3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด : ปัญหาที่ประเมินต่ำกว่าความเป็นจริง และเป็นประเด็นท้าทายเรื่องความไม่เท่าเทียม

เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรในยุโรป มีทักษะด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอ และระดับที่มีปัญหา

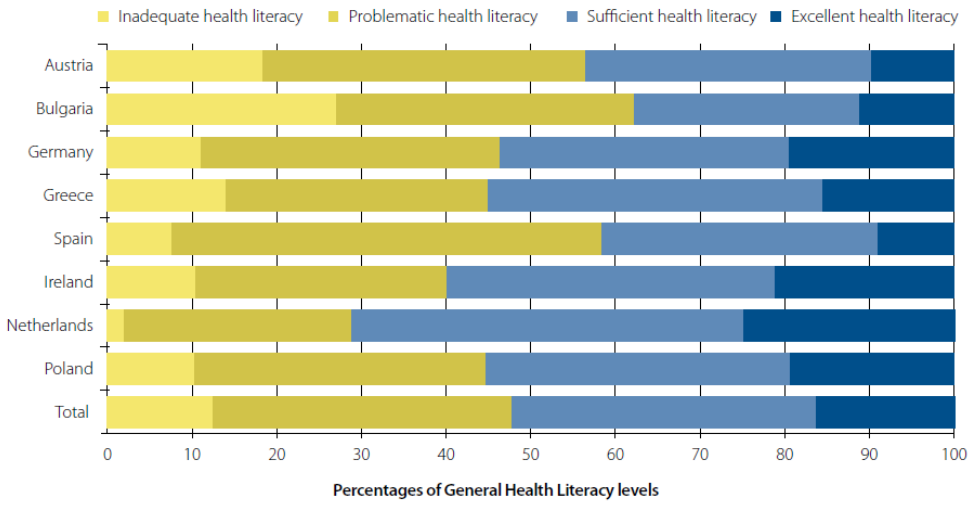
What is known

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

What is known to work – promising areas for action

1. การสร้างความเข้มแข็งในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยชูประเด็นเรื่องความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัวของชนกลุ่มน้อย กลุ่มรายได้ต่ำ กลุ่มที่ไม่สามารถพูดภาษาถิ่นได้ กลุ่มที่ไม่มีหลักประกันด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งกลุ่มที่ได้กล่าวมาทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับเรื่อง การขาดความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพที่จะนำไปสู่การตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่ได้รับ การเน้นหนักกลุ่มเปราะบางในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ 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).

2. ลงทุนในด้านการวัดผล โดยผลของการดำเนินการมาตรการต่างๆ การลงทุนในการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับประชากร จะช่วยในการพัฒนาและประเมินผลนโยบาย จะเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า บริการที่จัดให้ได้เข้าถึงและตอบสนองต่อกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (Limited HL) การลงทุนในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยหวังผลในระยะยาวต้องใช้ข้อมูลข่าวสารเชิงประจักษ์ซึ่งครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มเป้าหมาย และการกำกับติดตามและประเมินผลนั้นต้องประเมินไม่เฉพาะเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ครอบคลุมถึงเงื่อนไขที่จำเป็นที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยติดตามประเมินผลตลอดช่วงอายุถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

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

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

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

3. ต้องวัดผลเป็นระยะๆ การวัดความรอบรู้ด้านสขภาพเป็นระยะๆ จะทำให้ทราบว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้ดำเนินการมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยในสหภาพยุโรป นั้นจะทำการสำรวจที่เรียกว่า HLS-EU อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งเพิ่มประเทศในการทำการสำรวจ
4. สนับสนุนการศึกษาวิจัยที่จะช่วยขยายหรือปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/มาตรการที่ดำเนินการอยู่ โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยในสนามจริง (Real world Implementation) ในระดับประชากร โดยภาคส่วนสาธารณสุข ต้องเป็นตัวกลางในการประสานงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันพัฒนา ดำเนินการ และติดตามประเมินผล แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหรือมาตรการในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 3 แนวทาง ซึ่งแต่ละแนวทางมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันแล้วแต่วัตถุประสงค์ของผู้ทำการสำรวจ

3 วิธีในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเภท	วัตถุประสงค์และข้อจำกัด
การสำรวจทางคลินิก : การอ่านความเข้าใจ การรู้จักตำ การคำนวณ	บ่งชี้ความยากลำบากและการเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการอ่านสลากยาและข้อแนะนำ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการตีตราหรือทำให้เกิดความอับอายในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด โดยการสัมภาษณ์โดยตรง และไม่ครอบคลุมทุกประเด็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ใช้การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ตัวแทน (Proxy)	โดยทำการประมาณสัดส่วนของกลุ่มที่คาดว่ามีทักษะไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการหรืออุปสงค์ที่ซับซ้อนที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน แนวทางนี้ไม่ครอบคลุมทุกประเด็นเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และข้อมูลที่ได้ไม่สามารถนำไปกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง โดยวัดความสามารถในการ เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลนั้นเพื่อการตัดสินใจและใช้บริการสุขภาพ	เป็นแนวทางที่ก้าวหน้า โดยวัดในระดับกลุ่มหรือประชากร ซึ่งผู้ใช้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติ องค์กร หรือนักวางแผน สามารถนำไปใช้ในการ ออกแบบการบริการที่มีประสิทธิผลในการยกระดับความรอบรู้สุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด

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 ประมาณการว่ามีผู้อพยพจำนวน 75 ล้านคน เท่ากับร้อยละ 8 ของประชากร "

What is known

1. ผู้อพยพโดยทั่วไปจะมีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าประชาชนทั่วไป โปรแกรมการให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารจะเข้าถึงกลุ่มผู้อพยพได้บางส่วนเท่านั้น เนื่องจากอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และขาดหลักสูตรการสอนภาษาที่ 2 ให้กับผู้อพยพอย่างเพียงพอ
2. ผู้อพยพสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลข่าวสารในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และบริการสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป โปรแกรมที่จะเพิ่มความครอบคลุมในเรื่องการคัดกรองมะเร็ง บริการทางด้านสุขภาพจิต การให้สุขศึกษาในเรื่องเบาหวาน 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 ผู้อพยพต้องได้รับบริการที่สอดคล้องกับมิติ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา และสื่อสารกันด้วยภาษาที่ผู้อพยพต้องการ การทำหัตถการต่างๆต้องได้รับความยินยอม (inform consent) โดยกระบวนการสื่อสารให้ยินยอมในการรักษาต้องเชื่อมั่นว่ามีความเข้าใจตรงกัน
4. ภาคส่วนสุขภาพ 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.