

## สังคมสูงวัยรอบรู้สุขภาพในยุคดิจิทัล

รศ.ดร.พรสุข หุ่นรินทร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

### บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ทำให้โครงสร้างทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ในปัจจุบันคนมีอายุยืนมากขึ้น อายุมากกว่า 80 ปี มีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการสนับสนุนด้านบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ประเทศในทวีปยุโรปและทวีปเอเชีย (ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ไทย) เข้าสู่สังคมสูงวัย ผู้สูงอายุชาวอเมริกัน อายุ 65 ปี และมากกว่า มี 43.1 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2012 และคาดว่า ในปี ค.ศ. 2050 จะมีจำนวน 83 ล้านคน เป็นร้อยละ 20.9 ของประชากรสหรัฐอเมริกา ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2566 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.66 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2.6 ล้านคน (ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุติดเตียง 2 แสนคน และผู้สูงอายุติดบ้าน 2.5 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2576 จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) จะมีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ

ในสังคมสูงวัย มีการชักชวนผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วม เรื่อง well-being ให้มี healthy aging ผู้สูงอายุมีการจัดการสุขภาพและการดูแลตนเอง มีวิถีชีวิตรักสุขภาพ ต้องการสร้างเสริมสุขภาพและ well-being กินอาหารมีประโยชน์ ออกกำลังกาย มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี อายุยืน การเข้าถึงเข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งรวมเรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลทางตรงต่อวิถีการปฏิบัติตนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้น ผู้เขียนได้อธิบายเกี่ยวกับสังคมสูงวัย สภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ คุณภาพและการสูงวัย ผู้สูงอายุยุคดิจิทัล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพยุคดิจิทัล และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ยุคดิจิทัล

### สังคมสูงวัย (Aging Societies)

สูงวัย (aging) เป็นธรรมชาติ ไม่ใช่ปัญหา ไม่เป็นภาระให้กับบุคคลอื่นและสังคม ผู้สูงอายุต้องการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีอิสระ พึ่งพาตนเองได้ การเข้าสู่ภาวะสูงวัย มิติทางกาย ผู้สูงอายุไม่มีร่างกายแข็งแรงเหมือนวัยหนุ่มสาว แต่มีจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการสร้างคุณค่าให้ชีวิตมีความสุขสมบูรณ์ได้ การสูงวัยที่ประสบผลสำเร็จ (successful aging) ผู้สูงอายุมี

ความสัมพันธ์ที่ดีกับสังคม มีเครือข่ายทางสังคม ทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ไปจนถึงสิ้นสุดชีวิต

สังคมสูงวัย (Aging Societies) เป็นสังคมที่มีผู้อยู่อาศัย อายุมากกว่า 65 ปี มีมากกว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เด็กเกิดน้อย ผู้ใหญ่อายุยืน มีการกระจายตัวของประชากรไปทางผู้สูงอายุ (Berlinger and Solomon, 2018:53)

ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเอง มีความเสื่อมถอยของร่างกาย เสี่ยงเกิดโรคเรื้อรัง มีข้อจำกัดสุขภาพสูงขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ลดภาวะพึ่งพิง และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปตามศักยภาพของตน (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์ยะสกุล, 2563:13)

### สถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ (Health Status of Older Adults)

สถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีความหมายครอบคลุมการเจ็บป่วย การตาย หรือภาวะที่มีข้อจำกัด/ข้อบกพร่องด้านร่างกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุ ความเสื่อมถอยของร่างกาย มีปัญหาการฟังการอ่าน ปัญหาทางสายตาและการได้ยิน ปัญหาความจำและความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์ยะสกุล, 2563:12)

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการคัดกรองสุขภาพ ช่วยให้ทราบถึงโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรม ถดถอยของร่างกายและจิตใจ พบภาวะผิดปกติด้านสุขภาพจากภาวะถดถอยของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และความเสื่อมจากความชรา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตาเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ความจำเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม

ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง) มีการคัดกรองสุขภาพในชุมชน จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มีการประเมิน ADL เป็น 3 กลุ่ม คะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 10 ประเด็น (มนจิชา เจนพานิชทรัพย์, ณัฐชา แก้วอำไพ และวิไลพร คลีกร, 2566:262) ได้แก่ การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า BMI สุขภาพช่องปาก ADL เมื่อพบผลการคัดกรองสุขภาพผิดปกติ ส่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เมื่อพบผลการคัดกรองสุขภาพปกติ มีการส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

### **ดุลยภาพและการสูงวัย (Equilibrium and Aging)**

สุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการผสมผสานอย่างลงตัว เป็นพลวัตรของหลากหลายมิติของชีวิต มุมมองใหม่ มีการมองชีวิตเป็นดุลยภาพของมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยดำรงอยู่อย่างมีปฏิสัมพันธ์กับระบบนิเวศ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550)

### **ผู้สูงอายุยุคดิจิทัล (Older Adults in Digital Era)**

ปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลมีการเปลี่ยนแปลงจากยุคอนาล็อกมาเป็นยุคดิจิทัล มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ให้บริการทางการแพทย์และสร้างนวัตกรรมผ่านสื่อดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชัน หมอชนะ หุ่นยนต์ทำความสะอาด หุ่นยนต์ส่งอาหารและยา มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ประเมินอาการและวินิจฉัยโรค เช่น การวัดสัญญาณชีพ การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจระดับออกซิเจนของผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยด้วยระบบดิจิทัลแทนการใช้กระดาษ การใช้ระบบการติดตามดูแลสุขภาพผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ (mobile health/mHealth) เช่น ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ ความถี่ของการออกกำลังกาย (ศิริลักษณ์ ดีเลิศไพบุลย์และคณะ, 2566:172)

### **ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)**

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ลักษณะส่วนบุคคลและความต้องการทรัพยากรทางสังคมของบุคคลและสังคม ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน รวมถึงนำข้อมูลและบริการสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการสื่อสาร การให้ความสำคัญ และแสดงออกเกี่ยวกับการตัดสินใจ (WHO, 2015)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับข้อมูลข่าวสาร (อ่านและฟัง) ด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจ วิเคราะห์เนื้อหาสาระของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ว่าเกี่ยวกับการดูแล

สุขภาพอย่างไร เชื่อถือได้หรือไม่ และเลือกนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม (สมบัติ บุญโต, 2566:10)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและการปฏิบัติในการจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งการบอกต่อชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและ ชุมชน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (ภัทรพร แคว้นคอนฉิมและพรสุข หุ่นรินทร์, 2563)

มุมมองของความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นสินทรัพย์ (asset) จะทำให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ถึงคุณค่าของความรู้ด้านสุขภาพที่ตนมีอยู่ และใช้ให้เกิดคุณค่ากับตนเอง บุคคลใกล้ชิด และคนในสังคม และรักษาไว้อย่างดีเพื่อเป็นต้นทุนในการใช้ชีวิตต่อไป ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มความรู้ สร้างความเข้าใจ เกิดปฏิบัติจริง สร้างความเปลี่ยนแปลงในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพระดับบุคคล สร้างความตระหนักถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพในระดับสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- 1) ความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)
- 2) ความรู้ด้านสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)
- 3) ความรู้ด้านสุขภาพในระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)

#### **ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ ที่นิยมใช้ในประเทศไทย**

- 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
- 2) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการ
- 3) ทักษะการสื่อสาร
- 4) ทักษะการจัดการตนเอง
- 5) ทักษะการตัดสินใจ
- 6) การรู้เท่าทันสื่อ

Bozkurt and Demirci (2016:273-275) ได้ทำการศึกษาวิจัยในประเทศ Turkey ดำเนินการวิจัย เดือนกันยายน ค.ศ. 2016-กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2017 อาสาสมัคร อายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน เครื่องมือวิจัยใช้ Turkish Translation of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q) ใช้วัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีปัญหาและไม่เพียงพอในผู้สูงอายุ ร้อยละ 85.1 โดยผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเองไม่เพียงพอมากที่สุด เรื่อง การตัดสินใจเกี่ยวกับวัคซีนผู้ใหญ่และการ

ตรวจร่างกายประจำปี Health Literacy European Union Survey Questions มี 47 ข้อ สรุปเนื้อหาของคำถามได้เป็น 3 หมวด ดังนี้

**หมวดที่ 1 ข้อ 1-16** ประกอบด้วย

**ข้อ 1-4** ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค การรักษา กรณีฉุกเฉินขอความช่วยเหลือเมื่อป่วย

**ข้อ 5-8** เข้าใจหมอพูด/อ่านใบสั่งยาที่ติดมากับซองยาได้/ทำอะไรบ้างเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน/การใช้ยา

**ข้อ 9-12** ตัดสินใจ การประยุกต์ใช้ข้อมูลที่เหมาะสม/มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์/ความแตกต่างของการเห็นในการรักษาของแพทย์หลายคน/เมื่อไรเป็นเวลาที่ต้องการได้รับฟังและปรึกษาหมอคนอื่นด้วย

**ข้อ 13-16** ใช้ข้อมูลจากหมอ นำมาตัดสินใจเรื่องการรักษา/ทำตามคำแนะนำเรื่องการรักษาของแพทย์และเภสัชกร/เรียกรถพยาบาลฉุกเฉินได้

**หมวดที่ 2 ข้อ 17-31** ประกอบด้วย

**ข้อ 17-20** ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ขาดออกกำลังกาย ดื่มสุรามาก/ปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด ซึมเศร้า/วัคซีน/ตรวจสุขภาพ/การป้องกันหรือการจัดการ การตัดสินใจ เรื่องน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง

**ข้อ 21-23** เข้าใจสัญญาณเตือนสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ ออกกำลังกายน้อย ดื่มสุรามาก/ทำไมต้องการวัคซีน/ทำไมต้องการตรวจสุขภาพ

**ข้อ 24-28** ตัดสินใจ เชื่อการเตือนเรื่องสุขภาพอย่างไร/เมื่อไรต้องไปหาหมอเพื่อตรวจสุขภาพ/ต้องการวัคซีนใดบ้าง/ตรวจสุขภาพประเภทใดบ้าง/ข้อมูลความเสี่ยงเรื่องสุขภาพในสื่อเชื่อได้หรือไม่

**ข้อ 29-31** ตัดสินใจ ฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่หรือไม่ฉีด/ป้องกันตัวเองอย่างไรเมื่อเจ็บป่วย เชื่อคำแนะนำของครอบครัว เพื่อน หรือสื่อ

**หมวดที่ 3 ข้อ 32-47** ประกอบด้วย

**ข้อ 32-36** ค้นหาข้อมูล กิจกรรมสุขภาพ ออกกำลังกาย อาหารสุขภาพ โภชนาการสุขภาพจิต/เพื่อนบ้านแนะนำ/การเมืองเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร/ความพยายามส่งเสริมสุขภาพที่ทำงาน

**ข้อ 37-40** เข้าใจคำแนะนำเรื่องสุขภาพจากครอบครัวและเพื่อน/ข้อมูลจากฉลากอาหาร/ข้อมูลในสื่อเกี่ยวกับสุขภาพดี

**ข้อ 41-43** ตัดสินใจเลือกสถานที่อยู่อาศัยแล้วมีผลดีต่อสุขภาพและ well-being/ สิ่งแวดล้อมของบ้านช่วยให้สุขภาพดี/พฤติกรรมในชีวิตประจำวันช่วยให้สุขภาพดี

**ข้อ 44-47** ตัดสินใจปรับปรุงสุขภาพตนเอง/เข้าร่วมชมรมกีฬา หรือชั้นเรียนออกกำลังกาย/ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและ well-being และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ well-being ในชุมชน

คำถามมี 4 ตัวเลือก ได้คะแนน 1-4 คะแนน very easy ได้ 4 คะแนน/Easy ได้ 3 คะแนน/Difficult ได้ 2 คะแนน/very Difficult ได้ 1 คะแนน

Scale ยึดหลักการประเมิน easiness-difficulty ของพฤติกรรม ตามการรับรู้ของตนเอง  
**แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย (The Thailand Health Literacy Scale : THLS)**

ปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือในการวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย โดยสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พัฒนามาจาก WHO, Nutbeam, HLS-EU-Q47, Health Literacy Questionnaire (HLQ) ของ Osborne โดยมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ (Cronbach' alpha) เท่ากับ 0.968 เรียกว่า **แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทย (The Thailand Health Literacy Scale : THLS)** มีข้อคำถาม 47 ข้อ (นัชชา เรืองเกียรติกุล, 2565:81) แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 17 ข้อ

การจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 11 ข้อ

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 อยู่ในระดับมาก คะแนน 60-80 ปานกลาง น้อยกว่า 60 น้อย

**ความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)** เป็นความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ สามารถป้องกันและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีความครอบคลุมการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิต ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การช่วยเหลือตนเอง ทักษะคิดในการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมถึงความรู้ในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต (สมบัติ บุญโต, 2566:10)

## ความรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy)

ยุคดิจิทัล เป็นยุคข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทักษะความรู้ด้านดิจิทัลเป็นทักษะสำคัญของศตวรรษที่ 21 มีทักษะการค้นหาข้อมูล การเรียนรู้ด้วยการใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น แล็ปท็อป แท็บเล็ต โทรศัพท์เคลื่อนที่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และมีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนผ่านสื่อสังคมออนไลน์

eHealth เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพและบริการ จัดโดยเทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศ (information and communication technology : ICT) เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ เพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ mHealth จัดให้ข้อมูลสุขภาพ ผ่านนาฬิกาข้อมืออัจฉริยะ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางบวกและทางลบในสังคมดิจิทัล (Seedsman, 2020:16)

**ความรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy)** เป็นสมรรถนะด้านดิจิทัล ประกอบด้วย การเข้าใจดิจิทัล การใช้ดิจิทัล การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัลและการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล มีรายละเอียด ดังนี้ (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562; ศิริลักษณ์ ดีเลิศไพบุลย์ และคณะ, 2566: 73-76)

1) การเข้าใจดิจิทัล (Digital Literacy) หมายถึง บุคคลมีสมรรถนะในการเข้าถึง ค้นหา คัดกรอง วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดการ ประยุกต์ใช้สื่อสาร สร้าง แบ่งปันและติดตามข้อมูลสารสนเทศ ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย มีความรับผิดชอบ มีมารยาท เคารพสิทธิและกฎหมาย ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่เหมาะสมและหลากหลาย

2) การใช้ดิจิทัล (Digital Skill) หมายถึง การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการสื่อสารและปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกันหรือเพื่อใช้พัฒนากระบวนการทำงานหรือระบบงานในองค์กรให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

3) การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัล (Problem Solving with Digital Tool) หมายถึง บุคคลมีสมรรถนะในการระบุนความต้องการและทรัพยากรได้ สามารถตัดสินใจใช้เครื่องมือดิจิทัลที่เหมาะสมได้อย่างฉลาดตามวัตถุประสงค์และความต้องการใช้ สามารถแก้ปัญหาอย่างเชื่อมโยงกันด้วยเครื่องมือดิจิทัล สามารถใช้เทคโนโลยีอย่างสร้างสรรค์ สามารถแก้ปัญหาเชิงเทคนิคและสามารถปรับปรุง พัฒนาสมรรถนะตนเองให้เท่าทันโลกได้

4) การปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล (Adaptive Digital Transformation) หมายถึง บุคคลมีสมรรถนะในการยืดหยุ่นและปรับตัวต่อโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และกระแส

ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นที่มีสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย สามารถริเริ่มและเรียนรู้ด้วยตนเอง

**สุขภาพดิจิทัล (Digital Health)** ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต เกิดจากการใช้อุปกรณ์ดิจิทัล ให้คำปรึกษาในการรักษาสุขภาพอย่างถูกต้องแก่ผู้อื่น

**ความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Literacy)** หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จากแหล่งทรัพยากรอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านสื่อทุกรูปแบบ ตามประเด็นสุขภาพ เพิ่มทักษะ ความรู้และใช้เทคโนโลยีผ่านการประเมินแหล่งข้อมูลและได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Dheva-aksorn, Prasittichok and Intarakamhang, 2024:127)

ในโลกที่มีความเจริญเติบโตทางเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างรวดเร็ว มีทักษะเฉพาะที่จำเป็นต้องเข้าถึงการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อใช้ข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาเรื่องขาดความเชื่อมั่น ทักษะ และประสบการณ์ ในการใช้งานผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล การส่งเสริม **ความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Literacy)** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้ง electronic health (eHealth) และ mobile health (mHealth) เริ่มกลายเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบการดูแลสุขภาพ (Health Care) (Seedsman, 2020: 15)

Dheva-aksorn, Prasittichok and Intarakamhang (2024: 126-134) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ**ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ดิจิทัล (Digital Reproductive Health Literacy : DRHL)** โดยการศึกษาทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงความรู้และทักษะ เข้าใจ และค้นหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่ง electronic เกี่ยวกับการตัดสินใจทางการเจริญพันธุ์ และประยุกต์ความรู้ใช้แก้ปัญหา งานวิจัยนี้มี โครงสร้างของกิจกรรม ประกอบด้วย 6 ทักษะ ดังนี้

- 1) ทักษะความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของผู้ให้บริการ
- 2) ทักษะการปรับตัวเข้ายุคดิจิทัลของผู้ให้บริการ
- 3) สร้างทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์กับวัยรุ่นและวัยรุ่นสาวผ่านช่องทางดิจิทัล
- 4) ส่งเสริมเจตคติของผู้ให้บริการ การเจริญพันธุ์ในยุคดิจิทัล
- 5) ทักษะการให้บริการแก่วัยรุ่นและวัยรุ่นสาวยุคดิจิทัล
- 6) ทักษะการจัดการของทีมและเครือข่าย

## สรุป

ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการสร้างคุณค่าให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ได้ การสูงวัยที่ประสบผลสำเร็จ (successful aging) ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสังคม มีเครือข่ายทางสังคม ทำให้มี



สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ไปจนถึงสิ้นสุดชีวิต ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเอง มีความเสื่อมถอยของร่างกาย เสี่ยงเกิดโรคเรื้อรัง มีข้อจำกัดสุขภาพสูงขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรม ถดถอยของร่างกายและจิตใจ พบภาวะผิดปกติ ด้านสุขภาพจากภาวะถดถอยของการทำงานของอวัยวะ และความเสื่อมจากความชรา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตาเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ความจำเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม มุมมองใหม่ ของสุขภาพ มีการมองชีวิตเป็นคุณภาพของมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยดำรงอยู่อย่างมี ปฏิสัมพันธ์กับระบบนิเวศ

ยุคดิจิทัล มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ มุมมองของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็น สินทรัพย์ (asset) จะทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ตนมีอยู่ ความ รอบรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy) เป็นสมรรถนะด้านดิจิทัล ประกอบด้วย การเข้าใจดิจิทัล การใช้ ดิจิทัล การแก้ปัญหาด้วยเครื่องมือดิจิทัลและการปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงดิจิทัล ความรอบรู้ด้าน สุขภาพยุคดิจิทัล (Digital Health Literacy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จาก แหล่งทรัพยากรอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านสื่อทุกรูปแบบ ตามประเด็นสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ยุคดิจิทัล (Digital Reproductive Health Literacy : DRHL) เป็นทักษะการใช้ เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงความรู้และทักษะ เข้าใจและค้นหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่ง electronic เกี่ยวกับการ ตัดสินใจทางการเจริญพันธุ์ และประยุกต์ความรู้ใช้แก้ปัญหา

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). สรุปผลการสำรวจข้อมูลสถานภาพการรู้เท่าทัน สื่อสารสนเทศของประเทศไทย ปี พ.ศ.2562. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). การสูงวัยกับคุณภาพของชีวิต มุมมองสุขภาพในการะบวนทัศน์ใหม่. เอกสารวิชาการนำเสนอในการประชุมวิชาการแห่งชาติด้านสูงวัยและผู้สูงอายุ ในโอกาส 60 ปี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 11 เมษายน 2550 ณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.
- นัชชา เรื่องเกียรติกุล. (2565,มกราคม- มีนาคม). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารกรมการแพทย์ 47 (1) : 80-86.

- มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์, ณัฐชา แก้วอำไพ และวิไลพร คลีกร. (2566,มกราคม-เมษายน). การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 17(1) : 255-271.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์สกุล. (2563,มกราคม-เมษายน). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสวท. 2(1) : 1-19.
- ศิริลักษณ์ ดีเลิศไพบุลย์, จาพฎา มาเมืองมน, สกฤษฎา ตั้งกุลพิธพร, ศัทธิยา คุณคุณาเดช, อาภาภรณ์ ธนากรพรสวัสดิ์, จินตนาคติ วรณวิจิตร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2566, มกราคม-มิถุนายน). การพัฒนาความรู้ด้านดิจิทัลของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาล. 25(1) : 70-79.
- สมบัติ บุญโต. (2566, เมษายน-มิถุนายน). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหพันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 8(2) : 9-17.
- Berlinger, N., and Solomon, M.Z. (2018). Becoming good citizens of aging societies. Hastings Center Report, 48 : 52-59.
- Bozkurt, H., and Demirci, H. (2016). Health literacy among older persons in Turkey. The Aging Male, 22(4) : 272-277. DOI : 10.1080/13685538.2018.1437901 (สืบค้น 14 เมษายน 2567) [www.tandfonline.com/journals/itam20](http://www.tandfonline.com/journals/itam20)
- Dheva-aksorn, K., Prasittichok, P., and Intarakamhang, U. (2024). Digital reproductive health literacy intervention for enhancing the service behavior : A systematic literature review.. The Journal of Behavioral Science (TJBS), 19(1) : 124-139.
- Seedsman, T. (2020,November 2). Health literacy as a tool to ease pressure on long term care systems : Perspectives and Issues on health aging across the life course. Journal of Aging and Long Term Care, 3(1): 11-25. DOI: 10.51819/jaltc.2020.298474 (สืบค้น 13 เมษายน 2567)
- WHO. (2015). World Report on Aging and Health, Luxembourg : WHO.