

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ

กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน

(ฉบับปรับปรุง)

Health Literacy

*processes *practices *evaluation tools

รวบรวมและเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้เชิงหลักการ

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

ความรู้ด้านสุขภาพ:
กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน
(ฉบับปรับปรุง)

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

พ.ศ. 2567

ความรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน (ฉบับปรับปรุง)

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง.

ความรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน (ฉบับปรับปรุง).

-- กรุงเทพฯ : ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์ จำกัด, 2567. 313 หน้า.

1. สุขภาพ. I. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-616-557-276-1

จัดทำครั้งที่ 1 มกราคม 2564

จัดทำครั้งที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567 (ฉบับปรับปรุง)

ผู้จัดทำเนื้อหา : รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

ออกแบบปก : วศิน นิลพุ่ม และภัทรดนัย แก้วดำเกิง

ตรวจอักษร : จองชัย ชูเมือง, ฐานิตา สุขไพร่, ณภัทร อุปมนต์, ทศธร งามนิธิพงศ์,

นวรรตน์ บำรุงกิจ, ปารวี จิตระเปียบ, พิมพ์มาดา ภาพักดี, โยธิน อินทรภิมย์

ภาพประกอบ : สรวงศ์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์, จริยากร ดิษจินดา และช่างภาพของทุกหน่วยงาน

สถานที่พิมพ์ : บริษัท ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์ จำกัด

52 ซอยเอกชัย 69 แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 10150

จัดจำหน่าย : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร. 0-2218-9872 โทรสาร 0-2254-9495

Call Center (จัดส่งทั่วประเทศ) โทร. 0-2255-4433

<http://www.chulabook.com>

ร้านค้าติดต่อ แผนกขนส่ง สาขาหัวหมาก โทร. 0-2374-1375-6 โทรสาร 0-2374-1374

บริการหนังสือ eBook www.chulabook.com, www.se-ed.com, www.naiin.com

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์

ติดต่อผู้เขียน โทรศัพท์ 081 6840109 อีเมล kmkaeo@gmail.com

ความดีงามและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากหนังสือเล่มนี้
ขอน้อมนำมาใช้เป็นเครื่องบูชาคุณครู อาจารย์ และผู้ที่มีมอบความรู้ให้แก่ข้าพเจ้า
และอานิสงส์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด ขอจงส่งผลบุญต่อดวงจิตของบุพการี ครอบครัว ข้าพเจ้า
ตลอดจน ญาติ มิตร และเพื่อนมนุษย์ร่วมโลก

คำนำ

หนังสือ “ความรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน” (ฉบับปรับปรุง) ปี พ.ศ. 2567 จัดทำขึ้นเนื่องจากมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับเครื่องมือการประเมินชุดล่าสุด จำนวน 20 ข้อ และตัวอย่างตารางนำเสนอข้อมูล รวมทั้งได้ปรับปรุงข้อมูลและภาษาให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น หวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานของผู้ที่ติดตามและผู้ที่สนใจต่อไป

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง
กุมภาพันธ์ 2567

คำนำ

หนังสือ “ความรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน” เล่มนี้ นำเสนอให้เห็นพัฒนาการขององค์ความรู้เชิงหลักการและการปฏิบัติการที่มีการรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบจากประสบการณ์การทำงานร่วมกับกรมวิชาการด้านสุขภาพและการศึกษา ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในขั้นการลงมือปฏิบัติการในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ผู้เขียนตระหนักดีว่าองค์ความรู้ที่ผู้ปฏิบัติงานมุ่งหวังจะนำไปใช้ต่อยอดเพื่อการพัฒนาและยกระดับสู่การเปลี่ยนแปลง สร้างวิธีการปฏิบัติการแบบใหม่ที่ใช้ได้ผล ทันสถานการณ์และสอดคล้องกับบริบทสังคมโลก ดังนั้น สิ่งรวบรวมและเรียบเรียงไว้นี้จะช่วยให้ความกระจ่างและเป็นทางเลือกให้กับผู้ปฏิบัติงานในการสร้างแนวคิดด้วยหลักการความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับการใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ขึ้นจากการลงมือปฏิบัติ

ผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งใจต่อการเปิดกว้างทางความคิดของบุคลากรสาธารณสุข ณาจารย์และนิสิตนักศึกษา รวมทั้งนักพัฒนาผู้รู้ที่ได้เข้าถึงข้อมูลผลงานชุดที่ผ่านมา ผ่านการกลั่นกรองด้วยใจเป็นกลาง เพื่อสร้างความเข้าใจจนรู้ชัด และตัดสินใจนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจนประจักษ์ในผลที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคที่ได้สนับสนุนโครงการพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างเสริมความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคในช่วงปีที่ผ่านมา ทำให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ขึ้นในสำนัก/กองวิชาการ โดยกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสองหน่วยงานเป็นผู้นำทางวิชาการที่ศึกษาองค์ความรู้เรื่องนี้อย่างจริงจังทั้งในเชิงหลักการและการนำกลวิธีไปทดลองใช้จริง เพื่อนำการเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์ให้เกิดพัฒนาการขององค์ความรู้ทางวิชาการให้กับภาคีเครือข่ายได้นำไปใช้

จุดเริ่มต้นของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 โดยแพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู ทำให้องค์ความรู้ทางวิชาการเรื่อง health literacy มีพัฒนาการเกิดขึ้นและก้าวหน้าไปอย่างมาก และการลงมือปฏิบัติการในกลุ่มเป้าหมายร่วมกับหน่วยงานในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย, โรงพยาบาลโพธิ์ชัย, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, องค์กรพิงค์มังกี, โรงเรียนพิบูลวิทยาลัย, โรงเรียนศึกษานารีวิทยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบและกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมสำหรับเผยแพร่ในวงกว้าง

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกองโรคไม่ติดต่อ, กองป้องกันการบาดเจ็บ, กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กองโรคติดต่อทางแมลง, ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ฯลฯ และการเรียนรู้ร่วมกับสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (สสม.) กรมอนามัย โดยนายแพทย์เกษม เวชสุธานนท์และผู้บริหารระดับสูง, กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมทั้ง สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค โดยนายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกข์และนายแพทย์ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ ก่อเกิดประกายความคิดของการพัฒนาองค์ความรู้นี้ให้ง่ายต่อความเข้าใจในการเผยแพร่สู่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้เขียนเชื่อว่าองค์ความรู้นี้จะสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มต่องานและระบบสุขภาพได้มาก

เวทีวิชาการของศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา ร่วมกับคณาจารย์จากสถาบันการศึกษา และนักจัดกระบวนการระดับนำของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อาทิ มูลนิธิแพथทูเฮลท์ P2H, Deschooling Game ฯลฯ ช่วยทำให้องค์ความรู้ที่นำเสนอในหนังสือเล่มนี้มีความกระชับและหนักแน่นยิ่งขึ้น เป็นหลักยึดทางวิชาการให้กับผู้ปฏิบัติกรอีกจำนวนมากได้ใช้เป็นคูปองส่องสว่างนำไปสู่เป้าหมายและแสวงหาความสำเร็จด้วยวิธีคิดและการทำงานอย่างเป็นระบบ

ผู้เขียนขอขอบพระคุณนายแพทย์ตฤณ จารุมิรินทร์ ประธานฝ่ายแพทย์และนายแพทย์ชัยยศ คุณาานุสณธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ ฝ่ายกิจการสังคมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน และสายการบริหารทรัพยากรบุคคลกลาง บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ในประสบการณ์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ภายใต้โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรในเครือ BDMS และประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย (Promoting Health Literacy in BDMS and Community networks)

องค์ความรู้ในหนังสือเล่มนี้ ผ่านการกลั่นกรองจากทีมวิทยากรกระบวนการที่ลงมือปฏิบัติการ ประกอบด้วย คุณเดชา สุคนธ์ และคุณธัญญาภรณ์ คุณสมบัติคูโบโลซ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี, คุณเบญจมาศ อุณรัตน์และคุณจันทกานต์ วลัยเสถียร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา, คุณจุฑามาศ มากบุญขร, คุณสิริพร ภัยโยทัย, คุณศิริกุล ชัยเจริญ และคุณเบญจมาศ ใจงาม กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, คุณนิรันดา ไชยพาน สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, คุณอดุล ฉายพงษ์ กองโรคติดต่อทางแมลง, คุณสรศักดิ์ งามคำสวัสดิ์และคุณจริยากร ดิษจินดา จากสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

ผู้เขียนขอขอบพระคุณคณาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ช่วยตรวจทานเนื้อหาทางวิชาการในหนังสือเล่มที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (2561) ประกอบด้วย ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย จันทรมล, รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ตันสกุล, คุณเพ็ญศรีเกิดนาค และคุณนลินี มกรเสน จากสมาคมวิชาชีพสุขภาพ และรองศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.จิรนนท์แก้วกล้า ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านต่อไปที่ได้ช่วยตรวจทานเนื้อหาทางวิชาการในหนังสือเล่มที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณ์ญาณ (2562) ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พิทยา จารุพูนผล นายกสมาคมอนามัยครอบครัวแห่งประเทศไทย, รองศาสตราจารย์ ดร.บุญยง เกี่ยวการค้า อดีตผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย จันทรมล, รองศาสตราจารย์ ดร.พาณี สีตะกลิน และคุณสรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์ จากสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

และขอขอบคุณ ดร.ชัชฎา พารุ่ง สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, ดร.จำเนียร ชุณหโสภาค สมาคมปรัชญาคุณธิบัณฑิตทางสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ที่ได้ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของการนำเสนอเนื้อหาของหนังสือทั้งสองเล่มดังกล่าว ซึ่งเนื้อหาส่วนหนึ่งได้นำมาใช้หนังสือเล่มนี้ด้วย และดร.ชัชฎา พารุ่ง ยังได้ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของการนำเสนอเนื้อหาของหนังสือเล่มนี้ด้วย

คุณค่าขององค์ความรู้ที่รวบรวมไว้ในหนังสือเล่มนี้เกิดขึ้นเพราะคุณูปการของทุกท่านและการเข้าถึง เข้าใจ ได้ถามเรียนรู้ตัดสินใจอย่างมั่นใจโดยแสดงจุดยืนในทางเลือกที่มั่นคงของนักปฏิบัติที่ได้นำองค์ความรู้เชิงหลักการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้และลงมือปฏิบัติร่วมกันจนเกิดเป็นผลึกของเกร็ดความรู้ที่สำคัญเพิ่มขึ้นมากมาย เพื่อเป็นบันไดสำหรับก้าวที่มั่นคง เป้าหมายต่อไปของการพัฒนาองค์ความรู้จากฐานการทำงานนี้จะนำไปสู่การขยายองค์ความรู้ต่อยอดเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับและกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่ให้มีพลังในการจัดการปัจจัยสภาพแวดล้อมและการขับเคลื่อนกระบวนการทางสังคม ร่วมกับการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบให้เป็นองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายทุกแห่ง สร้างสังคมแห่งความรอบรู้สุขภาพ และสร้างความสำเร็จร่วมกันในการยกระดับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้ตราตรึงในหัวใจของประชาชน

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง

สารบัญเนื้อหา

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญเนื้อหา	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ซ
สารบัญใบงานฝึกทักษะ	ญ
สารบัญเครื่องมือประเมิน	ญ
บทที่ 1 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1
เกริ่นนำ	2
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเชิงลึก	8
ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน	14
ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบและวางแผน	17
ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงาน	20
ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล	21
สรุปสาระสำคัญ	22
บทที่ 2 การออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	23
ทักษะการเข้าถึง	28
ทักษะการสร้างความเข้าใจ	30
ทักษะการโต้ถาม	32
ทักษะการตัดสินใจ	35
ทักษะการนำไปใช้	37
สรุปสาระสำคัญ	44
บทที่ 3 การเลือกใช้กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	45
หลักการเลือกใช้กลวิธี	46
เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela Technique)	49
เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)	50
การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)	51

วิธีการตรวจสอบตามรายการ (Chunk & Check Methods)	52
เครื่องมือตรวจสอบและบันทึก (Checklists & Scorecards)	53
การใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ (Ask Me 3)	54
การใช้คำถาม (Questioning)	55
การสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม (Shame-free)	57
การตัดสินใจ (Decision Making)	58
การเตือนตนเอง (Self-monitoring)	59
การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting)	60
สรุปสาระสำคัญ	62
บทที่ 4 ปฏิบัติการและบทเรียนภาคสนาม	63
การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้	64
ปฏิบัติการทดลองกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้	67
บทเรียนการพัฒนาและทดลองใช้	80
สรุปสาระสำคัญ	86
บทที่ 5 การจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	87
กิจกรรมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ	90
กิจกรรมฝึกทักษะการเข้าถึง	95
กิจกรรมฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ	102
กิจกรรมฝึกทักษะการไต่ถาม	107
กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ	113
กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้	118
สรุปสาระสำคัญ	122
บทที่ 6 เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ	123
ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือประเมิน	125
เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลและตัวอย่าง	131
เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศและตัวอย่าง	156
เครื่องมือประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพและตัวอย่าง	190
แนวทางการเลือกใช้เครื่องมือประเมิน	210
สรุปสาระสำคัญ	212

บทที่ 7 ถาม-ตอบ เพิ่มความรอบรู้	213
แนวคิดและหลักการ	214
กระบวนการ	222
การปฏิบัติการ	231
เครื่องมือประเมิน	237
แนวทางการพัฒนา	244
สรุปสาระสำคัญ	248
บทที่ 8 บทสรุปส่งท้าย	249
แก่นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	250
บทเรียนที่ได้เรียนรู้	261
ข้อเสนอสำหรับการพัฒนา	266
ประมวลสาระสำคัญส่งท้าย	271
 เอกสารอ้างอิง	 284

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	15
ตารางที่ 2.1 กรอบการออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับบุคคลและปัจจัยเชิงระบบ	39
ตารางที่ 6.1 ตัวอย่างโครงสร้างประเด็นเนื้อหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรค	126
ตารางที่ 6.2 เกณฑ์มาตรฐานและข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครื่องมือประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กและเยาวชน	129
ตารางที่ 6.3 สรุปคุณลักษณะของเครื่องมือประเมินที่ใช้ในกลุ่มเด็กและเยาวชน	146
ตารางที่ 6.4 ประเด็นคำถามและมาตรวัดระดับของเครื่องมือ HLA-8	156
ตารางที่ 6.5 โครงสร้างของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ	172
ตารางที่ 6.6 คุณลักษณะโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพและแนวทางการพัฒนา	191
ตารางที่ 7.1 สุขศึกษาแบบเก่า และสุขศึกษาแนวใหม่	227

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2
ภาพที่ 1.2 ขั้นตอนการออกแบบกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	7
ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	16
ภาพที่ 2.1 K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ	27
ภาพที่ 4.1 กิจกรรมพัฒนากระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	69
ภาพที่ 4.2 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	70
ภาพที่ 4.3 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่นและศูนย์เด็กเล็ก	71

ภาพที่ 4.4 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพและภาคีเครือข่ายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	72
ภาพที่ 4.5 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี	73
ภาพที่ 4.6 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากร สาธารณสุขของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 1)	73
ภาพที่ 4.7 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน	74
ภาพที่ 4.8 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	75
ภาพที่ 4.9 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากร สุขภาพของโรงพยาบาลกรุงเทพ และบุคลากรเครือ BDMS	76
ภาพที่ 4.10 ทีมวิทยากรกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	77
ภาพที่ 4.11 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี	78
ภาพที่ 4.12 การทดลองจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากร สาธารณสุขของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ครั้งที่ 2)	79
ภาพที่ 7.1 กรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	221
ภาพที่ 7.2 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	224
ภาพที่ 8.1 หลักการสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ 10 ประการ	261

สารบัญใบงานฝึกทักษะ

ใบงานฝึกทักษะการเข้าถึง	100
ใบงานฝึกทักษะสร้างความเข้าใจ	105
ใบงานฝึกทักษะการไต่ถาม/การใช้คำถาม	110
ใบงานฝึกทักษะการตัดสินใจ	117
ใบงานฝึกทักษะการนำไปใช้	121

สารบัญเครื่องมือประเมิน

ตัวอย่างแนวทางการสนทนากลุ่ม	11
ตัวอย่างแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก	13
ตัวอย่างแบบทดสอบความรู้และความเข้าใจเรื่องหลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ	91
แบบประเมินการอ่านคำศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่แบบสั้น	134
แบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด	136
แบบทดสอบความเข้าใจข้อมูลและการนับจำนวนระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่	138
แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง	140
แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ สำหรับกลุ่มคนทำงานในสำนักงาน	141
แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มประเทศยุโรป	161
แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค สำหรับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข (ประเทศไทย)	177
แบบประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง	193

บทที่ 1

กระบวนการสร้างเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ

เกริ่นนำ
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเชิงลึก
ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน
ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบและวางแผน
ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล
สรุปสาระสำคัญ

คำถามชวนคิด

1. กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคล มีขั้นตอนอะไรบ้าง?
2. การออกแบบกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แต่ละขั้นตอนทำอย่างไร?

เกริ่นนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง “ทักษะต่าง ๆ ในการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” (องค์การอนามัยโลก, WHO, 1998; สวรรส., 2541)

คำว่า ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ health literacy ประกอบขึ้นด้วยคำสองคำ คือ literacy ซึ่งหมายถึง การรู้หนังสือ อันเป็นความสามารถขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ฟัง พูด อ่าน เขียน ซึ่งแตกต่างกันด้วยปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและการฝึกฝน และคำว่า health ซึ่งหมายถึง สุขภาพ บุคคลจะมีสุขภาพดีอย่างไร ขึ้นอยู่กับการพัฒนาความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น ครอบคลุมทั้งพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ และวิจารณ์ญาณ เรียกว่า “มีความรู้ด้านสุขภาพ”

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ เข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้



ภาพที่ 1.1 ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถที่ถูกกำหนดขึ้นเป็นเป้าหมายของการพัฒนาทุนมนุษย์ในแต่ละสังคม หากบุคคลได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่องและเรียนรู้ที่จะฝึกฝนพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เมื่อมีการกระทำหรือใช้ความสามารถนั้นบ่อยครั้งขึ้น ก็จะมีการพัฒนาความสามารถเหล่านี้เกิดเป็นความชำนาญ เรียกว่า ทักษะ (skills) กล่าวคือ มีการใช้ความสามารถนั้นได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว และถูกต้องแม่นยำมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้น การกระทำจะใช้เวลาน้อยลง ผิดพลาดน้อยลง หรือสามารถปรับตัวให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ได้

ความสามารถเหล่านี้จะต้องได้รับการฝึกฝนและพัฒนาในทุกช่วงวัยตามความพร้อมและความจำเป็น โดยอาศัยความรู้หลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ (Nutbeam D., 2000; 2008) จึงจะสามารถเพิ่มศักยภาพให้กับบุคคลสามารถใช้ชีวิตให้มีสุขภาพดีได้ในสังคมที่เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือจำนวนมาก

การกำหนดขอบเขตของความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องนิยามอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายของกลุ่มประชาชนที่ต้องการพัฒนา เมื่อพิจารณาจากองค์ประกอบหลักที่มีการเผยแพร่จากหน่วยงานด้านสุขภาพและการศึกษาวิจัย สามารถจำแนกความรู้ด้านสุขภาพ เป็น 2 ส่วน คือ (1) ทักษะจำเป็นที่เห็นพ้องกันทั่วโลก และ (2) ทักษะจำเป็นเฉพาะพื้นที่ มีรายละเอียดดังนี้

1. ทักษะจำเป็นที่เห็นพ้องกันทั่วโลก แบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม

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

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

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

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

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

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

พัฒนาการที่เกิดขึ้นทั้งในการนิยามขอบเขตซึ่งมีลักษณะกว้างและเฉพาะเรื่อง ทำให้เกิดความหลากหลายของการประยุกต์ใช้ตามกรอบแนวคิดหรือวัตถุประสงค์ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละสาขา ในลักษณะเฉพาะประเด็นปัญหาสุขภาพที่นำไปใช้และกลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องการพัฒนา ซึ่งผู้เขียนขอเสนอตัวอย่างของการนิยามขอบเขตและการกำหนดองค์ประกอบของการพัฒนาในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพจิต และความรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย เพื่อให้เกิดความกระจ่างต่อความหลากหลายของการให้ความหมายและขอบเขตของความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy: MHL) ถูกกำหนดนิยามว่าเป็น “ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต ซึ่งช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ การจัดการหรือการป้องกัน” หรือ *knowledge and beliefs about Mental disorders which aid their recognition, management or prevention* (Jorm A. F., 2000) มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความสามารถในการจดจำและเข้าใจอาการผิดปกติเฉพาะ (2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ (3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือตนเอง (4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลช่วยเหลือได้ (5) เจตคติที่ดีและการแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และ (6) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพจิต

ความรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Literacy: PL) ซึ่งสมาคมความรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกายนานาชาติ (The International Physical Literacy Association (IPLA) กำหนดนิยามไว้ว่า “แรงจูงใจ ความมั่นใจ สมรรถนะทางกาย ความรู้และความเข้าใจในการให้คุณค่าและตระหนักถึงการมีกิจกรรมทางกายเพื่อชีวิต หรือ “*the motivation, confidence, physical competence, knowledge and understanding to value and take responsibility for engagement in physical activities for life*” (Edwards et al., 2017) โดยมี 4 องค์ประกอบสำคัญ ประกอบด้วย (1) ความรู้และความเข้าใจ (knowledge & understanding) (2) แรงจูงใจ และความมั่นใจ (motivation and confidence) (3) ความสามารถทางกาย (physical competence) และ (4) การมีกิจกรรมทางกายเพื่อชีวิต (engagement in physical activity for life)

ทั้งนี้ การนิยามและการกำหนดองค์ประกอบทั้งความรู้ด้านสุขภาพจิต และความรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ยังปรากฏว่ามีการกำหนดความหมายและขอบเขตแตกต่างกันออกไปอีกตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ ดังนั้น ผู้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในงานดังกล่าว จึงต้องศึกษาเพิ่มเติมและติดตามพัฒนาการที่เกิดขึ้นต่อไป

การนำเสนอในหนังสือเล่มนี้ ได้กำหนดนิยาม ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็น “ความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะ ซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลจำเป็นต้องมี เพื่อการเข้าถึง สร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจ และนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม”

หลักการความรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพที่เผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลก สถาบันทางวิชาการ และหน่วยงานด้านสุขภาพ พบว่า มีหลักการสำคัญที่กำหนดทิศทาง จุดเน้น และองค์ประกอบหลักสำหรับการใช้ในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยผู้เขียนได้ทำการสังเคราะห์และเรียบเรียงขึ้น (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562ก) เพื่อให้ง่ายต่อการนำเสนอและการสร้างความเข้าใจของบุคคลทั่วไป และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมกับตนเองและภารกิจของตนเอง

องค์ความรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ มีหลักการสำคัญ 17 หลักการ จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูล (2) หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับจุดเน้น (3) หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการ และ (4) หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมิน

1. หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูล

หลักการที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทุกกลุ่มวัย ในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล

หลักการที่ 2 ลักษณะของข้อมูลสุขภาพ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกัน เลือกใช้ข้อมูลให้เหมาะสมในการสื่อสาร

2. หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับจุดเน้น

หลักการที่ 3 ความรู้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของความรู้ด้านสุขภาพ

หลักการที่ 4 ความรู้ด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะ

หลักการที่ 5 องค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้

หลักการที่ 6 ความแตกต่างระหว่างความสามารถและทักษะ

3. หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการ

หลักการที่ 7 สื่อและระบบข้อมูลสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบที่ดี

หลักการที่ 8 สร้างสัญลักษณ์เพื่อการทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

หลักการที่ 9 ความรู้ด้านสุขภาพ ต้องการการพัฒนาทั้ง 3 ระดับคือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ

หลักการที่ 10 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีการออกแบบเชิงกระบวนการ

หลักการที่ 11 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องเน้นกลวิธีการฝึกฝนทักษะที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย

หลักการที่ 12 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 2 แนวทาง คือ พัฒนาเฉพาะองค์ประกอบ และพัฒนาตามลำดับขั้นทุกองค์ประกอบ

หลักการที่ 13 สื่อที่ผลิตขึ้นหรือนำมาใช้จะต้องมั่นใจในคุณภาพ

หลักการที่ 14 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องพัฒนาทั้งด้านความสามารถ-ทักษะของบุคคล และปัจจัยเชิงระบบ (นโยบาย-สภาพแวดล้อม) จึงจะสามารถพัฒนาให้บุคคลเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพได้

4. หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมิน

หลักการที่ 15 จำแนกกลุ่มเป้าหมายให้รู้ระดับความแตกต่าง เพื่อใช้จัดกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

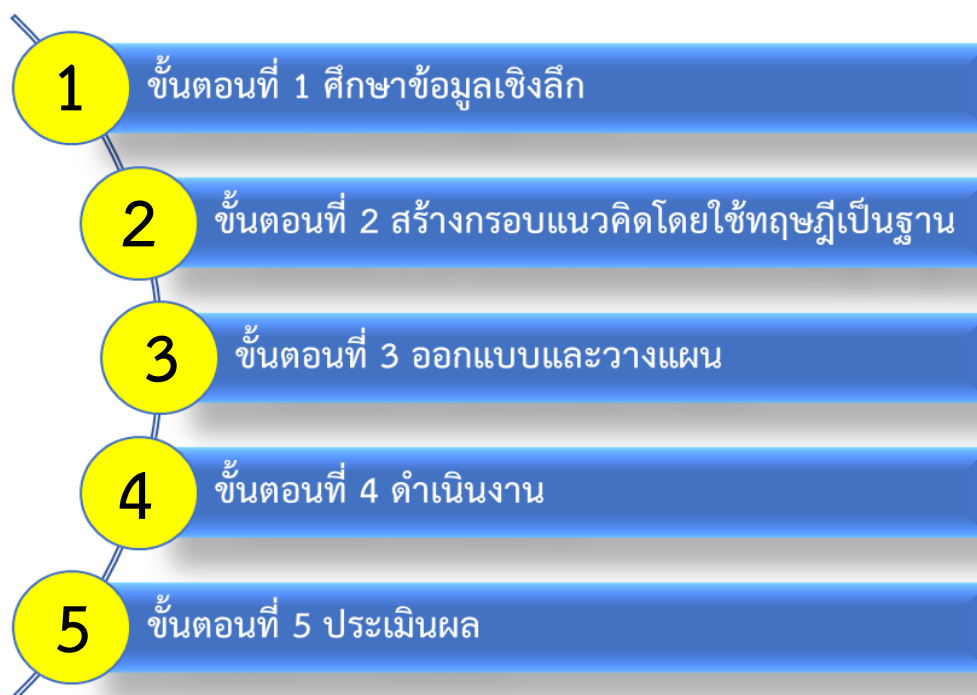
หลักการที่ 16 โครงการอบรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม และเน้นพัฒนาความสามารถ-ทักษะของบุคคล

หลักการที่ 17 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องออกแบบการวัดทักษะสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย มากกว่าวัดความรู้

การออกแบบกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการ ซึ่งให้ความสำคัญกับหลักการที่ 7 การพัฒนาสื่อและระบบข้อมูล, หลักการที่ 8 การสร้างสัญลักษณ์ให้ง่ายต่อการจดจำและทำความเข้าใจ, หลักการที่ 9 การพัฒนาทักษะครอบคลุมทั้งขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ, หลักการที่ 10 การออกแบบเชิงกระบวนการ, หลักการที่ 11 การใช้กลวิธีฝึกฝนทักษะที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย, หลักการที่ 12 เลือกพัฒนาเฉพาะองค์ประกอบ หรือพัฒนาตามลำดับขั้นทุกองค์ประกอบ, หลักการที่ 13 การผลิตสื่อหรือเลือกสื่อที่มีคุณภาพ และหลักการที่ 14 การพัฒนาความสามารถ-ทักษะของบุคคล และปัจจัยเชิงระบบ (นโยบาย-สภาพแวดล้อม) มีรายละเอียดการออกแบบเชิงกระบวนการ ดังนี้

ขั้นตอนการออกแบบกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง การออกแบบกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 5 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย (1) ศึกษาข้อมูลเชิงลึก (2) สร้างกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน (3) ออกแบบและวางแผน (4) ดำเนินงาน (5) ประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1.2 ขั้นตอนการออกแบบกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเชิงลึก

“ข้อมูลสุขภาพ” มีส่วนสำคัญต่อการขึ้นำการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัย ข้อมูลสุขภาพมีความหมายครอบคลุมข้อมูลข่าวสาร ความรู้และบริการสุขภาพ ซึ่งปรากฏอยู่ในสังคมข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนทั่วไปสามารถรับรู้ได้ การสร้างความเข้าใจจากข้อมูลชุดเดียวกันของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากปัจจัยคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลและปัจจัยเชิงระบบในสังคมที่บุคคลนั้นใช้ชีวิตอยู่

ข้อมูลสุขภาพจึงถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการกำหนดสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทำให้การรับ ดัดแปลง ตัดต่อ ปรับปรุง สามารถกระทำได้ง่ายและส่งต่อได้รวดเร็ว ข้อมูลสุขภาพที่เผยแพร่ให้กับบุคลากรหรือประชาชน แม้ว่าจะเป็นเรื่องเดียวกัน ก็จำเป็นต้องปรับและนำเสนอให้เหมาะสมตามความแตกต่างของผู้รับแต่ละกลุ่ม

ดังนั้น การออกแบบกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงในบริบทการใช้ชีวิตและการทำงานของ “กลุ่มเป้าหมาย” ที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ เช่น ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสำคัญ ชุดข้อมูลที่นำไปใช้สภาวะเสี่ยงหรือเงื่อนไขที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ ปัจจัยสาเหตุของการมี/ไม่มีพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ สภาพการเข้าถึงสิ่งเอื้ออำนวยและบริการ การยึดถือกฎระเบียบและข้อตกลงที่กำหนดขึ้น เป็นต้น โดยศึกษาหลักการความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องใช้ในขั้นตอนนี้ คือ หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับจุดเน้น ประกอบด้วย

หลักการที่ 1 ข้อมูลเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทุกกลุ่มวัยในยุคสังคมข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล

หลักการที่ 2 ลักษณะของข้อมูลสุขภาพ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกัน เลือกใช้ข้อมูลให้เหมาะสมในการสื่อสาร

ข้อมูลเชิงลึกที่จำเป็นสำหรับการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- 1) คุณลักษณะของบุคคลที่สะท้อนถึงข้อจำกัดในการเรียนรู้ เช่น การรู้หนังสือ ความพิการและข้อจำกัด ระดับการศึกษา อายุ รายได้ ความเจ็บป่วย เป็นต้น
- 2) การรับข้อมูลข่าวสารความรู้ เช่น ช่องทาง รูปแบบ ประเภท ประเด็น ความนิยม ความหลากหลาย เป็นต้น
- 3) พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร เช่น ช่วงเวลา (เช้า เที่ยง เย็น ค่ำ) ความถี่ (จำนวนครั้ง) ระยะเวลา (ชั่วโมง/นาที) การรับส่วนตัว/เป็นกลุ่ม เป็นต้น

แนวทางเบื้องต้นก่อนการศึกษาข้อมูลเชิงลึก ได้แก่ การกำหนดปัญหาสุขภาพ (problem identification) กลุ่มเป้าหมาย (target group) พฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย (target of health behavior) ซึ่งโดยทั่วไปสามารถใช้โมเดลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาสุขภาพ หรือ **PRECEDE-PROCEED Model** (Green & Kreuter, 2005) ทำการประเมินและวิเคราะห์ให้ได้ปัจจัยสาเหตุหลักที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย ประกอบด้วย **ปัจจัยนำ** (predisposing factors) อาทิ การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ ฯลฯ) **ปัจจัยเอื้อ** (enabling factors) อาทิ การเข้าถึงบริการ สภาวะแวดล้อม นโยบาย กฎหมาย ฯลฯ และ **ปัจจัยเสริม** (reinforcing factors) อาทิ อิทธิพลจากครอบครัว เพื่อน ชุมชน สื่อ การบังคับใช้กฎหมาย ฯลฯ

ขั้นตอนการศึกษาข้อมูลเชิงลึก ให้ความสำคัญกับการค้นหาวิธีการให้ได้มาซึ่งข้อมูลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะพื้นที่ เฉพาะช่วงเวลา ที่เกี่ยวข้องและมีประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย และพฤติกรรมสุขภาพ

วิธีการค้นหาข้อมูลเชิงลึก

วิธีการศึกษาข้อมูลเชิงลึก สามารถกระทำได้หลายวิธี วิธีการค้นหาข้อมูลเชิงลึกที่มีการใช้บ่อย ๆ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม (focus group) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมาย การใช้ข้อมูลจากกลุ่มสังคมออนไลน์ การสังเกตสภาพแวดล้อมในบ้าน ที่ทำงาน และชุมชน ฯลฯ มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1. การสนทนากลุ่ม (focus group)

วิธีการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายรูปแบบหนึ่ง ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มประกอบด้วย ผู้สัมภาษณ์ (Interviewer) ผู้จดบันทึก (note taker) และผู้เข้าร่วมการสนทนา (participants)

แนวทางการจัดสนทนากลุ่ม

1) คัดเลือกผู้แทนกลุ่มตามคุณลักษณะที่ต้องการ แต่ละกลุ่มควรมีลักษณะคล้ายคลึงกันในการจัดแต่ละครั้ง โดยพิจารณาจำแนกกลุ่มตามวัย อาชีพ เศรษฐฐานะ ระดับการศึกษา หรือเพศตามวัตถุประสงค์และประเด็นเรื่องในการสนทนา

2) จำนวนผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ครั้งละประมาณ 8-12 คน

3) กำหนดหัวข้อการสนทนาไว้ล่วงหน้า โดยมีการแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการสนทนารับทราบ ซึ่งทำให้มีการจัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้มาประกอบการสนทนามากกว่าแค่แสดงความคิดเห็น โดยข้อมูลที่ต้องการจากสนทนาเป็นประเด็นที่จะนำมาวิเคราะห์ในมิติด้านสถานการณ์ที่เป็นจริง มิติทางความคิดหรือมุมมอง ได้แก่ ทักษะ ความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติ ประสบการณ์ พฤติกรรม ประเด็นการสนทนามักจะมีความเชื่อมโยงกันภายใต้เรื่องที่กำหนดขึ้น

4) ผู้สัมภาษณ์หรือผู้ทำหน้าที่นำการสนทนา มีบทบาทหน้าที่ในการตั้งคำถามและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการสนทนาเปิดเผยมุมมองและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่กำหนดอย่างรอบด้าน ทั้งถึง และเท่าเทียม

ลักษณะของผู้นำการสนทนาที่ดี ได้แก่ เป็นผู้ฟังที่ดี เปิดกว้างทางความคิด มีความเป็นกลาง ไม่พูดขึ้นนำคำตอบตามต้องการ ไม่เสนอแนะหรือให้คำแนะนำใด ๆ ต่อผู้อื่นหรือทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญ ไม่ผูกขาดการพูดคนเดียวหรือพูดแทรกผู้อื่นบ่อยครั้ง และมีความยืดหยุ่น

5) ผู้จัดบันทึกหรือผู้ช่วย ทำหน้าที่จดประเด็นสำคัญขึ้นแสดงบนกระดาน อาจมีการจดบันทึกข้อความหรือบันทึกเสียงก็ได้ โดยแจ้งให้ทุกคนรับรู้

6) จัดรูปแบบการนั่งให้สามารถมองเห็นกันได้ มีความใกล้ชิด และไม่อึดอัด

7) สร้างบรรยากาศในการสนทนาให้มีความเป็นกันเอง ผ่อนคลาย และมีส่วนร่วม

ข้อเด่นของการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ทำให้ได้ข้อมูลหลากหลาย และรวดเร็ว

ข้อจำกัดของการสนทนากลุ่ม ได้แก่ การต้องอาศัยการจัดการที่ดีของผู้นำการสนทนา เพื่อให้เกิดบรรยากาศในการเปิดเผยข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการอย่างทั่วถึง ภายในระยะเวลาที่กำหนด และวิธีการนี้ไม่เหมาะที่จะนำข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือมีผลกระทบกับผู้อื่นมากล่าวอ้างโดยขาดหลักฐาน

ตัวอย่างแนวทางการสนทนากลุ่ม (focus group guide)
เรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
จากช่องทางใดบ้าง?
2. ท่านแสวงหา/ค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
จากช่องทางใดบ้าง?
3. ท่านพึงพอใจการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพและแนวทางการปฏิบัติตัวจากช่องทาง/
รายการใดมากที่สุด? เพราะเหตุใด?
4. ท่านจดจำรายละเอียดของแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อ/ช่องทางใด
มากที่สุด? เพราะเหตุใด จึงจดจำเนื้อหาจากสื่อ/ช่องทางดังกล่าวได้?
5. ข่าวสารความรู้สุขภาพเรื่องใดบ้าง ที่ท่านยึดถือหรือนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว
เพื่อป้องกันควบคุมโรคหรือดูแลสุขภาพ?
6. ท่านพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสุขภาพในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
อย่างไรบ้าง? ประเด็นใดที่มีการพูดคุยมากที่สุด ประเด็นใดที่นำมาปฏิบัติไม่ได้/มิได้นำมาปฏิบัติ
เพราะเหตุใด?
7. หากจะมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
..... ที่ถูกต้องให้กับท่าน ท่านคิดว่าควรจะใช้สื่อประเภทใด ช่องทางใด ช่วงเวลาใด และควรทำ
อย่างไร? เพื่อให้ท่านสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารสุขภาพดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง/สม่ำเสมอ

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งตามลักษณะของการสัมภาษณ์มี 3 แบบ ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการกำหนดคำถามไว้ และต้องสัมภาษณ์ไปตามลำดับตั้งแต่ต้นจนจบ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ถูกตั้งคำถามแบบเดียวกันหมด

2.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ไม่ลำดับคำถามชัดเจนและไม่จำเป็นต้องถามแบบเดียวกันหมดทุกคน ผู้สัมภาษณ์มีอิสระในการตั้งคำถาม แต่ต้องจับประเด็นคำตอบที่ต้องการให้ได้

2.3 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured Interview) การสัมภาษณ์แบบนี้ต้องมีหัวข้อหลัก (topic guide) ในการสนทนาที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด มีลักษณะผสมผสาน ผู้สัมภาษณ์มีหน้าที่กระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับหัวข้อต่าง ๆ จนครบ และจดบันทึกข้อมูลหรือใช้เทปบันทึกเสียง การสัมภาษณ์แบบนี้เป็นที่นิยมใช้กันในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์แบ่งตามบทบาทของผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ ได้เป็น 3 แบบ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์แบบไม่จำกัดคำตอบ ผู้สัมภาษณ์จะถามนำเพียงไม่กี่ประโยคเท่านั้น จากนั้นจะปล่อยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์พูดตามความพอใจ จนกว่าจะครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ โดยผู้สัมภาษณ์จะบันทึกข้อมูลสำคัญที่ได้รับฟังหรือบันทึกเสียงไว้ เพื่อนำมาถอดคำสัมภาษณ์สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการตั้งคำถามแบบเจาะลึก เพื่อให้ได้คำตอบอย่างละเอียดและครบถ้วน ตามลำดับเวลา โดยนอกจากถามให้อธิบายแล้ว ผู้สัมภาษณ์ต้องถามถึงเหตุผลด้วย เพื่อพิจารณาว่าคำตอบนั้นถูกต้อง ชัดเจน และมีความน่าเชื่อถือเพียงใดในการนำมาใช้

3. การสัมภาษณ์แบบกระทำ/ทบทวนซ้ำ ผู้สัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์ซ้ำ โดยวนกลับมาถามประเด็นเดิมที่ตั้งข้อสังเกตไว้เมื่อสัมภาษณ์ประเด็นอื่นไปได้สักระยะ หรือเมื่อการสัมภาษณ์ครบถ้วนแล้ว มีการกลับมาสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือสังเกตดูการเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

ตัวอย่างแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guide)

เรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
จากช่องทางใดบ้าง? เปิดรับช่องทางใดมากที่สุด วันละกี่ชั่วโมง ช่วงเวลาใดมากที่สุด รายการใดบ้างที่รับชมบ่อย ฯลฯ
2. ท่านแสวงหา/ค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
จากช่องทางใดบ้าง? ด้วยวิธีการอย่างไร ทำเองหรือต้องมีคนช่วย?
3. ท่านพึงพอใจการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพและแนวทางการปฏิบัติตัว จากช่องทาง/
รายการใดมากที่สุด? เพราะเหตุใด?
4. ท่านจดจำรายละเอียดของแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อ/ช่องทางใด
มากที่สุด? เพราะเหตุใดจึงจดจำเนื้อหาจากสื่อ/ช่องทางดังกล่าวได้? (ชื่อรายการ ชื่อพิธีกร
ช่วงเวลาออกอากาศ สัญลักษณ์อื่น ๆ โฆษณา ฯลฯ)
5. ข่าวสารความรู้สุขภาพเรื่องใดบ้าง ที่ท่านยึดถือหรือนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว
เพื่อป้องกันและควบคุมโรคหรือดูแลสุขภาพ?
6. ท่านพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสุขภาพในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
อย่างไรบ้าง? ประเด็นใดที่มีการพูดคุยมากที่สุด ประเด็นใดที่นำมาปฏิบัติไม่ได้/มิได้นำมาปฏิบัติ
เพราะเหตุใด?
7. หากจะมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในเรื่องแนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
ที่ถูกต้องให้กับท่าน ท่านคิดว่าควรจะใช้สื่อประเภทใด ช่องทางใด ช่วงเวลาใด และควรทำ
อย่างไร? เพื่อให้ท่านสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารสุขภาพดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง/สม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีเป็นฐาน

การสร้างกรอบแนวคิดที่ถูกต้องในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับจุดเน้น ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

โดยศึกษาหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับจุดเน้น ได้แก่

หลักการที่ 3 ความรู้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หลักการที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นการพัฒนาความสามารถและทักษะ

หลักการที่ 5 องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้

หลักการที่ 6 สร้างความแตกต่างระหว่างความสามารถและทักษะ

การสังเคราะห์องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีหน่วยงานและนักวิชาการกำหนดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่า องค์ประกอบสำคัญที่เป็นที่ยอมรับและมีการนำมาใช้มากที่สุดในการกำหนดกรอบการพัฒนาและการประเมิน ประกอบด้วย เข้าถึง (access) เข้าใจ (understand) ตัดสินใจ (make decision) และนำไปใช้ (apply) (Ishikawa et al., 2008; Tsai & Kuo, 2011; Sorensen et al., 2012; Pelikan et al., 2014; กองสุศึกษา, 2554; กรมอนามัย, 2561; กรมควบคุมโรค, 2562; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562ก)

ดังนั้น การนำเสนอกรอบแนวคิดในหนังสือนี้ จึงใช้องค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ ซึ่งคณะทำงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562ก) กำหนดขึ้นอธิบายได้ ดังนี้

1. **เข้าถึง (access)** ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการค้นหาเพื่อเข้าถึงแหล่งข้อมูล การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือหรือไม่

2. **เข้าใจ (understand)** ได้แก่ ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ การหาวิธีจดจำ และสร้างความเข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาความรู้

3. **ไต่ถาม (questioning)** ได้แก่ ความสามารถและทักษะการใช้คำถาม ประกอบด้วย การวางแผนการใช้คำถาม การจัดเตรียมคำถาม วิธีการใช้คำถาม และการประเมินการใช้คำถาม

4. ตัดสินใจ (make decision) ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจต่อข้อมูลที่ได้รับหรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ

5. นำไปใช้ (apply) ได้แก่ ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง และปรับการปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์

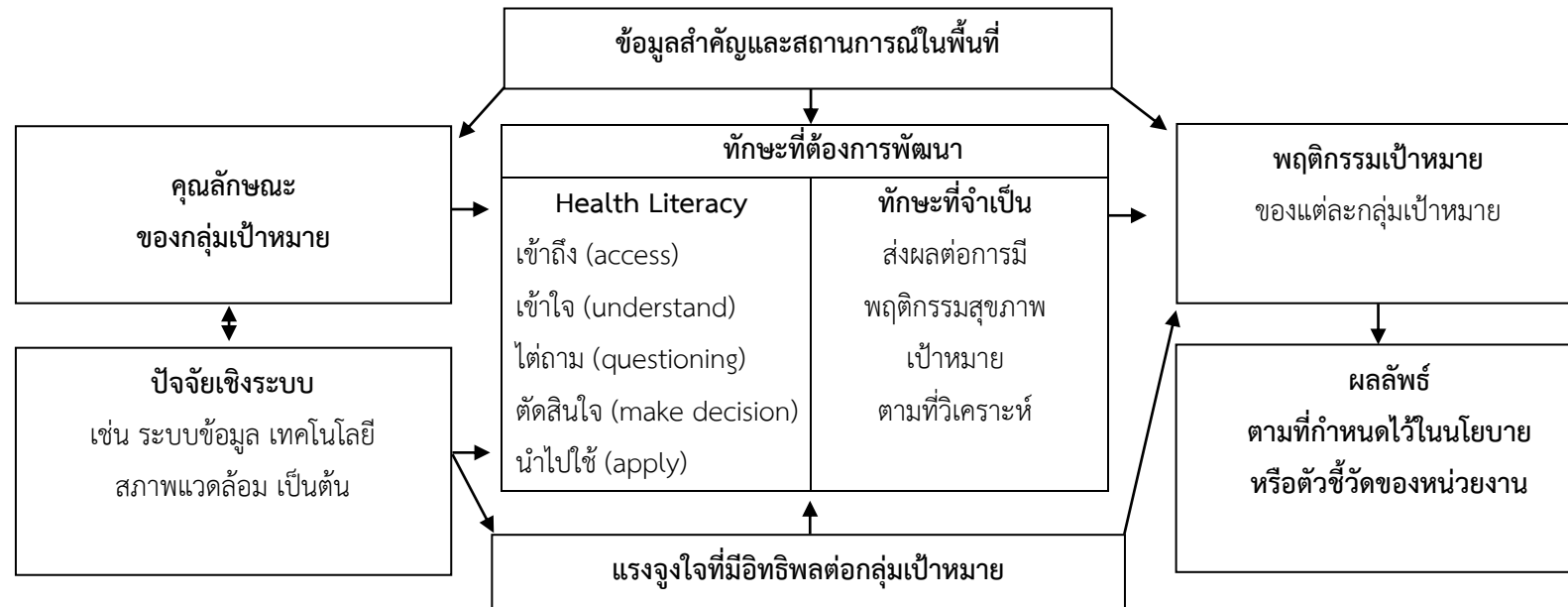
องค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนา สรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 1.1 องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	ความสามารถและทักษะที่ต้องพัฒนา
1. เข้าถึง (access)	● ความสามารถและทักษะในการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลมาใช้ในการทำความเข้าใจ
2. เข้าใจ (understand)	● ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ การหาวิธีจดจำ และสร้างความเข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาความรู้
3. ไต่ถาม (questioning)	● ความสามารถและทักษะการใช้คำถาม ประกอบด้วย การวางแผนการใช้คำถาม การจัดเตรียมคำถาม วิธีการใช้คำถาม และการประเมินการใช้คำถาม
4. ตัดสินใจ (make decision)	● ความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน
5. นำไปใช้ (apply)	● ความสามารถและทักษะการเตือนตนเองและการจัดการตนเอง

กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีการนำหลักการ แนวคิด โมเดลและทฤษฎีมาใช้เป็นแนวทางย่อมให้ประโยชน์ต่อการสร้างกรอบแนวคิดที่ถูกต้องและชัดเจน ช่วยให้ผู้ออกแบบสามารถตรวจสอบความครอบคลุมได้ โดยพิจารณาตามองค์ประกอบของโครงสร้างหลัก (key construct) ของทฤษฎีที่นำมาใช้ และทำให้ทราบลำดับขั้นตอนของการพัฒนาการเลือกกิจกรรมและกลวิธี รวมทั้งช่วยให้การออกแบบวิธีการวัดและการเลือกใช้เครื่องมือประเมินมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและกระบวนการพัฒนา

ตัวอย่างกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แบบจำลองข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม (Information-Motivation-Behavioral Skill Model: IMB) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ให้ความสำคัญและเชื่อว่า ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แรงจูงใจ และทักษะทางพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่ หากบุคคลได้รับข้อมูลที่ดี และได้รับแรงจูงใจจนเกิดเจตคติหรือรับรู้ที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะที่จำเป็นและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายในลำดับต่อไป



ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ที่มา: คู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2563)

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบและวางแผน

กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีการออกแบบและวางแผนตามหลักการทางวิชาการครอบคลุมทั้งด้านความสามารถ-ทักษะของบุคคล และนโยบาย-สภาพแวดล้อม มีการนำหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการมาใช้ในการกำหนดรายละเอียดเพื่อบังคับให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

โดยศึกษาหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการ ได้แก่

หลักการที่ 7 สื่อและระบบข้อมูลสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต้องมีการออกแบบที่ดี

หลักการที่ 8 สร้างสัญลักษณ์เพื่อการทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

หลักการที่ 9 ความรู้ด้านสุขภาพ ต้องการการพัฒนาทั้ง 3 ระดับคือ ขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ

หลักการที่ 10 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีการออกแบบเชิงกระบวนการ

หลักการที่ 11 การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต้องเน้นกลวิธีการฝึกฝนทักษะที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมาย

หลักการที่ 12 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มี 2 แนวทาง คือ พัฒนาเฉพาะองค์ประกอบ และพัฒนาตามลำดับขั้นทุกองค์ประกอบ

หลักการที่ 13 สื่อที่ผลิตขึ้นหรือนำมาใช้จะต้องมั่นใจในคุณภาพ

หลักการที่ 14 กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องพัฒนาทั้งด้านความสามารถ-ทักษะของบุคคล และปัจจัยเชิงระบบ (นโยบาย-สภาพแวดล้อม) จึงจะสามารถพัฒนาให้บุคคลเป้าหมายมีความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรความรู้ด้านสุขภาพได้

การออกแบบและวางแผนการจัดกิจกรรมจะต้องศึกษาวิถีและเทคนิคทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการออกแบบ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการฝึกฝนที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะ (psychomotor domain) มากกว่าด้านพุทธิปัญญา (cognitive domain) และด้านเจตคติ (affective domain) โดยพัฒนาจากความสามารถ (abilities) ไปสู่ทักษะ (skills) ที่จำเป็นต่อการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายที่กำหนดไว้