

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ : แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

HEALTH LITERACY IN ELDERLY: GUIDELINES FOR HEALTH PROMOTION IN THE 21st CENTURY

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา[1] สมดี อนันต์ปฏิเวธ[2]
Sirirat Chatchaisucha Somdee Ananpatiwet
[1]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา 30000
Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing Science, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima, 30000, Thailand
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา 30000
Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing Science, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima, 30000, Thailand
[2]Corresponding author E-mail: somdee_ana@vu.ac.th

Received: *February 16, 2023* Revised: *June 23, 2023* Accepted: *June 28, 2023*

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ผู้สูงอายุกลายเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุดในสังคม ที่มีการใช้บริการทางการแพทย์และการเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและสุขภาพใจ ดังนั้น บทความนี้จึงมุ่งนำเสนอการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งอุปสรรคของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ปัจจัยแห่งอุปสรรคของความรอบรู้ด้านสุขภาพมี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การขาดความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ 2) ความเสื่อมทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และ 3) การขาดการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 แนวทาง คือ 1) การส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 2) การเลือกและใช้สื่อดิจิทัลที่มีความเหมาะสมและรู้เท่าทันสื่อ และ 3) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกับแนวคิดและคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และครอบคลุมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ บุคลากรทีมสุขภาพจึงควรมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและสื่อดิจิทัลทางด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ ทันสมัย รู้เท่าทัน และเหมาะสมกับผู้สูงอายุเฉพาะราย เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวันได้จริง

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การเสริมสร้างสุขภาพ, ศตวรรษที่ 21

Abstract

Thailand is entering a complete aged society. The elderly have become the largest group of people in society who use more medical services and acquire more chronic illnesses than other

demographic segments. This article aimed to analyze the barriers related to health literacy, both physical and mental, and to present guidelines for optimal health promotion of the elderly in the 21st century. Three health literacy barriers were identified: 1) lack of ability to access digital technology for health learning, 2) physical deterioration that affected the learning, and 3) lack of family and social support. Guidelines for elderly health promotion consisted of three main approaches: 1) promote the ability to access and use digital technology, 2) select and use appropriate digital media and media literacy, and 3) encourage family participation in promoting health literacy by applying health promotion approaches with the concept of six fundamental health literacy development characteristics, which covers three levels of health literacy. Therefore, staff in a healthcare team should have a vital role in encouraging the elderly and their families to access technology and digital health media, which are reliable, up-to-date, and suitable, so the elderly will be able to take care of their health during daily life.

Keywords: health literacy, elderly, health promotion, the 21st century

บทนำ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชาชนในยุคศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว รวมถึงความเจริญก้าวหน้าในงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีดิจิทัล ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพในหลากหลายมิติ อาทิ การให้บริการสุขภาพผ่านระบบออนไลน์มากขึ้น มีการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการวินิจฉัยและรักษาโรคที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง โดยในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา เป็นยุคที่ประชากรทั่วโลกต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยุคโควิด 19 เป็นยุคที่เป็นจุดเปลี่ยนผ่านของผู้คนทั่วโลก บุคคลทุกช่วงวัยต้องมีการติดต่อสื่อสารผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล (Chaoayachai, Prompahakul, & Prasertsang, 2021) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบและเสียชีวิตจากโรคต่าง ๆ มากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น รวมทั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดทักษะหรือประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงการรับมือกับข้อมูลด้านสุขภาพที่มีปริมาณมาก หรือมีโอกาสถูกหลอกลวงจากกลุ่มมิจฉาชีพ ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ด้วยตนเอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ในผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม สร้างแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง (Nutbeam, 2000; Nutbeam & Lloyd, 2020) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก รายงานว่าในปี ค.ศ. 2020 มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนมากกว่าเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และ ปี ค.ศ. 2015 - 2050 สัดส่วนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะเพิ่มขึ้นประมาณสองเท่า (จากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22) (World Health Organization; WHO, 2022) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 12,576,948 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565) (Department of Older Persons, 2022) สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงาน

สถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุจำนวน 13,358,751 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 (National Statistical Office; NSO, 2021) ประเทศไทยจึงถือว่าได้เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete aged society) ดังนั้น การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุจึงส่งผลทำให้หลาย ๆ ประเทศ ต้องเผชิญกับปัญหาในการดำรงชีวิต เศรษฐกิจ สังคมและทรัพยากรสิ่งแวดล้อม

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุไทยจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและเร่งด่วน เพราะการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Srithanee, 2017) สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพร่างกายในระดับไม่ดีมากถึงปานกลางร้อยละ 54 (NSO, 2021) แม้ว่าผู้สูงอายุและครอบครัวจะมีความเข้าใจและสามารถใช้ความรู้ที่มีอยู่ในระบบออนไลน์มาช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของบุคคลได้มากกว่าอดีตที่ผ่านมา (WHO, 2022) แต่ด้วยข้อจำกัดบางประการของผู้สูงอายุในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล และผลกระทบที่อาจเกิดจากการเปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุต้องรู้เท่าทันสื่อเพิ่มมากขึ้น การวิเคราะห์เหตุปัจจัยแห่งอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำเสนอแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 จึงเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุและญาติได้เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ และสามารถใช้ข้อมูลสารสนเทศนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต

ปัจจัยแห่งอุปสรรคของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; Smith, Ho, Poon, & Chan, 2021) แต่ด้วยข้อจำกัดด้านปัจจัย 3 ประการ จึงทำให้การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 มีความยากลำบากต่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

1) การขาดความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นประชากรในกลุ่ม Generation Baby Boomer ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (NSO, 2021) ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีปัญหาของการเข้าถึงและเข้าใจ รวมถึงการตัดสินใจใช้ข้อมูลสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่อยู่บนสื่อออนไลน์ ผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุไทยในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช้อินเทอร์เน็ตร้อยละ 80.70 และ ผู้สูงอายุมีปัญหาในการใช้อินเทอร์เน็ตในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์เป็นของตนเอง การใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานทำให้รู้สึกปวดตา แสบตา และบางส่วนไม่ค่อยรู้เทคนิคและวิธีการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ บนอินเทอร์เน็ต ตลอดจน สมาชิกในครอบครัวไม่สนับสนุนให้ใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น (Loiha, 2013)

2) ความเสื่อมทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งด้านการมองเห็นทำให้ยากลำบากต่อการอ่าน การเขียน และการดูแลตนเอง ส่วนด้านการได้ยินที่ลดลงนั้นทำให้ผู้สูงอายุบางรายเกิดปัญหาในการสื่อสาร ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (Well et al., 2020) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาการเรียนรู้และการจดจำจากการเสื่อมของสมอง ทำให้การรับรู้และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพลดลง (Liu, Chen, Xue, & Hou, 2019)

3) การขาดการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องดำรงชีวิตตามลำพังมากขึ้น ด้วยปัจจัยต่าง ๆ ของแต่ละครอบครัว เช่น บุตรหลานต้องเข้าไปทำงานในเมืองจากความยากจน ร่วมกับการเกิดปัญหาด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเหล่านั้นต้องแบกรับค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพยากลำบากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความพึงพอใจต่อแรงสนับสนุนจากครอบครัวและพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (Thankratok, Boonpradit, & Palacheewa, 2022)

แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งอุปสรรคของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น นำไปสู่การสังเคราะห์แนวทางการช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลได้อย่างรู้เท่าทัน สามารถเลือกและใช้ข้อมูลสารสนเทศที่อยู่ในระบบออนไลน์ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ สามารถทำได้ 3 แนวทาง ดังนี้

1. การส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

แนวทางนี้มีความสำคัญมากเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น (Loiha, 2013; Srithanee, 2017) ด้วยข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระบบออนไลน์ที่ต้องใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเข้าถึงมีอยู่จำนวนมาก ถ้าผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและปลอดภัย จะสามารถประยุกต์ความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ นำไปสู่การส่งเสริมเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การเลือกและใช้สื่อดิจิทัลที่มีความเหมาะสม และรู้เท่าทันสื่อ

ด้วยสื่อการเรียนรู้ในระบบออนไลน์มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวนมาก การช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักการเลือกสื่อและอุปกรณ์ดิจิทัลให้เหมาะสมและปลอดภัย ร่วมกับการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ จะนำไปสู่การใช้ข้อมูลสารสนเทศทางด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่ถูกหลอกลวงจากข้อมูลที่ปรากฏในสื่อออนไลน์ ทำให้เกิดความปลอดภัยในชีวิต (Wuthirangsi, 2021)

3. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นอีกแนวทางที่มีความสำคัญในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ หากครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุ รวมทั้ง มีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Trainattawan, Wirojratana, & Watanakukrilert, 2019) นอกจากนี้ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวยังช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลนำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (Wuthirangsi, 2021)

จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลและสื่อด้านสุขภาพได้ และการมีความสามารถในการตัดสินใจทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินชีวิตในสังคมโลกยุคใหม่ และการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน และเพื่อให้พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ตลอดจนผู้สูงอายุและครอบครัวได้มีแนวทางที่ชัดเจนและสอดคล้องกับปัจจัยแห่งอุปสรรคหรือข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้แต่งจึงได้สรุปเนื้อหาสาระสำคัญของแนวทางที่บูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam, 2000) รวมทั้ง ครอบคลุมระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (functional health literacy) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และ 3) ระดับวิจารณญาณ (critical health literacy) (Nutbeam & Lloyd, 2020) ดังแสดงในตาราง 1 - 6

ตาราง 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณญาณ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access to health information and health services)	- มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น	- มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	- มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย น่าเชื่อถือ เพียงพอกับการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

แนวทางในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

1. พัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการใช้งาน (easy to use) เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพได้จริง มีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย (plain language) อักษรขนาดใหญ่ หลีกเลี่ยงประโยคที่ยาวเกินไป หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมด้วยรูปภาพ (supplement instructions with pictures) ใช้โมเดลส่วนประกอบของร่างกาย นอกจากนี้ ควรออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น พื้นสีขาวหรือสีอ่อน และมีกราฟิกที่เรียบง่ายไม่เคลื่อนไหวเร็วเกินไป (Chaoayachai et al., 2021; Trainattawan et al., 2020)

2. พัฒนาวิธีการสืบค้นและการใช้เทคโนโลยีและสื่อดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถค้นหาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้ง่ายและสะดวก เช่น สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ ฯลฯ และมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสร้างสื่อนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าสนใจ เช่น วีดิทัศน์ อะนิเมชัน เป็นต้น โดยต้องมีการสอนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสืบค้นข้อมูลทางอินเตอร์เน็ต เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อออนไลน์ได้ด้วยตนเอง (Thangkratok, Cheevakasemsook, & Angsuchoti, 2019)

ตาราง 2 ความรู้ ความเข้าใจ และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณญาณ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive)	- การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	- มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐาน และสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	- มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

แนวทางในการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ

1. สอนให้ผู้สูงอายุและญาติมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค และการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี เช่น บริโภคอาหารที่ถูกสุขอนามัย ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และผ่อนคลายความตึงเครียด ฯลฯ

2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและญาติมีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เมื่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจความรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน จะช่วยให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ รวมถึงการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น แนะนำให้ผู้สูงอายุเดินมากขึ้นหรือมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรงมากกว่าการนั่งหรือนอนเป็นส่วนใหญ่

ตาราง 3 ทักษะการสื่อสารและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณญาณ
3. ทักษะการสื่อสาร (communication skill)	- มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี	- มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี	-มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องไปใช้

แนวทางในการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ

1. ส่งเสริมความสามารถในการสื่อสารด้วยการพูด อ่าน และเขียนข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้ง ซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ข้อมูลทางสุขภาพ แล้วนำไปสู่การสะท้อนความคิด ความรู้สึก และประเด็นที่สงสัย

2. สร้างการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในลักษณะของการสื่อสารสองทาง (two-way communication) ให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว โดยมีการใช้ระบบการสนทนาโต้ตอบกัน จะช่วยให้ได้เนื้อหาข้อมูลที่มีความน่าสนใจและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ซึ่งแนวปฏิบัติที่ดีของการสื่อสารทางด้านสุขภาพที่มีความชัดเจน (clear communication best practices) ได้แก่ 1) การปฏิบัติการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงของการสื่อสารที่ผิดพลาดหรือเข้าใจผิด 2) การใช้ข้อมูลการสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ จะช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสาร ลดความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่ไม่จำเป็น ตลอดจนได้รับการวางแผนที่ดี และลดระยะเวลาในการนอนพักในโรงพยาบาล และ 3) อื่น ๆ เช่น การหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่มากเกินไป การให้ข้อมูลผ่านหลายช่องทางที่ผู้สูงอายุต้องการ การสรุปในช่วงท้าย การกระตุ้นให้ซักถาม และการใช้วิธีการสอนย้อนกลับ (Coleman, 2020)

ตาราง 4 ทักษะการตัดสินใจและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณญาณ
4. ทักษะการตัดสินใจ (decision skill)	- มีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	- มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐานและสามารถใช้เหตุผลหรือการวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/ เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี	- มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

แนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ

1. พัฒนาระบบการสื่อสารและให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถวางแผนหรือตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งการรับข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่า การเข้าถึงและการใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 2) การรับรู้คุณภาพของระบบการดูแลสุขภาพ และ 3) การจัดการสุขภาพในบริบทของชีวิตประจำวัน (Wit et al., 2020)

2. สอนให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ โดยมีความชัดเจนในข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับ เป็นการสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยวางแผนหรือตัดสินใจเลือกแผนหรือแนวปฏิบัติที่เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพน้อย และให้ประโยชน์สูง เช่น การให้ผู้สูงอายุได้ซักถามในประเด็นที่ยังสงสัย หรือการให้ข้อมูลที่ช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและลบล้างความเข้าใจที่ผิด โดยอ้างอิงงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านสุขภาพที่ทันสมัย เช่น อาหารที่มีระดับน้ำตาลสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ตาราง 5 การจัดการตนเองและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณญาณ
5. การจัดการตนเอง (self-management)	- มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	- มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	-มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตน ให้มีสุขภาพที่ถูกต้อง

แนวทางในการพัฒนาการจัดการตนเอง

สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ในการวางแผนและปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ประกอบกับ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุในการตัดสินใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (self-management support) เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Smith et al., 2021) ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับความสามารถในการจัดการตนเองต่ำ (*Beta* = .34, $p < .001$) (Geboers, Winter, Spoorenberg, Wynia, & Reijneveld, 2016) ดังนั้น การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองด้านสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

ตาราง 6 การรู้เท่าทันสื่อและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คุณลักษณะสำคัญ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน	ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับวิจารณญาณ
6. การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)	- มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	- มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น	- มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

แนวทางในการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ

1. ส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และทันสมัย หน่วยงานด้านสุขภาพมีช่องทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงแหล่งข้อมูล บุคลากรทีมสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลของหน่วยงาน หรือจากสื่อออนไลน์ที่ได้รับการตรวจสอบถึงความน่าเชื่อถือและมีความทันต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพ เช่น eHealth Literacy Lily Model in A Coronavirus (COVID-19) อีกทั้งสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลได้ เช่น ข้อมูลจากเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Thailand Pesticide Alert Network: Thai-PAN) รายการชัวร์ก่อนแชร์ หรือข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐ เช่น ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

2. เพิ่มความสามารถรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลในผู้สูงอายุ เพื่อลดโอกาสของการถูกล่อลวงจากมิจฉาชีพที่มีจำนวนมากขึ้นทางสื่อออนไลน์ ซึ่งจากการวิจัยเรื่องเท่าทันสื่อดิจิทัล พบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้เท่าทันสื่อได้มากขึ้น คือ ผู้ที่มีความสามารถในการเข้าถึงสื่อดิจิทัล ความสามารถในการทำความเข้าใจเนื้อหาสื่อดิจิทัล ความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินค่า และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างปลอดภัยต่อปริมาณและเนื้อหา การใช้งานสื่อดิจิทัล และการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลโดยรวม (Wuthirangsi, 2021)

สรุป

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลในศตวรรษที่ 21 เป็นโอกาสของผู้สูงอายุในการเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ง่ายมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ การที่บุคลากรสุขภาพรู้เหตุปัจจัยแห่งอุปสรรคของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มี 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) การขาดความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ 2) ความเสื่อมทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และ 3) การขาดการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ จะทำให้สามารถนำแนวทางในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ซึ่งการจะทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดความยั่งยืน จำเป็นต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประยุกต์ใช้แนวทางทั้ง 3 ด้าน เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายในบทบาทของพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพในการช่วยให้ผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Importance of health literacy*. Retrieved from https://www.cdc.gov/healthliteracy/developmaterials/audiences/olderadults/importance.html

Chaoayachai, W., Prompahakul, P., & Prasertsang, A. (2021). Health literacy and new normal in older adults. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 22*(2), 41-48.

Coleman, C. (2020). Health literacy and clear communication best pactices for telemedicine. *Health Literacy of Research and Practice, 4*(4), e224-e229. https://doi.org/10.3928/24748307-20200924-01

Department of Older Persons (DOP). (2565). *Elderly statistics*. Retrieved from https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159

Geboers, B., Winter, A. F. D., Spoorenberg, S. L., Wynia, K., & Reijneveld, S. A. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Quality of Life Research, 25*(11), 2869-2877.

Liu, Y. B., Chen, Y. L., Xue, H. P., & Hou, P. (2019). Health literacy risk in older adults with and without mild cognitive impairment. *Nursing Research, 68*(6), 433-438.

Loipha, S. (2013). Internet use behavior of Thai elderly. *Information, 20*(2), 13-24.

National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society (NSO). (2021). *The 2021 survey of the older persons in Thailand*. Bangkok: Statistical Forecasting Division National Statistical Office.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a puplic health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267.

Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2020). *Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health.* Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33035427/

Smith, G. D., Ho, K. H. M., Poon, S., & Chan, S. W. C. (2022). Beyond the tip of the iceberg: Health literacy in older people. *Journal of Clinical Nursing, 32,* e3-e5. https://doi.org/10.1111/Jocn.16109

Srithanee, K. (2017). Relationship between health literacy and quality of the elderly's life at the central part of the North-East Thailand. *Journal of Health Systems Research,* 11(1), 26-36.

Thankratok, P., Boonpradit, P., & Palacheewa, N. (2022). Factors predicting health literacy among older adults with chronic diseases in community. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 33*(1), 215-230.

Thankratok, P., Cheevakasemsook, A., & Angsuchoti, S. (2019). Digital competency of Thai professional nurses. *Journal of Nursing Science and Health, 42,* 1-12.

Trainattawan, W., Phianthanyakam, N., Yingyoud, P., Chaiwang, P., Petchsuk, R., & Thangkratok, P. (2020). Improving health literacy among elderly. *Journal* of *Medicine* and *Health Sciences, 27*(3), 131-144.

Trainattawan, W., Wirojratana, V., & Watanakukrilert, D. (2019). Factors influencing health literacy among older adults. *Journal of Health Science Research, 13*(2), 41-51.

Wells, T. S., Rush, S. R., Nickels, L. D., Wu, L., Bhattarai, G. R., & Yeh, C. S. (2020). Limited health literacy and hearing loss among older adults. *Health literacy research and practice, 4*(2), e129–e137. https://doi.org/10.3928/24748307-20200511-01

Wit, L. D., Karnaki, P., Dalma, A., Csizmadia, P., Salter, C., Winter, A. D., & Meijering, L. (2020). Health literacy in the everyday lives of older adults in Greece, Hungary, and the Netherlands. *International Journal of Environment Research and Public Health, 17*(7), 2411. https://doi.org/10.3390/ijerph17072411

World Health Organization (WHO). (2022). *Aging and health.* Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Wuthirangsi, A. (2021). Digital literacy of elderly. *Interdisciplinary Studies Journal, 21*(1), 90-106.