

Module ที่ 2

Health Literate Setting



1. Health Literacy Setting (แปลจาก Solid Fact part B)
2. Media and Communication (แปล จาก Solid Fact)
3. Recent Development in implementing Organizational Health Literacy (แปลจากคำบรรยายของ Professor Stephan Van Den Broucke)

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 ภาคสาธารณสุขเรียกร้องให้ภาคการศึกษาเพิ่มทักษะการอ่านออกเขียนได้ให้กับประชาชน และภาคสาธารณสุขก็ต้องจัดอุปสรรคด้านการสื่อสาร 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 Setting รอบรู้ด้านสุขภาพ (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. หลักการสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพใน 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 จะเป็นตัวจักรที่สำคัญในการทำให้เกิดการซึมซาบ (Infuse) เกิดความตระหนัก (Awareness) เกิดกิจกรรม (Action) ที่จะนำไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 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. นักการเมืองท้องถิ่นมีความตระหนักเป็นอย่างสูง ในการสร้างและธำรงรักษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดในรูปของนโยบายและแผนปฏิบัติการ
2. พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ชุมชน กลุ่มสังคม สถาบัน และบริการต่างๆ
3. ผู้นำของเมืองเข้าใจว่าความสัมพันธ์ของสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนในเมือง 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 - จัดสรรทรัพยากรทางการเงินและบุคลากร - ออกแบบทั้งระบบงานและโครงสร้างกายภาพใหม่
บูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปอยู่ในเรื่อง การวางแผน มาตรการประเมินผล ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	- ประเมินองค์กรในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ - ประเมินผลกระทบของนโยบายและแผนงานด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ - นำปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพผนวกเข้าไปในแผนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
พัฒนาบุคลากรให้เป็นบุคคลที่รอบรู้ด้านสุขภาพ และกำกับติดตามความก้าวหน้า	- จ้างหรือบรรจุบุคลากรที่มีความหลากหลายเพื่อที่จะมาพัฒนางานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ - กำหนดเป้าหมายในการฝึกอบรมบุคลากรในทุกระดับ
การออกแบบ การดำเนินการ และการประเมินผลเกี่ยวกับบริการข้อมูลข่าวสารและบริการที่ให้กับประชาชน ต้องคำนึงในปากของประชาชนว่าจะเข้าใจข้อมูลข่าวสารนั้นมากน้อยเพียงไร	- ตระหนักในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ว่าทำอย่างไรจะทำให้กลุ่มเหล่านี้เข้าใจ - มีระบบประเมินผลถึงผลการใช้ข้อมูลข่าวสาร และบริการที่จัดให้ว่าผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงไร

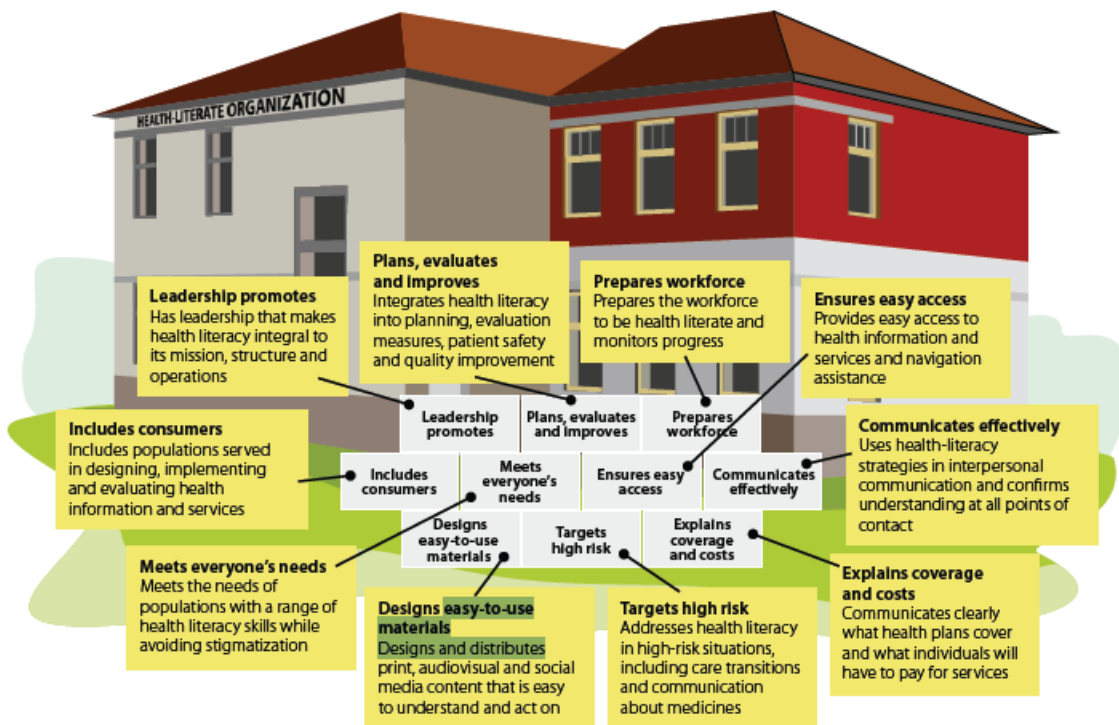
Health Literate Health Care Organization	ตัวอย่าง
บรรลุลักษณะที่ต้องการประชาชนทุกคน (ไม่ว่าใครไว้ข้างหลัง) ในด้านทักษะที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการตีตรา (Stigma)	● การดำเนินการเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องประยุกต์แนวทางว่าสามารถใช้ได้ทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ 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 แผนการรักษา นั้นครอบคลุมในเรื่องใดบ้าง และต้องจ่ายค่ารักษาจำนวนเท่าไร	● อธิบายให้ง่ายต่อความเข้าใจ เกี่ยวกับ นโยบายการประกันสุขภาพนั้นครอบคลุมถึงเรื่องใดบ้าง ● 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 ให้ถามผู้ป่วยกลับว่าเข้าใจอย่างไร หลังจากที่ได้พูด ให้พิจารณาว่า ผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่แพทย์ได้สื่อสารหรือไม่ มีประเด็นที่ยังไม่เข้าใจให้ทำการอธิบายซ้ำ และถามผู้ป่วยอีกครั้งว่าเข้าใจที่หมดทุกอย่างหรือไม่ 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)

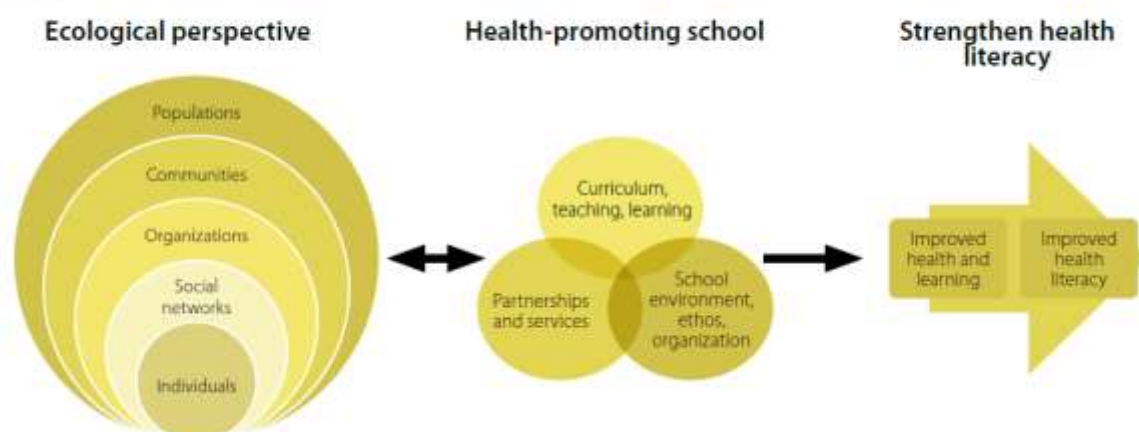
สุขภาพ มีความสำคัญต่อการศึกษา ในทางกลับกัน การศึกษาก็มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพ นักเรียน ครอบครัว และชุมชนที่สุขภาพดี จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดีกว่า และติดตามการทำงานในอนาคตพบว่า มีผลผลิตภาพที่สูงกว่า แผนงานโครงการที่เกี่ยวกับการศึกษาต้องมุ่งความสนใจในประเด็นของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

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 ทำให้ความสามารถด้านปัญญาหรือด้านการใช้ภาษาที่ดีขึ้น ทำให้สามารถเข้าถึงเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีความสามารถในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

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



2. การศึกษาตลอดชีวิตทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพได้มากกว่าการศึกษาประเภทอื่นๆ
3. เสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพจากหลากหลายแหล่ง ความรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมที่คนๆ นั้นอาศัยอยู่ ผ่านสถาบันและระบบทางสังคม ได้แก่ ระบบการศึกษา 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. สร้างพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) การที่เด็กมีโอกาสได้ปูพื้นฐานสู่การมีความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ กับครอบครัว กับโปรแกรมหรือกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการในช่วง

ปฐมวัย การที่เด็กได้เล่นด้วยกันแทนที่จะเล่นกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การมีโอกาสในการกระตุ้นพัฒนาการในช่วงนี้จะส่งต่อช่วงวัยต่อไปของชีวิต

2. ใช้ Setting approach ในการทำให้เกิด Health Promoting Schools โดยหลักการคือ บุคลากรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในโรงเรียน พร้อมๆไปกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร และนโยบาย ที่จะส่งเสริมให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนต้องสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ (รวมเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปด้วย) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ โดยทั้ง 3 องค์ประกอบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ได้แก่ หนึ่งหลักสูตรศึกษารอบด้านในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงกระบวนการเรียนและการสอนด้วย สอง สิ่งแวดล้อม ,ลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมที่มีร่วมกันของกลุ่มคน (Ethos),องค์กร และ สาม เครือข่ายและบริการของภาคีเครือข่าย 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 ตัวชี้วัดความสำเร็จจะมีหลากหลายกระบวนการได้แก่ 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 ที่มีทักษะในด้านการรู้ด้านสุขภาพต่ำนั้นจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กในความดูแลด้วย
4. ใช้วิธีการและสื่อที่ผสมผสาน และเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยไม่ใช้วิธีและสื่อชนิดเดียวกันกับทุกกลุ่มเป้าหมาย การแบ่งกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะจะมีผลต่อการรับรู้ เข้าใจ ตัดสินใจ หรือเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากกว่า

5. ใช้การมีส่วนร่วม โดยวิธีการที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้แก่ 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. Setting ตลาดและชุมชน (Market Place and Community setting)

บ่อยครั้งการปกป้องตลาดนั้นสำคัญกว่าการปกป้องสุขภาพ การถกเถียงเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นการถกเถียงเกี่ยวกับเรื่องอำนาจและความโปร่งใส มีเป็นสิทธิของประชาชนที่ควรรู้เกี่ยวกับแหล่งกำเนิดและส่วนประกอบของอาหาร รู้เกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล รู้ว่ามีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แก่ชนกลุ่มน้อยผ่านช่องทางใด รู้เกี่ยวกับระดับของมลพิษ ด้วยวิธีการที่เข้าใจง่าย

Kickbusch Health literacy, social determinants and public policy

What is known

1. ชุมชนเป็น Setting หลักสำหรับเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชน คนในครอบครัว เพื่อน และชุมชนมักเป็นแหล่งข้อมูลปฐมภูมิสำหรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ และช่วยให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการ และเป็นแหล่งข้อมูลให้เกิดพฤติกรรมส่งภาพที่จะส่งเสริมหรือปกป้องสุขภาพ หรือป้องกันโรครวมถึงทางเลือกในการรักษา ได้แก่ Self and family cares ,บริการฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล ชุมชนสามารถส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive HL) ผ่านทางทุนทางสังคมหรือวัฒนธรรมภายในสมาชิกชุมชน และมีส่วนร่วมในการขยายขอบเขตของการพัฒนาสังคม และเพิ่มความเข้มแข็งของทุนทางสังคม
2. การตัดสินใจทางเลือกสำหรับผู้บริโภคในชีวิตประจำวันมีความยากลำบากมากขึ้นเนื่องจากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการใดที่ส่งผลดีต่อสุขภาพมีความขัดแย้งกันหรือไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ เช่น ผู้บริโภคไม่สามารถประมาณปริมาณแคลอรีในอาหารที่รับประทานหรือที่ใช้ไปในการออกกำลังกาย การเลือกซื้ออาหารของผู้บริโภคประสบปัญหาคือไม่ทราบองค์ประกอบภายในอาหาร หรือไม่ทราบกระบวนการผลิต เนื่องจากหลากหลายอาหารที่ติดฉลากยากต่อการเข้าใจ 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 กฎหมายในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ แอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีแคลอรีสูงสำหรับเด็ก 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 เช่นสัมผัสสก็ดสารเคมี โดยได้เตรียมเอกสารเกี่ยวกับ “bad hand day” ประกอบด้วย simple leaflet, poster, stickers and fridge magnets โดยส่งทางไปรษณีย์ตามหลังจาก media campaign หรือส่งตรงจากองค์กรท้องถิ่น โดยสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆผลิตจากหน่วยการศึกษาที่เป็น training colleges และได้ผ่านการศึกษาล่วงแล้วว่าเป็นสิ่งพิมพ์ที่มีคุณภาพ 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 สถานที่ทำงาน (Workplace Setting)

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

What is known

1. กิจกรรมหรือการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ คือกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำงาน โปรแกรมเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในสถานที่ทำงานที่มีประสิทธิผลคือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และการให้การศึกษา 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
- ให้สุขภาพศึกษาและ Wellness Coaching ในที่ตั้ง โดยพนักงานสามารถที่จะเข้าถึงบริการรวมถึงการจัดการความเครียด wellness coaching และการคัดกรองสัดส่วนร่างกายได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) การตรวจน้ำตาลและโคเลสเตอรอลในเลือด
- สามารถเข้าไปรับบริการในศูนย์ฟิตเนส และห้องออกกำลังกาย
- มี Vender machine เพื่อขาย snack และเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
- จัดสถานที่ปลอดบุหรี่
- มีระบบการส่งต่อพนักงานที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ

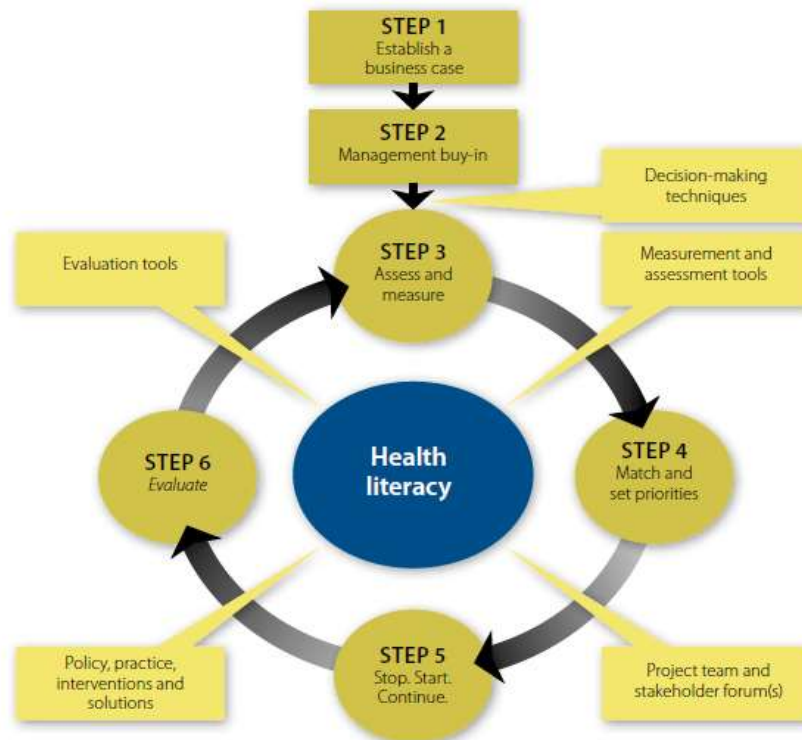
ทำการประเมินผลการดำเนินการของโปรแกรมดังกล่าวในช่วงปี 1995-1999 และประเมินอีกครั้งในปี 2007-2009 ผลสรุปพบว่า พนักงานมีส่วนร่วมต่อโปรแกรมดังกล่าวสูงมาก ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของบริษัทลดลง อัตราหยุดงานลดลง และโปรแกรมสามารถลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพของพนักงาน เช่น พฤติกรรมเนือยนิ่งลดจากร้อยละ 39 เหลือร้อยละ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

3. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำให้ต้องรับผิดชอบต่อพนักงานมากยิ่งขึ้น 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
 - สร้างสรรสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในองค์กร
 - 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 ให้เงินช่วยเหลือพนักงานที่เปลี่ยนวิธีการเดินทางจากการขับรถมาที่ทำงาน มาเป็นการเดิน หรือขี่จักรยานมายังที่ทำงาน 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\$
- การศึกษาบริษัทที่เกี่ยวกับการผจญเพลิงใน USA พบว่า กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer support) มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงเรื่องโภชนาการ กิจกรรมทางกาย รวมถึงการกินดีอยู่ดีโดยทั่วไป
- การศึกษาบริษัทเกี่ยวกับขนส่งใน USA พบว่า กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน สามารถลดการบาดเจ็บได้อย่างมีนัยสำคัญ โดย Benefit cost ratio 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 ความต้องการหรืออุปสงค์ในข้อมูลทางด้านสุขภาพกับทักษะของประชาชนโดยเฉลี่ยในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเหล่านั้นไม่สัมพันธ์กัน

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

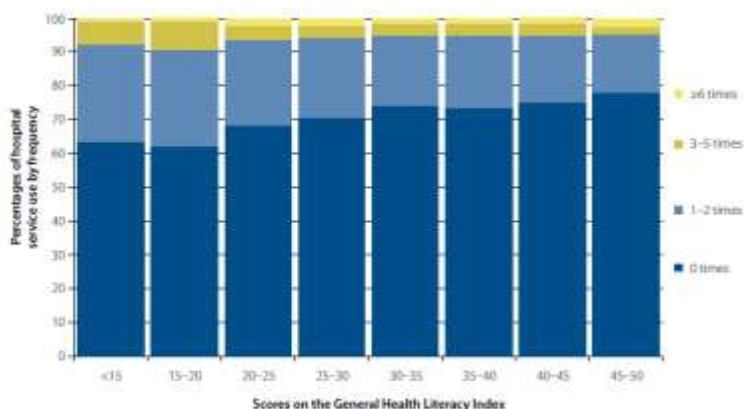
What is known

1. การนำทางเพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อน เป็นเรื่องท้าทายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว สถานบริการสุขภาพมีโครงสร้างทางกายภาพที่ซับซ้อน ประสิทธิภาพมีหลายทาง มีหลายแผนกการให้บริการ วิชาชีพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ก็ใช้ภาษาทางการแพทย์ที่แปลกแยกกับภาษาที่ประชาชนทั่วไปใช้พูดกัน การไปรับบริการในโรงพยาบาลจึงต้องมีทักษะเฉพาะในการนำทางเพื่อเข้าถึงบริการ นอกจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพแล้ว ยังมีปัญหาในเรื่องในเรื่องการกรอกเอกสาร 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 (สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ 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 จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยต้องการ นิยามของศัพท์ทางการแพทย์ที่ชัดเจน ตัวอย่างการปฏิบัติตัวที่เป็นรูปธรรม และต้องการความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา และต้องการให้ผู้ให้บริการกระตุ้นให้ถามคำถาม โดยเฉพาะประเด็นที่สงสัย
5. การที่โรงพยาบาลเปลี่ยน Model ทางธุรกิจ ทำให้สร้างอุปสรรคใหม่ เมื่อบริการสุขภาพนำเรื่องบริหารธุรกิจมาใช้ เช่นเน้นในเรื่องประสิทธิภาพและต้นทุน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนของระดับความสำคัญ (Priority) โดยให้ความสำคัญกับการบริการที่ให้อัตราผลตอบแทนสูงในระยะสั้น มากกว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพซึ่งให้ผลตอบแทนในระยะยาว และผลตอบแทนที่ส่งผลต่อบุคคลและสาธารณะมากกว่าส่งผลต่อโรงพยาบาล ยิ่งในองค์กรที่มุ่งหวังกำไรที่กลุ่มเป้าหมายทางการตลาดอยู่ที่

กลุ่มรายได้สูงแล้วยิ่งทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย ผู้ว่างงาน เป็นต้น การบริหารเวลาของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดการล้นระยะเวลาการตรวจ 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 หลายการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเสนอแนะให้ระบบสุขภาพต้องทำความเข้าใจความต้องการของประชาชนที่ไม่ใช้บริการ และออกแบบการบริการให้สอดคล้องกับทุกกลุ่ม ไม่ใช่ออกแบบแบบเหมารวม และที่สำคัญต้องไม่มองว่ากลุ่มที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) คือปัญหาของเขาเพียงด้านเดียว แต่เป็นความท้าทายของระบบสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพที่จะเข้าถึงกลุ่มนี้ให้ได้ และพัฒนาการสื่อสารให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนทั่วไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งแนวปฏิบัติที่ได้ผลและมีข้อมูลเชิงประจักษ์ในสรุปไว้ในตารางที่ 5

Table 5 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ : เครื่องมือ

จุดเน้น	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
Web	ออกแบบเพื่อดึงดูดความสนใจมากกว่าประโยชน์ใช้สอย	- ปรับปรุงระบบนำทางใน web และการกลับสู่หน้าหลัก - ให้ผู้ใช้สามารถสอบถามได้ - เตรียมคำตอบสำหรับคำถามที่มีการถามบ่อย
โทรศัพท์	ข้อมูลที่บันทึกมักจะพูดเร็วเกินไป	- พัฒนาวิธีการบันทึก - เตรียมและฝึกอบรม operator

จุดเน้น	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะ
	- Operator ไม่สามารถตอบได้หลายคำถาม - รอสายนานและสายมักถูกตัดบ่อย	เตรียม Script เพื่อตอบคำถามที่ถามบ่อย
ประตูทางเข้า	- เครื่องหมายทางเข้าไม่ชัดเจน - กรณีที่มีทางเข้าหลายทาง ไม่ระบุว่าทางเข้านั้นจะเข้าไปรับบริการอะไร	ทำถนนและทางเข้าให้ชัดเจน
การหาเส้นทางเพื่อไปรับบริการต่างๆ	- มีแต่ข้อความยินดีต้อนรับแต่เครื่องหมายชี้แนวทางไม่ชัดเจน - 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 การใช้ภาษาพื้น ๆ ที่เข้าใจง่ายในสถานบริการสุขภาพ

จุดเน้น	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะการดำเนินการ
คำศัพท์และความยาวของประโยค	- ใช้ศัพท์เฉพาะมากเกินไป - ใช้ศัพท์ทางการแพทย์หรือทางวิทยาศาสตร์ - ใช้ประโยคที่ยาวและซับซ้อน	- ใช้คำพื้นที่เข้าใจง่าย - ใช้ภาษาพูดหรือเขียนที่ชัดเจน - ใช้ประโยคง่ายๆที่แม้แต่เด็กก็เข้าใจได้
การจัดระบบและโครงสร้าง	- สื่อที่ไม่ได้เขียนขึ้นโดยคำนึงถึงผู้อ่าน - สื่อหรือสิ่งพิมพ์ที่เต็มไปด้วยรูปแบบที่ซับซ้อน	- ออกแบบให้ง่ายต่อการอ่าน - ตรวจสอบความชัดเจน - จัดระบบข้อมูลตามความชอบของคนอ่าน - ทดสอบนำร่องสื่อที่เขียนขึ้น

จุดเน้น	ความท้าทาย	ข้อเสนอแนะการดำเนินการ
		ในกรณีที่สื่อสารด้วยคำพูดใช้ teach-back เพื่อสอบถาม
กระบวนการออกแบบและการพัฒนา	- สื่อหรือสิ่งพิมพ์มีรูปแบบตามมุมมองของวิชาชีพ - การผลิตสื่อต่างๆขาดความเป็นมืออาชีพ - โครงสร้างข้อมูลของสถานบริการไม่ได้เปิดช่องให้ผู้ป่วยได้สอบถาม	- ติดตามการพัฒนาและทบทวนประเด็นการสื่อสารที่สำคัญ - ข้อกำหนดในการนำร่องทดลองการใช้สื่อจากกลุ่มเป้าหมายก่อนใช้จริง - กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้บริการสอบถามและกำหนดวาระ
ความเคร่งครัด	- น้อยถ้ากำหนดข้อกำหนดให้นำร่องทดลองการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายก่อน - น้อยโดยทดแทนด้วยการประเมินทักษะของการสื่อสารของวิชาชีพ	- พัฒนาและกำกับด้วยการนำร่องทดลองการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อสื่อสารในประเด็นสำคัญ - สอนและใช้เทคนิคการ Teach back - ออกข้อกำหนดให้ใช้มืออาชีพในการจัดทำสื่อ

- ให้ถือว่าการให้ความสำคัญในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเกณฑ์คุณภาพข้อหนึ่งของการบริหารคุณภาพ โดยถือเป็นคุณภาพของวิชาชีพและของคุณภาพของสถาบันทางสุขภาพด้วย การระมัดระวังแบบครอบคลุมจักรวาลในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Universal Precaution for Health Literacy) หมายถึงการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศที่วิชาชีพใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย การวัดวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพต้องบูรณาการไปกับการวัดวิเคราะห์และการประเมินผลโดยรวมขององค์กร และบูรณาการกับระบบคุณภาพและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องขององค์กร การบริการต้องไม่ทำให้เกิดการตีตรา หรือทำให้เกิดความอับอายแก่ผู้รับบริการ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีการสอบถาม และเต็มใจและให้เวลาในการตอบคำถาม
- ลงทุนในการฝึกอบรมวิชาชีพ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (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 เพื่อสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ The Health Literate Health Care Organization (HLHCO) เป็น model สำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหลักสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การใช้ Setting Approach ก็เป็นกลยุทธ์และนโยบายของ Network และ Network ดังกล่าวถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรณีตัวอย่าง การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (Drug Compliance)

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 ร่วมกับการที่แพทย์และเภสัชกรพลาดโอกาสในการให้ปรึกษาในการให้ยาให้กับผู้ป่วย 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	
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	



Morning: 06:00–08:00

Noon: 11:00–13:00

Evening: 16:00–18:00

Bedtime: 21:00–23:00

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 สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพและเสริมพลังประชาชนให้อยู่กับโรคเรื้อรังและครอบครัวได้อย่างประสบผลสำเร็จ 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

สื่อและการสื่อสาร

แปลจาก Solid Fact Part B Topic 12 Media and Communication

การสื่อสารสาธารณะผ่านสื่อมวลชนสามารถสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพได้หลายวิธี สำหรับชาวยุโรปส่วนใหญ่ แหล่งข้อมูลหลักและที่เชื่อถือได้มากที่สุดคือบุคลากรทางการแพทย์ของตน แต่คนส่วนใหญ่มักแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งสื่อมวลชนที่หลากหลาย

สิ่งที่ทราบแล้ว

1. **ข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ** แนวทางการสื่อสารที่มุ่งเน้นเพียงการสร้างข้อมูลและส่งข้อความไม่เพียงพอที่จะส่งผลดีต่อการเลือกของผู้คน ผลการวิจัยและประสบการณ์จากศาสตร์ทางสังคมและพฤติกรรมในวงกว้าง รวมถึงการตลาดเพื่อสังคม จิตวิทยาสังคม เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม และประสาทวิทยาศาสตร์ ให้แนวทางที่เป็นประโยชน์และมักคุ้มค่าในการช่วยผู้คนในการ "ตัดสินใจและดำเนินการในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตตลอดช่วงชีวิต"

กรณีศึกษา: การตลาดเพื่อสังคมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับไข้หวัดนก

ในระหว่างการระบาดของไข้หวัดนกในตุรกีปี 2548-2549 UNICEF ได้ประสานงานคณะทำงานหลายภาคส่วนและหลายหน่วยงานที่ใช้เทคนิคการตลาดเพื่อสังคมในการส่งเสริมการสื่อสารเฉพาะกลุ่มไปยังกลุ่มประชากรเสี่ยงสูงที่เข้าถึงได้ยาก มีการจัดกลุ่มสนทนาและสัมภาษณ์แม่บ้านที่อาศัยในชนบทภาคตะวันออกของตุรกีเพื่อทำความเข้าใจการรับรู้และพฤติกรรมเสี่ยงของพวกเขา (เช่น การนำไก่เข้ามาในบ้านเพื่อให้อบอุ่น) ระบุข้อความและแรงจูงใจที่สามารถลดความเสี่ยง และช่องทางสื่อมวลชนและชุมชน (เช่น การออกอากาศทางวิทยุและโทรทัศน์เฉพาะภาษา) ที่สามารถส่งมอบข้อมูลที่เชื่อถือได้ เข้าใจได้ และเหมาะสมกับระดับการรู้หนังสือของประชากร ข้อมูลที่รวบรวมได้ยังช่วยกำหนดกลยุทธ์การสนับสนุนนโยบายเพื่อลดความเสี่ยงจากการสูญเสียสัตว์ปีกด้วย

2. **การสื่อสารเป็นส่วนสำคัญของโครงการสาธารณสุขที่ครอบคลุม** การสื่อสารได้รับการยกย่องว่าช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงบางรูปแบบ (เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน) ส่งเสริมการใช้มาตรการป้องกันโรคและการรักษา (เช่น การใช้เข็มฉีดยา และการติดตามยา) และเพิ่มการปฏิบัติตามยาและระบบการรักษา ผลกระทบเชิงบวกเกิดจากโปรแกรมที่ปรับแต่งข้อมูลสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สร้างแบบอย่างบรรทัดฐานและวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินแคมเปญลดพฤติกรรมเสี่ยง และสนับสนุนนโยบายที่ทำให้การเลือกที่มีสุขภาพดีขึ้นง่ายขึ้น เช่น การห้ามโฆษณายาสูบและแอลกอฮอล์ และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

3. การสื่อสารสื่อมวลชนที่บ้านทอนสุขภาพ ตั้งแต่อายุน้อย ผู้คนได้รับข้อความจากหลายแหล่ง บางแหล่งมีปัญหามาก และบ้านทอนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยตรง เช่น การตลาดเชิงพาณิชย์ระดับโลกที่ก้าวร้าวของยาสูบ แอลกอฮอล์ และอาหาร และเครื่องมือที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ยังคงนำผู้คนสู่วิถีชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพและมีส่วนสำคัญต่อภาระโรคไม่ติดต่อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

สิ่งที่ทราบว่าได้ผล – นโยบายและการแทรกแซงที่มีแนวโน้มดี

1. การสร้างความเท่าเทียมในสนามการสื่อสาร การบังคับใช้ข้อจำกัดการตลาดที่เกี่ยวข้องกับอันตราย เช่น การห้ามโฆษณายาสูบและแอลกอฮอล์ (เพื่อลดการบริโภคและช่วยชีวิต) ทำให้มีพื้นที่มากขึ้นสำหรับข้อความส่งเสริมสุขภาพที่จะถูกได้ยินและเห็น การเข้าถึงฟรี (หรือราคาถูก) ต่อเวลาและพื้นที่โฆษณาสังคมเป็นส่วนหนึ่งของกฎระเบียบการอนุญาต ทำให้ข้อความสาธารณสุขสามารถเข้าถึงสื่อมวลชนที่สำคัญ (และมีราคาแพงมาก) เช่น โทรทัศน์วิทยุ และโรงภาพยนตร์ พระราชบัญญัติเสรีภาพสารสนเทศและกฎระเบียบที่ปกป้องสื่อเปิดกว้างเป็นรากฐานของประสิทธิภาพที่เป็นไปได้ของการสนับสนุนใดๆ และต้องการการสนับสนุนอย่างเข้มงวดและการติดตามปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง สื่อสังคมออนไลน์ (เช่น Facebook, Twitter และ YouTube) ได้เปิดโอกาสใหม่และไม่เคยมีมาก่อนสำหรับการสื่อสารสาธารณสุข

2. เสริมสร้างขีดความสามารถการสื่อสารสาธารณสุข แนวทางเชิงกลยุทธ์ในการใช้สื่อมวลชนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลและประชากร ได้แก่ การเสริมสร้างขีดความสามารถในการส่งมอบข้อมูลที่มุ่งเน้นผู้ชม การต่อต้านข้อมูลที่ผิดอย่างแข็งขัน การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการสนับสนุนสุขภาพแวดล้อมและนโยบายที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สื่อสารและผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพสามารถเรียนรู้จากแนวทางการสื่อสารที่ผู้โฆษณาและนักการตลาดเชิงพาณิชย์ใช้สำเร็จ ซึ่งรวมถึงเทคนิคการกำหนดเป้าหมายและการแบ่งส่วนตลาดเพื่อส่งมอบข้อความและข้อมูลสุขภาพที่ทดสอบและปรับแต่งแล้ว

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้กำหนดนโยบายในยูเครน

การตลาดเพื่อสังคมสามารถใช้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้เชี่ยวชาญ องค์กร และผู้กำหนดนโยบายด้วย ตัวอย่างเช่น แคมเปญควบคุมยาสูบของยูเครนใช้แนวทางการตลาดเพื่อสังคมเพื่อสนับสนุนฉลากบรรจุภัณฑ์แบบมีรูปภาพในปี 2553 แคมเปญมุ่งเน้นการให้ความรู้สมาชิกรัฐสภาเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักเกี่ยวกับสิ่งที่กฎหมายยาสูบใหม่ที่เสนอเกี่ยวกับการติดฉลากและภาษีจะหมายถึงสุขภาพและเศรษฐกิจ กลยุทธ์มุ่งเน้น "การทำให้ตัวเองขาดไม่ได้" ผู้จัดสนับสนุนการร่างกฎหมายอย่างแข็งขันในกลุ่มทำงานของคณะกรรมการรัฐสภาว่าด้วยปัญหาสุขภาพ และต่อต้านข้อโต้แย้งของอุตสาหกรรมยาสูบอย่างไม่ลดละด้วยความช่วยเหลือจากสมาชิกรัฐสภา

แนวทางความบันเทิงเพื่อการศึกษา (edutainment) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการเรียนรู้และการดำเนินการด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ การศึกษาระบุว่า edutainment โดยเฉพาะเมื่อผสมผสานกับวิธีการและแนวทางอื่นๆ เช่น กลยุทธ์การสร้างขบวนการ

และการสื่อสารระหว่างบุคคล มีประสิทธิภาพสูงในหลายบริบท ในบางประเทศ เช่น การพูดคุยเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันในละคร
น้ำเน่าทำให้แม่มากขึ้นมาหาวัคซีนให้ลูก

3. การต่อต้านข้อมูลที่ผิดอย่างแข็งขันและการรับประกันคุณภาพ การสร้างระบบประกันคุณภาพเพื่อป้องกันข้อมูลที่ผิด
และการสื่อสารผิดพลาดสามารถช่วยอำนวยความสะดวกในการส่งมอบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้และสอดคล้องกัน สามารถ
จัดทำระบบการรับรองสำหรับสื่อข้อมูลที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสถาบัน ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของ
สื่อจำเป็นในการแยกแยะข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เชื่อถือได้ และเป็นอิสระจากการตลาดผลิตภัณฑ์และโฆษณาที่ขับเคลื่อนด้วยการ
ขาย ความรอบรู้ด้านสื่อทำงานเพื่อถอดรื้อการสื่อสารของสื่อ แยกชิ้นส่วนเพื่อแสดงว่าทำอะไร

แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เป็นอิสระ

แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เป็นอิสระในระดับเทศบาล ระดับชาติ และระดับนานาชาติ เช่น WHO, คณะกรรมาธิการยุโรป หรือ NHS
Direct ในสหราชอาณาจักร สามารถช่วยผู้คนในการแยกแยะความจริงจากสิ่งที่เป็นเท็จ อย่างไรก็ตาม เว็บไซต์สุขภาพ
โดยทั่วไปขาดการควบคุมคุณภาพ มีมาตรฐานคุณภาพและการรับรองบางอย่าง เช่น มาตรฐาน Health on the Net ที่ได้รับ
การพัฒนาสำหรับการควบคุมคุณภาพของเว็บไซต์สุขภาพ แต่ยังไม่ได้นำไปใช้ทั่วโลกและยังไม่ได้แสดงให้เห็นว่าทำให้
เว็บไซต์เข้าใจง่ายขึ้น

4. เสริมสร้างความเท่าเทียมในความรอบรู้ด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (eHealth) ผลประโยชน์ด้านสุขภาพในหมู่ผู้ที่มี
ความรอบรู้ด้าน eHealth สูงได้สร้างความไม่เท่าเทียมใหม่ในข้อมูลสุขภาพดิจิทัล กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่าต้องได้รับการให้
ความรู้และความช่วยเหลือ และเทคโนโลยีต้องออกแบบโดยคำนึงถึงการเข้าถึงได้โดยทุกคน

ความรอบรู้ด้าน eHealth คืออะไร?

โดยเฉพาะ ความรอบรู้ด้าน eHealth หมายถึงความสามารถในการค้นหา พบ เข้าใจ และประเมินข้อมูลสุขภาพจากแหล่ง
อิเล็กทรอนิกส์ และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ต่างจากรูปแบบความรอบรู้อื่นๆ ที่แตกต่างกัน
ความรอบรู้ด้าน eHealth รวมแ่งมของทักษะความรอบรู้และนำไปใช้กับการส่งเสริมและการดูแล eHealth แก่นหลักคือทักษะ
หลักหกประการ (หรือประเภทของความรอบรู้): ความรอบรู้แบบดั้งเดิม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสารสนเทศ
ความรอบรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ความรอบรู้ด้านสื่อ และความรอบรู้ด้านคอมพิวเตอร์

สื่อสังคมออนไลน์และสุขภาพมือถือ

องค์กรด้านสุขภาพควรไปยังที่ผู้คนอยู่ออนไลน์อยู่แล้ว (บนสื่อสังคมออนไลน์) แทนที่จะสร้างเกาะเว็บที่แยกตัวของพอร์ทัล
ข้อมูล "อ่านอย่างเดียว" และคาดหวังให้ผู้คนมาเยี่ยมชม

สิ่งที่ทราบแล้ว

1. **สื่อสังคมออนไลน์สามารถปรับปรุงขีดความสามารถของผู้ใช้ในการได้รับ ประมวลผล และเข้าใจข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม** การตลาดเพื่อสังคมแบบไวรัล (เข้าถึงผู้คนมากขึ้นเร็วขึ้น และใช้ต้นทุนน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับรูปแบบการตลาดและโฆษณาอื่นๆ) เป็นหนึ่งในแง่มุมที่แข็งแกร่งที่สุดของสื่อสังคมออนไลน์และสามารถมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ การส่งเสริม และโปรแกรมเผยแพร่ด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การตลาดแบบไวรัลและเทคนิคสื่อสังคมออนไลน์อื่นๆ ถูกใช้อย่างประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในตุรกี
2. **เครือข่ายสังคมออนไลน์และวิธีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมยังให้โอกาสที่ดีเยี่ยมสำหรับการสนับสนุนแบบเพื่อนต่อเพื่อน** ผู้ป่วยและสมาชิกของประชาชนทั่วไปที่สนับสนุนซึ่งกันและกันสามารถมีส่วนช่วยลดภาระของระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม PatientsLikeMe เว็บไซต์เครือข่ายสังคมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทางการแพทย์ต่างๆ ปัจจุบันเป็นตัวอย่างคลาสสิกของการสนับสนุนผู้ป่วยต่อผู้ป่วยออนไลน์ และผู้ใช้มีรายงานผลประโยชน์ที่รับรู้หลายอย่างและการจัดการโรคด้วยตนเองและผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

กรณีศึกษา: Teen2Xtreme

T2X (Teen2Xtreme) เป็นเว็บไซต์ออนไลน์ที่ใช้พลังของสื่อสังคมออนไลน์เพื่อปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ดำเนินการร่วมกันโดย UCLA School of Public Health และ Health Net, Inc. ในสหรัฐอเมริกา T2X เสนอชุมชนเฉพาะวัยรุ่นที่เชื่อมโยงกับ Facebook พร้อมเนื้อหาที่ผลิตโดยวัยรุ่นและมืออาชีพ การแข่งขัน เกม แบบทดสอบ โพล บล็อก คลิปวิดีโอ (YouTube) และวิธีการสื่อสารเชิงโต้ตอบและมีส่วนร่วมอื่นๆ T2X ครอบคลุมประเด็นไลฟ์สไตล์สำหรับวัยรุ่น เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การเพศสภาพและเพศวิถี และพฤติกรรมทางเพศ พอร์ตัลไปยังที่ที่วัยรุ่นอยู่บนเว็บสังคมอยู่แล้วและใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อสื่อสารกันที่พวกเขาคุ้นเคย พร้อมทั้งจัดหาเปลือกที่เป็นเอกลักษณ์และโดดเด่น พร้อมคำพูดของวัยรุ่น สีสันสดใสที่คิดสรรมาอย่างดีที่จะดึงดูดผู้ชมวัยรุ่น กระตุ้นพวกเขา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างกันและกับเนื้อหาบริการ

3. **เว็บสังคมมือถือในปัจจุบันทำให้ผู้คนสามารถแชร์ ให้คะแนน แนะนำ และค้นหาแอปพลิเคชันซอฟต์แวร์ (applications) ที่ครอบคลุมหัวข้อเกือบทุกอย่างได้อย่างง่ายดาย รวมทั้งสุขภาพ** การมาถึงของสมาร์ทโฟน แท็บเล็ตขนาดเล็ก และระบบปฏิบัติการและเว็บเบราว์เซอร์รุ่นล่าสุดที่รองรับแนวคิดของแอปและร้านแอปหรือตลาดที่เกี่ยวข้อง ทำให้การดาวน์โหลดและติดตั้งซอฟต์แวร์ง่ายและเป็นที่ยอมรับ ตัวอย่างเช่น มีคนมากกว่า 1 ล้านคนดาวน์โหลดแอปมือถือสำหรับคำแนะนำด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้และแนะนำเชื่อถือที่น่าเสนอโดย NHS ในอังกฤษภายในหกเดือนแรกหลังเปิดตัวในเดือนพฤษภาคม 2554

พจนานุกรมการแพทย์ภาษาธรรมดา

พจนานุกรมการแพทย์ภาษาธรรมดา (Plain Language Medical Dictionary) ที่สร้างโดย Taubman Health Science Library ของมหาวิทยาลัยมิชิแกน มีให้บริการทั้งบนเว็บและเป็นแอป iPhone พจนานุกรมนี้แปลภาษาทางการแพทย์เป็นภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวันและอาจเป็นประโยชน์สำหรับบุคคลที่พยายามเข้าใจความหมายที่แน่นอนและถูกต้องของคำศัพท์ทางการแพทย์ที่พวกเขาพบออนไลน์

คำศัพท์ไม่กี่คำที่แสดงในภาพหน้าจอของแอปนี้ เช่น abdomen (ช่องท้อง), ability (ความสามารถ), absorption (การดูดซึม) และ accelerate (เร่ง) เตือนแพทย์ นักวิชาการ และผู้กำหนดนโยบายที่มีพื้นฐานมีอาชีพว่าคำศัพท์ดังกล่าวที่อาจถือว่าเรียบง่ายและอธิบายตัวเองได้อาจทำให้คนอื่นๆ สับสนได้ แม้แต่คนที่รู้หนังสือสูง นี่คือ

ถอดคำบรรยาย เรื่อง Recent Development in Implementing Organizational Health Literacy

Professor Stephan Van Den Broucke

Ho Chi Minh City 15 May 2024



ที่มา ความสำคัญและแนวคิด OHL, HLO

1. การพัฒนาการวิจัยและการนำสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับ Health Literacy
 - 1.1. จาก Health Literacy ไปสู่ประเด็นอื่นๆ เช่น Digital Literacy และ Media Literacy.
 - 1.2. จาก Intervention ที่ประสิทธิผลยังไม่สูง มาสู่การเพิ่มความเข้มแข็งของ Health Literacy
 - 1.3. จาก ระดับบุคคลรอบรู้ด้านสุขภาพสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นการปรับองค์กร และระบบขององค์กร เพื่อมาเน้นเรื่อง Health Literacy
2. ทำไมต้องเน้นหนักในกลุ่มที่มี Low Health Literacy



- 2.1. อุปสงค์ตามสถานการณ์ (Situation Demands) คือ ข้อกำหนด ความต้องการ ความคาดหวังที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งรวมถึงปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อม (Environment) ข้อจำกัด (Constrain) ทรัพยากร (Resource) ความมีพร้อมในขณะนั้น (Available) รวมถึงความคาดหวังของผู้อื่น ฉะนั้นอุปสงค์ตามสถานการณ์จึงเป็นความต้องการที่ขึ้นกับข้อเท็จจริงและการปฏิบัติได้จริง (Objective)
- 2.2. ความต้องการ (Want) ขึ้นกับความต้องการ ความชอบ แรงบันดาลใจ หรือเป้าหมายส่วนบุคคล ซึ่งอารมณ์ ความเชื่อ ค่านิยม หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาจะมีอิทธิพลต่อความต้องการ ฉะนั้นความต้องการบางครั้งจึงขึ้นกับอารมณ์ (Subjective) มากกว่าข้อเท็จจริงหรือการปฏิบัติได้จริง (Objective)
- 2.3. การตัดสินใจ (Decision) จึงต้อง Balance ระหว่างอุปสงค์ตามสถานการณ์และความต้องการและจัดระดับความสำคัญ (Priority) ว่าจัดลำดับความสำคัญของอุปสงค์ตามสถานการณ์ก่อนความต้องการ หรือความต้องการก่อนอุปสงค์ตามสถานการณ์
- 2.4. บริการทางการแพทย์นั้นมีความซับซ้อน และในหลายๆครั้งที่อุปสงค์ถูกกำหนดจากแพทย์ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยอาการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ นอกจากนั้นระบบการเข้ารับบริการก็มีความซับซ้อน มีห้องต่างๆมากมาย ได้แก่

ห้องบัตรและเวชระเบียน ห้องตรวจซึ่งแบ่งแยกเป็นแผนกต่างๆ ห้อง Lab ห้องเอกซเรย์ ห้องยา ผู้ป่วยในที่แบ่งแยกตามแผนก ปัจจัยด้านอุปสงค์ตามสถานการณ์และความซับซ้อนของระบบบริการเกินความสามารถของประชาชน แม้จะมีการศึกษาที่ดี (Literacy) ก็ตาม สามารถเข้าใจในระดับที่สามารถตัดสินใจได้ การที่จะทำให้เกิด Health Literacy จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

- 2.5. Health Literacy จะเกิดขึ้นได้ต้องทำทั้ง 2 ด้าน ทั้งฝั่งของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ทางฝั่งผู้รับบริการต้องพัฒนาความรู้และความสามารถส่วนบุคคล ส่วนทางฝั่งผู้ให้บริการ ก็ต้องพัฒนาทั้งระบบเพื่อลดอุปสงค์ตามสถานการณ์และความซับซ้อนของระบบของโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าถึงต่อความเข้าใจของผู้รับบริการในระดับที่สามารถตัดสินใจได้ ซึ่งการต้องปรับระบบทั้งองค์กร เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร (Organizational health Literacy - OHL) โดยองค์กรที่ทำ OHL ได้สำเร็จก็คือ HLO (Health Literate Organization)
- 2.6. แม้ระดับของ HL ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ก่อนหน้านั้นมักจะทำการคัดกรองหากกลุ่มที่มี Low Health Literacy เพื่อที่จะให้ความรู้แก่กลุ่ม Low HL แต่ปัจจุบันเริ่มมองว่าการให้ความรู้นั้นควรทำทุกกลุ่มไม่เฉพาะกลุ่ม Low HL จึงเกิดคำว่า Universal Health Literacy Precaution แก่ทุกคน แต่ให้เติมต่อในกลุ่ม Low HL ที่จะต้องให้ความรู้ที่ใช้กระบวนการที่แตกต่างออกไปหรือให้เวลาในการให้ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น
- 2.7. การวัด HL (Measurement) ก็ขึ้นกับว่าจะวัดที่จุดใด คือที่ระดับบุคคล หรือระดับองค์กร หรือระดับของจุดที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับองค์กร
3. ทำไมถึงต้องมุ่งเน้น HL ระดับองค์กร
 - 3.1. ความสามารถในการเข้าใจข้อมูล และเข้าสู่กระบวนการรับบริการสุขภาพ สัมพันธ์กับ อุปสงค์ที่ถูกกำหนดโดยระบบบริการสุขภาพ
 - 3.2. ระบบบริการสุขภาพไม่สามารถตอบสนองต่อกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ
 - 3.3. เกิดวงจรความสัมพันธ์ ระหว่าง สุขภาพไม่ดี กับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานในระบบสุขภาพที่ยากต่อการเข้าถึงและยากต่อการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจ
 - 3.4. ความยากต่อการเข้าใจและเข้าถึงระบบสุขภาพที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ไม่สามารถที่จะจัดการผ่านบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในองค์กร แต่ต้องจัดการในบริบทขององค์กรถึงจะสามารถยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้
4. แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร (Organizational Health Literacy)
 - 4.1. Organizational Health Literacy (OHL) คือ **วิธีการ** ของการบริการ หรือขององค์กร หรือระบบขององค์กร ในการจัดทำข้อมูลข่าวสารหรือทรัพยากรด้านสุขภาพ ให้มีความพร้อม และประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเพียงพอหรือต่ำ สามารถเข้าถึงได้ (The way in which services, organizations and systems make health information and resources available and accessible to people according to their health literacy strengths and limitation.)

4.2. Health Literate Organization (HLO) คือ

4.2.1. **องค์กร** ที่ปรับระบบเพื่อให้ประชาชนสามารถ ค้นหา เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารหรือบริการสุขภาพที่ได้รับ ในการดูแลสุขภาพของตน (An organization that makes it easy for people to navigate , understand , and use information and services to take care of their health) หรือ

4.2.2. **ความพยายามในระดับองค์กร** เพื่อให้ประชาชนสามารถค้นหา เข้าใจ และใช้ข้อมูลหรือบริการสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของตน (An organization-wide effort to make it easier for people to navigate , understand and use information and services to look after their health.)

หมายเหตุ OHL และ HLO มีความแตกต่างกัน โดย OHL แปลเป็นไทยได้ว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร” คือวิธีการที่ทำให้องค์กรเป็น HLO ส่วน HLO แปลเป็นไทยได้ว่า “องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ” คือองค์กรที่ปรับระบบทั่วทั้งองค์กรให้มีคุณลักษณะเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนา OHL ล่าสุด What and How to Do?

1. การพัฒนาเกี่ยวกับ OHL ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1.1. การวิจัยเกี่ยวกับ OHL

1.1.1. แนวคิดและคุณลักษณะของ Health Literacy Friendly Healthcare organization.

1.1.2. การบริการสุขภาพที่เน้นในเรื่อง Health Literacy สำหรับชนกลุ่มน้อย

1.1.3. วิธีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลที่เน้นเรื่อง Health Literacy.

1.1.4. อุปสรรคในการพัฒนาและนำ OHL สู่การปฏิบัติในองค์กร

1.1.5. ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนา OHL

1.2. เครื่องมือวัด OHL

1.3. แนวทาง (Guideline) ที่จะช่วยองค์กรในช่วงเปลี่ยนผ่านไปสู่ OHL

2. แนวคิดในเรื่อง OHL

2.1. What - ทฤษฎีของ OHL

2.1.1. มอง OHL เป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ (Multidimensional phenomenon) ที่เกี่ยวข้องกับทั้งมิติสาธารณสุข และมิติทางวัฒนธรรมในบริบทของบริการสุขภาพ

2.1.2. มองกลุ่มที่มี Low HL เป็นกลุ่มเปราะบางที่เกิดร่วมและมีปฏิสัมพันธ์กับความเปราะบางทางสังคมอื่นๆ

2.2. How จะนำ OHL ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร

2.2.1. มุ่งเน้นที่สมรรถนะขององค์กรในการพัฒนาและส่งมอบบริการที่เน้น HL

2.2.2. ต้องบูรณาไปพร้อมกับการพัฒนาองค์กรในด้านต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีองค์กร (Organization Theory) การบริหารจัดการบริการสุขภาพ (Healthcare Management) การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) ศาสตร์ในการนำสู่การปฏิบัติ (Implementation Science)

3. Tools ที่จะช่วยเรื่อง What to do ? คือ Ten Attributes of Health Literate Healthcare Organization ซึ่งประกอบด้วย
 - 3.1. ผู้บริหารได้บูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเข้ากับ พันธกิจ โครงสร้าง และการปฏิบัติงานขององค์กร
 - 3.2. บูรณาการความรู้ด้านสุขภาพเข้าไปในเรื่องการวางแผน มาตรการในการประเมินผล ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความเป็นธรรม และการปรับปรุงคุณภาพ
 - 3.3. เตรียมบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ด้านสุขภาพ และติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง
 - 3.4. รวมเรื่องการตอบสนองประชาชนเข้าสู่การกระบวนการออกแบบ การนำแผนสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลในเรื่องข้อมูลสารสนเทศและบริการด้านสุขภาพ
 - 3.5. ตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีทักษะด้านความรู้สุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน โดยหลีกเลี่ยงการตีตรา
 - 3.6. ใช้กลยุทธ์ความรู้ด้านสุขภาพในการสื่อสารระหว่างบุคคล และทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการสื่อสารนั้นสามารถสร้างความเข้าใจในทุกจุดสัมผัสของการบริการ
 - 3.7. เตรียมข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและบริการสุขภาพให้ง่ายต่อการเข้าถึง รวมถึงการช่วยเหลือในด้านการนำทางในการรับบริการ
 - 3.8. ออกแบบและเผยแพร่สิ่งพิมพ์ สื่อวิดีโอ หรือสื่อสังคม (Social media) ด้วยเนื้อหาที่ง่ายต่อความเข้าใจ และง่ายต่อการนำไปสู่การปฏิบัติ
 - 3.9. ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการดูแลในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการบริการ (เช่นการส่งต่อ หรือการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน) และการสื่อสารด้านการรักษา ต้องใช้การสื่อสารที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพ เช่น Teach Back , Chunk and Check หรือ Ask me Three เป็นต้น
 - 3.10. สื่อสารเกี่ยวกับ การครอบคลุมของสิทธิของการรักษาและบริการอะไรที่สิทธิไม่ครอบคลุมที่ต้องชำระเงินเอง

หมายเหตุ [Link เอกสาร](#)

- a) ข้อ 1-3 เป็นส่วนของ เงื่อนไขของคุณภาพ (Quality Condition)
 - b) ข้อ 4 เป็นส่วนของ หลักการมีส่วนร่วม (Principle of participation)
 - c) ข้อ 5-8 เป็นส่วนของเนื้อหาเฉพาะของ HL (Specific HL Contents)
 - d) ข้อ 9-10 เป็นส่วนของการบริการสุขภาพในช่วงสำคัญที่จำเป็นต้องใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Aspects of healthcare where adequate communication is specifically important)
4. Tools ที่จะช่วยเรื่อง How to Do ? มี 2 Frameworks ที่มีการนำไปใช้จริง ได้แก่
 - 4.1. Org-HLR (Organizational Health Literacy Responsiveness Framework (Trezona et al.2017)

- 4.1.1. OHL คือการตอบสนองขององค์กรด้านสุขภาพ ในการรองรับความต้องการของชุมชน (Consider OHL as a response of healthcare organization to need of community)
- 4.1.2. จำเป็นต้องใช้การเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบเพื่อที่มุ่งเน้นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำที่อยู่ในสังคม (Assert that systematic change is required to address the issue of low HL in society)
- 4.2. V-HLO พัฒนาใน Vienna(V-HLO) โดยทีมพัฒนานี้เป็นทีมของ WHO ที่พัฒนา Health Promotion Hospital standard (HPH) แนวคิด V-HLO จึงเป็นแนวคิดที่ต่อยอดจาก HPH โดย
 - 4.2.1. ใช้ Setting Approach ของการส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนา Health Literacy ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ
 - 4.2.2. มุ่งเน้นในการยกระดับ HL ของผู้ป่วย (Patients) ผู้รับบริการ (Clients) ผู้ให้บริการ (Health provider) องค์กรต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานบริการ เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ โรงงาน ฯลฯ (Organizations) ประชาชนในชุมชน (Population)
5. Tools ที่จะใช้ในการวัดหรือประเมิน Organizational HL (สามารถ Search หาแต่ละหัวข้อได้ใน Web site)
 - 5.1. Health Literate Healthcare Organization Scale (HLHO-10)
 - 5.2. Enliven Organizational Health Literacy Self-Assessment Resource
 - 5.3. Health Literacy Universal Health Literacy Tool kid (Agency of Healthcare Research and agency)
 - 5.4. Vienna Health Literate Organization (V-HLO) Questionnaire.
 - 5.5. International Self Assessment Tool for Organizational Health Literacy (M-POHL)
 - 5.6. Standard and Substandard of V-HLO (อ่านรายละเอียดในภาคผนวก)
 - 5.7. Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL) Tools
 - 5.7.1. WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL)
 - 5.7.1.1. มีเครือข่าย 23 ประเทศใน WHO Euro Region.
 - 5.7.1.2. HLS19 Instrument คือเครื่องมือในการวัด General HL โดยปรับปรุงเป็น HLS19-Q47 และมีอีก 2 Short form ได้แก่ HLS19-Q12 และ HLS19-Q16 นอกจากนั้นยังสร้างเครื่องมือเพิ่มเติมได้แก่ HLS19-DIGI (Digital HL) , HLS19-COM (Communicative HL), HLS19-NAV(Navigational HL) ,HLS19-VAC (Vaccination HL) เป็นต้น
 - 5.7.1.3. The Health Literacy Survey 24-26 (HLS24) จะทำการ Survey ในปี 2024 โดยใช้ HLS19
 - 5.7.2. พัฒนา Assessment Tools จำนวน 2 Tools ได้แก่
 - 5.7.2.1. Organizational Health Literacy (Responsiveness) of Hospital (OHL-Hos) ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน 155 เครื่องชี้วัด [Link เอกสาร](#)
 - 5.7.2.2. Organizational Health Literacy in Primary Healthcare Services (OHL-PHC) มี 65 เครื่องชี้วัด

5.7.3. ได้ทำการแปลมาตรฐานดังกล่าวแล้ว 13 ภาษา ได้แก่ Austria, Belgium ,Czech Republic ,Denmark ,Germany , Israel ,Norway , Serbia ,Slovenia and Switzerland)

HLO Guideline & Tools Assist Implementation and Outcome

1. การนำ HLO Guideline สู่การปฏิบัติ
 - 1.1. การนำ HLO Guideline ไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องผสมผสาน 2 หลักการเข้าด้วยกัน
 - 1.1.1. การนำ HLO Guideline ไปใช้ทั้งหมดโดยไม่มี การปรับเปลี่ยน
 - 1.1.2. การปรับเปลี่ยน HLO Guideline ให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร
 - 1.2. รายละเอียดเกี่ยวกับการนำ HLO ไปสู่การปฏิบัติที่มีการเขียนเป็นเอกสารมีน้อยมาก ที่ปรากฏให้เห็นได้แก่ การนำ HLO ไปใช้ในประเทศเบลเยียม
 - 1.2.1. Mizrahi (2018) Survey of 25 Health workers(doctors and Nurses) in hospital.
 - 1.2.2. Henrard (2021) exploratory case studies in 3 hospitals using the V-HLO
 - 1.3. เอกสารจากการ Review of International Literature(Farmanova et al 2018)
 - 1.3.1. ประโยชน์ของ Guidelines คือ สามารถช่วยทำให้การนำ HLO ไปสู่การปฏิบัติได้ง่ายขึ้น โดย
 - 1.3.1.1. ทำให้เข้าใจถึงความซับซ้อนของ OHL
 - 1.3.1.2. สามารถนำแนวปฏิบัติบางเรื่องใน Tools ที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กรมาประยุกต์ใช้ได้
 - 1.3.2. ประโยชน์ของเครื่องมือที่เกี่ยวกับการประเมิน (evaluation Tools)
 - 1.3.2.1. ช่วยในการประเมินปัจจัยที่ส่งต่อการ HL ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติในสถานบริการ
 - 1.3.2.2. นำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน
2. การเรียนรู้การนำ OHL ไปใช้จริงใน 18 ชุมชน (18 Primary Care) ในประเทศ Belgium (แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ผ่าน Platform ,lecture ,webinar) ผลการแลกเปลี่ยนเป็นดังนี้
 - 2.1. ต้องบูรณาการร่วมกันทั้ง Individual & Community Approach.
 - 2.2. ความท้าทายที่สำคัญคือต้องทำให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม
 - 2.3. การสร้าง Intervention ร่วมกัน (Co-Creation) จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถของบุคคล (Building competency) ควบคู่กันไปด้วย
 - 2.4. จำเป็นต้องนำเครื่องมือ (tools) ต่างๆเช่น เครื่องมือประเมิน หรือวิธีการทำ โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กร
 - 2.5. การจะต่อยอดจากโครงการให้เป็นงานประจำที่ยั่งยืน ต้องใช้เวลา
 - 2.6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างองค์กรในเรื่อง OHL เป็นสิ่งที่จำเป็น
 - 2.7. การดำเนินโครงการ OHL จำเป็นต้องนำประเด็นเรื่องสังคมและนโยบายมาพิจารณาด้วย

- 2.8. OHL ไม่ได้เป็นสิ่งแปลกแยกออกมา แต่เป็นส่วนหนึ่งของการปรับเปลี่ยนให้มองคนเป็นศูนย์กลาง (Person center) การมีส่วนร่วม (Participative) และเป็นการดูแลแบบบูรณาการ (Integrated care)
3. หลักการ 5 ประการในนำ OHL สู่การปฏิบัติ
 - 3.1. เป็นการปรับเปลี่ยนระดับองค์กร (Organization Change) กระบวนการภายในองค์กรในการ นำแนวทาง OHL สู่ การปฏิบัติ รวมถึงการสถาปนาระบบ (institutionalized) เพื่อให้องค์กรเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.2. การตอบสนองของบุคลากรทุกคน (Workforce Responsiveness) เพื่อให้องค์กรตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับ Health Literacy ของประชาชนผู้มารับบริการผ่านการดำเนินการของบุคลากรทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน
 - 3.3. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมและใช้คนเป็นศูนย์กลาง (User involvement and Person center care) ยกกระดับความคิด ของประชาชนให้สามารถคิดแบบมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เสริมพลังหรือเพิ่มความเข้มแข็งของบุคคลให้ สามารถปรับปรุงสุขภาพและเงื่อนไขทางสุขภาพได้
 - 3.4. การเข้าถึงและนำทางสู่การไปรับบริการสุขภาพ (Access and Navigation) องค์กรเพิ่มโอกาสให้ผู้รับบริการกลุ่ม ต่างๆได้รับข้อมูลด้านและบริการสุขภาพตามความต้องการ ความชอบ หรือประสบการณ์
 - 3.5. ภาวีสื่อเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Internal and External Partnership) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน (องค์กร ทีมงาน ฝ่าย) ที่ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุผลลัพธ์เกี่ยวกับ OHL ร่วมกัน
4. การทำ Systematic Review หลักฐานของการบรรลุผลลัพธ์ (
 - 4.1. HL มักถูกอ้างอิงว่าสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ต่างๆ ได้แก่ มาตรการให้การศึกษาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต อัตรา การคัดกรองเกี่ยวกับ HL หรือผลลัพธ์อื่นๆ
 - 4.2. มี 7 การศึกษาที่พบว่า HL ส่งผลกระทบบระดับปานกลางกับตัวแปรต่างๆ เช่น คุณภาพชีวิต (Quality of Life)
 - 4.3. มี 3 การศึกษาที่ศึกษาองค์ประกอบย่อยของ HL เช่น การค้นหาข้อมูล การสื่อสารสำหรับ HL การประเมิน และการ ใช้ข้อมูล เป็นต้น
 - 4.4. มาตรการที่เน้นการใช้ HL หรือองค์ประกอบย่อยของ HL (Dimension of HL) นั้นได้รับการพิสูจน์แล้วสามารถทำให้ ผลลัพธ์ในหลายๆเรื่อง ดีขึ้น
 - 4.5. ใช้วิธีการที่ผสมผสานโดยมีเป้าหมายในการปรับปรุง HL ของผู้ป่วย รวมถึงการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ สามารถจัดการกับกลุ่มที่มี Low HL ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในระยะยาว
 - 4.6. HL นอกจากจะใช้ในระดับบุคคล ยังสามารถนำมาใช้ในระดับองค์กร เช่นในสถานบริการสุขภาพ และส่งผลให้การ นำ OHL มาใช้และผลลัพธ์ดีขึ้น

5. สรุป

- 5.1. เมื่อมอง HL ในระดับองค์กร ช่วยให้สถานบริการสุขภาพนำบริบทของสังคมและการเมือง (Sociopolitical context) มาประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางขึ้น โดยไม่ได้มอง การเข้าถึงบริการสุขภาพไม่ใช่เป็นแค่ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องนำเรื่อง วิถีชีวิต การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งมักจะถูกละเลย เข้ามาอยู่ในกรอบแนวคิดของ OHL ด้วย
- 5.2. Guideline สำหรับ OHL สามารถเข้ามาช่วยตั้งแต่ขั้นตอน การเริ่มต้น การนำสู่ปฏิบัติ และการสถาปนาระบบ OHL ให้เกิดขึ้นในองค์กร โดย Guideline เหล่านั้นได้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าได้ผล และถือเป็น Good Practice
- 5.3. ความท้าทายในการนำ OHL สู่อำนาจปฏิบัติ จะเหมือนกับการนำระบบปรับปรุงคุณภาพมาใช้ในสถานบริการสุขภาพ
- 5.4. กรอบแนวคิดของ OHL ต้องนำแนวคิดของการประสานความร่วมมือในทุกภาคส่วน (Intersectoral collaboration) การเสริมพลังให้ผู้ป่วย (Patient empower) และสร้างบริการร่วมกัน (Co-construction) และให้บริการแบบบูรณาการ (Integrated care)