

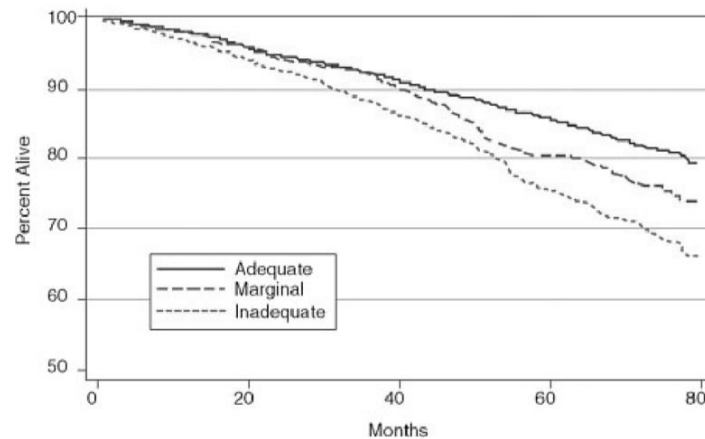
บททวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ Health Literacy

เป็นความจำเป็นในศตวรรษที่ 21 ที่จะต้องยกระดับ Health Literacy ของประชาชน ด้วย 7 เหตุผลดังนี้

1. จำนวนประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีจำนวนมาก (The large number of people affected) แม้ในประเทศไทยยังไม่มีตัวเลข เนื่องจากยังไม่มีใครวัดอย่างเป็นระบบในระดับประเทศมาก่อน เนื่องจากการอ่านออกเขียนได้ (Literacy & Numeracy) จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของ Health literacy แต่ก็ไม่เสมอไปที่คนที่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ (Literacy) จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health Literacy สูงตามไปด้วย)
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี (Related to poor health outcome) ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่า ในกลุ่มคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด จะมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้น (Increase of chronic non communicable disease หรือ NCD) โดยภาระโรคจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่าครึ่งหนึ่งของภาระโรคทั้งหมด และความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สามารถจัดการตนเองได้ กับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ (Self Management) จะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดผลแทรกซ้อน ลดต้นทุน และลดอัตราการตาย
4. ต้นทุนด้านบริการสุขภาพ (Health Care cost) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น ส่งผลให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น ซึ่งต้องทำการรักษาตลอดช่วงชีวิต การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ผลแทรกซ้อนต่ำ ค่ารักษาไม่สูงแล้ว ยังสามารถที่จะลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ได้ด้วย ข้อมูลจากต่างประเทศพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะเพิ่มต้นทุนด้านการรักษาประมาณ 3-5% ต่อปี ของต้นทุนทั้งหมด
5. อุปสงค์ในด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Health Information Demand) เพิ่มมากกว่าอุปทานด้านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่อ่านเข้าใจง่าย ข้อมูลจากต่างประเทศพบว่า เอกสารทางการแพทย์ที่ทำให้ผู้มารับบริการอ่าน ร้อยละ 81 จะพบคำเฉพาะที่เป็นภาษาทางการแพทย์ ที่ประชาชนทั่วไปอ่านไม่เข้าใจ เมื่อประชาชนมีความรู้มากขึ้น และค่าใช้จ่ายทางการแพทย์แพงขึ้น ประชาชนย่อมอยากได้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อใช้ในการตัดสินใจมากขึ้น
6. ความเท่าเทียม (Equity) จะพบว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ รากเหง้าของปัญหานั้นมาจากความไม่เท่าเทียม เช่น เป็นกลุ่มรายได้ต่ำ การศึกษาต่ำ เพศหญิง (ในบางสังคม) หรือคนอพยพมาจากที่อื่นทำให้มีปัญหาในการสื่อสาร หรืออยู่ที่พื้นที่ห่างไกลที่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ยาก การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goal หรือ SDG) นั้นจะไม่ปล่อยใครไว้ด้านหลัง (Leave No One Behind) จึงมีความจำเป็นต้องยกระดับ Health Literacy ในกลุ่มด้อยโอกาสที่ได้กล่าวมาข้างต้น
7. การขยายตัวของ Social Media ทำให้การเข้าถึงข้อมูลที่จริงบ้าง เท็จบ้าง ในแต่ละวันมีมากมาย ประกอบกับระบบบริการสาธารณสุขมีความซับซ้อนยากแก่การเข้าใจด้วย การจะตัดสินใจภายในข้อมูลข่าวสารที่ล้นเกินนั้น จำเป็นต้องพัฒนาทักษะในการเข้าถึงข้อมูลที่เชื่อถือได้ เข้าใจข้อมูล และสามารถใช้อินโฟลว์ข่าวสารที่ได้มา เพื่อการจัดสนใจเลือกทางเลือกเพื่อสุขภาพได้

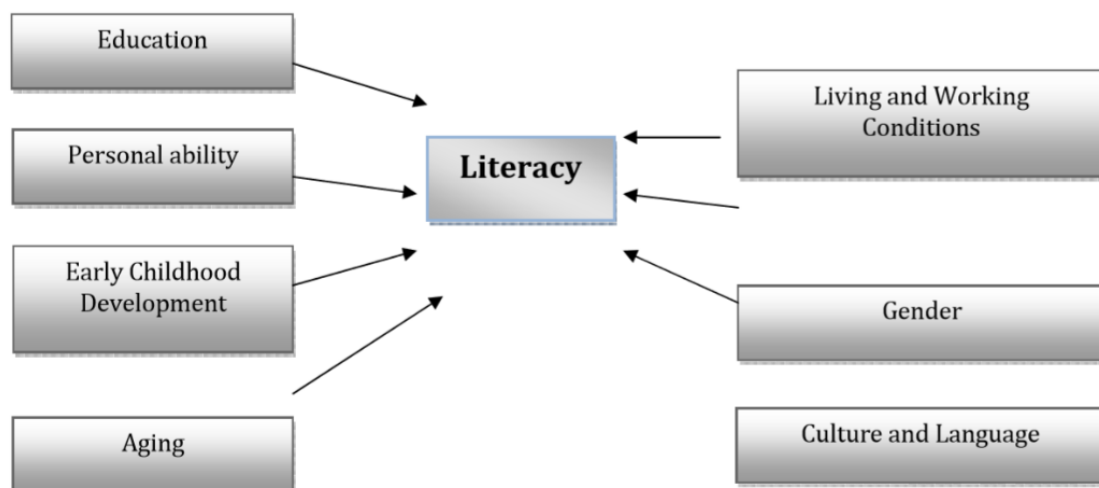
ความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ จาก Fig 7 จะเห็นว่า กลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพ มีโอกาสรอดชีวิตสูงกว่า หรืออัตราการตายต่ำกว่า เพราะ ถ้าประชาชนไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการ หรือเข้าใจข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์แล้ว เขาจะไม่สามารถที่จะดูแลตนเอง หรือตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

FIGURE 7. RELATIONSHIP BETWEEN LITERACY LEVEL AND MORTALITY
(n = 3260 Medicare plan members)



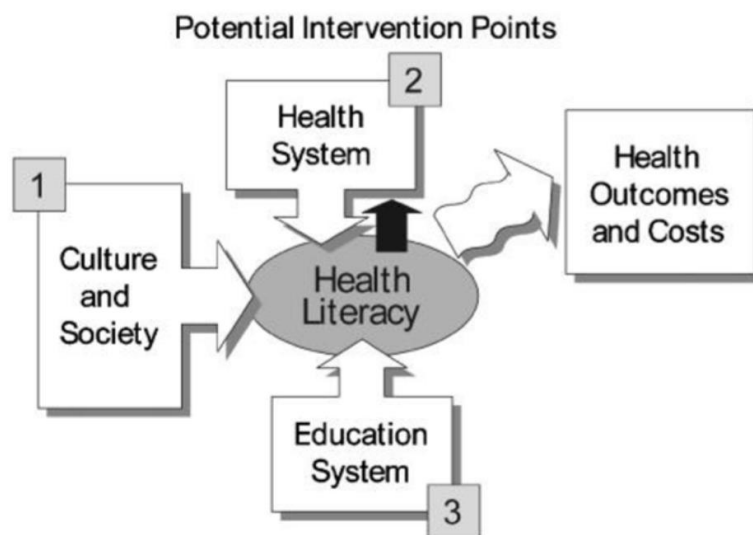
Equity มีหลักฐานจากหลายการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี และสามารถที่หาตัวแปร ที่สัมพันธ์กับความรู้ ซึ่งได้แก่ การศึกษา ความสามารถส่วนบุคคล พัฒนาการในช่วงที่อยู่วัยเด็ก สูงอายุ สภาพความอยู่ของที่บ้านและที่ทำงาน เพศ และวัฒนธรรมและภาษา (ดัง Figure 9) การแก้ Literacy นั้นเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ ถ้าจะจัดการที่ต้นเหตุต้องไปลดความเหลื่อมล้ำ ถึงจะสามารถแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุได้

FIGURE 9. FACTORS AND CONDITIONS THAT INFLUENCE LITERACY RATES



Intervention Point การจะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพได้นั้น อย่างน้อยต้องทำใน 3 ระบบที่สำคัญคือ ระบบการศึกษา ระบบสังคมและวัฒนธรรม และระบบสุขภาพ รายงานข้อเสนอแนะเพื่อให้สามารถยกระดับความรู้ด้านสุขภาพได้แก่

1. การเพิ่มงบประมาณสำหรับการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ควรดำเนินการ
2. มาตรการใหม่ ๆ ในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพต้องได้รับการพัฒนาและประเมินผล
3. ข้อกำหนดของระบบประกันคุณภาพของมาตรฐานการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ต้องถูกจัดเป็นวาระแห่งชาติ และต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
4. สถาบันที่อบรมวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ต้องผนวกเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีสมรรถนะในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ
5. ระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องกำหนดแนวทางที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดผลกระทบอันเกิดจากผู้รับบริการที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ
6. องค์การที่ทำหน้าที่ประเมินระบบประกันคุณภาพของสถานบริการ ต้องผนวกเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปอยู่ในมาตรฐาน และความรู้ด้านสุขภาพต้องเป็นหัวข้อหนึ่งในการประเมิน ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการเก็บข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ



Consultand ของ WHO ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ Health Literacy เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าไปในที่ประชุม 7 th Global Conference on Health promotion ในปี 2009 Mayagah Kanj Consultant of Eastern Meterinian region :WHO Prepared paper for 7th Global conference on Health promotion 2009 โดยทบทวนย้อนหลังไป 25 ปี สรุปผลได้ดังนี้

1. การศึกษาส่วนใหญ่ทำให้สหรัฐอเมริกา และส่วนใหญ่ของการศึกษาไม่ได้มีการประเมินผลอย่างจริงจัง เนื่องจากไม่มีตัววัดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
2. การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการปรับปรุงวิธีการสื่อสาร โดยใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น ใช้รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ ซึ่งส่งผลให้ระดับของความรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น แต่มีหลักฐานน้อยมากที่แสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นส่งผลให้ผลลัพธ์สุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย

3. การใช้สื่อมัลติมีเดียในการนำเสนอ ทำให้สามารถเพิ่มความรู้ของประชาชนทั้งกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงและกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่ำ แต่ไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. การทำกิจกรรมในชุมชน และใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ตัวอย่างเช่น ใช้การเสริมพลังในระดับบุคคลและชุมชนในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก ทำให้พ่อแม่ สามารถเข้าถึง เข้าใจ และสามารถใช้อำนาจทางสุขภาพที่ได้รับเพื่อประโยชน์ส่วนบุคคล และประโยชน์ของชุมชนได้

ผลจากการทบทวนวรรณกรรม สรุป

1. **Documentation** มีการศึกษาเกี่ยวกับ **Health Literacy** ที่ได้รับการตีพิมพ์น้อยมาก เชื่อว่ามีการดำเนินการ แต่ไม่ได้มีการทำอย่างเป็นระบบ จึงไม่ได้ตีพิมพ์
2. **Conceptual Frame work** ส่วนใหญ่การศึกษาไม่ได้ระบุกรอบแนวคิด หรือ **Conceptual Framework** ทำให้ไม่สามารถที่จะทำการ ประเมินผลในเชิง **Input -->process -->output -->outcome** ได้ (ให้ดูแผนภาพของกรอบแนวคิดที่มีให้เลือกหลากหลายด้านล่าง)
3. **Evaluation** การศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้มีการประเมินผลโดยใช้หลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์เชิงปริมาณ (**Quantitive Analysis**) จึงทำให้ไม่สามารถที่จะประเมินประสิทธิผลของการดำเนินการในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ว่า จะส่งผลต่อผลลัพธ์อย่างไร
4. เครื่องมือในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการวัดความรู้ในระดับบุคคล เป็นการวัดด้านปัญญา (การอ่านออกเขียนได้ ความเข้าใจภาษาเขียน ไม่ได้วัดทักษะ หรือทัศนคติ หรือความเข้าใจภาษาพูด) และยังไม่มีการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในระดับชุมชน ตัวอย่างเครื่องมือวัดได้แก่
 - 4.1. The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)
 - 4.2. the Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)
 - 4.3. The Health Activity Literacy Scale (HALS)
5. คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังนิยามต่างกัน จำเป็นต้องพัฒนาโดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข ให้เข้าใจ วัฒนาการของความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 5.1. ปี 1974 นิยามความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยเสี่ยง จึงใช้มาตรการคือ ทำแบบประเมินเพื่อหากกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ วิธีการแก้ไข คือ การให้สุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้ จึงเป็นแนวคิดที่ใช้เพื่อการป้องกันโรค และใช้ในสถานบริการเป็นส่วนใหญ่
 - 5.2. ปี 1997 Kickbutch Kickbusch, I. (1997). Think health: What makes the difference? Health Promotion International, 12, 265-272. ได้นำแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มองความรู้ด้านสุขภาพคือทุนหรือทรัพย์สินที่อยู่ในตัวคน ซึ่งต้องใช้กระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพ คือการให้ข้อมูล ความรู้ และการสื่อสาร (Information Education and Communication หรือ IEC) เป็นตัวพัฒนาทักษะให้สามารถใช้ข้อมูล ความรู้ที่ได้มาในการตัดสินใจเพื่อเลือกทางเลือก ที่จะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ และในปี 1998 Don Nutbeam Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary, Health Promotion International, 13. 349-364. ได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเขียนไว้ใน Health

Promotion Glossary - WHO 1998 และเขียนในบทความ The Evolving concept of Health Literacy
The Evolving Concept of Health Literacy D.Nutbeam

การจะทำให้เกิดสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Society) ต้องทำให้เกิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ
สาธารณะ (Health Literate Public), ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวิชาชีพสุขภาพ (Health Literate Health
Professionals) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักการเมืองและผู้กำหนดนโยบาย (Health Literate politician and
policy maker) โดย

1. ประชาชนต้องสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ด้วยตัวของเขาเองได้ โดยไม่เพียงแต่ตอบสนองตามคำบอก
กล่าวของผู้อื่น
2. ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนหรือแนวทางในการรักษา
3. บุคลากรสาธารณสุข ต้องสื่อสารให้ผู้รับบริการด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย และเป็นหน้าที่ที่จะสนับสนุนการพัฒนาความ
รอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับผู้รับบริการ
4. นักการเมืองทุกระดับชาติและระดับท้องถิ่น ต้องผนวกความรู้ด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในนโยบาย และเป้าหมายใน
เรื่อง สุขภาพของประชากร

Approach	Focus	Description
Functional Health Literacy	ชุดของทักษะที่นำไปประยุกต์ใช้ ในบริการสุขภาพ	ทักษะในการอ่าน ความยินยอมให้การรักษา ฉลากยา และข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ และเข้าใจคำพูดของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และวิชาชีพอื่นๆ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และดูแลตนเองที่บ้าน ได้ และมารับการรักษาตามที่แพทย์นัด
Conceptual Health Literacy	การบูรณาการหลากหลายมิติ โดยเชื่อมโยงทักษะทั่วไป กับความรู้ทางเทคนิค สังคม วัฒนธรรมเพื่อตอบสนองเหตุการณ์ต่างๆ ในบริบทของสังคม	ทักษะที่หลากหลาย ที่สะสมทักษะตลอดช่วงชีวิต ในการแสวงหา เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ เพื่อสามารถเลือกทางเลือก ที่สมเหตุผล ลดความเสี่ยงทางการแพทย์ และเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยพื้นฐานของความรู้ได้แก่ 1.วิทยาศาสตร์ เช่น ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง และโอกาสที่จะเกิด 2.วัฒนธรรม เช่น ความตระหนักว่า ความเชื่อของคนในพื้นที่ ส่งผลต่อความรู้ของสาธารณะ 3.Civic เช่น ระบบการบริหารจัดการขององค์กรปกครองท้องถิ่น 4.คอมพิวเตอร์ สามารถค้นหาข้อมูลทาง internet และรู้ว่าจะแหล่งข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงไร 5.สื่อ เช่น ทราน โซเชียลมีเดียมีความน่าเชื่อถือหรือไม่
Health Literacy as empowerment	จุดเน้นที่การสื่อสารแบบ interactive ภายใต้บริบททางสังคม และการเสริมพลังอำนาจของบุคคล และชุมชน เพื่อให้สามารถจัดการตนเอง และจัดการชุมชนได้	พัฒนาความเข้มแข็งของประชาชนให้เป็น Active citizen for health โดยมุ่งมั่นที่จะทำการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเน้นที่ 1.เข้าใจในสิทธิของผู้ป่วย และทราบวิธีการใช้บริการในระบบสาธารณสุข 2.เป็นผู้บริโภคที่มีเหตุผลเกี่ยวกับ ความเสี่ยงของการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ และสามารถเลือกที่จะไปรับบริการทางการแพทย์ 3.พัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล และสุขภาพชุมชน ผ่านกระบวนการทางการเมือง โดยไปเลือกตั้ง หรือให้ข้อเสนอแนะ หรือกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

ที่ประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ที่กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา ในปี 2009 ได้เสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ว่า

1. ใช้ Information and communication Technology (ICT) ในการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

2. เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการเสริมพลัง (Empowerment) แทนการเผยแพร่ข่าวสารแบบทางเดียว ที่ไม่มี interactive
3. ประสานงานข้ามภาคี เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารไปสู่ภาคส่วนอื่นๆ ที่อยู่นอกภาคส่วน สาธารณสุขเพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การพัฒนาหรือปรับปรุงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
4. พัฒนาวิธีการกำกับติดตามที่เหมาะสมในการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ