

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในสังคมที่มีความซับซ้อนและประชาชนกำลังถูกโถมกระหน่ำด้วยข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งที่ถูกและไม่ถูก และประชาชนกำลังเผชิญกับระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อน การจะพัฒนาสมรรถนะให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นที่มีความท้าทาย จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่จะทำนายสถานะสุขภาพ เช่นเดียวกับ อายุ รายได้ การมีงานทำ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ การสร้างสังคมที่เป็นมิตรต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพใน setting ต่างๆที่ประชาชนอยู่ เล่น หรือทำงานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพในปี 2020 ซึ่งในปี 2012 ได้บรรจุเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในกรอบนโยบายด้านสุขภาพของยุโรป โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นทั้ง วิธีการ และ ผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึง บุคลากรในระบบสุขภาพ การเร่งให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมสำหรับองค์กรและบุคลากรในภาคส่วนด้านสุขภาพในการแสดงภาวะการนำ ที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคลตลอดจนทั้งชุมชน โดยบูรณาการการดำเนินการทั้งภาคด้านสุขภาพ ไปยังภาคส่วนนอกสุขภาพที่มีผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น ภาครัฐ เศรษฐกิจ การศึกษา เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้สิ่งแวดล้อมง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

บทนำ

สังคมความรู้ในศตวรรษที่ 21 นั้นต้องเผชิญกับความสับสนในการตัดสินใจทางสุขภาพที่มีข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้ประเด็นที่ท้าทายว่า ประชาชนจะเลือกวิถีสุขภาพไปในทิศทางใด และจะจัดการกับความเป็นอยู่ของตนเอง และครอบครัวอย่างไรในสังคมและระบบบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ในภาวะที่ยังไม่ได้เตรียมประชาชนที่ดิพพอที่จะเลือกทางเลือกทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย ในสังคมทันสมัย ตลาดสินค้าที่มีทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพ ระบบสุขภาพที่ซับซ้อนแม้คนที่มีการศึกษาดียังยากต่อการตัดสินใจว่าทางเลือกใดจะส่งผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด และระบบการศึกษายังไม่สามารถที่จะสร้างทักษะเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารจนสามารถที่จะประเมินว่าควรที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตไปในทิศทางใด เพื่อให้เกิดสุขภาพและการกินอยู่ที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพที่จำกัด 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.

อธิบายกรอบแนวคิด ปฏิสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านขวามือความอุปสงค์ในด้านต่างๆรวมถึงด้านสุขภาพมีมากขึ้น และสังคมและระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องเตรียมทางด้านซ้ายมือ คือ ทักษะและความสามารถทั้งระดับบุคคลองค์กร และทั้งชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เท่าทันความต้องการที่หลากหลายและระบบสังคมและสุขภาพที่มีความซับซ้อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinant of Health) ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมอื่นๆ ได้แก่ การรู้หนังสือ การศึกษา รายได้ และวัฒนธรรม และจะความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุโรป

ถ้าประชาชนไม่สามารถที่จะควบคุมปัจจัยที่จะกำหนดสุขภาพของตัวเองได้ ก็จะไม่สามารถที่จะบรรลุศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพของตนเองได้ (Ottawa Charter) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับการอ่านออกเขียนได้ของประชาชน และเป็นตัวกำหนดกรอบ ความรู้ แรงจูงใจ ของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพที่จะใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจในการที่จะทำหรือไม่ทำอะไรในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่ธำรงรักษาสุขภาพ หรือปรับปรุงสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต (European Health Literacy Consortium 2012)

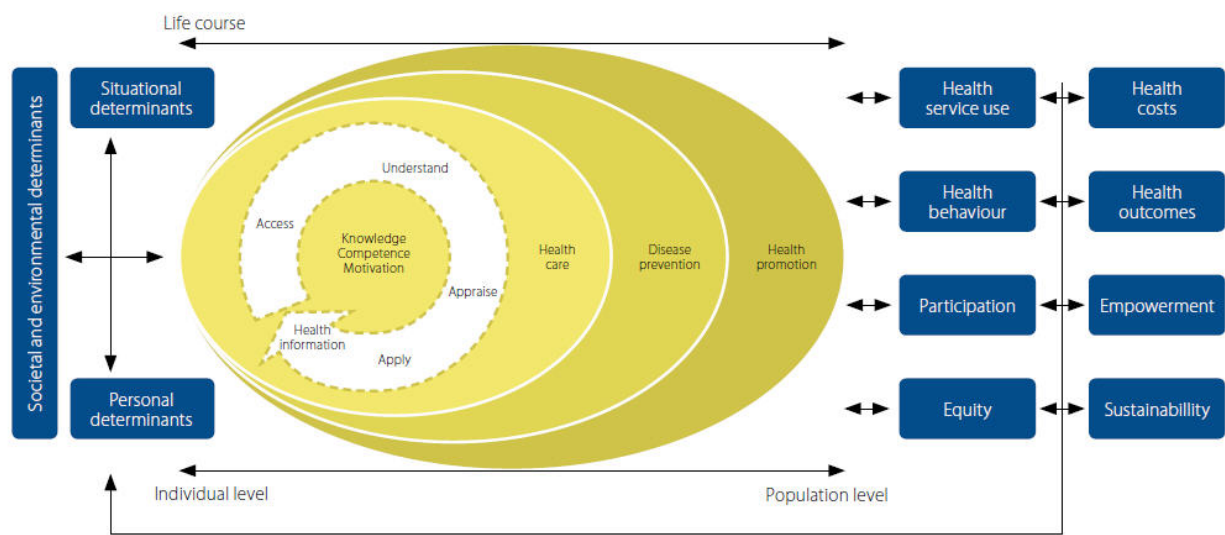
การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เมื่อนำ 12 มิติของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (4x3) โดยนำ 4 มิติของ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร คูณกับ 3 มิติของ Setting บริการสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (Table 1) โดยพิจารณาทั้งมุมมองด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจาก 17 peer review และ 12 กรอบแนวคิด แล้วทำการสร้างแบบสอบถามโดยใช้กรอบแนวคิดตาม Fig 2 เพื่อสร้างแบบสอบถามจำนวน 47 ข้อ ยกตัวอย่าง

1. เข้าใจว่า แพทย์ที่ให้การรักษาคือใครจะรักษาท่าน
2. ประเมินว่าข่าวสารในสื่อต่างๆนั้นมีความถูกต้องน่าเชื่อถือหรือไม่
3. หาข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการสภาวะจิตใจของตนเองเช่น ความเครียดหรือซึมเศร้า
4. เข้าใจความหมายในฉลากยาหรือฉลากอาหาร
5. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการอยู่ดีมีสุขของชุมชนของตน

ทำการวัดแล้วแบ่งคะแนนเป็น 0-50 คะแนน โดย 0 มี HL น้อย และ 50 มาก จากคะแนนจะแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่มได้แก่ inadequate, problematic, sufficient and excellent health literacy โดยจัดกลุ่ม Inadequate และ Problematic อยู่ใน กลุ่มเสี่ยงในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ

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.

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

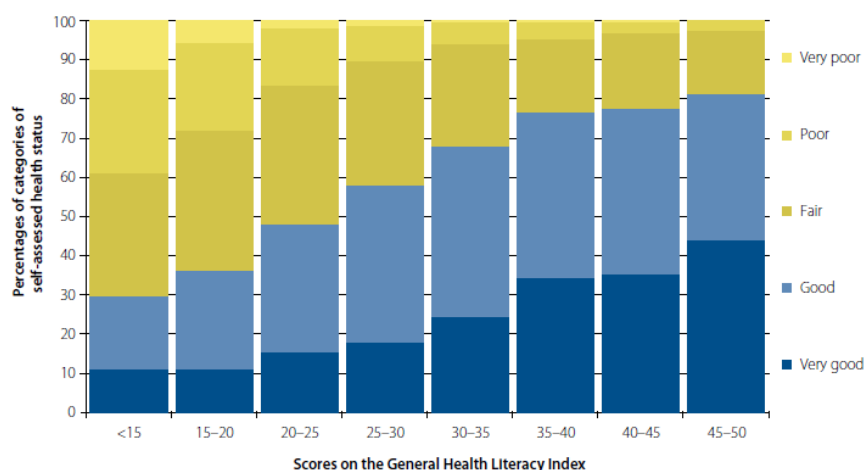
Source: adapted from: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ คือ หัวใจของปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นตัวทำนายสถานะสุขภาพที่ดีกว่า รายได้ การมีงานทำ ระบบการศึกษา เชื้อชาติ

1. การอ่านออกเขียนได้ของประชาชนส่งผลดีต่อสังคม ผู้ที่อ่านออกเขียนได้ จะมีรายได้สูงกว่า มีโอกาสได้งานทำมากกว่า และมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมของสังคม และมีความเป็นอยู่ที่ดีกว่า
2. กลุ่มที่ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยวัดจากการอ่านออกเขียนได้ จะสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และกิจกรรมการค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่า เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสูงกว่า ในกรณีที่เจ็บโรคไม่ติดต่อได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะดูแลตนเอง และการประเมินสถานะสุขภาพด้วยตนเอง (self assessed health status) ได้ดีน้อยกว่า กลุ่มรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอัตราการเข้ารักษาซ้ำที่สูงกว่า

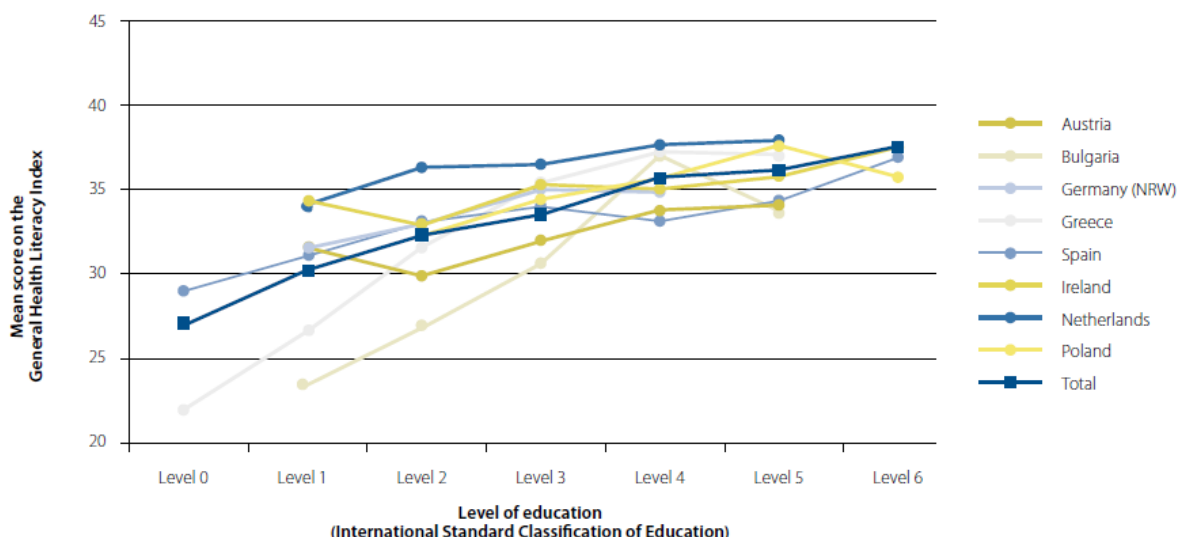
Fig. 3. Self-assessed health status according to scores on the General Health Literacy Index for the 7780 respondents in the European Health Literacy Survey



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. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม และในสังคมที่ความไม่เสมอภาคทางสังคมสูงจะยิ่งขยายช่องว่างความเหลื่อมล้ำให้มากขึ้น โดยกลุ่มที่ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำได้แก่ คนที่การศึกษาต่ำ ผู้สูงอายุ ผู้อพยพย้ายถิ่น และแยกลำบากกว่า เพราะข้อจำกัดด้านการอ่านออกเขียนได้ เป็นตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพ หรือเป็นข้อจำกัดด้านความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ 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. ความสามารถในการด้านความรู้ด้านสุขภาพนั้นแตกต่างตามบริบท วัฒนธรรม และ setting โดยขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลและระบบ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยในเรื่องความสามารถในการสื่อสาร ความรู้ในเรื่องสุขภาพ วัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของระบบสาธารณสุขและระบบที่เกี่ยวข้อง หรือพื้นที่ต่างๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร ในพื้นที่ที่ระบบสาธารณสุขใช้ภาษาที่ยากต่อความเข้าใจของประชาชน จะส่งผลต่อความรู้ของประชาชน
6. ความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ต้นทุนการรักษาที่สูงขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพต่ำส่งผลต่อต้นทุนการรักษาที่สูงขึ้นไม่ต่ำกว่า 8 พันล้าน US ดอลลาร์ ต้นทุนในประเทศแคนาดาประมาณร้อยละ 3-5 ของงบประมาณทั้งหมดด้านสาธารณสุข National Academy on an Aging Society ประมาณการว่าต้องใช้ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพต่ำถึง 73 พันล้าน US ดอลลาร์
7. ประเด็นที่จะต้องดำเนินการ
 - 7.1. การดำเนินการ Health Literacy ต้องทำในระดับรัฐบาล และทั่วทั้งสังคม เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเรื่องของภาคส่วนสุขภาพเท่านั้น แต่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันทำ โดยต้องเน้นในด้านความรู้ในเรื่องพื้นฐานประจำวัน

7.2. Stakeholder ที่สำคัญในการทำเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Fig. 5. Major stakeholders involved in health literacy

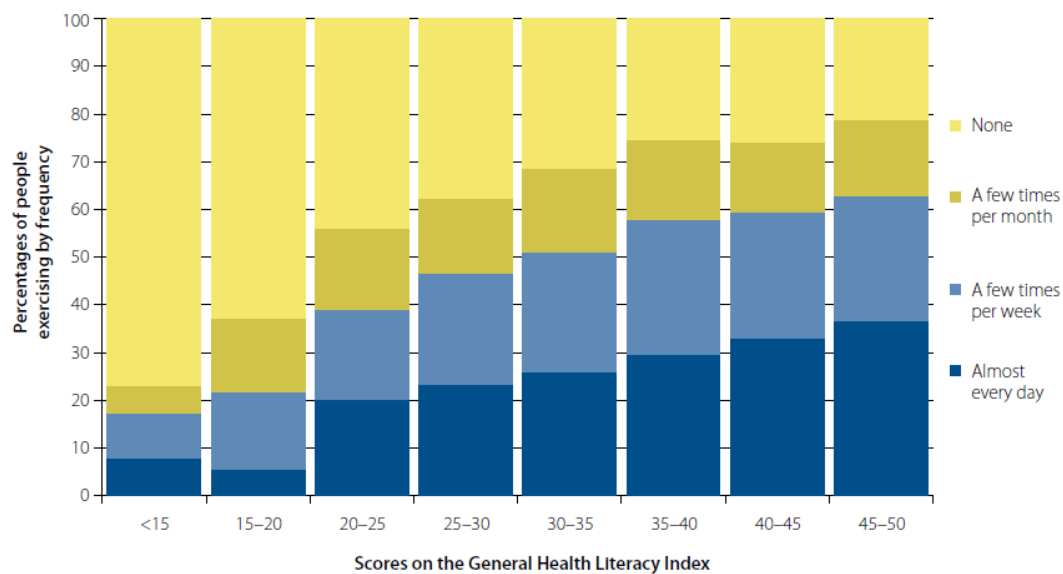


- 7.3. พัฒนาการสื่อสารโดยใช้ภาษาพื้นที่สื่อสารให้ผู้อ่านและผู้ฟังที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต่างๆเข้าใจ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของอายุ เพศ วัฒนธรรม รวมถึงการแปลเป็นหลายภาษา เพื่อในกลุ่มต่างเชื้อชาติ โดยเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้อง
- 7.4. ลงทุนในเรื่องของการประเมินเพื่อวัดผลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือวัดความเป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการวิจัยเพื่อหาวิธีการที่จะพัฒนาให้ประชาชนหรือองค์กรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

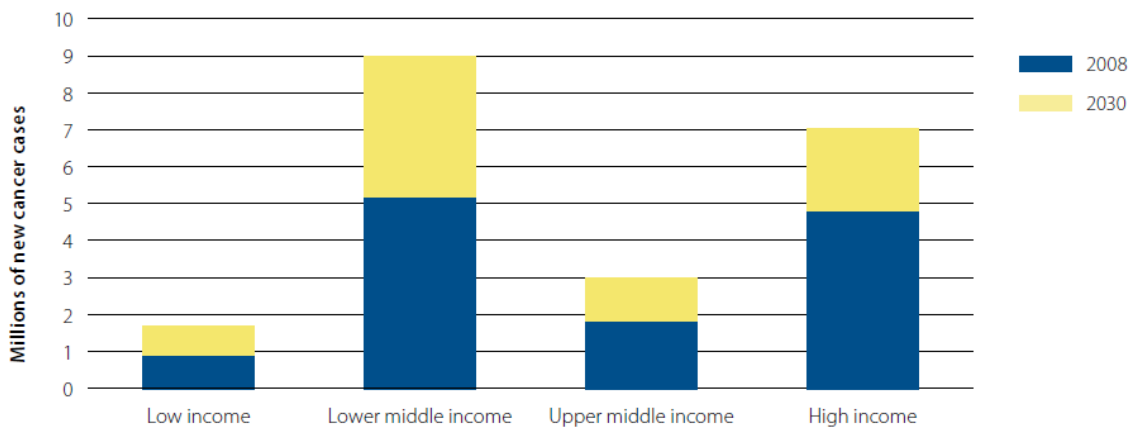
1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุตายที่สำคัญ โดยร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตเกิดจากสาเหตุ 4 โรคได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจ เบาหวานและโรคของระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ (self Management) โดยร้อยละ 52 ของผู้ป่วยอายุน้อยกว่าอายุ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

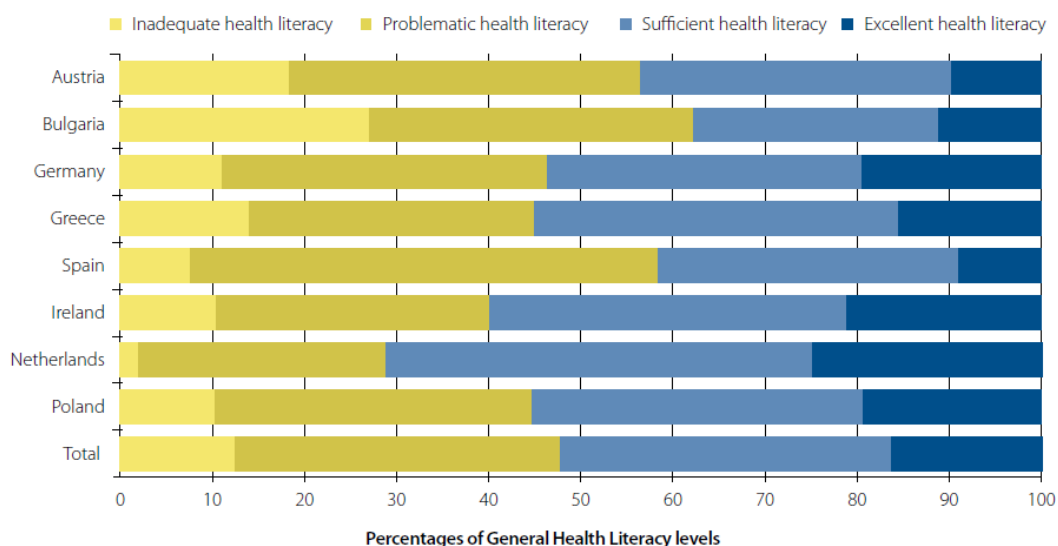


4. สรุป มาตรการในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องเน้นที่การเพิ่มระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อที่จะเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชน

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการประเมินปัญหาต่ำกว่าความเป็นจริง และสัมพันธ์กับความไม่เท่าเทียม

1. จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในยุโรป พบว่าร้อยละ 12 มีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และร้อยละ 35 อยู่ในกลุ่ม Problematic หรือร้อยละ 47 มีความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด
2. เมื่อนำกลุ่มที่ความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะพบว่าอยู่ในกลุ่ม
 - 2.1. Low social status การศึกษาต่ำ รายได้ต่ำ ผู้สูงอายุ
 - 2.2. กลุ่มที่สถานะสุขภาพไม่ดี โดยวัดจาก self perceived health หรือมีโรคเรื้อรัง กลุ่มที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเนื่องจากปัญหาสุขภาพ
 - 2.3. กลุ่มผู้สูงอายุ
 - 2.4. กลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น หรือ คนชนกลุ่มน้อยในสังคม
3. กลุ่มที่มีความจำกัดของความรู้ด้านสุขภาพ สัมพันธ์กับความไม่เท่าเทียม

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).

4. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ มี 3 แนวทางคือ

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.

บทที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะพัฒนาหรือฟื้นฟูให้สุขภาพของบุคคลและชุมชนกลับมาดีดังเดิม

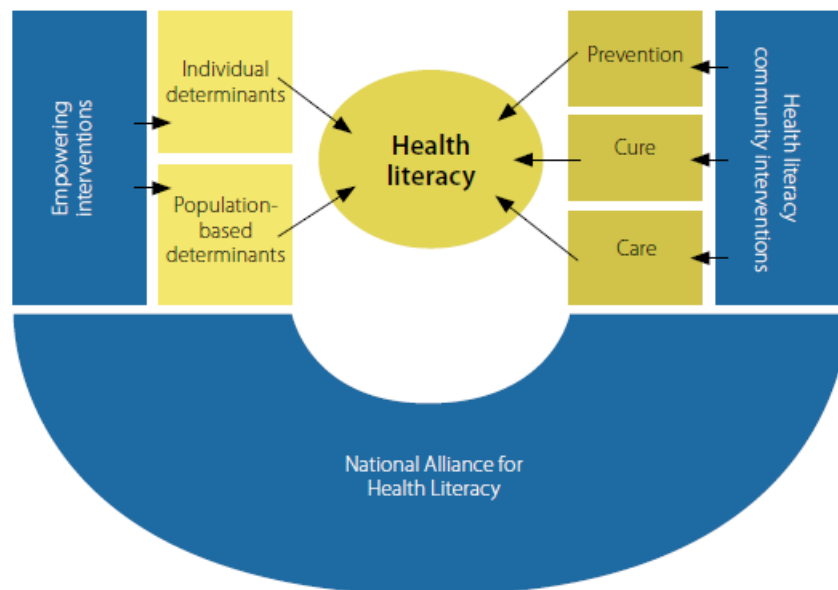
สุขภาพสร้างจากบริบทของการดำเนินชีวิตในทุกๆวัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดจากบริบทของสังคมวัฒนธรรม และสามารถที่จะกำหนดกรอบให้กับสังคมและวัฒนธรรมของคนในพื้นที่นั้นด้วย การเสริมพลังให้ประชาชน ความเท่าเทียม การสร้างผลผลิตร่วมกัน และทุนทางสังคม ทั้งหมดที่กล่าวมาความสัมพันธ์กับสุขภาพ

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นทรัพย์สินของบุคคลและสังคม การลงทุนเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดผลตอบแทนให้ทั้งกับตัวบุคคลและสังคมโดยรวม บัณฑิตชนได้หรือใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นตัวทำให้เกิด ในขณะเดียวกัน กิจกรรมทางสังคมจะเป็นตัวช่วยเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อผนวกรวมกับทรัพยากรทางสังคม จะเป็นทรัพย์สินที่จะสนับสนุนให้ประชาชนสามารถที่จะปรับตัวเพื่อดำรงสุขภาพหรือฟื้นฟูสุขภาพให้กลับมาดีเหมือนเดิม เช่นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แลและเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วย และการเข้าไปทำกิจกรรมทางสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนแบบยั่งยืน
2. ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทุนทางสังคมรูปแบบหนึ่ง โดยชุมชนจะได้ประโยชน์จากการที่คนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน คนในชุมชนก็ได้ประโยชน์จากทรัพยากรและการสนับสนุนจากชุมชนด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น self help group หรือการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงถือเป็นทุนทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทุนทางวัฒนธรรมได้แก่ ภูมิปัญญา ค่านิยม และทักษะ จะส่งผลต่อการมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพดี รวมถึงทักษะในการจัดการตนเอง การเสริมพลังจึงเป็นทั้งกระบวนการที่จะไปควบคุมความเป็นอยู่ สุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ และเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนความสามารถของบุคคลและชุมชนในการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลต่อสุขภาพ และแผนงานการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งเสริมประชาธิปไตยในระบบสุขภาพ โดยเป็นระบบสุขภาพที่เป็นของประชาสังคม
3. คุณลักษณะของบุคคลที่รอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.1. เข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาด้วยตนเอง รวมถึงการดูแลตนเองที่มีความซับซ้อน
 - 3.2. สามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
 - 3.3. เมื่อเผชิญหลายทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ ก็สามารถเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

- 3.4. เมื่อจำเป็นต้องได้รับการสุขภาพ รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร
- 3.5. สามารถแลกเปลี่ยนและแบ่งปันเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับผู้อื่นในชุมชน และสามารถที่จะกำหนดประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมได้
4. Area to action
 - 4.1. กำหนดเป็นนโยบายสาธารณะว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิทธิของประชาชน และเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคคลให้เป็นบุคคลรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสังคมให้เป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 4.2. ได้ประโยชน์จากความหลากหลาย แผนงาน/โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกิดผลสำเร็จต้องใช้แนวทางเฉพาะสำหรับแต่ละบุคคล (Customized approach) ไม่สามารถใช้แนวทางรวมเพื่อใช้กับทุกคนหรือทุกชุมชน ต้องเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคลหรือชุมชน และทราบว่าแต่ละบุคคล/ชุมชน มีวิธีการอย่างไรเพื่อให้มาซึ่งสุขภาพะ เข้าใจบริบทและบทบาทของครอบครัว และชุมชน สังคม วัฒนธรรมและการศึกษา แล้วนำปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดเนื้อหาที่จะสื่อไปยังแต่ละบุคคลหรือชุมชน หรือนำมากำหนดแผนงาน/โครงการ

พันธมิตรในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศเนเธอร์แลนด์

Fig. 9. National Alliance for Health Literacy



1. ผลความสำเร็จของประเทศเนเธอร์แลนด์ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธีพัฒนาระบบการสื่อสารของสถานบริการสุขภาพ (Health care sector) ไปสู่ประชาชน เน้นสิทธิของผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แผนงานการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับชาติ เน้นสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับทั่วไป โดยแผนงานดังกล่าวสร้างการประสานงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบการศึกษานอกโรงเรียน และเน้นการเสริม

พลังให้กับกลุ่มที่มีความจำกัดในความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มแผนงานในปี 2012 มีพันธมิตรที่ร่วมดำเนินการ 60 กลุ่มองค์กร ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย ผู้ให้บริการ สถาบันที่เกี่ยวกับสุขภาพ บริษัทประกันสุขภาพ สถาบันการศึกษา กลุ่มงาน อุตสาหกรรม บริษัทเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนให้เข้าไปอยู่ใน ชีวิตประจำวัน มีการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ และกำหนดกิจกรรมที่จะกระทำร่วมกันของพันธมิตร สร้าง web site ร่วมกัน และมีการประชุมร่วมกันเป็นประจำ และสนับสนุนในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคลและ ชุมชน

2. วิธีการของประเทศเนเธอร์แลนด์

- 2.1. ระดับชาติ การจัดตั้งกลุ่มของผู้ป่วยขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยกลุ่มนี้จะเป็นตัว Lobby ที่สำคัญเพื่อให้เกิด สิทธิของ ผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
- 2.2. ในระดับหน่วยบริการ เช่นโรงพยาบาล สภาผู้ป่วยในระดับพื้นที่ (Patient council) จะเจรจาดูตรงกับผู้บริหาร สถานบริการ เพื่อให้เกิดมาตรการในการให้บริการแบบเป็นมิตร สิทธิของผู้ป่วยจะถูกกำหนดแต่แรกในใบเห็นชอบให้ การรักษา (Inform consent) ซึ่งจะผูกพันให้ผู้ให้บริการต้องสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและแนว ทางการรักษา และต้องให้ผู้ป่วยเห็นชอบก่อนทำการรักษา สภาผู้ป่วยในระดับชาติก่อตั้งเมื่อปี 2011 โดยแนะนำ กระทรวงสุขภาพ ให้ชี้เป้ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีจำกัด โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบาง และการพิทักษ์ สิทธิของผู้ป่วย
- 2.3. มีการดำเนินการมาเป็นสิบๆปีในประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่จะเพิ่มช่องทางการสื่อสารพิเศษให้กับกลุ่มผู้ป่วยหรือชน กลุ่มน้อย โดยเฉพาะกลุ่มที่พูดภาษาอื่น เพื่อให้มั่นใจได้ว่า กลุ่มเหล่านั้นสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการ ที่เพียงพอที่จะสร้างความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจบนฐานของข้อมูลด้านสุขภาพได้
- 2.4. สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล การดูแลผู้รับบริการที่บ้าน ระบบประกันสุขภาพได้ปรับปรุง web site แผ่นพับ ด้วยข้อมูล หรือสัญลักษณ์ทั้งในสื่อและในสถานที่ให้บริการ โดยใช้หลักการสื่อสารมืออาชีพซึ่งทำงานใกล้ชิดกับ กลุ่มที่มีข้อจำกัดในความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประยุกต์ใช้เครื่องมือได้แก่ การใช้ Tablet PC , โทรศัพท์ การเตือน ให้มารับบริการตามนัด ถูกนำมาใช้ด้วยระบบการสื่อสารแบบ interactive รวมถึงการเพิ่มสมรรถนะให้กับบุคลากร สาธารณสุขในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างคน (ในฐานะของพลเมือง ผู้บริโภค หรือผู้ป่วย) กับสถาบันต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ ขึ้นกับปัจจัย 2 สิ่งที่มีปฏิสัมพันธ์กันคือ
 - 1.1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.2. ความเต็มใจของสถาบันเหล่านั้นที่จะยอมรับในความหลากหลายของบุคคล รวมถึงการแบ่งปันหรือเสริมพลังเพื่อให้เกิดความเท่าเทียม เสมอภาค และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพร่วมกัน การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้ สามารถตัดสินใจ และควบคุมทรัพยากรและการตัดสินใจที่มีผลต่อสุขภาพของตน
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือแนวคิดในการสร้างความสัมพันธ์ ซึ่งไม่เพียงแต่การพัฒนาความสัมพันธ์ทักษะของแต่ละคน แต่หมายรวมถึงการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม การเสริมพลังและการมีปากมีเสียงของแต่ละบุคคลที่มี

ต่อผู้อื่น และต้องดำเนินการในทุกๆ setting และทุกๆกลุ่มคน และทุกๆ sectors โดยเริ่มจากวิชาชีพทางภาคส่วนสุขภาพ ต้องไปชวนภาคส่วนการศึกษาเพื่อเพิ่มทักษะการอ่านออกเขียนได้ของประชาชน และในภาคส่วนของสุขภาพต้องจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการรับรู้ และเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน

3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข และการดำเนินการของพันธมิตร ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขเป็นสถานบริการที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. ต้องมีงานวิจัยโดยเริ่มจาก ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (Health outcome) เป็นตัวตั้ง จากนั้นไปกำหนดว่า ถ้าจะให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องใด จากนั้นทำการศึกษาว่ากลุ่มใดที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำในประเด็นนั้น โดยต้องทำการศึกษาทั้ง 2 ด้านของสมการ เช่น ผู้อ่าน กับ หนังสือ หรือ ผู้ฟังกับผู้พูด เครื่องมือและทักษะของผู้ใช้เครื่องมือ นั้น หนังสือที่เขียนได้ดีเพียงใด แต่ถ้าผู้อ่านอ่านไม่ออก ก็จะไม่เกิดประโยชน์ หรือ ผู้พูดที่เก่งมากเพียงไร ถ้าผู้ฟังมีข้อจำกัดในการฟัง ก็จะไม่เข้าใจ เครื่องมือที่ดีเพียงใด ถ้าผู้ใช้ไม่มีทักษะในการใช้เครื่องมือ นั้น ก็จะไม่สามารถใช้งานเครื่องมือ นั้นได้ จะทำอย่างไร เพื่อให้ วิชาชีพทางการแพทย์สามารถที่จะสื่อสารภาษาทางการแพทย์เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจ จะทำอย่างไรที่จะทำให้สถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน ตลอดจน Supermarket สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล สิ่งแวดล้อม และวิชาชีพ จะเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการพัฒนานโยบาย และโปรแกรมที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Fig. 10. Health literacy interface



คุณลักษณะของ Health Literate Setting

1. Ottawa charter ได้กล่าวว่า สุขภาพถูกสร้างและอยู่ใน Setting ที่แต่ละบุคคลอาศัยอยู่ในแต่ละวัน ที่ซึ่งได้เรียนรู้ ทำงาน เล่น และรัก
2. Concept ของ Setting approach คือ
 - 2.1. บูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่จะจัดการปัจจัยเสี่ยงโดยมองภาพองค์รวมและใช้สหวิชาชีพและทุกภาคส่วน (Holistic & Multidisciplinary) ใน Setting ได้แก่ เมือง โรงเรียน มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล สถานประกอบการ โรงงาน ตลาด วัด
 - 2.2. แสดงความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนใน setting โดยการทำหนดนโยบายและเป้าหมาย และกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้เพื่อที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
 - 2.3. Key Concept ในด้านการส่งเสริมสุขภาพใน Healthy Setting ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) การสร้างพันธมิตรและภาคีเครือข่าย การเสริมพลัง (Empowerment) และความเสมอภาคเท่าเทียม (Equity)
 - 2.4. Health Literacy เป็นหนึ่งใน Key concept ของ Health Promotion และเป็น Key dimension ในส่วนของ Healthy setting
 - 2.5. Health literate setting จะเป็นตัวจักรที่สำคัญในการทำให้เกิด (Infuse) ความตระหนัก (Awareness) เกิดกิจกรรม (Action) ที่จะนำไปสู่ความรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่าน นโยบาย (Policy) ,ระเบียบปฏิบัติ (Procedure) และแนวปฏิบัติ (Practice) ภายใน Setting นั้น
 - 2.6. และบูรณาการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของ Core business ขององค์กร
3. Setting ที่มีส่วนสำคัญในการสร้าง Health Literacy ได้แก่ Setting การศึกษา โรงเรียน สถานที่ทำงาน ตลาด สถานบริการสาธารณสุข สื่อมวลชน การสื่อสาร Social Media ในการพัฒนาให้เกิด Health Literacy นั้นจำเป็นต้องทำการวิจัยเพื่อบ่งชี้ และทำการจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางไม่ให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการศึกษาวิจัยว่าอะไรที่ทำแล้วได้ผล และอะไรที่ทำแล้วไม่ได้ผล

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ คุณลักษณะที่สำคัญของ Healthy City

ปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนให้เกิด Healthy City ของ WHO ในภาคพื้นยุโรป ใช้การเผยแพร่ Message ด้านส่งเสริมสุขภาพ ไปยังผู้กำหนดนโยบาย นักการเมือง ประชาชน และวิชาชีพในภาคส่วนต่างๆ โดย Healthy City ต้องพัฒนาทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม และขยายการใช้ทรัพยากรในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการดำเนินชีวิต และพัฒนาสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ การที่จะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมที่เป็นนวัตกรรม ได้แก่ ผู้นำด้านสุขภาพ ความมุ่งมั่นของนักการเมืองท้องถิ่น การประสานความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ เพื่อที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นใน Healthy City

เมืองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้อง

1. มีนักการเมืองท้องถิ่นมีความตระหนักเป็นอย่างสูง ในการสร้างและธำรงรักษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกำหนดในรูปของนโยบายและแผนปฏิบัติการ
2. พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ชุมชน กลุ่มสังคม สถาบัน และบริการต่างๆ
3. มีผู้นำของเมืองเข้าใจความสัมพันธ์ของสุขภาพที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของคนในเมือง และจำเป็นต้องลงทุนอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เฉพาะโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพเท่านั้น แต่ต้องลงทุนในทุนทางสังคม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การฟื้นฟูชุมชน การเสริมพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างเครือข่าย
4. มุ่งมั่นที่จะประสานทุกภาคส่วน เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของทุกภาคส่วนเข้าใจถึงความสำคัญของประเด็นสุขภาพ และกำหนดประเด็นสุขภาพอยู่ในนโยบาย และในการประสานกับภาคส่วนด้านสุขภาพ
5. พัฒนาความรู้และทักษะของประชาชนในเมือง เนื่องจากประชาชนและชุมชนที่สุขภาพดีนั้น ถือเป็นทรัพย์สินทางสังคมที่สำคัญของเมือง
6. ช่วยให้ประชาชนในเมืองสามารถที่จะเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพ การศึกษา และสังคม และทำให้ประชาชนมีทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ และเข้าถึงทางเลือกนั้นได้อย่างสะดวก ภายใต้อำนาจหน้าที่ทางกฎหมายของท้องถิ่น
7. ส่งข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เข้าใจง่าย ผ่านสื่อต่างๆอย่างต่อเนื่อง
8. ทบทวนแผนงานหรือกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยหานวัตกรรม และบริการเพื่อให้ตรงกับต้องการของประชาชน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
9. ทำงานร่วมกับภาคเอกชน รวมถึง การสถาบันการศึกษาผู้ใหญ่ เพื่อเพิ่มการอ่านออกเขียนได้ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
10. ทำการวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
11. มุ่งมั่นในการดำเนินการอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้

คุณลักษณะของ องค์กรที่เป็นมิตรด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Friendly Orgnization)

พลเมืองที่รอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องมีทั้งความรับผิดชอบต่อตนเอง และต่อสังคม และยังต้องการสถาบันต่างๆในสังคมที่จะส่งเสริมให้เกิด ทางเลือกต่อสุขภาพที่ดี การเสริมพลัง การจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (Self Manangement) ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี

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 ● จัดสรรทรัพยากรทางด้านการเงินและบุคลากร ● ออกแบบทั้งระบบงานและโครงสร้างกายภาพใหม่
บูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปอยู่ในเรื่อง การวางแผน มาตรการประเมินผล ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	● ประเมินองค์กรในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ● ประเมินผลกระทบของนโยบายและแผนงานด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ● นำปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพผนวกเข้าไปในแผนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
พัฒนาบุคลากรให้เป็นบุคคลที่รอบรู้ด้านสุขภาพ และกำกับติดตามความก้าวหน้า	● จัดหรือบรรจุบุคลากรที่มีความหลากหลายเพื่อที่จะมาพัฒนางานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ● กำหนดเป้าหมายในการฝึกอบรมบุคลากรในทุกระดับ
การออกแบบ การดำเนินการ และการประเมินผลเกี่ยวกับบริการข้อมูลข่าวสารและบริการที่ให้กับประชาชน ต้องคำนึงในปากของประชาชนว่าจะเข้าใจข้อมูลข่าวสารนั้นมากน้อยเพียงไร	● ตระหนักในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ว่าทำอะไรจะทำให้กลุ่มเหล่านี้เข้าใจ ● มีระบบประเมินผลถึงผลการใช้ข้อมูลข่าวสาร และบริการที่จัดให้ว่าผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงไร
บรรลุนความต้องการประชาชนในด้านทักษะที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการตีตรา (Stigma)	● การดำเนินการเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องประยุกต์แนวทางว่าสามารถใช้ได้ทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และต้องระบบและแนวทางในการให้การช่วยเหลือทุกราย ● จัดสรรทรัพยากร ในสัดส่วนที่มากกว่า เพื่อดำเนินการ

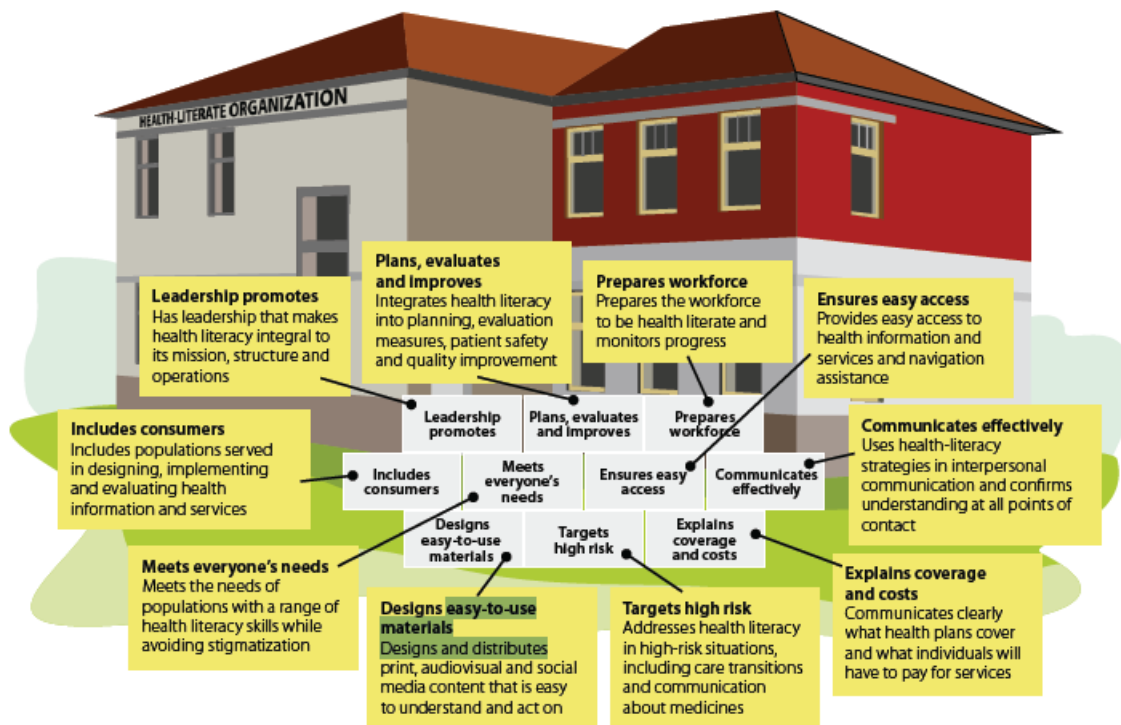
Health Literate Health Care Organization	ตัวอย่าง
	เพิ่มความรู้ในกลุ่มที่มีความรู้ต่ำ
ใช้กลยุทธ์ความรู้ด้านสุขภาพโดยการสื่อสารระหว่างบุคคล และสร้างความมั่นใจว่าเกิดความเข้าใจในทุกสัมผัสของการสื่อสารและการบริการ	- ยืนยันว่าผู้รับบริการเข้าใจ (ใช้วิธีการ *Teach back , Show me, หรือ **Chunk and check method) - จัดคนที่พูดภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาหลัก เข้าช่วยเหลือผู้ที่ไม่ได้ใช้ภาษาหลัก - จำกัด ข่าวสาร ที่จะสื่อไม่ให้เกิน 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 โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ - กระบวนการแปลภาษาที่ไม่ใช่ภาษาหลัก อย่างมีประสิทธิภาพ
ต้องมีจุดเน้น คือ ไม่ทำเรื่องสำคัญน้อย แต่เน้นสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการดูแลผู้ป่วย และการสื่อสารเกี่ยวกับการให้ยาหรือการรักษา	- Inform consent สำหรับการบริการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การผ่าตัด หรือหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง - เน้นประเด็นที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ภาวะหรือเงื่อนไขที่จำเป็นต้องใช้ Self management
การสื่อสารให้เกิดความกระจ่าง เช่น แผนการรักษาที่ครอบคลุมในเรื่องใดบ้าง และต้องจ่ายค่ารักษาจำนวนเท่าไร	- อธิบายให้ง่ายต่อความเข้าใจ เกี่ยวกับ นโยบายการประกันสุขภาพที่ครอบคลุมถึงเรื่องใดบ้าง - 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 โดยทำการสื่อสารในหัวข้อที่สำคัญและสั้นกระชับแล้ว ให้ถามผู้ป่วยกลับว่าเข้าใจว่าอย่างไร หลังจากที่ผู้ป่วยได้พูด ให้พิจารณาว่า ผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่แพทย์ได้สื่อสารหรือไม่ มีประเด็นที่ยังไม่เข้าใจให้ทำการอธิบายซ้ำ และถามผู้ป่วยอีกครั้งว่าเข้าใจทั้งหมดพออย่างไร จากการเทคนิค จะเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้ดีขึ้น

** Chunk and check หลังจากแพทย์ให้คำแนะนำประเด็นหลักที่สำคัญ (chunk) ให้ทำการ check ว่าเข้าใจประเด็นหลักที่แพทย์ได้สื่อสารไปหรือไม่

Fig. 11. Elaborations on the foundations of a health-literate organization



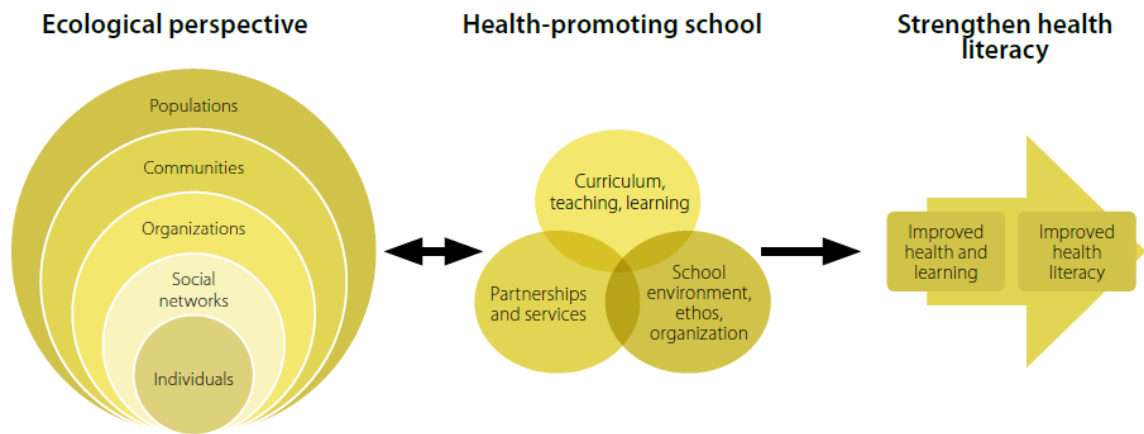
Source: adapted from: Brach C. et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Educational Setting

สุขภาพ มีความสำคัญต่อการศึกษา ในทางตรงกันข้าม การศึกษาก็มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพ และ นักเรียน ครอบครัว และชุมชนที่สุขภาพดี จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดีกว่า และติดตามการทำงานในอนาคต พบว่ามีผลผลิตภาพที่สูงกว่า แผนงานโครงการที่เกี่ยวกับการศึกษา จะส่งผลต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. การอ่านออกเขียนได้ ทำให้คนนั้นสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ดีขึ้น สามารถที่จะค้นหาหรือแสวงหาข้อมูล ทำให้ความสามารถด้านปัญหาหรือด้านการใช้ภาษาที่ดีขึ้น ทำให้สามารถเข้าถึงเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีความสามารถในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Fig. 12. Model of compatible levels of influence and the education system to strengthen health literacy

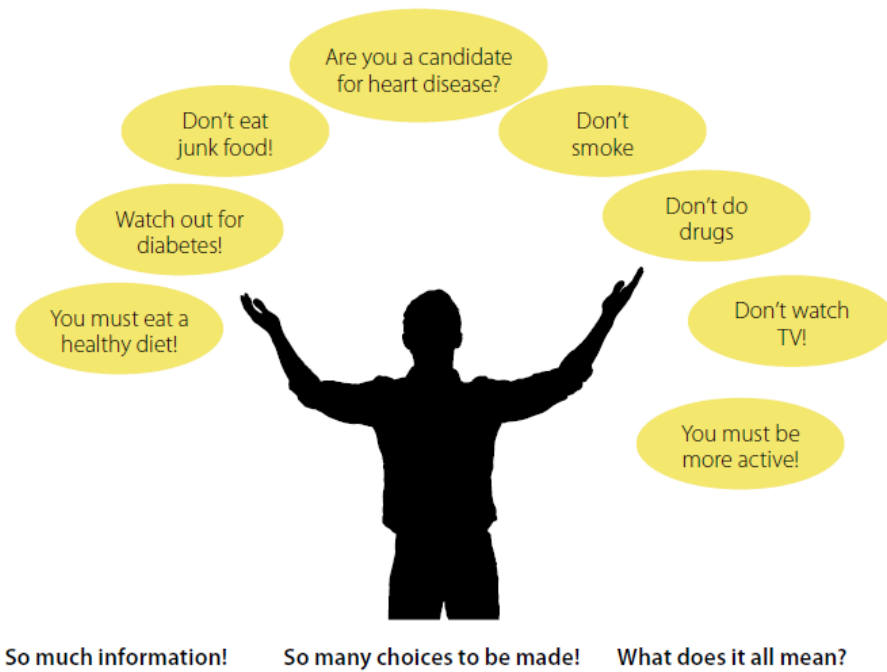


2. การศึกษาตลอดชีวิตทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้มากกว่าการศึกษาประเภทอื่นๆ
3. เสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจากหลากหลายแหล่ง การความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมที่คนๆนั้นอาศัยอยู่ ผ่านสถาบันและระบบทางสังคม ได้แก่ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ นอกจากสถาบันหรือระบบทางสังคมแล้ว คนยังเรียนรู้ในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพจาก ครอบครัว เพื่อน และกลุ่มเพื่อน สื่อสารมวลชน และ social media ก็มีส่วนสำคัญ หรือจะกล่าวได้ว่า การเรียนรู้ส่วนบุคคลและสังคม รวมถึงข้อมูลย้อนกลับ จะส่งผลต่อการรับรู้และเข้าใจ และทักษะและประสบการณ์ที่มากขึ้น ทำให้สามารถที่จะควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น
4. สิ่งที่จะดำเนินการ
 - 4.1. สร้างพื้นฐานต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก การที่เด็กมีโอกาสได้ปูพื้นฐานสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ กับครอบครัว โปรแกรมหรือกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการในช่วงปฐมวัย การที่เด็กได้เล่นด้วยกันแทนที่จะเล่นกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การได้โอกาสในการกระตุ้นพัฒนาการในช่วงนี้จะส่งผลต่อช่วงวัยต่อไปของชีวิต
 - 4.2. ใช้ Setting approach ในการทำให้เกิด Health Promoting Schools โดยหลักการคือ บุคลากรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในโรงเรียน พร้อมๆไปกับการเปลี่ยนแปลงองค์กร และนโยบาย ที่จะส่งเสริมให้เป็นโรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนต้องสร้างสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ (รวมถึงความรู้ด้านสุขภาพ เข้าไปด้วย) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ โดยทั้ง 3 องค์ประกอบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ได้แก่ หนึ่ง หลักสูตรสุขภาพรอบด้านในโรงเรียน ซึ่งต้องเสริมด้วยสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน สอง ลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมที่มีร่วมกันของกลุ่มคน (Ethos) และ สาม บริการของภาคีเครือข่าย Health Promoting School approach เข้าได้กับ Model ทางนิเวศวิทยา ซึ่งจะส่งผลต่อความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ในระดับบุคคล และระบบ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยสถาบัน ปัจจัยชุมชน และปัจจัยนโยบายสาธารณะ

- 4.3. กำหนดว่าอะไรคืออุปสรรคของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ปัจจัยที่สำคัญในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพคือความเข้าใจ การจะทำเรื่องความรู้ด้านสุขภาพต้องเข้าใจว่า ทำไมประชาชนถึงไม่ผูกพันในเรื่องกิจกรรมการเรียนรู้ รวมถึงปัญหาของระบบ หรือโครงสร้างที่เป็นอุปสรรค หรือนโยบายที่มีส่วนสัมพันธ์กัน ต้องทำการบ่งชี้ถึงสาเหตุที่ทำให้คนไม่มีส่วนร่วมต่อการเรียนรู้ เช่น ขาดแรงจูงใจ เนื่องจากขาดการรับรู้ว่าการเรียนรู้ดังกล่าวนี้เกี่ยวข้องกับตน ขาดความสนใจ ขาดความมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถทำเรื่องดังกล่าวได้ หรือมีประสบการณ์ในทางลบต่อเรื่องนั้น อุปสรรคที่พบบ่อยได้แก่ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย หรือการที่ไม่มีเวลา ปัญหาด้านการเดินทาง ปัญหาด้านการได้เลี้ยงดูในวัยเด็ก หรือปัญหาด้านภาษา โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ภาษาหลักของชุมชนนั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาที่ตามมา คือการขาดความตระหนักถึงทางเลือกต่างๆ ขาดข้อมูลข่าวสาร หรือไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดการขาดการมีส่วนร่วม โปรแกรมสำหรับผู้ใหญ่ ที่มีทักษะในด้านการรู้ด้านสุขภาพเท่านั้นจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กในความดูแลด้วย
- 4.4. ใช้วิธีการและสื่อที่ผสมผสาน และเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยไม่ใช้วิธีและสื่อชนิดเดียวกันกับทุกกลุ่มเป้าหมาย การแบ่งกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะจะมีผลต่อการรับรู้ เข้าใจ ตัดสินใจ หรือเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากกว่า
- 4.5. ใช้การมีส่วนร่วม โดยวิธีการที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้แก่ การเรียนแบบสนทนาแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม การเปิดโอกาสให้มีการถาม การให้การ reflection เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจมากกว่าการสอนหน้าชั้นเรียน โดยไม่เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนสนทนา
- 4.6. สำรวจเพื่อค้นหาแนวทางใหม่ๆ ที่เสริมสร้างการเรียนรู้ เพื่อไปสู่ความเข้าใจได้มากขึ้น เช่นการเรียนรู้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย
 - 4.6.1. มองความแตกต่างและหลากหลายของนักเรียน ซึ่งจำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลายให้เหมาะกับแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน
 - 4.6.2. มองเด็กเป็นหุ้นส่วนที่ครูต้องหาแนวทางที่จะสร้างการเรียนรู้ในฐานะหุ้นส่วน ไม่ใช่ในฐานะนักเรียนที่จะต้องทำตามที่ครูสั่ง
 - 4.6.3. มองการเรียนรู้ไม่ใช่กระบวนการสร้างให้เกิดปัญญาเท่านั้น แต่เป็นการบูรณาการหลากหลายมิติ โดยเฉพาะการสร้างนิเวศวิทยาภายในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้
 - 4.6.4. เปลี่ยนจากการศึกษาโดยใช้มาตรฐานการศึกษาเป็นศูนย์กลาง มาเป็นการศึกษาที่ให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง
 - 4.6.5. เปลี่ยนจากการผลักดันนโยบายจากแต่ละภาคส่วน มาเป็นการผลักดันนโยบายและการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน

Fig. 13. Making healthy choices



Source: adapted from: WestOne Services (2013).