

# เก็บตก Health Literacy จากการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16

เขียนโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ได้จากการประชุมทางวิชาการในแต่ละครั้ง มักจะมีเรื่องราวดีดีหรือประเด็นที่น่าสนใจซึ่งผ่านการขบคิดในเวลานั้นเกิดขึ้น แต่ส่วนมากจะเลือนหายไปเรื่อยๆ ไม่นานก็รู้ว่าการที่ได้ใช้เวลาไปกับการนั่งฟังและจดบันทึกอย่างเอาจริงเอาจังนั้นดูเหมือนจะไม่ค่อยมีอะไรหลงเหลืออยู่ ยิ่งหากไม่ได้นึกถึงและนำมาปฏิบัติหรือมิได้นำมาบอกกล่าวกับคนใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงาน ไม่นานก็จบบลิ๊นกันไป เป็นอันว่าที่ได้ไปนั่งรับแอร์คอนดิชั่นบริเวณคอร์ทวาง จีบหลับบ้าง รวมทั้งค่ารถ ค่าเสียเวลาของตนเองและคนอื่นๆ ก็ดูจะหมิ่นเหม่ต่อข้อครหาของนักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขอยู่ไม่น้อย แม้ว่าบทความนี้จะเป็นการนำเสนอสิ่งที่เก็บตกได้ในเนื้อหาที่จำกัด แต่หากได้มีผู้นำไปขบคิดต่อหรือนำไปใช้ก็น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพไม่มากนักน้อย

การประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ซึ่งจัดขึ้นโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม และ 1-2 มิถุนายน 2561 ที่ผ่านมานั้น ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในวันที่ 1-2 มิถุนายน และนั่งฟังในบางหัวข้อของการประชุมตามที่ตนเองสนใจและคิดว่าจะได้ประโยชน์สำหรับการนำมาใช้ ซึ่งพบว่าประเด็นที่สามารถเก็บตกได้จำนวนหนึ่งมีความน่าสนใจในทางวิชาการและทางความคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษา จึงได้รวบรวมประเด็นเหล่านั้น นำมาเรียบเรียงพอสังเขปให้ได้เป็นความรู้สำหรับการขบคิดหรือถกเถียงกันต่อไปในช่วงเวลาที่นักวิชาการทั่วโลกกำลังพุ่งความสนใจมาที่เรื่อง health literacy อันเป็นหัวข้อใหญ่ของการประชุมวิชาการในครั้งนี้ ผู้เขียนขอแนะนำเสนอที่ละประเด็นตามลำดับ โดยไม่ขอกกล่าวถึงกำหนดการและหัวข้อการประชุมทั้งหมด ประเด็นที่เก็บตกมาแล้วสู่กันฟังนี้ ไม่ใช่สรุปผลการประชุม และบางประเด็นอาจไม่ปรากฏอยู่ในเอกสารที่วิทยากรนำเสนอ แต่เป็นคำพูด คำตอบ หรือการอธิบายเพิ่ม ซึ่งผู้เขียนได้รวบรวมนำมาเล่าสู่กันฟังดังนี้

## ประเด็นเก็บตกที่หนึ่ง “สุขศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้ผลจริงหรือ?”

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร<sup>1</sup> ผู้อำนวยการโครงการสุขภาพโลก มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นวิทยากรหนึ่งเดียวที่เชื่อมโยงและสะท้อนมุมมองระหว่างเรื่อง health literacy ต่อสุขศึกษา (health education) โดยตั้งประเด็นว่า การดำเนินงานในอดีตที่ผ่านมา เหตุใดสุขศึกษาจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างได้ผลในหลายกรณี เช่น ท้องไม่พร้อม เมาแล้วขับ ปัญหาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง เป็นต้น หรืออาจจะเป็นเพราะว่างานสุขศึกษาที่ผ่านมาเน้นให้ความรู้ (knowledge) มากเกินไป แทนที่จะมุ่งเน้นพัฒนาให้เกิดทักษะชีวิต (life skills) ประเด็นดังกล่าวนี้ ผู้เขียนย้อนไปค้นหาและอ่านบทความเรื่อง ความล้มเหลวของวิชาสุขศึกษาไทยกับทางออกเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งสรุปไว้โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและหนังสือพิมพ์เดอะเนชั่น ในปี พ.ศ. 2543 ระบุสาเหตุไว้สอดคล้องกันว่า “การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนเน้น

ความจำแล้วเอาไปทำข้อสอบ ทำให้นักเรียนขาดพื้นฐานที่ดีในเรื่องสุขศึกษา คนไทยจึงไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง ไม่มีทัศนคติที่ดีพอ และขาดทักษะชีวิตที่เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป”<sup>2</sup> สุขศึกษาซึ่งมีความสำคัญและมีบทบาทในการปลูกฝังคุณลักษณะและความสามารถเหล่านี้ตั้งแต่ในโรงเรียน แต่ยังไม่ดีพอ มีสาเหตุมาจากปัจจัยอีกอะไรบ้าง สิ่งที่น่าสังเกตประการหนึ่งคือ ภายหลังจากไม่มีกรมวิชาการทำหน้าที่จัดทำเนื้อหาและผลิตตำราให้กับกระทรวงศึกษาธิการ ปัจจุบันตำราและวิธีการเรียนการสอนสุขศึกษาสามารถตอบโจทย์ของสังคมในปัจจุบันได้หรือไม่

คุณหมอวิวัฒน์ใช้คำเรียก health literacy ว่า “การรอบรู้สุขภาพ” ซึ่งเป็นคำที่ผู้เขียนได้ยินนักวิชาการด้านการศึกษาพูดถึงอยู่บ้าง เนื่องจากไปสอดคล้องกับคำว่า literacy ที่ใช้กันว่า “การรู้หนังสือ” อันมีความหมายที่สะท้อนถึงความสามารถทั้งการฟัง พูด อ่าน เขียน แต่ตัวชีวิตนี้มักจะเข้าใจกันว่าหมายถึงการอ่านหนังสือเพียงอย่างเดียว และสำนักงานสถิติแห่งชาติก็ใช้การสำรวจการอ่านของประชากรเป็นสิ่งที่สะท้อนการพัฒนา คุณหมอวิวัฒน์ชี้ประเด็นว่า health literacy น่าจะเกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญ 3 เรื่องคือ (1) IEC ประกอบด้วย ข้อมูลสารสนเทศ (information) การศึกษา (education) การสื่อสาร (communication) (2) การสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (behavioral change communication) และ (3) ทักษะชีวิต (life skills) โดยเสนอแนะว่าก่อนที่จะจะไปพูดถึงเรื่องอื่นๆ สิ่งที่ต้องจะต้องกระทำในเบื้องต้นคือ การส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการรอบรู้สุขภาพให้แก่นักวิชาการ และยกระดับให้ผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุขได้มองเห็นความสำคัญร่วมกัน มีนโยบายที่ชัดเจน และมีแหล่งความรู้ที่สามารถเข้าถึงได้

### **ประเด็นเก็บตกที่สอง “กระทรวงสาธารณสุขมีน้ำยาทำเรื่อง Health Literacy ไหม?”**

เปิดประเด็นต่อเนื่องโดยนายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประเด็นคือกระทรวงสาธารณสุขมีน้ำยาทำเรื่องต่างๆ มากอยู่แล้ว ได้แก่ รักษาพยาบาล ดูแลคนเจ็บ คนป่วย เด็กคลอดก่อนกำหนด แม่ตั้งครรภ์ นักเรียนติดยา วัยรุ่นท้องไม่พร้อม คนชราติดเตียง เลยมรดกน้ำยาจะมาทำเรื่องสร้างเสริมความรู้ เนื่องจากงบประมาณ P & P ที่เป็นทุนทรัพย์สำหรับงานส่งเสริมสุขภาพก็เพิ่มสัดส่วนไม่ได้สักที และมีการใช้ผิดวัตถุประสงค์ จึงขอให้ไปฝากความหวังไว้กับกระทรวงฯ ที่มีน้ำยามากกว่า นั่นคือ กระทรวงศึกษาธิการนั่นเอง session ต่อมาจึงมีนักศึกษาแพทย์ปีหกจากศิริราชตั้งคำถามกับแพทย์หญิงวันทนี วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานคร ว่าโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครทำเรื่องนี้บ้างหรือยัง? ซึ่งท่านตอบอย่างตรงไปตรงมาว่า กำลังเร่งเรื่องนี้และจะทำให้โรงเรียนตระหนักถึงความสำคัญ รวมทั้งมีแนวทางพัฒนานักเรียนอย่างถูกต้อง แม้ว่าจะไม่ใช่เรื่องง่ายก็ตาม ความหวังในด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของชาติสู่การใช้ชีวิตในโลกอนาคตทั้งในเขตเมืองและชนบทเป็นเรื่องที่ยาก แต่ก็มีใจจะสู้หวังเสียทีเดียว

### **ประเด็นเก็บตกที่สาม “คำประกาศเชียงใหม่ ชี้ว่า Health Literacy คือเสาหลักหนึ่งในสาม”**

วิทยากรหลายท่านอ้างอิงถึงคำประกาศเชียงใหม่ หรือ Shanghai Declaration 2016<sup>3,4,5</sup> จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ณ เมืองเชียงใหม่ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 21-24 พฤศจิกายน

พ.ศ.2559 คำประกาศนี้กำหนดให้ยึดแนวทางการเปลี่ยนแปลงด้วยการพัฒนา 3 เรื่องสำคัญคือ (1) ธรรมภิบาล (good governance) (2) เมืองและชุมชนน่าอยู่ (healthy cities and communities) และ (3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการขับเคลื่อนสังคม (health literacy and social mobilization)

ความสำคัญของ 3 เสาหลักในการพัฒนานี้เป็นความหวังของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs) โดย health literacy เป็นเรื่องที่กำหนดไว้ว่าจะต้องทำอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มวัยและทุกช่วงวัย ข้อความในการนำเสนอของวิทยากรท่านหนึ่งระบุไว้ชัดเจนว่าความสำเร็จของ SDGs จะเกิดขึ้นได้ประเทศต้องประสบความสำเร็จในงานส่งเสริมสุขภาพและงานส่งเสริมสุขภาพจะสำเร็จได้อย่างยั่งยืนประเทศต้องส่งเสริมความรอบรู้ของประชาชนทุกกลุ่มวัย

### **ประเด็นเก็บตกที่สี่ “แผนการก้าวกระโดดสู่สังคมรอบรู้สุขภาพ”**

การเสวนาหัวข้อ แผนการก้าวกระโดดสู่สังคมรอบรู้สุขภาพ Dr.Liviu Vedrasco ตำแหน่ง Programme officer จากสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย แสดงทัศนะว่า การที่ประเด็นเรื่อง health literacy ได้กลายมาเป็นวาระระดับโลก มาจากปัจจัย 2 ส่วน<sup>5</sup> คือ (1) การวิวัฒนาการจากกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งประกาศไว้เมื่อปี ค.ศ. 1986 ไปสู่การเน้นพัฒนาสามเสาหลักตามคำประกาศเซี่ยงไฮ้ (Shanghai Declaration 2016) และ (2) การเปลี่ยนผ่านจากเรื่อง MDGs (Millennium Development Goals) ไปสู่เรื่อง SDGs (sustainable development goals)

ดังนั้น การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงเป็นความสำคัญยิ่ง โดยข้อมูลภาวะพฤติกรรมสุขภาพที่ย่ำแย่หลายด้านของนักเรียนในโรงเรียนบ่งชี้ว่า health literacy อยู่ในระดับต่ำเกินกว่าจะเอาตัวรอดเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีได้ แผนการก้าวกระโดดจากจุดนี้ มีประเด็นการพัฒนาสำคัญที่เสนอแนะทั้งต่อคนทำงานในแหล่งทุนวิจัยและนักวิจัย<sup>6</sup> การจัดทำนโยบาย การพัฒนาผู้กำหนดนโยบาย การสื่อสารสาธารณะ การให้ความสำคัญกับเด็กและโรงเรียน การพัฒนารูปแบบบริการ การพัฒนาเทคนิควิธีสำหรับผู้ปฏิบัติงาน การดูแลกลุ่มบุคคลที่เข้าถึงยาก (เมืองและชายขอบ) และการพัฒนาศักยภาพของชุมชน<sup>5</sup>

### **ประเด็นเก็บตกที่ห้า “กำเนิดสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ไทย”**

เปิดตัวแบบเป็นทางการเกี่ยวกับสมาคมส่งเสริมความรอบรู้ไทย<sup>4</sup> ซึ่งมีนายกสมาคมฯ ชื่อนายแพทย์ วชิระ เพ็งจันทร์ ศิษย์เก่าสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเริ่มรับสมัครสมาชิกแล้ว มองเห็นถึงความตั้งใจ ความมุ่งมั่น และแนวความคิดที่นำเสนอแล้ว น่าจะสามารถเป็นองค์กรรองรับบุคคลที่สนใจทำงานและช่วยผลักดันเรื่อง health literacy ในระยะยาวได้ ซึ่งหากสามารถนำงบประมาณจากแหล่งทุนมาสนับสนุนได้ ก็จะเป็นความหวังให้การดำเนินงานเรื่องนี้ ไม่ให้เสียหายหรือหมดพลังไปตามกาลเวลาเสียก่อน ส่วนทิศทางการพัฒนาทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีสุขศึกษาแทรกเป็นยาดำหรือไม่คงต้องติดตามกันต่อไป

## บทสรุป

ปัจจุบันความรู้ด้านสุขภาพเป็นหลักการสำคัญ (Strategic Directions) ประการหนึ่งของยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข หลักการดังกล่าวระบุไว้ว่า “มีกระบวนการที่สร้างข้อตกลงให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบและร่วมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีของคนในสังคม (health in all policy) เพื่อให้เกิดสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (health literate society)”<sup>1</sup> ประเด็นเก็บตกทั้งห้าประเด็นที่สรุปไว้นี้ เป็นเพียงสาระสำคัญส่วนหนึ่งที่ผู้เขียนเก็บตกได้เท่านั้น ยังมีประเด็นสำคัญอื่นๆ ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลเอกสารการบรรยายได้ที่เว็บไซต์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล [www.muph.mahidol.ac.th](http://www.muph.mahidol.ac.th)

## เอกสารอ้างอิง

1. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. โอกาสในการพัฒนานักวิจัยด้านการรอบรู้ด้านสุขภาพ. เอกสารการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, วันที่ 1-2 มิถุนายน 2561.
2. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และหนังสือพิมพ์เดอะเนชั่น. ความล้มเหลวของวิชาสุขศึกษาไทยกับทางออกเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ. บทความวิชาการจากการเสวนาโต๊ะกลม ห้องประชุม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, วันที่ 28 กรกฎาคม 2543.
3. พรพันธุ์ บุณยรัตน์พันธุ์. Health Literacy and SDGs in Human Resource Development. เอกสารการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, วันที่ 1-2 มิถุนายน 2561.
4. วชิระ เพ็งจันทร์. การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. เอกสารการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, วันที่ 1-2 มิถุนายน 2561.
5. Liviu Vedesco. Human Resource (HR) for Health Literacy (HL). เอกสารการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, วันที่ 1-2 มิถุนายน 2561.
6. จเร วิชานไท. โอกาสในการพัฒนานักวิจัยด้านการรอบรู้ด้านสุขภาพ. เอกสารการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน: มติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, วันที่ 1-2 มิถุนายน 2561.