อนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า*

The Scenario of the System for Promoting Health Literacy among the Elderly in the Next Decade

[1]อรุณศรี ผลเพิ่ม, [2]มาลี ไชยเสนา และ [3]กุลชญา ลอยหา

[1]Arunsri Pholperm, [2]Malee Chaisena and [3]Kulchaya Loyha

[1]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

[2,3]มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

[1]Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Thailand.

[2,3]Ubon Ratchathani Rajabhat University, Thailand.

[1]Corresponding Author's Email: Arunsri@bcnsp.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารในการพัฒนากรอบแนวคิดอนาคตภาพของระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า 2) เพื่อสร้างอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า เป็นการวิจัยอนาคตด้วยเทคนิควิธีการวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณนาแบบเดลไฟล์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 20 คน คือ แพทย์ จำนวน 3 คน พยาบาล จำนวน 7 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน ด้านการวิจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน ด้านหลักประกันสุขภาพ จำนวน 1 คน และด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการศึกษาพบว่า 1) กรอบแนวคิดอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ประกอบด้วย ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นและมีระดับความรอบรู้สุขภาพต่ำ รัฐบาลมีแผนขับเคลื่อนแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวความคิดพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ คือแนวคิดของซอเรนเซนและคณะ เตรียมการจัดการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว รับมือกับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่มากขึ้น รัฐบาลวางแผนผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคม และมีระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน 2) การสร้างอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีดังนี้ (1) แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมดูแลสุขภาพ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นช่วงวัย แบ่งออกเป็น ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น และ วัยทำงาน การรวมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ นโยบายการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (2) ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ระบบบริการ

*Received October 30, 2023; Revised December 12, 2023; Accepted December 19, 2023

สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (3) การพัฒนาสื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย สื่อสำหรับกลุ่มเปราะบาง การจัดการสื่อโฆษณา การเผยแพร่ข้อมูล การผลิตสื่อที่ได้มาตรฐานและถูกต้อง (4) ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย ระบบเครือข่ายความร่วมมือ ความร่วมมือของสหวิชาชีพ ความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ และ (5) การสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ; อนาคตภาพ

Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to explore concepts and theories, as well as analyze and synthesize documents related to the development of a scenario of the system for promoting health literacy among the elderly in the next decade; and 2) to outline the scenario of the system for promoting health literacy among the elderly in the next decade. The study used ethnographic delphi futuristic research (EDFR) technique. A sample group consisted of 20 experts in the elderly and health literacy including 3 doctors, 7 nurses, 4 nursing teachers, 3 experts in health literacy research, 1 public health specialist, 1 health insurance specialist, and 1 public health and environmental specialist. All of these were selected by purposive sampling. The research tools were a semi-structured interview form and a 5-point Likert scale questionnaire. The qualitative data were analyzed by content analysis. The quantitative data were examined by median, mode, and interquartile range.

From the study, the following results were found: 1) The scenario framework of the system to promote health literacy among the elderly in the next decade includes the elderly who are more likely to suffer from chronic non-communicable diseases and have lower health literacy. The government has a plan to promote health literacy concepts as well as concepts for developing health literacy that are relevant to health promotion. Sorensen and his team have ideas that aim to prepare long-term care for elderly in order to deal with increasing dependency. The government plans to produce and develop manpower with expertise in caring for the elderly, including allowing people to participate in managing their own and social health problems and having a standardized health service system; 2) The scenario of the system for promoting health literacy among the elderly is as follows (1) The guidelines for developing health literacy, which include the development of technology and innovation for health care, the development of health literacy divided into early childhood, school age, adolescence, and working age, the social integration of the elderly, advice from medical personnel, policies to promote health literacy, and health literacy assessment, (2) The health care system for the elderly, which includes a community health management system, a primary health care system, a health service system for the elderly and an elderly care center, (3) The development of health-related media, which includes various communication

channels, media for vulnerable people, advertising media management, dissemination of information,and the production of standardized and appropriate media, (4) Multidisciplinary cooperation and health networks, which include a collaborative network system, multidisciplinary cooperation, and a collaboration with international organizations, and (5) Support and promotion of health literacy development, which includes the development of health personnel, budget for elderly care, and social and environmental support.

Keywords: Elderly; System for Promoting Health Literacy; Scenario

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คาดการณ์ว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับ สุดยอด ใน พ.ศ. 2574 (Department of Older Persons, 2018) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อหลาย ๆ ด้าน เช่น ระดับตัวบุคคล ครอบครัว และประเทศ โดยธรรมชาติผู้สูงอายุ จะมีความเปราะบางทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกาย ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) สูงขึ้น เสียชีวิตเกือบร้อยละ 70 ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease: Stroke) และมีแนวโน้มมากขึ้น ทุกปีมีผู้ป่วยใหม่ราว 15 ล้านคน เสียชีวิต 5 ล้านคน มีความพิการถาวร 5 ล้านคน รัฐบาลมีความตระหนักในประเด็นนี้ จึงมีแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 และได้ประเมินผลการขับเคลื่อนด้านผู้สูงอายุพบว่าแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุฉบับที่ 2 ในภาพรวมการดำเนินงานเป็นไปค่อนข้างช้าเมื่อเทียบกับความเร็วของการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Department of Older Persons, 2023) Health Intervention and Technology Assessment Program (2014) สำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพดีร้อยละ 5 มีความเจ็บป่วย ด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพร้อยละ 95 เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนถึง 41,840 คน (Bangkokbiznews, 2021) และมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบเศรษฐกิจของประเทศ จากค่าใช้จ่ายในการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นระยะเวลานาน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าต้นทุนรวมในการให้บริการดูแลระยะกลางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเฉลี่ย 1,618.65 บาทต่อรายต่อครั้ง (Sa-ringkan et al. 2021) จะเห็นว่าผลที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังกระทบหลาย ๆ ด้าน

จากผลกระทบข้างต้น สำนักโรคไม่ติดต่อ (Bureau of Noncommunicable Diseases) (2018) ได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ตัวชี้วัดของแผนกำหนดให้ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงร้อยละ 20 ภายในปี 2564 ให้เป็นไปตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดเป้าหมายให้ประเทศสมาชิกลดอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อให้เหลือ 1 ใน 3 ด้วยการป้องกันโรคและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูสุขภาพตนเอง เพื่อให้ได้ผลตามเกณฑ์ดังกล่าว ที่จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี จึงอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นสื่อกลางเนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) เห็นความสำคัญกับแนวคิดนี้ ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และได้ให้ความหมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ “ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนด แรงจูงใจ

และความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง ให้ดีอยู่เสมอ” ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะเฉพาะตัวของบุคคลที่จะเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ของรูปแบบการสื่อสาร มาส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม จากการศึกษาของ Berkman (2011) ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่ามีระดับความรู้ระดับต่ำ และอายุที่มากขึ้นความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง จะส่งผลให้มีอัตราการตายมากขึ้น การเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วยต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ และเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ (Peterson et al. 2009) ในประเทศไทยมีการผลักดันการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีมากขึ้นในประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้มดีขึ้น ดังนั้นการพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นการสร้างและพัฒนาความ สามารถในระดับบุคคลในการธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอย่าง มีความสุขมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี สามารถทำงานและสร้างประโยชน์แก่ครอบครัว สังคมและประเทศชาติต่อไป (Thai Elderly Research and Development Institute Foundation, 2017) สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพของซอเรนเซนและคณะซึ่งได้ศึกษาด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะได้ผลลัพธ์ที่ดีต้องเริ่มต้นที่ตัวบุคคล ซึ่งแนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 มิติ คือ การดูแลรักษา การป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ ในแต่ละมิติประกอบด้วย 4 ทักษะ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมินค่าและการนำไปใช้ (Sorensen et al. 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น แม้ว่ามีนโยบายผลักดันในการเสริมสร้างคนไทยให้มีสุขภาพดี ยังไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติของบุคลากรด้านสุขภาพยังไม่ชัดเจน ด้านการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีวิจัยด้านสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกด้านของการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการหาแนวทางลดช่องว่างของปัญหาดังกล่าวและมีแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนดูแลตนเองได้เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอนาคตภาพของระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะมีประโยชน์ต่อการนำมาออกแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุป้องกันปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่องถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงและฉับพลัน และนำองค์ความรู้มาพัฒนาแนวทางเตรียมความพร้อมก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารในการพัฒนากรอบแนวคิดอนาคตภาพของระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า
2. เพื่อสร้างอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนากรอบแนวคิดอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า เป็นการศึกษา และวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศประกอบด้วยการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย แนวคิด

เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ นโยบายและยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ศึกษาข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งเอกสารปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาแยกเป็นประเด็นแล้วสังเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิด

ขั้นตอนที่ 2 สร้างอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Phunphatracheewin, 2003) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมผู้เชี่ยวชาญ 2) การสัมภาษณ์แบบผู้เชี่ยวชาญ 3) สังเคราะห์ข้อมูล 4) พัฒนาแบบสอบถาม 5) การใช้แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ (EDFR รอบที่ 2, 3) ใช้หลักการของเทคนิคเดลฟายหาฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 6) เขียนภาพอนาคตภาพ ดังนี้ 1) การเตรียมผู้เชี่ยวชาญ การกำหนดผู้เชี่ยวชาญโดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 3 คน พยาบาล จำนวน 7 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน ด้านการวิจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน ด้านหลักประกันสุขภาพ จำนวน 1 คน และด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน 2) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเครื่องมือสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างมีลักษณะยืดหยุ่น ไม่ชี้นำ พัฒนามาจากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบความตรงโครงสร้าง และความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ที่มีความรู้ด้านผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเสียง และนำมาถอดคลิปเสียงสัมภาษณ์ให้ได้ตรงกับความคิดของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ระยะการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 30-60 นาที 3) สังเคราะห์ข้อมูลจาการสัมภาษณ์ โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ด้วยการเรียบเรียงเนื้อหาจากการถอดคลิปเสียงสัมภาษณ์ เป็นความเรียงตามประเด็นหลัก ประเด็นย่อย 4) พัฒนาแบบสอบถามโดยนำประเด็นแนวโน้มที่ได้จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาเป็นฐานข้อมูลในการสร้าง ข้อคำถาม ได้จำนวน 81 ข้อ และสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ 5) การใช้แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ (EDFR รอบที่ 2) ใช้หลักการของเทคนิคเดลฟายหาฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าแต่ละประเด็นมีระดับความเป็นไปได้ที่จะเกิดเป็นจริง มากน้อยเพียงใด จนครบทุกข้อ ใช้ช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ในการส่ง-รับแบบสอบถาม จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) การแปลผล ข้อคำถามที่มี ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน มากกว่า 3.5 ขึ้นไป มีโอกาสที่จะเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด และมีความเห็นสอดคล้องสูง และผลต่างระหว่าง ฐานนิยมกับมัธยฐาน ≤ 1, พิสัยระหว่าง ควอไทล์ ≤ 1.5 เป็นอนาคตภาพที่พึงประสงค์ (Srisa-at, 2013) และ 6) เขียนภาพอนาคตระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า เป็นขั้นตอนนำฉันทามติ (Consensus) จากผู้เชี่ยวชาญทุกคนมาเรียบเรียง แล้วสังเคราะห์คำตอบจากแบบสอบถามและยืนยันกับประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาเขียนภาพจำลองระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวิเคราะห์สภาพความรอบรู้สุขภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการพัฒนากรอบแนวคิดอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า พบว่า 1) สถานการณ์ของการย่างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมาก 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการวัดระดับความรอบรู้สุขภาพพบว่าอยู่ในระดับต่ำ 3) รัฐบาลมีแผนพัฒนาสาธารณสุข แผนปฏิบัติการผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพลงสู่การปฏิบัติ 4) แนวความคิดการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ คือแนวคิดของซอเรนเซนและคณะ ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาให้ผู้สูงอายุให้เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เป็นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเริ่มต้นที่ระดับบุคคล 5) การเตรียมการรับมือกับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่มากขึ้นด้วยการจัดการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ เอกชนและด้านสุขภาพและด้านสังคม มีหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชน 6) รัฐบาลการวางแผนผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เรียนรู้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุจากต่างประทศ พัฒนาชุมชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ 7) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ และสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้ และ 8) มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อสร้างอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ในขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเครื่องมือสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างผลการวิจัย พบว่าการสร้างอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้าประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้

1) แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมดูแลสุขภาพ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นช่วงวัย การรวมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ นโยบายการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ต้องพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุ” (Ch3)

“มีผลงานวิจัยที่ช่วยรักษา ส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งจะเกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่สามารถนำมาใช้ได้จริงกับผู้สูงอายุอย่างมากมาย” (Wa4)

“ควรเตรียมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยทำงานก่อนอายุ 60 ปี เพื่อเป็นการวางอนาคตการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ” (B14)

2) ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ระบบบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีศูนย์ Day care ผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบต่อเนื่อง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ศูนย์ฟื้นฟู/ศูนย์กายภาพบำบัด โดยศูนย์ต่าง ๆ ให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น ขยายออกไปถึงชุมชน ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย มีเครื่องมือทันสมัย ” (Su8)

“มีระบบโทรคมนาคม อินเตอร์เน็ต เทคโนโลยี ที่ทันสมัย สนับสนุนการรับข่าวสารได้ทั่วถึง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ” (Ch15)

3) การพัฒนาสื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย สื่อสำหรับกลุ่มเปราะบาง การจัดการสื่อโฆษณา การเผยแพร่ข้อมูล การผลิตสื่อที่ได้มาตรฐานและถูกต้อง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีการพัฒนาสื่อสำหรับกลุ่มประชาชนที่เข้าไม่ถึงระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ เช่น กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาสกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นสื่อสารแบบ สองทาง โดยบุคคลที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะให้เป็น นักสื่อสารเพื่อการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากหอกระจายข่าว จากสื่อที่เข้าใจง่าย ใช้ภาษาท้องถิ่น ตามวัฒนธรรมและบริบทวิถีชุมชน” (Ch17)

4) ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย ระบบเครือข่ายความร่วมมือ ความร่วมมือของสหวิชาชีพ ความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“สร้างมาตรฐานชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงโดยระบบเครือข่ายความร่วมมือของสามส่วน คือ บ้าน วัด โรงพยาบาล” (Su8)

“เครือข่ายและองค์กรระหว่างประเทศจะอำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดและกลยุทธ์ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในหมู่ผู้สูงอายุ โดยตระหนักว่าการสูงวัยถือเป็นความท้าทายระดับโลก” (Ch15)

5) การสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“สร้างโอกาสในการฝึกอบรมต่อเนื่องสำหรับบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพเพื่อเพิ่มทักษะและความรู้ที่ทันสมัยในการดูแลผู้สูงอายุ” (Ja7)

“ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองในทุกช่วงวัย กำหนดเป็นนโยบายของประเทศ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลาง ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน และต้องทำอย่างต่อเนื่อง” (Su12)

เพื่อหาข้อฉันทามติสร้างอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า นำผลการวิจัยประกอบด้วย 5 ด้านพัฒนาแบบสอบถามถามผู้เชี่ยวชาญและมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ ดังนั้นข้อมูลที่ได้ทั้ง 5 ด้านเป็นอนาคตภาพที่พึงประสงค์ สามารถนำไปเขียนอนาคตภาพของระบบสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าสถิติแสดงภาพอนาคตพึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน เพื่อสร้างอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า

หัวข้อหลัก	หัวข้อหลักย่อย	ค่าทางสถิติ					ภาพอนาคต
		Mean	Median	Mode	mo-mdn	Q3-Q1	
1. แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมดูแลสุขภาพ	4.63	4	5	1	1	พึงประสงค์
	-พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นช่วงวัย	4.42	5	4	1	1	พึงประสงค์
	-การรวมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ	4.68	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์	4.47	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-นโยบายการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.58	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.32	4	5	1	1	พึงประสงค์

หัวข้อหลัก	หัวข้อหลักย่อย	ค่าทางสถิติ					ภาพอนาคต
		Mean	Median	Mode	mo-mdn	Q3-Q1	
2. ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	-ระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ	4.68	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	4.37	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-ระบบกบริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุ	4.63	5	5	0	1	พึงประสงค์
3. การพัฒนาสื่อด้านสุขภาพ	-ช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย	4.68	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-รูปแบบสื่อ	4.42	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-สื่อสำหรับกลุ่มเปราบาง	4.47	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-การจัดการสื่อโฆษณา	4.42	5	5	0	1	พึงประสงค์
4. ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ	-ระบบเครือข่ายความร่วมมือ	4.47	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-ความร่วมมือของสหวิชาชีพ	4.79	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-ความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ	4.58	5	5	0	1	พึงประสงค์
5. การสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ	4.58	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ	4.57	5	5	0	1	พึงประสงค์
	-การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	4.37	4	5	0	1	พึงประสงค์

องค์ความรู้ใหม่

ผลการวิจัยทำให้ได้อนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุใน ทศวรรษหน้า ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก 19 ประเด็นรอง ได้แก่ แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาสื่อด้านสุขภาพ ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ และความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งสามารถใช้ในการกำหนดแนวทางและเป้าหมายในการสร้างอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า เกิดประโยชน์ต่อการนำแนวโน้มที่ได้จากผลการศึกษาไปดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสังคม สิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไป และมีแนวทางสร้างความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายเอกชน รัฐวิสาหกิจ ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีต่อไป ดังรูปที่ 1

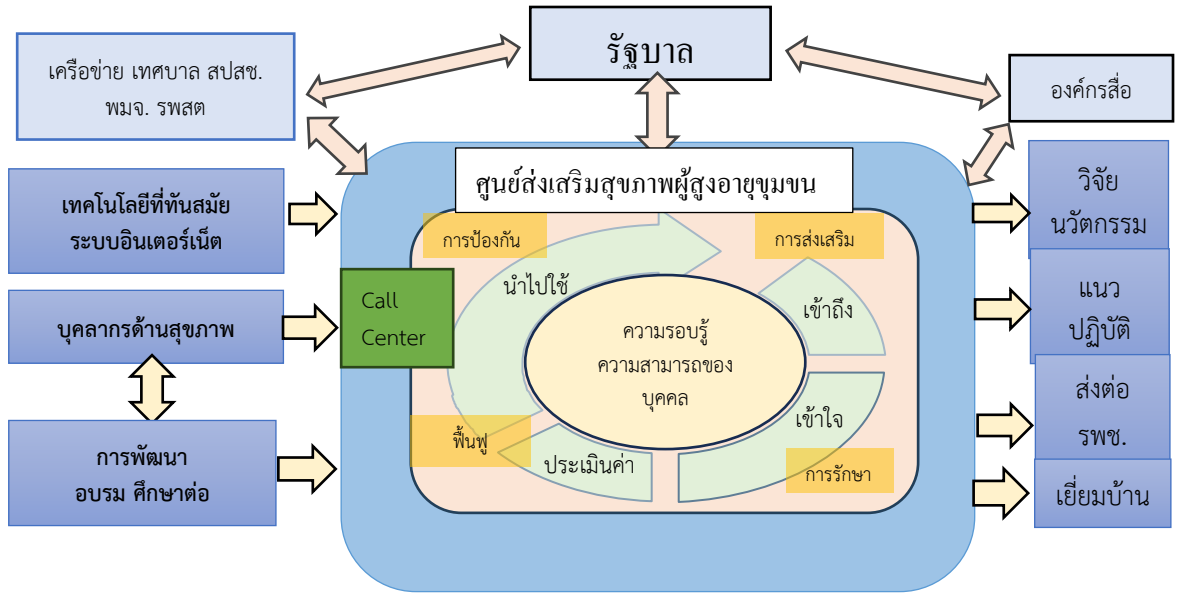


Figure 1: Health Literacy Promotion Model of Elderly Group in the Next Decade

จากแผนภาพที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดแล้วนำมาประกอบเป็นโมเดลระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า เพื่อเป็นนำสู่การปฏิบัติมุ่งพัฒนาให้เกิดการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่าการพัฒนากรอบแนวคิดอนาคตภาพของระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ประกอบด้วย 8 ประเด็นหลัก คือ จำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น (Department of Older Persons, 2018) ผู้สูงอายุส่วนมากจะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งไม่ได้มีสาเหตุ ที่เกิดจากเชื้อโรค แต่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง และเกิดจากการมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของร่างกาย เกิดความเสื่อมของเซลล์ในอวัยวะต่าง ๆ เป็นการเปลี่ยนแปลงของความชรา (Sudnongbua, 2021) เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเรียนรู้ที่ช้าลง จากปัญหาในการฟังและการอ่าน มีผลต่อการรับและการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกิดปัญหาทางสุขภาพตามมา เมื่อความรู้ด้านสุขภาพต่ำส่งผลให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Aunprom-me, Aunprom-me, Phoonnok, and Thitithananan (2022) ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าระดับความรอบรู้ สุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Peterson et al. (2009) ผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำเป็นผู้ที่มีอายุมาก การรู้เท่าทันสุขภาพต่ำสัมพันธ์กับอัตราการตายที่สูงขึ้น รัฐบาลได้เตรียมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดตามมาจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ได้มีนโยบายในแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 แผน คือ 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านการศึกษาตลอดชีวิต 3) ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรมปลูกฝังค่านิยมให้เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ 5) ด้านสวัสดิการสังคม (Department of Older Persons, 2023) ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของซอเรนเซนและคณะ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ในระดับบุคคลแล้วค่อยขยายวงในระดับสังคม เน้นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ ใน 4 มิติ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า อนาคตภาพระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ ดังนี้ 1) แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาความรู้เรื่องการใช้สื่อออนไลน์ต่าง ๆ และการเข้าถึง สื่อโซเชียล (Devalersakul, Siriwarakoon, and Roadyim, 2016) ในด้านการบริการผู้สูงอายุให้ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Prongjit, Sittisuea, Boonplod, and Kakkeaw (2022) เรื่องอนาคตภาพการบริหารงานผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2574) พบว่าควรมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้ป่วยนอกสูงอายุเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยใช้ระบบดิจิทัลนัดหมาย ติดต่อ ติดตาม ในการสื่อสารกับผู้ป่วยนอกสูงอายุหรือญาติ นำข้อมูลสู่ระบบส่งต่อการรับ-ส่งต่อกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ด้านแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรเริ่มก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุและพัฒนาเป็นช่วงวัย สอดคล้องกับกรมอนามัยแบ่งการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในช่วงวัยต่าง ๆ ออกเป็น 4 ช่วงวัย คือ ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น และ วัยทำงาน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม (Department of Older Persons, 2019)ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ คือการจัดให้มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน (Kitjao et al. 2015) มีการจัดกิจกรรมเสริมความรู้การดูแลสุขภาพ การป้องกันตนเอง การฟื้นฟูร่างกายในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น อสม. อพม. เทศบาล รพสต. โรงพยาบาลทั่วไป ทำงานอย่างเป็นระบบ ด้านคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญช่วยในการ ปฏิบัติตัว ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉาะในการสื่อสาร โดยจัดให้มีการแพทย์ดูแลผู้ป่วยทางไกล จะช่วยลดจำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยในสถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์มีเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการมากขึ้น และจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (Chesser, Woods, Smothers, and Rogers, 2016) นโยบายการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพ ป้องกัน ลดโรคที่สามารถป้องกันได้

2) ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านระบบการจัดการสุขภาพชุมชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะอยู่ใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนมากที่สุด ควรมีองค์กรระดับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการเชื่อมประสานกับผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงาน ให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้ ในปัญหาสุขภาพได้ ตามแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุฉบับที่ 3 กำหนดให้มีการวางแผนยกระดับพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกระบวนการที่ขาดไม่ได้คือขั้นตอนการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลแสดงผลความก้าวหน้าและนำมาวางแผนพัฒนาต่อไป ด้านระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เช่น การให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุกรณีผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล และครอบคลุมบริการสนับสนุนการดูแลระยะยาว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Strategy and Planning Division, 2022) ประกอบด้วยกลไกลการเข้าสู่บริการอย่างมีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง และแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (Miankerd, 2019) ในด้านระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุ เป็นการบริการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน

สวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม ปลอดภัย ช่วยผู้สูงอายุให้ได้รับบริการเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น การเข้าถึงข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ สื่อสิ่งพิมพ์ขนาดใหญ่ ภาษาที่เรียบง่าย ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แว่นตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียม แก่ผู้สูงอายุ (Department of Older Persons, 2002) ด้านสุดท้ายคือการจัดตั้งศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุตามแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุฉบับที่ 1 ให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ ขยายบริการในรูปบริการ และหน่วยสังเคราะห์ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ให้มากขึ้น และระดมความร่วมมือจากภาคเอกชนมาช่วยจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุให้ทั่วถึง โดยการจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุที่มีเครื่องมือทันสมัยให้บริการครบวงจร การกระจายอย่างทั่วถึง เข้ารับบริการได้ทุกที่ และมีช่องทางด่วนในการดูแลผู้สูงอายุ 24 ชั่วโมง อีกทั้งมีศูนย์ Day care ผู้สูงอายุ ให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นขยายออกไปถึงชุมชนที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย รองรับการขยายตัวของความเป็นเมืองในอนาคต

3) การพัฒนาสื่อด้านสุขภาพ ที่มีช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย มีประสิทธิภาพ จะลดการเกิดข้อผิดพลาด ต่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ (Sørensen et al. 2012) ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนให้มีช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลที่หลากหลายทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออีเล็กทรอนิกส์ และสื่อสารมวลชน (Kaeodumkoeng, and Thummakul, 2015) อีกทั้งควรส่งเสริมความรู้ด้านดิจิทัลให้ผู้สูงอายุเพื่อช่วยเป็นเส้นทางนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพออนไลน์ และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพบนมือถือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบาง พัฒนาโดยให้รู้วิธีการตรวจสอบเนื้อหาข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้อง มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าว ผู้ให้ข่าว ผู้ผลิตข่าวสาร ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มที่มีข้อจำกัด มีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ควรได้รับการเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoenlak, Nilkote, and Lundam (2023) ศึกษาการวิจัยและพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบางในชุมชนโดย พัฒนาการกลุ่มจิตอาสาเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางในชุมชน ทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านทุกเดือน และการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มจิตอาสา พบว่าความรอบรู้สื่อและสารสนเทศด้านสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันของผู้เปราะบางอยู่ในระดับดี ด้านการจัดการสื่อโฆษณาส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อโดยสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tirakitpanitchakorn (2016) บทบาทของสื่อกับการก้าวสู่สังคมผู้สูงวัย ในประเทศไทยอย่าง Smart Citizen ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบรายการโทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุ มีจำนวน 4 รายการ คือรายการสำหรับผู้ชมที่มีอายุ 60-65 ปี รายการสำหรับผู้ชมทีมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป รายการสำหรับผู้สูงวัยที่มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และรายการสำหรับผู้สูงวัยที่มีอาชีพอื่น ๆ หน่วยงานของรัฐได้จัดสรรงบประมาณจ้างภาคเอกชน ผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมหรือโครงการ ต่าง ๆ ของผู้สูงวัย

4) ระบบเครือข่ายความร่วมมือของสหวิชาชีพ จะช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566-2570 กำหนดให้มีการกระจายบริการสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจัดให้มีคลินิกหมอครอบครัวที่บูรณาการการทำงานโดยสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม ด้านความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศมีความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดีและกลยุทธ์ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ เช่น การเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ในการติดตามความก้าวหน้าของการนำนโยบายการป้องกันโรคเรื้อรัง มาดำเนินการให้ (Department of Disease Control, Minitry of Public Health, 2019) ด้านการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้

ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้พัฒนากำลังคนและบุคลากรด้านสุขภาพ มีความรู้ทางด้านวิชาชีพ บริหารระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านสุขภาพในด้านการพัฒนาผู้สูงอายุ มีความร่วมมือระหว่างรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ธุรกิจ หรือ องค์กรประชาสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบสวัสดิการถ้วนหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ตามแผนปฏิบัติการฉบับที่ 3 ภาครัฐวางแผนปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ โดย ส่งเสริมการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง จัดสิ่งอำนวยความสะดวก เหมาะสมที่ใช้ได้จริง เช่น ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชนและผู้พิการ จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพ และระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด

สรุป

ผลจากการศึกษาอนาคตภาพของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า นำมาเป็นแนวทางในการเตรียมบุคคลที่จะเป็นผู้สูงอายุใน 10 ปีข้างหน้าให้มีสุขภาพดีมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง จากสื่อต่าง ๆ หลายช่องทาง สามารถเข้าถึงได้ง่าย และสะดวก เกิดความรู้เท่าทันสื่อและเลือกใช้ประโยชน์จากสารสนเทศดิจิทัล มีระบบบริการสุขภาพชุมชน ที่ได้รับความร่วมมือจากขององค์กรชุมชน เช่น เทศบาล สปสช. อบต. ในการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จากสหสาขาวิชาชีพการที่ได้รับการพัฒนาแต่ละสาขา ซึ่งแนวทางทั้งหมดนี้จะสำเร็จได้มาจากนโยบาย และการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีในอีก 10 ปีข้างหน้าประชากรที่มีอายุ 50 ปี จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายด้านสุขภาพในการสื่อสารให้ความรู้ด้านสุขภาพ องค์กรสื่อที่พัฒนา และเผยแพร่สื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานหลาย ๆ ข่องทาง ประชาชนเข้าถึงง่าย รวมทั้งมีการประเมินผลเพื่อติดตามความก้าวหน้า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2 อนาคตภาพระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในทศวรรษหน้าจะประสบผลสำเร็จมากขึ้น ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐ เอกชน องค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนวางแผนพัฒนา ผลิตสื่อเผยแพร่สื่อที่มีคุณภาพ ทำการศึกษาวิจัยและสร้างนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ทันสมัย และบุคลากรด้านสุขภาพทุก ๆ สาขา ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและให้ความร่วมมือในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ

2.1 ควรทำวิจัยวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ตรงกับด้านที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ

2.2 ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยควรเพิ่มผู้ที่มาจากองค์กรส่วนท้องถิ่น เทศบาล หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.องค์กรสื่อ เพื่อให้ได้ข้อมูลรอบด้าน เป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

References

Aunprom-me, S., Aunprom-me, S., Phoonnok, B., & Thitithananan, T. (2022). Health Literacy Levels among Elderly in Health Region 9: A Study with the European Health Literacy Survey (HLS-EU) Questionnaire. *Thai Journal of Health Education,* 45 (11), 162-177.

Bangkokbiznews. (2021). *Thai People Suffer from High Rates of Cerebrovascular Disease. Nearly 50,000 Died.* Retrieved August 20, 2021, from https://www.bangkokbiznews.com /social/926745

Berkman, N. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 297-106.

Charoenlak, N., Nilkote, R., & Lundam, C. (2023). Research and Development of a Volunteer Network in the Community to Promote Health in the Vulnerable. *Journal of MCU Peace Studies*, 11(3), 848-861.

Chesser, A. K., Woods, Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology & Geriatric Medicine,* 2, 1-13.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Report on the Situation of NCDs, Diabetes, High Blood Pressure and Related Risk Factors 2019*. Bangkok: Graphic and Design Publishing House.

Department of Older Persons. (2002). *National Elderly Plan No. 2* (2002-2021). Bangkok: Theppenwaniswanis Printing House.

Department of Older Persons. (2018). *Report on the Social Situation and Human Security 2018, Quarter 3* (July-September). Retrieved August 20, 2021, from https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20181017103929.pdf

Department of Older Persons. (2019). *Top Up Knowledge and Prepare before Old Age*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited.

Department of Older Persons. (2023). Action Plan for the Elderly, Phase 3 (2023-2037). Retrieved August 20, 2021, from https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501 -843_0.pdf

Devalersakul, N., Siriwarakoon, W., & Roadyim, C. (2016). The Development of the Elderly as a Burden to Power: Case Study of Rangsit City Municipality. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 9(1), 529-545.

Kaeodumkoeng, K., & Thummakul, D. (2015). Health Literacy Promoting in Aging Population. *Journal of Health Science Research*, 9(2), 1-8.

Kitjao, et al. (2015). *The Suitable Welfare for the Elderly in Different Ages Researched the Technical Promotion and Support Offices 1-12 Year 2015*. Songkhla: IQ Media.

Miankerd, W. (2019). Participatory Action Research for Developing Mechanism of Case Management for Elderly Care in Bang Si Thong Sub-District, Nonthaburi Province. *Interdisciplinary Journal Thammasat University Interdisciplinary College,* 15(2), 134-174.

Peterson, P. N. et al. (2009). Health Literacy and Outcomes among Patients with Heart Failure. *JAMA*, 305(16), 1695-1701.

Phunphatracheewin, J. (2003). Future Research Operations EDFR (Ethnographic Delphi Future Research). *Journal of Education Studies,* 22(1), 1-19.

Prongjit, T., Sittisuea, P., Boonplod, P., & Kakkeaw, V. (2022). The Scenarios of the Administration of the Elderly Outpatient Service System at Community Hospital Sisaket Province in During the Next Decade (B.E. 2574). *Journal of Humanities and Social Sciences Surin Rajabhat University*, (24)1, 23-38.

Sa-ringkan, O. et al. (2021). Cost per Admission Day of Intermediate Care among Patients Diagnosed with Cerebrovascular Diseases in a Tertiary Hospital. *Journal of Health Systems Research*, 15(4), 407-421.

Sørensene, K. et al. (2012). Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health*, 12(80), 1471-2458.

Srisa-at, B. (2013). *Basic Research New and Improved Edition.* (9th ed.). Bangkok: Suviriyasan.

Strategy and Planning Division. (2022). Government Action Plan 5 Years Period (2023-2027) of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.

Sudnongbua, S. (2021). *Caring for the Elderly: Situation and Quality of Life*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.

Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. (2017). *Situation of the Thai Elderly 2017.* Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited.

Tirakitpanitchakorn, N. (2016). The Role of the Media in Moving towards an Aging Society in Thailand Like a Smart Citizen. *Graduate Journal Rajabhat University Walaialongkorn under the Royal Patronage,* (10)2, 1-7.