

ขั้นตอนที่สำคัญ 6 ขั้นตอนได้แก่

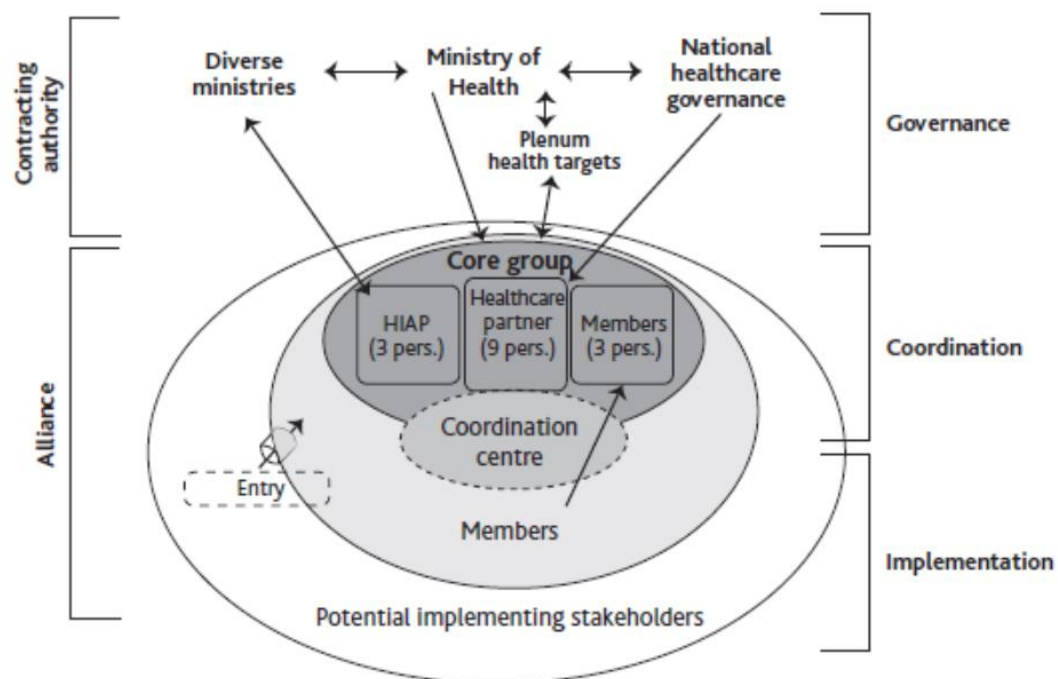
1. การเตรียมข้อมูลอย่างกว้างขวางที่จะใช้ในการสื่อสารเพื่อจัดทำนโยบาย (สุขภาพ)
2. กำหนดการดำเนินการ Health Literacy โดยใช้ intersectoral approach โดยบูรณาการเข้าไปในส่วนหนึ่งของกระบวนการกำหนดปัญหาสุขภาพของประเทศ โดยเข้าไปอยู่ในเป้าหมายสุขภาพที่ 3 คือ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายย่อย ดังนี้
 - 2.1. ทำให้ระบบสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นโดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมรวมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย (ตัวอย่างเช่น การพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้เป็น Health Literate Healthcare Organization (HLHCO))
 - 2.2. ยกกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง (ตัวอย่างเช่น ประสานความร่วมมือกับระบบการศึกษา)
 - 2.3. นำเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในภาคส่วนบริการและการผลิต (ระบบเศรษฐกิจ) (BMGF, 2017)
3. พัฒนาให้สถานบริการสุขภาพ เป็น HL-sensitive healthcare โดยกำหนดเป้าหมายเฉพาะของเรื่อง HL เข้าไปอยู่ในกระบวนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 Period ได้แก่
 - 3.1. Period แรก ทำให้เกิดข้อตกลงในการ reform ดังนี้
 - 3.1.1. ให้ระบุ HL (ก่อนปี 2017) เข้าไปอยู่ในวิสัยทัศน์ และเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะนำไปสู่เรื่อง self-determination, citizen and patient participation และ better health-related decisions.
 - 3.1.2. เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย การพัฒนาการสื่อสารและข้อมูลเพื่อยกระดับ HL ร่วมกับการสำรวจเพื่อวัด HL
 - 3.1.3. Intervention ที่จะดำเนินการมี 4 เรื่องได้แก่ (1) การพัฒนา National health information website (see www.gesundheit.gv.at); (2) การนำ HL สู่การปฏิบัติโดยรวมเข้าไปกระบวนการกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพระดับชาติ (3) ใช้ Austrian electronic patient record system ในการยกระดับ HL; and (4) มีส่วนร่วมในการทำการสำรวจ HL ในอนาคต
 - 3.2. Period ที่ 2 (2017-2021)
 - 3.2.1. พัฒนาและยกระดับ Austrian Health Literacy Alliance (ÖPGK) ให้มีความเป็นสถาบันมากขึ้น
 - 3.2.2. นำ interventions สู่การปฏิบัติ เพื่อให้การสื่อสารในสถานบริการสุขภาพเป็น HL-sensitive มากขึ้น ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ วิดีโอ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวมถึงการยกระดับให้เป็น HLHCO
 - 3.2.3. มีส่วนร่วมในการสำรวจ HL ในครั้งต่อไป
4. การพัฒนาสมรรถนะของโครงสร้างการประสานงานและสนับสนุน HL ระดับชาติ ซึ่ง WHO จะเป็นองค์กรนำ และสนับสนุนในด้านการเงิน ?
5. การพัฒนานโยบายในการพัฒนาคุณภาพของการสื่อสารของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ
6. พัฒนาการติดตามและประเมินผล และข้อมูลข่าวสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง

ปัจจัยของความสำเร็จ Key success factors

1. การพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกัน (Coproducting knowledge)
2. การจัดทำเป้าหมายและ Intervention ร่วมกัน (Establishing shared goals and shared interventions)
3. ความสามารถและการนำของผู้บริหาร (Enabling and supporting leadership)
4. มีทรัพยากรที่เพียงพอ (Ensuring adequate resourcing)
5. เปลี่ยนองค์ความรู้ให้เป็น Action (Contributing to the science of knowledge-to-action)
6. การสื่อสารอย่างมีกลยุทธ์ (Being strategic with communication)

Box 30.1: The Austrian Health Literacy Alliance (ÖPGK)

Figure 30.1: Organisational chart of the ÖPGK



Core Group ของ ÖPGK ประกอบด้วยตัวแทนของ Austrian Ministry of Health (MoH) ,Partners จากกระทรวงอื่นๆ (HiAP partners หรือ Health in All Policy Partner) องค์กรทุกประเภทที่ดำเนินโครงการ HL ('members' of the alliance) โดยตัวแทนของ members เหล่านี้สามารถถูกเลือกเข้ามาเป็น core group โดยจะมีการประชุมปีละ 4-5 ครั้ง The coordination centre of the alliance ขับเคลื่อนโดย the Austrian Health Promotion Fund (see Figure 30.1).

จุดมุ่งหมายหลักของ ÖPGK

1. สนับสนุนการพัฒนา HL อย่างยั่งยืน
2. ส่งเสริมการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกัน
3. ทำให้เกิดการประสานของมาตรการ (measure) ในระดับนโยบาย (policy areas) และระดับพื้นที่ (social areas)
4. พัฒนาให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน การเผยแพร่องค์ความรู้ และการสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรม
5. กำหนดระบบการติดตามกำกับและการรายงาน รวมถึงการพัฒนาให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีคุณภาพ

โดยพันธมิตรความร่วมมือได้จัด National HL Conference ทุกปี กระตุ้นการดำเนินการ HL และติดตามผลการดำเนินการตามมาตรการต่างๆโดยใช้ membership process สิ่งที่ได้ร่วมกันดำเนินการที่ผ่านมาคือ การแลกเปลี่ยนของภาคีเครือข่ายในเรื่องการสื่อสารอย่างมีคุณภาพในสถานบริการสุขภาพ

A national strategy for improving the quality of personal communication in healthcare

เป้าหมายที่สำคัญของการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ คือ patient-centred และประสิทธิภาพของสถานบริการสุขภาพในการพัฒนาการสื่อสาร (Sator et al, 2015). ปี 2015 เป็นปีที่เริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบจาก Austrian healthcare system in 2016 (BMGF, 2016). ซึ่งครอบคลุมในเรื่องหลัก 4 areas คือ It suggests a comprehensive intervention model and recommends action in four areas:

1. **การพัฒนาบุคลากรหรือวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ** มีการฝึกอบรมที่เรียกว่า communication skills training (CST). โดยใช้ train-the-trainer certificate programme for facilitators of CST for practising healthcare professionals in Austrian healthcare organisations โดยมี International Association for Communication in Healthcare เป็นผู้ประสานงานหลัก (see www.each.eu).
2. **การเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว Empowering patients and families เพื่อ**
 - 2.1. ออกแบบเครื่องมือที่จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลข่าวสาร
 - 2.2. ดำเนิน patient education programmes (ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าได้ผล)
 - 2.3. รณรงค์และเผยแพร่คำถามที่ถามบ่อยและแนวคำตอบ
3. **การพัฒนาองค์กรเพื่อให้เป็น Health Literate Healthcare Organization** (Dietscher and Pelikan, 2017 of the quality of healthcare communication and of local communication processes and challenges), การพัฒนาองค์กรและการประเมินผลคุณภาพการสื่อสารขององค์กร ในสถานบริการสุขภาพ
4. **การพัฒนาระบบสุขภาพให้เป็น patient-centred healthcare communication ประกอบด้วย**
 - 4.1. การสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ
 - 4.2. สร้างเครือข่ายวิชาชีพ นักวิจัย และผู้กำหนดนโยบาย
 - 4.3. พัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพ

Conclusion and implications for change at a systems level

1. จากประสบการณ์การดำเนินการที่ผ่านมาได้เรียนรู้ว่า การพัฒนา HL ต้องมีตัวขับเคลื่อนที่แรงพอ สำหรับ Austria ตัวขับเคลื่อนดังกล่าวคือข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ HL ของประเทศต่างๆ
2. ระบบบริการสุขภาพมีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อน HL ผ่านกระบวนการ Health target process หรือ Governance by target process ซึ่งบทบาทของ ÖPGK ซึ่งเข้ามาเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือ โดยมี HiAP partners แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะสนับสนุน HiAP partners ในการกำหนดกลยุทธ์ หรือใช้กระบวนการเชิงกลยุทธ์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพในกำหนดแนวทางในการสนับสนุน HL ตามภารกิจขององค์กรเหล่านั้น ซึ่งมีแนวทางที่เป็นไปได้ 4 แนวทางคือ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวคือ At least four ways towards this end seem possible from here.

- 2.1. หาผู้ที่จะมาเชื่อมหรือปิด gap ระหว่าง ตัวอย่างเช่น หาที่ปรึกษาสามารถโน้มน้าวให้ภาคส่วนอื่นๆ ให้ปรับเปลี่ยนกฎเกณฑ์ หรือกฎหมาย เพื่อสนับสนุนให้เกิด HL มากขึ้น
- 2.2. whole-of-government approach, เพื่อทำให้ HL เป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วน ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะต้องใช้เวลาให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
- 2.3. พัฒนามาตรฐาน กฎเกณฑ์ หรือกฎระเบียบเพื่อสนับสนุนให้เกิด HL (ต้องใช้เวลากหลายปีในการพัฒนามาตรฐาน)
- 2.4. แสดงให้เห็นผลประโยชน์ร่วมกันในการลงทุนใน HL สำหรับภาคส่วนอื่นๆ ซึ่งอาจหมายถึงการสนธิความร่วมมือระหว่าง HL กับ เป้าหมายอื่นๆ ใน Health in All Policy (HiAP) รวมถึงภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย
3. อย่างไรก็ตาม ÖPGK ได้สนับสนุนการสื่อสารเกี่ยวกับ กิจกรรมหรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพให้แก่ภาคีเครือข่าย ผ่านหลายช่องทาง (website, newsletter, conferences). และในอนาคตจะพัฒนาเครื่องมือใหม่ได้แก่ National HL prize หรือ social media, รวมถึงการ update ข้อมูลระดับประชากรเกี่ยวกับ HL ในประเทศ Austria The M-POHL action network, ซึ่งนำโดย Austria, ได้ถูกตั้งขึ้นโดยความร่วมมือกับประเทศอื่นๆ ภายใต้ WHO โดย WHO สนับสนุนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารดังกล่าวเพื่อให้เกิดการจัดทำนโยบายที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

เอกสารอ้างอิง

1. Peter Nowak, Christina Dietscher and Marlene Sator. Health literacy policies: National example from Austria – A unique story and some lessons learned from an ongoing journey. [International Handbook of Health Literacy Research, practice and policy across the lifespan](#). Bristol : Policy Press ; 2019:453-470