

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์ระดับพลเมืองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

แปลแบบถอดความจาก Health literacy as a population strategy for health promotion : Don NUTBEAM

วัตถุประสงค์ :

เพื่อปูแนวคิดและประเด็นที่เกี่ยวกับนิยาม วิธีการวัด Health Literacy ก่อนที่จะกล่าวถึงแนวทางในการพัฒนา Health Literacy ไปถึงระดับพลเมือง (Population) และการนำไปใช้ระดับนโยบายและการปฏิบัติ

เนื้อหา :

Health Literacy เป็นทักษะประจำตัวเพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพภายใต้สถานการณ์ต่างๆ(ที่บ้าน ในชุมชน ที่ทำงาน หรือในสถานบริการสาธารณสุข) ซึ่งทักษะดังกล่าวมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล และกลุ่มที่มี Health Literacy ต่ำ จะสัมพันธ์กับ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี วิธีการยกระดับ Health Literacy ทำโดยการให้รู้ ศึกษา และการสื่อสาร (Health Education and Communication)อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในช่วงของการสื่อสาร ในทางคลินิก มีหลายการศึกษาสรุปได้ว่า การคัดกรองกลุ่มที่มี Health Literacy ต่ำ จากนั้นให้การให้รู้ ศึกษาที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น ในบริบทระดับชุมชน การพัฒนา Health Literacy โดยทำแค่เพียงการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเท่านั้นไม่เพียงพอ ต้องเพิ่มการเสริมพลังประชาชนในชุมชนให้มีทักษะส่วนบุคคลในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อปกป้องและพัฒนาสุขภาพทั้งของตนเองและของชุมชนด้วย เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่เป็นทั้งความท้าทายและโอกาสสำหรับการให้รู้ ศึกษา กล่าวโดยสรุป การสื่อสารด้วยรูปแบบที่จำเพาะเจาะจงสำหรับแต่ละบุคคล และการขยายการให้รู้ ศึกษาแบบเชิงรุกไปสู่ชุมชนเป็นการสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของการตัดสินใจเพื่อสุขภาพด้วยตนเองที่ดีที่สุด ซึ่งต้องเข้าใจศักยภาพของการให้การศึกษว่าสามารถเพิ่มความเข้มแข็งของ personal and social action เพื่อพัฒนาและยกระดับสุขภาพได้ การใช้ทฤษฎีและรูปแบบที่เหมาะสมจะทำให้การเลือกเนื้อหา การจัดลำดับเพื่อส่งมอบโปรแกรมการให้รู้ ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Key words: Health literacy, patient education, health education, consumer health information

ในรอบ 25 ปีที่ผ่านมา Health Literacy ได้รับความสนใจอย่างมาก รัฐบาลในประเทศยุโรป ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกาและจีนได้พัฒนายุทธศาสตร์ระดับชาติและเครื่องชี้วัดเพื่อยกระดับ Health Literacy ของประชากร ถ้า Search ข้อมูลของคำว่า Health literacy จะพบว่า ก่อนปี 1990 จะไม่พบการตีพิมพ์บทความเกี่ยวกับ Health Literacy แต่ในรอบ 2-3 ปีที่ผ่านมาจะมีบทความเกี่ยวกับ Health Literacy ตีพิมพ์เป็นหลายร้อยบทความต่อปี โดยความสนใจที่เพิ่มขึ้นนั้นส่วนใหญ่เน้นในประเด็นของนิยามและวิธีการวัด Health Literacy และหลายบทความพิสูจน์ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง Health Literacy กับสุขภาพและผลลัพธ์ทางสังคม (health and social outcome) การศึกษาที่มีจำนวนน้อยแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่ ประเด็นของการลงทุนในนโยบายหรือโปรแกรมที่จะยกระดับ Health Literacy ในประชากร บทความนี้จะปูพื้นฐานของแนวคิด นิยาม และการวัด Health Literacy ในฐานะที่เป็นกลยุทธ์ระดับพลเมืองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนที่จะกล่าวถึงแนวทางในการยกระดับ Health Literacy ในประชากร การนำนโยบาย และวิธีปฏิบัติไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ

เหตุผลที่ Health Literacy ได้รับความสนใจเป็นเรื่องที่ไม่ยากต่อความเข้าใจ เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีมาอย่างยาวนานแล้วว่า Literacy ของประชากรต่ำสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี ในทางอ้อม Health Literacy ต่ำ สัมพันธ์กับเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำด้วย และเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดีอีกทอดหนึ่ง WHO Commission on the Social Determinants of Health ได้ระบุว่า Health Literacy ส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมในด้านสุขภาพ (inequity in health) ทั้งในกลุ่มประเทศที่ร่ำรวยและยากจน การศึกษาวิจัยในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา สามารถพิสูจน์ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับของ Health Literacy ต่ำ กับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่ต่ำด้วย ซึ่งรวมถึงบริการ การให้สุศึกษา บริการทางด้านการป้องกันโรค และการจัดการตนเองสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนวคิดเกี่ยวกับ การอ่านออกเขียนได้ (Literacy) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นงาน (Task-base) กับส่วนที่เป็นทักษะ (skill base) เราสามารถวัดได้ว่า คนนี้มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้มากกว่าอีกคนหนึ่ง และสามารถวัดได้ว่าคนนี้มีทักษะในการทำงานที่ต้องใช้ ความรอบรู้ (literacy) หรือทักษะการคำนวณ (numberacy) มากกว่าอีกคนหนึ่ง คนที่มี General Literacy (ทักษะในการอ่านออกเขียนได้ คำนวณเป็น และการเข้าใจความหมายของคำ) สามารถที่จะประยุกต์ทักษะที่ตนมีในสถานการณ์ที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะในเรื่องนั้นๆ หรือในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยประสบมาก่อน General Literacy เป็นทรัพย์สินหรือทุนที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลที่ไม่คงที่ มันสามารถที่จะเพิ่มพูนขึ้นได้ผ่านการศึกษา และ literacy มีความจำเพาะทั้งด้านเนื้อหา (content specific) และด้านบริบท (Context specific) แม้การมีทักษะการอ่านออกเขียนได้ และเข้าใจความหมายจะสามารถเพิ่มความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และนำสู่การปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารใหม่ที่ได้รับ แต่นั่นไม่ใช่หลักประกันว่าบุคคลนั้นจะประยุกต์ใช้ทักษะนั้นได้อย่างคงเส้นคงวาได้ในทุกสถานการณ์ที่ต้องการใช้ความรู้เฉพาะนั้น หรือในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยประสบหรือไม่คุ้นเคยมาก่อน สำหรับบริบทดังกล่าว ความรู้และทักษะที่เฉพาะเป็นสิ่งที่ต้องการ การเข้าใจพลวัตรของธรรมชาติของความรอบรู้นำไปสู่การยอมรับที่ว่า ความรอบรู้ที่จำเพาะ เช่น ความรอบรู้ด้านการเงิน (Financial Literacy ความรอบรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (Science literacy) หรือความรอบรู้ด้านสื่อ (media literacy) ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทำให้แต่ละบุคคลมีความสามารถที่จะประยุกต์ใช้ General Literacy ของบริบทต่างๆ ได้แตกต่างกัน สำหรับบริบทของความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy ประกอบด้วย ทักษะทั่วไปในการอ่านออกเขียนได้ คำนวณเป็น และความสามารถในการปฏิบัติที่ต้องใช้ฐานความรู้ในด้านสุขภาพ (ได้รับ เข้าใจและใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ) อันจะนำไปสู่การตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป (ที่บ้าน ในชุมชนหรือในสถานบริการสาธารณสุข) Health Literacy จึงเป็นชุดของทักษะที่สังเกตได้ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยทักษะดังกล่าวสามารถพัฒนาได้ผ่าน Health Education and Communication ที่มีประสิทธิภาพ โดยความแตกต่างของทักษะของ Health Literacy แบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ Functional , Interactive และ Critical Health Literacy.

- 1) Functional Health Literacy คือทักษะระดับพื้นฐานของบุคคลในการได้รับข้อมูลข่าวสาร (เช่น ข้อมูลว่าอะไรคือปัจจัยเสี่ยง และสามารถไปใช้ระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างไร) และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เหล่านั้นเฉพาะในส่วนของการรับประทายยาและการไปรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์) บุคคลที่มีเฉพาะ Functional health literacy จะสามารถทำการตอบสนองได้ดีขึ้น ด้วยการให้ความรู้และสื่อสารในเรื่องของปัจจัยเสี่ยง การไปรับบริการสาธารณสุข และการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการสื่อสารดังกล่าวมีเป้าหมายค่อนข้างจำกัด และประโยชน์ที่ได้รับเป็นเพียงประโยชน์ส่วนบุคคล (personal Benefit) แต่ไม่ได้ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อ

ชุมชนหรือประชากร (population benefit) ตัวอย่างของประโยชน์ต่อชุมชน เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการคัดกรองหรือได้รับภูมิคุ้มกันโรค โดยทั่วไปแล้วการสื่อสารเพื่อให้เกิด Functional Literacy มักไม่ใช้การสื่อสารแบบ 2 ทางที่มีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ทำให้ได้เพียงความรู้แต่ไม่สามารถที่จะส่งมอบทักษะ (Transferable skill) และไม่สามารถเพิ่มระดับการตัดสินใจด้วยตนเองทางด้านสุขภาพได้ (self decision for health)

- 2) Interactive Health Literacy คือทักษะที่มีก้ำวหน้ำมากกว่าระดับพื้นฐาน เป็นทักษะที่เพิ่มความสามารถของบุคคลในการสกัดข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและสังเคราะห์ความหมายขึ้น ซึ่งจะทำให้สำเร็จจำเป็นต้องใช้การสื่อสารในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในท้ายที่สุด ซึ่งการจะให้บุคคลพัฒนาได้ถึงระดับ Interactive Health Literacy ได้นั้นต้องได้รับการศึกษาและสื่อสารที่เฉพาะเพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill) มากกว่าสื่อสารให้รู้เนื้อหา (Content) เพื่อให้บุคคลสามารถที่จะตัดสินใจทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้อย่างอิสระบนพื้นฐานของข้อมูล/ความรู้ และเป็นการสื่อสารที่ออกแบบอย่างมีกลยุทธ์ (Strategic design) เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ (motivation) และให้เกิดความมั่นใจในตนเอง (self confidence) ในการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลและความรู้ที่ได้มา การสื่อสารและการให้สุศึกษาเพื่อให้เกิด Interactive Health Literacy จำเป็นต้องใช้การสื่อสาร 2 ทางที่สามารถสอบถามและโต้ตอบกันได้อย่างอิสระ และส่วนใหญ่ต้องอาศัยการออกแบบโครงสร้างการสื่อสารแบบเฉพาะไม่สามารถใช้แบบธรรมดาได้ (เช่น การให้สุศึกษาในโรงเรียนโดยใช้ Interactive web base) เป็นการสื่อสารเพื่อที่มีปฏิสัมพันธ์ และตอบโต้กันได้ เช่น การให้คำปรึกษาโดยตรงแก่ผู้ป่วยแบบ online โดยแพทย์หรือผู้ให้บริการอื่นๆ
- 3) Critical Health Literacy เป็นทักษะที่มีความก้ำวหน้ำกว่าระดับ interactive โดย มีความสามารถในการที่จะวิเคราะห์ข้อมูลจากหลากหลายแหล่งและสามารถที่วิจารณ์หรือแยกแยะได้ถึงความแตกต่าง ข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด และความเหมาะสมที่จะนำแต่ละวิธีมาใช้ในแต่ละสถานการณ์หรือแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้จะทราบเกี่ยวกับโรคหรือปัจจัยเสี่ยงแล้ว ยังต้องทราบถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และสิ่งแวดล้อม (Social determinant) และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการควบคุมวิถีชีวิต หรือจัดการเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆที่จะมีผลต่อสุขภาพได้ Critical Health นอกจากจะเกิดประโยชน์ส่วนบุคคล (Personal Benefit) แล้ว ยังเกิดประโยชน์ไปถึงระดับชุมชนและประชากร (Population benefit)

การแบ่งระดับ Health Literacy จะช่วยแบ่งระดับทักษะ เพื่อใช้ในการตัดสินใจด้วยตนเองในแต่ละระดับที่แตกต่างกันด้วย รวมถึงการมีส่วนร่วม เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล (personal behavior) เท่านั้นไม่เพียงพอ ต้องเพิ่มเรื่อง Social หรือ Community Action ในการไปจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ (ด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษาและสิ่งแวดล้อม) ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เนื่องจากความแตกต่างของบุคคล ทำให้ต้องใช้วิธีการสื่อสารที่แตกต่างกันทั้งเนื้อหาและวิธีการที่ใช้ เพื่อที่จะสร้างความมั่นใจว่าตนสามารถทำได้ (Self Efficacy) ในการตอบสนองข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับ ซึ่งสิ่งแวดล้อมก็มีผลช่วยอย่างมากในการสร้างให้เกิด Self efficacy.

ในส่วนของการให้สุศึกษานั้น บุคคลจะรับรู้หรือตอบสนองต่อการให้สุศึกษามากน้อยขึ้นกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น การแยกให้เห็นเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรกคือการสื่อสารและการให้สุศึกษานั้นเป็นงานในการสร้างทักษะเฉพาะ

(Task base) ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์ (การกินยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งผลดีต่อการรักษา) และส่วนที่ 2 เป็นงานที่สร้างทักษะ (skill base) ที่ออกแบบเพื่อถ่ายทอดทักษะทั่วไปในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนได้อย่างอิสระ (Autonomous decision) รวมถึงการปรับเปลี่ยนในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

สรุป Health Literacy เป็นเป็นยุทธศาสตร์ระดับพลเมือง (Population strategy) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป้าหมายสุดท้ายที่คาดหวังให้เกิดคือ การตัดสินใจและจัดการทางสุขภาพตนเองได้ (Self Decision & Management) โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและปัจจัยกำหนดสุขภาพ แนวคิดของ Interactive และ Critical Health Literacy ตรงกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพร่วมสมัย (Contemporary Health Promotion) โดยมีอง Health literacy คือทรัพย์สินหรือทุนที่อยู่ในตัวบุคคล หรือ ประชากร (personal or population asset) ที่จะสร้างช่องทางในการตัดสินใจที่อิสระและสามารถควบคุมการตัดสินใจ อันจะส่งผลให้สุขภาพดีในท้ายที่สุด การที่จะพัฒนาทักษะส่วนบุคคล จนเกิด Health literacy ในระดับต่างๆได้นั้นต้องใช้การให้สุศึกษาและการสื่อสาร และการออกแบบการให้สุศึกษาและการสื่อสาร ทั้งด้านเนื้อหาและวิธีการ ให้มีความแตกต่างกันขึ้นกับวัตถุประสงค์ ว่าต้องการที่จะพัฒนาทักษะให้ไปถึงระดับ Functional , Interactive หรือ Critical Health Literacy. และการให้สุศึกษาและการสื่อสารเพื่อให้เกิด Health Literacy นั้นจำเป็นต้องให้สุศึกษาและการสื่อสารแนวใหม่ ซึ่งแตกต่างจากการให้สุศึกษาแบบดั้งเดิมทั้งเป้าหมายประสงค์และวิธีการ โดยการให้สุศึกษาแบบดั้งเดิมนั้น เน้นเพื่อให้เกิดความรู้ โดยไม่ได้เน้นให้เกิดทักษะและการเสริมพลัง และส่วนใหญ่ใช้การสื่อสารทางเดียวไม่ได้เป็นแบบ Interactive)

Health Liteacy ถูกกำหนดโดยสถานการณ์ที่มีความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อน (Situation demand & Complexity) ที่บุคคลนั้นประสบ ยกตัวอย่างเช่น การได้รับข่าวสารทางหลากหลายจากการถือเป็นประสบการณ์ใหม่ เนื่องจากมีคำศัพท์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย การไปรับการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ที่ได้เอกสารและคำแนะนำที่ยากต่อการเข้าใจ แม้กระทั่งคนที่มี Health literacy ในระดับที่สูง เมื่อเจอสถานการณ์จริงก็เป็นเรื่องท้าทายสำหรับคนๆนั้นว่าจะมีทักษะในการตัดสินใจด้วยตนเองในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (เช่นโรงพยาบาล) นอกจากนั้นการสื่อสาร ชักถาม ตอบโต้กับบุคคลที่ไม่รู้จักมาก่อน (เช่นแพทย์) ก็ถือเป็นความท้าทายสำหรับผู้มารับบริการต้องประสบในระบบสุขภาพที่มีซับซ้อน Health Literacy คือทักษะที่จะนำมาใช้เพื่อการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ ในสถานการณ์ที่มีความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อนนั้น (Situation Demand & Complexity) การจัดการสถานการณ์ในสถานบริการสาธารณสุขที่มีความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อนนั้น หลายองค์กรใช้การพัฒนาองค์กรให้เป็น “Health Literate organization “ โดยการลดความซับซ้อนทางสถานการณ์ที่ผู้รับบริการมาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข ด้วยวิธีการต่างๆเช่น การใช้ภาษาที่อ่านและเข้าใจง่าย การสื่อสารด้วยหลากหลายช่องทาง การปรับระบบบริหารและบริการ ที่ให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารที่เป็นมิตรและการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ ร่วมกับการพัฒนาการบริการที่สามารถเพิ่มทักษะส่วนบุคคลเมื่อมารับบริการแต่ละครั้ง เป็นต้น

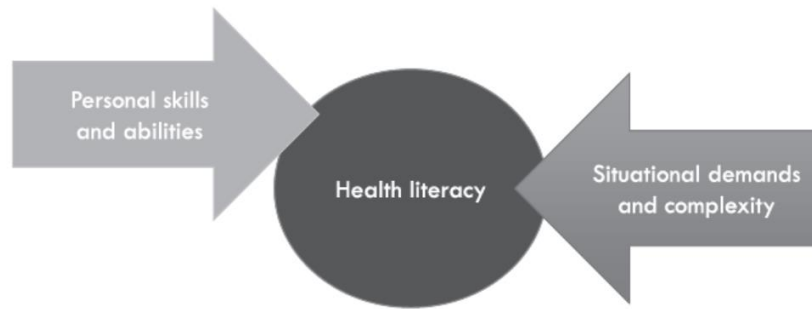


Figure 1 Health literacy is determined by personal skills and environmental context (community, school, clinic)

Figure 1 (adapted from a model proposed by Parker) เป็นการสรุป ความสัมพันธ์ที่เป็นพลวัต โดย Health Literacy เป็นผลคุณระหว่าง ทักษะ/ความสามารถส่วนบุคคล กับ บริบททางสิ่งแวดล้อม(ที่มีความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อน) ที่ผู้นั้นเผชิญอยู่ในขณะนั้น model นี้ช่วยอธิบายว่า Health Literacy นั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลนั้นได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อด้วยวิธีการต่างๆ แล้วออกแบบที่จะปรับปรุงทักษะและความสามารถส่วนบุคคล โดยที่ทักษะและความสามารถดังกล่าวถูกปรับแต่งให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในขณะที่บุคคลนั้นกำลังประยุกต์ใช้ทักษะความรู้ กล่าวโดยสรุป Health Literacy ในความหมายนี้ การเสริมพลังบุคคลให้มีทักษะจนถึงระดับ interactive & Critical Health Literacy คือเป้าหมายของการสื่อสารและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการที่ Health literacy ถูกกำหนดโดยทักษะส่วนบุคคลและบริบททางสิ่งแวดล้อม การให้รู้ศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้และความเข้าใจและสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อการปฏิบัติมากกว่าการสอนให้กินยาและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น การให้รู้ศึกษาต้องสามารถเพิ่มความตระหนักต่อบัณฑิตกำหนดสุขภาพทางสังคม และต้องส่งเสริมให้เกิด personal & social action ที่จะปรับเปลี่ยนบัณฑิตกำหนดสุขภาพเหล่านั้นได้ด้วย และเนื้อหาของการศึกษาต้องรวมถึงการกำหนดทางเลือกสำหรับการจัดการตนเองด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์และการเจรจาต่อรองถึงแผนการรักษา ที่มีเสมอภาคระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ

การวัด Health Literacy

การวัด Health Literacy ขึ้นกับนิยามว่าจะนิยาม health literacy ในระดับใด (Function ,Interactive , Critical Health Literacy) เครื่องมือวัดที่มีในขณะนี้สามารถวัดระดับของ Cognitive & social skill และวัดความสามารถส่วนบุคคลที่จะประยุกต์ใช้ทักษะนั้นเพื่อให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน มีเครื่องมือวัด Functional Health literacy หลายเครื่องมือที่ผ่านการ validate ความเที่ยงในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา เพื่อเป็นเครื่องมือคัดกรอง Health literacy อย่างง่ายในคลินิก ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ดีทางคลินิก เพราะเหมาะสำหรับวัดด้านความรู้ (Knowledge) แต่ไม่เพียงพอที่จะไปวัดด้านทักษะ (skill) หรือการปฏิบัติจริง (practice) ปัจจุบันในหลายประเทศกำลังพัฒนาการวัด health literacy ในระดับชุมชนหรือประชากร โดยเฉพาะการประเมินการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนบุคคลและประชากรหลังจากได้นำแผนงาน/โครงการต่างๆไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยสามารถที่จะหาความสัมพันธ์ระหว่าง Health Literacy กับ determinant of health หรือความไม่เท่าเทียมในกลุ่มที่ low health literacy และการประเมินผลโครงการเกี่ยวกับการยกระดับ Health Literacy ในประชากร งานวิจัยในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการวิจัยทางคลินิกเพื่อพิสูจน์สมมุติฐานที่ว่า low health literacy สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี จากการศึกษาพบว่า low health literacy คือกลุ่มที่มี low

socioeconomic ด้วย และสัมพันธ์กับความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ (equity in health) กลุ่มอ่อนไหวดังกล่าวคือกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก และโรงพยาบาลต้องปรับองค์กรเพื่อที่จะลดสถานการณ์ที่มีความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อนนั้น ในทางคลินิกได้นำเครื่องมือวัด Health Literacy เช่น REALM ,NVS มาใช้และสามารถที่จะบ่งชี้กลุ่มที่มี low health literacy และปรับระบบการให้รู้ศึกษาและการสื่อสารเพื่อให้เข้ากับกลุ่มอ่อนไหวดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้นการนำเทคนิค Teach back มาใช้ทางคลินิก จะเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารและเพิ่ม health Literacy โดยเทคนิค Teach back คือหลังจากที่ผู้ให้บริการได้ให้รู้ศึกษาแก่ผู้รับบริการแล้ว ให้ผู้รับบริการเล่าว่า ข้อมูลที่ตนได้รับมีอะไรบ้าง และจะปฏิบัติตัวอย่างไร Teach back จะทำให้ตรวจสอบได้ว่า ผู้รับบริการเข้าใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการพยายามให้มากนักน้อยเพียงไร และสามารถที่จะทำความเข้าใจประเด็นที่ผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้องได้ โดยเทคนิค Teach back สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในห้องฉุกเฉินภายหลังจากจำหน่าย ห้องผู้ป่วยนอก กระบวนการให้การยินยอมในการรักษาพยาบาล (inform consent) การให้รู้ศึกษาและการสื่อสารนอกจากได้ประโยชน์ในเรื่อง Health Literacy แล้ว ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจและการบรรลุความคาดหวังของผู้รับบริการได้อีกด้วย

Health literacy ในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์ระดับพลเมืองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

โครงสร้างการให้รู้ศึกษาที่เป็นแบบแผน (formally organized education) เป็นวิธีการหลักที่นำมาใช้ในการยกระดับ Health Literacy ของประชากร การให้รู้ศึกษาจะมีโอกาสประสบความสำเร็จในการยกระดับ health literacy ต้องทำแบบ Tailor made ผ่านสื่อ ที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัย (พ่อแม่ วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ) Figure 2 เป็น logic model สำหรับ Health promotion โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง Health Education กับ Health Literacy และการใช้ Health education และ Health Literacy เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

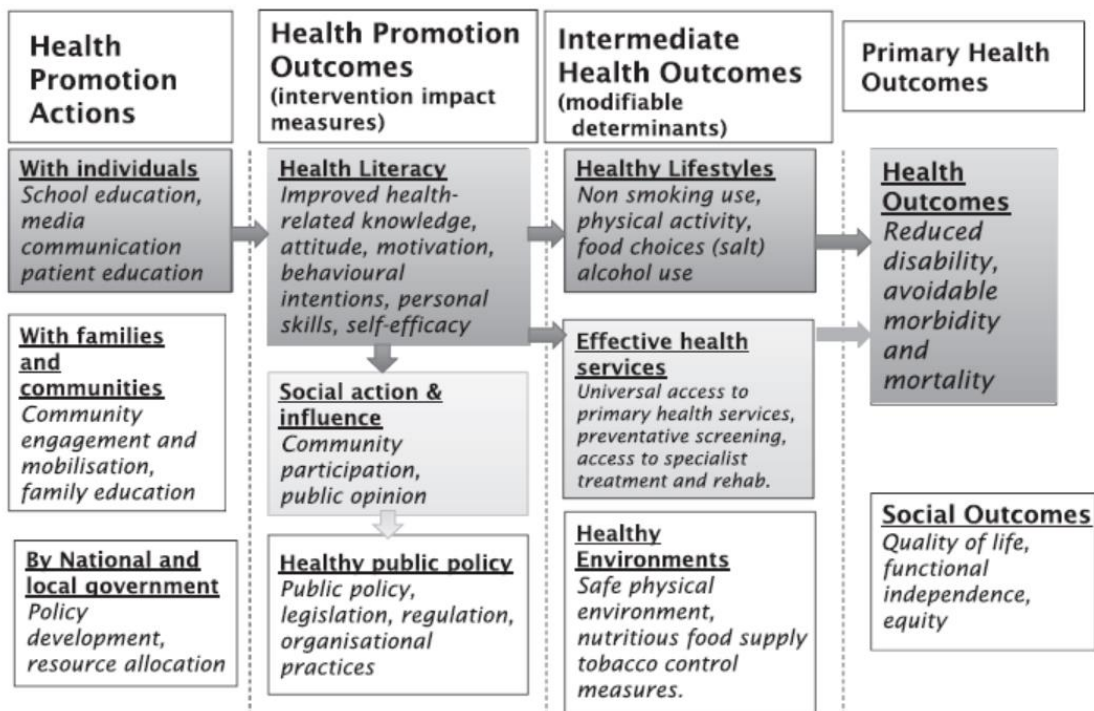


Figure 2 Logic model for prevention planning

1. Health and social outcome เป็น Ultimate goal ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(ดำเนินการโดย Health & Non Health sectors) คือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพและทางสังคมดีขึ้น โดยเครื่องชี้วัดที่ใช้ส่วนใหญ่คือ การลดอัตราการป่วย/การตายหรือความพิการ สำหรับเป้าหมายทางสังคม เช่น ความเท่าเทียม (equity) หรือคุณภาพชีวิตที่ดี
 2. Intermediate Health outcome (Modifiable health determinant) คือตัวกลางที่อยู่ระหว่าง Health and social outcome กับ Health Promotion outcome ประกอบด้วย
 - 2.1. **พฤติกรรมส่วนบุคคล**เช่น สูบบุหรี่ กิจกรรมทางกาย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลต่อการเพิ่มหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งหมดรวมเรียกว่า Healthy lifestyle (ใน Figure 2)
 - 2.2. **Healthy Enviroment** (ใน Figure 2) ประกอบด้วย เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมที่จะส่งผลไม่ทางตรงก็ทางอ้อมต่อสุขภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิด Healthy lifestyle เช่นการทำให้เข้าถึงง่ายหรือยากขึ้นในเรื่องการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ
 - 2.3. **Effective health services** คือการเข้าถึงและการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ซึ่งจะปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อสถานะสุขภาพ
 3. Health Promotion Outcome ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัย ระดับบุคคล (Personal) ระดับสังคม (social) และระดับโครงสร้าง (Structure) ซึ่งจำเป็นต้องทำการปรับปรุงเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ intermediate health outcome (Health Determinant) ซึ่ง Health promotion outcome คือ outcome ที่เกิดจาก Health Promotion activities ที่ได้ออกแบบไว้ ในส่วนของ Health promotion outcome ได้แก่ Health Literacy , 2.Social Action and influence และ 3.Healthy Public Policy ซึ่งเป็น Outcome ที่เกิดจาก Health Promotion activities ได้แก่ Education , Social Mobilization และ Advocacy ตามลำดับ โดย
 - 3.1. **Health literacy** คือ ทักษะทางด้านปัญญาหรือสังคมซึ่งทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากการกิจกรรมการให้สุศึกษา
 - 3.2. **Social Action and Influence** คือผลลัพธ์ที่เกิดจากการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อส่งเสริมหรือควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยกลุ่มทางสังคม (Social group) ตัวอย่างเช่น การสร้างมีส่วนร่วม(participation) ของกลุ่มทางสังคมต่างๆ การเกิดความเห็นสาธารณะ (public opinion) ในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องใช้การให้สุศึกษาและการสื่อสารรวมกับการพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ
 - 3.3. **Healthy public policy and organization practice** คือผลลัพธ์ของความพยายามในการเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างในด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ภาคการเมือง (ระดับชาติและระดับท้องถิ่น) การ lobby เพื่อนำไปสู่ นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ หรือการปรับแก้หรือออกกฎหมายหรือระเบียบที่เอื้อต่อสุขภาพ ยกตัวอย่าง การควบคุมการสูบบุหรี่ที่ประสบผลสำเร็จในหลายประเทศเกิดจากการออกกฎหมาย ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากกิจกรรม Advocacy
- การส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคที่ประสบผลสำเร็จเกิดจากการบูรณาการ Health Promotion actions เข้าด้วยกันเพื่อให้ได้ Health Promotion outcome ทั้ง 3 ตัว ตัวอย่างเช่น โปรแกรม Healthy Eating ควรประกอบด้วยการศึกษาโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อให้เกิดทักษะในการเตรียมและเลือกอาหารที่รับประทาน ในเวลาเดียวกัน Community action และการออกกฎหมายหรือ

กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องก็ต้องทำควบคู่กันไปด้วย เช่นการเพิ่มการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ การพัฒนาห่วงโซ่อาหารตลอด supply chain ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมที่มีการปรับเปลี่ยน organization practice ได้แก่ การปรับปรุงเมนูอาหารในโรงเรียนเพื่อให้เด็กนักเรียนได้รับอาหารที่เพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ การพัฒนาโรงอาหารและโรงครัวของโรงเรียน การออกกฎระเบียบเพื่อควบคุมร้านค้าภายในรวมถึงรั้วของโรงเรียนให้ขายอาหารเพื่อสุขภาพ และห้ามขายอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดย model นี้แสดงให้เห็นสะพานเชื่อมระหว่าง Intervention (Health promotion action) ไปสู่ผลลัพธ์ของ intervention (Health Promotion Outcome) และเป้าหมาย (Goal) ของ Intervention (Intermediate health outcome) ที่จะเชื่อมไปสู่ Ultimate goal คือ Health and social Outcome.

4. Health promotion actions (ใน figure 2) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- 4.1. ระดับบุคคลได้แก่ การ School education & patient Education ระดับ ครอบครัว/ชุมชน ได้แก่ Family education
- 4.2. การมีส่วนร่วมของชุมชนและการเคลื่อนไหวสังคม (Community engagement and mobilization)
- 4.3. ระดับโครงสร้างในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ได้แก่ การให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา นโยบายหรือกฎหมาย และการกระจายทรัพยากร (policy development and resource allocation) สรุป 3 Health Promotion Actions ได้แก่ Education ,Social mobilization และ Advocacy.

การใช้ model ตาม figure 2 นั้นกำหนดให้ Health education อยู่ในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพร่วมสมัย และให้ความสำคัญของ Health literacy ในฐานะที่เป็นผลลัพธ์ของ Health education และลูกศรใน model แสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่าง Health education กับ Health Literacy และ Healthy behavior นอกจากนี้ Health education สามารถที่จะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะระหว่างบุคคลและทักษะทางสังคม (interpersonal and social skill) ได้อีกด้วยการที่บุคคลมี health literacy นอกจากจะทำให้มี Personal action เช่นตัวเองไม่สูบบุหรี่แล้ว ยังสามารถทำให้เกิด Community action for health เช่น ชักจูงให้ผู้อื่นเลิกบุหรี่ หรือการสร้างความตระหนักในชุมชนในโปรแกรมการคัดกรองความเสี่ยงเป็นต้น Health Education จนเกิด Health Literacy นอกจากจะส่งผลต่อ Health Outcome แล้วยังเป็นการเพิ่มทางเลือกและเพิ่มโอกาสทางด้านสุขภาพด้วย

Health Education เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่า 1 ศตวรรษ หลายการรณรงค์เน้นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอย่างง่าย การเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้เกิดความชัดเจนว่า การรณรงค์ที่มีเป้าหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลจะส่งผลแค่ระดับ Functional health literacy แต่จะไม่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมการให้สุศึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้นจะเป็นการให้สุศึกษาโดยเลือกชุมชนที่เหมาะสม เช่นชุมชนที่มีเศรษฐกิจสังคมและการศึกษาที่ดี ระดับการศึกษาที่ดี ส่งผล ต่อระดับของ literacy ต่อทักษะส่วนบุคคล และต่อโอกาสทางเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมานี้ มีผลต่อการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการรับและตอบสนองต่อข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ส่งมาพร้อมกับสื่อต่างๆ

Health Education and Communication เป็นเครื่องมือของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค Health education ต้องพัฒนาไปสู่ Health Education ร่วมสมัย ที่มีความซับซ้อน เป็น intervention ที่พัฒนาโดยมีทฤษฎีใหม่ๆ

รองรับ (Theory informed intervention) เป็นโปรแกรมที่ไม่ได้พุ่งเป้าไปที่การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพียงอย่างเดียว (การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารยังเป็นเรื่องที่สำคัญ แต่ต้องทำอย่างอื่นควบคู่ไปด้วย) แต่ต้องพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและสังคมที่จะสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โปรแกรมดังกล่าวต้องเน้นบริบททางสังคมที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและสังคมโดยเสนอทางเลือกของพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก มีหลายทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยอธิบายความซับซ้อนระหว่าง ความรู้ ความเชื่อ และ perceived social norm และกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับเนื้อหาในโปรแกรมการให้สุศึกษา เพื่อที่จะพัฒนาให้ไปถึงระดับ interactive และ Critical Health literacy และการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืนในสถานการณ์ต่างๆ โดยทฤษฎีหรือ model ต่างๆนอกจากจะแนะนำ เนื้อหาในการให้สุศึกษาแล้ว ยังบอกลำดับขั้นตอนและวิธีการให้สุศึกษาและประเมินเน้นหนัก โดยประเมินเน้นหนักได้แก่

- ความสำคัญของความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ทุกรูปแบบกล่าวถึง Health education เป็นบทบาทหลักในการพัฒนาความรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ และเน้นความสำคัญของ ข้อมูลข่าวสารที่จำเพาะสำหรับบุคคลนั้น (Personalized health information) การจะให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ต้องระบุพฤติกรรมที่จะเกิดตามมาในกรอบเวลาที่ไม่นานนัก และต้องเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางด้านสุขภาพของบุคคลนั้น
- ความสำคัญของ self efficacy หรือความเชื่อของบุคคลนั้น ว่าสามารถที่จะทำสิ่งนั้นได้ด้วยตนเอง Health education ต้องสามารถพัฒนาให้บุคคลมีทักษะและเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถทำสิ่งนั้นได้ด้วยตนเอง โดยสิ่งที่สำคัญที่รับประกันความยั่งยืนได้แก่ ความสามารถติดตามความก้าวหน้าด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ การทำซ้ำอย่างสม่ำเสมอ
- ความสำคัญของบรรทัดฐานทางสังคม (social norm) และอิทธิพลทางสังคม (social influence) ที่เกี่ยวข้องกับคุณค่า (values) ของบุคคลที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มทางสังคมอื่นๆ การใช้ Social role model อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การใช้ peer to peer ในการให้สุศึกษาเป็นสิ่งที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผล
- การให้สำคัญและยอมรับในความแตกต่างของบุคคล และระยะของการเปลี่ยนแปลง (stage of change) มีความแตกต่างกันขึ้นกับแต่ละบุคคล การให้สุศึกษานั้นจึงต้องทำให้ ถูกคน ถูกเวลาและถูกสถานที่
- ข้อจำกัดของ intervention ที่ไม่สามารถที่จะรองรับได้ทุกกลุ่มทางสังคม ที่มีเศรษฐกิจ การศึกษา เงื่อนไขการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าถึงบริการและทรัพยากรที่แตกต่างกันไปด้วย
- ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือการรับรู้ของประชาชน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับ health education

การใช้เครื่องมือและวิธีการสื่อสารที่หลากหลาย ที่สอดคล้องกับวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยี เช่นการสื่อสารทาง internet และ mobile phone . ทำให้การสื่อสารด้านสุขภาพเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว สะดวก และครอบคลุมพื้นที่ได้กว้างขวางด้วยต้นทุนที่ต่ำ ในขณะเดียวกันก็เพิ่มความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การสืบค้นเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทำได้ง่ายและสะดวกขึ้น และมีช่องทางการสื่อสารมากขึ้นและสามารถที่จะสื่อสาร 2 ทางได้ ทำให้เพิ่มโอกาสในการทำการสื่อสารเฉพาะบุคคล (personalized and tailor made communication) แต่การได้รับข้อมูลที่มีมากมายและจากหลายแหล่งก็มีข้อเสีย คือ ทำให้การแยกแยะความแตกต่าง หรือแยกว่าข้อมูลใดจริง ข้อมูลใดเท็จจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันทำได้ยากขึ้น

ปัจจุบันการทำ online health education program ทั้ง mHealth และ eHealth มีมากขึ้น เช่นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการป้องกัน เป็นต้น โดยเนื้อหาและวิธีการสื่อสารก็มีความซับซ้อนมากขึ้น จำนวนการ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ Health literacy มีมากขึ้น แต่ intervention ที่เกี่ยวกับการสื่อสารและการให้สุขศึกษาจนถึงระดับมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังน้อยอยู่ และยังไม่สามารถปิด gap ที่จะทำให้อาณานิคมสุขภาพดีขึ้น การให้สุขศึกษาเป็นเครื่องมือ ที่สำคัญในงานสาธารณสุข แต่หลักฐานจากหลายการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการให้สุขศึกษาเพื่อการพัฒนาชุดของ ทักษะในการเสริมพลังบุคคลเพื่อป้องกันหรือเพื่อหวังผลต่อการรักษาโรคใดโรคหนึ่งให้ดีขึ้นเท่านั้น ยังไม่ก้าวถึงระดับที่จะ ให้สุขศึกษาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อปกป้องหรือส่งเสริมสุขภาพทั้งส่วนบุคคลและชุมชน Intervention ของ Health Literacy ที่เป็นโปรแกรม online ที่พบจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ Adult education online ,โปรแกรม Multimedia ในโรงเรียนหรือในศูนย์การค้า โดยทั้งหมดเป็นใช้การสื่อสารและให้การศึกษาในการพัฒนา Functional Health literacy skills เพื่อที่จะเพิ่มความรู้และความเข้าใจในประเด็นเฉพาะโดยหวังว่าจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนบุคคล สำหรับวิธีการให้สุขศึกษาที่มีความแตกต่างจากเดิม เช่นใช้การเยี่ยมบ้าน ใช้สื่อ Multimedia , eHealth หรือ mHealth โดยเน้นการให้สุขศึกษาเพื่อการสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มหรือแต่ละช่วงวัย เช่น กลุ่มพ่อแม่ วัยทำงานหรือผู้สูงอายุ และเนื้อหาเฉพาะสอดคล้องกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น โภชนาการและกิจกรรมทาง กายที่เหมาะสมของแต่ละกลุ่มวัย บทสรุปของผู้ศึกษาวิจัย คือ **“แนวคิดและวาทศิลป์ที่เกี่ยวกับ Health literacy ได้ สร้างความตื่นตัวและความน่าสนใจให้กับนักวิจัย ผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุข แต่ ความน่าสนใจดังกล่าว ยังไม่สามารถเปลี่ยนเป็น intervention ทางด้านสาธารณสุขที่ก้าวหน้าอย่างมีรูปธรรม** “Overall, the authors report that the concept and rhetoric relating to health literacy has excited the interest of public health researchers, practitioners and policy makers, but that this interest has not yet been converted into substantive advances in public health interventions. “

สรุป

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ นั้นเป็นมากกว่าการส่งผ่านข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่ผู้รับ (แม้มันจะเป็นงานพื้นฐานที่ จะต้องทำ) การช่วยให้ประชาชนพัฒนาความมั่นใจที่จะลงมือทำภายใต้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และความสามารถที่จะ ทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือสนับสนุนผู้อื่นได้นั้นต้องใช้การสื่อสารที่มีความเฉพาะสำหรับแต่ละบุคคล และสื่อสารผ่านไปยัง กลุ่มประชากร โดยขยาย Health Education ไปสู่ฐานชุมชน (Community based education outreach) ถ้าเป้าหมาย ของ Health Literacy คือการส่งเสริมบุคคลให้สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างอิสระ จำเป็นที่อย่างย่งที่ต้องเข้าใจ ศักยภาพของการให้สุขศึกษาในการเพิ่มความเข้มแข็งของ personal & community Action เพื่อพัฒนาสุขภาพ Health literacy สามารถสนับสนุนในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการตนเองด้านสุขภาพ โดยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา Health Literacy เป็นที่สนใจของ stakeholder กลุ่มต่างๆ โดยกลุ่มผู้ให้บริการทางคลินิก สนใจในเรื่องโรค และสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค โดย Health Literacy ต่ำ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค (Health Literacy as risk) ซึ่ง การศึกษาต่างๆที่ผ่านมา ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า การพัฒนา Health Literacy ในทางคลินิกและในทางสาธารณสุข ส่งผล ให้การมีส่วนร่วมในการรักษา (engagement) และการจัดการตนเองสำหรับโรคเรื้อรัง (Self Mangement) ดีขึ้น สำหรับ นักการสาธารณสุขที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสนใจ Health literacy ตามแนวคิดที่ว่า Health Literacy เป็นผลลัพธ์

ของ Health Education and Communication ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพแบบร่วมสมัย (Contemporary Health Promotion) โดยมอง Health Literacy คือทรัพย์สินหรือทุนที่อยู่ในแต่ละบุคคล (Health literacy as asset) ซึ่งสามารถที่จะเพิ่มทุนนี้ได้โดยให้การให้การศึกษาอย่างต่อเนื่องร่วมกับ intervention อื่นๆเพื่อสนับสนุนบุคคลและชุมชนให้สามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพซึ่งส่งผลต่อสุขภาพบุคคลและชุมชนได้ สำหรับผู้กำหนดนโยบาย Health Literacy เป็นแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นที่สามารถนำไปใช้ในการวางตำแหน่งทางนโยบาย ความตั้งใจที่จะทำเรื่อง Health literacy ทั้งในกลุ่มของผู้ให้บริการสาธารณสุข (การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ) ผู้กำหนดนโยบาย และนักการศึกษาวิจัย ทำให้ความรู้และแนวคิดของ Health Literacy ถูกขยายไปอย่างกว้างขวาง Health Literacy มีความสำคัญในฐานะที่เป็นได้ทั้ง Risk (Disease prevention approach) หรือ Asset (Health Promotion Approach) และมีศักยภาพที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดสำหรับการให้บริการทางคลินิก(การป้องกันโรค) หรือการสาธารณสุข(การส่งเสริมสุขภาพ) และการกำหนดนโยบายสาธารณะ สำหรับนักวิชาการหรือนักวิจัยนั้นประเด็นที่น่าสนใจ ที่เป็น Knowledge gap คือการพัฒนา Intervention และเครื่องมือวัด Health Literacy ในบริบทของ population based

**** The End ****

บทสรุปของผู้แปล

1. Health Promotion Actions ตาม Article ของ Nutbean ประกอบด้วย 3 Action คือ Health Education , Social Mobilization และ Advocacy
2. Health Literacy ตาม Article ของ Nutbean มี 3 ระดับคือ Functional , Interactive และ Critical Health Literacy อะไรคือเกณฑ์ในการจัด Health Literacy ในแต่ละระดับ จะใช้อะไรเป็น Cutoff Point ในการแบ่งระดับทำนาย Health Literacy Level มา Crosstab กับ Health Promotion Action จะได้ Matrix ดังรูป ซึ่งสามารถจะระบุ Cut off point ของ Health Literacy แต่ละระดับได้

Matrix of Health Literacy Level & Health Promotion Actions

Health Literacy Level	Health Promotion Actions		
	Health Education (Personal Factor)	Social Mobilization (Social Factor)	Advocacy (Structural Factor)
Functional			
Interactive			
Critical			

Remark : Cut off Point ในการตัดสิน Health Literacy ระดับต่างๆ

- 1.Functional HL ส่วนใหญ่ใช้ cognitive skill อ่านเอกสารหรือฟังโดยไม่ต้องซักถาม ก็สามารถเข้าใจได้
- 2.Interactive HL ต่อยอดจาก Functional HL ใช้ Cognitive skill อย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องใช้ social skill ในการทำปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อให้เข้าใจปัญหาสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ และสังเคราะห์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการเรียนรู้ นำมาใช้ในตัดสินใจแก้ปัญหาที่ไม่เคยประสบมาก่อน ด้วยตนเองได้ (Autonomous Decision)
- 3.Critical HL ต่อยอดจาก Interactive HL ต้องรู้ทั้งปัญหาสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างผู้รู้จริง จึงจะสามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง (policy , Law ,Regulation) ให้แก่ผู้กำหนดนโยบายได้

3. Health Education แบบเดิมนั้น พัฒนาได้แค่ Functional Health Literacy ถ้าจะให้ถึง interactive and critical Health Literacy ต้องใช้ การสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์ หรืออาจต้องใช้กระบวนการทางสังคมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (Socialization Learning) และรูปแบบของการให้สุศึกษาต้องเปลี่ยนมาเป็น Contemporary Health Education (4.0) เป็น Personalized ,tailor made ,interactive ,rapid response and socialized communication ถึงจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล & และการปรับเปลี่ยน Health determinant ของชุมชน/สังคมได้ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ยากเนื่องจากการแก้ไขปัญหเชิงโครงสร้าง ซึ่งต้องอาศัยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งข้อเสนอแนะจะยอมรับจนถึงการปรับเปลี่ยน นโยบาย หลักเกณฑ์ กฎหมายที่เป็นอุปสรรค หรือออกนโยบาย หลักเกณฑ์ กฎหมายที่เอื้อต่อสุขภาพได้ จำเป็นต้องอาศัยการเคลื่อนไหวทางสังคมที่แรงพอที่จะให้ผู้กำหนดนโยบายเห็นถึงความสำคัญหรือความจำเป็น