตนเอง (Miller & Rollnick, 2012) ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีแรงจูงใจในการจัดการตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการรับประทานยาตามแผนการรักษา เป็นต้น ซึ่งในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า MI ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้แก่ FPG และ A1C อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thepwongsa, Muthukumar, & Kessomboon, 2017)

MI ประกอบด้วยหลักการ 5 ประการและทักษะการสื่อสารที่นำมาใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจผู้สัมภาษณ์จะใช้การถามในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสำรวจความแตกต่างระหว่างเป้าหมายกับพฤติกรรมปัจจุบันของตนเอง เพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหาและจัดการกับความลังเลใจ รวมถึงสะท้อนความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ด้วยการกล่าวคำพูดจูงใจตนเอง (Self-motivation statement) หรือพูดเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง (Change talk) โดยหลักการ 5 ประการของ MI มีดังนี้

1) การแสดงออกถึงความร่วมรู้สึก (Express empathy) เกิดขึ้นจากการฟังอย่างตั้งใจด้วยการยอมรับ (Acceptance) และไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่พยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้ฟัง และสะท้อนความเข้าใจผ่านคำพูดและท่าทางที่แสดงถึงการยอมรับ และเคารพในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น และมีกำลังใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พูดว่า “เรื่องจำกัดอาหาร ผู้ป่วยทุกคนอยากปฏิบัติตัวตามคำแนะนำแต่มันยาก” ดังนั้นผู้สัมภาษณ์ควรแสดงความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึกว่า “เข้าใจและเห็นใจค่ะว่าคุณได้พยายามแล้ว ขอให้เชื่อมั่นในตัวเองค่ะว่าคุณทำได้”

2) หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoiding argumentation) วิธีการคือหลีกเลี่ยงที่จะโต้แย้งกับผู้ป่วยว่าการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นถูกหรือผิดดีหรือไม่ดี ผู้สัมภาษณ์ต้องช่วยให้เกิดความกระจ่างว่าสิ่งที่ผู้ป่วยเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองนั้นจะสำเร็จได้ แต่หากการตัดสินใจนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพควรช่วยให้ผู้ป่วยทบทวนการตัดสินใจใหม่โดยเริ่มจากให้ข้อมูลตามความเป็นจริง จากนั้นให้ประเมินตนเองและผลที่ตามมา เช่น “ผู้ป่วยบอกว่าดื่มน้ำโค้กแทนน้ำเปล่าทำให้สดชื่นมีแรง แต่ต้องลดขนมหวาน” ผู้สัมภาษณ์พูดว่า “การที่คุณควบคุมอาหารได้จนน้ำตาลลดลงเกือบถึงเป้าหมายแล้ว ถ้าคุณยังดื่มน้ำอัดลมผลจะเป็นอย่างไร”

3) โอนอ่อนไปตามแรงต้าน (Roll with resistance) เป็นการใช้ประสบการณ์ของผู้ป่วยเป็นแหล่งคำตอบของปัญหาหรือใช้ประโยชน์จากแรงต้าน โดยอาศัยคำพูดของผู้ป่วยไปสู่การรับรู้ใหม่ ผู้สัมภาษณ์ควรเสนอแนวคิดในการมองปัญหาใหม่ร่วมกับใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยพิจารณาหาคำตอบด้วยตนเอง หรือตรวจสอบมุมมองโดยไม่ชี้นำความคิดให้กับผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยพูดว่า“กินเหล้าตอนเย็นทุกวันพอน้ำตาลสูงหมอให้หยุดเหล้า มันไม่น่าจะเกี่ยวกัน” ผู้สัมภาษณ์ใช้คำถามกระตุ้นมุมมองใหม่ว่า “เคยทราบไหมว่าการกินเหล้าทำให้ตับอ่อนสร้างอินสุลินลดลงทำให้นำน้ำตาลไปใช้ได้น้อย น้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น”

4) การทำให้เห็นความแตกต่าง (Develop discrepancy) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและอุปสรรคชัดเจนขึ้นรับรู้ถึงความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับเป้าหมายที่ต้องการในอนาคตช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักในผลของพฤติกรรมเดิมๆที่เคยทำ ลดความกังวลใจ และมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองเช่นผู้ป่วยบอกว่า “ป้าอยากอยู่กับลูกหลานนาน ๆ พยายามควบคุม

น้ำตาล แต่อดกินของหวานไม่ได้" ผู้สัมภาษณ์ชี้ให้เห็นความไม่สอดคล้องของการจัดการตนเองกับเป้าหมายที่ต้องการ โดยกล่าวว่า "คุณป้าอดของหวานไม่ได้โอกาสที่จะอยู่กับลูกหลานได้นานๆ จะเป็นไปได้ไหม"

5) สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน (Support self-efficacy) เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยโดยการสื่อสารทางบวกเพื่อดึงพลังอำนาจภายในมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถตนเองที่จะจัดการสุขภาพของตนให้สำเร็จ ถึงแม้บางครั้งอาจล้มเหลวผู้ป่วยจะเปิดโอกาสให้ตนเองพยายามต่อไปจนสำเร็จ กุญแจสำคัญของ MI คือ ความเชื่อในความสามารถของตน ความรับผิดชอบในการเลือกเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และการกระทำในสิ่งที่ตนเองเลือกให้สำเร็จ เช่นผู้ป่วยพูดว่า "การคุมน้ำตาลสะสมให้ได้ หากเราตั้งใจจริงทำได้แน่นอน ของฉันจาก 8.4 เหลือแค่ 6 กว่ามาเป็นปีแล้ว"

ทักษะการสื่อสารที่นำมาใช้เพื่อสร้างแรงจูงใจ 4 ประการ ของ MI คือโอเออาร์เอส (OARS) ได้แก่ 1) การถามคำถามปลายเปิด (Ask open-ended question) 2) การแสดงความชื่นชม (Affirmation) 3) การฟังโดยสะท้อนความหมาย (Reflective listening) และ 4) การสรุปความ (Summarization)ทักษะดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในความรู้สึกลังเลใจของตน เพื่อตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือกล่าวข้อความที่แสดงถึงแรงจูงใจของตนเองประกอบด้วย

1) การถามคำถามปลายเปิด (Ask open-ended question) เป็นการใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดและทำความเข้าใจกับปัญหาของตน คำถามควรมีลักษณะที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำไปในทิศทางที่ผู้ถามต้องการ หรือใช้คำถามที่กระตุ้นให้คิดถึงประโยชน์และโทษของการกระทำที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น "คุณคิดว่าการดื่มสุราจะมีผลอย่างไรบ้างต่อการควบคุมน้ำตาล?" เป็นต้น การใช้คำถามปลายเปิดที่ตรงประเด็นและถูกจังหวะจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาคิดและมองปัญหาที่ไม่เคยใส่ใจ ซึ่งจะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพูดถึงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างมั่นใจ

2) การแสดงความชื่นชม (Affirmation) การแสดงความชื่นชมต่อการกระทำหรือการตัดสินใจของผู้ป่วย จะ ช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและมีแนวโน้มที่จะตั้งใจปฏิบัติตามมากยิ่งขึ้น ควรใช้คำพูดที่แสดงความชื่นชมผู้ป่วยที่มีความพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย เช่น "ดิฉันชื่นชมและภูมิใจไปกับคุณด้วยที่ตั้งใจออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแม้ว่าฝนตกก็ยังทำอยู่ในบ้าน"

3) การฟังโดยสะท้อนความหมาย (Reflective listening) คือการตอบสนองของผู้ฟังที่ได้รับฟังข้อมูลจากผู้ป่วย และนำมาทำความเข้าใจ ประเมิน ตีความความคิด รวมถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยต้องการจะสื่อออกมา แต่ไม่ได้พูดออกมาตรง ๆ ผู้ฟังสะท้อนกลับถึงความคิด ความต้องการหรือความรู้สึกเฉพาะที่สำคัญ และตรงประเด็นจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลมากขึ้น การฟังโดยสะท้อนความหมาย ใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening)ได้แก่ การรับรู้สิ่งที่ได้ยิน การทำความเข้าใจทั้งความคิดและความรู้สึกของผู้พูด การถามเพื่อขยายความในสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับเรื่องนั้นเป็นระยะ ๆเช่น ผู้ป่วยพูดว่า "ผมก็คุมน้ำตาลจนจะเป็นลม ข้าวก็กินนิดเดียว ผลไม้ก็กินแต่ฝรั่งแต่น้ำตาลทำไมยังสูงอยู่"ผู้สัมภาษณ์ กล่าวว่า "ฟังดูเหมือนคุณลุงสงสัยและอยากรู้ว่าทำไมน้ำตาลยังไม่ลดลง"และถามเพื่อขยายความว่า "กินฝรั่ง กินข้าวปริมาณเท่าใดฉีดยาครบไหม นอนหลับไหม"ผู้ป่วยพูดว่า "สงสัยฉีดยาไม่ตรงเวลา ต้องรอลูกมาฉีดให้"

4) การสรุปความ (Summarization) โดยสรุปให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเห็นภาพรวมปัญหาของตน แรงจูงใจและเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสรุปความจะช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ จนสามารถเข้าใจปัญหาและตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเองได้เช่นผู้ให้สัมภาษณ์สรุปความด้านบวกว่า "สิ่งที่ลุงรับรู้คือการลดเหล้าจะทำให้ควบคุมน้ำตาลได้" และด้านลบคือ"อุปสรรคจากการควบคุมความอยาก หรือความเคยชินที่ได้กินเหล้าทุกวัน" ผู้ให้สัมภาษณ์จึงสรุปความว่า "ตกลงลุงจะลดเหล้าตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป อาจมีอุปสรรคบ้างแต่ก็ต้องทำเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง"

การศึกษาผลของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเบาหวานส่งผลให้ผู้ป่วยมีค่า A1C และความดันโลหิตลดลง ดังเช่น การศึกษาของโดครูโอวายอลูและโอวายอลู (Dogru, Ovayolu, & Ovayolu, 2019) ที่ศึกษาผลของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการจัดการตนเองในผู้

ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจาก 17.10 เป็น 35.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยของดัชนีมวลกายระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังรับประทานอาหาร A1C โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ LDL-C ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) และคลายตัว (DBP) ของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สตีเฟนเมนดอนคาเมเยอร์ และ ฟอร์สติโน่-ซิลวา (Steffen, Mendonca, Meyer, & Faustino-Silva, 2021) ที่ศึกษาผลการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่าหลัง 6 เดือน SBP และ DBP ของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <.01$) สำหรับกลุ่มทดลองมี A1C หลังทดลองลดลงร้อยละ 0.4 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <.01$)

2. การให้ความรู้และการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองและการสอนกลับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนควรได้รับความรู้และการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (diabetes self-management education and support: DSMES) เพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองในโรคเบาหวาน (American Diabetes Association, 2019) ความรู้เป็นทักษะพื้นฐานลำดับแรก ที่นำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการอ่าน การพูด การเขียน และความเข้าใจเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ที่สำคัญ ยาที่ใช้ในการรักษา และผลข้างเคียงของยา อาหารและโภชนาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อันเป็นความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการนำไปประยุกต์ใช้ และปฏิบัติเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น นอกจากนี้ทักษะการคิดคำนวณ ซึ่งประกอบด้วย การเข้าใจตัวเลข และความสามารถในการจัดการตัวเลข เช่น การจัดการระดับน้ำตาลในเลือดที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานคาร์โบไฮเดรต การออกกำลังกาย และการใช้ยา (Dunn & Conard, 2018) การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานของผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องคำนึงถึงการสื่อสารด้วยภาษาพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่าย โดยใช้คำง่าย ๆ มีเนื้อหาที่สำคัญ 3-5 ประโยค พูดซ้ำสาระที่สำคัญ และพูดให้เห็นภาพรวมทั้งภาษาเขียนที่อ่านและเข้าใจได้ง่าย เช่น คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ภาษาที่อ่านง่ายประกอบกับรูปภาพ (Kim & Lee, 2016)

นอกจากนี้กลยุทธ์การสอนกลับ (teach back met hod) เป็นกลวิธีที่ควรนำมาใช้เพื่อประเมินความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับโดยให้ผู้ป่วยอธิบายข้อมูลสุขภาพ หรือสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ไปด้วยคำพูดของตนเองตามที่เข้าใจ (Negarandeh,Mahmoodib, Noktehdanb, Heshmatc, &Shakibazadeh, 2013) ซึ่งทำให้ผู้ให้บริการมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นอย่างถูกต้อง วิธีการการสอนกลับจึงเป็นทั้งการสอนและการประเมินความเข้าใจหลังสอน ซึ่งสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่อาจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะจดจำและระลึกข้อมูลด้านสุขภาพได้น้อย การเรียนรู้และการจดจำข้อมูลจะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยทำซ้ำข้อมูลในคำพูดของตนเอง และฝึกฝนทักษะด้านสุขภาพ

การสอนกลับจึงเป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการให้ความรู้โรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น (Hong, Jo, Cardel, Huo, & Mainous, 2020) และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น (Hong, Huo, Jo, Cardel, & Mainous, 2020) สำหรับการศึกษาเรื่องการสอนกลับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แนส เคเยอร์ และไบเลน (Nas, Cayir, & Bilen, 2021) ศึกษาผลของการสอนกลับต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และตัวชี้วัดทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังสอน 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่า FPG, A1C, SBP และ DBP กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังทดลอง 3 เดือนแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้มีการศึกษาของ ราซนาฮาน ฟาราฮานิเนีย จาลาล และ เฮแกน (Raznahan, Farahaninia, Jalal, & Haghan, 2018) ศึกษาผลของการสอนกลับต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <. 001$)

3. การสื่อสารและการตัดสินใจทางสุขภาพ

การสื่อสารเป็นทักษะที่ช่วยในการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสารที่สำคัญคือ การสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพ เช่น การบอกเล่าถึงอาการและผลข้างเคียงที่ถูกต้องชัดเจนเมื่อพบปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง หรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลากรทางสุขภาพ ผู้รับบริการจึงควรสื่อสารกับทีมสุขภาพ นอกจากความสามารถในการบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของตน ยังควรมีทักษะในการตั้งคำถามและขอคำอธิบายจากทีมสุขภาพ (Dunn & Conard, 2018) การสื่อสารของผู้ป่วยและผู้ให้บริการเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Tahmasebi, Noroozi, & Tavafian, 2013) การสื่อสารเชิงบวกส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะที่จำเป็นในการเผชิญปัญหาและจัดการตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Hong et al., 2020) ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมโรคได้ (Tahmasebi et al., 2013)

การสื่อสารและตัดสินใจทางสุขภาพเป็นกลวิธีที่ส่งเสริมความสามารถในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่ผู้รับบริการจะใช้ในการเลือกและตัดสินใจปฏิบัติ และจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ รวมทั้งการฝึกถาม 3 คำถาม (Ask me three) ซึ่งเป็นการถามคำถามที่สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพที่ผู้รับบริการควรฝึกถามบุคคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ยังเป็นการทบทวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังจากการได้รับบริการแล้วซึ่งการฝึกถาม 3 คำถาม ประกอบด้วย 1) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของฉันคืออะไร 2) ฉันต้องทำอย่างไรเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพนั้น และ 3) ถ้าทำแล้วจะมีผลดีต่อสุขภาพของฉันอย่างไร

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารอิโนอูทาคาฮาชิ และไค (Inoue, Takahashi, & Kai, 2013) ศึกษาผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและวิจารณญาณต่อความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลโรคเบาหวาน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารและวิจารณญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ($p<.001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคเบาหวาน ($p<.001$) ตามลำดับ คำอธิบายที่ชัดเจนสัมพันธ์กับความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ($p<.001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p<.001$)

นอกจากนี้การสื่อสารกับผู้ป่วยอีกช่องทางหนึ่งคือ การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ซึ่งเป็นรูปแบบของการดูแลสุขภาพทางไกลที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยในช่องทางที่หลากหลาย เช่น ผ่านทางโทรศัพท์ อีเมลและไลน์แอพลิเคชั่นเพื่อลดข้อจำกัดด้านเวลาและระยะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ช่องทางในการสื่อสารส่วนใหญ่มักใช้โทรศัพท์เนื่องจากคนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงโทรศัพท์ได้ง่าย โดยเฉพาะผู้รับบริการจากหน่วยปฐมภูมิ การติดตามทางโทรศัพท์เป็นช่องทางที่มีประสิทธิผลในการติดตามการปฏิบัติตัว และให้ข้อมูลในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการสื่อสารที่ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และเชื่อถือได้จากทีมสุขภาพ ประสิทธิผลของการติดตามทางโทรศัพท์เพิ่มการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับพยาบาลได้อย่างรวดเร็วในทุกเวลาและทุกสถานที่โดยไม่มีข้อจำกัดใด ๆเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปรึกษาปัญหาด้วยความรู้สึกไว้วางใจและความเชื่อมั่น ซึ่งช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ความรู้สึกมั่นใจว่าพยาบาลพร้อมให้บริการอยู่เสมอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสามารถในตนเองและความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น (Soliman & Mohamed, 2016) นอกจากการใช้โทรศัพท์ติดตามแล้ว การใช้ไลน์แอพลิเคชั่นเป็นอีกช่องทางที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้มากขึ้นในการสื่อสารกับทีมสุขภาพในสังคมปัจจุบัน

การศึกษาผลของการติดตามความร่วมมือในการจัดการตนเองของผู้ป่วยทางโทรศัพท์คอทซาเนีย และคณะ (Kotsania et al., 2018) ศึกษาบทบาทของพยาบาลทางไกลในการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เพื่อประเมินผลของการใช้โทรศัพท์ที่มีต่อการตรวจน้ำตาลด้วยตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มทดลองได้รับการติดตามทางโทรศัพท์จากพยาบาลทุกสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีสุขภาพดี ผลการศึกษาพบว่า A1C ของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของโซลิแมน และโมฮัมเมด (Soliman & Mohamed,

2016) ที่ประเมินผลการให้ความรู้ร่วมกับการโทรศัพท์ติดตามต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตัวชี้วัดการเผาผลาญ และความร่วมมือในการรักษาโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองได้รับความรู้โรคเบาหวานและการติดตามผล ทางโทรศัพท์เป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมี FBS, PPG, A1C, คอเลสเตอรอลรวม, LDL และ HDL ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001)

4. เรื่องเล่าจากผู้มีประสบการณ์ตรง

เรื่องเล่า (Stories telling) เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของผู้เล่า ส่งผ่านไปยังผู้ฟังที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันและต้องการคำตอบที่จะนำมาใช้ตัดสินใจปฏิบัติได้ เรื่องเล่าที่เป็นข้อมูลเชิงบวกสามารถเปลี่ยนความเชื่อและกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ช่วยโน้มน้าวใจ และลดการต่อต้านในสิ่งที่ไม่เห็นด้วยในการจัดการสุขภาพตนเอง ช่วยส่งเสริมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำในการเรียนรู้ข้อมูลใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Goddu, Raffel, & Peek, 2015) การเล่าเรื่องจึงเป็นเครื่องมือการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นการกระตุ้นให้ตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาที่เกิดจากการทบทวนและเล่าเรื่องราวสุขภาพจากประสบการณ์ของผู้เล่าให้บุคคลอื่นฟัง ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไว้วางใจ เข้าใจกัน ไม่มีการต่อต้าน นำไปสู่การสร้างแรงจูงใจ เกิดการเรียนรู้และเป็นพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายได้สำเร็จ เพราะการเล่าเรื่องแต่ละครั้งจะเป็นการยกระดับความรู้ความเข้าใจของผู้เล่า และเกิดมุมมองความคิดที่ลึกซึ้งขึ้นจากการเล่าแต่ละครั้ง เป็นพลังแห่งความมั่นใจที่ถ่ายทอดเร้าพลัง ให้เกิดการตระหนักรู้คุณค่าของการมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี

แคมป์เบลล์และคณะ (Camp bell, Dumt, Fitzgera, & Gordon, 2013) ศึกษาผลของเรื่องเล่าต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 และ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของกอดดูและคณะ (Goddu et al., 2015) ที่พบว่าเรื่องเล่าส่งผลในทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยช่วยปรับทัศนคติความเชื่อและเพิ่มความรู้และทักษะ

5. การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง

การตั้งเป้าหมายได้รับการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการจัดการตนเองของโรคเบาหวาน (O'Donnella et al, 2018) และเป็นองค์ประกอบหลักในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มแรงจูงใจ และเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพในโรคเบาหวาน (Wallace, Perkhounkova, Sussman, Hein, Chung, & Tripp-Reimer, 2016) การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยเป็นการเพิ่มความสัมพันธ์และความไว้วางใจต่อทีมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นเนื่องจากเป้าหมายเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำ (Miller & Bauman, 2014) องค์ประกอบหลักของเป้าหมายประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ความเฉพาะเจาะจง และระดับความยากของเป้าหมาย เป้าหมายที่ยากและเฉพาะเจาะจง จะนำไปสู่ประสิทธิภาพที่สูงกว่าเป้าหมายที่ง่ายและคลุมเครือ เช่นผู้ป่วยตั้งเป้าหมายว่า“ป้าจะออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนให้ได้วันละ 30 นาทีอย่างน้อย 5 วัน/ สัปดาห์”ให้ผู้ป่วยนำเสนอเป้าหมายของตนในกลุ่ม และประกาศให้กลุ่มรับรู้ เสมือนเป็นพันธะสัญญาร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทีมสุขภาพให้กำลังใจและความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ โดยให้กล่าวคำพูดที่สร้างพลังและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น “เราทำได้”

การศึกษาเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมาย เฟดริกและคณะ (Fredrix, McSharry, Flannery, Dinneen, & Byrne, 2018) ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองในโรคเบาหวาน โดยตรวจสอบประสิทธิผลของการกำหนดเป้าหมายกับผลลัพธ์ และเทคนิคการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ใช้ในการจัดการตนเองในโรคเบาหวานจากงานวิจัย 12 เรื่อง ซึ่งมีการตั้งเป้าหมายเป็นกลยุทธ์การดูแลหลักในการจัดการตนเองในโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองในโรคเบาหวานถูกนำไปใช้บ่อยที่สุดในการวิจัยถึงร้อยละ 84 และการกำหนดเป้าหมายทำให้ A1C ของผู้ป่วยลดลง ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลเลซและคณะ (Wallaceetal.,2016) ที่ศึกษาการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานกับทีมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการตั้งเป้าหมายโดยใช้กรอบ RE-AIM ร่วมกับการดูแลจากการบริการปฐมภูมิจากทีมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย A1C ลดลง 1.10 % (p<.001) เทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติลดลงเพียง 0.40 % (p = 0.23)

ข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์ไปใช้

การนำกลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ควรนัดผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มเริ่มต้นที่ 1) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้ผู้ป่วยคิดใคร่ครวญถึงความความกังวลใจและความคาดหวังของตนเองที่มีต่อโรคเบาหวานและใช้คำถามสะท้อนให้เห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับสิ่งที่คาดหวังและความกังวลใจ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้ให้บริการต้องรับฟังและสังเกตความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละคนด้วยความเข้าใจ ยอมรับ และหลีกเลี่ยงการตำหนิ และให้พูดถึงแรงจูงใจที่จะส่งเสริมให้ตนเองมีความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สำเร็จ ตัวอย่างคำพูด เช่น “เราอยากมีสุขภาพดี ไม่เกิดไตวาย ไม่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์” จากนั้นเริ่มเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดย 2) ให้ความรู้และการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองโดยใช้ภาษาพูด และภาษาเขียนที่ชัดเจนง่ายต่อความเข้าใจ จากประสบการณ์ผู้เขียนการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรูปภาพประกอบสีสันสดใสประกอบการสอนและทดลองฝึกปฏิบัติ จะเป็นประโยชน์มากทั้งในระหว่างสอนและการทบทวนความเข้าใจเพิ่มเติมหลังสอน เนื้อหาควรประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า การจัดการอารมณ์และความเครียด การจัดการภาวะฉุกเฉิน การแสวงหาข้อมูลและแหล่งประโยชน์ และความหมาย/ค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องรู้สิ่งที่สำคัญหลังการให้ความรู้แล้วต้องให้ผู้ป่วยสอนกลับโดยอธิบายข้อมูลที่จำเป็นต้องรู้เพื่อนำไปปฏิบัติด้วยคำพูดของตนเองตามที่เข้าใจ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลที่สำคัญได้ถูกต้องครบถ้วน โดยระยะเวลาในการให้ความรู้อาจแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วนใช้เวลาสอนและฝึกปฏิบัติ ประมาณ 2 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง และติดตามประเมินผลด้วยแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการใช้โทรศัพท์ติดตาม 3) ฝึกการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์โดยฝึกการบอกเล่าถึงอาการและผลข้างเคียงที่ถูกต้องชัดเจนเมื่อพบปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง หรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ฝึกทักษะในการตั้งคำถามและขอคำอธิบายจากทีมสุขภาพรวมทั้งการฝึกการถาม 3 คำถาม ตามที่กล่าวมาแล้ว 4) การใช้เรื่องเล่าซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาโดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เล่าเรื่องการจัดการตนเองที่ประสบความสำเร็จ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ฯลฯ และให้ผู้ป่วยเบาหวานช่วยกันสรุปประเด็นปัญหาการควบคุมโรคเบาหวานที่พบมากในกลุ่มเขียนลงในฟลิปชาร์ต ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันระบุผลดีและผลเสียของพฤติกรรมปัญหา จากนั้นสรุปประเด็นและจูงใจให้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตน เพื่อนำไปสู่ขั้นที่ 5) การตั้งเป้าหมาย การวางแผน ปฏิบัติตามแผน ตามที่กล่าวมาแล้วหลังจากนั้นติดตามการจัดการตนเอง สนับสนุนช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องประมาณ 3 เดือน ในช่องทางต่างๆ ได้แก่ การติดตามทางโทรศัพท์ และไลน์แอพลิเคชั่น สำหรับความถี่ห่างในการติดตามผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามความสามารถการจัดการตนเอง ปัญหาและความต้องการ จนกระทั่งผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

บทสรุป

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง และควบคุมค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมได้ อันจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีกลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่1) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจภายในในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การให้ความรู้และการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองและการสอนกลับ3) การสื่อ

สารสนทนาแลกเปลี่ยนกับทีมสุขภาพ รวมทั้งการฝึกถาม 3 คำถาม (Ask me three) 4) เรื่องเล่าจากผู้มีประสบการณ์ตรงและ5) การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วยกลยุทธ์ดังกล่าวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจเลือกนำไปใช้ผสมผสานกันตามบริบทของผู้ป่วยเบาหวานและสถานบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เอกสารอ้างอิง

Aekplakorn, W. (2021). *Report of the survey of the Thai people by physical examination 6th, 2019-2020.* Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. [In Thai].

American Diabetes Association. (2019). Standards of medical care in diabetes 2019. *Diabetes Care, 42*, (Suppl.1).

Bailey, S. C., Brega, A. G., Crutchfield, T. M., Elasy, T., Herr, H., Kaphingst, K., … Schillinger, D. (2014). Update on health literacy and dia betes. *The Diabetes Educator, 40*(5), 581604. doi:10.1177/0145721714540220.

Campbell, T., Dumt, D., Fitzgera, J. L., & Gordon, I. (2013). The impact of patient narratives on self-efficacy and self-care in Australians with type 2 diabetes: stage 1 results of a randomized trial. *Health Promotion Interna tional, 30*(3), 438-448. doi:10.1093/heapro/ dat058.

Chatterjee, S., Davies, M. J., Heller, S., Speight, J., Snoek, F. J., & K hunti, K. (2018). Diabetes structured self-management education programmes: A narrative review and current innovations. *Lancet Diabetes Endocrinology, 6*(2), 130-142.

Dahal, P. K., &Hosseinzadeh, H. (2019). Association of health literacy and diabetes self-manage ment: A systematic review. *Australian Journal of Primary Health, 25*, 526533.https://doi.org/ 10.1071/PY19007.

Dogru, A., Ovayolu, N., & Ovayolu, O. (2019). The effect of motivational interview persons with diabetes on self-management and metabolic variables. *Journal of Pakistan Medical Association, 69*(3), 294-300.

Dunn, P. & Conard, S. (2018). Improving health literacy in patients with chronic conditions: A call to action. *International Journal of Car diology, 273*, 249251.

Fredrix, M., McSharry, J., Flannery, C., Dinneen,S., & Byrne, M. (2018). Goal-setting in diabetes self-management: A systematic review and meta-analysis examining content and effectiveness of goal-setting interventions. *Psychology & Health, 33*(8), 955977. https:// doi.org/10.1080/08870446.2018.1432760.

Goddu, A.P.,Raffel, K.E., & Peek, M.E. (2015). A story of change: The influence of narrative on African-Americans with diabetes. *Patient Education and Counseling, 98*, 10171024.

Harada, M., Fujihara, K., Osawa, T., Yamamoto, M., Kaneko, M., Matsubayashi,Y., ... Sone, H. (2018). Effects of treatment-achieved HbA1c on incidence of micro-/macrovascular complications in patients with diabetes mellitus. *Diabetes, 67*, 444.

Hong, Y. R., Huo, J., Jo, A., Cardel, M., &Mainous, A. G. (2020). Association of patient-provider teach-back communication with diabetic outcomes: A cohort study. *Journal of the American Board of Family Medicine, 33*(6), 903-912.

Hong, Y. R, Jo, A., Cardel, M, Huo, J., & Mainous, A. G. (2020). Patient-provider communica tion with teach-back, patient-centered dia betes care, and diabetes care education. *Patient Education and Counseling, 103*, 2443-2450.

Inoue, M., Takahashi, M., & Kai, I. (2013). Impact of communicative and critical health literacy on understanding ofdiabetes care and self-efficacy in diabetes management: across-sectional study of primary care in Japan. *BMC Family Practice, 14*, 40. http://www.biomed central.com/1471-2296/14/40.

International Health Policy Program. (2021). *Report on the burden of diseases and injuries of the Thai population 2017-2019.* Nonthaburi: The graphicosystems company limited. [In Thai].

Kim, S.H., & Lee, A. (2016). Health-literacy-sensitive diabetes self-management interventions: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 13*(4), 324333.

KotsaniVasiliki, K., Antonopoulou, V., Kountouri, A., Grammatiki, M., Rapti, E., Karras, S.,…Kotsa, K. (2018). The role of telenursing in the management of diabetes type 1: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, 80*, 29-35.

Lee, E. H., Lee, Y. W., & Moon, S. H. (2016). A structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes. *Asian Nursing Research, 10*(1), 82-87.

Marciano, L., Camerini, A.-L., & Schulz, P. J. (2019). The role of health literacy in diabetes knowledge,self-care, and glycemic control: Ameta-analysis. *Journal of General Internal Medicine, 34*(6), 1007-1017.

Miller, C. K., & Bauman, J. (2014). Goal-setting: An integral component of effective diabetes care. *Current Diabetes Reports, 14*(8), 18. doi:10.1007/s11892-014-0509-x.

Miller, W. R., &Rollnick, S. (2012). *Motivational interview helping people change* (3rd ed.). New York: Guilford press.

Nas, M. A., Cayir. Y., & Bilen, A. (2021). The impact of teach-back educational method on diabetes knowledge level and clinical parameters in type 2 diabetes patients undergoing insulin therapy. *TheInternational Journal of Clinical Practice, 75e13921*. https://doi.org/10.1111/ijcp.13921.

Negarandeha, R., Mahmoodib, H., Noktehdanb, H., Heshmatc, R., &Shakibazadeh, E.(2013). Teach back and pictorial image educational strategies on knowledge about diabetes and medication/dietary adherence among low health literate patients with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes, 7*(2), 111-118.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*, 259267.

Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *HEP, 42*(4), 450-455.

O'Donnell, M., Carey, M. E., Horne, R., Alvarez-Iglesias, A., Davies, M. J., Byrne, M., ... Dinneen, F. S. (2018). Assessing the effectiveness of a goal-setting session as part of a structured group self-management education programme for people with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling, 101*(12), 21252133.

Raznahan, R., Farahaninia, M., Jalal, E.J., & Haghan, H. (2018). The effect of teach-back method on health promotinglifestyle of patients with

type 2 diabetes. *Client-Centered Nursing Care, 4*(2). 88-95.

Saeed, H., Saleem, Z., Naeem, R., Shahzadi, I., & Islam, M. (2018). Impact of health literacy on diabetes outcomes:A cross-sectional study from Lahore, Pakistan. *Public Health, 156*, 8-14.

Soliman, H. M. M., & Mohamed, W. G. (2016). Educational intervention and tele-nursing effects on glycemic control, metabolic parameters and adherence in adults with type II Diabetes Mellitus. *International Journal of Nursing Didactics, 6*(2) http://dx.doi.org/10.15520/ijnd.2016.vol6.iss2.130.01-11.

Srensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*, 80.

Steffen, P. L. S., Mendonca, C. S., Meyer, E., & Faustino-Silva, D. D. (2021). Motivational Interviewing in the management of type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension in primary health care: An RCT. American *Journal of Preventive Medicine, 60*(5), e203-e212. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.12.01.

Shiyanbola, O. O., Unni, E., Huang, Y. M., & Lanier, C. (2018).The association of health literacy with illness perceptions, medication beliefs, and medication adherence among individuals with type 2. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 14*(9), 824830.

Tahmasebi, R., Noroozi, A., & Tavafian, S. S. (2013). Determinants of self-managementamong diabetic patients: A path analysis. *Asia-Pacific Journal of Public Health, 27*(2), NP524-NP534. doi:10.1177=1010539513475652.

Tanasugarn, C & Neelapaichit, N. (2016). *Survey of health literacy of diabetes mellitus and hypertension patients.* Bangkok: Health Education Division Department of Health Service support Ministry of Public Health. [In Thai].

Tefera, Y. G., Gebresillassie, B. M., Emiru, Y. K., Yilma, R., Hafiz, F., Akalu, H., & Ayele, A. A. (2020). Diabetic health literacy and its associationwith glycemic control among adult patientswith type 2 diabetes mellitus attending theoutpatient clinic of a university hospital in Ethiopia, *PlOS ONE, 15*(4), Article e0231291.doi.org/10.1371/journal.pone.0231291.

Thailand Development Research Institute: Case study report. (2018). *Estimated public health expenditures over the 15 next year*. Retrieved 26 August 2022 from https://www.google.com/search?q=Thailand+Development+Research+Institute%3A+Case+study+report.+(2018).+Estimated+public+health+expenditure. [In Thai].

Thepwongsa, I., Muthukumar, R., & Kessomboon, P. (2017). Motivational interviewing by general practitioners for type 2 diabetes patients: A systematic review. *Family Practice, 34*(4), 376-383.

Wallace, A. S., Perkhounkova, Y., Sussman, A. L., Hein, M., Chung, S. J., & Tripp-Reimer, T. (2016). Implementation of collaborative goal setting for diabetes in community primary care. *Translational Behavioral Medicine, 6*(2), 202-211. doi: 10.1007/s13142-016-0389-5.

Wongnisanatakul, K. (2018). Health literacy among diabetic patients at the family practice center of Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 8*(1), 50-61. [In Thai].