

Health Literacy and the social determinants of Health

How can Health Literacy contribute to greater equity in Health ?



ถอดคำบรรยายของ Professor Don Nutbeam

(15 May 2024 Ho Chi Minh City)

วัตถุประสงค์

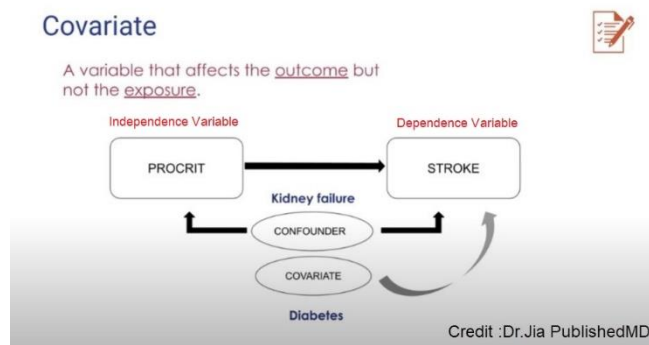
1. เพื่อตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Social gradient in health (ความแตกต่างทางสังคมด้านสุขภาพ) ในการสำรวจประชากรระดับชาติ และแปลผลการศึกษาเหล่านั้นว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง Social gradient กับ Health Literacy นั้นเป็นความสัมพันธ์ประเภทใด (Independent Variable, Mediator, Effect Modifier ,Confounder หรือ Covariate)
2. Dual Track Framework to promote Health Literacy.
3. Health Literacy Contribute to Greater Equity.
4. การขับเคลื่อน Health Literacy จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ

นิยามศัพท์เพื่อให้เข้าใจ Technical Term ในบทความตรงกัน

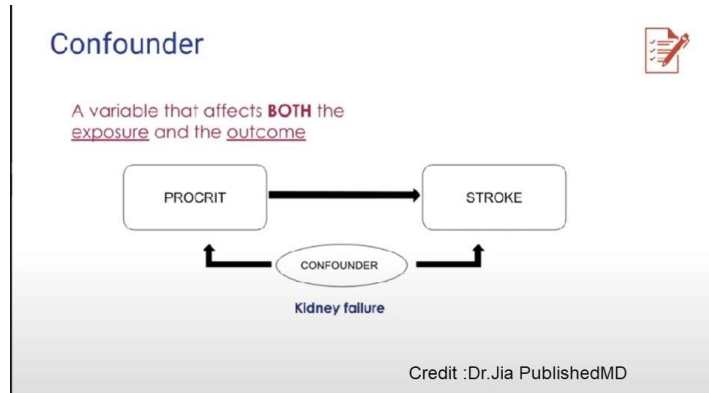
1. Health Literacy

- 1.1. WHO นิยาม Health Literacy คือทักษะด้านปัญญา (Cognitive Skill) หรือสังคม (Social Skill) ที่จะไปกำหนดแรงจูงใจ (Motivation) หรือความสามารถ (Ability) ของบุคคล ในการ เข้าถึง(Access) เข้าใจ (Understand) ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับ นำสู่การประเมินข้อมูลข่าวสารที่ได้รับนั้น (Appraise) และตัดสินใจที่จะทำหรือไม่ทำอะไร (Apply) ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ
- 1.2. สรุป Health Literacy คือทักษะ (Skill) ที่บุคคลใช้ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลือกจะทำหรือไม่ทำอะไร (Informed Decision) และการตัดสินใจไปในทิศทางใด ก็จะมีโอกาส (probability) ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ (behavior) ไปตามทิศทางนั้น เนื่องจาก behavior ไม่ได้ขึ้นกับการตัดสินใจอย่างเดียว เช่นตัดสินใจว่าจะออกกำลังกาย แต่ในทางปฏิบัติจริงเขาจะออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกายก็ได้ ขึ้นกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย เช่น ทำงานจนไม่มีเวลา หรือไม่มีสถานที่ที่จะออกกำลังกาย หรือขาดเพื่อนที่จะออกกำลังกายด้วย เป็นต้น จึงสามารถสรุปได้ว่า Healthy Behavior เป็น output ของ Health Literacy อีกทอดหนึ่ง สรุป Input →output เป็นคู่ๆได้ดังนี้
 - 1.2.1. Information , Education,Communication (Input) → Health Literacy (Output)
 - 1.2.2. Health Literacy (Input) →Healthy Behavior (Output)
 - 1.2.3. Healthy behavior (Input) →Health Outcome (Output)

2. **Situation Demand** (จาก Claude 3.0 ที่เป็น Generative AI)
 - 2.1. Demand = someone or some group desire new arrangement more than the current arrangement.
 - 2.2. Situation Demand หมายถึง รูปแบบของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการตอบสนองของบุคคล ทั้งในด้านความคิด พฤติกรรม เพื่อที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าใจ Situation demand ของแต่ละบุคคล เป็นเรื่องจำเป็นเพื่อที่ปรับพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ ให้เหมาะสมกับอุปสงค์ด้านสถานการณ์นั้น ในทางเศรษฐศาสตร์ต้อง Optimized ระหว่าง Demand กับ Supply แต่ในเรื่องของ Health Literacy นั้น ต้อง Optimized ระหว่าง Situation Demand กับ Individual Capacity.
3. **Proportionate universalism** (จาก Claude 3.0 ที่เป็น Generative AI) คือ นโยบายในการยกระดับสุขภาพของประชาชน ร่วมกับการลดความเหลื่อมล้ำ โดยการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน แต่กระจายทรัพยากรไปตามสัดส่วนของระดับของความต้องการหรือระดับของการด้อยโอกาส หลักการของ proportionate universalism คือ
 - 3.1. Universal services คือการได้รับบริการในทุกกลุ่มประชากรเท่าเทียมกัน ไม่เฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสเท่านั้น
 - 3.2. Proportionate allocation – ส่วนการกระจายทรัพยากรและบริการจะไปตามสัดส่วนของระดับของความต้องการหรือระดับของความด้อยโอกาส หรือระดับของความต้องการของประชากรกลุ่มต่างๆ โดยกลุ่มด้อยโอกาสจะได้รับการกระจายทรัพยากรที่สูงกว่า
 - 3.3. Progressive distribution – ในภาพรวม จะมีการเคลื่อนย้ายทรัพยากรไปยังกลุ่มด้อยโอกาสสูงกว่า เพื่อใช้รับมือกับความเสี่ยงที่เพิ่มสูงขึ้น จาก ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ หรือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่กลุ่มนี้เสียเปรียบกว่า
4. Universal Health Literacy Precaution คือการจัดทำและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ทุกคนไม่ว่าจะมี Health Literacy ระดับใด ก็สามารถที่จะเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารนั้นได้โดยง่าย
5. **ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร** มี 4 แบบ ดังนี้ (ให้ศึกษาเพิ่มเติมว่าจะทดสอบทางสถิติอย่างไรเพื่อที่จะทราบว่าเป็นตัวแปรแบบใด)
 - 5.1. **Covariate** คือ ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อ Outcome (Dependence Variable) เท่านั้น แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อ Exposure (Independence Variable)



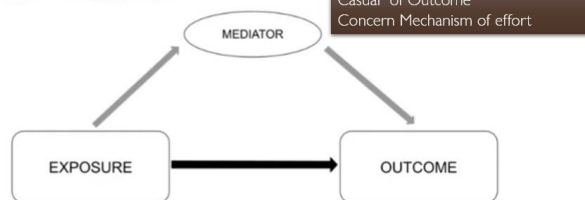
- 5.2. **Confounder** คือตัวแปรที่ส่งผลทั้งต่อ Outcome (Dependence Variable) และ Exposure (Independence variable)



- 5.3. **Mediator** (ตัวแปรระหว่างกลาง) โดย Exposure สัมพันธ์กับ Outcome ผ่านตัวแปรที่อยู่ระหว่างกลางที่เรียกว่า Mediator โดย Mediator เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด Outcome ส่วน Exposure ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิด outcome

Mediator (in the causal pathway)

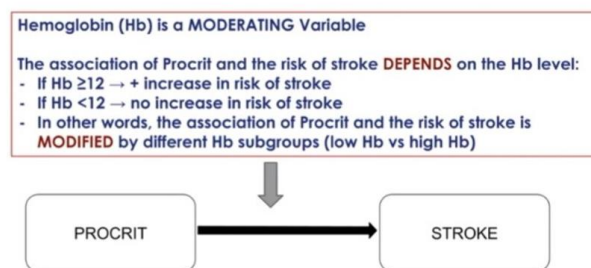
A variable that explains **how** the exposure and outcomes are related.
Mediator = "middle man"



Credit :Dr.Jia PublishedMD

- 5.4. **Effect Modifier หรือ Moderator** คือตัวแปรที่เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยการเปลี่ยนแปลงอาจจะมากขึ้นหรือลดลงก็ได้ Effect Modifier ไม่เป็นสาเหตุให้เกิดผลลัพธ์ โดยประเด็นพิจารณาจะพิจารณา Condition of Effect

Moderator/ Effect Modifier



Credit :Dr.Jia PublishedMD

6. **Digital Divide** หมายถึงความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่เกิดจากโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ไม่เท่าเทียมกัน โดยกลุ่มที่ด้อยโอกาส มีโอกาสเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้น้อยกว่า ยุค digital จึงถ่างช่องว่างนี้ให้กว้างขึ้น

หลักฐานเชิงประจักษ์ระหว่าง social gradient กับ Health Literacy

1. ในการสำรวจ Health Literacy⁽¹⁾ ระดับชาติ หรือ ที่ทำระหว่างประเทศ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า social gradient มีผลต่อ Health Literacy โดยรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่าง social gradient (Exposure) กับ Health Literacy (Outcome) จากการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาต่างๆ สามารถเป็นได้หลายรูปแบบ ได้แก่
 - 1.1. Social gradient เป็นตัวแปรอิสระ (independence) ที่ส่งผลต่อ Health Literacy
 - 1.2. Social Gradient เป็นตัวแปรระหว่างกลาง (Mediator^(5,3)) ที่ส่งผลต่อ Health Literacy
 - 1.3. Social Gradient เป็น Modifier หรือ Effect Modifier^(5,4) คือ เป็นตัวแปรที่เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่าง Social gradient กับ Health Literacy
2. แต่ Health Literacy ในตัวมันเองไม่สามารถที่จะชดเชย Health inequity ที่เกิดขึ้นจากพื้นฐานของการกระจายโอกาสและทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรมได้
3. Social Determinant of health ประกอบด้วย
 - 3.1. Economic stability
 - 3.2. Education Access and Quality
 - 3.3. Healthcare access and quality
 - 3.4. Neighborhood and built Environment
 - 3.5. Social and Community context
4. การวิเคราะห์ในเชิงลึกลงไปพบว่า
 - 4.1. การศึกษาและการความสำเร็จทางการศึกษา (Education Attainment) จะส่งผลต่อ Health Literacy อย่างมีนัยสำคัญที่สูงมาก โดยกลุ่มที่มีการศึกษาหรือผลสำเร็จทางการศึกษาต่ำจะมี Health Literacy ที่ต่ำด้วย
 - 4.2. ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคประจำตัวก่อนหน้านั้นก็จะมี Health Literacy ที่ต่ำ
5. สรุปได้ว่ามีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า Social gradient ส่งผลต่อ Health Literacy โดยความสัมพันธ์นั้นมีได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็น Independent variable ,Mediator หรือ Effect Modifier
6. Reference
 - 6.1. [Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health \(Don Nutbeam1 and Jane E. Lloyd2\)](#)
 - 6.2. [The Relationship between Health Literacy and Health Disparities: A Systematic Review](#)
 - 6.3. [Associations of functional health literacy with socioeconomic and demographic status among Filipinos](#)
 - 6.4. [Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries](#)

Dual Track Framework to promote Health Literacy

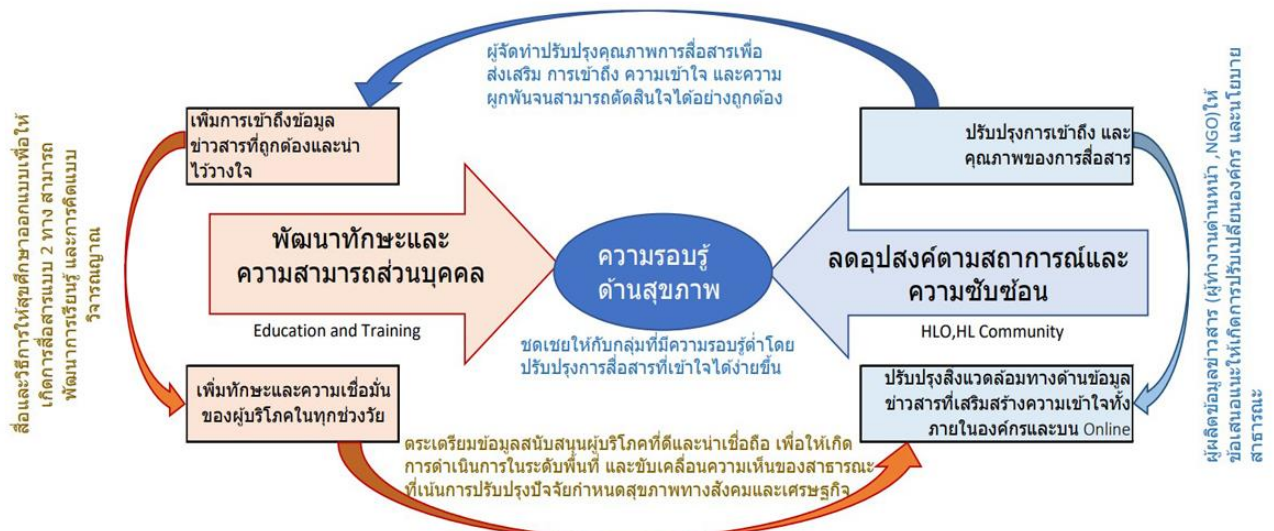
1. Health Literacy ไม่ได้เกิดจากการคำนวณทางตัวเลขแล้วออกมาว่ามี Health Literacy ระดับต่างๆ แต่
 - 1.1. Low Health Literacy สามารถยกระดับให้สูงขึ้นได้ด้วยการสื่อสารและให้การศึกษาที่มีประสิทธิภาพ
 - 1.2. การเพิ่ม Health Literacy สามารถที่จะทำให้บุคคลสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างอิสระ (Autonomous) และเป็นการเสริมพลังให้กับบุคคล (Empower)
2. Health Literacy ถูกกำหนดโดยทักษะของบุคคลนั้น เพื่อใช้ทักษะนั้นตอบสนองสภาวะที่ dynamic คือต้องปรับให้เข้ากับบริบทที่ทักษะนั้นถูกนำไปใช้ ประเด็นที่จะต้องพัฒนาหรือยกระดับต้องทำทั้ง 2 ด้าน ไปพร้อมกัน (Dual Tracks) คือ
 - 2.1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
 - 2.2. การลด อุปสงค์ด้านสถานการณ์ (Situation demand ⁽²⁾) และความซับซ้อน(Complexity)



Adapted From : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45386/>

3. Framework ในข้อ 2 สามารถที่จะขยายรายละเอียด และโยงใยการเชื่อมต่อเป็นวงจร เป็น Dual track framework to promote Health Literacy

การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ของระบบข้อมูลข่าวสารที่มีความพลวัตและซับซ้อน



Source : Adapted From D.Nutbean Presentation to The 9th AHIA international Conference 16 May 2023 Phuket

4. Dual Track Framework คือการพัฒนาไปพร้อมกันทั้ง 2 ด้าน คือ
- 4.1. Track ที่ 1 (ด้านซ้าย หรือด้าน Consumer) คือการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- 4.2. Track ที่ 2 (ด้านขวา หรือด้าน Provider) คือการลดอุปสงค์ด้านสถานการณ์และความซับซ้อน แนวคิดนี้เกิดขึ้นที่
หลัง และเป็นแนวคิดที่พัฒนาไปสู่ Health Literate organization (HLO) เพื่อลดความซับซ้อนของระบบสุขภาพ

องค์ประกอบของ Dual track framework to promote Health Literacy

1. ปรับปรุงคุณภาพและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Improving the quality and reach of health communication)

- 1.1. การปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการสื่อสารด้วยคำพูด / แผนภูมิ/รูปภาพ / video ที่เข้าใจได้ง่าย โดยทำให้เกิดรูปแบบที่ปฏิบัติได้จริง หลีกเลี่ยงคำพูดดังต่อไปนี้ระหว่างการให้คำปรึกษาได้แก่

คำที่ควรหลีกเลี่ยง	ใช้เพื่อ	ตัวอย่างของคำ	คำที่นำมาใช้เป็นทางเลือก
Medical Words	Describe Health	Condition Dysfunction	How you feel Problem
Concept Words	Describe idea	Avoid Wellness	Do not use Good health
Category Words	Describe group	Adverse High intensity exercise	Bad Use specific Example
Value judgement words	Require an example to convey their meaning	Adequate Significantly	Enough Enough to make a difference



- 1.2. ใช้ AI platform เช่น Chat GPT หรือ online Tools เช่น Hemmingway editor, Shell editor
- 1.3. การกำหนดประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อที่จะจัดลำดับความสำคัญและให้บริการแบบปรับสัดส่วนให้เหมาะสม (Proportionate universalism⁽³⁾)
- 1.4. การส่งเสริมให้บุคลากรด้านหน้า (Front line staff)

1.4.1. ตระหนักในเรื่อง Health Literacy และได้รับการฝึกทักษะด้านการสื่อสาร

1.4.2. การใช้ Universal Health Literacy precaution⁽⁴⁾ App เนื่องจากกลุ่มที่มี Limit health literacy ในแต่ละประเทศมีค่อนข้างสูง ทำให้มีความจำเป็นน้อยลงในการคัดกรองกลุ่มที่มี Low Health Literacy

1.4.3. เข้าใจความสำคัญของ Proportionate Universalism⁽³⁾

2. เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องมีคุณค่าและน่าเชื่อถือ (Improving the access to accurate, trustworthy information)

2.1. ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้แก่

2.1.1. ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เชื่อถือได้และมีคุณค่า ที่ผู้มี Low Health Literacy สามารถเข้าถึงได้มีน้อยมาก

2.1.2. Web site ส่วนใหญ่ใช้ภาษาและ Format ที่เข้าใจยาก

2.1.3. Apps ทางสุขภาพ ยังมีการประเมิน และมีจุดมุ่งหมายทางด้านธุรกิจ เต็มไปด้วยการโฆษณา

2.1.4. คนที่ใช้ digital platform ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุน้อย และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความได้เปรียบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

2.2. ตัวอย่างการปรับปรุงของ WHO health advice โดย WHO ได้ปรับปรุงระบบการสื่อสาร ภายใต้แนวทางดังนี้

2.2.1. ใช้ tiered information Structure โดย

2.2.1.1. Start simple ทั้ง Title / heading and graphic

2.2.1.2. Expand โดยจำกัด Key message ไม่ให้เกิน 5-8 simple main message.

2.2.1.3. Link to more detail เพื่อไม่ให้ต้องอ่านรายละเอียดที่มากเกินไป ก็ใช้สื่อ เช่น video , info graphic หรือใส่ Link เพื่อไปยัง Page ที่เป็นรายละเอียดเช่น Link ไปยัง WHO Fact sheet. เป็นต้น

2.2.2. ลดความซับซ้อนของเนื้อหาหรือภาษา ที่ยากต่อความเข้าใจ โดยเฉพาะในกลุ่ม Low Health Literacy



- 2.3. AI Platform ที่พัฒนาขึ้นในปัจจุบันก่อเกิดประโยชน์ และมีศักยภาพสูงที่จะทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรที่ Low Health Literacy โดย
- 2.3.1. Generative AI ที่ใช้ LLM (Large Language Model) เช่น Chat GPT, Gemini , Claude ทำให้แปลความหมายที่เข้าใจยาก ให้ง่ายต่อการความเข้าใจ
- 2.3.2. LLM platform ยังสามารถแปลภาษาจากภาษาหนึ่งไปยังอีกภาษาหนึ่งทั้งในรูป Text และเสียง และสามารถแปลได้หลายภาษา ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 2.3.3. การ Train AI อย่างต่อเนื่องและจัดการแหล่งที่มาของข้อมูลให้มีความเชื่อถือได้ จะทำให้เชื่อมั่นว่าคำตอบจาก AI เหล่านั้นมีความถูกต้อง และทำให้เกิด Interactive Engagement ที่เพิ่มมากขึ้น
3. การเพิ่มทักษะและความมั่นใจของผู้บริโภคตลอดช่วงอายุ (Increasing the skills and confidence of consumer across life course)

3.1. ประเด็นที่จำเป็นต้องคำนึงถึง

- 3.1.1. เนื้อหาที่จะการสื่อสาร (Communication Content) นอกจากจะง่ายต่อความเข้าใจแล้ว ยังต้องประเมินได้ว่าอะไรเป็นตัวเสริมหรือตัวเหนี่ยวรั้งประสิทธิภาพของการสื่อสาร
- 3.1.2. วิธีการสื่อสาร (Communication Method) ต้องลดการสอนให้น้อยลง แต่เพิ่มการสื่อสารแบบ 2 ทางแบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เน้นการเสริมพลัง (Empower) และสามารถนำไปปฏิบัติได้ บนพื้นฐานของการเรียนแบบมีส่วนร่วม (Collaborative Learning)
- 3.1.3. สื่อที่ใช้ต้อง สอดคล้องกับความชอบและสื่อที่ผู้บริโภคใช้

3.2. มีหลากหลายเทคนิค และเทคโนโลยี ที่จะช่วยผู้บริโภค ผู้ป่วย หรือคนในชุมชน ในการ

- 3.2.1. แยกแยะ (Discriminate) ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เพื่อที่จะหาข้อมูลข่าวสารที่มีคุณค่าและเชื่อถือได้
- 3.2.2. ค้นหา (Navigate) digital platform ที่ใช้งานได้ดีที่สุด เพื่อส่งเสริมให้เกิดความผูกพัน และการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive learning)
- 3.2.3. วิพาก วิวิจารณ์ (Critique) ทั้งเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของผู้จัดทำสื่อได้ เครื่องมือที่ช่วยในการวิพาก เช่น Trust it or Trash it;

1 Who said it?

2 When did they say it?

3 How did they know?

What is Trust It or Trash It?

This is a tool to help you think critically about the quality of health information (including websites, handouts, booklets, etc.). Click on *Who said it?* *When did they say it?* and *How did they know?* to guide you through the process.

✉ Have questions, comments or suggestions? [Send us a note.](#)

🖨 [Click here](#) for a printer friendly version.

📄 The Quality Assessment Toolbox is for educational purposes only. Read our [disclaimer language.](#)

🔗 [Creating a resource?](#) [Click here](#) for the developer version.

4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในระบบของข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในองค์กรและบน online (Improving the information environment in organization and online)

4.1. เป้าหมายหลักคือการทำให้ประชาชนค้นหาข้อมูลทางสุขภาพและบริการทางด้านสุขภาพที่ตนต้องการได้ง่ายและสะดวกขึ้น ซึ่งจะทำได้จำเป็นต้องมีข้อกำหนดใหม่และต้องมีการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรในทุกระดับเพื่อดำเนินการตามข้อกำหนดใหม่ ได้แก่

4.1.1. นโยบายขององค์กร

4.1.2. พฤติกรรมในทางปฏิบัติที่จะทำให้เกิดขึ้น

4.1.3. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

4.1.4. การผูกพันที่จะดำเนินการของผู้บริโภค หรือคนในองค์กร

4.2. คุณลักษณะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อที่จะทำให้เกิดความชัดเจนว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งต่อผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร ในเรื่องใดบ้าง เช่น 10 Attribute of Health Literate Healthcare Organization ,Framework for a health literate organization (au) เป็นต้น

10 Attribute of HLHCO (IOM)

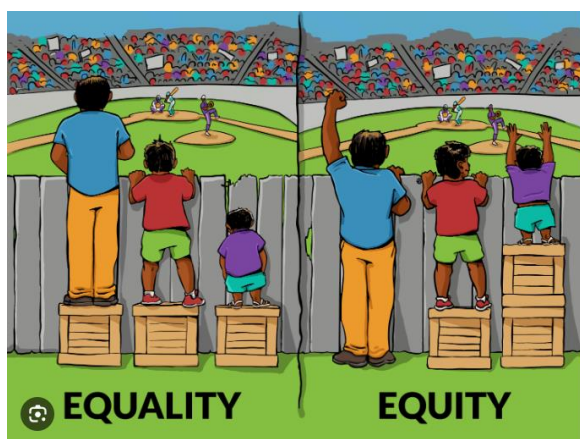
<https://www.hellotas.org.au>



Health literacy contribute to greater Equity ?

1. Equality(ความเท่ากัน) and Equity(ความเท่าเทียม)

- 1.1. กลุ่มที่มีการศึกษาดีและมีทรัพยากรมากกว่า สามารถที่จะใช้บริการที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีทางเลือกที่มากกว่า ในทางตรงกันข้ามกลุ่มที่มีความต้องการมากที่สุด มักจะต้องดิ้นรนอย่างมากเพื่อรับบริการและคำแนะนำด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อน
- 1.2. เป้าหมายที่สำคัญคือต้องทำให้ทุกคนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคนที่มีความง่าย โดยทางฝ่ายผู้ให้บริการต้องลงทุนที่ได้สัดส่วนต่อความต้องการเหล่านั้น (Equity ต้องให้เต็มต่อหรือลงทุนต่อกลุ่มเสี่ยงเปรียบในสัดส่วนที่มากกว่า ไม่ใช่ให้อย่างเท่า ๆ กัน (Equality)



2. ชี้เป้ากลุ่มเป้าหมายที่ทราบก่อนหน้านี้แล้วว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง – กำหนดเป็นกลุ่มที่มีความต้องการในสัดส่วนที่สูง (proportional to need.)
 - 2.1. กลุ่มเป้าหมายที่มีจุดอ่อนในทักษะด้านภาษาและการอ่านออกเขียนได้ ตัวอย่าง Program ในต่างประเทศได้แก่
 - 2.1.1. “Skill for health Program ” ใน UK และ Australia
 - 2.1.2. การบรรจุเนื้อหาด้านสุขภาพ เข้าไปใน Literacy and numeracy foundation skill Program
 - 2.2. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการบ่งชี้ ว่าเป็น ชุมชนด้อยโอกาส
 - 2.2.1. Parenting + program โดยบรรจุเรื่อง Health Literacy เข้าไปในคลินิกอนามัยแม่และเด็ก (MCH clinic)
 - 2.2.2. ทำงานร่วมกับนักการศึกษา เพื่อบรรจุเรื่อง Health Literacy เข้าไปใน Adult Education community college (NSW Australia)
 - 2.2.3. Skill for Health Program ใน UK
3. จัดทำและปรับปรุงคุณภาพการสื่อสารเพื่อส่งเสริม การเข้าถึง (Access) การเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (Understand ,Appraise) และสร้างความผูกพัน (Engagement) จนสามารถที่จะตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Apply)

การขับเคลื่อนแนวคิดสู่การปฏิบัติ (Moving observation to Practical Action)

1. Background

- 1.1. คนส่วนใหญ่ประสบปัญหาในการค้นหาหรือใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนี่คือเหตุผลที่ต้องใช้ Universal Precaution คือใช้กับทุกคนโดยไม่ต้องทำการคัดกรองว่ามี Health Literacy ระดับใด
- 1.2. ความเท่ากัน (Equality) มีความหมายไม่เหมือนความเท่าเทียม (Equity) และนี่คือเหตุผลที่ต้องใช้ Proportional Universalism เพื่อที่จะกระจายทรัพยากรตามสัดส่วนของความต้องการและระดับของความด้อยโอกาส
- 1.3. สามารถยกระดับของ Health Literacy ในกลุ่มที่มีความต้องการสูงสุด ให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยการให้การศึกษาและการสื่อสารโดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย (Education and targeted communication)
- 1.4. แต่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างยั่งยืน ต้องมุ่งความสนใจไปทั้ง 2 ด้าน (Dual Tracks) ทั้งด้านทักษะและความสามารถส่วนบุคคล (Skill and ability) และ อุปสงค์ด้านสถานการณ์และความซับซ้อนของระบบสุขภาพ (Situation demand & Complexity)

2. บทบาทและความรับผิดชอบของเราที่จะทำต่อไป

- 2.1. เพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่นของข้อมูลสุขภาพ เรามีหน้าที่ที่จะคุ้มครองสิทธิของประชาชนในด้านการสื่อสาร ด้วยการจัดทำข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้อง มีคุณค่าและน่าเชื่อถือ ให้กับประชาชนทุกคนได้เข้าถึง
- 2.2. เราต้องทำให้เกิดการปฏิบัติจริงเพื่อให้สิ่งที่เรารู้ จะได้รับการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยลำดับความสำคัญไปยังกลุ่มที่มีเปราะบางหรือเสี่ยงมากที่สุดก่อน
- 2.3. ผู้ให้บริการด้านหน้า (Front line staff) ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารทางสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่ทราบมาก่อนหน้านั้นว่าเป็นกลุ่มที่ Low Literacy

3. บทบาทและหน้าที่ของเราในฐานะที่เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับ Health Literacy.

- 3.1. การเสนอแนะต่อผู้กำหนดนโยบาย เผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับ Proportionate universalism เพื่อกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการลงทุนในเรื่อง Health Literacy ตามสัดส่วนของความต้องการ (need) โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงเปรียบทางสังคมจะมีความต้องการที่สูงกว่า
- 3.2. การเสนอแนะต่อสถานบริการสุขภาพ ให้มีการปรับเปลี่ยนองค์กรให้เป็น HLO เพื่อจัดทำและสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่มีคุณค่าและน่าเชื่อถือได้อย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้รับบริการและญาติ เจ้าหน้าที่ของสถานบริการ ผู้มาติดต่อกับสถานบริการ ทั้งการสื่อสารแบบ Online และ On site
- 3.3. สร้างระบบเพื่อให้มั่นใจว่า ความเหลื่อมล้ำทางสังคมที่เกิดจากโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ไม่เท่าเทียมกัน (Digital divide⁽⁶⁾) ไม่ถ่างช่องว่างให้ความไม่เท่าเทียมในด้านความรู้ด้านสุขภาพ (inequality in health literacy) ให้กว้างมากขึ้นจากเดิม