

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:
เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ .-- กรุงเทพฯ : อมรินทร์, 2561.
228 หน้า.

1. สุขภาพ. 2. การส่งเสริมสุขภาพ. I. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-616-468-098-2

พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน 2561 จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 พฤษภาคม 2561 จำนวน 1,000 เล่ม

ผู้จัดทำเนื้อหา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

ออกแบบปก : อรอนงค์ สิทธิวิเศษย์ และภัทรดนัย แก้วดำเกิง

ตรวจอักษร : อรัญญา จันทร, ปาลิตา มานะกิจจงกล และ ศศิรียากร อ่อนตา

สถานที่พิมพ์ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพฯ

จัดจำหน่ายทั่วประเทศโดย :

บริษัท อมรินทร์ บুক เซ็นเตอร์ จำกัด

108 หมู่ที่ 2 ถ.บางกรวย-จางถนนม ต.มหาสวัสดิ์ อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

โทรศัพท์ 0-2423-9999 โทรสาร 0-2449-9222, 0-2449-9500-6

Homepage : <http://www.naiin.com>

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์

ติดต่อผู้เขียน โทรศัพท์ 081 6840109 อีเมล kmmaeo@gmail.com



ความดีงามและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากหนังสือเล่มนี้
ขอน้อมนำมาใช้เป็นเครื่องบูชาคุณครู อาจารย์ และผู้ที่มีมอบความรู้ให้แก่ข้าพเจ้า

คำนิยม

โดยศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์

นายกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

หนังสือ “ความรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้” ที่ผมได้มีโอกาสอ่านต้นฉบับทั้งเล่ม เห็นว่าเป็นหนังสือที่มีการเรียบเรียงขึ้นมาอย่างสมบูรณ์ ทำให้ผู้อ่านได้มีความเข้าใจต่อแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกำลังเป็นที่กล่าวถึงกันในแวดวงวิชาการด้านสาธารณสุขมากขึ้น ผู้อ่านจะได้ตระหนักว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญอย่างไรต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และองค์กรด้านสุขภาพจะนำแนวคิดนี้ไปใช้อย่างไรในการทำงาน และจะอย่างไรให้เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ได้

หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขและผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพ รวมทั้งอาจารย์และนิสิตนักศึกษาจะได้ใช้อ้างอิงเชิงวิชาการต่อไป

ผมขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง ที่ได้แต่งหนังสือเล่มนี้ได้เรียบร้อย เพื่อการเผยแพร่ในวงวิชาการ และหวังว่าอาจารย์จะได้ผลิตผลงานที่มีคุณค่าทางวิชาการเพิ่มขึ้นในโอกาสต่อไป

คำนำ

แนวคิดเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ทำให้สังคมเกิดความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ยุคสมัยที่ความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง มีกิจกรรมส่งผ่านข้อมูลข่าวสารความรู้เหล่านั้นหรือเติมแต่งขึ้นไปสู่บุคคลหรือกลุ่มคนอื่นๆ ทำให้การได้รับข้อมูล สร้างความเข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ส่งผลกระทบต่อบุคคล ระบบสุขภาพ และระบบบริการทุกด้าน

หนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนได้พยายามนำเสนอแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง การเขียนเมื่อปี พ.ศ. 2554 ใช้ว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ซึ่งสะท้อนประเด็นที่นักวิชาการทั่วโลกมุ่งให้ความสำคัญ ด้วยความคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่นำพาสุขภาพดีมาสู่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

แนวเขียนหนังสือเล่มนี้ พยายามที่จะนำเสนอคำศัพท์เดิมประกอบไว้ด้วยเพื่อให้ผู้อ่านซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข อาจารย์และนิสิตนักศึกษาได้เข้าถึงข้อมูลเรื่องนี้ เช่นเดียวกับผู้เขียน และทำความเข้าใจด้วยมุมมองของตนเองผ่านการสังเกต วิเคราะห์ เปรียบเทียบ และตรวจสอบ เพื่อพิจารณาความรู้เหล่านี้ก่อนนำไปใช้ ซึ่งผู้เขียนเห็นว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาการเรียนรู้และช่วยสร้างเสริมให้เกิดความรอบรู้มากขึ้นยิ่งกว่าการเชื่อตามสิ่งที่คุณเขียนนำมากล่าวอ้างไว้เท่านั้น เพื่อเข้าถึง เข้าใจ และนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากแนวคิดและหลักการอย่างถูกต้อง

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมาลี, รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ต้นสกุล, คุณเพ็ญศรี เกิดนาค และคุณณลินี มกรเสน จากสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, รองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.จิรนนท์ แก้วกล้า ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ช่วยตรวจทานเนื้อหาทางวิชาการ ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ว่องวานิช คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำการจัดโครงสร้างเนื้อหาวิชาการ ขอขอบคุณ ดร.จำเนียร ชุณหโสภาค สมาคมปรัชญาดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง และ ดร.ชัชฎา พารุ่ง สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของการนำเสนอเนื้อหา

ทุกท่านได้มีส่วนสำคัญยิ่งในการเพิ่มคุณค่าให้กับหนังสือเล่มนี้

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

สารบัญเนื้อหา

	หน้า
คำนิยาม	ก
คำนำ	ข
สารบัญเนื้อหา	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
ส่วนที่หนึ่ง พัฒนาการ องค์ประกอบ และการประเมิน	
บทที่ 1 พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	4
นิยามและความหมาย	7
พัฒนาการ	15
สรุปสาระสำคัญ	17
บทที่ 2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	23
กรอบแนวคิด	24
องค์ประกอบ	36
สรุปสาระสำคัญ	42
บทที่ 3 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ	45
แนวคิดการประเมิน	46
เครื่องมือประเมินระดับบุคคล	47
เครื่องมือประเมินระดับประเทศ	58
สรุปสาระสำคัญ	63
ส่วนที่สอง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล	
บทที่ 4 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	67
กระบวนการสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ	68
กลุ่มเป้าหมายที่ต้องเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ	75
แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	76
สรุปสาระสำคัญ	79

บทที่ 5 การสร้างการเรียนรู้และการสื่อสาร	83
หลักการและทฤษฎีการเรียนรู้	84
หลักการและทฤษฎีการสื่อสาร	99
การเสริมพลังการเรียนรู้	106
สรุปสาระสำคัญ	109
บทที่ 6 กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล	115
Fotonovela Technique	119
Teach-back Technique	120
Show-me	121
Chunk & Check Methods	122
Checklists & Scorecards	123
Ask Me 3	124
Shame-free	128
การใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้	129
สรุปสาระสำคัญ	134
ส่วนที่สาม การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร	
บทที่ 7 องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)	137
แนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	138
คุณลักษณะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	140
เครื่องมือพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	146
สรุปสาระสำคัญ	158
บทที่ 8 องค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace)	163
กับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
แนวคิดการพัฒนาองค์กรสุขภาวะ	165
กระบวนการพัฒนาองค์กรสุขภาวะ	172
เครื่องมือพัฒนาองค์กรสุขภาวะ	173
การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์กรสุขภาวะ	175
สรุปสาระสำคัญ	182

ส่วนที่สี่ แนวโน้มการพัฒนา และบทสรุปส่งท้าย

บทที่ 9 แนวโน้มการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	187
แนวโน้มการวิจัยเพื่อพัฒนาและสร้างองค์ความรู้	189
แนวโน้มการกำหนดนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ	193
แนวโน้มการขับเคลื่อนกระบวนการ	197
สรุปสาระสำคัญ	199
บทที่ 10 บทสรุปส่งท้าย	203
บทเรียนที่ได้เรียนรู้	204
ข้อเสนอสำหรับประเทศไทย	206
ประมวลสาระสำคัญส่งท้าย	209
ดัชนีคำค้น	212
ประวัติผู้เขียน	215

สารบัญญัตินำ

ตารางที่ 1.1 การให้ความหมายหรือนิยามคำว่า health literacy	8
ตารางที่ 2.1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่คาดหวัง	27
ตารางที่ 2.2 กรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบสุขภาพ จำแนกตามระดับการพัฒนาและกลุ่มเป้าหมาย	35
ตารางที่ 2.3 องค์ประกอบของดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามโครงการ The European Health Literacy Survey	38
ตารางที่ 6.1 แนวทางการพัฒนาด้านการสื่อสาร เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	117
ตารางที่ 7.1 คุณลักษณะโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการพัฒนา	143
ตารางที่ 7.2 มาตรฐานกำกับคุณภาพของงานบริการส่งเสริมสุขภาพ	154

สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของ Don Nutbeam	25
ภาพที่ 2.2 กรอบการศึกษา health literacy ในกลุ่มวัยรุ่น ของ Manganello	29
ภาพที่ 2.3 แผนผังแสดงขั้นตอนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	31
ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพกับการสาธารณสุข	33
ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่ใช้ภาษาจีน แมนดารินในไต้หวัน	40
ภาพที่ 3.1 ตัวอย่างเครื่องมือประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐาน หรือ REALM	49
ภาพที่ 3.2 ตัวอย่างเครื่องมือ The Newest Vital Sign (NVS)	51
ภาพที่ 3.3 ตัวอย่างแบบทดสอบ Test of Functional Health Literacy in Adult (TOFHLA)	53
ภาพที่ 3.4 ตัวอย่างแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ชั้นปฏิสัมพันธ์ และชั้นวิจารณ์ญาณในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง	55
ภาพที่ 3.5 ตัวอย่างแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพชั้นวิจารณ์ญาณ สำหรับกลุ่มคนทำงานในสำนักงาน	56
ภาพที่ 4.1 ความเชื่อมโยงระหว่างสุขศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ	70
ภาพที่ 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ สุขศึกษา และความรู้ ด้านสุขภาพ	72
ภาพที่ 5.1 ระดับขั้นการพัฒนาของบุคคลด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)	88
ภาพที่ 5.2 ระดับขั้นการพัฒนาของบุคคลด้านเจตคติ (Affective Domain)	89
ภาพที่ 5.3 ระดับขั้นการพัฒนาของบุคคลด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)	89
ภาพที่ 5.4 การกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม	90
ภาพที่ 5.5 การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	96
ภาพที่ 5.6 แนวโน้มของการกระทำจากการประเมินระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง และระดับความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	96
ภาพที่ 5.7 กระบวนการสื่อสารของ Lasswell's "5W" Model	99
ภาพที่ 5.8 กระบวนการสื่อสาร และสิ่งรบกวน	100

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่ 5.9	พีระมิตแสดงอัตราการจดจำจากวิธีการเรียนรู้แต่ละแบบ	103
ภาพที่ 5.10	โมเดลแสดงกระบวนการนำเข้า ประมวล และตอบสนองต่อข้อมูลข่าวสาร	105
ภาพที่ 5.11	โค้งการลืม (Ebbinghaus' Forgetting Curve)	105
ภาพที่ 5.12	โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ	108
ภาพที่ 6.1	ตัวอย่างโปสเตอร์เชิญชวนให้ผู้ป่วยสอบถามปัญหาสุขภาพของตนเอง (แผ่นที่ 1)	125
ภาพที่ 6.2	ตัวอย่างโปสเตอร์เชิญชวนให้ผู้ป่วยสอบถามปัญหาสุขภาพของตนเอง (แผ่นที่ 2)	126
ภาพที่ 6.3	ตัวอย่างแบบบันทึกการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยและบุคลากร	127
ภาพที่ 7.1	จินตนาการหนึ่งขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	139
ภาพที่ 7.2	ความเชื่อมโยงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการดูแลสุขภาพ การจัดการคุณภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ	145
ภาพที่ 7.3	แบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง	151
ภาพที่ 7.4	แผนผังการบริหารงานคุณภาพ	156
ภาพที่ 8.1	รายงานการสำรวจความสุขระดับโลก	164
ภาพที่ 8.2	ระดับความสุขจำแนกตามกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	165
ภาพที่ 8.3	ปัจจัยการพัฒนางานองค์กรสุขภาวะ ตามโมเดล MapHR	171
ภาพที่ 8.4	กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร 5 ขั้นตอน	172
ภาพที่ 8.5	กิจกรรมการนำเสนอภาพฝันองค์กรสุขภาวะ	177
ภาพที่ 8.6	กิจกรรมการนำข้อมูลองค์กรและผลการสำรวจมาอภิปรายร่วมกัน	178
ภาพที่ 8.7	ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการสร้างสุข ตามโมเดล MapHR	178
ภาพที่ 8.8	ตัวอย่างกิจกรรมสร้างสุขในองค์กรสุขภาวะ	179
ภาพที่ 8.9	ตัวอย่างกิจกรรมเรียนรู้และแลกเปลี่ยน	180

ส่วนที่หนึ่ง
พัฒนาการ องค์ประกอบ และการประเมิน

บทที่ 1
พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญ
นิยามและความหมาย
พัฒนาการ
สรุปสาระสำคัญ

คำถามชวนคิด

1. ท่านแน่ใจหรือไม่ว่าสามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพได้มากพอแล้ว?
2. ท่านคิดว่าได้ทำความเข้าใจเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ดีแล้วหรือไม่?
3. ท่านทราบหรือไม่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเป็นมา ความสำคัญ
นิยามความหมาย และพัฒนาการ อย่างไร?

“สุขภาพ หรือ สุขภาวะ” ในมุมมองระดับสากลมีความครอบคลุม 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย (physical health) สุขภาวะทางจิต (mental health) สุขภาวะทางสังคม (social health) และ สุขภาวะทางปัญญา (spiritual health) เชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคมประกอบกัน มิใช่เพียงแต่การปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือความพิการ เท่านั้น” หรือ “a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” และต่อมา Nola J. Pender (1996) ศาสตราจารย์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้ขยายความไว้ว่า “การบรรลุถึงการใช้ศักยภาพของ บุคคลที่มีมาแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนาขึ้น บุคคลจะบรรลุสภาวะนี้ด้วยการปฏิบัติตนอย่างมี เป้าหมาย ใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง รวมทั้งมีการปรับตัวเพื่อสร้างความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับ สภาพแวดล้อมโดยรอบตนเอง” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

สำหรับประเทศไทย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กำหนดความหมาย ของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้ความหมายของคำว่า “ปัญญา” ไว้ว่า “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ นำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเผื่อแผ่” ซึ่งนายแพทย์ประเวศ วะสี (2550) ได้ยกตัวอย่าง ดังนี้ (1) กาย ได้แก่ ความแข็งแรง ปลอดภัย ปลอดภัย มีปัจจัยสี่ (2) จิต ได้แก่ ความดี ความงาม ความสงบ ความมีสติ (3) สังคม ได้แก่ สังคมสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม และสังคม สันติ และ (4) ปัญญา ได้แก่ รู้รอบ รู้เท่าทัน ทำเป็น อยู่ร่วมกันเป็น บรรลุอิสรภาพ

ระบบสุขภาพของประเทศ มีการจัดการและดำเนินการเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนา ดังกล่าวทั้งด้านการรักษาพยาบาล (medical care) การป้องกันและควบคุมโรค (diseases prevention and control) การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) และการฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation) ล้วนมุ่งหวังให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ นั่นหมายถึงว่า ประชาชนจะต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม

กล่าวได้ว่า สุขภาพหรือสุขภาวะจะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการทั้งส่วนของการดำเนินงานเชิงระบบจากหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ทุกระดับ การเอาใจใส่ด้านนโยบาย สุขภาพจากภาคประชาสังคม และการดูแลตนเองของประชาชนในระดับปัจเจกบุคคล

อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรโลกและคนไทย แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสมมีเพิ่มมากขึ้นและรุนแรงขึ้น เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าว พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับพหุปัจจัย (multiple factors) ในหลากหลายระดับ (multiple level) และ ปัจจัยสำคัญที่เป็นประเด็นกล่าวถึงมากที่สุดในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยองค์การอนามัยโลก ได้ส่งสัญญาณเป็นระยะด้วยการเผยแพร่เอกสารทางวิชาการ กำหนดให้เป็นประเด็นสำคัญในการ ประชุมระดับนานาชาติ และส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ในมิติต่างๆ รวมทั้ง กระตุ้นให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ควบคู่กับการปฏิรูประบบการศึกษาให้ทันสมัย นั่นคือแนวความคิดเรื่อง “health literacy”

health literacy คืออะไร มีที่มาอย่างไร และมีความสำคัญอย่างไร

แวดวงนักวิชาการด้านสุขภาพและด้านการศึกษาทั่วโลก ได้ใช้ความพยายามอย่างยิ่ง ในการเข้าถึงแนวคิด ทำความเข้าใจ และนำมาขบคิด ด้วยตระหนักถึงความสำคัญและความ จำเป็นของสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันที่เกิดขึ้นทั่วโลก

สภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุให้มีการกล่าวถึงเรื่อง health literacy สรุปลงข้อสังเกตได้ดังนี้คือ

1) ปัญหาในระบบบริการสุขภาพ มีตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอ่านเอกสารแนะนำการปฏิบัติ ตัวและอ่านฉลากยาไม่ได้ ที่พออ่านได้บ้างก็อ่านไม่ออกเพราะตัวเล็กเกินไป หรืออ่านแล้วไม่เข้าใจ สรุปรูปร่างไปใช้แบบผิดๆ ไม่กล้าถามหมอ ทำให้ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ กินยาไม่ถูกวิธี โรคที่เป็นไม่หายขาด มีอาการแทรกซ้อน ใช้เวลารักษานานกว่าที่ควร เป็นต้น

2) ปัญหาในงานด้านการป้องกันโรค มีตัวอย่างเช่น คนงานในประเทศเพื่อนบ้านนำ โรคติดต่อเข้ามา คนในพื้นที่ขาดข้อมูลในการป้องกันตัวเองและการแพร่ระบาด เจ้าหน้าที่ไปคุย ด้วยก็สื่อสารกันไม่เข้าใจ คนงานก็ไม่มีรู้เรื่องการป้องกัน ทำอะไรไม่ถูก ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง โรคก็เกิดการแพร่กระจายเพราะขาดการป้องกัน เป็นต้น

3) ปัญหาในงานส่งเสริมสุขภาพ มีตัวอย่างเช่น วิทยุรับข้อมูลจากสื่อธุรกิจที่โฆษณา โฆษณาสรรพคุณเกินจริงเกือบจะทุกครั้งที่ใช้ใช้งานสื่อออนไลน์ จนเกิดความคุ้นเคยกับข้อมูล เหล่านั้น ทำให้หลงเชื่อได้ง่าย มีการส่งต่อโดยที่ไม่ได้อ่านรายละเอียด ไม่ได้ตรวจสอบ และไม่ทัน ได้คิดพิจารณาให้รอบคอบ รวมทั้งระบบข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือและเข้าถึงได้เมื่อมีความ ต้องการใช้มืออยู่อย่างจำกัด สิ่งที่เป็นอันตรายก็ตรงที่บุคลากรสาธารณสุขก็เป็นเองด้วย ทำให้ ประชาชนทั่วไปเชื่อตามและใช้ข้อมูลดังกล่าวอย่างสนิทใจเพราะความไว้วางใจ เป็นต้น

ความเป็นมาและความสำคัญ

ความเป็นมา

แนวคิดเกี่ยวกับ health literacy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 (Mancuso, 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของนำเสนอ นิยามความหมาย กรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมิน และกลวิธี การใช้คำเรียก “health literacy” ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนดคำเรียกไว้ เรียงตามลำดับตามช่วงเวลา ดังนี้

1) **ความแตกฉานด้านสุขภาพ** กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2541) ซึ่งแปลมาจากนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1998)

2) **การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ** กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2550) ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy)

3) **ความฉลาดทางสุขภาพ** กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553)

4) **ความฉลาดทางสุขภาวะ** กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาวะในกลุ่มนักเรียน ของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553)

5) **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (2560)

สำหรับการนำเสนอในหนังสือนี้ ผู้เขียนขอใช้คำที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นล่าสุดคือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งได้มีการเผยแพร่และมีการรับรู้ในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

ความสำคัญ

“สุขภาพ หรือ สุขภาวะ” ของบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน (multiple factors) ปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงอย่างมากก็คือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “health literacy” ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ศักยภาพของบุคคล”

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญ (Parker, 2000) คือ สถานะสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ การรับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ฯลฯ รายงานวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 และการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Sharif & Blank, 2010; Chang, 2011) อาทิ การบริโภคอาหาร การใช้ยาเสพติด การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (De Wat et al., 2004)

บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อ้างอิง การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค (DeWalt et al., 2004) รวมทั้ง มีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า (NAAL, 2003) และมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (Baker et al., 2007) เนื่องจากมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและขาดทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง

หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (WHO, 2009) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ได้

ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

1. ความสำคัญในระดับบุคคล

บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่างๆ ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการทำงานได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ถูกหลอกหรือมีพฤติกรรมที่ผิดพลาดส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง จนเกิดโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรง

หรือต้องรักษาตัวเรื้อรัง ทำให้ต้องขาดงาน เกิดความสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ด้วย

2. ความสำคัญในระดับหน่วยงาน

หน่วยงานหรือองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะเกิดผลเสียต่องานบริการและการสร้างสรรค์ผลงาน บุคคลเหล่านี้มักสร้างแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ก่อให้เกิดปัญหาแก่หน่วยงานในการจัดการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบุคลากรสาธารณสุขจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการและกลายเป็นสิ่งเหนี่ยวรั้งการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงสะท้อนถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ ส่งผลดีต่องานบริการและการผลิตผลงาน ทำให้หน่วยงานมีรายได้ที่ดี มีชื่อเสียง และมีความมั่นคงในระยะยาว

3. ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ

หากประชาชนของประเทศมีการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายไข้เจ็บพื้นฐานที่สามารถป้องกันได้ หรือเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่อายุยังน้อย จะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพอย่างมาก และทำให้ประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและการจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาแพงจากต่างประเทศ รวมทั้งเกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้นทุกปี มีข้อมูลจากรายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559) ระบุว่าจนถึงปีพ.ศ. 2553 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมมีจำนวนสูงถึง 392,368 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวนเพียง 40,288 ล้านบาทต่อปีเท่านั้น

หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการที่ต้นเหตุของปัญหาดังกล่าว โดยการนำแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการสร้างความเปลี่ยนแปลง จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของบุคคลและระบบสุขภาพโดยรวม เนื่องจากการพัฒนาด้านสภาวะแวดล้อมและสังคมขาดความสมดุล ประเทศชาติจะเสียโอกาสในการสร้างความเจริญก้าวหน้าอย่างที่ควรจะเป็น และในที่สุดประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจะไม่สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

นิยามและความหมาย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้คำนิยาม “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ว่า “health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้แปลไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ “ทักษะต่างๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ”

ตลอดช่วงเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมา หน่วยงานและนักวิชาการทั่วโลกได้ให้คำจำกัดความ คำว่า health literacy หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้มากมายในบทความวิชาการ แตกต่างกันไปอยู่บ้างตามบริบทภูมิภาคและพื้นที่การดำเนินงาน วัฒนธรรม และสังคม

ผู้เขียนได้รวบรวมคำจำกัดความและการให้ความหมายของคำว่า “health literacy” ในเอกสารรายงานและบทความทางวิชาการของต่างประเทศ และได้เพิ่มเติมคำนิยามที่มีหน่วยงานในประเทศไทยกำหนดขึ้นด้วย ทั้งนี้ ผู้เขียนได้แสดงข้อความตามต้นฉบับที่กล่าวอ้างอิง ประกอบไว้กับข้อความที่แปล เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าถึงแนวคิดและเจตนาของผู้ให้ความหมายซึ่งใช้ประสบการณ์และความเชื่อในการกำหนดความหมายของคำว่า “health literacy” ขึ้น รวมทั้งได้เพิ่มเติมข้อมูลในส่วนบริบทและพื้นที่ที่มีการนำคำนิยามเหล่านี้ไปใช้ นำเสนอเรียงลำดับตามช่วงเวลาของพัฒนาการที่เกิดขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 1.1

การให้ความหมายและคำนิยามที่นำเสนอไว้นี้ พบว่ามีการระบุค่าที่สะท้อนถึงความสามารถของบุคคลไว้จำนวนหนึ่ง โดยใช้คำที่แตกต่างกันบ้าง คำเหล่านี้บางส่วนมีความหมายใกล้เคียงกัน และบางส่วนเป็นคำที่แตกต่างออกไป ดังนั้น การนำไปใช้เพื่อกำหนดแนวทางการประเมินและการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในประเทศไทย ควรพิจารณาถึงความแตกต่างในบริบทด้านวัฒนธรรมและสังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต การเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในแต่ละพื้นที่ การเข้าถึงและการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ระบบการให้ข้อมูล การจัดการบริการด้านข้อมูล การออกแบบอาคารสถานที่ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ และวัฒนธรรมของการใช้ระบบสุขภาพแบบไทย เช่น ระบบการจองคิว การเอื้อเฟื้อระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นต้น

ตารางที่ 1.1 การให้ความหมายหรือนิยามคำว่า health literacy

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
1) ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (สวรส., 2541) <i>“the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health”</i>	องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: ทั่วไป
2) ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ <i>“the constellation of skills, including the ability to perform basic reading and numeral tasks required to function in the healthcare environment”</i>	American Medical Association (1999) บริบท: โรงพยาบาล พื้นที่: สหรัฐอเมริกา
3) ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี <i>“the personal, cognitive and social skills which determine the ability of individuals to gain access to, understand, and use information to promote and maintain good health”</i>	Nutbeam (2000) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: ออสเตรเลีย
4) ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม <i>“the degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions”</i>	The US Healthy People 2010 (2000) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: สหรัฐอเมริกา
5) ความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ <i>“the ability to read, understand, and act on health care information”</i>	The Center for Health Care Strategies Inc. (2000) บริบท: โรงพยาบาล พื้นที่: สหรัฐอเมริกา
6) ระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ จัดการ ทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม <i>“the individuals’ capacity to obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions”</i>	Institute of Medicine (2004) บริบท: โรงพยาบาล พื้นที่: สหรัฐอเมริกา

ตารางที่ 1.1 การให้ความหมายหรือนิยามคำว่า health literacy (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
<p>7) ความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งที่บ้าน ชุมชน สถานที่ทำงาน ระบบสุขภาพ ตลาด และที่สาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ความสามารถดังกล่าวในการแสวงหาข้อมูลอย่างมีความรับผิดชอบ</p> <p><i>“the ability to make sound health decision(s) in the context of everyday life—at home, in the community, at the workplace, the healthcare system, the market place and the political arena.</i></p> <p><i>It is a critical empowerment strategy to increase people’s control over their health, their ability to seek out information and their ability to take responsibility”</i></p>	<p>Kickbusch, Wait & Maag (2005)</p> <p>บริบท: บ้าน ชุมชน สถานที่ทำงาน ตลาด ระบบสุขภาพ และ พื้นที่สาธารณะ พื้นที่: อังกฤษ สวีตเซอร์แลนด์ และอื่นๆ</p>
<p>8) การกระทำ พลวัต และการเสริมพลัง รวมทั้งทักษะชีวิตที่สำคัญ สำหรับสังคมสมัยใหม่ เพื่อสร้างทางเลือกในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เกิดผลต่อสุขภาพและมีสุขภาวะ “active, dynamic and empowering, and is an important life skill required ‘to navigate modern society’ and the choices in everyday life influencing health and well-being”</p>	<p>Kickbusch, Wait & Maag (2005)</p> <p>บริบท: ทั่วไป พื้นที่: สหราชอาณาจักร</p>
<p>9) ทักษะที่ครอบคลุมและความสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน รวมทั้งใช้ข้อมูลสุขภาพและแนวคิดเพื่อสร้างทางเลือกในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต <i>“the wide range of skills, and competencies that people develop to seek out, comprehend, evaluate and use health information and concepts to make informed choices, reduce health risks and increase quality of life”</i></p>	<p>Zarcadoolas, Pleasant & Greer (2005)</p> <p>บริบท: ทั่วไป พื้นที่: สหรัฐอเมริกา</p>
<p>10) ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูล ได้ตรงกับความต้องการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่างๆ <i>“ability to find, understand, appraise, and communicate information to engage with the demands of different health contexts to promote health across the life course”</i></p>	<p>Kwan, Frankisk & Rootman และคณะ (2006)</p> <p>บริบท: ทั่วไป พื้นที่: แคนาดา</p>
<p>11) ทักษะที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งต้องมีการตรวจสอบอยู่เสมอ ในแต่ละบริบทอันจำเพาะที่ต้องการใช้ความสามารถดังกล่าว <i>“an individual’s possession of requisite skills for making health-related decisions, which means that health literacy must always be examined in the context of the specific tasks that need to be accomplished”</i></p>	<p>Paasche-Orlow & Wolf (2007)</p> <p>บริบท: โรงพยาบาล พื้นที่: สหรัฐอเมริกา</p>

ตารางที่ 1.1 การให้ความหมายหรือนิยามคำว่า health literacy (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
12) ความสามารถในการอ่าน พิจารณากลับกรอง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ <i>“the ability to read, filter and understand health information in order to form sound judgements”</i>	European Commission (2007) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: ยุโรปตะวันออกเฉียงใต้
13) ความสามารถในการได้รับ แปลความ และทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานและบริการ รวมทั้งสมรรถนะในการใช้ข้อมูลนั้นเพื่อให้มีสุขภาพดี <i>“the capacity to obtain, interpret and understand basic health information and services and the competence to use such information to enhance health”</i>	Pavlekovic (2008) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: ยุโรปตะวันออกเฉียงใต้
14) ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เพื่อการส่งเสริม ดำรงรักษา และปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตตามบริบทต่างๆ <i>“the ability to access, understand, evaluate and communicate information as a way to promote, maintain and improve health in a variety of settings across the life course”</i>	Rootman & Gordon-El-Bihety (2008) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: แคนาดา
15) ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่จำเป็นสำหรับการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ <i>“the knowledge, skills and abilities that pertain to interactions with the healthcare system”</i>	Ishikawa & Yano (2008) บริบท: โรงพยาบาล พื้นที่: ญี่ปุ่น
16) กระบวนการพัฒนาตลอดชีวิตของบุคคล ซึ่งใช้ทั้งความสามารถ การสร้างความเข้าใจ และการสื่อสาร <i>“a process that evolves over one’s lifetime and encompasses the attributes of capacity, comprehension, and communication”</i>	Mancuso (2008) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: สหรัฐอเมริกา
17) ความรู้และทักษะที่ใช้ในการทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพในประเด็นเรื่องสารเสพติดและแอลกอฮอล์ การป้องกันโรค การรักษา ความปลอดภัย และการป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน และการอยู่อย่างมีสุขภาพดี <i>“the knowledge and skills required to understand and use information relating to health issues such as drugs and alcohol, disease prevention and treatment, safety and accident prevention, first aid, emergencies, and staying healthy”</i>	Australian Bureau of Statistics (2008) บริบท: ผู้ใหญ่ พื้นที่: ออสเตรเลีย

ตารางที่ 1.1 การให้ความหมายหรือนิยามคำว่า health literacy (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
18) ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และลดความไม่เสมอภาค ทางสุขภาพ <i>“a means to find, understand, analyze and use information to make better decisions about health and to ultimately reduce inequities in health”</i>	Pleasant & Kuruville (2008) บริบท: คลินิกและทั่วไป พื้นที่: สหรัฐอเมริกา
19) ระดับความสามารถของบุคคลในการอ่านและทำความเข้าใจสิ่งพิมพ์ ด้านสุขภาพ สามารถระบุและแปลความข้อมูลที่นำเสนอด้วยแผนภูมิ กราฟ ตาราง และตัวเลข เพื่อการตัดสินใจในการดูแลและรักษาสุขภาพอย่างเหมาะสม <i>“the degree to which individuals have the capacity to read and comprehend health-related print material, identify and interpret information presented in graphical format (charts, graphs and tables), and perform arithmetic operations in order to make appropriate health and care decisions”</i>	Yost และคณะ (2009) บริบท: กลุ่มประชาชน ผู้ใช้ภาษาจีน-อเมริกัน พื้นที่: สหรัฐอเมริกา
20) ความสามารถในการทำความเข้าใจและแปลความหมายข้อมูลสุขภาพ ทั้งจากรูปแบบข้อความ คำพูด หรือสื่อดิจิทัล และจูงใจให้บุคคลใส่ใจหรือ หลีกเลี่ยงการกระทำที่ส่งผลลบต่อสุขภาพ <i>“the ability to understand and interpret the meaning of health information in written, spoken or digital form and how this motivates people to embrace or disregard actions relating to health”</i>	Adams และคณะ (2009) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: ออสเตรเลีย
21) ความสามารถในการทำความเข้าใจความหมายที่ได้รับจากการสื่อสาร ในรูปแบบที่แตกต่างกัน โดยใช้ทักษะต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลด้านสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์ <i>“the ability to derive meaning from different forms of communication by using a variety of skills to accomplish health-related objectives”</i>	Adkins และคณะ (2009) บริบท: ตลาดสินค้า พื้นที่: สหรัฐอเมริกา
22) ระดับความสามารถของบุคคลและกลุ่มคนในการรับ จัดการ ทำความเข้าใจ ประเมิน และตอบสนองต่อข้อมูลที่ต้องใช้ เพื่อตัดสินใจด้านการสาธารณสุข ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน <i>“the degree to which individuals and groups can obtain, process, understand, evaluate, and act upon information needed to make public health decisions that benefit the community”</i>	Freedman และคณะ (2009) บริบท: ชุมชน พื้นที่: สหรัฐอเมริกา

ตารางที่ 1.1 การให้ความหมายหรือนิยามคำว่า health literacy (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
<p>23) ทักษะที่จำเป็นสำหรับการค้นหา ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพในบริบทที่หลากหลาย รวมทั้งการรู้คำศัพท์สุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพ <i>“some additional skills, including those necessary for finding, evaluating and integrating health information from a variety of contexts. It also requires some knowledge of health-related vocabulary as well as the culture of the health system”</i></p>	<p>Rootman (2009) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: แคนาดา</p>
<p>24) ระดับความสามารถของบุคคลในการรับ จัดการ ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจด้านสุขภาพ <i>“the degree to which individuals can obtain, process, understand, and communicate about health-related information needed to make informed health decisions”</i></p>	<p>McCormack และคณะ (2010) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: สหรัฐอเมริกา</p>
<p>25) ความสามารถในการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลสุขภาพในการควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น อาทิ ประเมินความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง ตรงประเด็น และนำข้อมูลนั้นไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือเงื่อนไขในการใช้ชีวิต <i>“ability to understand and apply health information in ways that allow them to take more control over their health through, for example, appraising the credibility, accuracy, and relevance of information and action on that information to change their health behaviours or living conditions”</i></p>	<p>Wu และคณะ (2010) บริบท: สถานศึกษา พื้นที่: แคนาดา</p>
<p>26) การรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบำรุงหรือปรับปรุงคุณภาพในการใช้ชีวิต <i>“literacy and encompasses people’s knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning health care, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course”</i></p>	<p>The European Health Literacy Survey: HLS-EU Consortium (2012), Sorensen และคณะ (2012) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: กลุ่มประเทศในยุโรป 8 ประเทศ</p>

ตารางที่ 1.1 การให้ความหมายหรือนิยามคำว่า health literacy (ต่อ)

การให้ความหมายหรือคำนิยาม	ผู้กำหนดและบริบทที่ใช้
27) ชุดของทักษะที่ใช้ในการจัดการและประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสัมพันธ์กับการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว <i>“a set of skills used to organize and apply health knowledge, attitudes and practices relevant when managing one’s health environment”</i>	Massey และคณะ (2012) บริบท: ระบบบริการสุขภาพ กลุ่มวัยรุ่น พื้นที่: สหรัฐอเมริกา
28) ความรู้และความสามารถของประชาชนในการค้นหาเพื่อรวบรวมข้อมูล ประเมิน จัดการ และนำไปใช้ รวมทั้งความสามารถในการทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น และสังคมโลก โดยนำความสามารถนั้นมาใช้ในการตัดสินใจ ดำเนินการ และเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง <i>“health literacy comprises a broad range of knowledge and competencies that people seek to encompass, evaluate, construct and use. Through health literacy competencies people become able to understand themselves, others and the world in way that will enable them to make sound health decisions, and to work on and change the factors that constitute their own and others’ health chances”</i>	Paakkari & Paakkari (2012) บริบท: สถานศึกษา พื้นที่: สหรัฐอเมริกา
29) คุณลักษณะของบุคคล และทรัพยากรทางสังคมที่บุคคลและชุมชนจำเป็นต้องใช้ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูลและบริการเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ รวมความสามารถในการสื่อสาร การใช้สิทธิและการตัดสินใจเกี่ยวกับกฎหมาย <i>“the personal characteristics and social resources needed for individuals and communities to access, understand, appraise and use information and services to make decisions about health. Health literacy includes the capacity to communicate, assert and enact these decisions”</i>	Dodson และคณะ (2015) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: ออสเตรเลีย
30) ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะ เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี	กองสุขศึกษา (2554) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: ทั่วประเทศ
31) กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ	สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559)
32) ความรอบรู้ และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม	กระทรวงสาธารณสุข (2560) บริบท: ทั่วไป พื้นที่: ทั่วประเทศ

การให้ความหมายหรือคำนิยามข้างต้น ผู้เขียนได้วิเคราะห์และตั้งข้อสังเกตไว้ดังนี้

1. นิยามที่กำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของทักษะต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ และทักษะการปฏิบัติตัวในบริบทสังคม เพื่อการเข้าถึง (access) ทำความเข้าใจ (understand) และใช้ข้อมูล (use information) ด้านสุขภาพ ประเด็นที่กำหนดขึ้นตามนิยามมุ่งเน้นเรื่องการได้รับ การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเป็นสำคัญ เพื่อผลลัพธ์ที่ต้องการคือ นำมาใช้ในการส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ ดังนั้น การที่บุคคลจะบรรลุถึงผลลัพธ์ดังกล่าวได้ บุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถพื้นฐานที่ดีในด้านต่างๆ เช่น การรู้หนังสือ (literacy) การฟัง (listening) การตั้งคำถาม (questioning) เป็นต้น

2. การวิเคราะห์ที่สำคัญที่กำหนดไว้ในการให้ความหมายหรือคำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า คำสำคัญที่กำหนดขึ้นเกือบทั้งหมดเป็นคำกริยา (verb) และเป็นสิ่งที่ใช้สะท้อนถึงความสามารถ (abilities) ของบุคคลทั้งสิ้น ผู้เขียนจำแนกได้เป็น 2 ส่วน คือ (1) คำสำคัญที่มีความสอดคล้องกัน และ (2) คำสำคัญที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำสำคัญที่มีความสอดคล้องกัน แบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม

กลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ ได้รับ (obtain) ค้นหา (find/seek out/ seek to encompass) เข้าถึง (access)

กลุ่มที่สอง ได้แก่ คัดกรอง (filter) ตรวจสอบ (examine) วิเคราะห์ (analyze) ประเมิน (evaluate/appraise)

กลุ่มที่สาม ได้แก่ ทำความเข้าใจ (understand/comprehend/interpret/derive meaning)

กลุ่มที่สี่ ได้แก่ ตัดสินใจ (make decision/judgements) บูรณาการ (integrating)

กลุ่มที่ห้า ได้แก่ จัดการหรือกระทำ (process/act on/organize/construct) ใช้ (use) นำไปใช้ (apply)

ส่วนที่ 2 คำสำคัญที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ อ่าน (reading) คำนวณตัวเลข (numeral tasks) ความรู้ (knowledge) ความสามารถที่จำเป็น (abilities that pertain) ทักษะชีวิต (life skill) สื่อสาร (communicate) พลวัต (dynamic) เสริมพลัง (empowering)

3. นิยามส่วนหนึ่งได้ช่วยให้เรามองเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทของการใช้ชีวิตและการทำงาน เช่น การพัฒนาสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะต้องเอาใจใส่ในเรื่องทักษะในการค้นหา ประเมิน และบูรณาการข้อมูลสุขภาพในบริบทชุมชน รู้คำศัพท์ด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพในชุมชน (Rootman, 2009) และการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการทำงานกับกลุ่มบุคคล เพื่อให้มีการตัดสินใจด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน (Freedman et al., 2009) โดยคำนึงถึงเรื่องการใช้สิทธิและการตัดสินใจทางกฎหมาย เป็นต้น

พัฒนาการ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีพัฒนาการเกิดขึ้นนับตั้งแต่คำว่า health literacy ถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปี ค.ศ. 1974 กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 และการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่อง การพัฒนาและการส่งเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา ในปี ค.ศ. 2009 health literacy ถูกกำหนดไว้เป็นหัวข้อสำคัญเรื่องหนึ่ง หลังจากนั้นคำว่า health literacy มีปรากฏในเอกสารเผยแพร่และบทความวิจัยจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ (adult) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก และกลุ่มวัยรุ่น (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2553) ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของนำเสนอ นิยามความหมาย กรอบแนวคิด องค์ประกอบ เครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมิน และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา

พัฒนาการดังกล่าว สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ โดยจำแนกตามปริมาณของบทความวิชาการหรืองานวิจัยที่เผยแพร่ในช่วงเวลาดังกล่าว และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น ดังนี้

ระยะที่หนึ่ง การเข้าถึง ระหว่างปี ค.ศ. 1974 - ค.ศ.1997 (พ.ศ. 2517 - พ.ศ. 2540)

ระยะแรกเป็นช่วงของการนำเสนอแนวคิดเรื่อง health literacy โดยการชี้ให้เห็นความสำคัญของความสามารถระดับพื้นฐานคือ การรู้หนังสือ (literacy) ซึ่งเป็นดัชนีสะท้อนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในประเทศที่ยอมรับกันทั่วโลก ช่วงแรกองค์ความรู้นี้มีแหล่งข้อมูลที่จำกัด และการเข้าถึงก็ยังมีได้กว้างขวางในทุกวงการ แม้แต่ในแวดวงด้านสุขภาพและการสาธารณสุข ก็มีกลุ่มบุคคลที่สนใจเรื่องนี้ในวงจำกัด ระยะเวลาที่ นักวิชาการจำนวนมากยังไม่มีความชัดเจนว่า health literacy คืออะไร จะประเมินและพัฒนาอย่างไร แต่มีกลุ่มนักวิชาการที่สนใจทำการศึกษานำร่องและพัฒนาวิธีการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้ในงานที่ดำเนินการอยู่บ้าง ส่วนใหญ่เป็นงานในด้านการรักษาพยาบาล

องค์ความรู้สำคัญที่เกิดขึ้นในระยะที่หนึ่ง ได้แก่ บทความที่เผยแพร่แนวความคิดและการชี้ให้เห็นความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Simonds, 1974) แนวคิดที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่าง health literacy กับผลลัพธ์ และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Williams et al., 1995; Baker et al., 1997; Kickbusch, 1997; Nutbeam, 1998) การพัฒนาเครื่องมือทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย (Davis et al., 1991; Parker et al., 1995)

ระยะที่สอง การทำความเข้าใจ ระหว่างปี ค.ศ. 1998 - ค.ศ.2008 (พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2551)

ระยะที่สองของพัฒนาการ ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เนื่องจากแนวคิดเรื่อง health literacy มีความเป็นนามธรรมสูงในระยะแรก บางประเด็นยังต้องอาศัยการทำความเข้าใจในกลุ่มนักวิชาการ เช่น ความรู้ (knowledge) แตกต่างจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และการรู้หนังสือ (literacy) อย่างไรก็ตาม การทำความเข้าใจดังกล่าว ส่งผลต่อการกำหนดคำเรียก health literacy ว่าควรจะใช้คำใดจึงจะเหมาะสม และสอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศ ทั้งนี้ การตีความและการทำความเข้าใจในช่วงเวลานี้ นำไปสู่การออกแบบและพัฒนาโครงการวิจัย การกำหนดนโยบาย การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะต่อมา

ความเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของการทำความเข้าใจ ได้แก่ การกำหนดค่านิยมอย่างเป็นทางการขององค์การอนามัยโลก (1998) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในการสื่อสาร ซึ่งส่งผลให้การสะท้อนสภาพปัญหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น การประกาศนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (U.S. Healthy People 2010, 2000) การเผยแพร่กรอบแนวคิด และเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ความรู้สำคัญที่เกิดขึ้น มีดังนี้ การกำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนของประเทศต่างๆ มีรายงานการศึกษาวิจัยในประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ การพัฒนาเครื่องมือประเมิน และการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีการเผยแพร่ตัวอย่างเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใช้ในระดับขั้นการพัฒนาและขอบเขตตามที่นิยมขึ้น การพัฒนารอบแนวคิดและโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ระยะที่สาม การนำไปใช้ ระหว่างปี ค.ศ. 2009 - ค.ศ.2018 (พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2561)

ระยะที่สามของพัฒนาการ เป็นช่วงเวลาที่นักวิจัยทั่วโลกให้ความสนใจและทำการศึกษาวิจัยจำนวนมาก องค์ความรู้สำคัญที่เกิดขึ้น มีดังนี้ ปรากฏบทความวิชาการและผลงานวิจัยที่มีความหลากหลายมากขึ้นจากบริบทเฉพาะในโรงพยาบาล ไปสู่อุ้งค์กรและชุมชน จากงานด้านการรักษาพยาบาลไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและอื่นๆ จากกลุ่มผู้ป่วยไปสู่กลุ่มวัยรุ่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัคร ประชาชนทั่วไป จากประเด็นสุขภาพโดยรวมไปสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจง เช่น ความรอบรู้ด้านการไต่ถาม ความรอบรู้ด้านโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การรู้เท่าทันข้อมูลในสื่อดิจิทัล เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย เริ่มมีการกำหนดหัวข้อสำหรับการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา การส่งเสริมให้นักศึกษาทำวิทยานิพนธ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดทำโครงการศึกษาวิจัยนำร่อง เช่น โครงการรู้เท่าทันสื่อของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปีงบประมาณ 2552-2555 โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในปีงบประมาณ 2553-2554 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, โครงการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษาของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย ในปีงบประมาณ 2553-2555 และโครงการวิจัยในกลุ่มผู้ที่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2554-2555 โดยปรากฏบทความวิชาการและหนังสือที่เผยแพร่แนวคิดในการพัฒนา การกำหนดคำนิยามของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประกาศนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการสนับสนุนของแหล่งทุน รายงานวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวัด รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

สรุปสาระสำคัญ

แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นจากสภาพปัญหาในการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูล เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในงานด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ

แวดวงวิชาการด้านสุขศึกษานำปัญหาเหล่านี้มาสัมมนาแลกเปลี่ยนและหาหนทางแก้ไข กระทั่งมีการขยายองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบันและมีผู้ให้ความหมายและคำนิยามขึ้นมากมาย เป็นที่น่าสังเกตว่าคำนิยามเหล่านี้ได้ระบุงบองค์ประกอบที่จำเป็นในแต่ละสถานการณ์และบริบทของการใช้ นำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือประเมิน พัฒนาการเหล่านี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นในประเทศพัฒนาแล้วเกือบทั้งสิ้น พัฒนาการในช่วงที่ผ่านมาสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ โดยจำแนกตามปริมาณของบทความวิชาการหรืองานวิจัยที่เผยแพร่และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น สำหรับประเทศไทย เริ่มมีการกำหนดหัวข้อสำหรับการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา การส่งเสริมให้นักศึกษาทำวิทยานิพนธ์ โครงการศึกษาวิจัยนำร่องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บทความวิชาการ หนังสือเผยแพร่แนวคิด การกำหนดคำนิยาม การประกาศนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ปีงบประมาณ 2553-2554.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2553). การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่อง ความแตกฉานด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ตุลาคม 2552-มกราคม 2553, 23, 46-55.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 3-20.
- ประเวศ วะสี. (2550). สุขภาพดี อยู่ที่ใจ (Spiritual Health) บทความพิเศษ การประชุมวิชาการ ส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2550. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health, October-December 2007.
- มูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย. (2553). แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็กเยาวชน และครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2561, จาก <https://www.nationalhealth.or.th/node/155>
- Adam, R.J.; Stocks N.P.; Wilson, D.H.; Hill, C.L.; Gravier, S.; Kickbusch, I. et al (2009). Health literacy: a new concept for general practice? Australian Family Physician, 38(3), 144-147.
- Adkins, NR., & Corus, C. (2009). Health literacy for improved health outcome: effective capital in the marketplace. The Journal of Consumer Affairs, 43(2), 199-222.

- 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.
- Baker, D.W.; Parker, R.M.; Williamsb, M.V.; Clark, W.S., & Nurss, J. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of services. *American Journal of Public Health*, 87, 1027-1039.
- Chang, L. (2011). Health literacy, self-reported status and health promotion behaviors for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 190-196.
- Davis, T.C.; Crouch, M.A.; Long, S.W.; Jackson, R.H.; Bates, P., et al, (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. *Family Medicine*, 23, 433-435.
- Dodson, S.; Beauchamp, A.; Batterham, R.W., & Osborne, R.H. (2015). *Ophelia Toolkit: A step-by-step guide for identifying and responding to health literacy needs within local communities*. Deakin University, Melbourne.
- European Commission. (2007). *Together for health: a strategic approach for the EU 2008-2013*. Com 630 final 2007.
- Freedman, D.; Bess, K.D.; Tucker, H.A.; Boyd, D.L.; Tuchman, A.M., & Wallston, K. (2009). Public health literacy defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446-451.
- Institute of Medicine: IOM. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Retrieved March 8, 2018, from <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2004/Health-Literacy-A-Prescription-to-End-Confusion.aspx>
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect*, 11(2), 113-122.
- Kickbusch, I. (1997). Think health: What makes the difference? *Health Promotion International*, 12, 265-272.
- Kickbusch, I.; Wait, S., & Maag, D. (2005). *Navigating Health: The role of health literacy*. Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre-UK.

- Kickbusch, I. (2007). South Australia takes the Lead on 21st Century Health. Interim Report, 16 March. Adelaide Thinker in Residence.
- Kwan, B.; Frankish, J.; Rootman, I.; Zumbo, B.; Kelly, K.; Begoray, DL. et al. (2006). The development and validation of measures of “health literacy” in different populations. UBC Institute of Health Promotion Research and University of Victoria Community Health Promotion Research.
- Logan, A.R., & Siegel R.E. (2017). Health Literacy: New directions in research, theory and practice. National Library of Medicine, Bethesda, MD, USA.
- Mancuso, J.M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Science*, 11, 77-89.
- Massey, PM.; Prelip, M.; Calimlim, BM.; Quiter, ES., & Glik, DC. (2012). Contextualizing an expanded definition of health literacy among adolescents in the health care setting. *Health Education Research*, 27(6), 961-974.
- McCormack, L.; Bann, C., Squiers, L.; Berkman, CS.; Schillinger, D., et al. (2010). Measuring health literacy: a pilot study of a new the skills-based instrument. *The Journal of Health Communication*, 15(S2), 51-71.
- National Assessment of Adult Literacy: NAAL. (2006). The Health Literacy of America’s Adults Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. U.S. Department of Education.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13, 349-364.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools, Simovska, V. editor. *Health Education Research*, 112(2), 133-152.

- Paasche-Orlow, M.K., & Wolf, M.S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31, 19-26.
- Parker, R.M.; Baker, D.W.; Williams, M.V., & Nurss, J.R. (1995). The test of functional health literacy in adult: a new instrument for measuring patient's literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10, 537-541.
- Pavlekovic, G. (2008). Health literacy. Program for training on research in public health for South Eastern Europe. *Health Promotion and Disease Prevention: a handbook for teachers, researchers, health professional and decision makers*. 463-466.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in nursing practice 3rd ed.* Toronto: Prentice Hall.
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: Public health and clinical approach.
- Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D.A. (2008). A vision for a health literacy Canada report of the expert panel on health literacy. Ottawa. *Promotion E-Bulletin*.
- Rootman, I. (2009). Health Literacy: What should we do about it? Presentation at the University of Victoria, BC. Canada.
- Sharif, I. & Blank, A.E. (2010). Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Education and Counseling*, 79(1), 43-48.
- Simonds, S.K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monograph*, 2, 1-25.
- Sorensen, K.; Broucke, S.; Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J, et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80).
- Sorensen, K., & Pleasant, A. (2017). Understanding the conceptual importance of the differences among health literacy definitions. *Studies in Health Technology and Informatics*, 240, 3-14.

- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Healthy People 2010: Understanding and improving health. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization. Geneva.
- WHO. (1998). Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva, 1-10.
- WHO. (2009). Health literacy and health promotion. definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. 7th Global conference on health promotion promoting health and development. Nairobi, Kenya.
- Williams, M.V.; Parker, R.M.; Baker, D.W.; Parikh, N.S.; Pitkin, K. et al., (1995). Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. JAMA. 274(21), 1677-1682.
- Wu, AD.; Begoray, DL.; Macdonald, M.; Wharf Higgins, J.; Frankish, et al. (2010). Developing evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. Health Promotion International, 25(4), 444-452.
- Yost, K.J.; Webster, K.; Baker, D.W.; Choi, S.W.; Bode, R.K., & Hahn, E.A. (2009). Bilingual health literacy assessment using the talking touchscreen/la Pantalla Parlanchina: development and pilot testing. Patient Education and Counseling, 75(3), 295-301.
- Zarcadoolas, C.; Pleasant, A., & Greer, D.S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. Health Promotion International, 20(2), 195-203.

ดัชนีคำค้น

<p style="text-align: center;">-ก-</p> <p>การใช้คำถาม 115,118,119,120,124,125, 128,129,130,131,132,133,134</p> <p>การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 17,40,208</p> <p>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 42,46,67, 134</p> <p>การเสริมพลังการเรียนรู้ 83,106,107,108,109</p> <p>กระบวนการสุศึกษา 30,42,46,71,72,74,79</p> <p>กระบวนการสื่อสาร 99,100,101</p> <p style="text-align: center;">-ข-</p> <p>ข้อมูลสุขภาพ 3,9,10,11,12,14,27,32,36,37, 39,40,41,42,46,57,60,63,76,77,102,116, 118,126,129,138,141,189,190,191,193, 197,198,199,200,205,207</p> <p style="text-align: center;">-ค-</p> <p>คุณลักษณะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 140</p> <p>คุณลักษณะขององค์กรสุขภาพ 167</p> <p>เครื่องมือพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 146</p> <p>เครื่องมือพัฒนาองค์กรสุขภาพ 173</p> <p>โด้งการลิม 105</p> <p style="text-align: center;">-จ-</p> <p>เจตคติ 13,25,39,73,85,87,89,93,97,98,109, 128,167,168</p> <p style="text-align: center;">-ท-</p> <p>ทฤษฎีการเรียนรู้ 83,84,86,87,90,93,98</p> <p>ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม 90,93,98</p> <p>ทฤษฎีการสื่อสาร 83,99</p>	<p style="text-align: center;">-น-</p> <p>นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ 71,72,73</p> <p>แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ 76</p> <p style="text-align: center;">-บ-</p> <p>แบบคัดกรอง 50,51</p> <p>แบบประเมิน 47,48,49,54,55,56,57</p> <p style="text-align: center;">-ป-</p> <p>ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 71,72,196</p> <p>ปัจจัยเชิงระบบ 28,42,116,191,192,197, 205,207</p> <p>ปัจจัยเสี่ยง 9,35,38,71,72,77,123</p> <p style="text-align: center;">-ผ-</p> <p>ผลลัพธ์ 5,14,15,16,24,25,27,28,29,30, 32,33,42,46,69,71,72,73,74,79,95, 96,101,145,155,157,158,166,170, 171,172,173,175,178,181,182,193, 196,206,207</p> <p style="text-align: center;">-พ-</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพ 5,12,16,24,26,28,29,30, 31,32,33,36,41,42,46,67,69,71,72, 73,74,75,79,86,107,108,119,123, 134,138,157,158,165,167,175,176, 180,196</p> <p>พีระมิต 103</p> <p style="text-align: center;">-ม-</p> <p>มาตรฐานกำกับคุณภาพ 154</p> <p>มาตรฐานงานสุศึกษา 156,157,158</p>
--	--

-ร-	-A-
ระบบสุขภาพ 9,12,24,28,34,35,63,75,102, 106,124,131,142,197	access 7,8,10,12,13,14,32,34,35,37,39, 41,54,73,74,78,86,116,118,134,141, 143,149,152,189
ระดับบุคคล 5,32,33,45,46,47,63,67,106, 116,167,168,172,173,191,197,198,199, 200,205,207,208,	affective 87,89,104,204
ระดับประเทศ 45,46,58,63,190,196,198, 205,207,208	apply 12,13,14,34,35,37,38,87,88,116, 118,132,134
-ส-	Ask Me3 78,103,115,118,124,134,191, 208
ส่งเสริมสุขภาพ 2,6,15,16,17,24,25,32,33, 34,35,36,37,38,40,42,61,62,63,64,69, 70,71,72,75,79,86,131,139,144,145, 154,164,208	-B-
สภาวะแวดล้อม 6,25,27,32,33,34,35,38,71, 72,73,79,118,190	behavior/behaviour 32,39,66,72,73,87, 90,107,167,175,181
สมาคมวิชาชีพสุขภาพ 157,158	Bloom's Taxonomy 87,88,204
สาธารณสุข 2,3,4,6,7,11,13,14,15,16,17,32, 33,34,41,62,76,78,101,102,116,156, 157,188,192,193,195,196,199,207	-C-
สิ่งรบกวน 100,101	checklists & scorecards 115,118,123, 134,191,208
สุขภาพะ 4,9,10,25,154,163,164,165,166, 167,168,169,170,171,172,173,174,175, 176,177,179,180,181,182,206,207,209	chunk & check 103,115,118,122,134, 141,143
-อ-	cognitive 7,8,26,41,87,88,90,132,138, 204
องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 137,138,140,146, 153,158	communication 10,11,26,27,41,68,99, 100,102,152,153,194
องค์กรสุขภาพะ 163,165,166,171,172,174, 175,176,177,180,181	critical health literacy 26,35,138
	-D-
	determinants of health 71
	-E-
	eHealth 76,197,198,199,207
	empowerment 9,32,106,107,108,189

-F-	-L-
forgetting curve 105	learning 68,69,84,87,94,100,103,106, 181
fotonovela technique 88,103,115,118, 119,134,191,208	-M-
functional health literacy 26,28,34,35, 39,52,53,57,74,107,138,	mHealth 76,194,198,199
-H-	-N-
happy workplace 166,173,174	noise 100,101
healthy 8,10,16,25,26,36,71,86,144,145, 154,166,190	-O-
health care 8,10,32,34,35,37,38,117,139, 140,145,146,152,153,155,156,194,197	organization 2,25,69,70,78,137,138, 139,140,144,152,153,155,174,195, 209
health education 26,27,36,69,70,156, 157	-P-
health literacy 3,4,5,7,8, 9,10,11,12,13, 15,16,17,25,26,27,28, 29,32,33,34,35, 37,38,39,40,41,52,53,56,57,60,61,62,63, 68,72,74,77,78,86,100,107,108,117,138, 144,146,151,153,175,190,193,196,198, 200,204	psychomotor 87,89,204
health promotion 12,32,34,35,36,37,38, 61,62,69,70,73,144,145,153,154,164,	-S-
healthy public policy 25,71,144	self-efficacy 94,95,96
-I-	social skills 7,8,138,168
Information 7,8,9,10,11,12,13,37,38,57, 104,105,107,108,154,189,190,194	show-me 103,115,118,121,134,141, 143,149,191
interactive health literacy 26,28,34,35, 39,138	shame-free 115,118,128,134,191
	standards 153,154,195
	-T-
	teach-back 103,118,143,149,191
	-U-
	understand 7,8,10,11,12,13,32,34,35, 36,37,38,39,40,54,61,62,74,86,87, 88,89,116,118,132,134
	use 7,8,9,10,11,13,14,34,35,39,54,74, 78,86,142,144,150,189

ประวัติผู้เขียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 E-mail: kmkaeo@gmail.com

คุณวุฒิ

ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล
ศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประสบการณ์การทำงาน

- กรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา (ชุดที่ 13-14-15 ปี พ.ศ.2554-ปัจจุบัน)
- ผู้ประเมินรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาของสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา (ปี พ.ศ.2554-2560)
- ที่ปรึกษาและนักวิจัยโครงการสร้างเสริมการเป็นองค์กรสุขภาวะต้นแบบ (Happy Workplace) ของมูลนิธิพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่มไทย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปี พ.ศ.2558-2560
- ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการของสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สสส. ปี พ.ศ. 2555-2557
- หัวหน้าโครงการพัฒนาดัชนีสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน และหัวหน้าโครงการพัฒนานักสร้างสุของค์กรด้วย MapHR สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สสส. ปี พ.ศ. 2554-2557
- นักวิจัยประเมินแผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน สสส. ปี พ.ศ. 2551-2553

ผลงานการเขียนตำรา หนังสือ คู่มือ บทความวิชาการ

- ตำราชุดวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยที่ 13 การดำเนินงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ. 2561
- หนังสือ รวมผลงานนักสร้างสุของค์กร: กระบวนการสร้างสุขตามโมเดล MapHR ปี พ.ศ. 2558 โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- หนังสือ ก้าวไปสู่องค์กรสุขภาวะ ก้าวไปเป็น Happy Workplace ปี พ.ศ. 2556 โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- คู่มือตรวจสอบสุขภาวะระดับองค์กร Happy Workplace Index ปี พ.ศ. 2556 โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- หนังสือ ความฉลาดทางสุขภาพ Health Literacy ปี พ.ศ. 2554 จัดพิมพ์โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- บทความวิชาการ เจาะลึก Health Literacy ปี พ.ศ. 2560
- บทความวิชาการ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2558
- บทความวิชาการ วิถีแห่งการสร้างสุข: ปัจจัยพัฒนาองค์กรสร้างสุข ปี พ.ศ. 2557