



เรื่องพิเศษประจำฉบับ
รอบรู้อย่างรอบคอบ
ความรู้ด้านสุขภาพบนพื้นที่ดิจิทัล





ที่มา: www.freepik.com

รอบรู้यरอบคอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพบนพื้นที่ดิจิทัล

เปิดประเด็น

จะเกิดอะไรขึ้น หากทุกคนตื่นตัวดูแลสุขภาพของตัวเองและคนรอบข้างอย่างจริงจัง ด้วยการหาข้อมูลด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการกิน การอยู่ การออกกำลังกาย นำข้อมูลนั้นมาปรับใช้ให้เข้ากับชีวิตของตัวเอง ปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง และยังแบ่งปันข้อมูลดี ๆ ให้ผู้อื่น รวมถึงคอยให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ

เชื่อได้ว่าระบบสาธารณสุขไทยจะผ่อนคลายความตึงตัวลงอย่างมาก ทั้งในเรื่องการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข เวชภัณฑ์ และพื้นที่การให้บริการ เพราะประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น จำนวนผู้ป่วยลดลง และสามารถดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้วยแนวคิดนี้เองที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อน “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (health literacy) เพื่อให้เป็นจุดคานงัดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) มองว่าจะทำให้เกิดความยั่งยืนด้านสุขภาพอย่างแท้จริง เป็นการดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพ (health co-creation) ซึ่งจะสร้างพลังมหาศาลในการขับเคลื่อนด้านสาธารณสุข

ใน พ.ศ. 2541 WHO ให้คำจำกัดความของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ว่าเป็น “ทักษะทางปัญญาและทางสังคม ซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข่าวสาร และใช้ข้อมูลในวิถีที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี”¹ (Cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand, and use information in ways that promote and maintain good health.)

ต่อมา ใน พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกผลักดันการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อภาระโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable Diseases: NCDs) เพิ่มสูงขึ้น จัดการฝึกอบรมในประเทศต่าง ๆ และให้ความสำคัญกับการระดมผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสมาชิกชุมชนมาร่วมกันออกแบบกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่²

ประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2557 เมื่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ (ด้านสาธารณสุข) กำหนดให้การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ เป็นหนึ่งในแปดเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งต่อมาได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน จนมีการผลักดันให้บรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 รวมทั้งยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่กำหนดเป้าหมายชัดเจนว่า “สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ” (health literate societies)

ความท้าทายที่สำคัญได้แก่:

การจัดตั้งสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (Thai Health Literacy Association: THLA) เมื่อ พ.ศ. 2561

การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย

การพัฒนาประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อเพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระยะ 10 ปี

หลักการอันเป็นหัวใจของความรู้ด้านสุขภาพคือสมรรถนะ 4 ด้านของบุคคล ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (access) การเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านั้น (understand) การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ (appraise) และการประยุกต์ใช้ให้เกิดผล (apply)³

เมื่อกรมอนามัยนำแนวคิดดังกล่าวมาขับเคลื่อนในประเทศไทย ได้มีการปรับเป็น 6 สมรรถนะ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทด้านสาธารณสุขของไทย ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การตอบโต้ชักถาม การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อ

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับการสื่อสารเป็นอย่างมาก ทำให้กลยุทธ์และเทคโนโลยีการสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างน่าจับตามอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่สื่อดิจิทัลและเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) มีประสิทธิภาพสูงในการเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย เปิดโอกาสให้เกิดการตอบโต้ชักถามในรูปแบบการสื่อสารสองทาง (two-way communication) มีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม รวมไปถึงการบอกต่อ

การเปลี่ยนแปลงของภูมิทัศน์ข้อมูลสุขภาพ

การพัฒนาของเทคโนโลยีดิจิทัลแห่งศตวรรษที่ 21 ได้เปลี่ยนภูมิทัศน์ของข้อมูลสุขภาพในหลายมิติ ซึ่งต้องระมัดระวังเพื่อให้การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพสัมฤทธิ์ผล

- **ประการที่หนึ่ง** พื้นที่ดิจิทัลเปิดโอกาสให้ผู้คนสามารถผลิตเนื้อหาด้านสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง ผิดจากแต่ก่อนที่ความรู้ด้านสุขภาพจะมาจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และเอกสารวิชาการที่ผ่านการตรวจสอบอย่างรัดกุม การที่สื่อดิจิทัลเปิดพื้นที่อย่างอิสระให้แก่คนทั่วไปทั้งในฐานะผู้ผลิตและผู้ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยที่ยังไม่สามารถควบคุมความถูกต้องของเนื้อหาได้อย่างเต็มที่ อาจทำให้เกิดผลร้ายต่อประชาชน นอกจากนี้ ยังอาจเป็นช่องทางในการเผยแพร่ข่าวลวง (fake news) การโฆษณาเกินจริง หรือการให้ข้อมูลที่บิดเบือน
- **ประการที่สอง** มีความท้าทายในด้านการรักษาความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่รวดเร็ว การออกแบบเนื้อหาที่ตอบสนองต่อความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจในระบบสุขภาพดิจิทัล

การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปี เมื่อ พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1)⁴ จากกลุ่มตัวอย่าง 722 คน ใน 6 จังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละภูมิภาค พบว่าร้อยละ 61.2 ของกลุ่มตัวอย่างยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ “ไม่เพียงพอ” (คะแนนต่ำกว่า 261 จาก 348 คะแนน) โดยเฉพาะในมิติเชิงพฤติกรรม เช่น การตัดสินใจและการปฏิบัติ แม้บางกลุ่ม อย่างกลุ่มที่มีการศึกษาสูงหรืออยู่ในเขตเมือง บางจังหวัดจะมีคะแนนเฉลี่ยในระดับดี เช่น จังหวัดชลบุรีนอกเขตอำเภอเมือง มีคะแนนการทบทวนและตัดสินใจสูงถึงร้อยละ 73.1 และร้อยละ 71.7 ตามลำดับ แต่การสำรวจยังพบว่า กลุ่มที่มีคะแนนรวมสูงก็ยังคงเป็นเหยื่อของการหลอกลวงด้านสุขภาพได้

การสำรวจรอบที่ 2 ในปี พ.ศ. 2562⁵ เป็นการสำรวจในระดับครัวเรือน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 7,380 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่าเขตสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง เช่น เขตสุขภาพที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ย 69 ขณะที่เขตที่มีคะแนนต่ำที่สุดมีค่าเฉลี่ยเพียง 33 คะแนนเท่านั้น แสดงถึงความเหลื่อมล้ำของระดับความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่

แม้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากจะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับ “เพียงพอ” หรือ “ดี” ตามเกณฑ์ แต่ข้อมูลสะท้อนว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการป้องกันภัยจากมิจฉาชีพ เช่น การลอกขยาผลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกินจริง หรือการชักชวนในโลกออนไลน์ที่อ้างอิงข้อมูลทางสุขภาพปลอม ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนไม่น้อยมีแนวโน้มในการ “เข้าใจข้อมูลสุขภาพ” แต่ขาดทักษะในการ “ประเมินและตัดสินใจ” อย่างพินิจพิเคราะห์ ทำให้ตกเป็นเหยื่อของกลลวงได้ง่าย จึงชี้ให้เห็นว่าแม้การณรงค์เพิ่มระดับความรู้สุขภาพจะประสบความสำเร็จในแง่ของการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูล แต่ยังคงเสริมด้าน “การรู้เท่าทันอย่างมีวิจารณญาณ” (critical literacy) และการคิดวิเคราะห์ เพื่อใช้ข้อมูลอย่างปลอดภัยในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เรื่องพิเศษในรายงานสุขภาพคนไทยปี 2569 เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของการสื่อสารดิจิทัล” นี้ จะฉายภาพให้เห็นแนวคิดและการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย วิเคราะห์โอกาสและความท้าทาย และเสนอแนะแนวทางในการผลักดันนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยสื่อดิจิทัล

สามวัย สามคน บนเส้นทางความรอบรู้สุขภาพ “ดิจิทัล”

ในเช้าวันหยุดวันหนึ่ง คนสามวัยได้ขยายคาเดียนกัน ตื่นขึ้นมาและกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพของตัวเองด้วยเรื่องราวที่แตกต่างกัน



เจมมี วัย 19 ปี:
เจนซิงก์กับटकโฆษณา
ออนไลน์

เจมมี สาวน้อยวัย 19 ปี ตื่นสาย เพราะเมื่อคืนเล่นเกมออนไลน์กับเพื่อนจนตึกตามสไตล์เด็กรุ่นใหม่ และที่บ้านก็ไม่ได้ซีเรียสที่จะต้องตื่นเช้ามาช่วยทำงานบ้านเหมือนเด็กยุคก่อน แม้จะตื่นแล้วแต่ก็ยังงัวเงียครึ่งหลับครึ่งตื่น แต่มือก็ความหาสมาร์ทโฟนคู่มือใจที่ตกอยู่สักที่ข้างหมอนจนเจอ

เธอเปิดดู “ตึกตอก” (TikTok) เป็นแอปพลิเคชันแรก แล้วเริ่ม “ไถหน้าจอล” ไปเรื่อย ๆ ล้วนเป็นเรื่องราวที่เธอสนใจด้วยความฉลาดล้ำของอัลกอริทึม (algorithm) ที่รู้จักเธอดีกว่าใคร ๆ และอาจจะรู้ดีกว่าตัวเองด้วยซ้ำ จนมาคลิปหนึ่งที่สะกดให้เธอต้องหยุด เพราะเนื้อหาโดนใจราวกับทำเพื่อส่งมาให้เธอโดยเฉพาะ

“พอมใน 7 วัน! ไม่ต้องออกกำลังกาย” อินฟลู (influencer) สาวหุ่นนางแบบกำลังถือขวดอาหารเสริม รับประกันด้วยผู้ชม 2.3 ล้านวิว (view) เจมมีเลื่อนลงไปอ่านคอมเมนต์ (comment) **“ได้ผลจริง!” “สั่งไปแล้ว 2 ขวด”** เธอรู้ตัวดีว่าต้องระวัง และควรตรวจสอบข้อมูล มีบางคอมเมนต์ที่ดูจะไม่สนับสนุนผลิตภัณฑ์เท่าไร ทำให้เจมมีสองจิตสองใจอยู่ชั่วขณะ

อีกเพียงไม่กี่นาทีต่อมา เธอกดสั่งซื้อด้วยการโอนเงินไป 2,500 บาท ไม่ได้ปรึกษาหมอแม้แต่คำเดียว เสียงจากคนรีวิวที่เธอเลือกฟังเพียงพอแล้วที่จะยืนยันว่าเธอจะพอมเพริยว โดยไม่ต้องเสียเหงื่อแม้สักหยด!



พองแบงค์ วัย 42 ปี:
เจนวายกับความกังวล
ต่อเทคโนโลยีใหม่

พองแบงค์ หนุ่มใหญ่เจนวายวัย 42 ปี คุณพ่อของเจมมี นั่งที่โต๊ะอาหารในห้องครัว รู้สึกเจ็บและระคายคอเล็กน้อยมาตั้งแต่เมื่อวานแต่ไม่มีเวลาไปหาหมอเลย พองแบงค์บ่นกับเพื่อนร่วมงานและได้คำแนะนำให้ลองใช้บริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ปรึกษาหมอทางออนไลน์ ซึ่งเพื่อนคนนั้นเคยลองมาแล้ว สะดวกดีไม่ต้องเสียเวลาขับรถไปโรงพยาบาล

เขาเปิดมือถือ พิมพ์ค้นหาด้วยคำหลายคำ ทั้ง **“แพทย์ทางไกล” “ปรึกษาออนไลน์ไม่ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล” “telemedicine”** และอีกหลายคำ จากหลากหลายเว็บไซต์ซึ่งต่างก็แนะนำหลายช่องทาง รวมทั้งแอปพลิเคชันที่น่าจะเกี่ยวข้อง พองแบงค์ก็รู้สึกว่ามันน่าสนใจ และคงจะช่วยให้เขาได้

แต่... เขาไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร กลัวใช้ผิด กลัวความซับซ้อน กลัวหมอออนไลน์ไม่น่าเชื่อถือที่สุดท้ายตัดสินใจปิดมือถือ ขับรถไปหาหมอที่โรงพยาบาล เสียเวลาครึ่งค่อนวันเหมือนเดิม



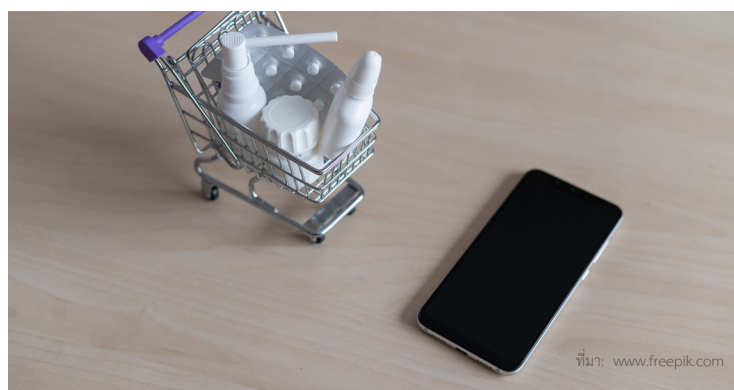
ยายพิศ วัย 68 ปี:
ผู้สูงอายุกับटकมิจฉาชีพ

ยายพิศ วัย 68 ปี กำลังจะส่งสติ๊กเกอร์ดอกไม้สีเหลืองสดใส พร้อมข้อความ **“สวัสดีวันจันทร์”** ให้กับเพื่อน ๆ ลูก ๆ และหลาน ๆ ทันใดนั้นก็มีการข้อความสั้น (Short Message Service: SMS) แจ้งเตือนขึ้นมา.... **“ยินดีด้วย! คุณได้รับสิทธิเยียวยา โควิด-19 งวดใหม่ 3,000 บาท กรุณากดลิงก์ด้านล่างเพื่อลงทะเบียน...”**

ยายพิศตื่นตื่น เพราะช่วงที่โควิด-19 กำลังระบาด ยายพิศไม่ได้รับเงินชดเชยจากบริษัทประกันที่ลูกสาวทำไว้ให้ จึงคิดว่านี่เป็นเงินที่เขาส่งมาให้ล่าช้า

ดีใจสุดขีด ยายพิศกดลิงก์ทันที พร้อมกับเตรียมกรอกเลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ และเกือบแจ้งหมายเลขบัญชีธนาคารเพื่อให้เป็นช่องทางในการรับเงินโอน แต่โชคดีที่ลูกสาวเข้ามาเห็นทันและเตือนว่านี่คือมิจฉาชีพที่กำลังเป็นข่าว

เรื่องราวของคนทั้งสามคนนี้ ดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกัน ต่างวัยกัน ปัญหาต่างกัน แพลตฟอร์มที่ใช้ก็ต่างกัน แต่ถ้าเรามองให้ลึกลงไป จะพบว่าต่างเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องซับซ้อนกันระหว่างสุขภาพกับโลกยุคดิจิทัล



เจมมี เด็กเจนซี ถือว่าเป็นชาวดิจิทัลมาตั้งแต่เกิด (digital native) มีทักษะรู้เท่าทันสื่อสูง ใช้เครื่องมือดิจิทัล และเข้าถึงเนื้อหาได้อย่างคล่องแคล่ว รู้จักและใช้แอปพลิเคชันใหม่ ๆ ก่อนใคร เข้าใจเนื้อหาได้ดี และรู้วิธีประเมินข้อมูล แอปพลิเคชัน TikTok ช่วย**ให้เธอเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น** เห็นผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ได้รวดเร็ว ไม่ต้องเสียเวลาค้นหา แต่ในขณะเดียวกัน TikTok และอินฟลู อาจทำให้เธอตัดสินใจผิดพลาดไปด้วยความอ่อนประสบการณ์

พ่อแบงค์เห็นประโยชน์ของการแพทย์ทางไกลชัดเจน มีความรู้พอสมควรและความพร้อมทางดิจิทัล แม้จะไม่คล่องแคล่วเท่ากับเจมมี แต่เขาสามารถหาข้อมูลที่จะช่วยให้เขาประหยัดเวลาโดยไม่ต้องขับรถ ไม่ต้องรอคิวงาน ประหยัดทั้งเวลา พลังงาน และลดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม แต่ในเวลาเดียวกัน การแพทย์ทางไกลกลับ**ทำให้เขากลัว** เพราะไม่มีการสร้างความมั่นใจ ดูซับซ้อน ไม่รู้ว่าหมอออนไลน์น่าเชื่อถือหรือไม่ และยังติดอยู่กับความคุ้นเคย ที่จะต้องไปที่โรงพยาบาล และพบกับหมอตัวต่อตัว

ส่วนยายพิศ เป็นคนในกลุ่มวัยที่มีเวลาว่างมาก และสามารถใช้เวลาเกือบทั้งวันอยู่กับโซเชียล แม้จะได้รับการเตือนจากสื่อของภาครัฐเป็นประจำว่าผู้สูงอายุมักจะตกเป็นเหยื่อ และใช้ช่องทางที่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นสิ่งสนใจหลัก เพราะผู้สูงอายุส่วนต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพนานับประการ แต่โซเชียลเชียลก็ยังสามารถหลอกคนรุ่นคุณยาย ด้วยมุกเดิม ๆ รูปแบบเดิม ๆ เป็นข่าวให้ได้ยินอยู่ตลอดเวลา

*ราล์ฟ วอลโด เอเมอร์สัน เป็นกวี นักคิด และนักเขียนชาวอเมริกัน มีชีวิตอยู่ในช่วง พ.ศ. 2346-2425 งานของเขามีอิทธิพลอย่างมากต่อแนวคิดการพึ่งพาตนเอง (Self-reliance) จิตวิญญาณ และความเป็นปัจเจกนิยมในสังคมอเมริกัน

ความรอบรู้สูงชัน แต่พฤติกรรมสุขภาพไม่ได้ดีขึ้น

นี่คือความย้อนแย้ง (paradox) ที่น่าเป็นห่วงของความรอบรู้ด้านสุขภาพบนโลกยุคดิจิทัล

คนไทยมี**ข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น** ด้วยพลังของการสื่อสารยุคดิจิทัล รวมทั้งนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพของไทยเดินทางมาตั้งแต่ พ.ศ. 2557 มีกฎหมาย มียุทธศาสตร์ มีหน่วยงานขับเคลื่อน มีงบประมาณสนับสนุน

ในขณะที่เดียวกัน แพลตฟอร์มดิจิทัลก็ขยายตัวอย่างรวดเร็ว อัตราการครอบครองสมาร์ตโฟน (smartphone penetration) เพิ่มขึ้น มีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตแพร่หลาย (internet access) สามารถเข้าถึงโซเชียลมีเดีย (social media) ได้ทุกที่ทุกเวลา และบริการสุขภาพดิจิทัล (digital health services) เริ่มมีให้เลือกมากขึ้น เทคโนโลยีจึงช่วยให้การดูแลสุขภาพง่ายขึ้น **ดีขึ้น เข้าถึงได้มากขึ้น**

แต่ที่เกิดขึ้นจริงคือ พฤติกรรมเสี่ยง**ไม่ได้ลดลง**

จากงานวิจัยวัยรุ่นหญิงมีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยไม่ปรึกษาแพทย์สูงขึ้น⁶ วิทยาการด้านบริการทางการแพทย์หลายอย่างที่จะสามารถช่วยให้ความแออัดของโรงพยาบาลลดลง กลับไม่ได้รับความไว้วางใจเพราะขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ⁷ ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อมิจฉาชีพ แม้จะรู้ว่าทุกวันนี้มีข่าวปลอมมากมาย และมีจำนวนไม่น้อยที่ใช้ประเด็นสุขภาพในการหลอกหลวง⁸

รอบรู้สุขภาพ “ทราบ”...แล้ว... “เปลี่ยน”

An ounce of action is worth a ton of theory

ลงมือทำเพียงนิด ดีกว่ามัวแต่คิด แต่ไม่ลงมือทำ



Ralph Waldo Emerson
ราล์ฟ วอลโด เอเมอร์สัน

นักปรัชญาและนักเขียนที่วางรากฐานแนวคิดเรื่องการพึ่งพาตนเองและเสรีภาพทางปัญญา ในวัฒนธรรมอเมริกัน

วิชา “**สุขศึกษา**” ปรากฏอยู่ในการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล มีเป้าหมายเพื่อให้เด็กมีความรู้ในการดำเนินชีวิตตามครรลองของสุขภาวะที่ดี กินอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลรักษาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลียงจากสิ่งต่าง ๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่แล้วสุขศึกษาก็เหมือนกับวิชาอื่น ๆ ที่กลายเป็น**ความรู้ในการดำรงชีวิต เป็นความรู้สำหรับการสอบให้ได้ผลการเรียนที่ดีเพื่อการเลื่อนขั้นต่อไป** จากการมุ่งเน้นที่ความเข้าใจ และการปฏิบัติให้เกิดผล กลายเป็นการท่องจำเพื่อกำตอบที่ถูกต้องในข้อสอบเท่านั้น

ส่วนการที่**รู้สุขศึกษาแล้ว** จะทำตามอย่างที่รู้หรือไม่...ไม่มีใครจะรับประกันได้ และไม่มีรางวัลใด ๆ

ไม่มีใครตอบได้ว่าคนในสังคมดำเนินชีวิตตามที่ได้เรียนมาในวิชาสุขศึกษาหรือไม่ คนที่ป่วยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่ดีต่อสุขภาพล้วนโรงพยาบาลมาน้อยแค่ไหน

บทความ “**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป้าหมายของการสาธารณสุข: ความท้าทายร่วมสมัยของสุขศึกษาและการสื่อสารสุขภาพ**” (Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication)⁹ โดย ศาสตราจารย์ ดร.โดนัลด์ นัทบีม (Donal Nutbeam) นักวิชาการสาธารณสุขชาวออสเตรเลียตีพิมพ์ในวารสาร Health Promotion International ใน ค.ศ. 2000 นับเป็นงานเขียนที่ได้รับการยอมรับว่ามีอิทธิพลอย่างกว้างขวาง และเป็นรากฐานของพัฒนาการในระยะต่อ ๆ มา ของการผลักดันแนวคิดความรอบรู้สุขภาพ

บทความดังกล่าว ได้นำเสนอคำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ในฐานะที่เป็นแนวคิดใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพ ใช้เป็นคำรวม ๆ ที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขศึกษา และการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการนำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยดูจากทั้ง**ความรู้ (knowledge) ทักษะ (attitudes) แรงจูงใจ (motivations) พฤติกรรม (behaviours) ความตั้งใจ (intentions) ทักษะ (personal skills) และศักยภาพแห่งตน (self-efficacy)** ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเกิดขึ้น เพื่อผลักดันให้คนในสังคมนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ผู้คนทั้งหลายเรียนมาในวิชาสุขศึกษา และจากแหล่งความรู้อื่น ๆ ไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อพ้นจากความเสี่ยงภัยด้านสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หากมองให้ลึกซึ้งแล้ว ความรอบรู้สุขภาพ โดยเฉพาะในแง่ที่ให้คนเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นเครื่องมือสำคัญในการ**เสริมพลัง (empowerment) และสร้างความเท่าเทียม (equity)** แก่คนทั้งหลายให้สามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้ ด้วยการให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อไม่ให้คนทำในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

หัวข้อของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”

ทศวรรษ 1970:
จุดเริ่มต้น

แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ เกิดขึ้นครั้งแรกในทศวรรษ 1970 เป็นแนวคิดที่ว่าด้วยการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพทั้งในระบบการศึกษา เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ข้อมูลสำคัญด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และการสื่อสารมวลชน¹⁰ ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้เข้ารับบริการสุขภาพไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรู้หนังสือ อ่านออกเขียนได้ (literacy) ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอ่านใบสั่งยา ฉลากยา การฟังคำอธิบายการกินยาจากเภสัชกร การรายงานตัวเลข และข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

จึงนับว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในช่วงแรก ๆ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการอ่านออก เขียนได้ ฟังเข้าใจ เป็นหลัก ทั้งนี้ ในกลุ่มคนที่มีอัตราการรู้หนังสือน้อยก็จะมีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพที่ไม่ดี¹¹ และยังซับซ้อนไปกว่านั้นคือ คนที่อ่านออกเขียนได้น้อย (low literacy) ก็มักเป็นคนยากจน ทำให้องค์กรอนามัยโลกให้ความสำคัญต่อ **ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health)** ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยความเสมอภาค¹²

ทศวรรษ 1990:
การจัดการสุขภาพส่วนบุคคล

ในทศวรรษที่ 1990 แนวคิดนี้มุ่งเน้นไปที่ทักษะความสามารถของแต่ละคนในการจัดการด้านสุขภาพ การรับมือกับโรคภัยต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล ที่ครอบคลุมถึงการเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ¹³ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความยั่งยืน

ต่อมาใน ค.ศ. 1998 องค์การอนามัยโลก ได้ขยายคำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมส่วนบุคคล และการใช้ข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางการเรียนรู้ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของคนในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง^{**}, 14

ภายหลังมีการแยกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็นระดับบุคคล (personal health literacy) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้าถึง และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของแต่ละคน และระดับองค์กร (organizational health literacy) ว่าด้วยความรับผิดชอบขององค์กรด้านสุขภาพ และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้คนประชาชนเข้าถึงและใช้ข้อมูล เพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ¹⁵

องค์การอนามัยโลกกับการผลักดันแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป็นเวลาเกือบยี่สิบปี ที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญและผลักดันแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นแนวทางร่วมของประเทศสมาชิก ทั้งนี้เพื่อสร้างสังคมสุขภาพระดับโลกที่มีความยั่งยืน ลดภาระโรคและแรงกดดันต่อระบบบริการสุขภาพ เหตุการณ์ที่นับว่าเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดขึ้นในการประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 9 (9th Global Conference on Health Promotion) ณ นครเซี่ยงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อ พ.ศ. 2559

ในครั้งนั้น ที่ประชุมประกาศนโยบายเพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และกำหนดให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในสามเสาหลักในการบรรลุเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยที่อีกสองเสาหลัก คือ ธรรมาภิบาล (good governance) และการพัฒนาเมืองสุขภาพ (healthy city)¹⁶

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกทำหน้าที่ในการสนับสนุนทรัพยากรและผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ ในการผลักดันยุทธศาสตร์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้การฝึกอบรมสร้างสมรรถนะให้แก่บุคลากร การแบ่งปันข้อมูล เพื่อการพัฒนานโยบายและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (functional) ระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive) และ ระดับวิจารณ์ญาณ (critical) ซึ่งแต่ละระดับสะท้อนทักษะและสมรรถนะที่สูงขึ้นในการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷

ระดับที่ 1: ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy)

คือความรู้และทักษะพื้นฐานด้านการอ่าน การเขียน ที่จะช่วยให้คนเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลด้านสุขภาพเหล่านั้นในชีวิตประจำวันได้

ตัวอย่าง: การอ่านฉลากยา เข้าใจตัวเลข ใบบินยอม สามารถกินยาได้ถูกต้อง การอ่านใบนัดหมายแพทย์ หรือเอกสารให้ความรู้ด้านสุขภาพ การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเอง

ความรอบรู้ระดับพื้นฐานถือว่าเป็นผลลัพธ์ของงานสุขศึกษาและการสื่อสารสุขภาพในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เป็ปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และแนวทางการใช้บริการสาธารณสุขของระบบสุขภาพ เป็นประโยชน์ทั้งในระดับบุคคล กล่าวคือ ผู้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และในระดับสังคมเพราะจะทำให้สังคมโดยรวมมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น ลดภาระระบบสาธารณสุขโดยรวม

^{**}“Health literacy represents the cognitive and social skills that determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand, and use information in ways that promote and maintain good health”

ระดับที่ 2: ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy)

เป็นทักษะทางปัญญาที่สูงขึ้นมาจากระดับพื้นฐาน อันเป็นทักษะการคิดและการรู้หนังสือที่มีความซับซ้อนขึ้น การประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ รวมทั้งทักษะทางสังคมที่จะทำให้สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สามารถแยกแยะความแตกต่างของข้อมูลข่าวสารที่มีความซับซ้อน

ตัวอย่าง: สามารถซักถามเมื่อเกิดความสงสัย หรือต้องการยืนยันให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเทียบแนวทางการรักษาก่อนการตัดสินใจที่จะรับการรักษา หรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดที่เกี่ยวกับสุขภาพ¹⁸

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์นี้ เน้นไปที่การพัฒนาทักษะ และความสามารถด้านสุขภาพส่วนบุคคลในการสร้างแรงจูงใจในการเสาะหา ข้อเสนอ คำปรึกษา และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ

ระดับที่ 3: ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy)

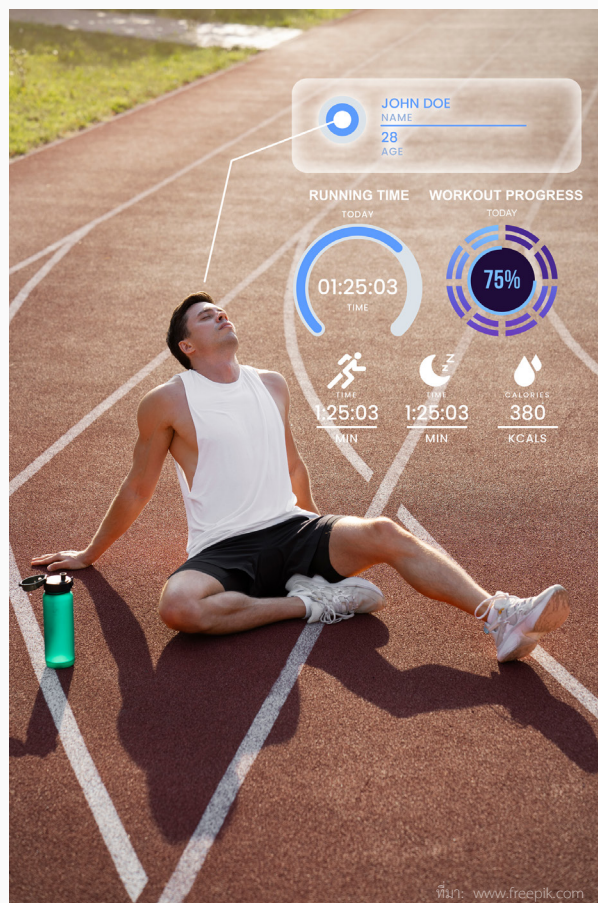
เป็นทักษะของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นสูงสุดที่ครอบคลุมความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีวิจารณ์ญาณ เข้าใจปัจจัยกำหนดสุขภาพในภาพรวมวางแผนและลงมือจัดการปัจจัยเหล่านั้นเพื่อการควบคุมป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาได้

ตัวอย่าง: สามารถใช้ข้อมูลมลพิษทางอากาศในพื้นที่เพื่อลดปัญหาโรคทางเดินหายใจ¹⁹ นอกจากนี้ยังเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปรับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพที่ได้รับมาให้เข้ากับบริบทของตนเองอย่างเหมาะสม ไม่ใช่เป็นการทำตามตรง ๆ ทั้งหมดทั้งสิ้นตามข้อมูลที่ได้รับรู้มาโดยไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ของตัวเอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณนี้ สะท้อนการกลั่นกรองข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทั้งตนเอง คนรอบข้าง และสังคมในภาพรวม ซึ่งครอบคลุมปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพทั้งหมด

การออกแบบมาตรการเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันด้านสุขภาพควรคำนึงถึงระดับเหล่านี้ เพื่อให้ประชาชนไม่เพียงแต่เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ แต่ยังทำให้เกิดการใช้ข้อมูลนั้นเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและสังคมได้²⁰

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งสามระดับมีความเกี่ยวข้องสืบเนื่องกันเป็นลำดับขั้น กล่าวคือหากความรอบรู้ระดับพื้นฐานดีพอ ก็จะทำให้บุคคลเข้าถึงและเข้าใจข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ ที่ได้รับผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์จะทำให้บุคคลสามารถแสวงหาข้อมูลและความรู้สุขภาพใหม่ ๆ เมื่อสภาพแวดล้อมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสามารถทวนสอบความเข้าใจถูกต้องหรือไม่ เกิดการกลั่นกรองข้อมูลสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความตั้งใจ ตลอดจนพฤติกรรม ตามข้อมูลที่ได้กลั่นกรองแล้วนั้น ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทั้งตนเองให้ดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และของคนรอบข้างและส่วนรวม ด้วยการจัดการอย่างหนึ่งอย่างใดกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมของตนเอง



องค์การพบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการ “เฝ้า” ระบบสาธารณสุข ไทย

ในปี 2557 สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ด้านสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขให้

ประชาชนทุกภาคส่วนมีความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วม
ในการวางระบบในการดูแลสุขภาพ
ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการ
เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข
ที่จำเป็น....²¹

นอกจากนี้ยังได้กำหนดเป้าหมายด้านความรู้ด้านสุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ให้ประกอบด้วย



1. ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

3. ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขการศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่าง ๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

กรอบนโยบายระดับชาติที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมขึ้นจากการกำหนดโครงสร้าง 3 เสาหลัก

เสาหลักที่หนึ่ง คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กำหนดให้รัฐมีหน้าที่จัดให้ประชาชนได้รับข้อมูลและความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกยกระดับเป็นภารกิจเชิงโครงสร้างที่รัฐต้องดำเนินการ

เสาหลักที่สอง คือ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) ด้านสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย “ประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพ” เป็นหนึ่งในเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพไทย

เสาหลักที่สาม คือ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561–2565) ได้กำหนด “การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ” ให้เป็นประเด็นปฏิรูปสำคัญ ทำให้กลไกกำกับและติดตามการดำเนินงานมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยมีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานผ่านหน่วยงานเฉพาะกิจ เช่น สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย “สังคมไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ” และพัฒนาประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ (66 key messages) ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน²²

นอกจากนี้ยังมี คณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ในการกำกับและติดตามการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ มีการทำงานร่วมกับหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุขเพื่อผลักดันให้เกิดโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate hospital) กระทรวงศึกษาธิการเพื่อผลักดันให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate school) และกระทรวงมหาดไทยเพื่อผลักดันให้เกิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate community) เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นในทุกระดับ และมุ่งเป้าให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ คนไทยมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการจัดตั้งสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (Thai Health Literacy Association: THLA) เพื่อสนับสนุนทางวิชาการในการประสานองค์ความรู้ และการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ



การพัฒนานโยบายและโครงสร้างเชิงสถาบันดังกล่าวนำไปสู่การสำรวจระดับชาติครั้งสำคัญเพื่อวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย โดยการสำรวจของกรมอนามัย พ.ศ. 2560 พบว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปกว่าร้อยละ 80 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และมีเพียงร้อยละ 18.6 อยู่ในระดับดี²³ ขณะที่การสำรวจในปี พ.ศ. 2562 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า ประชาชนประมาณหนึ่งในสี่ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ²⁴ สะท้อนถึงความท้าทายเชิงโครงสร้างในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้เชิงนโยบาย



นอกจากกลไกภาครัฐโดยเฉพาะหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมกันผลักดันความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้มีการกำหนดแผนปฏิรูปที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีการผลิตสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ โรงพยาบาลเอกชน เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ (Bangkok Dusit Medical Services: BDMS) ที่ผลิตสื่อวีดิทัศน์ผ่านช่องทางยูทูปอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และแนวปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวทางความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ ทั้งปัญหาการทำงานแบบแยกส่วนระหว่างหน่วยงาน ความไม่ต่อเนื่องของทรัพยากร งบประมาณ และข้อจำกัดของระบบติดตามประเมินผลที่ยังไม่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ความเหลื่อมล้ำด้านดิจิทัลยังเป็นข้อกังวลสำคัญ เนื่องจากความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยีมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่และกลุ่มประชากร ทำให้การพึ่งพาสื่อออนไลน์หรือสื่อดิจิทัลอาจส่งผลให้กลุ่มประชากรบางกลุ่มถูกจำกัดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและจำเป็น รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากคุณภาพ และความน่าเชื่อถือของข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัล

วีชีพ (V-shape): 6 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพบนสื่อดิจิทัล จากการเข้าถึงสู่การบอกต่อ

ใน พ.ศ. 2555 ดร.คริสติน โซเรนเซน (Kristine Sørensen) นักวิจัยชาวเดนมาร์กผู้ก่อตั้ง Global Health Literacy Academy และเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ แทนเรื่องสุขศึกษาแบบเก่า โดยเสนอว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึง (access) เข้าใจ (understand) ประเมิน (appraise) ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และที่สำคัญคือ การนำไปใช้ (apply) ซึ่งเป็นขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ต่อมาองค์การอนามัยโลก ได้ร่วมเผยแพร่และใช้อำนาจประกอบทั้ง 4 นี้เป็นกรอบในการผลักดันแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรมอนามัยได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ได้ปรับองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจากเดิม 4 องค์ประกอบเป็น 6 องค์ประกอบ การปรับครั้งนี้ ไม่ใช่เพียงแค่การเพิ่มกระบวนการจากเดิม แต่เป็นการปรับการสื่อความหมายให้สอดคล้องกับบริบทด้านการสาธารณสุขของประเทศไทยให้มากขึ้น โดยองค์ประกอบทั้ง 6 ได้แก่ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อ²⁵



การเข้าถึง (access) ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย สิ่งใดดีต่อสุขภาพ สิ่งใดไม่ดีต่อสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องกับทักษะความสามารถในการเสาะแสวงหาข้อมูล สามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการสอบถามจนแน่ใจว่าข้อมูลนี้มีคุณภาพเชื่อถือได้

ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญอย่างมาก ถือเป็นประตูที่จะเปิดสู่ความรู้ด้านสุขภาพ เพราะหากเข้าไม่ถึงเสียแล้ว ก็ไม่สามารถดำเนินการขั้นตอนอื่น ๆ ได้



ความเข้าใจ (understand) เน้นที่ทักษะการทำความเข้าใจในข้อมูลและเนื้อหาต่าง ๆ ที่ได้รับและคัดกรองมาแล้วว่ามีความน่าเชื่อถือ เมื่อได้รับข้อมูลแล้ว รู้วิธีการใช้ข้อจำกัด ข้อควรระวังต่าง ๆ เข้าใจถึงที่มาที่ไปในระดับที่พอสมควร แม้ไม่ถึงกับเข้าใจในความซับซ้อนทางวิทยาศาสตร์ที่อยู่เบื้องหลังของข้อมูลหรือความรู้เหล่านั้น แต่ต้องพอจะเห็นความเป็นเหตุเป็นผลได้ เช่น การอ่านฉลากยาได้อย่างถูกต้อง การให้ข้อมูลการกรอกข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลให้กับแพทย์



การตอบโต้ ชักถาม (interaction) รวมทั้งทักษะการสื่อสาร (communication skills) คือความสามารถในการสื่อสารความเจ็บป่วย ความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งการพูดคุยเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ต้องการ ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสามารถเจรจาต่อรองกับบุคคลที่มีความรู้และมีอำนาจ เช่น หมอ พยาบาล เกสซ์กร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลและการบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและบริบทของครอบครัวและชุมชนของตนเองได้



การตัดสินใจ (decision) หมายถึง การเชื่อ หรือไม่เชื่อในข้อมูลที่ได้รับหลังจากที่ได้วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ใคร่ครวญ ชั่งใจ ไตร่ตรองข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมา การตัดสินใจนี้เป็นทักษะสำคัญอย่างหนึ่งที่จะนำไปสู่ความเชื่อ หรือไม่เชื่อในข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับมา อาจเรียกได้ว่าเป็นวิจารณญาณซึ่งแตกต่างกันตามแต่ละบุคคล แม้จะได้รับข้อมูลชุดเดียวกัน แต่อาจเชื่อไปคนละอย่าง ขึ้นอยู่กับทักษะทางความคิด (cognitive skill) ของแต่ละคน



การจัดการตนเอง (self-management) เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ได้ตัดสินใจเชื่อหรือไม่เชื่อข้อมูลสุขภาพนั้น ๆ และมีการจัดการตัวเองและสภาพแวดล้อมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตาม หรือไม่ปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับมา รวมทั้งการปรับประยุกต์เพื่อให้เข้ากับบริบทของตนเอง เพื่อการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพที่ตนเองตั้งไว้



การให้คำชี้แนะ บอกต่อ หรือเผยแพร่ (dissemination) ข้อมูลสุขภาพที่ตนเองกลั่นกรองมาแล้วว่าน่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ด้านสุขภาพต่อผู้อื่น เป็นการให้คำชี้แนะ ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน เพื่อนบ้านในชุมชนเดียวกัน ตลอดจนคนสาธารณชนทั่วไป ซึ่งจะทำให้เกิดสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัวอย่างมีสุขภาพ

เรื่องเล่าความสำเร็จของโครงการภาคีเจริญกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ***

เช้าวันหนึ่งในชุมชนเล็ก ๆ เขตภาษีเจริญ เครื่องวัดความดันโลหิตถูกหยิบขึ้นมาใช้อย่างคุ้นมือ เสียงพูดคุยไม่ได้เต็มไปด้วยความกังวลเหมือนครั้งก่อน ๆ หากแต่เป็นบทสนทนาแลกเปลี่ยนว่า

“สัปดาห์นี้เดินได้กี่วัน”

“ลองลดหวานมือเย็นแล้ว น้ำตาลลงจริงนะ”

ภาพเช่นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นโดยบังเอิญ หากเป็นผลลัพธ์ของการเดินทางร่วมกันของโครงการพัฒนาแกนนำชุมชน ที่ค่อย ๆ เปลี่ยน “ผู้ป่วย” ให้กลายเป็น “ผู้รู้” และเปลี่ยน “ข้อมูลสุขภาพ” ให้กลายเป็น “เครื่องมือในการตัดสินใจชีวิต”

จุดเริ่มต้น: การเข้าถึงที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โครงการนี้ เริ่มต้นจากคำถามง่าย ๆ แต่สำคัญว่า **คนในชุมชนรู้จักสุขภาพของตัวเองดีแค่ไหน?** การวัดความดัน เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และวัดรอบเอว ไม่ได้ถูกใช้เพื่อ “ตัดสิน” ว่าใครป่วยหรือไม่ป่วย แต่เป็นจุดตั้งต้นให้ทุกคน เข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองเป็นครั้งแรกอย่างแท้จริง หลายคนเพิ่งรู้ว่าค่าที่เห็นทุกครั้งหมายความว่าอะไร และเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันอย่างไร

ข้อมูลไม่ได้มาในรูปแบบเอกสารซับซ้อน แต่ถูกถ่ายทอดผ่านภาพ เรื่องเล่า และประสบการณ์ของเพื่อนในชุมชน ทำให้การเข้าถึงข้อมูลไม่ใช่เรื่องของการศึกษา แต่เป็นเรื่องของความใกล้ชิด

เมื่อเข้าใจข้อมูล สุขภาพก็ไม่ใช่เรื่องไกลตัว เมื่อแกนนำและผู้เข้าร่วมเริ่มเข้าใจความหมายของตัวเลขความดันที่สูงไม่ใช่แค่ “หมอบอกว่าอันตราย” แต่เชื่อมโยงกับอาการเวียนหัว เหนื่อยง่าย หรือการเสี่ยงต่ออัมพฤกษ์ที่เคยเห็นในคนรู้จัก น้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นแค่ผลตรวจ แต่ผูกโยงกับอาหารมือเย็น น้ำหวานที่ดื่มทุกวัน และพฤติกรรมกรนงนาน ๆ

การเรียนรู้จึงไม่ใช่การจำ แต่เป็นการ “เห็นภาพชีวิตตัวเอง” ผ่านข้อมูลสุขภาพ

จากความเข้าใจ สู่การประเมินและเลือกทางของตนเอง หัวใจสำคัญของโครงการคือการไม่บอกว่า “ต้องทำอะไร” แต่ชวนให้ทุกคนถามตัวเองว่า “ทางเลือกไหนเหมาะกับชีวิตเรา”

บางคนเลือกเริ่มจากการเดินวันละ 10 นาที

บางคนลดหวานแต่ยังไม่พร้อมเลิกทั้งหมด

บางคนจัดการอารมณ์ก่อน เพราะรู้ว่าความเครียดทำให้น้ำตาลพุ่ง

นี่คือจุดที่ health literacy ก้าวจากความรู้สู่การประเมินและตัดสินใจ เพราะผู้เข้าร่วมไม่ได้ทำตามคำแนะนำเดียวกัน แต่เลือกวิธีที่สอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิตของตนเอง

การเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากความเชื่อมั่น ไม่ใช่ความกลัว

เมื่อการตัดสินใจเป็นของตัวเอง การเปลี่ยนแปลงจึงค่อย ๆ เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น

มีกลุ่มเล็กๆ ที่รวมตัวกันออกกำลังกาย เกิดขึ้นในชุมชน

อาหารว่างเปลี่ยนจากขนมหวานเป็นผักและผลไม้

การวัดความดันไม่ใช่เรื่องน่ากลัว แต่เป็นกิจวัตรที่ทำร่วมกัน

ที่สำคัญ แกนนำเริ่มถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองให้ผู้อื่น ไม่ใช่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ แต่ในฐานะ “เพื่อนที่เคยผ่านจุดเดียวกันมาแล้ว”

ผลลัพธ์ที่มากกว่าตัวเลข

แม้ผลลัพธ์เชิงสุขภาพจะสะท้อนภาพชัด แกนนำกว่าร้อยละ 92 สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ และขยายผลไปสู่ผู้ป่วยในชุมชนได้เกือบร้อยละ 90 แต่ความสำเร็จที่สำคัญยิ่งกว่า คือ การเกิดชุมชนที่คิดและตัดสินใจได้เอง และลงมือดูแลสุขภาพร่วมกัน จากที่เคยรอคำสั่งจากระบบบริการสุขภาพกลายเป็นคนที่ใช้ข้อมูลดูแลตัวเองได้ และจากการดูแลตัวเองขยายไปสู่การดูแลกันและกันในชุมชน

เรื่องเล่าที่สะท้อนความหมายของ health literacy

โครงการภาคีเจริญแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่เรื่องของความรู้เพียงอย่างเดียว แต่คือกระบวนการที่ทำให้ผู้คน “เข้าใจตัวเอง เชื่อมมั่นในตนเอง และเลือกทางสุขภาพที่เหมาะสมกับชีวิตของตน” และเมื่อคนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น สุขภาวะของชุมชนก็เริ่มเติบโตอย่างเป็นรูปธรรม

*** เรียบเรียงใหม่ จากรายงานการจัดกิจกรรม การพัฒนาชุมชนรอบรู้ภาคีเจริญ ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในการสนับสนุนกลุ่มประชาชนให้สามารถจัดการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รับผิดชอบโดยรองศาสตราจารย์ ดร.ชนนทพอง ธนสุกาญจน์

ความท้าทายของ “วี-เฮฟ” ในโลกยุคดิจิทัล

ไม่ว่าจะเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบ 4 องค์ประกอบแบบดั้งเดิม หรือแบบ 6 องค์ประกอบของประเทศไทย ล้วนแต่เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในยุคที่การสื่อสารดิจิทัลยังไม่แพร่หลายกว้างขวางอย่างในปัจจุบัน แนวทางและเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโลกยุคดิจิทัล ที่เสริมแรงด้วยปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) อย่างเช่นทุกวันนี้ กลายเป็นเหรียญสองด้านของการผลักดันความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างน่าจับตามอง

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ...ในยุคข้อมูลเสรี

การหาข้อมูลในยุค “แอนะล็อก” (analog) อาจหมายถึงการเปิดหนังสือ ค้นคว้าในห้องสมุด หรือในแหล่งข้อมูลที่เป็นสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ โทรศัพท์ถามบุคลากรทางการแพทย์ หรือแม้แต่สายด่วน สายตรง สารพัดหมายเลข แต่ในยุคดิจิทัลนี้ เพียงหยิบโทรศัพท์มือถือขึ้นมา พิมพ์แค่ “ปวดหัวข้างเดียวมาหลายวัน”

อย่าว่าแต่เสียเวลาพิมพ์ซึ่งเป็นการลำบากต่อผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือแม้แต่เด็ก ๆ เจนซี เดียวนี้ก็ไม่ค่อยจะมีใครเสียเวลาพิมพ์กันแล้ว ส่วนใหญ่การค้นหาใช้การพูดสิ่งที่อยากรู้ลงไปบนกูเกิล (Google) คำตอบทั้งหลายก็พรุ้งพรุ้งออกมาภายในเสี้ยววินาที

หรือหากอยากได้คำตอบที่มีคนพูดให้ฟังโดยไม่ต้องเสียเวลานั่งอ่านก็สามารถค้นหาได้เลยในยูทูป (YouTube) มีคนสร้างเนื้อหาและเผยแพร่ไว้มากมายหลายแง่มุม และหากอยากได้เร็วกว่านั้นเพื่อสนองตอบขีดความอดทนของคนยุคดิจิทัล ก็สามารถค้นหาได้ในแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (Tiktok) ที่มีเนื้อหากระชับ และส่วนใหญ่มีลีลาการนำเสนอที่เร้าใจเพื่อให้ได้ใจความสำคัญในเวลาอันจำกัด

มีหน้าซ้ำ หากปัญหาสุขภาพที่ตัวเองกำลังเผชิญอยู่ มีรายละเอียดเฉพาะซับซ้อน อยากจะตั้งเป็นกระทู้ถามในช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบล็อก (Blog) บนเว็บไซต์ต่าง ๆ หรือการโพสต์ข้อความบนอินสตาแกรม (Instagram) เอ็กซ์ (X) ซึ่งเดิมคือทวิตเตอร์ ฯลฯ จะมีผู้คนต่าง ๆ ทั้งที่รู้จักและไม่รู้จักเข้ามาช่วยให้ความเห็น ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลจากหลายแง่มุม ได้อย่างเสรี ซึ่งก็มีทั้งที่ “จริงจังตั้งใจ” “จริงจังแต่ไม่ตั้งใจ” ไปจนถึง “ไม่จริงจัง และก็ไม่ตั้งใจ” แต่ชอบที่จะตอบกระทู้ต่าง ๆ เป็นความบันเทิงส่วนตัว

การเข้าถึงข้อมูลยุคดิจิทัล ไม่มีอะไรง่ายไปกว่านี้อีกแล้ว

ที่สำคัญคือ ไม่มีเวลาราชการ ค้นหาที่ไหน เมื่อไหร่ ก็ได้ทันที!

ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเหล่านี้ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่นำไปสู่การเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพอย่างก้าวกระโดด

นั่นหมายถึง ทั้งผู้คนทั่วไปรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์²⁶ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างมากมายมหาศาล จนแทบจะไร้ขีดจำกัดสำหรับคนที่มีความพร้อมในการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งนั่นก็อาจทำให้ผู้คนประสบกับภาวะ “ข้อมูลท่วม” (information overload) จากการผลิตข้อมูลใส่เข้าไปในระบบโดยใครก็ได้ ทั้งที่มีความรู้จริง ในเรื่องนั้น ๆ หรือที่รู้ครึ่ง ๆ กลาง ๆ จนถึงใครต่อใครที่อาจไม่มีความรู้อะไรเลยแต่สร้างข้อมูลขึ้นเพื่อประโยชน์ทางใดทางหนึ่ง

ดาบทั้งสองคมนี้ จะยิ่งคมมากขึ้นทั้งในด้านที่เป็นประโยชน์ต่อการมีข้อมูลอันเป็นประโยชน์มากมาย และในด้านที่มีข้อมูลที่เป็นอันตรายต่าง ๆ ที่มีปริมาณมหาศาลไม่แพ้กัน



ที่มา: www.freepik.com

ข้อมูลดิจิทัล...เข้าใจ “ง่าย” หลงเชื่อก็ “ยิ่งง่าย”

ในปริมาณข้อมูลอันมหาศาลนั้น ไม่ว่าผู้ผลิตข้อมูลจะมีความตั้งใจที่บริสุทธิ์ หรือแฝงด้วยความไม่ประสงค์ดี ต่างมีเป้าหมายเดียวกันอย่างหนึ่ง นั่นคือ ความหวังที่จะให้ผู้คนได้เข้าถึง และเข้าใจ เพื่อจะได้คล้อยตาม และทำตามที่ตนเองตั้งใจไว้

เป้าหมายนี้เองที่ทำให้ผู้ผลิตข้อมูลต่าง ๆ พยายามทำให้ข้อมูลเข้าใจง่ายที่สุด และในระยะเวลาสั้นที่สุด นี่ไม่ใช่ความพยายามที่จะใช้พื้นที่ และเวลาของสื่อให้กระชับเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพราะเมื่อเทียบกับราคาของเวลาในการเผยแพร่แล้ว โลกยุคดิจิทัลนับว่าให้พื้นที่และเวลาแก่ผู้ผลิตข้อมูลอย่าง “เหลือเฟือ” จนสื่อกระแสหลักดั้งเดิมที่เก็บค่าออกอากาศแพงลิ่ว ปรับตัวไม่ทันและต้องล้มหายตายจากไป

แต่ที่สิ่งที่คุณผลิตสื่อยุคดิจิทัลแย่งกันทำเนื้อหาให้สั้น และกระชับที่สุด คือ “ความอดทน” ของผู้เสพสื่อที่ดูจะยิ่งน้อยลงไปทุกวัน นิ้วโป้งของผู้บริโภคสื่อรุ่นเยาว์ และนิ้วชี้ของผู้บริโภคสื่อสูงวัย พร้อมที่จะ “สไลด์” ทัณฑ์หากเจออะไรที่ “ยากและเยิ่นเย้อ”

ผู้ผลิตข้อมูลสุขภาพในโลกยุคดิจิทัลปรับตัวอย่างมากในการทำข้อมูลให้กระชับและดึงดูดมากที่สุด มาทั้งในรูปแบบ การใช้ท่วงท่าลีลา การนำเสนอที่มีเอกลักษณ์เฉพาะที่เรียกกันว่า “อินฟลู” (หมายถึง อินฟลูเอนเซอร์- influencer) การทำวิดีโอสั้น ซึ่งนับวันจะยิ่งสั้นขึ้น จากยุคความยาวขนาดหลายสิบนาทีในยูทูบ จนถึงยุคที่ทุกอย่างต้องจบภายใน 30 วินาทีอย่างตึกตอก

อีกทั้งเนื่องจากสมองมนุษย์สามารถจดจำและประมวลผลภาพได้ภายใน 13 มิลลิวินาที เทียบกับการเข้าใจตัวอักษรแต่ละคำที่ใช้เวลา 150-300 มิลลิวินาที ซึ่งเร็วกว่าหลายเท่าตัว ทำให้มีการนำการสื่อสารในรูปแบบอินโฟกราฟิก (infographic) ผสมกับการย่อข้อมูลเป็นส่วนเล็ก ๆ และค่อย ๆ นำเสนอเป็นขั้น ๆ เพื่อให้รับรู้และเรียนรู้ทีละเล็กละน้อย (micro learning) มาใช้ประกอบอย่างแพร่หลาย²⁷

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสุขภาพเกี่ยวข้องกับหลักฐานและเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่ไม่สามารถทำให้ง่ายและกระชับจนเกินไป (oversimplified) และยิ่งการใช้การนำเสนอที่หือหวา (overdramatic) จนเกินจากความจริงที่ควรจะเป็น ยิ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ

ยิ่งไปกว่านั้น มีงานวิจัยพบว่าผู้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อโซเชียลเชื่อถือข้อมูลจากคุณภาพและความดูดีของการผลิตสื่อ (quality of production) รวมทั้งผู้นำเสนอ (presenter) ซึ่งหมายความว่า หากมุกมกล้อ ภาพ เสียง คำพูดทำออกมาดูดี คนฟังก็เชื่อไปแล้วโดยไม่ให้ความสำคัญว่าข้อมูลเหล่านั้นมาจากไหน

อินฟลูที่รูปร่างดี หน้าตาดี พูดจาแคล่วคล่อง สวมชุดกาวน ก็สร้างความเชื่อมั่นใส่แก่ผู้ฟังได้อย่างสนิทใจโดยไม่สนใจว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์มาพูดจริง ๆ และให้ข้อมูลที่เป็นจริงหรือไม่²⁸

แต่หากอธิบายเหตุผลที่มา อ้างอิงหลักฐานอย่างยืดเยื้อ และยิ่งหากเป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับการทดลองทางวิทยาศาสตร์ที่มีความซับซ้อน ก็ไม่ได้เป็นผลดีต่อความเข้าใจของสาธารณชนทั่วไป และอาจกลายเป็นการปฏิเสธที่จะรับรู้ข้อมูลสำคัญเหล่านั้นเสียอีก

ตัวอย่างเช่น “น้ำมันมะพร้าวรักษามะเร็ง!”

พิศ ลองน้ำมันมะพร้าวรักษามะเร็งได้



อ่านแล้ว
12.33

เดี๋ยวฉันจะไปหากินเยอะๆ

เพื่อนสมัยประถมของยายพิศ ได้รับข้อความจากกลุ่มเพื่อนมัธยม และทราบว่ายายพิศเพิ่งตรวจพบมะเร็งในช่องปากจากการกินหมากมาเกือบทั้งชีวิต จึงรีบส่งข้อความนี้ให้ยายพิศทันที ยายพิศก็รีบไปหาซื้อน้ำมันมะพร้าวมาหลายขวดทันทีเช่นกัน และอาจส่งต่อให้กับเพื่อนคนอื่น ๆ ทุกไลน์กลุ่ม เพื่อแชร์ข้อมูลสุดมหัศจรรย์นี้

ข้อความที่ส่งมาสุดแสนจะกระชับ ฟังดูเข้าใจง่าย จุดประกายความหวังให้กับยายพิศ แต่ความจริงและที่มาซับซ้อนกว่านั้นมาก

มีการศึกษาทดลองแล้วพบว่า กรดไขมันสายกลาง (medium-chain fatty acids: MCFAs) ในน้ำมันมะพร้าว เช่น กรดลอริก (lauric acid) สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งบางชนิดเช่นมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งผิวหนัง ในหลอดทดลอง โดยการกระตุ้นการตายของเซลล์ตามระบบ ซึ่งเรียกว่า อะพอพโทซิส (apoptosis) และลดการมีชีวิตของเซลล์ร้อยละ 70-90^{29,30} แต่นั่นก็ห่างไกลจากการ “รักษามะเร็งในมนุษย์ได้” อย่างลิบลับ เพราะยังไม่มีการศึกษาทดลองในมนุษย์ (clinical trials) พิสูจน์ความปลอดภัยและประสิทธิผลอย่างละเอียดถี่ถ้วน

9.00

อ่านแล้ว
12.33

สวัสดีวันจันทร์

ถ้าส่งข้อมูลทั้งหมดนี้ให้ยายพิศทางไลน์ ยายพิศก็คงเลื่อนผ่านเพราะข้อความยาวเกินกว่าความอดทนและสังขารสลายตา หรือไม่ก็ส่งต่อให้เพื่อนอีกกลุ่มทันทีโดยไม่ต้องอ่าน

เว้นเสียแต่ยายพิศจะเป็นนักวิทยาศาสตร์!

ชักถาม ได้ตอบ กันใจ...แต่ “ใคร” เป็นคนตอบ?



ที่มา: <https://spd.moph.go.th/mohprom/>

เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ หลายเรื่อง เป็นเรื่องที่ซับซ้อน อธิบายยาก เข้าใจยาก ทั้งจากฝ่ายผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้รับบริการสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความรู้สึก และความต้องการบางอย่างมันยาก ที่จะอธิบาย

ไม่เพียงเท่านั้น บางเรื่องยังมีความลำบากใจที่จะสื่อสาร เป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหว เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเป็นไปส่วนบุคคล อย่างเช่น อวัยวะภายใน การหลุดถึง หรือ การอธิบายตรง ๆ สร้างความกระตาคาย ที่อาจทำให้ผู้รับบริการสุขภาพรู้สึก ไม่อยากไปพบปะพูดคุย หรือขอคำปรึกษา จากสถานให้บริการสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็น โรงพยาบาล คลินิก หรือร้านขายยา

โปรแกรมตอบกลับอัตโนมัติ หรือแชทบอท (chatbot) ลดความ ประดักประเดิดเหล่านี้ไปได้มาก ผู้คน ทั่วไปสามารถเข้าไปพูดคุย สอบถามข้อมูล ไม่ว่าจะ เป็น ข้อมูลที่มีความอ่อนไหว แค่นั้น หรือคับข้องหมองใจเพียงใด

ปัจจุบันมีการพัฒนาแชทบอท เพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนทั่วไป ได้พูดคุย ชักถามข้อมูลสุขภาพ และข้อมูล การบริการสุขภาพหลากหลายช่องทาง แชทบอทที่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย และ เป็นแชทบอทด้านสุขภาพแรก ๆ ของ ประเทศไทยคือ “หมอพร้อม” ที่แต่เดิม ใช้ชื่อ เอ็มโอพีเอช คอนเนคต์ (MOPH Connect) พัฒนาโดยกระทรวง สาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 เป็นแชทบอทที่มีส่วนสำคัญอย่างมากในการสื่อสาร ระดับบุคคลกับประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการรับวัคซีน ติดตามอาการ และการ ให้การบริการสุขภาพ³¹

นอกจากนี้ยังมีแชทบอทอื่น ๆ ที่เป็นช่องทางการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) ระหว่างผู้รับบริการบริการและผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น “ใส่ใจ” (Psyjai) พัฒนาโดยโรงพยาบาลศิริราช “แชทซัวร์” (Chat Sure) พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) “อัน อัน บอท” (AN AN BOT) พัฒนาโดยโรงพยาบาล วิมุต “แผนไทย เอไอ ดีกเตอร์” (Panthai AI Doctor) และ “แผนไทย แชทบอท” (Panthai Chatbot) พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ที่เน้นบริการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะ และเพิ่งเปิดตัวในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568



ที่มา: Facebook เพจ Psyjai

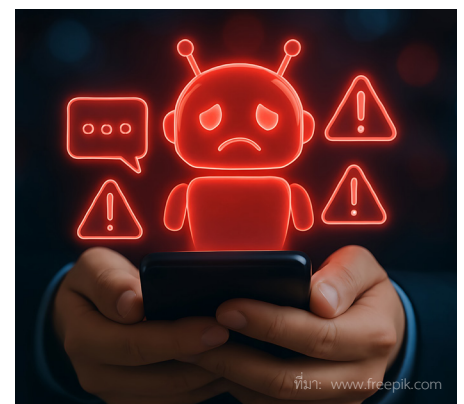


ที่มา: Facebook เพจ Social Marketing Thaihealth by สสส.

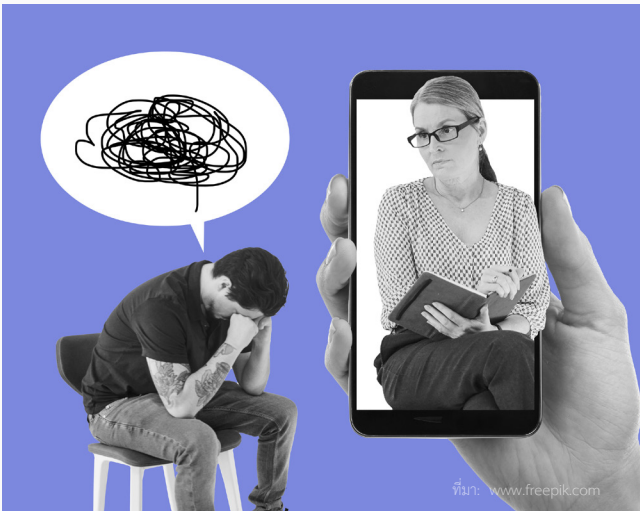
แชทบอทเป็นการใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าด้านดิจิทัลและปัญญา ประดิษฐ์ในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและบริการสุขภาพเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยทั้งจากการโทรศัพท์สอบถามจากพนักงานหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และจากการเดินทางไปด้วยตัวเอง ลดระยะเวลาในการพบอาการ (early identification) และการคัดกรอง (screening) ลงได้อย่างมาก แต่ก็มีข้อควรระวังที่ผู้ใช้ต้องตระหนักและพึงระมัดระวัง ส่วนหน่วยงานที่ให้ บริการก็ต้องอาศัยการพัฒนาให้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford) รายงานว่าแชทบอทส่วนใหญ่ถูกออกแบบมาให้ เชื่อฟัง และคล้อยตามผู้ใช้ หลีกเลี่ยงความขัดแย้งซึ่งในบางสถานการณ์อาจไม่ใช่เรื่องที่เหมาะสม เช่น ในกรณีการใช้แชทบอทที่ทำงานโดยระบบภาษาขนาดใหญ่ (Large Language Model: LLM-based systems) เพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต³² และยังมี การศึกษาด้วยการสร้างโมเดลจำลอง (simulation) จากมหาวิทยาลัยเยล (Yale) ที่พบว่าแชทบอทสั่งให้มีการส่งตรวจในห้องแล็บ (lab test) ที่ไม่จำเป็นถึง ร้อยละ 91.9 และสั่งยาไม่เหมาะสมร้อยละ 57.8³³

ผลร้ายจากข้อบกพร่อง เหล่านี้ กว่าจะปรากฏก็อาจสาย ไปเสียแล้ว และอาจจะเหมือน กรณีอุบัติเหตุที่เกิดจากรถยนต์ ไร้คนขับ (autonomous car) ที่ยังไม่ทราบว่าจะอยู่ในความรับผิดชอบของใคร กลายเป็นช่อง โหว่สำคัญในระบบความรอบรู้ ด้านสุขภาพบนสื่อดิจิทัล



ที่มา: www.freepik.com



ใน พ.ศ. 2566 กรมสุขภาพจิตรายงานว่าคนไทยราว 4.4 ล้านคน เป็นโรคจิตเวชและมีปัญหาสุขภาพจิต เด็กไทยป่วยซึมเศร้ามีราว 2,200 คน ต่อประชากรแสนคน และเสี่ยงทำร้ายตัวเองกว่าร้อยละ 17.0³⁴ แต่มีเพียงร้อยละ 10.6 เท่านั้นที่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต³⁵ ในสภาพเช่นนี้ แชนบอทเป็นความหวังอย่างมากที่จะช่วยผ่อนคลายความตึงตัวของระบบการให้บริการสุขภาพจิต แต่จะต้องทดสอบให้มั่นใจว่าปลอดภัยจริง ๆ ไม่เช่นนั้น อาจยังอันตราย เพราะคนจำนวนมากสามารถเข้าถึงแชนบอทเหล่านี้ได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว

“รีวิว” และ “คอมเมนต์” ช่วยการตัดสินใจ

การเข้าถึงข้อมูลที่มากขึ้น มาพร้อมกันเสมอกับ “ทางเลือก” ที่มากขึ้น

ในอดีต ตัวเลือกการให้บริการต่าง ๆ มาจากหมอเป็นหลัก...จะรักษาทางยา หรือจะผ่าตัด? หากจะผ่าตัดก็อาจมีทางเลือกอีกว่าจะใช้อุปกรณ์แบบไหน

การตัดสินใจสุดท้ายกลับไปให้ผู้รับบริการสุขภาพ ซึ่งหลายครั้งก็สร้างความหนักใจไม่น้อย แม้หมอจะให้ข้อมูลต่าง ๆ มาแล้วอย่างละเอียดถี่ถ้วน พร้อมกับให้แผ่นพับที่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์อย่างแน่น!

ปัจจุบัน “กูเกิล” กลายเป็นที่ปรึกษาด้านแรกเสมอเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อตัดสินใจ และจากกูเกิลนั่นเองก็จะค่อย ๆ ช่วยคลำทางไปถึงแหล่งข้อมูล และกลุ่มคนต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญการตัดสินใจเดียวกัน หรือคล้ายกัน หรือเคยผ่านประสบการณ์มาแล้ว มาช่วยให้ความเห็น

สิ่งที่ล้ำกว่ากูเกิล คงต้องยกให้เอไอ (ปัญญาประดิษฐ์) สารพัดยี่ห้อ



การตัดสินใจง่ายขึ้นกว่าแต่ก่อนมาก และนอกจากการช่วยตัดสินใจแล้ว ก็ยังอาจพาไปพบทางเลือกอื่นอีก นอกเหนือจากที่หมอหรือคนอื่น ๆ บอกมาก่อนหน้า

ในการตัดสินใจที่จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ หรือใช้บริการสุขภาพอะไรทุกวันนี้ การอ่าน “รีวิว” (review) หรือ “คอมเมนต์” (comment) ซึ่งหมายถึงการแสดงความคิดเห็นของคนที่มีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์ หรือบริการเหล่านั้นมาก่อน ช่วยให้การพิจารณาตัดสินใจมีความเหมาะสมกับบริบทของตนเองได้มากขึ้น ไม่ว่าจะป็นลักษณะของอาการ ความสะดวกในด้านต่าง ๆ รวมทั้งราคาและเงินในกระเป๋า ซึ่งบางครั้งก็เป็นสิ่งอัดอั้นที่ไม่อยากจะถามหรือบอกตรง ๆ

อย่างไรก็ตาม รีวิว และคอมเมนต์ส่วนใหญ่หรือแทบจะทั้งหมดเขียนขึ้นโดยคนที่ไม่มีทางทราบได้ว่าเป็นใคร มีความรู้ และประสบการณ์อย่างนั้นจริง ๆ หรือไม่

นอกจากนี้ นวัตกรรมสื่อดิจิทัลมีการพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบที่ช่วยให้เข้าใจได้ชัดเจนมากขึ้น ไม่ใช่แต่เพียงการทำรูปภาพกราฟิก แต่ยังสามารถแสดงภาพจริง หรือภาพเสมือนจริงผ่านสื่อใหม่ ๆ ไม่ว่าจะป็นเทคโนโลยี **ความจริงเสริม (Augmented Reality: AR)** เป็นการซ้อนข้อมูลดิจิทัล เช่น รูปภาพหรือกราฟิก ลงบนภาพโลกจริง **ความจริงเสมือน (Virtual Reality: VR)** หมายถึงการสร้างสภาพแวดล้อมเสมือนจริง ซึ่งต้องมองผ่านอุปกรณ์เสริม เช่น แว่น VR **ความจริงผสม (Mixed Reality: MR)** คือการรวมทั้ง AR และ VR เข้าด้วยกัน ทำให้วัตถุดิจิทัล และวัตถุจริงอยู่บนหน้าจอ เพื่อเสริมความเข้าใจให้มากขึ้น และ**ความจริงขยาย (Extended Reality: XR)** คือการใช้ทั้ง AR VR และ MR ด้วยกัน

ตัวอย่างเช่น มีการทดลองใช้ VR เพื่อสื่อสารและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บปวดเรื้อรังจากโรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของคนจำนวนมาก และพบว่าได้ผลลัพธ์ค่อนข้างดี และกำลังมีการขยายผลเพื่อประยุกต์ใช้กับการเจ็บป่วยกรณีอื่น ๆ^{36, 37} และการใช้ VR และ AR เพื่อช่วยเหลือการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเนื่องจากหลอดเลือดในสมองตีบ (stroke rehabilitation)³⁸



จัดการพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยแพลตฟอร์มและอุปกรณ์ดิจิทัล

ไม่ต้องตกใจหากระหว่างการประชุมจะมีใครที่อยู่ ๆ ก็ลุกขึ้นไปยืนหลังห้องประชุม และเดินไปเดินมาเล็กน้อยหลังจากที่สวมสมาร์ทวอช (smart watch) ที่ข้อมือของเขาคนนั้นสั้นเตี๊ยนเบา ๆ

นั่นเป็นการส่งข้อความผ่านสมาร์ทวอชเพื่อเตือนว่าเขา “เนือยนิ่ง” (sedentary) มาเป็นเวลานานเกินไปแล้ว ถึงเวลาที่ต้องขยับหรือยืนเพื่อให้ร่างกายมีปริมาณกิจกรรมต่อวันที่พอเพียง...เป็นเรื่องที่หลายปีก่อนหน้านี้แทบจะไม่มีใครสนใจ หรือใส่ใจเลย

สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในปัจจุบัน ทำให้การดำเนินชีวิตมีความสะดวกสบายขึ้นอย่างมาก จนทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงจนถึงระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และยิ่งเมื่อคนเสพติดการใช้โทรศัพท์มือถือ ยิ่งทำให้เคลื่อนไหวของร่างกายลดลงไปอย่างน่าตกใจ³⁹ จนเกิดการรณรงค์ให้คนมีการก้าวเดินต่อวันในปริมาณที่เหมาะสม และทำให้เกิดอุปกรณ์สวมใส่บนร่างกาย (wearable devices) ที่สามารถตรวจจับจำนวนก้าวในแต่ละวัน ต่อมาอุปกรณ์เหล่านี้มีพัฒนาการมากขึ้นเรื่อย ๆ และสามารถเก็บข้อมูล ที่สามารถสะท้อนสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวันอื่น ๆ และสัญญาณชีพ (vital signs) ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต

ข้อมูลเหล่านี้สะดวก และแม่นยำกว่าการตรวจวัดและบันทึกเอง ทำให้เป็นระเบียบข้อมูลสำคัญในการประเมินสุขภาพ และการใช้ชีวิตประจำวัน

ยิ่งไปกว่านั้น อุปกรณ์เหล่านี้อำนวยความสะดวกในการจัดการตัวเอง (self-management) ด้วยการแจ้งเตือน แสดงผลการวิเคราะห์เบื้องต้น ส่งข้อความให้กำลังใจ

มีการศึกษายืนยันว่า อุปกรณ์เหล่านี้ช่วยให้คนเดินได้ 1,500 ก้าวต่อวันเพิ่มขึ้นราวร้อยละ 25 และทำให้คนเชื่อมั่นในผลดีต่อสุขภาพโดยรวมจากการออกกำลังกาย⁴⁰

ถ้าจะบอกว่า อุปกรณ์เหล่านี้กำลังทำหน้าที่โค้ช (coach) ส่วนตัว ก็ไม่น่าจะผิดไปเท่าไรนัก

นอกจากนี้ หากเกิดการแข่งขันกันระหว่างเพื่อนด้วยการอวดตัวเลขจำนวนก้าว หรือจำนวนชั่วโมงในการออกกำลังกายบนโซเชียล ก็จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดพลังในการสร้างสุขภาพระดับกลุ่มที่เป็นวงกว้างขึ้นไปอีก อุปกรณ์เหล่านี้อาจเป็นพยาบาลส่วนตัวที่คอยตรวจสอบสัญญาณผิดปกติในร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ แล้วแจ้งเตือน หรือแม้แต่แจ้งไปยังแพทย์ด้วยซ้ำไป

อุปกรณ์สวมบนร่างกายเหล่านี้ เป็นเครื่องมือที่ทำงานร่วมกับแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่มีการพัฒนาออกมาเรื่อย ๆ ปัจจุบันมีแอปพลิเคชันเพื่อการดูแลสุขภาพที่อยู่ทั้งบนแอปสโตร์ (App Store) และกูเกิลเพลย์ (Google Play) มากกว่า 350,000 แอปพลิเคชัน⁴¹ ครอบคลุมการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านอื่น ๆ อีก ไม่ว่าจะเป็นการกิน การนอน หรือแม้แต่มลพิษในอากาศ เช่น ปริมาณฝุ่น PM_{2.5}



อย่างไรก็ตาม ผลเสียของอุปกรณ์ดิจิทัลเหล่านี้ก็มีอยู่บ้าง เช่น การหมกมุ่นกับการติดตามข้อมูลเหล่านี้มากเกินไป (tracking obsession)

งานวิจัยพบว่า ผู้ใช้อุปกรณ์เหล่านี้บางคนเกิดอาการ “กระวนกระวาย” ในการติดตามตรวจสอบข้อมูลเหล่านี้บ่อยเกินไป กังวลเมื่อไม่ได้ใส่ อุปกรณ์ รู้สึกผิดเมื่อไม่ถึงเป้าหมาย และไม่สามารถหยุดติดตามได้แม้จะอยากพัก การศึกษาของมหาวิทยาลัยโคเปนเฮเกน (University of Copenhagen) ใน พ.ศ. 2562 พบว่า หลายคนเกิดความกลัวและความวิตกกังวลโดยไม่จำเป็น⁴²

หญิงวัย 70 ปีรายหนึ่งในสหรัฐอเมริกาที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นพริ้ว (paroxysmal atrial fibrillation) จึงสวมสมาร์ทวอชเพื่อติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ แต่เธอตรวจดูอัตราการเต้นของหัวใจบ่อยมากจนเกิดอาการวิตกกังวลรุนแรง และต้องรับการบำบัดทางจิตถึงหกครั้งเพื่อจัดการกับความวิตกกังวลดังกล่าว

นอกจากนี้ หลายคนอาจไม่ทันตระหนักว่า อุปกรณ์เหล่านี้ไม่ใช่อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยังมีปัญหาความแม่นยำ อุปกรณ์เหล่านี้ออกแบบมาเพื่อเก็บข้อมูลระดับประมาณการ และมักจะประเมินเกินจากความเป็นจริง (overestimate)

อีกทั้ง ราคาขยับอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทำให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้ “ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ” ยังคงเป็นประเด็นสำคัญในสังคมต่อไป



“คลิก และ แชร์” ... แปลว่า “หวังดี”?

โดยหลักการแล้ว ข้อมูลในอินเทอร์เน็ตสามารถเดินทางได้ราว 299,000 กิโลเมตรต่อวินาที ซึ่งใกล้เคียงกับความเร็วแสง (ประมาณ 300,000 กิโลเมตรต่อวินาที)... แต่นั่นก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ!!

นักวิทยาศาสตร์ยังเชื่อว่าข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ตสามารถเดินทางได้เร็วขึ้นกว่านั้นได้อีก!! ถ้าสามารถแก้ไขปัญหาเรื่อง “ความหน่วงของเครือข่าย” (network latency) ได้

การ “บอกต่อ” (share) ข้อมูลสุขภาพในยุคดิจิทัลจึงสามารถทำได้รวดเร็วมาก และยิ่งง่ายเมื่อเครื่องมือในการ ส่ง-รับ **อยู่ในมือของทุกคน**

ข้อมูลที่ส่งต่อ ไม่เพียงแต่ไประดับความรู้ของผู้รับ แต่ยังสามารถโน้มน้าวจิตใจ ปรับ และเปลี่ยนทัศนคติ และอาจรวมถึงพฤติกรรม หากข้อมูลเหล่านั้นมีพลังเพียงพอ

ระหว่างการระบาดของโควิด-19 สื่อโซเชียลมีบทบาทสำคัญในทุกพื้นที่ทั่วโลกในการเข้าถึงประชาชนเพื่อสื่อสารเกี่ยวกับการรับมือกับสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ...เป็นการทำให้ข้อมูลเป็นของสาธารณะชน (democratization of information) อย่างแท้จริง

การแชร์เรื่องราวดี ๆ สามารถสร้างการเคลื่อนไหวในวงกว้าง ตั้งแต่ระดับประเทศ ไปถึงระดับโลก เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดี อย่างเช่น ALS Ice Bucket Challenge ซึ่งเป็นกิจกรรมรณรงค์น้ำแข็งใส่ตัวเพื่อระดมทุนวิจัยเพื่อการรักษาโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Amyotrophic Lateral Sclerosis: ALS) ที่สามารถระดมทุนมหาศาลราว 115 ล้านดอลลาร์สหรัฐ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั่วโลกกว่า 17 ล้านคน โดยไม่มีใครต้องเสียค่าเดินทางไปไหนเลยแม้แต่ครั้งเดียว⁴³ สามารถสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคนี้ได้อย่างกว้างขวาง และมีพลัง

ในยุคการสื่อสารดิจิทัลที่มีช่องทางการสื่อสารมากมายหลายช่องทาง แต่ละช่องทางมีลักษณะเฉพาะที่เหมาะสมกับคนแต่ละกลุ่ม เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) สำหรับการสื่อสารเรื่องราวส่วนตัว กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มเจเนอเรชันวาย แต่หากจะสื่อสารกับเจเนอเรชันซี ก็ต้องใช้อินสตาแกรม (Instagram) หากเป็นการสื่อสารข้อมูลที่ค่อนข้างเป็นสาระ การสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มเอ็กซ์ (X) จะเหมาะสมกว่าช่องทางอื่น ๆ ความเร็ว และความกว้างขวางของการครอบคลุมไม่ใช่ปัญหาแต่อย่างใด แต่ความน่าเชื่อถือ และเหมาะสมของข้อมูลที่จะบอกต่อ เป็นสิ่งที่น่าห่วงมากกว่าในโลกยุคดิจิทัล เพราะมีผลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมอย่างมาก

การวิเคราะห์ข้อมูลที่เผยแพร่บนทวิตเตอร์ (Twitter ปัจจุบันคือ X) ระหว่างปี พ.ศ. 2549–2560 พบว่า “ข้อมูลเท็จ” มีแนวโน้มถูกเผยแพร่สูงกว่าข้อเท็จจริงถึงร้อยละ 70 ในทุกประเภทของเนื้อหา อีกทั้งมักแพร่กระจายได้ไกลกว่า เร็วกว่า และกว้างขวางกว่ามาก ขณะเดียวกันยังมีการศึกษาที่ระบุว่า แพทย์กว่า 94% ในมลรัฐนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา เคยพบผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ผิดพลาดจากสื่อสังคมออนไลน์

นอกจากนี้ ผู้ใช้จำนวนไม่น้อยยังแชร์ข้อมูลด้วยความหวังดี โดยไม่ได้อ่านเนื้อหาให้ครบถ้วน ตรวจสอบแหล่งที่มา หรือพิจารณาความน่าเชื่อถือให้รอบด้าน ส่งผลให้ชาวปลอม ไม่ว่าจะเป็ วิตามินครอบจักรวาล ยาวิเศษรักษาสารพัดโรค หรือชาแก้ทุกอาการ ยังคงปรากฏแพร่หลายและสร้างความเข้าใจผิดในวงกว้าง

โลกดิจิทัลจึงเปิดทั้ง “โอกาส” และ “ความท้าทาย” ต่อการทำงานด้านสุขภาพในทุกองค์ประกอบของ วิ-เซพ ตั้งแต่ การเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายขึ้น แต่เสี่ยงเจอข้อมูลเท็จมากขึ้น ความเข้าใจที่เกิดเร็ว แต่ถูกชักจูงได้ง่าย การสื่อสารตอบโต้ที่ทันใจ แต่ได้รับการรับรองความถูกต้อง การตัดสินใจจากข้อมูลที่มากจนคัดกรองไม่ไหว และคำแนะนำจากแหล่งที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคโนโลยีล้ำสมัย ซึ่งอาจตามมาด้วยค่าใช้จ่ายที่สูง การบอกต่อที่ทำได้ง่ายตาย แต่หากขาดการตรวจสอบ ก็อาจแพร่ความเสี่ยงและความเข้าใจผิด

ท้ายที่สุด ความหวังดีอาจไม่ก่อให้เกิดผลดีนัก หากปราศจาก “วิจารณญาณ” ในการรับรู้และส่งต่อข้อมูล

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ช่องว่างสามประการที่ทำให้การผลักดันความรอบรู้ด้านสุขภาพในโลกดิจิทัลขาดความครอบคลุม

ในโลกยุคดิจิทัล ข้อมูลสุขภาพมีอยู่มากมายจนล้นหลาม คนเข้าถึงได้ง่าย เข้าใจได้เร็ว สื่อสารได้สะดวก แต่สิ่งที่เกิดขึ้นจริงกลับไม่เป็นไปตามความหวัง อย่างเรื่องราวของเจมี พ่อแบงก์ และยายพิศ

การวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพบนพื้นที่ดิจิทัลชี้ให้เห็นช่องว่างสำคัญสามประการ คือ

ประการแรกคือ “กลไกที่หายไป” การเผยแพร่ข้อมูลในอดีต โดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบหลายชั้น แต่ในโลกดิจิทัล กลไกเหล่านี้หายไป ใคร ๆ ก็สามารถเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพได้โดยไม่ต้องผ่านการตรวจสอบ อินฟลูเอนเซอร์ที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์รีวิวลิตภัณฑ์สุขภาพได้ มีฉลากซีพสร้างเว็บไซต์ปลอมได้ แชนบอทที่ยังไม่ผ่านการทดสอบให้คำแนะนำสุขภาพได้ กฎหมายที่มีอยู่ถูกเขียนขึ้นเมื่อสี่สิบกว่าปีก่อน เมื่ออินเทอร์เน็ตยังไม่เมื่อ AI ยังไม่เกิด จึงตามไม่ทันปัญหา

ประการที่สองคือ “กลไกที่ทำงานผิดพลาด” อัลกอริทึมของแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียถูกออกแบบมาเพื่อเพิ่ม “การเข้าร่วม” (engagement) ไม่ใช่เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง เนื้อหาที่ล้าสมัย น่าตื่นตื้น กระตุ้นอารมณ์จะถูกแสดงมากกว่าข้อเท็จจริง ชาวว่า “น้ำมันมะพร้าวรักษาผมร่วงได้!” แพร่กระจายเร็วกว่าบทความวิชาการ ระบบรีวิวลิตภัณฑ์สุขภาพมีการซื้อรีวิวลิตภัณฑ์สุขภาพปลอม แม้แต่อุปกรณ์สุขภาพดิจิทัลที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือ ก็อาจสร้างปัญหาใหม่ การติดตามข้อมูลสุขภาพอย่างหมกมุ่นทำให้เกิดความวิตกกังวลรุนแรง ข้อมูลที่ไม่แม่นยำทำให้ตัดสินใจผิดพลาด

ประการที่สามคือ “กลไกที่ไม่เพียงพอ” บริการการแพทย์ทางไกลมีแล้ว แต่ยังไม่เพียงพอ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพมีอยู่ แต่แข่งขันกับข่าวปลอมที่มิงบประมาณมหาศาลไม่ได้ ที่สำคัญคือ การพัฒนาความรอบรู้เชิงวิพากษ์ยังไม่เพียงพอ การสำรวจพบว่า แม้คนที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงก็ยังคงตกเป็นเหยื่อได้ การมีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่พอ ต้องมีวิจารณญาณ ต้องคิดวิเคราะห์ ตั้งคำถาม ตรวจสอบ เปรียบเทียบ และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล แต่ระบบการศึกษาเน้นการท่องจำมากกว่าการคิดวิเคราะห์ สื่อสารมวลชนเน้นความรวดเร็วมากกว่าความถูกต้อง วัฒนธรรมสังคมเน้นความเคารพอาวุโสมากกว่าการตั้งคำถาม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุคดิจิทัลจึงไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การรู้มาก แต่หมายถึงการรู้รอบคอบ โดยรอบคอบทั้งในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ รอบคอบในการเข้าใจอย่างถูกต้อง รอบคอบในการสื่อสารกับคนที่เชื่อถือได้ รอบคอบในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รอบคอบในการเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี รอบคอบในการแชร์สิ่งที่ถูกต้อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถพัฒนาได้ด้วยการให้ข้อมูล หรือรับข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยระบบนิเวศที่เอื้อให้ผู้คน “คิดเป็น เลือกรับ และดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทชีวิตของตน” ดังเช่นบทเรียนจากโครงการภาษาเจอร์แมนี่ที่แสดงให้เห็นว่า เมื่อชุมชนมีพื้นที่เรียนรู้ร่วมกัน มีผู้นำทางความคิด และมีเครื่องมือที่เหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะค่อย ๆ งอกงามจากภายใน และขยายผลไปสู่การดูแลกันและกันในระดับชุมชน

ดังนั้น การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพบนพื้นที่ดิจิทัลในระยะต่อไป จำเป็นต้องขยับจากการมอง “ปัจเจกบุคคล” ไปสู่การมอง “ระบบ” และ “โครงสร้าง” ที่รายล้อมผู้คนอยู่ ทั้งในระดับนโยบาย เทคโนโลยี การสื่อสาร และวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลสุขภาพ

ข้อคิดสำหรับการขับเคลื่อนนโยบาย

สำหรับช่องว่างแรก เราต้องมีการพัฒนาองค์การที่กำกับดูแลข้อมูลสุขภาพบนสื่อดิจิทัล กำหนดมาตรฐานสำหรับแพลตฟอร์มและแอปพลิเคชันสุขภาพ รับรองผู้ให้คำปรึกษา สร้างเครื่องหมายที่ประชาชนตรวจสอบได้ และประสานกับแพลตฟอร์มต่าง ๆ เพื่อสร้างระบบเตือนภัย นอกจากนี้ เราอาจต้องพัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์ที่วิเคราะห์เนื้อหาสุขภาพแบบเรียลไทม์ ตรวจสอบคำกล่าวอ้างที่เกินจริง เปรียบเทียบกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และแจ้งเตือนอัตโนมัติ การมีแพลตฟอร์มกลางที่รวบรวมบริการสุขภาพดิจิทัลที่ผ่านการรับรอง เชื่อมโยงสิทธิการรักษา เก็บประวัติสุขภาพอย่างปลอดภัย จะสร้างความเชื่อมั่น

สำหรับช่องว่างที่สอง ต้องมีการกำหนดจรรยาบรรณสำหรับผู้ที่เผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพ ห้ามให้คำแนะนำทางการแพทย์หากไม่มีคุณสมบัติ มีหลักฐานรองรับ และรับผิดชอบต่อนเนื้อหา แต่จรรยาบรรณจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีกลไกบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เราต้องสร้างแรงจูงใจให้แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียปรับอัลกอริทึมเพื่อส่งเสริมข้อมูลที่มีคุณภาพ ลดเนื้อหาที่กล่าวอ้างเกินจริง เพิ่มเนื้อหาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เพิ่มบริบท และอาจมีกลไกชะลอการแชร์สำหรับข้อมูลที่น่าจะเป็นเท็จ การมีมาตรฐานสำหรับอุปกรณ์สุขภาพดิจิทัลในเรื่องความแม่นยำ การแจ้งเตือน การปกป้องข้อมูล และคำเตือนเกี่ยวกับข้อจำกัด จะช่วยป้องกันปัญหา

ส่วนช่องว่างที่สาม คำถามคือ เราจะสร้างวิจรรณญาณให้กับคนทุกคนได้อย่างไร การศึกษาเป็นรากฐาน หลักสูตรสุขภาพต้องสอนให้เด็กกล้าตั้งคำถาม ตรวจสอบแหล่งที่มา เปรียบเทียบข้อมูล และป้องกันอคติและผลประโยชน์ทับซ้อน ประชาชนต้องได้รับการสอน การคิดวิเคราะห์ และสร้างวิจรรณญาณสำหรับทุกช่วงวัย การมีศูนย์กลางที่ประชาชนถามคำถาม และได้คำตอบที่เชื่อถือได้ผ่านช่องทางหลากหลาย มีผู้เชี่ยวชาญ มีฐานข้อมูลคำถามที่พบบ่อย และตอบรวดเร็ว

และที่สำคัญที่สุด จะต้องมีการ **สร้างวัฒนธรรมการสื่อสารสุขภาพที่รับผิดชอบ** ทั้งจากภาครัฐ สื่อมวลชน ผู้ผลิตเนื้อหา และประชาชนทั่วไป โดยตระหนักว่า “คลิกและแชร์” ไม่ได้แปลว่า “หวังดี” เสมอไป แต่ทุกการสื่อสารด้านสุขภาพล้วนมีผลกระทบต่อความคิดเห็นและชีวิตของผู้อื่น

เคล็ดลับการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพออนไลน์

5 คำถามก่อนเชื่อและแชร์:

- 1. ใครเป็นผู้เขียน?** มีคุณสมบัติด้านสุขภาพหรือไม่?
- 2. แหล่งที่มาคืออะไร?** มีการอ้างอิงงานวิจัยหรือแหล่งที่เชื่อถือได้หรือไม่?
- 3. ข้อมูลตรงกับแหล่งอื่นหรือไม่?** ลองค้นหาจากแหล่งอื่นเปรียบเทียบ
- 4. มีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่?** กำลังขายสินค้าหรือบริการหรือไม่?
- 5. ฟังดูดีเกินจริงหรือไม่?** หากฟังดูเหมือนปาฏิหาริย์ อาจไม่จริง

แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้:

- เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข (moph.go.th)
- เว็บไซต์กรมอนามัย (anamai.moph.go.th)
- แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”
- เว็บไซต์โรงพยาบาลชั้นนำ
- สมาคมวิชาชีพทางการแพทย์

ความรู้ด้านสุขภาพในโลกดิจิทัลมีไข่มุกมากมาย หากแต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม การก้าวจาก “รอบรู้” ไปสู่ “รอบคอบ” จึงเป็นโจทย์สำคัญของประเทศไทย โจทย์ที่ต้องอาศัยทั้งปัญญา เทคโนโลยี และความรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้โลกดิจิทัลเป็นพลังเสริมของสุขภาพ มิใช่กับดักของความเข้าใจผิดที่ดูจะรุนแรงและเป็นอันตรายขึ้นทุกวัน

เส้นทางข้างหน้าอาจยาวไกล และท้าทาย แต่หากเราร่วมมือกัน เราจะสามารถสร้างสังคมที่**รอบรู้และรอบคอบ** ด้านสุขภาพ สังคมที่ผู้คนสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาพวะที่ดีอย่างแท้จริง และสังคมที่ไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลังในยุคดิจิทัล