

มุมมองเชิงวิพากษ์ต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ก้าวข้ามความเข้าใจเดิม
สู่ความท้าทายและการประยุกต์ใช้ใน
ระดับนโยบายและปฏิบัติ

Stephan Van den Broucke

11 Annual Conference of the Asian Health Literacy Association
Taichung 23-25 November 2025



Critical view of Health Literacy.

Beyond conventional understanding
Toward challenge and application
At both policy and practice level

Stephan Van den Broucke

11 Annual Conference of the Asian Health Literacy Association
Taichung 23-25 November 2025



การเติบโตแบบก้าวกระโดด และ คำถามที่ถูกละเลย

> 4,000

ชิ้นงานวิจัยใหม่ต่อปี



ความสนใจจากสังคมและนโยบายเติบโตอย่างต่อเนื่อง

HL เป็นแนวคิดใหม่
จริงๆ หรือ?

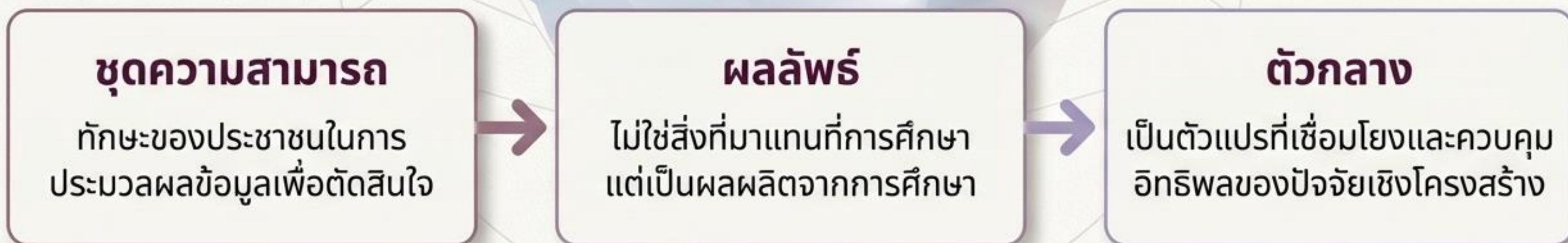
เป็นการปลุกการกลับไป
ปัจเจกบุคคลหรือไม่?

HL ส่งผลดีเสมอไป
จริงหรือ?

นโยบายปัจจุบันตาม
ทันเทคโนโลยี (เช่น AI)
แล้วหรือยัง?

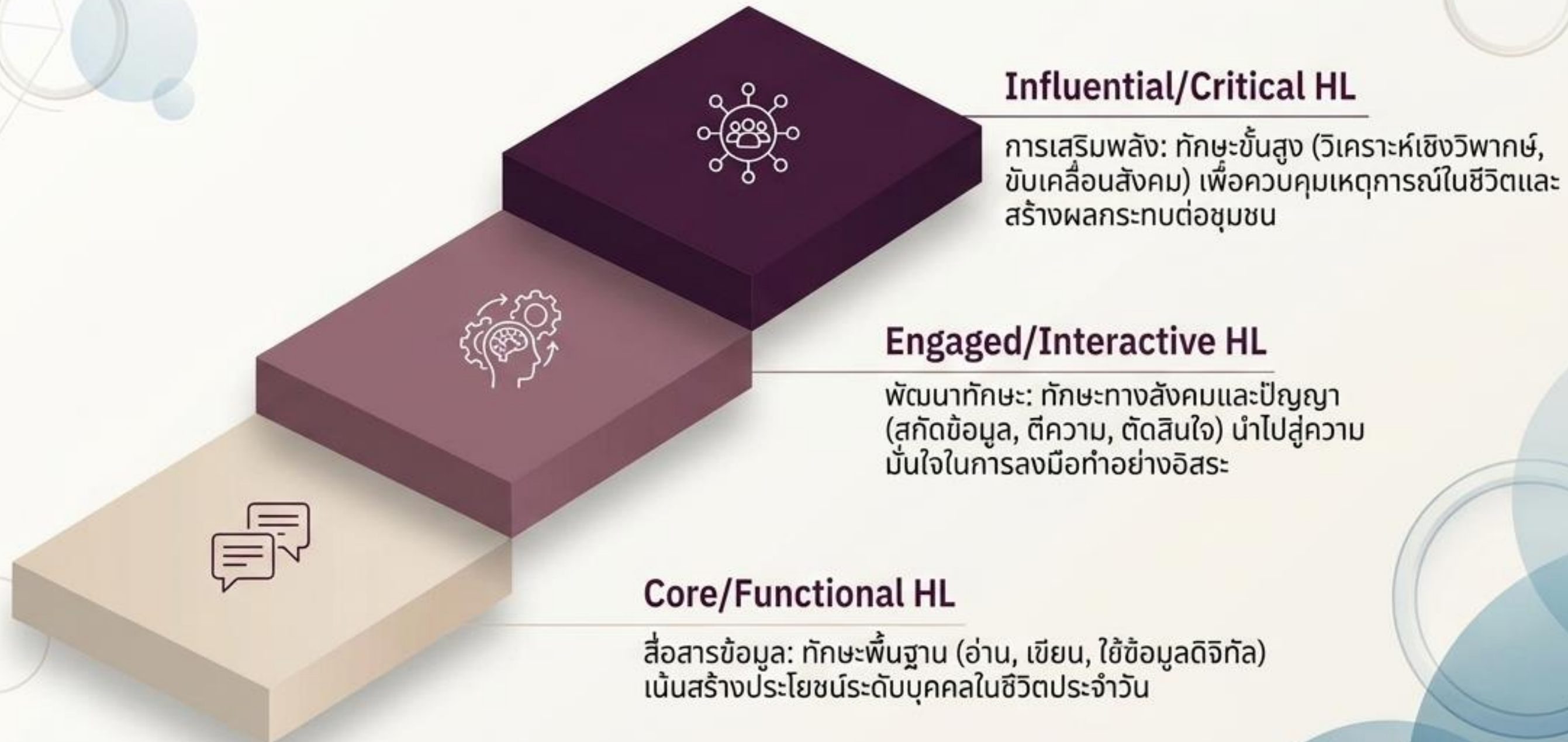
เหล้าเก่าในขวดใหม่? นิยามที่แท้จริงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Health Literacy $\neq$ Health Education
Health Literacy $\neq$ Health Promotion



ปัจจุบัน HL แตกแขนงตามบริบท เช่น Digital HL, Mental HL, Sexual HL

มากกว่าแค่การเข้าใจข้อมูล: 3 ระดับของการเสริมพลังด้านสุขภาพ



เส้นทางที่ซับซ้อน: ทักษะย่อยแต่ละด้านส่งผลลัพธ์ต่างกัน



งานวิจัยส่วนใหญ่มอง HL เป็นมิติเดียว (One-dimensional) ทำให้ไม่เห็นเส้นทาง (Pathways) ที่แท้จริงเหล่านี้

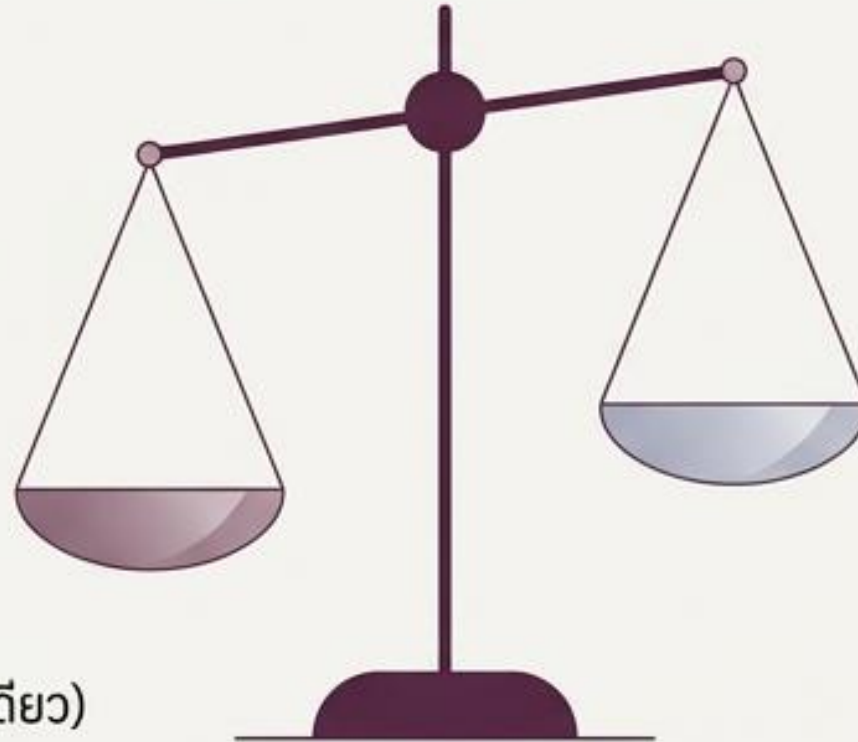
ข้อถกเถียงสำคัญ: HL คือ การผลักระ กลับไปที่ผู้ป่วยหรือไม่?

แนวคิด HL ถูกมองว่าเป็นแบบแผนเชิงปัจเจก ละเลยความเหลื่อมล้ำและตัวกำหนดสุขภาพเชิงพาณิชย์

ใช่ - เป็นการผลักระ



เกิดขึ้นเมื่อเรายึดติดแค่ Functional HL
(เน้นให้ปัจเจกอ่านและประมวลผลข้อมูลเพียงอย่างเดียว)



ไม่ใช่ - เป็นเครื่องมือเสริมพลัง



เกิดขึ้นเมื่อเรามอง HL เป็น
Relational Concept
(แนวคิดเชิงความสัมพันธ์)

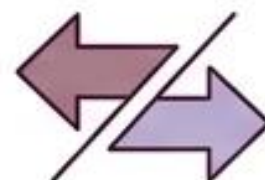
ความสามารถของบุคคลจะเกิดผลได้ ต้องได้รับการเอื้ออำนวยจาก
‘ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรและระบบ’ (Organisational & Systems HL)

ด้านมืดของ HL: ความรอบรู้ที่สูง อาจไม่ใช่เรื่องดีเสมอไป?



Higher Demands (ความต้องการที่สูงขึ้น)

ผู้ป่วยข้อมูลแน่น คาดหวังสูง
ต้องการเวลาและทางเลือกในการ
รักษาจากแพทย์มากกว่าปกติ



Frustration & Conflict (ความหงุดหงิดและความขัดแย้ง)

คับข้องใจเมื่อระบบมีข้อจำกัด
หรือเชื่อว่าตนเอง 'รู้ดีกว่าผู้ให้บริการ'
นำไปสู่ความตึงเครียด



Information Overload (รับมือกับข้อมูลซับซ้อน)

แม้จะประเมินข้อมูลเป็น แต่ยัง
หลงทางหรือสับสนได้ง่ายในโลก
ออนไลน์ที่เต็มไปด้วยข้อมูล



Increased Distrust (ความหวาดระแวงระบบ)

มีแนวโน้มไม่เชื่อใจระบบสุขภาพมากขึ้น
เนื่องจากการประเมินจุดบกพร่องของ
ระบบอย่างมีวิจารณญาณ

กรณีศึกษาที่ 1 : ความลังเลใจในการรับวัคซีน



ความลังเลในการรับวัคซีนพบได้
สูงกว่า ในกลุ่มครอบครัวที่มีการศึกษาสูง
(โดยเฉพาะผู้หญิงและบุคลากรทางการแพทย์)

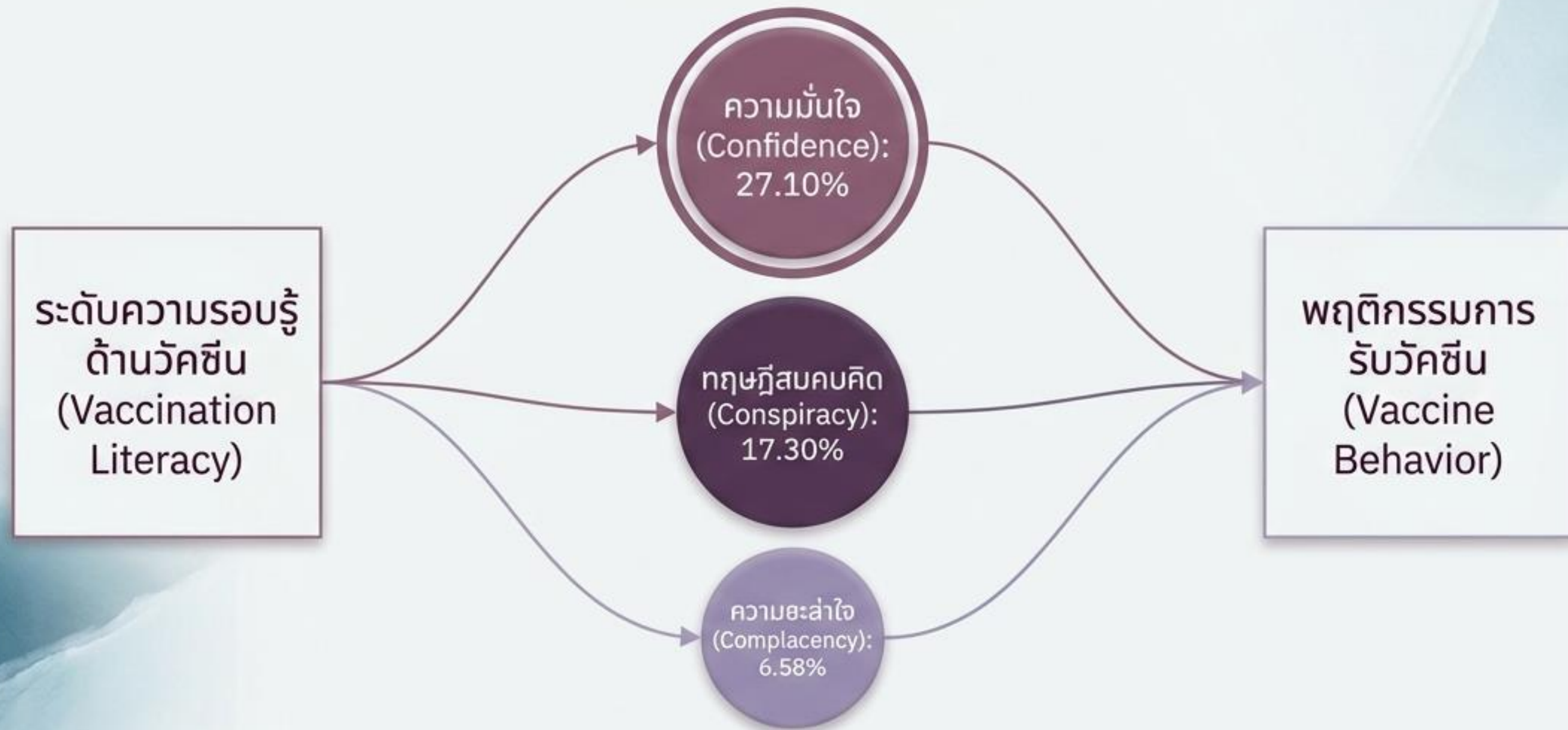
ผู้ที่มี HL สูง ลังเลที่จะฉีดวัคซีนไข้วัด
ใหญ่และโรต้าไวรัสมากกว่า



แต่สำหรับการยอมรับวัคซีน Covid-19
กลับสัมพันธ์เชิงบวกกับ
ความสามารถในการตรวจจับข่าวปลอม
(Fake News Detection)
และเต็มใจฉีดวัคซีนเมื่อมีข้อมูลที่ถูกต้อง

บทสรุป: ความสัมพันธ์ระหว่างระดับ HL กับการรับวัคซีนนั้น
ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว (Remains Unclear) ขึ้นอยู่กับบริบท

เจาะลึก: อะไรซ่อนอยู่ระหว่าง ความรู้ และ พฤติกรรม?



ความรู้ (HL) ไม่ได้นำไปสู่การกระทำโดยตรง แต่ถูกบิดเบือนด้วย ความมั่นใจ และ ทฤษฎีสมคบคิด

กรณีศึกษาที่ 2: ความรู้ที่ถูกใช้เป็น เครื่องมือควบคุมอย่างสุดโต่ง



กลุ่มที่มี HL ต่ำ (Low HL Risk)	กลุ่มผู้ป่วย ED ที่ซับซ้อน (Diagnosed ED Patients)
- เพิ่มความเสี่ยงของโรคการกินผิดปกติ (ED) - มีทัศนคติเชิงลบต่อการกิน และใช้วิธีลดน้ำหนักที่ผิด - เป็นอุปสรรคต่อการเข้าสู่ระบบการรักษา	มี Objective HL สูง (รู้ข้อเท็จจริง เช่น แคลอรี, ส่วนประกอบอาหาร) → แต่ใช้ความรู้ นี้เพื่อควบคุมอาหารอย่างเข้มงวดเกินไป สวนทางกับ Subjective HL ต่ำ (การรับรู้และความเข้าใจในสภาพตนเองต่ำ)



การประยุกต์ใช้ HL สำหรับ ED ต้องเน้นที่ 'ภาพลักษณ์ร่างกาย (Body Image)' และ 'การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking)'

มุ่งสู่ต้นน้ำ (Upstream): ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงวิพากษ์

Critical Health Literacy

- ทักษะในการ 'รับรู้, สะท้อนคิด และลงมือทำ' ต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม
- ครอบคลุมถึงความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice) และการขับเคลื่อนเชิงการเมือง
- สอดคล้องกับกรอบแนวคิด HL ระดับองค์กรและระบบ

ต้นน้ำ (Upstream)

สาเหตุรากเหง้าของการจัดการสุขภาพในสังคมซับซ้อน (เช่น การบริโภคในตลาดทุนนิยม, ความยั่งยืน)

ปลายน้ำ (Downstream)

ทางเลือกและพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล (การแก้ปัญหาที่ปลายเหตุและมีข้อจำกัด)

ช่องว่างระหว่างวิจัยสู่การปฏิบัติ: ทำไมทฤษฎีถึงยังไม่เกิดผลจริง?



บทสรุป: 4 หมายเหตุสำคัญสำหรับอนาคตของการสาธารณสุข

Embrace Complexity

ยอมรับความซับซ้อน:
เลื่อมอง HL เป็นแค่
มิติเดียว แต่ให้
ความสำคัญกับองค์
ประกอบที่
หลากหลาย

Mitigate Risks

ตระหนักถึงความเสี่ยง:
เตรียมรับมือกับ
ผลกระทบเชิงลบ
และความท้าทายใหม่
จากผู้ป่วยที่มี HL สูง

Shift to Relational

มุ่งเน้นความสัมพันธ์
เชิงระบบ: ขับเคลื่อน
HL เชิงองค์กร
มากกว่าการปลุกกระ
ความรับผิดชอบให้
ปัจเจกบุคคล

Target Upstream

จัดการที่ต้นน้ำ:
ขับเคลื่อนความรอบรู้
เชิงวิพากษ์ (Critical
HL) เพื่อแก้ปัญหา
ปัจจัยกำหนดสุขภาพ
ระดับโครงสร้าง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยยกระดับการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพได้จริง
แต่ทฤษฎีต้องชัดเจน และต้องเร่งอุดช่องว่างเพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดผลในระดับนโยบาย