



ความรู้ด้านสุขภาพ

รศ ดร ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหิดล
21 มิถุนายน 2560

Health Communication

กลยุทธ์การสร้างความรู้แจ้งแตกฉาน

Health Literate Organization

1. สร้างบรรยากาศ “shame-free”
2. ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคคล
3. พัฒนา **สื่อสุขศึกษา อุปกรณ์ คู่มือ และ แบบฟอร์ม** ที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และการประยุกต์ใช้เป็น **patient-friendly**
4. ใช้สื่อหลายอย่าง หลายช่องทางประกอบกัน
5. ใช้กิจกรรมที่ช่วยเสริมพลังอำนาจ เพื่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างแวดล้อมที่ไม่อาย ไม่แปลกแยก (shame-free environment)

เห็นสัญญาณ หรือ สัญญาลักษณ์ เตือนที่บ่งชี้ การไม่สามารถได้อย่างรวดเร็ว
เช่น “ไม่ได้เอาแว่นมา”

การกรอกข้อมูลไม่ครบ

การมาพบแพทย์ มา โรงพยาบาล เมื่อ อาการมาก หนัก แล้ว

**การวางตัวของเจ้าหน้าที่ที่แสดงออกว่า อยากช่วยเหลือ เคารพในสิทธิ
ของคนไข้ และ ญาติ เช่น**

การถามว่าอยู่ที่นี้เป็นอย่างไรบ้าง

ต้องการอะไรอีกบ้าง

แบบฟอร์มที่ให้ไป ทำให้สับสนหรือเปล่า

กลยุทธ์การสื่อสารที่สร้าง HL

1. การพูดช้าลง

2. การพูดโดยใช้ภาษาที่คุยกันที่บ้าน “living room” หรือใช้การเล่าเรื่อง การใช้ภาพประกอบ

3. การเน้นประเด็นสำคัญ คือ askme3

☐ ปัญหาของฉันในวันนี้ คือ อะไร?

☐ ฉันต้องทำอะไรเพื่อแก้ปัญหามาของวันนี้?

☐ สิ่งที่ต้องทำสำคัญกับฉันอย่างไร?

การใช้เทคนิค “teach back”

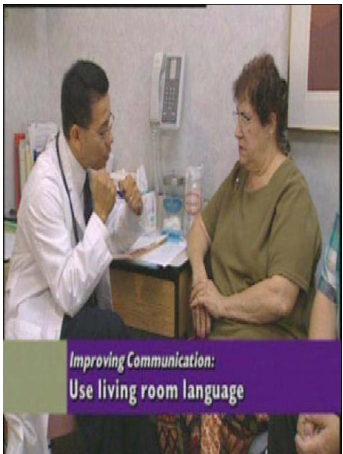
จะเกิดขึ้นได้ เมื่อ

1. หน่วยงานมีนโยบายเน้นการให้ข้อมูล
2. เจ้าหน้าที่ มีทักษะการสื่อสาร

กลยุทธ์ที่ 2

การสื่อสารที่ฟัง **เข้าใจ ให้เกียรติ**

ประชาชนรู้สึกดี มีพลังอำนาจ มีศักดิ์ศรี
อยากร่วมมือ อยากเปลี่ยนแปลงตัวเอง

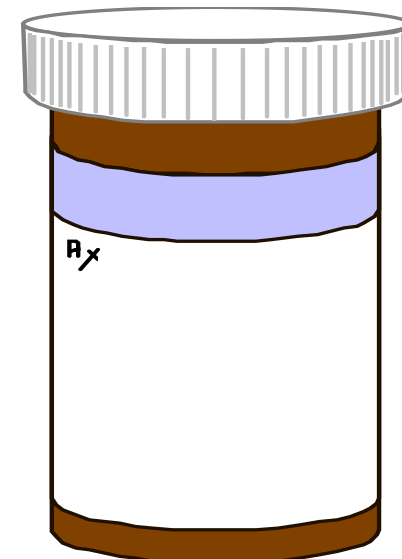


1. พูดช้าๆ
2. ใช้การเปรียบเทียบ อุปมา อุปมัย เช่น แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เท่ากับ “ ลายแทง ”
3. ใช้ภาษาที่พูดกันที่บ้าน “living room” language

วิธีการสร้างความรอบรู้ในการใช้ยา

“ ปากินยาอย่างไร เล่าให้ ฟัง หรือ แสดงให้ดูว่า กินอย่างไรใน 1 วัน กินอะไร
ก่อนหลัง ”

ป้าย หรือ ชวงยา แบบบอกว่าอย่างไร เวลาป้าย หรือ กินยานี้ ปากาอย่างไร



กลยุทธ์ที่ 3 การสร้างแบบฟอร์ม เอกสารที่เข้าใจง่าย

เนื้อหาสั้น กระชับ และ มีจุดเน้น :

1. เน้นประเด็นเดียว ถ้าทำได้ ในแต่ละเรื่อง
2. พูดเรื่องระบบร่างกาย **anatomy and physiology**
แบบพื้นฐาน ง่ายๆ
3. แสดงเนื้อหาด้วยภาพ เพื่อสร้างการพูดคุย แลกเปลี่ยน

ประชาชนได้
ข้อมูลที่น่าสนใจได้

การสร้างสื่อ:

1. ใช้คำง่ายๆ สะกดตัวด้วย แม่ ก กา กง กน และมีตัวสะกดไม่ก๊ตัวไม่มี
การสมาส สันธิ สะกด การันต์ที่มากมาย
2. ใช้ประโยคสั้นๆ (4-6 words)
3. ใช้ย่อหน้าสั้นๆ (2-3 sentences)
4. จำกัดจำนวนศัพท์ทางการแพทย์ลง
5. ใช้หัวข้อ สัญลักษณ์ แทนตัวหนังสือ มีพื้นที่สีขาวให้มาก

หน่วยงาน
เครือข่าย
ชุมชน ทำงาน
ง่ายขึ้น
เพราะพูดกันรู้
เรื่อง เข้าใจกัน

วิธีการพัฒนาในโรงพยาบาล เครือข่าย หรือ ชุมชน

1. สร้างทีม **Health Literacy** เพื่อทำแผนระยะสั้น
ระยะยาว

1. พัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาล

2. จัดการความรู้ เรื่องวิธีการสื่อสาร

3. จัดกิจกรรมเพื่อระบุ **key terms/messages** ในแต่ละแผนก หรือ หอ
ผู้ป่วย หรือ องค์กร

4. ใส่ประเด็น **“Ask Me 3”** ในข้อมูลที่จะแจกให้ผู้ป่วยทุกชั้น ทุกแผนก

5. ทำรายการ คำถามที่มักถูกถามบ่อยๆ พร้อมคำตอบ

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- คือ **ระดับ**ของบุคคล ประชาชน ที่**ได้รับหรือ เข้าถึง**ข้อมูล ข่าวสาร สุขภาพ และ **สามารถ เข้าใจ ข้อมูลพื้นฐาน** ด้านสุขภาพ และ **บริการสุขภาพ**ที่จำเป็น เพื่อ นำไปสู่ การวิเคราะห์ และ ตัดสินใจ ด้านสุขภาพ ที่เหมาะสม
- “Health literacy is the degree to which individual have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions.”

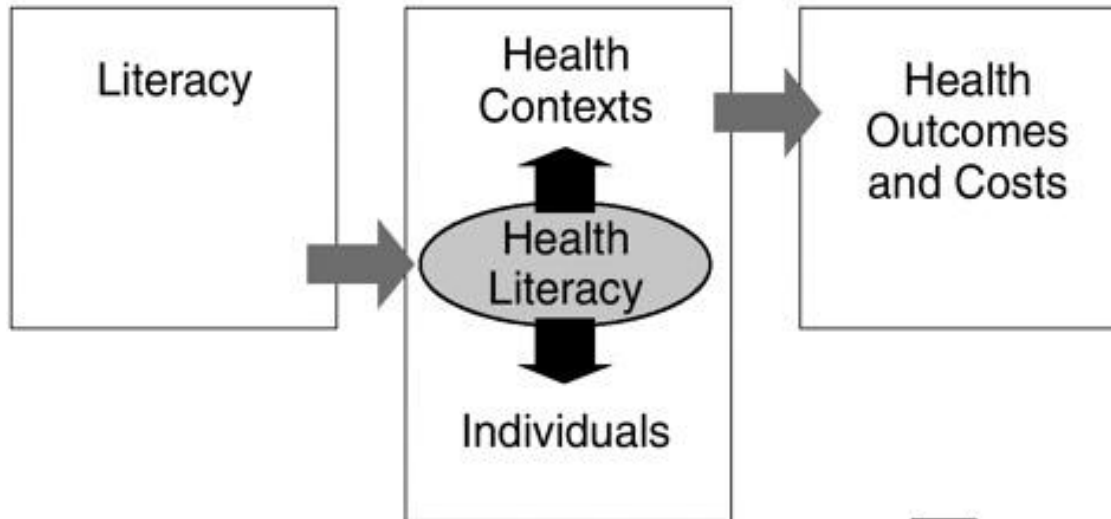
Ref. US. Dept. of Health and Human Services. 2000 Healthy People 2010

กรอบแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

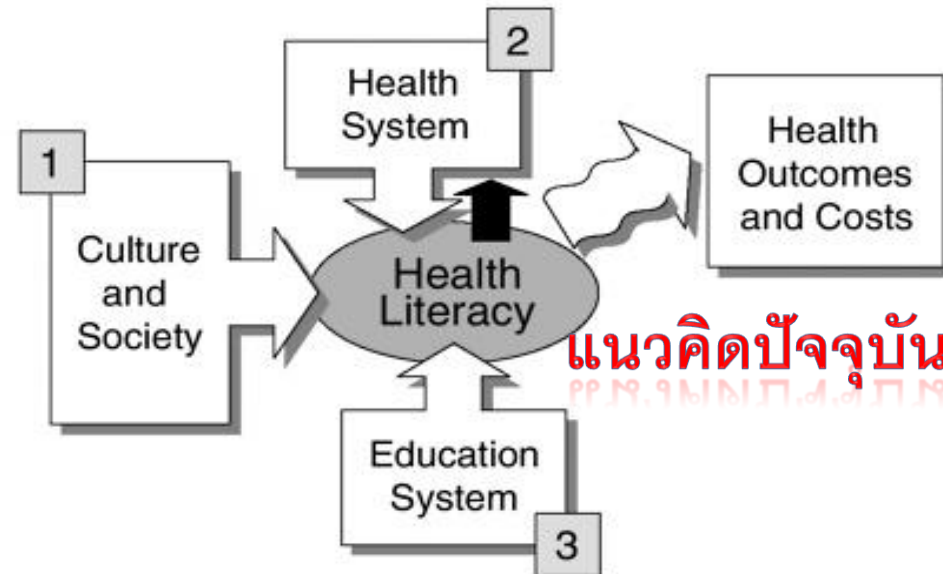
โอกาสในการทำโครงการหรือกิจกรรม

แนวคิดแรก

Health Literacy Framework

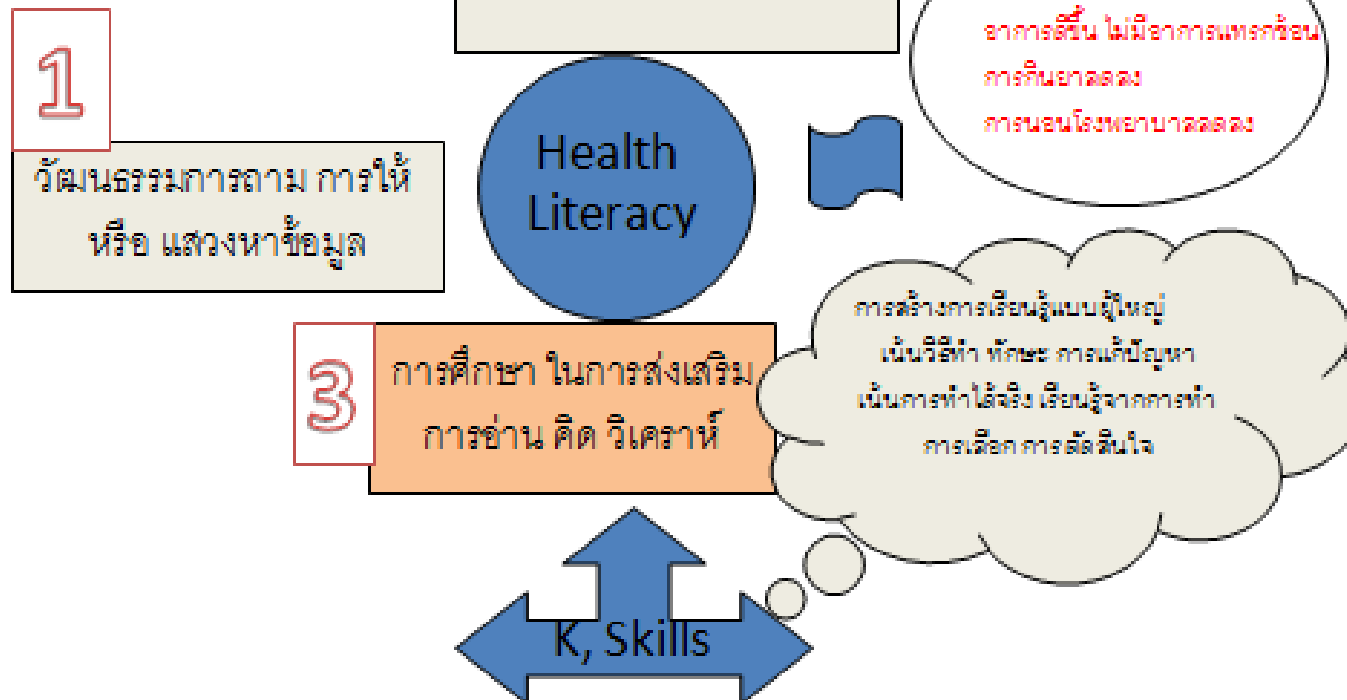


Potential Intervention Points



แนวคิดปัจจุบัน

Health Literacy: A Prescription to
End Confusion Lynn Nielsen-
Bohlman, Allison M. Panzer, David
A. Kindig, Editors, Committee on
Health Literacy



**FIGURE ES-1 Potential points for intervention in the
health literacy framework.**

ดังนั้น จึงต้องมีการสื่อสารสุขภาพในทุกองค์กร
เพราะ นักสาธารณสุข ทำงานเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อม
โดยใช้กลไกทางสังคม เพื่อเอื้อให้คนเกิดทักษะ
และจัดการตนเองได้



ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

- ทักษะ และแบบแผน วัฒนธรรม การสื่อสารของบุคลากรสุขภาพ และ นักวิชาการ
- ความรู้ ความชัดเจน ถูกต้อง ของ ข้อมูลสุขภาพ ต่างๆ
- การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี
- ลักษณะ ของระบบสุขภาพ และ ความต้องการด้านสุขภาพ
- ความจำเป็นด้านการรักษา และ การส่งเสริม สุขภาพ ในสถานการณ์ หรือ บริบท ต่างๆ

กทสธ จึงต้องสร้าง ปรับปัจจัยเหล่านี้ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อายุยืนตามเป้า
ไม่ว่าคุณจะทำงานสาขา รักษา หรือ ส่งเสริม หรือ ป้องกันโรค หรือ สิ่งแวดล้อม

ผลดีที่ประชาชนจะได้รับจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ทำให้ บุคคล สามารถ หรือ ประชาชนได้รับสิ่งต่อไปนี้

- สามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ เช่น ในการแสวงหาบริการ และ ผู้ให้บริการ ที่ เหมาะสม รวมทั้ง เข้าใจ และ สามารถ กรอก แบบฟอร์มต่างๆ ในการใช้บริการได้ ได้ตอบ ให้ข้อมูลซักถามข้อข้องใจ กับผู้ให้บริการได้
- สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การปฏิบัติตนตามแนวทาง อาชีพ ชีวิตประจำวัน หรือ ตามแผนการรักษา ได้อย่างถูกต้อง
- สามารถมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลตนเอง **(Self Care)** เพื่อให้มีสุขภาพดี หรือ ในการจัดการตนเอง **(Self Management)** เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- สามารถ เข้าใจ ตัวเลข แนวคิด ทางสถิติ ที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และ ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความเสี่ยง **(Risk)** ความน่าจะเป็น **(Probability)** ตลอดจน ขนาดยา **(Dose)** และ หน่วยวัด ต่างๆได้ เช่น ml, cc, unit

สิ่งที่ประเทศชาติ จะได้รับจากการที่ประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- มีผลกระทบกับคนจำนวนมาก
- ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่ดี (poor health outcomes)
- ทำให้อัตราการเกิดโรคเรื้อรังสูงขึ้น
- ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น
- มีความต้องการข้อมูลสุขภาพมากขึ้น
- ความเสมอภาค ไม่เหลื่อมล้ำ

การศึกษาวิจัยในสหรัฐอเมริกา (Healthy People 2010)

สรุปว่า การไม่รอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลดังต่อไปนี้

พฤติกรรมเสี่ยง ต่อโรค เพิ่มมากขึ้น

พฤติกรรมป้องกันโรค น้อยลง

การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น

ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ



ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น



ประเด็นปัญหา

- ❖ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น
- ❖ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลด้านความรู้และสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนมีมาก แต่ขาดกลไกบริหารจัดการและการบูรณาการให้มีประสิทธิภาพ
- ❖ ขาดข้อมูลข่าวสาร ช่องทางและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การแก้ปัญหา

หลักการ

- ปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน
- ปฏิรูประบบการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย

วิธีการ

- จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ
- จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ
- รัฐจัดให้มีช่องทางการสื่อสารมวลชนทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับประชาชนในทุกกลุ่มเป้าหมาย
- จัดหน่วยงานทางวิชาการ เพื่อ รวบรวม คัดกรอง แก้ไข ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดการเข้าใจผิดอันเป็นอันตรายต่อประชาชน
- พัฒนากลไกและกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมและควบคุมกำกับการทำงานด้านความรู้และการสื่อสารสุขภาพ ตลอดจนควบคุมการใช้สื่อจัดทำยุทธศาสตร์บูรณาการองค์ความรู้และการสื่อสารสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- จัดให้มีเครือข่ายการทำงาน เพื่อยกระดับการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย
- จัดให้มีการยกระดับการเรียนรู้และสื่อสารสุขภาพ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา
- จัดให้มีการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ

การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ

ข้อเสนอปฏิรูป

ให้มียุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพโดยมีการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้ให้จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

ตัวบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์

- ประชาชนมีอัตราการได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันมากขึ้น
- ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น
- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น
- ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง
- ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๑
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพสมบูรณ์ในทุกมิติ

ความรู้ด้านสุขภาพคืออะไร



แหล่งอ้างอิง	ความหมายของคำว่า ความรู้ด้านสุขภาพ
WHO (1998)	"ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี " [๓๑]
American Medical Association's (1999)	"กลุ่มทักษะ ซึ่งรวมถึงความสามารถในการอ่านตัวหนังสือ ตัวเลข ที่จำเป็นในการปฏิบัติเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข " [๑๒]
Nutbeam (2000)	"ทักษะทางปัญญาและสังคม ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี " [๓๖]
Institute of Medicine (2004)	"ความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจข้อมูล เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้บริการ อันจำเป็นต่อการตัดสินใจที่เหมาะสม " [๘]

ความรู้ด้านสุขภาพคืออะไร



Kickbusch, Wait & Maag (2005)	"ความสามารถในการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันในบริบทต่างๆ เช่นที่บ้าน ที่ทำงาน ที่สถานบริการสาธารณสุข อันเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการเสริมพลังอำนาจ เพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานะสุขภาพ การแสวงหาข้อมูล และ ความสามารถในการรับผิดชอบตนเอง " [๓๗]
Zarcadoolas, Pleasant & Greer (2003, 2005, 2006)	"กลุ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกที่พัฒนาขึ้นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูล แนวคิดเพื่อการตัดสินใจในการเลือกทางเลือkd้านสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยง และ การเพิ่มคุณภาพชีวิต " [๓๔, ๓๘, ๓๙]
Paasche-Orlow & Wolf (2006)	"กลุ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับความเข้าใจต่อสถานะสุขภาพในบริบทต่างๆ " [๔๐]
EU (2007)	"ความสามารถในการอ่าน กรอง ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจที่มีหรือใช้ข้อมูลประกอบ " [๓๐]

Pavlekovic (2008)	"ความสามารถในการได้รับ แปลความ และ ทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐาน ด้านสุขภาพและระบบบริการ และการใช้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี " [๔๑]
Rootman & Gordon-Elbihbety (2008)	"ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูล เพื่อการส่งเสริม อารงรักษา และพัฒนา สุขภาพ ในบริบทต่างๆตลอดช่วงวัย ที่แตกต่างกันในชีวิตได้ " [๔๒]
Ishikawa & Yano (2008)	"ความรู้ ทักษะ และความสามารถ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในกระบวนการทาง การแพทย์และสาธารณสุข " [๔๔]
Mancuso (2008)	"กระบวนการที่เกิดในช่วงชีวิตอันประกอบด้วยคุณลักษณะ ของความสามารถในการทำ ความเข้าใจ และ การสื่อสาร คุณลักษณะของการรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการบูรณาการ และเกิดขึ้นจากการมีทักษะ มีกลยุทธ์ และความสามารถที่ฝังตัวอยู่ในกลุ่มความสามารถใน การแสวงหาข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพดี" [๔๓]
Australian Bureau of Statistics (2008)	"ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการทำความเข้าใจ และ การใช้ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสุขภาพเช่น สารเสพติด การป้องกันโรค การรักษา การป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาล ภาวะวิกฤต และการมีสุขภาพดี " [๔๕]

Yost et al. (2009)	"ระดับความสามารถของบุคคลในการอ่าน ทำความเข้าใจข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ ระบุและตีความข้อมูลที่นำเสนอในรูปภาพ ภาพตารางและ ตัวเลข เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม " [๔๕]
Adams et al. (2009)	"ความสามารถในการทำความเข้าใจ ตีความความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพจากข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือ คำพูด หรือ ระบบดิจิทัล จนเกิดแรงจูงใจในการรับ หรือ ปฏิเสธ การกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้" [๒๒]
Adkins et al. (2009)	"ความสามารถในการสร้างความหมายจากการสื่อสารรูปแบบต่างๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพดี" [๔๖]
Freedman et al. (2009)	"ระดับความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มคนในการแสวงหากระบวนการทำความเข้าใจ ประเมิน และ ปฏิบัติ บนพื้นฐานของข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพดีของสังคม " [๓๕]

เจ็บป่วยน้อยลง = อายุยืนขึ้น

ผลกระทบ

Health and social outcomes

Social outcomes
measures include: quality of life, functional independence, equity

Health outcomes
measures include: reduced morbidity, disability, avoidable mortality

Intermediate health outcomes (modifiable determinants of health)

ผลลัพธ์ คือ

Healthy lifestyles
measures include: tobacco use, food choices, physical activity, alcohol and illicit drug use

วิถีชีวิตสุขภาพดี

Effective health services
measures include: provision of preventive services, access to and appropriateness of health services

บริการการแพทย์ สาธารณสุข

Healthy environments
measures include: safe physical environment, supportive economic and social conditions, good food supply, restricted access to tobacco, alcohol

สิ่งแวดล้อมดี

และ สวัสดิการสังคมดี

Health promotion outcomes (intervention impact measures)

ตัวชี้วัด คือ

Health literacy
measures include: health-related, knowledge attitudes, motivation, behavioural intentions, personal skills, self-efficacy

Social action and influence
measures include: community participation, community empowerment, social norms, public opinion

Healthy public policy and organizational practice
measures include: policy statements, legislation, regulation, resource allocation, organizational practices

Health promotion actions

Education
examples include: patient education, school education, mass media and print communication

Social mobilization
examples include: community development, group facilitation, targeted communication

Advocacy
examples include: lobbying, political organization and activism, overcoming bureaucratic inertia

กลยุทธ์ที่ควรจะใช้ คือ

การให้ข้อมูล

การขับเคลื่อนชุมชนองค์กร

การผลักดันนโยบาย

From: Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century Health Promot Int. 2000;15(3):259-267.

ผลที่ประชาชนได้รับแบ่งตามระดับความรู้สุขภาพ

Health literacy level and educational goal	กลยุทธ์	Individual benefit	Community/social benefit	Examples of educational activity
Functional health literacy: communication of information	Transmission of factual information on health risks and health services utilization	Improved knowledge of risks and health services, compliance with prescribed actions	Increased participation in population health programs (screening immunization)	Transmit information through existing channels, opportunistic inter-personal contact, and available media
Interactive health literacy: development of personal skills	As above and opportunities to develop skills in a supportive environment	Improved capacity to act independently on knowledge, improved motivation and self-confidence	Improved capacity to influence social norms, interact with social groups	Tailor health communication to specific need; facilitation of community self-help and social support groups; combine different channels for communication
Critical health literacy: personal and community empowerment	As above and provision of information on social and economic determinants of health, and opportunities to achieve policy and/or	Improved individual resilience to social and economic adversity	Improved capacity to act on social and economic determinants of health, improved community empowerment	Provision of technical advice to support community action, advocacy communication to community leaders and politicians; facilitate community development

From: Health literacy as a public health goal:
a challenge for contemporary health education
and communication strategies into the 21st century
Health Promot Int. 2000;15(3):259-267.

ผลที่ประชาชนได้รับแบ่งตามระดับโมเดลการพัฒนาความรู้สุขภาพ

	Reference	Dimensions	Antecedents	Consequences
1	Nutbeam (2000) [36]	- Functional health literacy - Interactive health literacy - Critical health literacy	Health promotion actions (education, social mobilization, advocacy)	<i>Individual benefits</i> - Improved knowledge of risks - Compliance with prescribed actions. Improved capacity to act independently on knowledge - Improved motivation and self-confidence - Improved individual resilience to adversity <i>Community/social benefits</i> - Increased participation in population health programs - Improved capacity to influence social norms and interact with social groups. - Improved capacity to act on social and economic determinants of health - improved community empowerment

ผลที่ประชาชนได้รับแบ่งตามระดับโมเดลการพัฒนารอบรู้สุขภาพ

Refer ence	Dimensions	Antecedents	Consequences	Reference
2	Lee et al. (2004) [47]	- Disease and self-care knowledge. - Health risk behavior - Preventive care and physician visits. - Compliance with medications.	- Social-economic status - Gender - Ethnicity - Health insurance coverage - Disease severity - Income discrepancy - Ethnic composition of the community	- Health status - Emergency care - Hospitalization
3	Institute of Medicine (2004) [8]	- Cultural and conceptual knowledge - Listening - Speaking - Arithmetical skills - Writing skills - Reading skills	- Education, culture and language. - Communication and assessment skills of people with whom individuals interact for health - Ability of the media, the marketplace, and governmental agencies to provide health information in an appropriate manner	Health outcomes and costs

ผลที่ประชาชนได้รับแบ่งตามระดับโมเดลการพัฒนาความรู้สุขภาพ

Reference	Dimensions	Antecedents	Consequences	Reference
4	Zarcadoolas et al. (2005) [38]	- Fundamental literacy Science literacy - Civic literacy - Cultural literacy	- Health status - Demographic, sociopolitical, psychosocial and cultural factors	- Ability to apply information to novel situations - Ability to participate in public and private dialogues about health, medicine, scientific knowledge and cultural beliefs
5	Speros (2005) [48]	- Reading/numeracy skills - Comprehension - Capacity to use health information in decision making - Successful functioning in healthcare consumer role	- Literacy - Health-related experience.	- Improved self-reported health status - Lower healthcare costs - Increased health knowledge - Shorter hospitalization - Less frequent use of healthcare services

ผลที่ประชาชนได้รับแบ่งตามระดับโมเดลการพัฒนาศักยภาพ

Reference	Dimensions	Antecedents	Consequences	Reference
6	Baker (2006) [49]	- Health-related print literacy - Health-related oral literacy.	- Health-related reading fluency - Health-related vocabulary - Familiarity with health concepts - Complexity and difficulty of the printed and spoken messages in the healthcare environment	- Acquisition of new knowledge - More positive attitudes - Greater self-efficacy - Positive health behaviors - Better health outcomes
7	Paashe-Orlow & Wolf (2007) [40]	- Listening - Verbal fluency - Memory span - Navigation.	- Socioeconomic status - Occupation - Employment status - Income - Social support - Culture and language - Education - Age - Race/ethnicity - Personal competences such as vision, hearing, verbal ability, memory and reasoning.	- Access and utilization of healthcare (influenced by patients' navigation skills, self-efficacy and perceived barriers, and by system's complexity, acute care orientation and tiered delivery model). - Patient/provider interactions (influenced patients' knowledge, beliefs and participation in decision-making, and by providers' communication skills, teaching ability, time and patient-centered care). - Self care (influenced by patients' motivation, problem-solving, self-efficacy, knowledge/skills, and by support technologies, mass media, health education and resources).

Sorensen et al; Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models *BMC Public Health* 2012;12:80

ผลที่ประชาชนได้รับแบ่งตามระดับโมเดลการพัฒนารอบรู้สุขภาพ

Reference	Dimensions	Antecedents	Consequences	Reference
8	Kickbusch & Maag (2008) [2]	- Functional - Interactive - Critical	- Education system - Health-care system - Culture/home and community - Work - Politics - Market	- Health outcomes and costs
9	Mancuso (2008) [43]	- Capacity - Comprehension - Communication	- Operational competence - Interactive competence - Autonomous competence - Informational competence - Contextual competence - Cultural competence	- Healthcare costs - Knowledge of diseases and treatments - Self-management skills - Ability to care for chronic conditions - Compliance - Medical or medication treatment errors - Access to and use of healthcare services. - Use of expensive services such as emergency care and inpatient admissions. Prevention and screening health-promoting behaviors - Health status, defined as physical illness or perceptions of illness, disease or impairment

Sorensen et al; Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models *BMC Public Health*2012**12**:80

ผลที่ประชาชนได้รับแบ่งตามระดับโมเดลการพัฒนาศักยภาพ

Reference	Dimensions	Antecedents	Consequences	Reference
10	Manganello (2008) [50]	- Functional health literacy - Interactive health literacy - Critical health literacy - Media literacy	- Individual traits (age, race, gender, cultural background, cognitive and physical abilities, social skills) - Media use - Peer and parent influences - Mass media, the education system and the health system	- Health behavior - Health costs - Health service use
11	Freedman et al. (2009) [35]	- Conceptual foundations - Critical skills - Civic orientation	Social, environmental and political forces	- Resolve some of society's more pressing health issues - Alleviate social injustices.
12	Von Wagner et al. (2009) [51]	- Ability to rely on literacy and numeracy skills when they are required to solve problems	- Epidemiological or structural determinants - Individual influences - Reading and arithmetic skills - External influences	- Access and use of healthcare - Patient-provider interaction - Management of health and illness



กรอบแนวคิดในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ

๑. การวัดแบบเน้นผลลัพธ์

๑.๑ ผลลัพธ์ระดับบุคคล ในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน

๑.๒ ผลลัพธ์ระดับสังคมหรือ ประชากร

๒. การวัดองค์ประกอบ หรือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๑ Functional health literacy

๒.๒ Communicative health literacy

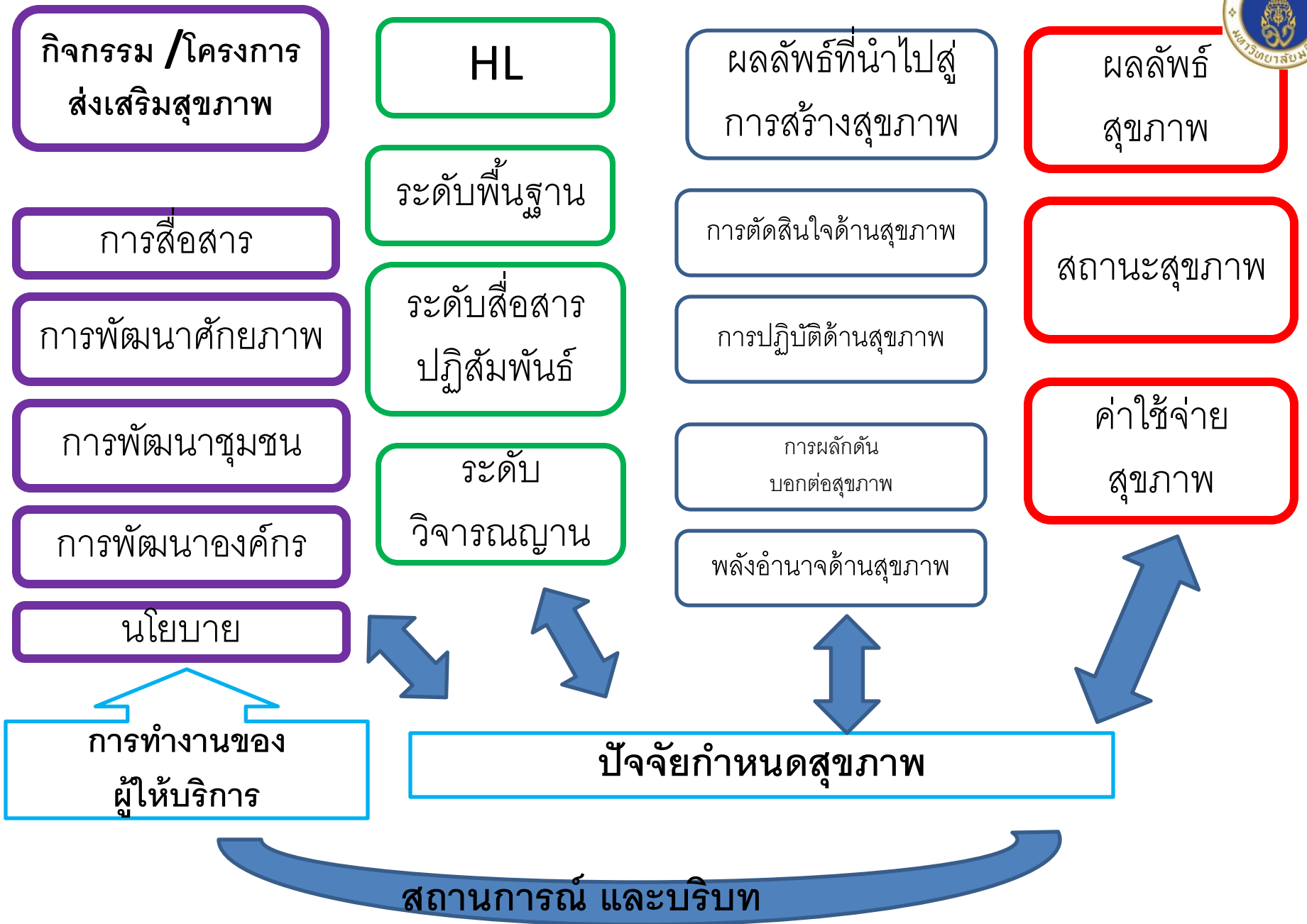
๒.๓ Critical health literacy

๓. การวัดตามกรอบแนวคิดในการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น

๓.๑ ตามแนวคิดความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ หรือ

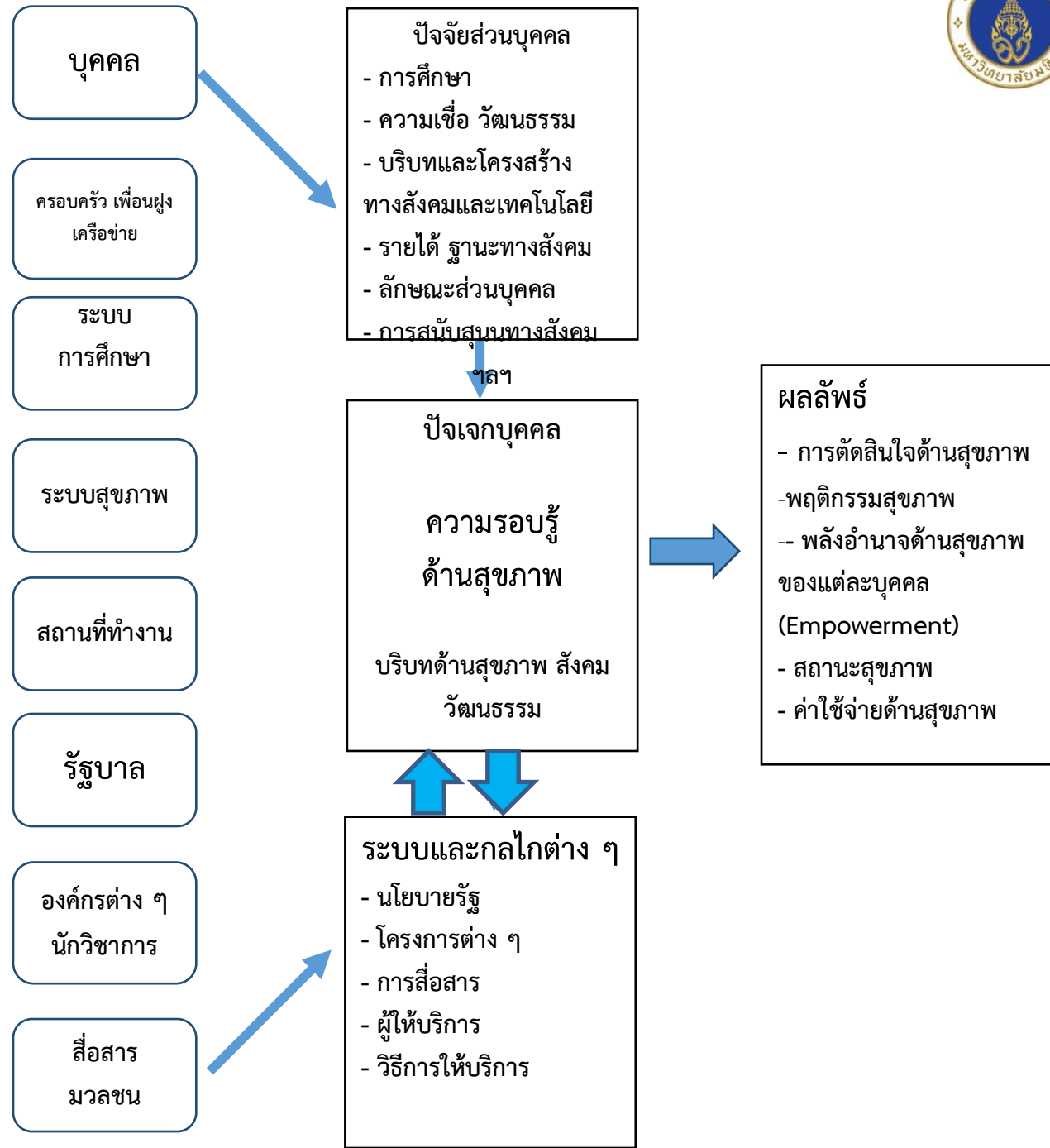
๓.๒ ตามแนวคิด พหุปัจจัยในการเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ

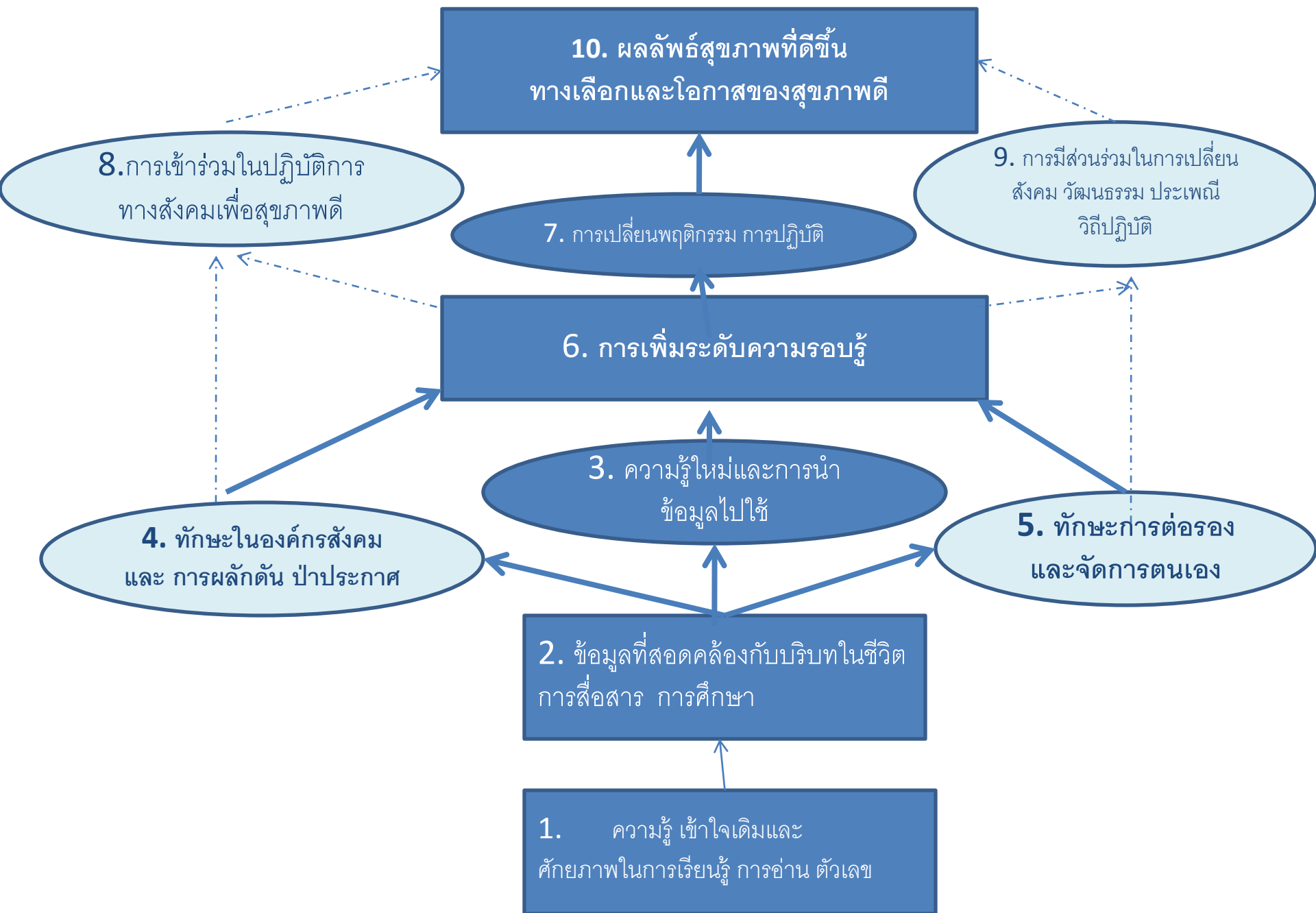
๓.๓ ตามกรอบแนวคิด การรักษาและบริการสุขภาพ หรือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



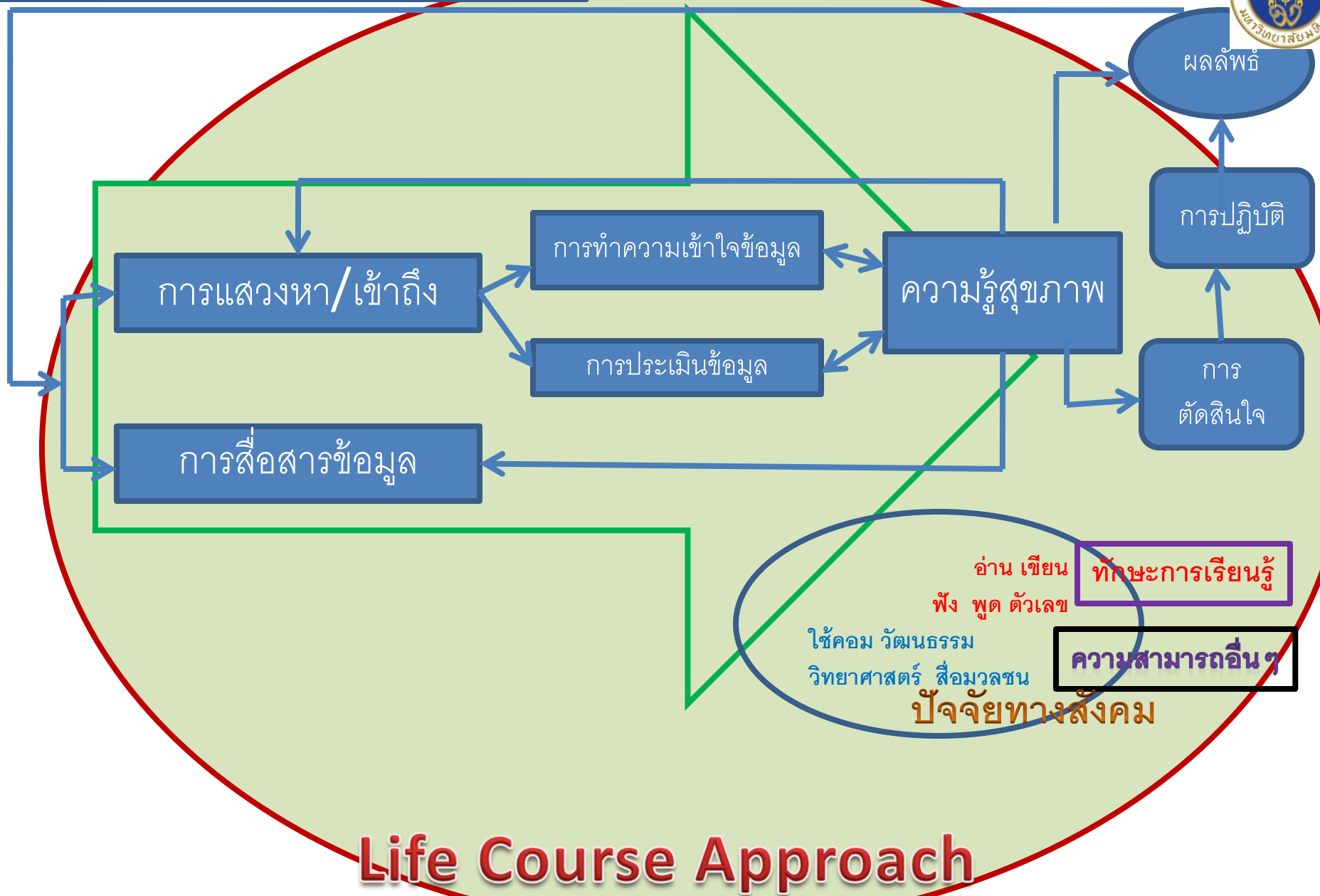


กรอบแนวคิด วิธีการปฏิรูป



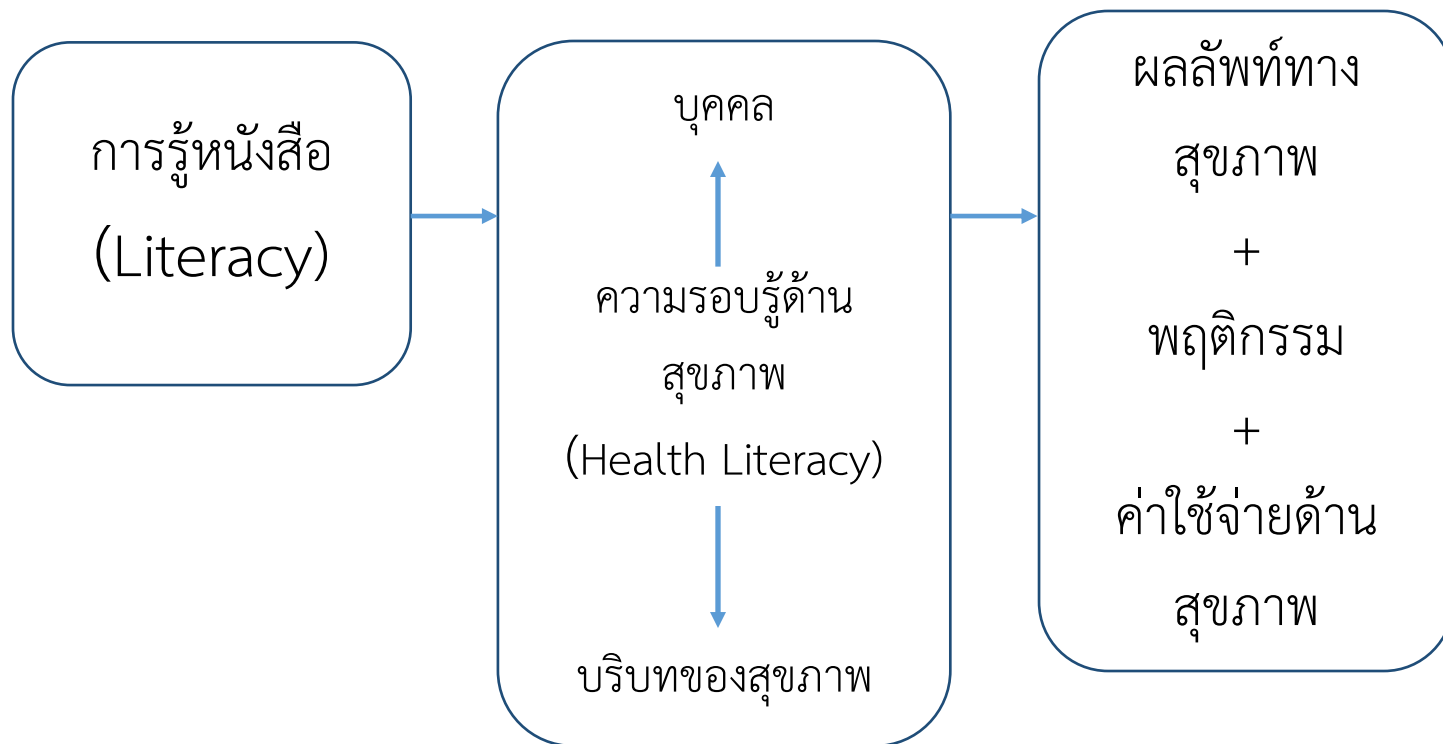


บริบทในการสื่อสาร

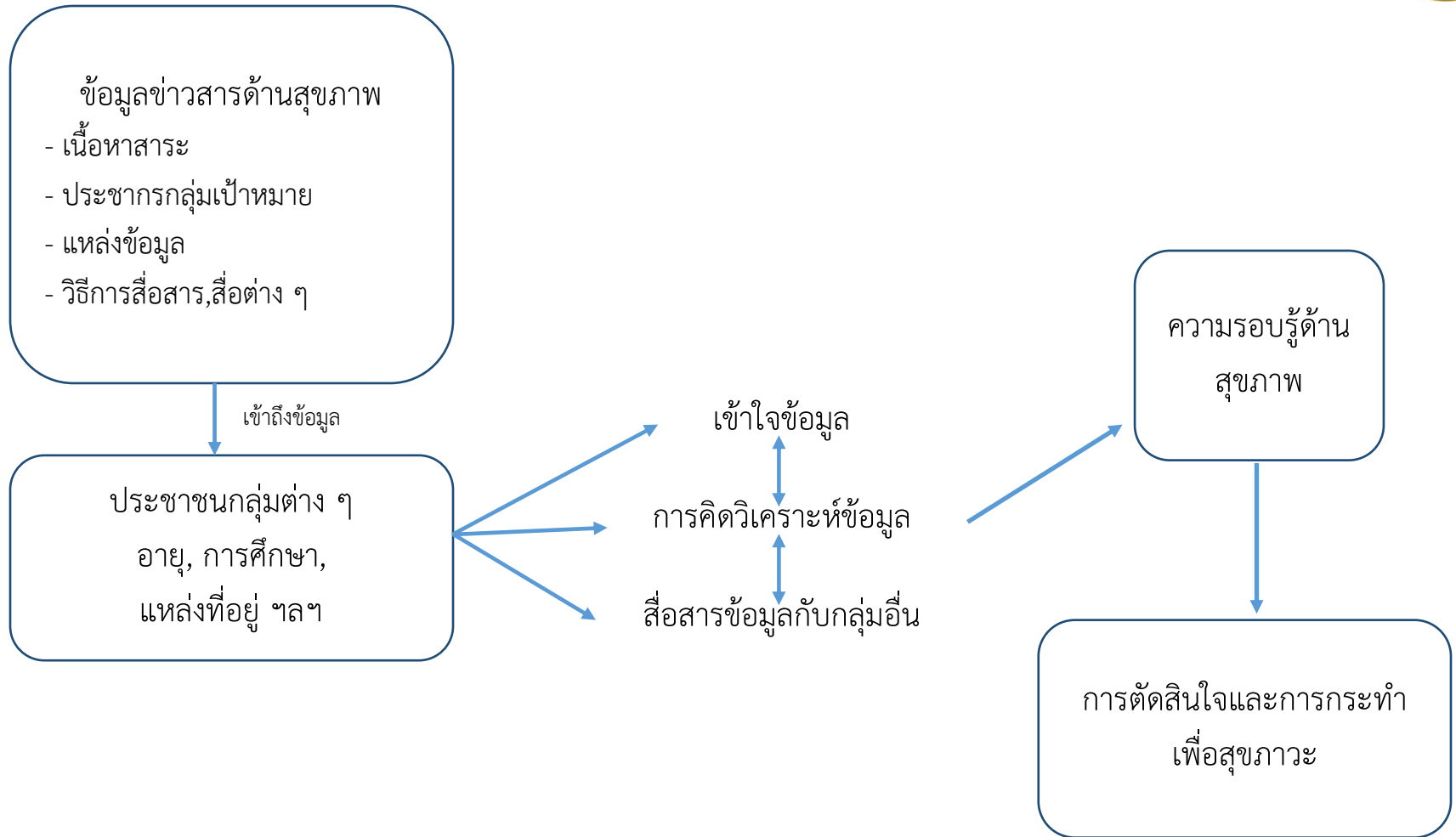


กรอบแนวคิดในการทำงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ

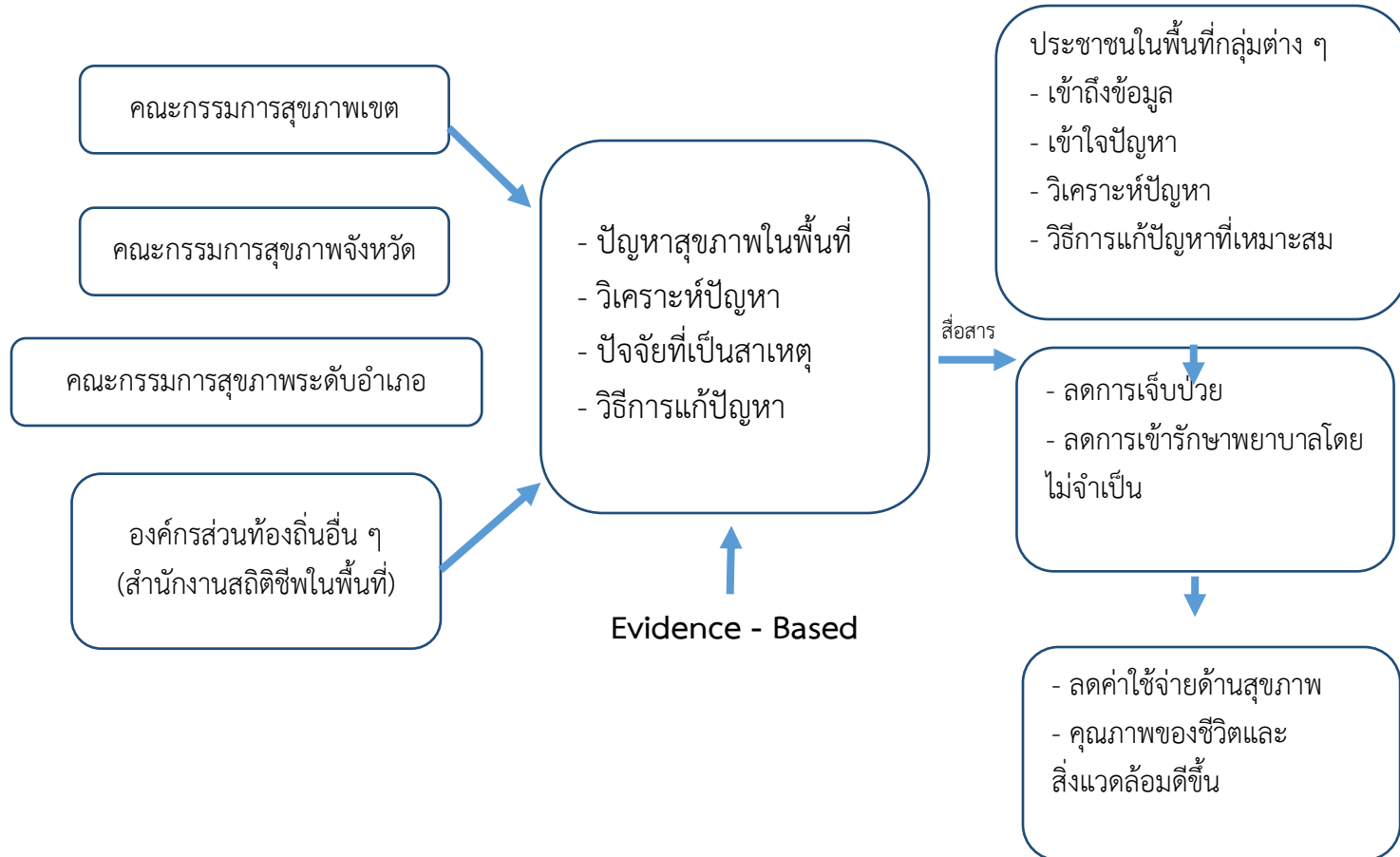
ระดับบุคคล



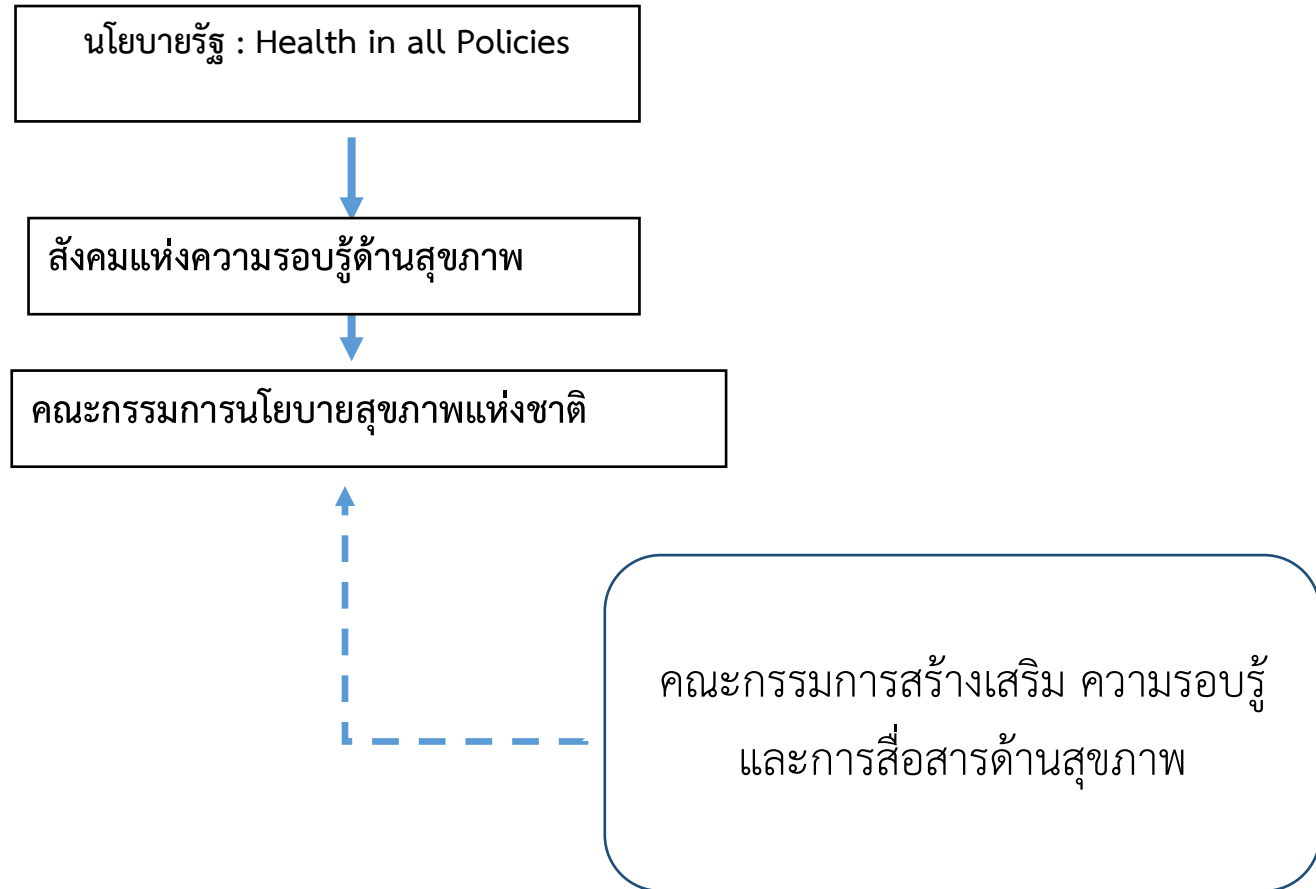
กรอบแนวคิดการสื่อสาร ระดับบุคคล



Health Literate Communities



การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ



สถานการณ์ในประเทศไทย

- ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตามกลุ่มวัย และ การบริหารจัดการความเครียด อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ ๕๐
- ประชาชนไทยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล (ภาครัฐ) เพิ่มขึ้นทุกปี และ ในค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นการรักษาพยาบาลมากกว่าร้อยละ ๗๐ ซึ่งมากกว่างบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาก

สถานการณ์ในประเทศไทย (ต่อ)

- ในปัจจุบัน มีหน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ ให้ข้อมูล ด้านสุขภาพมากมาย กทส ประมาณ ๒๐ หน่วยงาน กท อื่นๆ มากกว่า ๑๐ หน่วยงาน ใช้งบประมาณสูง แต่ขาดการบูรณาการ
- ขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ที่ถูกต้อง ทันการณ์ รวมทั้ง ช่องทาง และ วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- ขณะนี้ยังไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ ตอบโต้ ข้อมูล สุขภาพ ที่ไม่ถูกต้อง ได้อย่างทันท่วงที

ปฏิรูปความรู้/ทัศนคติด้านสุขภาพของประชาชน



สังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ

(Health Literate Societies)

- โรงเรียน
- สถานบริการสุขภาพ
- โรงงาน, สถานที่ทำงาน

ครอบครัว ชุมชน สังคม

สังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ สังคมที่มี

- ประชาชนทุกคน สามารถ เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ที่ ถูกต้อง เข้าใจได้ และ สามารถ นำไปปฏิบัติได้
- สถานบริการสาธารณสุข ปรับ ข้อมูลด้านสุขภาพ และ การจัดบริการใน สถานบริการสาธารณสุขให้เป็น ลักษณะ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- สนับสนุนการเรียนรู้/ การศึกษา ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต และ มีการพัฒนา ทักษะ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี เพื่อ ป้องกันโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ และ อุบัติเหตุ

วิธีดำเนินงาน

1. ยกกระดานการปฏิรูปความรอบรู้ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ
2. ทูกรัฐบาลควรใช้นโยบาย “Health in all Policies” หรือ “ทุกนโยบายใส่ใจสุขภาพ”
3. จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงฯ เป็นกรรมการ
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นเลขานุการ และ
ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้ช่วยเลขานุการ
คณะกรรมการนี้ควรเชื่อมโยงกับคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Policy Board) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อ
ข้อเสนอของคณะกรรมการชุดนี้จะได้นำสู่การบูรณาการการดำเนินการจากทุก
กระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

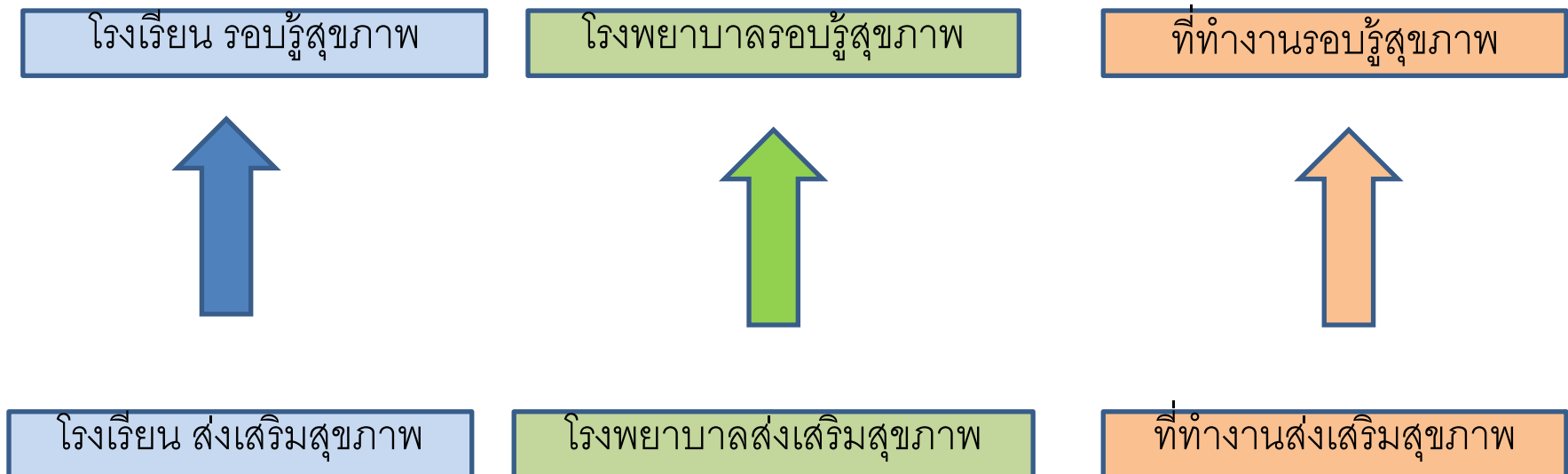
บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้

1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
2. บูรณาการสหวิชาชีพ เพื่อจัดการสื่อสารสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรอบรู้เพื่อสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัยและสถานการณ์
3. ติดตามกำกับกระบวนการขับเคลื่อนความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
4. ส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และการวิจัยพัฒนา ด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น มหาวิทยาลัย สภาวิจัยแห่งชาติ ฯลฯ
5. เป็นศูนย์กลางจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน และแก้ไขข้อมูลสุขภาพที่ผิดพลาดหรือหลอกลวงอย่างทันต่อสถานการณ์
6. ประเมินผลด้านสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยวัดจากพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยของประชาชนเป็นระยะๆ อาจจะทำทุก ๓ หรือ ๕ ปี

วิธีดำเนินงาน (ต่อ)

4. สร้างองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) องค์กรสำคัญที่ควรปรับอย่างเร่งด่วน คือ

1. สถานศึกษาในทุกระดับตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงอุดมศึกษา
2. สถานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ
3. โรงงานต่าง ๆ (เน้นเรื่องความปลอดภัยและอนามัยส่วนบุคคล)



วิธีดำเนินงาน (ต่อ)

5. พัฒนาชุมชน เป็นชุมชนที่รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate community) โดย
 - กลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Regional Health Board) คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจังหวัด คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ฯลฯ
 - และกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน
6. การสนับสนุนด้านวิชาการ
 - เนื้อหาสาระ เช่น
 - ข้อมูลพื้นฐานที่ทุกคนต้องรู้ เพื่อการมีสุขภาพดี เพื่อเข้าถึงข้อมูล และ ระบบบริการ
 - เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค และ
 - เพื่อเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม
 - ข้อมูลจำเพาะ เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว ต้องรู้ เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
 - ผู้ด้อยโอกาส ผู้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้

วิธีดำเนินงาน (ต่อ)

7. การเผยแพร่ข้อมูล

เนื้อหาสาระสำคัญ จำเป็น เร่งด่วน

ได้ตอบข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

ช่องทางการเผยแพร่

กลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันในลักษณะต่างๆ

วิธีดำเนินงาน (ต่อ)

- ควรพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินการเพื่อการรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - บุคลากร : นักสุขศึกษา นักพฤติกรรมศาสตร์ ผู้ชำนาญการสื่อสารด้านสุขภาพ นักวิจัยทางระบาดวิทยา นักสถิติ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯลฯ
 - องค์ความรู้ : ด้านการบูรณาการเพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Integration and Implementation Sciences)
 - ด้านพฤติกรรมศาสตร์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - เทคนิคการสื่อสารด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้

๑ ประชาชน

- ๑.๑ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- ๑.๒ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ๑.๓ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพจะสมบูรณ์ในทุกมิติ

๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนมีระบบ วิธีการ และ ช่องทางการสื่อสาร มีการคัดกรอง ตรวจสอบความถูกต้อง แม่นยำ และ เชื่อถือได้ ของข้อมูล และเป็นไปเพื่อการมีสุขภาพดี คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน
- ๒.๒ บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ สามารถปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ ตามความ รับผิดชอบได้อย่างแท้จริง
- ๒.๓ หน่วยงานวิจัยได้รับงบประมาณเพื่อการพัฒนาให้มีการวิจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มี คุณภาพ และใช้ประโยชน์ได้ในบริบทของประเทศไทย

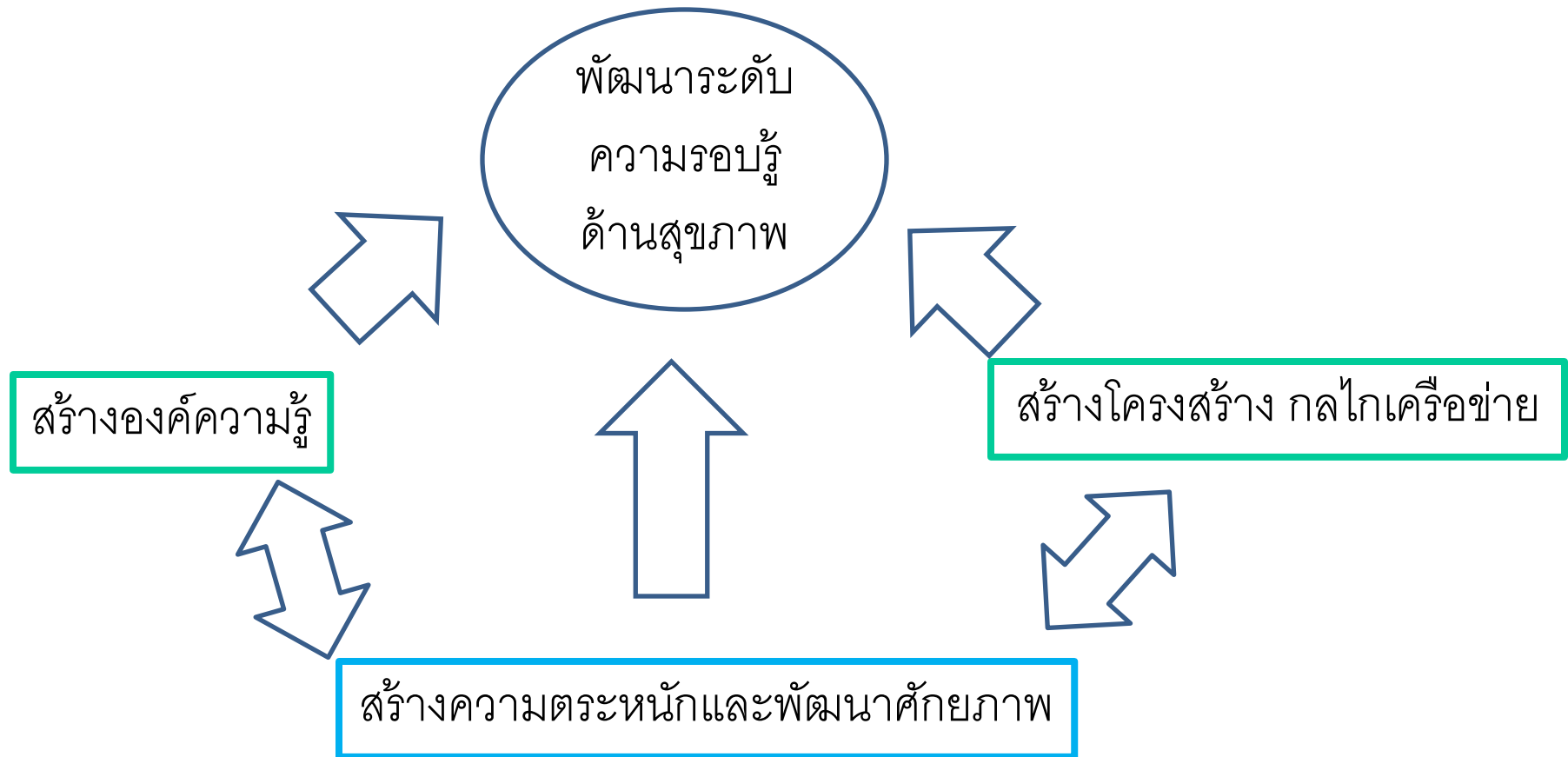
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนมีอัตราการได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันมากขึ้น
๒. ประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น
๓. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น
๔. ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง
๕. ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง

ความรู้ด้านสุขภาพ

Health Literacy	Public Health Literacy
เน้นการเรียนรู้ของบุคคล	เน้นปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม
เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล	เน้นการเปลี่ยนแปลงพหุปัจจัย ระบบในสังคม
เน้นความสามารถในการใช้บริการสุขภาพ	เน้นการป้องกันโรคและสสส
กิจกรรมการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทของบุคคล	กิจกรรมการให้ข้อมูลให้เกิดการผลักดันนโยบาย
การสื่อสารสองทาง	การสื่อสารสังคม Social Media

กรอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในบุคคลและสังคม



An Inter-sectoral Approach for Improving HEALTH LITERACY for Canadians
Wayne Mitic and Irving Rootman Public Health Association of British Columbia
and Adjunct Professor School of Public Health