



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เวชศาสตร์ทันยุค 2568



บทที่ 22

แนวทางส่งเสริมระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ
ที่มาเข้ารับการผ่าตัด

กองบรรณาธิการ
คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือเวชศาสตร์ทันยุค 2568
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เวชศาสตร์ทันยุค 2568

กองบรรณาธิการ
คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือเวชศาสตร์ทันยุค 2568
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เวชศาสตร์ทันยุค 2568

บรรณาธิการ คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือเวชศาสตร์ทันยุค 2568
พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2568
ราคา 429 บาท

สงวนลิขสิทธิ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติการพิมพ์
ห้ามมิให้ทำซ้ำหรือลอกเลียนแบบโดยไม่ได้รับอนุญาต

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือเวชศาสตร์ทันยุค 2568

เวชศาสตร์ทันยุค 2568.-- กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568.
514 หน้า.

1. เวชปฏิบัติ. I. ชื่อเรื่อง.

616

ISBN (E-book) 978-616-8201-47-3

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย สำนักพิมพ์ศิริราช งานวิชาการ สำนักงานคนปด
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0 2419 2858
E-mail: sirirajbooks@gmail.com
Website: www.sirirajbooks.com
E-book application:



ออกแบบโดย

บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด

4 ซอยสิรินธร 7 แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 0 2881 9890

สนับสนุนการตีพิมพ์โดย กองทุนโครงการตำราศิริราช ในศิริราชมูลนิธิ

แนวทางส่งเสริมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทางอิเล็กทรอนิกส์ในผู้สูงอายุที่มาเข้ารับการผ่าตัด

Guidelines to Promote Electronic Health Literacy in Older Adults Undergoing Surgery

22

ยลลดา ปิงเสียงดี
อรุณทัย ศิริวัศวกุล

บทนำ

สุขภาพของผู้สูงอายุถดถอยตามกาลเวลา ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเข้ารับการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายส่งเสริมสังคมสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (Healthy Ageing) ผ่านการสร้างชุมชนดิจิทัล และตระหนักถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (electronic health literacy; eHealth literacy) โดยเน้นการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และพึ่งพาตัวเอง และใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (eHEALS) ประเมินความสามารถในการค้นหาทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการแก้ไขหรือจัดการปัญหาสุขภาพมีรายงานความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้สูงอายุของประเทศไทยมีคะแนน eHealth ต่ำ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ คือ สถานะสุขภาพ และการใช้สื่อออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต

แนวทางเตรียมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนผ่าตัด คือ การสร้างพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์หรือสื่อสังคม สามารถดำเนินการตามหลักการของ Information Motivation Behavioral Skills Model (IMB model) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การให้ข้อมูลมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ การส่งเสริมแรงจูงใจโดยตระหนักถึงความสำคัญของการค้นคว้าข้อมูลสุขภาพและการพัฒนาทักษะวิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพผ่านเครื่องมือออนไลน์ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมถึงการซักถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านการใช้สื่อออนไลน์และสื่อสังคมตามหลักการดังกล่าวช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและนำความรู้ที่ได้ไปจัดการสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายทางสุขภาพ

นโยบายทางสุขภาพ เป็นแนวทางและแผนปฏิบัติการที่รัฐบาลที่กำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและแก้ไขปัญหาสุขภาพในสังคม โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570 มีจุดมุ่งหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง มีกลยุทธ์หลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก โดยพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่น่าไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาพะ ซึ่งส่งเสริมการสร้างพื้นที่ชุมชนดิจิทัลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะบนฐานนวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์ที่เอื้อต่อรูปแบบวิถีชีวิตปกติใหม่ อาทิ การให้คำปรึกษาทางไกลด้านสุขภาพ ระบบการให้บริการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (eHealth)⁽¹⁾ นวัตกรรมดังกล่าวมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลสุขภาพระยะยาวด้วยตนเอง เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น และลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างผู้ดูแล ทั้งนี้ ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้จากการใช้เครื่องมือดิจิทัลที่ช่วยประเมินปัญหาสุขภาพเบื้องต้น พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง ในเบื้องต้นก่อนเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ซึ่งเป็นแนวทางที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม⁽²⁾

ความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (electronic health literacy; eHealth literacy)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึงความสามารถของบุคคลที่สืบค้น เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมอย่างมีเหตุผล ปัจจุบันมีข้อมูลทางสุขภาพที่หลากหลาย ได้แก่ เครื่องมือที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เว็บไซต์ให้ข้อมูลทางสุขภาพ และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ดังนั้นการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตให้มีประสิทธิภาพเป็นทักษะที่สำคัญที่บุคคลควรพัฒนา⁽³⁾

ความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (eHealth literacy) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการสืบค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการแก้ไขหรือจัดการปัญหาด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งในปี ค.ศ. 2006 มีการพัฒนาแบบประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ โดย Norman CD และ Skinner HA จัดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มทักษะการวิเคราะห์ แหล่งข้อมูล (ทักษะพื้นฐานการสื่อสาร ทักษะสื่อสารสนเทศ และ ความรอบรู้ด้านสื่อ) และ กลุ่มที่ 2 กลุ่มทักษะที่มีลักษณะเฉพาะตามบริบท (ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ การใช้สื่อคอมพิวเตอร์ และ สารสนเทศด้านสุขภาพ) ประกอบด้วยทักษะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่^(3, 4)

1. การรู้ทักษะพื้นฐานการสื่อสาร (traditional literacy) เป็นความสามารถในการสื่อสาร คือ ฟัง พูด อ่าน เขียน ได้เป็นอย่างดี

2. การรู้สื่อสารสนเทศ (information literacy) เป็นการรู้วิธีการค้นหาข้อมูลสารสนเทศ และการใช้ข้อมูลสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การรู้เท่าทันด้านสื่อ (media literacy) เป็นการที่บุคคลตีความวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ ประเมินข้อมูลที่เผยแพร่ในสื่อ และนำข้อมูลที่มีคุณภาพไปใช้ประโยชน์

4. ความรอบรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (scientific literacy) เป็นการเข้าใจเหตุผล และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่มีอย่างจำกัดให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นระบบ

5. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ (computer literacy) เป็น ความสามารถในการใช้เครื่องมือสารสนเทศมา แก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างชาญฉลาด

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นความสามารถเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการดูแล สุขภาพอย่างเหมาะสม⁽⁵⁾

โดยนำทักษะพื้นฐาน 6 ประการ จัดทำ แบบประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทาง อิเล็กทรอนิกส์ (eHEALS) ดัง ตารางที่ 22.1

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้สูงอายุ

จากการสืบค้นข้อมูล มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพทาง อิเล็กทรอนิกส์ของผู้สูงอายุดังนี้

• ปัจจัยทางสังคมและประชากรศาสตร์ (Socio-demographic factors)⁽⁷⁾

เช่น อายุ เพศ สถานที่พักอาศัย ปัจจัยทาง

สุขภาพ และ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

• ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ (Digital device-related factors)⁽⁸⁾

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง กับอุปกรณ์ แบ่งได้ดัง ตารางที่ 22.2

• ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม⁽⁸⁾

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง กับสนับสนุนทางสังคม แบ่งได้ดัง ตารางที่ 22.3

การส่งเสริม eHealth literacy ด้วย Information Motivation Behavioral Skills Model; IMB model

ในยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศ มีบทบาท สำคัญในชีวิตประจำวัน การใช้อินเทอร์เน็ตใน การสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพได้บ่อยครั้ง โดยเฉพาะ ในผู้สูงอายุที่มีความต้องการข้อมูลทางสุขภาพ มากที่สุด แต่อย่างไรการเข้าถึงข้อมูลความรอบรู้ ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดหลากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ และปัจจัยสนับสนุน ทางสังคม เช่น ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ขาดโอกาสการเรียนรู้ ระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ต่ำ และความกังวล เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของข้อมูลบน อินเทอร์เน็ต⁽⁹⁾ ด้วยเหตุผลนี้ จึงนำโมเดล IMB มา ใช้เป็นกรอบแนวคิดที่เน้นพฤติกรรมในการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ใน ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่ เหมาะสม โดยหลักการ IMB model เป็นเส้นทาง

ตารางที่ 22.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (eHEALS)^(4, 6)

ความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (eHEALS)					
1. เนื้อหาสาระของข้อมูลด้านสุขภาพที่สืบค้นทางออนไลน์/สื่อสังคม					
☐ ระดับน้อยที่สุด ☐ ระดับน้อย ☐ ระดับปานกลาง ☐ ระดับมาก ☐ ระดับมากที่สุด					
2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์					
ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1) ฉันรู้วิธีการค้นหาทรัพยากรสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นประโยชน์จากอินเทอร์เน็ต					
2) ฉันรู้วิธีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของฉัน					
3) ฉันรู้ว่ามียุทธศาสตร์สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพอะไรบ้างบนอินเทอร์เน็ต					
4) ฉันรู้ว่าจะค้นหาทรัพยากรสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นประโยชน์จากแหล่งใดบ้างอยู่บนอินเทอร์เน็ต					
5) ฉันรู้วิธีที่จะใช้สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพที่ค้นพบจากอินเทอร์เน็ตให้เป็นประโยชน์กับตัวฉันได้					
6) ฉันมีทักษะที่จำเป็นในการประเมิน ทรัพยากรสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพที่ค้นหาได้จากอินเทอร์เน็ต					
7) ฉันสามารถจำแนกได้ว่าทรัพยากร สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพที่ค้นได้จากอินเทอร์เน็ต เรื่องใดมีคุณภาพสูง หรือ เรื่องใดมีคุณภาพต่ำ					
8) ฉันมีความรู้สึกมั่นใจที่จะนำสารสนเทศที่ค้นได้จากอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของฉัน					

“ทรัพยากรสารสนเทศ” หมายถึง สื่อหรือวัสดุที่ใช้เก็บบันทึกสารสนเทศ ทรัพยากรสารสนเทศ
 แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) วัสดุตีพิมพ์ (วารสาร หนังสือพิมพ์) 2) วัสดุไม่ตีพิมพ์ (แผ่นเสียง วิดีทัศน์ รูปภาพ)
 3) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ฐานข้อมูลออนไลน์ วารสาร-หนังสืออิเล็กทรอนิกส์)
 (ดัดแปลงโดยได้รับอนุญาตจากผู้พิมพ์ Norman CD และ Skinner HA ภายใต้ลิขสิทธิ์แบบ open access ใน Norman
 CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. J Med Internet Res. 2006;8(4):1-7.)⁽⁴⁾
 (ดัดแปลงโดยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ)⁽⁶⁾

ตารางที่ 22.2 ปัจจัยด้านอุปกรณ์ที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้สูงอายุ⁽⁸⁾

1) ความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต	ขาดการเข้าถึง เกี่ยวกับปัญหาการใช้งาน และทัศนคติเกี่ยวกับเทคโนโลยี
	จำนวนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ต
	ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต และการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ
	ระยะเวลาในการใช้อินเทอร์เน็ต
	ความสามารถในการใช้เทคโนโลยี เช่น การใช้แอปพลิเคชัน
2) ทัศนคติการใช้อินเทอร์เน็ต และการรู้ข้อมูลสุขภาพออนไลน์	ความสนใจในการใช้อินเทอร์เน็ต ผ่านคอมพิวเตอร์ หรือสมาร์ทโฟน
	ไม่รู้สีกดดันและรู้สึกการใช้ในการใช้คอมพิวเตอร์ หรือสมาร์ทโฟนง่าย
	ความมั่นใจในความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และทัศนคติต่อข้อมูลทางสุขภาพ
	การรับรู้ความสามารถของตนเอง
	การรับรู้ความน่าเชื่อถือและความเชื่อถือได้ของข้อมูลสุขภาพออนไลน์
	การรับรู้ความเสี่ยงจากข้อมูลสุขภาพออนไลน์ที่มีคุณภาพต่ำ

(ดัดแปลงโดยได้รับอนุญาตจากผู้พิมพ์ Shi Z และ คณะ ภายใต้ลิขสิทธิ์แบบ open access ใน Shi Z, Du X, Li J, Hou R, Sun J, Marohabutr T. Factors influencing digital health literacy among older adults: a scoping review. Front Public Health. 2024;12:1447747.)⁽⁸⁾

ตารางที่ 22.3 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้สูงอายุ⁽⁸⁾

1) ต้นทุนทางสังคมของผู้สูงอายุ	การมีส่วนร่วมทางสังคม และการเชื่อมโยงทางสังคม
	ทุนทางสังคมเชิงโครงสร้างและเชิงความคิด
	ความไว้วางใจในผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
	การพึ่งพาความรู้ของแพทย์ในการตัดสินใจทางการแพทย์
2) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว	การสนับสนุนจากครอบครัว
	คำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว
	การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและการสูงวัยในครอบครัว
	ความสามารถทางภาษาอังกฤษ และข้อจำกัดทางวัฒนธรรม

(ดัดแปลงโดยได้รับอนุญาตจากผู้พิมพ์ Shi Z และ คณะ ภายใต้ลิขสิทธิ์แบบ open access ใน Shi Z, Du X, Li J, Hou R, Sun J, Marohabutr T. Factors influencing digital health literacy among older adults: a scoping review. Front Public Health. 2024;12:1447747.)⁽⁸⁾

บอกสาเหตุที่กำหนดพฤติกรรม ได้แก่ ข้อมูล แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม ที่มีผลต่อ พฤติกรรมด้านสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงประยุกต์ใช้โมเดล IMB เป็นกรอบแนวคิดอธิบาย พฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต ของผู้สูงอายุ โดยตัวแปรต่าง ๆ ตามโครงสร้าง ของโมเดล IMB⁽¹⁰⁾

1. แหล่งข้อมูล (Information)

การส่งเสริมพฤติกรรมในการสืบค้นข้อมูล ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์สามารถ ดำเนินการได้ผ่านการใช้กลยุทธ์การสอนที่ หลากหลาย เช่น การจัดการศึกษาระยะสั้น เกี่ยวกับการเรียนรู้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน การสืบค้น ข้อมูลสุขภาพในเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ การวิเคราะห์ ข้อมูลสุขภาพที่ได้จากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ นอกจาก จัดการศึกษาระยะสั้นแล้ว กลยุทธ์นำเสนอแหล่ง ข้อมูลในการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพผ่านภาพยนตร์ หรือหนังสือ นอกจากนั้นกระบวนการถ่ายทอด ข้อมูลอื่นๆ ประกอบด้วย การสนทนาแบบโต้ตอบ การให้คำปรึกษา และการสอนโดยเพื่อนรุ่น เดียวกัน⁽¹⁰⁻¹²⁾

2. การส่งเสริมแรงจูงใจ (Motivation)

การส่งเสริมแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม ในสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทาง อิเล็กทรอนิกส์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านแรงจูงใจส่วนบุคคล และ แรงจูงใจทางสังคม ในด้านแรงจูงใจส่วนบุคคล มุ่งเน้นส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นในผลลัพธ์เชิงบวกที่อาจจะ เกิดขึ้นจากการสืบค้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ทางอิเล็กทรอนิกส์ และทัศนคติต่อพฤติกรรม สุขภาพเฉพาะตนเอง กลยุทธ์ที่นำมาใช้เพื่อ

เพิ่มแรงจูงใจ ได้แก่ การจัดการศึกษาระยะสั้น เกี่ยวกับประโยชน์ของเทคโนโลยี ความง่าย ในการใช้งาน ความเพลิดเพลิน และทัศนคติ ต่อข้อมูลสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต

สำหรับแรงจูงใจทางสังคม มุ่งเน้นสนับสนุน จากบุคคลรอบข้างหรือสร้างบรรทัดฐานทาง สังคม เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสืบค้น ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่เหมาะสมกับตนเอง โดยกลยุทธ์ที่นำมาใช้ได้แก่ การให้คำปรึกษาโดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การสนทนาเป็นกลุ่ม และการสร้างกลุ่มเครือข่าย สนับสนุนทางสังคม⁽¹⁰⁻¹²⁾

3. การพัฒนาทักษะเชิงพฤติกรรม (Behavior skill)

การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยน หรือกระตุ้นพฤติกรรมทางสุขภาพส่วนบุคคล โดยส่งเสริมความเชื่อมั่นในผู้สูงอายุสามารถพัฒนา ได้ผ่านกลยุทธ์ต่าง ๆ ได้แก่ 1) การจัดกิจกรรม อบรมทักษะเชิงปฏิบัติ สอนวิธีการเข้าถึงสืบค้นข้อมูล จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และยกตัวอย่างคำที่ใช้ การสืบค้นที่เข้าถึงง่าย (เช่น วิดีโอเลือกสุบหรี และ วิดีโอเลือกซื้อเครื่องต้มแอลกอฮอล์) 2) การเรียนรู้ สืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ร่วมกับผู้อื่น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือพี่เลี้ยง 3) การพัฒนาเครื่องมือการเรียนรู้ที่ออกแบบเฉพาะ สำหรับกลุ่มโรคในผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้สามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นในการดูแลสุขภาพ ตนเองได้อย่างเหมาะสม กลยุทธ์เหล่านี้ช่วยเพิ่ม ความเข้าใจและความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ^(13, 14)

ตัวอย่างงานวิจัยที่มุ่งเน้นการส่งเสริมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โมเดล IMB ในผู้สูงอายุ

จากการสืบค้นข้อมูลมีรายงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้โมเดล IMB ส่งเสริมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

1. จากรายงานในปี ค.ศ. 2021 ของ Sun Ju Chang และคณะ

ทำการวิจัยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ โดยสอนวิธีการเข้าถึงและประเมินข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เนื้อหาการสอนในแต่ละบทถูกแบ่งออกดังนี้:

สัปดาห์ที่ 1 สอนคอมพิวเตอร์พื้นฐาน: คำศัพท์พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ การใช้เมาส์ คอมพิวเตอร์ และคำศัพท์พื้นฐานเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต

สัปดาห์ที่ 2 สอนการทำความเข้าใจเว็บไซต์ National Health Information Portal; NHIP เป็นเว็บไซต์เกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพแห่งชาติของเกาหลี

สัปดาห์ที่ 3 สอนการสืบค้นหาข้อมูลภายในเว็บไซต์ NHIP

สัปดาห์ที่ 4 สอนการเข้าเว็บไซต์ NAVER ซึ่งเป็นเครื่องมือค้นหาเว็บไซต์ที่ใหญ่ที่สุดในเกาหลีใต้

สัปดาห์ที่ 5 ประเมินข้อมูลสุขภาพทางออนไลน์

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ดีขึ้นทันทีหลังจาก

ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเมื่อผ่านไป 2 เดือนระดับความรอบรู้ดีขึ้นเช่นเดียวกัน⁽¹⁰⁾

2. จากรายงานในปี ค.ศ. 2022 ของ Sun Ju Chang และคณะ

ทำการวิจัยผู้สูงอายุในประเทศเกาหลี (อายุ 65 ปีขึ้นไป) โดยส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพตามหลัก IMB model และมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ NHIP ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพแห่งชาติของเกาหลี และเว็บไซต์ NAVER รวมถึงการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพออนไลน์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุหลังจากได้รับข้อมูลและการกระตุ้นแรงจูงใจเกี่ยวกับการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ คะแนนด้านพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนรับข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสามารถช่วยพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในผู้สูงอายุได้⁽¹³⁾

ตัวอย่างงานวิจัยที่มุ่งเน้นการส่งเสริมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

จากการสืบค้นข้อมูลมีรายงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดดังนี้

1. จากการรวบรวมข้อมูลในปี ค.ศ. 2015 ของ Amy Waller และคณะ

การใช้โปรแกรม eHealth ปรับปรุงการดูแลและผลลัพธ์การผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน

- **สร้างกระบวนการตัดสินใจและปรับปรุงการให้ข้อมูลเพื่อให้ความยินยอม**

eHealth เป็นโปรแกรมที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง ประโยชน์ และผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจรับการรักษา โดยนำเสนอในรูปแบบตารางเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการผ่าตัด พร้อมทั้งการประเมินเฉพาะเจาะจงที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลได้ชัดเจนขึ้น ลดความไม่เข้าใจในข้อมูล และช่วยลดความเสียใจหลังการตัดสินใจ

- **การรวบรวมข้อมูลประวัติทางการแพทย์ การให้ข้อมูล และปรับปรุงการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดให้เหมาะสม**

ผู้ป่วยกรอกข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของตนเองทางออนไลน์ที่บ้าน หรือในห้องรอก่อนการปรึกษาเรื่องการผ่าตัดผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น แท็บเล็ต โปรแกรม eHealth นำข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยมาประมวลผลและแสดงข้อมูลทั้งในรูปแบบลายลักษณ์อักษรและสื่อโต้ตอบเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาสลบ ขั้นตอนการรักษา และข้อกำหนดในการเตรียมตัว การให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดช่วยลดระยะเวลาการพักรักษาตัว การใช้ยาหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และความวิตกกังวล

- **การปรับปรุงกระบวนการรับเข้ารักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**

โปรแกรม eHealth ส่งข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในโรงพยาบาล เช่น การเตรียมตัว และข้อกำหนดอาหารก่อนการผ่าตัด⁽¹⁴⁾

2. จากรายงานในปี ค.ศ. 2022 ของ Helle Spindler และคณะ

พบว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลว มีการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางไกล (Telerehabilitation) ในระยะเวลา 6 เดือนสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล โดยเฉพาะด้าน “การใช้เทคโนโลยีเพื่อประมวลผลข้อมูลสุขภาพ” และ “แรงจูงใจในการมีส่วนร่วมกับการบริการดิจิทัล”⁽¹⁵⁾

3. จากรายงานในปี ค.ศ. 2023 ของ Youn-Jung Son และคณะ

พบว่าผู้ป่วยสามารถเลือกเป้าหมายรายสัปดาห์จากตัวเลือก 1 ใน 9 ของเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแอปพลิเคชัน WithUs ดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 6 เดือน โดยเริ่มต้นตั้งแต่การดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งระหว่างดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลผ่านช่องทาง chatbot ในแอปพลิเคชัน นอกจากนี้ในแอปพลิเคชัน มีฟังก์ชันการทักทายและส่งข้อความกระตุ้นให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายรายสัปดาห์ของตน พร้อมส่งมอบข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการข้อมูลการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล⁽¹⁶⁾

ตัวอย่างแนวทางการส่งเสริมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนผ่าตัดในผู้สูงอายุ

ตัวอย่างแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนผ่าตัดในผู้สูงอายุผ่านสื่อออนไลน์หรือสื่อสังคม ตามหลักการของ IMB model ซึ่งแบ่งได้ 3 หัวข้อ

1. การส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ขึ้นก่อนการผ่าตัด บุคลากรทางการแพทย์จะส่งสื่อวิดีโอความรู้โดยเนื้อหาที่เกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แนวทางการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด เทคนิคการประเมินแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เป็นต้น เพื่อที่ช่วยลดระยะเวลาการพักฟื้นในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

2. การส่งเสริมแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุ

ในช่วง 1 เดือนก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งเตือนการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดจาก Line OA นอกจากนี้ภายในสื่อวิดีโอเน้นถึงประโยชน์จากการรับชมสื่อวิดีโอความรู้เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม รวมถึง Line OA เป็นช่องทางให้ผู้สูงอายุสอบถามและแก้ปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง

3. การพัฒนาทักษะเชิงพฤติกรรม

หลังจากผู้ป่วยได้ข้อมูลครบถ้วน ในช่วง 1 เดือนก่อนการผ่าตัด บุคลากรทำการประเมิน

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกครั้งเมื่อเข้าโรงพยาบาล เพื่อวัดความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ นอกจากนี้จะมีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกครั้งในช่วง 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 1 ปี เพื่อเฝ้าติดตามผลและวางแผนการส่งเสริมเพิ่มเติมหากจำเป็น

จากข้อมูลข้างต้นนำมาจัดทำตัวอย่างขั้นตอนดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนผ่าตัดในผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นระบบ โดยในแต่ละส่วนมีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผู้ป่วย

- **กิจกรรมที่ 1** หลังจากผู้ป่วยได้รับการนัดหมายการผ่าตัด ผู้ป่วยกรอกข้อมูลทั่วไปโรคประจำตัว

ผู้ป่วยดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Line Official Account (Line OA) ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Line OA และทำแบบประเมินเพื่อเข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยลงทะเบียนกรอกข้อมูลเข้าใช้งานประกอบด้วย หมายเลขบัตรประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด ชื่อโรงพยาบาล วันที่ประเมิน และวันที่ผ่าตัด เป็นต้น ตัวอย่างหน้าจอการลงทะเบียนใน Line OA ผ่าน web app ของศูนย์วิจัยความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัด (SIPG) ดัง รูปที่ 22.1

รูปที่ 22.1 ตัวอย่างหน้าจอลงทะเบียน และหน้าจอข้อมูลทั่วไป ภายใน web application ของ SiPG (นำมาใช้โดยได้รับอนุญาตจากศูนย์วิจัยความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัด (SiPG))

• **กิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยประเมินแบบประเมินต่าง ๆ**

ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเสร็จทำการประเมินต่าง ๆ ในระยะเวลา 1 เดือนก่อนการผ่าตัด

2.1) แบบประเมินความถี่การสืบค้นข้อมูลสุขภาพ จากทางออนไลน์/สื่อสังคม

2.2) แบบประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์

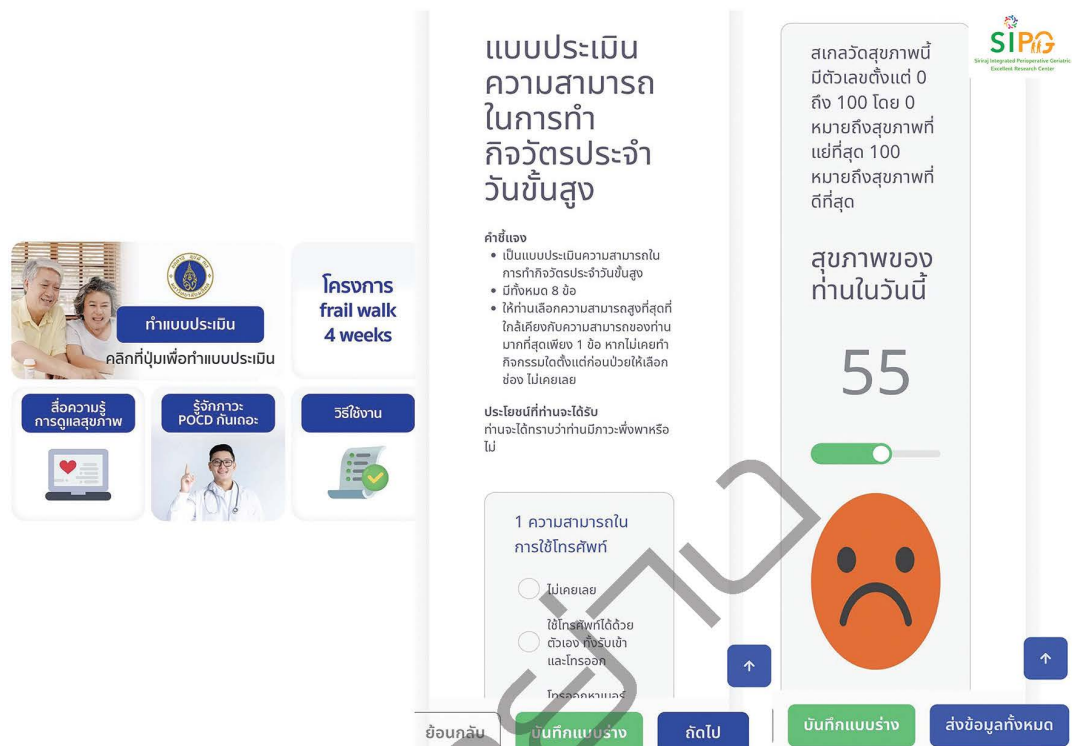
2.3) แบบประเมินพฤติกรรม การสืบค้นข้อมูลสุขภาพ จากทางออนไลน์/สื่อสังคม

2.4) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (EQ5D5L-VAS)

ตัวอย่างหน้าจอแบบประเมินต่าง ๆ ใน Line OA ผ่าน web app ของศูนย์วิจัยความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัด (SiPG) ดัง **รูปที่ 22.2**

• **กิจกรรมที่ 3 ผู้ป่วยรับชมสื่อวิดีโอการส่งเสริมระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ช่วง 1 เดือนก่อนการผ่าตัด**

วิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือ การปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด เทคนิคการประเมินแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือ และสื่อวิดีโอการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เป็นต้น



รูปที่ 22.2 ตัวอย่างหน้าจอแบบประเมินภายใน web application ของ SiPG (นำมาใช้โดยได้รับอนุญาตจาก ศูนย์วิจัยความเป็นเลิศด้านผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัด (SiPG))

- **กิจกรรมที่ 4** เมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล ผู้ป่วยทำแบบประเมินต่าง ๆ ผ่าน Line OA
 - 1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์
 - 2) คุณภาพชีวิต (EQ5D5L- VAS)
- **กิจกรรมที่ 5** หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 1 สัปดาห์ 1 เดือน 1 ปี

ผู้ป่วยทำแบบประเมินต่าง ๆ ผ่าน Line OA

 - 1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์
 - 2) คุณภาพชีวิต (EQ5D5L- VAS)

หากผู้ป่วยมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ทางอิเล็กทรอนิกส์น้อยกว่า 26 คะแนน ได้รับแบบทดสอบ Montreal Cognitive Assessment; MoCA

ส่วนที่ 2 บุคลากรทางการแพทย์

- **กิจกรรมที่ 1** บุคลากรทางการแพทย์แนะนำผู้ป่วยลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Line OA
 - **กิจกรรมที่ 2** บุคลากรทางการแพทย์ทำการประเมินแบบประเมินของผู้ป่วย
- บุคลากรทางการแพทย์ประเมินแบบประเมินของผู้ป่วยระยะเวลา 1 เดือนก่อนการผ่าตัดดัง **ตารางที่ 22.4**

ตารางที่ 22.4 การตรวจประเมินแบบประเมินของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด^(10, 13-16)

แบบประเมิน	ผลการประเมิน	จัดส่งสื่อวิดีโอ
1) ประเมินความถี่การสืบค้นข้อมูลสุขภาพ จากทางออนไลน์/สื่อสังคม	ผู้ป่วยสืบค้นข้อมูลน้อยกว่า 1 ชั่วโมง/วัน	ชุดที่ 1 และ 2
	ผู้ป่วยสืบค้นข้อมูลตั้งแต่ 1 ชั่วโมง/วัน	ชุดที่ 2
2) ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์	พบคะแนนน้อยกว่า 26 คะแนน	ชุดที่ 1 และ 2
	พบคะแนนตั้งแต่ 26 คะแนน	ชุดที่ 2
3) ประเมินพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ จากทางออนไลน์/สื่อสังคม	ไม่มีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ	ชุดที่ 1 และ 2
	มีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ	ชุดที่ 2
4) ประเมินคุณภาพชีวิต (EQ5D5L- VAS)		

(ตารางโดย ยลลดา ปิงเสียงดี)

● **กิจกรรมที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์** นำผลการประเมินของผู้ป่วยแต่ละรายมาจัดทำสื่อวิดีโอเฉพาะบุคคล โดยส่งข้อมูลผ่าน Line OA เป็นระยะเวลา 1 เดือนก่อนการผ่าตัด

เนื้อหาภายในสื่อวิดีโอครอบคลุม วิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด เทคนิคการประเมินแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และสื่อวิดีโอการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เหมาะสม และสามารถเตรียมตัวได้อย่างถูกต้อง ดังตารางที่ 22.5

● **กิจกรรมที่ 4 บุคลากรทางการแพทย์** ทำการส่งแบบประเมินวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้ป่วยเมื่อเข้าโรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลตามที่แจ้งไว้ใน Line OA บุคลากรทางการแพทย์ทำการส่งแบบประเมินวัดระดับความรู้ด้าน

สุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ ในวันเดียวกันกับวันที่ผู้ป่วยเข้า admit ที่โรงพยาบาล

● **กิจกรรมที่ 5 บุคลากรทางการแพทย์** ทำการติดตาม ประเมินผล คัดกรองและดูแลเพิ่มเติม และหลังจากการผ่าตัด 1 สัปดาห์ 1 เดือน 1 ปี

บุคลากรทางการแพทย์ ประเมินแบบประเมินของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์น้อยกว่า 26 คะแนน บุคลากรทางการแพทย์ทำการจัดส่งแบบทดสอบ MoCA ให้ผู้ป่วยทำการทดสอบ เพื่อตรวจสอบภาวะ Postoperative cognitive dysfunction; POCD

1) ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ หากกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนน้อยกว่า 26 คะแนน

- ประเมินความเสี่ยงของการเกิด POCD ผ่านแบบประเมิน MoCA หากผู้ป่วยเป็น POCD

ตารางที่ 22.5 ข้อมูลสื่อวิดีโอที่จัดส่งให้ผู้ป่วยผ่าน Line OA เป็นระยะเวลา 1 เดือนก่อนการผ่าตัด^(10, 13-16)

สื่อวิดีโอชุดที่ 1	1) วิธีการค้นหาทรัพยากรสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นประโยชน์
	2) การใช้ทรัพยากรสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพที่ค้นพบจากอินเทอร์เน็ตในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง
	3) ทักษะที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของทรัพยากรสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพที่ค้นพบจากอินเทอร์เน็ต
สื่อวิดีโอชุดที่ 2	1) ชมสื่อวิดีโอความรู้การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด • ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการดมยาสลบ • ขั้นตอนของการผ่าตัด • ข้อกำหนดในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด เช่น ข้อมูลโภชนาการก่อนการผ่าตัด ออกกำลังกายก่อนการผ่าตัด การเลือกบุหรี่ยาสูบ การเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัด การวางแผนก่อนวันผ่าตัด การเตรียมตัวที่บ้าน
	2) การแจ้งเตือนสำหรับการปฏิบัติตนแต่ละวันหรือแต่ละสัปดาห์ ในLine OA เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ
	3) ช่องทางให้คำปรึกษา ในLine OA

(ตารางโดย ยลลดา ปิงเสียงดี)

เข้าโครงการ Cognitive Stimulation Program ตัวอย่างหน้าจอประเมิน MoCA ของศูนย์ฝึกสมอง Cognitive Fitness Center (CFC) และ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์เพื่อการแพทย์ด้านจิตเวช คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (AIMET) ดัง **รูปที่ 22.3**

- แนะนำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่ม Line OA เพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

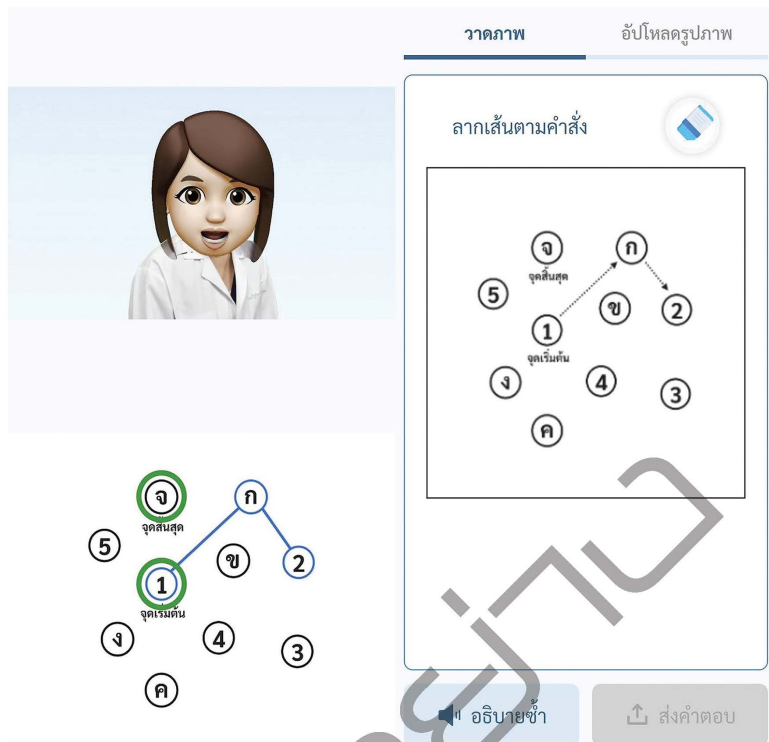
2) ประเมินคุณภาพชีวิต (EQ5D5L - VAS) ก่อนและหลังการผ่าตัด

แนวทางดังกล่าวเป็นการใช้สื่อออนไลน์และเทคโนโลยีเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ของผู้สูงอายุก่อน

การผ่าตัด ลดความเสี่ยง และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังการผ่าตัด โดยตัวอย่างขั้นตอนดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนผ่าตัดในผู้สูงอายุ ดัง **รูปที่ 22.4**

ประโยชน์ของการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัด

จากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การให้ข้อมูลความรู้สุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ช่วยเพิ่มระดับความรู้ทางสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์จากค่าเฉลี่ย 28.31 เป็น 33.04 ภายหลังได้รับข้อมูลทันที และเมื่อประเมินซ้ำหลังจากผ่านไป 2 เดือน พบว่าระดับความรู้



รูปที่ 22.3 ตัวอย่างหน้าจอแบบประเมิน MoCA

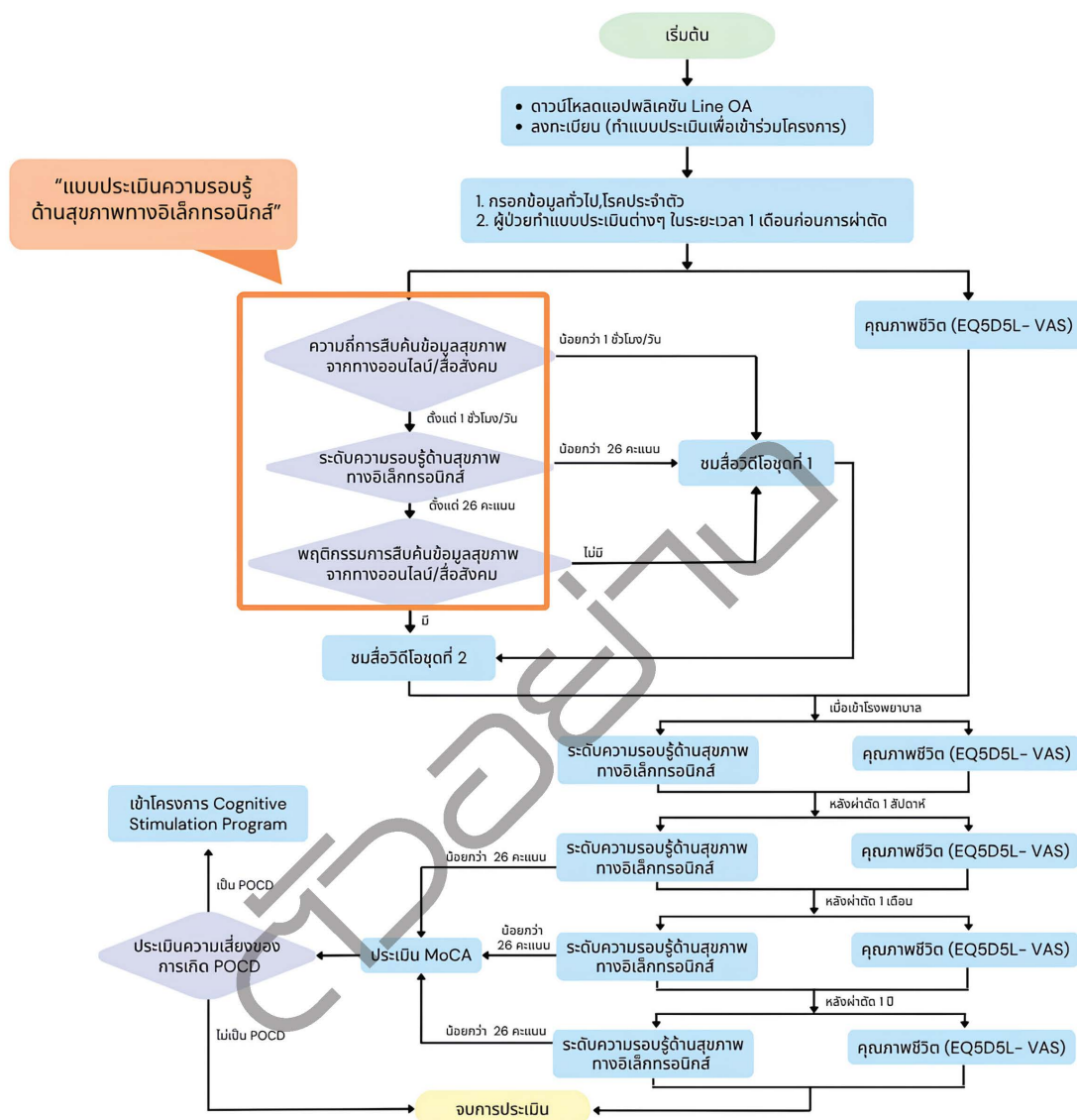
(นำมาใช้โดยได้รับอนุญาตจาก ศูนย์ฝึกสมอง Cognitive Fitness Center (CFC) และ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ เพื่อการแพทย์ด้านจิตเวช คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (AIMET))⁽¹⁷⁾

ทางสุขภาพยังคงอยู่ใกล้เคียงเดิม⁽¹⁰⁾ จากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ให้ผู้ป่วยดำเนินกิจกรรมดูแลตนเองผ่านแอปพลิเคชัน เป็นระยะเวลา 6 เดือน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูล พบว่าผู้ป่วยที่ดำเนินกิจกรรมมีระดับความรู้ทางสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ดำเนินกิจกรรม⁽¹⁶⁾

การให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดนอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

ยังช่วยให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดระยะเวลาการพักฟื้นในโรงพยาบาล ลดปริมาณการใช้ยาหลังการผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนลงนามยินยอมการรักษา และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

แนวทางดังกล่าวช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น



รูปที่ 22.4 ตัวอย่างแนวทางส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนผ่าตัดในผู้สูงอายุ^(16-13, 10)
(ภาพโดย ชลลดา ปิงเสียงดี)

บทสรุป

แนวทางส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ในผู้สูงอายุผ่านสื่อออนไลน์หรือสื่อสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการรักษาและการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการใช้แอปพลิเคชันเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลเฉพาะบุคคล สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่เหมาะสมก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งรวมถึงการประเมินตนเองและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง แนวทางนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจรักษา นอกจากนี้ยังส่งผลดีต่อระบบสาธารณสุขโดยช่วยลดระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาล ลดปริมาณการใช้ยา และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

ดังนั้น การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ในผู้สูงอายุถือเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และสามารถช่วยให้พวกเขาดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นในยุคดิจิทัล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม. 2567.
2. บุรพา พันธสวัสดิ์, สิริกาญจน์ เชิดชู, อธิปัติย์ จันทร์เกษ, ปรรณนา ปุณณกิติเกษม, พงศ์พัฒน์ ดังคะประเสริฐ, ตริตศ เหล่าศิริหงษ์ทอง. นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผ่านระบบบริการทางไกล. วารสารสภาการพยาบาล. 2554;26: 5-16.
3. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. J Med Internet Res. 2006;8(2):e9.
4. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. J Med Internet Res. 2006;8(4):1-7.
5. พนิตนาถ ชำนาญเสือ, จันทิมา เขียวแก้ว, พรเลิศ ชุ่มชัย, ัญญารักษ์ ดวงคำ, ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์, กฤษณา หงษ์ทอง, และคณะ. การรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ การรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพและสภาวะสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันบรมราชชนกในกลุ่มเครือข่ายภาคกลาง 2 และเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัย สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทยฯ. 2016;9(1):94-117.
6. กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ. [Online]. 2565 [cited 2025 Mar 10];[1 screen]. Available from: URL:<https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/ehealth-literacy-questionnaire/>.
7. Kanyarat Ubolwan, Jantima Kheokao, Siritorn Yingrengreong and Ekkarat Chuaintha. EVALUATION OF FACTORS ASSOCIATED WITH EHEALTH LITERACY AMONG OLDER ADULT SOCIAL MEDIA USERS IN THAILAND. Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health. 2020;51(5):754-62.
8. Shi Z, Du X, Li J, Hou R, Sun J, Marohabutr T. Factors influencing digital health literacy among older adults: a scoping review. Front Public Health. 2024;12:1447747.
9. Bachl M. Online health information seeking in Europe: do digital divides persist? SCM. 2017;5(4): 427-53.

10. Chang SJ, Yang E, Lee KE, Ryu H. Internet health information education for older adults: A pilot study. *Geriatr Nurs*. 2021;42(2):533-9.
11. Yuhang Yang XY, Danyan Lu, Yu Wang, Yingting Gan, Xuemei Bao, Jin Zhang, Qinghua Zhang. Improving the eHealth literacy of older adults : Ascopingreview. *Geriatr. Nurs*. 2024;60:128-36.
12. Chang SJ, Choi S, Kim S-A, Song M. Intervention Strategies Based on Information-Motivation-Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: A Systematic Review. *Asian Nurs Res*. 2014;8(3):172-81.
13. Chang SJ, Lee K-E, Yang E, Ryu H. Evaluating a theory-based intervention for improving eHealth literacy in older adults: a single group, pretest–posttest design. *BMC Geriatrics*. 2022;22(1).
14. Waller A, Forshaw K, Carey M, Robinson S, Kerridge R, Proietto A, et al. Optimizing Patient Preparation and Surgical Experience Using eHealth Technology. *JMIR Med Inform*. 2015;3(3):1-12.
15. Spindler H, Dyrvig AK, Schacksen CS, Anthonimuthu D, Frost L, Gade JD, et al. Increased motivation for and use of digital services in heart failure patients participating in a telerehabilitation program: a randomized controlled trial. *Mhealth*. 2022;8:25.
16. Son YJ, Kim SW, Lee WS, Won H, Cho JH, Hong J, et al. The effects of a 24-week interactive text message-based mobile health intervention for enhancing self-care behaviours of patients with heart failure: A quasi-experimental study. *Nurs Open*. 2023;10(9):6309-19.
17. ศูนย์ฝึกสมอง Cognitive Fitness Center (CFC) และ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์เพื่อการแพทย์ด้านจิตเวช คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (AIMET). แบบทดสอบ Montreal Cognitive Assessment; MoCA [Available from: <https://aimet.tech/th/all-projects/dmind/>]

ตัวอย่าง



"ซื้อหนังสือ
ในรูปแบบ e-book ได้แล้ววันนี้"



สำนักพิมพ์ศิริราช สังกัดงานวิชาการ สำนักงานคณบดี

2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 0 2419 2858 โทรสาร 0 2411 0593

E-mail: sirirajbooks@gmail.com

Website: www.sirirajbooks.com

ISBN 978-616-8201-47-3



9 786168 201473

ราคา 429 บาท