

เอกสารประกอบการอบรม
เรื่อง
“วิทยากรนักพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ”
(สำหรับ บุคลากรสุขภาพที่สนใจเป็นผู้ขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ)

อ้างอิงจาก อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. (2561). หน่วยที่ 9 การสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
บุควิชา การสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้เขียน รองศาสตราจารย์ ดร.อังศิรินทร์ อินทรกำแหง
วุฒิ พย.บ. วท.ม. (สุขศึกษา) ค.ศ. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หัวข้อ

เรื่องที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

เรื่องที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

เรื่องที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิด

1. **การสื่อสารสุขภาพ** เป็นเครื่องมือและกลวิธีสำคัญของผู้ส่งสารในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความคิด เจตคติ อารมณ์ แรงจูงใจและสภาวะแวดล้อมเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นประเด็นสำคัญให้เข้าถึง ประชาชนทุกระดับ ทั้งระหว่างบุคคล กลุ่มหรือองค์กรสาธารณะโดยผ่านสื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อ เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การดูแลรักษา การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของผู้รับสาร
2. **ความรู้ด้านสุขภาพ** เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูล และใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและ ชุมชน ซึ่งเป็นระดับความสามารถของบุคคลที่จะเข้าใจภาษาในการติดต่อสื่อสาร สามารถอ่านออก เขียนได้อย่างเข้าใจความหมาย และถูกหลักวิชาการ เพื่อนำไปดูแลรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ในระดับต่างๆ รวมถึงการมีความตระหนักรู้ถึงวิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี เรียนรู้ที่จะใช้ ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี เพื่อสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง
3. **การสื่อสารสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกัน** ด้วยบุคคลที่สามารถสื่อสารด้าน สุขภาพได้จะต้องมีความรอบรู้และมีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ตนเองได้รับดีพอ สามารถ ประเมินข้อมูลเหล่านั้นเพื่อการตัดสินใจบางอย่างได้ เพื่อจะได้สื่อสารให้บุคลากรทางสุขภาพหรือ บุคคลอื่นเข้าใจ ดังนั้นบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำหรือมีข้อจำกัดในการที่จะเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ อาจจะมีผลสืบเนื่องมาจากคุณภาพการสื่อสารที่ไม่ได้คุณภาพขององค์กรและบุคลากร สุขภาพได้ เนื่องจากบุคลากรสุขภาพก็จะเป็นทั้งผู้ส่งสาร สื่อ หรือช่องทางการสื่อสารและอีกทั้งเป็นผู้รับสารที่สำคัญที่ส่งผลต่อสภาวะที่ดีของประชาชนในสังคมตามบริบทที่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาหน่วยจบแล้ว สามารถ

1. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพได้
2. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพได้
3. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพได้

บทนำ

แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับ การสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการนำเสนอที่ให้ผู้เรียนได้เข้าใจถึงแก่นแท้ของการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือ กลวิธีและกระบวนการสำคัญของนักสุขภาพและบุคลากรสุขภาพที่จะคัดสรรหรือออกแบบให้มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปใช้ให้เกิดการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งระดับบุคคล ชุมชน นักสุขภาพจะต้องสื่อสารให้บุคคล ชุมชนและสังคมได้รับการพัฒนาไปพร้อมๆ กันโดยนักสุขภาพจะต้องการทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวบุคลากรสุขภาพเองก่อน เพราะเป็นผลลัพธ์ขั้นต้นที่สำคัญของการทำงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุขของประเทศให้มีประสิทธิภาพสูงอันจะนำไปสู่ความยั่งยืนของการมีสุขภาพดีทั่วหน้า เพื่อจะได้เกิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนด้วยตัวประชาชนเอง เพราะหากนักสุขภาพรู้และเข้าใจหลักการแนวคิด ทฤษฎีและแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพก็จะสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการสื่อสารสุขภาพและรู้วิธีการจัดการที่จะจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ให้กับประชาชนได้เช่นกัน เสมือนเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันสุขภาพให้กับคนไทยและใช้เป็นเกราะป้องกันและดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถดูแลครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม จะมีการสื่อสารเป็นตัวกลางของการสร้างการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ และความตระหนัก ที่นำไปสู่จิตสำนึกในการสร้างสุขภาพที่ดี ในเรื่องพัฒนาการของบุคคล การใช้ชีวิตและครอบครัว การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การส่งเสริมสมรรถภาพและการป้องกันโรค การสร้างความปลอดภัยในชีวิต หากประชาชนได้รับการสื่อสารจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ส่งเสริมการมีอุปนิสัยที่ดีในเรื่องการกิน การนอน ความสะอาด เพื่อป้องกันสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้างจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและภัยต่างๆ เช่น ยาเสพติด การกินอาหารขยะ การเป็นโรคทางระบบ และโรคเรื้อรัง ประชาชนมีวินัยและปฏิบัติตามกฎระเบียบ และารู้จักปฏิบัติตามสิทธิของตนเองและเคารพสิทธิของผู้อื่น สิ่งเหล่านี้หากนักสุขภาพและบุคลากรสุขภาพ สามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกันกับประชาชนจะสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพนั้น สามารถทำได้โดยผ่านช่องทางการสื่อสารหลายทางได้แก่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อดิจิทัล สื่อสิ่งพิมพ์ ความร่วมมือทางสังคม เทคโนโลยีมือถือ และการสื่อสารที่บริการขั้นพื้นฐาน ตลอดจนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชน เช่น ลดหวาน มัน เกล็ม เพื่อป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การเลิกสูบบุหรี่เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง การลดการดื่มสุราเพื่อป้องกันโรคตับและอุบัติเหตุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นทั้งการสื่อสารแบบส่งเสริมโดยไม่มีตัวบทกฎหมาย แต่บางกิจกรรมมีตัวบทกฎหมายกำหนดเป็นนโยบายของประเทศเพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและมีจิตสำนึกที่จะดูแลรักษา และป้องกันสุขภาพของตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้องและเป็นการลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและประเทศชาติที่ต้องเสียงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ดังนั้นหากประชาชนไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้แหล่งข้อมูลและข้อมูลอย่างจริงจัง อาจจะนำมาซึ่งปัญหาได้ ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันในการใช้สื่อเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องเข้าใจสื่อและรู้จักเลือกใช้สื่อและข้อมูลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง รู้จักวิเคราะห์และประเมินข้อมูลและบริการเพื่อความปลอดภัยกับชีวิตตนเอง

จะเห็นได้ว่า การสื่อสารสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากนิยามเริ่มต้นของความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม WHO ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงดำรงรักษาสุขภาพตนเองไว้ให้ดีขึ้น จะพบว่า การสื่อสารสุขภาพในชีวิตประจำวันของบุคคลต้องใช้ทั้งทักษะทางสังคม (Social skills) ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลและกลุ่มตลอดเวลา และต้องใช้กระบวนการทางปัญญา (Cognitive skills) ที่ จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและตัดสินใจนำความรู้ไปสู่การเปลี่ยนความเชื่อ การเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพได้แท้จริง ดังนั้น การเรียนรู้ในบทนี้จึงให้ความสำคัญกับการสื่อสารสุขภาพเพราะเป็นพื้นฐานสำคัญ ที่นักสุขภาพและนักสาธารณสุขจะใช้เป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

โปรดอ่าน หัวเรื่อง แนวคิด และวัตถุประสงค์ของตอนที่ 9.1 แล้วจึงศึกษารายละเอียดต่อไป

หัวเรื่อง

เรื่องที่ 1.1 ความหมาย ความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ

เรื่องที่ 1.2 ทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

เรื่องที่ 1.3 กระบวนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

แนวคิด

1. การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กลวิธีในการทำให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นสำคัญได้เข้าถึงประชาชนทุกระดับ ทุกสังคม ด้วยการใช้สื่อบุคคล สื่อสารมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อเทคโนโลยี ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและพฤติกรรมของบุคคล ด้วยการชักจูง การสร้างแรงจูงใจ การสร้างเจตคติที่ดี และเพิ่มความตระหนักในการส่งเสริม ป้องกันและดูแลรักษาเพื่อการมีสุขภาพที่ดีร่วมกัน
2. ทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้มีการนำแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพทางนิเวศวิทยามาใช้ในการพัฒนามนุษย์ เพราะกรอบแนวคิดนี้ได้มีการตีความว่า มีบริบทที่หลากหลายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่การสื่อสารสุขภาพ ดังบริบทในสาขาสังคมวิทยา มนุษยวิทยา ศาสตร์การเมืองการปกครอง การเรียนรู้เกี่ยวกับชุมชนเมือง วัฒนธรรม ซึ่งเป็นบริบทในระดับมหภาคมากกว่าสาขาทางสรีรจิตที่เน้นการรับรู้ระดับจุลภาค
3. กระบวนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ เป็นการทำงานสุขภาพยืดอกหลักทางการศึกษา การสื่อสาร การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเชื่อมโยงปัจจัยและปัญหาสุขภาพ และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งกลวิธีในการสื่อสารจะแตกต่างกันตามระดับของปัจจัยและเป้าหมายของผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาตอนที่ 1 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความหมาย และความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพได้
2. อธิบายทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพได้
3. อธิบายกระบวนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพได้

เรื่องที่ 1.1 ความหมาย และความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ

1. ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารเป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความคิด เจตคติ อารมณ์ และสภาวะแวดล้อมทั้งระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สาธารณะผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อเทคโนโลยี นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ผู้ส่งสารได้วางเป้าหมายไว้ ในปัจจุบัน การสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อกระบวนการทางสังคมในทุกภาคส่วน รวมทั้งส่วนของการสื่อสารมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ดังนี้

เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง การกระทำที่แสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่ก่อให้เกิดการรับรู้ มีความเข้าใจในข้อมูลร่วมกันผ่านทางการใช้ภาษา/ความรู้ วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เหมือนกัน ในการได้รับข้อมูลข่าวสารร่วมกันอย่างถูกต้องและเข้าใจตรงกัน

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (2555: 14) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการที่มนุษย์แสดงการมีปฏิสัมพันธ์ด้วยวจนภาษาและอวจนภาษาเป็นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึกและการกระทำ ด้วยการส่งสารหรือข้อมูลให้กันและกันจนทำให้มีการเข้าใจความหมายของสารนั้นร่วมกัน

จึงสรุปได้ว่า การสื่อสาร หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันด้วยกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ความคิด เจตคติ อารมณ์ ความรู้สึก ภาษา พฤติกรรม วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมร่วมกัน เพื่อให้สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้องและตรงกัน ผ่านช่องทางสื่อบุคคล สื่อสารมวลชน และสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ

นอกจากนี้ในศาสตร์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารมีการให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพจากนักวิชาการหลายแง่มุม ภายใต้ขอบเขตของการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารในหมู่คณะเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารในองค์กร การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม การสื่อสารกับสาธารณชน การสื่อสารมวลชน ดังนี้

ตาราง 9.1 คำจำกัดความของการสื่อสารสุขภาพ

แหล่งอ้างอิง	คำจำกัดความการสื่อสารสุขภาพ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2547-2548: 20)	กลวิธีในการให้ข้อมูลแก่สาธารณสุขชนในประเด็นด้านสุขภาพที่น่าห่วงใยและทำให้ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพอยู่ในความสนใจของสาธารณสุขชนอย่างต่อเนื่อง เป็นการใช้สื่อมวลชนและสื่อประสม และนวัตกรรมทางเทคโนโลยีในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อสาธารณสุขชน เป็นการเพิ่มความรู้ในแง่มุมเฉพาะด้านสุขภาพส่วนบุคคลและโดยรวม รวมถึงความสำคัญของสุขภาพต่อการพัฒนา

แหล่งอ้างอิง	คำจำกัดความการสื่อสารสุขภาพ
วาสนา จันทร์สว่าง (2548: 31-32)	การศึกษาและใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ ซึ่งเป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูล การเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้ สนใจ ตระหนัก เกิดจิตสำนึกในเรื่องสุขภาพ คือ การแจ้งให้ทราบ (to inform) การสอนหรือ การให้การศึกษา (to educate) การสร้างความพอใจหรือความบันเทิง (to entertain) และการเสนอหรือ โน้มน้าวชักจูงใจ (to persuade)
องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009: 9)	การใช้กลยุทธ์ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและประเด็นสำคัญที่ประชาชนควรรู้ โดย มุ่งเน้นความถูกต้อง การสร้างเสริมพลังอำนาจและความสามารถของชุมชนที่จะรับ ข้อมูลข่าวสารได้ เพื่อช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงทักษะ ความเชื่อมั่นและทรัพยากรที่ จำเป็นในการทำกิจกรรมตามบทบาทเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

จากตารางสรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง กลยุทธ์ในการใช้กลวิธีการให้ข้อมูล การนำเสนอ ข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล ด้วยการแจ้งให้ทราบ การสอนหรือให้การศึกษา การบรรยาย การนำเสนอ การ โน้มน้าวชักจูงประชาชนในประเด็นสำคัญ เป็นข้อมูลที่ต้องการและมีประโยชน์ทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับแง่มุมจำเพาะเจาะจงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาทางสุขภาพผ่านสื่อระหว่างบุคคล ระหว่างหมู่คณะ องค์กร วัฒนธรรม สาธารณชน สื่อมวลชน สื่อประสม นวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้สาธารณชนเกิดการ รับรู้ สนใจ ตระหนัก และเกิดจิตสำนึกในเรื่องสุขภาพ ตลอดจนเกิดทักษะ ความเชื่อมั่น การรู้จักใช้ทรัพยากร เพื่อกิจกรรมทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและสังคม

2. ความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ

สุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลและสังคม เพื่อสร้างการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ และความ ตระหนัก ที่นำไปสู่จิตสำนึกในการสร้างสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ โกลด์สไตน์และคณะ (Goldstein et al, 2015: 423) ได้ ทำการศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกัน โดยกล่าวว่า การสื่อสารมีความสำคัญที่เป็นการ เกราะป้องกันหรือการสร้างภูมิคุ้มกันเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้

1. การสื่อสารเป็นตัวการสำหรับควบคุมสถานการณ์เกี่ยวกับการเข้าใจผิดต่อข้อมูลด้านสุขภาพ เพราะ ส่งผลต่อปัญหาความเครียดตามมา การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้สื่อสารกับบุคคลหรือองค์กรทางสุขภาพเป็น การสร้างภูมิคุ้มกันอย่างหนึ่งได้

2. การสื่อสารเป็นการสื่อสารสองทาง ดังนั้น การวัดผลจะเป็นเรื่องของกระบวนการฟัง การพูดหรือ การบอกกล่าว และความเข้าใจผิดของประชาชนที่มาใช้ข้อมูลและบริการ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละวิชาชีพจะต้องทำการ สื่อสารให้เข้าใจ รวมถึงผู้นำชุมชนและศาสนาที่เป็นผู้มีอิทธิพลในการสื่อสารกับประชาชนทั่วไปมากขึ้น

3. ความรู้เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากสำหรับการสื่อสาร เพราะบุคคลมีความรู้จะเรียบเรียงคำพูดในการ สื่อสารได้ดีกว่า แต่ความรู้ไม่มีอิทธิพลเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ด้วยรูปแบบการ

สื่อสารสุขภาพมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและมีอิทธิพลมาก เมื่อมีการพิจารณาไปตามความสำคัญภายใต้หลักการของการสื่อสารที่มีรูปแบบที่ถูกต้องมารวมกัน

4. มีเครื่องมือการสื่อสารมากมาย เช่น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อดิจิทัล สื่อสิ่งพิมพ์ ความร่วมมือทางสังคม เทคโนโลยีผ่านโทรศัพท์มือถือ และการสื่อสารที่บริการขั้นพื้นฐาน ซึ่งสามารถเลือกไปใช้ให้เหมาะสมได้ แต่สิ่งสำคัญสื่อต่าง ๆ เหล่านี้หากไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้อย่างจริงจังในหลักการ อาจนำมาซึ่งปัญหาได้ ดังนั้นการสร้างภูมิคุ้มกันในการใช้สื่อเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องเข้าใจสื่อและรู้จักเลือกใช้สื่อและข้อมูลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง รู้จักวิเคราะห์ และประเมินข้อมูลและบริการเพื่อความปลอดภัยกับชีวิตตนเอง

ขณะเดียวกันการสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน และมีความสำคัญ (จำเรียงกรมระสุวรรณ, 2533: 302-304; กาญจนา แก้วเทพและเชิรชัย อิศรเดช, 2549: 4-6) ดังนี้

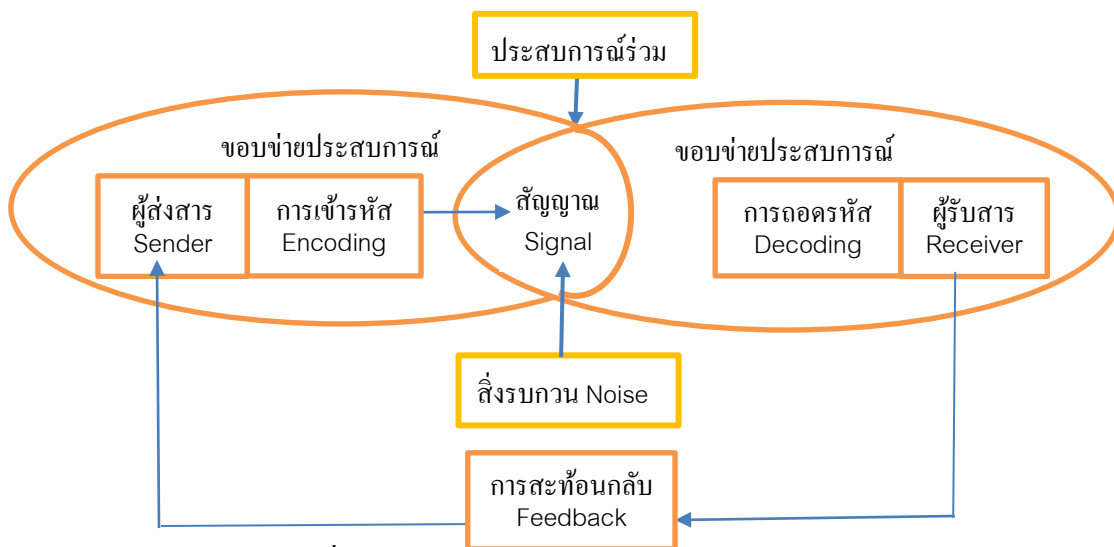
1. การสื่อสารเป็นการเสนอข่าวสาร เพื่อให้ข้อเท็จจริงในภาวะปกติ แก่บุคคลและสังคม
2. การสื่อสารเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความสนใจ เกิดการรับรู้ และนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแล รักษา ป้องกันและให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพ การมีสุขภาพที่ดีและเป็นการเสนอข่าวด่วน ข่าวสำคัญ โดยเฉพาะภาวะการเกิดโรค เช่น ไข้เลือดออก โรคติดต่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเฝ้าระวังป้องกันตนเองจากโรคระบาดได้อย่างทันทั่วทั้งที่และลดปัญหาการแพร่กระจายของโรคไม่ให้เป็นวงกว้าง
3. การสื่อสารเป็นการให้ความรู้ในเรื่องที่สงสัย ไม่เข้าใจ และเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ในด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์
4. การสื่อสารเป็นการชักจูงให้คล้อยตามหรือให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่หรือกินร้อนช้อนกลาง ล้างมือ เพราะการสื่อสารช่วยให้เกิดความรอบรู้ในแง่มุมต่าง ๆ
5. การสื่อสารเป็นการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคล ทำให้เห็นพิษภัยของโรคต่าง ๆ จึงเกิดความเต็มใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง
6. การสื่อสารเป็นการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับภัยของสุขภาพที่จะเกิดขึ้น
7. การสื่อสารเป็นการให้ความรู้ที่ต่อเนื่อง มีความถี่ของการให้และการรับข้อมูล ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้รับสารและตัวผู้ส่งสารเองร่วมด้วย
8. การสื่อสารหากมีการกระตุ้นเตือนซ้ำ ย่อมส่งผลต่อการรับรู้และทำให้เห็นความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด
9. การสื่อสารเป็นการทำให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ถูกเผยแพร่ไปอย่างถูกต้องและรวดเร็ว สามารถแก้ไขความเข้าใจผิด การทำให้เกิดความตระหนัก และกระบวนการรักษาของแพทย์และผู้ป่วยครบวงจรจากการสื่อสารสองทาง
10. การสื่อสารเป็นผลดีต่อการรักษา เนื่องจากช่วยให้มีการวินิจฉัยถูกต้องจากข้อมูลที่เพียงพอและไม่เกิดเจ็บป่วยซ้ำ

จึงสรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อชีวิตของบุคคลแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มในการดำรงชีวิตให้ได้เป็นปกติสุขปราศจากโรคร้ายต่างๆ ที่เกิดจากกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้ เกิดจิตสำนึกและเกิดความเข้าใจ ใส่ใจ และดูแลรักษา ป้องกันสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีด้วยข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ

เรื่องที่ 1.2 ทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ สำระสำคัญอยู่ที่บริบทที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ และจากหนังสือ Theories and model in communicating health messages (Nova Corcoran, 2007) ได้กล่าวถึงกระบวนการสื่อสารสุขภาพ เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการสื่อสารคือ มีผู้ส่งสาร (Sender) สาร (Message) และผู้รับสาร (Receiver) เข้าใจ (Understanding) และให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยมีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ซึ่งการสื่อสารมี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับภายในบุคคล (Intrapersonal) ระหว่างบุคคล (Interpersonel) องค์กร (Organization) ชุมชน (Community) และสาธารณะหรือมวลชน (Public/Mass) ทั้งนี้ ทฤษฎีที่ใช้ในการสื่อสารสุขภาพนั้น มีเป้าหมายและผลลัพธ์ทางสุขภาพก็คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพจึงกำหนดกรอบเช่นเดียวกับทฤษฎีสุขภาพ โดยทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบการสื่อสารเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระดับบุคคลได้แก่ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) (Ajzen, 1991) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, 1974) แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change Model) (Prochaska and Diclemente, 1983) ทฤษฎีระบบ ได้แก่ การตลาดทางสังคม (Social Marketing) การเคลื่อนย้ายทางสังคม (Social Mobilization) และทฤษฎีระดับกลุ่มได้แก่ ทฤษฎีทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura (1986) เป็นต้น

การสื่อสารมีหลากหลายรูปแบบ โดยรูปแบบดั้งเดิมของการสื่อสารในมุมมองทั่วไป ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สาร และผู้รับสาร ซึ่งแชรรม์ ได้ทำการศึกษารูปแบบการสื่อสารและพัฒนาเป็น โมเดลดังรูป

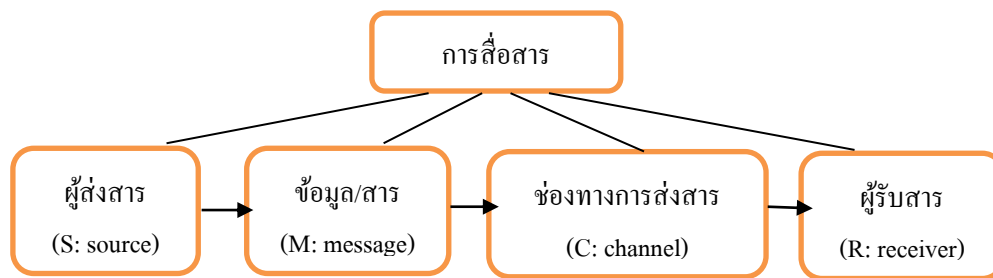


รูปภาพ 1 รูปแบบการสื่อสารของ Wilbur Schramm's Model

ที่มา : Schramm, W. (1954). Procedures and effects of mass communication. In Mass Media and Education, ed. Nelson B. Henry. Chicago: University of Chicago Press, P. 116.

รูปแบบการสื่อสารของ Schramm ในปี ค.ศ. 1954 นี้ เป็นรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Two-way communication) ที่มีการสะท้อนความคิดจากผู้รับข้อมูลข่าวสารถึงผู้ส่งสาร โมเดลดังกล่าวอธิบายไว้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการของข้อมูลข่าวสารและการสะท้อนกลับ เป็นการยอมรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยให้ความสำคัญกับการสื่อความหมายของสัญญาณที่ถูกส่งออกไป และการสื่อสารจะเกิดมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อผู้ส่งและผู้รับมีประสบการณ์ร่วมกัน หากในส่วนของประสบการณ์ของผู้ส่งและผู้รับ มีการทับซ้อนกันเป็นวงกว้างมากเท่าใด การสื่อสารนั้นก็จะเป็นไปได้ด้วยความสะดวกและง่ายมากยิ่งขึ้น แต่หากขอบข่ายประสบการณ์มีการทับซ้อนกันน้อย แสดงว่าทั้งผู้ส่งและผู้รับแทบจะไม่มีประสบการณ์ร่วมกัน การสื่อสารนั้นจะทำได้ยากลำบากหรืออาจสื่อสารกันไม่ได้ ซึ่งทราบได้จากผลป้อนกลับที่ผู้รับส่งกลับไปยังผู้ส่งนั่นเอง

และรูปแบบของการสื่อสารของ Berlo's Model



รูปภาพ 2 รูปแบบการสื่อสารของเบอร์โล (Berlo's Model) (Berlo, 1960: 23-24)

ทั้งนี้ กระบวนการสื่อสารตามรูปแบบของเบอร์โล สามารถอธิบายองค์ประกอบการสื่อสารได้ดังตาราง

ตาราง 9.2 การสื่อสารของเบอร์โล (Berlo's Model) (Berlo, 1960: 23-24)

ผู้ส่งสาร (Source)	ข้อมูล/สาร (Message)	ช่องทางการสื่อสาร (Channel)	ผู้รับสาร (Receiver)
ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)	สถานการณ์ (Elements)	การมองเห็น (Seeing)	ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)
เจตคติ (Attitudes)	โครงสร้าง (Structure)	การได้ยิน (Hearing)	เจตคติ (Attitudes)
ความรู้ (Knowledge)	เนื้อหา (Content)	การรับรู้อรส (Tasting)	ความรู้ (Knowledge)
ระบบสังคม (Social System)	การจัดกระทำ (Treatment)	การได้กลิ่น (Smelling)	ระบบสังคม (Social system)
วัฒนธรรม (Culture)	รหัส (Code)	อื่นๆ (etc.)	วัฒนธรรม (Culture)

รูปแบบการสื่อสารของเบอร์โล เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสนใจและความสัมพันธ์องค์ประกอบของการสื่อสารแต่ละส่วน ดังนั้น การควบคุมองค์ประกอบของการสื่อสารทั้ง 4 ด้าน จึงต้องระบุงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ผู้ส่งสาร ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการส่งสาร และผู้รับสาร ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะช่วยให้เกิดความมั่นใจสำหรับการนำไปพิจารณาขณะที่บุคคลมีการสื่อสารระหว่างกัน ซึ่งในแต่

องค์ประกอบของการสื่อสารจะมีปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบที่ผู้เรียนต้องใช้ประกอบการพิจารณา และทำความเข้าใจกับบุคคล ชุมชน และสังคมที่เราเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์หรือทำการสื่อสารกัน ดังนี้

ผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ผู้ส่งสารเป็นผู้กระตุ้นทำให้เกิดการตอบสนองจากผู้รับสาร ด้วยการถ่ายทอดข้อมูล ผ่านช่องทางต่างๆ ถึงผู้รับสาร โดยผู้ส่งสารจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เมื่อจะทำการสื่อสารกันได้แก่

1. ทักษะการสื่อสาร ทั้งผู้ส่งและผู้รับสารจะต้องมีความชำนาญในการฟัง การพูด การทำความเข้าใจ การตีความและประมวลข้อมูลได้อย่างชำนาญ ตลอดจนสามารถเลือกใช้ช่องทางการส่งข้อมูลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับสารและประเภทข้อมูลข่าวสารนั้นเพราะสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการสื่อสาร

2. เจตคติ ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร มีเจตคติที่ดีต่อการสื่อสารจะมองเห็นคุณค่าของการสื่อสารด้วยการเริ่มจาก การมองว่า ต้องการสื่อสารระหว่างกัน ในการสื่อสารควรคิดพิจารณาแล้วว่ามิประโยชน์ และพร้อมที่จะสื่อสารออกไป ด้วยข้อมูลข่าวสารที่ตรงกันผ่านช่องทางการส่งสารที่ตรงกัน/เดียวกัน เมื่อเป็นเช่นนี้จะทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ แต่ในทางตรงกันข้าม หากมีเจตคติไม่ต่อการสื่อสารกัน แต่จำเป็นต้องสื่อสาร ย่อมต้องปรับเจตคติ คือ ความรู้สึก ความคิดและการกระทำเพื่อให้การสื่อสารผ่านไปด้วยดี

3. ความรู้ เป็นความสามารถทางสมองของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ในการมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูล/สารและช่องทางการสื่อสาร ความรู้มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารเป็นอย่างมาก เพราะบุคคลที่มีความรู้ในสิ่งที่ จะสื่อสาร จะสามารถเรียบเรียงคำพูดเพื่อสื่อสารสิ่งใดออกมาให้ผู้รับสารฟังรู้เรื่องและเข้าใจ และขณะเดียวกันก็สามารถรับสารที่ผู้อื่นส่งกลับมาได้อย่างรู้เรื่องและเข้าใจเช่นกัน

4. ระบบสังคม เนื่องจากระบบสังคมมีลักษณะของการสื่อสารที่แตกต่างกันไป มีทั้งสังคมเมือง สังคมชนบท และแต่ละสังคมก็แบ่งเป็นกลุ่มย่อยภายในสังคม แต่ละสังคมมีรูปแบบการสื่อสารที่ไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะภาษาที่ใช้ ผู้ส่งสารจะต้องทำความเข้าใจผู้รับสารเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเป็นบุคลากรสุขภาพ การเข้าใจธรรมชาติของสังคมที่เราต้องไปปฏิบัติงานร่วมกับการเรียนรู้จำเป็นต้องแยกแยะระดับการสื่อสารภายใต้ระดับสังคมแต่ละสังคมได้เป็นอย่างดีเพราะส่งผลต่อผลสำเร็จสำหรับการสื่อสาร

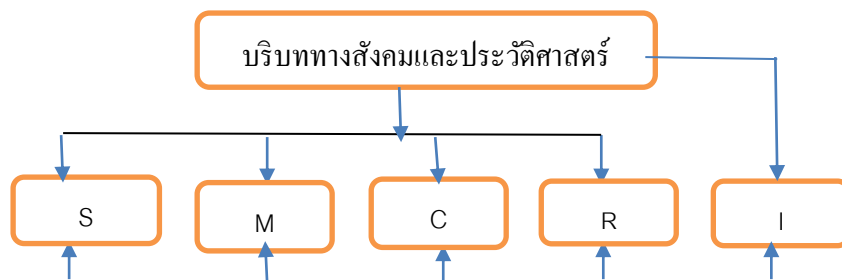
5. วัฒนธรรม เป็นตัวปัจจัยสำคัญมากของปัญหาการสื่อสาร ผู้ส่งสารต้องมีความระมัดระวังกับข้อมูล/สาร และช่องทางที่สื่อออกไปยังตัวผู้รับสาร โดยเฉพาะเนื้อหาที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับผลกระทบที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ความเชื่อ ประเพณี ศาสนา เชื้อชาติ ดังนั้นผู้ส่งสารจะต้องเรียนรู้ประวัติหรือคุณลักษณะ ภูมิหลังของผู้รับสาร และขณะเดียวกันผู้รับสารก็ต้องรู้ประวัติของผู้ส่งสารเช่นกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มุมมองและเจตนาที่ตรงกันเพื่อให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ

ข้อมูลหรือสาร เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญเช่นกันที่ทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว เพราะข้อมูล/สารที่สื่อออกไปนั้น เป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้รับสารจะรับรู้ได้ว่า ข้อมูล/สารนั้นเป็นสิ่งที่ตนเองสนใจ หรือไม่สนใจ ชอบหรือไม่ชอบ คิดว่ามีประโยชน์หรือโทษกับตนเองและสังคม ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจว่า ตนเองจะยอมรับหรือปฏิเสธกับสถานการณ์ โครงสร้าง เนื้อหา และการจัดกระทำของสิ่งเหล่านั้น เมื่อผู้ส่งสารนำส่งผ่านช่องทางต่างๆ มาสู่ตนเองและสังคม ดังนั้นข้อมูล/สารจึงมีความสำคัญไม่น้อยกว่าผู้ส่งสาร เมื่อผู้รับสารจะคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างละเอียดถี่ถ้วนถึงประโยชน์และโทษที่จะได้รับและตามมาในอนาคต

ช่องทางการสื่อสาร ที่เป็นตัวกลางและอนุญาตให้ข้อมูล/สารสนเทศผ่านจากจุดส่งถึงผู้รับด้วยประสาทสัมผัสทางการได้เห็น ได้ยิน รับรู้รส การได้กลิ่นและอื่นๆ จากปัจจัยที่กล่าวมา ปัจจุบันมีตัวกลางทางสื่อที่เป็นนวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถส่งข้อมูลให้กับผู้รับได้เป็นหลายร้อยล้านคนพร้อมกัน รวมถึงสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งสื่อเหล่านี้เป็นมีความเหมาะสมกับการนำข้อมูลข่าวสารไปสู่ผู้รับสารที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์เคลื่อนที่ต่างเข้ามามีบทบาทอย่างมากที่จะทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารประสบผลสำเร็จได้เข้าใจตรงกัน รวดเร็วและทันสมัย แต่ขณะเดียวกันช่องทางการสื่อสารเหล่านี้มีทั้งคุณและโทษ การใช้สื่อแต่ละช่องทางจึงต้องมีสติ คิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างละเอียดก่อนนำไปใช้ และต้องทบทวนคุณสมบัติของตนเองทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสารว่า สามารถใช้ช่องทางที่แตกต่างเหล่านั้นได้แค่ไหน อย่างไร

ดังนั้นการสื่อสารระหว่างผู้รับสารกับผู้ส่งสารจะมีความสัมพันธ์ในปัจจัยร่วมกัน และการสื่อสารนั้นเกิดขึ้นและเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ นอกจากปัจจัยที่กล่าวมา ภาพลักษณ์ของผู้ส่งสารและผู้รับสารมีส่วนเป็นอย่างมากร่วมกับประสบการณ์เดิมที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารนำมาเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นเพื่อการตัดสินใจที่จะทำให้เริ่มเกิดการสื่อสารโดยยังไม่ได้ผ่านการคิดพิจารณาไตร่ตรองถึงรายละเอียดในเชิงลึก ดังนั้นการสื่อสารทั้งองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์เป็นเรื่องเดียวกันในการสื่อสารรวมถึงการสื่อสารทางสุขภาพ

นอกจากนี้ การสื่อสารสุขภาพยังมีการคำนึงถึงบริบททางสังคมและประวัติศาสตร์ตามแนวคิดทฤษฎีสัญญวิทยา (Semiology) เป็นการแสดงผลเกิดขึ้นระยะยาว ดังภาพ



รูปภาพ 3 องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547-2548: 17)

S (Source) = การยอมรับ การบริการ และการพัฒนา

M (Message) = เกณฑ์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล บริการและข่าวสาร

C (Chanel) = สื่อ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ

R (Receive) = องค์กรผู้บริโภค โรงพยาบาล และองค์กรสื่อสารมวลชน

I (Impact) = ผลกระทบระยะยาว

องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ

ขณะที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2547-2548: 17) กล่าวว่า องค์ประกอบพื้นฐานสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่

1. ผู้ร่วมกระทำการสื่อสาร เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ที่สามารถสลับหน้าที่กันได้ ในกาลเทศะที่แตกต่างกันกับบทบาทที่สวมอยู่

2. สาร เป็นสัญลักษณ์หรือรหัสที่มนุษย์กำหนดขึ้นมา โดยมีการตกลงรับทราบร่วมกัน มี 2 รูปแบบหลัก คือ วจนภาษาและอวจนภาษา

3. ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ เป็นวิถีทางหรือตัวกลางในการส่งทอดข่าวสารจากแหล่งกำเนิดสารไปยังผู้รับสารที่เป็นจุดหมายปลายทาง เช่น ประสาทสัมผัสทางหู ตา จมูก ลิ้นและกาย หรือการส่งข่าวสารจำนวนมากไปยังชนหมู่มากในเวลาอันรวดเร็ว ได้แก่ สื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต

4. ปฏิกริยาป้อนกลับ เป็นการสนองตอบของผู้รับสารต่อผู้ส่งสารหรือสาร รวมทั้งการสังเกตได้ชัดเจนและการแสดงออกที่ไม่ชัดเจน

5. สิ่งรบกวน เป็นสิ่งแทรกซ้อนอยู่ระหว่างกระบวนการส่งสารและรับสาร เป็นเหตุให้การติดต่อสื่อสารมีปัญหาและอุปสรรค เช่น การตีความเนื้อสารที่ไม่ตรงความจริง ขาดสัญญาณการสื่อสาร

ตามมุมมองของ มูทิตา โพธิ์ทะสงฆ์ (2553: 11) ได้จำแนกองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพไว้ ได้แก่

1. ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้ให้สารหรือข้อมูล หรือผู้ปฏิบัติด้านสุขภาพ มีบทบาทในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มผู้รับสาร

2. ช่องทางการสื่อสาร รวมถึงกิจกรรม รูปแบบต่าง ๆ และวิธีการสื่อสาร

3. เนื้อหาของสาร ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งการกระทำทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

4. ผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมาย เป็นคนทุกคนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ

5. ผลของการสื่อสาร มีหลายรูปแบบ ได้แก่ ความรู้ ความสนใจ จิตสำนึก ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ

6. ผลกระทบ คือ ประโยชน์หรือโทษที่เกิดขึ้นตามมา จากการดำเนินการด้านการสื่อสาร

ทั้งนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2549: 11-12) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ไว้เช่นกันว่าประกอบด้วย

1. การให้สุขภาพศึกษา (Health education) เป็นการให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ

2. การสื่อสารเพื่อสังคม (Social marketing) เป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. การชี้นำโน้มน้าว (Advocacy) เป็นการใช้สื่อสารมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ

4. การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (Risk communication) เป็นเรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะกลุ่มที่จะต้องพิจารณาภาวะแวดล้อม และวิธีการจัดการกับภาวะเสี่ยง เช่นการให้คำปรึกษาส่วนตัว

5. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient communication) เป็นการให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบและวิธีการต่างๆ ในการบำบัดรักษาภาวะด้านสุขภาพ

6. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer health information) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจได้ รวมถึงครอบครัวด้วยในลักษณะต่างๆ เช่น ประกันสุขภาพ

7. การใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ (New media) เป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อต่างๆ เพื่อสื่อสารด้านสุขภาพ ได้แก่ สื่อสารมวลชน สื่อทางอินเทอร์เน็ต

จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ผู้ส่งสาร 2) สารเกี่ยวกับสุขภาพ 3) กระบวนการขับเคลื่อนสังคม การขึ้นนโยบาย ภาวะความเสี่ยง การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและอื่น ๆ 4) ช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ สื่อสารบุคคล สื่อสารมวลชน สื่อทางเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสิ่งพิมพ์ และ 5) ผู้รับสาร ซึ่งได้รับผลของการสื่อสารในเรื่องความรู้ ความสนใจ จิตสำนึก ความตระหนัก และการปฏิบัติตนด้านการดูแลรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ และผลกระทบที่เป็นประโยชน์และโทษจากการสื่อสาร

ประเภทของการสื่อสารสุขภาพ

สื่อสารในปัจจุบันมีทั้งสื่อเก่าและสื่อใหม่ ซึ่งสื่อเก่าเป็นสื่อที่เริ่มใช้ในยุคต้นๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งประชาชนจะเข้าถึงได้ครั้งละหลายๆ คน เป็นการสื่อสารแบบทางเดียวโดยผู้รับสารได้รับฝ่ายเดียว ผู้ส่งสารไม่สามารถทราบผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ในเวลาสั้นๆ ส่วนสื่อใหม่ เป็นสื่อในรูปแบบใหม่ที่มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาประกอบการสื่อสาร ทำให้ไม่จำกัดพรมแดนในการติดต่อกัน ทุกคนทั่วทุกมุมโลกสามารถรับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและชัดเจน เป็นการกระจายข่าวได้ทุกทิศทาง จำแนกแตกต่างกันดังนี้

ประเภทของสื่อที่จำแนกตามลักษณะแบ่งเป็น 1) สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed media) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือ ภาพถ่ายและ 2) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic media) ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์

ประเภทของสื่อที่จำแนกตามการรับรู้ โดยการฟังหรือสื่อโสต การเห็นหรือสื่อทัศน์ และทั้งการฟังและการมองเห็นหรือสื่อโสตทัศน์ ได้แก่ 1) สื่อโสต (Audio media) ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง เทป และ 2) สื่อทัศน์ (Visual media) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสือ ภาพถ่าย

ประเภทของสื่อโดยธรรมชาติในการนำสาร ได้แก่ 1) สื่อวัจนะ ได้แก่ สื่อที่นำสารในลักษณะที่เป็นภาษาพูด ภาษาเขียน และ 2) สื่ออวัจนะ ได้แก่ สื่อที่นำสารซึ่งไม่เป็นภาษาพูด แต่เป็นสัญลักษณ์ เครื่องหมาย (Signs) และอาการปฏิกิริยา

ประเภทของสื่อที่จำแนกตามรูปแบบและสถานการณ์ มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) สื่อภายในบุคคล 2) สื่อระหว่างบุคคล และ 3) การสื่อสารมวลชน

ประเภทของสื่อจำแนกเป็นสื่อสนับสนุน ได้แก่ 1) การบันทึกข่าวสาร 2) การขนส่งข่าวสาร และ 3) การถ่ายทอดข่าวสาร

เรื่องที่ 1.3 กระบวนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

เป็นการทำงานสุศึกษาที่ยึดหลักการทางการศึกษา การสื่อสาร การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเชื่อมโยง ปัจจัยและปัญหาสุขภาพ และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมตามกรอบทฤษฎีการพัฒนาสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งกลวิธีการสื่อสารจะแตกต่างกันตามระดับของปัจจัยและเป้าหมายของผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการดำเนินงานของสื่อสุขภาพมีกระบวนการตามกรอบแนวคิด P ได้ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นแนวทางการดำเนิน โปรแกรมการสื่อสารสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการ P เริ่มต้นมาจากการดำเนินการสื่อสารเพื่อเพิ่มพฤติกรรมทางเพศอย่างปลอดภัยในการป้องกันการติดเชื้อ HIV เพิ่มอัตราการรอดของทารก ลดอัตราการตายของมารดา ป้องกันโรคติดเชื้อ และการจัดสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ ซึ่งกระบวนการ P นี้ได้เผยแพร่ไปทั่วโลกเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบ กลยุทธ์ในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มความเข้มแข็งในการทำงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเผยแพร่ในหนังสือ The new P-Process Steps in strategic communication (Health Communication Partnership, 2003) ประกอบด้วย ขั้นตอนกลยุทธ์ในการสื่อสารดังนี้



รูปภาพ 4 กระบวนการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพ ตามขั้น P (Health Communication Partnership, 2003)

ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) ในเชิงลึกเพื่อให้ได้ปัญหาและสาเหตุหลักที่ต้องแก้ไขหรือพัฒนา อาจจะกระทำได้โดยการทบทวนข้อมูลที่มีอยู่เดิม การสำรวจ การทำแผนที่ การทบทวนเอกสาร การรับฟังข้อมูลจากบุคคล จากความต้องการจำเป็นของผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

2. ทำการออกแบบกลยุทธ์ในการสื่อสาร (Strategic design) เริ่มตั้งแต่ 1) กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ ที่สามารถวัดได้ มีความเหมาะสม มีความเป็นจริงและอยู่ในช่วงเวลาที่กำหนดตามหลัก SMART- Specific, Measureable, Appropriate, Realistic and Time-bound ในการเปลี่ยนแปลงในด้าน ความรู้ เจตคติ ทักษะ

พฤติกรรม นโยบาย หรือกระบวนการ 2) พัฒนาโปรแกรมและจัดวางตำแหน่งในการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมายที่รับข่าวสาร 3) กำหนดช่องทางการสื่อสารว่าจะผ่าน สื่อสารมวลชน สื่อสารชุมชน สื่อสารระหว่างบุคคลในกลุ่มครอบครัว เพื่อน ชุมชน เครือข่ายทางสังคมหรือผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นต้น 4) วางกรอบตารางการทำงานเพื่อการกำกับติดตาม จัดเตรียมงบประมาณ จัดทำแผนการบริหารจัดการ กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามที่คาดหวัง และ 5) พัฒนาแผนการกำกับติดตามประเมินผล โดยการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน

3. พัฒนาและทดลองใช้ (Development and testing) เป็นการพัฒนาแนวคิด เครื่องมืออุปกรณ์ เรื่องราวข่าวสารและกระบวนการมีส่วนร่วมในเชิงกลยุทธ์อย่างมีศาสตร์และศิลป์ ได้แก่ 1) การพัฒนา (Develop) คู่มือเครื่องมือ แบบประเมิน ชุดกิจกรรม ชุดฝึกอบรมทีมงาน รวมไปถึงคู่มือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานของผู้ปฏิบัติ สื่อเทคโนโลยี อินเทอร์เน็ต สคริปต์การสนทนา หนังสือสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น จำนวนคนทำงาน จำนวนผู้ฟังผู้รับข่าวสาร รวมไปถึงการออกแบบกิจกรรม workshop ที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการจำเป็นของผู้รับข่าวสาร 2) การทดสอบ (Test) ทดสอบกับผู้เกี่ยวข้อง ผู้แทนกลุ่มทดลอง ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด และ 3) การปรับแก้ (Revise) มีการปรับปรุงกระบวนการหรือสื่ออุปกรณ์ เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง พร้อมทดสอบซ้ำอีกครั้ง (Retest) ถึงประสิทธิภาพของสื่อเครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อให้แน่ใจว่ามีความสมบูรณ์พร้อมนำไปใช้ได้จริงในกลุ่มประชาชนเป้าหมาย

4. การนำไปใช้จริงพร้อมกำกับติดตาม (Implementation and monitoring) ในขั้นตอนนี้เน้นการมีส่วนร่วมสูง มีความยืดหยุ่นและอาจจะต้องมีการฝึกอบรมผู้เกี่ยวข้องโดยเริ่มต้นจาก 1) การผลิตและการเผยแพร่ (Produce and disseminate) ที่จะนำไปข้อมูลข่าวสารหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพไปเผยแพร่ผ่านสื่อระดับใด ทั้งระดับชุมชน หรือ ภาครัฐ ภาคเอกชน 2) มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติ (Train trainers and field workers) ที่เป็นแกนนำหรือกลุ่มทีมงานให้มีทักษะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับข่าวสารหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการถ่ายทอดและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) เคลื่อนย้ายคนทำงานหลัก (Mobilize key participants) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและผลลัพธ์ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานกับผู้ปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย และ 4) การจัดการและกำกับโครงการ (Manage and monitor program) ใช้การตรวจสอบผลลัพธ์ การสังเกต การสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นต้น และ 5) การปรับปรุงตามผลการกำกับโครงการ (Adjust program based on monitoring) เพื่อการแก้ไขกิจกรรม สื่อ อุปกรณ์และกระบวนการทำงานในองค์ประกอบของการสื่อสารครั้งนี้

5. การประเมินผลการวางแผนใหม่ (Evaluation and replanning) เป็นการวัดผลสำเร็จของโครงการผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ (Outcomes and impact) ผลลัพธ์ของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความต้องการในอนาคต (Determine future needs) จากการติดตามผลเพื่อการขยายกิจกรรมโครงการต่อไป และการปรับปรุงออกแบบกิจกรรมโครงการในครั้งต่อไป (Redesign program)

ในการดำเนินการสื่อสารสุขภาพตามโมเดล P นี้ จะต้องคำนึงถึงว่า โครงการสื่อสาร (Health communication program) จะเข้มแข็งได้ผู้ดำเนินโครงการจะต้องสร้างความยึดมั่นผูกพันกับผู้เกี่ยวข้องทั้งใน

ระดับชาติและชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และจะต้องสร้างศักยภาพของบุคลากรสุขภาพให้เข้มแข็ง (Capacity strengthening) ในการสื่อสารสุขภาพทั้งในระดับสถาบันและชุมชนก่อนเริ่มดำเนิน โครงการ ขณะที่หน่วยงานเกี่ยวกับสุขภาพอื่นให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารสุขภาพเช่นกัน ได้แก่ กรมควบคุมโรค โดย เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ (2554: 30) มองว่า การประชาสัมพันธ์เป็นกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้าง โดยมี 2 กระบวนการ ได้แก่

1. การประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร ซึ่งมีกระบวนการที่สำคัญ ได้แก่ เสี่ยงตามสาย ศูนย์บริการร่วม การประชุมผ่านวิดีโอ บอร์ดข่าวและกิจกรรม

2. การประชาสัมพันธ์ภายนอกองค์กร มีกระบวนการ ได้แก่ การจัดทำประเด็นสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน การพัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดทำและพัฒนากลไกการบริหารจัดการทรัพยากรและเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการประเมินผลการสื่อสาร

จึงกล่าวสรุปได้ว่า การดำเนินการแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญและมีความเกี่ยวเนื่องกัน สิ่งที่สำคัญของกระบวนการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพ คือ เวลา บุคคล และสื่อต่าง ๆ ที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะตัวบุคคลจะต้องมีจิตสาธารณะ มีความมุ่งมั่น มีความรู้ และสนใจด้านการสื่อสารและงานสุขภาพ พร้อมมีประสบการณ์เพียงพอที่จะขับเคลื่อนข่าวสารสุขภาพให้เข้าถึงประชาชน และประชาชนสามารถเข้าใจและนำไปสู่การดูแลรักษาสุขภาพได้เหมาะสมกับตัวเองได้ โดยเฉพาะกับพื้นที่ในชนบท ซึ่งประชาชนทั่วไปมีความรู้ ความสนใจและมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับต่ำประกอบมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งมีคุณภาพและไม่มีคุณภาพ ทั้งน่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ ทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าไปเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงนั้นโดยไม่รู้ตัว ดังนั้น กระบวนการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพจึงต้องมีขั้นตอนตั้งแต่การวางแผน ได้แก่ การรับรู้ปัญหาและบุคคลที่ทำให้เกิดปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานมีผลลัพธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์ กำหนดวัตถุประสงค์ในการสื่อสารและแผนงาน เลือกช่องทางและวัสดุสำหรับการสื่อสารที่สัมพันธ์กับสิ่งที่จะเข้าถึงผู้รับข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาการสื่อสาร ได้แก่ การพัฒนาและทดสอบแนวคิดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร เพื่อกำหนดความเข้าใจ การยอมรับ และการตอบสนองต่อข้อมูลข่าวสาร การลงมือกระทำให้สำเร็จ ได้แก่ ใช้เครื่องมือการสื่อสารกับผู้รับข้อมูล การประเมินผล ได้แก่ ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งกระบวนการสื่อสารดังกล่าวนี้ต้องดำเนินการทั้งภายในและภายนอกองค์กร

คำถามท้ายบท

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

เรื่องที่ 1.1 ความหมาย ความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1.1

1. ให้ออกความหมายของการสื่อสารสุขภาพ
2. การสื่อสารสุขภาพ มีความสำคัญในเรื่องใดบ้าง

แนวตอบกิจกรรม

1. การสื่อสารสุขภาพ เป็นกลวิธีในการทำให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นสำคัญได้เข้าถึงประชาชนทุกระดับ ทุกสังคม ด้วยการใช้สื่อบุคคล สื่อสารมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อเทคโนโลยี ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและพฤติกรรมของบุคคล ด้วยการชักจูง การสร้างแรงจูงใจ การสร้างเจตคติที่ดี และเพิ่มความตระหนักในการส่งเสริม ป้องกันและดูแลรักษาเพื่อการมีสุขภาพที่ดีร่วมกัน
2. การสื่อสารสุขภาพ มีความสำคัญคือ ช่วยให้ประชาชนได้รับข้อเท็จจริงในภาวะปกติโดยเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความสนใจ เกิดการรับรู้ และนำข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางในการดูแล รักษา ป้องกันและให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และในภาวะเป็นการเกิดโรค เช่น ไข้เลือดออก โรคติดต่อ เพื่อให้ประชาชนเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากโรคระบาดได้อย่างทันทั่วถึงและลดปัญหาการแพร่กระจายของโรคไม่ให้เป็นวงกว้าง เป็นการให้ความรู้ในเรื่องที่สงสัย ไม่เข้าใจ และเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ในด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งเป็นการชักจูงให้คล้อยตามหรือให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ หรือกินร้อนช้อนกลาง ล้างมือ เพราะการสื่อสารช่วยให้เกิดความรอบรู้ในแง่มุมต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคล ทำให้เห็นพิษภัยของโรคต่าง ๆ จึงเกิดความเต็มใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเอง

เรื่องที่ 1.2 ทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1.2

1. ให้อีกตัวอย่างทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ
2. ให้อธิบายถึงความสำคัญของทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

แนวตอบกิจกรรม

1. ทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบการสื่อสารเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระดับบุคคลได้แก่ ทฤษฎีตามแผน ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดขั้นตอนการ ทฤษฎีระบบ ได้แก่ ทฤษฎีนิเวศวิทยา แบบจำลองนิเวศน์วิทยาเชิงสังคม การตลาดทางสังคม การเคลื่อนย้ายทางสังคม และทฤษฎีระดับกลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีทางปัญญาสังคม
2. ทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ มีความสำคัญคือ นักสุขศึกษาและนักสาธารณสุขสามารถนำแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการนำทางในการศึกษาและการจัดกระบวนการทำงาน โดยมีสาระสำคัญอยู่ที่บริบทด้านสุขภาพและด้านการสื่อสารสำหรับประชาชนเป้าหมายที่ข้อมูลข่าวสารและการกระทำหรือสื่อกิจกรรมสุขภาพนั้นจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน

เรื่องที่ 1.3 กระบวนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1.3

1. ให้ออกความหมายของการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ
2. ให้ออกตัวอย่างลำดับขั้นตอนของการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ

แนวตอบกิจกรรม

1. กระบวนการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพ เป็นการจัดการกระบวนการสื่อสารที่มีเนื้อหาสาระ และจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และเป็นศูนย์กลางการป้องกันและควบคุมการเกิดโรค ซึ่ง นักวิชาการให้ความสำคัญเป็นอย่างมากกับกลวิธีในการวางแผนตลอดการรณรงค์ผ่านสื่อ (Mass Media campaign) รวมถึงการสร้างความเข้าใจในขั้นตอนของการพัฒนาข้อมูลที่หลากหลายจาก จุดเริ่มต้นของการสื่อสาร
2. ตัวอย่างขั้นตอนการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพตามขั้น P ของ สมาพันธ์การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Partnership, 2003) ประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้ ขั้นที่ 1. ทำการวิเคราะห์ สถานการณ์ (Situation analysis) ขั้นที่ 2. ทำการออกแบบกลยุทธ์ในการสื่อสาร (Strategic design) เริ่มตั้งแต่ 1) กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ 2) พัฒนาโปรแกรมและจัดวางตำแหน่งงาน 3) กำหนด ช่องทางการสื่อสาร 4) วางกรอบตารางการทำงาน และ 5) พัฒนาแผนการกำกับติดตามประเมินผล ขั้นที่ 3. พัฒนาและทดลองใช้ (Development and testing) เริ่มจาก 1) การพัฒนา สื่อ เครื่องมือ 2) การทดสอบ และ 3) การปรับแก้ ขั้นที่ 4. การนำไปใช้จริงพร้อมกำกับติดตาม (Implementation and monitoring เริ่มจาก 1) การผลิตและการเผยแพร่ 2) มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติ 3) เคลื่อนย้าย คนทำงานหลัก และ 4) การจัดการและกำกับโครงการ และขั้นที่ 5. การประเมินผลการวางแผน ใหม่ (Evaluation and replanning) เพื่อวัดผลสำเร็จ ผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โปรดอ่าน หัวเรื่อง แนวคิด และวัตถุประสงค์ของตอนที่ 9.2 แล้วจึงศึกษารายละเอียดต่อไปนี้

หัวเรื่อง

เรื่องที่ 2.1 ความหมาย ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรื่องที่ 2.2 ทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรื่องที่ 2.3 กระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรื่องที่ 2.4 การวัดและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

แนวคิด

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคลด้วยการใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์ ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูล ข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับจากสื่อสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมรอบด้าน ซึ่งทำให้

บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดการสุขภาพตนเองและเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

2. **ทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ** เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นจากการให้ความสำคัญขององค์การอนามัยโลกเพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชาติสมาชิกพร้อมทั้งเป็นกรอบการพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทั่วหน้า ซึ่งมีความเหมือนกันทั่วโลกคือ ความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นผลลัพธ์ระยะแรกของการดำเนินการส่งเสริมป้องกันและดูแลสุขภาพประชาชนให้พึ่งตนเองได้ ด้วยการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลเอง อันนำไปสู่การมีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและระดับประเทศ และกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอโมเดล V shape ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ โดยมีเป้าหมายในปี พ.ศ. 2564 ว่า คนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ
3. **กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ** เป็นการทำงานสุศึกษาที่ประยุกต์ศาสตร์ทางการศึกษาในการจัดการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และหลายประเทศได้กำหนดให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญและเป็นหนึ่งในเป้าหมายสุขภาพทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น (Institute of Medicine, 2013) และให้ความสำคัญต่อการสร้างชุดกิจกรรม (Intervention) เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และเนื่องจากสิ่งแวดล้อม สังคม และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาอยู่เสมอเสมือนเป็นหลักสูตรสุขภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยทุกพื้นที่

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาจบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความหมาย และสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพได้
2. อธิบายทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพได้
3. อธิบายกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพได้

2.1 ความหมาย ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

จากการให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและประเทศไทยในฐานะชาติสมาชิก จึงนำมาสู่การศึกษาและให้ความหมายของ ความรู้ด้านสุขภาพ สรุปได้จากหนังสือ “ความรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา” ของ อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

1. ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

เริ่มต้นมาจากคำว่า การรู้หนังสือ (Literacy) ตามที่ The Canadian Public Health Association ได้ให้ความหมายของคำว่า Literacy ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการเขียน การอ่าน การพูดภาษาอังกฤษและการใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถในการแก้ปัญหาในระดับที่จำเป็นต่อการทำงาน และการอยู่ร่วมกันในสังคมที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายและพัฒนาศักยภาพตนเอง (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2008) และตามที่ Mancuso (2009) ได้รายงานไว้ในบทความปริทัศน์เรื่อง การประเมินและการวัดความรู้ด้านสุขภาพด้วยการทบทวนวรรณกรรมว่า แนวคิด Health literacy ได้ถูกนำเสนอครั้งแรกโดย Simonds (1974) ในบทความหลังการประชุมวิชาการสุขศึกษาในเรื่อง “สุขศึกษาในนโยบายเพื่อสังคมที่ส่งผลต่อระบบการดูแลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพและระบบการศึกษา” และมีการศึกษาต่อเนื่องมาน้อยมากในช่วง 25 ปี จนในปี ค.ศ. 1999 ทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มให้ความสำคัญและให้นิยาม Health literacy ว่าเป็นกลุ่มทักษะทางด้านสุขภาพของบุคคลที่รวมถึงความสามารถที่มีประสิทธิภาพในการอ่านและการคำนวณเชิงตัวเลขในขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล (American Medical Association, 1999) ซึ่งเป็นการประเมินระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ เข้าถึงและเข้าใจสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นต่อสภาพแวดล้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง และในช่วงระหว่างศตวรรษที่ 21 นี้มีการเติบโตในการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพกันอย่างมาก ดังที่มีนักวิชาการทั่วโลกให้ความสำคัญและให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพดังนี้

ตาราง 9.3 คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักวิชาการทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998

แหล่งอ้างอิง	คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
WHO (1998)	กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดี
Institute of Medicine: IOM (2004)	ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลที่มีวิธีการในการเข้าถึงและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่จำเป็นในการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม นอกเหนือไปจากความสามารถของบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น
Kickbusch, Wait & Maag (2006)	ความสามารถในการตัดสินใจได้ดีในชีวิตประจำวันทั้งที่บ้าน ในชุมชน ที่ทำงาน ในระบบสุขภาพ ในภาคการตลาดธุรกิจและการเมือง และเป็นกลยุทธ์ในการเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนได้ใช้วิจารณญาณเพื่อควบคุมสุขภาพตนเองด้วยความสามารถในการแสวงหาข้อมูลสารสนเทศและความสามารถในการแสดงความคิดเห็นด้านสุขภาพของตนเอง
Nutbeam (2008)	ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง

จากตารางสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถทางการฟัง อ่าน การเขียน และการใช้ชีวิตในแต่ละระดับของสังคมของตัวบุคคล ด้วยการใช่วิชาญาณควบคุมตนเองเพื่อเสาะแสวงหา

แหล่งข้อมูลและบริการ ทำความเข้าใจข้อมูลและบริการ และนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์และประเมินผลสร้างทางเลือกให้เหมาะกับตนเอง และตัดสินใจใช้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวิถีทางของตนเองเพื่อรับผิดชอบต่อการดูแลรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน และให้ตรงกับมุมมอง ความพึงพอใจ และความคาดหวังของบุคลากรทางสุขภาพ

2. ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

จากที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 26-30 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy-HL) และได้ให้ความหมายของ Health literacy ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงดำรงรักษาสุขภาพตนเองให้ดี (WHO, 1998) และยังให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 21-24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ที่เมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน เรื่อง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal - SDG) ซึ่งในเวทีของการประชุมสุขภาพโลกในครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่ว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการทำงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างไร” และยังสามารถให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วไปว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงในการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน เช่น ความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพ การอ่านฉลากยา ฉลากอาหารให้เข้าใจ การเจรจาและปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ได้ เป็นต้น (WHO, 2016) และในการประชุมครั้งนี้ยังมีคำประกาศที่ต่อเนื่องให้ชาติสมาชิกทั่วโลก เน้นให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพะที่ดี (Healthy lifestyle) โดยบทบาทของภาครัฐทั้งในระดับประเทศและชุมชนยังต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ คือ

1. ช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการทำงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน
2. ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลและทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสารสนเทศในทางส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน เช่น ความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพ การอ่านฉลากยา ฉลากอาหารให้เข้าใจ
3. ทำให้บุคคลสามารถเจรจาและปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ได้
4. บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพะที่ดี (Healthy lifestyle)
5. บทบาทของภาครัฐทั้งในระดับประเทศและชุมชนช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น ผ่านนโยบายกำหนดราคาสินค้าสุขภาพ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่โปร่งใส การมีฉลากสินค้าที่ชัดเจน

6. ส่วนระดับชุมชนเน้นการให้ประชาชนตระหนักรู้วิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี

7. บุคคลมีการเรียนรู้ที่จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีเพื่อสามารถควบคุมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง

8. ขณะเดียวกันหากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เนื่องจากมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพต่ำจะส่งผลให้มีอัตราการตาย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีการใช้จ่ายในการรักษาสูง (Osborne et al., 2013)

สำหรับประเทศไทย มีแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่กำหนดในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข โดยมีสภาพขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) ได้มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนต่อจากสภาพปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) หลายหัวข้อและหนึ่งในนั้น คือ การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ เนื่องจากประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย ในขณะที่ข่าวสารด้านสุขภาพมีเป็นจำนวนมาก แต่ขาดระบบการคัดกรอง และการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงมีข้อเสนอ คือ

1. ปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ
2. ปฏิรูประบบการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย
3. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ และ
4. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate school) โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate hospital) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate communication)

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ 20 ปีของกระทรวง และอยู่ในวาระปฏิรูปเร่งด่วน (Quick win) ของกระทรวง และได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ณ โรงพยาบาลอำเภอหลายแห่ง ขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุข ได้วางแผนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพไว้ 10 ปี (พ.ศ. 2560 – 2569) โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health literate societies) โดยใช้ 4 กลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ 1) กลไกการสื่อสาร (Communication) 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity building) 3) การสร้างความผูกพัน (Engagement) ต่อความใส่ใจในสุขภาพ และ 4) การเรียนรู้แบบเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยและทุกพื้นที่ ควบคู่กับการกำกับติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive mentoring & Evaluating)

3. องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

ตามที่ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) และ Intarakamhang & Kwanchuen (2016) ได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบการวัดความรู้ด้านสุขภาพและสร้างเครื่องมือประเมิน

ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุบสุขหรือและดีมีสุรา) จากบทความวิจัยในฐาน Pubmed and Science Direct ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ฉบับเต็ม ในช่วงปี ค.ศ. 1999 - 2013 จำนวน 154 เรื่อง และทำการอ่านพร้อมคัดเลือกเฉพาะบทความวิจัยที่ศึกษาและมีการวัดในเชิงพฤติกรรมเท่านั้น จึงเหลือจำนวนบทความวิจัยฉบับเต็ม 12 เรื่อง ที่สังเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อกำหนด องค์ประกอบการวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ดังสรุปไว้ในตาราง

ตาราง 9.4 สรุปองค์ประกอบและผลลัพธ์ทางสุขภาพตามแนวคิดของนักวิชาการตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
<p>แนวคิดของ Nutbeam (2000) ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้</p> <p>ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การ อ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เกสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น</p> <p>ระดับ 2 Communicative/Interactive literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น</p> <p>ระดับ 3 Critical literacy หรือความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ประโยชน์ต่อบุคคล ได้แก่ 1) พัฒนาความรู้ ป้องกันความเสี่ยง 2) มีมาตรฐาน ต่อการดูแลตนเอง 3) เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติตน 4) สร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจ 5) เพิ่มความทนทานต่อการเผชิญปัญหา</p> <p>ประโยชน์ต่อสังคม ได้แก่ 1) เพิ่มการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 2) พัฒนาปัจจัยเพื่อปรับปรุงบรรทัดฐานทางสังคมและการสื่อสารทางสังคม 3) เข้าถึงปัจจัยทางสุขภาพที่นำไปสู่การพัฒนาสังคมและ 4) เพิ่มขีดความสามารถของชุมชน</p>
<p>แนวคิดของ Nutbeam (2008) ได้อธิบายโมเดลความรู้ด้านสุขภาพตามนิยามที่ครอบคลุมทักษะ 3 ระดับคือระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจรรณญาณ และ Manganello (2008) ได้เพิ่มระดับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จึงนำมาสู่การกำหนดความสามารถใน 6 ด้านของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในระยะเริ่มต้นนี้ คือ การเข้าถึงข้อมูล (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Knowledge and understanding) การสื่อสาร เพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication for added professionals) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ (Managing health condition) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ซึ่งแนวคิดนี้พัฒนามาจากการดูแลรักษาทางคลินิกและการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง "ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค" ในกรณีบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ โดยแนวความคิดนี้มีรากฐานจากการรู้หนังสือ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่และการส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น</p>	<p>มีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ</p>
<p>แนวคิด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอโดย วชิระ เพ็งจันทร์ (2560) ได้กำหนดกรอบความรู้ด้านสุขภาพตามรูปแบบ V shape model ไว้ 6 ด้านคือ การเข้าถึงความเข้าใจ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ</p>	<p>ภายในปี พ.ศ. 2564 คนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 25</p>

จากตาราง พบว่า นักวิชาการได้ศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบเดียวกันและต่างกัน จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย องค์ประกอบระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณญาณ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจในข้อมูล การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อ

4. เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

มีการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง ที่เป็นที่ยอมรับและถูกนำมาใช้บ่อยครั้ง มีดังนี้

แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ

1. Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) เป็นแบบวัดที่ถูกพัฒนาในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้วินิจฉัยและระบุตัวผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีรูปแบบของเครื่องมือจากแบบทดสอบ The Wide Range Achievement Test (WRAT) และพัฒนาโดย Davis, Crouch, Wills and Abdehou (1991) วัตถุประสงค์ของเครื่องมือเพื่อประเมินข้อจำกัดด้านทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ และทำการประมาณทักษะของผู้ป่วยโดยการจัดระดับความสามารถเทียบกับการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 โดยต่อมาได้พัฒนาแบบสอบถาม REALM โดยการคัดเลือกคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการรักษาของหน่วยบริการทางสุขภาพ สื่อการสอนด้านสุขภาพหลากหลายต่างๆ โดยคำศัพท์ต่างๆ เหล่านั้นเป็นคำศัพท์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบเพื่อใช้ในการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองซึ่งองค์ประกอบของ REALM มีเพียง 1 องค์ประกอบ คือ ความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ซึ่งคำศัพท์ต่างๆ นั้นเป็นคำ

2. Rapid Estimate of adolescent Literacy in Medicine for adolescents and teens (REALM-TEEN) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดย Davis et al. (2006) จาก แบบวัด REALM เพื่อใช้ระบุเยาวชนที่มีข้อจำกัดด้านทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์เช่นเดียวกับแบบทดสอบหลัก การพัฒนาแบบวัด REALM – Teen ถูกพัฒนาจากแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักสุขศึกษาและนักการศึกษาในการร่วมคัดเลือกคำศัพท์จากแผ่นพับการให้สุขศึกษาของ American Academy ซึ่งประกอบด้วย คำที่ถูกคัดเลือกจำนวน 116 คำ โดยทำการทดสอบและนำร่องเพื่อศึกษาคุณภาพของเครื่องมือในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 200 คน และมีการคัดเลือกคำศัพท์ ต่างๆ ของแบบทดสอบโดยคัดเลือกจากคุณภาพของข้อสอบรายข้อ ซึ่งประกอบด้วย ค่าความยาก ค่าอำนาจจำแนก และการตัดสินใจของคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือ องค์ประกอบของ REALM – Teen มี 1 องค์ประกอบคือ ความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้ในหน่วยบริการทางสุขภาพประกอบด้วย คำศัพท์จำนวน 66 คำ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และทดสอบความสามารถในการอ่านออกเสียงคำต่างๆ ที่เป็นข้อทดสอบใช้เวลาทดสอบประมาณ 2 – 3 นาที จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดช่วงคะแนนระหว่าง 0 - 66 คะแนนเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคะแนนที่มีทักษะระดับประถมศึกษาปีที่ 3 ลงมา (คะแนนระหว่าง 0 – 37

คะแนน) คะแนนกลุ่มคะแนนที่ทักษะระดับประถมศึกษาปีที่ 4 – 5 (คะแนนระหว่าง 38 – 47 คะแนน) กลุ่มคะแนนที่มีทักษะระดับประถมศึกษาปีที่ 6 – มัธยมศึกษาปีที่ 1 (คะแนนระหว่าง 48 – 58) กลุ่มคะแนนที่มีทักษะระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 – 3 (คะแนนระหว่าง 59 – 62 คะแนน) และกลุ่มคะแนนที่มีทักษะระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป (คะแนนระหว่าง 63 – 66 คะแนน) เมื่อพิจารณาผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยมีการนำ REALM – Teen ไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการอ่านทั่วไปซึ่งประกอบด้วย Wide Rang Achievement Test (WRAT) และ Slosson Oral Reading Test (SORT-R) โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ระหว่างแบบทดสอบการอ่านทั้งสองชนิดอยู่ในระดับสูงคือ ค่าระดับความสัมพันธ์หรือค่า r เท่ากับ 0.83 และ 0.93 ตามลำดับ และทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) โดยมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงเท่ากับ 0.98 และวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94

3. The HLS-EU-Q47 เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นจากทุนงบประมาณของ the European Commission's Health Programme โดย Sorensen (2013) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทำเดลฟายการสนทนากลุ่มนักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง การนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ พร้อมผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 25 คนและแปลเป็นหลายภาษา (Delphi, focus groups, field-test, expert consultations translations) เพื่อการนำไปใช้ในการวัดใน ประเทศยุโรป โดยมีค่า Chronbach's alpa อยู่ระหว่าง 0.51 – 0.91 รวมจำนวน 47 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตาม likert scale 5 ระดับคือ ให้คะแนน 1 หมายถึง ยากมาก, 2 ยาก, 3 ง่าย, 4 ง่ายมาก, และ 5 คือไม่ทราบ/ไม่เคย โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบคือการเข้าถึง ความเข้าใจ การตรวจสอบ/ประเมิน/ตัดสินใจ และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ ในบริบทของการดำเนินการ 3 ด้านคือ การดูแลรักษา การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เมื่อรวมเป็นเมทริกซ์ (4 องค์ประกอบ x 3 บริบทของการดำเนินการ) จึงประกอบด้วย 12 ด้านย่อย ดังตัวอย่างข้อคำถาม ในบริบท/องค์ประกอบ เช่น 1) ด้านการดูแลรักษา/การเข้าถึงข้อมูล เช่น ข้อที่ 1 การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ท่านตระหนักอยู่ ข้อที่ 2 การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ท่านตระหนักอยู่ 2) ด้านการดูแลรักษา/ความเข้าใจ เช่น ข้อที่ 5 ความเข้าใจในสิ่งที่แพทย์พูดกับท่าน ข้อที่ 3 ความเข้าใจคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรเกี่ยวกับข้อกำหนดวิธีใช้ยา 3) ด้านการดูแลรักษาการประเมิน เช่น ข้อที่ 10 ตัดสินใจข้อดีและข้อเสียของทางเลือกในการรักษาที่แตกต่างกัน ข้อ 12 ตัดสินความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากสื่อ 4) ด้านการป้องกัน/การเข้าถึงข้อมูล เช่น ข้อที่ 18 การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด หรือภาวะซึมเศร้า ข้อที่ 20 การหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน/จัดการ เช่น การมีน้ำหนักมากเกินไป ความดันโลหิตสูงหรือคอเลสเตอรอลสูง 5) ด้านการป้องกัน/การนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ เช่น ข้อที่ 29 ตัดสินใจว่าท่านจะรับวัคซีนไข้หวัดหรือไม่จากข้อมูล ข้อที่ 31 ตัดสินใจว่าท่านจะป้องกันตัวเองจากการเจ็บป่วยได้อย่างไร โดยพิจารณาจากข้อมูลในสื่อ และ 6) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ/การประเมิน เช่น ข้อที่ 41 การตัดสินใจว่าชีวิตของท่านจะอยู่ที่ไหนก็ตามก็จะมีผลต่อสุขภาพและความสุข ข้อที่ 43 ตัดสินใจว่าการกระทำในชีวิตประจำวันเกี่ยวข้องกับสุขภาพของท่านเสมอ เป็นต้น

4. Health Literacy Questionnaire (HLQ) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้นโดย Osborne et al. (2013) ที่ใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัย ซึ่งพัฒนาขึ้นจากข้อมูลฐานรากที่ได้จากการสัมภาษณ์และการประชุมปฏิบัติการในกลุ่มต่างๆ ทั้งกลุ่มประชาชนผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติและผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งข้อคำถามที่ได้จากการที่ประชาชนขอคำปรึกษาด้านสุขภาพโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ และทำการทดสอบเครื่องมือนี้จากกลุ่มประชาชนในพื้นที่ชุมชน ศูนย์ดูแลสุขภาพและโรงพยาบาลจำนวน 634 คน และตรวจสอบซ้ำกับประชาชน 405 คน ซึ่งแบบวัดนี้ สามารถใช้สำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั่วไป ใช้ในการประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และศึกษาความต้องการเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นรายงานบุคคลได้ ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่า มี 9 องค์ประกอบและจำนวน 44 ข้อ

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย มีการพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2559 มีดังนี้

1. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 พัฒนาขึ้นโดย นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และเดชา เกตุฉ่ำ (2554) เครื่องมือพัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam โดยวัดจาก 4 ด้านคือ 1) ทักษะการจัดการตนเอง 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและ 4) การรู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

2. แบบวัด ABCDE – HL Scale of Thai Adults สำหรับคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งแบบวัด The ABCDE – Health literacy scale for Thai adult ; A-Alcohol (สุรา), B- Baccy (สูบบุหรี่), C-Coping จัดการอารมณ์, D-Diet (ควบคุมอาหาร), E-Exercise (ออกกำลังกาย) ฉบับยาวมี 36 ข้อมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.67 – 0.91 ฉบับสั้นมี 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.60 – 0.79 เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีงบประมาณ 2556 (Intarakamhang & Kwanchuen, 2016) โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis-CFA) และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงสาเหตุ (Structural Equation Model-SEM) เริ่มต้นจากการสังเคราะห์นิยามและเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศที่เผยแพร่บทความวิจัยฉบับเต็มในฐาน Pubmed และ Science Direct ตั้งแต่ปี ค.ศ.1996-2013 จำนวน 29 เรื่อง ทำให้ได้องค์ประกอบการวัด 6 ด้านจาก 3 ระดับ ตามนิยามของ Nutbeam (2008), Manganello (2008) และ Edward, Wood, Davies & Edwards (2012) คือระดับพื้นฐาน 1) ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ (Needed Health Knowledge and understanding) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (Accessing with information and service) ระดับปฏิสัมพันธ์ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (Communication for added professionals) 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (managing their health condition) 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (Getting media and information literacy) และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Making appropriate health decision to good practice) และนำแบบวัดไปตรวจสอบกับกลุ่มอย่าง 13 จังหวัด รวม 4,401 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

3. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweigh) มี 35 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.70 – 0.82 แบบวัดนี้พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีงบประมาณ 2557 (Intarakamhang & Intarakamhang, 2017) ซึ่งสังเคราะห์องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพจากงานวิจัยฉบับเต็มที่เผยแพร่ในฐาน Pubmed และ Science Direct ตั้งแต่ปี ค.ศ.2000-2013 ที่ใช้วัดกับเด็กและเยาวชนจำนวน 6 เครื่อง ทำให้ได้องค์ประกอบ 6 ด้าน และนำแบบวัดไปตรวจสอบกับกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุ 9-14 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Body Mass Index: BMI 22-25 kg/m²) ด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสังกัดโรงเรียนและจังหวัดที่ตั้งใน 4 ภาค ของประเทศไทย รวม 2,000 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพมีคุณภาพในระดับดี

4. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี (Health Literacy Scale for Unwanted Pregnancy Prevention of thai Female Adolescents) มี 38 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.87 – 0.90 (อังศินันท์ อินทรกำแหง และรัชชชนก ชุมทอง, 2560) สำหรับผลการสำรวจเพื่อประเมิน HL โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดคะแนนที่ได้ต่ำกว่า 60% คือไม่ดี คะแนนอยู่ในช่วง 60 - ≤ 80% ขึ้นไปคือ ดีมาก ตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเรียนรู้ของ Bloom (1968)

5. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กอายุ 7-14 ปี เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีงบประมาณ 2558 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งฉบับยาวมี 51 ข้อมีค่า Cronbach's alpha ระหว่าง 0.69 – 0.77 และฉบับสั้นมี 30 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.55 – 0.81

6. แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีข้อคำถามจำนวน 145 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.54-0.97 โดยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 2 ช่วงคือ ผู้อยู่ในระดับรู้แจ้ง คือ ระดับคะแนน \geq 75% และในระดับรู้จัก มีคะแนนอยู่ในระดับ < 75% ซึ่งเป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร, 2559) ทำการทดสอบกับประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพที่มีคลินิกโรคเรื้อรังใน 76 จังหวัด จังหวัดละ 1 แห่ง รวม 3,676 คน จังหวัดละ 40-50 คน ที่ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 10 คน และผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 30 คน โดยประมาณ

7. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยฉบับทั่วไป (General Thai health literacy scales) จำนวน 47 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีค่า Cronbach's alpha ทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 ซึ่งเป็นแบบวัดที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Osborne et al. (2013) เป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปมี 9 องค์ประกอบ แต่ในการพัฒนาแบบวัดครั้งนี้ ได้วิเคราะห์เนื้อหาความหมายและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจทำให้ได้กลุ่มข้อคำถามจำนวน 5 องค์ประกอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเด็กนักเรียนที่กำลัง

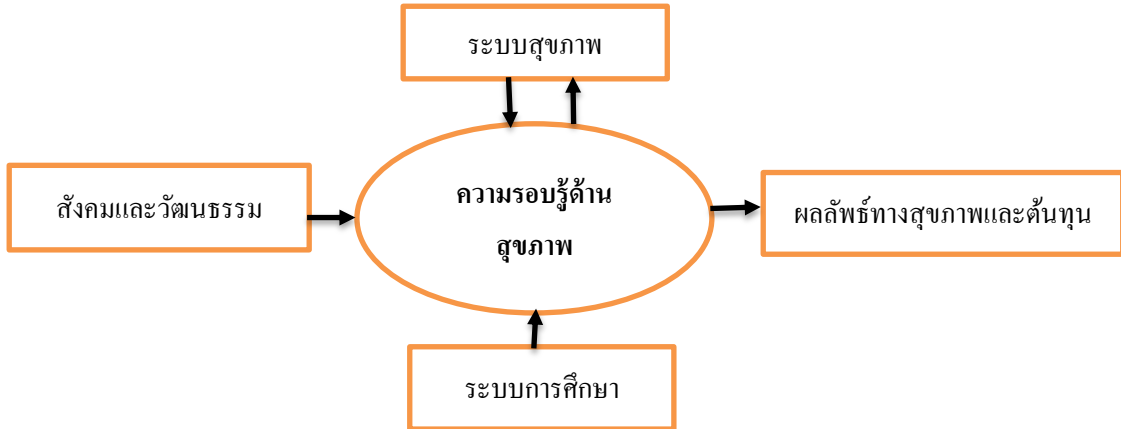
ศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีอายุ 7-14 ปี ในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ) สำนักงานการศึกษาท้องถิ่นและสำนักงานการศึกษาเอกชน 2) กลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัยที่มีอายุ 15-24 ปี 3) กลุ่มวัยผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี ที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และไม่ได้ทำงานนอกร้านอาศัยอยู่ในชุมชนและ 4) กลุ่มสูงวัยอายุ 60-75 ปี ที่มารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและกลุ่มที่อาศัยในเขตและนอกเขตเทศบาล โดยได้จากการกำหนดโควต้าจาก 4 ภูมิภาคๆ ละ 1,000 คน และแต่ละภูมิภาคประกอบด้วย กลุ่มวัยละประมาณ 250 คน ในแต่ละภูมิภาค รวม 4,000 คน โดยมีการสุ่มหลายขั้น ขั้นที่ 1 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม(Cluster sampling) ใช้จังหวัดเป็นกลุ่ม ภูมิภาคละ 2 จังหวัด ขั้นที่ 2 ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น(Stratified random sampling) โดยการแบ่งประชากรแต่ละจังหวัด และกำหนดโควต้าให้ครอบคลุมกลุ่มอายุทั้ง 4 กลุ่ม เท่าๆกัน ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบวัด มีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.97 และเมื่อนำแบบวัดไปใช้แยกกลุ่ม ก็ยังคงมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงได้แก่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ และกลุ่มสูงวัย โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 , 0.95 , 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ และคุณภาพของแบบวัดที่นำไปใช้ในกลุ่มรวมพบว่า ได้ผลอยู่ในระดับดี

จากลักษณะของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะเป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน (Functional) ที่ประเมินทักษะการอ่านและเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่มาจากหลายแหล่งทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สื่อสารมวลชน ทางสังคม และพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม จึงยังมีข้อจำกัดที่น่าสนใจสำหรับนักวิชาการไทย ที่จะพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับคนไทยที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพตามกลุ่มวัย

เรื่องที่ 9.2.2 ทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

สืบเนื่องจากหลายกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) มักจะให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพ เป็นตัวกั้นกลางหรือผลลัพธ์ขั้นต้นของระบบสุขภาพ ดังตัวอย่างโมเดลที่มีบริบทและมุมมองแตกต่างกัน ดังนี้

1. รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและต้นทุนทางสุขภาพ



รูปภาพ 5 วงรอบความรู้ด้านสุขภาพ

(Nutbeam, 1988; Nielsen-BohlmanL, Panzer, & Kindig, 2004: 5)

จากโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพและต้นทุนในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ผลลัพธ์ทางสุขภาพและต้นทุน หากประชาชนมีสุขภาพที่ดี แข็งแรงปราศจากโรค นั้นหมายความว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เพราะประชาชนกลุ่มนี้สามารถจะค้นหาข้อมูล สามารถพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเองทำให้มีสุขภาพะที่ดีแก่ตนเองได้ และเมื่อเป็นเช่นนั้น ต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการที่ต้องนำไปรักษาโรคของตนเองย่อมจะน้อยลง

2. ระบบสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกันที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เนื่องด้วยระบบสุขภาพเป็น ระบบบริการที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพให้มีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ตลอดจนสิทธิต่างการดูแลรักษา ซึ่งในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพราะถ้าประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำก็ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม และรวมถึงค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขต้องใช้งบประมาณเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นหากระบบสุขภาพบริหารจัดการให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นย่อมทำให้ลดปัญหาที่กล่าวมาได้

3.ระบบการศึกษาส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา เพราะบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา ความรู้ความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษาได้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้มากกว่า และสามารถเรียนรู้ เข้าใจสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนได้ดีกว่า ผู้ที่การศึกษาต่ำ

4. สังคมและวัฒนธรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีความแตกต่างตามบริบทสังคมและวัฒนธรรม เพราะขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลและระบบต่างๆ ในสังคม รวมถึงการสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพวัฒนธรรมและลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวข้องทางสังคม โดยเฉพาะความเชื่อ ค่านิยมและภาษาเกี่ยวกับสุขภาพ ในสังคมนั้น และวัฒนธรรมที่เหมือนและแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือต่ำ และส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนในสังคมและวัฒนธรรมนั้น

จึงสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลจากระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา และสังคม และวัฒนธรรมสุขภาพ ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนแต่ละคน

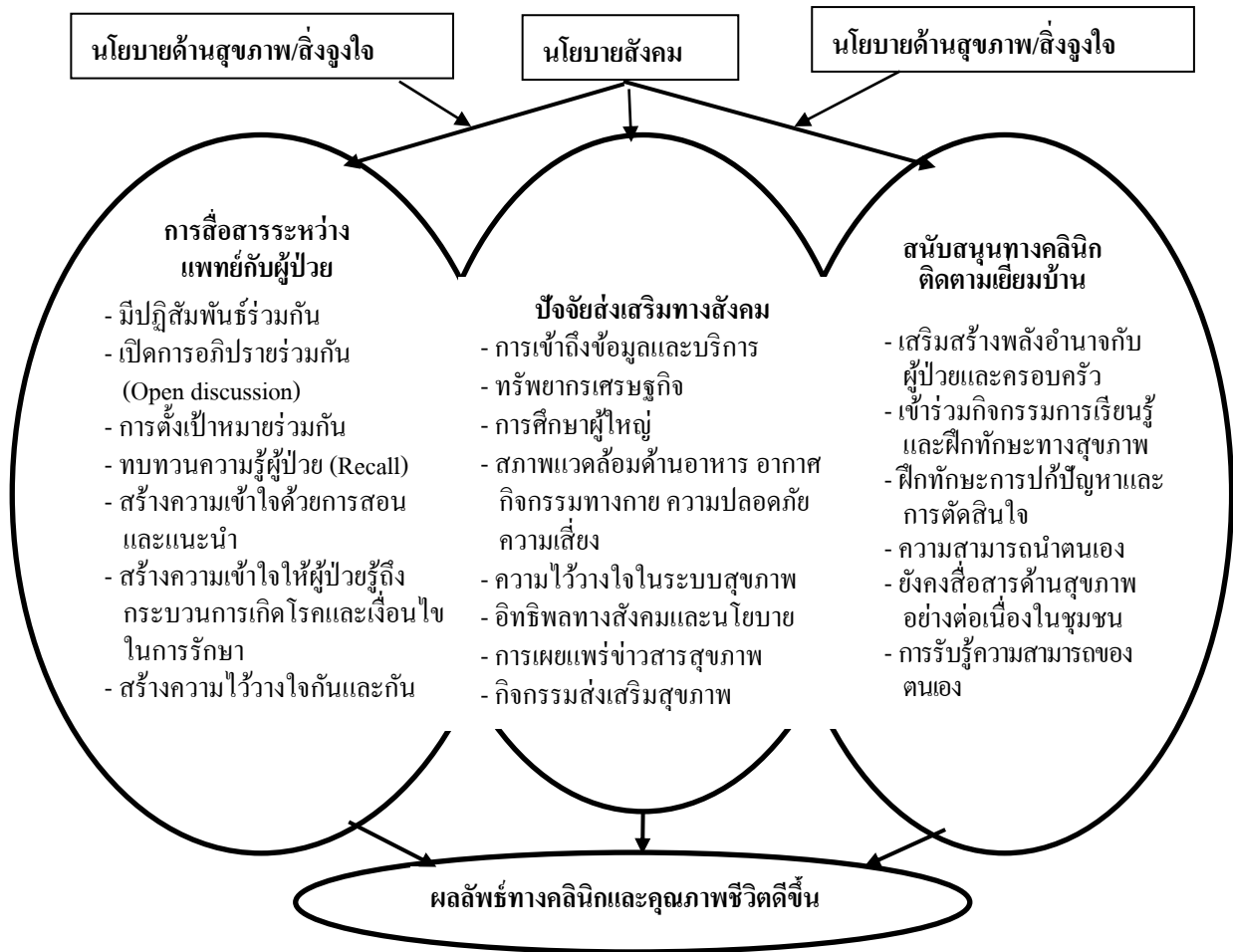
2. โมเดลผลลัพธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการส่งเสริมสุขภาพ (Health literacy as an outcome of health promotion: An outcome model for health promotion) ของ Nutbeam (2000) ที่ได้เสนอไว้ด้วยเหตุผลว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการให้พลังอำนาจแก่ประชาชนเพื่อความเข้มแข็ง เข้าใจสิทธิหน้าที่ของตนและสามารถนำตนเองในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคผ่านระบบการดูแลสุขภาพที่สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพรวมไปถึงเงื่อนไขในการให้บริการ และผลลัพธ์เกิดขึ้นมาจากการที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ดังนั้น ในการวางแผนเริ่มต้นในงาน

สร้างเสริมสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงผลลัพธ์ด้วยเหตุผลว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลกระทบต่อ เช่น
 1) กว่าครึ่งเข้ารับบริการฉุกเฉิน 2) มีอัตราการตายก่อนวัยสูง 3) มีอัตราป่วยโรคเรื้อรังสูง 4) ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง เป็นต้น ดังนี้

ผลลัพธ์ทางสุขภาพและสังคม	ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) วัดจาก การลดลง - อัตราการตาย อัตราการพิการ/ทุพพลภาพ อัตราตายแรกเกิด	ผลลัพธ์ทางสังคม (Social outcomes) วัดจาก - คุณภาพชีวิต ความเหลื่อมล้ำ ความเท่าเทียมทางสังคม	
ผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะกลาง	การดำรงอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดี (Healthy lifestyles) - พฤติกรรมออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ ไม่ดื่มสุราไม่สูบบุหรี่และสิ่งเสพติด	ประสิทธิผลในบริการสุขภาพ (Effective health services) - บริการป้องกันโรคเชิงรุกให้เข้าถึงบริการ	อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี (Healthy environment) - ความปลอดภัยด้านร่างกาย การสนับสนุนทางสังคม - มีอาหารที่ปลอดภัย จำกัดการเข้าถึงบุหรี่/สุรา
ผลลัพธ์จากการส่งเสริมสุขภาพ	ความรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy) - ความรู้ เจตคติ แรงจูงใจ เจตนาในการกระทำพฤติกรรมทักษะบุคคล การรับรู้ความสามารถของตน	การกระทำและอิทธิพลทางสังคม (Social action and influence) - การมีส่วนร่วม การเสริมพลังอำนาจให้ชุมชน บรรรพัดฐานทางสังคม ประชาพิจารณ์	นโยบายสาธารณะและแนวทางปฏิบัติในองค์กร - นโยบาย กฎหมาย มาตรการทางสังคม จัดหาทรัพยากรแนวทางปฏิบัติขององค์กร
การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ	การให้การศึกษา (Education) - สุขศึกษาในโรงพยาบาล ในโรงเรียน การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อ	การเคลื่อนไหวทางสังคม (Social mobilization) - การพัฒนาชุมชน การจัดกิจกรรมกลุ่ม สื่อสารสุขภาพเฉพาะ	ให้การสนับสนุน (Advocacy) - การชักชวน/ประชาสัมพันธ์ การทำกิจกรรมการเมือง กิจกรรมองค์กร รมณรงค์

รูปภาพ 6 โมเดลผลลัพธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการส่งเสริมสุขภาพ (Nutbeam, 2000)

3. กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Improving chronic disease care: A framework based on health literacy) เป็นโมเดลในบริบททางการแพทย์ ที่เน้นการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับบุคลากรทางการแพทย์ในตึกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความถี่การมาพบแพทย์ ความกล้าซักถาม อุปสรรคทางภาษา ความไว้วางใจ ความแตกต่างระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย รูปแบบการสื่อสารข้อจำกัดของระยะเวลาที่พบแพทย์ ชนิดของโรคที่ป่วย เป็นต้น ดังภาพ



รูปภาพ 7 กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Schillinger, 2004)

สรุปได้ว่า แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นจากการให้ความสำคัญขององค์การอนามัยโลกเพื่อใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชาติสมาชิก พร้อมทั้งเป็นกรอบการพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทั่วหน้า ซึ่งมีความเหมือนกันทั่วโลก คือ ความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นผลลัพธ์ระยะแรกของการดำเนินการส่งเสริม ป้องกันและดูแลสุขภาพประชาชนให้พึ่งตนเองได้ ด้วยการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลเอง อันนำไปสู่การมีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและระดับประเทศ

เรื่องที่ 2.3 กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

จากรายงานการวิจัยในต่างประเทศพบว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และหลายประเทศได้กำหนดให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายระดับประเทศ และเป็นหนึ่งในเป้าหมายสุขภาพทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น (Institute of Medicine, 2013) และให้ความสำคัญต่อการสร้างชุดกิจกรรม (Intervention) เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และเนื่องจากสิ่งแวดล้อม สังคม และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่

ต้องได้รับการพัฒนาอยู่เสมอ ทั้งนี้ ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดำเนินการได้หลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับมุมมองในการพิจารณาที่จะนำไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. การพิจารณาจากระดับของเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยแบ่งตามระดับของเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลลัพธ์ แบ่งออกเป็น 2 แนวทาง (Approaches) คือ Clinical approach และ Public health approach (Brand and Sorensen, 2011; Pleasant and Kuruvilla, 2008) ดังนี้

1) Clinical approach เป็นแนวทางที่มีเป้าหมายของการพัฒนาในระดับบุคคล โดยเน้นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย (Patient-provider interaction) ซึ่งเป็นแนวทางที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรปใช้กันมากในการพัฒนา

2) Public health approach เป็นแนวทางที่มีเป้าหมายของการพัฒนาในระดับชาติ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และให้โอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชนไปพร้อมกัน

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดนี้มุ่งเน้นการสร้างรูปแบบการดำเนินงานตามกลุ่มบุคคลและหน่วยงานเป้าหมายของการพัฒนาที่ได้จากบทเรียนในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ ซึ่งจะนำเสนอในรายละเอียดต่อไป (Pleasant, 2012) โดยแบ่งเป็น 5 แนวทาง ได้แก่ 1) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทั่วไป 2) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางสุขภาพ 3) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในสถานพยาบาล 4) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในองค์กร และ 5) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

ความรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ทั้งระดับบุคคลและชุมชน จากบทเรียนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ สามารถสรุปกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Pleasant, 2012; Ratzan, 2012; Baur, 2012; Vamos, 2012) ไว้ดังนี้

1. มีนโยบายจากภาครัฐที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับนโยบาย และมีองค์กรระดับชาติที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง

2. มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งกฎหมายด้านสุขภาพและสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ

3. มีการดำเนินงานในลักษณะความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ความร่วมมือจากภาคส่วนที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความร่วมมือนี้อาจเกิดขึ้นในทุกระดับ

4. ใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์ไร้สาย

5. มีการวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยและแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

6. มีการประเมินผลกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

7. มีการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในทุกแง่มุมอย่างต่อเนื่อง และมีเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการดำเนินงานเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ

8. ให้ชุมชนมีส่วนร่วมออกแบบและดำเนินงานเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ คำนี้ถึงสิทธิพื้นฐานของบุคคล มีระบบบริการสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ และมีความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

9. มีการปรับเปลี่ยนองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate organization) และหลอมรวมหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปในชีวิตการทำงานประจำวัน โดยการปรับเปลี่ยนองค์กรให้เกิดขึ้นทั้งในทุกระดับของหน่วยงานย่อย และในหน่วยงานทุกภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานภาคอุตสาหกรรม/เอกชน ภาครัฐ ภาคการศึกษา และหน่วยงานไม่หวังผลกำไร

10. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องพัฒนาทั้งสองด้านคือ ความรู้และทักษะของประชาชนผู้รับข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และความรู้และทักษะของบุคลากรผู้ให้ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

11. มีสิ่งจูงใจหรือรางวัลตอบแทนบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และให้รางวัล Best practice สำหรับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

12. ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลักสูตรระดับปริญญาตรีของทุกสาขาวิชาชีพ

เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ นวัตกรรมที่เป็นอุปกรณ์หรือเครื่องมือ และนวัตกรรมที่เป็นวิธีการ ดังนี้

1. นวัตกรรมที่เป็นอุปกรณ์หรือเครื่องมือ นวัตกรรมในกลุ่มนี้มี 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1.1 เทคโนโลยีด้านสุขภาพผ่านมือถือ (Mobile health technology) การที่จะลดช่องว่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุคเทคโนโลยีปัจจุบัน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการสื่อสารที่เหมาะสมผ่านโทรศัพท์มือถือและอุปกรณ์ไร้สาย เช่น Wi-Fi, Bluetooth, คลื่นความถี่ เป็นต้น ซึ่งมีการนำโทรศัพท์มือถือ และอุปกรณ์ไร้สายมาช่วยพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพและการให้บริการสุขภาพหรือที่เรียกว่า เทคโนโลยีด้านสุขภาพผ่านมือถือ ดังตัวอย่าง โครงการ

1) Mobile health tobacco cessation project โครงการนี้เป็นขององค์การอนามัยโลก (WHO) และสหพันธ์การโทรคมนาคมระหว่างชาติ (International telecommunications Union) ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานมีการส่งข้อความ (SMS) ไปยังกลุ่มเป้าหมายเพื่อเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การคัดกรอง การกินยา และการแจ้งข้อมูลของประชาชน โครงการนี้เป็นตัวอย่างของความสำเร็จในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานด้วยรูปแบบการส่ง SMS มีความประหยัด เป็นการสื่อสารที่มีความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้ป่วย สามารถให้ทั้งข้อมูลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย (Kumaresan, 2012)

2) CommCare program โครงการนี้จัดขึ้นในรัฐ Bihar ประเทศอินเดีย พัฒนาขึ้นโดยคนในพื้นที่และได้รับการสนับสนุนโดยกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบกิจกรรมคือ มีการใช้โทรศัพท์มือถือเป็น

เครื่องมือในการให้คำปรึกษาแก่เด็กผู้หญิงและผู้หญิงทั่วไปเกี่ยวกับสุขอนามัยระหว่างมีประจำเดือน โรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว (Treatment et al., 2012)

3) Text4baby โครงการนี้เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการนำเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือมาใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยช่วยให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่บุคคล เพื่อให้สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จัดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา รูปแบบของกิจกรรมคือมีการใช้โทรศัพท์มือถือให้บริการส่งข้อมูลฟรีให้แก่ผู้หญิงตั้งครรภ์และคุณแม่่มือใหม่ โดยจะส่งข้อมูล 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งข้อมูลที่ส่งจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้ครรภ์และลูกที่เกิดมาแข็งแรงสมบูรณ์ ผลการประเมินโครงการโดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (The Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ในปี ค.ศ. 2012 รายงานว่า ร้อยละ 96 ของผู้ที่ลงทะเบียนเข้าใช้โปรแกรมนี้จะแนะนำบอกต่อบริการนี้ให้กับเพื่อน (Ratzen, 2012)

2. นวัตกรรมที่เป็นวิธีการ ซึ่งมีการใช้เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (Pleasant, 2012) ได้แก่

2.1 “Ask Me 3” ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถามกับแพทย์ 3 ข้อ

- 1) ปัญหาสุขภาพของฉันในวันนี้คืออะไร ?
- 2) ฉันจำเป็นต้องทำอะไรบ้างเกี่ยวกับปัญหาที่วันนี้ ?
- 3) สิ่งที่คุณต้องทำนั้น มันสำคัญอย่างไร ?

เป็นเทคนิคที่มักใช้เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยช่วยปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้ป่วยให้มีประสิทธิผลมากขึ้นพร้อมสร้างบรรยากาศให้ผู้ปกครองกล้าถาม เนื่องจากผู้ป่วยมักจะเกิดความละอายไม่กล้าที่จะถามคำถามกับแพทย์พยาบาล หรือกลัวจะถูกกล่าวหาว่า ไม่รู้เรื่อง ประกอบกับ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้พบกับแพทย์นั้นเป็นระยะเวลาที่สั้นมาก ผู้ป่วยก็จะเกรงใจไม่ยอมให้แพทย์ต้องเสียเวลากับตนเอง หรือไปเบียดบังเวลาของผู้ป่วยอื่นที่กำลังรอคิวอยู่ ดังนั้น หน่วยงานวิจัยและคุณภาพการดูแลสุขภาพ (Agency for Healthcare Research Quality-AHRQ) และ มูลนิธิเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (National Patient Safety Foundation, 2011) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เริ่มนำมาใช้ เพื่อเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและให้แพทย์กับผู้ป่วยได้ตกลงร่วมกันว่าให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบกับสุขภาพของตนเองร่วมด้วย ดังนั้นคำถามทั้ง 3 ข้อดังกล่าว เป็นคำถามอย่างน้อยที่ผู้ป่วยต้องการคำตอบจากแพทย์และผู้ป่วยต้องรู้และเข้าใจในคำตอบนั้น ในหลายโรงพยาบาลก็ปรับปรุงคำถามนี้จัดทำเป็นบทสนทนาระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ในรูปแบบสื่อวิดีโอให้ทุกคนได้ชมและฝึกการปฏิบัติ ซึ่งสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.npsf.org/askme3/>

2.2 Teach-back method เป็นเทคนิคที่ใช้ในการให้ข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ ย้อนกลับหรือทวนความให้กับผู้ป่วย ซึ่งมักจะใช้หลังจากเทคนิค “Ask Me 3” อาจจะกระทำด้วยการสาธิตหรือให้ผู้ป่วยลองทำให้อู ในสิ่งที่แพทย์พยาบาลได้ให้ข้อมูลไปในช่วง “Ask Me 3” ผ่านไปแล้ว เช่น “ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่ายาที่คุณได้รับจากห้องยานั้น คุณใช้อย่างไร ช่วงไหนบ้าง และเวลาใช้ยาที่คุณทำอย่างไรช่วยแสดงให้ดูหน่อย” เป็นต้น

2.3 Edutainment เป็นเทคนิคนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพผ่านละครกรณีศึกษาหรือเรื่องเล่า

2.4 Peer training method เป็นเทคนิคที่ใช้ในการฝึกเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารและทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ นวัตกรรมของ AHRQ ที่เป็นเครื่องมือชุดฝึกการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ได้กับประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น โรคหัวใจ การไช้ยา เป็นต้น ในการให้การศึกษาผู้ป่วยและมาตรการและตัวชี้วัดของแผนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนซึ่งมีเผยแพร่ที่เว็บดังต่อไปนี้

สรุปได้ว่า จากข้อมูลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าว เมื่อพิจารณาร่วมกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเห็นว่า ในภาพรวมรูปแบบการดำเนินงานด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีความหลากหลายในองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ประการที่มีการพัฒนา อย่างไรก็ตาม การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องพัฒนาทั้งสองด้านคือ ความรู้และทักษะของประชาชนที่รับข้อมูลสุขภาพและรับบริการสุขภาพ และความรู้และทักษะของบุคลากรผู้ให้ข้อมูลสุขภาพและให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้ หากบุคลากรทางสุขภาพมีทักษะด้านการสื่อสารที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ก็จะสามารถสื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้มากขึ้น ดังนั้นจึงขอสรุปลักษณะรูปแบบการดำเนินงานตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ดังนี้ (Baur, 2012; Kumaresan, 2012; Cabe and Thompson, 2012; Ratzan, 2012; Dunbar, 2012; Gazzotti, 2012; Lynch, 2012; Pleasant, 2012) ดังแสดงในตารางสรุป

ตาราง 6 สรุปกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของ ความรู้ด้านสุขภาพ	กิจกรรม/รูปแบบการดำเนินการพัฒนา	
	ประชาชน	นวัตกรรมทางสุขภาพ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	<ol style="list-style-type: none"> มีเว็บไซต์ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ การใช้ mobile health technology และ applications รวมถึง wireless devices ในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน การจัดสิ่งสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การจัดกิจกรรมเชื่อมชมจุดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่สำคัญ โครงการรณรงค์การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความเป็นมิตรกับผู้ป่วย เช่น ให้นุคลากรใช้ภาษาต่างๆ ใช้เครื่องมือที่ไม่ทำให้เจ็บหรือกลัว เป็นต้น 	<ol style="list-style-type: none"> การฝึกทักษะในการผลิตและใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเทคโนโลยีเพื่อให้ความรู้กับประชาชนในหลากหลายช่องทาง เช่น แอปพลิเคชัน เฟสบุ๊ค เป็นต้น การเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรเพื่อการทำงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน สร้างเครือข่ายเพื่อเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพ

องค์ประกอบของ ความรู้ด้านสุขภาพ	กิจกรรม/รูปแบบการดำเนินการพัฒนา	
	ประชาชน	นวัตกรรมทางสุขภาพ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)	<p>5. มีเว็บไซต์ให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ที่ถูกต้องและทันสมัย</p> <p>6. โครงการเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สุขอนามัยด้วยการใช้ศิลปะการแสดงและการ มีส่วนร่วมของคนในชุมชน</p> <p>7. การให้ข้อมูลสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะในรูปแบบต่างๆ เช่น fact sheet, radio campaign โทรทัศน์ คู่มือ แผ่นพับ</p> <p>8. บรรจุนโยบายที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ในหลักสูตรทุกระดับ</p>	<p>4. มีคู่มือที่เน้นกระบวนการวิจัย (Research-based guidance) เป็น แนวทางช่วยให้องค์กร ประยุกต์ หลักการของความรู้ด้านสุขภาพใน การออกแบบเว็บไซต์ด้านสุขภาพ</p> <p>5. มีหลักสูตร Health literacy module สำหรับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้ เข้าใจหลักการและสามารถใช้ความรู้ ด้านสุขภาพในการให้บริการ</p> <p>6. มีการบรรจุนโยบายความรู้ด้าน สุขภาพในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ทุกสาขาวิชาชีพ</p> <p>7. มีเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับ ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น จัดสัมมนา ประชุมเชิงวิชาการ การนำเสนอผลงาน</p>
3. ทักษะ การสื่อสาร (Communication skill)	<p>8. การพัฒนาทักษะด้านการรู้หนังสือ (Literacy skills) คือ ฟัง พูด อ่าน เขียนและคำนวณ ตัวเลข</p> <p>9. สร้างพื้นที่เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน เกี่ยวกับประเด็นสุขภาพโดยใช้ Social media หรือชุมชนสื่อสารออนไลน์</p> <p>10. มีล่ามทางโทรศัพท์</p>	<p>8. มีชุดกิจกรรมเกี่ยวกับกลยุทธ์การ สื่อสารที่ชัดเจน</p> <p>9. มีหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการ สื่อสารด้านการพูดและการเขียนของ บุคลากรทางสุขภาพ</p> <p>10. มีหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</p>
4. การจัดการตนเอง (Self-management)	<p>11. จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะการจัดการ ตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>12. โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเคลื่อนไหว ออกกำลังและการบริโภคอาหารเพื่อลดความ ชุกของโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน</p>	<p>11. ส่งเสริมให้มีบุคลากรด้านสุขภาพ ต้นแบบของผู้ที่สามารถจัดการสุขภาพ ตนเองในด้านร่างกาย มีสุขภาพจิตที่ดี มี การจัดการหรือควบคุมอารมณ์ได้ดีและมี ทักษะทางสังคม</p>
5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	<p>13. มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ถูกต้อง ทางเว็บไซต์ หรือสื่ออื่น ๆ</p> <p>14. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพออนไลน์</p> <p>15. พัฒนาชุดเครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพและ ประสิทธิภาพของแหล่งข้อมูลสุขภาพ</p>	<p>12. ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณลักษณะการ เป็นผู้นำทางความคิดด้วยปัญญา</p> <p>13. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กร เพื่อสร้างความใส่ใจใฝ่เรียนรู้ข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง</p>
6. ทักษะ การตัดสินใจ (Decision skill)	<p>16. จัดโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพในการ แก้ปัญหาของชุมชน</p> <p>17. จัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับ กระบวนการในการดูแลสุขภาพ และปัญหาที่ มักจะเกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพ</p>	<p>14. มีหลักสูตรฝึกทักษะการคิดให้กับ บุคลากรสุขภาพ เช่น การคิดการ แก้ปัญหาในการทำงาน การคิดอย่างมี เหตุผล การคิดวิจารณ์ เป็นต้น</p>

คำถามท้ายบท

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

เรื่องที่ 2.1 ความหมาย ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2.1

1. ให้ออกความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ
2. ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญในเรื่องใดบ้าง

แนวตอบกิจกรรม

1. ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคลด้วยการใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์ ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับจากสื่อสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมรอบด้าน ซึ่งทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดการสุขภาพตนเองและเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชน
2. ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญคือ สามารถช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการทำงานด้านสุขภาพและการเข้าถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้กับบุคลากรสุขภาพ และประชาชนที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ก็จะ สามารถควบคุมสุขภาพได้ด้วยตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี (Healthy lifestyle) อันจะเป็นผลลัพธ์สุดท้ายในการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพโรค และอัตราการตายก่อนวัยอันควรของประชาชนจะลดลงได้

เรื่องที่ 2.2 ทฤษฎีและกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2.2

1. ให้อยกตัวอย่างทฤษฎีและกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ
2. ให้อธิบายถึงความสำคัญของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

แนวตอบกิจกรรม

1. ตัวอย่างกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพตามโมเดล ของ Nutbeam ที่เสนอในที่ประชุม WHO และชาติสมาชิกหลายประเทศได้นำไปประยุกต์ใช้ ซึ่งประยุกต์จากทฤษฎีเชิงระบบสุขภาพ ประกอบด้วยเหตุผลว่า ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการให้พลังอำนาจแก่ประชาชนเพื่อความเข้มแข็ง เข้าใจสิทธิหน้าที่ของตนและสามารถนำตนเองในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคผ่านระบบการดูแลสุขภาพที่สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพรวมถึงเงื่อนไขในการให้บริการ และผลลัพธ์เกิดขึ้นมาจากการที่ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ดังนั้น ในการวางแผนเริ่มต้นในงานสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงผลลัพธ์ด้วยเหตุผลว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลกระทบ ดังเช่น 1) กว่าครึ่ง

เข้ารับบริการฉุกเฉิน 2) มีอัตราการตายก่อนวัยสูง 3) มีอัตราป่วยโรคเรื้อรังสูง 4) ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง

2. กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญคือ สามารถใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชาติสมาชิก พร้อมทั้งเป็นกรอบการพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทั่วหน้า ซึ่งมีความเหมือนกันทั่วโลกคือ ความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นผลลัพธ์ระยะแรกของการดำเนินการส่งเสริม ป้องกันและดูแลสุขภาพประชาชนให้พึ่งตนเองได้ ด้วยการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลเอง อันนำไปสู่การมีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและระดับประเทศ

เรื่องที่ 2.3 กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

1. แนวทางการแบ่งกรอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพในระดับประเทศ สามารถแบ่งได้ก็แนวทางประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. ให้อีกตัวอย่างชื่อกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

แนวตอบกิจกรรม

1. แนวทางการแบ่งกรอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพในระดับประเทศ สามารถแบ่งได้ 2 แนวทางคือ 1) พัฒนาในระดับบุคคลโดยเน้นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย และ 2) พัฒนาในระดับชาติ มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และให้โอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชนไปพร้อมกัน
2. ตัวอย่างกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่ง 1) *กิจกรรมสำหรับประชาชน* เช่น การพัฒนาเว็บไซต์ด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ การใช้ mobile health technology และ applications รวมถึง wireless devices ในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพออนไลน์ กิจกรรมรณรงค์การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความเป็นมิตรกับผู้ป่วย บรรจุเนื้อหาที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในหลักสูตรทุกระดับ การพัฒนาทักษะด้านการรู้หนังสือ (Literacy skills) คือ ฟัง พูด อ่าน เขียนและคำนวณตัวเลขของประชาชน โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังและการบริโภคอาหาร โปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพในการแก้ปัญหาของชุมชน และ 2) *กิจกรรมสำหรับบุคลากรสุขภาพ* เช่น ฝึกทักษะในการผลิตและใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเทคโนโลยี กิจกรรมเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพ มี research-based guidance บรรจุเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพในหลักสูตรระดับปริญญาตรีทุกสาขาวิชาชีพ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านการพูดและการเขียนของบุคลากรทางสุขภาพ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เช่น สัมมนา ประชุมเชิงวิชาการ การนำเสนอผลงาน เป็นต้น

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โปรดอ่าน หัวเรื่อง แนวคิด และวัตถุประสงค์ของตอนที่ 9.3 แล้วจึงศึกษารายละเอียดต่อไป
หัวเรื่อง

เรื่องที่ 3.1 ความเกี่ยวข้องระหว่างการสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรื่องที่ 3.2 กรณีตัวอย่างโครงการและกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ

เรื่องที่ 3.3 กรณีตัวอย่างโครงการและกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิด

1. ความเกี่ยวข้องระหว่างการสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเป้าหมายสำคัญของการสื่อสารสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขอนามัยในสังคมและ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แต่หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำหรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีสุขภาพไม่ดี อาจจะมีผลสืบเนื่องมาจากคุณภาพการสื่อสารสุขภาพที่ไม่ได้คุณภาพ ขององค์กรและบุคลากรสุขภาพ ซึ่งบุคลากรสุขภาพก็จะเป็นทั้งผู้ส่งสาร เป็นสื่อหรือช่องทางการสื่อสาร และอีกทั้งเป็นผู้รับสารที่สำคัญด้วยเช่นกันที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในสังคมตามบริบทที่ แตกต่างกันไป
2. โครงการและกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ เนื่องจากการสื่อสารสุขภาพ ความรู้ทางสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และการสื่อสารสุขภาพของหลายหน่วยงานมักดำเนินการโดยผ่านสื่อ กิจกรรมโครงการทั้งระดับชาติและระดับหน่วยงานปฏิบัติ ทั้งนี้ในการออกแบบสื่อกิจกรรมเพื่อการ สื่อสารสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ เช่น กิจกรรมการมอบรางวัลพิเศษ (Special Awards) การประชุม (Meeting and Conferences) การจัด นิทรรศการ (Displays and Exhibits) การจัดขบวนพาเหรด (Parades and Pageants) เป็นต้น
3. โครงการและกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากการออกแบบโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น นักสุขศึกษาและบุคลากรสุขภาพควรทำความเข้าใจสาระความรู้ที่เกี่ยวข้อง กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำเสนอผ่านแนวคิด ความหมาย องค์ประกอบ และกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ทฤษฎีการศึกษาผู้ใหญ่ และทฤษฎีทางสุขภาพ เพื่อมา ประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรมโครงการในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาจบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความเกี่ยวข้องระหว่างการสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพได้
2. ยกตัวอย่างโครงการและกิจกรรมสื่อสารสุขภาพได้
3. ยกตัวอย่างโครงการและกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรื่องที่ 3.1 ความเกี่ยวข้องระหว่างการสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีรากฐานมาจาก การได้เรียนรู้และเกิดความเข้าใจตรงกันผ่านการสื่อสารของบุคคลและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการจัดกระทำเพื่อเป้าหมายเดียวกันคือการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และตลอดจนเป็นการปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพ และเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้กลวิธีในการพูด การเขียน และการแสดงออกด้วยการกระทำเพื่อสื่อสารบนฐานสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่าง ซึ่งทั้งการสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีรากฐานเริ่มต้นจากการเข้าถึงข้อมูลและบริการเหมือนกันในการค้นหาสาระเกี่ยวกับสุขภาพที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ ซึ่ง อิชิคาวาและคูอิชิ (Ishikawa and Kuichi, 2010) ได้กล่าวไว้จากการศึกษาวิจัยกับกลุ่มคนในญี่ปุ่น ด้วยการอภิปรายผลร่วมกันเกี่ยวกับบทบาทของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะประกอบด้วยการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารมวลชนที่เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพของบุคคลและประชาชน กระบวนการเหล่านี้อาจจะมีผลกระทบอย่างมากกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้ถูกพิจารณาแต่เพียงในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคม เพราะการพัฒนาให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะเป็นการช่วยเพิ่มความสามารถและเป็นการสร้างแรงจูงใจของบุคคลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขได้ตลอดชีวิต เพราะกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมสุขภาพตนเองได้ ซึ่งสิ่งนี้เป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักของการสื่อสารสุขภาพ เพราะความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญของการสื่อสารสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขอนามัยในสังคมและพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องสุขภาพ แต่หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำหรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีสุขภาพไม่ดี อาจจะมีผลสืบเนื่องมาจากคุณภาพการสื่อสารสุขภาพที่ไม่ได้คุณภาพขององค์กรและบุคลากรสุขภาพ (Wynia & Osborn, 2010) จากนัยดังที่กล่าวมา บุคลากรสุขภาพก็จะเป็นทั้งผู้ส่งสารเป็นสื่อหรือช่องทางในการสื่อสารและอีกทั้งเป็นผู้รับสารที่สำคัญด้วยเช่นกันที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในสังคมตามบริบทที่แตกต่างกัน

ขณะเดียวกันในปัจจุบัน มีสื่ออีกประเภทหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อประชาชาติโลกเป็นอย่างมากนั้น คือ สื่อสารมวลชนและสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่ง โรบินสันและคณะ (Robinson et al, 2015: 2) ได้กล่าวว่า มีประชาชนบางกลุ่มบางสังคมยังขาดการเข้าถึงข้อมูลทางเทคโนโลยีโดยเฉพาะสังคมชนบท สังคมผู้สูงอายุเพราะบุคคลเหล่านี้จะมีประสบการณ์เพียงเล็กน้อยที่จะใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการดูแลสุขภาพ (Healthcare communication technologies: HCT) เช่น การใช้อีเมล การส่งข้อความ (Text messaging) ช่องทางเครือข่ายทางสังคม (Social networking Platforms) การประชุมผ่านวิดีโอ (Vide Conferencing) และอินเทอร์เน็ต (Internet) และรวมถึงการใช้บริการด้านข้อมูลและการดูแลสุขภาพแบบเดิมคือ ติดต่อโดยตรงตามหน่วยงาน ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบันทำให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายมากขึ้นทั้งในระดับบุคคลและสังคม ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือ จึงถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากสำหรับกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว เกิดความตระหนักในการสร้างค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยเหตุผลที่กล่าวมา

ทำให้มองเห็นและเข้าใจได้ว่าการสื่อสารเป็น “เครื่องมือ” สำคัญสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (พนาทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญกิจ, 2551) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) จึงเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้รับสารได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ ถูกต้องและน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปวิเคราะห์และประเมินเป็นทางเลือกในการตัดสินใจเข้ารับการศึกษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) จึงหมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจวิธีการทำงานของสื่อต่าง ๆ ว่า มีความหมายอย่างไร มีการบริหารจัดการอย่างไร และมีความฉลาดในการใช้สื่อได้อย่างไร บุคคลที่รู้เท่าทันสื่อจะสามารถอธิบายถึง บทบาทของสื่อที่มีต่อการดำเนินชีวิตของตนเองได้ จะเข้าใจธรรมเนียมการปฏิบัติของสื่อที่หลากหลาย จะมีความสุขและสนุกกับการใช้สื่อชนิดต่าง ๆ เพราะบุคคลที่รู้เท่าทันสื่อสามารถควบคุมประสบการณ์การรับสื่อของตนเองได้

จุดมุ่งหมายของการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้บุคคลสามารถที่จะฟัง อ่าน วิเคราะห์ ประเมิน สื่อหลากหลายประเภทได้ ในปัจจุบันสื่อต่าง ๆ ได้เข้าถึงตัวบุคคลรวดเร็วมากขึ้น การพึ่งพาสื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า เกิดอะไรขึ้นบ้างกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง จากอดีตถึงปัจจุบัน และสามารถคาดการณ์อนาคต และสื่อเหล่านี้สามารถบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความเป็นตัวตน ความเชื่อ และความต้องการของมนุษย์ ได้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ผู้รับสื่อสามารถเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตได้อย่างกว้างมากขึ้นจากประสบการณ์บุคคลอื่นหรือจากวิถีต่าง ๆ และบทเรียนต่าง ๆ ผ่านสื่อทั้งหลาย และหากบุคคลนั้นรู้เท่าทันสื่อย่อมจะเกิดการเรียนรู้ได้ว่าอะไรที่ตนควรนำมาใช้ประโยชน์ หรือสิ่งใดที่ควรตัดทิ้งไป สื่อประเภทไหนที่จะสร้างความปลอดภัยให้ชีวิตของตน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ปัจจุบันการสื่อสารสุขภาพเข้าถึงตัวบุคคลได้รวดเร็วและง่ายขึ้น หากบุคคลขาดความรู้ด้านสุขภาพ การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมาโดยขาดการรู้เท่าทันสื่อ อาจจะนำมาซึ่งภัยใกล้ตัวได้ทั้งตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้องในชีวิตได้ การรู้เท่าทันสื่อ นั้นสามารถใช้ได้กับสื่อทุกประเภทตั้งแต่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสารมวลชน สื่อบุคคล และสื่ออินเทอร์เน็ต ตามองค์ประกอบได้แก่ การเข้าถึง (Access) การวิเคราะห์ (Analyse) การประเมิน (Evaluate) และการสร้างสรรค์เนื้อหา (Create) ซึ่ง อูยา บีกกินส์ (2555) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. การเข้าถึงสื่อ เป็นการเคลื่อนไหวและเป็นกระบวนการต่อเนื่องทางสังคมที่ประชาชนเมื่อเข้าสามารถเข้าถึงได้ ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อก็จะยิ่งมากขึ้นตามประสบการณ์ แต่ขณะเดียวกันหาที่มีความเหลื่อมล้ำทางการเข้าถึงสื่อ โดยเฉพาะชุมชนชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล

2. การวิเคราะห์ ผู้รับสื่อจะต้องมีทักษะหรือสามารถแยกแยะสื่อและความหมายที่สื่อสื่อสารออกมาด้วย โดยเฉพาะโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต ผู้รับสารจะต้องมีความเข้าใจตั้งแต่ผู้ส่งสาร หมายเหตุมุมรายการหรือข้อมูลเทคโนโลยี ภาษา กลุ่มตัวแทน และประเภทของผู้รับสาร โดยเฉพาะสื่อที่เผยแพร่ทางเว็บไซต์ต่าง ๆ

3. การประเมิน ส่วนนี้จะเป็นการทำควบคู่กันไปตั้งแต่ขั้นตอนการเข้าถึง และการวิเคราะห์ ซึ่งการประเมินนี้จะต้องพิจารณาให้ดีกว่า การประเมินคุณภาพอยู่บนหลักการอะไร มีความอิสระหรือไม่ มีความหลากหลายทั้งสื่อและเนื้อหาหรือไม่ มีความเท่าเทียมกัน และลดความเหลื่อมล้ำในการเป็นตัวแทนหรือสะท้อนภาพสังคม หรือไม่ ส่งเหล่านี้จะมีวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ อุดมคติ เศรษฐกิจ การเมืองและอื่น ๆ ภายใต้อบอบเขตและวัตถุประสงค์ของการประเมินสื่อต่าง ๆ

การสร้างสรรค์เนื้อหา เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงสื่อ การวิเคราะห์ และการประเมินคุณภาพที่ต่อเนื่องจาก 3 องค์ประกอบที่ผ่านมา ซึ่งในส่วนของการสร้างสรรค์เนื้อหา ผู้รับสารจะต้องรับรู้ในส่วนการผลิตสื่อที่แสดงออกมาในเชิงสัญลักษณ์ มีกระบวนการกำหนดข้อกำหนดเกณฑ์ต่าง ๆ ในการผลิตสื่อของผู้ผลิต ที่มีความหมายสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมและจริยธรรมในการผลิตสื่อแบบมีอาชีพ เพราะสื่อที่ผลิตออกมาจะถูกนำไปใช้เพื่อการสื่อสารสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงความชำนาญในการสื่อสาร เจตคติ ความรู้ ระบบสังคมและ วัฒนธรรมของทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นสำคัญ โดยสื่อที่ผลิตออกมาต้องสอดคล้องกับเนื้อหาทางด้านสุขภาพกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกาย การเคลื่อนไหว ทักษะการใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคม การป้องกันและความปลอดภัยในชีวิตของบุคคล และการสื่อสารทางสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถของประชาชน ชุมชนและสังคมที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือต่ำ ซึ่งความสามารถดังกล่าวสามารถวัดจากการฟัง การอ่าน การเขียน การคำนวณตัวเลขและการตีความเพื่อการเข้าใจความหมายของข้อมูล และสามารถแยกแยะข้อดีข้อของข้อมูลเพื่อสร้างทางเลือกและนำมาตัดสินใจในการดูแลรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ชุมชน และสังคมได้ด้วยตนเอง ที่จะทำให้เกิดสุขภาพที่ดีต่อไป ตัวอย่างเช่น

การสร้างสรรค์สื่อ: การรณรงค์การป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อที่เหมาะสมกับบุคคล สถานการณ์ และสังคม
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การผลิตสื่อ ต้องเข้าถึงแหล่งข้อมูลและใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และน่าเชื่อถือ และเป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะงานสุขภาพจะต้องอยู่บนหลักฐานของผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การรักษาผู้ติดบุหรี่ ผู้ส่งสารและผู้รับสารจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ตั้งแต่

การสื่อสารสุขภาพพร้อมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. การเข้าถึงข้อมูล จุดเริ่มจากสาเหตุ และพัฒนาการของการเกิดโรคที่แท้จริง

1.1 มนุษย์มีสุขภาพ 2 ชนิด คือ สุขภาพจิต และสุขภาพกาย

1.2 สุขภาพทั้ง 2 ชนิด มีความสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกกัน ได้ ดังคำที่ว่า "ใจเจ็บกายเจ็บ"

1.3 รากเง้าของการเกิดโรค สุขภาพจิตที่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่วัยเด็กที่ไม่ถูกต้องหรือไม่

ได้รับการดูแลรักษา เช่น ความเครียดทางอารมณ์หรือร่างกาย สะสมจนเข้าสู่วัยรุ่น

1.4 ช่วงวัยรุ่น มีอาการเครียดมากขึ้น หาที่พึ่ง

1.5 ที่พึ่งของวัยรุ่น ถ้าโชคดีได้รับจากครอบครัวและคนที่รัก ได้เดินทางที่ดี

1.6 ที่พึ่งของวัยรุ่น ถ้าโชคน่าไม่ดี พึงยาเสพติด เช่น บุหรี่ เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

1.7 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ สะสมยาวนาน เกิดโรคเรื้อรัง คือ โรคปอด

1.8 โรคปอดร้ายแรง เกิดเป็นมะเร็งปอด

1.9 การดูแลรักษา ป้องกันและส่งเสริมสำหรับพฤติกรรมเสี่ยง คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่

1.9.1 หลักจิตวิทยา คือ ความรัก ธรรมชาติมนุษย์ทุกคนต้องการความรัก ไม่ว่าจะ จากพ่อแม่ คนรัก เพื่อนรัก เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ใช้เป็นกำลังใจและแรงจูงใจในการเปลี่ยนทัศนคติภายในตัวบุคคลในการเลิกสูบบุหรี่

1.9.2 ทำการรักษาตามระบบสุขภาพ อาจใช้ยาหรือใช้เทคนิคทางเทคโนโลยีหรือกลวิธีอื่น

2. การทำความเข้าใจข้อมูล ที่ได้จากจุดที่ 1 ซึ่งผู้รับสารจะต้องทำความเข้าใจความหมายของคำสำคัญต่างๆ และเข้าใจความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงแต่ละช่วงเวลาของการพัฒนาของโรค ตั้งแต่คำว่าสุขภาพจิต สุขภาพกาย ความสัมพันธ์ระหว่างกัน ความเครียดและระดับความเครียดที่เป็นอันตราย พฤติกรรมวัยรุ่น สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทั้งทางด้านครอบครัวและสังคม พัฒนาการและการเจริญเติบโตของมนุษย์ โทษของบุหรี่ โรคเรื้อรัง และโรคปอด ระบบการดูแลรักษา

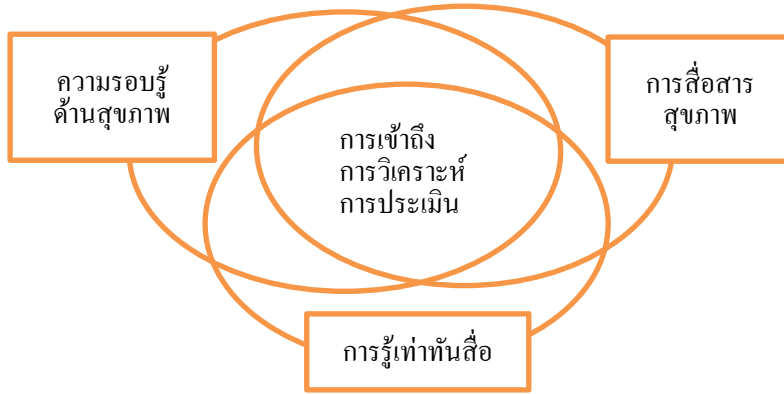
3. การวิเคราะห์ เป็นการแยกแยะข้อมูล หรือมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำความเข้าใจและการใช้กระบวนการความคิดร่วมกัน เพื่อให้เห็นประเด็นสำคัญของการเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

4. การประเมิน ผู้รับสารต้องสามารถพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียจากข้อมูลที่แสดงจากสื่อข้างต้น เพื่อสร้างทางเลือกที่เหมาะสมกับปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม ในการใช้ปรับพฤติกรรมต่อไป

5. การตัดสินใจ ผู้รับสารจะต้องสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับตัวบุคคลและสถานการณ์ที่จะนำไปใช้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการสูบบุหรี่

6. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการบอกต่อ ผู้รับสารต้องสามารถทำผลงานให้เห็นเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถไปบอกกับบุคคล ชุมชนและสังคมอื่นได้ ถึงประสบการณ์ที่ได้รับเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในกลุ่มใหม่ที่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจากสูบบุหรี่เป็นไม่สูบบุหรี่

ดังนั้นจากองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อจะเป็นการเรียนรู้ในการใช้สื่อ เข้าใจว่าสื่อมีบทบาทหน้าที่อย่างไร จะช่วยสร้างภาพลักษณ์ได้อย่างไร ในการมีส่วนร่วมและการขัดเกลาทางสังคมเพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือ จากข้อมูลดังกล่าว การสื่อสารสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ จะมีจุดเริ่มต้นด้วยหลักการเดียว คือ การเข้าถึงข้อมูล ซึ่งหากมองในเรื่องสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทำให้ประชาชนมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน โดยเฉพาะชุมชนเมืองกับชุมชนชนบท ส่งผลทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไป รวมถึงประสบการณ์ในการวิเคราะห์และประเมินสื่อทางสุขภาพ ทั้งนี้การสื่อสารสุขภาพ หากบุคคลมีการรู้เท่าทันสื่อต่ำ เพราะขาดความรู้ด้านสุขภาพด้วย อาจจะนำมาซึ่งการสูญเสียทรัพย์สินที่เพิ่มขึ้นสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพหรืออันตรายถึงชีวิต เช่น การกินยาลดความอ้วน การทำศัลยกรรมความสวยงาม เป็นต้น



รูปภาพ 10 ส่วนทับซ้อนของขั้นตอนการสื่อสารสุขภาพ ความรอบรู้สุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ

ส่วนทับซ้อนของขั้นตอนการสื่อสารสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ

1. การเข้าถึง เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือทางสุขภาพ ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การค้นหาข้อมูลมีความง่ายสำหรับบุคคลแต่ละกลุ่ม แต่ละคน เพราะด้วยสภาพแวดล้อม การใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน มีระดับฐานะครอบครัวและรายได้แตกต่างกัน การเข้าถึงและค้นหาข้อมูลได้ไม่เท่าเทียมกันเพื่อให้เหมาะสมกับสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่น โดยเฉพาะชุมชนชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล ทำให้บุคคลสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือต่ำได้ และขณะเดียวกันหากบุคคลนั้นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ก็จะสามารถมีการรู้เท่าทันสื่อสูงเช่นกัน เพราะจะรู้ว่า สื่อใดมีการสื่อสารข้อมูลที่มีประโยชน์กับสุขภาพมากน้อยเพียงใด และถูกต้อง น่าเชื่อถือหรือไม่และบุคคลสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่

2. การวิเคราะห์ เป็นการแยกแยะข้อมูลและความหมายออกมา เพราะเมื่อมีการสื่อสารสุขภาพ สิ่งที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารสื่อระหว่างกัน ต้องสามารถแยกแยะให้ได้ว่า สิ่งไหนเหมาะสมกับผู้ใด หรือสิ่งใดเหมาะสมกับตนเองในการนำไปใช้ทางสุขภาพ หรือที่สื่อออกมาถูกต้องหรือไม่ เพราะการสื่อสารสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลว่าสูงหรือต่ำ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะแยกแยะข้อมูลทางสุขภาพที่ได้ดีทั้งด้านประโยชน์ โทษและมีคุณภาพและไม่มีความหมาย ซึ่งไปสัมพันธ์กับความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อเพราะจะแยกแยะได้ว่า สิ่งที่สื่อต่างๆ สื่อสารออกมามีความหมายอย่างไร และต้องการให้เกิดผลอะไร โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ มีผลกระทบอะไรเมื่อมีการนำไปใช้ และน่าเชื่อถือมากพอที่จะนำไปใช้หรือไม่

3. การประเมิน เป็นการคำนวณ พิจารณาไตร่ตรองข้อมูลข่าวสารว่าอยู่บนหลักของคุณภาพที่น่าเชื่อถือหรือไม่ ทั้งหลักการ เนื้อหา และความเกี่ยวข้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมและอื่น ด้วยการสื่อสารสุขภาพเป็นการถ่ายทอดความรู้ หลักการและหลักปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ส่งสารและผู้รับสารจะต้องทำการประเมินเป็นระยะขณะสื่อสารกัน หากการสื่อสารสุขภาพมีคุณภาพและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่นนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลก็เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน อาจจะสูงขึ้นหรือต่ำลง และขณะเดียวกันระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลก็มีความสัมพันธ์กับการรู้เท่าทันสื่อของบุคคลเช่นกัน

เพราะบุคคลสามารถคิดพิจารณาได้ว่า การแสดงข้อมูลต่างๆ จากสื่อและการเสนอข้อมูลเป็นจริงหรือเท็จเพียงไร สื่อใดที่น่าเชื่อถือจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการอ้างอิง

ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและการสื่อสารสุขภาพ ทั้งหมดมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน จึงมีการศึกษาของ ปริแมคและคณะ (Primack et al, 2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อสิ่งพิมพ์ของวัยรุ่นเกี่ยวกับการต่อต้านบุหรี่ พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการเรียนรู้เท่าทันสื่อ การต่อต้านการสูบบุหรี่จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก เป็นผลมาจากการกระตุ้นสร้างประสบการณ์ของนักเรียนเกี่ยวกับประโยชน์ของโปรแกรมการต่อต้านบุหรี่ และมีการศึกษาการสื่อสารสุขภาพด้วยการรู้เท่าทันสื่อกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ในงานของ เคาบารีเนจาดและคณะ (Akbarinejad et al, 2017) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ด้านสุขภาพในผู้หญิงตั้งครรภ์นั้น ผู้หญิงตั้งครรภ์มีการรู้เท่าทันสื่อน้อยเนื่องจากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ แต่ขณะเดียวกันกลุ่มที่มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปานกลางเนื่องจากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ซึ่งผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีผลเป็นไปในทิศทางเดียวกันในเชิงบวก ดังนั้น ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพนั้น ส่วนหนึ่งบุคคลจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากพอที่จะวิเคราะห์และประเมินเนื้อหา บริบทและความเป็นไปได้ถึงความปลอดภัยทางสุขภาพของตนเองและผลกระทบต่อสังคมได้

เรื่องที่ 3.2 กรณีตัวอย่างโครงการและกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ

จากการประมวลรายละเอียดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ความรู้ทางสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อจะเห็นว่า มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ซึ่งจากอดีตถึงปัจจุบันจะพบว่า บุคคล องค์กรทั้งรัฐและเอกชน ให้ความสำคัญกับสุขภาพ โดยผ่านการสื่อสารหลายหลายช่องทางเพื่อให้สามารถให้เข้าถึงประชาชนและสังคมในประเด็นสำคัญทางสุขภาพ โดยผ่านสื่อกิจกรรมในโครงการทั้งระดับชาติและระดับหน่วยงานปฏิบัติ ทั้งนี้ในการออกแบบสื่อกิจกรรมเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ตามที่ ธิตพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์ (2556) ได้กล่าวไว้ว่า สื่อกิจกรรมหมายถึง สื่อที่ผลิตขึ้นโดยมีลักษณะเฉพาะเพื่อใช้ในงาน หรือโครงการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีตัวอย่าง ประเภทสื่อกิจกรรม ได้แก่ การมอบรางวัลพิเศษ (Special awards) การประชุม (Meeting and conferences) การจัดนิทรรศการ (Displays and exhibits) การสนับสนุนงานของชุมชน (Sponsored community events) การสนับสนุนงานขององค์กรอื่นๆ (Sponsored organizations) การจัดวันครบรอบปี (Anniversaries) ขบวนพาเหรดและการจัดกระบวนแห่ (Parades and pageants) การเปิดหน่วยงานให้เข้าเยี่ยมชม (Open houses) การจัดวันและสัปดาห์พิเศษ (Special days and weeks) งานฉลอง (Dedications) ตัวแทนทางการประชาสัมพันธ์ (Public relations personalities) และการประกวด (Contests) ทั้งนี้ สื่อกิจกรรมนั้นมีความสำคัญให้เกิด 1) ช่วยถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ กัน เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาอาชีพให้ดียิ่งขึ้น 2) ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานของตนให้ดียิ่งขึ้น เช่น การจัดการประกวด 3) สื่อกิจกรรมสร้างการรับรู้ที่เป็นรูปธรรมมากเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสสัมผัสด้วยตัวเอง 4) เร่งเร้าให้มีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยีได้รวดเร็วขึ้น 5) สื่อกิจกรรมช่วยให้มีการพบปะสังสรรค์กันระหว่างบุคคลในฝ่ายต่างๆ ทั้งนักวิชาการ นักส่งเสริม

และบุคคลที่เกี่ยวข้อง และ 6) ช่วยรวมวัสดุอุปกรณ์ไว้ในที่แห่งเดียวกันดังเช่น การจัดนิทรรศการ ซึ่งในการสร้างสรรค์สื่อกิจกรรม สามารถผลิตได้ในรูปของ สื่อประเภทเสียง ภาพและเสียง สื่อข้อความและรูปภาพ สื่อบุคคล สื่อกิจกรรมและสื่อเทคโนโลยี เป็นต้น ดังตัวอย่าง สื่อกิจกรรมในโครงการของภาครัฐและเอกชนดังนี้

1. โครงการ eHealth Strategy of Thailand โดยกระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2558 สืบค้นได้จาก <https://ehealth.moph.go.th/index.php/ehealth/ehealth-1> โดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลักดันให้เกิดการพัฒนายุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth strategy of Thailand) ในภาพของประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ทัวถึงและเท่าเทียมกัน โดยมีแนวคิดปฏิรูประบบการดำเนินงานด้าน eHealth หรือ Health IT ซึ่ง eHealth คือ เครื่องมือและบริการทุกชนิดที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารหรือ Information and communication technology (ICT) ในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ครอบคลุมถึงการรับส่งข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ รวมถึง ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์, บันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลสุขภาพ, ระบบการส่งต่อ, เครือข่ายบริการสุขภาพ, telemedicine, อุปกรณ์เสริม รวมทั้งอุปกรณ์พกพาต่างๆ ที่ใช้ในระบบสุขภาพ, เว็บไซต์สุขภาพ, โครงสร้างพื้นฐานด้าน IT, ข้อมูลสำหรับการวิจัยและการดูแลทางคลินิกและเครื่องมือไอซีทีที่ช่วยในการป้องกันโรค, การวินิจฉัย, การรักษา, การตรวจสุขภาพ, การบริหารจัดการต่างๆ ที่ช่วยให้การดำเนินการด้าน eHealth ดียิ่งขึ้น รวมถึงการใช้อินเทอร์เน็ตหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ เพื่อการเผยแพร่หรือให้บริการข้อมูลการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ตามแนวคิด eHealth ของ องค์การอนามัยโลก และได้ให้คำจำกัดความว่า eHealth หมายถึง การใช้ ICT เพื่อสุขภาพ eHealth สามารถนำมาใช้ในการวางกลยุทธ์ด้านสุขภาพ เนื่องจากโลกดิจิทัลที่มีการเจริญเติบโตและขยายตัวมากขึ้นได้กระตุ้นให้เกิดความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การลงทุนทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ภาคสุขภาพต้องบูรณาการโดยนำ ICT เข้ามาใช้ ซึ่งเป้าหมายคือการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทุกระดับ ซึ่งควรได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เป็นธรรมและปลอดภัย นอกจากนี้แล้วหน่วยงานด้านสุขภาพยังสามารถนำเอา eHealth มาใช้ในการปฏิบัติงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน การรายงานด้านสุขภาพและการดำเนินการด้านมนุษยธรรม

2. โครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ของกลุ่มกิจการนิสิตจัดโครงการปลอดบุหรี่ ปีการศึกษา 2559 โดยมี นิสิตร่วมเดินรณรงค์ ไม่สูบบุหรี่ที่ตลาดนัดและพื้นที่โดยรอบมหาวิทยาลัยเพื่อเป็นการรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสาร โดยตรงกับประชาชนที่มาร่วมกิจกรรมให้ทั่วถึงและเข้าถึง เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560



รูปภาพ 11 ทุกรูปมาจากโครงการการเดินรณรงค์ smart don't smoke

ที่มา: <https://www.facebook.com/media/set>

3. โครงการรณรงค์ "โรคอ้วนในเด็ก" ของ สสส. เพื่อผลักดันเมือง 'เด็กไทยไร้พุง' หนุนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย และการส่งเสริมกระตุ้นเตือนเด็กไทยให้ระวังความอ้วน “พุงนี้ฉันจะเริ่มลดความอ้วน พุงนี้ ฉันจะเริ่มลดความอ้วน นี่คงเป็นคำพูดที่หลายๆ คนพูด”



สร้างโรงเรียน 'รักเด็ก' ลดภาวะแอ่นหน้าจอก สสส. กระตุ้นเยาวชนให้เดินเพื่อสุขภาพดี จับมือ 16 โรงเรียนรู้



เผยแนวโน้มโรคอ้วนคุกคามเด็กไทย
โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เผยเด็กอ้วนเสี่ยงโรค

ไม่ อ้วน...ได้ยังไง? เด็กไทยกินผัก 1-2 ช้อน/วันจะทำ
อย่างไรให้เด็กไทยได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่อง
โภชนาการ



วันเด็กปลอดความหวาน เป็นไปได้? รู้ทั้งรู้ว่า หวานไม่ดีต่อ
สุขภาพเด็ก แต่ทำไมผู้ใหญ่ชอบตามใจเด็ก

รูปภาพ 12 ภาพธรรมะคัดลอกรูปในเด็กจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน สสส.
ที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content>

4. โครงการวิจัยและพัฒนากิจกรรมสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้ที่มีความตั้งใจ สนใจ และมีความพร้อมที่จะทำหน้าที่นักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ที่มีศักยภาพในพื้นที่ อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โครงการวิจัยนี้เริ่มต้นโดยการสำรวจสถานภาพและการปฏิบัติหน้าที่ด้านสื่อสารสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวม 477 คน ซึ่งข้อมูลสำคัญจากการสำรวจคือประเด็นเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่าผู้ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพ ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ คณะผู้วิจัยจัดประชุมเสวนากลุ่มผู้สนับสนุนงานสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านสื่อท้องถิ่นและด้านสุขภาพทั้งจากหน่วยงานราชการและเอกชน องค์กรสื่อท้องถิ่น ประชาคมสุขภาพท้องถิ่น และองค์กรส่วนท้องถิ่นรวมทั้งสื่อสารผ่านแผ่นพับ 5,000 ฉบับ เป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่แนวคิดใหม่กับ นสส.และพบว่าบุคคลที่สนใจเข้าร่วมเป็น นสส.ส่วนใหญ่พิจารณาแล้วว่าบทบาทหน้าที่ของ นสส. จะสอดคล้องกับภาระหน้าที่หรือกิจกรรมที่ตนทำอยู่ และเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมว่าเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารและการผลิตสื่อของตน กระบวนการคัดเลือกผู้มีศักยภาพเป็น นสส. เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากพื้นที่มีความอ่อนไหวสูง อย่างไรก็ตาม ในการเผยแพร่แนวคิด นสส.ได้รับการตอบรับที่ดีจากทุกกลุ่ม เพราะเป็นประเด็นใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และเป็นประเด็นเชิงบวกที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ โดยไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งใด ๆ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการคัดสรรจุดเผยแพร่ 2 รูปแบบคือ การคัดสรรโดยยึดพื้นที่หรือชุมชน และคัดสรรโดยยึดบุคคลหรือกลุ่มเป็นตัวตั้ง คณะผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมศักยภาพที่ตรงกับความต้องการให้กับผู้มีศักยภาพเป็นนักสื่อสารสุขภาพ

เรื่องที่ 3.3 กรณีตัวอย่างโครงการและกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความสำคัญในการออกแบบโครงการและเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น บุคลากรสุขภาพควรทำความเข้าใจสาระความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำเสนอผ่านแนวคิด ความหมาย องค์ประกอบ และกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ตามหลักจิตวิทยาการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามระดับขั้นความสามารถในการเรียนรู้ Bloom's Taxonomy (Bloom, 1956) นักจิตวิทยาการศึกษาด้านการรู้คิด (Cognitive educational psychologist) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ในแต่ละครั้งจะมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ถึงจะเป็นการเรียนรู้ที่สมบูรณ์คือ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ (Cognitive domain) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในสมอง เช่น การเรียนรู้ความคิดรวบยอด เป็นต้น 2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective domain) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น ความเชื่อ ความสนใจ เจตคติ ค่านิยม และ 3) การเปลี่ยนแปลงทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Psychomotor domain) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเพื่อให้เกิดทักษะ เช่น การว่ายน้ำ การเดินร่า เป็นต้น และการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่สำคัญคือ ความพร้อมของผู้เรียน ตัวเนื้อหาบทเรียน หรือสื่อ วิธีการถ่ายทอดในลักษณะที่เป็นเชิงบวก เช่น มีการสร้างแรงจูงใจ การเสริมแรง เป็นต้น ตามขั้นของการเรียนรู้ 6 ขั้นได้แก่ **ขั้นที่ 1** ความรู้ที่เกิดจากความจำ – สามารถจดจำสิ่งที่เรียนรู้มาได้ช่วงระยะหนึ่ง **ขั้นที่ 2** ความเข้าใจ- สามารถแปลความขยายความในสิ่งที่ได้เรียนรู้มา **ขั้นที่ 3** การประยุกต์- สามารถใช้สิ่งที่รู้มาทำให้เกิดประโยชน์ **ขั้นที่ 4** การวิเคราะห์- สามารถแก้ปัญหาตรวจสอบได้ **ขั้นที่ 5** การประเมินค่า -สามารถเลือกและตัดสินใจได้ว่าอะไรถูกหรือผิดอย่างมีเหตุผล มีเกณฑ์เทียบแน่ชัด และ **ขั้นที่ 6** การสร้างสรรค์- สามารถสร้างความรู้ใหม่ ลบล้างหรือต่อยอดความรู้เดิมและเกิดประโยชน์มากขึ้น (Anderson & Krathwohl, 2001) และทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพหลายทฤษฎี ล้วนมีประโยชน์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาทางจิตสังคมและพฤติกรรมของบุคคล เช่น การรับรู้ความเล็ง การรับรู้ความสามารถของตน การสร้างแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมายที่สามารถทำได้ การให้การเสริมแรง บรรทัดฐานทางสังคม เป็นต้น และโปรแกรมการให้สุขศึกษากับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Health education and behavioral change intervention) ที่ดำเนินการตามกรอบทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และทักษะทางด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (Functional health literacy skill) ถือเป็นทักษะที่จำเป็นในการอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดีของบุคคล (Parker, Baker, Williams, & Nurss, 1995) และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีรากฐานการดำเนินกิจกรรมที่มาจากแนวคิดทางจิตวิทยาการรู้คิดและแนวคิดพฤติกรรมนิยม (Cognitive psychology and cognitive behavior) ดังตัวอย่างโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่พัฒนามาจากรากฐานของทฤษฎีทางสุขภาพของ Ross et al. (2010) ที่ได้ศึกษาทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (A theory-based approach to improving health literacy) เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการริเริ่มพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มในมลรัฐมิสซูรี ประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับทีมสหวิทยาการ และผู้เกี่ยวข้องในการทำงานตามแผนการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในรัฐมิสซูรี ผ่านระบบการศึกษา การมีส่วนร่วมในชุมชน ระบบสุขภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการสุขภาพ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 6 โครงการตัวอย่างการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพบนฐานทฤษฎีสุขภาพ (Ross et al., 2010)

องค์กรที่รับผิดชอบ : ชื่อโครงการ	รายละเอียดโครงการ	ทฤษฎีสุขภาพที่ใช้	ผลลัพธ์
Urban League of Metropolitan Saint Louis: โมเดลหน่วยประสานงานด้านสุขภาพ	โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนแอฟริกันอเมริกัน ให้เรียนรู้ทักษะการสื่อสารกับแพทย์ ทำความเข้าใจฉลากโภชนาการ และแบบฟอร์มการรักษา ใบสั่งแพทย์	Health Belief Model, Social Cognitive Theory	รับรู้ประโยชน์/อุปสรรค รับรู้ความสามารถตนเอง บรรทัดฐานทางสังคม ได้รับการเสริมแรง
Nurses for Newborns Foundation: โครงการความรู้ด้านสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิด	ใช้การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ โดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อลดความเครียด ลดการเข้าหา เพิ่มภูมิคุ้มกัน และลดเสี่ยงจากการสูบบุหรี่	Health Belief Model, Social Cognitive Theory, Stages of Change	รับรู้ประโยชน์/อุปสรรค รับรู้ความสามารถตนเอง บรรทัดฐานทางสังคม ได้รับการเสริมแรง การตัดสินใจอย่างเหมาะสม
Saint Louis Christian Chinese Community Service Center: การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนชาวจีน	พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้อพยพใหม่/ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ผ่านการเรียนรู้ด้านกฎหมายและวัฒนธรรม โดยใช้ความร่วมมือและการกระทำทางสังคม	Health Belief Model, Social Cognitive Theory, Social Planning Model	รับรู้ประโยชน์/อุปสรรค รับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สภาพแวดล้อมทางสังคม
Parkway School District : ความรู้ด้านสุขภาพผู้ใหญ่: หลักสูตรการรู้หนังสือและการศึกษาผู้ใหญ่	จัดทำโมดูลความรู้ด้านสุขภาพให้นักศึกษาผู้ใหญ่ผ่านบทเรียน ทำหลักสูตรเชื่อมต่อการศึกษากับผู้ใหญ่และศูนย์พัฒนาอาชีพ	Health Belief Model, Social Cognitive Theory, Social Planning Model	รับรู้ประโยชน์, รับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม
Erise Williams and Associates, Inc: การริเริ่มความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันเอดส์	วัดผลความรู้ด้านสุขภาพจากการรักษาเอชไอวี/เอดส์ และการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย และเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลรักษา	Health Belief Model, Stages of Change	รับรู้ประโยชน์/อุปสรรค รับรู้ความสามารถตนเอง ได้รับการเสริมแรง แรงจูงใจด้านสุขภาพ เสรีภาพทางสังคม
Maplewood-Richmond Heights School District: โครงการเมล็ดพันธุ์บนโต๊ะ (Seed on table)	ความเข้าใจเรื่องโภชนาการที่ดีของเด็ก ผ่านการปรับปรุงพัฒนาในชุมชน เพิ่มและพัฒนาแหล่งเรียนรู้ใหม่มีเนื้อหาการเรียนรู้หนังสือด้านสุขภาพเข้ากับหลักสูตรในโรงเรียน	Health Belief Model, Social Cognitive Theory	รับรู้ประโยชน์, รับรู้ความสามารถตนเอง การเรียนรู้จากการสังเกต ปัจจัยกำหนดซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ยังมีหลายการศึกษาที่อธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป้าหมายผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ ระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนสูงขึ้น ซึ่งเป็นความท้าทายของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพและใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารสุขภาพหรือให้สุขศึกษากับประชาชนให้มีทักษะของการเป็นคนในศตวรรษที่ 21 ดังตัวอย่าง กิจกรรมดังนี้

1. โปรแกรม The Integrate Approach to Behavior Change Interventions Model

ตามที่ Freedman et al. (2013) ได้เสนอว่าในการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ว่าควรมีการบูรณาการแนวคิดทางจิตวิทยาการรู้คิด ทฤษฎีการศึกษาผู้ใหญ่ ทฤษฎีพฤติกรรม สุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไว้ใน โปรแกรมการบูรณาการเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม (The Integrate Approach to Behavior Change Interventions Model – The I-ABC Model) เพื่อมุ่งพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายและจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ตามหลักการของการศึกษาผู้ใหญ่ ดังตัวอย่างการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานตามโปรแกรม The I-ABC

ตาราง 7 สรุปโปรแกรมเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพตาม โมเดล the I-ABC Model

กิจกรรม	ฐานแนวคิด	การประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
1. สร้างพลังการเรียนรู้ (Effortfulness)	จิตวิทยาการรู้คิด	- สื่อและเนื้อหาการเรียนรู้ต้องทำให้ง่ายสำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรม ได้เห็น ได้ยินและให้สามารถดึงความสนใจจดจ่อ - จัดในห้องที่เงียบสงบ - ใช้สื่อที่เป็นเอกสารตัวพิมพ์สีดำขนาดใหญ่ชัดเจน - เขียนบนกระดานให้ชัดเจน - พูดเสียงดังชัดเจนด้วยภาษาที่เป็นมิตร
2. กระบวนการให้ข้อมูลเชิงลึก	จิตวิทยาการรู้คิด	- ใช้เวลากับการสนทนากับผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกี่ยวกับสุขภาพของเขาเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและเงื่อนไขสุขภาพของผู้เข้าโปรแกรม พร้อมเชื่อมโยงความรู้เดิมกับใหม่ - ทำกิจกรรมที่เสริมทักษะการรู้คิดตามขั้นตอนของบลูม คือ ให้เกิดความรู สร้างความเข้าใจ นำไปประยุกต์ใช้ มีการวิเคราะห์สังเคราะห์และประเมินค่าที่นำไปสู่การตัดสินใจที่มีเหตุผล
3. ขั้นตอนการนำความรู้เชิงประจักษ์และเชิงกระบวนการไปประยุกต์ใช้เสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพ	จิตวิทยาการรู้คิดกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	- ประเมินทักษะพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพคือ ทักษะการอ่าน การเขียนและความเข้าใจในสารสนเทศของผู้เข้าร่วมโปรแกรม - พัฒนาค้นหาวัตถุประสงค์การเรียนรู้พร้อมทั้งอธิบายสิ่งที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถกระทำได้หลังสิ้นสุดโปรแกรม เช่น อ่านหรือฟังสื่อสุขภาพแล้วเข้าใจ อธิบายต่อได้ มีทางเลือกตัดสินใจการดูแลรักษา - กำหนดชนิดของความรู้เชิงประจักษ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ทักษะในการแสวงหาความรู้และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมตนเอง
4. ปรับกรอบความคิดความรู้เดิมที่ฝังรากลึกและเปลี่ยนมุมมองการเปลี่ยนแปลง	จิตวิทยาการรู้คิดกับการเรียนรู้ผู้ใหญ่	- ร่วมกันค้นหาวิธีการเข้าถึงความรู้และเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ที่เข้ามา ในความคิดของตนเอง - ค้นหาวิธีจูงใจให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้ด้วยการซักถามในสิ่งที่ต้องการรู้ และพูดคุยในหัวข้อใหม่ที่ความรู้ก่อนเริ่มสอนและถ่ายทอด - ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกการปฏิบัติทักษะใหม่ๆ ในการแสวงหาความรู้ก่อนที่จะเริ่มมีการเปลี่ยนความคิดหรือมุมมองเดิม
5. มีการเรียนรู้อย่างอิสระและตรงตามความต้องการของผู้เรียน	การเรียนรู้ผู้ใหญ่	- กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมค้นหาวิธีการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้นั้นเข้าไปสู่วิถีชีวิตประจำวัน - พัฒนาโอกาสและความท้าทายด้วยการตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ - ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมรายบุคคล ได้รู้ว่าตนเองมีความเข้าใจในเนื้อหาความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเขาแท้จริง

กิจกรรม	ฐานแนวคิด	การประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
6. มีการเรียนรู้ร่วมกันและได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม	การเรียนรู้ผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสภาพแวดล้อมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมารู้สึกสะดวกสบายที่จะได้แลกเปลี่ยนในสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยกัน - เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ทำกิจกรรมจริงร่วมกัน ได้แก้ปัญหาและได้เรียนรู้จากการกระทำและประสบการณ์ตรง - เน้นให้ทุกคนเป็นผู้เชี่ยวชาญในสิ่งที่ตนเองรู้และเข้าใจที่เรียนรู้อีก - เปิดโอกาสให้ทุกคนได้สะท้อนประสบการณ์และให้ข้อมูลย้อนกลับ

จากตารางสรุปโปรแกรมนี เป็นแผนการเรียนรู้ที่ผู้จัด โปรแกรมจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังเช่น การออกไปซื้อสินค้าในร้านสะดวกซื้อหรือร้านขายของชำเพื่อจัดหาเตรียมอาหาร ที่ทุกคนสามารถเลือกและตัดสินใจในการซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพตนเองได้ด้วยกระบวนการคิดอย่างไรบ้าง และให้ทุกคนได้มีโอกาสเรียนรู้ในการกระทำพฤติกรรมใหม่ๆ โดยให้ผู้เข้าโปรแกรมได้คิดว่า การกระทำในการเลือกอาหารนี้ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายไปเท่าใด และการเข้าไปทำกิจกรรมเพื่อชุมชนตนเองร่วมกัน หรือสร้างกลุ่มเล็กๆ ในการแข่งขันเพื่อสร้างความสนุกสนานในการเรียนรู้และมองเห็นพัฒนาการของกลุ่ม และกิจกรรมกลุ่มเหล่านี้จะเป็นการเสริมแรงทางบวกให้ทุกคนสนใจที่จะกลับเข้ามาเรียนรู้ร่วมกันอีกครั้งในวันต่อไป

2. โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

อารยา เชียงของ และอังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้พัฒนาโปรแกรมจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ได้โปรแกรมที่นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยโปรแกรมจะแบ่งเป็น 7 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนการเรียนรู้ผ่านบทบาทสมมติ เพื่อให้กลุ่มพัฒนาทักษะทางปัญญาด้วยการเรียนรู้ผ่านบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่เป็นประสบการณ์วิกฤตที่ผู้ป่วยผ่านภาวะแทรกซ้อนของโรค มีจุดมุ่งหมายให้กลุ่มตัวอย่าง ตระหนักถึงรูปแบบการดูแลสุขภาพในอดีตที่ไม่เหมาะสม โดยทบทวนมุมมองและการรับรู้การเจ็บป่วย ทบทวนสมมติฐานการดูแลสุขภาพเดิมของตนเองซึ่งกิจกรรมประกอบไปด้วยการเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้รูปแบบการสนทนาเชิงวิพากษ์ (Critical discourse) และพูดคุยแลกเปลี่ยนด้วยวิธีของสุนทรียสนทนา (Dialogue) โดยกลุ่มเปิดใจยอมรับสิ่งที่ผิดพลาดต่อการกระทำที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้แก่บุคคลทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ โดยการกระตุ้นให้กลุ่มพูดคุยสื่อสารกับผู้อื่นเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเอง และใช้สถานการณ์สมมติในการสื่อสารกับแพทย์ และการเลือกรับสื่อ ในการกระตุ้นให้เกิดการสนทนาเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับมุมมอง ความเชื่อและสมมติฐานเดิมของตน รวมไปถึงร่วมกันวางแผนแนวทางในการปฏิบัติใหม่เมื่อต้องสื่อสารกับแพทย์ หรือวิธีการเลือกรับสื่อทางสุขภาพ

ระยะที่ 3 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในระดับวิจารณ์ญาณด้วยการให้กลุ่มสามารถวางแผนและกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้กลุ่มนำความรู้และทักษะจากระยะที่ 2-3 มาวางแผนและกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสมซึ่งกิจกรรมประกอบไปด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างมีการใคร่ครวญในตนเอง (Critical self-reflection) โดยพิจารณารูปแบบการดูแลตนเองในอดีต รูปแบบการใช้ชีวิตในปัจจุบัน นำมาวางแผนและกำหนดทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมความรุนแรงของโรคที่เหมาะสมโดยจัดกิจกรรม 1 ครั้ง ใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง

ระยะที่ 4 การเริ่มทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำรูปแบบในการปฏิบัติตนที่ตนเองได้วางแผนกำหนดทางเลือกไว้ในระยะที่ 3นำไปทดลองปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำวัน

ระยะที่ 5 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมโรคที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ระยะที่ 6 การร่วมกิจกรรมปรับพฤติกรรมเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทั้ง 3 มิตินี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม (Holistically) โดยการจัดทำกิจกรรมร่วมกันเป็นฐาน ให้ครบทุกมิติของการดูแลสุขภาพทั้งการประเมินสุขภาพตนเอง ควบคุมความรุนแรงของโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และทำกิจกรรมเพื่อสังคม

ระยะที่ 7 ระยะการติดตามเพื่อสร้างความมั่นใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการเยี่ยมบ้านแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เดือนละ 1 ครั้ง และพบกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 หลังจบโปรแกรมแล้ว 12 สัปดาห์ ด้วยการประเมินระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิตและระดับ HbA1C หลังจบกิจกรรมและติดตามผล ดังแสดงตัวอย่างกิจกรรมดังตาราง

ตาราง 8 สรุปแผนการดำเนินกิจกรรมโดยบูรณาการแนวคิดการศึกษาผู้ใหญ่

กรอบเนื้อหา	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	ตัวอย่างกิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมรู้จักเรา รู้จักเขาหวาน					
การสร้าง ความ ตระหนัก ต่อ พฤติกรรม สุขภาพที่ ไม่ เหมาะสม ผ่านสถาน การณ์ที่ ต้อง ตัดสินใจ (Disorienting dilemma)	1. เพื่อพัฒนาทักษะทางปัญญาด้วยการเรียนรู้ผ่านบทบาทสมมุติ 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเปิดใจยอมรับพฤติกรรมสุขภาพในอดีตที่ไม่เหมาะสม 3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดมุมมองใหม่ของการดูแลสุขภาพของตนเอง นำไปสู่ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง	Mezirow (2000) ระบุว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นจากขั้นที่1-4 เป็นกระบวนการสร้าง “ความหมายใหม่” ให้แก่ประสบการณ์เดิมที่จะนำไปสู่การขึ้นนำการกระทำของตน ในอนาคต โดยมืองค์ประกอบคือ การตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากความไม่แน่ใจ ลังเลใจในการตัดสินใจ (Disorienting dilemma) และนำไปสู่การตีความ (Interpret) ประสบการณ์เพื่อทบทวนความเชื่อเดิมของตนเอง	1. ผู้จัดกิจกรรม สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผ่อนคลาย และเป็นกันเอง โดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ โดยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อละลายพฤติกรรม และเตรียมทักษะสุนทรียสนทนาแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แสดงบทบาทสมมุติของโดยใช้สถานการณ์ที่ได้จากการศึกษาในระยะเวลาที่ 1 3. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทบทวนตนเอง โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมระลึกถึงความรู้สึกที่ทราบมาจากการเผชิญประสบการณ์จากบทบาทสมมุติดังกล่าว และร่วมกันเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการสนทนาเชิงวิพากษ์ (Critical discourse) ให้กลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างกลุ่มด้วยวิธีของสุนทรียสนทนา (Dialogue) ในบทบาทสมมุติ 4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทบทวนตนเอง ด้วยการประเมินสมมุติฐานเดิมของตนเองเกี่ยวกับมุมมอง และความเชื่อของตนเองต่อภาวะสุขภาพในบทบาทสมมุติ 5. สรุปกิจกรรม และให้กลุ่มทบทวนตนเอง โดยจดบันทึกการเรียนรู้ด้วยการเขียน การสะท้อนคิด	1. สถานการณ์ สมมุติจาก การศึกษา ระยะเวลาที่ 1 เช่น การเผชิญต่อการ สูญเสีย จากภาวะ แทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน จาก การควบคุม ระดับ น้ำตาล ไม่ได้ 2. ใบงาน 3. บันทึก การเรียนรู้	1. สังเกตการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยสังเกตอารมณ์และ ความรู้สึกร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ต่อสถานการณ์ของ บทบาทสมมุติ 3. สังเกตการ แสดงความคิดเห็นจากการ สนทนาเชิง วิพากษ์ของ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม

กรอบเนื้อหา	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	ตัวอย่างกิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 2 สื่อสารอย่างสร้างสรรค์					
<p>ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ซึ่งใช้การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญา (Cognitive Literacy) ทักษะทางสังคม (Social Skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)</p>	<p>1. เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมในการสื่อสารทางสุขภาพ กับบุคคลอื่นและการสื่อสารกับผู้ใช้บริการทางสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง</p> <p>2. เพื่อพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์การเลือกรับสื่อทางสุขภาพ</p>	<p>ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ ผู้วิจัยประยุกต์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในขั้นนี้ด้วยการใช้การสนทนาเชิงวิพากษ์ โดยเน้นการพัฒนาทักษะทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ การสื่อสารทางสุขภาพให้บุคคลอื่นเข้าใจ การสื่อสารกับผู้ใช้บริการทางสุขภาพ รวมถึงการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ เพื่อนำไปวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง</p>	<p>1. ให้มีการสื่อสารทางสุขภาพ ให้บุคคลอื่นเข้าใจ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำเสนออุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และแนวทางในการก้าวผ่านอุปสรรคและการวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของวิธีการปฏิบัติที่ก้าวผ่านอุปสรรคให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมฟัง</p> <p>2. กลุ่มร่วมวิพากษ์กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์คล้ายกับตนเอง เพื่อหาความรู้และทักษะในการปฏิบัติตามแผนและกำหนดเป้าหมายต่อ</p> <p>3. สรุปแผนการวิธีการดูแลสุขภาพ</p> <p>4. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อ่านสถานการณ์สมมติที่เป็นจริงคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานการณ์แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ใช้บริการ เช่น การพบแพทย์ - สถานการณ์เกี่ยวกับเลือกรับสื่อ <p>5. ให้กลุ่มแสดงบทบาทสมมติในการใช้ทักษะสื่อสาร/เลือกรับสื่อ</p> <p>6. สนทนาเชิงวิพากษ์บทบาทสมมติของกลุ่มตัวอย่างและสรุปร่วมกัน</p>	<p>ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ซึ่งเป็นสมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคม และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)</p>	<p>1. เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมในการสื่อสารทางสุขภาพ กับบุคคลอื่นและการสื่อสารกับผู้ใช้บริการทางสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง</p> <p>2. เพื่อพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์การเลือกรับสื่อทางสุขภาพ</p>
กิจกรรมที่ 3 วางแผนและกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่					
<p>วางแผนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ</p>	<p>1. เพื่อให้กลุ่มนำความรู้และทักษะจากกิจกรรมเบาหวานมืออาชีพและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์มาวางแผนและกำหนดทางเลือกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสม</p>	<p>Mezirow (2000) กล่าวว่า ขั้นตอนของการกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 5-7 เป็นการสำรวจและวางแผนเส้นทางของการปฏิบัติซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในตนเอง</p>	<p>1. ทบทวนกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์</p> <p>2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 3-4 คน โดยผู้ช่วย กระตุ้นให้กลุ่มได้ใช้กระบวนการใคร่ครวญในตนเอง (Critical self-reflection) โดยใช้ใบงานเป็นสื่อกระตุ้น นำความรู้และทักษะ จากกิจกรรมเบาหวานมืออาชีพการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ มาวางแผนและกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยพิจารณารูปแบบการดูแลตนเองในอดีต รูปแบบการใช้ชีวิตในปัจจุบัน นำมาวางแผนและกำหนดทางเลือกใหม่ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>3. กลุ่มเขียนบันทึกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง</p> <p>4. ให้กลุ่มนำแนวทางที่ได้กำหนดขึ้นไปใช้ในชีวิตประจำวันและบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำวันและสรุป</p>	<p>1. ใบงาน</p> <p>2. แบบบันทึกแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเอง</p> <p>3. สมุดบันทึกการเรียนรู้</p>	<p>1. สังเกตการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p> <p>2. กลุ่มตัวอย่างมีแผนการปฏิบัติตนใหม่</p>

กิจกรรมที่ 4 การทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่					
กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่โดยการให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านอุปสรรค	เพื่อให้กลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความสำเร็จและความล้มเหลวจากการปฏิบัติตนที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	Mezirow (2000) กล่าวว่า ขั้นตอนของการกระบวนการเรียนรู้เป็นการยอมรับแผนการกระทำที่ตนเองวางแผนและเป็นการสร้างพฤติกรรมใหม่ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถาวร	1. หลังจากการทดลองปฏิบัติหน้าวิธีการดูแลตนเองไปปฏิบัติจริง ผู้จัดกระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตน ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. สรุปกิจกรรมและนัดหมายเพื่อติดตาม	1. ใบบาง 2. สมุดบันทึกประจำวัน	1. สังเกตการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2. กลุ่มตัวอย่างมีแผนการปฏิบัติตามใหม่
กิจกรรมที่ 5 ติดตามเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่					
การให้พลังอำนาจในตนเองสนับสนุนทางสังคม	เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่กลุ่มผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้	การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ให้บริการทางสุขภาพและญาติสมาชิกในครอบครัวขณะเยี่ยมบ้าน	ผู้จัดกิจกรรม ต้องโทรศัพท์ติดตามและให้คำปรึกษาเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมมีการเยี่ยมบ้านเป็นทีมสหสาขา	สมุดบันทึกสุขภาพ	แบบบันทึกการสนทนาทางโทรศัพท์และข้อมูลจากญาติและครอบครัว

สรุปได้ว่า โปรแกรมเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด ทักษะทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย ที่สร้างขึ้นจากผลการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพัฒนาจากพื้นฐานของการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักปฎิบัติ และทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ เมอร์ซิโร เพื่อสร้างและพัฒนาความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงทักษะการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าใจข้อมูล เข้าถึงข้อมูลและสามารถใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

3. ร่างแผนชุดกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ได้มาจากการระดมสมองของบุคลากรสุขภาพทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคกลุ่มหนึ่งในวันที่ 21-23 มีนาคม พ.ศ. 2561 ที่ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามกรอบแนวคิด V Shape ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้านของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังตัวอย่างในตาราง

ตาราง 9 สรุปร่างแผนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิด V Shape ของกระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (เข้าถึง)	1. เลือกแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือได้ 2. รู้วิธีการค้นหาและใช้อุปกรณ์สืบค้นได้ 3. ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้ 4. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	1. แสวงหาแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน แหล่งบริการสุขภาพในชุมชน เป็นต้น 2. สาธิตและฝึกปฏิบัติใช้เทคโนโลยีในการค้นหาข้อมูล 3. การใช้กรณีตัวอย่างข้อมูลสุขภาพที่ได้จากสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ สัญลักษณ์ คู่มือ เว็บไซต์ เพื่อฝึกทักษะการตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม
2.ความเข้าใจ (เข้าใจ)	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2.สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ในการที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ 3.สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้อย่างมีเหตุผล 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ฝึกทักษะการอ่าน การฟัง การสนทนาจากแหล่งข้อมูลชุมชน โดยใช้สถานการณ์จำลองหรือกรณีตัวอย่างข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ในชุมชน 2.ฝึกทักษะการฟัง จับประเด็น ในการสนทนาระหว่างเพื่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งในระดับคู่ ระดับกลุ่ม 3.ฝึกทักษะการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากกรณีตัวอย่างที่มาจากประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชุมชน
3.ทักษะการสื่อสาร (การโต้ตอบซักถาม)	<ol style="list-style-type: none"> 1.บอกเล่าเรื่องของตัวเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ 2.สามารถซักถาม พุดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้รับข้อมูลทางสุขภาพที่กระจ่างชัด 3.สามารถเจรจาต่อรองเพื่อให้ได้ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ฝึกการเล่าเรื่องประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองหรือผู้อื่นให้เพื่อนที่เข้าร่วมกิจกรรมอบรมด้วยกันฟัง 2.ฝึกทักษะการตั้งคำถามเชิงบวกกับวิทยากรอบรม 3.ฝึกทักษะการเจรจาต่อรองด้วยการใช้สถานการณ์สมมุติในสถานพยาบาลระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ
4.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ตัดสินใจ) ครอบคลุมการวิเคราะห์สังเคราะห์และการประยุกต์ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1.สามารถเปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย อย่างมีเหตุผลก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและทำตาม 2.สามารถกำหนดทางเลือก/หลีกเลี่ยง และปฏิเสธ หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 3.สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิด ได้อย่างเหมาะสม 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ฝึกทักษะการตัดสินใจโดยผ่านกระบวนการนกิจกรรมการเล่นเกมส์ 2.ฝึกการกำหนดทางเลือกจากข้อมูลที่กลุ่มมีอยู่หรือที่วิทยากรได้รวบรวมไว้เป็นตัวอย่าง 3.ฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและกำหนดวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเอง จากข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ 4.ฝึกทักษะการปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง ทักษะการตอบโต้ อย่างสร้างสรรค์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ
5.ทักษะการจัดการตนเอง (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)	<ol style="list-style-type: none"> 1.สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้เหมาะสม 2.สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3.สามารถกำกับ ประเมิน ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนได้ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ฝึกทักษะการปรับพฤติกรรม (เริ่มตั้งแต่ ทักษะการสังเกตสุขภาพ รูปร่าง อารมณ์ของตนเอง ฝึกการตั้งเป้าหมาย ฝึกการทำสัญญาตนเอง ฝึกการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ด้วยตนเอง ฝึกการวางแผนการปฏิบัติ ฝึกการกำกับตนเอง และการให้การเสริมแรงตนเอง) 2.ฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพตนเองทั้งด้าน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การเลิกหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา
6. ทักษะการบอกต่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้ 2. สามารถโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ดูแลสุขภาพ 3. สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านใดด้านหนึ่งของกรมสุขภาพดี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกทักษะการเสนอทางเลือกหลายทางให้กับผู้อื่นได้ตัดสินใจด้วยตนเอง 2. ฝึกทักษะการแชร์ การแซท และการถ่ายทอดข้อมูลและประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง 3. ฝึกทักษะการสนทนาเพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง 4. ฝึกทักษะการให้คำปรึกษาหรือการเป็นโค้ชที่ดีให้กับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง 5. ฝึกทักษะการผลิตสื่อพื้นฐานเพื่อการเผยแพร่ในชุมชนที่ผู้เข้าอบรมอาศัยอยู่

การนำเสนอและวิเคราะห์โครงการและกิจกรรมตัวอย่าง

1. การสื่อสารสุขภาพ แต่ละโครงการและกิจกรรมจะมีองค์ประกอบและกระบวนการได้แก่

1.1 ผู้ส่งสาร เป็นเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมที่ทำการส่งเสริมสุขภาพ เช่น หน่วยงานของรัฐบาล ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และ นักวิชาการหรือนักวิจัยที่ทำการศึกษาด้านโปรแกรมหรือกิจกรรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทางสุขภาพ เนื่องจากผู้ส่งสารรับรู้ปัญหาและค้นหาต้นเหตุแห่งปัญหา และสร้างวิธีการแก้ปัญหาและเครื่องมือและทำการประเมิน อย่างเช่น มีการรับรู้ที่ ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มเพศวัย การเข้าถึงข้อมูลก็สามารถทำได้ง่ายเพราะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากมายที่สามารถส่งข้อมูล ไปถึงผู้รับได้เป็นวงกว้างและรวดเร็ว จึงเกิดโครงการ eHealth Strategy of Thailand ขึ้น

1.2 สาร ในแต่ละโครงการและกิจกรรม จะเป็นเรื่องบริการสุขภาพ การดูแลอย่างมีคุณภาพเป็นธรรมและปลอดภัย หลักการปฏิบัติงาน การวินิจฉัยเกี่ยวกับสุขภาพประชาชน รายงานด้านสุขภาพ และการดำเนินงานด้านมนุษยธรรม และ การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวเนื้อหาทางสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ กระบวนการทางสุขภาพ และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ป้องกันสุขภาพ

1.3 ช่องทางการสื่อสาร ในแต่ละโครงการมีการใช้เครื่องมือและบริการในนำข้อมูลไปสู่ผู้รับสาร หลายช่องทาง ได้แก่ สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อสัญลักษณ์ที่เห็นสามารถบ่งบอกได้ว่าโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมอยู่นั้นทำเรื่องอะไร เน้นประเด็นสำคัญทางสุขภาพอย่างไร เช่น โครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ก็จะมีสัญลักษณ์ของมวนบุหรี่ที่มีกากบาททับ ซึ่งใช้สื่อสารระดับบุคคลและผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่วนโครงการเด็กไทยไม่อ้วน ใช้ช่องทางสื่อเครื่องมือและบริการทุกชนิดที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และโครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดปัตตานี ใช้นักสื่อสารสุขภาพ คือ ใช้สื่อบุคคลเป็นช่องทางการสื่อสารสุขภาพ

1.4 ผู้รับสาร ในแต่ละโครงการจะเป็นประชาชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และหน่วยงานต่างๆ รวมถึงชุมชน

ทั้งนี้ ผลลัพธ์การสื่อสารก็คือ ประชาชน ชุมชนและสังคมเกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ละโครงการและกิจกรรมจะมีองค์ประกอบและกระบวนการ ได้แก่

2.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ คือ ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ ได้ง่ายและรวดเร็วและเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทันสมัยเกี่ยวกับสุขภาพ

2.2 การเข้าใจข้อมูล คือ ข้อมูลจากโครงการพัฒนายุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth strategy of Thailand) ในภาพของประเทศไทยสามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้องทันสมัยแก่ประชาชนผู้รับสาร

2.3 ทักษะการสื่อสาร คือ การพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและเท่าเทียมกัน

2.4 การจัดการตนเอง คือ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นสื่อในการสร้างพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความรู้และประเด็นทางสุขภาพกับบุคคลหลากหลายอาชีพได้ในเวลารวดเร็วและทั่วถึง

2.5 การรู้เท่าทันสื่อ คือ เป็นแหล่งข้อมูลที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ เพราะเป็นการพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ทั่วถึงและเท่าเทียมกันจากหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีเป้าหมาย และความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน

2.6 ทักษะการตัดสินใจ คือ โปรแกรมมีการจัดทำเพื่อสร้างศักยภาพในการแก้ปัญหาาระบบสุขภาพและชุมชน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ และการปฏิบัติผ่านระบบสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มต่างๆ, ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ในโรงพยาบาล, การบันทึกสุขภาพผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การมีฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ, การมีระบบการส่งต่อ, การมีเครือข่ายบริการสุขภาพ, telemedicine, อุปกรณ์เสริมรวมทั้งอุปกรณ์พกพาต่างๆ ที่ใช้ในระบบสุขภาพ, ยูทูปที่นำเสนอวิธีการดูแลสุขภาพ, โครงสร้างพื้นฐานด้าน IT ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับในประเทศ, ข้อมูลสำหรับการวิจัยและการดูแลทางคลินิกและเครื่องมือไอซีทีที่ช่วยในการป้องกันโรค, การวินิจฉัย, การรักษา, การตรวจสุขภาพ, การบริหารจัดการต่างๆ ที่ช่วยให้การดำเนินการด้าน eHealth ดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกประเด็นของข้อมูลที่เหมาะสมกับตนเองไปดูแลรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลอื่นได้

คำถามท้ายบท

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรื่องที่ 3.1 ความเกี่ยวข้องระหว่างการสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3.1

1. ให้อธิบายถึง การสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร
2. บุคคลกลุ่มใดในสังคมไทยที่มีข้อจำกัดในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกลวิธีในการสื่อสารสุขภาพระดับสื่อสารมวลชน

แนวตอบกิจกรรม

1. เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญของการสื่อสารสุขภาพที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขอนามัยในสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แต่หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำหรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีสุขภาพไม่ดี อาจจะมีผลสืบเนื่องมาจากคุณภาพการสื่อสารสุขภาพที่ไม่ได้คุณภาพขององค์กรและบุคลากรสุขภาพ ซึ่งบุคลากรสุขภาพก็จะเป็นทั้งผู้ส่งสาร เป็นสื่อหรือช่องทางการสื่อสารและอีกทั้งเป็นผู้รับสารที่สำคัญด้วยเช่นกันที่จะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในสังคมตามบริบทที่แตกต่างกัน

2. ประชาชนกลุ่ม ผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำหรือไม่รู้หนังสือ และประชาชนในสังคมชนบท เพราะบุคคลเหล่านี้ อาจจะมีประสบการณ์เล็กน้อยในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการดูแลสุขภาพ และใช้อินเทอร์เน็ต และเมื่อเริ่มเกิดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายมากขึ้นผ่านสังคมออนไลน์ อาจเกิดการรู้ไม่เท่าทันสื่อ (Media literacy) ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือ จึงถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากสำหรับกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว เกิดความตระหนักในการสร้างค่านิยม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรได้รับการพัฒนาให้มีการรู้เท่าทันสื่อ ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ ถูกต้องและน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปวิเคราะห์และประเมินเป็นทางเลือกในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะบุคคลที่รู้เท่าทันสื่อสามารถควบคุมประสบการณ์การรับสื่อของตนเองได้

เรื่องที่ 3.2 กรณีตัวอย่างโครงการและกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3.2

1. ให้ออกถึงความสำคัญของสื่อกิจกรรมเพื่อการสื่อสารสุขภาพ
2. ให้ออกตัวอย่างชื่อโครงการหรือกิจกรรมสื่อสารสุขภาพที่น่าสนใจมาพอสังเขป

แนวตอบกิจกรรม

1. สื่อกิจกรรมนั้นมีความสำคัญให้เกิด 1) ช่วยถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ กัน เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาอาชีพให้ดียิ่งขึ้น 2) ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงานของตนให้ดียิ่งขึ้น เช่น การจัดการประกวด 3) สื่อกิจกรรมสร้างการรับรู้ที่เป็นรูปธรรมมากเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสสัมผัสด้วยตัวเอง 4) เร่งเร้าให้มีการยอมรับนวัตกรรมและเทคโนโลยีได้รวดเร็วขึ้น 5) สื่อกิจกรรมช่วยให้มีการพบปะสังสรรค์กันระหว่างบุคคลในฝ่ายต่างๆ ทั้งนักวิชาการ นักส่งเสริม และบุคคลที่เกี่ยวข้อง และ 6) ช่วยรวมวัสดุอุปกรณ์ไว้ในที่แห่งเดียวกันดังเช่น การจัดนิทรรศการ ซึ่งในการสร้างสรรค์สื่อกิจกรรม สามารถผลิตได้ในรูปของ สื่อประเภทเสียง ภาพและเสียง สื่อข้อความและรูปภาพ สื่อบุคคล สื่อกิจกรรมและสื่อเทคโนโลยี เป็นต้น
2. ตัวอย่างสื่อกิจกรรมและโครงการ เช่น โครงการ eHealth Strategy of Thailand โดยกระทรวงสาธารณสุข โครงการณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มกิจการนิสิตนักศึกษา โครงการณรงค์ "โรคฮันในเด็ก" ของ สสส. โครงการวิจัยและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ เป็นต้น

เรื่องที่ 3.3 กรณีตัวอย่างโครงการและกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 3.3

1. ให้ออกถึงความสำคัญของการออกแบบโครงการและเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
2. ให้ออกตัวอย่าง โครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่น่าสนใจมาพอสังเขป

แนวตอบกิจกรรม

1. ความสำคัญในการออกแบบโครงการและเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น นักสุขศึกษาและบุคลากรสุขภาพควรทำความเข้าใจสาระความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องของความหมาย องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) ของบลูม (Bloom, 1956) ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ และทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพอย่างลึกซึ้ง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรมและโครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างลุ่มลึกและมีประสิทธิภาพ
2. ยกตัวอย่าง โครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่น่าสนใจ เช่น ตัวอย่างกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารกับแพทย์ ทำความเข้าใจฉลากโภชนาการ และแบบฟอร์มการรักษา ใบสั่งแพทย์ในชุมชนแอฟริกันของ Ross et al. (2010) ตัวอย่างโปรแกรมเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพตามโมเดล the I-ABC Model ของ Freedman et al. (2013) ที่ประกอบด้วยกิจกรรม 1) สร้างพลังการเรียนรู้ 2) กระบวนการให้ข้อมูลเชิงลึก 3) การนำความรู้เชิงประจักษ์และเชิงกระบวนการไปประยุกต์ใช้เสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) ปรับกรอบความคิดความรู้เดิมที่ฝังรากลึกและมุมมองการเปลี่ยนแปลง 5) มีการเรียนรู้อย่างอิสระและตรงตามความต้องการของผู้เรียน และ 6) เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ*. เอกสารเผยแพร่โดย อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2560 จาก <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download.pdf>.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). *ผลการสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-15 ปี*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). *คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *เอกสารร่างชุดกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. นนทบุรี: การประชุมระดมสมองของบุคลากรสุขภาพทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคกลุ่มหนึ่ง ในวันที่ 21-23 มีนาคม พ.ศ. 2561 ที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

- กาญจนา แก้วเทพและเชียรชัย อิศรเดช. (2549). *สื่อพื้นบ้านารับขานรับงานสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ นนทบุรี.
- จำเรียง กุระมสุวรรณ. (2533). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นิละไพจิตร. (2559). *การสำรวจความรู้แจ้งแแตกฉานด้านสุขภาพ Health Literacy ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข .
- ชิติพัฒน์ เอี่ยมนิรันดร์. (2556). *การออกแบบสื่อและกิจกรรมเพื่อการสื่อสารสุขภาพ: การจัดการองค์ความรู้*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2561 จาก <http://kmops.moph.go.th/index.php/km-test/2012-09-19-04-22-17/163-2013-03-19-07-46-47>
- นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร และ เฉชา เกตุถ้ำ. (2554). *การพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1)*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- เบญจมาภรณ์ ภูโยพรพานิชย์. (2554). *คู่มือการปฏิบัติงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค*. กรุงเทพฯ: บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญกิจ. (2551). *การสื่อสารสุขภาพ: ประโยชน์และความจำเป็นของการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์และการบริหารด้านสุขภาพ*. *วารสารวิชาการ*, 12, 9-18.
- มุกิตา โพธิ์กะสงฆ์. (2551). *เว็บไซต์สุขภาพ การสื่อสารสุขภาพแบบมีปฏิสัมพันธ์และคุณภาพข้อมูลในเชิงการแพทย์และสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2561. จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle>
- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2555). *นวดไทยคลายปวดทำได้เอง. หมอชายบ้าน*, 34. จาก <http://www.dpu.ac.th/dpurc/assets/uploads/magazine/m37aw9rqdkgowcow08.pdf>
- วชิระ เฟิงจันทร์. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)*. เอกสารกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2560 จาก http://hpc.go.th/director/data/HL/HL_Workshop25012560.pdf.
- วาสนา จันทร์สว่าง. (2548). *การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุกศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *eHealth Strategy of Thailand*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2561 จาก <https://ehealth.moph.go.th/index.php/ehealth/ehealth-1>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2547-2548). *สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์อุษาการพิมพ์.

- อารยา เขียงของ และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: มุมมองของการให้ความหมายต่อการจัดการตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ. *วารสารเกื้อการุณ*, 24(2).
- อุษา บิ๊กกินส์. (2555). การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ. *วารสารสนเทศ*, 26, สืบค้นเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2561.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง และรัชชนก ขุมทอง. (2560). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3).1-21.
- Anderson & Krathwohl, 2001
- Ajzen, I. (1991). Theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Akbarinejad et al. (2017). *The relationship between media literacy and health literacy among pregnant women in health centers of Isfahan*. *J. Education and Health Promotion*. 6, 1-6.
- American Medical Association (1999). *Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs*. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Health Association*, 281, 552–557.
- Bandura, A. (1986) *Social foundations of thought & action: A social cognitive theory*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Baur, C. (2012). *United States: health literacy and recent federal initiatives*. Presentation at the institute of medicine workshop on health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world. New York, September 24, 2012.
- Berlo, D. (1960). *The process of communication: An introduction to theory and practice*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Bloom, BS. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. New York: Longmans, Green.
- Bloom BS. (1968). Learning for mastery. *Evaluation Comment*, 1(2), 29-62.
- Brand H & Sørensen K. (2011). *Measuring health literacy in Europe: The development of the HLS-EU tool*. Retrieved on January 24, 2016 from <http://inthehealth.eu/app/download/3310881502/Measuring+Health+Literacy+in+Europe+-+Stockholm+9+3+2010.pdf>.
- Cabe, J. & Thompson, S. (2012). *From policy to implementation*. Presentation at the institute of medicine workshop on health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world. New York, September 24, 2012.

- Dunbar, N. (2012). *Health literacy as part of a national approach to safety and quality*. Presentation at the institute of medicine workshop on health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world. New York, September 24, 2012.
- Davis TC, Crouch MA, Long SW, Jackson RH, Bates P, George RB, & Bairnsfather LE. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family Medicine*, 23(6), 433-435.
- Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, Byrd RS, Long SW, Springer T, Kennen E, & Bocchini JA. (2006). Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): A tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatrics*, 118(6), e1707-14. doi: 10.1542/peds.2006-1139.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(130), 1-15.
- Freedman, MA., Echt, VK., Miner, RK., Parker, R., & Cooper, LFH. (2013). *Health education is health literacy: Maximizing the impact of health education interventions by focusing on how individuals acquire skills for behavior change*. Health literacy developments, issues and outcomes, Public health in 21st century. Moore Robert & Perry Derect, editors. New York: Nova Science Publishers.Inc.
- Gazzotti F. (2012). *Health literacy in Italy's Emilia Romagna region*. Presentation at the institute of medicine workshop on health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world. New York, September 24, 2012.
- Goldstein, et al (2015). *Health communication and vaccine hesitancy*. *Vaccine*, 33, 4212- 4214.
- Health communication partnership. (2003). *The new P-Process Steps in strategic communication*. Kim S. Martin, Editor. Baltimore, Maryland: Supported by a five-year cooperative agreement from the U.S. Agency for International Development- USAID.
- Institute of Medicine (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Retrieved on May 20, 2016 from <http://www.iom.edu/Reports/2004/health-literacy-a-prescription-to-end-confusion.aspx>.
- Institute of Medicine. (2013). *Health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world: Workshop summary*. Washington, DC: The National Academies Press. Retrieved on April 3, 2016 from <https://doi.org/10.17226/18325>.
- Intarakamhang, U. & Kwanchuen, Y. (2016). The development and application of the ABCDE-health literacy scale for Thai adults. *Asian Biomedicine*, 10(6), 587-594.
- Intarakamhang U. & Intarakamhang P. (2017). Health literacy scale and model of childhood overweight. *Journal of Research in Health Science*, 17(1), 1-8.
- Ishikawa, and Kuichi (2010). *Health literacy and health communication*. Ishikawa and Kiuchi

BioPsychoSocial Medicine, 4 (18)

- Kickbusch, IS.(2001).Health literacy: Addressing the health and education divide. *Health Promotion International*, 16(3), 289-297.
- Kickbusch, I. (2006). The need for a European strategy on global health. *Scand J Public Health*, 34, 561–565.
- Kickbusch I, Wait S, Maag D, & Banks I. (2006). *Navigating health: The role of health literacy*. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre, UK.
- Kumaresan, 2012
- Lynch, J. (2012). *Health literacy in Ireland*. Presentation at the institute of medicine workshop on health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world. New York, September 24, 2012.
- Mancuso, JM. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Science*, 11(1), 77–89. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00408.x
- Manganello, JA.(2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research.*Health Education Research*, 23(5), 840-847.
- Mezirow, J. (2000). *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress*. SanFrancisco: Jossey-Bass.
- Nutbeam. (1988). Health Promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-64.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-8.
- Nielsen-BohlmanL, Panzer AM, Kindig DA. Washington, DC: National Academies Press; 2004
- Osborne, RH., Batterham, RW., Elsworth, GR., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13, 1-17.
- Parker, RM., Baker, DW., Williams, MV., & Nurss, JR. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*, 10(10), 537-41. doi: 10.1007/BF02640361.
- Pleasant, A. & Kuruvilla S. (2008). A tale of two health literacies: Public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152-159.

- Pleasant, A. (2012). *Health literacy around the world: Part health literacy efforts outside of the United States*. Presentation at the institute of medicine workshop on health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world. New York, September 24, 2012.
- Primack, et al. (2009). *Adolescents' impressions of antismoking media literacy education: qualitative results from a randomized controlled trial*. *Health Education Research*, 24, 608-621
- Prochaska, JO. & DiClemente, CC. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Ratzan, SC. (2012). *Policies and programs promoting health literacy globally*. Presentation at the institute of medicine workshop on health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world. New York, September 24, 2012.
- Robinson et al. (2015). Formative Evaluation to Assess Communication Technology Access and Health Communication Preferences of Alaska Native People. *Indig Health*, 10(2), 88-101.
- Rootman, Irving & Gordon-El-Bihbety, Deborah. (2008). *A Vision for a health literate Canada report of the expert panel on health literacy*. Ottawa: Canadian Public Health Association.
- Rosenstock, IM. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328.
- Ross, W., Culbert, A., Gasper, C., & Kimmey, J. (2010). *A theory-based approach to improving health literacy*. Retrieved on Feb 24, 2017 from file:///C:/Users/asus/Downloads/A_Theory-Based_Approach_to_Improving_Health_Litera.pdf.
- Schillinger, D. (2004). *Improving chronic disease care for populations with limited health literacy*. By Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, eds. *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington, DC: National Academies Press.
- Schramm, W. (1954). *How communication works*. In W. Schramm (Ed.), *The process and effects of mass communication*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Simonds, SK. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monograph*, 2, 1-25.
- Sørensen, K. & Brand, H. (2013). *Health literacy lost in translations: introducing the European Health Literacy Glossary*. Health Promotion International.
- Treatman, D., Bhavsar, M., Kumar, V., & Lesh, N. (2012). Mobile phones for community health workers of Bihar empower adolescent girls. WHO South-East Asia. *Journal of Public Health*, 1(2), 224-226.
- Vamos, S. (2012). *Health literacy in Canada*. Presentation at the institute of medicine workshop on health literacy: Improving health, health systems, and health policy around the world. NY, Sep. 24, 2012.
- WHO. (1947). *Publications of the World Health Organization*. Geneva: WHO. Retrieved March 24, 2018, from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/62746>

WHO. (1998). *Health promotion Glossar*. Geneva: WHO Publications.

WHO. (2009). *Health Promotion*. Retrieved March 24, 2018, from <https://books.google.co.th/books?>

WHO. (2016). *The mandate for health literacy*. 9th Global Conference on Health Promotion. Shanghai.

Retrieved on July 3, 2016 from <http://who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>.

WHO (2017) WHO Global Health Promotion Conferences.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/19/9/2017>

Wynia & Osborn. (2010). *Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations*. J

Health Commun. 15 (Suppl 2), 102-115.

Nova, Corcoran. (2007). *Theories and model in communicating health messages*. Retrieved March 31, 2018,

from http://dmcodysey.org/wp-content/uploads/2013/09/13975_Corcoran___Chapter_1.pdf