

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

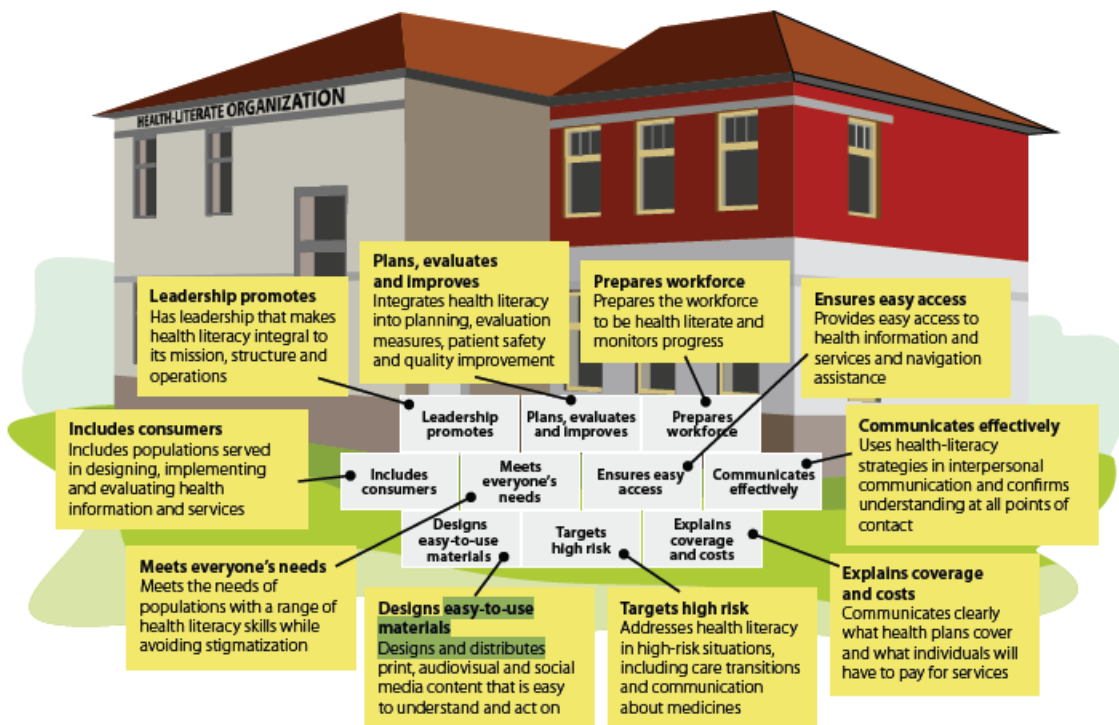
Health Literate Health Care Organization	ตัวอย่าง
บรรลุความต้องการประชาชนทุกคน (ไม่ว่าใครไว้ข้างหลัง) ในด้านทักษะที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการตีตรา (Stigma)	● การดำเนินการเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องประยุกต์แนวทางว่าสามารถใช้ได้ทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และต้องระบบและแนวทางในการให้การช่วยเหลือทุกราย ● จัดสรรทรัพยากร ในสัดส่วนที่มากกว่า เพื่อดำเนินการเพิ่มความรอบรู้ในกลุ่มที่มีความรอบรู้ต่ำ
ใช้กลยุทธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการสื่อสารระหว่างบุคคล และสร้างความมั่นใจว่าเกิดความเข้าใจในทุกสัมผัสของการสื่อสารและการบริการ	● ยืนยันว่าผู้รับบริการเข้าใจ (ใช้วิธีการ *Teach back , Show me, หรือ **Chunk and check method) ● จัดคนที่พูดภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาหลัก เข้าช่วยเหลือผู้ที่ไม่ได้ใช้ภาษาหลัก ● จำกัด ข่าวสาร ที่จะสื่อไม่ให้เกิด 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 แผนการรักษานั้นครอบคลุมในเรื่องใดบ้าง 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 แล้วให้ถามผู้ป่วยกลับว่าเข้าใจอย่างไร หลังจากที่ได้พูดให้พิจารณาว่าผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่แพทย์ได้สื่อสารหรือไม่ 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)

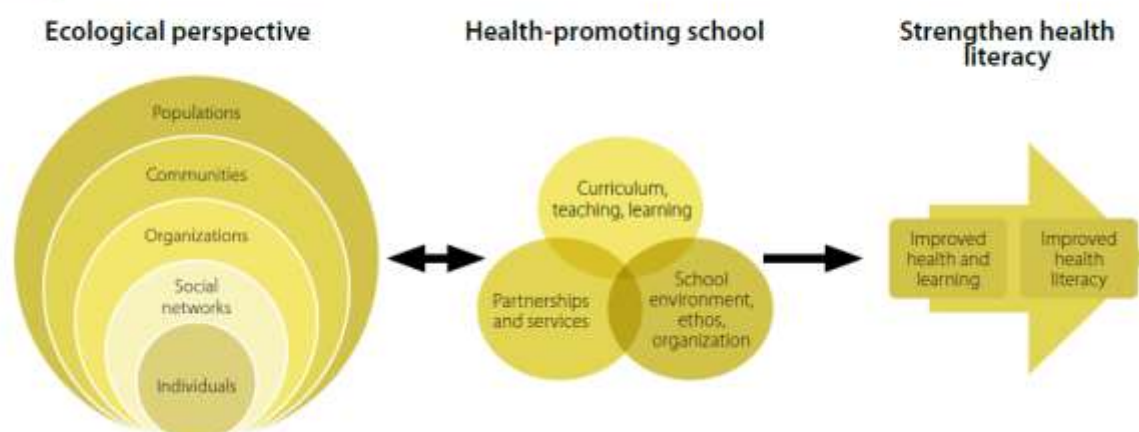
สุขภาพ มีความสำคัญต่อการศึกษา ในทางกลับกัน การศึกษาก็มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพ นักเรียน ครอบครัว และชุมชนที่สุขภาพดี จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดีกว่า และติดตามการทำงานในอนาคตพบว่า มีผลผลิตภาพที่สูงกว่า แผนงานโครงการที่เกี่ยวกับการศึกษาต้องมุ่งความสนใจในประเด็นของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

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 ที่มีทักษะในด้านการรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำนั้นจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กในความดูแลด้วย
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

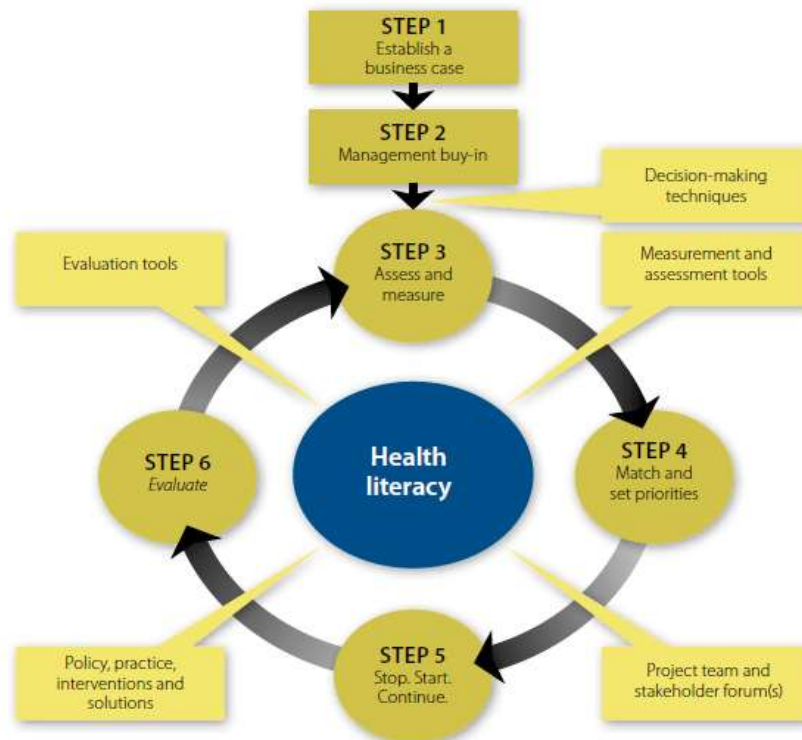
ทำการประเมินผลการดำเนินการของโปรแกรมดังกล่าวในช่วงปี 1995-1999 และประเมินอีกครั้งในปี 2007-2009 ผลสรุปพบว่า พนักงานมีส่วนร่วมต่อโปรแกรมดังกล่าวสูงมาก ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของบริษัทลดลง อัตราหยุดงานลดลง และโปรแกรมสามารถลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพของพนักงาน เช่น พฤติกรรมเนือยนิ่งลดจากร้อยละ 39 เหลือร้อยละ 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 บ่งชี้ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพและหามาตรการที่เหมาะสมในการแก้ไข 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)

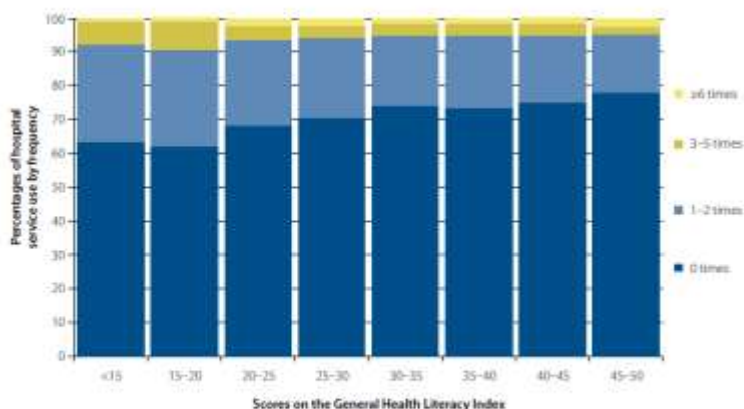
What is known

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 - ให้ผู้ใช้งานสามารถสอบถามได้ - 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 - เครื่องหมายต่างๆไม่คงเส้นคงว่า และ ไม่ชัดเจน	- ปฐมนิเทศบุคลากรและฝึกอบรมให้ใช้ภาษาพื้นที่เข้าใจง่าย - เตรียมแผ่นพับแสดงจุดให้บริการให้ผู้มารับบริการ - อบรมบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลให้สามารถเป็นมัคคุเทศน์นำทางได้
การพูด	ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจในหมู่ผู้ให้บริการแต่ประชาชนไม่เข้าใจ	- ปฐมนิเทศบุคลากร - ฝึกอบรมวิชาชีพให้ใช้ภาษาพื้นที่เข้าใจง่าย

2. กำหนดนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกสื่อ ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ วัสดุ 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 - กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้รับบริการสอบถามและกำหนดวาระ
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) เน้นหากการฝึกอบรมมุ่งเน้นการเพิ่มทักษะการสื่อสารให้กับวิชาชีพ 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

12. สื่อและการสื่อสาร (Media and communication)

การสื่อสารมวลชนสามารถสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพได้หลายวิธี สำหรับในยุโรป แหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่ประชาชนเชื่อถือคือ จากแพทย์หรือผู้ให้บริการเป็นหลัก แต่ก็หาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อมวลชน

Franklin Apfel *Mass mediated health communications and health literacy* (unpublished)

What is known

1. ข้อมูลข่าวสารอย่างเดียวไม่เพียงพอ การสื่อสารด้วยข้อความอย่างเดียว ไม่สามารถที่จะทำให้ประชาชนตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆได้ จึงมีศึกษาวิจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ หรือสังคมศาสตร์ รวมถึง การตลาดเพื่อสังคม จิตวิทยาสังคม พฤติกรรมศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ และประสาทวิทยา เพื่อหาแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้จริง และคุ้มค่าในเชิงต้นทุน ประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการเลือกทางเลือกต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค หรือการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ดำรงรักษา หรือปรับปรุงสุขภาพ ให้มีคุณภาพชีวิตตลอดชั่วอายุ (Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80) (Box 14).

Box 14 กรณีศึกษา การตลาดเพื่อสังคมเพื่อเร่งให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับไข้หวัดนก ระหว่างปี 2005-2006 ได้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในตุรกี UNICEF coordinated a multisectoral, multiagency task force ได้ใช้การตลาดเพื่อสังคมในการสื่อสารไปยังกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การนำไก่เข้าไปเลี้ยงในบ้าน ได้ทำการกำหนด Message และแรงจูงใจเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวผ่านการสื่อสารมวลชน (Mass media) หรือผ่านช่องทางของชุมชน (เช่น ผ่านทางวิทยุหรือโทรทัศน์โดยใช้ภาษาเฉพาะถิ่น) เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ เข้าใจง่าย สอดคล้องกับระดับของความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงการออกข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการชดเชยเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ปีก

2. Communication is an integral part of comprehensive public health initiatives. การสื่อสารได้รับการยอมรับว่าสามารถที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆได้ (เช่น พฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน) การป้องกันโรค (เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย) โดยสกัดข้อมูลข่าวสารที่เฉพาะเจาะจงให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นทำการรณรงค์เพื่อที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยง

Box 15. Enhancing the health literacy of policy-makers in Ukraine

การตลาดเพื่อสังคมสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ วิชาชีพ องค์กร และผู้กำหนดนโยบาย การรณรงค์คัดการสูบบุหรี่ใน Ukraine โดยใช้การตลาดเพื่อสังคม เพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายคือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร หวังผลให้ผ่านกฎหมายเกี่ยวกับการใส่ภาพบนซองบุหรี่ รวมถึงการเพิ่มภาษีบุหรี่ โดยเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผลดีต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการเยียวยาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับอุตสาหกรรมยาสูบ

รวมถึงการออกเสนอแนะเชิงนโยบายที่จะทำให้เกิดทางเลือกทางสุขภาพ เช่นโฆษณาการงดการสูบบุหรี่หรือเหล้า ในที่สาธารณะ

3. **Health-compromising mass-media communication.** ในยุคก่อนหน้านั้น ประชาชนได้รับข่าวสารจากหลายแหล่ง และบางแหล่งนั้นเป็นข้อมูลที่เป็นปัญหาว่าจะส่งผลต่อสุขภาพในทางลบ การใช้การตลาดในการโฆษณาบุหรี่ เหล้า หรืออาหารหรือเครื่องดื่มที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยชี้นำประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งน่าจะส่งผลให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้น

What is known to work – promising policy and other interventions

1. การแบ่งระดับของการสื่อสารที่จะนำเสนอ การตลาดเพื่อการรณรงค์ลด ละเลิก อบายมุขต่างๆ เช่นการบุหรี่ยหรือเหล้า ทำให้ message การส่งเสริมสุขภาพปรากฏสู่สายตาของประชาชน ผ่าน mass media เช่นวิทยุ หรือโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ รวมถึงการมีกฎหมายการควบคุมการโฆษณาที่ไม่ได้เป็นตามที่กฎหมายกำหนด ปัจจุบัน social media ได้แก่ facebook ,Twitter, You Tube ได้เปิดโอกาสให้สามารถสื่อสาร Health Message ผ่าน social Media (Chapter 13) ซึ่งเป็นทั้งโอกาสและสิ่งท้าทาย เนื่องจาก social media ก็เปิดโอกาสให้ Message ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพสามารถสื่อสารผ่านช่องทางนี้ได้ด้วย
2. การเพิ่มความสามารถในการสื่อสารที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ กลยุทธ์ในการสื่อสารโดยใช้สื่อสารมวลชน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการเพิ่มความสามารถในการส่งข้อมูลข่าวสารที่เฉพาะให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงความสามารถในการจัดการกับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Misinformation) การที่จะสื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรู้ด้านสุขภาพได้นั้น นักการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่สื่อสาร รวมถึงนักศึกษาคต้องเรียนรู้จากนักธุรกิจว่าการสื่อสารเพื่อให้เกิดความสำเร็จต้องดำเนินการอย่างไร เช่น การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การแบ่ง segment ทางการตลาด การสกัดข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย(Tailor made Health Message) การทดสอบ Tailor Health Message เป็นต้น
วิธีการที่ให้ความรู้ร่วมกับความบันเทิง หรือ Educational Entertainment (Edutainment) ส่งผลต่อการเรียนรู้ และเกิดการปรับเปลี่ยนภายหลังจากการเรียนรู้ จากการศึกษาพบว่า เมื่อผสมผสาน Edutainment ร่วมกับการขับเคลื่อนทางสังคม หรือร่วมกับการสื่อสารระหว่างบุคคล จะเกิดประสิทธิผลในหลายบริบท เช่น การพูดเรื่องการให้ภูมิคุ้มกัน ร่วมกับ Soap Operas ทำให้มารดาพาลูกไปรับวัคซีนเพิ่มขึ้น
3. การจัดการข้อมูลข่าวสารที่คลาดเคลื่อน (Misinformation) เชิงรุก และการสร้างความเชื่อมั่นในเรื่องคุณภาพของข้อมูล การพัฒนาระบบประกันคุณภาพของข้อมูล เพื่อป้องกันข้อมูลข่าวสาร หรือการสื่อสารที่คลาดเคลื่อนช่วยให้สามารถส่งมอบข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่น่าเชื่อถือ ระบบรับประกัน (Accreditation schemes for health literacy-friendly information materials) สามารถจัดตั้งขึ้นในระดับองค์กร และจำเป็นที่ต้องพัฒนาทักษะที่เรียกว่า Media health literacy skills เพื่อที่จะแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้และมีความอิสระ (independent source) ออกจาก ข้อมูลข่าวสารที่หวัง

Box 16. แหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่อิสระหรือเป็นกลาง Independent sources of health information แหล่งข้อมูลอิสระ ไม่ว่าจะเป็นระดับองค์กรท้องถิ่น ระดับชาติ หรือองค์กรระหว่างประเทศ เช่น WHO, the European Commission หรือ NHS Direct in the United Kingdom ช่วยให้ประชาชนแยกแยะความจริงออกจากเรื่องเล่าหรือนิยายได้ ข้อมูลทางสุขภาพบน Web site โดยทั่วไปจะขาดการควบคุมคุณภาพ แต่บาง Web site ก็มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เช่น Health on the Net standards พัฒนขึ้นเพื่อควบคุมคุณภาพของ Web site ทางสุขภาพ แต่ก็ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ทั่วโลก และไม่ได้รับประกันว่า เป็น Web site ที่ง่ายต่อการเข้าใจ

ผลทางการตลาด (sales-driven product marketing and advertising) . Media literacy จะพิจารณาทั้งแหล่งที่มาของข้อมูล และวิธีการได้มาซึ่งข้อมูล (Box 16).

4. สร้างความเสมอภาคใน **electronic health (eHealth) literacy**. การมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Health gains) ในกลุ่ม eHealth-literate people ได้สร้างความไม่เท่าเทียมใหม่ใน digital health information. โดยได้ทิ้งอีกกลุ่มหนึ่งที่เปราะบางไว้ข้างหลัง ฉะนั้นกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องให้ความรู้และช่วยเหลือเพื่อให้เข้าถึงเทคโนโลยีที่ออกแบบให้ทุกคนได้เข้าถึง (accessibility by all in mind) (Box 17).

Box 17 อะไรคือ e Health Literacy

นิยาม ของ e Health Literacy คือความสามารถในการค้นหา และเข้าใจ และประเมินข้อมูลทางสุขภาพจากแหล่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ และประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับเพื่อกำหนด (Address) หรือแก้ปัญหาสุขภาพ (solve) e Health Literacy แตกต่างจาก Literacy อื่น โดยประกอบด้วยทักษะหลัก (Core skill) ได้แก่ traditional literacy, health literacy, information literacy ,scientific literacy, media literacy and computer literacy.

13. Social Media and online Health

สถานบริการสุขภาพต้องไปยังที่คนอยู่ในขณะนี้ (บนโลก online หรือ social Media) มากกว่าที่สร้าง web site แล้วโดดเดี่ยวตัวเองบนเกาะของ Web นั้น (web islands) ซึ่งเป็น web ที่สื่อสารข้อมูลสุขภาพทางเดียว โดยหวังว่าประชาชนจะเข้ามาอ่านข้อมูลใน web นั้น

Maged N. Kamel Boulos *Using social media for improving health literacy* (unpublished)

What is known

- 1) Social Media มีศักยภาพที่จะเพิ่มความสามารถของผู้ใช้ในการ การได้มาซึ่งข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูลและบริการทางสุขภาพนั้น จากนั้นทำการประเมิน และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมต่อสุขภาพ Viral social marketing สามารถไปถึงผู้คนได้มากขึ้น เร็วขึ้น ด้วยต้นทุนที่ต่ำเมื่อเทียบกับวิธีการอื่นทางการตลาดหรือการโฆษณา ซึ่งถือเป็นจุดแข็งของ social media และเป็นบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ทางสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การโปรแกรมการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เช่น viral social marketing การรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยที่ประสบความสำเร็จในประเทศตุรกี
- 2) Online Social network และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้เกิดการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer to peer support) ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถช่วยเหลือกันระหว่างกันได้ ทำให้ทั้งระบบบริการแบบดั้งเดิมลดลง เป็นการลดภาระของระบบบริการสุขภาพ (Box 18) Social Network ที่ชื่อ PatientsLikeMe, เป็นเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวอย่างของการช่วยเหลือกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย ซึ่งมีการศึกษาแล้วพบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยจัดการตนเองทางสุขภาพได้ดีขึ้น รวมถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

Box 18. Teen2Xtreme

เป็น social media ที่จะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น พัฒนาโดย UCLA School of Public Health และ Health Net, Inc. in the United States of America โดย T2X สามารถ link กับ Facebook-linked โดยเนื้อหาผลิตโดย กลุ่มวัยรุ่น และวิชาชีพที่ทำเรื่องวัยรุ่น เนื้อหาครอบคลุมทั้งเรื่อง games, quizzes, polls, blogs, video clips (YouTube) และการสื่อสารแบบ interactive และมีส่วนร่วม T2X ยังมี content เกี่ยวกับ lifestyle สำหรับวัยรุ่น เช่น โภชนาการ, fitness, การจัดการความเครียด, สารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศ. และสามารถเชื่อมโยงกับ Social media อื่นๆ ทำให้เป็น App ที่รวมทุกอย่างที่เป็น life style ของวัยรุ่นเข้ามาอยู่ใน App เดียว

- 3) Mobile social web ทำให้คนใช้ (Users) สามารถที่จะ Share ,ให้คะแนน (Rate) หรือให้ข้อเสนอแนะ ได้ง่ายขึ้น และสามารถ Download App ประเภทต่างๆได้มากมาย รวมถึง App ทางด้านสุขภาพ เช่นมีการ download App ของ NHS ของ England จำนวน 1 ล้านคนภายใน 6 เดือน หลังจากเปิดใช้ใน May 2011.

- 4) Smart phone และ Application ได้ Transform ระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้สามารถนำระบบบริการสุขภาพไปวางบน App สามารถเชื่อมโยงผู้ให้และผู้รับบริการ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น Non clinical Care Giver, นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ มาทำงานร่วมกันได้ รวมถึงการวางแผนการดูแลร่วมกัน ซึ่งการรักษาผ่าน App ส่งผลให้ต้นทุนการรักษาต่ำลง ให้บริการได้ครอบคลุมมากขึ้น เร็วขึ้น สะดวกขึ้น และผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากการใช้ Mobile App ที่เพิ่มสูงขึ้น the United States Food and Drug Administration ได้กำหนด guideline และกำหนดขอบเขตและประเภทของ Mobile App โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์เพื่อควบคุมไม่ให้ถูกใช้นอกวัตถุประสงค์

Box 19. Plain-language medical dictionary

พัฒนาโดย University of Michigan's Taubman Health Science Library สามารถใช้ได้ผ่าน web site หรือ iPhone app. Dictionary สามารถเปลี่ยนศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจยากเป็นเป็นศัพท์ธรรมดาที่ใช้กันโดยทั่วไป ที่เข้าใจง่าย

- 5) แต่ Social media ก็มีความเสี่ยงมากกว่าสื่อดั้งเดิม เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ เนื่องจากสามารถแพร่กระจายข้อมูลเป็นวงกว้างมากกว่า และรวดเร็วกว่า และผู้ใช้เป็นได้ทั้งผู้ผลิตและผู้รับสื่อ การตัดข้อความเหลือบางส่วน ทำให้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ความเสี่ยงที่จะแพร่กระจายข้อมูลที่ผิดหรือคลาดเคลื่อน (misinformation and disinformation) จะแพร่กระจายไปยังรวดเร็วผ่านทาง viral messages หรือ videos หรือ electronic word of mouth โดยเฉพาะเวลาที่มี mass stress หรือ panic. วิธีการที่สำคัญในประเมินความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ง่ายคือการดูแหล่งที่มาของข้อมูลว่าเป็นแหล่งที่น่าเชื่อถือหรือไม่ เช่นแหล่งข้อมูลที่เป็น independence source เช่น WHO , UN น่าเชื่อถือมากกว่า social media

What is known to work – promising areas for action

1. สร้าง social media ที่น่าเชื่อถือ ผู้ใช้สามารถเรียนรู้และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ online และสามารถที่จะรู้ว่าจะหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพจากที่ใด ถ้ามีการแข่งขันสร้าง social media ทางสุขภาพที่มีคุณภาพ จะทำให้มีข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ดีมากมายให้เข้าถึง เช่น official channels for the NHS Choices in England and United States Centers for Disease Control and Prevention and anti-tobacco campaigns on Facebook เป็นต้น
2. **Monitor and moderate.** จุดเด่นของ Social media คือ Users สามารถ post และ comment ผ่าน social Media ได้ และจุดที่เป็นความเสี่ยงของ social media คือการที่ users สามารถ post และ Comment ได้ เพราะฉะนั้น social media masters ต้องติดตามกำกับ เนื้อหาการ post อย่างสม่ำเสมอ ลบส่วนที่เป็น Spam หรือส่วนที่ละเมิดกฎเกณฑ์ที่วางไว้หรือละเมิดลิขสิทธิ์ Account administrators ต้องปกป้อง spammers ในการ hack accounts. องค์กรควรกำหนดกฎเกณฑ์หรือนโยบายให้กับบุคลากรในองค์กรและบังคับใช้ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์หรือนโยบายที่กำหนดไว้
3. ปรับช่องให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทั้งเนื้อหาและรูปแบบ และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Tailor channels to audiences) โดยต้องแปลงภาษาทางการแพทย์ที่ซับซ้อนยากต่อการเข้าใจให้เป็นภาษาที่ประชาชนทั่วไปเข้าใจ รวมถึงการประเมินผล การใช้ข้อมูลสุขภาพจากกลุ่มเป้าหมาย