



## บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ณัฐกานต์ ปภากิจพงศ์ภักดิ์<sup>1\*</sup>, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร<sup>2</sup>, รังวงศ์ ปภากิจพงศ์ภักดิ์<sup>3</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>3</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

### Nurses' Roles in Promoting Health Literacy among Older Adults in COVID- 19 Situations

Natkan Paphakitpongpak<sup>1\*</sup>, Sumalee Lirtmunlikaporn<sup>2</sup>, Rungwong Paphakitpongpak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University.

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

<sup>3</sup>Nakhon Phanom Provincial Public Health Office.

Received: 18 November 2021 / Revised: 10 October 2022 / Accepted: 2 November 2022

#### บทคัดย่อ

โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างรุนแรงในหลายประเทศทั่วโลก จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน พบว่ายังคงมีความรุนแรง มียอดผู้เสียชีวิตต่อวันเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในกลุ่มของผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง ทำให้เสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำเมื่อเทียบกับประชากรในวัยอื่น ๆ โดยจากหลายการศึกษาพบว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะสามารถคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีอยู่เสมอในยุคการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการ (access skill) 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) 3) ด้านทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) และ 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ (decision skill) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 ในผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** บทบาทพยาบาล, การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคโควิด-19

#### Abstract

COVID-19 is a highly contagious disease that severely affects many countries' health, economic and social systems. From the current situation of the Covid-19 epidemic, it is found that there is still violence. The daily death toll has continued to rise in which most of the deceased were older adults because older adults are the age groups with a deteriorating immune system makes a risk it's easy to get COVID-19 and can have severe symptoms that can lead to death. Currently, it is found that older adults have lower levels of health literacy compared to other age populations, with studies showing that older adults who have adequate health literacy will be able to maintain good health in the era of the COVID-19 outbreak, resulting in a better quality of life in health. This article aimed to review the content on the role of nurses in promoting health literacy among older adults in the epidemic situation of COVID-19.

Nurse has important roles in promoting health literacy among older adults in the situation of the epidemic of COVID-19 according to the composition of knowledge of health namely 1) access skill 2) cognitive skill 3) communication skill 4) self-management skill 5) media literacy skill and 6) decision skill to prevent COVID-19 among older adults.

**Keywords:** Roles of nurses, Promotion of health literacy, the older adults, COVID-19

Corresponding author: Natkan Paphakitpongpak, E-mail: natkan\_p@cmu.ac.th

## บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy; HL) เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง หรือแสวงหาข้อมูล และบริการสุขภาพ ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ที่นำไปสู่ การตัดสินใจเลือกวิธีการในการดูแลตนเอง หรือจัดการสุขภาพ ตนเอง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ให้คงรักษา ไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีตลอดไป<sup>1-3</sup> ปัจจุบันการสาธารณสุขไทย ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goals) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วย และตายจากโรค ที่ป้องกันได้ลดลง<sup>4</sup> เนื่องจากการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ จากการศึกษา พบว่าการที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะส่งผล ถึงสถานะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดต่ำลง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการ นอนโรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพ ลดลง<sup>5</sup> ปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในสังคมไทย และเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ การเจ็บ ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ รวมทั้งยังเป็นกลุ่ม ที่ด้อยโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้งทางตรงและ ทางอ้อม ขาดโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม และ บริการสุขภาพ เนื่องจากความเสื่อมถอยด้านสุขภาพกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และด้านสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมี ข้อจำกัดในการฟัง และอ่านคำแนะนำข้อมูลสุขภาพ หรือใบสั่ง ยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้าน สุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคม ในการ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพด้วยวิธีการ ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง<sup>6</sup>

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน พบว่ายังมีความรุนแรง ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากร ที่มีการติดเชื้อ และเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 มากที่สุด<sup>7,8</sup> เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง ทำให้เสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย จากการศึกษาอัตราการ ติดเชื้อและความรุนแรงของโรคโควิด-19 ทุกประเทศทั่วโลก พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรง และเสียชีวิตมากที่สุด เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตเพียงร้อยละ 1 ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 8.0-9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 14.8-19.0<sup>7</sup> นอกจากนี้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล และมีตีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มอายุต่าง ๆ ก่อนและหลังสถานการณ์โรคโควิด-19 ในเมืองฉงชิ่ง ประเทศจีน พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุ ติดเชื้อโรคโควิด-19 มากที่สุด<sup>9</sup> ดังนั้นแล้วการส่งเสริมความรู้

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นหรืออยู่ในระดับดี อาจนำไปสู่ การป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกยังคงรุนแรง ยอดผู้ติดเชื้อ และเสียชีวิตสะสมยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของ Worldometer เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2565 รายงานยอดผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ทั่วโลกสะสมมีจำนวน 583,238,204 ราย และยอดผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 6,422,235 ราย โดยประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 สูงสุด ในโลก จำนวน 93,225,110 ราย รองลงมาคือประเทศอินเดีย จำนวน 44,050,009 ราย และประเทศฝรั่งเศส จำนวน 33,866,824 ราย<sup>9</sup> นอกจากนี้สหรัฐอเมริกายังเป็นประเทศ ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดในโลก จำนวน 1,055,576 ราย รองลงมาคือประเทศบราซิล จำนวน 678,792 ราย และ ประเทศอินเดีย จำนวน 526,430 ราย<sup>9</sup> สำหรับในประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 4,594,127 ราย โดยเป็นผู้ป่วย รายใหม่จำนวน 1,843 ราย มีอาการรุนแรง จำนวน 1,496 ราย และเสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน 31,434 ราย<sup>9</sup> ซึ่งการแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 ได้สร้างความหวาดกลัว และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประชาชน ทำให้เกิดปัญหา การว่างงาน สูญเสียรายได้ เกิดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า เกิดวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในหลายๆ พฤติกรรม

## อุบัติการณ์ ความชุก และอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคโควิด-19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ ทั่วโลกถือว่ามีความรุนแรงมากเพราะมีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นสูงอย่างรวดเร็ว โดยจากการศึกษาอัตราการเสียชีวิต จากโรคโควิด-19 ในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ เฉพาะประเทศ ในยุโรป สหรัฐอเมริกา และแคนาดา จำนวนทั้งสิ้น 22 ประเทศ พบว่าประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 มากที่สุด โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ในประเทศ สวิตเซอร์แลนด์เสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 89.44 รองลงมาคือ ในประเทศสวีเดน ร้อยละ 88.97 และในประเทศเนเธอร์แลนด์ ร้อยละ 88.70<sup>10</sup> นอกจากนี้จากการรายงานของหน่วยควบคุม และป้องกันโรคของประเทศจีน หรือ Chinese centre for disease control and prevention (CCDC) ได้ทำการรวบรวม และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ในประเทศจีนร้อยละ 14.5 เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป รองลงมาคือเป็นผู้สูงอายุที่มี อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 8.0 ในขณะที่จำนวนผู้เสียชีวิต ที่อายุน้อยกว่า 50 ปี มีเพียงร้อยละ 0.4 ดังนั้นผู้สูงอายุเป็น กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 และเสี่ยงมีอาการรุนแรงถึงชีวิต ได้มากกว่าวัยอื่น ๆ<sup>11</sup>

สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระทรวงมหาดไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2022 พบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอด โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคตับ เป็นต้น<sup>12</sup>

### ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกาย และส่วนใหญ่มีโรคร่วมมาก ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย และทางด้านจิตใจ พบว่าส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุจะเกิดความเครียด และความวิตกกังวลง่าย ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชากรผู้สูงอายุอย่างมาก จากการศึกษา อย่างเป็นระบบถึงผลกระทบของการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ: การทบทวนอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 13,452 การศึกษา พบว่าผลกระทบของการระบาดใหญ่ ของโรคโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงสังคมลดลง และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแบบตัวต่อตัวในช่วงการระบาดใหญ่ ของโรคโควิด-19 นั้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ลดลง มีภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ สุขภาพ มีการรบกวนการนอนหลับ และการทำกิจกรรมทาง ภายลดลง<sup>13</sup> และจากการสำรวจออนไลน์ของสำนักงานสถิติ แห่งชาติ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และทีมงาน ด้านข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ ถึงผลกระทบที่เกิดจาก การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุ ได้รับผลกระทบในหลายเรื่อง เช่น การดูแลตนเอง (การตัดผม การออกกำลังกาย) การซื้อข้าวของเครื่องใช้ การจ่ายตลาด การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ กรณีเจ็บป่วย โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 40.9 ระบุว่าได้รับผลกระทบ มากในการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการ ทางทางการแพทย์ และการดูแลตนเอง ร้อยละ 29.6 และ 28.2 ตามลำดับ<sup>14</sup> จะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 ที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง ดังนั้นแล้วพยาบาลควรให้ความสำคัญ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น และสามารถป้องกัน ตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ต่อไป

### แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเสมือนกุญแจสู่ ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการช่วยให้ประชาชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Nutbeam<sup>2</sup> ได้ชี้ให้เห็นความ สำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อน และใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลง ของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งการพัฒนา และส่งเสริมให้ประชาชน

มีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้าง และพัฒนาขีด ความสามารถในการระดับบุคคลในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเอง ร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้าน สุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแล สุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่ กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ซึ่งทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา อย่างมาก ดังนั้น หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับ ความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ ในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแล สุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น<sup>15</sup>

### ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy ในภาษาไทย มีคำใช้หลายคำ เช่น ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพ และความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งมีหลายบุคคล หรือหลายองค์กรได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (world health organization) ให้นิยามของความรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะต่าง ๆ ในการ รับรู้ และทักษะเชิงสังคม ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถ ของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการ ต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ<sup>3</sup>

Nutbeam ให้นิยามว่า ทักษะทางปัญญาและทางสังคม ที่ขึ้นาก่อให้เกิด แรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคล ให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริม และคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง<sup>2</sup>

ส่วนในประเทศไทย มีองค์กรต่างๆ ให้นิยามของ “ความรู้ด้านสุขภาพ” ไว้ดังนี้

คณะกรรมการข้าราชการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้าน สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้ความหมาย “ความรู้ด้าน สุขภาพ” หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทาง สังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพ<sup>16</sup>

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้นิยามว่า ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการค้นหา การเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ<sup>17</sup>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้นิยามว่า เป็นการ เข้าถึง เข้าใจข้อมูลความรู้ และการจัดบริการสุขภาพ สามารถ ตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้<sup>18</sup>

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญในระดับบุคคล หน่วยงาน สังคมและประเทศชาติ โดยพบว่า ถ้าบุคคลมีความ รู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะสามารถดูแล และรักษาสุขภาพ

ของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัย ทำให้สามารถประกอบกิจกรรม และการทำงานได้อย่างเข้มแข็ง ถ้าหน่วยงาน หรือองค์กรใด มีบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะเกิดผลเสียต่องานบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพได้ นอกจากนี้หากประชาชนของประเทศมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงขึ้น<sup>6</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และอัตราการเสียชีวิตของประชาชน โดยพบว่า ประชาชนที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ จะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น เป็นภาระในการเข้ารับการรักษาพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น เนื่องจากมีความรู้ในการดูแลรักษาตนเองต่ำ การรับรู้ข่าวสาร ช่องทาง และวิธีการสื่อสารทางสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนการเข้าถึงบริการทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ<sup>19</sup>

สำหรับประเทศไทย ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพไว้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งหลายการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน โดยทำให้ประชาชนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจะสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร และนำความรู้ที่ได้รับ มาเลือกปฏิบัติกับตนเองได้อย่างเหมาะสม<sup>20</sup> จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพโดยผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในบริบทคลินิกหออกรับพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 52.72<sup>21</sup>

นอกจากนี้จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>22</sup>

จะเห็นได้ว่าแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ ประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง หรือเพียงพอจะสามารถคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่อยู่เสมอ ซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Nutbeam ได้จำแนกการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้<sup>23</sup>

ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ได้แก่ ทักษะด้านการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าใจ หรือสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ หรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐาน เช่น การอ่านฉลากยา การอ่านใบยินยอมในการรักษา การอ่านใบนัดหมายของแพทย์ การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งการเขียน ทางวาจา รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์

ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน และพุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ซึ่งเป็นสมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive literacy) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่พัฒนาขึ้น จนสามารถนำข้อมูลสุขภาพมาใช้วิเคราะห์ เปรียบเทียบและจัดการสถานการณ์ ชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของแต่ละบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>23</sup> ได้มีการเสนอกรอบแนวคิด (conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ “conceptual model of health literacy as a risk” ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการ (access skill) 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) 3) ด้านทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) และ 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ (decision skill) โดยแนวคิดนี้พัฒนามาจากสองประเด็นที่ต่างกันในการดูแลรักษาทางคลินิก (clinical care) และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (public health) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง “ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค” ในกรณีบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ โดยแนวความคิดนี้มีรากฐานมาจากการวิจัย การรู้หนังสือ (literacy) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และการส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการ

พัฒนาทักษะ และศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น<sup>23</sup> โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม มีรายละเอียดดังนี้<sup>24</sup>

### 1. ปัจจัยระดับบุคคล

1.1 ความรู้ ประกอบไปด้วยการรู้หนังสือทั่วไป (general literacy) เช่นการอ่านตัวเลข ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การรู้หนังสือในเรื่องอื่นๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเอง เป็นต้น

1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา ปัจจัยทางกาย เป็นต้น

1.3 ความเชื่อ และเจตคติ (beliefs & attitude)

1.4 พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ (health risk behavior)

1.5 ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ทักษะในการเจรจาต่อรอง (skills in negotiation) ทักษะในการจัดการตนเอง (skills in self-management) ความสามารถในการประเมินสื่อทางสุขภาพ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ

1.6 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์การตรวจสุขภาพเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ (compliance with medications) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค (changed patterns of consumption) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (changed health behaviors and practices) การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care)

1.7 รูปแบบการใช้ชีวิต (life style)

1.8 การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย (manage of health & illness)

1.9 ระดับความเครียด (stress level)

1.10 สถานะทางสุขภาพ (health status)

1.11 คุณภาพชีวิต (quality of life)

1.12 การปรับปรุงโอกาส ทางเลือกด้านสุขภาพ (improved health outcomes, healthy choices and opportunities)

### 2. ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.1 ทักษะส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ทักษะทางปัญญา (cognitive skills) ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และใช้ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคมและทักษะการพิทักษ์สิทธิตนเอง (self-advocacy)

2.2 สิ่งแวดล้อม (environment)

2.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (patient provider interaction)

### 3. ปัจจัยระดับสังคม

3.1 การจัดระเบียบชุมชน (community organizing) ได้แก่ การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การจัดลำดับความสำคัญ

3.2 ความเท่าเทียมทางสังคมด้านสุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง

3.3 การกระทำทางสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมในหนทางแห่งประชาธิปไตยด้านสุขภาพ (social action for health democratic participation)

3.4 การพัฒนา ประกอบไปด้วย การพัฒนาความรู้ (developed knowledge) การพัฒนาชุมชน community development) โดยให้ชุมชนสามารถดูแลตนเอง การพัฒนาศักยภาพ (capacity development) การจัดโปรแกรมให้ สุขศึกษาและการอบรม การพัฒนาองค์กร (organization development) การจัดที่อยู่อาศัยสถานที่ทำงาน จัดสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น การพัฒนานโยบาย (policy development) การใช้กฎหมาย นโยบาย มีข้อบังคับให้เกิดการบังคับใช้

3.5 การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาพ (access and used health care) ที่รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าถึงการรักษาและการดูแลสุขภาพ

3.6 การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมและการปฏิบัติ (participation in changing social norms and practices)

3.7 การปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทางเลือก และโอกาสที่ดีต่อสุขภาพ (improved health outcomes, healthy choices and opportunities)

3.8 ความทุ่มเทในการดำเนินการทางสังคมเพื่อสุขภาพ (engagement in social action for health)

3.9 ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (health care cost)

ซึ่งปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อระดับ พฤติกรรมสุขภาพมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ซึ่งตัวแปรปัจจัย ทั้ง 6 องค์ประกอบสามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างดีร้อยละ 27.3 (R<sup>2</sup> =0.273) ดังนั้นทุกปัจจัยทั้ง 6 องค์ประกอบ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ<sup>25</sup>

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น พบว่ามีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ความเสื่อมของร่างกายจากการมีอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีปัญหาในการฟังและอ่าน เช่น การอ่านฉลากยา แต่ตามองไม่เห็นตัวอักษรหรือมองไม่ชัด การรับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แต่หูไม่ค่อยได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมักมีการสูญเสียความจำ และความสามารถทางการคิด เช่น การหลงลืม

ไม่สามารถจดจำรายละเอียด หรือคำแนะนำต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ได้ หรืออ่านหรือฟังข้อมูลการรักษาและบริการได้ แต่ไม่เข้าใจในความหมาย ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ เมื่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพไม่เพียงพอทำให้มักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหา ด้านสุขภาพตามมา<sup>26</sup> มีหลายการศึกษายืนยันว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ โดยองค์ประกอบที่ควรพัฒนา ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ<sup>27</sup>

#### แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีผู้สนใจศึกษาอย่างกว้างขวาง เช่น จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ มักจะรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเกิดขึ้นจากความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ ประเมินข้อมูล และนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว และการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ<sup>28</sup> การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าเงื่อนไขการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และข้อมูลสุขภาพต้องเข้าถึงง่ายและรวดเร็ว) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (ได้แก่ ผู้ให้บริการทางสุขภาพให้ข้อมูลที่ชัดเจนและไม่เร่งรีบ และสื่อการสอนข้อมูลทางสุขภาพที่อ่านง่าย เน้นแผนภาพ และนำไปใช้ได้เลย) การประเมินข้อมูลสุขภาพ (ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการค้นหาข้อมูลและเข้าใจข้อมูลอย่างลุ่มลึกและมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ) และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (ได้แก่ เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของข้อมูลสุขภาพ และสามารถประเมินข้อมูลด้วยความเข้าใจบริบทสุขภาพ)<sup>29</sup> ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว ทำให้เข้าใจถึงเงื่อนไขที่สำคัญในการดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ สามารถประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ได้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และยั่งยืนต่อไป โดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพใน

ผู้สูงอายุ ทักษะสำคัญที่ควรพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรประกอบด้วยทักษะดังนี้<sup>30</sup>

1. การแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย รวมถึงสามารถในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับรู้ก่อนนำมาใช้ (access skill) จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพตามความต้องการและความเหมาะสมสำหรับตนเองได้

2. การวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผล (cognitive skill) จะช่วยให้ผู้สูงอายุเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพที่เป็นจริงถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับการปฏิบัติตัวของตนเอง

3. การสื่อสารสองทางโดยเฉพาะกับบุคลากรทางการแพทย์ (communication skill) ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ตามความต้องการ ทำให้เข้าใจอย่างถ่องแท้และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

4. การจัดการตนเอง (self-management skill) เป็นทักษะในการคิด การตัดสินใจ เพื่อจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกับการใช้แหล่งประโยชน์จากครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคม ซึ่งรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์โดยมีเป้าหมายให้มีสุขภาพดีหรือใช้ชีวิตร่วมกับโรคที่เป็นได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้สอดคล้องกลมกลืนไปกับวิถีในการดำเนินชีวิตของตน ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนได้สม่ำเสมอเนื่องด้วยความเต็มใจ

นอกจากนี้ แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการประยุกต์ความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติการพยาบาล สามารถทำได้ดังนี้<sup>31</sup>

1. การสื่อสารทางวาจา ควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง โดยใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและศัพท์ทางการแพทย์ หากจำเป็นต้องใช้ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน พูดอย่างชัดเจน ใช้จังหวะความเร็วปานกลาง จำกัดจำนวนของข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนาแค่ 2-3 ประเด็นที่สำคัญ และเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back) โดยให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดโดยตั้งคำถามปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้อย่างไร?”

2. การสื่อสารโดยการเขียน ควรใช้ประโยคสั้นๆ และเขียนด้วยรูปประโยคอย่างง่าย ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะ โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นส่วนๆ และกำหนดหัวเรื่องให้ชัดเจน และเสนอเนื้อหาตามลำดับ อาจใช้ตัวเลขหรือเครื่องหมายต่างๆ วางหน้าข้อความเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น หรืออาจจะขีดเส้นหรือใส่วงกลมข้อความที่สำคัญ ส่วนในแบบฟอร์มต่างๆ ควรใช้แบบตรวจสอบรายการ (check boxes) มากกว่าที่จะให้ผู้รับบริการเขียนรายละเอียดหรือคำตอบที่มีตัวเลือก “ไม่ทราบ” และควรใช้ตัวหนาสำหรับข้อความที่สำคัญ

3. การใช้สื่อช่วยสอน โดยการใช้รูปภาพโมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หลีกเลียงรายละเอียดที่ไม่จำเป็น ไม่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์แทนการให้คำแนะนำ โดยบุคคล แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อช่วยสอนเพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจา ทบทวน และเน้นประเด็นสำคัญ

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเรื่องของคำถาม ควรใช้คำถามปลายเปิด เช่น “ท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยอะไรบ้าง” มากกว่าจะถามผู้รับบริการว่า “ท่านมีคำถามหรือไม่” พยาบาลควรให้ผู้รับบริการทบทวนการรับรู้และ การปฏิบัติตัว โดยใช้เทคนิค “ask me 3” ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพของฉันทืออะไร 2) ฉันท้องทำอะไรบ้าง และ 3) สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร นอกจากนี้ควรประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิค “Brown bag” การทวนซ้ำวิธีการใช้ยา “ท่านบอกได้ไหมว่า จะรับประทานยาได้อย่างไร” และการให้ผู้รับบริการนำยาที่เหลือมาด้วย เมื่อมาพบแพทย์ตามนัด

5. ระบบสนับสนุนและการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพ มีบทบาทในการสร้างความรอบรู้ มิใช่ผู้มีหน้าที่สั่งสอนตัดสินใจแทนผู้อื่น ซึ่งทักษะที่สำคัญในการสร้างความรอบรู้คือ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง เพราะการฟังที่ลึกซึ้งจะช่วยให้พยาบาลรับรู้ได้ว่าส่วนใดที่ผู้รับบริการยังขาดความรู้หรือขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งการปรับกลวิธีการสอน สุขศึกษาที่มุ่งเน้นการให้สถานการณ์และแนะแนวทางในการตัดสินใจ เช่น การสอนการดูแลตนเองในผู้รับบริการที่เป็นโรคเบาหวานมิใช่เพียงการรู้ว่าอาหารที่ควรรับประทานเป็นอย่างไร แต่ควรเป็นการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานของตนมากกว่า มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ดูผ่อนคลายโดยการเลือกใช้สี และการจัดวางสิ่งของที่ไม่มีบรรยากาศของความน่ากลัว สร้างบรรยากาศที่ผู้รับบริการรู้สึกเป็นมิตรและอยากจะถูกถาม การมีป้ายแนะนำ ตามจุดต่างๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากล และจัดให้มีแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ

### บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุถือว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีได้นอกจากนี้ความรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ โดยสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นผู้เขียนจึงได้ประยุกต์ใช้องค์ประกอบตามกรอบ

แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามบทบาทพยาบาลดังนี้<sup>23, 31, 32</sup>

**1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (access skill)** มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถเลือกแหล่งข้อมูล และค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยพยาบาล

1) ประเมินความพร้อมต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับการศึกษา การอ่านออก เขียนได้ ภาษาหลักที่ใช้สื่อสารช่องทางใน การรับข้อมูล และปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้ เช่น หูหนวก หูตึง ตาพร่ามัว เป็นต้น รวมถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และการเข้าถึงคอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ

2) ประเมินและจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยเครื่องมือการประเมินต่าง ๆ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละราย

3) เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health educator) โดยแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือแก่ผู้สูงอายุ และวิธีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพต่างๆ

**2. ด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill)** มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ รู้และจำสาระสำคัญด้านสุขภาพได้ โดยสามารถอธิบายความเข้าใจ และแนวการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้องได้ พยาบาลสามารถทำได้ดังนี้

1) เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการดูแลสุขภาพด้วยการสื่อสารที่น่าสนใจ สื่อด้วยภาพ และเสียงที่ชัดเจนเข้าใจง่าย

2) นำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางที่หลากหลาย โดยเลือกให้เหมาะสมกับแต่ละราย เช่น ผู้สูงอายุที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นประจำ พยาบาลอาจตั้งกลุ่มไลน์ (line application) หรือเฟสบุ๊ก (facebook) สำหรับแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยมีพยาบาลเป็นผู้แนะนำ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

3) ประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล หากพบว่าผู้สูงอายุเข้าใจไม่ถูกต้องพยาบาลควรอธิบายใหม่โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หรืออาจใช้ภาษาท้องถิ่น และอาจติดตามเยี่ยมหรือสอบถามทางโทรศัพท์ หรือการไปเยี่ยมบ้าน

**3. ด้านทักษะการสื่อสาร (communication skill)** มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพ โดยการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพของตนได้ โดยพยาบาลสามารถทำได้ดังนี้

1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ได้สื่อสาร แลกเปลี่ยนให้บุคคลอื่นได้ทราบ โดยอาจส่งเสริมให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ

2) สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นผู้กระตุ้นให้มีการเข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพในชุมชน

**4. ด้านทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill)** มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดเป้าหมายการวางแผนด้านสุขภาพได้ และสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยมีการทบทวน และสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องได้ด้วยตนเอง พยาบาลสามารถทำได้ดังนี้

1) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (counselor) พยาบาลทำหน้าที่คอยเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แก่ผู้สูงอายุ เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น เพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2) สร้างความเชื่อมั่น และให้กำลังใจ กับผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ โดยเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้เป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองได้สำเร็จ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเองเมื่อไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

**5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill)** มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ สามารถประเมินข้อความทางสื่อต่างๆ โดยสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลสามารถทำได้ดังนี้

1) เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (advocator) โดยเป็นสื่อกลางให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และเมื่อพบว่าผู้สูงอายุได้รับข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง พยาบาลควรชี้แจงความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เกิดการคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบถึงวิธีการเลือกรับสื่อที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง โดยประเมินถึงความถูกต้องน่าเชื่อถือของสื่อ เช่น สถานการณ์ที่ยังคงเป็นปัญหาในประเทศไทยที่มีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่ยอมเข้ารับการรักษาตัวด้วย เนื่องจากได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจากสื่อในเรื่องผลข้างเคียงของวัคซีน เป็นต้น

**6. ทักษะการตัดสินใจ (decision skill)** มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้เหตุผล หรือการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย และสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติได้ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา พยาบาลสามารถทำได้ดังนี้

1) เป็นผู้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ทำให้ตนมีสุขภาพที่ดีขึ้นด้วยตนเอง โดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับทำความเข้าใจ และสามารถสื่อสารออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ได้ เช่น ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาตัวด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ด้วยตนเอง โดยอาจแจ้งความประสงค์ผ่านบุตรหลาน หรือครอบครัว เป็นต้น

2) เสริมสร้างพลังอำนาจในการเรียนรู้ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุรับรู้ในความสามารถของตน โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุมาคิดวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางที่ควรปฏิบัติ

## สรุป

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบันที่ยังคงมีความรุนแรง ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในสังคมไทย ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ และข้อจำกัดต่างๆ ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวคิดที่น่าสนใจเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูล และบริการ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการสื่อสาร มีทักษะการตัดสินใจ สามารถจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันพยาบาลยังไม่สามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ครบทั้ง 6 องค์ประกอบ แต่ควรมีการพัฒนาด้านการให้ความรู้เหล่านี้แก่ผู้สูงอายุ บทบาทที่เด่นคือ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการ (access skill) 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) 3) ด้านทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) และ 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ (decision skill) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรกระตุ้นบทบาทที่ต้องพัฒนา เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนงานการป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 ในบริบทพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้

## เอกสารอ้างอิง

1. Cavanaugh KL. Health literacy in diabetes care: explanation, evidence and equipment. Diabetes Manag (Lond) 2011;1(2):191-9.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion Int 2000; 15(3):259-67.



3. World Health Organization. Health promotion glossary. Division of health promotion, education and communications, Health education and health promotion unit, WHO Geneva, 1998;1-10.
4. The Board of directors for the preparation of the National health development plan, No. 12, Ministry of Public Health. National Health Development Plan, Vol. 12 (2017-2021); [Cited October 5, 2022]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6991>.
5. Mancuso JM. Health literacy: A concept/ dimensional analysis. *Nurs Health Sci* 2008; 10(3):248-55.
6. Kaeodumkoeng K, Thummakul D. Health literacy promoting in aging population. *J Health Res* 2015;9(2):1-8.
7. Department of Mental Health. Risk and Impact of COVID-19 to older adults. 2021; [Cited October 5, 2022]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30794>.
8. Yang P, Ou Y, Yang H, Pei X, Li J, Wang Y, et al. Research on influencing factors and dimensions of health literacy in different age groups: Before and after the COVID-19 era in Chongqing, China. *Frontiers in Public Health* 2021;9(Article 690525): 1-11.
9. Worldometer. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. 2022; [Cited October 5, 2022]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
10. Hofmann C, Wolf E. Older age groups and country-specific case fatality rates of COVID-19 in Europe, USA and Canada. *Infection* 2021;49(1):111-6.
11. The novel coronavirus pneumonia emergency response epidemiology team. Vital surveillances: The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) - China, 2020. *China CDC Weekly* 2020;2(8):113-22.
12. The situation administration center, ministry of interior. Covid-19 situation in Thailand. 2022; Retrieved from <https://www.moicovid.com/>.
13. Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Raymond E, Bussi eres EL, Lapierre N, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: rapid review. *JMIR AGING* 2021;4(2):1- 17.
14. Watcharagupta Y, Jitsuchon S. Impact of covid-19 to the elderly. 2022; [Cited October 5, 2022]. Available from: <https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons/>.
15. The health education division, department of health service support, ministry of public health. 2017; [Cited October 5, 2022]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/index/315>.
16. The Commission to drive national reforms on public health and the environment. Health literacy reform and Health communication. 2016; [Cited October 5, 2022]. Available from: [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament\\_parcy/ewt\\_dl\\_link.php?nid=38939](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=38939).
17. The Institute for health systems research (HSRI). Health literacy. 2015; [Cited October 5, 2022]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/6263>.
18. Department of health, ministry of public health. Health literate school: HLS. 2020; [Cited October 5, 2022]. Available from: [http://hps.anamai.moph.go.th/files/HLS\\_Guideline.pdf](http://hps.anamai.moph.go.th/files/HLS_Guideline.pdf)
19. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R, The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLO). *BMC Public Health* 2013;13(1):1-17.
20. Ginggeaw S, Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. *NJPH* 2016;25(3):43-54.
21. Sriyasak A, Sarakshetrin A, Tongphet J, Ket-in V, Utaitum N, Supranee Mookui S, et al. Proposed policy for health management of older persons with diabetes and hypertension using health literacy in primary care cluster context: Case study in PCC, Phetchaburi province. 2020; [Cited October 5, 2022]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5257>.
22. Kareesun K, Malathum P, Sutti N. Relationships among health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. *Rama Nurs J* 2019;25(3):280-95.
23. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc. Sci. Med* 2008;67(12):2072-8.
24. Intarakamhang U. Knowledge of health. Measurement and development. Bangkok: Sukhumvit Printing Company Limited. 2017.

25. Darun P, Krairat T. Factors of health literacy influencing health behavior of people in Bueng Kan province. Department of Health Service Support Journal 2019;15(3):71- 82.
26. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. Diabetes Care 2008;31(5):874-9.
27. Srithani K. The relationship between health quotient and quality of life of elderly people in the north-central region. HSRI 2017;11(1):26-36.
28. Lakhiao A, Chalikrua T. Health quotient and factors related to drug intake in hypertensive patients. Ban Piang Luang health promoting hospital Chiang Mai province.; The 6th National and International research conference and presentation in science and technology filed 2015;635-49.
29. Deechum W, Srisang P. Knowledge of health in self-care for good health among the elderly in Bangkok: A case study of enhancement of health knowledge of the elderly. Urban Med 2019;63 (additional edition):74-82.
30. Boonsathien W, Rianthipayasakul O. Health literacy: situations and effects on health conditions of the elderly. J Nurs Sci Health 2020;2(1):1-19.
31. Cheysuwan W. Knowledge of health: concepts and applications to nursing practice. Royal Thai Navy Med J 2017;4(44):183-197.
32. Boonyaratkalin P. Community health nurses' role in promoting health literacy among older adults. Thai Red Cross Nurs J 2020;13(1):63-75.

