

บทความวิชาการ

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในกระบวนการพยาบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน

Application of the Concept of Health Literacy in Nursing Process
for Sustainable Development in Health

สุรสิทธิ์ แจ่มภักดี (Surasit Jangpakdee)*

สุกัญญา บัวศรี (Sukunya Buasri)**

ธีรพันธ์ จันทร์เป้ง (Theeraphan Janpeng)**

Received: May 1, 2023

Revised: May 29, 2023

Accepted: September 19, 2023

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่เป็นมุ่นเน้นการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพโดยสามารถวิเคราะห์ตัดสินใจกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้โดยกำหนดเป้าหมายการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง อีกทั้งยังสามารถชี้แนะแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องให้กับบุคคลอื่น วัตถุประสงค์ของการเขียนบทความฉบับนี้เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการสร้างเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขและพัฒนาให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจนสามารถพึ่งตนเองได้

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในกระบวนการพยาบาลนั้น จะต้องค้นหาปัญหาและความต้องการโดยนำปัญหาที่ได้จากการประเมินวางแผนแก้ไขอย่างเป็นระบบร่วมกับการใช้สื่อและกลวิธีที่เหมาะสม จนนำไปสู่การปฏิบัติและติดตามผลลัพธ์ที่มีความต่อเนื่องและเป็นพลวัตแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน แต่อาจมีความต่างกันซึ่งในระดับครอบครัวและชุมชนต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือช่วงเวลาให้สอดคล้องตามบริบทวิถีการดำเนินชีวิต อีกทั้งจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหาและวางแผนพัฒนาจนเกิดเป็นชุมชนรอบรู้ทั้งนี้ผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพควรร่วมกันวางแผนและกำหนดหนดเป้าหมายในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการพยาบาล การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน

*Corresponding author: Surasitt Jangpakdee

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย (Instructor, Faculty of Nursing, Chiangrai College)

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย (Instructor, Faculty of Nursing, Chiangrai College)

Abstract

Concept of Health Literacy is focused on developing a person to have knowledge and understanding health issue. Person can analyze and select the appropriate planning to achieve their goals of health behavior change. Person can provide knowledge how to change behavior to other people. The purpose of this article is to make the Registered Nurses understand concept, element, level of health literacy, and relationship between health literacy and health promotion and applied to nursing process. Registered Nurse is an important for help driving public health policy and develop knowledge, which focuses on promoting the knowledge of health to self-reliance and development.

The application of the concept of health literacy in the nursing process requires finding problems and needs. In addition, the evaluation of the problems will be conducted in a systematic with appropriate media. leading to the implementation and monitoring for ongoing dynamic results. The concept of health knowledge can be applied to individual, family, and community levels, but there may be different in which the family and community levels should take into consideration the way of life and work. It is necessary to adjust the activities or times in accordance with that context, and it will require community involvement. Communities and network partners must participate in solving problems and develop planning until they are a literate community. The leaders of nursing and nursing professional have also joined plan and set goals in enhancing health literacy by applying nursing process to establish quality standards for nursing and sustainable development in health.

Keywords: Health literacy, Nursing process, Sustainable development in health

บทนำ

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคลให้สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ อีกทั้งแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์ที่ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น หากประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะช่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals: SDGs) จะเกิดขึ้นได้นั้นประชาชนทุกกลุ่มวัยจะต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามท้องถื่นการอนามัยโลก ได้ออกคำประกาศต่อการส่งเสริมสุขภาพ 3 เสาหลักคือ ธรรมชาติ (Good governance), เมืองสุขภาพดี (Healthy city) และความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) (World Health Organization: WHO, 2016) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในสามเสาหลักที่จะพัฒนาความรู้และทักษะทางสังคมเพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพตนเองและครอบครัว จากปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานทางสุขภาพเพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีนั้น องค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) จึงกำหนดเป้าหมายการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในทุกช่วงอายุในข้อที่ 3 ที่จะต้องบรรลุเป้าหมายภายใน ปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจึงได้ให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2016) กำหนดเป็นเป้าประสงค์ (Goal) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) เพื่อเป็นมาตรการและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอีกทั้งในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ที่กำหนดวิสัยทัศน์ให้ "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่กำหนดวิสัยทัศน์ให้ "ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" พร้อมทั้งจะเข้าสู่โมเดลไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งมุ่งเน้นในด้านการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพเป็นเลิศแบบเชิงรุก

คำว่า "Health literacy" ในประเทศไทยพบว่ามีการใช้คำที่หลากหลาย ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ, การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ, ความฉลาดทางสุขภาพ, ความฉลาดทางสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ ในบทความฉบับนี้ ผู้เขียนขอใช้คำว่า "ความรู้ด้านสุขภาพ" เนื่องจากเป็นคำที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบัน

การเขียนบทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ องค์ประกอบและระดับของความรู้ด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการสร้างเสริมสุขภาพ จนสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในกระบวนการพยาบาลมาแก้ไขปัญหาและพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลจนนำไปปฏิบัติและใคร่ครวญ ประกอบกับการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกมิติให้ไปสู่ความสำเร็จ จนสามารถพึ่งตนเองได้และมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปสู่สุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน เพื่อเป้าหมายให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี

ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ได้บัญญัติขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) ต่อมาพบว่า ได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย กระทั่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1988) ได้นิยาม "ความรู้ด้านสุขภาพ" ไว้ว่า "ทักษะต่างๆ ในการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น"(Public Health Systems Research Institute, 1998) และดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ได้นิยามไว้ว่า "สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ"

สำหรับประเทศไทยเริ่มมีการนำแนวคิดมาใช้โดยพัฒนาเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (Thiplt, 2007) ต่อมาปี พ.ศ. 2553 กองสุกศึกษา (Health Education Division, 2011) ได้จัดโครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อกำหนด

คุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นภายใต้คำนิยามที่กำหนดไว้ว่า "ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี"

วชิระ เพ็งจันทร์ (Pengchan, 2017) ได้ให้นิยามว่า "ความรู้รอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม"

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า บุคคลมีความรู้และความเข้าใจในประเด็นสุขภาพโดยสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการวางแผนเพื่อให้มีเป้าหมายการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในทุกมิติ อีกทั้งยังสามารถชี้แนะแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องให้กับบุคคลอื่นจนนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากบทความวิจัยเรื่อง "Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century" โดยดอน นัทบีม (Nutbeam D., 2008) ได้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ออกเป็น 3 ระดับ คือระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional) ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่านและเขียนที่จำเป็นต่อการเข้าใจเนื้อหา และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ระดับที่ 2 ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communication/interactive) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานในการใช้ความรู้ การสื่อสาร และการรู้คิด (Cognitive) รวมทั้ง ให้นำบุคคลสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตามทักษะทางสังคม (Social skill) โดยรู้จักใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกันรวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระดับที่ 3 ขั้นวิจารณ์ (Critical) ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติควบคุมสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

ในระดับขั้นวิจารณ์จะเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (Individual action) ร่วมกับการผลักดันสังคมไปพร้อมกัน

ในประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่ได้นำแนวคิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) มาพัฒนาให้ไปสู่ความสำเร็จได้แก่ คุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Education Division, 2013), V-Shape (Pengchan, 2017) และ K-Shape (Kaewdumkerng, 2021) ซึ่งในบทความฉบับนี้ ผู้เขียนจะนำเสนอคุณลักษณะและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กองสุศึกษา (Health education Division, 2013) ประกอบด้วย 6 คุณลักษณะดังนี้

1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพหรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือโดยมีการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย

2) ทักษะการรู้คิด (Cognitive skill) หมายถึง บุคคลมีความรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพจนสามารถนำไปเปรียบเทียบและวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

3) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง บุคคลสามารถตั้งเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และติดตามประเมินผลลัพธ์เพื่อนำมาวางแผนการปฏิบัติต่อไป

4) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง บุคคลสามารถที่จะฟัง พูด อ่านและเขียนเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพจนสามารถแนะนำแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องให้กับผู้อื่นได้

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง บุคคลสามารถใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อกำหนดทางเลือกที่เกิดผลดีและผลเสียต่อตนเอง และผู้อื่น

6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง บุคคลสามารถตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือโดยประเมินและเปรียบเทียบข้อความของสื่อโฆษณาเพื่อป้องกันการหลงเชื่อสื่อโฆษณาที่อวดอ้างเกินจริงและชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ตามการ รบรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดขึ้นจากกองสุศึกษา (Health
พัฒนาคุณลักษณะและการจำแนกตามระดับของความ Education Division, 2013) โดยสรุปเป็นตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงความหมายของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามคุณลักษณะที่สำคัญ

คุณลักษณะสำคัญที่ จำเป็นต้องพัฒนา เพื่อเพิ่มความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy)
1.ทักษะการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ (Access skill)	บุคคลสามารถเลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพและรู้วิธีการในการค้นหา ด้วยอุปกรณ์สืบค้น อาทิ โทรศัพท์และห้องสมุด	บุคคลสามารถค้นหาข้อมูล ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและ ทันสมัยเพื่อนำไปปฏิบัติตัว ได้อย่างถูกต้อง	บุคคลสามารถตรวจสอบ ข้อมูลด้านสุขภาพจากหลาย แหล่งจนข้อมูลมีความน่า เชื่อถือสำหรับการนำมาใช้
2.ทักษะการรู้คิด (Cognitive skill)	บุคคลมีความรู้และมีความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อ นำไปปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี	บุคคลสามารถอธิบายความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ด้านสุขภาพในการที่จะนำ ไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	บุคคลสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบอย่างมีเหตุผล เกี่ยวกับแนวทางการมี พฤติกรรมที่ถูกต้อง
3.ทักษะการจัดการ ตนเอง (Self-Management skill)	บุคคลสามารถกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง	บุคคลสามารถปฏิบัติตามแผน ที่กำหนดโดยมีเป้าหมาย เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง	บุคคลสามารถทบทวนวิธีการ ปฏิบัติตนของเป้าหมายและ แผนงาน เพื่อนำมาปรับ เปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนใน พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
4.ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	บุคคลสามารถสื่อสารโดยการ ฟังพูด อ่าน เขียนเกี่ยวกับข้อมูล ด้านสุขภาพ	บุคคลสามารถสื่อสารให้ บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับ วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อปฏิบัติตัว ให้มีสุขภาพดี	บุคคลมีทักษะการสื่อสาร และสามารถโน้มน้าวให้ ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมี พฤติกรรมที่ถูกต้อง
5.ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)	บุคคลสามารถกำหนดทางเลือก และเลือกปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงการ ปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	บุคคลสามารถใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อ เลือกวิธีการปฏิบัติทางเลือกที่ เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	บุคคลสามารถแสดงทางเลือก ที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเอง และผู้อื่นหรือแสดงข้อมูล ที่หักล้างความเข้าใจผิด ได้อย่างเหมาะสม
6.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)	บุคคลสามารถตรวจสอบความ ถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูล ที่สื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง	บุคคลสามารถเปรียบเทียบ วิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับ สุขภาพของตนเองและผู้อื่น	บุคคลสามารถประเมินข้อความ สื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับ ชุมชนหรือสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการสร้างเสริมสุขภาพ

คิกบัสช และคณะ (Kickbusch, Pelikan, Apfel & Tsouros, 2013) อธิบายว่า กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโดยปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพจะถูกนำไปออกแบบและวางแผนในการสร้างเสริมความสามารถบุคคลให้เกิดแรงจูงใจและความตระหนักร่วมกับผลักดันนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมอย่างเหมาะสมจนสามารถสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปาจรา โพรทิง (Photihung, 2021) เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญต่อการปฏิบัติตัวจนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและสอดคล้องกับการศึกษาของสุรสิทธิ์ แจ็งภักดีและคณะ (Jangpakdee, Prasertsong, & Kasiphol, 2022) โดยศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เปรียบเทียบกัน 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีระดับความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรม การป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีหลายการศึกษาวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ดี มีการออกกำลังกายมากขึ้น มีการสูบบุหรี่และดื่มสุราลดลง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sharif & Blank, 2010; Chang, 2011; Liu, Liu, Li, & Chen, 2015) อีกทั้ง ยังสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก (Piamsiri, Neelapaichit, & Kaveevivitchai, 2018; Michou, Panagiotakos, & Costarelli, 2018) ซึ่งต่างกับบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลกระทบต่อความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ ขาดการดูแลตนเองและป้องกันโรค (De Walt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004; Rothman et al., 2006) ซึ่งหากประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำก็จะส่งผลให้การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เพิ่มมากยิ่งขึ้นจนทำให้ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์

มากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลหรือหน่วยงานสุขภาพก็จะมีการะหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อลดปัญหาและความรุนแรงต่อการเกิดผลลัพธ์เชิงลบนั้น ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมุ่งเน้นในการสร้างเสริมป้องกันโรคเพื่อจัดสิ่งที่เป็นสาเหตุด้วยกลวิธีต่าง ๆ ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในกระบวนการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมศักยภาพและความสามารถของบุคคลให้มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของภาวะสุขภาพเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในกระบวนการพยาบาล

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข คือ "การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในทุกช่วงอายุ" (Strategy and Planning Division, 2016) พยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลทุกเพศ ทุกวัยให้สามารถบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน โดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหาและความต้องการและนำปัญหาที่ได้จากการประเมินมาวางแผนแก้ไขอย่างเป็นระบบโดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเป็นฐานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและประเมินผลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (Kompayak & Durongritchai, 2011) ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้ทราบถึงการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละกลุ่มวัย รวมไปถึงความรู้ด้านสุขภาพโดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ในการประเมินภาวะสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพนั้นจะต้องเลือกวิธีการเก็บข้อมูลให้เหมาะสมกับข้อมูลที่ต้องการโดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบและแบบประเมินที่สร้างขึ้นใหม่หรือเครื่องมือที่มีการพัฒนาและมีการนำไปใช้ (Intarakamhang, 2021) ได้แก่ เครื่องมือการประเมินระดับชาติเรื่องการรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา

(National Assessment of Adult Literacy : NAAL), เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป (The European Health Literacy Survey : HLS-EU) และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศเอเชีย เป็นต้น เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของเด็กไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3, แบบวัด ABCDE-HL Scale of Thai Adult ตามหลัก 30.2ส. สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health literacy scale for Thai childhood overweight), แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี (Health literacy scale for unwanted pregnancy prevention of Thai female adolescents), แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กและวัยรุ่น อายุ 7-14 ปี, แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยฉบับทั่วไป (General Thai health literacy scales) และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 30.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมนั้นจะต้องคำนึงถึงความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพอาจประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลโดยใช้หลักการสนทนากลุ่ม (Focus group) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมาย การสังเกตสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ที่ทำงานและชุมชน เพื่อประเมินความเข้าใจพื้นฐานของผู้ป่วยในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่เข้าใจได้ง่ายพยาบาลวิชาชีพควรสร้างบรรยากาศที่ดีในการกระตุ้นสร้างความสนใจและสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนและเปิดรับคำถามที่คิดขึ้นจากความสนใจและความใฝ่รู้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และสนุกที่จะใช้คำถามได้มากขึ้น อธิบายด้วยภาษาที่เรียบง่ายและหลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์

2. การวินิจฉัยปัญหา (Nursing diagnosis) เป็นการระบุปัญหาภาวะสุขภาพที่ได้จากการสรุปวิเคราะห์และแปลผล การวินิจฉัยจะต้องจำแนกบุคคลออกตามกลุ่มของระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยนำคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ทักษะการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุไม่เพียงพอ โดยพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้

3. ระยะเวลาแผน (Planning) เป็นการจัดรูปแบบของชุดกิจกรรมให้เหมาะสมตามองค์ประกอบและระดับของความรู้ด้านสุขภาพ โดยการวางแผนพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ อีกทั้ง การออกแบบกิจกรรมต้องคำนึงถึงกลวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การสื่อสารสองทาง เพิ่มเทคนิคการใช้ภาพสื่อความหมาย ใช้เทคนิค Show-me วิธีตรวจตามรายการ การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถามและใช้เทคนิคสอนกลับ (Teach back) เป็นต้น การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มวัยและเหมาะสมกับครอบครัวหรือชุมชน เช่น ในเด็กสื่อควรมีสีสันที่สดใสและภาพที่น่าสนใจอาจมีการใช้ตัวละครเพื่อสร้างความสนใจและความสนุกสนาน วัยรุ่นควรมีรูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์มีสีสันและใช้กราฟฟิกที่ทันสมัยเนื้อหาควรเป็นไปในทิศทางที่เกี่ยวข้องกับความสนใจและปัญหาที่วัยรุ่นพบเจอในชีวิตประจำวัน ในครอบครัวและชุมชนการออกแบบสื่อควรสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างสมาชิก

4. การปฏิบัติงานตามแผน (Implementation) เป็นการนำแผนงานที่กำหนดมาปฏิบัติตามขั้นตอนและกลวิธีที่ใช้ โดยต้องเตรียมความพร้อมของทีมและผู้เกี่ยวข้องก่อนลงมือปฏิบัติงาน ได้แก่ ประชุมทำความเข้าใจแผนงาน กำหนดและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากร ประชาสัมพันธ์ ลงมือปฏิบัติ และกำกับติดตามโดยบันทึก สังเกต ตรวจสอบงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์รวมถึงการนำสื่อมาใช้อย่างเหมาะสมในการให้คำแนะนำต่าง ๆ และให้ความรู้โดยแปลงข้อมูลวิชาการ

เป็นข้อมูลที่เข้าใจง่ายเป็นภาษาพูด ใช้การสื่อสารแบบสองทางและกระตุ้นให้ผู้ป่วยสอบถามความเข้าใจเป็นระยะเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยระยะเวลาในการดำเนินงานสามารถกำหนดให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงทักษะในแต่ละด้านที่มีความยากง่ายในการพัฒนาที่แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในประเด็นปัญหาจึงต้องแก้การฝึกฝนความสามารถให้เกิดความชำนาญและความเชี่ยวชาญจนกลายเป็นทักษะ

5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation) เป็นการติดตามผลลัพธ์เมื่อได้ปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ โดยนำแบบประเมินที่ใช้ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพมาใช้ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมจะต้องประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้เพื่อปรับปรุงกิจกรรมการทำงานและสนับสนุนการวางแผนพัฒนาองค์ประกอบตามระดับความสามารถของแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพให้สูงขึ้นและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพจะต้องประเมินผลลัพธ์โดยใช้แบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุไม่เพียงพอ อาจเนื่องด้วยระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม พื้นฐานระดับความรู้ด้านสุขภาพ ของแต่ละบุคคล รวมทั้งความยากง่ายของทักษะในแต่ละด้านนั้นอาจทำให้ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพควรนำข้อมูลที่ได้อาการการติดตามผลลัพธ์หรือปัจจัยต่างๆ มาค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไข ปัญหาใหม่อีกครั้ง จึงทำให้เกิดการเรียนรู้จนพัฒนาเป็นทักษะได้

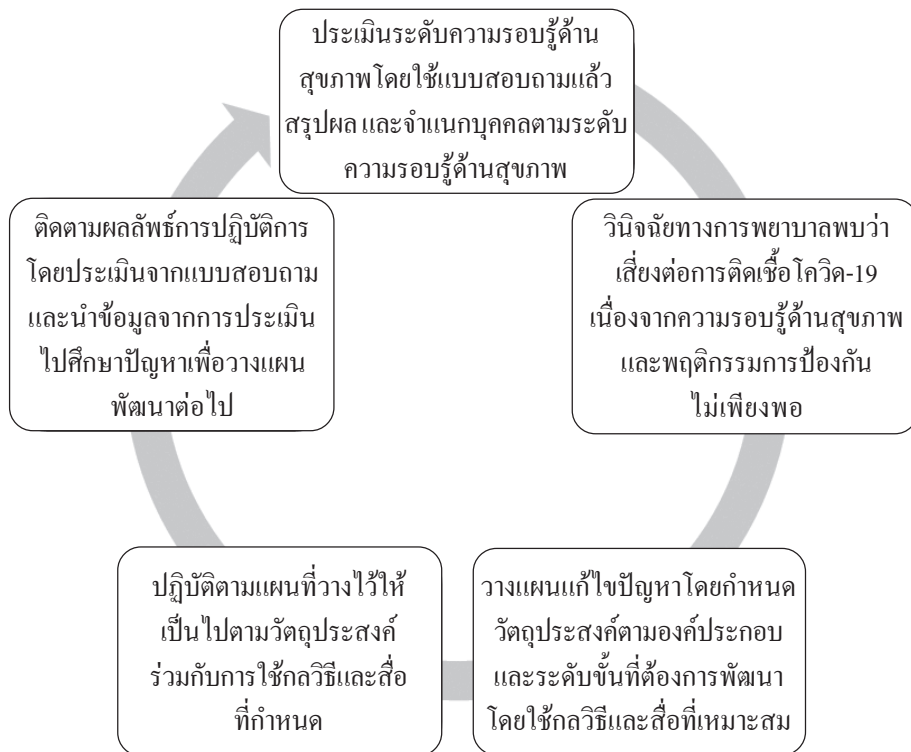
กรณีศึกษา: การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในกระบวนการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่หลากหลาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งยังมีหลายช่วงวัยตั้งแต่วัยเรียนจนถึงวัยผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่พบว่ามีการนำแนวคิดความรู้

ด้านสุขภาพไปใช้ทั้งในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพ และป้องกันโรคต่าง ๆ ในการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้อย่างจริงจัง มีเพียงแก่นำแนวคิดมาวางแผนและจัดกิจกรรมเท่านั้นซึ่งผู้เขียนได้เลือกงานวิจัยของสุรสิทธิ์ แจ่มภักดี และคณะ (Jangpakdee et al., 2022) เนื่องจากในงานวิจัยฉบับนี้ได้มีการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้และในขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานนั้นมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลโดยนำแบบสอบถามมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการประเมินพบว่า ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบและระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงสรุปผลการวิจัยทางการพยาบาลได้ว่า "ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการไม่เพียงพอ" เมื่อพบปัญหาแล้วจึงได้นำมาวางแผนการพยาบาลโดยกำหนดวัตถุประสงค์ของชุดโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทั้ง 6 องค์ประกอบให้ถึงขั้นปฏิสัมพันธ์ร่วมกับการออกแบบกลวิธีและพัฒนาสื่อต่าง ๆ ของชุดโปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่มที่ศึกษา ได้แก่ การสื่อสารสองทาง การทวนสอบความเข้าใจ การสาธิตย้อนกลับ และแบบฝึกหัด เป็นต้น จากนั้นจึงนำไปปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องเมื่อเสร็จสิ้นชุดโปรแกรมแล้ว ได้นำเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามชุดเดิมมาประเมินผลการปฏิบัติงานพบว่า หลังผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมชุดโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ทั้ง 6 องค์ประกอบและคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ซึ่งเกิดจากแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพเพราะองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพเป็นการพัฒนาทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล ประเมินข้อมูล นำความรู้มาวิเคราะห์

ใช้ข้อมูลสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะส่วนบุคคลในเรื่องของการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งโปรแกรมมีรายละเอียดของการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทาง

เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการซักถามข้อสงสัย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการตรวจสอบความเข้าใจ โดยให้อธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งในกิจกรรมยังมีการใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่ สื่อวิดีโอ สื่อภาพ สื่อสิ่งพิมพ์



แผนผังที่ 1 แสดงกรณีศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในกระบวนการพยาบาล
(Jangpakdee et al., 2022)

จะเห็นได้ว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการแก้ไขปัญหานั้นจะต้องทำเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้วสามารถนำข้อมูลที่ได้ออกมาประเมินผลมาหาข้อมูลหรือปัจจัยต่าง ๆ เพิ่มเติมเพื่อนำไปวางแผนแก้ไขและพัฒนาปัญหาใหม่ จากงานวิจัยของ (Jangpakdee et al., 2022) ได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาชุดกิจกรรมนี้ให้ถึงระดับขั้นวิจารณ์ญาณเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลให้เพียงพอต่อการ

ดูแลสุขภาพตนเองจนสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังสามารถนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาลในระดับครอบครัว และชุมชนได้แต่อาจมีความแตกต่างกันซึ่งในระดับครอบครัว และชุมชนคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตและการทำงาน โดยต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทของครอบครัว และชุมชน อีกทั้งจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน

และภาคีเครือข่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหาและวางแผนพัฒนาจนเกิดเป็นชุมชนรอบรู้การพัฒนาด้านสุขภาพที่ยั่งยืน (SDGs)

สรุป

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดที่ช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะในระดับบุคคลซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและเฝ้าระวังประกอบการตัดสินใจเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งตนเองและผู้อื่นอย่างยั่งยืนแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) ได้แบ่งเป็น 3 ระดับคือระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional), ระดับที่ 2 ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communication/interactive) และระดับที่ 3 ขั้นวิจารณ์ (Critical) ต่อมาประเทศไทยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมากำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ (Health Education Division, 2013) ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill), ทักษะการรู้คิด (Cognitive skill), ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill), ทักษะการสื่อสาร (Communication skill), ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการมุ่งเน้นการส่งเสริมและการป้องกันโดยนำกระบวนการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องและเป็นกระบวนการแบบพลวัตมาใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์หรือการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการแล้วนำมาวินิจฉัยและวางแผนแก้ไขปัญหาโดยกำหนดวัตถุประสงค์ตามองค์ประกอบหรือระดับของความรู้ด้านสุขภาพรวมกับการใช้กลวิธีและสื่อที่เหมาะสม แล้วนำไปปฏิบัติตามแผนเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแล้วจะต้องประเมินเพื่อติดตามผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยอาจมีทั้งผ่านและไม่ผ่านตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ซึ่งอาจเกิดจากการที่มีพื้นฐานของระดับความรู้ด้านสุขภาพต่างกัน ระยะเวลาของการทำกิจกรรมและระดับความยาก พยาบาลวิชาชีพจะต้องวิเคราะห์ปัจจัยและปัญหาแล้วนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไปซึ่งจะช่วย

เกิดการเรียนรู้ ทั้งนี้ผู้นำทางการพยาบาลควรผลักดันให้องค์กรมีนโยบายการนำความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการกระบวนการพยาบาลและนำไปสู่การประเมินปัญหาตลอดจนมีการวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- Chang, L. (2011). Health literacy, self reported status and health promotion behaviors for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 190-196.
- De Walt, D., Berkman, N., Sheridan, S., Lohr, K., & Pignone, M. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 1228-1239.
- Health education Division, Ministry of Public Health. (2011). *Health literacy*. Bangkok: New Thammasat printing. [In Thai].
- Health education Division, Ministry of Public Health. (2013). *Health literacy*. Bangkok: Printing house of the Agricultural cooperatives association of Thailand. [In Thai].
- Intarakamhang, U. (2021). *Creating and developing of Thailand health literacy scales*. Bangkok: Health Education Division; [In Thai].
- Jangpakdee, S., Prasertsong, CH., & Kasiphol, T. (2022). The effects of health literacy program on Covid-19 prevention behaviors Type 2 diabetes mellitus patient. *Journal of the Royal Thai Army Nurse*, 23(3), 333-341. [In Thai].
- Kaewdumkerng, K. (2021). *Health literacy processes practices and evaluation tools*. Bangkok: ID All Digital Print. [In Thai].

- Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F. & Tsouros, A.D. (2013). *Health literacy*. The solid facts. World Health Organization, Regional office for Europe. The European Health Literacy Project 2009-2012, 21-35.
- Kompayak, J., & Durongritchai, W. (2011). *Community health nursing: Concepts, principles and nursing practices* (2nd ed.). Bangkok: Jutthong. [In Thai].
- Liu, Y.-B., Liu, L., Li, Y.-F., & Chen, Y.-L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9714-9725. <https://doi.org/10.3390/ijerph120809714018>.
- Mancuso, JM. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Science*, 11, 77-89.
- Michou, M., Panagiotakos, DB., & Costarelli, V. (2018). Low health literacy and excess body weight: A systematic review. *Cent Eur J Public Health*, 26(3), 234-241.
- National Health Development Plan Steering Committee, Ministry of Public Health. (2016). *National health development plan No. 12*. Bangkok: Ministry of Public Health. [In Thai].
- National Strategic Map for 20 years (2018-2037). (2017). *Government gazette*, Volume 135, Chapter 82 Kor (Dated 13th 2018).
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8.
- Photihung, P. (2021). Relationship of health literacy to health promoting and disease prevention behaviors in Thailand: A systematic review. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(3), 115-130. [In Thai].
- Pengchan, W., (2017). *Health literacy*. Capacity development workshop documents. Personnel of the Department of Health regarding health literacy towards Thailand. [In Thai].
- Piamsiri, O., Neelapaichit, N., & Kaveevivitchai C. (2018). Relationships of selected factors, health literacy and clinical outcomes in community dwellers with hypertension. *The Bangkok Medical Journal*, 14(2), 40-47. [In Thai].
- Public Health Systems Research Institute. (1998). *Definition of health promotion terminology* (2nd ed.). Bangkok: Design Company Limited. [In Thai].
- Rothman, RL., Housam, R., Weiss, H., Davis, D., Gregory, R., Gebretsadik, T., ... Elasy, TA. (2006). Patient understanding of food labels: the role of literacy and numeracy. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(5), 391-398.
- Sharif, I., & Blank, A. E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Education and Counseling*, 79(1), 43-48.
- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public. (2016). *Health document of SDGs: Sustainable development goals: Preparation to SDG*, [In Thai].
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2017). *Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036)* (2nd rev.). Nonthaburi: Ministry of Public Health. [In Thai].
- Thiplert, A. (2007). *Self-awareness, media literacy: a new concept of media literacy for health*. Bangkok: Mr.Copy. [In Thai].
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO Publication.

World Health Organization. (2009). Concepts

and examples in the Eastern Mediterranean

Region. Individual Empowerment Conference

Working Document. 7th Global Conference on

Health Promotion Promoting Health and

Development. Nairobi, Kenya.

World Health Organization. (2016). *Shanghai*

Declaration. Retrieved 15 March 2023 from

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/>

9gchp/shanghai-declaration/en/