

บทความวิชาการ

แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 3

ธีรปณกรณ์ ศุภกิจโยธิน¹ ส.ม., วิลาสินี หงสนันท์²* ภ.ม.

Received: March 10, 2020

Revised: April 4, 2020

Accepted: April 7, 2020

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น และแนะนำให้มีการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละประเทศ เพื่อเป็นพื้นฐานของแต่ละพื้นที่ในการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินการ ให้สอดคล้องกับทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบไปด้วย ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยและในเขตสุขภาพที่ 3 และแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สูงขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

² เกษัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

* ผู้รับผิดชอบบทความ: wilasinee61@nu.ac.th

Guidance for promoting health literacy in health region 3

Tripanakorn Supphakityothin¹ M.P.H., Wilasinee Hongsanun^{2,*} M.Pharm.

ABSTRACT

Health Literacy is the important priority of the World Health Organization (WHO). WHO has recommendation on the assessment of health literacy level of people in each countries in order to be use for the basis data of specific area for planning of promoting health literacy in consonant with all dimensions of health literacy to improve health behavior of people. This article aims to focus on recommendation about promoting health literacy in health region 3, including the definition of health literacy, levels of health literacy, the assessment tools of health literacy, the situation of health literacy in Thailand and health region 3 and guidance for promoting health literacy of people in health region 3 to enhance their health literacy in the future.

Keywords: Health promotion, Health literacy, Health behavior

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Vice-Director Academic Affairs Division, Region Health Service Support 3

² Pharmacist, Professional level, Sukhothai Provincial Public Health Office

* Corresponding author: wilasineeh61@nu.ac.th

บทนำ

จากการประชุม ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา ซึ่งเป็นการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ในปี พ.ศ. 2552 นั้นองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ได้ประกาศให้มีความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ นั้นเป็นปัจจัยหลักให้เกิดการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี (Healthy city) มีการศึกษาพบว่า การที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ อันเนื่องมาจากมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพของตนเอง ระดับต่ำ การสื่อสารด้านสุขภาพกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในระดับต่ำ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ จึงส่งผลต่ออัตราการตายที่สูงขึ้น เข้ารับการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นนำมาสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Osborne, Batterham, Elsworth, Hawkins, & Buchbinder, 2013) ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น จึงอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นตามมา ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพต่อไป

จากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ทำให้ในต่างประเทศพบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในประเทศเพิ่มมากขึ้น โดยอาจมุ่งเน้นกลุ่มประชาชนทั่วไป หรือประชาชนกลุ่มป่วย สำหรับในประเทศไทย มีการจัดตั้งสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.) ในปีพ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมายระยะ 20 ปี เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Department of Health, 2020) นอกจากนี้ สขรส.ไทย มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งแม้จะเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร แต่หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ก็เกิดผลเสียตามมา ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเทศไทยให้ความสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการขับเคลื่อนนโยบายต่อไป (Health Education Division, 2020)

ทั้งนี้ มีการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ส่งผลต่ออัตราการตาย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (Osborne et al., 2013) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ จัดเป็นปัญหาในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (Roma, 2019) ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ระยะแรกของการส่งเสริมสุขภาพ (Intarakamhang, 2017) ดังนั้นการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของแต่ละพื้นที่ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำเป็นอันดับแรก การเร่งให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการพัฒนาการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นำมาสู่การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านที่พบว่าเป็นปัญหา ให้มีความเหมาะสมต่อประชาชนในพื้นที่ต่อไป บทความนี้อธิบายถึงความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย นำมาสู่สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 ตลอดจนแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาจากภาษาอังกฤษ คือคำว่า "Health literacy" ซึ่งเมื่อถูกนำมาใช้ในภาษาไทย พบว่ามีการใช้คำที่หลากหลาย เช่น "ความฉลาดทางสุขภาพ" "ความฉลาดทางสุขภาพวะ" "ความแตกฉานด้านสุขภาพ" "การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ" (Kaedumkoeng, 2013)

ตัวอย่างการให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไว้ในปี ค.ศ. 1998 "Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of

individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health" (WHO, 1998) ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแปลนิยามดังกล่าว โดยมีเนื้อหา ดังนี้ "ความแตกฉานด้านสุขภาพ คือทักษะต่างๆ ทาง การรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ" (Kaeodumkoeng, 2013)

ในปีค.ศ. 2000 Nutbeam นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ดังนี้ "ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง" (Nutbeam, 2000) ต่อมาในปีค.ศ. 2008 นิยามไว้ดังนี้ "สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต" (Nutbeam, 2008) และในปีค.ศ. 2009 นิยามไว้ดังนี้ "ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ" (Nutbeam, 2009) จะเห็นได้ว่าจากคำนิยามของ Nutbeam มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยและมีความกระชับมากขึ้น

สำหรับในประเทศไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า "ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ กลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและสามารถบอกต่อผู้อื่นได้" (Office of DOH 4.0 and Health Literacy, 2017)

จากนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพข้างต้น ผู้เขียนสรุปว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องเกิดการเรียนรู้ นำมาสู่การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถสื่อสารแนะนำต่อไปยังบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งของตนเองและผู้อื่น

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

มีการแบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้หลายแนวคิด ซึ่งผู้เขียนยกตัวอย่างไว้ 2 แนวคิดดังต่อไปนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไว้ 6 องค์ประกอบดังนี้ (Health Education Division, 2016)

1.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง ความสามารถของตนเองในการเลือกแหล่งข้อมูลที่มีความถูกต้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

1.2 ทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ตนเองมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

1.3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้บุคคลเข้าใจและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

1.4 ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ทักษะระดับบุคคลในการจัดการตนเอง ให้ปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์ ตามเป้าหมาย ด้วยวิธีการตามที่ได้วางแผนไว้

1.5 ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถของตนเองในการเลือกอย่างมีเหตุผล ทำให้เลือกปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง

1.6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถของตนเองในการคิดวิเคราะห์จากเนื้อหาของสื่อ ตรวจสอบเนื้อหาที่น่าเชื่อถือ และประเมินคุณค่าของสื่อได้

2. แนวคิดของ Nutbeam ได้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับดังนี้ (Nutbeam, 2008)

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐานด้านการอ่าน การเขียน ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น การอ่านฉลากยา ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจา จากบุคลากรทางการแพทย์นำมาสู่การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) หมายถึง ทักษะทั้งพื้นฐานการรู้หนังสือรวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และนำข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ มาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ทักษะในการรู้หนังสือ ทักษะทางสังคม และความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีวิจารณ์ญาณ

จากทั้ง 2 แนวคิดนี้จะเห็นว่า แนวคิดจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ 6 ด้าน มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam ดังนี้ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และทักษะความรู้ความเข้าใจ สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและทักษะการจัดการตนเอง สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อสอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ

ทั้งนี้เครื่องมือวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในปัจจุบันของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพนั้น (Health Education Division, 2020) ได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าวนำมาสู่การออกแบบเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบทสังคมและกลุ่มวัย เพื่อให้สามารถวัดได้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ข้อมูลที่ได้จึงจะมีความครอบคลุม และบ่งบอกถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แท้จริง

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการขับเคลื่อนนโยบายต่อไปมีความสำคัญ (Health Education Division, 2020) ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญมากเช่นกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเครื่องมือมีการพัฒนาไว้สำหรับประชาชนทั่วไปแต่ละกลุ่มวัยและในกลุ่มผู้ป่วยแต่ละโรค ซึ่งพบว่าในหลายประเทศมีการพัฒนาเครื่องมือไว้และอาจวัดในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง โดยเครื่องมือแบ่งออกเป็น 4 ประเภทหลักดังต่อไปนี้ (Samruayruen & Kitreerawutiwong, 2018)

1. การประเมินความสามารถในการอ่านและการคำนวณ ที่เน้นความเข้าใจในชีวิตประจำวัน เช่น REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) ใช้วัดความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (Davis, Long, Jackson, Mayeaux, George, Murphy et al., 1993) TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) ใช้ประเมินทักษะด้านการอ่านที่เน้นความเข้าใจและความสามารถและทักษะด้านการคำนวณ (Parker, Baker, Williams, & Nurss, 1995)

2. การประเมินผู้ป่วยตามกลุ่มโรคและการคัดกรองโรค เช่น AHL - C (Assessment of Health Literacy in Cancer Screening) ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก (Han, Huh, Kim, Kim, & Nguyen, 2014) CHLSD (Chinese Health Literacy Scale for Diabetes) ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ภาษาจีน (Leung, Lou, Cheung, Chan, & Chi, 2013)

3. การประเมินตามกลุ่มวัย เช่น HELMA (Health Literacy Measure for Adolescents) ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มอายุ 15-18 ปี (Ghanbari, Ramezankhani, Montazeri, & Mehrabi, 2016)

4. การประเมินตามพฤติกรรมสุขภาพ เช่น FNLIT (Food and Nutrition Literacy) ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาในเรื่อง

โภชนาการ (Doustmohammadian, Omidvar, Keshavarz-Mohammadi, Abdollahi, Amini, & Eini-Zinab, 2017) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม 30 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้สำหรับวัดความรู้ด้านสุขภาพ โดยพิจารณาตามหลัก 30 2ส (Health Education Division, 2014)

สำหรับประเทศไทยมีเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2560 ซึ่งมีทั้งเครื่องมือสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 แบบวัด ABCDE-HL Scale of Thai Adults ตามหลัก 30 2ส สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยอายุ 15-21 ปี แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กและวัยรุ่นอายุ 7-14 ปี แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยฉบับทั่วไป (Intarakamhang, 2017)

ทั้งนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2563 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้สำรวจความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ให้คำนิยามไว้ว่า "ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง อสม.และประชาชนวัยทำงานมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี" (Health Education Division, 2020) ซึ่งวัดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตนเอง และ 6) ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลสุขภาพ (Health Education Division, 2020) ซึ่งเครื่องมือฉบับนี้มีความแตกต่างจากเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในปี พ.ศ. 2561 คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม 30 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยเครื่องมือฉบับปัจจุบันมีความครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ในขณะที่ฉบับปี พ.ศ. 2561 ประเมินเพียงแค่ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 30 2ส 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ตาม 30 2ส 3) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 30 2ส และ 4) พฤติกรรมสุขภาพ ตาม 30 2ส (Health Education Division, 2014)

สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการสำรวจข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ในกลุ่มอายุ 7-18 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย เรื่อง 30 2ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 59.4 เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ ประเทศสิงคโปร์ มีสัดส่วนประชากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี หรือในแถบยุโรป เช่น เนเธอร์แลนด์ มีสัดส่วนประชากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และจากผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2561 ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) พบว่า ภาพรวมมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งในกลุ่ม อสม. และ อสค. อย่างไรก็ตามพบว่าองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพใน

ประเด็นด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และด้านการสื่อสารการโต้ตอบ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ทั้งใน อสม. และ อสค. อยู่ในระดับที่ไม่ดี (Health Education Division, 2018)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 มีการสำรวจโดยสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กรมอนามัย พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.0) คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงมีความเข้าใจ ความเข้าใจ ชักถามและตัดสินใจในเรื่องการดูแลสุขภาพและใช้บริการสุขภาพพื้นฐาน (การบริการ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ในระดับปานกลาง (Office of DOH 4.0 and Health Literacy, 2017) โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2562 เขตสุขภาพที่ 11 มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และเขตสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าภาพรวมของทั้งประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 12, 10, 8, 7, 3 และ 1 นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยร้อยละ 19.0 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และเมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพ พบว่ามีหลายเขตสุขภาพที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าภาพรวมของทั้งประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, 7, 8, 10 และ 12 (Department of Health, 2019)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในภาพรวมของทั้งประเทศ ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งถือเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับคนไทยทุกคน ทำให้มีสุขภาพที่ดีสมวัยในทุกช่วงชีวิต ทั้งนี้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละบริบทของเขตสุขภาพ

ในประเทศไทยอาจมีความแตกต่างกัน การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจึงต้องปรับให้เหมาะสมด้วยเช่นกัน

สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 3

จากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่า เขตสุขภาพที่ 3 เป็นเขตที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอถึงร้อยละ 19.5 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ (Department of Health, 2019) และจากการสำรวจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในปี พ.ศ. 2561 โดยใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส มีเกณฑ์คะแนนความรู้ด้านสุขภาพตามระดับการรู้หนังสือ 3 ระดับ คือ ดีมาก พอใช้ และดี พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมตามแนวทาง 3อ 2ส ของกลุ่ม อสม. เขตสุขภาพที่ 3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 36.6 และในกลุ่ม อสค. พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้และระดับดี เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35.0 (Health Education Division, 2018) และในปี พ.ศ. 2562 จากการสำรวจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2562 ของเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งสำรวจในกลุ่ม อสม. และประชาชนวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้ง 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร และอุทัยธานี จำนวน 5,675 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ผลการสำรวจดังแสดงในตาราง 1 (Region Health Service Support 3, 2019)

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานและอสม. จำแนกตามจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน (เกณฑ์จัดระดับคะแนน)	จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน				
	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	ชัยนาท	พิจิตร	อุทัยธานี
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	22.5 \pm 3.3 (ดี)	21.9 \pm 3.2 (ดี)	23.2 \pm 3.5 (ดี)	21.8 \pm 3.1 (ดี)	22.1 \pm 3.5 (ดี)
ความเข้าใจข้อมูลและ บริการสุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ	22.3 \pm 3.6 (ดี)	21.9 \pm 3.4 (ดี)	22.8 \pm 4.1 (ดี)	20.9 \pm 3.5 (พอใช้)	21.9 \pm 3.1 (ดี)
การโต้ตอบซักถามเพื่อ เพิ่มความรู้ความเข้าใจ	22.9 \pm 4.1 (ดี)	22.2 \pm 3.4 (ดี)	23.2 \pm 3.3 (ดี)	21.8 \pm 3.7 (ดี)	22.3 \pm 3.3 (ดี)
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	22.7 \pm 3.3 (ดี)	21.9 \pm 3.5 (ดี)	22.9 \pm 3.6 (ดี)	20.6 \pm 3.1 (พอใช้)	22.1 \pm 3.9 (ดี)
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตนเอง	23.2 \pm 3.6 (ดี)	22.2 \pm 3.1 (ดี)	23.1 \pm 3.8 (ดี)	22.1 \pm 3.7 (ดี)	22.4 \pm 3.2 (ดี)
การบอกต่อและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	21.9 \pm 3.7 (ดี)	21.5 \pm 3.1 (ดี)	21.7 \pm 3.2(ดี)	20.1 \pm 3.6 (พอใช้)	20.8 \pm 3.5 (พอใช้)
คะแนนรวมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	135.5 \pm 14.8 (ดี)	131.7 \pm 16.8 (ดี)	137.1 \pm 18.8 (ดี)	126.2 \pm 15.8 (ดี)	131.7 \pm 17.2 (ดี)

ที่มา รายงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 (Region Health Service Support 3, 2019)

จากการสำรวจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พหุติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2562 ของเขตสุขภาพที่ 3 รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3

จังหวัด	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)			
	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี
นครสวรรค์ (1,620 คน)	525 (32.4)	625 (38.6)	432 (26.7)	38 (2.3)
กำแพงเพชร (211 คน)	51 (24.2)	79 (37.4)	76 (36.0)	5 (2.4)
ชัยนาท (387 คน)	141 (36.4)	148 (38.2)	83 (21.5)	15 (3.9)
พิจิตร (340 คน)	73 (21.5)	95 (27.9)	116 (34.1)	56 (16.5)
อุทัยธานี (3,117 คน)	860 (27.6)	1123 (36.0)	882 (28.3)	252 (8.1)
รวม (5,675 คน)	1,650 (29.1)	2,070 (36.5)	1,589 (28.0)	366 (6.4)

ที่มา รายงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 (Region Health Service Support 3, 2019)

จากตาราง 1 แสดงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการสำรวจโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อประเมิน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. และประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้ง 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร และอุทัยธานี พบว่าประชาชนและ อสม. มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดีทุกจังหวัด ทั้งนี้เมื่อพิจารณาใน รายองค์ประกอบของแต่ละจังหวัด พบว่าจังหวัดพิจิตร

ยังมีองค์ประกอบที่อยู่ในระดับพอใช้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ และด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ และจากตาราง 2 ซึ่งแสดงข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพจะเห็นได้ว่าในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5,675 คน ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 36.5 และเมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ นครสวรรค์ ร้อยละ 38.6 ชัยนาท ร้อยละ 38.2 กำแพงเพชร ร้อยละ 37.4 อุทัยธานี ร้อยละ 36.0 ตามลำดับ มีเพียงจังหวัดพิจิตร ที่พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าในเขตสุขภาพที่ 3 ควรเร่งส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดพิจิตรเป็นอันดับแรก และรองลงมาคือ จังหวัดอุทัยธานี โดยมุ่งเน้นใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งการเร่งให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกๆระดับ โดยเฉพาะในระดับบุคคลที่ต้องส่งเสริมตามบริบทของพื้นที่ ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ก้าวต่อไปของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 3

การขับเคลื่อนในด้านความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการกำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสาธารณสุข โดยให้มีการขับเคลื่อนในด้านความรู้ด้านสุขภาพ ดังเช่น การพัฒนา

ให้เกิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และจัดให้มีการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ ในประชาชนกลุ่มต่างๆ ทุก 3-5 ปี (Intarakamhang, 2017) ดังนั้นจึงมีการผลักดันความรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่แผนของหน่วยงานในระดับต่างๆ นำสู่การปฏิบัติต่อไป

จากเป้าหมาย 20 ปี ของการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้สังคมไทยเป็นสังคมความรู้ด้านสุขภาพ ที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ประยุกต์ใช้ สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมโดยในเขตสุขภาพที่ 3 มีหน่วยงานในระดับเขต ได้แก่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต 3 ได้ดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขดังนี้ ดำเนินการจัดทำโครงการที่ครอบคลุม ทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในกลุ่ม อสม. และ อสค. เพื่อเป็นแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับ ประชาชนในชุมชนของแต่ละพื้นที่ และดำเนินการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับพื้นที่ตำบล โดยมีเป้าหมายความสำเร็จระยะยาวคือ ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี (Region Health Service Support 3, 2020) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานอาจจะยังไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจากผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามีบางจังหวัดที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ และด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้นการดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จึงควรมุ่งเน้น 3 องค์ประกอบดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้นและควรจัดให้มีกิจกรรมที่มีวิธีการที่หลากหลาย (Combination of features) (Sheridan, Halpern, Viera, Berkman, Donahue, & Crotty, 2011) ซึ่งมีการศึกษาแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่จัดกิจกรรมวิธีการเดียว (Single design features) ซึ่งมีเพียงส่วนน้อยที่จัด

กิจกรรมที่มีวิธีการที่หลากหลายเข้าด้วยกัน (Sheridan et al., 2011) ดังนั้นการจัดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงกิจกรรมเดียวจึงไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกองค์ประกอบ

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยพิจารณาจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา แบ่งตามเป้าหมายออกเป็น 5 แนวทาง ดังนี้

1) ประชาชนทั่วไป 2) บุคลากรทางการแพทย์ 3) สถานพยาบาล 4) องค์กร และ 5) ชุมชน (Pleasant, 2013) ในบทความนี้ผู้เขียนมุ่งเน้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปและชุมชน โดยมีการแนะนำแนวทางรูปแบบการดำเนินงานในชุมชนให้สอดคล้องกับองค์ประกอบด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ตัวอย่างแนวทางรูปแบบการดำเนินงานตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลที่คาดหวัง (Kaeodumkoeng, 2018; Intarakamhang, 2017)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ตัวอย่างแนวทางรูปแบบการดำเนินงาน	ผลที่คาดหวัง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy)	มีการส่งข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ โดยส่งผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับประชาชนและชุมชน เช่น สร้างพื้นที่ในชุมชนให้มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น อำนวยาสื่อสังคมออนไลน์เข้ามาช่วย	ประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ที่จำเป็นต่อการใช้บริการสุขภาพและเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เพิ่มมากขึ้นแสดงให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกัน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)	ออกแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายทำให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง และเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นต่อไปโดยมีชุมชนช่วยสนับสนุน จัดให้มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย	ประชาชนมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการแสวงหาความรู้สร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนต่อไปเกิดเป็นชุมชนที่มีศักยภาพจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของประชาชนในสังคม
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจักษณ์ญาณ (Critical health literacy)	จัดให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อประชาชนและผู้นำชุมชนเพิ่มความรู้เกี่ยวกับกระบวนการในการดูแลสุขภาพตนเองและปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นในชุมชนทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองในเบื้องต้นอย่างถูกต้อง	ประชาชนมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการปรับตัวต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสังคมมีการคิดแก้ไขอย่างมีวิจักษณ์ญาณ และมีความพร้อมในการรับมือทำให้เกิดการเสริมพลังคนในชุมชนต่อไป

จากตาราง 3 ผู้เขียนได้เสนอแนวทางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบตามแนวคิดของ Nutbeam (2009) ทั้ง 3 องค์ประกอบเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไปในเขตสุขภาพที่ 3 โดยมุ่งเน้นประเด็นที่ได้จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับพอใช้ โดยผู้เขียนแบ่งแนวทางออกเป็นระดับนโยบาย ระดับชุมชน และระดับบุคคล ดังนี้

1. ระดับนโยบาย ในระดับของเขตสุขภาพ จัดสรรงบประมาณจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ที่มีความถูกต้อง สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ตรงประเด็น ตรงกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบที่เข้าใจง่าย และเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติจริง มีสัญลักษณ์รับรองความถูกต้องของข้อมูลกำกับในสื่อ โดยหน่วยงานระดับเขตเป็นผู้รับรองความถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนตัดสินใจด้านสุขภาพได้สะดวกมากขึ้น โดยสื่อต่างๆ ควรทันต่อเหตุการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคม หรือชุมชน ในขณะนั้น

2. ระดับชุมชน สร้างพื้นที่ให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นสุขภาพทั้งของตนเองและชุมชน อาจจัดทำเป็นเพจเฟซบุ๊ก หรือกลุ่มไลน์ของชุมชน ทำให้เกิดการสื่อสารสองทางเพื่อแลกเปลี่ยนสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. ระดับชุมชน จัดทำโครงการเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีของประชาชนในชุมชน โดยให้ประชาชนในชุมชนร่วมแก้ไขปัญหาโดยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพที่ต้องการให้มีการแก้ไข และจัดในบริเวณพื้นที่สาธารณะของชุมชนที่คนส่วนใหญ่เข้าถึงได้ง่าย อาจใช้ศิลปะการแสดงต่างๆ เพื่อดึงดูดความสนใจ จากนั้นมีการประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการ (Summative evaluation) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงในครั้งต่อไป

4. ระดับบุคคล จัดทำโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมศักยภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเน้นแกนนำชุมชนเป็นอันดับแรก มุ่งเน้นการพัฒนาความคิด รู้เท่าทันสื่อ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและทักษะการคิดได้อย่างมีเหตุผล และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ โดยคัดเลือกปัญหาที่พบบ่อยในชุมชนมาเรียนรู้จริง เพื่อให้มีความพร้อมในการปรับตัวและเผชิญหน้าแก้ไขปัญหาได้ มีความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีวิจารณญาณ โดยหน่วยงานของรัฐจะต้องมีความพร้อมสำหรับการเสริมข้อมูลวิชาการที่ถูกต้องอยู่เสมอ

จากแนวทางดังกล่าวเป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพที่พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ในด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพและด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพและครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากแนวทางดังกล่าวในอนาคต คือ ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3

เกิดความเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อใช้ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีความพร้อมตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันสมัย รวดเร็ว ด้วยวิธีการและข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเนื้อหาของข้อมูลที่ง่ายต่อความเข้าใจครบถ้วนเพียงพอเป็นรูปธรรมที่ปฏิบัติได้ ผ่านวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมเกิดภาคีเครือข่ายมีองค์ความรู้และเครื่องมือสำหรับพัฒนางานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 มีข้อมูลสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุม และพร้อมในการกำกับ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

บทสรุป

แนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพแล้ว จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพควรมีความหลากหลายและครอบคลุมทุกองค์ประกอบ จึงจะทำให้เกิดการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพรอบด้าน เพื่อที่ในระยะยาวจะสามารถ ลดความเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่ายโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง ประชาชนมีอายุยืน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W. et al. (1993). Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened screening instrument. *Family Medicine*, 25(6), 391-395.
- Department of Health. (2020). *Target of Office of DOH 4.0 and health literacy*. Retrieved February 14, 2020, from <http://dohhl.anamai.moph.go.th/main.php?filename=goal>. (in Thai)

- Department of Health. (2019). *Health literacy status of Thailand in 2019*. Retrieved February 14, 2020, from http://dohhl.anamai.moph.go.th/download/20200102-สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย_2562.pdf. (in Thai)
- Doustmohammadian, A., Omidvar, N., Keshavarz-Mohammadi, N., Abdollahi, M., Amini, M., & Eini-Zinab, H. (2017). Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in elementary school children in Iran. *PLoS One*, *12*(6), e0179196. doi:10.1371/journal.pone.0179196.
- Ghanbari, S., Ramezankhani, A., Montazeri, A., & Mehrabi, Y. (2016). Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA): Development and psychometric properties. *PLoS One*, *11*(2), e0149202. doi:10.1371/journal.pone.0149202.
- Han, H. R., Huh, B., Kim, M. T., Kim, J., & Nguyen, T. (2014). Development and validation of the assessment of health literacy in breast and cervical cancer screening. *Journal of Health Communication*, *19 Suppl 2*(0 2), 267-284.
- Health Education Division. (2014). *The health literacy scale for Thai adults*. Bangkok: New Thammasat. (in Thai)
- Health Education Division. (2016). *Promoting and accessing health literacy and health behavior*. Bangkok: Department of Health. (in Thai)
- Health Education Division. (2018). *Health literacy and health behavior 2561*. Nonthaburi: Department of Health Service Support. (in Thai)
- Health Education Division. (2020). *Tool and guideline for health literacy assessment*. Retrieved February 14, 2020, from <http://www.hed.go.th/linkHed/index/369>. (in Thai)
- Intarakamhang, U. (2017). *Health literacy measurement and development*. Bangkok: Sukhumvit printing. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. (2013). *Health literacy*. Nonthaburi: Health Education Division. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. (2018). *Health literacy access, understand and application*. Nonthaburi: Amarin Book. (in Thai)
- Leung, A. Y., Lou, V. W., Cheung, M. K., Chan, S. S., & Chi, I. (2013). Development and validation of Chinese Health literacy Scale for Diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(15-16), 2090-2099.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, *15*(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, *67*(12), 2072-2078.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, *54*(5), 303-305.
- Office of DOH 4.0 and Health Literacy. (2017). *Health Literacy*. Retrieved February 14, 2020, from <http://dohhl.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>. (in Thai)
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, *13*(1), 658. doi:10.1186/1471-2458-13-658.

- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine, 10*(10), 537-541.
- Pleasant, A. (2013). *Health literacy around the world: Part 1 health literacy efforts outside of the United States*. Retrieved February 14, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK202445/>
- Region Health Service Support 3. (2019). *Health literacy report (Health Region 3) 2019*. Nakhonsawan: Region Health Service Support 3, Department of Health Service Support. (in Thai)
- Region Health Service Support 3. (2020). *Plan policy*. Retrieved February 14, 2020, from <http://do3.new.hss.moph.go.th:18080/index.php?form=6>. (in Thai)
- Roma, W. (2019). *Health literacy and health communication 2019*. Retrieved February 14, 2020, from http://foods.namamai.moph.go.th/download/D_HLO/Health%20Literacy%20&%20Health%20Communication.pdf. (in Thai)
- Samruayruen, K., & Kitreerawutiwong, N. (2018). Understanding on assessing health literacy. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 12*(3), 1-13. (in Thai)
- Sheridan, S. L., Halpern, D. J., Viera, A. J., Berkman, N. D., Donahue, K. E., & Crotty, K. (2011). Interventions for individuals with low health literacy: A systematic review. *Journal of Health Communication, 16*(Suppl 3), 30-54.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO Publications.
- World Health Organization. (2020). *Health literacy and health behaviour*. Retrieved February 14, 2020, from <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>.