การเปลี่ยนทัศนคติด้วยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ
Attitude Changing Based on Transformative Learning in Health Literate Promotion

ประศักดิ์ สันติภาพ
Prasak Santiparp
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
prasak.san@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การมีสุขภาพดีของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศแต่การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีทั้งภายในและภายนอกประเทศส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่บริโภคนิยมมากขึ้นส่งผลให้ปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจึงต้องมีการปรับทัศนคติมากขึ้นนอกจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวเพื่อให้เกิดความรอบรู้สุขภาพ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการในการเปลี่ยนกรอบอ้างอิง หรือทัศนคติที่เราใช้อยู่ประจำโดยไม่รู้ตัว กิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติประกอบด้วยการสร้างวิกฤติเทียม การสนทนา การสำรวจทัศนคติใหม่ในตนเอง การปรับเปลี่ยนทัศนคติสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมบูรณาการร่วมกับกับกระบวนการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพที่ประกอบด้วยการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ ได้

คำสำคัญ: การปรับทัศนคติ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ความรอบรู้สุขภาพ

Abstract

Healthy people are important factors for development, but the transformation of socioeconomics, culture, technology inbound and outbound country causes lifestyles of people change to consumerism, which increase non-communicable deceases. Health promotion should be strengthened on attitude changing instead of knowledges only to increase health literacy. Transformative learning is the process of frame of reference or habit changing. The activities to transform attitude comprise of disoriented dilemma, dialog, premise orientation and attitude changing to behavioral changing integrated with developed processing of health literacy which contains accessing, understanding, interrogating, deciding, practicing and passing on opened-mind reception and gratitude.

Key Words: attitude change, transformative learning, health literacy

สาระปริทัศน์

ความเป็นมาในการเปลี่ยนทัศนคติด้วยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การมีสุขภาพดีของประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งภายในประเทศ ภายนอกประเทศ และระหว่างประเทศ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่บริโภคนิยมมากขึ้น การใช้ชีวิตมีความเร่งรีบแก่งแย่งแข่งขันขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรควิถีชีวิตจากการมีทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้นการส่งเสริมสุขภาพจึงเปลี่ยนจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวสู่การเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2555) ทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นจากประสบการณ์การเรียนรู้อันเป็นการทำงานของสมองกับการเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเป็นความซับซ้อนของการทำหน้าที่ของสมองซึ่งการศึกษาทางประสาทชีววิทยาพบว่า เป็นการทำงานร่วมกันของก้านสมอง (brain stem) ที่เป็นส่วนของสมองที่ทำหน้าที่เพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ มีหน้าที่เกี่ยวกับประสาทสัมผัส และการสั่งงานให้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหว และสมองชั้นใน (limbic brain) อันเป็นสมองที่อยู่ระหว่างสมองชั้นนอกและก้านสมองทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ พฤติกรรม ความสุข เศร้า หรือสนุกสนาน รักหรือเกลียด สมองส่วนนี้จะทำให้มนุษย์ปรับตัวได้ดีขึ้น มีความฉลาดมากขึ้น และสามารถเรียนรู้ได้กว้างขึ้น ร่วมกับสมองชั้นนอก (neocortex) ที่เป็นสมองขนาดใหญ่ทำหน้าที่เกี่ยวกับคำสั่งที่สลับซับซ้อนมากขึ้น โดยมีเครือข่ายใยประสาทเชื่อมโยงถึงกันอย่างสลับซับซ้อนและหลั่งสารคัดหลั่งจากเซลล์ประสาท โดยเฉพาะการคิด สร้างสรรค์ การคำนวณ การอ่าน การวางแผนวิเคราะห์ สังเคราะห์ การตัดสินใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่นความรักความเมตตา จากการทำงานของสมองดังกล่าวทำให้เกิดการสร้างเป็นทัศนคติ หรือ พฤติกรรมของมนุษย์ ในงานวิจัยด้านจิตวิทยาและประสาทชีววิทยาในผู้ป่วยที่ลืมความทรงจำ (amnesia) ที่จำแนกความทรงจำฝังลึกได้ 4 แบบ ได้แก่ 1) ขบวนการ (procedural) เช่น ทักษะ นิสัย เป็นต้น 2) จำแนก (category) เช่น จำแนกพืช สัตว์ เป็นต้น 3) เงื่อนไข (condition) เช่น ความกลัว เป็นต้น 4) ความสำคัญ (prime) พบว่า ผู้ป่วยถูกสอนให้ฟื้นความทรงจำขึ้นมาใหม่ได้แต่ก็ขึ้นกับความรู้สึก และจิตใต้สำนึกในเรื่องนั้นด้วย จากการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่ามนุษย์เราสามารถเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือพฤติกรรมให้ยั่งยืน (fostering) ได้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2551) ความรอบรู้สุขภาพเป็นหัวใจของความสำเร็จในการสร้างสุขภาพจากพฤติกรรมของบุคคลด้วยการใช้ความสามารถด้านการรู้หนังสือ และทักษะทางสังคม ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาวะที่ดีตลอดชีวิตของบุคคล องค์การอนามัยโลกระบุว่า ความรอบรู้สุขภาพเป็นงานที่ทุกวิชาชีพจำเป็นต้องทำให้ประชาชนให้เกิดทักษะ และเกิดความสามารถในการตัดสินใจที่จะเลือกว่าประชาชนจะมีสุขภาพอย่างไร การทำงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเป็นหัวใจของการทำงานส่งเสริมสุขภาพที่ทุกวิชาชีพจำเป็นต้องเข้าใจ และทำให้เกิดขึ้น การทำให้คนเกิดความรอบรู้สุขภาพได้นั้นเกิดจากการเปลี่ยนฐานทุกระบบของสังคม ไม่ใช่การสอนคนไข้หรือให้ข้อมูลชุมชนแต่เพียงอย่างเดียว ต้องทำให้คนไข้เกิดทัศนคติใหม่มีการตัดสินใจที่มีวิจารณญาณแล้วเกิดการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพนั้น องค์การอนามัยได้กำหนดแนวทางการแนะนำการสร้างความรอบรู้สุขภาพว่า ต้องคำนึงถึงบริบทของชุมชน การศึกษา การเรียนรู้ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าถึงระบบบริการคุณภาพการดูแล นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงระบบความเชื่อของสังคม ระบบการจัดการสุขภาพ การเมือง เศรษฐกิจ และทุนทางสังคมอีกด้วย นอกจากนี้ยังได้กำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพต้องประกอบด้วย ความเข้าใจมนุษย์ เข้าใจความจำเป็นด้านสุขภาพ ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมและบริบท การเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากร ความสามารถในการประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ การสนับสนุน และความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการและตัดสินใจ รวมทั้งขีดความสามารถในการสื่อสาร การยืนยัน และการตัดสินใจ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจึงต้องมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว

การเปลี่ยนทัศนคติด้วยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ประชากรกลุ่มที่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ (Literacy) ในระดับสูงจะมีรายได้ และอาชีพการงานเป็นหลักเป็นฐาน มีการร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม และมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีกว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ด้อยกว่า ความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำนั้นมักสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความไม่เป็นธรรมในสังคม อาทิเช่น ระดับการศึกษาต่ำ อายุมาก หรือการตกอยู่ในสถานะด้อยโอกาสทางสังคม การยกระดับความรอบรู้สุขภาพระดับบุคคลนั้นจำเป็นต้องใช้กระบวนการที่กินเวลายาวนาน อาจเป็นตลอดช่วงชีวิต ทั้งนี้เพราะไม่มีใครรอบรู้ได้ทุกเรื่อง แต่ละช่วงเวลาของชีวิตก็จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาทักษะหรือความสามารถของตนเองในการตอบสนองต่อบริบทแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

ศักยภาพและความสามารถที่จะยกระดับความรอบรู้สุขภาพของแต่ละคนนั้นแปรผันไปตามปัจจัยแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และบริบทที่พิจารณา ผู้ที่มีระดับความรอบรู้สุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้บริการรักษาฉุกเฉินมากกว่า มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประสบปัญหาหลายเรื่องในการมารับบริการสุขภาพ ณ สถานพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพ ตั้งแต่การจัดบริการที่มีความซับซ้อน การเข้าถึงบริการต่าง ๆ สัญลักษณ์หรือป้ายบอกทาง แบบบันทึกต่าง ๆ ที่ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ยาก รวมถึงการสื่อสารของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่เข้าใจได้ยากทั้งการเขียน และการพูดหากประเมินความรอบรู้สุขภาพ โดยใช้เครื่องมือวัดทักษะด้านการอ่านเท่านั้นจะพบว่า กลุ่มผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพในระดับต่ำจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เชื่อว่าเกิดจากการประกอบกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคที่น้อยกว่า และการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่มากกว่าความรอบรู้สุขภาพระดับต่ำมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่สูง มีการประเมินในประเทศแคนาดา ปีค.ศ. 2009 พบว่าความแตกฉานด้านสุขภาพระดับต่ำทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่า 8,000 ล้านเหรียญสหรัฐ คิดเป็น 3-5%ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ ในขณะที่การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในปีค.ศ.1998 เคยประเมินไว้ว่าทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ราว 73,000 ล้านเหรียญสหรัฐ การปรับเปลี่ยนนโยบายสุขภาพมามุ่งเน้นเรื่องความคุ้มค่าโดยประยุกต์ใช้ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์ มีผลทำให้การดำเนินการในระบบสุขภาพเปลี่ยนไป และมีส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยน/เรียงลำดับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ อันมีผลกระทบต่อผู้รับบริการที่มีสถานภาพแตกต่างกัน โดยความรอบรู้สุขภาพพื้นฐานที่แต่ละคนมีก็อาจมีอิทธิพลต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ตกต่างกัน (World Health Organization, 2013; Berkman, Sheridan, Donahue, et al., (2011)

ความรอบรู้สุขภาพ มี 3 ระดับ โดยอิงกับระดับของการรู้หนังสือ ได้แก่ 1) ระดับปฏิบัติส่วนตัว (Functional Health Literacy) เป็นระดับของการใช้ทักษะพื้นฐานในการฟัง พูด อ่าน เขียน และคิดคำนวณ ที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูล สารสนเทศทางสุขภาพในการแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับตนเอง 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) เป็นระดับของการใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือและทักษะทางสังคมในกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ และสื่อสารข้อมูล สารสนเทศทางสุขภาพเพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ แก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม 3) ระดับวิจารณญาณ (Critical Health Literacy) เป็นระดับของการใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือ ทักษะทางสังคม และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ในการใช้ข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ ตามสิทธิและหน้าที่ซึ่งรัฐและกฎหมายกำหนดไว้ เพื่อเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Nutbeam, 2006) กระบวนการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 1) การเข้าถึง เป็นการใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ผ่านกระบวนการไต่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าใจ เป็นการตีความ แปลความ อ้างอิง จำแนกประเภทตามลักษณะสำคัญของข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ แล้วตรวจสอบตามหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องกับกฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อประมวลความรู้ ความคิดรวบยอดจากข้อมูลและสารสนเทศนั้น 3) การประเมิน เป็นการตรวจสอบ อ้างอิง ทำนาย วิเคราะห์เปรียบเทียบ เชิงตัดสินข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยคิดไต่ตรองอย่างมีวิจารณญาณแล้วตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อเลือกแล้วสรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม 4) การใช้ความรู้ เป็นการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของการเสริมสร้างความสุขของชีวิต ไปประยุกต์ โดยคิดไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณแล้วตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต 5) การสื่อสาร เป็นการนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ต่อรอง และรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะ ด้วยการคิดไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณแล้วตรวจสอบตามหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคม (Nutbeam, 2008) การรู้หนังสือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย การอ่าน การเขียน การคำนวณ และความรู้เบื้องต้นของบุคคล ทักษะการเรียนพื้นฐานนี้สามารถจะนำมาพัฒนาโดยการให้ความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรู้และสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เมื่อความรู้และสมรรถนะดังกล่าวเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้มี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วยอันนำสู่การปฏิบัติ ทำให้บุคคลนั้นเกิดทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น และมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้มีความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพ ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นยังทำให้บุคคลมีทักษะในการต่อรองและการจัดการตนเอง เช่น การเลือกบริโภคอาหารบางอย่างทดแทนอาหารที่ไม่ปลอดภัยสำหรับตน หรือในกรณีที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานก็จะสามารถควบคุมดูแลระดับน้ำตาลของตนเองให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย เข้าใจและทำตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ความรอบรู้สุขภาพจะมีผลทางตรงทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะเดียวกันทักษะทั้งหลายที่เกิดจากการมีความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพและการมีความรอบรู้สุขภาพยังเป็นปัจจัยทางอ้อมที่ส่งผลกระทบทำให้บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมสังคมเพื่อสุขภาพซึ่งอาจจะเป็นแรงสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติที่เคยยึดถือ (World Health Organization, 2009) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ควรเริ่มต้นที่พื้นที่และมีการวิเคราะห์ปัญหา วิธีการแก้ปัญหาโดยใช้วิชาการและเหตุผลเชิงประจักษ์ จากนั้นก็ถ่ายทอดข้อมูลลงไปยังประชาชนในพื้นที่ โดยกระบวนการและช่องทางต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่นั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งสื่อต่าง ๆ และกระบวนการกลุ่ม และใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาทั้งหมด วิธีการเช่นนี้จะนำมาซึ่งการแก้ปัญหาในท้องถิ่น โดยประชาชนมีส่วนร่วม และประชาชนได้เข้าถึง มีการทำความเข้าใจข้อมูล ซักถามจนกระจ่างเกี่ยวกับปัญหา กระบวนการในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการปฏิบัติ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของตน ของคนในชุมชน และบอกต่อกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมั่นใจ การที่จะดำเนินการให้ประชาชนได้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัยได้พัฒนากระบวนการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางตรวจสอบตนเองว่าได้ดำเนินการครบถ้วนตามนิยามสำคัญของความรอบรู้สุขภาพ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ กระบวนการขับเคลื่อนในสังคม ชุมชน จำเป็นต้องเกิดขึ้นคู่ไปกับการสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับปัจเจกบุคคลการพัฒนาให้เกิด การสื่อสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบท นักวิชาการในพื้นที่ จำเป็นต้องรู้จักกลุ่มเป้าหมายและบริบทเป็นอย่างดี เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการสื่อสารและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น การค้นหาความรู้แฝงในระดับบุคคลของคนในชุมชน เช่น อสม. คนไข้ หรือ ผู้ดูแลต้นแบบของพื้นที่ เป็นต้น เป็นทางลัดที่จะทำให้เกิดการสื่อสารและเปลี่ยนพฤติกรรมตามบริบทที่ได้ผล ดังนั้น ทางลัดของการทำงาน คือ การค้นหาอสม.ที่เปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ มาพัฒนาให้สื่อสาร บอกต่อผู้อื่นได้ถึงวิธีการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เขาพัฒนาขึ้นเอง การจัดอบรมโดยใช้ความรู้ทางวิชาการของเจ้าหน้าที่ที่เคยทำกันมาควรที่จะยุติ เพราะความรู้แบบชัดแจ้งจากตำรา หรือหลักทฤษฎีดังกล่าวไม่เอื้อให้เกิดการสื่อสาร การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพในชุมชน แตกต่างไปจากการทำงานในชุมชนเดิม ตรงที่มีการค้นหาประเด็นการสื่อสารจากคนในพื้นที่ เพื่อให้สามารถสื่อสาร หรือ จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของสังคม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเข้าถึงข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่สื่อสารนั้นง่ายต่อการทำความเข้าใจ ซักถามพูดคุย และตัดสินใจ หรือ ตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง ทำให้เจ้าหน้าที่ หรือ จิตอาสา สนับสนุนได้ง่ายขึ้น ใช้ภูมิปัญญาและ ทรัพยากรในท้องถิ่น เกิดเป็นความภาคภูมิใจ และพลังอำนาจของทั้งกลุ่มเป้าหมายและกรรมการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ และต่อยอดเป็นนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างความยั่งยืนได้ต่อไป (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในงานวิจัยด้านจิตวิทยาและประสาทชีววิทยา ซึ่งวิจัยกับผู้ป่วยที่ลืมความทรงจำ (amnesia) สามารถจำแนกความทรงจำฝังลึกได้ 4 แบบ คือ 1) ขบวนการ (procedural) เช่น ทักษะ นิสัย เป็นต้น 2) จำแนก(category) เช่น การจำแนกพืช จำแนกสัตว์ เป็นต้น 3) เงื่อนไข (condition) เช่น ความชอบ ความกลัว เป็นต้น 4) ความสำคัญ (prime) ผู้ป่วยถูกสอนให้ฟื้นความทรงจำขึ้นมาใหม่ได้แต่ก็ขึ้นกับความรู้สึก และจิตใต้สำนึกในเรื่องนั้นด้วย จากการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่ามนุษย์เราสามารถเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือพฤติกรรมให้ยั่งยืน (fostering) ได้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2551) ทัศนคติประกอบด้วย 1) ญาณวิทยา หรือเหตุผล 2) สังคมภาษา เช่น ค่านิยม วัฒนธรรม เป็นต้น 3) จิตวิทยา หรืออารมณ์ ซึ่งการเกิดทัศนคติ หรือมุมมองความหมายนี้เกิดจากการผ่านประสบการณ์ที่เป็นเหตุการณ์รุนแรง หรือผ่านประสบการณ์ที่เป็นเหตุการณ์นั้นบ่อย ๆ ดังนั้นทัศนคติของมนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning) ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาเป็นกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพได้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง คือ กระบวนการในการเปลี่ยนกรอบอ้างอิง หรือทัศนคติที่เราใช้อยู่ประจำโดยไม่รู้ตัว โดยกระตุ้นให้เกิดวามคิดที่ครอบคลุมมากขึ้น จำแนกแยกแยะได้ดีขึ้น เปิดกว้างมากขึ้น มีความพร้อมทางอารมณ์ที่จะเปลี่ยนแปลง และมีวิจารณญาณสามารถไตร่ตรองได้ดีขึ้น ทำให้เรามีความเชื่อและมีทัศนะที่เป็นจริง ชี้นำการกระทำได้เหมาะสมขึ้น กระบวนการที่เป็นหัวใจของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คือ การตระหนักรู้และแยกแยะได้ ซึ่งประกอบด้วย การเปิดรับ การยอมรับ การตัดใจ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกที่จะสร้างหรือเปลี่ยนภาพลักษณ์ของตนในระดับที่ลึกกว่าจิตสำนึก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกิดจากผลร่วมกันของ การคิดไตร่ตรอง หรือการสะท้อนความคิด

เชิงวิพากษ์ การสนทนา การวิพากษ์ การแยกแยะ การจินตนาการ และการกระทำ (Mezirow, 2003) สิ่งที่สำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง คือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เราใช้มองโลก ทัศนคตินี้คือ ระบบความคิด ข้อสรุปในใจและความคาดหวัง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ และการให้ความหมายกับประสบการณ์ต่าง ๆ โดยที่เราอาจจะตระหนักหรือไม่ตระหนักรู้ถึงกระบวนการเหล่านั้น ทัศนคติของเราเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตจากอิทธิพลของกระบวนทัศน์หรือทัศนคติหลักในสังคมและวัฒนธรรมที่เราเติบโตขึ้น แต่ในขณะเดียวกันกรอบอ้างอิงก็จะกลับไปส่งผลต่อกระบวนการในการใช้การตีความที่เกิดขึ้นจากนำเอาประสบการณ์ในอดีตมาตีความ และให้ความหมายใหม่กับประสบการณ์ใหม่ๆเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติกับตัวเราเอง (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2551) ทัศนคตินี้ประกอบด้วยสองมิติ ได้แก่ 1) แบบแผนความคิดที่เป็นความเคยชิน และมุมมองความหมาย 2) นิสัยหรือความเคยชินในความคิด ทั้งสองมิติเป็นชุดของข้อสรุปในใจที่เป็นหลักกว้างๆทั่วไปที่ใช้ในการกลั่นกรองและตีความประสบการณ์ เช่น อุดมการณ์ทางการเมือง มาตรฐานทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบคุณธรรม ความเชื่อทางศาสนา สไตล์การเรียนรู้ บุคลิกภาพ นิสัยใจคอ อัตลักษณ์ตนเอง แบบแผนการแสดงอารมณ์ความรู้สึก รสนิยม ความใฝ่ฝัน เป็นต้น ซึ่งแบบแผนทางความคิดนี้จะแสดงออกเป็นมุมมองในเรื่องต่าง ๆ ประกอบด้วยชุดหรือโครงสร้างความหมายต่าง ๆ เช่น ความคาดหวัง ความเชื่อ ทัศนคติ การตัดสิน ความรู้สึกต่อเรื่องต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจงลงไปว่าอะไรดีหรือไม่ดี อะไรถูกหรือผิด เป็นต้น เราควรมีเหตุผลที่จะเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติเพื่อให้ตนเองมีทัศนคติที่น่าไว้วางใจและเชื่อถือได้มากขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น จำแนกแยกแยะได้ดีขึ้น เปิดรับความคิดเห็นอื่น ๆ ได้ดีขึ้น มีการคิดไตร่ตรองข้อสรุปต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ มีความพร้อมทางอารมณ์ที่จะเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกลมกลืนกับประสบการณ์ (Mezirow, 2000) การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ปรับโลกทัศน์ของตนมีการเปลี่ยนแปลง 3 ขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) ตระหนักว่าสมมุติฐานและแนวคิดต่าง ๆ มีผลต่อกระบวนการคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกของตนต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว 2) บุคคลเริ่มปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ลักษณะนิสัย ที่จะช่วยให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ที่มีความครอบคลุมชัดเจน และเป็นมโนทัศน์ที่คำนึงถึงองค์ประกอบหลายๆด้าน 3) บุคคลปฏิบัติหรือทำการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ หรือใช้มโนทัศน์ใหม่เป็นแนวทางการปฏิบัติ (Cranton, 1994) การเปลี่ยนทัศนคติใหม่มี 10 ขั้นตอน (Mezirow, 1998) ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือมีวิกฤติการณ์ในชีวิต การเรียนรู้เริ่มต้นได้ดีเมื่อเผชิญกับความยุ่งยาก หรือมีวิกฤติการณ์ในชีวิตแล้วกระบวนการเรียนรู้ที่ติดตามมาจะทำได้ง่าย และสามารถพิชิตอุปสรรคต่าง ๆ ที่เผชิญ 2) การศึกษาวิเคราะห์ตนเอง เป็นการศึกษาวิเคราะห์กรอบอ้างอิง หรือทัศนคติของตนเอง การยึดถือปฏิบัติของตนเอง เพื่อให้เข้าใจในตนเองและมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสังคมรอบข้างซึ่งเป็นมุมมองในการมองโลกของตนเอง กระบวนการศึกษาวิเคราะห์ตนเองนี้ทำให้ได้เห็นภาพระบบความคิดของตนเองที่เป็นระบบภายในแล้วแสดงออกสู่ภายนอก 3) การประเมินสมมุติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล เป็นการประเมินสมมุติฐานเบื้องต้นของตนเองภายหลังจากการศึกษาวิเคราะห์ตนเอง โดยอาศัยวิธีการวิพากษ์วิจารณ์สมมุติฐานเบื้องต้น ซึ่งกรอบอ้างอิงสมมุติฐานเบื้องต้นนี้จะเป็นตัวกำหนดทัศนคติส่วนบุคคลและมุมมองต่อโลกของบุคคลนั้น 4) ตระหนักว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเช่นเดียวกัน เกิดขึ้นเมื่อมีการติดต่อสื่อสาร เช่น การสนทนา การร่วมวิพากษ์วิจารณ์สถานการณ์โดยใช้ประสบการณ์เดิม เพื่อให้ได้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนทนาซึ่งเชื่อมโยงต่อเนื่องถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน 5) การสำรวจค้นคว้าเพื่อกำหนดบทบาทใหม่หรือแนวการปฏิบัติใหม่ เกิดจาดความเข้าใจการยึดถือปฏิบัติของตนเองและกลุ่มในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ส่งผลให้เกิดการค้นหาทางเลือกใหม่ ความสัมพันธ์เชื่อมโยงใหม่ การกระทำใหม่ๆ เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เคยยึดถือให้มีความเหมาะสมมากขึ้น 6) การวางแผนการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการวางแผนเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 7) การศึกษาหาความรู้และทักษะที่ใช้ในการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ เป็นการเตรียมความพร้อมในองค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินการ เพื่อทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย 8) การทดลองปฏิบัติตามแผน เป็นการทดลองดำเนินการตามแผน ระหว่างและหลังการปฏิบัติการโดยมีการประเมินผลควบคู่กัน เพื่อแก้ไขปรับปรุงได้ทันเมื่อเกิดปัญหาอีกทั้งเป็นการแสวงหาองค์ความรู้เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับแผนการปฏิบัติที่วางไว้ 9) การพัฒนาสมรรถนะและการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลหรือกลุ่มสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้สำเร็จ โดยจะมีความเชื่อมั่นต่อความคิด ความเชื่อใหม่ๆ รวมทั้งความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้เกี่ยวข้องและสังคมรอบข้างในแนวทางใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่นี้ 10) การบูรณาการทัศนคติ หรือมโนทัศน์ใหม่เข้ากับการดำเนินชีวิต เมื่อเกิดความเชื่อมั่นขึ้น บุคคลหรือกลุ่มจะผสานสิ่งใหม่เข้าสู่วิถีชีวิตบนพื้นฐานของมโนทัศน์ใหม่ ซึ่งเมื่อถึงขั้นตอนนี้จะเกิดความยั่งยืนของกระบวนการเรียนรู้ในการปฏิบัติในวิถีชีวิตทั้งการแก้ไขปัญหา การพัฒนาตนเองหรือสังคม โดยจะมีการทบทวนอย่างมีวิจารณญาณและเป็นขั้นตอนซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือมโนทัศน์ และการปฏิบัติใหม่ได้ในที่สุด

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่มักมีอยู่ในตนเองมากกว่าจะมาจากภายนอก วิธีการที่เกี่ยวข้องให้เกิดทัศนคติที่มีความหมายต่อบุคคล สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การตีความหมายต่าง ๆ จากประวัติตนเองที่เป็นจุดเริ่มของกระบวนการวิพากษ์อดีตของตนเอง และนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือมโนทัศน์ต่อไป เป็นต้น วิธีการที่สามารถนำมาใช้ในกระบวนการนี้ ได้แก่ การใช้การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น การเขียนประวัติชีวิตตนเอง การเขียนบันทึกส่วนตัว การวิเคราะห์อิทธิพลต่อความคิดของตนเอง การใช้เอกสารว่ามีผลกระทบต่อความคิดของบุคคลอย่างไรโดยการอ่านหนังสือ การตีความประสบการณ์ การติดต่อสื่อสาร มนุษย์สัมพันธ์ตามวิถีทางของตนเอง การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของกระบวนการในการตรวจสอบ การตั้งคำถาม การให้เหตุผลและการทบทวนการรับรู้ต่าง ๆ เพื่อเรียกร้องหาความจริงที่สมบูรณ์แบบ และความหมายที่เป็นสากล การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นอิสระจากความรู้ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงไม่จำเป็นต้องค้นหาคำตอบที่ถูกต้อง การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจะสะท้อนมุมมองของคนภายใต้สภาพแวดล้อมทั่วไปมากกว่า การพัฒนาตามแนวทางนี้จะเป็นไปเพื่อเพิ่มหรือยกระดับความสามารถในการให้เหตุผลต่อการเรียนรู้ที่ผ่านมาสะท้อนกลับไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่รับรู้มาด้วยความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ความคิดของแต่ละบุคคลจะเคลื่อนไปสู่มุมมองในการตีความหมายจากการวิเคราะห์อย่างเปิดเผย และผสมผสานให้เกิดความคิดที่ครอบคลุมกว้างขวาง (Taylor, 2009) สำหรับมุมมองที่นำมาพิจารณาจะปรากฏขึ้นจากขอบเขต 3 ลักษณะ คือ 1) มุมมองที่สัมพันธ์กับความรู้และวิธีการใช้ความรู้กล่าวคือ บุคคลมีการเรียนรู้มาอย่างไร สิ่งนั้นจะถูกนำมาสัมพันธ์กับมุมมองในการพิจารณาตีความเพื่อนำไปใช้เสมอ 2) มุมมองบนบรรทัดฐานทางสังคมของบุคคลและความคิดหวังของสังคม โดยเชื่อว่าการกล่อมเกลาทางสังคมภายใต้เบื้องหลังทางวัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อตามหลักศาสนา การเลี้ยงดูและการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ก่อให้เกิดความโน้มเอียงในการพิจารณากำหนดความหมาย 3) มุมมองที่พิจารณาเกี่ยวกับตนเอง โดยมองตนเองในฐานะเป็นปัจเจกบุคคล บนพื้นฐานความคิดที่เกี่ยวข้องเฉพาะของตนเอง ความต้องการและบุคลิกภาพ (Cranton, 1994) สำหรับการประยุกต์ใช้สามารถพิจารณากรอบทิศทางที่เกี่ยวข้องได้ คือ รูปแบบทางจิตวิทยา เป็นการอธิบายความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีทัศนคติแบบสนใจกับสิ่งภายนอก พร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก ในขณะที่บุคคลบางส่วนมีทัศนคติสนใจสิ่งที่อยู่ภายในตนเอง แม้จะมีแรงกระตุ้นจากภายนอกก็ไม่สามารถก่อให้เกิดความสนใจได้ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงการตัดสินใจ 2 ประเภท คือ ประเภทแรกการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลจากการใช้ความคิดและการใช้ความรู้สึกหรือค่านิยม ส่วนประเภทที่สอง ไม่ใช้เหตุผลเป็นพื้นฐาน แต่ใช้มุมมองจากสติและมุมมองผ่านสัญชาตญาณ (Taylor, 2009) บุคคลแต่ละบุคคลจะมีทัศนคติและความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ในขณะที่ต้องพิจารณาภารกิจหน้าที่หลักและหน้าที่รองตามความรับผิดชอบ เพื่อกำหนดวิถีทางการปฏิบัติหรือการตัดสินใจที่ต่างกัน กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกันโดยรูปแบบทางจิตวิทยาจะมุ่งพิจารณาลักษณะของบุคคลที่ควรมีปรากฏในเรื่องนั้น ความตระหนักในค่านิยม และสมมติฐานสภาพการณ์รับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน การตั้งคำถามเพื่อแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับค่านิยมและสมมติฐานความสามารถในการจำแนกกระบวนการและเนื้อหาสาระ การพิจารณารายละเอียดที่เป็นหลักฐานสำหรับการเสนอข้อคิดเห็นในการสนทนาอย่างมีเหตุผลโดยมีการทบทวนถึงค่านิยมหรือสมมติฐานที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการทบทวนมุมมองที่นำไปสู่ความหมายหรือประเด็นในการตัดสินใจขณะที่การพิจารณากรอบทิศทางในรูปแบบการเรียนรู้ จะพิจารณาจากแนวคิด 3 แบบ (Cranton, 1994) คือ 1) การเรียนรู้จากเอกสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจ หรือเป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับผลจากการแก้ปัญหา 2) การเรียนรู้จากการติดต่อสื่อสารและเกิดเป็นความเข้าใจจากการบอกกล่าวหรือข้อคิดเห็นของผู้อื่น 3) การเรียนรู้ด้วยความเป็นอิสระจากการครอบงำทางความคิด ผ่านการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ หรือการคิดไตร่ตรองอย่างแยบคาย โดยเป็นการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีหลายมิติ บุคคลหนึ่งๆสามารถจะใช้การคิดไตร่ตรองด้านเนื้อหาอธิบายว่าปัญหาคืออะไร ใช้การคิดไตร่ตรองด้านกระบวนการเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์ที่ใช้ในการเข้าถึงปัญหา แก้ปัญหาอย่างไร หรือใช้การสะท้อนกลับด้านข้อความจริง เพื่อตั้งคำถามสำหรับตนเอง ทำไมจึงมีมโนทัศน์เช่นนี้ บุคคลอื่นทำไมมีมโนทัศน์เช่นนั้น การคิดไตร่ตรองแต่ละชนิดสามารถเกิดขึ้นได้ภายในขอบเขตการเรียนรู้แต่ละอย่างและมีมุมมองในการตีความหมายต่างกัน

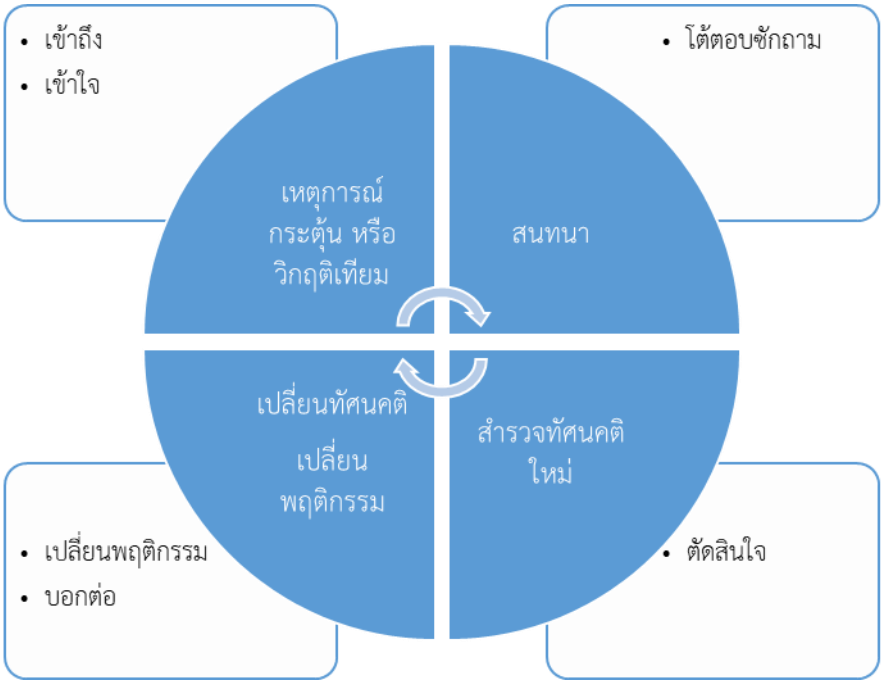
การสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ หรือการคิดไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เป็นกระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มี 2 ระดับ คือ 1) ระดับการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ในข้อสรุปเบื้องหลังทั่วไป (critical reflection of assumption) เป็นการตั้งคำถามกับกระบวนทัศน์ของบุคคลอื่น เช่น นักวิจัยที่เสนองานวิจัยมีกระบวนทัศน์แบบใด มีความคิดความเชื่อและโลกทัศน์อย่างไรจึงเลือกวิธีการเช่นนั้น และมีความเห็นเช่นนั้น กระบวนทัศน์นั้น ๆ มีข้อจำกัดหรือไม่ 2) ระดับการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ในข้อสรุปเบื้องหลังของตนเอง (critical self-reflection of assumption) เป็นการตั้งคำถามกับกระบวนทัศน์ของตนเอง เน้นไปที่กรอบอ้างอิงเชิงจิตวิทยาและวัฒนธรรมที่จำกัดโลกทัศน์ของเราอยู่ เช่น การตั้งคำถามกับตนเองว่า ปฏิกิริยาที่เรามีต่อประสบการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งต่าง ๆ การเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

กับเรื่องหนึ่งเรื่องใด ชอบหรือไม่ชอบอะไร มีมุมมองอย่างไรนั้น สะท้อนพื้นฐานอะไรในตัวเรา และทัศนะนั้นส่งผลสะท้อนกับเราอย่างไรบ้าง เป็นต้น (ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2551) นอกจากนี้การสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ในข้อสรุปเบื้องหลังที่สะท้อนทัศนะพื้นฐานของตนเองนี้จะช่วยให้เรามีอิสระหลุดพ้นจากทัศนะที่บิดเบือน และกรอบทางวัฒนธรรมที่จำกัดเราอยู่ ทำให้สามารถมีการสนทนาอย่างลึกซึ้งและเปิดเผยได้ สามารถหลุดออกจากกรอบอ้างอิงเดิมและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการให้ความหมายตนเองได้ ตัวอย่างหนึ่งของการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ การตั้งคำถามกับตนเองว่า การที่เราทำอย่างนี้ คิดอย่างนี้ รู้สึกอย่างนี้ มีรากฐานมาจากอะไร เราเชื่ออย่างนั้นจริง ๆ หรือไม่ เราคิดและรู้สึกอย่างเป็นอิสระหรือถูกครอบงำด้วยกรอบอ้างอิงบางอย่าง บุคคลจะต้องมีความสามารถในเชิงการเรียนรู้ที่เป็นพื้นฐานสองประการ คือ ความสามารถในการไตร่ตรองเกี่ยวกับตนเองอย่างมีวิจารณญาณ และความสามารถในการตัดสินได้อย่างไตร่ตรอง จึงจะสามารถทำการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลและเป็นอิสระได้อย่างแท้จริง (Mezirow, 1998) กระบวนการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ หรือการไต่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผลซึ่งจะเป็นทั้งเครื่องมือที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงหรือทัศนคติ และเป็นเครื่องมือตรวจสอบความถูกต้องของกรอบอ้างอิงหรือทัศนคติที่สร้างขึ้นใหม่จากการประเมินความเหมาะสมของข้อสรุปพื้นฐาน ประเมินความคาดหวังในระดับลึกที่เป็นพื้นฐานของความคิด ความเชื่อ คุณค่า ประเมินความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น เมื่อความรู้ คือ ความเชื่อ คุณค่า และข้อตัดสินใจ ได้ถูกสร้างขึ้นโดยผ่านกระบวนการของการแลกเปลี่ยนอย่างมีวิจารณญาณโดยสังเคราะห์ทัศนะต่าง ๆ จากการมีหลักฐานที่ปรากฏอยู่ทั้งหมดอันเป็นไปได้ที่จะสรุปว่าข้อตัดสินใจ หรือการตีความบางประการมีความถูกต้องแม่นยำกว่าข้อสรุปอื่น ๆ โดยพิจารณาจากหลักฐาน หรือความรู้เท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นสำคัญ ซึ่งน่าจะพอใจได้ระดับหนึ่งด้วยการตัดสินใจ และนำข้อสรุปนั้นชี้นำการกระทำจนกว่าจะมีทัศนะ หลักฐานหรือข้อโต้แย้งใหม่เกิดขึ้น และได้รับการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเชิงวิพากษ์แล้ว ด้วยลักษณะนี้ข้อสรุปทั้งมวลก็คงจะเปิดกว้างต่อโอกาสที่จะถูกประเมินและตรวจสอบจากกลุ่มที่ใหญ่และหลากหลายขึ้นได้อยู่เสมอ อันนำไปสู่การมีกรอบอ้างอิง หรือทัศนคติใหม่ กระบวนการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลนี้เป็นกระบวนการสำคัญที่จะต้องได้รับการส่งเสริม เพราะกระบวนการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล และการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณจะช่วยพัฒนาลักษณะประชาธิปไตย คือ การยอมรับความแตกต่างพร้อมที่จะแลกเปลี่ยน และตัดสินหาข้อสรุปที่มีคุณธรรมได้ดี สามารถสังเกตและไต่ตรองเกี่ยวกับตนเองได้ (Dirkx, 2006) กระบวนการสนทนาซึ่งทำให้เกิดการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ที่ดีประกอบด้วย 1) การมีข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมมากที่สุด 2) เป็นอิสระจากการถูกบีบบังคับ และการบิดเบือนความจริงที่เกิดจากการหลอกลวงตนเอง 3) สามารถประเมิน และชั่งน้ำหนักของหลักฐานต่าง ๆ ร่วมกับประเมินข้อโต้แย้งตามสภาพความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด 4) เปิดรับทัศนะที่แตกต่าง 5) สามารถสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ (critical reflection) ถึงสมมุติฐานหรือกรอบความคิดเบื้องหลังและผลกระทบของทัศนะนั้น ๆ ได้ 6) มีโอกาสอย่างเท่าเทียมกันในการที่จะตั้งคำถาม โต้แย้ง คัดค้าน ท้าทาย และไตร่ตรอง นอกจากนั้นต้องเปิดโอกาสให้ผู้อื่นทำเช่นเดียวกันกับความคิดของตนเองได้ 7) สามารถยอมรับข้อตกลงร่วมที่เกิดจากการตรวจสอบข้อมูลความเป็นจริงที่ใช้เหตุผลร่วมกันว่าเป็นข้อสรุปที่ถูกต้องได้ (White, Fook, Gardner, Lehmann, 2006) สรุปการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังเคราะห์ได้เป็นกระบวนการประกอบด้วย เหตุการณ์กระตุ้น หรือวิกฤติเทียม การสนทนา สำรวจข้อเสนอทัศนคติใหม่ และปรับเปลี่ยนทัศนคติสู่การเปลี่ยนพฤติกรรม

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพต้องทำให้บุคคลนั้นมีความรอบรู้ระดับวิจารณญาณเพื่อนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องโดยเฉพาะผู้ที่ไม่รู้หนังสือ ซึ่งต้องทำอย่างลึกซึ้งและอาจต้องใช้เวลา แต่ทว่าทั้งการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และความรอบรู้สุขภาพได้แนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการพัฒนาสังคมจาก เปาโล แฟร์ (Paulo Feirer) ในการสอนผู้ไม่รู้หนังสือให้รู้หนังสือด้วยการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์และการกระทำจนทำให้ผู้ไม่รู้หนังสือสมารถเรียนรู้จนรู้หนังสือและปลุกมโนสำนึกในการพัฒนาตนเองและสังคมในเวลาอันสั้นซึ่งเปาโล แฟร์ได้ประยุกต์จากทฤษฎีวิพากษ์สังคม (social critical theory) ของสำนักแฟรงก์เฟิร์ต จุดเริ่มของทั้งสองหลักการมาจากผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย และผู้ไม่รู้หนังสือ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมีกระบวนการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ (critical reflection) ที่สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้สุขภาพซึ่งมุ่งให้บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพระดับวิจารณญาณ (Critical Health Literacy)

บทสรุป

บทความวิชาการนี้เป็นการนำเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนไทย โดยนำแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง ตลอดจนความคิดเห็นของผู้เขียนมาประกอบเพื่อเป็นแนวทางในการอธิบายการปรับเปลี่ยนทัศนคติตามการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และความรอบรู้สุขภาพ สรุปได้ คือ แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และความรอบรู้สุขภาพมีรากฐานจากแนวคิดเดียวกัน คือ การเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึก (Conscientization Learning) เพื่อการรู้หนังสือของเปาโล แฟร์ ที่ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีวิพากษ์สังคม (social critical theory) คาร์ล มารกซ์ ดังนั้น การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และความรอบรู้สุขภาพจึงสามารถบูรณาการกันได้เพื่อปรับทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพ โดยสังเคราะห์ได้กระบวนการประกอบด้วย การสร้างวิกฤติเทียม การสนทนา การสำรวจทัศนคติใหม่ในตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบูรณาการกับกระบวนการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพประกอบด้วยการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ แสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพประกอบ 1 กระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เปลี่ยนพฤติกรรมที่บูรณาการระหว่างการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2551). *การศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้ง*. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์. (2555). *ก้าวทันโลกกว้างกับ อ.อ่างสุขภาพ.* . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ กรีน-ปัญญาญาณ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 26 มีนาคม 2561) จาก http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download/29/%E0%B8%9A%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A2/32.pdf.

Berkman, N.D. Sheridan, S.L. Donahue, K. et al. (2011). Low literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*; 155 (2): 97-107.

Cranton, P. (1994). *Understanding and promoting transformative learning*. San-Francisco, CA.: Jossey-Bass.

Dirkx, J. (2006). Studying the Complicated Matter of What Works: Evidence-Based Research and the Problem of Practice. *Adult Education Quarterly,* 56(4), 273-290.

Mezirow, J. (1998). On critical reflection. *Adult Education Quarterly,* 48(3), 185-198.

Mezirow, J. (2000). *Learning to think like an adult*. San-Francisco, CA.: Jossey-Bass.

Mezirow, J. (2003). Transformative learning as discourse. *Journal of Transformative Education;* 11, 58-63.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* Dec; 67 (12): 2072-8.

Nutbeam, D. (2006). *Health Literacy*. San FRancisco, CA: Jossey-Base.

Taylor, E. (2009). *The Handbook of Transformative Learning*. San-Francisco, CA.: Jossey-Bass.

White, S., Fook, J., Gardner, F., Lehmann, J. (2006). *Critical Reflection in Health and Social Care*. New York: McGraw-Hill.

World Health Organization. (2009). Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.

World Health Organization. (2013). Health literacy: The solid facts.