

Health literacy policies: National examples from the United States

Julie McKinney and R.V. Rikard

2010: A landmark year for health literacy

การดำเนินการ HL ใน USA เริ่มต้นเป็นแบบ Bottom up แต่ในปี 2010 มีการออกกฎหมายต่างๆ ที่ถือเป็น Top-down ลงมา ซึ่งผูกพันหลายภาคส่วนให้ต้องมาดำเนินการเกี่ยว HL ทั้ง USA ได้แก่

1. Patient Protection and Affordable Care Act (ACA)
2. National action plan to improve health literacy
3. Plain Writing Act 2010
4. Healthy people 2020

เนื่องจาก USA Federal Government พิจารณาเห็นว่า HL เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของคนอเมริกัน รวมถึงระบบบริการสุขภาพด้วย โดยกฎหมายและ Action plan ที่ส่งเสริมให้เกิด HL ในปี 2010 ได้แก่

Patient Protection and Affordable Care Act (ACA)

ACA หรือรู้จักกันในนาม 'Obamacare', ACA เป็นกฎหมายที่มีซับซ้อนและผ่านความเห็นชอบประกาศเป็นกฎหมายเมื่อปี 2010 เป้าหมายประสงค์หลักของกฎหมายฉบับนี้คือเพื่อเพิ่มความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพให้กับคนอเมริกัน ซึ่งกฎหมายนี้ได้ส่งผลกระทบต่อระบบการส่งมอบบริการสุขภาพในหลายๆ เรื่อง ยกตัวอย่าง เช่น กฎหมายระบุถึง patient-centred care และ payment structure for healthcare services. ทำให้เกิดการส่งเสริม HL โดยเฉพาะกลุ่มใหม่ที่จะเข้ามามีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มี HL ต่ำ

Health literacy components of the ACA มาตราของกฎหมายที่ได้กล่าวถึง Health Literacy (Somers and Mahadevan, 2010):

1. การเข้าถึงงานวิจัยด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีคุณภาพ โดยกฎหมายกำหนดว่าวิจัยดังกล่าวต้องมีพร้อมสำหรับสาธารณะด้วยสื่อหลากหลายรูปแบบ และในรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้บริโภคที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย
2. การตัดสินใจด้านบริการร่วมกัน โดยกฎหมายกำหนดให้ผู้ให้บริการสุขภาพพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจเพื่อเป็นการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และเครื่องมือที่ช่วยในการตัดสินใจนั้นต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีระดับของความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย
3. ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และความเสี่ยงของยาที่สั่งโดยแพทย์ โดยกฎหมายระบุให้มีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและการใช้ภาษาเพื่อกำหนดมาตรฐานในการเขียนใบกำกับการใช้ยา รวมถึงการโฆษณา
4. การฝึกอบรมผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

การขยายขอบเขตของ Medicaid

มี part หนึ่งของ ACA กำหนดให้รัฐต่างๆ สามารถขยายไปใช้ federal Medicaid funding ได้ โดย Medicaid เป็น Government-administered healthcare programme สำหรับครอบครัวของผู้มีรายได้น้อยและผู้พิการ การขยายขอบเขตทำให้ประชาชนหลายล้านคนได้ประโยชน์จาก Medicaid สามารถรับบริการปฐมภูมิพื้นฐานในชุดสิทธิประโยชน์

ต่างๆ ทำให้ต้องพัฒนาระบบการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มที่ Low Health Literacy ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย ผู้ป่วย หรือผู้พิการ (Kutner et al, 2006).

Patient-centred care

ก่อนที่จะนำ ACA มาใช้ ได้มีการสนับสนุนเชิงนโยบายเกี่ยวกับ การฝึกอบรมแนวปฏิบัติเกี่ยวกับ patient-centred care and communication แก่ผู้ให้บริการสุขภาพ (Koh et al, 2012). โดยเน้นในเรื่อง Health Literacy และมีมติทางวัฒนธรรม และกฎหมาย และกำหนดแรงจูงใจเพื่อให้มาใช้ patient-centred medical homes. ซึ่งเป็นโรงพยาบาล หรือ Health center ที่ผู้ป่วยจะต้องแพทย์ที่ประสานการบริการระหว่างกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิกับบริการเฉพาะทางต่างๆ โดยมีการกำหนดมาตรฐานในการให้บริการใน Patient centred medical Home โดยต้องจัดบริการและดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพของการสื่อสาร ซึ่งจะหลีกเลี่ยงเรื่อง Health Literacy ไปไม่ได้ (Koh et al, 2013a). ส่งผลให้ระบบส่งมอบบริการจำเป็นต้องปรับปรุงในเรื่อง Health Literacy ทั่วทั้งประเทศ และ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ได้จัดทำ A health literacy universal precautions toolkit โดยจัดไว้หลายเรื่องเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดต่างๆ ในมาตรฐาน (Brega et al, 2015). Toolkit เหล่านี้ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ เพื่อช่วยในการประเมินความสอดคล้องของการปฏิบัติตามมาตรฐาน ช่วยการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อให้สื่อสารได้อย่างชัดเจน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

ผลของการ Implement ACA

ก่อนที่จะใช้ ACA ร้อยละ 16-18 ของชาวอเมริกันที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ (uninsured) หรือ underinsured (Kaiser Family Foundation, 2017). ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่พอสมควรที่ไม่ได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพและเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพที่แย่กว่ากลุ่มที่มีหลักประกันสุขภาพ รวมถึงเรื่อง Health Literacy ด้วย หลังจาก 2-3 ปีที่ใช้ ACA มีประชาชน 15.8 ล้านคนได้ลงทะเบียนเข้าร่วมประกันสุขภาพกับ Medicaid, ทำให้บริษัทประกันสุขภาพ ต้องพัฒนาสื่อโดยใช้ภาษาที่ง่าย โดยใช้ช่วงที่ลงทะเบียนในการจัดฝึกอบรม เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนให้เข้าถึงง่ายขึ้น รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรและจัด workshop เพื่อเรียนรู้ในเรื่อง health insurance และการตัดสินใจ(making informed decisions) ตัวอย่างเช่น Smart Choice Health Insurance programme ของ University of Maryland Extension Program (Bartholomae et al, 2016).

สรุป ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ทั่วทั้ง USA ได้จัดทำ Program เฉพาะต่างๆ เพื่อลดอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลต่อ Health Literacy โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ และ patient-centred healthcare ซึ่งประกอบด้วย การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ การจัดทำสื่อประเภทต่างๆ เกี่ยวกับ Health insurance and medicaid เพื่อให้เข้าถึงง่ายขึ้น และการเตรียม Navigators ที่ผ่านการอบรมเพื่อช่วยเหลือประชาชนในเรื่องการขึ้นทะเบียน Health insurance และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีซับซ้อนได้

ข้อจำกัดของ ACA

ในประเมินในเชิงปริมาณ ACA ทำให้เกิดการปรับปรุงระบบสื่อสารภายในระบบบริการสุขภาพอย่างกว้างขวาง แต่เชิงคุณภาพ พบจากการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า ACA และนโยบายที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการปฏิรูปแนวปฏิบัติอย่างมาก รวมถึงการปฏิรูประบบการเบิกจ่ายเงิน และระบบการติดตามข้อมูลข่าวสาร แต่การประเมินเชิงคุณภาพพบว่ายังไม่เพียงพอต่อการให้การศึกษาแก่สาธารณะ (Educate the public)

National action plan to improve health literacy (2010)

The National action plan to improve health literacy เริ่มใช้เมื่อ May 2010 โดย US Department of Health and Human Services (USDHHS) Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010). ขณะที่ ACA มุ่งเน้นที่ healthcare and insurance sectors แต่ Action Plan นี้เกี่ยวข้องกับองค์กรที่มากกว่าทั้ง วิชาชีพ ผู้กำหนดนโยบาย ชุมชน บุคคลและครอบครัว และเชื่อมโยงกับหลาย Sectors ในการยกระดับ health literacy' (USDHHS Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2010, p 1). ประกอบด้วย 7 เป้าหมาย ดังนี้

1. พัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพและความปลอดภัยที่ถูกต้อง สามารถเข้าถึง และเน้นการปฏิบัติ
2. ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร การตัดสินใจและ และการเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพ
3. ผสมผสานข้อมูลข่าวสารด้านวิทยาศาสตร์และสุขภาพ ที่ถูกต้อง ได้มาตรฐานและพัฒนาอย่างเหมาะสม รวมถึงหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลเด็กและการศึกษาเข้าไปในระดับมหาวิทยาลัย
4. สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ หรือท้องถิ่น ในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ (Adult Education) การสอนภาษาอังกฤษ เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมและคำนึงถึงมิติของวัฒนธรรมและ ภาษา
5. สร้างพันธมิตรความร่วมมือ พัฒนาแนวทางปฏิบัติ (Guide) และนโยบายการเปลี่ยนแปลง
6. เพิ่มการวิจัยพื้นฐานและการพัฒนา การนำสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล practice & Intervention ในการยกระดับ Health Literacy.
7. เพิ่มและเผยแพร่ practices and interventions เกี่ยวกับ Health Literacy ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

แม้ Action plan ดังกล่าวไม่ได้บังคับให้องค์กรต่างๆต้องดำเนินการ แต่ Action plan ส่งผลใน 2 เรื่องหลักคือ

1. กล่าวถึง Health Literacy ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆในหลากหลายแง่มุม เพื่อแสดงให้เห็นความสำคัญของ Health Literacy และลำดับความสำคัญให้ในลำดับต้นๆ (National priority) โดยสามารถนำ Action plan ดังกล่าวสู่การปฏิบัติ
2. ได้เตรียม Framework และคำแนะนำเพื่อให้องค์กรต่างๆสามารถไปสร้างนโยบายและ intervention โดยกำหนดแผนกลยุทธ์และ Action plan เพื่อสามารถบรรลุแต่ละเป้าหมายไว้อย่างครบถ้วน เพื่อเป็นกรอบเพื่อให้แต่ละองค์กรสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กรได้

ในช่วง 2010-2012 ได้เกิด Activities จาก Action plan ดังกล่าว ซึ่งเป็นการดำเนินการของรากหญ้าแบบ Bottom up ยกตัวอย่างเช่น

1. Maternal and child health organisations ได้ พัฒนา pregnancy and baby care books โดยเขียนแบบอ่านเข้าใจง่าย ,programmes สำหรับเด็กในศูนย์เด็กเล็ก โดยเน้นเกี่ยวกับทักษะด้านโภชนาการ
2. universities created health literacy courses for health professionals;
3. Adult education programmes ได้พัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับ health literacy โดยบูรณาไปกับเรื่อง adult education และการสอนภาษาอังกฤษ
4. Hospitals ได้พัฒนาในเรื่อง เทคนิคในการนำสู่การปฏิบัติเช่น brown bag medication checks เพื่อช่วยผู้สูงอายุในเรื่องการบริหารยา

5. หน่วยงานภาครัฐ มีความต้องการงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ health literacy ด้วยการให้ผู้วิจัยเสนอ proposal ที่เกี่ยวกับ Health literacy เพื่อสนับสนุนทุนวิจัย

นอกจากนี้ยังเกิดภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวกับ Health Literacy ตามรัฐต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่อง Health Literacy และใช้ Action plan ดังกล่าวในการยกระดับ Health Literacy ของประชาชนในแต่ละรัฐ ปัจจุบันพบว่าในจำนวน 50 รัฐของ USA ครึ่งหนึ่งมี Health Literacy alition อย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินการ HL ในแต่ละรัฐ แม้ Action plan ไม่ใช่ทั้งกฎหมายและนโยบายที่มีสภาพบังคับ แต่ภายใต้การสนับสนุนจากรัฐบาลและการมีแนวทางปฏิบัติ (guide) เพื่อสนับสนุนองค์กรต่างๆ ทำให้สามารถขยายผลการดำเนินการจนเกิด Activities ต่างๆมากมายจากหลากหลายองค์กรในระดับรากหญ้า (Grass root).

Plain Writing Act of 2010

Plain Writing Act of 2010 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐสื่อสารตามแนวทางการสื่อสาร (Guide) ที่รัฐกำหนด โดยใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและความรับผิดชอบต่อสาธารณะโดยส่งเสริมให้ภาครัฐทำการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อให้สาธารณะได้เข้าใจและสามารถนำข้อมูลข่าวสารไปใช้ได้ พบ.ดังกล่าวกำหนดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการเขียนภาษาที่ง่ายและสอดคล้องกับมาตรฐาน จากการประเมินพบว่า พบ.นี้ไม่ได้ส่งผลกระทบในการลดอุปสรรคที่เกี่ยวกับ Health Literacy ของประชาชน มากกว่าโปรแกรมอื่นๆ ตัวอย่างที่พบเช่น ในขณะที่ web site และเอกสารต่างๆของภาครัฐได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก แต่ Federal web site ก็ยังยากต่อความเข้าใจของประชาชนทั่วไป (Politi et al, 2016).

Healthy people 2020

ตั้งแต่ปี 2020 Healthy People ซึ่งใช้กำหนดวัตถุประสงค์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการยกระดับ Health Literacy สำหรับประชาชนอเมริกัน (USDHHS Office of Disease Prevention and Health Promotion, 2014). ด้วยการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการ benchmarks ในทุก 10 ปี และเพื่อติดตามความก้าวหน้า โดยส่งเสริมการประสานความร่วมมือของชุมชนการเสริมพลังประชาชนให้สามารถตัดสินใจในด้านสุขภาพได้ และวัดผลกระทบของมาตรการป้องกันโรค Healthy People 2020 กำหนดให้มีการยกระดับ Health Literacy ด้วยในทศวรรษต่อไป โดยวัด ร้อยละของผู้ให้บริการสุขภาพที่สามารถสอนผู้รับบริการด้วยวิธีการที่เข้าใจง่าย และตัววัดเพิ่มเติมได้แก่

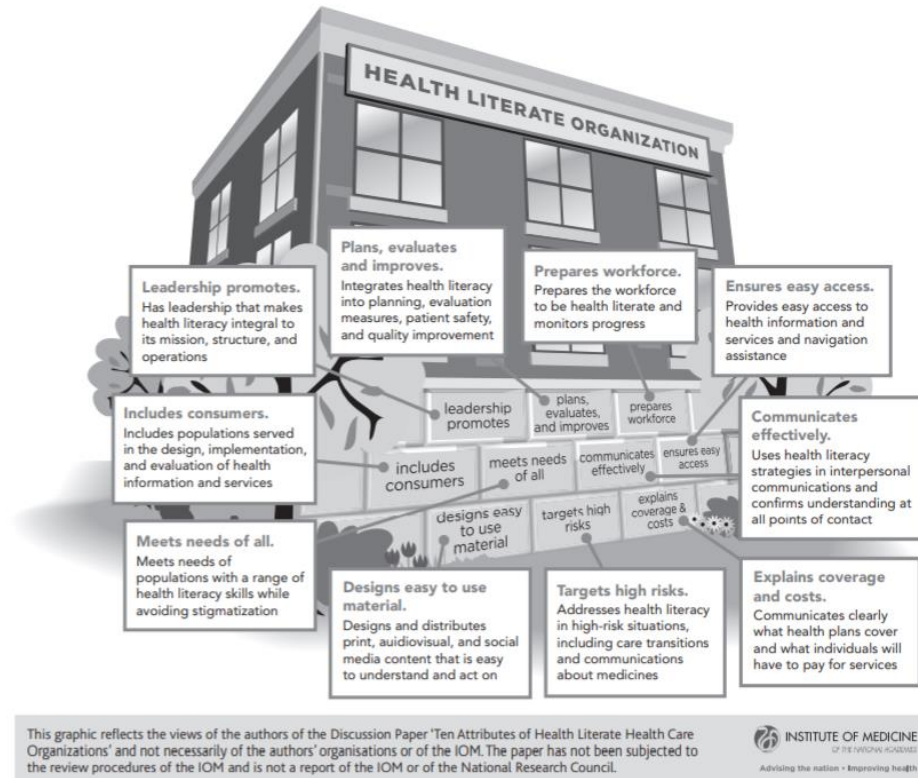
1. ผู้ให้บริการที่มีทักษะการสื่อสารที่ดี
2. การใช้การตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดทางเลือกของการบริการ
3. การปรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับแต่ละบุคคล (personalised health information resources)
4. มี websites ด้านสุขภาพ ที่ง่ายต่อการใช้และเข้าใจ

สรุปวัตถุประสงค์ของ *Healthy people 2020* ได้ใช้นโยบายสาธารณสุขเพื่อสนับสนุน ACA ,Action Plan ,และ Plain Writing Act 2010. เน้นวัตถุประสงค์ ในด้านการสื่อสารด้านสุขภาพและการพัฒนา Health information Technology (IT) และสนับสนุนการวัดการบรรลุเป้าหมายและวัดความก้าวหน้าในระดับผลลัพธ์ของประชากร และให้ระบบบริการสุขภาพรับผิดชอบต่อการพัฒนา Health literacy ของประชาชน

Ten attributes of health literate health care organizations (Brach et al, 2012;)

1. The National Academy of Science Engineering and Medicine (ก่อนหน้านี้ชื่อ Institute of Medicine, IOM) เป็นองค์กรหลักในการให้ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับ health literacy advocacy มานานหลายปี
2. ปี 2004 ได้จัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับ Health Literacy และเผยแพร่รายงานชื่อ *Health literacy: A prescription to end confusion* (Nielsen-Bohlman et al, 2004). ซึ่งรายงานดังกล่าวได้ส่งผลให้เกิดคลื่นการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยเรียกร้องให้ สถานบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่อง health literacy และได้ติดตามความก้าวหน้าตลอด ทศวรรษต่อมา เพื่อให้ผู้ให้บริการสุขภาพลดอุปสรรคต่างๆของ Health Literacy โดยให้ผู้ให้บริการสุขภาพสื่อสารกับ ผู้ป่วยอย่างชัดเจน และเตรียมสื่อด้านสุขภาพที่ง่ายต่อการเข้าใจ (Nielsen-Bohlman et al, 2004). ก่อนหน้านั้นเรา มักจะโทษในฝั่งของผู้ป่วยว่าไม่มีความรู้และทักษะ (a 'blame the patient' model) มากกว่าจะโทษในฝั่งของผู้ ให้บริการที่ไม่มีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้ จึงเป็นการเปิดมิติใหม่ที่มีมอง Health Literacy เป็นความรับผิดชอบของทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งต่อมานิยามของ Health Literacy ที่ เป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยฝ่ายเดียวก็ถูกเปลี่ยนมาเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งฝ่าย โดยรวมถึง ทักษะของผู้ให้บริการสุขภาพด้วย (Coleman et al, 2009)
3. การประชุมที่เกิดผลกระทบมากที่สุดเป็นการประชุมคือการจัดทำ “ *Ten attributes of health literate health care organizations* “ (Brach et al, 2012; see also Chapters 31 and 35, this volume). รายงานจากการประชุมนี้ได้ กำหนด 10 มาตรฐาน ที่องค์กรที่จัดบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ให้เกิดความ เข้าใจร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย

Figure 32.1: Elaborations on the foundations of a health-literate organisation



Source: Reprinted with permission from Nielsen Bohlman et al (2004) by the National Academy of Sciences, Courtesy of the National Academies Press, Washington, DC

4. สิ่งที Ten Attributes เหมือนกับ Action Plan, คือ ได้เตรียมมาตรฐานเกี่ยวกับ Health Literacy ที่ได้ผ่านการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิผล ยังได้เตรียม Framework ที่จะช่วยเหลือองค์กรทำให้ทราบว่าจะทำอะไร อย่างไร ที่ไหน ในการที่จะนโยบายใหม่ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเอกสารเหล่านี้ได้สนับสนุนองค์กรที่ให้บริการสุขภาพในการส่งเสริม Health literate practices และสามารถตอบสนองผู้ป่วยและชุมชนได้ดีกว่า ตัวอย่างเช่น Building health literate organizations: a guidebook to achieving organizational change (Abrams et al, 2014). เนื้อหาภายในประกอบด้วย
 - 4.1. Introduction
 - 4.2. Background
 - 4.3. Engaging Leadership
 - 4.4. Preparing the workforce,
 - 4.5. The care environment.
 - 4.6. Involving population served.
 - 4.7. Verbal Communication.
 - 4.8. Reader-Friendly Material.

Other federal agencies

หน่วยงานของรัฐบาลกลางที่รับผิดชอบในเรื่อง Health Literacy ใน USA ได้แก่

1. Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ),
2. the Centers for Disease Control and Prevention (CDC),
3. the National Academy of Science Engineering and Medicine (formerly called the Institute of Medicine, or IOM),
4. the Health Resources and Services Administration (HRSA),
5. the Office of Minority Health (OMH)
6. the National Library of Medicine (NLM)

Conclusion

1. โดยทั่วไปการดำเนินการเกี่ยวกับ Health Literacy ใน USA นั้นเริ่มจากการขับเคลื่อนระดับรากหญ้า และเป็นสิ่งที่สำคัญในช่วงเริ่มต้น องค์กรต่างๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ ได้เห็นความจำเป็นในการตอบสนองความต้องการในเรื่อง Health Literacy โดยเฉพาะกับกลุ่มที่มีความเปราะบาง
2. ความต้องการและแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆที่ได้ดำเนินการ เป็นแรงผลักดันและชี้ทำให้เกิดนโยบาย (Federal policy) ซึ่งต่อมาได้ขยายผลไปสู่การสนับสนุนแบบ Top Down เช่นการออกกฎหมายที่สภาพบังคับทั่วประเทศ ซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้เพิ่มความเข้มแข็งต่อการพัฒนา Health Literacy ของประชาชนทั่วทั้ง USA ในขณะที่กฎหมายมีสภาพบังคับจึงถือเป็นนโยบายที่เข้มงวด เช่น ACA ทำให้เกิดแรงกดดันให้องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องนำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับ Health literacy เกิดแนวปฏิบัติ (Pratical guidance) ที่ช่วยให้องค์กรต่างๆสามารถสร้าง programmes and interventions เพื่อนำแนวทางสู่การปฏิบัติ การสนับสนุนในเรื่อง Health Literacy จากองค์กรและภาคส่วนต่างๆ ทำให้สามารถนำเสนอประเด็นเรื่อง Health Liteacy ในหลากหลายแง่มุมและมีผลกระทบสูง และสามารถสร้างความตระหนักในเรื่อง Health Literacy อย่างมากในประชาชนของ USA ความหวัง

ของพวกเราคือ โปรแกรมในระดับพื้นที่ ในการตอบสนองความต้องการของชุมชน (Bottom up) และการดำเนินงานของรัฐบาลกลางและหน่วยงานภาครัฐ (Top down) ได้ส่งเสริมบทบาทซึ่งกันและกันตามที่ได้กล่าวมา เราได้เห็นว่าการผสมผสานการดำเนินการแบบรากหญ้าและ Top down สามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าในการยกระดับ Health Literacy ของประชาชนทั่วประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. Julie McKinney and R.V. Rikard. Health literacy policies: National examples from the United States. *International Handbook of Health Literacy* Research, practice and policy across the lifespan. Bristol : Policy Press ; 2019:489-503
2. Abrams, MA., Kurtz-Rossi, S., Riffenburgh, A., Savage, B. Building health literate organizations: a guidebook to achieving organizational change. Wes Des Moines, Iowa: UnityPoint Health; 2014.