

[เสริมศักดิ์ หน้า 109-120]



การสร้างสรรค์สื่อเพื่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง*

The media created for health literacy on depression in the elderly age
at Pa Phayom district, Phatthalung province.

เสริมศักดิ์ ขุนพล . คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

Sermsak Khunpol. Faculty of Humanities and Social Sciences, Thaksin University.

Email: khunpol@hotmail.com

Received: 21 May 2021 ; Revised: 3 August 2021 ; Accepted: 15 August 2021

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแนวทางสร้างสรรค์สื่อเพื่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล นักวิชาการ และเจ้าที่ผลิตสื่อ จำนวน 28 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม เกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและประสิทธิภาพของสื่อผลของสื่อ จำนวน 400 คน วิเคราะห์เนื้อหาและสร้างบทสรุปตามแนวคิด Health literacy as a personal asset ของ Don Nutbeam ผลวิจัยพบว่าแนวทางการสร้างสรรค์สื่อเพื่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม ต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในการใช้สื่อและเข้าใจสื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ผลิต และเผยแพร่สื่อให้มากที่สุด สื่อที่ผลิตขึ้นจะกลายเป็นเครื่องมือที่สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าให้ผู้สูงอายุที่เปิดรับสื่อในลักษณะเครือข่ายทำให้เกิดการช่วยเหลือและรู้เท่าทันโรคภาวะซึมของผู้สูงอายุในชุมชนได้ รวมถึงอิทธิพลจากสื่อส่งผลไปให้ผู้สูงอายุในพื้นที่นำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: สื่อ ความรู้ด้านสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ ปี 2563

Abstract

This research aimed to find out the guidelines of creating media for health literacy on depression in the elderly age at Pa Phayom District in Phatthalung Province. The two sample groups: the elderly, health workers, nurses and staff members for production of 28 medias and 400 elderlies in Pa Phayom district to obtain exposure behavior and effective media about depression. Analyze content and create a summary of the health literacy as a personal asset of Don Nutbeam. The research found that the media creation guidelines for health literacy on depression by the elderly ages in Pa Phayom district. This starts with understanding the fundamentals of using media and understanding social media among elderly people and health workers. By allowing the elderly to participate as much as possible in thinking, producing and disseminating the medias. The produced medias will become a tool to educate the elderly about depression and expose in a network. In addition, the influence of the media resulted in the elderly in the area to use the information they had in making decisions to change their self-care behavior about depression.

Keywords: Media, Health literacy, Depression, The elderly.

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากขึ้น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรังประจำตัว ขาดคนดูแล เหงาและภาวะซึมเศร้า คนกลุ่มนี้มักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะร่างกายที่เสื่อมสภาพตามวัย และบทบาททางสังคมที่ถูกลดทอนลง ซึ่งบางส่วนอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ปัจจุบันเหล่านี้ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ทำให้ผู้สูงอายุให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) โรคซึมเศร้าเป็นภาวะปกติของผู้สูงอายุที่เป็นไปตามวัยและไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าบางรายถูกละเลย ไม่ได้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมหรือมีอาการแสดงไม่ชัดเจน สมาชิกครอบครัวอาจมุ่งเน้นรักษาที่โรคประจำตัว ทางกายมากกว่าประกอบกับการฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้สูงอายุที่เกิดจากโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า (Conwell & Brent, 1995) โดยผู้สูงอายุมักบ่นเกี่ยวกับความผิดปกติด้านร่างกาย มากกว่าด้านอารมณ์ คิดว่าอาการของโรคซึมเศร้า เป็นอาการที่เกิดร่วมกับโรคทางกาย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อีกทั้งญาติและผู้สูงอายุเองมักจะไม่นิยมรับว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตใจแต่คิดว่าเป็นนิสัยไม่ดีของผู้ป่วย (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2551; วาทีนี สุขมาก, 2556) ดังนั้นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาใหญ่ในที่หลายคนมักมองข้าม เพราะไม่ใช่โรคร้ายที่แสดงอาการทางร่างกายอย่างชัดเจน แต่แท้จริงแล้วหากปล่อยไว้ภาวะเช่นนี้จำกัดกร่อนจิตใจ และอาจนำไปสู่ผลกระทบต่อความสุขในชีวิต และยังอาจส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างอีกด้วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2560)

สำหรับจังหวัดพัทลุงเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดใน 14 จังหวัดภาคใต้ คือ ร้อยละ 20.20 ต่อประชากรทั้งภูมิภาค รองลงมาคือ จังหวัดตรัง ร้อยละ 16.48 และจังหวัดสงขลา ร้อยละ 15.67 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 557) และมีการเฝ้าระวังเกี่ยวกับภาวะมีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2562 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการวินิจฉัยและรักษาภาวะซึมเศร้ามี จำนวน 7,804 คน (คิดเป็นร้อยละ 79.34 คน จากจำนวนผู้ที่คาดว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า

ทั้งจังหวัดจำนวน 9,836 คน) และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยผู้ปวยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่การพล่อยอยู่บ้านคนเดียว เนื่องจากลูกหลานเดินทางไปทำงานในพื้นที่อื่นๆ (ไทยพีบีเอส, 2561) และผ่านมามีการผลิตสื่อเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพในจังหวัดพัทลุงมาตลอด โดยคาดหวังว่าจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในเรื่องยากๆ ให้เป็นเรื่องที่ง่าย และกระตุ้นการติดตามสารสนเทศสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (บรรจง พลไชย และณัฏยา พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2561: 269-275) แต่การผลิตสื่อในรูปแบบเดิมหรือการผลิตตามแนวคิดหลักของ KAP (Knowledge-Attitude-Practice) อาจจะไม่เพียงพอต่อการตอบสนองทางด้านการดูแลสุขภาพ และเพื่อเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่จะต้องทำให้ ผู้สูงอายุมีความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self-Management) อย่างรอบรู้ (Literate Society) พร้อมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องภาวะซึมเศร้าให้กับบุคคลอื่นๆ ในชุมชนของตนเองได้ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดผลในการดูแลสุขภาพที่ค่อนข้างยั่งยืน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาวิเคราะห์ร่วมกับการพัฒนาสื่อ เพื่อทำผลที่ได้ไปเป็นหนทางในการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อค้นหาแนวทางสร้างสรรค์สื่อเพื่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งขอบเขตในการศึกษาดังต่อไปนี้

- 1.ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาเฉพาะพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งครอบคลุม 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลเกาะเต่า ตำบลป่าพะยอม ตำบลบ้านพร้าว ตำบลลานข่อย
- 2.ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้การศึกษาเฉพาะสื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ผลิตตามกระบวนการเพื่อความรู้สุขภาพ
- 3.ขอบเขตด้านเวลา การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาริบทในช่วงปี 2562-2563
- 4.ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้
 - 4.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุในอำเภอป่าพะยอม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล นักวิชาการ และเจ้าที่ผลิตสื่อ จำนวน 28 ราย
 - 4.2 กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุใน 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลเกาะเต่า ตำบลป่าพะยอม ตำบลบ้านพร้าวและตำบลลานข่อย ด้วยสุ่มแบบตามความสะดวก(Convenience Sampling) ตำบลละ 100 คน รวมเป็นจำนวน 400 คน (คิดเป็นร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึงความผิดปกติของสมองที่มีผลกระทบต่อความนึกคิด อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรม และสุขภาพกาย โดยส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง
 สื่อ หมายถึงสื่อ อินโฟกราฟิกที่นำข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 3 ลักษณะ คือ สื่อสติ๊กเกอร์ไลน์
 สื่อภาพนิ่ง และสื่อคลิปวิดีโอ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นความแปรปรวนทางความอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการประมวลเรื่องราวผ่านกระบวนการคิดจนเกิดความคิดทางลบเกี่ยวกับตนเอง เกิดอาการที่ผิดปกติต่างๆ เช่น จิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สนใจกิจกรรม นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลด ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางจุดประสงค์ที่ทำให้ให้บุคคลรู้สึกซึมเศร้า เสียใจ ไม่มีคุณค่าในตนเอง ต่ำต้อย ลงไป (Beck, 1976; Beck et. al., 1979 และ Seligman อ้างใน ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร, 2545) ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคืออาการซึมเศร้า (depressive symptoms) มีเพียงความรู้สึกเศร้า หงุดหงิด หรือร้องไห้ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรคไม่มีความผิดปกติในกิจวัตรประจำวันและโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ซึ่งเป็นภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงรบกวนกิจวัตรประจำวัน (อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, 2539)

การเกิดภาวะซึมเศร้ามาจากสาเหตุจาก 3 แนวทางคือ 1) สาเหตุทางชีววิทยา (Biological of Depression) เป็นการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของปัจจัยด้านชีววิทยาในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ มีการหลั่งของ Growth Hormone ที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า 2) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological of Depression) ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะหม่นหมองไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจซึ่งเกิดหลังการเจ็บป่วยล้มเหลว หรือโดดเดี่ยว ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตของบุคคล ทั้งการแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตลอดจนความขัดแย้งต่างๆที่เป็นเหตุแห่งความไม่สมหวังในชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับควมมีเหตุผล (Logical) และความถูกต้องเหมาะสม (Correct) และ 3) ปัจจัยทางด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive) เป็นความเจ็บปวดและคับข้องใจเท่านั้นแต่บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะตีความสถานการณ์ดังกล่าวว่าเป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตัวเองรู้สึกผิดและไร้ค่า ซึ่งการตีความที่บิดเบือนจากความเป็นจริงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Akiskal, 2005)

การแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ได้อธิบายความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ 3 ระดับดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใสอารมณ์เศร้า เหนงหงอยชั่วคราว เริ่มรู้สึกไม่พอใจกับบุคลิกของตนเองความตั้งใจในการทำงานต่างๆ เริ่มลดลง นอนหลับยากกว่าปกติ
2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) มีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิต ครอบครัวนหน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ เช่น อารมณ์ไม่สดชื่นเศร้าสร้อย หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการทำงานต่างๆ กระบวนการทางความคิดและสมาธิลดลง เบื่ออาหาร การเคลื่อนไหวช้าลง และการเข้าสังคมบกพร่อง
3. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นาน เช่น รู้สึกไม่มีความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลาทำให้มีความคิดฆ่าตัวตายเนื่องจากมีความหลงผิดหรือประสาทหลอน

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึงความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง และสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Nutbeam D., 2008)

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ มี 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในสามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจา จากแพทย์พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน มีสมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ เป็นสมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีนักวิชาการที่พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพหลายคน เช่น The eHealth Literacy Scale (eHEALS) แบบวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นแบบวัดที่ผู้ทำแบบวัดประเมินตนเอง (Self-report) (Norman & Skinner, 2006) โดย eHEALS มีการออกแบบเพื่อประเมินทักษะการรับรู้ของบุคคลในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพ และเพื่อช่วยในการกำหนดความเหมาะสมระหว่างโปรแกรม eHEALS กับบุคคลวัดจาก 6 ด้าน คือวัฒนธรรมข้อมูลข่าวสารสุขภาพ คอมพิวเตอร์ สื่อ และ การรู้เรื่องทางวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

องค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เป็นการเลือกแหล่งข้อมูล วิธีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการด้านสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายในการที่จะนำไปปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล 3) ทักษะการสื่อสารสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ เป็นการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีด้วยการใช้เหตุผลได้ 5) การจัดการตนเอง เป็นกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและ 6) การรู้เท่าทันสื่อ สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ รวมทั้งสามารถประเมินได้

แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ จำแนกเป็น 3 แนวทาง คือ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพรายบุคคล การพัฒนาความฉลาด ทางสุขภาพในองค์กร และการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเชิงระบบ มีแนวทางการพัฒนาดังนี้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพคือทุนที่อยู่ในตัวคน โดยเป็นการเพิ่ม Information Education & Communication (IEC) หรือ Health Education ที่เหมาะในระดับชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาเป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไปถึงระดับตอบโต้/สื่อสาร (Interactive Health Literacy) และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) เพื่อส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และพึงพอใจสื่อ เป็นทฤษฎีที่ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อว่าคุณคนเลือกใช้สื่อแตกต่างกันเพื่อสนองความต้องการและพึงพอใจของตนเอง การเลือกใช้สื่อหรือช่องทางการสื่อสารใดเป็นพฤติกรรมที่ถูกชักจูงใจให้เชื่อว่า สื่อนั้นจะทำหน้าที่ได้ตามที่ผู้ใช้สื่อแต่ละคนต้องการ ซึ่งทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าข่าวสารจากสื่อมวลชนมิได้มีอิทธิพลกับผู้รับสารเสมอไป แต่ผู้รับสารต่างหากที่เป็นตัวกำหนดอิทธิพลของข่าวสาร ถ้าผู้รับสารไม่แสวงหา ไม่เปิดรับสารหรือไม่ใช้ประโยชน์จากข่าวสาร ข่าวสารนั้นก็ไม่มีผลอะไรกับผู้รับสาร ข่าวสารนั้นจะมีอิทธิพลก็ต่อเมื่อ ผู้รับสารเปิดรับหรือใช้ ข่าวสารนั้นเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของตนเอง เช่น เพื่อความเป็นคนทันสมัย เพื่อความรู้ เพื่อความบันเทิง โดยผู้รับสารมิใช่ผู้ที่ถูกป้อนข่าวสาร หรือเฉื่อยชา คอยรับแต่ข่าวสาร (Passive Audience) เท่านั้น แต่เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น (Active Audience) มีบทบาทในการแสวงหา เลือกเลี้ยง หรือทำการเลือกสรรที่จะเปิดรับข่าวสารต่างๆ ตามความพอใจของตนเอง (พีระ จิรโสภณ, 2531)

Blumer และ Katz (1974, p.127) ได้แบ่งการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจออกเป็นกลุ่มความต้องการ 5 ระดับ ซึ่งเริ่มจาก ระดับความต้องการด้านความคิด (Cognitive Needs) ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อจะได้รับข่าวสาร ความรู้ และความเข้าใจในตัวบุคคล พัฒนาเป็นระดับความต้องการด้านความรู้สึก (Affective Needs) ที่ได้รับประสบการณ์ทางอารมณ์ ถัดมาเป็นระดับความต้องการส่วนบุคคล (Personal Integrative Needs) ได้แก่ ความต้องการเนื้อหาเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง ความมั่นคง และสถานภาพอันเป็นที่ยอมรับ เพิ่มมาสู่ระดับความต้องการด้านสังคม (Social Integrative Needs) ได้แก่ ความต้องการเนื้อหาเพื่อใช้เป็นประเด็นในการพูดคุยสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จนถึงความต้องการในการปลดปล่อยความเครียด (Escape Needs) หรือหลีกเลี่ยงหนีออกจากโลกแห่งความจริง (Tension Release Needs) โดยหวังว่าจินตนาการนั้นจะช่วยให้ตนหลุดออกจากโลกแห่งความเป็นจริงในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

โดยในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการใช้ประโยชน์และพึงพอใจสื่อในระดับต่างๆ มาเป็นปัจจัยต้นเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของสื่อกับความรอบรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลคุณภาพและปริมาณเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยได้วางไว้ จึงดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ใช้การเก็บข้อมูลเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ จากโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ จำนวน 9 คน และการสำรวจเชิงปริมาณจากการแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลเกาะเต่า ตำบลป่าพะยอม ตำบลบ้านพร้าว และตำบลลานซ้อย ด้วยวิธีการกำหนดโควตาแต่ละตำบล ตำบลละ 100 คน รวมเป็นจำนวน 400 คน

2. ออกแบบและพัฒนาสื่อจากมอดเป็นบทเรียนและได้นำไปสู่การประชุมกลุ่ม (Focus Group) ใช้การคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้สูงอายุ นักวิชาการสาธารณสุข และช่างเทคนิคในการผลิตสื่อ จำนวน 19 คน และนำมาทดสอบประสิทธิภาพของสื่อกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง จำนวน 400 คน

3. นำข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มาการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) ที่ได้เป็นหมวดหมู่และอธิบายเป็นความเรียงเชิงพรรณนาตามโมเดล Health Literacy as a personal assets ของ Don Nutbeam

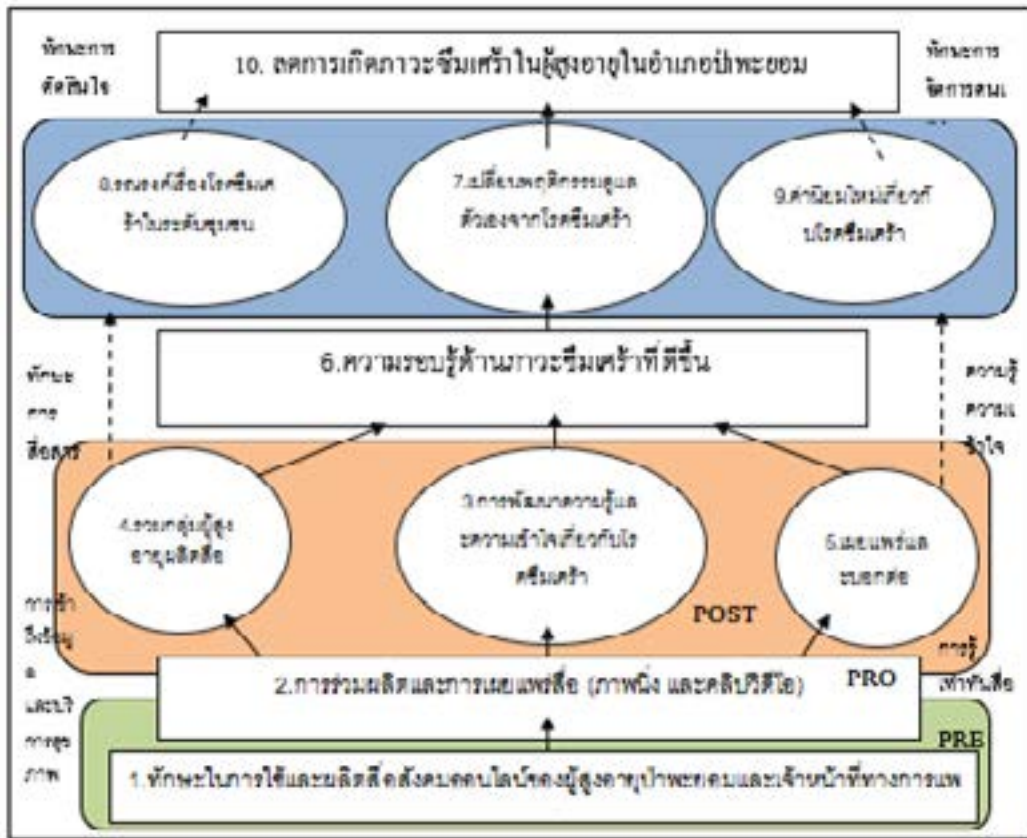
ผลการวิจัย

ความรู้ของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับพื้นฐานและระดับ ปฏิเสธสัมพันธ์ โดยแบ่งเป็น ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและการบริการ ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทัน อยู่ในระดับพื้นฐาน ส่วนความรู้ความเข้าใจและทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับ ปฏิเสธสัมพันธ์ ทักษะทั้งหมดสามารถพัฒนาเพิ่มขึ้นได้ด้วยกระบวนการใช้สื่อ ทั้งในรูปแบบของการใช้ การผลิต และการส่งต่อ ซึ่งต้องมีทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสื่อ ทำงานร่วมกัน โดยพบว่าสื่อที่ผลิตขึ้นสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงหลังชมหรือใช้สื่อ อยู่ในระดับมาก (= 4.16) โดยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้ารับบริการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (= 4.27) รองลงมาคืออาการภาวะซึมเศร้า (= 4.14) สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า การป้องกันภาวะซึมเศร้า และ การรักษาภาวะซึมเศร้า (= 3.13) ตามลำดับ



ภาพ 1 ตัวอย่างสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ดังนั้นแนวทางการสร้างสรรค์สื่อเพื่อสร้างให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงได้ โดยสร้างกระบวนการผลิตสื่อให้เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ไม่ใช้การผลิตสื่อที่เกิดจากการที่คนนอกจะเป็นผู้ผลิตสื่อ เพื่อให้ความรู้กับผู้สูงอายุอย่างเดียว ซึ่งทำให้เกิด 6 ทักษะ ตามองค์ประกอบความรู้สุขภาพ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ซึ่งสามารถอธิบายเกี่ยวกับแนวทางการสร้างสรรค์สื่อตามโมเดล Health Literacy as a personal assets ของ Don Nutbeam (2008) ดังนี้



ภาพ 2 แนวทางการสร้างสรรค์สื่อเพื่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ที่มา ดัดแปลงจาก Health Literacy as a personal assets ของ Don Nutbeam (2008)

จากแผนภาพที่ 2 อธิบายได้ว่าแนวทางการสร้างสรรค์สื่อเพื่อความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าโดยผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง การสร้างสรรค์สื่อจะต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลเรื่องภาวะซึมเศร้าในอำเภอป่าพะยอม โดยพบว่าทั้งสองกลุ่มอ่านออกเขียนได้ เน้นการสื่อสารด้วยภาพ ข้อความสั้นๆ และเสียง ข้อมูลดังกล่าวถูกพัฒนาไปเป็นแนวคิดในการผลิตสื่อ (Pre-Production) ซึ่งได้แก่ ประเภทภาพนิ่ง และคลิปวิดีโอ โดยมีการอบรบการผลิตและเผยแพร่สื่อ (Production และ Post-Production) ให้กับกลุ่มดังกล่าวสามารถผลิตสื่อขึ้นเองได้จากโทรศัพท์มือถือ

ซึ่งในขั้นตอนนี้สร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อของผู้ผลิตสื่อ หลังจากนั้นจะนำสื่อที่ได้ไปเผยแพร่ไปยังกลุ่มผู้สูงอายุในลักษณะบอกต่อ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาความรู้และเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยอาศัยธรรมชาติของสื่อสังคมออนไลน์เป็นตัวสะท้อนกับความเข้าใจของผู้รับสารผ่านทักษะการสื่อสารมายังผู้ส่งสาร พบว่าความรู้ความเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการเข้ารับบริการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในพื้นที่เป็นสิ่งที่มีผู้รับสารเข้าใจมากที่สุด ($= 3.12$) รองลงมาคือการรักษาภาวะซึมเศร้า ($= 2.49$) การป้องกันภาวะซึมเศร้า ($= 2.48$) อาการภาวะซึมเศร้า ($= 2.47$) และการเข้ารับบริการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ($= 2.34$) ตามลำดับ สำหรับการขยายผลของสื่อที่ผลิตและสื่อสารออกไปนั้น จะส่งผลให้เกิดการช่วยเหลือสังคมและการเจรจาที่ผู้สูงอายุนำไปใช้ให้เกิดความเคลื่อนไหวในชุมชน เช่น การร่วมรณรงค์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกันเองในระดับหมู่บ้าน หรือทำให้ผู้สูงอายุคนอื่นๆ เกิดเปลี่ยนค่านิยมที่ถูกต้อง เช่นการนำเสนอให้รู้ว่าผู้เป็นภาวะซึมเศร้าไม่ใช่ผู้ป่วยโรคจิต (Psychosis) เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจเป็นต้น รวมไปถึงการนำไปใช้ในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่ดีขึ้น ซึ่งในขั้นตอนนี้ผลกระทบของสื่อจะเป็นการสร้างทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีซึ่งนำไปสู่การลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในอำเภอป่าพะยอมได้

การอภิปรายผล

สิ่งสำคัญที่ผู้ผลิตสื่อเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าต้องคำนึงคือทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กลุ่มของผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุกับบุคลากรทางการแพทย์ เพราะบางครั้งความเข้าใจผ่านสื่อ แต่ต้องอาศัยเป็นการสื่อสารของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายทั้งในแนวตั้ง (บุคลากรทางการแพทย์ผู้สูงอายุ) และแนวระนาบ (ผู้สูงอายุผู้สูงอายุ) ไปพร้อมๆ กัน ซึ่งในงานวิจัยของเบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ได้กล่าวไปว่า การสื่อสารจะต้องเป็นไปในลักษณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันจริง ทั้งในระดับเดียวกันและต่างระดับ ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอ การถ่ายทอดความรู้และส่งต่อ จะทำให้ผู้คนมีความรู้ด้านสุขภาพที่แท้จริงนั้น ซึ่งในงานวิจัยดังกล่าวพบว่าการนำเอากลุ่มผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์มาผลิตสื่อสารกันสามารถสร้างแบบแนวตั้งและแนวระนาบได้ไปพร้อมๆ กัน ส่วนบทบาทของสื่อยังมีความสำคัญทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ สอดคล้องกับงานของเยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ (2562) ที่กล่าวว่าสื่อมีบทบาทในการเกิดความรู้ด้านสุขภาพได้ เพราะสื่อจะกลายเป็นสิ่งที่ช่วยในการอ่าน และฟังของผู้สูงอายุหลังจากเกิดการใช้สื่อระหว่างกัน โดยกลุ่มที่ผลิตสื่อได้จะเกิดความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพในระหว่างการผลิตมากเป็นพิเศษ เนื่องจากจากจะเป็นผู้รับและผู้ส่งสารไปพร้อมๆ กัน ซึ่งจะมีความตื่นตัวในการความสนใจ สถานการณ์ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้มากกว่าเป็นผู้ส่งสารเพียงอย่างเดียว (อุทัย ะรี และมันทนา สีเขียว, 2562) โดยทั้งหมดในกระบวนการจะกลายเป็นแรงจูงใจ (Motivation) ที่เกิดจากพื้นฐานของความต้องการสื่อทางด้านความคิด ความต้องการส่วนบุคคลและความต้องการด้านสังคมเป็นหลัก ในขณะที่เดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้ส่งอย่างเดียวยุ่จะกลายเป็นส่งสารขั้นที่สองที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นล้วนมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้งสิ้น โดยกระบวนการทั้งหมดจะทำให้ผู้สูงอายุจะเกิดการเรียนรู้ แสวงหาวิธีการดูแลและการจัดการตนเองเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเองในระดับเล็กน้อย ไม่ให้ลุกรามในระดับรุนแรงต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง จำเป็นต้องให้การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องให้มากที่สุด เพราะหากมีการผิดพลาดในขั้นตอนดังกล่าวจะส่งต่อการผลิตสื่อที่ผิดพลาดและ สร้างการรู้เท่าทันสื่อที่ผิดพลาดด้วย

2. สามารถนำกระบวนการวิจัยดังกล่าวไปปรับใช้กับโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ของผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ไขข้อเสื่อม เป็นต้น เพื่อสามารถนำผลวิจัยไปใช้กับส่งเสริมสุขภาพทางด้านอื่นๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตริเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ไทยพีบีเอส. (2562). *รายการ Backpack Journalist : วิตซีมีลิก ชนบทซีมีเคร้า*. สืบค้น จาก <https://program.thaipbs.or.th/BackpackJournalist/episodes/56231>
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยภักดี. (2557). *ภาวะซีมีเคร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3), 24-31.
- เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). *แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. *วิทยานิพนธ์สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร*.
- พีระ จิระโสภณ. (2531). *องค์ประกอบและกระบวนการสื่อสารในหลักการและทฤษฎีการสื่อสารมวลชน (หน่วยที่ 11)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี*. *เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 6 (ฉบับพิเศษ), 129-141.
- วลัยพร นันทศุภวัฒน์. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์
- วาทีนี สุขมาก. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1*. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). 8 วิธีสังเกต “ภาวะซีมีเคร้า” ในผู้สูงอายุ. สืบค้น จาก <http://resource.thaihealth.or.th/media/thaihealth/16261>
- ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร. (2545). *ความหวัง ภาวะซีมีเคร้าและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ*. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2539). *อาการซีมีเคร้าในเด็ก: การศึกษาโดยใช้ Children's Depression Inventory*. *สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41(4), 221-230.
- อุทัย ยะวี และมณฑนา สีเสียว. (2562). *การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0*. *มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*. 8(1), 222-238.

- Akiskal H.S.(2005). The dark side of bipolarity: detecting bipolar depression in its pleomorphic expressions. *Journal of Affective Disorders*. (84), 107-115.
- Blumer, J. G., & Katz, E. (1974). *The uses of mass communication: Current perspectives on uses and gratifications research*. CA: Sage Publishing.
- Conwell, Y., & Brent, D. (1995). Suicide and aging: I. Patterns of psychiatric diagnosis. *International Psychogeriatrics*, 7(2), 149-164.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67 (12), 2072-2078.
- Norman, C. D. & Skinner, H. A. (2006a). eHealth Literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*. 8(2), e9.