

บทความพิเศษ

Special article

แนวคิดพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทยที่เป็นธรรม

สายชล คล้อยเอี่ยม วท.ม.*

ภารุจีร์ เจริญเผ่า ค.ด.**

ดวงพร ไช้วัญญ์ ส.บ.*

กมลวรรณ สุขประเสริฐ วท.บ.*

ฐานิตา คุณารักษ์ บธ.บ.*

ว่าที่ร้อยตรีมณฑล หวานวาจา วท.ม.*

*กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

**นักวิชาการอิสระ

ติดต่อผู้เขียน: สายชล คล้อยเอี่ยม Email: saichon.k@anamai.mail.go.th

วันรับ: 29 ก.ย. 2566

วันแก้ไข: 12 มิ.ย. 2567

วันตอบรับ: 22 มิ.ย. 2567

บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้และความสามารถของบุคคล ที่สะสมเพิ่มพูนจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ตลอดช่วงชีวิตที่จำเป็นสำหรับการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร การบริการ สุขภาพ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตัว เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเชิงโครงสร้างขององค์กร และการมีอยู่และการไม่มีอยู่ ของแหล่ง ทรัพยากรต่าง ๆ ด้วย นั่นหมายความว่า ระบบสุขภาพจึงมีอิทธิพลโดยตรงกับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน หากระบบสุขภาพเข้มแข็งและเป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนก็จะได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นให้ เพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่ถ้ระบบสุขภาพ ได้สร้างอุปสรรคต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ ประชาชนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะถูกทอดทิ้ง ไว้ข้างหลัง อัตราการใช้บริการสุขภาพพื้นฐานเชิงส่งเสริมและป้องกันก็จะมีคนใช้น้อย ขณะเดียวกัน การบริการดูแล รักษาสำหรับคนป่วยก็จะมีคนมาใช้บริการมากขึ้นจนระบบสุขภาพรองรับไม่ไหว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดพื้นฐานฯ ข้างต้นครอบคลุมตั้งแต่การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายระดับชาติ ความรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ทำให้เปลี่ยนแปลง ได้ง่ายกว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น และความรู้ด้านสุขภาพคือแหล่งอำนาจที่สำคัญของบุคคล อีกทั้งยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นมิตรของระบบสุขภาพ ได้แก่ กำลังพลแห่งความรู้ด้านสุขภาพ องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ การบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ การบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้ใช้บริการ และชุมชน หุ่นส่วนและความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วน เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุขภาพที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ แหล่งงบประมาณและการลงทุนด้านความรู้ด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำด้านความรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดเหล่านี้เป็นพื้นฐานของการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพทั่วโลกที่ล้วนอิงมาจากทฤษฎีและการปฏิบัติ ของประเทศต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้จัดบริการสุขภาพ และนักวิชาการสามารถต่อยอดเพื่อร่วมเป็นส่วน หนึ่งในการส่งเสริมความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทยตามแผนการปฏิรูปประเทศได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; ระบบสุขภาพ; องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ; การเสริมพลังอำนาจ

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้และความสามารถของบุคคล ที่สะสมเพิ่มพูนจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ตลอดช่วงชีวิต ที่จำเป็นสำหรับการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร การบริการสุขภาพ และแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่รอบตัว เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว (1) เป็นปัจจัยสุขภาพที่สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเชิงโครงสร้างขององค์กร และการมีอยู่และการไม่มีอยู่ของแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประมวลผล และใช้ประโยชน์จากข้อมูลและการบริการต่างๆ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองและครอบครัว (2)

เราทุกคนต่างต้องใช้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเข้าถึง เข้าใจ ประเมินความเหมาะสม และประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสาร และการบริการสุขภาพที่มีอยู่รอบตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัดหรือไม่เพียงพอ จะเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร และการบริการสุขภาพได้ยากลำบาก บ้างไม่รู้ว่าจะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้จากที่ใด บ้างอ่านข้อมูลบนฉลากยา สินค้าสุขภาพ หรือตามสื่อต่างๆ ไม่เข้าใจ บ้างเข้าใจผิด จนนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด เช่น ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องอย่างไรในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเกิดโรคระบาด กินยาผิดขนาด หูเบา ถูกหลอกให้กินยาถูกลอกหรือสมุนไพรรักษาโรคที่ไม่น่าเชื่อถือ มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้บริการสุขภาพเกินความจำเป็นจนนำไปสู่ค่าใช้จ่ายสุขภาพที่สูง ซึ่งล้วนแล้วส่งผลให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเจ็บไข้ได้ป่วย มีสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (3-5)

ดังนั้น หน่วยงาน องค์กร และระบบที่มีอยู่อย่างหลากหลายต่างมีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิตได้ ขณะเดียวกันก็

สามารถเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จนนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำในสังคมได้ หากหน่วยงาน องค์กร และระบบต่างๆ ที่มีอยู่นั้น ไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการบริการและทรัพยากรของตนเองอย่างเท่าเทียม (6)

การดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นมาในประเทศไทยครั้งที่มีภารกิจเริ่มงานสุขศึกษาในปี พ.ศ. 2459 (7) และในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยกำหนดให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นปฏิรูปในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยกำหนดไว้ในแผนแม่บทที่ 13: การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และแผนแม่บทย่อยที่ 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ (8) โดยมีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่พัฒนาแผนปฏิบัติการ ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การที่ประชาชนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยระบบสุขภาพไทยที่เข้มแข็งและเป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ

จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562 โดยกรมอนามัยพบคนไทยประมาณ 2 ใน 10 คน ที่ยังเข้าไม่ถึงหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร องค์กรความรู้ และการบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ค่อนข้างยาก โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่ไร้การจ้างงาน ผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่ได้เข้าเรียน และผู้ที่เข้าไม่ถึงอินเทอร์เน็ต (9) ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า ยังจำเป็นต้องหามาตรการใหม่เพื่อลดช่องว่างในการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อทำให้ระบบสุขภาพของไทยมีความเป็นธรรมมากขึ้น

การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและการผสมผสานแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพให้เป็นประเด็นขับเคลื่อนหลักใน

นโยบายด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา และสังคม ทั้งในระดับพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ^(10,11) เนื่องจากระบบสุขภาพนั้นประกอบด้วยการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วนตามลักษณะการบริหารจัดการของแต่ละพื้นที่ ซึ่งในแต่ละภาคส่วนจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและผสมผสานเข้าไปในงานประจำของตนเองเพื่อสามารถเชื่อมต่อกับภาคส่วนอื่นๆ ได้อย่างราบรื่น หากภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่งขาดหายไป อาจทำให้การพัฒนาเดินหน้าไม่เต็มที่ ดังนั้น ก่อนที่จะเกิดการมีส่วนร่วมและการผสมผสานแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพและนำสู่การปฏิบัติได้นั้น จำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเสียก่อน

คณะผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานวิชาการในการพัฒนาแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2561 และเป็นคณะทำงานในการเร่งขับเคลื่อนการนำแผนปฏิบัติการตามแผนแม่บทย่อยที่ 13.1 ลงสู่การปฏิบัติ อีกทั้งยังมีโอกาสเข้าร่วมการประชุมเสวนาและแลกเปลี่ยนสถานการณ์และองค์ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเวทีนานาชาติ อาทิ การประชุมวิชาการนานาชาติแห่งเอเชีย ด้านความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 8 ที่ประเทศไต้หวัน และครั้งที่ 9 ที่ประเทศไทย จึงได้เรียนรู้และได้เห็นถึงแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญที่แต่ละประเทศใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้ เป็นมิตรต่อพลเมืองและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยจึงได้สืบค้น คัดเลือก และรวบรวมแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็นสาธารณะ ได้แก่ Google, Google scholar, และ Pubmed โดยคัดเลือกบทความวิชาการและงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้ เป็นมิตรกับความรู้ด้านสุขภาพ โดยหวังว่าจะสามารถช่วยให้ผู้กำหนดนโยบาย ผู้จัดบริการสุขภาพ และนักวิชาการสามารถต่อยอดเพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมความ

เป็นธรรมให้เกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทยตามแผนการปฏิรูปประเทศได้

การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็นนโยบายระดับชาติ

การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพถูกกำหนดให้เป็นนโยบายระดับชาติในหลายประเทศ เช่น ออสเตรเลียได้กำหนดให้การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายด้านสุขภาพหนึ่งของประเทศ⁽¹²⁾ สหรัฐอเมริกาจัดทำแผนชาติด้านการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในปี ค.ศ. 2010⁽¹³⁾ เยอรมันพัฒนาแผนชาติโดยมุ่งปรับปรุงระบบสุขภาพให้เป็นมิตรและกำหนดให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวชี้วัดมาตรฐานของระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ⁽¹⁴⁾ โปรตุเกสมีแผนชาติด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการเสริมพลังอำนาจให้กับพลเมืองตลอดช่วงวัย⁽¹⁵⁾ สก๊อตแลนด์กำหนดให้หน่วยงานและองค์กรต้องพยายามปรับระบบบริการของตนเองให้มีความง่ายต่อการเข้าใช้ประโยชน์และเข้าใจระบบการเข้ารับบริการของการบริการสุขภาพ⁽¹⁶⁾ และประเทศไทยประกาศแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่กำหนดให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภัยคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งถูกบรรจุไว้เป็นแผนแม่บทย่อยที่ 13.1⁽⁸⁾

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร

หน่วยบริการด้านสุขภาพและการบริการทางสังคม มีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ เนื่องด้วยเป็นหน่วยบริการที่ประชาชนมีแนวโน้มที่จะเข้ามาใช้บริการและมีปฏิสัมพันธ์กับระบบบริการและเจ้าหน้าที่มากที่สุดตลอดช่วงชีวิต^(4,17-21) สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และหน่วยบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่จึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน การปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานเพื่อทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่าง

เต็มที่จึงมีผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพ^(4,17-21)

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร (organizational health literacy) หมายถึง ระดับการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกของหน่วยงานหรือองค์กรเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึง ค้นหา เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และการบริการของตนเองได้อย่างง่ายและเป็นธรรม เพื่อตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว^(4, 17-21) เช่น ยังมีการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกมาก ผู้ใช้บริการก็จะเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และการบริการของหน่วยงานได้มาก ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับระดับการตอบสนองต่อความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy responsiveness)⁽²²⁾ ที่เน้นการจัดบริการด้านข้อมูล กิจกรรม การบริการ และสนับสนุนให้ประชาชน ผู้ใช้บริการที่มีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันสามารถเข้าถึงได้ ใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นธรรม ตรงตามความต้องการและความต้องการของตนเอง ครอบครัว และชุมชน หน่วยงานหรือองค์กรที่มีการส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในขั้นนี้ในระดับที่สูง จะถูกเรียกว่าเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate organization) ทั้งนี้ ยังไม่มีระดับหรือมาตรฐานที่แน่นอนว่าระดับใดถึงเรียกว่า องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ^(19,23-26)

เมื่อแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรได้รับความสำคัญมากขึ้น ทำให้มีการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ สถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาองค์ประกอบ 10 องค์ประกอบสำคัญขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่มาจากกระตมความคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและข้อมูลวิชาการจากการทบทวนวรรณกรรม⁽²⁷⁾ ซึ่งถูกอ้างถึงมากที่สุด 10 องค์ประกอบดังกล่าวสะท้อนถึงเป้าหมายและรายการกิจกรรมที่องค์กรหนึ่งๆ สามารถประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการที่ประกอบด้วยการสื่อสารที่ได้ผล การสนับสนุนจากผู้นำ การวางแผนและการประเมินผล การพัฒนา

ศักยภาพบุคลากร การออกแบบสื่อเอกสารที่ง่ายต่อการใช้งาน การอธิบายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง การมุ่งเน้นที่กลุ่มเสี่ยง การตอบสนองต่อความต้องการอย่างเท่าเทียม การสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย และการทำให้ข้อมูลและการบริการต่างๆ ง่ายต่อการเข้าถึงและเข้าใช้ประโยชน์ ซึ่งได้รับการต่อยอดและผสมผสานในแนวทางการประเมินคุณภาพขององค์กร ตัวอย่างเช่น Enliven Organizational Health Literacy Self-Assessment Resource,⁽²⁸⁾ Health Literacy Review: a guide,⁽²⁹⁾ Vienna Health Literate Organizations Instrument,⁽¹⁸⁾ และ Health Literacy: taking action to improve safety and quality ของออสเตรเลีย⁽³⁰⁾

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ทำให้เปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น

ความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น ๆ เช่น การศึกษา รายได้ ความยากจน เชื้อชาติ ถิ่นที่อยู่อาศัย ซึ่งทำให้ความรู้ด้านสุขภาพสามารถเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพอีกปัจจัยหนึ่งได้^(31, 32) ทั้งนี้ เมื่อเทียบกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ อย่างเช่น การศึกษา ความยากจน เชื้อชาติ หรือแม้แต่ถิ่นที่อยู่อาศัย ความรู้ด้านสุขภาพอาจเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สามารถทำให้เปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่า ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมและเข้าถึงการบริการที่เหมาะสม ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกโอกาสที่บุคคลเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวหรือระบบบริการต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ขณะที่การศึกษา รายได้ ความยากจน เชื้อชาติ หรือถิ่นที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ใช้เวลาและทรัพยากรในการปรับเปลี่ยนมากกว่า หรืออาจกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนได้ยาก เช่น การส่งเสริมให้กลุ่มวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่ประถมศึกษา กลับเข้ามาเรียนในระบบ การส่งเสริมให้กลุ่มผู้ไร้การจ้างงาน ให้มีการจ้างงานสร้างรายได้ หรือการส่งเสริมให้คนที่อาศัยในถิ่นทุรกันดารย้ายมาอาศัยในเมือง เป็นต้น^(33,34)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือแหล่งอำนาจ ที่สำคัญของบุคคล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเปรียบได้กับสินทรัพย์และแหล่งอำนาจที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลพัฒนาระดับการตระหนักรู้ ระดับความมั่นใจ ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง เพิ่มพูนทักษะในการเข้าใจและใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ รอบตัวให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการเมืองได้อย่างเท่าเทียม⁽³⁾ การเสริมสร้างพลังอำนาจในนัยนี้ จึงหมายถึง กระบวนการพัฒนาทักษะทางสังคมเพื่อให้บุคคลเพิ่มความกล้าและความเชี่ยวชาญในการจัดการชีวิตของตนเองและปัจจัยแวดล้อมเพื่อให้ตนเองได้รับความเท่าเทียมและเป็นธรรม⁽³⁵⁾ ในบริบทของสุขภาพนั้น ประชาชนผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยเอง หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ผู้จัดบริการ ต้องตระหนักรู้ถึงสิทธิของตนเองในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ การบริการสุขภาพ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ รอบตัวได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้⁽³⁶⁾ ซึ่งแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรหรือการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถเป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนผู้ใช้บริการตระหนักรู้ถึงสิทธิของตนเอง ยิ่งหน่วยบริการหรือองค์กรมีระดับองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมากเท่าไร ประชาชนผู้ใช้บริการก็จะยิ่งได้รับการเสริมพลังอำนาจมากขึ้นตามไปด้วย⁽¹⁰⁾

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การนำแนวคิดสู่การปฏิบัติที่มุ่งการพัฒนากระบวนการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีปัจจัยเกื้อหนุนและการเสริมสร้างศักยภาพให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในลักษณะที่ถูกที่ถูกเวลา จึงจะเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวังไว้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมีดังนี้

กำลังพลแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บุคลากรด้านสุขภาพถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญต่อการช่วยเหลือให้ประชาชนเข้าใจสถานะสุขภาพและคุ้นเคยกับระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การตอบสนองต่อข้อจำกัดและความต้องการของผู้ใช้บริการได้รับการยืนยันจากการศึกษาวิจัยแล้วว่า สามารถลดอันตรายจากการรักษาและทำให้ผลลัพธ์สุขภาพดีขึ้น เจ้าหน้าที่หรือผู้จัดบริการจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการจัดบริการที่ยืดหยุ่นและตอบสนองต่อผู้ใช้บริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน⁽³⁷⁾ การพัฒนาศักยภาพกำลังพล คือ การเสริมสร้างระเบียบแบบแผน ความรู้ ทักษะ และการใช้เครื่องมือที่จำเป็นต่อการจัดบริการตามที่กำหนด ซึ่งดำเนินการผ่านการฝึกอบรมในรูปแบบต่าง ๆ⁽³⁸⁾ สำหรับการพัฒนาพลังพลแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ สิ่งที่เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างคือ ทักษะด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งได้มีการกำหนดรายการสมรรถนะและทักษะด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขไว้^(38, 39) ตัวอย่าง เช่น การประเมินคัดกรองข้อจำกัดในการอ่านและเขียนของผู้ใช้บริการ การพูดสื่อสารด้วยถ้อยคำที่เป็นมิตรและใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ การคัดเลือกประเด็นสำคัญหนึ่งถึงสามประเด็นในสิ่งที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้แทนที่จะทำให้รู้ให้เยอะเข้าไว้ การสอบถามความเข้าใจด้วยเทคนิคการสอนกลับ (teach-back) เป็นต้น

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กรสู่การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงโครงสร้างองค์กร การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้จัดบริการ กิจกรรม การบริการ และขั้นตอนการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และการบริการขององค์กร^(4, 17-21, 40) ในปัจจุบันมีคู่มือแนวทางและแหล่งองค์ความรู้จำนวนหนึ่งที่ช่วยให้องค์กรพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีบทเรียนการนำคู่มือแนวทางไปใช้พัฒนาองค์กรรอบรู้

ด้านสุขภาพที่ช่วยให้องค์กรเห็นภาพวิวัฒนาการได้ชัดเจน⁽²⁵⁾ ในประเทศไทย มีการจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งดำเนินการปี พ.ศ. 2561 จัดโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกรมอนามัย⁽⁴¹⁾ และกรมอนามัยส่งเสริมการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการภาครัฐผ่านปฏิบัติการ “สาสุข อุ่นใจ คนไทย รอบรู้” ที่ดำเนินการปี พ.ศ. 2565 ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพขึ้นทะเบียนเข้าร่วมกว่า 8,500 แห่ง ผ่านการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพกว่า 4,300 แห่ง⁽⁴²⁾

การบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

การเฝ้าติดตามสถานการณ์ด้านความรู้ด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพ⁽¹⁰⁾ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการสำรวจสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับประเทศและกลุ่มประชากรเฉพาะจำนวนหนึ่งแล้ว ถึงกระนั้น การนำข้อมูลสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการปรับปรุงการจัดบริการและติดตามประเมินผลยังอยู่ในวงจำกัด ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นชุดข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างมากต่อการเพิ่มคุณค่าของการบริการสุขภาพที่มีอยู่⁽¹⁰⁾ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่มีระบบบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัยจัดทำเว็บไซต์ “สาสุข อุ่นใจ” เป็นศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย (HLO/HLC Hub)⁽⁴²⁾ มีการขึ้นทะเบียนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละปีงบประมาณ อีกทั้งยังมีเครื่องมือการประเมินองค์กรกิจกรรม และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้หน่วยบริการ เจ้าหน้าที่ และประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่เข้าร่วม

กิจกรรมในพื้นที่ยังถูกนำเสนอให้กับผู้สนใจและสามารถจำแนกระดับการนำเสนอได้ถึงระดับตำบล

การบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ใช้บริการและชุมชน

ระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง คือระบบสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นของประชาชน ผู้ใช้บริการและชุมชนได้ดี ซึ่งรวมถึงการตอบสนองต่อความจำเป็นของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน ที่จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ใช้บริการและชุมชนอย่างมาก ระบบสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ มีแนวโน้มที่จะรับมือกับภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพได้ดีกว่า⁽⁴³⁾ การบริการที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางจะยึดถือหลักการที่ว่า ให้ประชาชนและชุมชนเป็นหุ้นส่วนหลักและเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการบริการสุขภาพที่มีอยู่ด้วยตนเองมากกว่าจะทำให้ประชาชนเป็นเพียงผู้รอรับบริการเท่านั้น⁽⁴³⁾ การสร้างสรรค์อย่างมีส่วนร่วม (co-creation) จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การเสริมพลังอำนาจให้กับหุ้นส่วนภาคประชาชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร การทำความเข้าใจประสบการณ์การใช้บริการของประชาชนจะช่วยปรับปรุงระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและลดความเสี่ยงที่จะเกิดภัยอันตรายจากการใช้บริการสุขภาพอย่างผิดวิธี⁽⁴⁴⁾

การสร้างระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ที่เหมาะสมกับระดับความรู้ ความสามารถ และข้อจำกัดของประชาชนผู้มาใช้บริการ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการทำให้ตัวเลือกสุขภาพเป็นตัวเลือกที่ง่าย (making healthy choices easy choices by Nancy Milio)⁽⁴⁵⁾ เนื่องจากชุมชนเป็นสถานที่ที่ประชาชนจะดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ดังนั้น ชุมชนจึงเป็นสภาพแวดล้อมที่ควรเอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล ข่าวสาร และการบริการสุขภาพที่มีอยู่⁽⁴⁶⁾ หรือเรียก

ว่า ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่สะท้อนระดับของการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประมวลผล และใช้ประโยชน์จากข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม⁽⁴⁷⁾ ยิ่งชุมชนมีระดับของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นเท่าใด ก็ยิ่งสะท้อนถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและระดับการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมากขึ้นตามไปด้วย การดำเนินงานของกรมอนามัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นตัวอย่างหนึ่งของการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่างๆ ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 มีชุมชนขึ้นทะเบียนและประเมินเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจากการประเมินของคนในชุมชนเอง จำนวนกว่า 2,300 แห่ง ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพกับชุมชนเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้อยู่บนเส้นทางสู่ระบบบริการสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ใช้บริการและชุมชน⁽⁴²⁾

หุ้นส่วนและความร่วมมือจาก

หลากหลายภาคส่วน

การได้มาซึ่งระบบสุขภาพที่เป็นมิตรต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยการพัฒนาหุ้นส่วนทั้งที่เป็นหุ้นส่วนทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน ต่างมีส่วนช่วยให้ระบบสุขภาพเข้มแข็งมากขึ้น ทั้งนี้ การพัฒนาหุ้นส่วนและความร่วมมือจำเป็นต้องอาศัยความอดทน ความเพียรพยายาม และความต่อเนื่องในการสื่อสารและร่วมกันเรียนรู้ ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร⁽⁴⁸⁾ การเลือกหุ้นส่วนจึงมีความสำคัญและจะช่วยให้ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพหลายๆ ปัญหา โดยเฉพาะปัญหาที่มีสาเหตุอยู่นอกภาคสาธารณสุข สามารถถูกคลี่คลายลงได้⁽⁴⁹⁾ ตัวอย่างเช่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายจากภาคเอกชนริเริ่มกิจกรรมองค์กรสุขภาพผ่านการพัฒนาองค์กรรอบรู้

ด้านสุขภาพ ซึ่งมีบริษัทจากภาคเอกชนเข้าร่วมกิจกรรมและร่วมเรียนรู้การพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงานของตนเอง ตัวอย่างบริษัทที่เข้าร่วม อาทิเช่น บริษัทประกันชีวิต เอไอเอ ประเทศไทย บริษัท แอล.พี.เอ็น.ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมอนามัยร่วมกับบริษัทเนสท์เล่ (ประเทศไทย) จำกัด จัดกิจกรรม 13 สัปดาห์ 13 ภารกิจ พิชิตสุขภาพดี โดยมุ่งเน้นการกระตุ้นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มประชาชนในชุมชน 9 จังหวัด กระจายทั่วประเทศ ซึ่งมีการกำหนดภารกิจท้าทายให้ผู้เข้าร่วมได้ปฏิบัติ ชุมชนและผู้ที่สามารถทำภารกิจได้สำเร็จมีสิทธิได้รับของรางวัลและเกียรติบัตรที่สนับสนุนโดยบริษัทเนสท์เล่ (ประเทศไทย) จำกัด

เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านดิจิทัล หมายถึง ระดับความรู้และความสามารถของบุคคลในการค้นหา เข้าใจ ประเมินความเหมาะสม และประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้สุขภาพที่อยู่ในรูปแบบออนไลน์หรือดิจิทัลได้⁽⁵⁰⁾ เป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่อยู่ในรูปแบบออนไลน์ได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม⁽⁵¹⁾ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจำนวนมากส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือสุขภาพออนไลน์และผู้ใช้ หากผู้ใช้มีข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือสุขภาพออนไลน์เหล่านี้ ก็จะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำขึ้น⁽⁵²⁾ ดังนั้น ในยุคของดิจิทัลนั้น การให้ข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์เพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ประชาชนผู้ใช้บริการสามารถได้รับประโยชน์จากข้อมูลออนไลน์ดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ แต่ต้องมีเครื่องมือหรือตัวช่วยเพื่อให้ประชาชนที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านดิจิทัลที่แตกต่างกันสามารถเข้าถึง ประเมินความน่าเชื่อถือ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและแหล่งทรัพยากรที่เป็นออนไลน์ได้ด้วย⁽⁵³⁾

แหล่งงบประมาณและการลงทุน ด้านความรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการจำเป็นต้องอาศัยแหล่งงบประมาณและการลงทุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแหล่งงบประมาณและการลงทุนสามารถมาจากเงินภาษีประชาชน เงินประกันสังคม เงินบริจาค หรือเงินจากรัฐบาล⁽¹⁰⁾ ความคุ้มค่าในการได้รับผลตอบแทนทางสังคมและเศรษฐกิจจากการลงทุนด้านความรู้ด้านสุขภาพกำลังมีการศึกษาเพิ่มขึ้น เช่น มีการประเมินความคุ้มค่าจากการลงทุนด้านความรู้ด้านสุขภาพในประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกในสหภาพยุโรป พบสัดส่วนผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ อยู่ในช่วง 0.62 – 27.4 หรือลงทุน 1 หน่วยเงินตรา จะได้คืนกลับมา 0.62 – 27.4 หน่วยเงินตรา และสัดส่วนผลตอบแทนทางสังคม อยู่ในช่วง 4.41 – 7.25 หรือลงทุน 1 หน่วยเงินตรา จะได้คุณค่าทางสังคมกลับมา เทียบเท่ากับ 4.41 – 7.25 หน่วยเงินตรา⁽⁵⁴⁾ มีการศึกษาผลกระทบด้านงบประมาณจากการมีความรู้ด้านสุขภาพจำกัดในสหรัฐอเมริกา พบว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพจำกัดส่งผลให้เกิดความสูญเสียงบประมาณด้านสุขภาพ ประมาณร้อยละ 3 – 5 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด⁽⁵⁵⁾ เพราะความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยตรง⁽⁵⁶⁾ ดังนั้น การมีแหล่งงบประมาณและการลงทุนด้านความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็นต่อการยกระดับคุณภาพของระบบสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน

ภาวะผู้นำด้านความรู้ด้านสุขภาพ

การขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงเชิงระบบจำเป็นต้องมีต้นแบบและผู้นำที่มีอำนาจในการสร้างแรงบันดาลใจให้ภาคีเครือข่ายเดินตาม⁽⁵⁷⁾ การประชุมด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับโลกครั้งที่ 9 ที่เซี่ยงไฮ้ มีการประกาศ 3 เสาหลักของงานส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยยกระดับระบบสุขภาพให้ตอบสนอง

ต่อสถานการณ์ได้มากขึ้น ได้แก่ ธรรมชาติของเมือง สุขภาวะ และความรู้ด้านสุขภาพ⁽⁵⁸⁾ ซึ่งได้สะท้อนถึงภาวะผู้นำในระดับโลกว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความเร่งด่วนที่ประชากรโลกควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน คณะกรรมการด้านความปลอดภัยและคุณภาพด้านการดูแลสุขภาพของออสเตรเลีย⁽³⁰⁾ แสดงภาวะผู้นำด้านความรู้ด้านสุขภาพผ่านการสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ผู้นำหน่วยบริการสุขภาพพัฒนาระบบการศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อปรับปรุงการบริการและขั้นตอนการใช้บริการให้มีความง่าย เข้าใจได้ง่าย และจัดระบบการช่วยเหลือให้กับประชาชนผู้ใช้บริการที่มีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน พร้อมทั้งได้เผยแพร่คู่มือแนวทางการปรับปรุงระบบการบริการให้เป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพด้วย สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแห่งเอเชีย (Asian Health Literacy Association: AHLA)⁽⁵⁹⁾ สร้างความตระหนักและส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพในเอเชียผ่านการประชุมวิชาการ และสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย (Thailand Health Literacy Association: THLA) ร่วมกับกรมอนามัยสร้างความตระหนักและพัฒนาเครื่องมือสำหรับคนทำงานให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานประจำได้ อีกทั้ง ยังได้จัดประชุมวิชาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนานาชาติครั้งที่ 9 ที่ภูเก็ตอีกด้วย⁽⁶⁰⁾ จะเห็นว่า การมีผู้นำด้านความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการริเริ่มการพัฒนาเพื่อให้ผู้ตามนั้นได้เรียนรู้และตั้งให้เป็นต้นแบบเพื่อเดินตาม

วิจารณ์

แนวคิดพื้นฐานข้างต้นถูกนำมาประยุกต์ใช้และบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการแผนแม่บทที่ 13: การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีและแผนแม่บทย่อยที่ 13.1 การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ⁽⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

และบทเรียนจากนานาประเทศสนับสนุน อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงนโยบายที่ก้าวหน้าประเทศหนึ่ง ก้าวต่อไปของประเทศไทย คือ การกำกับ ติดตามความเร็วในการขยายวงกว้างของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน และประเมินผลสำเร็จของนโยบายต่อคุณภาพการจัดบริการของหน่วยบริการ ระดับอำนาจของพลเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์สุขภาพที่เป็นผลกระทบของนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทสรุป

ปัจจุบันจะเห็นว่า การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นแล้วในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งการเกิดขึ้นของการพัฒนาดังกล่าว มีผลพวงมาจากการเข้าใจแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ในการดำเนินการขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระบบบริการสุขภาพที่ได้กล่าวมาแล้ว และปัจจัยข้างต้นก็เกิดขึ้นบ้างแล้วในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยเช่นกัน ทว่า ความสำเร็จส่วนใหญ่ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้ เป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการเกิดขึ้นในระดับองค์กรที่สมัครใจ ซึ่งสะท้อนโดยสถานการณ์เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ความท้าทายที่สำคัญคือ การค้นหากลไกเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลจากการดำเนินงานที่ได้ผลมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนไปสู่พื้นที่ที่มีลักษณะและทรัพยากรที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
- Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health* 2021;42(1):159–73.
- Kickbusch I. Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. *Health Education* 2008;108(2): 101–4.
- Kruzliakova N, Porter K, Ray PA, Hedrick V, Brock DJ, Zoellner J. Understanding and advancing organizational health literacy within a public health setting. *Health Lit Res Pract* 2021;5(1):e35–e48.
- Larsen MH, Mengshoel AM, Andersen MH, Borge CR, Ahlsen B, Dahl KG, et al. “A bit of everything”: Health literacy interventions in chronic conditions – a systematic review. *Patient Education and Counseling* 2022; 105(10):2999–3016.
- Logan RA, Wong WF, Villaire M, Daus G, Parnell TA, Willis E, et al. Health literacy: a necessary element for achieving health equity. *NAM Perspectives Discussion Paper*. Washington, DC: National Academy of Medicine; 2015.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ประวัติความเป็นมาของกองสุขศึกษา [Internet]. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2558.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138, ตอนพิเศษ 44 ง (ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564).
- Roma W, Kloyiam S. Report on national health literacy survey among Thai aged 15 years and above: 2019. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2019.
- Sorensen K, Levin-Zamir D, Duong TV, Okan O, Brasil VV, Nutbeam D. Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promot Int* 2021;36(Suppl 1):i13–i23.
- Van den Broucke S. Capacity building for health literacy. *European Journal of Public Health* 2018;28(suppl 4):cky213.649.

12. Dietscher C, Nowak P, Pelikan J. Health literacy in Austria: interventions and research. *Stud Health Technol Inform* 2020;269:192–201.
13. Cutilli CC, Bennett IM. Understanding the health literacy of America: results of the national assessment of adult literacy. *Orthop Nurs* 2009;28(1):27–32.
14. Schaeffer D, Gille S, Hurrelmann K. Implementation of the national action plan health literacy in Germany – lessons learned. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(12):4403.
15. Arriaga M, Freitas G, Costa A, Ribeiro da Silva C, Mata F, dos Santos B, et al. Health literacy action plan: the Portuguese implementation [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 20]. Available from: https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa165.1398/5915875
16. Scotland NHS. Making it easy – a national action plan on health literacy for Scotland [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 29]. Available from: <https://www.gov.scot/publications/making-easy/>
17. Charoghchian Khorasani E, Tavakoly Sany SB, Tehrani H, Doosti H, Peyman N. Review of organizational health literacy practice at health care centers: outcomes, barriers and facilitators. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(20):7544.
18. Dietscher C, Pelikan JM. Health-literate hospitals and healthcare organizations – results from an Austrian Feasibility Study on the self-assessment of organizational health literacy in hospitals. *Health Literacy, Forschungsstand und Perspektiven*. 1st ed. Bern: Hogrefe; 2017.
19. Ernstmann N, Halbach S, Kowalski C, Pfaff H, Ansmann L. Measuring attributes of health literate health care organizations from the patients' perspective: development and validation of a questionnaire to assess health literacy-sensitive communication (HL-COM). *Z Evid Fort-*
bild Qual Gesundhwes 2017;121:58–63.
20. Farmanova E, Bonneville L, Bouchar L. Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 2018;55:0046958018757848.
21. Palumbo R. The importance of being health literate: An organizational health literacy approach. ใน/in: Annarumma C, editor. *Proceedings of the 17th Toulon-Verona International Conference*; 2014 Aug 28 – 29; Liverpool John Moores University, Liverpool, England. Liverpool: Liverpool John Moores University; 2014. p.247–62.
22. Trezona A, Dodson S, Osborne RH. Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. *BMC Health Services Research* 2018;18(1):1–10.
23. Thailand Health Literacy Association. Standards and guides for health literate organization accreditation. Non-thaburi: Thailand Health Literacy Association; 2021.
24. Bonaccorsi G, Romiti A, Ierardi F, Innocenti M, Del Riccio M, Frandi S, et al. Health-literate healthcare organizations and quality of care in hospitals: a cross-sectional study conducted in Tuscany. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(7):2508.
25. Brach C. The journey to become a health literate organization: a snapshot of health system improvement. *Stud Health Technol Inform* 2017;240:203–237.
26. Parker R, Hernandez L. What makes an organization health literate? *Journal of Health Communication* 2012;17(5):624–7.
27. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. Washington, DC: National Academy of Medicine; 2012.
28. Thomacos N, Zazryn T. Enliven organisational health

- literacy self-assessment resource. Melbourne: Enliven & School of Primary Health Care, Monash University; 2013.
29. Ministry of Health. Health literacy review: a guide [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 22]. Available from: <https://www.health.govt.nz/publication/health-literacy-review-guide>
30. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Health literacy: taking action to improve safety and quality. Sydney: ACSQHC; 2014.
31. Rowlands G, Protheroe J, Winkley J, Richardson M, Seed PT, Rudd R. A mismatch between population health literacy and the complexity of health information: an observational study. *British Journal of General Practice* 2015;65(635):e379-86.
32. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health* 2015;25(6):1053-8.
33. Rowlands G, Shaw A, Jaswal S, Smith S, Harpham T. Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. *Health Promotion International* 2015;32(1):130-8.
34. Simmons RA, Cosgrove SC, Romney MC, Plumb JD, Brawer RO, Gonzalez ET, et al. Health literacy: cancer prevention strategies for early adults. *American Journal of Preventive Medicine* 2017;53(3):S73-7.
35. Minkler M, Wallerstein N. Improving health through community organization and community building: perspectives from health education and social work. *Community organizing and community building for health and welfare*. 2nd ed. New Jersey: Rutgers University Press; 2012.
36. Pakenham-Walsh N, Godlee F. Healthcare information for all. *BMJ* 2020;368:m759.
37. Wittenberg E, Ferrell B, Kanter E, Buller H. Health literacy: exploring nursing challenges to providing support and understanding. *Clin J Oncol Nurs* 2018;22(1):53-61.
38. Coleman CA, Hudson S, Maine LL. Health literacy practices and educational competencies for health professionals: a consensus study. *J Health Commun* 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):82-102.
39. Karuranga S, Sorensen K, Coleman C, Mahmud AJ. Health literacy competencies for European health care personnel. *Health Lit Res Pract* 2017;1(4):e247-56.
40. ชมิตา ประดิษฐ์สถาพร, ศรีสุภา ใจโสภ. องค์การแห่งความรอบรู้ทางสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์ใช้สำหรับพยาบาล. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2023 [สืบค้นเมื่อ 5 ก.พ. 2566];9(1):1-10. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/253420>
41. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานสำหรับทุกวิชาชีพ (Health Literacy 101) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 22 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://mahidol.ac.th/event/คณะสาธารณสุขศาสตร์-จัดห/>
42. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สาสุข อุ่นใจ ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 22 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล/Available from: <https://sasukoon-chai.anamai.moph.go.th/>
43. World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 22]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf
44. International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO). International self-assessment tool

- organizational health literacy (responsiveness) for hospitals – SAT-OHL-Hos-v1.1-EN-international [Internet]. Vienna: WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare; 2019.
45. Milio N. Making healthy public policy; developing the science by learning the art: an ecological framework for policy studies. *Health Promotion International* 1987; 2(3):263-74.
46. Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations: a review of progress. *Health Promotion International* 2018;33(5):901-11.
47. ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น. การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ* 2564;17(3): 5-14.
48. Sørensen K, Karuranga S, Denysiuk E, McLernon L. Health literacy and social change: exploring networks and interests groups shaping the rising global health literacy movement. *Global Health Promotion* 2018;25(4):89-92.
49. Estacio EV, Oliver M, Downing B, Kurth J, Protheroe J. Effective partnership in community-based health promotion: lessons from the health literacy partnership. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(12):1550.
50. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research* 2006;8(2):e506.
51. Levin-Zamir D, Bertschi I. Media health literacy, eHealth literacy, and the role of the social environment in context. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018;15(8):1643.
52. Van Der Vaart R, Drossaert C. Development of the digital health literacy instrument: measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research* 2017;19(1):e27.
53. Meyers N, Glick AF, Mendelsohn AL, Parker RM, Sanders LM, Wolf MS, et al. Parents' use of technologies for health management: a health literacy perspective. *Academic Pediatrics* 2020;20(1):23-30.
54. Stielke A, Dyakova M, Ashton K, van Dam T. The social and economic benefit of health literacy interventions in the WHO EURO region. *European Journal of Public Health* 2019;29(Suppl 4):ckz186.
55. Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health* 2009;54:313-24.
56. Vandebosch J, Van den Broucke S, Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M. Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health* 2016;70(10):1032-8.
57. Sørensen K. Health literacy champions. In: SabogaNunes LA, Bittlingmayer UH, Okan O, Sahrai D, eds. *New approaches to health literacy*. Springer: Fachmedien Wiesbaden; 2021. p. 291-302.
58. World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 – agenda for sustainable development. 9th Global Conference on Health Promotion; 21-24 November 2016; Shanghai, China. Geneva: World Health Organization; 2017.
59. Asian Health Literacy Association. Asian Health Literacy Association [Internet]. 2014 [cited 2023 Sep 15]. Available from: <https://www.ahla-asia.org/about/24.htm>
60. สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย. สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 23 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://web.facebook.com/Thailandhealthliteracy/?locale=th_TH&_rdc=1&_rdr

Basic Concepts of Health Literacy for Equitable Thai Health Systems

Saichon Kloyiam, M.S.*; Kamonwan Sukprasert, B.S.*; Parujee Charoenpao, Ed.D.; Thanita Kunarak, B.B.A.*; Duangporn Khaikhwan, B.P.H.*; Montol Wanwaja, M.S.***

** Division of Health Promotion and Health Communication, Department of Health, Thailand;*

*** Independent scholar*

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(5):958-70.

Corresponding author: Saichon Kloyiam, Email: saichon.k@anamai.mail.go.th

Abstract: Health literacy refers to individual knowledge and competencies needed to access, understand, appraise, and apply health information for making health related decisions in order to maintain and improve health for oneself and others. It accumulates throughout the life course through daily activities and social interactions. Health literacy is influenced not only by individual factors, but also organizational structures and availability of resources. Therefore, health systems have direct effects on health literacy among people. With a health literacy friendly health system, people will improve their health literacy and be able to utilize available health related resources. In contrast, there might be an increasing proportion of the population with limited health literacy left behind. The rate of utilization of basic preventive and promotive health services will drop while that of curative services will rise and the health systems cannot handle the situation. This special article presents the basic concepts of health literacy and enabling factors for improving Thai health systems to become health literate and promote health equity. The content covers health literacy as the national agenda, organizational health literacy, health literacy as a modifiable determinant of health, and health literacy as an empowering factor. Furthermore, enabling factors for health literacy friendly health systems are elaborated such as health literacy workforce, health literate organization, health literacy data management, shared decision making in health services, partnerships, technology and innovation for health literacy, financial support and investment, and health literacy leadership. These basic concepts have been drawn from theories and practices from various countries. They will help policy makers, healthcare professionals, and technical health workers to develop equitable health systems to achieve the goal of the national strategic plan.

Keywords: health literacy, health system, health literate organization, empowerment