

## บทนำ

ในสังคมที่มีความซับซ้อนและประชาชนกำลังถูกถาโถมด้วยข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง และประชาชนกำลังเผชิญกับระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อน การจะพัฒนาสมรรถนะให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นที่ท้าทาย จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การขาดความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อสุขภาพ 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) พบว่าในวัยผู้ใหญ่มากกว่าครึ่งที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ จึงเป็นความจำเป็นต้องเตรียม ทักษะและความสามารถทั้งระดับบุคคลองค์กร 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 (มาตรการที่น่าจะนำไปใช้) โดยคำนี้มาจาก Institute of Medicine of the United States National Academies เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายลองนำไปใช้ 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 (วิธีปฏิบัติที่น่าจะนำไปใช้)

## 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:**

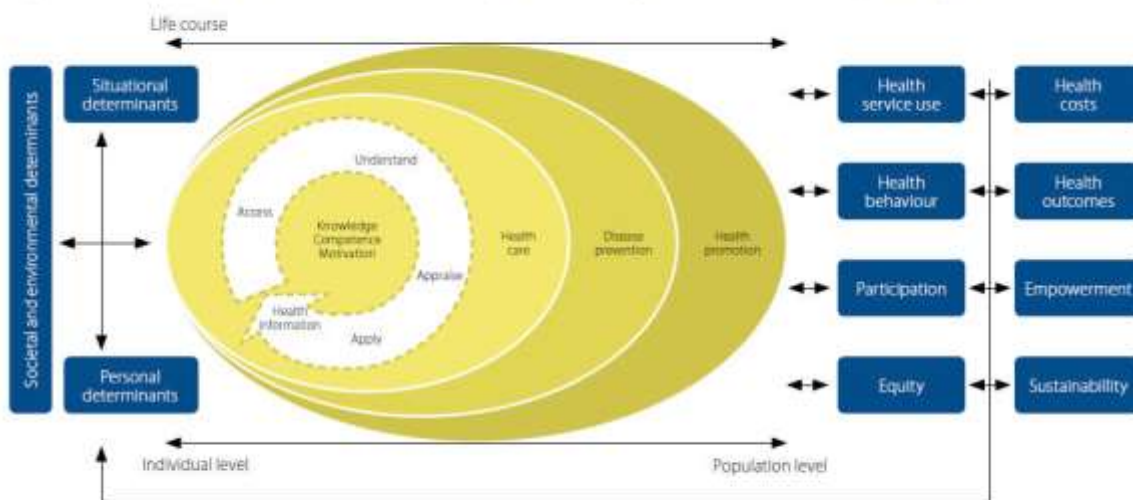
### นิยามของ Health Literacy

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 มิติย่อย (4x3) โดยนำมิติกระบวนการ (การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร) คุณ มิติของ Continuum of care (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 (0-25 คะแนน), problematic(25-32 คะแนน), sufficient (34-42 คะแนน) ,Excellence health literacy (>42 คะแนน) โดยจัดกลุ่ม Inadequate และ Problematic อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ที่เรียกว่า Limited Health Literacy หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (0-33 คะแนน)

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 ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ

(Health Literacy – a key determinant of health)

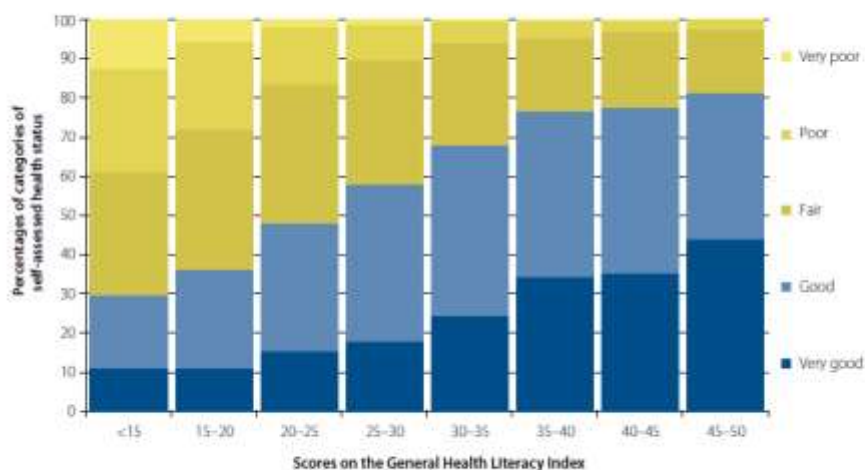
การอ่านออกเขียนได้ (Literacy) เป็นตัวทำนายสถานะสุขภาพที่ดีกว่า รายได้ การมีงานทำ ระบบการศึกษา เชื้อชาติ

**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 ในกรณีที่ป่วยโรคไม่ติดต่อได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะดูแลตนเอง และการประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเอง (self assessed health status) ได้ดีน้อยกว่า กลุ่มรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอัตราการเข้ารักษาซ้ำที่สูงกว่า

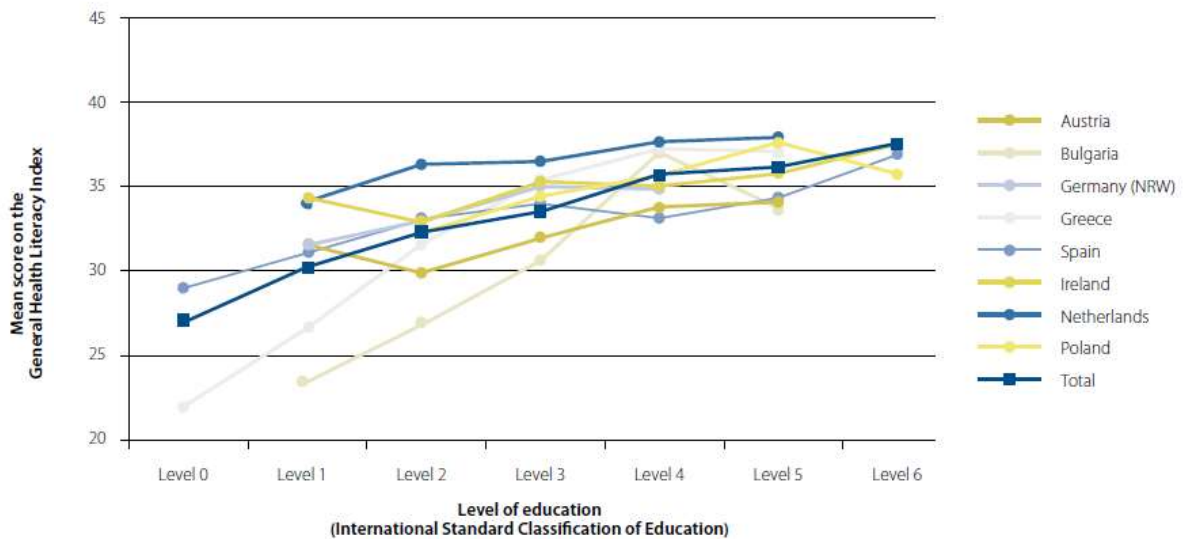
**Fig. 3. Self-assessed health status according to scores on the General Health Literacy Index for the 7780 respondents in the European Health Literacy Survey**



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. ความสามารถในการด้านความรู้ด้านสุขภาพนั้นแตกต่างกันตามบริบท วัฒนธรรม และ setting โดยขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลและระบบ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยในเรื่องความสามารถในการสื่อสาร ความรู้ในเรื่องสุขภาพ วัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของระบบสาธารณสุขและระบบที่เกี่ยวข้อง หรือพื้นที่ต่างๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึง 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

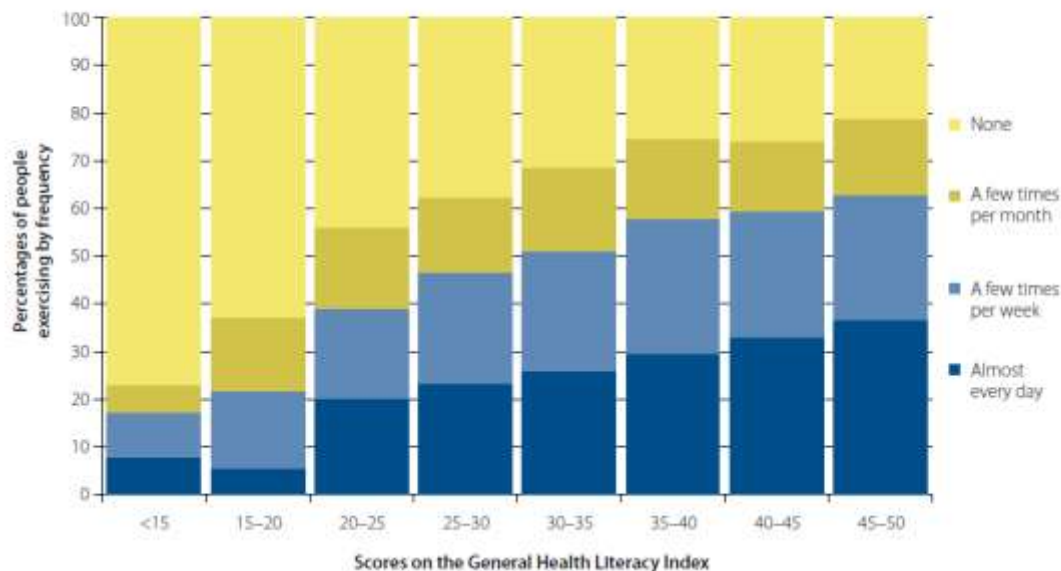
The European Commission ได้ทำการรณรงค์ที่เรียกว่า “Clear Writing campaign” ในปี 2010 เพื่อให้เอกสารทุกประเภท ทุกภาษา สั้นขึ้นและง่ายขึ้น ใน United Kingdom ได้มีการขับเคลื่อน “Plain-English movement “ ตั้งแต่ปี 1970s. สำนักงานภายใต้รัฐบาล เช่น Office of Fair Trading ได้สนับสนุนให้เขียนสัญญาต่างๆด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ 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

### กรณีตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

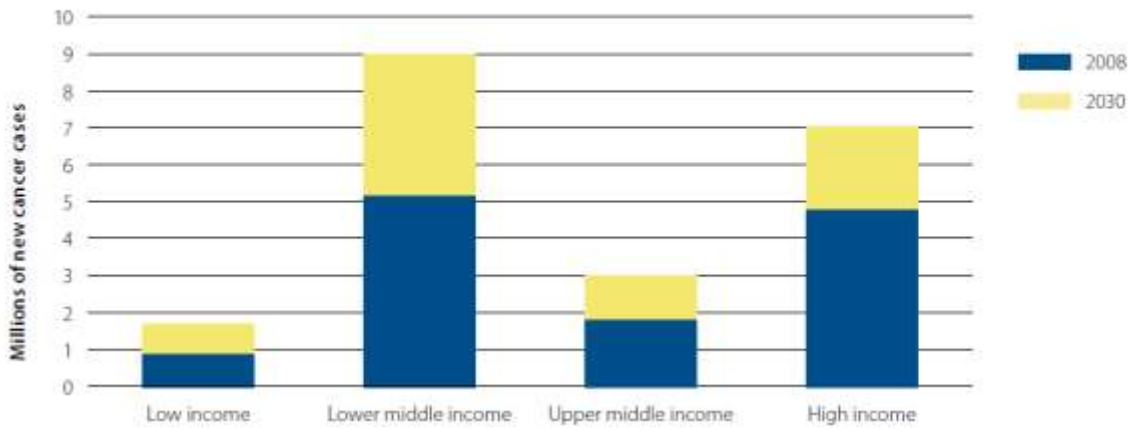
1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุตายที่สำคัญ โดยร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตเกิดจากสาเหตุ 4 โรคได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจ เบาหวานและโรคของระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ (self Management) โดยร้อยละ 52 ของผู้ป่วยอายุน้อยกว่าอายุ 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 โรคมะเร็งรายใหม่นั้นจะพบรายใหม่เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่เป็น 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 มาตรการในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องเน้นที่การเพิ่มระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อที่จะเพิ่มทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชน

### 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด : ปัญหาที่ประเมินต่ำกว่าความเป็นจริง และเป็นประเด็นท้าทายเรื่องความไม่เท่าเทียม

เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรในยุโรป มีทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอ และระดับที่มีปัญหา

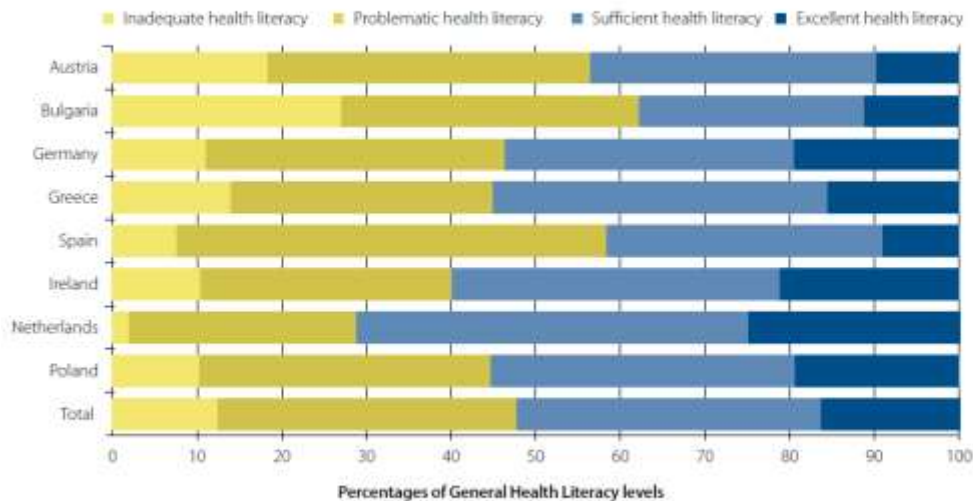
#### What is known

1. กลุ่มเด็กและวัยรุ่น คือกลุ่มที่มักพบความรู้ด้านสุขภาพจำกัด แม้ประเทศร่ำรวยที่มีระบบการศึกษาที่ดีก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน
2. จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในยุโรป พบว่าร้อยละ 12 มีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (Inadequate) และร้อยละ 35 อยู่ในกลุ่ม Problematic หรือร้อยละ 47 มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) โดยความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด พบโดยทั่วไปไม่ได้จำกัดวงอยู่ที่กลุ่มชนกลุ่มน้อย (Minority) เท่านั้น
3. มีความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละประเทศอย่างมาก ความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (Inadequate HL) แปรผัน ระหว่างร้อยละ 2-27% (8 ประเทศใน EU) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) แปรผัน ระหว่าง ร้อยละ 29-62
4. กลุ่มเปราะบาง ที่พบสัดส่วนของความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) ที่สูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ได้แก่
  - 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 กลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (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 |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|----------|---------|--------|-------|---------|-------------|--------|-------|
| <b>Social status</b>                                                        | Very low                           | 78      | 80       | 59      | 80     | 84    | 64      | 50          | 60     | 74    |
| <b>Self-perceived health</b>                                                | Poor or very poor                  | 86      | 83       | 56      | 83     | 78    | 56      | 41          | 72     | 73    |
| <b>Education (International Standard Classification of Education level)</b> | Level 0 or 1                       | 63      | 76       | 58      | 77     | 74    | 51      | 41          | 100    | 68    |
| <b>Able to pay for medication</b>                                           | Very difficult                     | 78      | 81       | 40      | 66     | 55    | 60      | 57          | 62     | 67    |
| <b>Able to afford doctor</b>                                                | Fairly difficult or very difficult | 76      | 80       | 56      | 61     | 68    | 56      | 42          | 74     | 66    |
| <b>Limited activities because of health problems</b>                        | Severely limited                   | 82      | 81       | 55      | 80     | 77    | 56      | 35          | 66     | 66    |
| <b>Monthly household income</b>                                             | Less than €800                     | 38      | 84       | 56      | 70     | 70    | 58      | 38          | 62     | 66    |
| <b>Able to pay for medication</b>                                           | Fairly difficult                   | 67      | 72       | 66      | 60     | 72    | 51      | 35          | 67     | 64    |
| <b>Difficulty in paying bills</b>                                           | Most of the time                   | 67      | 75       | 47      | 61     | 62    | 61      | 33          | 42     | 63    |
| <b>Long-term illness</b>                                                    | Yes, more than one                 | 78      | 83       | 58      | 74     | 69    | 45      | 33          | 54     | 61    |
| <b>Age</b>                                                                  | 76 years or older                  | 73      | 75       | 54      | 72     | 71    | 46      | 29          | 65     | 61    |
| <b>Social status</b>                                                        | 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 การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะๆ จะทำให้ทราบว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้ดำเนินการมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยในสหภาพยุโรป นั้นจะทำการสำรวจที่เรียกว่า HLS-EU อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งเพิ่มประเทศในการทำการสำรวจ
- สนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จะช่วยขยายหรือปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/มาตรการที่ดำเนินการอยู่ โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยในสนามจริง (Real world Implementation) ในระดับประชากร โดยภาคส่วนสาธารณสุข ต้องเป็นตัวกลางในการประสานงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันพัฒนา ดำเนินการ และติดตามประเมินผล แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหรือมาตรการในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 3 แนวทาง ซึ่งแต่ละแนวทางมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันแล้วแต่วัตถุประสงค์ของผู้ทำการสำรวจ

## 3 วิธีในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ

| ประเภท                                                                                                                                          | วัตถุประสงค์และข้อจำกัด                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การสำรวจทางคลินิก : การอ่าน<br>ความเข้าใจ การรู้จักคำ การ<br>คำนวณ                                                                              | บ่งชี้ความยากลำบากและการเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการอ่านสลาก<br>ยาและข้อแนะนำ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการตีตราหรือทำให้เกิดความอับอายใน<br>กลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด โดยการสัมภาษณ์โดยตรง และไม่<br>ครอบคลุมทุกประเด็นของความรู้ด้านสุขภาพ                                                  |
| ใช้การสำรวจความรู้ด้าน<br>สุขภาพโดยใช้ตัวแทน (Proxy)                                                                                            | โดยทำการประมาณสัดส่วนของกลุ่มที่คาดว่าจะมีทักษะไม่เพียงพอที่จะตอบสนอง<br>ต่อความต้องการหรืออุปสงค์ที่ซับซ้อนที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน แนวทางนี้<br>ไม่ครอบคลุมทุกประเด็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลที่ได้ไม่<br>สามารถนำไปกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อยกระดับความรู้ด้าน<br>สุขภาพ |
| การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ<br>โดยตรง โดยวัดความสามารถใน<br>การ เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้<br>ข้อมูลนั้นเพื่อการตัดสินใจและใช้<br>บริการสุขภาพ | เป็นแนวทางที่ก้าวหน้า โดยวัดในระดับกลุ่มหรือประชากร ซึ่งผู้ใช้ข้อมูลไม่ว่าจะ<br>เป็นผู้ปฏิบัติ องค์กร หรือนักวางแผน สามารถนำไปใช้ในการ ออกแบบการ<br>บริการที่มีประสิทธิภาพในการยกระดับความรู้สุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มที่มี<br>ความรู้ด้านสุขภาพจำกัด                                                  |

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.                                                                            |

## กรณีตัวอย่าง : ผู้อพยพและชนกลุ่มน้อย

“ 1 คน ใน 33 คน ในยุโรป เป็นผู้อพยพ และร้อยละของผู้อพยพแตกต่างกันระหว่างประเทศ โดย WHO European Region ประเมินการว่ามีผู้อพยพจำนวน 75 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 8 ของประชากร “

### What is known

1. ผู้อพยพโดยทั่วไปจะมีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าประชาชนทั่วไป โปรแกรมการให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารจะเข้าถึงกลุ่มผู้อพยพได้บางส่วนเท่านั้น เนื่องจากอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และขาดหลักสูตรการสอนภาษาที่ 2 ให้กับผู้อพยพอย่างเพียงพอ
2. ผู้อพยพสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลข่าวสารในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และบริการสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป โปรแกรมที่จะเพิ่มความครอบคลุมในเรื่องการคัดกรองมะเร็ง บริการทางด้านสุขภาพจิต การให้สุศึกษาในเรื่องเบาหวาน การหยุดสูบบุหรี่ การป้องกัน HIV และการให้ภูมิคุ้มกัน มักจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งรวมถึงชนกลุ่มน้อยด้วย
3. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ HLS-EU นั้นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะประชากร EU เท่านั้นไม่รวมผู้อพยพ

### What is known to work – promising areas for action

1. พัฒนากลยุทธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้อพยพ โดยบริการที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มผู้อพยพ จะตอบสนองความต้องการของกลุ่มนี้ได้มากกว่า และให้โอกาสให้ชุมชนของผู้อพยพมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยคำนึงถึงประเด็นของความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรม
2. การจัดสิ่งแวดล้อมเอื้อ ได้แก่ การจัดให้มีคนนำทางเพื่อไปรับบริการ (Navigators) การมีล่ามแปลภาษา การแปลเอกสารหรือป้ายนำทาง หรือการสื่อสารด้วยภาพ หรือเสียง หรือ video ด้วยภาษาของผู้อพยพ
3. การอบรมผู้ให้บริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และคำนึงถึงมิติของวัฒนธรรม ผู้อพยพต้องได้รับการที่สอดคล้องกับมิติ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา และสื่อสารกันด้วยภาษาที่ผู้อพยพต้องการ การทำหัตถการต่างๆต้องได้รับความยินยอม (inform consent) โดยกระบวนการสื่อสารให้ยินยอมในการรักษาต้องเชื่อมั่นว่ามีความเข้าใจตรงกัน
4. ภาควิชาสุขภาพ ควรเป็นตัวกลางในการทำให้เครือข่ายในการให้บริการแก่กลุ่มผู้อพยพ ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับผู้อพยพ (Box 3)

#### Box 3. Case studies

The Bradford Teaching Hospitals Foundation Trust ใน UK ได้สื่อสารอย่างเป็นทางการกับ Patients Steering Group เพื่อพัฒนาแนวทางสำหรับให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย 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 ปัจเจกชนได้หรือใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นตัวทำให้เกิด ในขณะเดียวกัน กิจกรรมทางสังคมจะเป็นตัวช่วยเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อผนวกรวมกับทรัพยากรทางสังคม จะเป็นทรัพย์สินที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถที่จะปรับตัวเพื่อธำรงสุขภาพหรือฟื้นฟูสุขภาพให้กลับมาดีเหมือนเดิม 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 จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพทำโดยประชาชน เพื่อประชาชนเพื่อบรรลุผลลัพธ์การมีสุขภาพดีของชุมชนและสังคม ไม่เพียงสุขภาพของบุคคลเท่านั้น (Box 4)

#### Box 4 คุณลักษณะของบุคคลที่รอบรู้ด้านสุขภาพ

1. เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาด้วยตนเอง รวมถึงการดูแลตนเองที่มีความซับซ้อน
2. สามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
3. เมื่อเผชิญหลายทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ ก็สามารถเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4. เมื่อจำเป็นต้องได้รับการบริการสุขภาพ รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร
5. สามารถแลกเปลี่ยนและแบ่งปันเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผู้อื่นในชุมชน และสามารถที่จะกำหนดประเด็น

#### 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/ชุมชน มีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มาซึ่งสุขภาพะ 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 โดยแผนงานดังกล่าวสร้างการประสานงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบการศึกษาออกโรงเรียน 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) จะเจรจาต่อรองกับผู้บริหารสถานบริการ เพื่อให้เกิดมาตรการในการให้บริการแบบเป็นมิตร สิทธิของผู้ป่วยจะถูกกำหนดแต่แรกในใบเห็นชอบให้การรักษา (Informed consent) ซึ่งจะผูกพันให้ผู้ให้บริการต้องสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและแนวทางการรักษา และต้องให้ผู้ป่วยเห็นชอบก่อนทำการรักษา สภาผู้ป่วยในระดับชาติก่อตั้งเมื่อปี 2011 โดยแนะนำกระทรวงสุขภาพ ให้ชี้เป้ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบางและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

- 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 รวมถึงการเพิ่มสมรรถนะให้กับบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ