

แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

Guidelines for Enhancing Health Literacy in Schools

นัฐพล ปันสกุล^{1*}

Nattapon Pansakun^{1*}

¹ สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา 56000

¹ Division of Health Promotion, Faculty of Public Health, University of Phayao, Phayao 56000

* Corresponding author: nattapon.pa@up.ac.th

Received: July 31, 2023; Revised: November 20, 2023; Accepted: December 12, 2023

บทคัดย่อ

การลงทุนในเด็กวัยเรียนด้วยการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เป็นการวางรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพที่ดีกว่า เพราะการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีทั้งปัจจุบันและอนาคต ดังนั้น การให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียนจึงมีความสำคัญ บทความฉบับนี้จึงมุ่งนำเสนอถึงแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านการศึกษา มาตรฐานการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน 8 ด้าน และทิศทางการดำเนินงานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งจะเป็นแนวทางสำคัญของการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาสำหรับเด็กวัยเรียนในศตวรรษที่ 21 ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา และนำไปสู่เป้าหมายเชิงปฏิบัติและเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนานคน การส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพเด็กวัยเรียน

Abstract

Investing in health literacy for school-age children is of utmost importance, particularly in developing regions, as it can serve as the foundation for the development of a cost-effective healthcare system. Equipping school-age children and school personnel with health knowledge not only promotes good health outcomes in the present but also ensures a healthier future. The aim of this article is to provide a comprehensive understanding of health literacy, highlight its importance among school-age children, explore its relationship with health status and educational outcomes, and present the standards for promoting health literacy in schools across eight domains. Additionally, the academic article addresses directions for action on health literacy in schools. These guidelines can hold immense significance for the comprehensive development of school-age children in the 21st century, addressing their physical, mental, social, and spiritual well-being. Integration of health education with formal education sets practical objectives and fosters a deeper understanding of the critical role of health literacy in children's growth.

Keywords: Human development, Health promotion, Health literacy, Health-promoting school, School-age children's health

บทนำ

หลายประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting School) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2022) ปัจจุบันเด็กวัยเรียนยังคงมีแนวโน้มเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพการณ์โลก สภาพญุมิอากาศ เทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงปัญหาโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลายเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญเพิ่มขึ้น (Okan et al., 2020) สอดคล้องกับคำประกาศเซี่ยงไฮ้ (Shanghai Declaration) ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพระดับโลกในปี ค.ศ. 2016 องค์การอนามัยโลกเน้นย้ำถึงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชากรโลก ควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่เด็กวัยเรียนในโรงเรียนและสร้างกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีการพัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนการสอนใน

โรงเรียน (World Health Organization, 2017) เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพควบคู่กับการศึกษา

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพในการขับเคลื่อนให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ พัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals; SDGs) (Bröder et al., 2018; Nutbeam & Muscat, 2021; World Health Organization, 2017) ดังนั้น หลายประเทศทั่วโลกจึงมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด การวิจัย รูปแบบการปฏิบัติ และนโยบายเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จากเดิมมุ่งเน้นเฉพาะสถานบริการสุขภาพไปสู่บริบทที่กว้างขึ้น เช่น โรงเรียน ชุมชน สถานที่ทำงาน เป็นต้น โดยกำหนดเป้าหมายให้เกิดการเรียนรู้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น โรงเรียนจึงเป็นบริบทหลักในการพัฒนาการศึกษาไปสู่ความรู้ด้านสุขภาพ (Vamos et al., 2020) สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2021 ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบอันเกิดจากการเลือกใช้ข้อมูล (Okan et al., 2023; World Health Organization, 2021) โดยผลการศึกษาวิจัยความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Fleary et al., 2018; Paakkari et al., 2019) และจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความแตกต่างด้านสุขภาพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และแรงบันดาลใจในการเรียน (Paakkari et al., 2019)

ดังนั้น การลงทุนด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนด้วยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นการวางรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพที่คุ้มค่า (World Health Organization, 2021) เพราะการเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีทั้งปัจจุบันและอนาคต รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศจากการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตาม ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้งเด็กวัยเรียนและบุคลากรในโรงเรียนทุกคนอย่างเท่าเทียม (Equality) และเป็นธรรม (Equity) (Okan et al., 2020; Paakkari et al., 2019) บทความฉบับนี้ จึงมุ่งนำเสนอให้เห็นถึงความสำคัญและแนวคิดการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

ซึ่งจะเป็นแนวทางสำคัญของการพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาสำหรับเด็กวัยเรียนในศตวรรษที่ 21

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ

“ความรู้ด้านสุขภาพ” แตกต่างกับ “การส่งเสริมสุขภาพ” หรือ “การให้สุขศึกษา” ไม่สามารถใช้แทนกันได้ เพราะความรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือเชิงปฏิบัติในการกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาและทรัพยากรในการดำเนินการ โดยเฉพาะในสถานการณ์โลกปัจจุบัน อิทธิพลจากสื่อดิจิทัลและความก้าวหน้าของดิจิทัลเทคโนโลยีที่ทันสมัยในปัจจุบัน (Okana et al., 2020)

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และกำหนดให้เป็นพื้นฐานของการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนทั่วโลกภายในปี ค.ศ. 2030 รวมถึงใช้เป็นเครื่องมือสำคัญของการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ดังนั้น ประชากรทุกคนจึงจำเป็นต้องมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพตนเอง (The Lancet, 2022) เดิมองค์การอนามัยโลกนิยามความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางความคิดและสังคม เพื่อเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถระดับบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการส่งเสริมและธำรงรักษาสุขภาพที่ดี (Nutbeam & Muscat, 2021) ต่อมาแนวคิดดังกล่าวได้รับการพัฒนาจากเดิมเน้นความสามารถของแต่ละบุคคล ในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นการเน้นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้อย่างแรงจูงใจ และสมรรถนะของบุคคลในด้านสุขภาพ (Nutbeam et al., 2018) ความรู้ด้านสุขภาพจึงเปรียบเสมือนทรัพยากรส่วนบุคคล ช่วยเสริมทักษะในการตัดสินใจด้านสุขภาพแก่บุคคลในชีวิตประจำวัน และยังเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ (Bröder et al., 2018; World Health Organization, 2017)

อย่างไรก็ตาม ประชากรทั่วโลกจำนวนมากยังไม่สามารถใช้ข้อมูลสุขภาพสร้างทางเลือกในการตัดสินใจและดูแลสุขภาพตนเองได้ แม้แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วและมีความเข้มแข็งด้านระบบบริการสุขภาพ (Kickbusch et al., 2013; The Lancet, 2022) เหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะการมุ่งเน้นเฉพาะในระดับบุคคล ปราศจากแรงสนับสนุนทางสังคมย่อมไม่เอื้อให้เกิดทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย การตัดสินใจด้านสุขภาพมักเกิดขึ้นสูงสุดเพียงในระดับครอบครัว ในขณะที่สุขภาพในระดับชุมชนกลับถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยอื่นที่

อยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคล นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดด้านการวิจัยและพัฒนา การเลือกปฏิบัติและความเหลื่อมล้ำยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลลัพธ์ที่ตามมา คือ ความล้มเหลวด้านสุขภาพ (The Lancet, 2022)

ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกและความก้าวหน้าทางวิชาการ จึงมีการขยายขอบเขตนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งขจัดความเหลื่อมล้ำ บรรลุถึงความเป็นธรรม และนำความรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร มุ่งเน้นให้เกิดทักษะการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพมากกว่าเพียงการทำความเข้าใจ และบรรลุถึงการตัดสินใจที่รอบรู้มากกว่าการตัดสินใจที่เหมาะสม จึงมีการรวบรวมมุมมองด้านสุขภาพจากองค์กรทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดและวางแผนทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้โครงการประชาชนสุขภาพดีภายในปี ค.ศ. 2030 (Healthy People 2030) โดยขยายนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล (Personal Health Literacy) คือ ระดับความสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพในการตัดสินใจ และดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับตนเองและผู้อื่น ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับองค์กร (Organizational Health Literacy) คือ ระดับความสามารถขององค์กรในการส่งเสริมแต่ละบุคคลอย่างเป็นธรรมในการค้นหา ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพในการตัดสินใจ และดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับตนเองและผู้อื่น จากนิยามดังกล่าว ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวคิดเชิงสัมพันธ์ที่ต้องพัฒนาพร้อมกันทั้งในระดับบุคคลและองค์กร (Brach & Harris, 2021; Santana et al., 2021)

ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนในโรงเรียน ควรพัฒนาแบบควบคู่ คือ โรงเรียนในฐานะองค์กรเป็นกรอบหลักสำหรับการดำเนินงานในโรงเรียน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนในฐานะระดับบุคคล รวมถึงครูและบุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครองและครอบครัว การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรพัฒนาโดยการผนวกเข้ากับหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน มีการออกแบบและปรับให้เข้ากับความต้องการหรือบริบทของเด็กวัยเรียน ครู โรงเรียน และชุมชน โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมและความพยายามร่วมกันอย่างแท้จริง รวมถึงการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่น ๆ ไม่เฉพาะแต่หน่วยงานด้านสุขภาพเท่านั้น (The Lancet, 2022) นอกจากนี้ โรงเรียนยังมีศักยภาพในการจัดการกับความเหลื่อมล้ำระดับบุคคลในด้านการเรียนรู้ให้ครบลง (Kirchhoff et al., 2022) อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนนโยบายและจัดสรรทรัพยากรในการลงทุนเกี่ยวกับความรอบรู้

ด้านสุขภาพในทุกภาคส่วนอย่างเป็นธรรม ยังคงเป็นประเด็นที่ท้าทายมากกว่าความล้มเหลวของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Okan et al., 2023)

ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน

วัยเรียนเป็นช่วงเวลาสำคัญของชีวิตและส่งผลต่อการเติบโตสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังนั้น หากเด็กวัยเรียนได้รับการพัฒนาสุขภาพ สังคม และการศึกษา ผ่านกระบวนการบูรณาการอย่างสมบูรณ์ย่อมเกิดการพัฒนาศมรรถนะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนถ่ายทอดไปสู่ประชากรรุ่นต่อไป (Inchley et al., 2016) อย่างไรก็ตาม สุขภาพเด็กวัยเรียนยังคงไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ใจอย่างเหมาะสม จากผลการศึกษา พบว่า เกือบทุกประเทศในทวีปยุโรป ภาระโรคและการเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากโรคเฉียบพลันและการเจ็บป่วยทางกายไปสู่ภาวะโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาสุขภาพจิต (Dick & Ferguson, 2015) นอกจากนี้ ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพยังคงเห็นได้อย่างชัดเจนและเป็นภัยคุกคามต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างรุนแรงในเด็กวัยเรียน ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพสำคัญประการหนึ่งที่สามารถช่วยลดหรือแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพได้ (Bröder et al., 2018; World Health Organization, 2017)

ดังนั้น หากเด็กวัยเรียนได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพแก่เด็กวัยเรียนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ มีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีวิจารณญาณเกี่ยวกับเงื่อนไขและการตัดสินใจทางสุขภาพ สามารถนำความรู้ด้านสุขภาพไปปรับใช้กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สามารถสื่อสารและตระหนักถึงประเด็นสุขภาพได้อย่างหลากหลาย สามารถใช้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสิ่งแวดล้อมรอบตนเองและผู้อื่น เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและทัศนคติที่ดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ตระหนักถึงความคิดและพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง สามารถประเมินและระบุสัญญาณความผิดปกติสุขภาพร่างกายได้ ปฏิบัติตนอย่างมีจริยธรรมและรับผิดชอบต่อสังคม เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและพร้อมสำหรับการเรียนรู้สุขภาพตลอดชีวิต พัฒนาศักยภาพตนเองในฐานะพลเมืองที่ดีและสนับสนุนให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ ตลอดจนตระหนักถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และนโยบายที่เกี่ยวข้อง (Okan et al., 2020)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ สภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์ทางการศึกษา

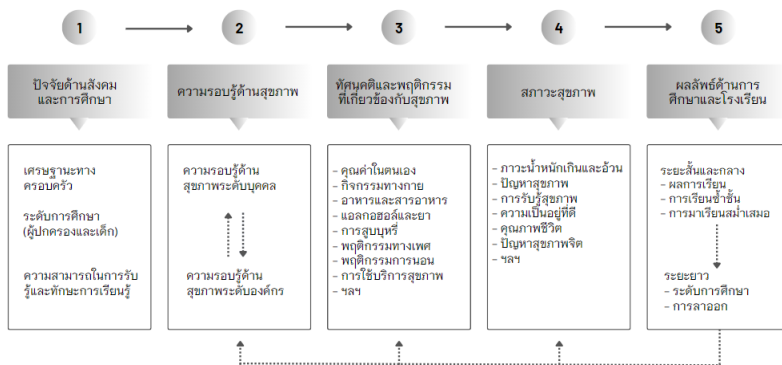
สถาบันการศึกษาหรือโรงเรียนเป็นเป้าหมายหลักในการสนับสนุนและเอื้ออำนวยความรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน (Paakkari et al., 2019) เนื่องจากเด็กวัยเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน โรงเรียนจึงสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในระยะยาว มีความหลากหลาย มีศักยภาพ และเกิดความยั่งยืน กิจกรรมต่าง ๆ ยังสามารถตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาตามช่วงวัย และตอบสนองต่อความหลากหลายของเด็กวัยเรียน เช่น เพศ เชื้อชาติ วัฒนธรรม สังคม (ชนกลุ่มน้อย) เป็นต้น (Paakkari & Okan, 2019) นอกจากนี้ กิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียนล้วนเกิดประโยชน์หลายด้าน ช่วยเพิ่มต้นทุนประสิทธิผล เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อสังคม และนำไปสู่ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีในเด็กวัยเรียนและประชากรโลก (McDaid, 2017)

สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน ไม่สามารถอธิบายได้อย่างสมบูรณ์ด้วยปัจจัยเพียงด้านเดียว จึงต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านร่วมกันพิจารณาถึงอิทธิพลสำคัญต่อการส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งภาวะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ความรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์สุขภาพของเด็กวัยเรียน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาวแตกต่างกัน (Ozturk & Ayaz-Alkaya, 2020; Paakkari et al., 2020; Santha et al., 2021) ผลการศึกษาวัย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพบางส่วนถูกกำหนดโดยปัจจัยจากผลลัพธ์ทางการศึกษา เช่น ผลการเรียน การอ่านออกเขียนได้ แรงจูงใจในการเรียนรู้ เป็นต้น รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น เศรษฐฐานะหรือความมั่งคั่งของครอบครัว ระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ปกครอง เป็นต้น (Bartelink & Bessems, 2019; Fretian et al., 2020; Paakkari et al., 2020; Santha et al., 2021) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับเศรษฐฐานะทางสังคมที่ดีของเด็กวัยเรียน (Fretian et al., 2020; Paakkari et al., 2020; Santha et al., 2021)

ความรู้ด้านสุขภาพมิใช่เพียงความสามารถและพฤติกรรมระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทักษะหรือกลวิธีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และเป็นยังแนวทางนำเด็กวัยเรียนไปสู่การบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพและสังคม โรงเรียนจึงเป็นสภาพแวดล้อมหลักที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างศักยภาพความสำเร็จทั้งการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ (Langford et al., 2014) เนื่องจากโรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมขนาดใหญ่จึงถูกกำหนดด้วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม นโยบายโรงเรียน รวมถึงความหลากหลายของเด็กวัยเรียน ความรู้

ด้านสุขภาพของครู และบุคลากรในโรงเรียน (Dadaczynski et al., 2020; Okan et al., 2020) ผู้ปกครอง ชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพ เป็นต้น (Nash et al., 2018; Videto & Dake, 2019) ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนให้เกิดความยั่งยืนทั้งผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการเรียน จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง (Paakkari et al., 2019; Paakkari & Okan, 2019)

จากข้อมูลโครงการโรงเรียนเพื่อสุขภาพในยุโรปตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (Okan et al., 2020) ได้แสดงตัวอย่างความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะดีและพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์การศึกษา (ภาพที่ 1) โดยเน้นในระดับจุลภาค (Micro-level) เช่น ระดับบุคคล และระดับกลาง (Meso-level) เช่น โรงเรียน ชุมชน อย่างไรก็ตาม ในระดับมหภาค (Macro-level) เช่น นโยบายการศึกษาและสุขภาพของประเทศ ผลลัพธ์รวมทั้งในประเทศ บริบทด้านสังคมวัฒนธรรม และองค์กรต่าง ๆ ต่างยังคงมีความสำคัญ และควรนำมาพิจารณาเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนร่วมด้วย



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพ และการศึกษา
(ดัดแปลงจาก Okan et al. (2020))

แม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านการศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อม (Paakkari et al., 2019) อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ทางตรงยังคงเป็นเพียงข้อสันนิษฐาน เนื่องจากหลักฐานการศึกษาวิจัยยังคงนำเสนอเพียงผลกระทบทางอ้อม โดยพบว่า สุขภาพที่ดีได้รับอิทธิพลเชิงสาเหตุมาจากความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านการศึกษา เช่น ผลการเรียนรู้ อัตราการออกจากกระบวนการศึกษาก่อนกำหนด การมาเรียนสม่ำเสมอ เป็นต้น (Donnelly et al., 2016)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพส่งผลทางอ้อมต่อผลลัพธ์การศึกษา โดยเด็กวัยเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงจะประเมินสุขภาพตนดีกว่าเด็กวัยเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่า (Paakkari et al., 2020; Paakkari et al., 2019) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความภาคภูมิใจในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต สุขภาพทางจิตดี และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ (Paakkari et al., 2019; Santha et al., 2021) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับโอกาสการมีปัญหาน้ำหนักเกินหรือต่ำกว่าเกณฑ์ (Shih et al., 2016) และสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกอีกหลายประการ เช่น ระดับการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์ลดลง การสูบบุหรี่ลดลง (Fleary et al., 2018; Paakkari et al., 2017; Paakkari et al., 2019) และพฤติกรรมกรนอนหลับดีขึ้น (Paakkari et al., 2019)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในโรงเรียน ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางหรือมีการประเมินครั้งเดียวในช่วงเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) ข้อจำกัด คือ ไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ ดังนั้น ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการศึกษาของเด็กวัยเรียนเพิ่มเติม (World Health Organization, 2014) เช่น การศึกษาวิจัยระยะยาว (Longitudinal Study) การศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Study) เป็นต้น เพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และผลลัพธ์ทางการศึกษาได้ชัดเจนขึ้น สามารถนำไปกำหนดนโยบายสุขภาพและการศึกษาในระดับพื้นที่ การใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างองค์กร และพัฒนาไปสู่กลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพในระดับนโยบายของประเทศและระหว่างประเทศต่อไป



ภาพที่ 2 มาตรฐานการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

(ดัดแปลงจาก Kirchhoff et al. (2022))

มาตรฐานการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

แนวทางการกำหนดมาตรฐานการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน (Kirchhoff et al., 2022) มีดังนี้

ด้านที่ 1 กำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจของโรงเรียน สนับสนุนและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นเป้าหมายหลักของการส่งเสริมและป้องกันโรคในโรงเรียน ผู้บริหาร ครู และบุคลากรของโรงเรียนทราบถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพและเอื้อให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ดังนั้น คณะผู้บริหารโรงเรียนจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนา เป็นปัจจัยหลักในการสนับสนุน และเอื้อให้มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน รวมถึงจัดสรรงบประมาณสนับสนุนและทรัพยากรที่จำเป็น

ด้านที่ 2 กำหนดความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งหรือวาระสำคัญของ การพัฒนาโรงเรียน มีการดำเนินการและพัฒนามาตรการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในและนอกห้องเรียน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบและขับเคลื่อนกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงบุคลากร การจัดสรรเวลา และงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

ด้านที่ 3 สนับสนุนและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกระบวนการและกิจกรรมของโรงเรียนในแต่ละวัน มีการพัฒนาและบริหารจัดการเนื้อหาการเรียน วิธีการสอน สื่อ และคู่มือการสอน เพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเหมาะสมตามช่วงวัย สถานการณ์ความเป็นจริง และมีความหลากหลาย รวมถึงครูผู้สอนต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กวัยเรียนในการปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนเกิดการพัฒนาและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ด้านที่ 4 มุ่งสนับสนุนและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลแก่เด็กวัยเรียนในแต่ละระดับชั้น สร้างโอกาสในการเรียนรู้ บุคลากรความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในโรงเรียน สอดแทรกในหัวข้อหรือรายวิชาต่าง ๆ ของหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน เช่น ความรู้ดิจิทัล การรู้เท่าทันสื่อ กิจกรรมทางกาย เป็นต้น โดยสื่อและเนื้อหาการสอน ควรมุ่งเน้นให้เด็กวัยเรียนเกิดความรู้ ทักษะ และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ มุ่งให้เกิดการคิดวิเคราะห์และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของเด็กวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น ควรประเมินความสนใจและความต้องการของเด็กวัยเรียนเพื่อสร้างทางเลือกและออกแบบเนื้อหาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ด้านที่ 5 เน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลแก่ครู ผู้บริหาร และบุคลากรของโรงเรียน การส่งเสริมความรู้และฝึกอบรมจะช่วยสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและเกิดประโยชน์เพิ่มขึ้น รวมถึงคณะกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงเรียนต้องตระหนักและเสริมสร้างมาตรการส่งเสริมสุขภาพและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

ด้านที่ 6 สื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน โดยเน้นความสำคัญของการสื่อสารให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจง่ายทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน เช่น การสื่อสารกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง การสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพควรเป็นประเด็นที่สามารถเข้าใจได้ง่ายสำหรับคนทั่วไป เป็นต้น กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ เช่น สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต เป็นต้น ส่งเสริมทักษะทั้งภายในห้องเรียนและในชีวิตประจำวัน เช่น การคิดเชิงวิพากษ์ การสื่อสารให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ เป็นต้น นอกจากนี้ ครูควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารด้านสุขภาพ

ด้านที่ 7 จัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการตามกรอบแนวทางการส่งเสริมและป้องกันโรคในโรงเรียน สำหรับภายในโรงเรียน ควรใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุเป้าหมายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับภายนอกโรงเรียน ควรสร้างความร่วมมือและสนับสนุนโรงเรียนเครือข่ายและหน่วยงานภายนอก ทั้งด้านการดำเนินงาน การสนับสนุนระบบ การประสานงาน การอำนวยความสะดวก และเป็นสื่อกลางในการร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน รวมถึงผู้ปกครองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน

ด้านที่ 8 สร้างเครือข่าย ความร่วมมือ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน สร้างเครือข่ายและความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น สถานบริการสุขภาพ แพทย์ พยาบาล จิตแพทย์ เป็นต้น รวมถึงเครือข่ายผู้ปกครอง เพื่อแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ และเห็นถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน

ทิศทางการรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลย่อมมีปฏิสัมพันธ์กันกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว (องค์กร) ในโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน (Health Literate Schools; HeLit-Schools) มีเป้าหมายที่จะบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับองค์กร และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนแบบองค์รวมเป็นกรอบในการดำเนินงาน (Okan et al., 2022) การบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกรอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จำเป็นต้องกำหนดกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งหมดเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนทุกมิติ ทั้งการปฏิบัติในระดับบุคคล โรงเรียน และชุมชนในพื้นที่ (ภาพที่ 3) ดังนี้



ภาพที่ 3 แนวทางการกำหนดกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพ

(ดัดแปลงจาก Okan et al. (2020))

ระดับบุคคล การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพผ่านมาตรการการให้สุขศึกษารวมถึงความรู้ด้านสุขภาพของครู ผู้อำนวยการ และบุคลากรของโรงเรียน เพราะครูและผู้บริหารโรงเรียนจะเป็นแบบอย่างและมีอิทธิพลสูงต่อการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ระดับโรงเรียน จุดเน้นหลักอยู่ที่โครงสร้างและข้อกำหนดที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล นอกเหนือจากความสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนและบุคลากรของโรงเรียน (เช่น บรรยายกาศทางสังคม) โครงสร้างและข้อกำหนดเหล่านี้ ยังรวมถึงการสร้างและออกแบบสภาพแวดล้อมของโรงเรียน (เช่น การใช้ดิจิทัล) และการกำหนดกลยุทธ์ที่ครอบคลุม (เช่น การบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจโรงเรียน) การพัฒนาระบบการศึกษาและการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

ระดับชุมชน สร้างมุมมองต่อสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่กว้างขึ้น รวมถึงสร้างเครือข่ายระดับโรงเรียน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและประเด็นสุขภาพในโรงเรียน รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

ในหลายประเทศ พบว่า ครูยังขาดการอบรมและประสบการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ เช่น สุขภาพจิต การใช้ข้อมูลสุขภาพแบบดิจิทัล เป็นต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเร่งสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสุขภาพในชุมชน หน่วยงานด้านสุขภาพจิต และ

ระบบบริการสุขภาพในสังคม การปลูกฝังทักษะความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน จำเป็นต้องสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วม หมายถึง การรวมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน (2) การพิจารณาความหลากหลายในการพัฒนาและการดำเนินกิจกรรม และ (3) การเสริมสร้างศักยภาพของเด็กวัยเรียน ครู ผู้อำนวยการ และบุคลากรของโรงเรียน เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์และมาตรการไปสู่การปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

บทสรุป

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญสำหรับการศึกษาของเด็กวัยเรียนในศตวรรษที่ 21 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพย่อมส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการศึกษา เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสามารถทางวิชาการ การคิดเชิงวิพากษ์ รวมถึงช่วยให้เด็กวัยเรียนมีจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคมในฐานะพลเมืองที่ดีของประเทศ การจัดการความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนไม่เพียงแต่เสริมสร้างทักษะด้านวิชาการ แต่ยังรวมถึงผลลัพธ์ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน ครู ผู้อำนวยการของโรงเรียน มีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคม การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยมาตรฐาน 8 ด้าน ได้แก่ กำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของพันธกิจ กำหนดเป็นวาระสำคัญของการพัฒนา บูรณาการร่วมกับการเรียนการสอน เสริมสร้างในระดับบุคคล เสริมสร้างในระดับองค์กร เน้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการศึกษาจำเป็นต้องได้รับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเชิงปฏิบัติและเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Bartelink, N., & Bessems, K. (2019). **Health promoting schools in Europe State of the art**. Maastricht, the Netherlands: Schools for Health in Europe.

- Brach, C., & Harris, L. M. (2021). Healthy people 2030 health literacy definition tells organizations: Make information and services easy to find, understand, and use. **Journal of General Internal Medicine**, **36**(4), 1084–1085.
- Bröder, J., Chang, P., Kickbusch, I., Levin–Zamir, D., McElhinney, E., Nutbeam, et al. (2018). IUHPE Position statement on health literacy: A practical vision for a health literate world. **Global Health Promotion**, **25**(4), 79–88.
- Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T., & Okan, O. (2020). The role of school leaders' health literacy for the implementation of health promoting schools. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, **17**(6), 1855.
- Dick, B., & Ferguson, B. J. (2015). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. **Journal of Adolescent Health**, **56**(1), 3–6.
- Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., et al. (2016). Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: a systematic review. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, **48**(6), 1197.
- Fleary, S. A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. **Journal of Adolescence**, **62**, 116–127.
- Fretian, A., Bollweg, T. M., Okan, O., Pinheiro, P., & Bauer, U. (2020). Exploring associated factors of subjective health literacy in school–aged children. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, **17**(5), 1720.
- Inchley, J., Currie, D., & Young, T. (2016). **Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School–aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey (No. 7)**. World Health Organization.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. and Tsouros, A. D. (2013). **Health literacy: The solid facts**. Geneva: World Health Organization.

- Kirchhoff, S., Dadaczynski, K., Pelikan, J. M., Zelinka-Roitner, I., Dietscher, C., Bittlingmayer, U. H., et al.. (2022). Organizational health literacy in schools: Concept development for health-literate schools. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 19(14), 8795.
- Langford, R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Poulou, T., Murphy, S. M., Waters, E., et al. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, (4). from <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2>.
- McDaid, D. (2017). **Investing in health literacy: What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people?**, Copenhagen. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Nash, R., Elmer, S., Thomas, K., Osborne, R., MacIntyre, K., Shelley, B., et al. (2018). HealthLit4Kids study protocol: crossing boundaries for positive health literacy outcomes. **BMC Public Health**, 18(1), 1–13.
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health promotion glossary 2021. **Health Promotion International**, 36(6), 1578–1598.
- Nutbeam, D., McGill, B., & Premkumar, P. (2018). Improving health literacy in community populations: a review of progress. **Health Promotion International**, 33(5), 901–911.
- Okan, O., Kirchhoff, S., & Bauer, U. (2021). Health literate schools (HeLit-Schools): Organizational health literacy in the school setting. **European Journal of Public Health**, 31(Suppl. 3), 56. From <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.145>.
- Okan, O., Paakkari, L., & Dadaczynski, K. (2020). **Health literacy in schools. State of the Art**. Retrieved October 20, 2023, from <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-english.pdf>.

- Okan, O., Paakkari, L., Jourdan, D., Barnekow, V., & Weber, M. W. (2023). The urgent need to address health literacy in schools. **The Lancet**, **401**(10374), 344.
- Ozturk, F. O., & Ayaz–Alkaya, S. (2020). Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. **Journal of Pediatric Nursing**, **54**, e31–e35.
- Paakkari, L. T., Torppa, M. P., Paakkari, O.–P., Välimaa, R. S., Ojala, K. S., & Tynjälä, J. A. (2019). Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health?. **European journal of public health**, **29**(5), 919–924.
- Paakkari, L., & Okan, O. (2019). Health literacy—Talking the language of (school) education. **Health Literacy Research and Practice**, **3**(3), e161–e164.
- Paakkari, L., Inchley, J., Schulz, A., Weber, M. W., & Okan, O. (2019). Addressing health literacy in schools in the WHO European Region. **Public Health Panorama**, **5**(2–3), 186–189.
- Paakkari, L., Kokko, S., Villberg, J., Paakkari, O., & Tynjälä, J. (2017). Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. **Scandinavian Journal of Public Health**, **45**(8), 854–860.
- Paakkari, L., Torppa, M., Mazur, J., Boberova, Z., Sudeck, G., Kalman, M., et al. (2020). A comparative study on adolescents' health literacy in Europe: Findings from the HBSC study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, **17**(10), 3543.
- Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., Kleinman, D., & Pronk, N. (2021). Practice full report: Updating health literacy for healthy people 2030: Defining its importance for a new decade in public health. **Journal of Public Health Management and Practice**, **27**(6), S258.
- Santha, A., Bittlingmayer, U. H., Bollweg, T. M., Gerdes, J., Okan, O., Ökcü, G., et al. (2021). Health literacy and its determinants in 11 and 12–year–old school children in Germany. In: Saboga–Nunes L. A., Bittlingmayer U. H., Okan O., & Sahrai D. (eds.), **New approaches to health literacy**. Wiesbaden: Gesundheit und Gesellschaft. Springer VS. form https://doi.org/10.1007/978-3-658-30909-1_10.

- Shih, S.-F., Liu, C.-H., Liao, L.-L., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy and the determinants of obesity: a population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. **BMC Public Health**, 16(1), 1–8.
- The Lancet. (2022). Why is health literacy failing so many? **The Lancet**, 400(10364), 1655.
- Vamos, S., Okan, O., Sentell, T., & Rootman, I. (2020). Making a case for “Education for health literacy”: An international perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(4), 1436.
- Videto, D. M., & Dake, J. A. (2019). Promoting health literacy through defining and measuring quality school health education. **Health Promotion Practice**, 20(6), 824–833.
- World Health Organization. (2014). **Health in all policies: Helsinki statement**. Framework for Country Action.
- World Health Organization. (2017). **Shanghai declaration on promoting health in the 2030: Agenda for sustainable development (No. WHO/NMH/PND/17.8)**. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). **Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes the case of children and adolescents in schools: The case of children and adolescents in schools (No. WHO/EURO: 2021–2846–42604–59268)**. World Health Organization Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2022). **Roadmap for implementation of health promoting schools in the South-East Asia region**. New Delhi, India: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.