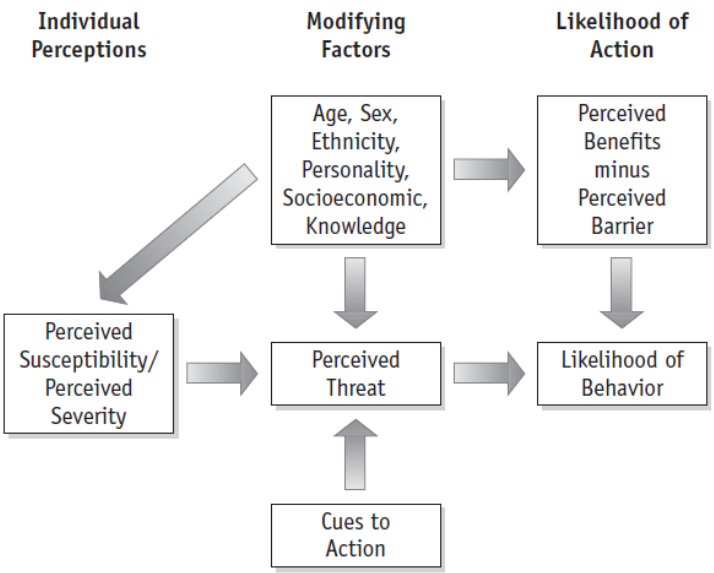
## Health Belief Model ,Health Literacy ,Reinforcement theory of motivation

Breast Health Global Initiative (BHGI) ซึ่งเป็นองค์กรระดับโลกในการที่ออกข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการควบคุมมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะประเทศที่อยู่ใน Lower and Middle income countries แนะนำให้ต้องพัฒนาโปรแกรมทั้งในระดับ สาธารณะ (Public) และดับบุคคล (Personal) ระดับสาธารณะคือการให้ข้อมูลแก่สาธารณะเกี่ยวกับสุขภาพเต้านมและมะเร็ง (Public Education of breast health and cancer) โดยเฉพาะประเด็นที่สำคัญที่สุดในการสื่อสารคือ มะเร็งเต้านมสำคัญเพราะเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี และผลการรักษาดีมากถ้าพบมะเร็งระยะแรก ส่วนระดับบุคคลคือ การสร้างให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพเต้านม (Breast Awareness) โดยหวังให้เกิดพฤติกรรมบ่งชี้คือตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (Regular BSE) การที่จะให้สตรีเกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ การประยุกต์ใช้ Health Belief Model และ และความเข้าใจเรื่อง Health Literacy และ Reinforcement Theory of Motivation จะทำให้สามารถออกแบบกิจกรรมการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักต่อสสุขภาพเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แผนภูมิที่ 13 Health Belief Model (HBM) [19]




Health Belief Model (HBM) ถูกพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี 1950 เพื่ออธิบายว่าทำไม การคัดกรองโรคต่างใน USA เช่นวัณโรคถึงไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งทฤษฎีได้อธิบายว่า พฤติกรรมทางสุขภาพถูกกำหนดโดยความเชื่อ (Belief) หรือการรับรู้ (Perception) ส่วนบุคคลเกี่ยวกับโรคนั้นๆ และวิธีการที่จะจัดการโรคนั้นๆ ซึ่ง

Intrapersonal Factors ในตัวบุคคลนั้นจะมีอิทธิพลต่อความเชื่อส่วนบุคคลดังกล่าว จากแผนภูมิ สามารถอธิบายได้ว่า

1. ความเชื่อ หรือ การรับรู้ 4 ประการที่สำคัญได้แก่
   1.1. Perceive Susceptibility เป็นการประเมินตนเองว่าโอกาสที่จะเป็นโรคนั้นๆ โดยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรีไทย และอุบัติการณ์มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามการพัฒนาประเทศ กลุ่มเสี่ยงได้แก่ การมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม การ Expose ฮอร์โมน Estrogen มากขึ้น เช่น การได้ฮอร์โมนทดแทน การมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อย หรือหมดประจำเดือนช้า การไม่เคยตั้งครรภ์ กลุ่มที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน หรือ มีอายุมากขึ้น ก็จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น
   1.2. Perceive Severity เป็นการตัดสินใจว่า โรคนั้นมีอันตราย โดยความรุนแรงของมะเร็งเต้านมขึ้นกับระยะของโรค ถ้าเป็นระยะแรกผลการรักษาดี อัตรารอดชีวิตสูง ส่วนถ้าเป็นกลุ่มที่เป็นมะเร็งระยะหลัง การพยากรณ์ของโรคไม่ดี และความรุนแรงสูงกว่า อัตราการรอดชีวิตต่ำกว่า
   1.3. Perceive Benefit เป็นการตัดสินใจของตนว่า พฤติกรรมใหม่ดีกว่าพฤติกรรมเดิมที่ประพฤติปฏิบัติอยู่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคนั้น หรือสามารถค้นหาโรคได้ในระยะเริ่มแรก การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาว่า มีสิ่งที่ผิดไปจากเต้านมเดิมที่เคยตรวจก่อนหน้า คือพฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่าเดิม ที่ไม่ตรวจเต้านมเอง แต่รอไปให้เจ้าหน้าที่ตรวจให้ หรือรอคิวเพื่อตรวจแมมโมแกรม หรือตรวจเองแต่ไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมเดิมที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนทำให้ตรวพบมะเร็งล่าช้าออกไป ซึ่งจะทำให้เสียประโยชน์
   1.4. Perceived barrier เป็นความคิดเห็นของตนเองว่า อะไรคือสิ่งที่จะมาขัดขวางไม่ให้พฤติกรรมใหม่เกิดขึ้น เช่น ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เป็น การไม่มีเวลาตรวจ หรือความยุ่งยากซับซ้อนในการตรวจ เป็นต้น
2. Modifying variable คือ Personal factors ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐกิจ สังคม และความรู้หรือความรอบรู้ ทักษะ แรงจูงใจ ประสบการณ์ในอดีต ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่นั้น เช่น การศึกษา อายุ หรือรายได้ ล้วนมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล หรือต่อการสร้างแรงจูงใจ หรือต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพเต้านม
3. Cue to Action คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดจุดพลิกผันที่จะเริ่มให้พฤติกรรมใหม่ได้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นเหตุการณ์ (Event) หรือบุคคล หรือสิ่งของ หรือความเจ็บป่วยของคนรู้จัก การรายงานจากสื่อ Social Media หรือกิจกรรมรณรงค์ เป็นต้น การศึกษานี้พิจารณาเห็นว่า การรณรงค์เป็น Cue to action ที่สำคัญ อะไรคือ best

practice ของการรณรงค์นั้นต้องทำอะไรบ้าง ต้นทุนเท่าไร ผลผลิตที่ได้คืออะไร และผลผลิตส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คืออะไร มีประสิทธิผลหรือไม่

4. Self Efficacy เป็นความเชื่อว่าตนสามารถทำเรื่องนั้นได้ Self Efficacy ได้ถูกเพิ่มเข้ามาจาก HBM เดิมตั้งแต่ปี 1988 ซึ่งการสอนและฝึกทักษะให้สตรีกลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## Health Literacy **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** [20]

1. สังคมในอนาคต จะเป็นสังคมที่มีความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลาย (Demand) และมีความซับซ้อนมาก คนในสังคมที่จะอยู่ในสภาพสังคมเช่นนี้ได้ต้อง ต้องมีทักษะและความสามารถ (skill & Ability) ในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารเหล่านั้น และสามารถประเมินทางเลือกที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้ได้ตามแนวทางที่ตนได้ทำการประเมินไว้ Health Literacy จึงจัดเป็น Key Health Determinants of health ในอนาคตที่ประชาชนต้องสามารถที่จะจัดการสุขภาพของตนเองได้ [20]

แผนภูมิที่ 14 Interactive Health Literacy Framework.

2. นิยามของ Health Literacy 7th Global Conference on Health Promotion: track theme ได้ให้นิยาม Health Literacy ;ว่า Health Literacy is the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain ,access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health. Health Literacy means more than being able to read pamphlets and successfully make appointments. By improving people's access to health information and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment. (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะด้านปัญญาหรือสังคม ที่จะไปกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคล ในการ ได้มาหรือเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้มา และนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้เพื่อการส่งเสริมหรือธำรงรักษาสุขภาพ " ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความหมายมากกว่าการอ่านเอกสาร หรือมาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง การจะพัฒนาให้บุคคลให้สามารถเข้าถึงข้อมูล และใช้ข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้นั้น การเสริมพลัง (Empower) คือเรื่องที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

3. WHO ได้กำหนด Framework [20]

3.1. ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย Personal Determinant และ Situational Determinant โดย determinant ที่เกี่ยวกับสุขภาพนั้นประมาณร้อยละ 20 ที่เหลือ 80% เป็น social Determinant

3.2. ประชาชนต้องสามารถที่จะ เข้าถึง (Access) เข้าใจ (Under stand) ประเมิน (Appraise) และนำไปใช้ (Apply) ใน 3 มิติที่สำคัญคือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรับบริการสุขภาพ

3.3. ผลลัพธ์ของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ

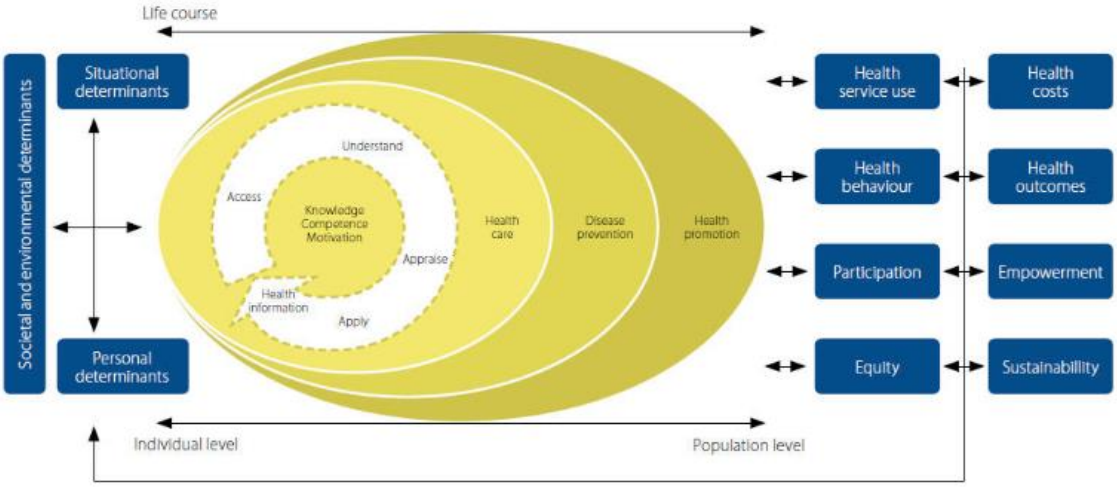
3.3.1. ประชาชนสามารถใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป→ลดต้นทุนการบริการ

3.3.2. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม →Health Outcome ดีขึ้น

3.3.3. การมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพจะดีขึ้นนำไปสู่ →เพิ่มพลังอำนาจให้ประชาชน (Empower) ไปสู่การจัดการตนเองทางสุขภาพได้ (Self Management for Health)

3.3.4. ความเท่าเทียม(Equity) จะดีขึ้น →ความยั่งยืน (sustainable)

แผนภูมิ 15 Conceptual Model of Health Literacy of the European Health Literacy Survey[20]




4. Health Literacy ถูกอ้างในที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก (global Health Promotion Conference) 2 ครั้ง คือ

4.1. การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ที่ กรุงเทพฯ ได้กล่าวถึง Health Literacy ว่ามีความจำเป็นที่จะต้อง Build Capacity ให้ประชาชนมี Health Litercy แต่ในBangkok Charter 2005 ไม่ได้เน้นอย่างเด่นชัด (แฝงอยู่ใน Build Capacity ใน Bangkok Charter) ประเทศต่างๆจึงไม่ได้ดำเนินการ ยกเว้นประเทศจีนได้นำ Health Literacy ไป Implement อย่างจริงจัง โดยได้ทำสำรวจ Base line data ของความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนจีน ข้อมูลจากการสำรวจสามารถนำไปวางแผนในการพัฒนาความ

รอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงสามารถติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการ ซึ่งประสบการณ์จากประเทศจีน นับเป็น Lesson Learn สำหรับประเทศไทย

4.2. การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 8 ที่ เซี่ยงไฮ้ ในปี 2016 ได้ออก Shanghai declaration สิ่งจำเป็น 3 เรื่องที่จำเป็นต้องดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ คือ

4.2.1. พัฒนาคนให้มี Health Literacy.

4.2.2. พัฒนาเมืองให้เป็น Healthy City

4.2.3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ โดยเฉพาะผู้บริหารเมืองในเรื่อง Governance

5. Health Literacy ในประเทศไทย สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท) ทำหน้าที่ศึกษาและปฏิรูป 11 ด้าน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมาธิการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศในแต่ละด้าน โดยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมได้บรรจุเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นประเด็นที่จะต้องปฏิรูปด้วย โดย สปท.ได้ส่งข้อเสนอในเรื่องการปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ ให้แก่ นายกรัฐมนตรี เพื่อผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อนำสู่การขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรม และเสนอให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ และให้มียุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรอบรู้ด้านและการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ มีระบบการประเมิน โดยเน้นผลลัพธ์ให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Self Management) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลลดลง โดยกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับ Health Literacy ได้แก่ กระทวงศึกษาสาธารณสุข กระทรวงดิจิทัล และมหาดไทย ต้องร่วมกันขับเคลื่อนให้คนไทยมี Health Literacy. ซึ่งกรมต่างๆที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันร่าง Key message เพื่อที่สื่อ Message เหล่านั้นให้แก่ประชาชน เพื่อที่จะสามารถนำ Mess message ไปปรับใช้ได้ อีกทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการหา Base line data ของความร้อบรู้ด้านสุขภาพ ของคนไทย โดย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ถูกบรรจุเป็น 1 ใน 66 ของ Key Message.

## Reinforcement Thoery of Motivation – Skinner

Reinforcement Theory (Skinner ) หลักคิดของทฤษฎีคือ พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกถูกคัดเลือกจากผลที่เกิดขึ้น (behaviors are selected by consequence) โดยถ้าเกิด Positive Consequence ก็จะมีแนวโน้มว่าจะเกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก ถ้าเกิด Negative Consequence ก็จะมีแนวโน้มว่าจะไม่เกิดพฤติกรรมนั้นอีก ถ้าการค้นหามะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรก (behavior) ส่งผลให้พบมะเร็งในระยะแรกทำให้ไม่ต้องใช้วิธีการรักษาที่ radical เช่นตัดเต้านมทั้งข้างออก ผลการรักษาดี ผลแทรกซ้อนและค่ารักษาต่ำ และมีอัตราการรอดชีวิตสูง (Consequence) ทั้งผู้ป่วย ชุมชน สังคม ผู้กำหนดนโยบาย และบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะที่ทำงานด่านหน้า รวมถึง อสม.ก็จะเกิดการเรียนรู้ และมุ่งมั่นในแนวทางที่จะค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกต่อไป (Repeat behavior)