

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ

Health Literacy and New Normal in Older Adults

วรรณฤดี เชาวอยชัย* รัตติกาล พรหมพาหุล อารีญา ประเสริฐสังข์
Wanrudee Chaoayachai* Ruttikarn Prompahakul Areeya Prasertsang
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10700
Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในยุคการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ การพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารทางสังคมออนไลน์มีความสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมิชอบจำกัดในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจากความเสื่อมถอย ได้แก่ การมองเห็นและการได้ยินที่ลดลง ปัญหาการเรียนรู้และการจดจำ รวมทั้งการมีสุขภาพจากโรคเรื้อรังและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ นำไปสู่การสร้างความเข้าใจและแนวทางการศึกษาให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การดำเนินชีวิตวิถีใหม่, ผู้สูงอายุ

Abstract

Health literacy is a crucial factor that can lead a person to appropriate health behaviors, decrease risk of health problems, and is necessary to be continuously developed. Especially in the new normal era, which includes the improving of online social networking and technological skills are important to enhance one's health literacy. The development of health literacy in older adults is limited due to functional decline; hearing and vision loss; learning and memory problems, including chronic illness and health care cost. These factors are barriers to access and utilize technology for older adults. This academic article aimed to review the evidence of health literacy and new normal lifestyle among older adults in order to understand and guide further study. Moreover, this can be applied in nursing practice for improving health care and quality of life in older adults.

Keywords: Health literacy, New normal, Older adults

บทนำ

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease: COVID-19) ที่องค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) เมื่อเดือนมีนาคม ปี 2563 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรทุกเพศ ทุกวัย ทุกเศรษฐกิจ กระทบต่อการดำเนินชีวิตและเศรษฐกิจทั่วโลก¹ แม้ว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ แต่พบว่าผู้สูงอายุและผู้มีปัญหาสุขภาพหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก่อนแล้ว จะมีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยในผู้สูงอายุพบว่าอัตราการเสียชีวิตมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ถึงร้อยละ 15¹ ในประเทศไทยมีการระบาดหนักของ COVID-19 ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2563 มาตรการและนโยบายการป้องกันการระบาด ทำให้เกิดการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ประชาชนต้องดำเนินชีวิตตามแนวปฏิบัติการณ์เว้นระยะห่าง (Social distancing) การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การทำงานจากที่บ้าน (Work from home) และงดการทำกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคน ทำให้การสื่อสารทางสังคมออนไลน์ (Social media) และการใช้เทคโนโลยีมีบทบาทมากขึ้น อีกทั้งในช่วงแรกของการระบาด วงการแพทย์ยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอในการป้องกัน การรักษา และยังไม่มียาป้องกันโรค มีข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ที่สามารถกระจายข้อมูลอย่างรวดเร็วทางสังคมออนไลน์ สร้างความกลัวและตื่นตระหนกแก่ประชาชน และข้อมูลข่าวสารที่มีหลายแหล่ง หลากหลายมุมมอง ทำให้การสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันการระบาดไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีส่วนช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อและลดผลกระทบจากการระบาดได้²

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัย โดยในปี 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าในปี 2565 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20 ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์³ การเปลี่ยนแปลงตามวัยและความเสื่อมตามธรรมชาติทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพเป็นโรคเรื้อรัง อีกทั้งความสามารถในการรับรู้ (Cognitive ability) การมองเห็น และการได้ยิน ที่ลดลง รวมถึงปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factors) มีผลกระทบต่อนความสามารถในการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ⁴ เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ที่ต้องเผชิญกับปัญหาการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพ แม้ในเวลาต่อมาหลาย

ประเทศมีการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรค และเริ่มนำมาฉีดให้กับประชาชน แต่ยังคงมีปัญหาคือการสื่อสารข้อมูลที่มีผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชนเกี่ยวกับประสิทธิภาพการป้องกันการลดความรุนแรงจากการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของการฉีดวัคซีน จึงเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการพัฒนาทักษะต่างๆ รวมถึงการใช้สื่อออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลตนเองในสถานการณ์การระบาดของโรค²

จากการทบทวนวรรณกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของตนเอง เพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี⁵ ในผู้สูงอายุหากความรอบรู้ด้านสุขภาพลดลงจะส่งผลเสียต่อสุขภาพะ รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มการใช้บริการฉุกเฉิน เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น⁶ อีกทั้งผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่คนเดียวตามลำพังมากขึ้น จึงต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และภาครัฐมีค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุของกองทุนหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นเช่นกัน³

กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มากเพียงพอจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเหมาะสมเผชิญโรคระบาด² ลดความเสี่ยงการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ประกอบกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ที่สื่อสังคมออนไลน์และเทคโนโลยีต่างๆ มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลมากยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงเล็งเห็นความจำเป็นที่จะนำเสนอบทความจากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การสร้างความรู้เข้าใจและแนวทางการศึกษา เพื่อขยายขอบเขตความรู้ นำไปสู่การปฏิบัติและพัฒนาการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นักวิชาการให้คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างหลากหลาย โดยสมาคมการแพทย์อเมริกัน สถาบันการแพทย์ และองค์การอนามัยโลกที่ถูกอ้างอิงในบทความวิชาการมากที่สุด ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นทักษะ กระบวนการทางปัญญา ความสามารถของแต่ละบุคคลในการได้รับ เข้าถึง เข้าใจข้อมูลทางสุขภาพและการบริการที่จำเป็น เพื่อการตัดสินใจ

ทางสุขภาพอย่างเหมาะสมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี⁷ นอกจากนี้ยังรวมถึงทักษะในการอ่าน การคัดกรองข้อมูล⁸ การเพิ่มพูนความรู้และทำความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติและการมุ่งเน้นในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ⁹ สำหรับในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นขีดความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ กล่าวคือเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ได้ตอบซักถาม จนสามารถกลั่นกรองประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการสุขภาพเพื่อจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้¹⁰

ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ⁹ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional Health Literacy) คือ ทักษะพื้นฐานด้านการอ่าน และเขียนในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา การมาตามนัดหมาย เป็นต้น 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) คือ ความสามารถในการนำความรู้ข้อมูลข่าวสาร ทักษะในการสื่อสารและสังคม เพื่อประยุกต์ใช้ร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ซักถามผู้รู้ การถ่ายทอด ความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) คือ ทักษะทางปัญญา และสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ส่งผลไปสู่ภาวะสุขภาพดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับดังที่กล่าวข้างต้น โดยประกอบด้วยคุณลักษณะที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ (Access) คือ ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย รู้วิธีในการค้นหา และการใช้อุปกรณ์สืบค้น เช่น คอมพิวเตอร์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

สำหรับการนำมาใช้ 2) ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skill) คือ ความสามารถในการการรับรู้และการจำประเด็นเนื้อหาสำคัญ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) คือ ความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่นรอบตัวโดยการพูด อ่าน เขียน ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) คือ ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/ต่อรอง หรือเลือกวิธีปฏิบัติ 5) การจัดการตนเอง (Self-management skill) คือ มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy skill) คือ ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากข้างต้น องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมสาระสำคัญที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติตัว นำไปสู่สุขภาพที่ดีของตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลากหลายปัจจัยของผู้สูงอายุที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งจะต้องคำนึงถึงและใช้ประกอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาจากการที่องค์การอนามัยโลก ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อีกทั้งแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) มีกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งครอบคลุมและสมดุลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้มีนโยบายการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี¹¹ ประกอบกับเป็นยุคที่เทคโนโลยีดิจิทัลมีการพัฒนาอย่างมาก การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป ระบบบริการสุขภาพให้บริการผ่านระบบออนไลน์มากขึ้น รวมถึงใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่างๆ ในการวินิจฉัยและการรักษาโรค อีกทั้งใน

ปัจจุบันทั่วโลกเผชิญกับโรคติดเชื้อที่เป็นภาวะวิกฤติทางสุขภาพ เกิดปัญหาการสื่อสารทางสุขภาพ เกิดความสับสนในข้อมูลต่างๆ ได้ง่าย ทักษะการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารทางสังคมออนไลน์จึงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹² การมีพฤติกรรม การสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม การได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น นำไปสู่การมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น⁵

จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีหลากหลายปัจจัย ในผู้สูงอายุนั้น การเปลี่ยนแปลงตามวัยและความเสื่อมตามธรรมชาติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการเปลี่ยนแปลงของสมองส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการอ่าน การรับรู้ การได้ยิน การประมวลผล การทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ลดลง¹³ การเสื่อมของอวัยวะภายในหู รวมถึงสาเหตุจากโรคประจำตัวและการได้รับยาที่เป็นพิษต่อเซลล์ประสาทสัมผัสในหู สามารถนำไปสู่การสูญเสียการได้ยินและเกิดปัญหาในการสื่อสารในผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็อุปสรรคในการเข้าถึงการเรียนรู้ด้านสุขภาพ¹⁴ และปัญหาการมองเห็นที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความยากลำบากในการอ่าน การเขียน และการดูแลตนเอง อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม ความเชื่อ และทัศนคติเดิม ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ซึ่งจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ⁴ จากการศึกษาพบว่า ในช่วงอายุ 60-69 ปี (Young old) ผู้สูงอายุจะสามารถในด้านต่างๆ ได้ใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่มากที่สุด โดยพบว่ายังคงสามารถเรียนรู้ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสื่อดิจิทัลได้ ใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปนั้น การมีปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตมากขึ้น และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง จะทำให้เรียนรู้และเปิดรับหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ๆ ได้ยากมากยิ่งขึ้น¹⁵

การศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยสำคัญในด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ หากในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน การสื่อสาร การดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม⁵ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล ด้านความสามารถ

ในการเข้าถึงและความสามารถในการทำความเข้าใจในเนื้อหาได้มากขึ้นด้วย¹⁵ แต่ผู้สูงอายุยังคงมีปัญหาด้านความสามารถในการวิเคราะห์และการประเมินสื่อดิจิทัล ทำให้ยังพบปัญหาด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างปลอดภัย อีกทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ทั้งจากครอบครัวและเพื่อน หรือรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ จะส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดต่ำลงและทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น¹⁶

กล่าวได้ว่าในยุคปัจจุบัน เทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารทางสังคมออนไลน์ต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการดูแลสุขภาพทั้งส่วนบุคคลและในระบบบริการสุขภาพ แต่ด้วยข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย การมองเห็นและการได้ยินที่ลดลง มีปัญหาการเรียนรู้และการจดจำ การมีปัญหาด้านสุขภาพโรคเรื้อรัง และต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่มากขึ้น การอยู่ลำพังมากขึ้น และหากไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากเพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ และอาจส่งผลถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพต่างๆ ในทางตรงกันข้ามหากมีการพัฒนาความรู้ ทักษะการใช้เทคโนโลยี การสื่อสารทางสังคมออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่¹² จนสามารถนำไปสู่การมีความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึง การตัดสินใจทางสุขภาพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ถูกพัฒนาตามกรอบแนวคิด บริบท กลุ่มวัยที่หลากหลาย ซึ่งยังไม่พบการศึกษาที่มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างชัดเจน รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพตามบริบทของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ดังนั้นเพื่อให้สามารถประเมินความรอบรู้ได้ครอบคลุมและเหมาะสมกับวัยสูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุไทยที่ยังพบว่ามุ่งเน้นการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เพียงด้านเดียว ยังขาดการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมี

ปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละระดับนั้นมีความสำคัญที่แตกต่างกัน และมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁵ ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินในทุกระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครบถ้วนมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีปัจจัยต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ฯลฯ อาจส่งผลให้การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่^{13,14}

สำหรับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การป้องกันโรค และการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในช่วงก่อนและหลังการระบาดของ COVID-19 ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่พบได้แก่ The 14-item Health Literacy Scale¹⁷, The Digital Health Literacy Instrument (DHILI)¹⁸ และ Short-Form Health Literacy Questionnaire (HLS-SF12)¹⁹ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ที่พบได้แก่ Short-Form Health Literacy Questionnaire (HLS-SF12)²⁰, The Health Literacy Survey and COVID Questionnaire (HLS-COVID-Q22)²¹, Individual Health Literacy about COVID-19²², European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47)²³, Single Item Literacy Screener (SILS)²⁴, The Short 16-item version of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16) และ The Polish version of the eHealth Literacy Scale (PL-eHEALS)²⁵ ซึ่งเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้จะมุ่งเน้นข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเอง²⁶ การป้องกันโรค การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผลกระทบความเชื่อเกี่ยวกับข้อมูลของโรค การฉีดยาวัคซีน การส่งเสริมสุขภาพในช่วงการระบาด และการค้นหาข้อมูลของโรค COVID-19 การประเมินวิเคราะห์เนื้อหาและการพิจารณาข้อมูลจากสื่อออนไลน์สำหรับเลือกข้อมูลที่เหมาะสมมาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวเป็นการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นส่วนใหญ่ที่พัฒนาขึ้นตามบริบทที่ศึกษาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการดูแลตนเอง การป้องกันตนเองในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ และการส่งเสริมสุขภาพในช่วงการ

ระบาดของ COVID-19 นอกจากนี้ยังพบการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ที่สามารถเลือกใช้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ สำหรับใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ยังไม่พบการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)⁵

นอกจากนี้การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านสื่อออนไลน์ในยุคดิจิทัลนั้นเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้เกิดการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อการดูแลตนเอง การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุจะต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากการติดเชื้อ² ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งระดับบุคคลและระดับประเทศ เพื่อให้สามารถประเมินและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้ได้เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ นำไปใช้ได้ถูกต้อง และสามารถตัดสินใจปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพได้ ซึ่งแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Nutbeam⁹ ได้แก่ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ประกอบด้วย การส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพ วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สื่อต่างๆ สำหรับการสืบค้นข้อมูล เพื่อมาถ่วงถ่วงและตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้ในการทำความเข้าใจ และการส่งเสริมความสามารถในการเข้าใจและทักษะการเรียนรู้ของบุคคล การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีการใช้คำถามเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารให้มากขึ้นและเน้นการสร้างการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นบ่อยๆ ส่งเสริมการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) ในกิจกรรมต่างๆ และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ประกอบด้วย การส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ การส่งเสริมทักษะการเตือน

ตนเอง เพื่อให้เกิดความสามารถและทักษะในการควบคุม และคงไว้ซึ่งความตั้งใจและเป้าหมายตามแผนการที่ได้กำหนด หรือตัดสินใจไว้แล้ว การส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองด้วยการรักษาความต่อเนื่องของการกระทำ หรือทบทวนวิธีการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้เกิดการกระทำตามเป้าหมาย

สำหรับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในช่วงการระบาดของ COVID-19 การให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ในผู้สูงอายุ ช่วยจัดการความวิตกกังวลได้ดีขึ้น¹⁸ การมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุตอนปลายในประเทศญี่ปุ่น มีการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น¹⁷ อีกทั้งช่วยป้องกันการเกิดปัญหาด้านจิตใจ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น^{19, 20} นอกจากนี้ยังพบว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่สงสัยมีการติดเชื้อ COVID-19²⁰

ความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ที่ชัดเจน ความรู้ด้านสุขภาพแต่ละระดับมีความสำคัญที่แตกต่างกันไป ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ที่จำเป็นที่จะต้องใช้เทคโนโลยีการเข้าใจเนื้อหา การคิดวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ในรูปแบบ eHealth Literacy Lily Model in A Coronavirus (COVID-19) Context²⁷ โดยต้องมีการปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีความสามารถ และทักษะแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ และต้องใช้ความร่วมมือทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และสังคม รวมถึงหน่วยงานต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สรุป

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมโดยตรง ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาอยู่

ตลอดเวลาเพื่อปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและตามสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและการเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้ได้รับผลกระทบมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพ อัตราการตาย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ โดยการใช้เครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุและครอบคลุมทุกระดับความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ด้วยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) และขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) โดยสร้างความร่วมมือของผู้สูงอายุ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กรณีศึกษา

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2531 ปัจจุบันได้ดำเนินโครงการมาเป็นเวลา 33 ปี เปิดบริการทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การประเมินสุขภาพ การให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ โดยอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ และวิทยากรภายนอกที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีโครงการส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกให้เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน อีกทั้งมีการอบรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ และสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารทางกลุ่มไลน์ และเพจเฟซบุ๊ก ในชื่อ “สูงวัยสาย Strong” ให้มีความทันสมัย และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับสมาชิกของโครงการเพื่อการปรับตัวเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีดิจิทัล

ในช่วงปี 2563 ที่มีการระบาดของ COVID-19 คณะกรรมการของโครงการมีการประชุมในห้วงกิจกรรมในพื้นที่และออกแนวทางการให้บริการทางออนไลน์ ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารผ่านกลุ่มไลน์และเพจเฟซบุ๊กเป็นช่องทางติดตามดูแลและให้คำแนะนำระหว่างที่มีการระบาด

จากการจัดกิจกรรมของโครงการทางออนไลน์ พบว่าผู้สูงอายุบางรายยังมีปัญหาในการเข้าใจวิธีการใช้ไลน์และเฟซบุ๊ก การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ไม่มีสมาร์ตโฟน และปัญหาค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในภาพรวมมากขึ้น สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และการดูแลสุขภาพของตนเองในเบื้องต้นได้ แต่ยังต้องการพบเจอเพื่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน คณะกรรมการได้ผสมผสานกิจกรรมโดยเพิ่มการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ เพื่อจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นและเพิ่มความสะดวกในการสื่อสารแบบสองทาง ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในโครงการส่วนใหญ่อยู่ในระดับขั้นพื้นฐาน ในกิจกรรมของโครงการยังต้องส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ถึงระดับปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณโดยการส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ การเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง ให้สามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ต่อไป

References

1. Wilson N, Kvalsvig A, Barnard LT, Bake MG. Case-fatality risk estimates for COVID-19 calculated by using a lag time for fatality. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26(6): 1339-40.
2. Seng JJB, Yeam CT, Huang CW, Tan NC, Low LL. Pandemic related health literacy-A systematic review of literature in COVID-19, SARS and MERS pandemics. *medRxiv*; 2020: 1-33.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the Thai elderly 2019. Bangkok: Printery Company Limited; 2019. (in Thai)
4. Chesser AK, Woods NK, Smothers K, Rogers N. Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2016;2:1-13.
5. Trainattawan W, Wirojratana V, Watanakukilert D. Factors influencing health literacy among older adults. *Journal of Health Science Research*. 2019;13(2):41-51. (in Thai)
6. Serbim A, Paskulin L, Nutbeam D. Improving health literacy among older people through primary health care units in Brazil: feasibility study. *Health Promotion International*. 2020;35: 256-66.
7. 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):1-13.
8. Commission of the European Communities. Together for health: A strategic approach for the Eu 2008-2013, white paper. Brussels: COM; 2007.
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12):2072-8.
10. Pengjuntr W. Health literacy. Proceedings of the Department of Health's personnel potential development; 2017 Feb 1; Department of Health, Ministry of Public Health. Nontaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
11. World Health Organization. United nations development program. policy brief 4: Health literacy. In: 9th Global Conference on Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 2016. p.1-9.
12. Supriyati S, Anggraeny DK, Carissa TM, Sheila AP, Qisthi SA, Rianti M, et al. Preparing new normal: The health literacy assessment on the Covid-19. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2021;37(1):27-32.
13. Liu YB, Chen YL, Xue HP, Hou P. Health literacy risk in older adults with and without mild cognitive impairment. *Nursing Research*. 2019;68(6):433-8.
14. Wells TS, Rush SR, Nickels LD, Wu L, Bhattarai GR, Yeh CS. Limited health literacy and hearing loss among older adults. *Health Literacy Research and Practice*. 2020;4(2):e129-37.

15. Wuthirangsi A. Digital Literacy of Elderly. *Interdisciplinary studies journal*. 2021; 21(1):1-17. (in Thai)
16. Liu YB, Hou P, Xue HP, Mao X, Li YN. Social support, health literacy, and health care utilization among older adults. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2019;31(4):359-66.
17. Shiratsuchi D, Makizako H, Nakai Y, Taniguchi Y, Akanuma T, Yokoyama K, et al. Association of health literacy with the implementation of exercise during the declaration of COVID-19 state of emergency among Japanese community-dwelling old-old adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4). 1-9.
18. Leung AYM, Parial LL, Tolabing MC, Sim T, Mo P, Okan O, et al. Sense of coherence mediates the relationship between digital health literacy and anxiety about the future in aging population during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *Aging and Mental Health*. 2021;1-10.
19. Do BN, Nguyen PA, Pham KM, Nguyen HC, Nguyen MH, Tran CQ, et al. Determinants of health literacy and its associations with health-related behaviors, depression among the older people with and without suspected COVID-19 symptoms: A multi-institutional study. *Frontiers in Public Health*. 2020;8:1-9.
20. Nguyen TT, Le NT, Nguyen MH, Pham LV, Do BN, Nguyen HC, et al. Health literacy and preventive behaviors modify the association between pre-existing health conditions and suspected COVID-19 symptoms: A multi-institutional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(22):1-12.
21. Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(15):1-20.
22. Wong JYH, Wai AKC, Zhao S, Yip F, Lee JJ, Wong CKH, et al. Association of individual health literacy with preventive behaviours and family well-being during COVID-19 pandemic: mediating role of family information sharing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(23):1-10.
23. Gautam V, S D, Rustagi N, Mittal A, Patel M, Shafi S, et al. Health literacy, preventive COVID 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. *Diabetes & metabolic syndrome*. 2021;15(1):205-11.
24. McCaffery KJ, Dodd RH, Cvejic E, Ayrek J, Batcup C, Isautier JM, et al. Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public Health Research and Practice*. 2020; 30(4):1-9.
25. Duplaga M, Grysztar M. The Association between future anxiety, health literacy and the perception of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Healthcare*. 2021;9(1):1-18.
26. Srisaeng P, Deenamjued W. Health literacy of healthy aging among elderly in Bangkok metropolitan: Development and validation of health literacy scale. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(2):340-50. (in Thai)
27. Brors G, Norman CD, Norekval TM. Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2020;19(6):458-61.