

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ

ชาตรี แมตลี*
ศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร**

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้สามารถป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของคนไทยในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนภายใต้บริบทแวดล้อมเต็มไปด้วยความเสี่ยงทางสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนต้องพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจและสามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหาต่าง ๆ จนนำมาปรับใช้กับตนเอง มีวิจารณญาณคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการให้ความสำคัญกับข่าวสารความรู้นั้นๆ ตลอดจนนำไปสู่การตัดสินใจนำมาลองปฏิบัติและประเมินผลการทดลองจนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตประจำวันได้นั้นคือรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วยทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นความพยายาม ในการพัฒนาขีดความสามารถของคนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งยังได้ช่วยสร้างประเด็นในการพัฒนา ปรับปรุง และเตรียมการด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบได้

คำสำคัญ: สุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ

* นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Promotion of Health Literacy: From Concept to Practice

Chatree Matsee*
Civilaiz Waratwichit *

ABSTRACT

This article aimed to present guideline for improving health Literacy among people to self-care management by themselves. The ways of life of Thai people at the level of individual, family and community be filled with the health risks as a result of the variation of economics, social and environment that affect to more serious of chronic non-communicable disease. As a result, people are more dependent on the medical service system. It is necessary to encourage them to have the following of self-care properly which consisted of the access of health information from variety of sources, understanding and evaluating of the reliability and appropriateness of the content until it applies to themselves, thinking reasonably in order to focus and judge the information and knowledge. Health Literacy included skills as follow: skill to accept and skill to access information in variety ways to promote self-care behaviors . Therefore, health literacy is an effort to develop human capacity and to help creating the issue of the development, improvement and preparation about communication and information services in health and medical system and reinforce system of health Literacy as well.

Key words: Health, Health Literacy, Health Behaviors

* PhD. Student, Doctor of Public Health Program, Naresuan University

** Lecturer, Doctor of Public Health Program, Naresuan University

บทนำ

การพัฒนาประเทศสู่ประเทศไทย 4.0 ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ได้นั้น ต้องเตรียมคนไทย 4.0 ด้วย โดยการพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือ คนไทยที่มีปัญญาเลิศ แหวก (Head) มีทักษะที่เห็นผล (Hand) มีสุขภาพแข็งแรง (Health) และมีจิตใจงดงาม (Heart) ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด (Mindset) ทักษะ (Skill-Set) และพฤติกรรม (Behavior Set) ของคนไทยทั้งระบบ (Department of Health, Ministry of public health, 2017) ให้เท่าทันต่อโลกไร้พรมแดนและเป็นสังคมดิจิทัลเช่นยุคปัจจุบันนี้ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพเป็นไปอย่างซับซ้อน จากโรคติดต่อหรือโรคติดต่อ (Communicable Disease : CD) แปรเปลี่ยนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable Disease : NCD) อันเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคลซึ่งหากประชาชนรู้เท่าทันก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนนั้นคือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพต่อไป

ความรู้ด้านสุขภาพ: ความหมาย ความสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพในที่นี้มีความสำคัญอยู่ 2 คำ คือ ความรอบรู้ และ สุขภาพ ซึ่ง ความรอบรู้ เป็นผลมาจากความสามารถของบุคคลในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการจำ ความคิด ความรู้ ทักษะชีวิตการใช้ชีวิต การประสบความสำเร็จ ฯลฯ และคำว่า สุขภาพ ซึ่งมีหลากหลายมุมมอง แต่สำหรับมุมมองเรื่องสุขภาพของประเทศไทยนั้น มีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กำหนดความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้ความหมายของคำว่า “ปัญญา” ว่าเป็น “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น” (HSRI, 2009)

อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มของความหมายในแต่ละมุมมองได้ ดังนี้

มุมมองด้านทักษะทางการรับรู้และทางสังคม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ให้ความหมายว่า หมายถึง “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ

และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น” (HSRI, 2009) หรือ Nutbeam ได้ให้ความหมายว่า คือ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง (Nutbeam, 2000, 2008)

มุมมองด้านความสามารถด้านแสวงหาและการใช้ข้อมูลจากมุมมองนี้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย “ระดับความสามารถที่บุคคลจะแสวงหา ตีความ หรือทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลบริการ ซึ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ” (The US Healthy People , 2010) ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ (Pleasant and Kuruvilla, 2008) และ ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Ishikawa et al., 2008)

มุมมองด้านทักษะการประเมินและการตัดสินใจได้มีผู้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นทักษะ

ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Kickbusch and Maag; Pleasant and Kuruvilla, 2008)

จากการให้ความหมายในมุมมองต่าง ๆ เหล่านี้ จึงพอสรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในทางความรู้ ความคิด และทักษะการใช้ชีวิต รวมถึงการแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีความรู้เท่า รู้ทัน ต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะนำมาสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยอันตรายต่าง ๆ ตลอดจนถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกด้าน ซึ่งหากประชาชนมีความบกพร่องในการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ย่อมมีข้อจำกัดในการรับรู้การคิด และเลือกหนทางที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในพื้นที่ต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงถือเป็นหนทางสำคัญและนับได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพดีในความหมายที่กล่าวถึงข้างต้นที่จะช่วยให้ทุกคนตระหนักถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างสุขภาพกาย อารมณ์และจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม และการเสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิต ต่อไป

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่ การปฏิบัติ

การประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือHealth literacyในประเทศไทยพบว่าการใช้คำเรียก Health literacy ในวงการวิชาการของไทยมีหลายคำ ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทัน เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นเพราะการเลือกใช้คำนิยาม การตีความ และกำหนดขอบเขตบนฐานของประสบการณ์และการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาชีพ ในบทความนี้ผู้เขียนเลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบัน

แนวความคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy)ได้มีการจำแนกเป็น 3 ระดับคือ (1) ระดับพื้นฐาน หรือ Functional Health literacy ได้แก่ ทักษะการฟัง พูด อ่าน และเขียน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจและการใช้ชีวิตประจำวัน ประชาชนจำเป็นต้องใช้ทักษะพื้นฐานเหล่านี้ในการอ่านฉลากอาหาร แผ่นเอกสารความรู้ทางสุขภาพ หนังสือ วารสาร นิตยสาร ฉลากยา (Medical label) อ่านใบยินยอม(Consent form) วิธีรับประทานยา กำหนดนัดหมาย เป็นต้น(2) ระดับการปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive Health literacy ได้แก่ทักษะในการสื่อสาร การเลือกใช้ข้อมูล การจำแนกแยกแยะข้อมูลข่าวสารการใช้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นต้น และ (3) ระดับวิจารณ์ญาณ หรือ Critical Health literacy ได้แก่ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้และมีส่วนร่วมผลักดันสังคมและการเมืองเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีซึ่งทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากขึ้น

จากแนวความคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้เองเมื่อทบทวนสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมปัจจุบันเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของประชาชนไทยพบว่าการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก กล่าวคือ การมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีรสหวานมาก เค็มมาก การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ฯลฯ พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ส่งผลถึงสถานะสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes)

แม้ว่าในปัจจุบันภาครัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเช่น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสร้างนำซ่อม ปรากฏเป็นนโยบายและแผนระดับชาติ สำหรับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 (The 11th national health development plan under the national economic social development plan,

2012-2016) มีวิสัยทัศน์ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ (Department of Health, ministry of Public Health, 2015) แต่กระนั้นไม่พบว่าได้มีการระบุหรือการศึกษาให้เกิดความชัดเจนว่าจะมีแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร ดังนั้นจึงทำให้เห็นว่าแผนนโยบายได้ถูกกำหนดมาเป็นระยะเวลานานแต่ด้วยขาดทิศทางที่ชัดเจนในการนำแนวคิดสู่การปฏิบัติ รวมถึงขาดการสังเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพแม้มีการให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพระดับชาติและระดับโลก แต่ประชาชนก็ยังขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังคงเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (WHO, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยในด้าน 3 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) อยู่ในระดับไม่ดีพอ คือเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก 3 อ 2 ส ร้อยละ 59.4 มีระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น (Department of Health, ministry of Public Health, 2015) ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความสามารถของ

ประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความทันสมัย พร้อมรับมือและปรับตัวได้อย่างเท่าทัน นั่นคือ

1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Cognitive skill)
 2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access skill)
 3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill)
 4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง กระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่
 5. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)
 6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)
- (Nutbeam, 2009; Edwards, Wood, Davies and Edwards, 2012; Triphetsriurai and Kedcham, 2011; HISR, 2015)

ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงต้องอาศัยการเสริมสร้างคุณลักษณะตามองค์ประกอบเหล่านี้ เป็นแนวทางให้ครอบคลุมและครบถ้วนในแต่ละระดับ คือ 1. ระดับพื้นฐาน หรือ Functional Health literacy 2. ระดับการปฏิสัมพันธ์ หรือ Interactive Health literacy และ 3. ระดับวิจารณ์ญาณ หรือ Critical Health literacy ดังรายละเอียดที่กล่าวแล้วข้างต้น

แต่คำถามและประเด็นที่ว่าจะนำแนวคิดมาสู่การปฏิบัติได้เช่นใดนั้นมีความท้าทายไม่น้อย ทั้งนี้เป็นประเด็นเชิงโครงสร้าง ตั้งแต่ระดับนโยบายสู่การปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์เป็นรูปธรรมโดยมุ่งเน้นในระดับนโยบาย องค์กร และระดับประชาชน

ในระดับนโยบายนั้น ควรต้องพิจารณา และดำเนินการให้เป็นรูปธรรมในประเด็นต่อไปนี้ (Suramitmaitee, 2013; Kaeodumkoeng and Thummaku, 2015 ; Tanasugarn and Neelapaijit, 2016)

1) สร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชนเนื่องจากอัตราการรู้หนังสือ (Literacy Rate) ของประชาชนเป็นดัชนีสะท้อนถึงคุณภาพและศักยภาพในการพัฒนาประเทศชาติ ทุกประเทศทั่วโลกจึงล้วนตระหนักถึงความสำคัญที่จะส่งเสริมให้ประชาชนอ่านออกเขียนได้ ประเทศไทยเองจึงควรสร้างระบบที่ช่วยเพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชนได้แก่การทำหนังสือที่มีคุณค่า ราคาถูกหาง่าย ประชาชนทุกคนสามารถซื้อหาได้

2) พัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพที่จำเป็น ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่เผยแพร่สู่สาธารณะจะต้องมีความถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว โดยเฉพาะข้อมูลความรู้ตามกระแสข่าวที่ประชาชนกำลังให้ความสนใจเพื่อป้องกันการเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อ มีช่องทางการเผยแพร่ที่หลากหลายทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อสารมวลชนหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจึงควรคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เด็ก วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เป็นต้น มีการออกแบบที่เหมาะสมกับลักษณะของ

กลุ่มเป้าหมาย เช่น คำนึงถึงขนาดตัวอักษรและสีที่เหมาะสมการเว้นพื้นที่ว่าง การใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ใช้แผนภาพหรือภาพถ่ายประกอบในการสื่อความรู้ เป็นต้น

3) พัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้และบริการด้านสุขภาพ มีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถาบันและสถานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน และภาคประชาสังคม ภาคประชาชนเพื่อการเฝ้าระวัง ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีการชี้แจงและให้ความรู้ที่ถูกต้องกับสาธารณชนอย่างทันทั่วถึง เพื่อระงับยับยั้งสิ่งที่ไม่ถูกต้องเสียตั้งแต่ต้น รวมทั้งมีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนสถานการณ์และแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขาดเหตุผล และไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งจำเป็นต้องใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วมาใช้บังคับ และจัดทำกฎหมายใหม่ในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม

4) สร้างจิตสำนึกและคุณธรรม ในการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านสุขภาพ ผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้สุขภาพและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ บุคลากรเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการเสริมจิตสำนึกและคุณธรรมในการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และบริการด้าน

สุขภาพ ดังนั้น จึงต้องมีการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้สุขภาพ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพใช้ความระมัดระวังและรักษามาตรฐานคุณภาพของข้อมูลที่ต้องการ ทันท่วงทีและเชื่อถือได้ รวมทั้งมีการประเมินและวิเคราะห์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพว่ามีความเหมาะสมกับผู้ต้องการใช้หรือไม่ และมีจำนวนไม่น้อยเพียงใด

5) สร้างการรู้เท่าทันสื่อให้กับประชาชน กลยุทธ์การโฆษณาชวนเชื่อของธุรกิจสินค้าต่างๆ ถูกนำเสนอผ่านสื่อทุกช่องทางอย่างกว้างขวาง ดังนั้น การช่วยส่งเสริม ป้องกันและคุ้มครองให้เขาสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง จึงจะต้องมีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้รู้วิธีการตรวจสอบเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าว ผู้ให้ข่าว ผู้ผลิตข่าวสาร ผู้จ้างผลิต หรือประชากรกลุ่มเฉพาะเช่นผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ ตลอดจนกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ขาดโอกาส ส่วนหนึ่งอาจเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในด้านศักยภาพการเรียนรู้ เช่น อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาดีกว่าปกติ หลงลืมง่าย เป็นต้น หรือมีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น ไม่ชอบซักถาม ไม่ค่อยช่างสังเกต สรุปประเด็นไม่ได้หรือเล่าลำดับความไม่ถูก เป็นต้น คนกลุ่มนี้จะต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลมากขึ้นเป็นพิเศษ

6) ควรมีการพัฒนาจัดทำรูปแบบการทำงานเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยที่มีการผสมผสานระหว่างแนวคิดด้านการศึกษาและแนวคิดด้านการสาธารณสุข ดังเช่นตัวอย่างของกรอบแนวคิดในยุโรป (Sorensene et al., 2012) เพื่อให้เกิดโอกาสความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งจากระดับบุคคล สังคมระบบบริการ ให้มากที่สุด

7) จัดระบบบริการที่เป็นมิตร (Friendly) ต่อประชาชน

7.1 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพและสังคม เช่น การคิดป้ายประกาศที่อ่านง่าย การใช้สัญลักษณ์ที่เข้าใจง่ายและเป็นสากล มีการจัดศูนย์การเรียนรู้ตามจุดต่างๆ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลายและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment) ลดทอนความไม่คุ้นเคยของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

7.2 กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรเครือข่ายพันธมิตรอื่นๆ เช่น ครู เจ้าหน้าที่หน่วยงานอนามัยหรือสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ล้วนคือส่วนสำคัญของระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีการทำงานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ หากแต่บุคคลเหล่านี้ควรเอาใจใส่

ในการสื่อสารกับให้มีเวลาในการสื่อสารกับผู้มารับบริการ ไม่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ กับคนไข้หรือผู้ป่วยและญาติหรือระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการ ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน เช่น ผู้ป่วยกลับบ้านแล้วปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เข้าใจคำแนะนำเป็นต้นซึ่งการปรับปรุงทักษะการสื่อสารของกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพสามารถทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาการสื่อสารสองทางการพูดให้ช้าลง หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ (Jargons) รวมทั้งมีการทบทวนความรู้ (Teach-back) ด้วยเทคนิคต่างๆ อาทิ “Ask Me 3” คือ

1. ปัญหาสุขภาพของคนที่คืออะไร
2. อะไรบ้างที่จำเป็นต้องทำและ
3. สิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร

และการสร้างบรรยากาศที่ผู้รับบริการรู้สึกเป็นมิตรกล้าที่จะซักถาม (Shame-free) นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพก็นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้ดูผ่อนคลายโดยการเลือกใช้สีและการจัดวางสิ่งของที่ไม่มีบรรยากาศของความน่ากลัว การมีป้ายแนะนำตามจุดต่างๆ ป้ายบอกทางที่เป็นสากลในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม การจัดให้มีแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพและจัดให้เจ้าหน้าที่มีการแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรของหน่วยบริการ เป็นต้น

7.3 ด้านองค์กร ควรสนับสนุนให้โรงพยาบาล หรือ หน่วยบริการสาธารณสุขมี

นโยบายและกิจกรรมในการพัฒนาให้เป็นองค์กรสนับสนุน การรู้แจ้งแตกฉานของผู้รับบริการ (Health Literate Organization) และสนับสนุนให้มีการวิจัยคุณลักษณะการเป็นองค์กรสนับสนุน การรู้แจ้งแตกฉานของผู้รับบริการของประเทศ ไทย เพื่อนำไปใช้เป็นเกณฑ์การตรวจประเมิน และ รับรอง เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป อันจะทำให้หน่วยงานสาธารณสุขสร้างความเสมอภาค เท่าเทียม ในการเข้าถึงข้อมูล และ ได้รับบริการที่มีคุณภาพจากผู้ให้บริการสุขภาพซึ่งจะนำมาสู่การดำเนินการในระดับองค์กรต่อไป

ในระดับองค์กร ควรต้องสร้างให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประกอบด้วยโครงสร้างพื้นฐานดังนี้ (Brach et al. , 2012)

- 1) ผู้นำร่วมขับเคลื่อนโดยกำหนดให้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญของภารกิจโครงสร้างและการดำเนินงานขององค์กร

- 2) คำนึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกกระบวนการโดยให้มีการรวมเอาความรู้ด้านสุขภาพไว้ในการวางแผน, มาตรการการประเมินผล, ความปลอดภัยของผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ

- 3) เสริมสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดให้มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพแก่/บุคลากร ทุกระดับ

- 4) ดึงผู้รับบริการเข้าร่วม กล่าวคือ ให้ประชาชน ผู้ใช้บริการ ได้มีส่วนร่วมในทุก

ขั้นตอนของการดำเนินการ ตั้งแต่การออกแบบ
กิจกรรม การร่วมปฏิบัติ การประเมินผล

5) ตอบสนองทุกข้อจำกัดและความ
จำเป็นโดยต้องรู้สถานะแห่งความรอบรู้ด้าน
สุขภาพแล้วจัดการตอบสนองให้เหมาะสม

6) ขระดับการเข้าถึงให้ง่ายและสะดวก
ขึ้น เช่นการมีศูนย์เรียนรู้ มีการฝึกอบรม การใช้
แอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่จะให้ประชาชนเข้าถึงได้

7) สื่อสารที่ตรงจุด

8) ออกแบบสื่อและสิ่งพิมพ์ที่ง่ายต่อการ
นำไปใช้ประโยชน์

9) มุ่งเน้นไปที่ประชากรกลุ่มเสี่ยง

10) อธิบายสิ่งที่ประชาชนจำเป็นต้องทำ
อย่างชัดเจน

ในระดับประชาชนและชุมชนนั้น
จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ(Health
Literacy) ต้องพัฒนาทักษะของประชาชนในแต่
ละองค์ประกอบ โดยเน้นในเรื่องการสื่อสารให้
ผู้อื่นเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้าน
สุขภาพของประชาชน โดยการเพิ่มกิจกรรมและ
จัดสภาพแวดล้อมให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูล
ด้านสุขภาพและทำความเข้าใจจนสามารถไป
ถ่ายทอดให้กับครอบครัวและชุมชนได้มากยิ่งขึ้น
ซึ่งมีกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1) การสื่อสารและรณรงค์ด้านสุขภาพใน
ชุมชนเพื่อสร้างกระแสและการรับรู้ของ
ประชาชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ

2) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยอาศัยกลุ่ม
ต่างๆในหมู่บ้าน เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ/กลุ่ม
ต่างๆ มีการจัดกิจกรรม 3 อ 2 ส การส่งเสริมแกน
นำหมู่บ้านให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดการสื่อสาร
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล เช่น การเสวนา
ความรู้ด้านสุขภาพ การสาธิตความรู้ด้านสุขภาพ

3) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้ฝึกปฏิบัติตนเองเป็น
การเพิ่มทักษะและความคิดในการดูแลสุขภาพ
ของตนเอง เช่น โปรแกรมลดพุง งดบุหรี่ สุรา ลด
หวานมันเค็ม เป็นต้น

4) สร้างและพัฒนาต้นแบบเพื่อการ
สื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ

5) จัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้
เรื่องสุขภาพ ได้แก่

- จัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่
ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย ตลอดเวลา และการใช้
ข้อความ/ภาษาที่จดจำง่ายในการปฏิบัติตัว เป็นที่
เข้าใจของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถ
จดจำและพูดคุยเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น

- มีศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับ
เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นสถานที่ในการจัด
กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บทสรุป

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เป็นการวางรากฐานการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว จำเป็นต้องมีกลไกและวิธีการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการปรับวิธีการทำงานเกิดผลลัพธ์ที่เหมาะสมกับประชาชนคนไทยในเรื่องข้อมูลสุขภาพและการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เกิดการบูรณาการทุกหน่วยงานทุกองค์กร ทุกภาคส่วน ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน จนเกิดผลสุดท้ายคือสังคมไทยเป็นสังคมที่รอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate societies) ซึ่งคือสังคมที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จึงจำเป็นต้องทำให้แนวคิดนั้นมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้

- ระดับนโยบาย/ระดับชาติ จากความจำเป็นเร่งด่วนที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำของประชาชนนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งภาครัฐครัวเรือน และส่วนบุคคล เพิ่มสูงอย่างต่อเนื่อง

- ระดับองค์กร สร้างการเป็นองค์กรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literate Organization, HLO) โดยผู้นำองค์กรส่งเสริม

สนับสนุนให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพโดยใส่แนวคิดด้านการส่งเสริมนี้ไว้ในแผนขององค์กร มีการจัดสรรงบประมาณ และส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจในนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนมีการวางแผน ประเมินผล และพัฒนาระบบบริการ เพื่อส่งเสริมความรู้ความแตกฉานด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

- ระดับบุคคลและชุมชน พัฒนาทุกชุมชนให้เป็นชุมชนที่รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate community) มุ่งเน้นให้คนได้เรียนรู้และชุมชนท้องถิ่นมีความสามารถในการแก้ปัญหาของท้องถิ่นเอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นวิถิทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ หากประชาชนสามารถแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้อง และนำความรู้นั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแล้วจะก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าต่างๆ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ซึ่งการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพราะสถานการณ์ของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ความรอบรู้ ความเท่าทัน ก็จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกันใน

ที่สุดแล้วประชาชนจะมีภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ
ที่สร้างขึ้นมาจากความรู้ในการใช้ข้อมูล
ข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของ
ตนเองจนกระทั่งเกิดพฤติกรรมสุขภาพ การ

ปฏิบัติตัวและวิถีชีวิตที่เหมาะสมลดความเสี่ยงต่อ
การเกิดโรคและการเจ็บป่วยและพึ่งพาระบบ
บริการสุขภาพน้อยลง

Reference

- AMA (American Medical Association). (2012). C-CAT patient centered communication. Retrieved from <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/the-ethical-force-program/patient-centered-communication/organizational-assessment-resources.page>
- Baker, D.W., et al. (2007). Health Literacy and Mortality among Elderly Persons. *Arch Intern Med.* 167 (14).
- Berkman ND, Davis TC and McCormack L. (2010). Health literacy: What is it?. *J Health Commun.*;15:9-19.
- Bickmore, T.W., et al. (2010). Usability of conversational agents by patients with inadequate health literacy: Evidence from two clinical trials. *Journal of Health Communication.* 15: 197-210.
- Brach, C. et al. (2012). Attributes of a Health Literate Organization. The Institute of Medicine of the United States National Academy of Sciences.
- Bryan, C. (2007). Provider and Policy Response to Reverse the Consequences of Low Health Literacy. Department of Health Management and Informatics, University of Missouri-Columbia.
- Cho, Y.I., Lee, S.Y.D., Arozullah, A.M. and Crittenden, K.S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine.* 66: 1809-1816.
- Department of Health, ministry of Public Health. (2017). Driving of Health Literacy and Health Communication. (Online) Retrieved from www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download/29/bai/32.pdf (Accessed 24 November 2017) (in Thai)
- Department of Health, ministry of Public Health. (2015). The Assessment of Health Literacy among Thai Citizens. Department of Health, ministry of Public. (in Thai)
- Edwards, Wood and Davies (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health.* Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22332990> [January 19, 2017]

- Health Insurance System Research Office (HISR). (2015). Improvement of Health Literacy in Thai Elderly Muang Srekaï Warinjamrap District, UbonRatchathani. Nonthaburi . (in Thai)
- Health System Research Institute. (2009). Terms of Health Promotion. (2nd ed.). Bangkok : Health System Research Institute. (in Thai)
- Ishikawa, H., et al. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy : A pilot study of Japanese office workers. Health Promotion International. 23 (3): 269-274.
- Jackson, R.D. and Eckert, G.J. (2008). Health Literacy in an Adult Dental Research Population: A pilot study. American association of Public Health Density. Vol. 698, No.4.
- Jones, M., Lee, J.Y. and Rozier, R.G. (2007). Oral Health Literacy among Adult Patients Seeking Dental Care. J. AM. Dent. Assoc. 138: 1199-1208.
- Kaewdumkerng, K. (2010). Synthesis of Knowledge in Health Literacy. Department of Health Service Support Journal 6(1) , 46-55. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. and Thummaku, D. (2015). Health Literacy Promoting in Aging Population. Journal of Health Sciences Research. 9(2), 1-8. (in Thai)
- Kickbusch, I.S. (2001). Health Literacy: addressing the health and education divide. Yale University School of Public Health. New Haven, CT, USA.
- Kickbusch, I.S. (2008). Health Literacy: an essential skill for the twenty-first century. Health Education, Vol.108 no.2.
- Kickbusch, I. and Maag, D. International Encyclopedia of Public Health. Kris H, Stella Q, editor.Vol.3.Academic Press; 2008. Health Literacy; pp. 204–211.
- Kristine Sørensen et. al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. Available from <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80> [January 20,2017]
- Kwanmeung, K. (2017). Hand out in Training for improving the performance of the health team network : Health Literacy

- for sub-district Health Manegement 16-17 February 2017. (Mimmeograph).
- National Health Commission Office.(2007). National Health Act. Bangkok : National Health Commission Office. (in Thai)
- National Health Commission Office.(2009). Constitution on National Health System. Bangkok : National Health Commission Office. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in to health 21 st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research.23(5).Published by Oxford University Press.
- Nutbeam D. (2009). Defining and measuring Health literacy: what can we learn from literacy studies? Int. J. Public Health.; 54: 303-5.
- Parker, RM., Baker, D.W., William, M.V. and Nurse, J.R. (1995).The test of Functional Health Literacy In Adult: a new instrument for measuring patient's literacy skills. Journal of General internal Medicine. 10: 537-541.
- Pleasant, A. and Kuruvilla S. (2008).A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. Health Promotion International. 23(2): 152-159.
- Rootman I.(2017). Health Literacy and Health Promotion. Ontario Health Promotion E-Bulletin. Retrieved from: <http://www.ohpe.ca/> [Cited 2017, Apr 3]. [January 20, 2017]
- Sørensen k. et al., (2012).Health literacy and public health: A systematicreview and integration of definitions and models. BMC Public Health .12(80) Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
- Suramitmaitree, B. (2013). A study of Health Literacy and Situation of Health Literacy Promotion among Thai People for support ASEAN. Bangkok: Devawongse Varopakarn Institute of Foreign Affair. (in Thai)
- Tanasugarn, C .and Termsirikulchai, L. (2009). Presentation of Concept and Experience in Health Literacy.

- Department of Health Education and Behavioral Sciences Faculty of Public Health Mahidol University. (in Thai)
- Tanasugarn, C. and Neelapaijit, N.(2016). A Survey of Health Literacy for Diabetes and Hypertension. Bangkok : Department of Health Education Ministry of Public Health.
- National Economic and Social Development Board. The 11th national health development plan under the national economic social development plan 2012-2016.(2012). Office of the Prime Minister Bangkok, Thailand.
- The Center for Health Care Strategies Inc. (2000).What is Health Literacy?. Retrieved from www.chcs.org.
- Triphetsriurai, N. and Kedcham, D. (2011).The developing of health literacy assessment tool in obesity among grad 9 secondary school students (Phas1). Bangkok: Samcharoenpanich. (in Thai)
- UNESCO. (2013) .Media and Information Literacy. Policy and Strategy Guidelines.
- U.S. Department of Health and Human Services . (2110). The US Healthy People 2010. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistic Washington, DC : USA.
- World Health Organization.(1998). Health Promotion Glossary. Geneva : Switzerland.
- World Health Organization. (2009). Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Document.7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya. Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working.
- Zar Zarcadoolas, C., Pleasant, A. and Greer, D.S. (2005).Understanding health literacy: an expanded model. Health Promotion International.20 (2): 195-203.