Thai Journal of Hospital Pharmacy
Vol 36 No 1 Jan - Apr 2026:130-142

ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี: แนวคิด ความสำคัญและการนำไปใช้สำหรับเภสัชกร

HIV Health Literacy: Concepts, Determinants and Implications for Pharmacists

ศุภรัตน์ ชั้นประเสริฐ[1], ภ.บ., ภ.ม.
e-mail: supparat.c@redcross.or.th

Supparat Chanprasert[1], B.Sc. in Pharm, M.Sc. in Pharm
e-mail: supparat.c@redcross.or.th

[1] กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
[1] Pharmacy Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital

รับบทความ: *2 พฤศจิกายน 2568* ***แก้ไข:*** *20 เมษายน 2569* ***ตอบรับ:*** *24 เมษายน 2569*

บทคัดย่อ

ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส การกดไวรัส และการคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง บทความนี้นำเสนอกรอบแนวคิดและระดับของความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี รวมถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในแต่ละระดับ ตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจ การประเมิน และการนำไปใช้เพื่อการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งทบทวนเครื่องมือประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีที่ใช้ในระดับสากลและในประเทศไทย เช่น BEHKA-HIV, HIV-LT, HIV-HL และ HIV-HLT เพื่อสนับสนุนการประเมินผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านการจัดการองค์กร ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กันและควรได้รับการประเมินในทุกมิติ ดังนั้นการบูรณาการแนวคิดความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีเข้ากับบริการเภสัชกรรม เช่น การจัดให้มีการประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพเพื่อออกแบบวิธีการให้คำปรึกษาตามระดับความรอบรู้ การพัฒนาทักษะการจัดการยา การใช้สื่อสุขภาพที่เหมาะสม และการติดตามต่อเนื่องแบบเชิงรุก จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และการคงอยู่ในระบบ เป็นกลวิธีหนึ่งที่สนับสนุนเป้าหมายระดับชาติในการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2573

Abstract

HIV health literacy is a key factor influencing antiretroviral therapy adherence, viral suppression, and continuous retention in care. This article outlines the conceptual framework and levels of HIV health literacy, detailing the desired behaviors at each stage, including information access, understanding, evaluation, and appropriate self-care application. It also reviews HIV health literacy assessment tools used both internationally and in Thailand, such as BEHKA-HIV, HIV-LT, HIV-HL, and HIV-HLT, to support effective patient evaluation. Determinants of health literacy include individual, social, and organizational management factors, which may be interconnected and should be assessed comprehensively. Therefore, integrating HIV health literacy concepts into pharmacy services, such as assessing literacy levels to tailor counseling approaches, developing medication management skills, utilizing appropriate health media, and providing proactive follow-up, is a crucial mechanism to enhance medication adherence,

retention in care, and support the national goal of ending AIDS by 2030 A.D.

คำสำคัญ: ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี; เภสัชกร; ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส

Keyword: HIV health literacy; pharmacist; antiretroviral adherence

การอ้างอิงบทความ:
ศุภรัตน์ ชั้นประเสริฐ. ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี: แนวคิด ความสำคัญและการนำไปใช้สำหรับเภสัชกร. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2569;36(1):130-42.

Citation:
Chanprasert S. HIV health literacy: concepts, determinants and implications for pharmacists. Thai J Hosp Pharm. 2026;36(1):130-42.

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ผู้อ่านจะได้รับหลังจากการอ่านบทความ

1. อธิบายความหมายและความสำคัญของความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีได้
2. อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีได้
3. นำแนวคิดและเลือกเครื่องมือประเมินความรอบรู้สุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบปรับพฤติกรรมสำหรับผู้อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาและการดูแลตนเองได้

บทนำ

โรคติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงทั้งในระดับประเทศและระดับโลก แม้ว่าการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (antiretroviral therapy; ART) จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ความสำเร็จของการควบคุมโรคยังคงขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการใช้ยา (medication adherence) และการคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง (retention in care) เพื่อให้สามารถควบคุมระดับไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเทศไทยและนานาชาติได้กำหนดเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2566–2569[1] ได้ระบุความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี (HIV health literacy) เป็นหนึ่งในกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ การเสียชีวิต และการตีตราที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โดยความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีครอบคลุมทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองได้ ซึ่งต้องอาศัยทั้งการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพ

เภสัชกรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถบูรณาการแนวคิดความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีเข้ากับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค การสนับสนุนการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง (HIV self-testing) การอธิบายวิธีใช้ยาต้านไวรัสและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ ไปจนถึงการติดตามผลการรักษาและส่งเสริมการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม บทบาทดังกล่าวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น มีความต่อเนื่องในการดูแล สามารถควบคุมระดับไวรัสซึ่งเป็นเป้าหมายของการรักษาได้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนแนวคิด ความสำคัญ ปัจจัยกำหนด และเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี พร้อมทั้งนำเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ในบริการเภสัชกรรม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Thai Journal of Hospital Pharmacy
Vol 36 No 1 Jan - Apr 2026:130-142

นิยามความรอบรู้สุขภาพ (health literacy) และความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี (HIV health literacy)

"ความรอบรู้สุขภาพ" ได้รับการนิยามครั้งแรกโดยองค์การอนามัยโลก[2] ว่าเป็น "ทักษะทางปัญญาและสังคมที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ" ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาในระดับบุคคล ต่อมาแนวคิดดังกล่าวได้รับการพัฒนาและมีการปรับเปลี่ยนคำนิยามอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1 จนในปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์แห่งสหรัฐอเมริกา (United State Department of Health and Human Services)[3] ได้กำหนดนิยามใหม่ที่ขยายความครอบคลุม

ตารางที่ 1 ตัวอย่างนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แหล่งอ้างอิง	นิยาม
WHO (ค.ศ. 1998)[2]	ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ
US Department of Health and Human Services (ค.ศ. 2000)[4]	ระดับความสามารถของบุคคลที่จะแสวงหา ตีความและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพขั้น–พื้นฐานหรือข้อมูลทางสุขภาพที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพในโครงการประชาชนสุขภาพดี ของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2000
Nutbeam (ค.ศ. 2008)[5]	ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำ ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง
Freedman et al.[6] (ค.ศ. 2009)	ระดับความสามารถของบุคคลและกลุ่มบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และการปฏิบัติต่อข้อมูลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เป็นประโยชน์ทั้งระดับบุคคลและสังคม
Sorensen et al.[7] (ค.ศ. 2012)	ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวข้องกับความรู้ แรงจูงใจและศักยภาพในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินข้อมูลสุขภาพและนำไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อดำเนินชีวิตประจำวัน การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุขัย
กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (พ.ศ. 2560)[4]	ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์ทางด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
US Department of Health and Human Services (ค.ศ. 2021)[3]	ความรอบรู้สุขภาพของบุคคล หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการค้นหา เข้าใจและใช้ข้อมูล บริการสุขภาพเพื่อการตัดสินใจสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ความรอบรู้สุขภาพขององค์กร หมายถึง ระดับความสามารถขององค์กรในการส่งเสริมให้ทุกคนสามารถค้นหาเข้าใจและใช้ข้อมูล บริการสุขภาพเพื่อการตัดสินใจสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้อย่างเท่าเทียม

WHO = World Health Organization

US = the United States

ทั้งในระดับบุคคล (personal health literacy) และระดับองค์กร (organizational health literacy) โดยเน้นว่าระบบบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

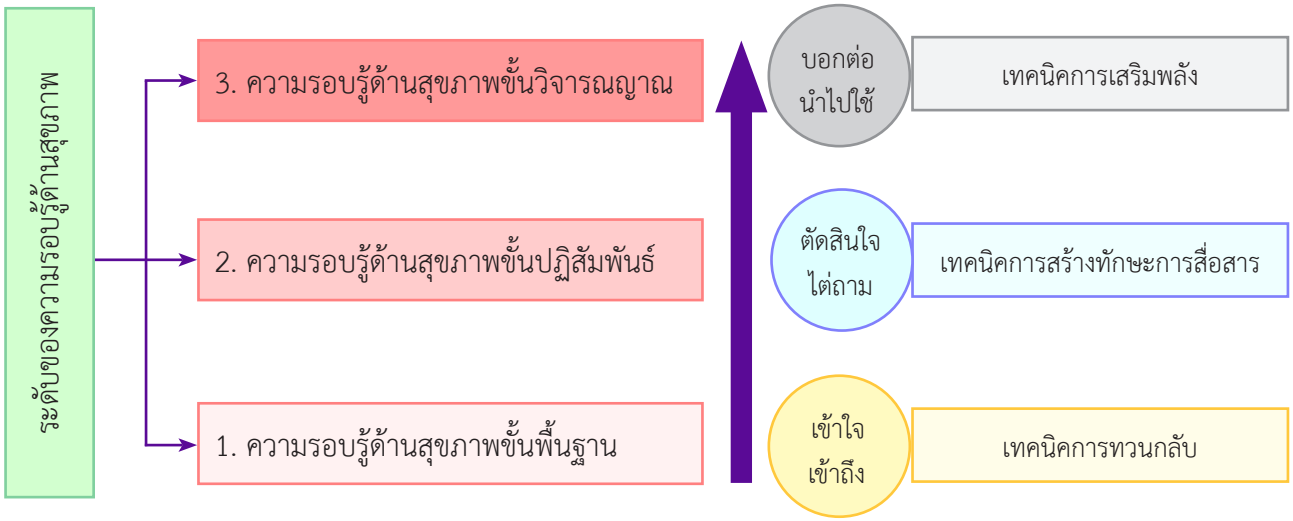
สำหรับประเทศไทย ความรอบรู้สุขภาพถูกกำหนดเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) มีกรมอนามัยรับหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานและนิยามความรอบรู้สุขภาพว่า[4] เป็นความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และ ตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์กรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้มีคำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพหลากหลาย ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี[8] มีการนิยามหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและบริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี เพื่อการป้องกัน การรักษา และการดูแลตนเอง รวมถึงการลดการตีตราและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ นิยามดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีไม่ได้จำกัดอยู่เพียงความรู้เกี่ยวกับโรค แต่ครอบคลุมทักษะเชิงพฤติกรรมและการตัดสินใจ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อผลลัพธ์ทางคลินิกอีกด้วย

ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและบทบาทเภสัชกรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยเอชไอวี

ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีแบ่งเป็น 3 ระดับ เช่นเดียวกับความรอบรู้สุขภาพทั่วไปตามแนวคิดของ Nutbeam[5,9] ซึ่งในแต่ละขั้นมุ่งเน้นให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์และใช้เทคนิคการเสริมสร้างความรอบรู้ที่แตกต่างกัน (รูปที่ 1)

ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (basic/functional health literacy) คือทักษะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อใช้ข้อมูลสุขภาพในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านฉลากยาและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน เป็นต้น เป็นการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทำความเข้าใจได้ (access and recognition) ในขั้นนี้เภสัชกรควรมีการให้ข้อมูลของโรคเอชไอวี ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผลการรักษา เช่น ระดับ CD4 ปริมาณไวรัส (viral load) เป็นต้น การอ่านฉลากยา ความสำคัญของความร่วมมือในการใช้ยาต่อผล



รูปที่ 1 กระบวนการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละระดับ (ปรับปรุงจาก Nutbeam 2000 และ 2008)

Thai Journal of Hospital Pharmacy
Vol 36 No 1 Jan - Apr 2026:130-142

การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียง โดยใช้ภาษาที่ง่าย และมีการทวนสอบความเข้าใจ

ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (communication/interactive health literacy) คือ ทักษะทางปัญญาและสังคม ในการสื่อสาร ซักถาม (communication skill) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เหตุผลในการตัดสินใจและอธิบายข้อมูลเพื่อหักล้างความเข้าใจผิด (decision skill) เมื่อผู้ป่วยเข้าใจในข้อมูลพื้นฐานดีแล้ว และระหว่างใช้ยาผู้ป่วยอาจมีปัญหาหรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาหรืออาจได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เภสัชกรต้องเปิดโอกาสและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอชไอวีเปิดเผยถึงอุปสรรคการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ หรือซักถามข้อสงสัย และเภสัชกรจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องจนผู้ป่วยเข้าใจ สามารถตัดสินใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้

ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (critical health literacy) คือทักษะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ สามารถส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้อง และส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ในระดับบุคคลและสังคม ซึ่งในขั้นนี้ผู้ป่วยจะต้องผ่านการฝึกฝนทักษะในขั้นปฏิสัมพันธ์อย่างดีจนสามารถแยกแยะข้อเท็จจริงของข้อมูล สามารถค้นหาแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้และนำมาใช้ เภสัชกรเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความรอบรู้ในระดับนี้แล้วจะทำเพียงการเสริมพลังเพื่อให้รักษาระดับความรอบรู้เพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และอาจส่งเสริมให้ส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องโดยเลือกชุดข้อมูลสำหรับสังคมกลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มประชาชนทั่วไปได้

ความสำคัญของความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีกับผลลัพธ์การรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส โดยผู้ป่วยที่มีระดับความรอบรู้สุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น การลืมยา หรือการใช้ยาไม่ตรงเวลา ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีปัจจัยแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ความเชื่อมั่นในการจัดการตนเอง (self-efficacy) และการรับรู้การตีตราทางสังคม (stigma) ที่ส่งผลต่อความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาได้[10,11]

ในด้านการคงอยู่ในระบบการรักษา (retention in care) ผลการศึกษายังมีความไม่สอดคล้องกัน โดยบางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพกับการมาตรวจตามนัด ขณะที่บางการศึกษาพบว่าความรอบรู้สุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการเข้ารับการรักษา สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านระบบบริการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการอาจมีบทบาทร่วมที่สำคัญ นอกจากนี้ ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวียังมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดทางคลินิกโดยตรง[12] เช่น ระดับ CD4 และปริมาณไวรัส อีกด้วย

โดยสรุป ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีมีบทบาททั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลลัพธ์การรักษา โดยทำงานผ่านกลไกของพฤติกรรมการใช้ยา ความสามารถในการจัดการตนเอง และปัจจัยทางจิตสังคม ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีควรดำเนินการควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคมและการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ยั่งยืน

เครื่องมือในการประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี

โดยทั่วไป การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจะดำเนินการผ่านแบบทดสอบหรือแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมเป็นผู้ประเมินตนเอง (self-report) ในการศึกษาผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีต่อผลลัพธ์ทางการรักษา มักเลือกใช้แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพทั่วไป เช่น REALM และ TOFHLA ซึ่งได้รับการพัฒนาและนำมาใช้แพร่หลาย อย่างไรก็ดี การวัดความรอบรู้สุขภาพเฉพาะทางด้านเอชไอวีควรให้ความสำคัญกับบริบทเฉพาะของโรค โดยครอบคลุมองค์ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัส

ตลอดจนการแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาทิ CD4 และ viral load ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินเฉพาะทาง ได้แก่ BEHKA-HIV และ HIV-LT ซึ่งแต่ละเครื่องมือมีลักษณะเด่น ข้อดี และข้อจำกัดเฉพาะตัวตามรายละเอียดในตารางที่ 2 การเลือกใช้เครื่องมือเหล่านี้จึงควรพิจารณาความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และบริบทการใช้งาน

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี

ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล สังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรค และระบบบริการสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงกันและส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการรักษา[23,24]

1. ปัจจัยเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพทางสังคม เป็นพื้นฐานสำคัญที่กำหนดศักยภาพในการเข้าถึงและประมวลผลข้อมูลสุขภาพ โดยมีผลต่อความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ และตีความข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี ปัจจัยเหล่านี้ยังอาจส่งผลต่อทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการตีตราในสังคม[23,24]

2. ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม การออกแบบเนื้อหา ช่องทางและวิธีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพต้องเหมาะสมและเอื้อต่อการเข้าถึง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจ ลดอคติและการตีตรา ซึ่งส่งผลให้มีการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยปัจจัยด้านสังคมที่สำคัญได้แก่

2.1 ความสัมพันธ์และความไว้วางใจกับผู้ให้บริการ พบว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการสื่อสาร การเปิดเผยข้อมูล รวมถึงการกล้าที่จะแสดงความไม่เข้าใจและสามารถตั้งคำถาม ทำให้นำไปสู่การพัฒนาความเข้าใจต่อข้อมูลสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการรักษาและความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้น ในทางตรงกันข้าม ความไว้วางใจที่ต่ำโดยเฉพาะในบริบทที่มีการตีตราอาจทำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสื่อสาร ส่งผลให้เกิดช่องว่างของข้อมูลและนำไปสู่ระดับความรอบรู้สุขภาพที่ต่ำลง[24]

2.2 การตีตราทางสังคม (social stigma) และการตีตราตนเอง (self-stigma) ซึ่งการตีตราตนเองเกิดจากการรับเอาประสบการณ์ทางสังคมมาเป็นของตน มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาและการคงอยู่ในระบบการรักษาที่ต่ำลง นอกจากนี้ การตีตรายังทำหน้าที่เป็นตัวแปรปรับที่ลดความแรงของความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยา ทำให้แม้ผู้ป่วยมีความรู้เพียงพอก็อาจไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[23,24]

2.3 ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง (self-efficacy) เป็นปัจจัยเชิงจิตวิทยาที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้สุขภาพ ความร่วมมือในการใช้ยา และการคงอยู่ในระบบการรักษา นอกจากนี้ยังสามารถทำหน้าที่เป็นทั้งตัวแปรสื่อกลางและตัวแปรปรับของความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยา โดยเมื่อควบคุมปัจจัยนี้พบว่าอิทธิพลของความรอบรู้สุขภาพต่อพฤติกรรมการใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นตัวกำหนดสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ[24]

3. ปัจจัยเฉพาะต่อโรค (disease-related factors) สะท้อนการรับรู้และความเชื่อของบุคคลต่อเอชไอวี เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับโรค การรับรู้ความเสี่ยง ความตระหนักรู้ ความกลัวการติดเชื้อ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรค ปัจจัยเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดต่อของโรคและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่การตีตราและลดระดับความรอบรู้สุขภาพ ในขณะที่การรับรู้ที่ถูกต้องและทัศนคติเชิงบวกสามารถส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองได้[23]

4. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพขององค์กร มีบทบาทสำคัญในการกำหนดความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยองค์กรที่มีความรอบรู้สุขภาพสูงจะมีการออกแบบระบบบริการที่เอื้อต่อการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรอบรู้สุขภาพแบบทั่วไปและแบบเฉพาะเอชไอวี

เครื่องมือ	โครงสร้าง/การวัด	ตัวอย่างข้อคำถาม	จุดเด่น	ข้อจำกัด	ตัวอย่างงานวิจัย
REALM[13]	อ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ 66 คำ (อ่านออกเสียง)	อ่านคำศัพท์ เช่น infection, antibiotics	- ใช้ง่าย ใช้เวลาสั้น 2–3 นาที - เหมาะกับการคัดกรอง - นิยมใช้ในงานวิจัย	- ไม่จำเพาะกับเอชไอวี - ไม่วัด ทักษะอื่น เช่น ทักษะด้านตัวเลข	ใช้แพร่หลายโดยมีการรวบรวมใน systematic review[10,11]
TOFHLA[14] S-TOFHLA[15]	ฉบับเต็ม 50 ข้อ ฉบับย่อ 36 ข้อ วัดการอ่านและการคำนวณ	• เติมคำในข้อความ • คำนวณขนาดยา	- วัดพื้นฐานได้ดี - นิยมใช้ในงานวิจัย	- ใช้เวลานาน - ไม่จำเพาะกับเอชไอวี	ใช้แพร่หลายโดยมีการรวบรวมใน systematic review[10,11]
BHLS[16]	ประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพ 3 ข้อ	• ปัญหาในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ • ความมั่นใจในการกรอกแบบฟอร์มทางการแพทย์ • ต้องการความช่วยเหลือในการอ่านเอกสารทางการแพทย์	- สั้นมาก (<1 นาที) - ใช้ง่ายในคลินิก - เหมาะกับการคัดกรอง	- subjective - ไม่สะท้อนทักษะจริง - ไม่จำเพาะกับเอชไอวี	Massaroni et al., 2025[22]
NVS[17]	อ่านฉลากโภชนาการ + คำถาม 6 ข้อ	• รับประทาน 1 กล่อง จะได้พลังงานกี่แคลอรี่ • ถ้าจำกัดน้ำตาล คุณรับประทานได้หรือไม่	- วัดทักษะทางตัวเลขดี - ใช้เวลาน้อย 3–5 นาที	ไม่จำเพาะกับเอชไอวี	Massaroni et al., 2025[22]
BEHKA-HIV[18]	8 ข้อ (ความรู้ + พฤติกรรมยา)	• CD4 คืออะไร • Viral load คืออะไร • ถ้าฉันสบายดีไม่รับประทานยาได้หรือไม่	- สำหรับเอชไอวี - สั้น - ใช้เวลาน้อย - เหมาะกับการคัดกรอง	ครอบคลุมจำกัดเน้นความรู้	Osborn et al., 2010[18]

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรอบรู้สุขภาพแบบทั่วไปและแบบเฉพาะเอชไอวี (ต่อ)

เครื่องมือ	โครงสร้าง/การวัด	ตัวอย่างข้อคำถาม	จุดเด่น	ข้อจำกัด	ตัวอย่างงานวิจัย
HIV-HL[19]	20 ข้อ ประเมินหลายมิติ • การเข้าใจข้อมูล • การสื่อสารและการฟัง • การค้นหาข้อมูล	• อ่านฉลากยาแล้วตอบคำถาม เช่น ถ้ารับ–ประทานยา 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง จำนวนที่ได้จะรับประทานได้นานเท่าไหร่ • การรับประทานยาพร้อมอาหาร ต้องรับ–ประทานเวลาไหน • ให้ดูวิดีโอสถานการณ์ • แพทย์จ่ายยาตัวใหม่แล้วตอบคำถาม เช่น ถ้าเกิดอาการตามัวต้องทำอย่างไร	- สำหรับเอชไอวี - ครอบคลุมหลายมิติ - ประเมินการตอบสนองสถานการณ์	- ใช้เวลานาน 10-15 นาที - ต้องใช้คอมพิวเตอร์	Ownby et al., 2013[19]
HIV-LT/ HIV-LT10[20]	ฉบับเต็ม 16 ข้อ ฉบับย่อ 10 ข้อ ประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ • รู้วันนัดหมายและการติดตามการรักษา • เข้าใจเกี่ยวกับค่า CD4 และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ • ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสและการใช้ยา	• จากภาพใบนัดให้ระบุวันนัดหมายครั้งถัดไป • อ่านใบสั่งยาและระบุจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานต่อวัน • แปลผลค่า CD4 เพื่อเริ่มยาต้านไวรัส • คำนวณจำนวนเม็ดยาที่ต้องใช้สำหรับการเดินทาง 14 วัน • ทำความเข้าใจความเสี่ยงของอาการไม่พึง–ประสงค์จากการใช้ยา	- สำหรับเอชไอวี - วัดหลายมิติ ครอบคลุมบริบททางคลินิก - เหมาะกับผู้มีข้อจำกัดด้านการศึกษา	- ใช้เวลานาน - ยังมีการใช้จำกัด ต้องมีการทดสอบเพิ่มเติม	Tique et al., 2017[20]

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรอบรู้สุขภาพแบบทั่วไปและแบบเฉพาะเอชไอวี (ต่อ)

เครื่องมือ	โครงสร้าง/การวัด	ตัวอย่างข้อคำถาม	จุดเด่น	ข้อจำกัด	ตัวอย่างงานวิจัย
HIV-HLT (Thai)[21]	17 ข้อ ประเมิน 2 มิติ คือ ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี และการใช้ยา	• CD4 คืออะไร • Viral load คืออะไร • เป้าหมายของการรักษาคือทำให้ CD4, viral load เพิ่มขึ้นหรือลดลง • หากฉันรับประทานยาทุกวัน จะช่วยลดเชื้อดื้อยา • ฉันไม่รับประทานยาเมื่อรู้สึกสบายดี • ฉันไม่รับประทานยาเพราะยาทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย	- สำหรับเอชไอวี - เหมาะกับบริบทไทย - สอดคล้องกับแนวคิด 3 ระดับ	ยังมีการใช้จำกัด ต้องมีการทดสอบเพิ่มเติม	Bunman et al., 2023[12]

REALM = Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

TOFHLA = Test of Functional Health Literacy in Adults

S-TOFHLA = Short TOFHLA

BHLS = Brief Health Literacy Screen

NVS = Newest Vital Sign

BEHKA-HIV = Brief Estimate of Health Knowledge and Action

HIV-HL = HIV Health Literacy Scale

HIV-LT = HIV Literacy Test

HIV-HLT = Thai HIV Health Literacy Test

เข้าถึง สื่อสารข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ลดความซับซ้อนของกระบวนการให้บริการ มีระบบติดตามผู้ป่วย และสร้างสภาพแวดล้อมที่ปราศจากการตีตรา[25]

นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายและวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนความรอบรู้สุขภาพ เช่น การกำหนดบทบาทของบุคลากรในแต่ละจุดบริการ การจัดลำดับเนื้อหาที่ผู้ป่วยควรเข้าใจ และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในทุกขั้นตอน จะช่วยให้การสร้างความรอบรู้สุขภาพเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ตัวอย่างเช่น การคัดกรองระดับความรอบรู้สุขภาพเบื้องต้นในจุดลงทะเบียน การให้ความรู้เรื่องโรคโดยแพทย์ การเน้นย้ำการนัดหมายโดยพยาบาล และการให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร ซึ่งหากดำเนินการอย่างสอดคล้องกันจะช่วยลดภาระในการทำความเข้าใจของผู้ป่วย และส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

จากปัจจัยที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล สังคม ปัจจัยเฉพาะต่อโรค และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น การนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่เป็นระบบครอบคลุมตั้งแต่การประเมิน การจัดการตามระดับความรอบรู้ การปรับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการติดตามต่อเนื่อง

การนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยสำหรับเภสัชกร

เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวี ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการปรับพฤติกรรมการใช้ยา สามารถนำแนวคิดไปออกแบบบริการเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบได้ดังนี้[25]

1. การประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพตั้งแต่แรกพบผู้ป่วย เภสัชกรควรคัดกรองระดับความรอบรู้สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่เริ่มต้น โดยการประยุกต์ใช้แบบประเมินมาตรฐานข้างต้นหรือการซักถามเชิงคลินิกในหัวข้อสำคัญ เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับยา วิธีการกินยา การนับเม็ดยา ความสำคัญของ viral load และผลกระทบของการลืมยา การประเมินดังกล่าวช่วยจำแนกระดับความรอบรู้สุขภาพ และระบุปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเข้าใจผิด ความกลัว หรือข้อจำกัดด้านการสื่อสาร ซึ่งเป็นพื้นฐานในการวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล

2. การให้คำปรึกษาตามระดับความรอบรู้สุขภาพ (health literacy–tailored counseling) โดยการนำผลการประเมินมาใช้ในการออกแบบการดูแลแบบเฉพาะบุคคล สามารถแบ่งแนวทางการจัดการตามระดับความรอบรู้สุขภาพได้ดังนี้

- ผู้ที่มีความรอบรู้ในขั้นพื้นฐาน เน้นการสื่อสารด้วยภาษาที่เรียบง่าย ชัดเจน พร้อมภาพประกอบ ใช้เทคนิคทวนกลับ (teach back) เช่น ให้อ่านทวนเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ
- ผู้ที่มีความรอบรู้ในขั้นปฏิสัมพันธ์ ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามประเด็นเกี่ยวกับวิธีใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ การตีความผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ที่มีความรอบรู้ในขั้นวิจารณญาณ เภสัชกรควรส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ เช่น วางแผนการรับประทานยาในวันที่มีการเดินทาง การประเมินความเสี่ยงจากข้อมูลสื่อ หรือการอธิบายความเข้าใจผิดเรื่องที่เกี่ยวกับยาต้านไวรัสหรืออาหารเสริม

3. การเสริมสร้างทักษะ (skill-building interventions) เภสัชกรอาจจัดให้มีโปรแกรมสนับสนุน เช่น การสอนการอ่านชื่อยา การฝึกใช้กล่องเตรียมยาล่วงหน้า (pill box) การสอนการติดตามค่า CD4 และ viral load การจำลองสถานการณ์ “ลืมยา” หรือ “อาเจียนหลังรับประทานยา” และวางแผนการจัดการ รวมถึงการแนะแนวการใช้สื่อออนไลน์ที่น่าเชื่อถือเพื่อลดความเสี่ยงในการนำข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมาใช้

4. การปรับปรุงและแก้ไขปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (targeted intervention) เภสัชกรควรประเมินและจัดการปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้สุขภาพควบคู่กัน โดยเฉพาะปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา เช่น การตีตราและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง

• ในผู้ป่วยที่มีการตีตราตนเองสูง ควรสร้างความไว้วางใจ และจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อการสื่อสาร

• ในผู้ป่วยที่มีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่ำ ควรใช้การฝึกทักษะ เช่น การใช้ pill box การวางแผนการรับประทานยา และการจัดการสถานการณ์ลืมยา

• ในผู้ป่วยที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน ควรใช้การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรวจสอบความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง

การแก้ไขปัจจัยเหล่านี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการนำความรู้ไปใช้จริง และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

5. การติดตามต่อเนื่องแบบเชิงรุก (proactive follow-up) ผู้ที่มีระดับความรอบรู้สุขภาพต่ำมักเสี่ยงต่อการไม่มาตามนัด หรือหยุดยาเอง เภสัชกรควรวางระบบติดตาม เช่น โทรศัพท์เตือนการรับยา Line OA หรือระบบเตือนรับประทานยา การนัดติดตามร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การส่งเสริมให้ใช้บริการรับยาใกล้บ้าน (refill service) เพื่อให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบ

การดำเนินการดังกล่าวควรเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ไม่ใช่เพียงการดูแลรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงอยู่ในระบบการรักษา และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เภสัชกรจะต้องประเมินและกำหนดแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายที่มีบริบทแตกต่างกัน

บทสรุป

ความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์การรักษา ทั้งในด้านความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส การกดไวรัสได้สำเร็จ การมาตรวจตามนัด และการลดภาวะแทรกซ้อน โดยหลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่มีระดับความรอบรู้สุขภาพต่ำมีความเสี่ยงต่อการไม่ร่วมมือในการใช้ยาและการเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่พึงประสงค์มากกว่า แม้ว่าบางการศึกษาจะรายงานความสัมพันธ์ที่ไม่สม่ำเสมอ แต่ภาพรวมของหลักฐานยังสนับสนุนว่าการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี

ในบริบทดังกล่าว เภสัชกรเป็นบุคลากรสำคัญที่มีบทบาทครอบคลุมทุกระดับของความรอบรู้สุขภาพ ตั้งแต่การให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา การเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง ไปจนถึงการส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และการประเมินข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ การบูรณาการแนวคิดความรอบรู้สุขภาพเข้ากับบริการเภสัชกรรมจึงไม่เพียงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษา แต่ยังเสริมสร้างความมั่นใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา และสนับสนุนการบรรลุผลลัพธ์การรักษาได้

ดังนั้น การพัฒนาและขยายบทบาทของเภสัชกรในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านเอชไอวีจึงเป็นทั้งโอกาสและทิศทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบการดูแลแบบสหวิชาชีพซึ่งมีส่วนสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2573

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566–2569 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [สืบค้นเมื่อ 19 เม.ย. 2569]. สืบค้นจาก: https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=15095
2. World Health Organization. Promoting health in the SDGs: report on the 9th global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2026 Apr 19]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/promoting-health-in-the-sdgs
3. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bev-

ington F, et al. Updating health literacy for healthy people 2030: defining its importance for a new decade in public health. J Public Health Manag Pract. 2021;27(Suppl 6):S258–64. doi: 10.1097/PHH.0000000000001324.

4. อังศินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560 [สืบค้นเมื่อ 19 เม.ย. 2569]. สืบค้นจาก: https://bsri.swu.ac.th/book/10422/2023/
5. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072–8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
6. Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public health literacy defined. Am J Prev Med. 2009;36(5):446–51. doi: 10.1016/j.amepre.2009.02.001.
7. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(1):80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
8. Schenker I. HIV/AIDS literacy: an essential component in education for all. EFA Global Monitoring Report [Internet]. Paris: UNESCO; 2006 [cited 2026 Apr 19]. Available from: https://healtheducation-resources.unesco.org/sites/default/files/resources/HIV-literacy.pdf
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):259-67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
10. Perazzo J, Reyes D, Webel A. A systematic review of health literacy interventions for people living with HIV. AIDS Behav. 2017;21(3):812–21. doi: 10.1007/s10461-016-1329-6.
11. Reynolds R, Smoller S, Allen A, Nicholas PK. Health literacy and health outcomes in persons living with HIV disease: a systematic review. AIDS Behav. 2019;23(11):3024–43. doi: 10.1007/s10461-019-02432-9.
12. Bunman S, Wannapaschaiyong P, Dumavibhat N, Virojskulchai T, Nomsiri A, Malarat A, et al. Evaluation of health literacy among men who have sex with men with living HIV. BKK Med J. 2023;19(2):111–5. doi: 10.31524/bkkmedj.2023.21.008.
13. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. Fam Med. 1993;25(6):391-5. PMID: 8349060.
14. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. J Gen Intern Med. 1995;10(10):537–41. doi: 10.1007/BF02640361.
15. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Educ Couns. 1999;38(1):33–42. doi: 10.1016/s0738-3991(98)00116-5.
16. Sand-Jecklin K, Coyle S. Efficiently assessing patient health literacy: the BHLS instrument. Clin Nurs Res. 2014;23(6):581-600. doi: 10.1177/1054773813488417.
17. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. Ann Fam Med. 2005;3(6):514-22. doi: 10.1370/afm.405.
18. Osborn CY, Davis TC, Bailey SC, Wolf MS. Health literacy in the context of HIV treatment: introducing the brief estimate of health knowledge and action (BEHKA)-HIV version. AIDS Behav. 2010;14(1):181–8. doi: 10.1007/s10461-008-9484-z.
19. Ownby RL, Waldrop-Valverde D, Hardigan P, Caballero J, Jacobs R, Acevedo A. Development and validation of a brief computer-administered HIV-related health literacy scale (HIV-HL). AIDS Behav. 2013;17(2):710–8. doi: 10.1007/s10461-012-0301-3.
20. Tique JA, Howard LM, Gaveta S, Sidat M, Rothman RL, Vermund SH, et al. Measuring health literacy among adults with HIV infection in Mozambique: development and validation of the HIV literacy test. AIDS Behav. 2017;21(3):822–32. doi: 10.1007/s10461-016-1348-3.

21. Bunman S, Khawcharoenporn T, Malarat A, Vatcharavongvan P. Thai version of HIV health literacy test for people with HIV. Southeast Asian J Trop Med Public Health [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 12];51(4):498–506. Available from: https://journal.seameotropmednetwork.org/index.php/jtropmed/article/view/202
22. Massaroni V, Delle Donne V, Salvo PF, Farinacci D, Iannone V, Baldin G, et al. Association among therapeutic adherence, health literacy, and engagement in care: how to increase health-conscious management of HIV disease. Int J STD AIDS. 2025;36(2):132-140. doi: 10.1177/09564624241297838.
23. Wilandika A, Yusuf A, Kurniawati ND, Yusof S, Widianti AT. Factors that enhance health literacy in dealing with HIV stigma: a scoping review. J. Health Lit. 2024;8(4):62-76. doi: 10.22038/JHL.2023.74344.1468.
24. Mgbako O, Conard R, Mellins CA, Dacus JD, Remien RH. A systematic review of factors critical for HIV health literacy, ART adherence and retention in care in the U.S. for racial and ethnic minorities. AIDS Behav. 2022;26(11):3480-93. doi: 10.1007/s10461-022-03680-y.
25. Duggan C, editors. Identifying pharmacy-led actions for improving health literacy: report from an international advisory roundtable (2023) [Internet]. Hague: The International Pharmaceutical Federation (FIP); 2023 [cited 2026 Apr 19]. Available from: https://selfcare.fip.org/publications/identifying-pharmacy-led-actions-for-improving-health-literacy-report-from-an-international-advisory-roundtable-2023/