



ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุ

วราภรณ์ ดินน้ำจืด พยม.^{1*}

ภัทรธิดา ศรีแสง ศศม.¹

¹ คณะพยาบาลศาสตร์และการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: waraporn.d@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S73-82

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อทำความเข้าใจกับเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเฉพาะกรณี (case study) รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: เงื่อนไขการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และข้อมูลสุขภาพต้องเข้าถึงง่ายและรวดเร็ว) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (ได้แก่ ผู้ให้บริการทางสุขภาพให้ข้อมูลที่ชัดเจนและไม่เร่งรีบ และสื่อการสอนข้อมูลทางสุขภาพที่อ่านง่าย เน้นแผนภาพ และนำไปใช้ได้เลย) การประเมินข้อมูลสุขภาพ (ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการค้นหาข้อมูลและเข้าใจข้อมูลอย่างลุ่มลึก และมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ) และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (ได้แก่ เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของข้อมูลสุขภาพ และสามารถประเมินข้อมูลด้วยความเข้าใจบริบทสุขภาพ)

สรุป: จากผลการวิจัยดังกล่าวทำให้เข้าใจเงื่อนไขที่สำคัญในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ สามารถประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ได้ในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ



Health Literacy of Healthy Aging among Elderly People in Bangkok Metropolitan: A Case Study for Promoting Health Literacy Elderly

Waraporn Deenamjued MNS.^{1*}

Pattanita Srisaeng MA.¹

¹ Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok Thailand

* Corresponding author, email address: waraporn.d@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S73-82

Abstract

Objective: To understand the characteristics of healthy elderly people having a high level of health literacy.

Methods: The qualitative research methodology was used and focused on case study. This study also used an in-depth interview among healthy elderly people who have high score of health literacy. The semi-structured interview guide was performed. Content analysis was used to analyze the data.

Results: The characteristics of healthy elderly for healthy aging among elderly people in Bangkok Metropolitan included an accessing to health information (such as a social participation, and a accessing to health information, easily and rapidly); Understanding to health information (such as health service client gave the information clearly and hastily, and instructional media about health information that was easy to read, presented by diagram and could apply immediately); Appraise (such as enthusiasm for searching data and deep understanding of health information, and exchange communication of health information); and Applying health information (such as realizing the importance and health – context needs of health information and evaluate data with understandings).

Conclusion: The implication of this research is crucial to understand the conditions in healthy aging among elderly people. This should promote elderly people to access, understand, appraise and apply the health information in self-care leading to good health and sustainable.

Keywords: Health Literacy, Healthy Aging, Elderly People

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญอยู่ในภาวะสังคมผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ราว 10-20 ปี ข้างหน้า สังคมไทยก็จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ถึงเวลานั้นประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว เมื่อการพัฒนาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ ประชากรที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและประชากรที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุต้องเร่งตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ¹

ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัย ประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่จะต้องเพิ่มสูงขึ้นไปด้วย จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง ซึ่งเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำ อยู่ในกลุ่มคนยากจน ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ใน 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน² นอกจากนี้ จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ ยิ่งอายุเพิ่มขึ้น การประเมินสุขภาพพอใช้หรือไม่แข็งแรงจะเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มรับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่ถึงเกณฑ์กำหนด มีภาวะระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น เป็นเบาหวานมากขึ้น³

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญกับความเสี่ยงเรื่องความเสื่อมถอยทางปัญญาสืบเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย โดยเฉพาะประสาทสัมผัสต่าง ๆ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการ

เรื่องโรคเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่มีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น และมีข้อจำกัดในการพึ่งและอ่านคำแนะนำข้อมูลทางด้านสุขภาพ หรือใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นทักษะต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง⁴

จากแนวคิดของโซเรนเซน (sorensen) กล่าวถึงแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่แสดงมิติการพัฒนาที่เริ่มต้นจากระดับปัจเจกบุคคล มนุษย์จำเป็นต้องพึ่งพิงระบบสุขภาพและสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพของบุคคลสำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต⁵ ยิ่งกว่านั้นยังมีรายงานการวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ จะมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี⁶⁻⁹ สำหรับในประเทศไทยพบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองให้สุขภาพดีในกลุ่มผู้สูงอายุน้อยมาก

ดังนั้นเพื่อให้เกิดเข้าใจความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบศึกษาเฉพาะรายกรณี (case study) เป็นวิธีการดำเนินการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและเฉพาะเจาะจงในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อันจะนำไปเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการให้เกิดองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่แนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ นำไปสู่ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเฉพาะกรณี (case study) เพื่อให้เกิดความเข้าใจเงื่อนไขของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามการบอกเล่าจากผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนจึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. **สนามวิจัย (setting)** จากการที่ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบศึกษาเฉพาะกรณีในวิธี instrumental cases เป็นวิธีดำเนินการวิจัย โดยเลือกกรณีที่ทำการศึกษาเป็นตัวแทนของกรณีในการศึกษาแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁰ ดังนั้นผู้วิจัยทำการศึกษาจากผู้สูงอายุที่ใช้เป็นตัวแทนในการศึกษาด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร และมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ (HLQFSC scores)¹¹ ในระดับสูง

2. **ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants)** การวิจัยครั้งนี้ทำโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จำนวน 11 คน โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารได้ดี ยินยอมให้ข้อมูล และมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ประเมินโดยแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹¹ เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เหมาะสมที่สุด

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structured interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยออกแบบแนวคำถามตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁵ ที่มีองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่เข้าถึงได้ และวิธีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ 2) สิ่งสนับสนุนและรูปแบบการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ 3) วิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจความน่าเชื่อถือในข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ และ 4) การนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยนำตรวจคุณภาพของแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยนำข้อคำถามแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง

และความเหมาะสมในด้านเนื้อหา ภาษาและ โครงสร้างของเครื่องมือก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

4. **การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเริ่มจากการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดระบบข้อมูล (data organizing) สร้างรหัสและแสดงข้อมูล (data display) ทำการสรุป ตีความ และตรวจสอบความถูกต้อง (conclusion, interpretation and verification) มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย¹²

5. **การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล** ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิจัยรวมทั้งเครื่องมือและร่างรูปแบบการวิจัยเพื่อรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ KFN-IRB 2017-11 โดยผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเวลาและทำการสัมภาษณ์ตามที่ได้รับข้อมูลสำคัญสะดวก พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงทุกครั้ง ตลอดจนไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลมาลงรหัสแบบอุปนัยเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วนตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวก และมีประสิทธิภาพ โดยแต่ละวิธีมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 **การเข้าร่วมกลุ่มทางสังคม** กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รวมของแหล่งการเรียนรู้ที่เป็นส่วนสำคัญในการให้บริการข้อมูลทางสุขภาพ เช่น มหาวิทยาลัย ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ มักมีประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการอบรมให้แก่ประชาชนที่สนใจในประเด็นต่าง ๆ ทั้งนี้ การให้บริการทางสุขภาพในรูปแบบนี้ ทำให้ผู้สูงอายุได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และผู้สูงอายุเหล่านี้จะนำไปบอกต่อ หรือพูดคุยกับเพื่อนๆ ในรุ่นเดียวกัน หากบอกที่มาของข้อมูลว่ามาจากการเข้าฟังการ

อบรมจากบุคลากรทางการแพทย์ ก็จะทำให้ผู้รับฟังมั่นใจในคำบอกเล่า

“การที่เราได้ฟังจากหมอ พยาบาลโดยตรง ทำให้ได้รับข้อมูลง่ายขึ้น สามารถถามได้ สงสัยอะไรก็ถามในโรงพยาบาล หรือศูนย์อนามัย เขาก็มีสอนตอนเช้า ช่วงรอพบหมอ บางทีก็มีชมรม ในศูนย์อนามัยเลย ไปเข้าชมรม ก็จะมีคนมาสอน บางทีก็นักศึกษา บางทีก็หมอพยาบาล”(key 1)

“ในชมรมจะคุยกันเรื่องสุขภาพ สมุนไพรลดน้ำตาลไหม ปั่นกะเทียมกินทำให้ไขมันลดจริงหรือไม่ เรื่องพวกนี้ก็จะพูดคุยกันบ่อย ลูกก็ไปฟังมาบ้างเรื่องสมุนไพร บางเรื่องจริง บางเรื่องไม่จริง ลูกก็ช่วยแก้ให้บ้าง พอเราบอกว่าฟังมาจากหมอ ส่วนมากก็เชื่อกันนะ” (Key 3)

1.2 ข้อมูลสุขภาพต้องเข้าถึงง่ายและรวดเร็ว
กระบวนการที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องที่สงสัย และพยายามค้นคว้าข้อสงสัยของตนเองในทันทีทำให้สิ่งที่ต้องการรู้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะสามารถเข้าถึงข้อมูลโดยใช้สื่อออนไลน์ และใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชันต่าง ๆ ทั้งนี้ในปัจจุบันข้อมูลสุขภาพถูกส่งผ่านสื่อออนไลน์มากกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ ทำให้ค้นหาสิ่งที่อยากรู้ได้รวดเร็ว และการที่ผู้สูงอายุใช้แอปพลิเคชันดังกล่าวได้ แบ่งเป็น 2 เงื่อนไขคือ เป็นกลุ่มที่เข้าถึงง่ายและสะดวก ทำให้มีทักษะมาจากที่ทำงาน และกลุ่มลูกหลานและเพื่อนสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน ทำให้ต้องปรับตัวฝึกการใช้แอปพลิเคชัน โดยมีลูกหลานให้คำแนะนำ

“ข้อมูลที่จะรู้ว่าอะไรควรกินไม่ควรกิน เวลาไม่สบายน่าจะเป็นอะไร เกิดจากอะไร พวกนี้ก็มาจากโทรศัพท์ทั้งนั้นเลย จอใหญ่เหมือนอ่านหนังสือ หนังสือไม่ค่อยมีต้องหายาก แต่มือถืออยู่ในมือลูกอยากรู้อะไรก็ได้เลย”(Key 3)

“คนรอบตัวจะ line คุยกัน ทั้งลูกๆ ทั้งเพื่อน นั่งว่างๆ อยู่ที่บ้าน ก็เลยลองใช้ดู ลูกเขาหาโทรศัพท์มาให้ใช้ แล้วก็สอนให้หาข้อมูล แบบนี้ (ผู้สูงอายุแสดงวิธีการใช้แอปพลิเคชันและเปิด แอปพลิเคชัน ที่ใช้บ่อยๆ ได้แก่ Line, Facebook, Google, OryorSmartApp.”(key 6)

ส่วนที่ 2 การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ผลการวิเคราะห์

ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีเงื่อนไขและวิธีการดังนี้

2.1 ผู้ให้บริการทางสุขภาพให้ข้อมูลที่ชัดเจนและไม่เร่งรีบ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลง เช่น การรู้คิดช้าลง การได้ยินไม่ชัด การสื่อสารโดยการพูดช้าลง ทำให้การรับข้อมูลมีข้อจำกัดอันเกิดจากความเสื่อมถอยตามวัย ข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าใจสิ่งที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพสื่อสารได้ช้า ประกอบกับความเร่งรีบในการให้บริการทำให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพอธิบายข้อมูลต่าง ๆ สั้น และรวดเร็ว

“วิธีการที่สำคัญคือ การอธิบายช้าๆ ไม่เร่งรีบ ไม่ใช้ภาษาที่ยากเกิน” (Key2)

“หุ้ยยายไม่ค่อยได้ยิน ถ้าคนไข้เยอะ แน่น เสียงก็ดังพลอยไม่ได้ยินไปด้วย ต้องตะโกนคุยกัน หรือเวลาสอนเป็นแบบพวกตัวอย่างทำให้ดู เป็นแบบในทีวี เขาจะเอาจอทีวีมาเปิดให้ดู จะเข้าใจได้ชัดเจนเลย ฟังเพลินๆ”(Key 6)

2.2 สื่อการสอนข้อมูลทางสุขภาพที่อ่านง่าย เน้นแผนภาพ และนำไปใช้ได้เลย ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางสายตา หากสื่อที่ตัวอักษรเล็กเกินไป หรือแน่นเกินไปจะทำให้เกิดความลำบากในการอ่าน รวมไปถึงการอธิบายข้อมูลเป็นแผนภาพ แสดงขั้นตอน หรือวิธีการปฏิบัติก็จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่ายขึ้น

“พวกที่มาสอน พูดให้ฟัง จะไม่ค่อยรู้เรื่อง วิธีการที่ดีจะต้องเน้นภาพ ตัวอักษรให้อ่านง่าย ไม่เยอะเกินไปให้บอก วิธีการทำ ต้องทำยังไง หนึ่ง สอง สาม เลย เอาแบบไปใช้ได้เลย เช่น จะดูว่าคนแก่เป็นเบาหวานหรือเปล่า ให้สังเกต หนึ่ง สอง สาม สี เป็นภาพเลย เป็นข้อเลย แบบนี้จำได้เข้าใจง่าย ในกรุงเทพเราต้องไล่วิธีการทำคำแนะนำ อันที่เป็นกระดาษพับไปมาก เสียเงินพิมพ์ไปเยอะ ต้องมีประโยชน์สูงสุดนะลุงว่า งบทั้งนั้น” (key 3)

“ข้อมูลแบบที่มีคนมาคุยกัน มีพิธีกรรมถาม แบบนี้ก็เข้าใจง่ายนะ เหมือนเขามาถามในเรื่องที่เราอยากรู้ แต่บางทีก็มีส่วนที่ยังอยากรู้แล้วเขาไม่ได้ถามให้ มีช่องทางให้ถามต่อมีคนตอบให้เลย แบบนี้ดีมาก เอาพวกคนมีความรู้ไปนั่งตอบคำถามเลย แบบนี้ โฆษณาอย่างนี้ ก็รู้ได้เลย ว่าจริงหรือหลอก” (key 7)

ส่วนที่ 3 การประเมินข้อมูลสุขภาพ

3.1 มีความกระตือรือร้นในการค้นหาข้อมูล และเข้าใจข้อมูลอย่างลุ่มลึก ทั้งนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่หลากหลายโดยเฉพาะสื่อข้อมูลออนไลน์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เสี่ยงต่อการแฝงไปด้วยการโฆษณาเกินจริง ที่ชักจูงให้ผู้สูงอายุเชื่อ ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีความเข้าใจในเนื้อหาสาระทางสุขภาพที่ลุ่มลึกพอ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำความเข้าใจมาใช้ในการประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“คุยกันในกลุ่มผู้สูงอายุ เขาจะชอบเอาเรื่องใหม่ๆ มาคุยกัน เบลินดี ได้ความรู้อีกด้วย ที่พูดกันเรื่องกัญชาเสรี ทำให้มีการส่งข้อมูลกันเยอะมาก ข้อมูลที่แชร์บอกกัญชาดีมีประโยชน์มหาศาล รักษาทุกโรค รักษาเบาหวาน รักษาความดัน แก้ปวดหัว กินแล้วร่างกายสมดุล ทำให้แข็งแรง เพื่อนบ้านหลายคนเชื่อ บางคนก็เอาไปปลูก แอบปลูกกัน น่าเป็นห่วงมาก ป้าฟังมาจากทีวี ในมือถือ และหาข้อมูลเพิ่มเติม ในทีวี ในมือถือ สรุปว่ากัญชามีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท หมอในทีวีบอกว่า จะกระสับกระส่าย หัวเราะตลอดเวลา เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ถ้าเอามากิน หรือเข้าตัวมากเกินไป จะเกิดอะไรขึ้น เพื่อนบ้านเอาไปกิน โดยที่ยังไม่รู้เลยว่ากัญชาออกฤทธิ์ยังไง เขาแค่รู้ จับข้อมูลสั้นๆ ตามที่เขาแชร์มา ว่ารักษาโรคเบาหวานได้ บอกว่าไม่ต้องกินยาเลยเพราะร่างกายสมดุลแล้ว” (Key 5)

“ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของคน บางคนเป็นครูบาอาจารย์ เชื่อง่ายมาก โดยที่เรื่องนั้นมันขัดๆ ไม่น่าจะจริง ลุงก็แปลกใจ เอ๊ะทำไมถึงเชื่อง่าย ตอนแรกลุงไม่เข้าใจว่าตัดต่อภาพคืออะไร ลุงทำให้ได้ จากมีแผลไปเป็นแผลหาย จากคนดำเป็นคนขาว จากคนหน้าเหี่ยว กลายเป็นเด็กงอแงอีกสิบปี ลุงเขาทำให้ดู แล้วก็ดูรายการที่เขามาอธิบายกลวงๆ ให้ฟัง ถึงระยะวังตัว ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ ต้องรู้จักคิด รู้จักประเมิน ข้อมูลมันเยอะหลายช่องหลายทางจนน่ากลัว ไม่รู้อะไรเกินจริงไปบ้าง เดียวนี้อะไรก็แฝงโฆษณาไปหมด ให้อ่านหนังสือบ้าง พระเอกถือบ้าง ไม่มีอะไรดีร้อยเปอร์เซ็นต์หรอก ต้องไม่ไวใจอะไรง่ายๆ ไม่รู้ไม่แน่ใจต้องหาข้อมูลมาตอบตัวเอง ไม่ควรปล่อยผ่าน” (Key 10)

3.2 มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ เจือจางขึ้น

สำคัญที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง คือความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว หากสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมประเมินข้อมูล มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ในครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจในการประเมินข้อมูลสุขภาพได้ดีขึ้น เจือจางขึ้นอีกประการหนึ่งคือการเข้าร่วมกิจกรรม หรือการเข้าร่วมชมรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ทางสุขภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งโดยส่วนมากมักจะแลกเปลี่ยนข้อมูลในสิ่งที่ตนเองสงสัย หรือสิ่งที่กำลังเป็นประเด็นในสังคม

“เคยเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม แถวบ้านมีนักศึกษา มาทำกิจกรรม ดินะแบบนั้น เขาให้ป้าฝึกสังเกตผลิตภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน การอ่านฉลากข้างขวดน้ำปลา น้ำส้ม กล่องนม ถังเช่า เห็ดหลินจือ กาแฟ ให้ลองใช้ในโทรศัพท์ท้าวว่าขอขึ้นทะเบียนตรงกับข้างขวดหรือเปล่า สนุกดี ได้ลองฝึกทำจริงได้ แล้วไปลองทำจริงแล้วทำได้” (key8)

“ไม่เก็บตัวอยู่บ้าน ออกมาใช้สมอง มาพบผู้คน มาชมรมบ้าง ไปออกกำลังกายบ้าง ทำอย่างนี้จะทันข่าวอะไรใหม่ๆ อย่างกัญชาเป็นเรื่องใหม่ที่คนไทยกำลังสนใจ พวกคนแก่ก็สนใจ เอามาคุยกันได้ความรู้แลกเปลี่ยนกัน สรุปว่าจะใช้ ต้องควรให้หมอดูแล อย่าไปกินเอง อันตราย” (key 11)

ส่วนที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ

4.1 การตระหนักความสำคัญและจำเป็นของข้อมูลสุขภาพ การที่ผู้สูงอายุจะนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันนั้น สิ่งที่สำคัญคือ ตระหนักว่าข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็น ต้องนำมาใช้กับตนเอง

“พูดไปถึงข้อมูลบอกว่าผู้สูงอายุต้องออกกำลังกายแบบไหน เราหาข้อมูลการออกกำลังกายในหลายๆแบบ เพราะเราคิดว่าการออกกำลังกายจำเป็น คนเราก็ต้องพยายาม ถ้าไม่ชอบไม่สนใจ ยังไงได้ข้อมูลมาก็ไม่เอามาใช้แน่นอน” (Key 1)

“ถ้าเรื่องไม่เกี่ยวกับตัวเอง ถ้าคิดว่าจะไม่เกี่ยว ไม่มีประโยชน์ ก็จะไม่ใส่ใจ ไม่ทำกิจกรรม ไม่ทำตาม มันก็แนว ๆ ถ้าไม่สนใจก็ไม่ทำ เข้าข่ายไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตา เพราะป้าใส่ใจ คิดว่ามันต้องทำ พอได้ข้อมูลทำความเข้าใจ เอามาใช้ให้เหมาะกับตัวเรา” (Key 4)

4.2 ต้องเข้าใจและประเมินข้อมูลสุขภาพได้

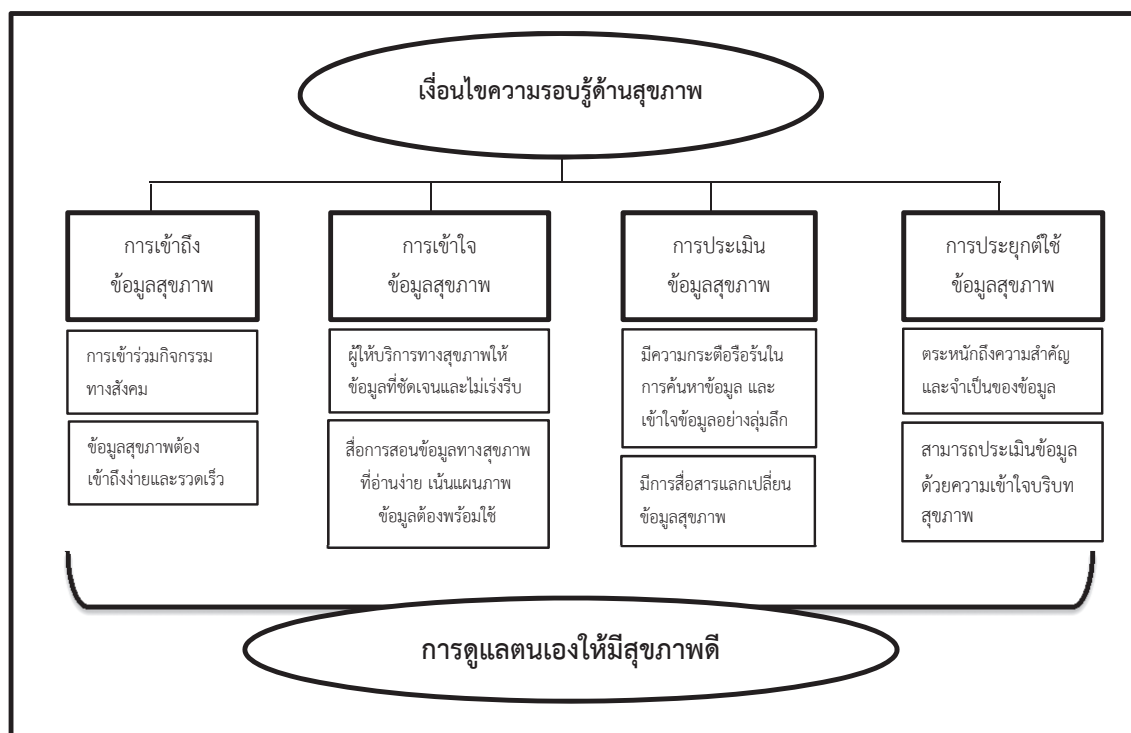
นอกจากนี้ ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจและประเมินข้อมูลสุขภาพได้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการวางแผนและจัดการกับชีวิตประจำวันโดยเป็นการลดอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดต่าง ๆ ทำให้สามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกายของตน การวางแผนในการจัดการที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย โดยการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพนั้น เมื่อผู้สูงอายุเข้าใจและประเมินว่าข้อมูลนั้นมีประโยชน์กับตนเองจึงได้นำมาทดลองใช้ และเมื่อทำได้สำเร็จ ก็จะเกิดความมั่นใจว่าข้อมูลนั้น ๆ มีประโยชน์เหมาะสมกับตนเองอย่างแท้จริง เมื่อนำข้อมูลมาใช้และปฏิบัติเป็นประจำ ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

“ถ้าเรารู้ว่าข้อเราเสื่อม ก็ต้องไปหาข้อมูลเพิ่มสิ ว่าแบบไหนที่ทำให้เราไม่กระทบแรงมาก ก็ออกแบบนั้น บางที

แกว่งแขนมันก็เบื้อ ๆ เขาชอบให้ข้อมูลกันเป็นสูตรสำเร็จให้ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุมา ห้า หกแบบ ก็ออกกันแค่นั้น มันก็เบื้อได้ ถ้าเรารู้เราก็กเลือกเองสิ อยากรู้ออกแบบไหน”(key 7)

“บ้านป้าจัดแบบแบบผู้สูงอายุเลย เคยดูรายการช่องใหม่ ๆ จำไม่ได้ เขาบอกเลย แสงสว่างยังงี้ จัดแบบไหน กระตุ้นสมอง ไม่ทกล้ม ป้าเอามาบอกลูก เห็นลูกเขาก็ไปหาข้อมูลเพิ่ม เขามาจัดการให้ บางทีเบื้อ ๆ ก็เปลี่ยนตำแหน่งบ้านบ้าง แต่ก็ยังมีแบบไม่ให้ล้มง่าย แสงพอดี ตรงไหนอ่านหนังสือ มองเยอะให้แสงมากหน่อย ตรงไหนที่ไว้นอน แสงก็จะเป็นอีกแบบ มีความสุขตรงที่ลูกๆเราสนใจด้วยนะ เป็นกิจกรรมในบ้าน” (key 4)

ผลจากการวิจัยข้างต้นสามารถสรุปเงื่อนไขการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1: เงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

วิจารณ์

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยขอกล่าวถึงประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ คือ เงื่อนไขที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องอาศัย 4 หลักการที่สำคัญ เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยค้นพบ 2 เงื่อนไขที่สำคัญ คือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ และข้อมูลสุขภาพต้องเข้าถึงง่ายและรวดเร็ว โดยชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นศูนย์รวมกิจกรรมที่จะให้ผู้สูงอายุได้มาเข้าร่วมกิจกรรม ได้เข้ามามีบทบาทเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกัน¹³ การได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นโอกาสที่ดีที่จะได้ส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลทางด้านสุขภาพ ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจะต้องสะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงง่าย ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะใช้สื่อออนไลน์ให้มากขึ้น เพราะสื่อออนไลน์ในปัจจุบันมีข้อมูลทางด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษา¹⁴ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่สุขภาพดี มักแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมมาก 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ โดยค้นพบ 2 เงื่อนไขที่สำคัญ คือ ผู้ให้บริการทางสุขภาพให้ข้อมูลที่ชัดเจนและไม่เร่งรีบ และสื่อการสอนข้อมูลทางสุขภาพที่อ่านง่าย เน้นแผนภาพ และเอาไปใช้ได้เลย เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย มีปัญหาทางด้านการจดจำ รวมทั้งเรียนรู้สิ่งใหม่ทำได้ยากขึ้น ดังนั้น แนวทางเสริมสร้างเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ จึงควรให้ข้อมูลผู้สูงอายุหลาย ๆ ครั้ง ใช้คำง่าย ๆ ความหมายชัดเจน เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน หรือสอดคล้องกับพฤติกรรมเดิม และสื่อการสอนที่ใช้ควรเป็นรูปภาพอธิบายควบคู่กับตัวหนังสือที่มีขนาดใหญ่ จึงจะส่งเสริมให้ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น¹⁵ 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ โดยค้นพบ 2 เงื่อนไขที่สำคัญ คือ มีความกระตือรือร้นในการค้นหาข้อมูล และเข้าใจข้อมูลอย่างลุ่มลึก และมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ที่พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการสนับสนุนของครอบครัว เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ การได้สื่อสาร การได้ฝึกหัด การร่วมทำความเข้าใจข้อมูลให้มากขึ้น นำไปสู่การดูแลตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยค้นพบ 1 เงื่อนไขที่สำคัญ คือ เห็นถึงความสำคัญและจำเป็นของข้อมูลสุขภาพ โดยผู้สูงอายุจะเป็นผู้นำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการวางแผนและจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งให้การสนับสนุนการศึกษาที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับการประเมินข้อมูลสุขภาพ และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเพื่อรักษาสุขภาพของตนเอง¹⁷⁻¹⁹

ในการศึกษานี้ มีข้อจำกัดบางประการ คือ เป็นการศึกษเชิงคุณภาพที่ศึกษาในมุมมองของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้ศึกษาหรือเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ และมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น งานวิจัยครั้งต่อไป จึงควรศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำประกอบกัน เพื่อนำข้อมูลทั้งสองกลุ่ม นั่นคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มาทำการเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุอย่างไร เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงอธิบายเฉพาะบริบทของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อเป็นการยืนยันเนื้อหาเงื่อนไขของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าข้อมูลที่ได้อามีความถูกต้องเที่ยงตรง และเป็นการยืนยันในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น

จากการศึกษาพบเงื่อนไขที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้คนในชุมชน สมาชิกในครอบครัว ผู้และให้บริการทางสาธารณสุข ควรเห็นความสำคัญในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ อันนำไปสู่การพัฒนาแบบการให้บริการทางสุขภาพ และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูล ผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลทุกท่าน และในโครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจาก มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เอกสารอ้างอิง

1. Saengtong J. Aging society (complete aged): the elderly condition of good quality. *Rusamelae J* 2017; 38: 6-28.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Situation of the Thai elderly 2016. Nakorn Pathom: Printery; 2017. p. 4.
3. Bureau of Non Communicable diseases. Annual report 2015. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King; 2016. p. 15-9.
4. Kaeodumkoeng K, Thummakul D. Health literacy promoting in aging population. *J Health Res* 2015; 9: 1-8.
5. Sorensen 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.
6. Liu Y, Liu L, Li Y, Chen Y. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12: 9714-25.
7. Mahdizadeh M, Solhi M. Relationship between self-care behaviors and health literacy among elderly women in Iran, 2015. *Electron Physician* 2018; 10: 6462-69.
8. Singhasem P, Krinara P, Tiparat W. Correlation between health literacy and health behaviors in older people: a survey research in a community, Trang province. *BCN, Uttaradit J* 2019; 11: 37-51.
9. Fernandez DM, Larson JL, Zikmund-Fisher BJ. Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC Public Health* 2016; 16: 596.
10. Phothisita C. Science and art of qualitative research. 5th ed. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2011.
11. Pattanita S, Waraporn D. 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; 19(2): 31 - 9
12. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: an expanded sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.
13. Cheytim A, Prasertsuk N, Kerdnaimongkol U. The happiness of the elderly in the elderly club, Bangkok. *ISSJ* 2018; 5: 85-108.
14. Tipkanjanaraykha K, Yingrengreung S, Kheokao J, Ubolwan K, Jaemtim N, Promsuan W. Health information seeking behaviors of elderly through online media according to perceived health status. *J Health Sci Res* 2017; 11: 12-22.
15. Ginggaeaw S, Prasertsri N, Promwong W. The roles of community nurse for promoting health literacy in the elderly with chronic illness. *Nurs Public Health and Educ J* 2019; 20: 3-13.
16. Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Functional health literacy level and behavior in the health of the elderly. *Texto Contexto – Enferm* 2019; 27: e5230017.

17. Brabers AEM, Rademakers JJJM, Groenewegen PP, van Dijk L, de Jong JD. What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision making? PLoS ONE 2017; 12: e0173316.
18. Sak G, Rothenfluh F, Schulz PJ. Assessing the predictive power of psychological empowerment and health literacy for older patients' participation in health care: A cross-sectional population-based study. BMC Geriatrics 2017; 17: 59.
19. James BD, Boyle PA, Bennett JS, Bennett DA. The impact of health and financial literacy on decision making in community-based older adults. Gerontology 2012; 58: 531-39.