

ความจริงเชิงประจักษ์

ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ

แปลจาก



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR
Europe



THE SOLID
FACTS

Health Literacy

นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

คำนำ

เอกสารของ WHO ภาคพื้นยุโรป เรื่อง Solid Fact Health Literacy เป็นเอกสารที่รวบรวมความรู้และประสบการณ์ การดำเนินงาน Health Literacy ทั่วโลก โดยเฉพาะในยุโรป เนื้อหาแบ่งเป็น 3 Part คือ A,B, C Part A จะกล่าวถึง ทำไมถึง ต้องลงทุนเพื่อยกระดับ Health Literacy (Why) Part B จะกล่าวถึง Health Literacy Action ที่ดำเนินการใน Setting ต่าง (How) และ Part C กล่าวถึง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่เสนอผู้กำหนดนโยบาย ระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับภูมิภาค (Region) ซึ่งทั้งหมดจัดแน่นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Solid Fact) ที่ผ่านการทบทวนว่าเป็นแนวทางหรือวิธีการที่มีประสิทธิผล

เนื่องจากบริบทของเรื่องความรู้ด้านสุขภาพมีความซับซ้อนมาก และมีปัจจัยของบริบทของพื้นที่ วัฒนธรรม การศึกษา รวมถึงระบบบริการสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การศึกษาแบบ Randomized Control Trial จึงเป็นไปได้ยาก การประเมินผลว่า Intervention ใดมีประสิทธิผลหรือไม่ จึงได้จากการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็น Authority ในเรื่อง Health Literacy ที่มีการปฏิบัติจริงในพื้นที่ (Real World) แล้วก็ประเมินว่า Intervention นามีประสิทธิผลมากน้อยเพียงไร สำหรับ ประเทศไทยแล้ว การศึกษาเกี่ยวกับ Health Literacy นั้นส่วนใหญ่เป็นศึกษาในมุมมองว่า Health Literacy เป็นความเสี่ยง (As risk) และทำใน Healthcare Setting การศึกษาในมุมมองว่า Health Literacy เป็นทรัพย์สินหรือเป็นทุนในส่วนบุคคล (As asset) และมองในเชิงการส่งเสริมสุขภาพในระดับ Public Health ยังมีน้อยอยู่ ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแนวคิดว่า การยกระดับ Health Literacy ไม่ใช่เป็นภาระของแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่เป็นภาระของทุก setting ที่ต้องจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health- Literate Friendly Setting) โดยเริ่มจาก 4 setting ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน สถานประกอบการ ชุมชน ก่อนจากนั้นขยายไปในทุก setting ในสังคม ถึงจะไปสู่ฝันคือ สังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Society)

การฝึกอบรมในเรื่อง Health Literacy โดยเริ่มจาก บุคลากรสาธารณสุขก่อน จากนั้นขยายไปสู่บุคลากรอื่นๆ ได้แก่ ผู้ บริการศึกษา ครู ผู้นำชุมชนหรือผู้นำท้องถิ่น อสม. ผู้บริหารสถานประกอบการ รวมถึง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป), HR ในเรื่อง Health Literacy ว่าทำไมต้องลงทุนในการยกระดับ Health Literacy (Why) ถ้าจะลงมือทำ จะทำอะไรและทำอย่างไร เพื่อให้เป็นองค์กรหรือ setting ที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ (How) และจะเสนอแนะให้ผู้กำหนดนโยบายเพื่อออก นโยบายสาธารณะในเรื่องใด เพื่อยกระดับ Health Literacy (Advocate) ซึ่งทั้ง 3 เรื่องที่ได้กล่าวมีพร้อมอยู่แล้วใน Solid Fact : Health Literacy จึงทำการแปลเป็นภาษาไทย เพื่อให้อ่านได้ง่ายขึ้น โดยทำทั้งรูปเอกสาร pdf และ e Learning และ ขอขอบคุณ WHO – Region office for Europe ที่ผลิตเอกสาร Solid Fact Health Literacy ทำให้เห็น Best practice ที่ควร ดำเนินการ และที่สำคัญคือไม่ต้องเสียเวลาลองผิดลองถูก

นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
Part A. ทำไมต้องลงทุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ	3
1. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประเทศในยุโรป (HLS-EU)	4
2. ความรู้ด้านสุขภาพคือปัจจัยกำหนดสุขภาพ	6
Example ความรู้ด้านสุขภาพกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	9
3. ความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) : ปัญหาที่ประเมินต่ำกว่าความเป็นจริง และเป็นประเด็นท้าทายเรื่องความไม่เท่าเทียม	11
Example ผู้ป่วยและชนกลุ่มน้อย	15
4. ความรู้ด้านสุขภาพ : สามารถฟื้นคืนสุขภาพของบุคคลและชุมชน (Resilience)	16
Part B. Action ในการสร้าง Setting ที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ (Health-Literate Friendly Setting)	20
5. คุณลักษณะของ Health Literate Setting	21
6. ความรู้ด้านสุขภาพ คือ คุณลักษณะหลักใน Healthy City	22
7. คุณลักษณะของ องค์การที่เป็นมิตรกับความรู้ด้านสุขภาพ	23
8. Setting การศึกษา (Education Setting)	26
9. Setting ตลาดและชุมชน (Market Place and Community Setting)	29
10. Setting สถานที่ทำงาน (Workplace Setting)	32
11. Setting สถานบริการสุขภาพ (Healthcare Setting)	36
Example การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	40
กรณีศึกษา: โปรแกรมการจัดการโรคเรื้อรังด้วยตนเอง	41
12. สื่อและการสื่อสาร (Media and communication)	42
13. Social Media and online Health	45
Part C การพัฒนานโยบายสำหรับความรู้ด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับภูมิภาค (Developing policies for health literacy at the local, national and European Region levels)	47

บทนำ

ในสังคมที่มีความซับซ้อนและประชาชนกำลังถูกถาโถมด้วยข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง และประชาชนกำลังเผชิญกับระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อน การจะพัฒนาสมรรถนะให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นที่ท้าทาย จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การขาดความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่จะทำนายสถานะสุขภาพ เช่นเดียวกับ อายุ รายได้ การมีงานทำ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ การสร้างสังคมที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพใน setting ต่างๆที่ประชาชนอยู่อาศัย เล่น หรือทำงานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

ความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพในปี 2020 ซึ่งในปี 2012 ได้บรรจุเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในกรอบนโยบายด้านสุขภาพของยุโรป โดยความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นทั้ง วิธีการ และ ผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึง บุคลากรในระบบสุขภาพ การเร่งให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมสำหรับองค์กรและบุคลากรในภาคส่วนด้านสุขภาพในการแสดงภาวะการนำ ที่จะทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคลตลอดจนทั้งชุมชน โดยบูรณาการการดำเนินการทั้งภาคด้านสุขภาพ ไปยังภาคส่วนนอกสุขภาพที่มีผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น ภาคสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สิ่งแวดล้อมง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

สถานการณ์ของปัญหา

สังคมความรู้ในศตวรรษที่ 21 นั้นต้องเผชิญกับความสับสนในการตัดสินใจทางด้านสุขภาพที่มีข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้ประเด็นที่ท้าทายว่า ประชาชนจะเลือกวิถีสุขภาพไปในทิศทางใด และจะจัดการกับความเป็นอยู่ของตนเอง และครอบครัวอย่างไรในสังคมและระบบบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ในภาวะที่การเตรียมประชาชนยังไม่ได้พอที่จะเลือกทางเลือกทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย ภายใต้สังคมที่ทันสมัย ตลาดสินค้าที่มีทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพ ระบบสุขภาพที่ซับซ้อนแม้คนที่มีการศึกษาดียังยากต่อการตัดสินใจว่าทางเลือกใดจะส่งผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด และระบบการศึกษาก็ยังไม่สามารถที่จะสร้างทักษะเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ข้อมูลข่าวสารจนสามารถที่จะประเมิน (Appraise) ว่าควรที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตไปในทิศทางใด (Apply) เพื่อให้เกิดสุขภาพและการกินอยู่ที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด จะทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพที่จำกัดตามไปด้วย ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง สุขภาพไม่ดี และไม่สามารถที่จัดการสุขภาพด้วยตนเองได้ ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

Fig. 1. Interactive health literacy framework



Source: Parker R. Measuring health literacy: what? So what? Now what? In Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy*. Washington, DC, National Academies Press, 2009:91–98.

จากภาพ แสดงให้เห็นความต้องการหรืออุปสงค์ (Demands) ในด้านต่างๆ รวมถึงด้านสุขภาพมีมากขึ้น และสังคมและระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อน (Complexity) มากขึ้น ในขณะที่ทักษะและความสามารถของบุคคลไม่สามารถรองรับความต้องการและความซับซ้อนของระบบสุขภาพได้ ซึ่งจากสำรวจ 8 ประเทศในสหภาพยุโรป (EU) พบว่าในวัยผู้ใหญ่ มากกว่าครึ่งที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ จึงเป็นความจำเป็นต้องเตรียม ทักษะและความสามารถทั้งระดับบุคคล องค์กร และทั้งชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เท่าทันความต้องการที่หลากหลายและระบบสังคมและสุขภาพที่มีความซับซ้อน ซึ่งความสามารถหรือทักษะดังกล่าวก็คือความรอบรู้ด้านสุขภาพนั่นเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจัดเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinant of Health) ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมอื่นๆ ได้แก่ การรู้หนังสือ การศึกษารายได้ และวัฒนธรรม และจะความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Document ประกอบด้วย 3 Part โดย

- Part A จะเป็นบททวนเพื่อให้เห็นเหตุผลความจำเป็นในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- Part B จะบททวนเกี่ยวกับการนำเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ใน Setting ต่างๆ
- Part C จะบททวนเกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายแก่ภาคส่วนหรือหน่วยงานต่างๆ

Box 1. Note of clarification

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสาขาที่พัฒนาไปอย่างไม่หยุดยั้ง เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และเป็นการยากที่จำทำการศึกษาแบบ randomized controlled trials หลักฐานเชิงประจักษ์จึงได้จากการที่ผู้ทบทวนวรรณกรรมแน่ใจว่า วิธีการที่นำมาใช้ (Intervention) สามารถยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ จึงกำหนดเป็น Promising interventions โดยคำนี้มาจาก Institute of Medicine of the United States National Academies เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายลงนำไปใช้ และเมื่อนำไปใช้แล้วเห็นว่ามีประสิทธิผลถึงจะขยายผลไปใช้ในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น หนังสือเล่มนี้ตั้งใจเขียนกลุ่มต่างๆ ได้อ่าน ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ให้ข้อเสนอแนะให้ผู้กำหนดนโยบาย สามารถที่นำประเด็นต่างๆ ที่ได้จากหนังสือเล่มนี้ เพื่อนำไปใช้ในการออกนโยบาย กฎหมาย หรือการจัดสรรทรัพยากร หรือนำไปพัฒนาโปรแกรม โดยใช้ข้อเสนอแนะที่ได้จากหนังสือเล่มนี้ไปใช้ในการลำดับความสำคัญกลุ่มเป้าหมายอื่นได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงภาคส่วนต่างๆ นอกภาคสาธารณสุข เพื่อพิจารณาว่าแนวปฏิบัติที่ได้ทำสอดคล้องกับแนวทางที่หนังสือเล่มนี้แนะนำหรือไม่ และอยากให้

1. แบ่งปันประสบการณ์ และร่วมกันสร้างคลังความรู้เกี่ยวกับแผนริเริ่มในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Inventory of Health Literacy Initiative)
2. ประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่ทำงานในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้เกิดการรวมพลังข้ามภาคส่วน
3. สนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อประเมินผล เพื่อตรวจสอบและเขียนเป็นเอกสารในส่วนของ Promising Practice

Part A

ทำไมต้องลงทุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy หรือ HL) ได้รับความสนใจไปทั่วโลก การศึกษาวิจัยทั่วโลกเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพทำให้สามารถเข้าใจความรู้ด้านสุขภาพได้ลึกซึ้งมากขึ้น ได้ทราบถึงศักยภาพที่ยิ่งใหญ่ของความรู้ด้านสุขภาพในการทำให้สุขภาพและความอยู่ดีกินดีของประชาชนดีขึ้น และสามารถลดความเหลื่อมล้ำในด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มประชากรเล็กๆ และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน (Functional HL) ในผู้ป่วยเท่านั้น การสำรวจที่เรียกว่า European Health Literacy Survey (HLS-EU) ได้นำเสนอผลการศึกษาในอีกแง่มุมหนึ่งที่แตกต่างจากการศึกษาส่วนใหญ่ที่มี

Part A จะกล่าวถึงแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำสู่การปฏิบัติ รวมถึงการลงทุนในการพัฒนาประชากรให้มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงพัฒนาระบบให้มีความเป็นมิตรต่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรที่อยู่ใน Setting นั้น ๆ ที่ซึ่งประชาชนค้นหาและใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดย

- Topic แรกจะกล่าวถึง European Health Literacy Survey.
- Topic ที่ 2 จะพูดถึงเรื่องความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ในฐานะที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ โดยความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์อย่างสูงกับ ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมอื่นๆ เช่น การอ่านเขียนได้ การศึกษา รายได้ วัฒนธรรม และกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
- Topic ที่ 3 จะพูดถึงผลการทำสำรวจ HLS-EU พบว่าประชากรประมาณครึ่งหนึ่งในยุโรปมีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) ความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพอย่างไร
- Topic ที่ 4 จะพูดถึงความรู้ด้านสุขภาพสามารถฟื้นฟูบุคคลและชุมชนให้กลับมาดีดังเดิม (Resilience)

1. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศในยุโรป (HLS-EU)

ถ้าบุคคลไม่สามารถที่จะควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของตนได้แล้ว บุคคลนั้นย่อมไม่สามารถที่จะพัฒนาจนเต็มศักยภาพของตนได้

Ottawa Charter for Health Promotion:

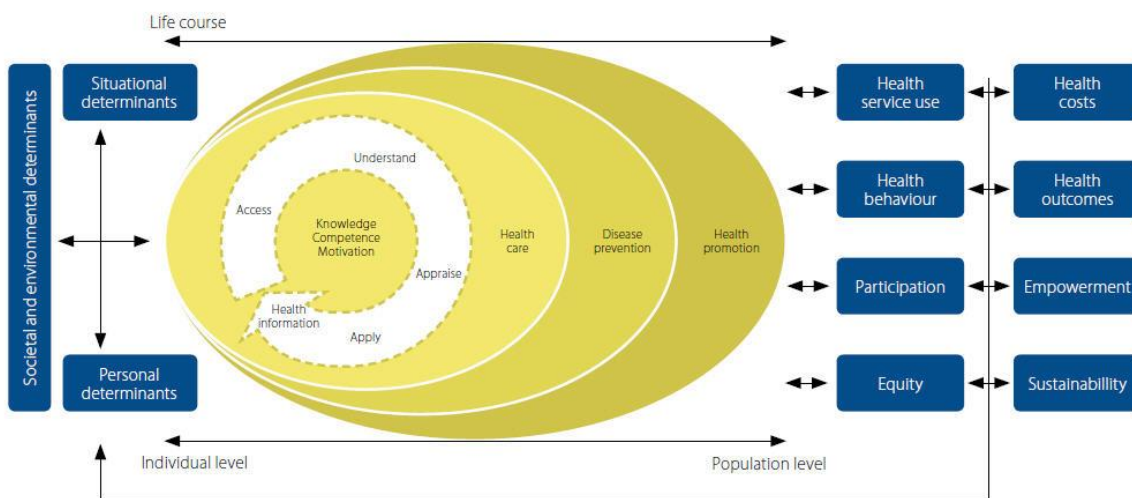
นิยามของ Health Literacy

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับการอ่านออกเขียนได้ของประชาชน และเป็นตัวกำหนดกรอบ ความรู้ แรงจูงใจ ของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพที่จะใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจในการที่จะทำหรือไม่ทำอะไรในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ (Healthcare) การป้องกันโรค (Disease Prevention) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เพื่อที่จะธำรงรักษาสุขภาพ (Maintain) หรือปรับปรุงสุขภาพตนเอง (Improve) เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต “ (European Health Literacy Consortium 2012)

Conceptual Model ของการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุโรป (HLS-EU)

ปี 2012 Sørensen ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ Health Literacy ทั่วโลก ผลจากการทบทวน สามารถกำหนด Integration model and Definition of Health Literacy ได้ดังรูป ซึ่ง Model ดังกล่าวถือเป็น Model ที่ได้รับการอ้างอิงมากที่สุด

Fig. 2. Conceptual model of health literacy of the European Health Literacy Survey



Source: adapted from: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

Model ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 12 มิติ (4x3) โดยนำ 4 มิติของการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร คูณกับ 3 มิติของ Setting บริการสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (Table 1) โดยพิจารณาทั้งมุมมองด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจาก 17 peer review และ 12 กรอบแนวคิด ประเทศใน EU รวม 8 ประเทศได้แก่ : Austria, Bulgaria, Germany, Greece, Ireland ,Netherlands,

Poland และ Spain. ได้ร่วมกันสร้างแบบสอบถามโดยใช้กรอบแนวคิดตาม Fig 2 เพื่อสร้างแบบสอบถามจำนวน 47 ข้อ ตัวอย่างของแบบสำรวจ

1. สามารถเข้าใจ สิ่งที่แพทย์ที่ให้การรักษได้พูดอะไรกับท่าน
2. ประเมินว่าข่าวสารในสื่อต่าง ๆ นั้นมีความถูกต้องน่าเชื่อถือหรือไม่
3. หาข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการสภาวะจิตใจของตนเองเช่น ความเครียดหรือซึมเศร้า
4. เข้าใจความหมายในฉลากยาหรือฉลากอาหาร
5. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการอยู่ดีมีสุขของชุมชนของตน

Table 1. The European Health Literacy Survey: the 12 subdimensions as defined by the conceptual model

Health literacy	Access or obtain information relevant to health	Understand information relevant to health	Appraise, judge or evaluate information relevant to health	Apply or use information relevant to health
Health care	1) Ability to access information on medical or clinical issues	2) Ability to understand medical information and derive meaning	3) Ability to interpret and evaluate medical information	4) Ability to make informed decisions on medical issues
Disease prevention	5) Ability to access information on risk factors	6) Ability to understand information on risk factors and derive meaning	7) Ability to interpret and evaluate information on risk factors	8) Ability to judge the relevance of the information on risk factors
Health promotion	9) Ability to update oneself on health issues	10) Ability to understand health-related information and derive meaning	11) Ability to interpret and evaluate information on health-related issues	12) Ability to form a reflected opinion on health issues

Source: adapted from: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

การจัดประเภทความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ทำการวัดแล้วแบ่งคะแนนเป็น 0-50 คะแนน โดย 0 มี HL น้อย และ 50 มาก จากคะแนนจะแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ inadequate, problematic, sufficient and excellent health literacy โดยจัดกลุ่ม Inadequate และ Problematic อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ที่เรียกว่า Limited Health Literacy (ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด)

ก่อนหน้านี้มีการวัด Health Literacy ด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่นำไปใช้ในด้าน Healthcare ซึ่งสามารถนำไปวัด Health Literacy เฉพาะในแง่มุมใดแง่มุมหนึ่ง แต่แบบสำรวจที่เกิดจาก Integration Model & Definition of Health Literacy นั้นทำให้สามารถวัดได้ครอบคลุมได้มากกว่า จากนั้นนำแบบสอบถามไปถามในประเทศต่างๆใน EU การทำให้ Health Literacy ซึ่งเป็นนามธรรม สามารถทำให้เป็นรูปธรรมและวัดได้ และการใช้แบบสำรวจร่วมกัน จึงทำให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างประเทศได้ ทำให้การศึกษาเกี่ยวกับ Health Literacy มีความก้าวหน้าไปจากเดิมมาก

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพหลัก (Health Literacy – a key determinant of health)

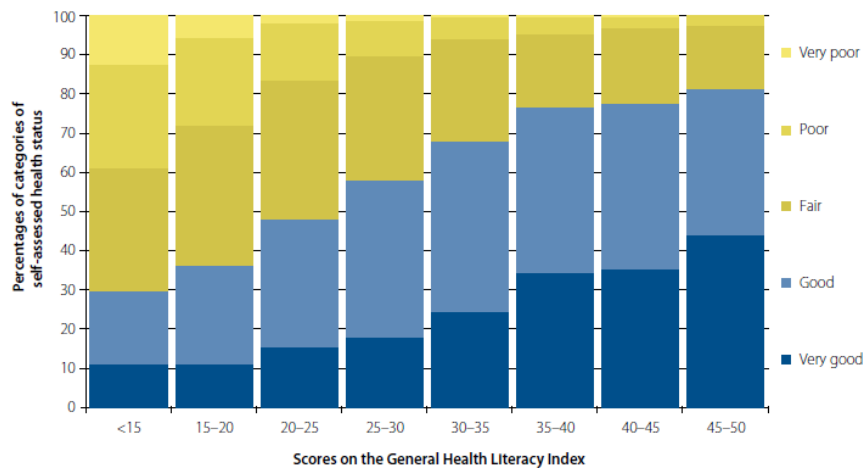
การอ่านออกเขียนได้ (Literacy) เป็นตัวทำนายสถานะสุขภาพที่ดีกว่า รายได้ การมีงานทำ ระบบการศึกษา เชื้อชาติ

Weiss *Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians*

What is known

1. การอ่านออกเขียนได้ของประชาชนส่งผลดีต่อสังคม ผู้ที่อ่านออกเขียนได้ จะมีรายได้สูงกว่า มีโอกาสได้งานทำมากกว่า และมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมของสังคม และมีความเป็นอยู่ที่ดีกว่า
2. กลุ่มที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) โดยวัดจากการอ่านออกเขียนได้ จะสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และกิจกรรมการค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่า เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสูงกว่า ในกรณีที่ เป็นโรคไม่ติดต่อได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะดูแลตนเอง และการประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเอง (self assessed health status) ได้ดีน้อยกว่า กลุ่มรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอัตราการเข้ารักษาซ้ำที่สูงกว่า

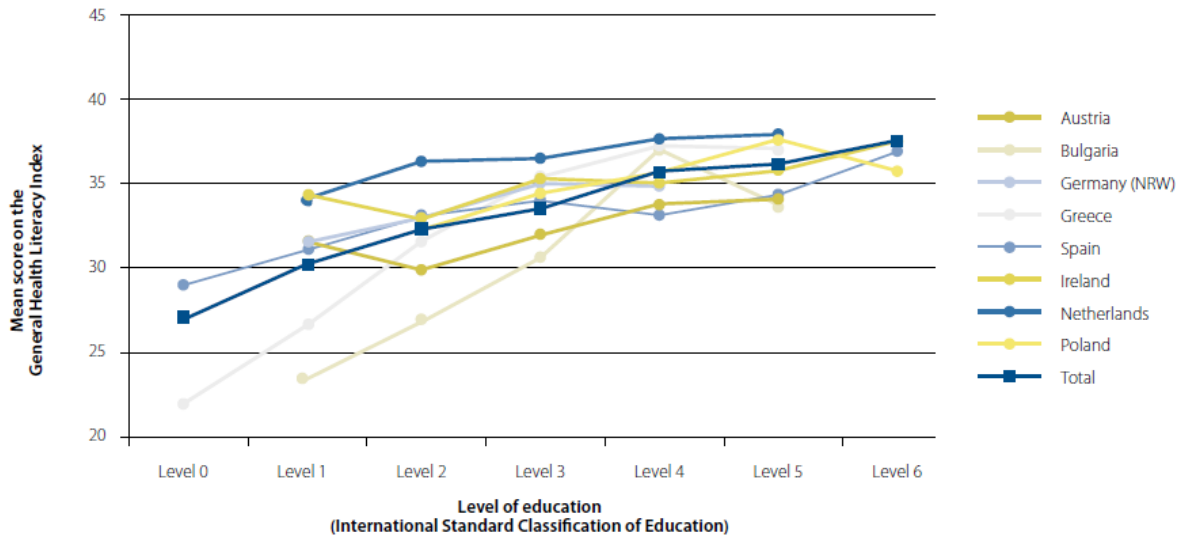
Fig. 3. Self-assessed health status according to scores on the General Health Literacy Index for the 7780 respondents in the European Health Literacy Survey



Source: adapted from: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012.* Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) จะส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม และในสังคมที่ความไม่เสมอภาคทางสังคมสูงจะยิ่งขยายช่องว่างความเหลื่อมล้ำให้มากขึ้น โดยกลุ่มที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด ได้แก่ คนที่การศึกษาต่ำ ผู้สูงอายุ ผู้อพยพย้ายถิ่น และยากลำบากกว่า เพราะข้อจำกัดด้านการอ่านออกเขียนได้ เป็นตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพ หรือเป็นข้อจำกัดด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากภาพที่ 4 จะเห็นภาพชัดว่า ระดับการศึกษาที่สูงจะส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงตามไปด้วย

Fig. 4. Mean scores on general health literacy by level of education in accordance with the International Standard Classification of Education (levels with $n > 10$) for each country and the 7770 respondents



Source: adapted from: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

4. การสร้างทักษะและความสามารถในการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการสะสมที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะตลอดช่วงชีวิต
5. ความสามารถในการด้านความรู้ด้านสุขภาพนั้นแตกต่างตามบริบท วัฒนธรรม และ setting โดยขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลและระบบ ซึ่งปัจจัยต่างๆได้แก่ ปัจจัยในเรื่องความสามารถในการสื่อสาร ความรู้ในเรื่องสุขภาพ วัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของระบบสาธารณสุขและระบบที่เกี่ยวข้อง หรือพื้นที่ต่างๆที่จะเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร ในพื้นที่ที่ระบบสาธารณสุขใช้ภาษาที่ยากต่อความเข้าใจของประชาชน จะส่งผลต่อความรู้ของประชาชน
6. ความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) จะส่งผลให้ต้นทุนการรักษาที่สูงขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพต่ำส่งผลต่อต้นทุนการรักษาที่สูงขึ้นไม่ต่ำกว่า 8 พันล้าน US ดอลลาร์ ต้นทุนในประเทศแคนาดาประมาณร้อยละ 3-5 ของงบประมาณทั้งหมดด้านสาธารณสุข National Academy on an Aging Society ประมาณการว่าต้องใช้ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพต่ำถึง 73 พันล้าน US ดอลลาร์

What is known – promising action areas

1. การดำเนินการ Health Literacy ต้องทำในระดับรัฐบาล และทั่วทั้งสังคม เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเรื่องของภาคส่วนสุขภาพเท่านั้น แต่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันทำ โดยต้องเน้นในด้านความรู้ในเรื่องพื้นฐานประจำวัน

2. การมีส่วนร่วมจากทุก Stakeholder ที่สำคัญในการทำเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Fig. 5. Major stakeholders involved in health literacy



3. พัฒนาการสื่อสารโดยใช้ภาษาพื้น ๆ (Box 2) ที่สื่อสารให้ผู้อ่านและผู้ฟังที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต่างๆเข้าใจ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของอายุ เพศ วัฒนธรรม รวมถึงการแปลเป็นหลายภาษา เพื่อในกลุ่มต่างเชื้อชาติ โดยเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้อง

Box 2. Plain-language initiatives

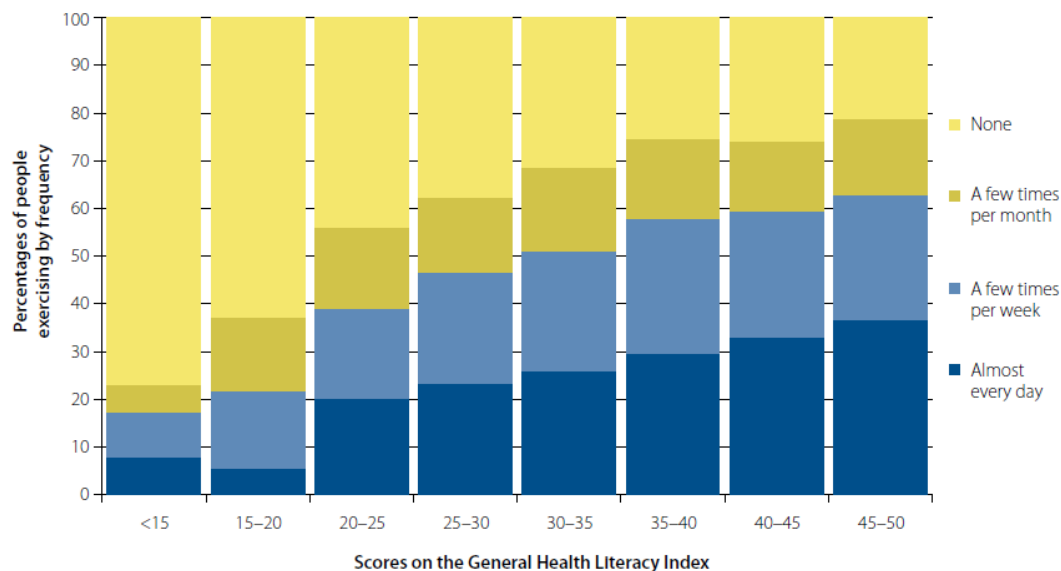
The European Commission ได้ทำการรณรงค์ที่เรียกว่า “Clear Writing campaign” ในปี 2010 เพื่อให้เอกสารทุกประเภท ทุกภาษา สั้นขึ้นและง่ายขึ้น ใน United Kingdom ได้มีการขับเคลื่อน “Plain-English movement “ ตั้งแต่ปี 1970s. สำนักงานภายใต้รัฐบาล เช่น Office of Fair Trading ได้สนับสนุนให้เขียนสัญญาต่างๆด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ และรัฐบาลท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ บริษัท ทางด้านการเงินก็สนับสนุนในเรื่อง Plain English ในประเทศ Finland ก็สนับสนุนให้การใช้กฎหมาย การบริหารจัดการภาครัฐ การสื่อสารกับประชาชน ด้วย Plain language ส่วนประเทศ Sweden, the United States of America, Germany , Australia ก็ส่งเสริมการใช้ plain language

4. ลงทุนในเรื่องของการประเมินเพื่อวัดผลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือวัดความเป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการวิจัยเพื่อหาวิธีการที่จะพัฒนาให้ประชาชนหรือองค์กรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Example ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

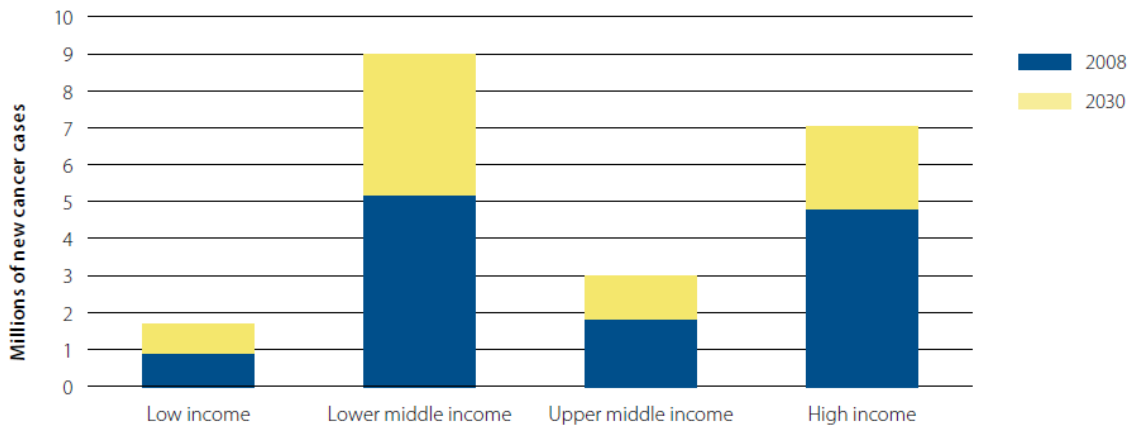
1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุตายที่สำคัญ โดยร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตเกิดจากสาเหตุ 4 โรคได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจ เบาหวานและโรคของระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ (self Management) โดยร้อยละ 52 ของผู้ป่วยอายุน้อยกว่าอายุ 65 ปี กลุ่มที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลการดูแลตนเองหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อ โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงได้แก่ อาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่หรือสุรา จาก Fig 7 จะพบว่า กลุ่มที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีร้อยละการไม่ออกกำลังกายต่ำด้วย เนื่องจากการออกกำลังกายสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้กลุ่มที่รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Fig. 7. Frequency of physical exercise according to scores on the General Health Literacy Index for the 7767 respondents in the European Health Literacy Survey



3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสัมพันธ์กับรายได้ จากการศึกษาพบว่า โรคมะเร็งร้ายใหม่นั้นจะพบรายใหม่เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่เป็น Low middle income มากกว่าที่มีรายได้สูง

Fig. 6. Estimated annual number of new cancer (in millions) cases by World Bank income groups, 2008 and predicted for 2030



4. สรุป มาตรการในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องเน้นที่การเพิ่มระดับของความรู้ด้านสุขภาพ และต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อที่จะเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชน

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด : ปัญหาที่ประเมินต่ำกว่าความเป็นจริง และเป็นประเด็นท้าทายเรื่องความไม่เท่าเทียม

เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรในยุโรป มีทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอ และระดับที่มีปัญหา

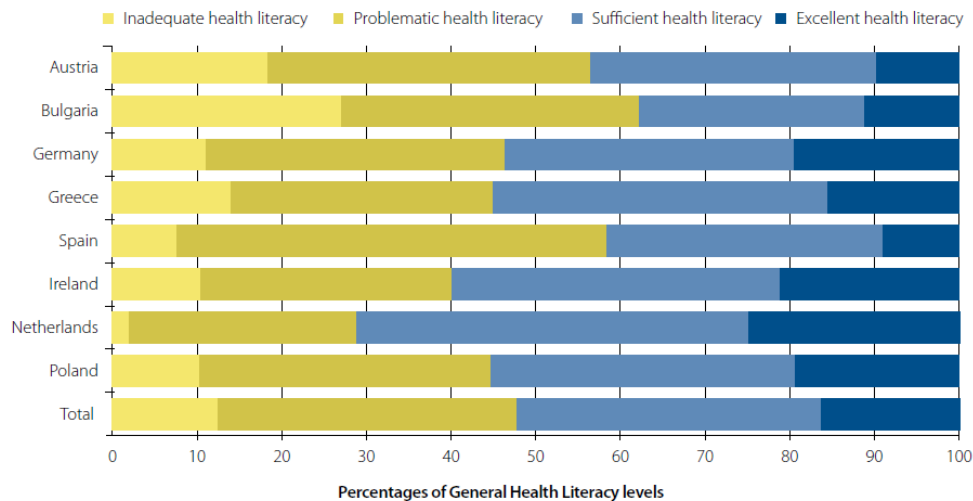
What is known

1. กลุ่มเด็กและวัยรุ่น คือกลุ่มที่มักพบความรู้ด้านสุขภาพจำกัด แม้ประเทศร่ำรวยที่มีระบบการศึกษาที่ดีก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน
2. จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในยุโรป พบว่าร้อยละ 12 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (Inadquate) และร้อยละ 35 อยู่ในกลุ่ม Problematic หรือร้อยละ 47 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) โดยความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด พบโดยทั่วไปไม่ได้จำกัดวงอยู่ที่กลุ่มชนกลุ่มน้อย (Minority) เท่านั้น
3. มีความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละประเทศอย่างมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (Inadequate HL) แปรผัน ระหว่างร้อยละ 2-27% (8 ประเทศใน EU) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) แปรผัน ระหว่าง ร้อยละ 29-62
4. กลุ่มเปราะบาง ที่พบสัดส่วนของความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) ที่สูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปได้แก่
 - 4.1. Low social status การศึกษาต่ำ รายได้ต่ำ ผู้สูงอายุ
 - 4.2. กลุ่มที่สถานะสุขภาพไม่ดี โดยวัดจาก self perceived health หรือมีโรคเรื้อรัง กลุ่มที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเนื่องจากปัญหาสุขภาพ
 - 4.3. กลุ่มผู้สูงอายุ
 - 4.4. กลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น หรือ คนชนกลุ่มน้อยในสังคม

What is known to work – promising areas for action

1. การสร้างความเข้มแข็งในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยขจัดประเด็นเรื่องความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัวของชนกลุ่มน้อย กลุ่มรายได้ต่ำ กลุ่มที่ไม่สามารถพูดภาษาถิ่นได้ กลุ่มที่ไม่มีหลักประกันด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งกลุ่มที่ได้กล่าวมาทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับเรื่อง การขาดความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพที่จะนำไปสู่การตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่ได้รับ การเน้นหนักกลุ่มเปราะบางในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้เห็นช่องว่างของความไม่เท่าเทียม และกลุ่มหลักที่ต้องเน้นหนักคือกลุ่มวัยเด็ก

Fig. 8. Percentage distributions of general health literacy for each country and the 7795 respondents



Source: adapted from: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

- ลงทุนในการวัดผล โดยผลของการดำเนินการมาตรการต่างๆ การลงทุนในการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับประชากร จะช่วยในการพัฒนาและประเมินผลนโยบาย จะเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า บริการที่จัดให้ได้เข้าถึงและตอบสนองต่อกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) การลงทุนในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยหวังผลในระยะยาวต้องใช้ข้อมูลข่าวสารเชิงประจักษ์ซึ่งครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มเป้าหมาย และการกำกับติดตามและประเมินผลนั้นต้องประเมินไม่เฉพาะเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ครอบคลุมถึงเงื่อนไขที่จำเป็นที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยติดตามประเมินผลตลอดช่วงอายุถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

Table 2. Percentage of people with limited (inadequate or problematic) health literacy in specific very vulnerable groups for countries and the total sample

Indicator	Category	Austria	Bulgaria	Germany	Greece	Spain	Ireland	Netherlands	Poland	Total
Social status	Very low	78	80	59	80	84	64	50	60	74
Self-perceived health	Poor or very poor	86	83	56	83	78	56	41	72	73
Education (International Standard Classification of Education level)	Level 0 or 1	63	76	58	77	74	51	41	100	68
Able to pay for medication	Very difficult	78	81	40	66	55	60	57	62	67
Able to afford doctor	Fairly difficult or very difficult	76	80	56	61	68	56	42	74	66
Limited activities because of health problems	Severely limited	82	81	55	80	77	56	35	66	66
Monthly household income	Less than €800	38	84	56	70	70	58	38	62	66
Able to pay for medication	Fairly difficult	67	72	66	60	72	51	35	67	64
Difficulty in paying bills	Most of the time	67	75	47	61	62	61	33	42	63
Long-term illness	Yes, more than one	78	83	58	74	69	45	33	54	61
Age	76 years or older	73	75	54	72	71	46	29	65	61
Social status	Low	59	62	64	57	59	53	48	64	60

Source: adapted from: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

- ต้องวัดผลเป็นระยะๆ การวัดความรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะๆ จะทำให้ทราบว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้ดำเนินการมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยในสหภาพยุโรป นั้นจะทำการสำรวจที่เรียกว่า HLS-EU อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งเพิ่มประเทศในการทำการสำรวจ
- สนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จะช่วยขยายหรือปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/มาตรการที่ดำเนินการอยู่ โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยในสนามจริง (Real world Implementation) ในระดับประชากร โดยภาคส่วนสาธารณสุข ต้องเป็นตัวกลางในการประสานงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันพัฒนา ดำเนินการ และติดตามประเมินผล แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหรือมาตรการในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ มี 3 แนวทาง ซึ่งแต่ละแนวทางมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันแล้วแต่วัตถุประสงค์ของผู้ทำการสำรวจ

ประเภท	วัตถุประสงค์และข้อจำกัด
Clinical screening Test : reading comprehension ,word recognition and numeracy	บ่งชี้ความยากลำบากและการเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการอ่านสลากยา และข้อแนะนำ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการตีตราหรือทำให้เกิดความอับอายในกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด โดยการสัมภาษณ์โดยตรง และไม่ครอบคลุมทุกประเด็นของความรู้ด้านสุขภาพ

ประเภท	วัตถุประสงค์และข้อจำกัด
ใช้การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ตัวแทน (Proxy)	โดยทำการประมาณสัดส่วนของกลุ่มที่คาดว่าจะมีทักษะไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการหรืออุปสงค์ที่ซับซ้อนที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน แนวทางนี้ไม่ครอบคลุมทุกประเด็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลที่ได้ไม่สามารถนำไปกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง โดยวัดความสามารถในการ เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลนั้นเพื่อการตัดสินใจและใช้บริการสุขภาพ	เป็นแนวทางที่ก้าวหน้า โดยวัดในระดับกลุ่มหรือประชากร ซึ่งผู้ใช้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติ องค์กร หรือนักวางแผน สามารถนำไปใช้ในการ ออกแบบการบริการ ที่มีประสิทธิผลในการยกระดับความรอบรู้สุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด

Table 3. Ways of measuring health literacy

Type of measure	Purpose and limitations
Clinical screening tests: reading comprehension, word recognition and numeracy	Identifying difficulties when attempting to understand and use health information, including medical labels and instructions. They may result in a sense of shame and stigma among people with limited literacy. They are applied at the individual level in face-to-face interviews and incompletely cover health literacy concepts.
Proxy measures of health literacy using population literacy surveys	Provides an estimate of the proportion of the population who may have inadequate skills to meet the complex demands of everyday life. Incomplete coverage of health literacy concepts. Provide little guidance for developing or applying interventions.
Direct survey measures a person's ability to understand, access, appraise and use health information and health services	This is a rapidly advancing field. New scales applied to groups or populations can provide information to enable practitioners, organizations and planners to provide better services for people with limited health literacy and inform policy responses.

Example : ผู้ป่วยและชนกลุ่มน้อย

“ 1 คน ใน 33 คน ในยุโรป เป็นผู้ป่วย และร้อยละของผู้ป่วยแตกต่างกันระหว่างประเทศ โดย WHO European Region ประเมินการว่ามีผู้ป่วยจำนวน 75 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 8 ของประชากร “

What is known

1. ผู้ป่วยโดยทั่วไปจะมีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าประชาชนทั่วไป โปรแกรมการให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารจะเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยได้บางส่วนเท่านั้น เนื่องจากอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และขาดหลักสูตรการสอนภาษาที่ 2 ให้กับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ
2. ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลข่าวสารในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และบริการสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป โปรแกรมที่จะเพิ่มความครอบคลุมในเรื่องการคัดกรองมะเร็ง บริการทางด้านสุขภาพจิต การให้สุศึกษาในเรื่องเบาหวาน การหยุดสูบบุหรี่ การป้องกัน HIV และการให้ภูมิคุ้มกัน มักจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งรวมถึงชนกลุ่มน้อยด้วย
3. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ HLS-EU นั้นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะประชากร EU เท่านั้นไม่รวมผู้ป่วย

What is known to work – promising areas for action

1. พัฒนากลยุทธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วย โดยบริการที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มผู้ป่วย จะตอบสนองความต้องการของกลุ่มนี้ได้มากกว่า และให้โอกาสให้ชุมชนของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยคำนึงถึงประเด็นของความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรม
2. การจัดสิ่งแวดล้อมเอื้อ ได้แก่ การจัดให้มีคนนำทางเพื่อไปรับบริการ (Navigators) การมีล่ามแปลภาษา การแปลเอกสารหรือป้ายนำทาง หรือการสื่อสารด้วยภาพ หรือเสียง หรือ video ด้วยภาษาของผู้ป่วย
3. การอบรมผู้ให้บริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และคำนึงถึงมิติของวัฒนธรรม ผู้ป่วยต้องได้รับการที่สอดคล้องกับมิติ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา และสื่อสารกันด้วยภาษาที่ผู้ป่วยต้องการ การทำหัตถการต่างๆต้องได้รับความยินยอม (inform consent) โดยกระบวนการสื่อสารให้ยินยอมในการรักษาต้องเชื่อมั่นว่ามีความเข้าใจตรงกัน
4. ภาควิชาสุขภาพ ควรเป็นตัวกลางในการทำให้เครือข่ายในการให้บริการแก่กลุ่มผู้ป่วย ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับผู้ป่วย (Box 3)

Box 3. Case studies

The Bradford Teaching Hospitals Foundation Trust ใน UK ได้สื่อสารอย่างเป็นทางการกับ Patients Steering Group ในการพัฒนาแนวทางสำหรับให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย และมีพันธมิตรที่เป็น NGO ได้ทำการอบรม Health mediators ที่ทำงานในชุมชน Roma เพื่อที่พัฒนาสุขภาพเด็กในชุมชน Roma.

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : สามารถฟื้นคืนสุขภาพของบุคคลและชุมชน (Resilience)

สุขภาพสร้างจากบริบทของการดำเนินชีวิตในทุกๆวัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดจากบริบทของสังคมวัฒนธรรม และสามารถที่จะกำหนดกรอบให้กับสังคมและวัฒนธรรมของคนในพื้นที่นั้นด้วย การเสริมพลังให้ประชาชน ความเท่าเทียม การสร้างผลผลิตร่วมกัน และทุนทางสังคม ทั้งหมดที่กล่าวมา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ

What is known

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นทรัพย์สินของบุคคลและสังคม การลงทุนเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดผลตอบแทนให้ทั้งกับตัวบุคคลและสังคมโดยรวม บัจเจกชนได้หรือใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นตัวทำให้เกิด ในขณะเดียวกัน กิจกรรมทางสังคมจะเป็นตัวช่วยเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อผนวกรวมกับทรัพยากรทางสังคม จะเป็นทรัพย์สินที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถที่จะปรับตัวเพื่อดำรงสุขภาพ หรือฟื้นฟูสุขภาพให้กลับมาดีเหมือนเดิม เช่นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วย และการเข้าไปทำกิจกรรมทางสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนแบบยั่งยืน
2. ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทุนทางสังคมรูปแบบหนึ่ง โดยชุมชนจะได้ประโยชน์จากการที่คนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน คนในชุมชนก็ได้ประโยชน์จากทรัพยากรและการสนับสนุนจากชุมชนด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น self help group หรือการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงถือเป็นทุนทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทุนทางวัฒนธรรมได้แก่ ภูมิปัญญา ค่านิยม และทักษะ จะส่งผลต่อการมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี รวมถึงทักษะในการจัดการตนเอง การเสริมพลังจึงเป็นทั้งกระบวนการที่จะไปควบคุมความเป็นอยู่ สุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ และเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนความสามารถของบุคคลและชุมชนในการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลต่อสุขภาพ และแผนงานการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจะส่งเสริมประชาธิปไตยในระบบสุขภาพ โดยเป็นระบบสุขภาพที่เป็นของประชาสังคม
3. ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือการเสริมพลัง (Health Literacy means empowerment) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีรากฐานมาจากการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมพลัง ประชาชน สมาชิกในที่ทำงาน ผู้บริโภค หรือผู้ป่วย เพื่อให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้ดีขึ้น และเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองทางสุขภาพ การเสริมพลังคือกระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตประจำวันของตนได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการควบคุมสุขภาพและปัจจัยสุขภาพ รวมถึงผลลัพธ์ที่สะท้อนความสามารถของบุคคล หรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยเหล่านั้น แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพ ทำโดยประชาชน เพื่อประชาชนเพื่อบรรลุผลลัพธ์การมีสุขภาพดีของชุมชนและสังคม ไม่เพียงสุขภาพของบุคคลเท่านั้น (Box 4)

Box 4 คุณลักษณะของบุคคลที่รอบรู้ด้านสุขภาพ

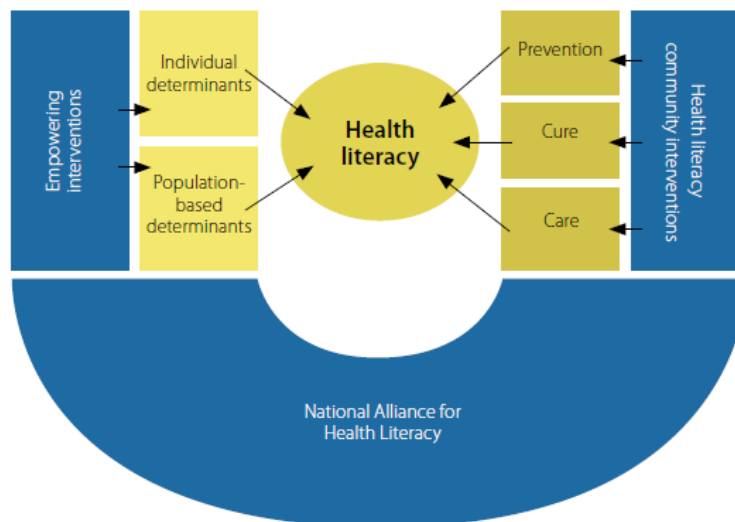
- 1.1. เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาด้วยตนเอง รวมถึงการดูแลตนเองที่มีความซับซ้อน
- 1.2. สามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
- 1.3. เมื่อเผชิญหลายทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ ก็สามารถเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 1.4. เมื่อจำเป็นต้องได้รับการบริการสุขภาพ รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร
- 1.5. สามารถแลกเปลี่ยนและแบ่งปันเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผู้อื่นในชุมชน และสามารถที่จะกำหนด

What is known to work – promising areas for action

1. กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิทธิของประชาชน การอ่านออกเขียนได้ (Literacy) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นต้องมีในการดำเนินชีวิตในสังคมสมัยใหม่ ไม่เพียงมีสิทธิพื้นฐานในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโดยทั่วหน้าเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงการเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วหน้าด้วย และตระหนักว่า การสร้างความเข้มแข็งในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นประเด็นที่สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ กรณีตัวอย่างในประเทศเนเธอร์แลนด์ ประชากร 1.5 ล้านคน (ร้อยละ 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่) ได้ถูกพัฒนาให้สามารถอ่านออกเขียนได้ ในปี 2004 โดยตั้ง Foundation Reading and Writing เพื่อดำเนินแผนงาน National Literacy Program โดยการมีส่วนร่วมของทุกกระทรวง และทุกภาคส่วนในสังคม โดยดำเนินการภายใต้หลักการของสิทธิมนุษยชน เน้นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะร่วมกับการเรียนรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น เรื่องสุขภาพ การดูแลเด็ก และเรื่องโภชนาการ
2. การดำเนินงานเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงความหลากหลาย แผนงาน/โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดผลสำเร็จต้องใช้แนวทางเฉพาะสำหรับแต่ละบุคคล (Customized approach) ไม่สามารถใช้แนวทางรวมเพื่อใช้กับทุกคนหรือทุกชุมชน ต้องเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคลหรือชุมชน และทราบว่าแต่ละบุคคล/ชุมชนมีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มาซึ่งสุขภาพะ เข้าใจบริบทและบทบาทของครอบครัว และชุมชน สังคม วัฒนธรรมและการศึกษา แล้วนำปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดเนื้อหาที่จะสื่อไปยังแต่ละบุคคลหรือชุมชน หรือนำมากำหนดแผนงาน/โครงการ

กรณีตัวอย่าง
พันธมิตรในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประเทศเนเธอร์แลนด์

Fig. 9. National Alliance for Health Literacy



1. ความสำเร็จของประเทศเนเธอร์แลนด์ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธีพัฒนาระบบการสื่อสารของสถานบริการสุขภาพ (Health care sector) ไปสู่ประชาชน เน้นสิทธิของผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แผนงานการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในระดับชาติ เน้นสร้างความรู้ด้านสุขภาพในระดับทั่วไป โดยแผนงานดังกล่าวสร้างการประสานงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบการศึกษานอกโรงเรียน และเน้นการเสริมพลังให้กับกลุ่มที่มีความจำกัดในความรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มแผนงานในปี 2012 มีพันธมิตรที่ร่วมดำเนินการ 60 กลุ่มองค์กร ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย ผู้ให้บริการ สถาบันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บริษัทประกันสุขภาพ สถาบันการศึกษา กลุ่มงานอุตสาหกรรม บริษัทเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนให้เข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวัน มีการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ และกำหนดกิจกรรมที่จะกระทำร่วมกันของพันธมิตร สร้าง web site ร่วมกัน และมีการประชุมร่วมกันเป็นประจำ และสนับสนุนในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคลและชุมชน
2. วิธีการของประเทศเนเธอร์แลนด์
 - 2.1. ระดับชาติ การจัดตั้งกลุ่มของผู้ป่วยขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยกลุ่มนี้จะเป็นตัว Lobby ที่สำคัญเพื่อให้เกิดสิทธิของผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
 - 2.2. ในระดับหน่วยบริการ เช่น โรงพยาบาล สภาผู้ป่วยในระดับพื้นที่ (Patient council) จะเจรจาดำเนินการกับผู้บริหารสถานบริการ เพื่อให้เกิดมาตรการในการให้บริการแบบเป็นมิตร สิทธิของผู้ป่วยจะถูกกำหนดแต่แรกในใบเห็นชอบให้การรักษา (Informed consent) ซึ่งจะผูกพันให้ผู้ให้บริการต้องสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและแนวทางการรักษา และต้องให้ผู้ป่วยเห็นชอบก่อนทำการรักษา สภาผู้ป่วยในระดับชาติก่อตั้งเมื่อปี 2011 โดยแนะนำกระทรวงสุขภาพ ให้ชี้เป้ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพมีจำกัด โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบาง และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

- 2.3. มีการดำเนินการมาเป็นสิบๆปีในประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่จะเพิ่มช่องทางการสื่อสารพิเศษให้กับกลุ่มผู้ป่วยหรือชนกลุ่มน้อย โดยเฉพาะกลุ่มที่พูดภาษาอื่น เพื่อให้มั่นใจได้ว่า กลุ่มเหล่านั้นสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการที่เพียงพอที่จะสร้างความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจบนฐานของข้อมูลด้านสุขภาพได้
- 2.4. สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล การดูแลผู้รับบริการที่บ้าน ระบบประกันสุขภาพได้ปรับปรุง web site แผ่นพับ ด้วยข้อมูล หรือสัญลักษณ์ทั้งในสื่อและในสถานที่ให้บริการ โดยใช้หลักการสื่อสารมืออาชีพซึ่งทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มที่มีข้อจำกัดในความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประยุกต์ใช้เครื่องมือได้แก่ การใช้ Tablet PC , โทรศัพท์ การเตือนให้มารับบริการตามนัด ถูกลำนำใช้ด้วยระบบการสื่อสารแบบ interactive รุ่งถึงการเพิ่มสมรรถนะให้กับบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Part B

Action ในการสร้าง Setting ที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างคน (ในฐานะของพลเมือง ผู้บริโภค หรือผู้ป่วย) กับองค์กรหรือสถาบันต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ ขึ้นกับปัจจัย 2 สิ่งที่มีปฏิสัมพันธ์กันคือ ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และความเต็มใจของสถาบันเหล่านั้นที่จะยอมรับในความหลากหลายของบุคคล รวมถึงการแบ่งปันหรือเสริมพลังเพื่อให้เกิดความเท่าเทียม เสมอภาค และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพร่วมกัน การมีความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้สามารถตัดสินใจ และควบคุมทรัพยากรและการตัดสินใจที่มีผลต่อสุขภาพของตน **Rudd & Anderson** *The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy-friendly*

ความรู้ด้านสุขภาพ คือแนวคิดของการพัฒนาความสัมพันธ์ ซึ่งไม่เพียงแต่การพัฒนาความทักษะของแต่ละคน แต่หมายรวมถึงการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม การเสริมพลังและการมีปากมีเสียงของแต่ละบุคคลที่มีต่อผู้อื่น แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพต้องเป็นการผลิตบริการสุขภาพร่วมกัน (Co producing health) ด้วยการปรับปรุงการสื่อสารและเน้นความเสมอภาคระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ หรือความเสมอภาคระหว่างประชาชนทั่วไป (laypeople) กับผู้เชี่ยวชาญ (Specialist)

ความรู้ด้านสุขภาพมีบริบทที่เฉพาะ (Context specific) และความหมายของความรู้ด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในหลาย Setting และหลายกลุ่มเป้าหมาย ภาควิชาการสุขภาพเรียกร้องให้ภาคการศึกษาเพิ่มทักษะการอ่านออกเขียนได้ให้กับประชาชน และภาควิชาการสุขภาพก็ต้องจัดอุปสรรคด้านการสื่อสาร และสร้างสภาวะแวดล้อมและบริการที่เป็นมิตรกับความรู้ด้านสุขภาพ

มีการศึกษาวิจัยที่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะการอ่านออกเขียนได้ (Literacy skill) กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ แต่ไม่ควรตัดสินใจเรื่องการอ่านออกเขียนได้ โดยมองด้านเดียว ต้องทำการศึกษาทั้ง 2 ด้านของสมการ เช่น ผู้อ่าน กับ หนังสือ หรือ ผู้ฟังกับผู้พูด คุณภาพของเครื่องมือและทักษะของผู้ใช้เครื่องมือ หนังสือที่เขียนได้ดีเพียงใด แต่ถ้าผู้อ่านอ่านไม่ออก ก็ไม่เกิดประโยชน์ หรือ ผู้พูดที่เก่งมากเพียงไร ถ้าผู้ฟังมีข้อจำกัดในการฟัง ก็จะไม่เข้าใจ เครื่องมือที่ดีเพียงใด ถ้าผู้ใช้ไม่มีทักษะในการใช้ ก็จะไม่สามารถใช้งานเครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำอย่างไร เพื่อให้วิชาชีพทางการแพทย์สามารถที่จะสื่อสารภาษาทางการแพทย์เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจ จะทำอย่างไรที่จะทำให้สถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการ

โรงงาน โรงเรียน ตลอดจนถึง Supermarket สร้าง

สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ

ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล Setting และวิชาชีพ จะเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการพัฒนานโยบาย และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ

Fig. 10. Health literacy interface



5. คุณลักษณะของ Health Literate Setting

สุขภาพถูกสร้างและอยู่ใน Setting ที่แต่ละบุคคลอาศัยอยู่ในแต่ละวัน ที่ซึ่งได้เรียนรู้ ทำงาน เล่น และรัก
[Ottawa charter for Health Promotion](#)

1. Concept ของ Setting approach คือ
 - 1.1. บูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่จะจัดการปัจจัยเสี่ยงโดยมองภาพองค์รวมและใช้สหวิชาชีพและทุกภาคส่วน (Holistic & Multidisciplinary) ใน Setting ได้แก่ เมือง โรงเรียน มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล สถานประกอบการ โรงงาน ตลาด วัด เรือนจำ
 - 1.2. แสดงความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนใน setting โดยกำหนดนโยบายและเป้าหมาย และกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้เพื่อที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
 - 1.3. หลักการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพใน Healthy Setting ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) การสร้างพันธมิตรและภาคีเครือข่าย (Partnership) การเสริมพลัง (Empowerment) และความเสมอภาคเท่าเทียม (Equity)
 - 1.4. Health Literacy เป็นหนึ่งในแนวคิดหลัก(Key concept) ของ Health Promotion และเป็นมิติหลัก (Key dimension) ในส่วนของ Healthy setting
 - 1.5. Health literate setting จะเป็นตัวจักรที่สำคัญในการทำให้เกิด (Infuse) ความตระหนัก (Awareness) เกิดกิจกรรม (Action) ที่นำไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่าน นโยบาย (Policy) ,ระเบียบปฏิบัติ (Procedure) และแนวปฏิบัติ (Practice) ภายใน Setting นั้น
 - 1.6. การบูรณาการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของ Core business ขององค์กร
2. Setting ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีส่วนสำคัญในการสร้าง Health Literacy ได้แก่ Setting การศึกษา(Education Setting), โรงเรียน (School) ,สถานที่ทำงาน (workplace) ตลาด (Market Environment) สถานบริการสาธารณสุข (Healthcare Setting) สื่อสารมวลชน และ Social Media ในการพัฒนาให้เกิด Health Literacy นั้นจำเป็นต้องทำการวิจัยเพื่อบ่งชี้ และทำการจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางไม่ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการศึกษาวិจัยว่าอะไรที่ทำแล้วได้ผล และอะไรที่ทำแล้วไม่ได้ผล โดยศึกษาทั้งปัจจัยทางด้านกายภาพและทางสังคมที่จะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลภายใน setting นั้นๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ คุณลักษณะหลักใน Healthy City

ปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนให้เกิด Healthy City ของ WHO ในภาคพื้นยุโรป ใช้การเผยแพร่ Message ด้านส่งเสริมสุขภาพ ไปยังผู้กำหนดนโยบาย นักการเมือง ประชาชน และวิชาชีพในภาคส่วนต่างๆ โดย Healthy City ต้องพัฒนาทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม และขยายการใช้ทรัพยากรในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดำเนินชีวิต และพัฒนาสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ การที่จะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมที่เป็นนวัตกรรม ได้แก่ ผู้นำด้านสุขภาพ ความมุ่งมั่นของนักการเมืองท้องถิ่น การประสานความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ เพื่อที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นใน Healthy City 1 (Box 6)

Box 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพสนับสนุนให้เกิด Healthy City ได้อย่างไร

เมืองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้อง

1. มีนักการเมืองท้องถิ่นมีความตระหนักเป็นอย่างสูง ในการสร้างและธำรงรักษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดในรูปของนโยบายและแผนปฏิบัติการ
2. พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ชุมชน กลุ่มสังคม สถาบัน และบริการต่างๆ
3. มีผู้นำของเมืองเข้าใจความสัมพันธ์ของสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนในเมือง และจำเป็นต้องลงทุนอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เฉพาะโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพเท่านั้น แต่ต้องลงทุนในทุนทางสังคม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การฟื้นฟูชุมชน การเสริมพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างเครือข่าย
4. มุ่งมั่นที่จะประสานทุกภาคส่วน เนื่องจากผู้มีอำนาจในการตัดสินใจของทุกภาคส่วนเข้าใจถึงความสำคัญของประเด็นสุขภาพ และกำหนดประเด็นสุขภาพอยู่ในนโยบาย และในการประสานกับภาคส่วนด้านสุขภาพ
5. พัฒนาความรู้และทักษะของประชาชนในเมือง เนื่องจากประชาชนและชุมชนที่สุขภาพดีนั้น ถือเป็นทรัพย์สินทางสังคมที่สำคัญของเมือง
6. ช่วยให้ประชาชนในเมืองสามารถที่จะเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพ การศึกษา และสังคม และทำให้ประชาชนมีทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ และเข้าถึงทางเลือกนั้นได้อย่างสะดวก ภายใต้อำนาจหน้าที่ทางกฎหมายของท้องถิ่น
7. ส่งข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เข้าใจง่าย ผ่านสื่อต่างๆอย่างต่อเนื่อง
8. ทบทวนแผนงานหรือกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยหวนวัดกรรม และบริการเพื่อให้ตรงกับต้องการของประชาชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
9. ทำงานร่วมกับภาคเอกชน รวมถึง การสถาบันการศึกษาผู้ใหญ่ เพื่อเพิ่มการอ่านออกเขียนได้ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
10. ทำการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
11. มุ่งมั่นในการดำเนินการอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้

7.คุณลักษณะของ องค์กรที่เป็นมิตรกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Friendly Organization)

พลเมืองที่รอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีทั้งความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อสังคม และยิ่งกว่านั้นยังต้องการสถาบันต่างๆ ในสังคมในการส่งเสริม ทางเลือก (Choice) การเสริมพลัง (Empowerment) การจัดการตนเอง (Self Management) การตอบสนอง (Responsiveness) และการมีส่วนร่วม (Participation) ในเรื่องสุขภาพและการดำเนินชีวิต

Cayton & Blomfield Health citizenship – leaving behind the policies of sickness

จากการวิจัยเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี The Institute of Medicine of the United States National Academy of Sciences ได้กำหนด 10 คุณลักษณะของ Health Literate Health Care Organization ไว้ดังนี้

Health Literate Health Care Organization	ตัวอย่าง
ผู้นำได้บูรณาการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปในพันธกิจ โครงสร้าง และการปฏิบัติ	- พัฒนาและดำเนินการเกี่ยวกับ นโยบาย และมาตรฐาน - กำหนดเป้าหมายในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างความรับผิดชอบ และระบบจูงใจ - จัดสรรทรัพยากรทางด้านการเงินและบุคลากร - ออกแบบทั้งระบบงานและโครงสร้างกายภาพใหม่
บูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปอยู่ในเรื่อง การวางแผน มาตรการประเมินผล ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	- ประเมินองค์กรในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ - ประเมินผลกระทบของนโยบายและแผนงานด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ - นำปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพผนวกเข้าไปในแผนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
พัฒนาบุคลากรให้เป็นบุคคลที่รอบรู้ด้านสุขภาพ และกำกับติดตามความก้าวหน้า	- จ้างหรือบรรจุบุคลากรที่มีความหลากหลายเพื่อที่จะมาพัฒนางานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ - กำหนดเป้าหมายในการฝึกอบรมบุคลากรในทุกระดับ
การออกแบบ การดำเนินการ และการประเมินผลเกี่ยวกับบริการข้อมูลข่าวสารและบริการที่ให้กับประชาชน ต้องคำนึงในปากของประชาชนว่าจะเข้าใจข้อมูลข่าวสารนั้นมากน้อยเพียงไร	- ตระหนักในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ว่าทำอย่างไรจะทำให้กลุ่มเหล่านี้เข้าใจ - มีระบบประเมินผลถึงผลการใช้ข้อมูลข่าวสาร และบริการที่จัดให้ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงไร

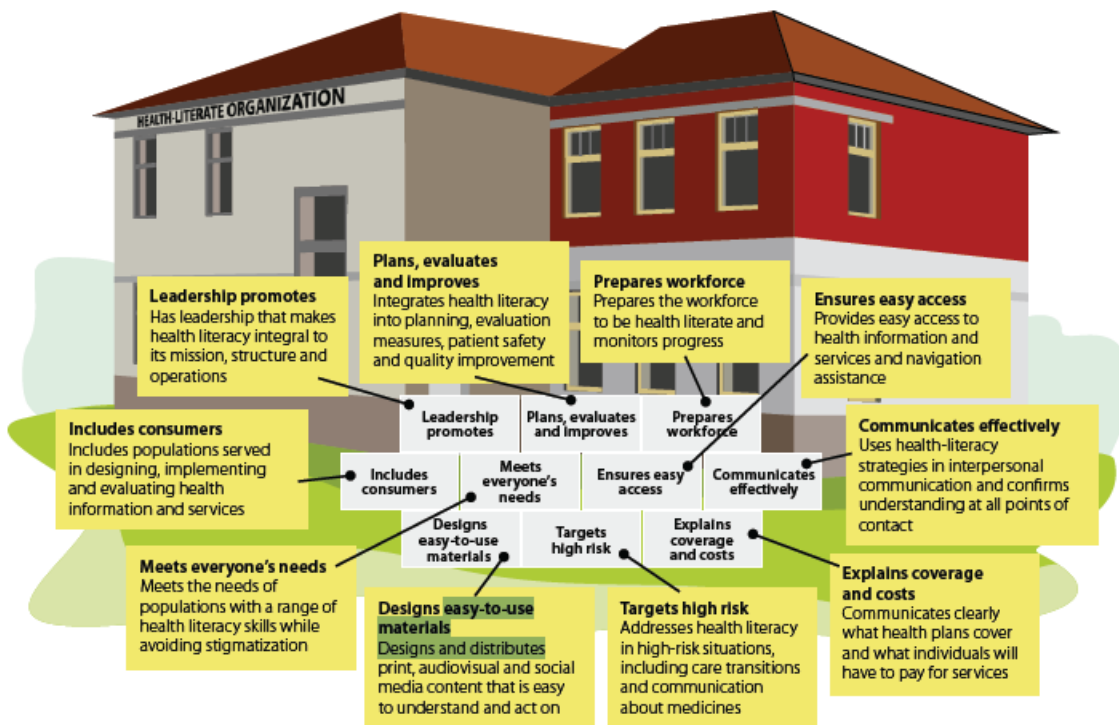
Health Literate Health Care Organization	ตัวอย่าง
บรรลุนโยบายการประชาชนในด้านทักษะที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการตีตรา (Stigma)	● การดำเนินการเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องประยุกต์แนวทางว่าสามารถใช้ได้ทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และต้องระบบและแนวทางในการให้การช่วยเหลือทุกราย ● จัดสรรทรัพยากร ในสัดส่วนที่มากกว่า เพื่อดำเนินการเพิ่มความรอบรู้ในกลุ่มที่มีความรอบรู้ต่ำ
ใช้กลยุทธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการสื่อสารระหว่างบุคคล และสร้างความมั่นใจว่าเกิดความเข้าใจในทุกสัมผัสของการสื่อสารและการบริการ	● ยืนยันว่าผู้รับบริการเข้าใจ (ใช้วิธีการ *Teach back , Show me, หรือ **Chunk and check method) ● จัดคนที่พูดภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาหลัก เข้าช่วยเหลือผู้ที่ไม่ได้ใช้ภาษาหลัก ● จำกัด ข่าวสาร ที่จะสื่อไม่ให้เกิน 3 messages ในการสื่อสารแต่ละครั้ง ● ใช้ภาษาภาพหรือสัญลักษณ์แทนตัวอักษร
ให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ หรือการบริการได้ง่าย และสะดวก และมีการช่วยนำทางเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น	● ใช้ระบบ IT เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสะดวก รวมถึงการมีการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถใช้ระบบ IT ดังกล่าวได้ ● อำนวยความสะดวกในการนัดผู้ป่วยมารับบริการ
ออกแบบและเผยแพร่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อ multi media หรือ social media ที่เข้าใจง่าย	● พิจารณาความหลากหลายและความแตกต่างของผู้รับสื่อ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ● กระบวนการแปลภาษาที่ไม่ใช่ภาษาหลัก อย่างมีประสิทธิภาพ
ต้องมีจุดเน้น คือ ไม่ทำเรื่องสำคัญน้อย แต่เน้นสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการดูแลผู้ป่วย และการสื่อสารเกี่ยวกับการให้ยาหรือการรักษา	● Inform consent สำหรับการบริการที่มีความเสี่ยงสูง เช่นการผ่าตัด หรือหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ● เน้นประเด็นที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ภาวะหรือเงื่อนไขที่จำเป็นต้องใช้ Self management
การสื่อสารให้เกิดความกระจ่าง เช่น แผนการรักษาที่ครอบคลุมในเรื่องใดบ้าง และต้องจ่ายค่ารักษาจำนวนเท่าไร	● อธิบายให้ง่ายต่อความเข้าใจ เกี่ยวกับ นโยบายการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมถึงเรื่องใดบ้าง ● สื่อสารว่าส่วนเกินที่จะต้องจ่ายเองเป็นจำนวนเท่าไร ก่อนที่จะให้การรักษา

Source: adapted from: Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

* Teach back คือเมื่อแพทย์อธิบายในเรื่องแผนการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยทำการสื่อสารในหัวข้อที่สำคัญและสั้นกระชับ แล้ว ให้ถามผู้ป่วยกลับว่าเข้าใจว่าอย่างไร หลังจากที่ผู้ป่วยได้พูด ให้พิจารณาว่า ผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่แพทย์ได้สื่อสารหรือไม่ มีประเด็นที่ยังไม่เข้าใจให้ทำการอธิบายซ้ำ และถามผู้ป่วยอีกครั้งว่าเข้าใจทั้งหมดหรือไม่อย่างไร จากการเทคนิค จะเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้ดีขึ้น

** Chunk and check หลังจากแพทย์ให้คำแนะนำประเด็นหลักที่สำคัญ (chunk) ให้ทำการ check ว่าเข้าใจประเด็นหลักที่แพทย์ได้สื่อสารไปหรือไม่

Fig. 11. Elaborations on the foundations of a health-literate organization



Source: adapted from: Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

8. Setting การศึกษา (Educational Setting)

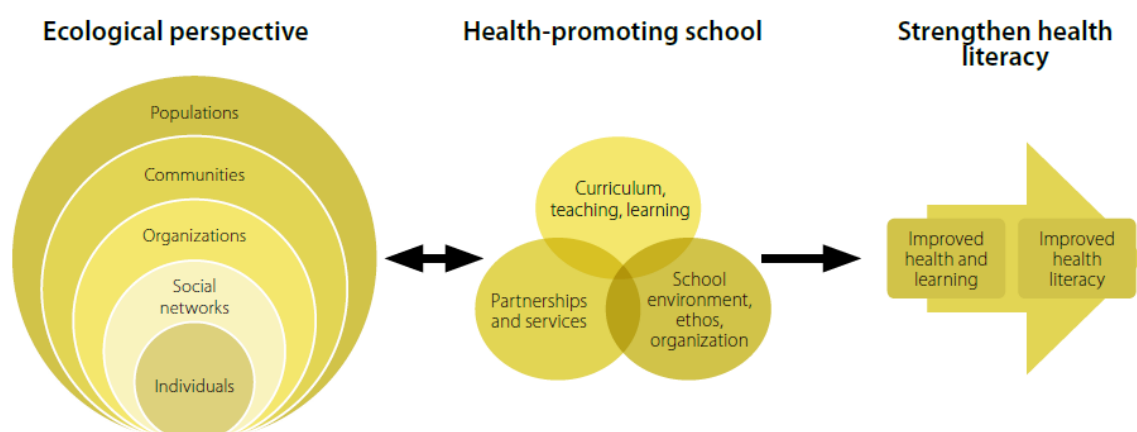
สุขภาพ มีความสำคัญต่อการศึกษา ในทางกลับกัน การศึกษาก็มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพ นักเรียน ครอบครัว และชุมชนที่สุขภาพดี จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดีกว่า และติดตามการทำงานในอนาคตพบว่า มีผลผลิตภาพที่สูงกว่า แผนงานโครงการที่เกี่ยวกับการศึกษาต้องมุ่งความสนใจในประเด็นของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

Nutbeam Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century

What is known

1. การอ่านออกเขียนได้ ทำให้คนนั้นสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ดีขึ้น สามารถที่จะค้นหาหรือแสวงหาข้อมูล ทำให้ความสามารถด้านปัญหาหรือด้านการใช้ภาษาที่ดีขึ้น ทำให้สามารถเข้าถึงเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีความสามารถในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Fig. 12. Model of compatible levels of influence and the education system to strengthen health literacy



2. การศึกษาตลอดชีวิตทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพได้มากกว่าการศึกษาประเภทอื่นๆ
3. เสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพจากหลากหลายแหล่ง การความรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมที่คนๆ นั้นอาศัยอยู่ ผ่านสถาบันและระบบทางสังคม ได้แก่ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ นอกจากสถาบันหรือระบบทางสังคมแล้ว คนยังเรียนรู้ในด้านความรู้ด้านสุขภาพจาก ครอบครัว เพื่อน และกลุ่มเพื่อน สื่อสารมวลชน และ social media ก็มีส่วนสำคัญ หรือจะกล่าวได้ว่า การเรียนรู้ส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงข้อมูลย้อนกลับ จะส่งผลต่อการรับรู้และเข้าใจ และทักษะและประสบการณ์ที่มากขึ้น ทำให้สามารถที่จะควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น

What is known to work – promising areas for action

1. สร้างพื้นฐานต่อการรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก การที่เด็กมีโอกาสได้ปูพื้นฐานสู่การมีความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ กับครอบครัว โปรแกรมหรือกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการในช่วงปฐมวัย การที่ให้เด็กได้

เล่นด้วยกันแทนที่จะเล่นกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การได้โอกาสในการกระตุ้นพัฒนาการในช่วงนี้จะส่งต่อช่วงวัยต่อไปของชีวิต

2. ใช้ Setting approach ในการทำให้เกิด Health Promoting Schools โดยหลักการคือ นุรณการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในโรงเรียน พร้อมๆไปกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร และนโยบาย ที่จะส่งเสริมให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนต้องสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ (รวมเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปด้วย) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ โดยทั้ง 3 องค์ประกอบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ได้แก่ หนึ่งหลักสูตรสุขศึกษารอบด้านในโรงเรียน ซึ่งต้องเสริมด้วยสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน สอง ลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมที่มีร่วมกันของกลุ่มคน (Ethos) และ สาม บริการของภาคีเครือข่าย Health Promoting School approach (Box 7) เข้าได้กับ Model ทางนิเวศวิทยา ซึ่งจะส่งผลต่อความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ในระดับบุคคล และระบบ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยสถาบัน ปัจจัยชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ

Box 7. Case study: health-promoting schools (HPS)

Bertelsmann Stiftung's programmes, Anschub.de (Alliance for Healthy Schools and Education in Germany) and Kitas bewegen ("good and healthy kindergartens") ได้ดำเนินการ HPS ใน Germany โดยอาศัยความร่วมมือรัฐกับเอกชน (public-private partnerships). โดยเชื่อมระหว่างสุขภาพกับการศึกษา ใช้ Health interventions เพื่อให้บรรลุคุณภาพการศึกษาในระยะยาว และเรียนรู้ในบริบทรวมในการพัฒนาเด็ก ตัวชี้วัดความสำเร็จจะมีหลากหลายกระบวนการ ได้แก่ การเรียนรู้ การสอน การบริหารจัดการและภาวะผู้นำ รวมถึงบรรยากาศและวัฒนธรรมในโรงเรียน

3. กำหนดว่าอะไรคืออุปสรรคของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ปัจจัยที่สำคัญในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพคือความเข้าใจ การจะทำเรื่องความรู้ด้านสุขภาพต้องเข้าใจว่า ทำไมประชาชนถึงไม่ผูกพันในเรื่องกิจกรรมการเรียนรู้ รวมถึงปัญหาของระบบ หรือโครงสร้างที่เป็นอุปสรรค หรือนโยบายที่มีส่วนสัมพันธ์กัน ต้องทำการบ่งชี้ถึงสาเหตุที่ทำให้คนไม่มีส่วนร่วมต่อการเรียนรู้ เช่น ขาดแรงจูงใจ ขาดการรับรู้ว่าการเรียนรู้ดังกล่าวมันเกี่ยวข้องกับตน ขาดความสนใจ ขาดความมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถทำเรื่องดังกล่าวได้ หรือมีประสบการณ์ในทางลบต่อเรื่องนั้น อุปสรรคที่พบบ่อยได้แก่ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย หรือการไม่มีเวลา ปัญหาด้านการเดินทาง ปัญหาด้านการได้เลี้ยงดูในวัยเด็ก หรือปัญหาด้านภาษา โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ภาษาหลักของชุมชนนั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมา คือการขาดความตระหนักถึงทางเลือกต่างๆ ขาดข้อมูลข่าวสาร หรือไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดการขาดการมีส่วนร่วม โปรแกรมสำหรับผู้ใหญ่ ที่มีทักษะในด้านการรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำนั้นจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กในความดูแลด้วย
4. ใช้วิธีการและสื่อที่ผสมผสาน และเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยไม่ใช้วิธีและสื่อชนิดเดียวกันกับทุกกลุ่มเป้าหมาย การแบ่งกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะจะมีผลต่อการรับรู้ เข้าใจ ตัดสินใจ หรือเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากกว่า

5. ใช้การมีส่วนร่วม โดยวิธีการที่จะทำให้การมีส่วนร่วมได้แก่ การเรียนแบบสนทนาแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม การเปิดโอกาสให้มีการถาม การใช้การ reflection เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจมากกว่าการสอนหน้าชั้นเรียน โดยไม่เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนสนทนา
6. สำรวจเพื่อค้นหาแนวทางใหม่ๆ ที่เสริมสร้างการเรียนรู้ เพื่อไปสู่ความเข้าใจได้มากขึ้น เช่นการเรียนรู้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีประกอบด้วย (Box 8)
 - 6.1. มองความแตกต่างและหลากหลายของนักเรียน ซึ่งจำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลายให้เหมาะกับแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน
 - 6.2. มองเด็กเป็นหุ้นส่วนที่ครูต้องหาแนวทางที่จะสร้างการเรียนรู้ในฐานะหุ้นส่วน ไม่ใช่ในฐานะนักเรียนที่จะต้องทำตามที่คุณสั่ง
 - 6.3. มองการเรียนรู้ไม่ใช่กระบวนการสร้างให้เกิดปัญหาเท่านั้น แต่เป็นการบูรณาการหลากหลายมิติ โดยเฉพาะการสร้างนิเวศวิทยาภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้
 - 6.4. เปลี่ยนจากการศึกษาโดยใช้มาตรฐานการศึกษาเป็นศูนย์กลาง มาเป็นการศึกษาที่ใช้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง
 - 6.5. เปลี่ยนจากการผลักดันนโยบายจากแต่ละภาคส่วน มาเป็นการผลักดันนโยบายและการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน

Box 8. Case study: learning for well-being

Elham Palestine เป็น program (ใน West Bank and the Gaza Strip), ได้รับการสนับสนุนจาก Universal Education Foundation เพื่อที่จะปรับปรุงความเป็นอยู่ทั้ง physical, mental and social well-being ของเด็กและวัยรุ่นโดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้ โดยทำการบ่งชี้ สนับสนุน และเผยแพร่แนวปฏิบัติที่เป็นนวัตกรรม ภายใต้การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ หน่วยงานของรัฐจากกระทรวงต่างๆ , United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNWRA), องค์การธุรกิจ มุสลิม , NGO และองค์กรในท้องถิ่น ภายใต้การดูแลจากชุมชนที่มีหน้าที่ด้านการศึกษา (educational community) ภายใต้ความเชื่อที่ว่าศักยภาพของท้องถิ่นในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

9. Market Place and Community setting

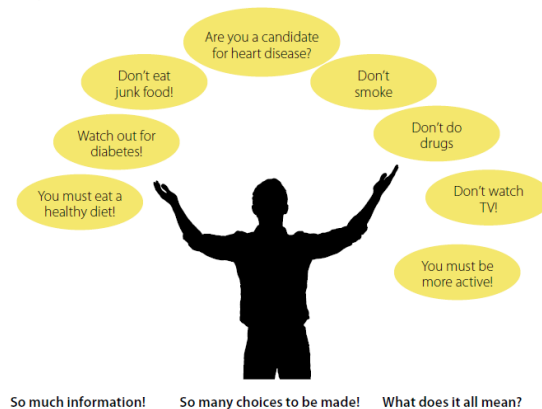
บ่อยครั้งการปกป้องตลาดนั้นสำคัญกว่าการปกป้องสุขภาพ การถกเถียงเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นการถกเถียงเกี่ยวกับเรื่องอำนาจและความโปร่งใส มีเป็นสิทธิของประชาชนที่ควรรู้เกี่ยวกับแหล่งกำเนิดและส่วนประกอบของอาหาร รู้เกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล รู้ว่ามีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล์แก่ชนกลุ่มน้อยผ่านช่องทางใด รู้เกี่ยวกับระดับของมลพิษ ด้วยวิธีการที่เข้าใจง่าย

Kickbusch Health literacy, social determinants and public policy

What is known

- ชุมชนเป็น Setting หลักสำหรับเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน คนในครอบครัว เพื่อน และชุมชนมักเป็นแหล่งข้อมูลปฐมภูมิสำหรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ และช่วยให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานที่เกี่ยวกับทางเลือกสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการ และเป็นแหล่งข้อมูลให้เกิดพฤติกรรมส่งภาพที่จะส่งเสริมหรือปกป้องสุขภาพ หรือป้องกันโรครวมถึงทางเลือกในการรักษา ได้แก่ Self and family cares ,บริการฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล ชุมชนสามารถส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive HL) ผ่านทางทุนทางสังคมหรือวัฒนธรรมภายในสมาชิกชุมชน และมีส่วนร่วมในการขยายขอบเขตของการพัฒนาสังคม และเพิ่มความเข้มแข็งของทุนทางสังคม
- การตัดสินใจทางเลือกสำหรับผู้บริโภคในชีวิตประจำวันมีความยากลำบากมากขึ้นเนื่องจากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการใดที่ส่งผลดีต่อสุขภาพมีความขัดแย้งกันหรือไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ เช่น ผู้บริโภคไม่สามารถประมาณปริมาณแคลอรีในอาหารที่รับประทานหรือที่ใช้ไปในการออกกำลังกาย การเลือกซื้ออาหารของผู้บริโภคประสบปัญหาคือไม่ทราบองค์ประกอบภายในอาหาร หรือไม่ทราบกระบวนการผลิต เนื่องจากหลากหลายอาหารที่ติดนั้นยากต่อการเข้าใจ บ่อยครั้งการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เป็นไปตามอารมณ์หรือสถานการณ์ตามกลยุทธ์การตลาดของเจ้าของผลิตภัณฑ์ (Fig-13)

Fig. 13. Making healthy choices



) Source: adapted from: WestOne Services (2013).

What is known to work – promising areas of action

1. การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ แม้ประชาชนจะไม่ต้องการที่จะเข้าใจในประเด็นต่างๆ เช่น อาหารประเภทใดที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่ความตระหนักในเรื่องการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพได้เพิ่มสูงขึ้น เช่น
 - 1.1. ฉลากผลิตภัณฑ์ที่ชัดเจนขึ้น เช่นระบุปริมาณแคลอรีในอาหารหรือเครื่องดื่ม
 - 1.2. ใช้สัญญาณไฟจราจรเพื่อแบ่งระดับว่าเป็นอาหารเพื่อสุขภาพมากน้อยเพียงไร
 - 1.3. เป็นสิทธิของผู้บริโภคในการรับข้อมูลของผลิตภัณฑ์
2. การจัดเตรียมข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่เชื่อถือได้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ และง่ายต่อการเข้าใจ โดยออกเป็นกฎหมายบังคับ และเป็นสิทธิของประชาชนหรือผู้บริโภคที่ต้องได้รับการเสริมพลังไม่เพียงแต่ในด้านข้อมูลของผลิตภัณฑ์ ยังรวมถึงการได้รับคำปรึกษาหรือให้ข้อเสนอแนะด้วย
3. กิจกรรมการดำเนินการที่ประสบผลสำเร็จ เริ่มที่ Setting ที่ประชาชนนั้นอยู่และใช้วิธีการที่หลากหลาย กิจกรรมการดำเนินการต้องเกิดขึ้นใน setting ที่ประชาชนอยู่อาศัย หรือทำงาน (Box 9) หรือเล่น และใช้กระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย กฎหมายในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยาสูบหรือเครื่องดื่มที่มีแคลอรีสูงสำหรับเด็ก จะเกิดประสิทธิภาพในการลดการบริโภคต้องทำร่วมกับการณรงค์สร้างความตระหนัก และความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจ ความเข้าใจ การรับรู้ และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ

Box 9. Case study: workers in hairdressing salons

ใน UK พนักงานในร้านทำผมเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับเรื่อง general hand hygiene เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อใช้หวัดใหญ่ รวมถึงลด occupational hazard ที่เกิดกับผิวหนัง เช่นสัมผัสสเปรย์สารเคมี โดยได้เตรียมเอกสารเกี่ยวกับ “bad hand day” ประกอบด้วย simple leaflet, poster, stickers and fridge magnets โดยส่งทางไปรษณีย์ตามหลังจาก media campaign หรือส่งตรงจากองค์กรท้องถิ่น โดยสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆผลิตจากหน่วยการศึกษาที่เป็น training colleges และได้ผ่านการศึกษาล่วงหน้าว่าเป็นสิ่งพิมพ์ที่มีคุณภาพ ใน eastern England มีอีกการรณรงค์ที่เรียกว่า “Heads Up! Campaign” โดยให้พนักงานในร้านเป็นผู้ให้ความรู้ลูกค้าที่มาใช้บริการเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต พบว่าพนักงานในร้านสามารถที่จะให้ความรู้ที่กำหนดในสื่อภายในร้านแต่งผมนั้น

4. สร้างให้เกิดทางเลือกที่ต่อสุขภาพและทางเลือกที่ง่ายในการดำเนินการ โดยใช้ Nudge Approach ความหมายของ Nudge Approach คือ การหาทางเลือกที่สามารถคาดเดาได้ว่าจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นทางเลือกที่ไม่ห้ามไม่ให้ทำทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งและไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจทางเศรษฐศาสตร์ การจะเกิด Nudge Approach ได้นั้น แพทย์หรือผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้เชี่ยวชาญที่จะบอกว่าผู้รับบริการต้องทำอะไร มาเป็น ตัวแทนที่ขายความรู้ (Knowledge Broker) และออกแบบทางเลือกที่เป็นที่ต้องการของผู้บริโภค (Box 10)

Box 10. Examples of nudging activities

- Smoking Nudge เช่นทำให้ผู้สูบบุหรี่เห็นข้อความการณรงค์ไม่สูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น และลดสิ่งกระตุ้นให้สูบบุหรี่ (clue) เช่น การเก็บซองบุหรี่ ไฟแช็ค หรือที่เขี่ยบุหรี่ให้ไกลตา หรือให้ร้านค้าเก็บบุหรี่ให้มิดชิดไม่ให้มองเห็น
- Alcohol Nudge เช่น เปลี่ยนขนาดแก้วใส่เหล้าให้เล็กลง หรือลดดีกรีของแอลกอฮอล์ หรือทำให้นักดื่มเห็นสื่อการรณรงค์ลดเหล้าได้มากขึ้น หรือกำหนดเทศกาลในการลดเหล้า เช่น ลดเหล้าเข้าพรรษา เป็นต้น หรือ ออกแบบที่ขายเหล้าในห้างให้อยู่ด้านหลังที่เข้าถึงได้ยาก
- Diet Nudge เช่น การออกแบบพื้นที่ใน super market โดยจัดมุม ผักและผลไม้ สลัดที่อุดมด้วยผักและธัญพืช
- Physical Activity Nudge เช่น การให้ขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟท์ การจัดให้มีเลนจักรยานและใช้จักรยานในการเดินทาง

Source: Marteau T et al. Judging nudging: can nudging improve population health? *British Medical Journal*, 2011,342:d228.

10. Setting สถานประกอบการ (Workplace Setting)

ใน EU มีการสูญเสียวันทำงานไป 350 ล้านวันในแต่ละปี เนื่องจาก ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย และในช่วงปี 2020-2060 กำลังคนในวัยทำงานได้หดตัวลงร้อยละ 13.6 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี กำลังเพิ่มมากขึ้น

Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy

What is known

1. กิจกรรมหรือการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ คือกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำงาน โปรแกรมเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในสถานที่ทำงานที่มีประสิทธิผลคือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และการให้สุศึกษา โดยต้องเป็นโปรแกรมที่ไม่แยกออกมาต่างหาก และบูรณาการแผนกลยุทธ์หลักขององค์กร โปรแกรมจะมีประสิทธิภาพในกลุ่มเพศชายที่ไม่ค่อยเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถที่ลดอุบัติเหตุในที่ทำงานการลดความเสี่ยงทางทางด้านอุตสาหกรรมและโรคทางอาชีวอนามัย นำไปสู่ทางเลือกในการปรับปรุงวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ ลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และสามารถต่อสู้กับภาวะเครียด (รวมถึงความไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน) ทำให้ประสบผลสำเร็จในเรื่องการจัดความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Work life balance)
2. มีการศึกษาในการเพิ่มความเข้มแข็งในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ โดยทำโปรแกรมในรูปแบบของการบูรณาการระหว่างสุขภาพกับการกินอยู่ที่ดี ส่งผลให้อัตราขาดงานลดลง ผลการดำเนินงานดีขึ้น มีความผูกพันและอัตราการคงอยู่มากขึ้น (ลาออกลดลง) ค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพลดลง ผลตอบแทนจากการลงทุนสูงขึ้น

Box 11. Case study: workplace wellness programs

บริษัท Johnson & Johnson ได้พัฒนาโปรแกรมสำหรับพนักงานในปี 1979 โปรแกรมดังกล่าวมีพนักงานเข้าร่วมมากกว่า 115,500 คนทั่วโลก รูปแบบของโปรแกรม เป็นดังนี้

- ให้แรงจูงใจทางการเงิน ในรายที่ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพรวมถึงกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างครบถ้วน
- ให้สุศึกษาและ Wellness Coaching ในที่ตั้ง โดยพนักงานสามารถที่จะเข้าถึงบริการรวมถึงการจัดการความเครียด wellness coaching และการคัดกรองสัดส่วนร่างกายได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) การตรวจน้ำตาลและโคเลสเตอรอลในเลือด
- สามารถเข้าไปรับบริการในศูนย์ฟิตเนส และห้องออกกำลังกาย
- มี Vender machine เพื่อขาย snack และเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
- จัดสถานที่ปลอดบุหรี่
- มีระบบการส่งต่อพนักงานที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ

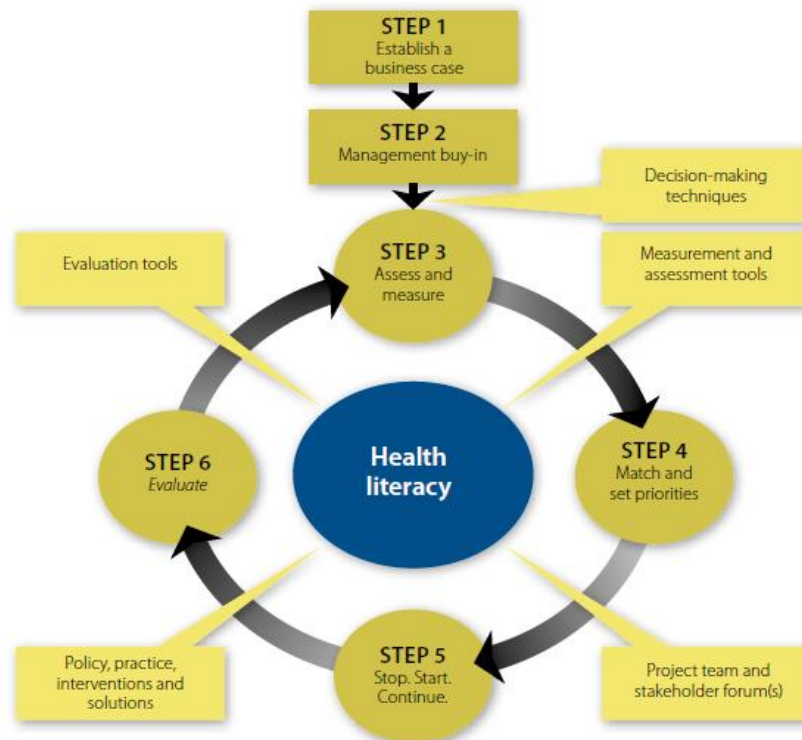
ทำการประเมินผลการดำเนินการของโปรแกรมดังกล่าวในช่วงปี 1995-1999 และประเมินอีกครั้งในปี 2007-2009 ผลสรุปพบว่า พนักงานมีส่วนร่วมต่อโปรแกรมดังกล่าวสูงมาก ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของบริษัทลดลง อัตราหยุดงานลดลง และโปรแกรมสามารถลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพของพนักงาน เช่น พฤติกรรมเนือยนิ่งลดจากร้อยละ 39 เหลือร้อยละ 20 การสูบบุหรี่ลดจากร้อยละ 12 เหลือ ร้อยละ 4 ความดันโลหิตสูงลดลงจากร้อยละ 14 เหลือ ร้อยละ 6 และโคเลสเตอรอลในเลือดสูงลดลงจากร้อยละ 19 เหลือร้อยละ 5

3. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำให้ต้องรับมือกับพนักงานมากยิ่งขึ้น บางธุรกิจในภาคบริการเปลี่ยนการทำงานเป็นแบบเสมือนจริง โดยพนักงานต้องเร่ร่อนเปลี่ยนที่ทำงานไปเรื่อย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้พนักงานควบคุมสุขภาพได้น้อยลง จึงต้องมีวิธีการใหม่ในการเพิ่มความเข้มแข็งให้พนักงานในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ

What is known to work – policy and other interventions

1. การดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเชิงยุทธศาสตร์ ประสิทธิภาพการดำเนินงานเกิดจาก
 - ความเป็นผู้นำของผู้บริหารระดับสูง ในการจัดทำโครงการสถานที่ทำงานเพื่อสุขภาพ (Healthy Workplace)
 - การมีส่วนร่วมของพนักงานในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบริหารจนถึงระดับปฏิบัติงาน
 - ความผูกพันของพนักงานและผู้มีส่วนได้เสียในการพัฒนาโปรแกรม และนำโปรแกรมสู่การปฏิบัติ ร่วมกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
 - สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีภายในองค์กร
 - บูรณาการกับแผนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ น่าทำงาน หรือโปรแกรมการช่วยเหลือพนักงานอื่นๆ
 - กำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม
 - มุ่งเน้นการเรียนรู้ในหลากหลายรูปแบบ
 - มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาวอย่างมีชีวิตชีวา
 - สมาชิกในครอบครัวสามารถร่วมกิจกรรมได้ด้วย
 - เป็นโปรแกรมที่ง่ายและสอดคล้องกับความต้องการทางธุรกิจ
 - สามารถสะท้อนถึงความหลากหลายของพนักงาน รวมถึงคำนึงถึงประเด็นความอ่อนไหวในเชิงวัฒนธรรม
 - ประเมินผลกระทบทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ

Fig. 14. Blueprint for Business Action on Health Literacy



Source: Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy. Brussels, Joint Venture of Business Action on Health Literacy, CSR Europe, 2013 (http://www.csreurope.org/pages/en/hl_blueprint.html, accessed 15 May 2013).

2. มั่นใจถึงสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนทางเลือกสุขภาพที่ดีกว่า โครงการที่มีประสิทธิภาพรวมถึง ห้องอาหารเพื่อสุขภาพ ทางเดินที่ขีดเส้นบอกระยะทาง สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย มีห้องออกกำลังกาย ยืดเหยียด มีน้ำสะอาดให้บริการฟรี ให้ความรู้แก่พนักงานรวมถึงครอบครัว รวมถึงการให้สมาชิกในครอบครัวสามารถมาใช้บริการเพื่อสุขภาพในที่ทำงานได้
3. สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สถานที่ทำงานสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไปสู่วิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ เช่น ให้เงินช่วยเหลือพนักงานที่เปลี่ยนวิธีการเดินทางจากการขับรถมาทำงาน มาเป็นการเดิน หรือขี่จักรยานมาทำงาน การลดค่า health premium ในรายที่ทำการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ และเข้าร่วมกิจกรรม Health coaching ตามที่กำหนด จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า Peer support Programs ทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น ต้นทุนทางสุขภาพลดลง กรณีศึกษา โปรแกรมเพื่อนช่วยเพื่อน และการส่งเสริมสุขภาพ ในที่ทำงาน (Box 12)

Box 12. Case studies: workplace peer support and health promotion program

- Volkswagen บริษัทผลิตรถยนต์ในเยอรมัน ได้ให้พนักงานมีส่วนร่วมโดยจัดทำ Health Circles ในที่ทำงาน โดยตั้งกลุ่มเพื่อทำการช่วยเหลือในการแก้ปัญหา หน้าที่ของกลุ่มนี้คือ บ่งชี้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและหามาตรการที่เหมาะสมในการแก้ไข แนวทางการแก้ไขเน้นการฝึกอบรม ผลการดำเนินการพบว่า อัตราการขาดงานลดลงจาก 24 วันต่อคนในปี 1986 เหลือ 12 วันในปี 1996 และการที่สุขภาพของพนักงานดีขึ้นทำให้สามารถลดต้นทุนเกี่ยวกับพนักงาน ของบริษัทประมาณปีละ 50 ล้าน US\$
- การศึกษาบริษัทเกี่ยวกับการผจญเพลิงใน USA พบว่า กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer support) มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงเรื่องโภชนาการ กิจกรรมทางกาย รวมถึงการกินดีอยู่ดีโดยทั่วไป
- การศึกษาบริษัทเกี่ยวกับขนส่งใน USA พบว่า กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน สามารถลดการบาดเจ็บได้อย่างมีนัยสำคัญ โดย Benefit cost ration เท่ากับ 26 : 1
- The NHS (National Health Service) National Institute for Health and Clinical Excellence in England ได้จัดทำชุดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน ได้แก่ การหยุดสูบบุหรี่ การมีกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต

11. Setting สถานบริการสุขภาพ (Healthcare Setting)

ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพมักเป็นข้อมูลที่เข้าถึงได้ยาก เนื่องจาก ความต้องการหรืออุปสงค์ในข้อมูลทางด้านสุขภาพ กับทักษะของประชาชนโดยเฉลี่ยในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเหล่านั้นไม่สัมพันธ์กัน

Rima E. Rudd *Health service interventions – navigating health systems and partnering with health professionals* (unpublished)

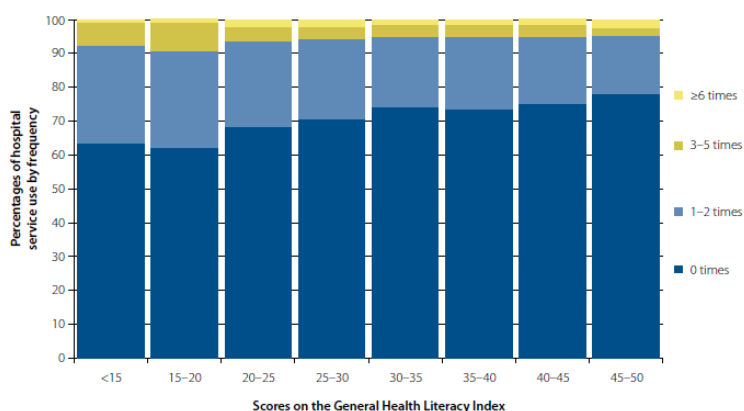
What is known

1. การนำทางเพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อน เป็นเรื่องท้าทายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว สถานบริการสุขภาพมีโครงสร้างทางกายภาพที่ซับซ้อน ประตูก้าวเข้ามีหลายทาง มีหลายแผนกการให้บริการ วิชาชีพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ก็ใช้ภาษาทางการแพทย์ที่แปลกแยกกับภาษาที่ประชาชนทั่วไปใช้พูดกัน การไปรับบริการในโรงพยาบาลจึงต้องมีทักษะเฉพาะในการนำทางเพื่อเข้าถึงบริการ นอกจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพแล้ว ยังมีปัญหาในเรื่องในการกรอกเอกสาร เช่น ใบยินยอมรับการรักษา (informed consent) การเตรียมตัวเพื่อรับการตรวจเลือด ทำผ่าตัด หรือทำหัตถการ การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการนัดมาตรวจติดตามผล
2. ผู้ป่วยประสบปัญหาที่ต้องใช้ความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การประเมินประเมินความน่าเชื่อถือได้และคุณภาพของข้อมูล การประเมินความเสี่ยงเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้ การคำนวณขนาดของยา การแปลผลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีหลายทักษะได้แก่
 - 2.1. visually literate (สามารถเข้าใจกราฟหรือเครื่องหมายต่างๆที่เป็นรูปภาพ),
 - 2.2. computer literate (สามารถที่จะใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ Tablet หรือ Smart phone)
 - 2.3. information literate (สามารถที่จะประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง),
 - 2.4. media literate (สามารถที่จะแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้จากการส่งเสริมการขาย)
 - 2.5. numerically or computationally literate (สามารถในการ able to calculate or reason numerically).
3. เอกสารหรือสิ่งพิมพ์ที่เป็นข้อมูลทางสุขภาพมักจะยากต่อการเข้าใจ และเกินกว่าทักษะของประชาชนทั่วไปที่จะเข้าใจได้ จากการทบทวนเอกสารจำนวน 1500 ชิ้นพบว่า เอกสารหรือสิ่งพิมพ์ทางการแพทย์ เช่น brochures, เอกสารการสอนหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน นั้นถูกออกแบบแบบเหมารวมโดยไม่สนใจว่าผู้อ่านคือใคร
4. การสื่อสารของผู้ให้บริการสุขภาพ ทั้งการเขียนหรือการพูดนั้นใช้ภาษาที่ยากต่อการเข้าใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การสื่อสารของผู้ให้บริการสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยต้องการ นิยามของศัพท์ทางการแพทย์ที่ชัดเจน ตัวอย่างการปฏิบัติตัวที่เป็นรูปธรรม และต้องการการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา และต้องการให้ผู้ให้บริการกระตุ้นให้ถามคำถาม โดยเฉพาะประเด็นที่สงสัย
5. การมี Model ทางธุรกิจใหม่ ทำให้สร้างอุปสรรคใหม่ เมื่อบริการสุขภาพนำเรื่องบริหารธุรกิจมาใช้ เช่นเน้นในเรื่องประสิทธิภาพและต้นทุน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความสำคัญ (Priority) ยิ่งในองค์กรที่มุ่งหวังกำไรแล้วยิ่งทำให้

เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ผู้ว่างงาน เป็นต้น การบริหารเวลาของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดการลดระยะเวลาการตรวจ หรือเวลาในการอธิบายหรือให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศใน EU (HLS-EU) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ เช่น ความถี่ในการใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญ

Fig. 15. Frequency of hospital service use in the last 12 months according to scores on the General Health Literacy Index for the 7764 respondents in the European Health Literacy Survey



Source: adapted from: Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

สิ่งที่ทราบและจะนำไปสู่ Area to Action.

1. ปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดมองความรอบรู้ด้านสุขภาพคือประเด็นท้าทายต่อการปรับระบบ องค์การและสถาบัน หลายการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเสนอแนะให้ระบบสุขภาพต้องทำความเข้าใจความต้องการของประชาชนที่ไปใช้บริการ และออกแบบการบริการให้สอดคล้องกับทุกกลุ่ม ไม่ใช่ออกแบบแบบเหมารวม และที่สำคัญต้องไม่มองว่ากลุ่มที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) คือปัญหาของเขาเพียงด้านเดียว แต่เป็นความท้าทายของระบบสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพที่จะเข้าถึงกลุ่มนี้ให้ได้ และพัฒนาการสื่อสารให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนทั่วไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งแนวปฏิบัติที่ได้ผลและมีข้อมูลเชิงประจักษ์ในสรุปไว้ในตารางที่ 5

Table 5 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ : เครื่องมือ

จุดเน้น	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
Web	ออกแบบเพื่อดึงดูดความสนใจมากกว่าประโยชน์ใช้สอย	- ปรับปรุงระบบนำทางใน web และการกลับสู่หน้าหลัก - ให้ผู้ใช้งานสามารถสอบถามได้ - เตรียมคำตอบสำหรับคำถามที่มีการถามบ่อย
โทรศัพท์	- ข้อมูลที่บันทึกมักจะหลุดเร็วเกินไป - Operator ไม่สามารถตอบได้หลายคำถาม	- พัฒนาวิธีการบันทึก - เตรียมและฝึกอบรม operator - เตรียม Script เพื่อตอบคำถามที่ถามบ่อย

จุดเน้น	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
	• รอสายนานและสายมักถูกตัดบ่อย	
ประตูทางเข้า	• เครื่องหมายทางเข้าไม่ชัดเจน • กรณีที่มีทางเข้าหลายทาง ไม่ระบุว่าทางเข้านั้นจะเข้าไปรับบริการอะไร	• ทำถนนและทางเข้าให้ชัดเจน
การหาทาง	• มีแต่ข้อความยินดีต้อนรับแต่เครื่องหมายชี้ทางไม่ชัดเจน • บุคลากรของ รพ.ก็ยังไม่ทราบจุดให้บริการต่างๆ • แผนที่นำทางซับซ้อนเกินไป • เครื่องหมายต่างๆไม่คงเส้นคงวา และไม่ชัดเจน	• ปฐมนิเทศบุคลากรและฝึกอบรมให้ใช้ภาษาพื้นที่เข้าใจง่าย • เตรียมแผ่นพับแสดงจุดให้บริการให้ผู้มารับบริการ • อบรมบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลให้สามารถเป็นมัคคุเทศน์นำทางได้
การพูด	• ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจในหมู่ผู้ให้บริการแต่ประชาชนไม่เข้าใจ	• ปฐมนิเทศบุคลากร • ฝึกอบรมวิชาชีพให้ใช้ภาษาพื้นที่เข้าใจง่าย

2. กำหนดนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกสื่อ ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ Web site ,Multi media ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการตอบสนองต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นใช้ภาษาที่เรียบง่าย และทดสอบสื่อกับกลุ่มเป้าหมายก่อนใช้จริงทุกครั้ง ดังตารางที่ 6.

ตารางที่ 6 การใช้ภาษาพื้นที่ที่เข้าใจง่ายในสถานบริการสุขภาพ

จุดเน้น	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะการดำเนินการ
คำศัพท์และความยาวของประโยค	• ใช้ศัพท์เฉพาะมากเกินไป • ใช้ศัพท์ทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์ • ใช้ประโยคที่ยาวและซับซ้อน	• ใช้คำพื้นที่เข้าใจง่าย • ใช้ภาษาพูดหรือเขียนที่ชัดเจน • ใช้ประโยคง่ายๆที่แม้แต่เด็กก็เข้าใจได้
การจัดระบบและโครงสร้าง	• สื่อที่ไม่ได้เขียนขึ้นโดยคำนึงถึงผู้อ่าน • สื่อหรือสิ่งพิมพ์ที่เต็มไปด้วยรูปแบบที่ซับซ้อน	• ออกแบบให้ง่ายต่อการอ่าน • ตรวจสอบความชัดเจน • จัดระบบข้อมูลตามความชอบของคนอ่าน • ทดสอบนำร่องสื่อที่เขียนขึ้น • ในกรณีที่สื่อสารด้วยคำพูดใช้ teach-back เพื่อสอบถาม

จุดเน้น	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะการดำเนินการ
กระบวนการออกแบบและการพัฒนา	- สื่อหรือสิ่งพิมพ์มักออกแบบตามมุมมองของวิชาชีพ - การผลิตสื่อต่างๆขาดความเป็นมืออาชีพ - โครงสร้างข้อมูลของสถานบริการไม่ได้เปิดช่องให้ผู้ป่วยได้สอบถาม	- ติดตามการพัฒนาและทบทวนประเด็นการสื่อสารที่สำคัญ - ข้อกำหนดในการนำร่องทดลองการใช้สื่อจากกลุ่มเป้าหมายก่อนใช้จริง - กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้รับบริการสอบถามและกำหนดวาระ
ความเคร่งครัด	- น้อยถ้ากำหนดข้อกำหนดให้นำร่องทดลองการใช้สื่อกับกลุ่มเป้าหมายก่อน - น้อยโดยทดแทนด้วยการประเมินทักษะของการสื่อของวิชาชีพ	- พัฒนาและกำกับด้วยการนำร่องทดลองการใช้สื่อกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อสื่อสารในประเด็นสำคัญ - สอนและใช้เทคนิคการ Teach back - ออกข้อกำหนดให้ใช้มืออาชีพในการจัดทำสื่อ

- ให้ถือว่า การให้ความสำคัญในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเกณฑ์คุณภาพข้อหนึ่งของการบริหารคุณภาพ โดยถือเป็นคุณภาพของวิชาชีพและของคุณภาพของสถาบันทางสุขภาพด้วย การระมัดระวังแบบครอบคลุมจักรวาลในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Universal Precaution for Health Literacy) หมายถึงการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศที่วิชาชีพใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย การวัดวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องบูรณาการไปกับการวัดวิเคราะห์และการประเมินผลโดยรวมขององค์กร และบูรณาการกับระบบคุณภาพและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องขององค์กร การบริการต้องไม่ทำให้เกิดการตีตรา หรือทำให้เกิดความอับอายแก่ผู้รับบริการ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีการสอบถาม และเต็มใจและให้เวลาในการตอบคำถาม
- ลงทุนในการฝึกอบรมวิชาชีพ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) เน้นหาการฝึกอบรมมุ่งเน้นการเพิ่มทักษะการสื่อสารให้กับวิชาชีพ เข้าใจประเด็นความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม ความแตกต่างของเพศ และกลุ่มอายุ รวมถึงฝึกอบรมในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ การสร้างเครือข่าย การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และเปลี่ยนบทบาทจากการสั่งการให้ทำอะไร มาทำบทบาทของ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ข้อเสนอแนะ หรือเป็น Coach
- ใช้เครือข่าย International Network of Health Promotion Hospital and Health Services และ European Patient Organization เพื่อสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพ The Health Literate Health Care Organization (HLHCO) เป็น model สำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหลักสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การใช้ Setting Approach ก็เป็นกลยุทธ์และนโยบายของ Network และ Network ดังกล่าวถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ

Example การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

วิธีการรับประทานยาที่แพทย์สั่งและคำเตือนบนใบสั่งยามักจะไม่ชัดเจน การสื่อสารของแพทย์ในเรื่องการให้ยาให้กับผู้ป่วย มักจะไม่สมบูรณ์ และเภสัชกรก็ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาหรือไม่มีเอกสารให้ผู้ป่วยเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา และการสอนให้รับประทานยาหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก็ยากต่อการเข้าใจ

Michael S. Wolf *Promoting health literacy among health systems* (unpublished)

What is known

1. ความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา (Medication Error) เป็นเรื่องที่พบบ่อย เป็นเรื่องที่อันตรายที่สามารถป้องกันได้ การสั่งยา และการเขียนใบกำกับยามักจะมีปัญหา ร่วมกับการที่แพทย์และเภสัชกรพลาดโอกาสในการให้ปรึกษาในการใช้ยาให้กับผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นสาเหตุของความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา ผลที่ตามมาคือ ผลลัพธ์การรักษาที่ไม่ดี แม้จะนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ แต่ปัญหานี้ก็ยังคงอยู่

What is known to work – promising areas for action

1. มีการส่งเสริมให้ใช้ Universal Medication Schedule เป็นวิธีสร้างมาตรฐานของการเขียนใบสั่งยาสำหรับแพทย์โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง “รับประทานยา 2 เม็ดตอนเช้า และ 2 เม็ดตอนเย็น” แทนคำว่า “รับประทานยา 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง” (Fig-16) โดยพิมพ์ออกทาง Printer ด้วย format ดังกล่าว เพื่อเป็นการส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ยา จากการศึกษา พบว่า การใช้ Universal Medication Schedule ทำให้การรับประทานยาของผู้ป่วยมีความถูกต้องมากขึ้น

Fig. 16. Example of the Universal Medication Schedule

Take	1 tablet in the morning (or bedtime)	
Take	1 tablet in the morning 1 tablet in the evening	 Morning: 06:00–08:00  Noon: 11:00–13:00  Evening: 16:00–18:00  Bedtime: 21:00–23:00
Take	1 tablet in the morning 1 tablet at noon 1 tablet in the evening	
Take	1 tablet in the morning 1 tablet at noon 1 tablet in the evening 1 tablet at bedtime	
Take	1 or 2 tablets Wait at least 4 hours before taking again Stop at 6 tablets in 1 day	

Source: adapted from: Wolf M. A universal medication schedule to promote patient understanding and use. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (www.ahrq.gov/legacy/about/annualconf09/wolf/wolf.ppt, accessed 15 May 2013).

กรณีศึกษา: โปรแกรมการจัดการโรคเรื้อรังด้วยตนเอง

What is known

1. ผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การให้สุขศึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด ส่งผลต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self Efficacy) ดีกว่าวิธีการใช้ Multimedia ซึ่งไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ พฤติกรรมโดยการจัดการตนเอง (Self-manage behavior) ปรับปรุงดีขึ้นโดยการกำหนดเป้าหมาย และมีแผนที่จะไปถึงเป้าหมายร่วมกัน
2. จากการทำ Randomized clinical trials พบว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิตค่าบน ค่า HbA1c ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด ดีขึ้นเมื่อใช้การให้สุขศึกษารายบุคคล แต่ไม่ดีขึ้นเมื่อใช้การ โทรศัพท์แบบ Automated หรือ Multimedia หรือ Group visit

What is known to work – promising areas for action

1. พัฒนาและสนับสนุนโปรแกรมที่เกี่ยวกับการจัดการโรคเรื้อรังด้วยตนเอง สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพและเสริมพลังประชาชนให้อยู่กับโรคเรื้อรังและครอบครัวยุติได้อย่างประสบผลสำเร็จ การจัดการโรคด้วยตนเอง (Self-manage disease) ไม่ได้หมายถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเท่านั้น แต่รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถพัฒนาทักษะ ความมั่นใจ และความรู้ และรวมถึงการลดความซับซ้อนของข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชนสามารถที่เข้าใจเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ประสิทธิภาพของทางเลือกต่างๆรวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่จะกระตุ้นให้ผู้ให้บริการที่จะผสมผสานการให้การรักษาควบคู่ไปกับการจัดการตนเองโดยการสนับสนุนจากวิธีการที่เรียกว่าเพื่อนช่วยเพื่อน (Peerled self management support) ซึ่งถือเป็นบทบาทใหม่ของผู้ให้บริการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บรรลุผล ต้องเน้นในเรื่อง การกำหนดเป้าหมายและวิธีการบรรลุเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการภายใต้การสนับสนุนจาก Peer group

Box 13. โปรแกรมการจัดการโรคเรื้อรังด้วยตนเอง (Chronic disease self-management program)

ตัวอย่างของการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนที่เป็นโรคเรื้อรัง เป็นโปรแกรมเกี่ยวกับการจัดการโรคเรื้อรังด้วยตนเอง ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการในหลายประเทศในยุโรป เช่น Denmark, England, Netherlands และ Switzerland (โดยจุดเริ่มต้นพัฒนาที่ Stanford University). โปรแกรมที่ได้รับการพัฒนาและได้ผลคือ Expert Patient Program ใน United Kingdom ซึ่งใช้แนวทาง self-care groups ที่ให้ patient peers เป็นตัวนำ โดยนำไปประยุกต์ในชุมชน adapted และผู้ป่วยเข้าใจหลักการและต้องมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างจริงจังด้วย โปรแกรมดังกล่าวดำเนินการในรูปแบบของหลักสูตร 6-8 สัปดาห์ เป็นหลักสูตรการดูแลตนเองแบบกลุ่ม (group-based self-management courses) โดยใช้เวลาสัปดาห์ละ 2.5 ชั่วโมงโดยใช้สถานที่ในชุมชน ประกอบด้วยผู้นำกลุ่มที่ผ่านการฝึกอบรมจำนวน 2 คน (peer leaders) โดยอย่างน้อย 1 ใน 2 คนนั้นต้องเป็นโรคเรื้อรัง เพื่อทำหน้าที่เป็น Facilitators แบบ Interactive ผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรคือคนที่ เป็นโรคเรื้อรัง หรือคนในครอบครัวที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยวิทยากรทั้ง 2 คนจะทำหน้าที่ให้การอบรมตามหลักสูตรจนครบ 6-8 สัปดาห์ ผลการทบทวนแบบ meta-analysis ถึงผลลัพธ์จากโปรแกรมดังกล่าว โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับปานกลางถึงสูง ว่า เมื่อให้ผู้ป่วยทำการประเมินภาวะสุขภาพของตน (Self rate) พบว่า โปรแกรมทำให้ ความเครียด ความเจ็บปวด ความอ่อนล้า ลดลง การที่สามารถจัดการอาการต่างๆด้วยตนเอง การมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น และความมั่นใจในความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง (self-efficacy) ถ้าขยายขอบเขตการดำเนินการให้กว้างขวางมากขึ้น ก็สมารถที่จะส่งผลถึงสุขภาพของสาธารณะ (Public Health) ได้

12. สื่อและการสื่อสาร (Media and communication)

การสื่อสารมวลชนสามารถสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพได้หลายวิธี สำหรับในยุโรป แหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่ประชาชนเชื่อถือคือ จากแพทย์หรือผู้ให้บริการเป็นหลัก แต่ก็หาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อมวลชน

Franklin Apfel *Mass mediated health communications and health literacy* (unpublished)

What is known

1. ข้อมูลข่าวสารอย่างเดียวไม่เพียงพอ การสื่อสารด้วยข้อความอย่างเดียว ไม่สามารถที่จะทำให้ประชาชนตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆได้ จึงมีศึกษาวิจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ หรือสังคมศาสตร์ รวมถึง การตลาดเพื่อสังคม จิตวิทยาสังคม พฤติกรรมศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ และประสาทวิทยา เพื่อหาแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริง และคุ้มค่าในเชิงต้นทุน ประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการเลือกทางเลือกต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค หรือการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตตลาดชั่วอายุไซ หรือปรับปรุงสุขภาพ (Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80) (Box 14).

Box 14 กรณีศึกษา การตลาดเพื่อสังคมเพื่อเร่งให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับไข้หวัดนก ระหว่างปี 2005-2006 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในตุรกี UNICEF coordinated a multisectoral, multiagency task force ได้ใช้การตลาดเพื่อสังคมในการสื่อสารไปยังกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การนำไก่เข้าไปเลี้ยงในบ้าน ได้ทำการกำหนด Message และแรงจูงใจเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวผ่านการสื่อสารมวลชน (Mass media) หรือผ่านช่องทางของชุมชน (เช่น ผ่านทางวิทยุหรือโทรทัศน์โดยใช้ภาษาเฉพาะถิ่น) เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ เข้าใจง่าย สอดคล้องกับระดับของความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงการออกข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการชดเชยเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีก

2. Communication is an integral part of comprehensive public health initiatives. การสื่อสารได้รับการยอมรับว่าสามารถที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้ (เช่น พฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน) การป้องกันโรค (เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย) โดยสกัดข้อมูลข่าวสารที่เฉพาะเจาะจงให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นทำการรณรงค์เพื่อที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยง

Box 15. Enhancing the health literacy of policy-makers in Ukraine

การตลาดเพื่อสังคมสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ วิชาชีพ องค์กร และผู้กำหนดนโยบาย การรณรงค์คัดการสูบบุหรี่ใน Ukraine โดยใช้การตลาดเพื่อสังคม เพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายคือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร หวังผลให้ผ่านกฎหมายเกี่ยวกับการใส่ภาพบนซองบุหรี่ รวมถึงการเพิ่มภาษีบุหรี่ โดยเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผลดีต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการเยียวยาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับอุตสาหกรรมยาสูบ

รวมถึงการออกเสนอแนะเชิงนโยบายที่จะทำให้เกิดทางเลือกทางสุขภาพ เช่นโฆษณาการงดการสูบบุหรี่หรือเหล้า ในที่สาธารณะ

3. **Health-compromising mass-media communication.** ในยุคก่อนหน้านั้น ประชาชนได้รับข่าวสารจากหลายแหล่ง และบางแหล่งนั้นเป็นข้อมูลที่เป็นปัญหาว่าจะส่งผลต่อสุขภาพในทางลบ การใช้การตลาดในการโฆษณาบุหรี่ เหล้า หรืออาหารหรือเครื่องดื่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยชี้นำประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งน่าจะส่งผลให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้น

What is known to work – promising policy and other interventions

1. การแบ่งระดับของการสื่อสารที่จะนำเสนอ การตลาดเพื่อการรณรงค์ลด ละเลิก อบายมุขต่างๆ เช่นการบุหรี่ยหรือเหล้า ทำให้ message การส่งเสริมสุขภาพปรากฏสู่สายตาของประชาชน ผ่าน mass media เช่นวิทยุ หรือโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ รวมถึงการมีกฎหมายการควบคุมการโฆษณาที่ไม่ได้เป็นตามที่กฎหมายกำหนด ปัจจุบัน social media ได้แก่ facebook ,Twitter, You Tube ได้เปิดโอกาสให้สามารถสื่อสาร Health Message ผ่าน social Media (Chapter 13) ซึ่งเป็นทั้งโอกาสและสิ่งท้าทาย เนื่องจาก social media ก็เปิดโอกาสให้ Message ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพสามารถสื่อสารผ่านช่องทางนี้ได้ด้วย
2. การเพิ่มความสามารถในการสื่อสารที่เกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุข กลยุทธ์ในการสื่อสารโดยใช้สื่อสารมวลชน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการเพิ่มความสามารถในการส่งข้อมูลข่าวสารเฉพาะให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงความสามารถในการจัดการกับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Misinformation) การที่จะสื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายพัฒนางานสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรู้ด้านสุขภาพได้นั้น นักการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่สื่อสาร รวมถึงนักศึกษาศึกษาต้องเรียนรู้จากนักธุรกิจว่าการสื่อสารเพื่อให้เกิดความสำเร็จต้องดำเนินการอย่างไร เช่น การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การแบ่ง segment ทางการตลาด การสกัดข้อมูลข่าวสาร ให้เป็น Tailor Health Message เพื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การทดสอบ Tailor Health Message เป็นต้น

วิธีการที่ให้ความรู้ร่วมกับความบันเทิง หรือ Educational Entertainment (Edutainment) ส่งผลต่อการเรียนรู้ และเกิดการกระทำหลังจากการเรียนรู้ จากการศึกษาพบว่า เมื่อผสมผสาน Edutainment ร่วมกับการขับเคลื่อนทางสังคม หรือร่วมกับการสื่อสารระหว่างบุคคล จะเกิดประสิทธิผลในหลายบริบท เช่น การพูดเรื่องการให้ภูมิคุ้มกัน ร่วมกับ Soap Operas ทำให้มารดาพาลูกไปรับวัคซีนเพิ่มขึ้น

3. การจัดการข้อมูลข่าวสารที่คลาดเคลื่อน (Misinformation) เชิงรุก และการสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องคุณภาพของข้อมูล การพัฒนาระบบประกันคุณภาพของข้อมูล เพื่อป้องกันข้อมูลข่าวสาร หรือการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนช่วยให้สามารถส่งมอบข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่เชื่อถือ ระบบรับประกัน (Accreditation schemes for health literacy-friendly information materials) สามารถจัดตั้งขึ้นในระดับองค์กร และจำเป็นที่ต้องพัฒนาทักษะที่เรียกว่า Media health literacy skills เพื่อที่จะแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้และมีความอิสระ (independent source) ออกจาก ข้อมูลข่าวสารที่หวัง

Box 16. แหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่อิสระหรือเป็นกลาง Independent sources of health information แหล่งข้อมูลอิสระ ไม่ว่าจะเป็นระดับองค์กรท้องถิ่น ระดับชาติ หรือองค์กรระหว่างประเทศ เช่น WHO, the European Commission หรือ NHS Direct in the United Kingdom ช่วยให้ประชาชนแยกแยะความจริงออกจากเรื่องเล่าหรือนิยายได้ ข้อมูลทางสุขภาพบน Web site โดยทั่วไปจะขาดการควบคุมคุณภาพ แต่บาง Web site ก็มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เช่น Health on the Net standards พัฒนขึ้นเพื่อควบคุมคุณภาพของ Web site ทางสุขภาพ แต่ก็ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ทั่วโลก และไม่ได้รับประกันว่า เป็น Web site ที่ง่ายต่อการเข้าใจ

ผลทางการตลาด (sales-driven product marketing and advertising) . Media literacy works towards deconstructing media communication, taking it apart to show how it is made (Box 16).

4. สร้างความเสมอภาคใน **electronic health (eHealth) literacy**. การมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Health gains) ในกลุ่ม eHealth-literate people ได้สร้างความไม่เท่าเทียมใหม่ใน digital health information. โดยได้ทิ้งอีกกลุ่มหนึ่งที่เปราะบางไว้ข้างหลัง ฉะนั้นกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องให้ความรู้และช่วยเหลือเพื่อให้เข้าถึงเทคโนโลยีที่ออกแบบให้ทุกคนได้เข้าถึง (accessibility by all in mind) (Box 17).

Box 17 อะไรคือ e Health Literacy

นิยาม ของ e Health Literacy คือความสามารถในการค้นหา และเข้าใจ และประเมินข้อมูลทางสุขภาพจากแหล่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ และประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับเพื่อกำหนด (Address) หรือแก้ปัญหาสุขภาพ (solve) e Health Literacy แตกต่างจาก Literacy อื่น โดยประกอบด้วยทักษะหลัก (Core skill) ได้แก่ traditional literacy, health literacy, information literacy ,scientific literacy, media literacy and computer literacy.

13. Social Media and online Health

สถานบริการสุขภาพต้องไปยังที่คนอยู่ในขณะนี้ (บนโลก online หรือ social Media) มากกว่าที่สร้าง web site แล้วโดดเดี่ยวตัวเองบนเกาะของ Web นั้น (web islands) ซึ่งเป็น web ที่สื่อสารข้อมูลสุขภาพทางเดียว โดยหวังว่าประชาชนจะเข้ามาอ่านข้อมูลใน web นั้น

Maged N. Kamel Boulos *Using social media for improving health literacy* (unpublished)

What is known

- 1) Social Media มีศักยภาพที่จะเพิ่มความสามารถของผู้ใช้ในการ ได้มาซึ่งข้อมูล ทำความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพนั้น จากนั้นทำการประเมิน และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมต่อสุขภาพ Viral social marketing สามารถไปถึงผู้คนได้มากขึ้น เร็วขึ้น ด้วยต้นทุนที่ต่ำเมื่อเทียบกับวิธีการอื่นทางการตลาดหรือการโฆษณา ซึ่งถือเป็นจุดแข็งของ social media และเป็นบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ทางสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การโปรแกรมการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เช่น viral social marketing การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยที่ประสบความสำเร็จในประเทศตุรกี
- 2) Online Social network และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer to peer support) ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถช่วยเหลือกันระหว่างกันได้ ทำให้ทั้งระบบบริการแบบดั้งเดิมลดลง เป็นการลดภาระของระบบบริการสุขภาพ (Box 18) Social Network ที่ชื่อ PatientsLikeMe, เป็นเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวอย่างของการช่วยเหลือกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย ซึ่งมีการศึกษาแล้วพบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยจัดการตนเองทางสุขภาพได้ดีขึ้น รวมถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

Box 18. Teen2Xtreme

เป็น social media ที่จะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น พัฒนาโดย UCLA School of Public Health และ Health Net, Inc. in the United States of America โดย T2X สามารถ link กับ Facebook-linked โดยเนื้อหาผลิตโดย กลุ่มวัยรุ่น และวิชาชีพที่ทำเรื่องวัยรุ่น เนื้อหาครอบคลุมทั้งเรื่อง games, quizzes, polls, blogs, video clips (YouTube) และการสื่อสารแบบ interactive และมีส่วนร่วม T2X ยังมี content เกี่ยวกับ lifestyle สำหรับวัยรุ่น เช่น nutrition, fitness, stress management, substance abuse และ sexual behaviour. และสามารถเชื่อมโยงกับ Social media อื่นๆ ทำให้เป็น App ที่รวมทุกอย่างที่เป็น life style ของวัยรุ่นเข้ามาอยู่ใน App เดียว

- 3) Mobile social web ทำให้คนใช้ (Users) สามารถที่จะ Share ,ให้คะแนน (Rate) หรือให้ข้อเสนอแนะ ได้ง่ายขึ้น และสามารถ Download App ประเภทต่างๆได้มากมาย รวมถึง App ทางด้านสุขภาพ เช่นมีการ download App ของ NHS ของ England จำนวน 1 ล้านคนภายใน 6 เดือน หลังจากเปิดใช้ใน May 2011.

- 4) Smart phone และ Application ได้ Transform ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้สามารถนำระบบบริการสุขภาพไปวางบน App สามารถเชื่อมโยงผู้ให้และผู้รับบริการ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น Non clinical Care Giver, นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ มาทำงานร่วมกันได้ รวมถึงการวางแผนการดูแลร่วมกัน ซึ่งการรักษาผ่าน App ส่งผลให้ต้นทุนการรักษาต่ำลง ให้บริการได้ครอบคลุมมากขึ้น เร็วขึ้น สะดวกขึ้น และผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากการใช้ Mobile App ที่เพิ่มสูงขึ้น the United States Food and Drug Administration ได้กำหนด guideline และกำหนดขอบเขตและประเภทของ Mobile App โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์เพื่อควบคุมไม่ให้ถูกใช้นอกวัตถุประสงค์

Box 19. Plain-language medical dictionary

พัฒนาโดย University of Michigan's Taubman Health Science Library สามารถใช้ได้ผ่าน web site หรือ iPhone app. Dictionary สามารถเปลี่ยนศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจยากเป็นเป็นศัพท์ธรรมดาที่ใช้กันโดยทั่วไป ที่เข้าใจง่าย

- 5) แต่ Social media ก็มีความเสี่ยงมากกว่าสื่อดั้งเดิม เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ เนื่องจากสามารถแพร่กระจายข้อมูลเป็นวงกว้างมากกว่า และรวดเร็วกว่า และผู้ใช้เป็นได้ทั้งผู้ผลิตและผู้รับสื่อ การตัดข้อความเหลือบางส่วน ทำให้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ความเสี่ยงที่จะแพร่กระจายข้อมูลที่ผิดหรือคลาดเคลื่อน (misinformation and disinformation) จะแพร่กระจายไปยังรวดเร็วผ่านทาง viral messages หรือ videos หรือ electronic word of mouth โดยเฉพาะเวลาที่มี mass stress หรือ panic. วิธีการที่สำคัญในประเมินความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ง่ายคือการดูแหล่งที่มาของข้อมูลว่าเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือหรือไม่ เช่นแหล่งข้อมูลที่เป็น independence source เช่น WHO , UN น่าเชื่อถือมากกว่า social media

What is known to work – promising areas for action

1. สร้าง social media ที่น่าเชื่อถือ ผู้ใช้สามารถเรียนรู้และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ online และสามารถที่จะรู้ว่าจะหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพจากที่ใด ถ้ามีการแข่งขันสร้าง social media ทางสุขภาพที่มีคุณภาพ จะทำให้มีข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ดีมากมายให้เข้าถึง เช่น official channels for the NHS Choices in England and United States Centers for Disease Control and Prevention and anti-tobacco campaigns on Facebook เป็นต้น
2. **Monitor and moderate.** จุดเด่นของ Social media คือ Users สามารถ post และ comment ผ่าน social Media ได้ และจุดที่เป็นความเสี่ยงของ social media คือการที่ users สามารถ post และ Comment ได้ เพราะฉะนั้น social media masters ต้องติดตามกำกับ เนื้อหาการ post อย่างสม่ำเสมอ ลบส่วนที่เป็น Spam หรือส่วนที่ละเมิดกฎเกณฑ์ที่วางไว้หรือละเมิดลิขสิทธิ์ Account administrators ต้องปกป้อง spammers ในการ hack accounts. องค์กรควรกำหนดกฎเกณฑ์หรือนโยบายให้กับบุคลากรในองค์กรและบังคับใช้ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์หรือนโยบายที่กำหนดไว้
3. ปรับช่องให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทั้งเนื้อหาและรูปแบบ และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Tailor channels to audiences) โดยต้องแปลงภาษาทางการแพทย์ที่ซับซ้อนยากต่อการเข้าใจให้เป็นภาษาที่ประชาชนทั่วไปเข้าใจ รวมถึงการประเมินผล การใช้ข้อมูลสุขภาพจากกลุ่มเป้าหมาย

Part C

การพัฒนานโยบายสำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับภูมิภาค (Developing policies for health literacy at the local, national and European Region levels)

เอกสารฉบับนี้ได้นำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ให้เห็นความจำเป็นที่ต้องกำหนดนโยบายเพื่อนำความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ รวมถึงโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ควรดำเนินการ โดยกำหนดไว้ใน Action area

ความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องการ Champion และภาวะผู้นำแบบข้ามภาคส่วนในสังคม

1. นักการเมือง วิชาชีพ ประชาสังคม และภาคเอกชน ต้องร่วมกันกำหนดว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นท้าทาย และทุกภาคส่วนและ Settings ต้องร่วมกัน ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและนำแผนงาน/โครงการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ บางประเทศ ได้มีการจัดตั้งเครือข่ายความรอบรู้ด้านสุขภาพ บางองค์กรจัดทำแผนกลยุทธ์ในการเสริมพลังผู้ป่วย และเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ องค์กรต่างๆ ใน EU ได้ส่งเสริม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และสิทธิของผู้ป่วยคือข้อเสนอที่สำคัญที่จะยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ The International Union for Health Promotion and Education ได้จัดตั้ง Global Working Group on Health Literacy. พันธมิตร เช่น NCD Alliance ช่วยในการผลักดันความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในวาระของการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมผ่านการดำเนินการ CSR(Corporate social responsibility) โดยการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือไปยังประชาชนหรือผู้บริโภค ผ่านการรายงาน การโฆษณา สำหรับสื่อสารมวลชนหรืออุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร สามารถทำงานร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้บริโภคเพื่อที่จะสนับสนุนหรือเผยแพร่ข้อมูลทางสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น พัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความโปร่งใส และตรวจสอบได้ ภาคีเครือข่ายได้แก่ Healthy City ,health-promoting schools (HPS) health Promoting Hospital (HPH) Health-Promoting Universities (HPU) , Healthy Workplaces สามารถนำสาระของความรอบรู้ด้านสุขภาพผนวกเข้าไปในมาตรฐานได้
2. ภาคส่วนสุขภาพต้องเป็นตัวนำ โดยการพัฒนาให้ Healthcare Setting เป็นสถานบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการเสริมพลัง ผู้ให้บริการ บุคลากรในองค์กร ผู้มารับบริการ ผู้ป่วย ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นบทบาทหลักของบุคลากรสาธารณสุข ที่จะต้องปรับปรุงทักษะการสื่อสาร เพื่อที่จะไปพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยต่อไป การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขเป็นเรื่องที่จำเป็น บุคลากรสาธารณสุขสายพันธุ์ใหม่ ไม่ว่าจะทำงานในโรงพยาบาล ในชุมชน หรือในคลินิก ต้องสามารถทำบทบาท ผู้ให้ข้อเสนอแนะ (Advocate) ,ผู้นำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) หรือเป็นโค้ช (Coacher) ผู้กำหนดนโยบายต่างๆได้แก่ National Health Services and Health Insurers ต้องสร้างแรงจูงใจให้ภาคส่วนสุขภาพมาทำเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์กรที่ทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคต้องส่งเสริมผู้ป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การนำสู่การปฏิบัติ การกำกับติดตาม เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็น Health literacy-friendly health care settings. ดังตัวอย่างความสำเร็จในประเทศ Netherlands
3. องค์กรระหว่างประเทศสามารถกำหนด Platforms การดำเนินการที่เป็นรูปธรรม เช่น Health 2020, The European policy for health and well-being ยอมรับในประเด็นที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพและความ

อยู่ดีกินดี ที่ต้องเร่งนำเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติ การจัดประชุมผู้บริหารระดับสูงของประเทศต่างๆเพื่อออกคำประกาศต่างๆร่วมกัน เช่น Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, European Union white papers and declarations of the United Nations Economic and Social Council เพื่อเรียกร้องให้ลงทุนในการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Aligning with the values and principles of the public good

1. สิทธิเกี่ยวกับสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นมิติหลักของสุขภาพของพลเมือง (Health citizenship) และเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอยู่กับโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในสังคมสมัยใหม่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญของการสาธารณสุข และเป็นตัวทำนายสถานะสุขภาพ (Health Status) ที่ดี และสัมพันธ์กับ อายุ รายได้ การมีงานทำ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ คนทุกคนไม่ว่าจะเป็นเด็ก หรือวัยรุ่น มีสิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้ รวมทั้งทราบว่าจะไปรับบริการจากที่ใด และมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพถือเป็นผลิตภัณฑ์ด้วย ซึ่งถ้านำไปใช้ในทางที่ผิดก็อาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ด้วย
2. การลดความไม่เท่าเทียม ระดับทางสังคมที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไปด้วย จากการสำรวจพบว่า ครึ่งหนึ่งของประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด (Limited HL) และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดสัมพันธ์กับการขาดความสามารถในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ การไม่เข้าใจหรือประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับ การลดความไม่เท่าเทียม จะสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ลดต้นทุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) ทำให้เกิดต้นทุนต่อสังคม ต่อระบบสุขภาพ ต่อตนเอง และครอบครัว การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นงานระยะยาว และต้องการการลงทุนในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารระดับชาติหรือระดับท้องถิ่นต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการกำหนดนโยบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพคือหนึ่งในเป้าหมายที่จำดำเนินการให้บรรลุผล เช่นนโยบายด้านการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการพัฒนาเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี หลักสูตรในโรงเรียน และการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสุขภาพและการกินดีอยู่ดี เป็นประเด็นที่ต้องดำเนินตลอดทุกช่วงชีวิตคน
4. การเพิ่มความสามารถเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่ได้ทำให้สุขภาพดีขึ้นอย่างเดียว แต่ยังช่วยให้บุคคลและชุมชนค้นหาแนวทางเพื่อให้มีการดำเนินการและทรัพยากรในการพัฒนาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

Advocating – putting health literacy on the public policy agenda

1. พัฒนากลยุทธ์ระดับชาติและระดับพื้นที่เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ บางประเทศได้ขับเคลื่อนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยอาจเป็นกลยุทธ์ที่แยกออกมาต่างหาก หรือบูรณาการไปกับกลยุทธ์พัฒนาสาธารณสุขหรือกลยุทธ์พัฒนาการศึกษา ระดับชาติ ยกตัวอย่างใน Wales ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ที่เอาชนะความไม่เท่าเทียมในด้านสุขภาพ ใน Austria ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน 1 ใน 10 ของ National health goals.
2. สร้างมาตรฐานของ Health-Literate Organizations (HLO) ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบคุณภาพ และ CSR (Corporate Social Responsibility) องค์กรหรือสถาบันเช่น สถานประกอบการ โรงเรียน โรงพยาบาล บริษัท ร้านค้า ฯลฯ สามารถ

นำเอามาตรฐานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ โดยเลือกมาตรฐานที่จะดำเนินการในลำดับต้นๆ คือมาตรฐานเกี่ยวกับการใช้ภาษาพื้นๆ ที่ไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย ไม่ต้องตีความ สำหรับประชาชนทั่วไป ในการสื่อสาร เน้นให้เกิดความเข้าใจ มีความน่าเชื่อถือ จากนั้นค่อยเลือกทำมาตรฐานข้ออื่นๆต่อไป สอดคล้องกับบริบท ความยากง่าย และทรัพยากรขององค์กร

3. ใช้แนวทางที่หลากหลายในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ควรดำเนินการใน Setting ที่อยู่ในชีวิตประจำวัน และแนวทางการดำเนินงานต้องสอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม เพศ อายุ รวมถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ในบางประเทศได้ตั้งหน่วยงานเฉพาะขึ้นมาเพื่อจัดการปัญหาในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด (Limited HL)

Strengthen the evidence base for health literacy

1. ลงทุนในการศึกษาวิจัย เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ทำให้คุณภาพการบริการดีขึ้น ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น รวมถึงเรื่องการลงทุนด้วย การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในระดับประชากร ควรทำการสำรวจเป็นระยะๆ เพื่อดูความก้าวหน้าของการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับประชากร
2. ปรับปรุงในด้านการวัด และใช้ข้อมูลเปรียบเทียบ ในทุกระดับของการบริหารจัดการ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันมักเป็นการวัดในระดับบุคคล ซึ่งควรขยายขอบเขตให้กว้างขึ้น เช่น วัดการเพิ่มขึ้นของ Literacy-Friendly Material , จำนวน Health-Literate Organization (HLO) เป็นต้น

Working together at the European level

1. European organizations ควรทำงานร่วมกันเพื่อเพิ่มจำนวนประเทศในการทำ Health Literacy Survey ใน EU (HLS-EU) และดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อดูประสิทธิผลของยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสังคมหรือระดับชาติ
2. สนับสนุน European centres of excellence. โดยสนับสนุนทั้ง Research และ Action Agenda. Health literacy เป็นตัวอย่างของที่ยอดเยี่ยมที่ EU และ the WHO Regional Office for Europe ที่ทำงานร่วมกับ European and global actors โดยเฉพาะในประเด็นของ innovation in health, ที่เกี่ยวกับ Health information technologies and social media เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ