

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงานเพื่อป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : บทบาทพยาบาลสุขภาพชุมชน

นัฐสุดา คติชอบ พย.ม.* วลัยนารี พรหมลา ปส.ด.**

ณฤดี ชลชาติบดี พย.ม.** อุมกร สุวันทวงศ์ วท.ม.**

ณิชาภัทร ธนศิริรักษ์ พย.ม.** วราภา จันทร์โชติ วท.ม.** ชนิดา รักษ์บุญ พย.ม.**

บทคัดย่อ

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญการขับเคลื่อนองค์กรและการพัฒนาประเทศ โดยวัยทำงานจะเริ่มต้นตั้งแต่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปจนถึงวัยเกษียณอายุ เนื่องจากประเทศไทยมีการจ้างงานหลังวัยเกษียณ อายุและพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยเหตุของภาวะสุขภาพของคนกลุ่มวัยทำงาน ในศาสตร์การป้องกันการเปี่ยงเบนทางสุขภาพมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ หากบุคคลมีความรู้ทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง จึงมีความสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงานในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้เขียนมุ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ที่จะนำความรู้ในบทความนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่คนกลุ่มวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ บทบาทพยาบาล พยาบาลสุขภาพชุมชน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วันที่รับบทความ 22 กันยายน 2565 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 10 พฤศจิกายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ 11 พฤศจิกายน 2565

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล natsuda.chch@gmail.com

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

Promoting health literacy for working-age people to prevent chronic non-communicable diseases: Roles of community health nurses

Natsuda Khatichop M.N.S.* Walainaree Pommala Ph.D.**

Narudee Chonlachatbodee M.N.S.** Umakorn Suwananthawong M.Sc.**

Nichapat Tanasirirak M.N.S.** Warapa Chanchote M.Sc.** Chanida Ramkhuan M.N.S.**

Abstract

The working-age group is an important demographic group that drives the organization and development the country. The working-age starts at the age of more than 15 years old until retirement age because Thailand has employment after retirement age. Age and health behaviors are causal factors of health status among people of working-age group. Based on science of prevention for health deviations, there is a belief that chronic non-communicable diseases can be prevented if a person has appropriate knowledge, health skills and behaviors. Obtaining health literacy promotion is, therefore, important. A review of the literature found that health literacy is effective for preventing health deviations. It helps individuals practice appropriate behaviors, in terms of diet, exercise, managing stress, and self-responsibility for health. This article aimed to propose guidelines for promoting health literacy of working-age people in prevention of chronic non-communicable diseases. The authors hope that it will be beneficial for knowledge development of nurses and multidisciplinary professionals who will apply the knowledge in this article to promote health literacy among people of working-age people to prevent chronic non-communicable diseases.

keywords: health literacy; nurses' roles; community health nurses; chronic non communicable diseases

Received 22 September 2022 Revised 10 November 2022 Accepted 11 November 2022

*Instructor, Faculty of Nursing, Pathumthani University, Corresponding author, E-mail: natsuda.chch@gmail.com

**Instructor, Faculty of Nursing, Pathumthani University

บทนำ

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัยอายุ 15 ปีขึ้นไปจนถึงวัยเกษียณอายุ เนื่องจากประเทศไทยมีการจ้างงานหลังวัยเกษียณ กลุ่มวัยทำงานนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ กล่าวคือ เป็นบุคคลที่สำคัญในการหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว และคนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรทำให้เกิดการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีในวัยทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ¹

จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรวัยทำงานไทยอายุ 15-60 ปี มีอุบัติการณ์ในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีโรคที่พบบ่อยใน 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่มีการดำเนินการทางพยาธิสรีรสภาพอย่างต่อเนื่อง² นั่นหมายถึง เมื่อเป็นโรคแล้วต้องใช้เวลารักษาและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเช่นกัน³ เมื่อพิจารณาตามการป้องกันโรค พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพยาธิกำเนิดจาก 2 สาเหตุ คือ (1) สาเหตุที่ป้องกันไม่ได้เป็นสาเหตุที่มาจากมาจากการพันธุกรรม เพศ อายุ เชื้อชาติ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพันธุกรรม เพศ อายุ พบข้อสรุปว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและโรคมักจะปรากฏอาการแสดงเมื่ออายุมากขึ้น^{4,5} ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับลักษณะการทำงาน ดังนั้นปัจจัยด้านเพศจึงมีส่วนกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนวัยทำงาน เมื่อบุคคลรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคทางพันธุกรรมจะทำให้การดำเนินของโรคปรากฏอาการได้เร็วขึ้น⁴ และ (2) สาเหตุที่ป้องกันได้เป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถควบคุมเพื่อชะลอการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานคาเฟอีนและเครื่องดื่มชูกำลัง การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ซึ่งจากการ

ทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการดำเนินของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁶

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและการะโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลของกรมควบคุมโรค ประเทศไทย พบว่า วัยทำงานมีการบริโภคยาสูบมากขึ้นโดยเฉพาะบุหรี่ยี่ห้อ 19.10 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีความชุกในวัยทำงาน ร้อยละ 28.40 และมีการบริโภคเครื่องดื่มปรุงรสเกลือโซเดียมมากถึง 3,246 มิลลิกรัมต่อวันต่อคน ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลกำหนด ซึ่งบุหรี่ยี่ห้อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเกลือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับโรคความดันโลหิตสูง ขณะเดียวกันก็พบว่า วัยกลางคนมีการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลมากกว่า 3 แก้วต่อวัน ซึ่งชาไข่มุกเป็นเครื่องดื่มที่มีความหวานที่ได้รับความนิยมมากที่สุด พฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลที่เกินเกณฑ์กำหนดจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้โรคเบาหวานเกิดพยาธิกำเนิดได้อย่างรวดเร็ว^{2,7} การรับประทานน้ำตาลที่มากเกินไปเกินเกณฑ์ จึงเป็นปัจจัยที่มีผลให้เกิดโรคอ้วนและตรวจพบโรคเบาหวานได้ในคนอายุน้อย⁸

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มคนวัยทำงานนิยมรับประทานอาหารจานด่วนประเภทไขมันสูง ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์และไม่ต่อเนื่อง^{9,10} ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างสม่ำเสมออาจเนื่องจากมีเวลาในการพักผ่อนน้อย ขาดการบริหารเวลาให้สมดุลระหว่างการทำงานและการพักผ่อน¹¹ ในศาสตร์การป้องกันการเปี่ยงเบนทางสุขภาพมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้หากบุคคลมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทฤษฎีที่มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ เมื่อคนมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่

เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองที่ดีตามมา^{12,13}

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ พ.ศ. 2561-2565 ภายใต้แผนการปฏิรูปสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกรอบแนวคิด health literate เป็นรากฐานของระบบสุขภาพซึ่งเป่าประสงค์เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเอง (self-management) ได้อย่างเหมาะสม การที่บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้บุคคลที่มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม เกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจ เลือกวิถีทางในการดูแล การจัดการด้านสุขภาพของตนเอง และคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ ตลอดจนชี้แนะให้กับบุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชน บทความนี้จะจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงานในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมุ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพที่จะนำความรู้ในบทความนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่คนกลุ่มวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติสุขภาพซึ่งผลที่ตามมามีทั้งผลดีและผลเสีย ฉะนั้นคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะมีผลให้ปฏิบัติสุขภาพได้ดีซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพโดยรวม กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดว่าพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพพึงประสงค์ที่บุคคลวัยทำงานทุกคนพึงปฏิบัติให้ถูกต้องตามเกณฑ์ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและสามารถป้องกันและลด

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ คือ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา¹⁴ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในการเสริมสร้างร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่หลากหลาย ไม่ซ้ำซาก ผักหลากหลายสีและผลไม้สด อาหารไม่หวานจัด ไม่มีไขมันสูง และไม่เค็มจัด และ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อปลอดโรคปลอดภัย ได้แก่ กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากเชื้อโรคและสารเคมี

2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้าง ความแข็งแรงกลุ่ม กล้ามเนื้อหลัก อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับสุขภาพ สมรรถภาพทางกาย และวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

3. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด สามารถจัดการความเครียดตนเอง ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หากผู้ที่ไม่เคยสูบให้หลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ สำหรับผู้ที่สูบเป็นประจำลดและเลิก ตลอดจนไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรำคาญและเกิดผลเสียต่อบุคคลรอบข้าง

5. พฤติกรรมการดื่มสุรา ให้หลีกเลี่ยงการดื่มที่มีแอลกอฮอล์

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะต่าง ๆ ทางกาารรับรู้ และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง การเข้าใจ และการใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ¹⁵

นัทบีม (Nutbeam) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง¹³

แอดคินและตอร์ส (Adkins and Corus) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุความสำเร็จของวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ¹⁶

อดัม และคณะ (Adams et al.) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการเข้าใจและแปลความหมายของข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ คำพูดและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อจูงใจให้คนที่ไม่ใส่ใจสุขภาพให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองต่อ¹⁷

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นิยามว่าความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี¹⁸

สรุปความหมายในภาพรวม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ และทักษะ ในการเข้าถึง รับรู้ และเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจากรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการประเมินและตัดสินใจมีแรงจูงใจในปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของนัทบีม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน¹⁹ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล

(access) ความรู้ความเข้าใจ (cognitive) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) การจัดการตนเอง (self-management skill) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และทักษะการตัดสินใจ (decision skill) สำหรับประเทศไทย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam^{13,19} ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4) ทักษะการจัดการจัดการตนเอง (self - management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้

กับชุมชนและสังคม

นอกจากนั้น นัทปัม¹³ ได้มีการแบ่งระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ^{20,21} ดังนี้

1) ความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นทักษะด้านการอ่าน การทำความเข้าใจ และการเขียนที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ในภาวะสุขภาพปกติและเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นทักษะที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันหรือขณะรับการรักษา เช่น การอ่านเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม ส่วนประกอบอาหาร ข้อมูลในสลากยา เป็นต้น²¹

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) เป็นทักษะทางความคิดและทักษะทางสังคมที่สูงกว่าระดับพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา (cognitive) และทักษะทางสังคม (social skill) ซึ่งเป็นทักษะระดับนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในการสื่อสารทางรูปแบบต่างๆ เพื่อได้มาข้อมูล นำมาทำความเข้าใจข้อมูลที่รับรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร การแยกแยะข้อมูล รวมถึงประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับการจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้รับบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสุขภาพเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง^{19,20,21}

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะทางความคิดสติปัญญาและทักษะทางสังคมที่สูงขึ้นมากกว่าขั้นปฏิสัมพันธ์ สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และประเมินข้อมูลเพื่อตัดสินใจนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมาใช้ รวมถึงควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยเน้นการการกระทำแบบปัจเจกบุคคล และการกระทำทางสังคม โดยการประสานร่วมกับชุมชนและสังคม^{19,20,21}

แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ กลุ่มประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถพอสมควร แต่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง²⁰ ซึ่งถือได้ว่าบุคคลวัยทำงานที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมถูกจัดอยู่ในกลุ่มนี้ ซึ่งแนวทางในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 7 ข้อ ดังนี้

1) การสร้างระบบ ที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน การทำให้หนังสือมีคุณภาพที่ดี หาได้ง่ายในราคาที่เหมาะสมและประชาชนสามารถหาได้ มีการประชาสัมพันธ์หนังสือที่มีประโยชน์ กล่าวได้ว่าอัตราการรู้หนังสือ (literacy rate) ของประชาชนเป็นดัชนีที่สะท้อนถึงคุณภาพและศักยภาพของประเทศได้^{19,21}

2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง โดยทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้อง รวมถึงข้อมูลมีความทันสมัย เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์กับตนเองและเผยแพร่ไปสู่บุคคลใกล้ชิดหรือชุมชน มีการจัดช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth) การสื่อสารผ่านโทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์เคลื่อนที่ (mHealth) แอปพลิเคชันสุขภาพในระบบออนไลน์ สื่อบุคคลและสื่อสารมวลชนอื่นๆ เป็นต้น^{19,20,21}

3) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการ ด้านสุขภาพ การสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันหรือโรงพยาบาลเอกชน สื่อมวลชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันเฝ้าระวังและตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง^{19,20}

4) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ เน้นการออกแบบสื่อให้เหมาะกับกลุ่มวัยทำงาน²⁰

5) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับกลุ่มวัยทำงาน ในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และเป็นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

6) การพัฒนาระบบ หน่วยงาน/องค์กร และชุมชน จัดให้มีศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ป้ายแนะนำตามจุดต่างๆ ที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมและให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นๆ

7) การใช้กลวิธีสุขศึกษา เช่น การสื่อสารสองทาง หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เฉพาะที่ยากต่อการเข้าใจ ใช้วิธีการสอนกลับ (teach-back technique) และการสร้างให้เกิดบรรยากาศการถามตอบ เป็นต้น

8) การเพิ่มพูนทักษะชีวิต การที่บุคคลนั้นจะมีทักษะชีวิตจะเป็นบุคคลที่มีความตระหนักในตนเอง (self-awareness) มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไตร่ตรอง รอบคอบอย่างมีเหตุผล (critical thinking) รู้จักจัดการอารมณ์และความเครียด (coping with emotions, coping with stress) มีความคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) ทำให้สามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม มีความเห็นอกเห็นใจ

ผู้อื่น (empathy) มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (interpersonal relationship skill) สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (effective communication) หากบุคคลมีทักษะชีวิตจะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติหรือจัดการกับความต้องการและสิ่งท้าทายส่งผลให้สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้²²

บทบาทของพยาบาลสุขภาพชุมชนในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงานเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พยาบาลสุขภาพชุมชนเป็นหนึ่งในบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ การดูแล การป้องกันโรคตามขอบเขตและสมรรถนะของสภาการพยาบาล²¹ โดยการรวบรวมผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโรคให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง แล้วนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับบทบาทพยาบาลสุขภาพชุมชนในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงานกับองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ จึงสรุปได้ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปบทบาทพยาบาลในการพัฒนาเป้าหมายและทักษะจากความรู้ด้านสุขภาพ^{9,23,24}

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ	เป้าหมายและทักษะในการพัฒนา	บทบาทของพยาบาลสุขภาพชุมชน
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill)	- เข้าถึงข้อมูลและสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งได้ - รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการและเชื่อถือ	1. พยาบาลจัดทำระบบและฐานข้อมูลที่เป็นในการเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกด้านโดยศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ - ประเมินความพร้อมต่อการเรียนรู้ - ประเมินและจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพของวัยทำงาน ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ^{6,10}

ตารางที่ 1 สรุปบทบาทพยาบาลในการพัฒนาเป้าหมายและทักษะจากความรู้ด้านสุขภาพ^{9,23,24} (ต่อ)

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ	เป้าหมายและทักษะในการพัฒนา	บทบาทของพยาบาลสุขภาพชุมชน
	- ตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพของข้อมูล - สามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้	2. พยาบาลมีบทบาทในการสร้างความรอบรู้และให้คำแนะนำแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีความถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายคือวัยทำงาน และวิธีตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพโดยสร้างจุดสนใจในสื่อที่นำเสนอ รวมถึงมีปรับปรุงให้มีความทันสมัยตลอดเวลา^{18,20} 3. พยาบาลสาธิตการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตทางคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์ โดยใช้คำสืบค้น เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น แล้วให้บริการฝึกทำการสืบค้นข้อมูลอย่างถูกต้อง หากมีข้อสงสัยพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะ^{20,21,25} 4. พยาบาลดำเนินการเชิงรุก โดยการลงพื้นที่ในการให้ข้อมูลสำหรับบุคคลวัยทำงานที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้^{20,23} 5. พยาบาลเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังผ่านช่องทางการสื่อสารที่คนส่วนใหญ่ในวัยทำงานนิยมใช้ เผยแพร่ความรู้ที่เข้าใจได้ง่าย ใช้งานได้ง่าย และพร้อมบริการตลอดเวลา^{23,25} นอกจากนั้น พยาบาลสุขภาพชุมชนควรจัดปัจจัยแวดล้อมในครอบครัวและชุมชนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการจัดให้มีช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นๆ เช่น สื่อสารผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน มีมุมนิทรรศการความรู้ที่ศาลาประจำหมู่บ้าน^{19,20}
2. ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill)	- มีความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับมา - จำสาระสำคัญของข้อมูลด้านสุขภาพได้ - สามารถสร้างความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองและอธิบายสาระสำคัญได้อย่างเข้าใจ	1. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการภาวะคุกคามต่อสุขภาพ^{21,22} 2. พยาบาลวิเคราะห์ รวบรวมเนื้อหาประเด็นสำคัญ รวบรวมหรือจัดทำสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารและนำเสนอข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังโดยผ่านช่องทางหรือสื่อที่หลากหลาย โดยเลือกให้เหมาะสมกับวัยทำงาน เช่น ใช้สื่อสังคมออนไลน์ พยาบาลอาจนำแอปพลิเคชันไลน์ตั้งกลุ่มไลน์^{23,24} สำหรับ

ตารางที่ 1 สรุปบทบาทพยาบาลในการพัฒนาเป้าหมายและทักษะจากความรู้ด้านสุขภาพ^{9,23,24} (ต่อ)

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เป้าหมายและทักษะในการพัฒนา	บทบาทของพยาบาลสุขภาพชุมชน
		แลกเปลี่ยนข้อมูลหรือให้ข้อเสนอแนะ หรือช่องทางอื่นๆ ให้เหมาะสมกับบริบทนั้นๆ เช่น การสื่อสารความรู้ผ่านช่องทางและสื่อท้องถิ่น ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน¹⁹ แผ่นป้าย แผ่นพับ แผ่นปลิว เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ^{13,25} 3. พยาบาลจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง²³ 4. พยาบาลประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล หากพบว่าเข้าใจไม่ถูกต้องพยาบาลควรอธิบายซ้ำ และอาจติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ หรือไปเยี่ยมบ้าน^{19, 24} หรือทางแอปพลิเคชันไลน์ 5. การใช้สื่อช่วยสอน โดยการใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยทำงาน โดยใช้รูปภาพ โมเดล วิดีทัศน์ การ์ตูน สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หลีกเลียงรายละเอียดที่ไม่จำเป็นและเน้นประเด็นสำคัญ¹⁹
3. ทักษะการสื่อสาร (communication skill)	- สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ - สื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลทางสุขภาพ - สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ	1. พยาบาลการใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม (Line application) สำหรับการติดต่อสื่อสาร³ รวมถึงควรส่งเสริมให้แต่ละบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยทำงาน²³ 2. พยาบาลมีทักษะในการสื่อสาร อธิบายได้ชัดเจน เข้าใจง่าย โน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลและปฏิบัติตาม โดยเฉพาะการสื่อสารทางวาจา ควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและศัพท์ทางการแพทย์ หากจำเป็นต้องใช้ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน พูดอย่างชัดเจน เน้นประเด็นที่สำคัญ และเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติจริง รวมถึงพยาบาลควรมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique) โดยให้ผู้รับบริการอธิบายสิ่งที่ได้รับคำแนะนำ^{23,24}

ตารางที่ 1 สรุปบทบาทพยาบาลในการพัฒนาเป้าหมายและทักษะจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ^{9,23,24} (ต่อ)

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เป้าหมายและทักษะในการพัฒนา	บทบาทของพยาบาลสุขภาพชุมชน
4. ทักษะการตัดสินใจ (decision skill)	- แสดงออกถึงความมั่นใจในการตัดสินใจ นำข้อมูลด้านสุขภาพไปปฏิบัติ - กำหนดทางเลือกในการปฏิบัติ สามารถปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติได้ - วิเคราะห์ผลดีและผลเสียพร้อมเหตุผลเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ - แสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น - สนับสนุนการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดสุขภาพดี	1. พยาบาลติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ หรือสื่อสังคมออนไลน์อื่น ๆ โดยส่งข้อความหรือสื่อที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แล้วให้ผู้รับบริการวิเคราะห์ผลดีผลเสียวิเคราะห์ว่าจะปฏิบัติตามสื่อโน้มน้าวหรือไม่ เพราะเหตุใด^{3, 21} 2. พยาบาลสนับสนุนการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดสุขภาพดี
5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)	- ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากสื่อที่นำเสนอ - เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อที่หลากหลายเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น - ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากสื่อที่นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ	1. พยาบาลเป็นผู้สอน ให้แนะนำ โดยนำข้อความ/สื่อโฆษณา หรือข้อมูลในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แล้วให้ผู้รับบริการวิเคราะห์ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมถึงพยาบาลสาธิตการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อความ/สื่อโฆษณา หรือข้อมูลนั้น ๆ จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การอาหารและยา องค์การอนามัยโลก เป็นต้น^{3,20,21}

ตารางที่ 1 สรุปบทบาทพยาบาลในการพัฒนาเป้าหมายและทักษะจากความรู้ด้านสุขภาพ^{9,23,24} (ต่อ)

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ	เป้าหมายและทักษะในการพัฒนา	บทบาทของพยาบาลสุขภาพชุมชน
6. ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill)	- กำหนดเป้าหมายในการจัดการ ดูแล สุขภาพ หรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ - วางแผนการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ - สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ - มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง	1. พยาบาลแจกคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ กำหนดเป้าหมายในการจัดการ วางแผนดูแลสุขภาพ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และให้คำแนะนำในการการบันทึกลงในคู่มือทุกวันตาม ความเป็นจริง^{3,26} 2. พยาบาลติดตามประเมินผลทักษะการจัดการตนเอง กระตุ้นเตือน ว่าสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ได้ รวมถึงสนับสนุน ให้กำลังใจ ทบทวนความรู้ แก้ไข ปัญหาอุปสรรค ผ่านทางการเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ หรือ ช่องทางอื่น ๆ^{3,13,19,26} 3. พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อการ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่าง เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของวัยทำงาน : กรณีตัวอย่าง

สำหรับการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรัง ได้มีการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในโครงการ “เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และ 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกิจกรรมในการจัดทำโครงการเริ่มจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การไปพบแพทย์ และแหล่งบริการทางสุขภาพที่ตรงกับปัญหาของตนเอง เป็นต้น 2) ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน

และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น 3) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่หลากหลายในโลกปัจจุบัน สื่อออนไลน์ต่าง ๆ และการตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 4) ด้านการตัดสินใจ เป็นการให้ข้อมูลกับ ผู้เข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการพิจารณาตัดสินใจเลือกสถานบริการที่จะรักษา หรือการขอคำปรึกษาจากผู้ให้บริการ รวมถึงการตัดสินใจพบแพทย์เมื่อมีอาการต่าง ๆ เกิดขึ้น 5) ด้านการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบถึงวิธีการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี และ 6) ด้านการสื่อสาร เป็นการแนะนำให้กลุ่มเป้าหมายมีการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และ ทวนซ้ำในข้อมูลที่ไม่วางใจหรือสงสัย เพื่อให้ตนเองสามารถไปดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องโดยก่อนทำโครงการได้มีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

ทั้ง 6 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.11, S.D.=1.25) และหลังเข้าร่วมโครงการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก (Mean=4.25, S.D. = 1.00)

ดังนั้นจะเห็นว่าพยาบาลสุขภาพชุมชน เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และแนวความคิดรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกแนวทางในหนึ่งในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพและมีชีวิตที่ดี

สรุป

พยาบาลสุขภาพชุมชนเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพของชุมชนในทุกกลุ่ม โดยจุดเน้นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยทำงานพยาบาลต้องมีการให้ความรู้ มีการเสริมพลัง (empowerment) กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายให้มีสมรรถนะในการสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา ว่ามีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ข้อมูลใดที่สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองได้ สามารถประเมินผลการนำข้อมูลไปปฏิบัติและปรับเปลี่ยนเมื่อข้อมูลดังกล่าวไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง รวมถึงสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

References

1. Sarker S, Arifuzzaman K, Rezwan M. Working age population and economic growth in bangladesh: A time-series approach. International Multidisciplinary Conference on Sustainable Development in Dhaka, Bangladesh. The conference is going to take place;2016 Jan 22-23; New Delhi: Australian Institute for Sustainable Development (AISD); 2016. p. 121.
2. Kanjanapibulwong A, Khamwangsanga P, Kaewtha S. NCDs situation report: Diabetes, high blood pressure and related risk factors 2019. Technology, epidemiology and community measures division of non-communicable diseases department of disease control, Ministry of Public Health, Graphic and Design typography; 2020. (in Thai)
3. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. [Internet]. Geneva, Switzerland. 2014. [cited 2021 Nov 15]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
4. Sullivan DA, Rocha EM, Aragona P, Clayton JA, Ding J, Golebiowski B. et al. TFOS DEWS II sex, gender, and hormones report. The Ocular Surface 2017;15(3): 284-333.
5. Short SE, Yang YC, Jenkins TM. Sex, gender, genetics, and health. Am J P 2013;103 (Suppl 1):S93-101. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301229>
6. Lee M, Sewon P, and Kyu-Sung L. Relationship between morbidity and health behavior in chronic diseases. J Clin Med 2020;9(1):121. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm9010121>
7. James MR, Ascensión M. Controversies about sugars consumption: State of the science.

- Eur J Nutr 2016;55(Suppl 2):11–6.
8. Faruque S, Tong J, Lacmanovic V, Agbonghae C, Minaya DM, Czaja K, et al. The dose makes the poison: Sugar and obesity in the United States—a review. *Pol J Food Nutr Sci* 2019; 69(3):219–33. Available from: [https://doi: 10.31883/pjfn/110735](https://doi.org/10.31883/pjfn/110735).
9. Kongprasert J, Panket P, Phatkrum N, Tantitham N, Manosunthorn S, Yingin P. An integrated working age group health service management manual. Bangkok: Wvo Thai Printing mill; 2015. (in Thai)
10. Tantranont K, Wisutthananon A, Suthakorn W, Supavititpatana B, Lirtmunlikaporn S, Kampoun S, et al. Factors associated with health literacy among working population, NongPa Krang sub-district, Mueang district, Chiang Mai province. *LPHJ* 2020;16(2):61–71. (in Thai)
11. Karoonngamphan M. Health behaviors and health status of workers: A case study of workplaces in Sathorn district, Bangkok Metropolitan. *Songklanagarind J Nurs* 2012;32(2):51–66. (in Thai)
12. Maneenithiveth S. Effect of a social-network-based self-care program on health literacy and outcomes among personnel at risk of metabolic syndrome. *THJPH* 2020;50(1):47–60. (in Thai)
13. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2020;15(3):259–67.
14. Health education, department health of service support (A). Health literacy questionnaire and health behaviors of working age group 15–59 years old for health management villages. [Internet]. 2018 [cited 2021 May 4]. Available from: <http://www.hed.go.th/news/3268>. (in Thai)
15. World health organization. Promoting health: Guide to national implementation of the shanghai declaration. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/NMH/PND/18.2). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
16. Adkins NR, Corus C. Health literacy for improved health outcomes: Effective capital in the marketplace. *J Consum Aff* 2009;43(2): 199–222.
17. Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. Health literacy: A new concept for general practice? *Aust Fam Physician* 2009;38(3):144–7.
18. Saranrittichai K. Health literacy: Concepts, theories and applications. Khon Kean: Klungnana; 2020. (in Thai)
19. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008;67(12):2072–8.
20. Kaeodumkoeng K. Health literacy: Access, understand and application. 2nd ed. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company; 2018. (in Thai)
21. Ruamsook T, Chotisiri L, Wongsaree C, Promala W. Confirm factor analysis of cognitive in cigarette scale and smoking cessation assistance behavior scale of village health volunteers. *J Health & Health Manag* 2021;7(2):153–67.
22. Health Education, Department Health of Service Support (B). Village behavior change reduce cancer, high blood pressure cardiovas-

- cular disease: The path to health literacy for Thai people. [Internet]. 2018 [cited 2021 May 4]. Available from: <http://hed.go.th/linkHed/354>. (in Thai)
23. Health Education, Department Health of Service Support(C). Division health education program for strengthen health literacy according to the principles of 2 a. (food, exercise) in the prevention of diabetes and high blood pressure for working age. [Internet]. 2018 [cited 2021 May 4]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/422>. (in Thai)
24. Sonart B. A health literacy guideline on health promotion behaviors for working age populations in bangkok and metrolitan Region [Dissertation]. Bangkok: Silpakorn University; 2019. (in Thai)
25. Arahung R. The effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a community in Nakhon Pathom province. RTNNMDjournal 2018;45(3): 253-64. (in Thai)
26. Boonyaratkalin P. Community health nurses' role in promoting health literacy among older adults. TRCN J 2020;13(1):63-75. (in Thai)