

การสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ศุภพล นิมิตเดช

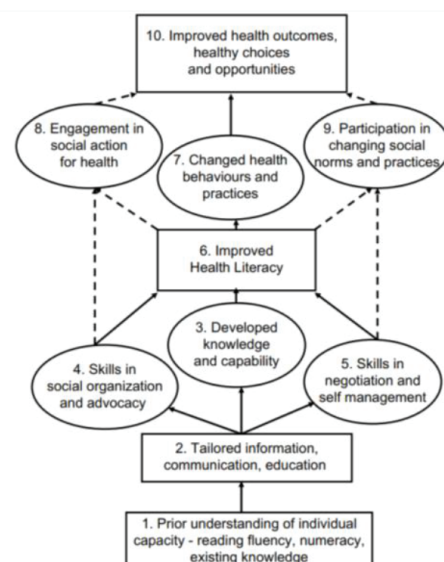
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Chapter for Health Promotion-1986) เน้นให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากกว่าการรักษาโรคซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหที่ปลายเหตุ การสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการหรือการพัฒนาแบบองค์รวมเน้นความสำคัญทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออตตาวา ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณะ สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน เพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขนำไปสู่กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐ เอกชน และการเสริมสร้างศักยภาพทั้งปัจเจกบุคคลและชุมชน การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2545 ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 โดยในมาตรา 42 ระบุว่า “กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ในปี 2555 สถานีนโยบายได้รับการยกระดับไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการปรับโครงสร้างของโรงพยาบาลทุกระดับเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการและการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปสู่เป้าประสงค์ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คือ “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการวางระบบในการดูแลสุขภาพได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี” การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันได้รับการพัฒนาอย่างกว้างขวางรวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องเฉพาะ ⁽¹⁾ บทความฉบับนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม และได้นำเสนอถึงที่มาของกรอบแนวคิดในการสร้างความรู้ นำไปสู่วิธีการการสร้างความรู้ และการประเมินผลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทยพร้อมนำเสนอตัวอย่าง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้การสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและการสร้างความรู้ในด้านอื่น ๆ ต่อไป

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของ “ความรู้ด้านสุขภาพ” ตั้งแต่ปี 1998 ไว้ว่า “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” หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ

และใช้ข้อมูลในลักษณะที่สร้างเสริมดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี” จากมติการประชุมกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีเป้าหมายให้ประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีบนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีโอกาสเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ หลายประเทศได้ให้ความสำคัญกับวิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยถือว่าการสร้างความรอบรู้ไม่ได้เป็นเพียงปัจจัยที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของระบบสุขภาพเท่านั้น แต่ควรนับให้การสร้างความรอบรู้เป็นหนึ่งในผลลัพธ์ที่สำคัญของระบบสุขภาพด้วย Nutbeam เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะ การตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ และมีผู้นำเสนอกรอบแนวคิดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยสรุปกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 กระบวนการหลัก ได้แก่ การเข้าถึงความรู้ (Access) การเข้าใจ (Understand) การประเมินตัดสินใจ (Appraise) และการบอกต่อนำไปใช้ (Apply) ซึ่งการสร้างความ

รอบรู้ด้านสุขภาพเริ่มจากความสามารถในการเข้าใจถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องของปัจเจกบุคคล เป็นผลมาจากความสามารถพื้นฐานในการอ่าน การคำนวณ และองค์ความรู้เดิม ตลอดจนการศึกษา และการสื่อสารที่เคยได้รับ หากบุคคลได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องจนเกิดความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทักษะในการบริหารจัดการสุขภาพการตนเองจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแล้ว จะนำไปสู่การขยายผลการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจากระดับปัจเจกบุคคลสู่ระดับสังคมโดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมสุขภาพร่วมกับสังคม ทักษะความสามารถของโน้มน้าวจนเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานและการปฏิบัติด้านสุขภาพของสังคม ในที่สุดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี การสร้างทางเลือกและโอกาสทางสุขภาพ รายละเอียดแสดงดังในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อผลลัพธ์สุขภาพ ของ Nutbeam

การสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะที่มุ่งเน้นการสร้างทักษะของบุคคลให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล มีความเข้าใจ และสามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ จนส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องปลอดภัย รวมถึงจัดการและสื่อสารความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ กลวิธีในการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มีการพัฒนาอย่างกว้างขวางโดยมุ่งเน้นการเข้าถึงผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย ซึ่งแต่ละกลุ่มวัยมีระดับความรู้ที่และมีปัญหาในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แตกต่างกันโดยอาศัยการใช้สื่อความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย ความร่วมมือจากเครือข่าย กลไกทางสังคม การปรับสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นต้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการทบทวนการศึกษาและการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีมิติต่าง ๆ เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

บทวิเคราะห์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในด้านการส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้มีการออกแบบโครงการและพัฒนาสื่อในการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการแก้ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงระบบหลายรูปแบบทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติสู่ชุมชน ได้แก่

- 1) การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนดำเนินการ

ภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มุ่งพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงพัฒนาขยายเครือข่ายภาคประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 3) การสำรวจความรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2563 จากกลุ่มตัวอย่าง 2,931 ราย จาก 17 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (875) สมุทรปราการ (150) นนทบุรี (148) ปทุมธานี (130) จันทบุรี (90) เชียงใหม่ (185) ลำปาง (90) นครสวรรค์ (120) ขอนแก่น (200) บุรีรัมย์ (129) อุตรดิตถ์ (176) นราธิวาส (80) สงขลา (151) สุราษฎร์ธานี (116) เพชรบูรณ์ (89) นครปฐม (89) และศรีสะเกษ (95) 4) โครงการ อย.น้อย เพื่อให้เด็กนักเรียนมีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและได้ช่วยเหลือเพื่อน ๆ ครอบครัว และชุมชน ด้วยการให้ความรู้การบริโภคอย่างเหมาะสม ปลอดภัย มีการบูรณาการความรู้ด้านอาหารและยาเข้าไปกับหลักสูตรการเรียนการสอน และสร้างเครือข่าย อย.น้อย ไปยังโรงเรียนข้างเคียง เป็นต้น

การบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ

ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเร่งด่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดค่าใช้จ่ายโดยรวมทางการแพทย์ ตัวอย่างเช่น นโยบายการยาสมเหตุผลได้มีการกำหนดเป้าหมายในการสร้างความรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเฉพาะด้านให้สอดคล้องกับนโยบาย

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ตัวอย่างเช่น กำหนดการสร้างความรู้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดในการประเมินผลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของการสร้างความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในการทำให้เกิดการใช้ยาอย่างเหตุผลในชุมชน เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นทักษะขั้นต้นที่พัฒนาขึ้นจากความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และเขียน เช่น สามารถอ่านฉลากยา หรือรับฟังวิธีการใช้ยา คำเตือนการใช้ยาตามที่บุคลากร สาธารณสุขแจ้งให้ทราบ จนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ 2) ขั้นมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) เป็นทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ เพื่อทำความเข้าใจและเลือกใช้สืบค้นและประเมินข้อมูลจากช่องทางที่หลากหลาย และ 3) ขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) เป็นทักษะในระดับที่สูงขึ้น คือสามารถวิเคราะห์และใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการร่วมผลักดันชุมชนหรือสังคม ให้เป็นไปในทิศทางที่ส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนต่อเนื่องกว่า 10 ปี โดยมีการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย เฝ้าระวัง และรับเรื่องร้องเรียนปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และพัฒนา อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนในการติดตาม เฝ้าระวัง สามารถใช้แบบทดสอบอย่างง่าย เพื่อทดสอบสารปนเปื้อนในยา อาหาร เครื่องสำอาง ที่น่าสงสัย รวมถึงแจ้งเตือนแก่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีการประกวด อสม.ดีเด่นหลายสาขาระดับชาติอย่างต่อเนื่องทุกปี โดย อสม. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคได้รับการยกย่องเชิดชูการในการดำเนินแก้ไขปัญหของผู้บริโภค และการสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชน เป็นต้น

ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ

การประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศได้ถูกกำหนดในแผนยุทธศาสตร์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ประยุกต์เครื่องมือจากแนวคิดของ Nutbeam และยุโรป โดยแบ่งมิติความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ มิติเข้าถึง มิติเข้าใจ มิติโต้ตอบ มิติชักถาม มิติตัดสินใจ มิติเปลี่ยนพฤติกรรม และมิติบอกต่อ เชื่อมโยงกับ 4 ระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้มีการกำหนดประเด็นสื่อสารหลักที่ประชาชนควรรู้และปฏิบัติได้ จำนวน 66 ประเด็น สอดคล้องกับกรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย เรียกว่า ชุดข้อมูลความรู้ พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ 66 ข้อ (Thai Health Literacy 66: THL-66) ต่อมากระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ดำเนินโครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1) และพัฒนาเครื่องมือการประเมินความรู้

ด้านสุขภาพใหม่ โดยแบ่งมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 5 มิติ ได้แก่ มิติเข้าถึง มิติเข้าใจ มิติทบทวน/โต้ตอบ/ซักถาม มิติตัดสินใจ และมิติเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เชื่อมโยงกับ 4 ระบบสุขภาพเดิม และเพิ่มการมีส่วนร่วมประชาชนในการออกแบบ แบบประเมินประกอบด้วย 87 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามในเรื่องระบบการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 12 ข้อ ได้แก่

- 1) ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม
- 2) ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับการบริการ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ออกมาใหม่ ๆ (เช่น การ ผ่าตัดเทคนิคใหม่ ๆ เครื่องวัดความดัน สายรัดข้อมืออัจฉริยะ)
- 3) ท่านเข้าใจฉลากยา เครื่องสำอาง อาหารเสริม สมุนไพรเครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย เข้าใจบริการสุขภาพที่ออกมาใหม่ ๆ เช่น กำไลปรับสมดุล การผ่าตัดเทคนิคใหม่ ๆ
- 4) เข้าใจบริการสุขภาพที่ออกมาใหม่ ๆ เช่น กำไลปรับสมดุล การผ่าตัดเทคนิคใหม่ ๆ
- 5) ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง สมุนไพร) จากแพทย์
- 6) ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง สมุนไพร) จากพยาบาล
- 7) ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ยา อาหารเสริม เครื่องสำอาง สมุนไพร) จากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม., อสส., อสค.)
- 8) หลังจากได้ข้อมูล เรื่อง อาหารเสริม สมุนไพร ทำให้ท่านตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อย่างไร

9) อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องสำอาง โดยดูที่มี เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP)

10) อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร หรือผลิตภัณฑ์ลด ความอ้วน โดยดูที่มี เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP)

11) อ่านและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพหรือ สมุนไพร โดยดูที่มีเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP)

12) ค้นคว้าตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายจากแหล่งที่เชื่อถือได้และรู้ว่า ร้องเรียนได้ที่ใด

กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานหลักในการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อเป้าหมายการ ดำเนินงานที่ยั่งยืน ได้กำหนดแผนงานและกลยุทธ์ที่ ดำเนินการ เพื่อการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับประเทศ ได้แก่ เสริมสร้างความเข้มแข็งในการสร้างชุมชนและองค์กรรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และโปรแกรม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สสำรวจและประเมินผลความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นต้น แบบประเมินในส่วนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ ครอบคลุมทั้ง 6 มิติ และเน้นเฉพาะเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างข้อคำถาม 1) คุณสามารถหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง 2) คุณสามารถเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ของเอกชน/

ผู้ผลิต (เว็บ/กระทู้ สาธารณะ) ได้ง่าย 3) คุณสามารถแยกประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเลขทะเบียนอนุญาตได้ 4) คุณเข้าใจฉลากสัญลักษณ์ฉลาก หวาน มัน เค็ม (GDA) 5) คุณเข้าใจฉลากโภชนาการทางเลือกสุขภาพ (healthier choice) 6) คุณสามารถประเมินผลการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ 7) คุณแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพจากประสบการณ์ที่คุณใช้ให้บุคคลอื่นหรือบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น อย่างไรก็ตามได้มีการพัฒนาแบบประเมินความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่เป็นเรื่องเฉพาะเพื่อสำรวจและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น แบบประเมินความรู้สุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และแบบประเมินความรู้เรื่องกฎหมายทางการแพทย์ เป็นต้น

บทสรุป

การสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่มวลประชากรสาธารณสุขและประชาชน

เป็นเรื่องที่ได้รับความสำคัญและมีการพัฒนารูปแบบวิธีการให้เหมาะสมบริบทของสังคมเข้าถึงประชากรทุกกลุ่มวัยซึ่งต้องได้รับการพัฒนาทั้งทักษะที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้และองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แนวคิดในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมถึงการสร้างความรู้สุขภาพเฉพาะด้านที่ได้รับการยอมรับใช้กันอย่างกว้างขวางนั้น เน้นการออกแบบกระบวนการพัฒนานโยบาย ครอบคลุมมิติความรู้ด้านสุขภาพ 6 มิติ ได้แก่ มิติเข้าถึง มิติเข้าใจ มิติได้ตอบ มิติชักถาม มิติตัดสินใจ มิติเปลี่ยนพฤติกรรม และมิติบอกต่อ จากระดับปัจเจกบุคคลขยายผลสู่มหภาคตามแนวคิดทางทฤษฎี ผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และการมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อสอดคล้องกับเป้าหมายของผู้กำหนดนโยบาย รูปแบบการพัฒนาสร้างความรู้สามารถนำไปใช้ได้จริงทางการปฏิบัติทั้งในส่วนของการพัฒนานโยบาย ติดตามผล และการประเมินผลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Baker, D. W. The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine* 2021; 878–883.
2. Diviani N, van den Putte B, Giani S, van Weert JC. Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. *J Med Internet Res* 2015; 7;17(5):e112. doi: 10.2196/jmir.4018. PMID: 25953147; PMCID: PMC4468598.
3. DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine* 2019; 128–139.
4. WHO Commission on the Social Determinants of Health. Achieving health equity: From root causes to fair outcomes. Geneva: World Health Organisation. Available from: http://www.who.int/social_determinants/resources/interim_statement/en/index.html. Accessed 14.8.22.
5. World Health Organization (1997) *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. World Health Organization, Geneva.
6. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion International* 2000; 259–267.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050. Epub 2008 Oct 25. PMID: 18952344.
8. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพฯ: 2561.
9. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 14 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://mnfda.fda.moph.go.th/dis/fda-pca/>
10. วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ญัฐนารี เอมยงค์, นรีมาลย์ นีละไพจิตร, สายชล คล้อยเอี่ยม, และมุกดา สำนวนกลาง. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1) [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 14 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/11454> Accessed 14.8.22

เอกสารอ้างอิง

11. ตวงรัตน์ โปธะ, กุสาวดี เมลืองนนท์, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, และสมหญิง พุ่มทอง. รายงานฉบับสมบูรณ์การพัฒนาเครื่องมือและประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 14 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5595?locale-attribute=th>
12. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU Community) [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 14 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaidrugwatch.org/download/books/rdu_community-2e.pdf
13. ภาณุชนาถ อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธ์. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2), 28-38.