

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
Food and Drug Administrationวารสารอาหารและยา  
ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 (2564): พฤษภาคม - สิงหาคม  
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>THAI FOOD AND DRUG JOURNAL  
Vol. 28 No. 2 (2021): May - August

## เครื่องมือวัดความรู้และข้อเสนอการวัดความรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รัชну กฤษาธร<sup>1</sup> ภูมิพัฒน์ อรุณากร<sup>1</sup><sup>1</sup>กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นนทบุรี

ที่อยู่ติดต่อ: รัชну กฤษาธร กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 k.rachanu@gmail.com

## Measurement Tools and Recommendations for the Measurement Health Product Literacy

Ratchanu Kreethathorn<sup>1</sup>, Phoomphat Arunakul<sup>1</sup><sup>1</sup>Public and Consumer Affairs Division, Food and Drug Administration, Nonthaburi, Thailand**Contact address:** Ratchanu Kreethathorn, Public and Consumer Affairs Division, Food and Drug Administration, Tiwanon Road, Talat Khwan, Mueang District, Nonthaburi, 11000, Thailand, k.rachanu@gmail.com**Received:** 28 August 2020, **Revised:** 19 March 2021, **Accepted:** 29 March 2021

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นิยามความรู้ทางสุขภาพว่าเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความสามารถหรือทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี<sup>1</sup> การมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งจำเป็นและบ่งบอกถึงสถานะสุขภาพของคนในสังคมด้วย ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชากรมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น รูปแบบของโรคและการเจ็บป่วยเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมสูงขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยพบแนวโน้มสถิติโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคไตวาย และกลุ่มโรคไม่ติดต้อยังคงเป็นปัญหา

สุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม<sup>2</sup> ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับสถานการณ์ระดับโลก แสดงให้เห็นว่าความรู้สุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคยังไม่เพียงพอ นอกจากนี้สื่อสังคมออนไลน์ (online social media) ที่เข้ามามีบทบาทครอบคลุมวิถีชีวิตและกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้คนในสังคมทั่วโลก ด้วยรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายทั้งการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ทำให้ธุรกิจ เจ้าของกิจการต่าง ๆ ใช้เป็นช่องทางหลักในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ข้อมูลถึงผู้บริโภคโดยง่าย<sup>3</sup> ซึ่งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารมากเกินไป โดยเฉพาะอาหารที่มีน้ำตาลสูง ทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วน ปัญหาความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอล การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ รวมถึงการเข้าสังคม ซึ่งพฤติกรรมทั้งหมดสัมพันธ์กับอัตราการตายจากกลุ่มโรค NCDs

นอกจากนี้ การเชื่อหรือใช้ข้อมูลบนโลกออนไลน์โดยขาดการพิจารณา อาจส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของประชากรในวงกว้างได้ จากรายงานโครงการพัฒนาข้อเสนอเกี่ยวกับระบบโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยในอนาคต พ.ศ. 2559 ได้คาดการณ์สถานการณ์ปัญหาใน 5 ปีข้างหน้า โดยระบุว่าคนไทยมีความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยคุณภาพ ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายและค่าใช้จ่ายของครัวเรือน และเจ็บป่วยมากขึ้นจากโรคที่เกี่ยวกับการสัมผัสสารเคมี วัตถุอันตราย รังสี การบริโภคอาหารหรือเครื่องสำอางปนเปื้อน การใช้ยาไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุโรคมะเร็ง ความผิดปกติกำเนิด การติดเชื้อดื้อยา เป็นต้น<sup>4</sup> ดังนั้นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพตามบริบทของประเทศจึงเป็น

ส่วนเติมเต็มสำหรับการดำเนินงานด้านส่งเสริมและการป้องกันโรค เพื่อการวางแผนงานทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการในการสร้างความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพกับประชาชน ปัจจุบันมีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญหลายองค์กรสร้างแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจำนวนมาก การเลือกใช้เครื่องมือวัดความรู้สุขภาพขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การวิจัยนั้น ๆ ดังนั้นในบทความนี้จะกล่าวถึงแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพที่มีใช้ทั้งของไทยและต่างประเทศ เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของการสร้างแบบวัดความรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการประเมินความรู้ในมิติการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้เหมาะสมกับพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของสังคมไทย

## ความรู้สุขภาพกับสถานการณ์สุขภาพและการใช้สื่อสังคมออนไลน์

ความรู้สุขภาพเป็นปัจจัยหลักเพื่อการพัฒนาสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม มีนิยามความรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดโดยนักวิชาการจากสถาบันต่าง ๆ ดังนี้

### ตารางที่ 1 ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

ผู้นิยาม	ความหมาย
WHO <sup>1</sup>	ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถ ของปัจเจกในการแสวงหาทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี
Institute of Medicine: IOM <sup>5</sup>	ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง มีวิธีการและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม แต่นอกเหนือไปจากความสามารถของแต่ละบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น เป็นต้น
EU <sup>5</sup>	ความสามารถในการอ่าน กรอง ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจที่มีหรือใช้ข้อมูลประกอบ
Nutbeam <sup>6</sup>	ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี
HLS-EU Consortium <sup>5</sup>	การรู้หนังสือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อการตัดสินใจในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอด
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย <sup>7</sup>	ความรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (ตามมติการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ 8 ก.พ. 2560)
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ <sup>8</sup>	การใช้ทักษะทางด้านความคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ

จากนิยามข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” เป็นสิ่งบ่งบอกว่าบุคคลนั้นสามารถเข้าใจใช้ความรู้ ทักษะและมั่นใจในการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อปรับปรุงสุขภาพทั้งของตนและชุมชนได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Nutbeam แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านเขียน เพื่อการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูล ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม เพื่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลที่มีอยู่เพื่อการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง<sup>6</sup> และข้อมูลจากผลสำรวจความรอบรู้สุขภาพของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562<sup>9</sup> โดยกรมอนามัย พบว่ามีคะแนนความรอบรู้สุขภาพเฉลี่ยที่ร้อยละ 65 โดยแบ่งเป็นด้านการเข้าถึงร้อยละ 22.60 ความเข้าใจร้อยละ 27.40 การซักถามร้อยละ 53.90 การตัดสินใจร้อยละ 19.30 และการปรับพฤติกรรมร้อยละ 27.90 และพบว่าคนที่ไม่ได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊ก มีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าคนที่ได้รับข้อมูลดังกล่าว 4.26 เท่า การไม่ได้เรียนหนังสือมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากที่สุด และหลายรายงานพบสอดคล้องกันว่าประชากรที่มีความรอบรู้สุขภาพต่ำ จะส่งผลให้อัตราการตาย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายการรักษาสูงเพราะขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ

โดยในปัจจุบันโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคที่ไม่มีสาเหตุจากการติดเชื้อ ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัสคลุกคลี พาหะนำโรคหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ แต่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และ

ความเครียด ซึ่ง WHO เล็งเห็นว่าเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลก 23 ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลภาวะจากกลุ่มโรค NCDs ของประเทศไทยพบว่ามีสัดส่วนที่สูงกว่านานาชาติ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>2</sup> ข้อมูลรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาดอันมีสาเหตุมาจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 พบสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 123.3, 47.1 และ 31.8 คนต่อประชากรแสนคนตามลำดับ<sup>2</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์การเกิดโรคในปัจจุบันที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคมะเร็งไม่เพียงพอ ขณะที่สังคมปัจจุบันเป็นยุคของการสื่อสารในรูปแบบออนไลน์ และจากรายงานของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมปี 2561 พบคนไทยใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 10 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน เพิ่มจากปีก่อนหน้า 3 ชั่วโมง 41 นาที 10 โกลด์เดียวกับผลสำรวจของ We Are Social ซึ่งรายงานว่ายไทยติดอันดับสูงสุดในโลก 9 ชั่วโมง 38 นาที เฉพาะเวลาในสื่อสังคมออนไลน์ คนไทยใช้เวลา 3 ชั่วโมง 10 นาทีต่อวัน นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อบันเทิงต่าง ๆ ผ่านอินเทอร์เน็ตประมาณ 4 ชั่วโมง 3 นาที<sup>10</sup> ซึ่งจากแนวโน้มการเข้ามามีอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมและรูปแบบของกิจกรรมทางสังคมของผู้บริโภคข้างต้น และการที่ผู้คนเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างไร้ขีดจำกัดเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเกี่ยวพันถึงภาวะสุขภาพผู้คนในสังคมด้วย อีกทั้งสถานการณ์ของการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในปัจจุบัน โดยศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรบ.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563<sup>11</sup> ที่ตรวจสอบโฆษณา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และแผ่นพับ/ไบบลิว 21,102 รายการ พบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทั้งสิ้น 10,207 รายการ คิดเป็นร้อยละ 48.00 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาความรุนแรงของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายที่ยังคงต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไข แนวคิดเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) จึงเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล มีผู้ให้นิยามไว้ในมุมมองของนักวิชาการไทยและต่างประเทศ รวมถึงองค์กรระหว่างประเทศ เช่น National Association for Media Literacy Education (NAMLE), European Commission, Canadian Council on Learning และ UNESCO-Teacher Training ให้ความหมายของการรู้เท่าทันสื่อที่สอดคล้องกันว่า หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ประเมินและสื่อสารข้อมูลได้ในหลากหลายรูปแบบ มีความเป็นสหวิทยาการโดยธรรมชาติ ตามแนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้างทักษะที่จำเป็นต่อการรู้เท่าทันสื่อโดยคณะกรรมการยุโรป<sup>12</sup> ประกอบด้วย 2 มิติ ได้แก่

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม (environmental factors) ซึ่งเป็นไปตามบริบทที่มีผลต่อแต่ละบุคคลและเชื่อมโยงกับสื่อมวลชนศึกษาและสิทธิของพลเมือง ประกอบด้วย 2 มิตีย่อย ได้แก่
  - 1.1 มิติความสามารถในการเข้าถึงสื่อ (media availability) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ

โทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือ

1.2 มิติบริบทการเรียนรู้เท่าทันสื่อ (media literacy context) ได้แก่ สื่อมวลชนศึกษา นโยบายการเรียนรู้เท่าทันสื่อ ประชาสังคมและอุตสาหกรรมสื่อ

2. ความสามารถส่วนบุคคล (individual competences) หมายถึง ความสามารถเฉพาะของบุคคลในการฝึกปฏิบัติทางทักษะ (การเข้าถึง การวิเคราะห์และการสื่อสาร) โดยเป็นความสามารถที่สัมพันธ์กับการเพิ่มระดับของความตระหนักรับรู้และการวิเคราะห์อย่างวิพากษ์และความสามารถในการแก้ปัญหา ประกอบด้วย 2 มิตีย่อย ได้แก่

2.1 ความสามารถของบุคคล (personal competences) ประกอบด้วย ทักษะการใช้สื่อ (use skills) เป็นความสามารถเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงและการใช้สื่ออย่างเหมาะสมคล่องแคล่วของการใช้คอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ต และทักษะการทำความเข้าใจอย่างพินิจวิเคราะห์ (critical understanding) เป็นความสามารถด้านที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจสื่อ พฤติกรรมการใช้สื่อ และการประเมินเนื้อหา

2.2 ความสามารถทางสังคม (social competences) ประกอบด้วย ความสามารถทางการสื่อสาร ได้แก่ การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ทางสังคมและการสร้างสรรค์เนื้อหา ดังนั้น องค์ประกอบของความสามารถของบุคคล และความสามารถทางสังคม สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสามารถของบุคคลและความสามารถทางสังคม<sup>12</sup>

ความสามารถ (Competences)	การกระทำ (Action)	มิติทักษะส่วนบุคคล (Individual Skills Dimensions)	เป้าหมายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง (Objectives Associated operations)
ความสามารถของบุคคล (personal competences)	การใช้สื่อ (use)	ทักษะเกี่ยวกับเทคนิค (technical skills) ทักษะการสื่อสารที่ต้องใช้เครื่องมือสื่อ อย่างมีประสิทธิภาพ	การใช้สื่อ (using media) การใช้เครื่องมือ
	การทำความเข้าใจสื่ออย่างพินิจวิเคราะห์ (critical understanding)	ความสามารถเกี่ยวกับการรับรู้ (cognitive skills) ความสามารถที่เชื่อมโยงกับความรู้และการดำเนินการเกี่ยวกับเครื่องหมายและสัญลักษณ์: การเข้ารหัส/ การถอดรหัส/ การตีความ/ การประเมินตัวบทสื่อ	การประเมินและการได้มาในการรายงานของสื่อและเนื้อหาสื่อ (evaluating and taking account of media and media content) ความเข้าใจและความตระหนัก

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความสามารถ (Competences)	การกระทำ (Action)	มิติทักษะส่วนบุคคล (Individual Skills Dimensions)	เป้าหมายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง (Objectives Associated operations)
ความสามารถทางสังคม (social competences)	การสื่อสาร (communicate)	ทักษะทางการสื่อสารและการมีส่วนร่วม (communicative and participative skills) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการรักษาเครือข่าย	การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม (building social relations) เครือข่ายสื่อ การมีส่วนร่วมในแวดวงสาธารณะ (participating in public sphere) ทักษะการมีส่วนร่วมของพลเมือง (citizen's participation skills) ความเป็นพลเมืองที่คล่องตัว การสร้างและผลิตเนื้อหา (creating and producing content) การสร้างสื่อ

จากอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ที่เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคสื่อและความรวดเร็วของการส่งผ่านข้อมูลบนสื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน การรู้เท่าทันสื่อจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพื่อช่วยให้คนในสังคมสามารถก้าวพ้นกับดักข้อมูลข่าวลวงได้อย่างปลอดภัย

## กรอบการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างเครื่องมือสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่วนใหญ่อ้างอิงกรอบแนวคิดตามทฤษฎีของ WHO<sup>1</sup> ที่เขียนขึ้นในปี ค.ศ. 1998 และมีการแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ด้านหลักตามทฤษฎีโดย Nutbeam<sup>6</sup> ในปี ค.ศ. 2000 และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Osborne<sup>13</sup> ในปี ค.ศ. 2013 รวมถึงแบบวัดของไทยที่มีการออกแบบตามแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกันดังตารางที่ 3

## ตารางที่ 3 กรอบการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

WHO 2 ด้าน <sup>1</sup>	กรอบทฤษฎีต่างประเทศ		กรอบทฤษฎีของไทย	
	Nutbeam 3 ด้าน <sup>6</sup>	Osborn 9 ด้าน <sup>13</sup>	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 5 ด้าน <sup>7</sup>	กรมอนามัย 5 ด้าน <sup>8</sup>
1. ทักษะทางปัญญา	1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน	1. สามารถค้นหาข้อมูล 2. เข้าถึงแหล่งบริการ 3. เข้าใจข้อมูล/บริการเพียงพอต่อการปฏิบัติ	1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 2. การเข้าใจข้อมูลและบริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	1. การเข้าถึง 2. การเข้าใจ 3. การตอบโต้ชักถาม
2. ทักษะทางสังคม	2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน	4. ประเมินข้อมูล/บริการสุขภาพ 5. มีข้อมูลเพียงพอต่อการจัดการสุขภาพ 6. รับผิดชอบต่อสุขภาพ 7. ได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพ 8. ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ 9. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการสุขภาพ	3. การตรวจสอบข้อมูลและบริการตนเอง 4. การจัดการสุขภาพตนเอง 5. การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	4. การตัดสินใจ 5. การเปลี่ยนพฤติกรรม



## ตัวอย่างเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ ในต่างประเทศ เช่น

แบบทดสอบความฉลาดทางสุขภาพระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ (Test of Functional Health Literacy in Adults: TOFHLA) ใช้วัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย มีแนวคิดว่าการอ่านได้อย่างเดียวยังไม่สามารถพัฒนาความเข้าใจและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมได้ แต่ยังมีอีกทักษะหนึ่งคือทักษะด้านตัวเลขที่ใช้ในการคำนวณปริมาณยาที่ได้รับอีกด้วย ซึ่งแบบวัดนี้มี 2 องค์ประกอบคือ ความเข้าใจในการอ่าน และความสามารถในการคำนวณ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.98<sup>14</sup>

แบบประเมินระดับความฉลาดทางสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (The eHealth Literacy Scale: eHEALS) ใช้วัดความสามารถของบุคคลในการใช้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง ข้อคำถามต่าง ๆ อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี Lily theoretical model of eHealth Literacy มี 6 องค์ประกอบ คือ วัฒนธรรม ข่าวสาร สุขภาพ คอมพิวเตอร์ สื่อ และความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.88<sup>15</sup>

และแบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มเยาวชน (Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine: REALM-Teen) ใช้วัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเยาวชน ซึ่งพัฒนาจากแบบประเมินการอ่านศัพท์ทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: REALM) ใช้ระบุผู้ที่มีข้อจำกัดด้านทักษะการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ โดยความร่วมมือของคณะแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และนักการศึกษา ร่วมกันคัดเลือกคำศัพท์ในแผ่นพับการให้สุขศึกษาของ American Academy โดยเลือกคำศัพท์จากคุณภาพของข้อสอบรายชื่อประกอบด้วยค่าความยากค่าอำนาจจำแนกและการตัดสินใจของคณะกรรมการ

พัฒนาเครื่องมือ โดยมี 1 องค์ประกอบ คือ ความสามารถในการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้ในหน่วยบริการทางสุขภาพ การพัฒนาเครื่องมือพบว่า REALM-Teen ไม่มีการระบุเกณฑ์ที่ใช้ตรวจสอบความถูกต้องของความตรงเชิงเนื้อหาและข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือดังกล่าว และมีการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการอ่านทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย Wide Range Achievement Test (WRAT) และ Slosson Oral Reading Test (SORT-R) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (alpha coefficient) เท่ากับ 0.94<sup>16</sup>

## ตัวอย่างเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพที่มี การนำมาใช้ในประเทศไทย เช่น

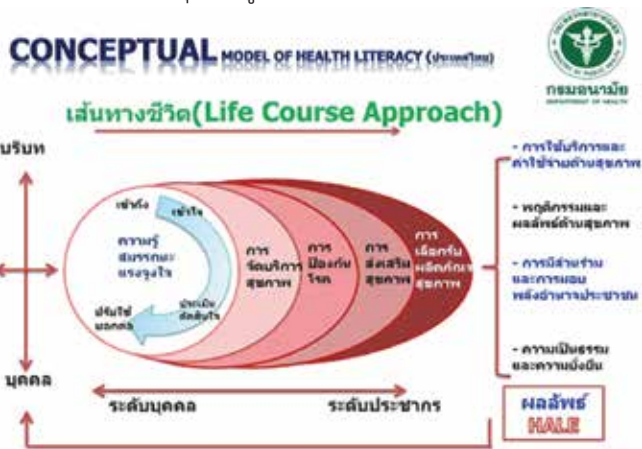
แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight) วัดจาก 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเพื่อป้องกันโรคอ้วน การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันโรคอ้วน และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคอ้วน ทดสอบโดยใช้สูตร KR-20 มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.76, 0.74, 0.79, 0.79, 0.82 และ 0.52 ตามลำดับ<sup>17</sup>

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (Thai Health Literacy Scales) ใช้ประเมินและเปรียบเทียบสถานภาพด้านความรู้สุขภาพของประชาชนไทย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและสนับสนุนทางสังคม และการจัดการสุขภาพตนเอง<sup>8</sup> โดยพัฒนาจากแนวคิดของ Osborne ที่เรียก Health Literacy Questionnaire (HLQ) วัดในเชิงจิตวิทยาที่วัดความรู้สึกละเจตคติ ทักษะความสามารถหรือคุณลักษณะของ

บุคคลและพฤติกรรม<sup>13</sup> ข้อดีของแบบประเมินนี้คือสามารถใช้ได้กับคนทุกกลุ่มวัยในการจำแนกลักษณะของบุคคล แต่มีข้อจำกัดคือการวัดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาที่มีต่อสิ่งเราหรือสถานการณ์ ถ้าผู้ตอบมีประสบการณ์ต่างกันอาจทำให้คะแนนที่ได้แตกต่างกัน แบบวัดนี้จึงควรใช้ประเมินเฉพาะในกลุ่มที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกัน แบบวัดนี้จึงสามารถใช้สำหรับวัดการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการจัดกิจกรรมของแต่ละกลุ่มวัย เพราะกิจกรรมที่จัดสำหรับแต่ละกลุ่มวัยควรมีความแตกต่างกัน เนื่องจากประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน พบค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.97

แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1) (The Thai Health Literacy Questionnaire: THL-Q) พัฒนาโดยใช้กรอบเนื้อหาจากชุดข้อมูล

ความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 66 ข้อ หรือ Thai Health Literacy 66 ประยุกต์จากกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen<sup>7</sup> โดยเพิ่มมิติการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังรูปที่ 1 แบบสำรวจประกอบด้วยข้อคำถามเพื่อสะท้อนสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยในระดับเขตสุขภาพและประเทศ ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Don Nutbeam และยุโรป<sup>6</sup> โดยแบ่งมิติความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ (V-shape) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ ดังรูปที่ 2 เชื่อมโยงกับ 4 มิติที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ของทุกองค์ประกอบมากกว่า 0.70



Source: Adapted from Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012; 12(20): 1-13.

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup>



รูปที่ 2 กระบวนการเรียนรู้สู่ความรู้ด้านสุขภาพ (V-shape) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup>

## ข้อเสนอการวัดความรอบรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากตัวอย่างเครื่องมือวัดความรอบรู้ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า มีแนวคิดการพัฒนาจากจุดเริ่มทฤษฎีเดียวกัน ส่วนในรายละเอียดของข้อคำถามจะมีการปรับไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานั้น ๆ โดยหากจะนำแนวคิดข้างต้นมาใช้ในการวัดความรอบรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้เขียนจึงมีข้อสังเกต และข้อเสนอแนะในเรื่องการปรับข้อคำถามให้ครอบคลุมกับสถานการณ์การคัดกรอง (การใช้ข้อมูลพิจารณาเพื่อการพิจารณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ) และเลือกรับ (การพิจารณาเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ในปัจจุบันที่มีพฤติกรรมแสวงหาความข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ มากกว่าการหาข้อมูลความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข และอีกประการหนึ่งคือ กลุ่มตัวอย่างไม่ควรเลือกเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเท่านั้น แต่ควรขยายให้ครอบคลุมผู้บริโภคทุกกลุ่มวัย โดยอาจยึดตามพฤติกรรมผู้บริโภคและการแสดงพฤติกรรมผ่านสื่อ โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ จึงจะทำให้ข้อมูลที่ได้มีประโยชน์ในการประเมินภาพรวมความรอบรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ

แต่เนื่องจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเครื่องมือวัดในปัจจุบันมีการปรับตาม

วัตถุประสงค์ของผู้ประเมินในแต่ละเรื่องดังที่กล่าวมาข้างต้น และส่วนใหญ่เป็นการวัดความรอบรู้ที่ได้รับจากตัวบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีแบบประเมินความรอบรู้และการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับจากสื่อสังคมต่าง ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้บริโภคในปัจจุบัน ดังนั้น หากจะประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้เขียนคิดว่า ควรออกแบบเครื่องมือวัดความรอบรู้ตามกรอบประเมิน 3 ระดับตามหลักสากลของ Nutbeam และนำกรอบแนวคิดของกรมอนามัยร่วมกับแนวคิด V-shape มาประยุกต์เป็นหัวข้อย่อย โดยเพิ่มประเด็นการรับรู้ข้อมูลจากช่องทางของสื่อสาธารณะต่าง ๆ โดยเฉพาะช่องทางการสื่อสารบนโลกออนไลน์ปัจจุบัน รวมถึงการส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เพื่อให้การประเมินครอบคลุมมิติของพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพรวมของการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้สุขภาพตามหลักทฤษฎีสากล และสามารถนำไปใช้สำหรับการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเฉพาะ เพื่อการวัดภาพรวมความรอบรู้สุขภาพ (health literacy) มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยแบ่งหัวข้อย่อยเป็น 6 ด้าน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กรอบการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Don Nutbeam 3 ระดับ <sup>6</sup>	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ข้อเสนอแนะกรอบการประเมิน 6 ด้าน
	V-shape กรมอนามัย 6 ด้าน <sup>7</sup>	กรอบการประเมิน กรมอนามัย 5 ด้าน <sup>7</sup>	
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน	1. เข้าถึง 2. เข้าใจ	1. เข้าถึง 2. เข้าใจ	1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน 1.1 การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ สื่อมวลชนความรู้ (การเข้าถึง) 1.2 ความเข้าใจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การเข้าใจ)
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน	3. ได้ตอบโต้ ชักถาม 4. ตัดสินใจ	3. ตอบโต้ชักถาม 4. ตัดสินใจ	2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ 2.1 การค้นหา สืบค้น ข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การตอบโต้ชักถามแลกเปลี่ยน) 2.2 การนึกคิด ทศนคติ ตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลรู้เท่าทันสื่อ (การตัดสินใจ)
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ	5. เปลี่ยนพฤติกรรม 6. บอกต่อ	5. เปลี่ยนพฤติกรรม	3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ 3.1 การวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพ (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) 3.2 การมีส่วนร่วมในสังคม การแบ่งปันข้อมูลที่ได้ (การบอกต่อ)



## บทสรุป

การจะเลือกใช้เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การสำรวจวิจัย สถานการณ์และลักษณะพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันพบทั้งการประเมินในกลุ่มประชากรทั่วไปที่ไม่มีปัญหาสุขภาพภาวะหรือภาวะโรคเฉพาะกลุ่ม และแบบที่มุ่งประเมินในกลุ่มที่มีเงื่อนไขเฉพาะ ตัวอย่างเครื่องมือวัดความรอบรู้ของไทยส่วนใหญ่เป็นการประเมินการรับรู้และเข้าใจข้อมูลภาวะสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรด้านสุขภาพ และสถานบริการด้านสาธารณสุขโดยตรงเท่านั้น โดยกรอบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับตามแนวคิดของ Nutbeam สอดคล้องกับกรอบมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-shape ที่เสนอโดยกรมอนามัย โดยแบ่งมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ การซักถาม การตัดสินใจ และการบอกต่อ เชื่อมโยงกับ 4 มิติที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดการบริการสุขภาพ การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ในการพิจารณาเพื่อสร้างแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ นอกจากต้องคำนึงถึงความครบถ้วนขององค์ประกอบข้อคำถามตามกรอบ V-Shape แล้ว ประเด็นข้อคำถามควรครอบคลุมไปในเรื่องของพฤติกรรมกรรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อสังคมต่าง ๆ การมีส่วนร่วมแบ่งปันข้อมูลสู่สังคม รวมไปถึงการใช้ช่องทางในการกระจายข้อมูลด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสะท้อนพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชน การวางแผนการสื่อสาร ออกแบบเนื้อหาที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และเฉพาะเจาะจงแต่ละแพลตฟอร์มสื่อออนไลน์ เพื่อเพิ่มการรับรู้และการเข้าถึงของประชาชน เป็นการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบองค์รวม

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health promotion glossary [internet]. Geneva: Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, WHO; 1998 [cited 2020 Aug 1]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิตา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2562.
3. แสงเดือน ผ่องพูน. สื่อสังคมออนไลน์ แนวทางการนำมาประยุกต์ใช้ (Social media: how to application) [จุลสาร]. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2556.
4. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาข้อเสนอเกี่ยวกับระบบโครงสร้างการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยในอนาคต พ.ศ. 2559. [ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์]: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2559.
5. Ratan SC, Parker RM. Health literacy-identification and response. *Journal of Health Communication* 2006;11:713-715. doi:10.108/10810730601031090.
6. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21<sup>th</sup> century. *Health Promotion International* 2000;15(3):259-67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
7. วิมล โรมา, มุกดา สำนวนกลาง, สายชล คล้อยเอี่ยม. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.

8. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การพัฒนาเครื่องมือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
9. วิมล โรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม, มุกดา สำนวนกลาง, สุภานิดา เรื่องประดับ, สุชาติ สุตแดง. การสำรวจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2562.
10. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2562: สื่อสังคม สื่อสองคม สุขภาวะคนไทยในโลกโซเชียล/สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: สถาบัน; 2562.
11. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงาน ประจำปี 2563 สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://planfda.fda.moph.go.th/NewPlan/Puremedia10/46/46\\_404\\_FDA%20Annual%20Report%202563.pdf](http://planfda.fda.moph.go.th/NewPlan/Puremedia10/46/46_404_FDA%20Annual%20Report%202563.pdf)
12. Celot P, Perez T. Study on assessment criteria for media literacy levels: a comprehensive view of the concept of media literacy and an understanding of how media literacy levels. [Internet]. 2010 Jan [cited 2020 Aug 1]. Available from: [http://mediacoacheurope.eu/wp-content/uploads/2018/04/eavi\\_study\\_on\\_](http://mediacoacheurope.eu/wp-content/uploads/2018/04/eavi_study_on_assessment_criteria_for_media_literacy_levels_in_europe.pdf)
13. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health 2013;13:658. doi:10.1186/1471-2458-13-658.
14. Parker RM, et al. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. J Gen Intern Med 1995;10:537-41.
15. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. J Med Internet Res 2006; Jun 16;8(2):e9. doi:10.2196/jmir.8.2.e9.
16. Davis TC, et al. Development and validation of the rapid estimate of adolescent literacy in medicine (REALM) teen: a tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. Pediatrics [internet]. [cited 2020 Aug 1] 2006;118:1707-14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17142495/>
17. กองสุขศึกษา. คู่มือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะ น้ำหนักตัวเกิน. นนทบุรี: กองสุขศึกษาดูกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.