

ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

Health literacy of Health Professionals

บทความวิชาการ

อภิญญา อินทรรัตน์*

Apinya Indhrratana, R.N., M.S.N., Ph.D.*

บทคัดย่อ

ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพสามารถใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกัน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการพัฒนาปรับปรุงความฉลาดทางสุขภาพของสังคมส่วนรวมโดยใช้กลยุทธ์การสื่อสาร การสร้างสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการให้บริการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่สามารถปรับให้เหมาะสมกับผู้รับสารที่มีความแตกต่างและหลากหลายในระดับความรู้ ความสามารถ ภาษา และวัฒนธรรม

คำสำคัญ : ความฉลาดทางสุขภาพ, ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ, การสื่อสาร

Abstract

The health literate individual can use skills needed to find, understand, evaluate, communicate, and use information. Meanwhile, health care professional can be health literate by presenting information in ways that improve understanding and ability of people to act on the information. The objectives of this article were to proposed concepts about roles of health professionals in order to improve societal health literacy by using communication strategies, developing appropriate health information materials, creating environment supporting the accessibility of health services, and providing other help services which are adaptable to diverse audiences—each with different level of abilities, knowledge, language, and culture.

Keywords: health literacy, health professionals, communication

บทนำ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันส่งผลให้ประชาชนถูกคาดหวังให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น (McCray, 2005) มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากมายที่ประชาชนทุกคนควรทราบเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง รู้วิธีป้องกันโรคร้ายต่าง ๆ

รวมทั้งสามารถดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย เช่น การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การได้รับวัคซีน การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การใช้บริการสุขภาพ หรือความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการรักษา เป็นต้น ซึ่งข้อมูลทางด้านสุขภาพเหล่านี้มาจากแหล่งที่หลากหลาย เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อโฆษณา เว็บไซต์

Corresponding Author: *พันโทหญิง ดร., อาจารย์พยาบาลภาควิชาอนามัยชุมชน กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
E-mail: apinyain@hotmail.com

โรงเรียน โรงพยาบาล ฉลาดโภชนาการ ค่าเตือนด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับอาหารและยาจากหน่วยงานและสื่อต่าง ๆ จนบางครั้งมีข้อมูลที่ขัดแย้งกันซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลือกวิธีปฏิบัติด้านสุขภาพของประชาชน ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

ความหมายและความสำคัญของความฉลาดทางสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับ health literacy หรือความฉลาดทางสุขภาพปรากฏครั้งแรกเมื่อปี 1974 และมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องมาตลอด จากการให้คำนิยามครั้งแรกโดยองค์การอนามัยโลกในปี 1998 ซึ่งแปลความโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หมายถึง “ทักษะต่าง ๆ ทางการเรียนรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ได้อยู่เสมอ” (สวรส. 2541 อ้างถึงใน กองสุศึกษา กองสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) Nutbeam (2009) กล่าวว่าแนวคิดเกี่ยวกับ “health literacy” กำลังได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยคำว่า “literacy” หรือ “การรู้หนังสือ” หรือ “การอ่านออกเขียนได้” เป็นแนวคิดที่ซับซ้อนประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก คือ “งาน” (task-based) ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการรู้หนังสือหรือการอ่านออกเขียนได้ในขั้นพื้นฐาน และ “ทักษะ” (skill-based) คือความรู้ และทักษะที่บุคคลมีและทำให้เกิดการเรียนรู้หนังสือ แนวคิดของ “health literacy” มาจากการตระหนักถึงความสำคัญของการรู้หนังสือในเนื้อหาและบริบททางด้านสุขภาพ” คำจำกัดความของ “health literacy” ซึ่งเป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปคือ “ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี” ซึ่งสามารถแบ่งระดับของ “health literacy” ได้ดังนี้ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (functional health literacy) คือทักษะที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถ นำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ 2) ระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) สามารถเลือกใช้ แยกแยะ และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุง ภาวะสุขภาพของตนเอง 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมิน และนำข้อมูล

ข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ในเว็บไซต์ Healthy people 2020 ซึ่งเป็นเว็บไซต์เกี่ยวกับกรอบการทำงานเพื่อป้องกันภัยคุกคามทางสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้ปรากฏคำนิยามของ “health literacy” ว่าเป็นระดับความสามารถของการได้มาซึ่ง ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (“the degree to which individual have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions”)

ในประเทศไทยมีการใช้คำเรียก “health literacy” อยู่หลายคำ ได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ และ ความฉลาดทางสุขภาพ ดังปรากฏในเอกสารเรื่องความฉลาดทางสุขภาพที่จัดทำโดย กองสุศึกษา กองสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2553) กล่าวถึง “ความฉลาดทางสุขภาพ” หมายถึง “ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์และประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี”

ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เข้าใจปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ มีความเข้าใจในระบบสุขภาพ สามารถซักถามหรือร้องขอข้อมูลทางด้านสุขภาพ รู้สึกมั่นใจและมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายงานของ Agency for Healthcare Research and Quality (2007) ระบุว่าความฉลาดทางสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ความฉลาดทางสุขภาพที่ต่ำ ทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการเกิดโรค ไม่สามารถจดจำหรือเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีความเชื่อทางสุขภาพที่ขัดต่อการดูแลรักษา ผู้ที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่จำกัด มักมีปัญหาในการใช้ยา ไม่สามารถอ่านทำความเข้าใจข้อมูลบนฉลากยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มักเกิดปัญหาเกี่ยวกับความผิดพลาดในการใช้ยา มีทักษะการตัดสินใจและทักษะการจัดการตนเองไม่ดี มีอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง อัตราการมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

และการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (schilling et al, 2005; Baker et al, 2002; Sander et al., 2002 cited in Breach et al, 2012) สัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าผู้รับบริการอาจมีความฉลาดทางสุขภาพที่จำกัด เช่น ไม่สามารถกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ ได้ ไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ไม่สามารถบอกชื่อยา ไม่สามารถอธิบายสรรพคุณยา ไม่ทราบขนาดยา มักมาตรวจไม่ตรงตามนัด หรือไม่สามารรถเล่าประวัติการเจ็บป่วยของตนเองได้ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางสุขภาพของผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาจากคำนิยามข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพเป็นคุณลักษณะ (trait) ของบุคคล เป็นทักษะหรือความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน สื่อสาร เกี่ยวกับข้อมูลและบริการด้านสุขภาพและนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม แต่ความฉลาดทางสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่ส่งผลหรือเป็นอุปสรรคต่อความฉลาดทางสุขภาพ เช่น การไม่รู้หนังสือ ความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม ความพิการ การไร้ความสามารถ และอายุที่มากขึ้นซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และการจดจำ เป็นต้น (Osborne, 2004)

ความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อบุคคลในการทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ การให้บริการสุขภาพในปัจจุบันเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษามากขึ้น ซึ่งข้อมูลทางด้านสุขภาพมักเป็นข้อมูลทางเทคนิคที่มีความซับซ้อน และอาจยากต่อการทำความเข้าใจ เช่น การอธิบายเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา ขั้นตอนในการรักษา การบริหารยาที่มีผลข้างเคียงสูง การเซ็นใบยินยอมก่อนผ่าตัด หนังสือแสดงเจตจำนงเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้าย นอกจากนี้ยังอาจเกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยในการทำความเข้าใจกับคำศัพท์ที่แพทย์และพยาบาลใช้พบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยเข้าใจว่าแพทย์และพยาบาลกำลังพูดถึงเรื่องอะไร แต่มักเข้าใจได้ไม่ทั้งหมด หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง (McCray, 2005) โดยเฉพาะการสื่อสารในสถานการณ์ที่มีความวิกฤต ไม่นั่นนอน หรือมีความรีบเร่ง เช่น ในภาวะที่มีความเจ็บป่วย กลัว หรือไร้ความสามารถจะส่งผลให้การทำความเข้าใจหรือรับข้อมูลข่าวสารมีความยากลำบากมากขึ้น

การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของสังคมโดยรวมทำได้โดยการพัฒนาทักษะความฉลาดทางสุขภาพของบุคคลรวมทั้งลดอุปสรรคที่สร้างโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ ดังนั้นผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้และพัฒนาปรับปรุงบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง เข้าใจ และทำการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองโดยได้รับข้อมูลที่เพียงพอ

ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพที่ผ่านมา มักเน้นไปที่ความสามารถของผู้ป่วยมากกว่าบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไปสามารถมีความฉลาดทางสุขภาพได้โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถมีความฉลาดทางสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น (Coleman et al., 2012) ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถสื่อสารข้อมูลในแนวทางที่ประชาชนสามารถนำไปใช้และปฏิบัติได้จริงด้วยตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและได้รับการรักษาที่จำเป็นรวมทั้งสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามข้อข้องใจจนเกิดความกระจ่างด้วยความยินดีและเต็มใจ มีคำแนะนำเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ ดังนี้

1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นงานที่มีความสำคัญของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การสื่อสารที่ชัดเจนจะทำให้ผู้รับบริการสามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้อย่างถูกต้อง เมื่อต้องสื่อสารข้อมูลทางด้านสุขภาพ ควรปฏิบัติดังนี้

1.1 ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered approach) ระบุว่าใครคือผู้รับข้อมูล ทำความรู้จักผู้ฟังรวมถึง เพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ ความเชื่อ พฤติกรรม วัฒนธรรม ทักษะการรู้หนังสือ และความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และระบุปัญหาสุขภาพหรือความสนใจจากมุมมองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

1.2 ใช้ข้อมูลที่มีความเหมาะสม และคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษา โดยเลือกใช้คำพูดที่เรียบง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคและศัพท์ทางการแพทย์

หากจำเป็นต้องใช้ควรอธิบายให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน พูดอย่างชัดเจน ใช้จังหวะความเร็วปานกลาง จำกัดจำนวนของ ข้อมูลในแต่ละครั้งของการสนทนาแค่ 2 - 3 ประเด็นที่สำคัญ และเน้นข้อมูลที่ปฏิบัติได้จริง

1.3 ใช้การสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามหลังจาก ได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่าง ชัดเจน ผู้ป่วยบางคนอาจอาจไม่กล้าซักถามแพทย์หรือพยาบาล เมื่อเกิดข้อสงสัย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ซักถาม โดยใช้เทคนิค “Ask me 3” ซึ่งพัฒนาโดย The National Patient safety foundation ของสหรัฐอเมริกา แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถาม 3 ข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวน การรับรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังการได้รับบริการแล้วดังนี้

(1) ปัญหาสุขภาพของฉันคืออะไร? (What is my medical problem?)

(2) ฉันต้องทำอะไรบ้าง? (What do I need to do?)

(3) ทำไมฉันจึงต้องทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ มันสำคัญอย่างไร (Why is it important for me to do this?) (Agency for health care and research quality, 2010)

1.4 ประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสาร เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง เทคนิค Teach-back เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย หลังจากได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยอธิบายสิ่งที่ ได้รับคำแนะนำด้วยคำพูดของผู้ป่วยเอง ตั้งคำถามผู้ป่วยเป็น คำถามปลายเปิด เช่น “กรุณาอธิบายว่าท่านเข้าใจในเรื่องนี้ อย่างไร?” “ท่านบอกได้ไหมว่า จะรับประทานยาตัวนี้อย่างไร?” และอธิบายซ้ำเมื่อพบว่าผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง การใช้เทคนิค นี้ให้เกิดประสิทธิภาพ ผู้ถามจะต้องมีน้ำเสียงที่เป็นมิตรและ เอื้ออาทร ใช้ภาษาพูดที่เรียบง่าย ระวังการใช้อำนาจหรือ ภาษาทักท้วงที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดหรือกระดากอาย และ พึงระลึกว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่และความ รับผิดชอบในการอธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความ เข้าใจอย่างถูกต้อง (Agency for health care and research quality, 2010)

1.5 คำนึงถึงความแตกต่างด้านภาษาและ วัฒนธรรม หากผู้ให้บริการและผู้รับบริการใช้ภาษาต่างกัน ควรให้บริการล่ามแปลภาษาช่วยในการซักถาม การตอบคำถาม การให้คำแนะนำ และควรตรวจสอบความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

2. ปรับปรุงคุณภาพสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ข้อมูลทางสุขภาพส่วนใหญ่มักจะใช้ศัพท์เทคนิคและซับซ้อน ดังนั้นจึงควรประเมินความเหมาะสมของสื่อสิ่งพิมพ์ในแต่ละ กลุ่มเป้าหมาย นอกจากจะต้องอ่านง่ายแล้ว ต้องทำให้เข้าใจ ได้ง่ายอีกด้วย

2.1 การใช้ภาษาที่เรียบง่าย มีหัวข้อเรื่อง และ ภาพ ช่วยให้เข้าใจสื่อสิ่งพิมพ์ได้ง่ายขึ้น หลีกเลี่ยงการใช้ภาพ ที่เบี่ยงเบนความสนใจไปทางอื่น เน้นการจำกัดจำนวนข้อมูลที่ ให้อ่านในแต่ละครั้ง ใช้ประโยคสั้น ๆ และเขียนด้วยรูปประโยค ง่ายๆ แบ่งข้อมูลออกเป็น ส่วน ๆ และกำหนดหัวข้อเรื่องให้ ชัดเจน และเสนอเนื้อหาตามลำดับ ถ้าใช้สื่อที่มีเสียงควรให้ ผู้ฟังได้ยินเสียงที่ชัดเจน

2.2 ใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นสื่อเสริม ไม่ใช่สื่อสิ่งพิมพ์ แทนการให้คำแนะนำโดยบุคคล และไม่คาดหวังว่าผู้อ่านจะ ทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองทั้งหมด แต่ควรใช้ข้อมูลจากสื่อ สิ่งพิมพ์เพื่อเป็นสื่อในการอธิบายด้วยวาจา ทบทวน และเน้น ประเด็นสำคัญ

2.3 ให้ความรู้ข้อมูลผ่านสื่อทางเลือกอื่น ๆ เช่น วิดีทัศน์ รูปภาพ การ์ตูน สื่อมัลติมีเดีย สื่อออนไลน์ โดยปรับให้ เหมาะสมกับระดับความรู้ความเข้าใจ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล และความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย แต่การใช้สื่อออนไลน์ในการ ให้ข้อมูลอาจมีปัญหาสำหรับผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำ ซึ่งมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน หรือใช้ข้อมูล ความรู้จากสื่อออนไลน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (Norman and Skinner, 2006 cited in Brach et al., 2012)

2.5 สื่อสิ่งพิมพ์ควรทำให้อยู่ในภาษาเดียวกับ กลุ่มเป้าหมาย การแปลสื่อสิ่งพิมพ์เป็นภาษาอื่นแบบคำต่อคำ อาจไม่เพียงพอ แต่ควรต้องปรับให้เหมาะสมกับความแตกต่าง ทางภาษาและวัฒนธรรม ถ้าต้องสร้างสื่อที่ต้องแปลเป็นภาษา อื่น ควรเลือกผู้แปล 2 คนที่ใช้ภาษาเดียวกันและมีความคุ้นเคย กับวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย ทำการแปลภาษาโดยต่างคน ต่างแปล ตรวจสอบความสอดคล้องของการแปลภาษาระหว่าง ผู้แปลทั้งสองคนและปรับแก้ไขความแตกต่างที่พบ จากนั้นให้ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาซึ่งใช้ภาษาเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบอีกครั้งเพื่อปรับแก้ความถูกต้องของเนื้อหา จากนั้น นำไปให้กลุ่มเป้าหมายทดลองใช้เพื่อทดสอบความเข้าใจ

2.6 ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการสร้างและ ประเมินคุณภาพสื่อ ใช้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับบริการเพื่อให้ มั่นใจว่ามีความเหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพไม่ว่าระดับสูงหรือระดับต่ำ หลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลที่เข้าใจยากหรือมากเกินไป เช่น ผนัง หรือบอร์ด ที่เต็มไปด้วยแผ่นข้อมูลคำแนะนำมากมาย ควรออกแบบอาคารที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถหาแผนกหรือห้องต่าง ๆ ได้ง่าย มีป้ายแนะนำตามจุดต่าง ๆ ปรับปรุงป้ายบอกทางและสัญลักษณ์ต่าง ๆ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเป็นสากลโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีคนหลายภาษาหรือหลากหลายวัฒนธรรม มีอาสาสมัครหรือผู้ช่วยเหลือในการบอกทางเพื่อให้ทางง่ายขึ้น

4. ให้บริการช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อลดอุปสรรคต่อความฉลาดทางสุขภาพ เช่น มีอาสาสมัครช่วยแก้ปัญหาให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ช่วยเหลือเรื่องนัดหมายการตรวจครั้งต่อไป การตรวจพิเศษให้บริการช่วยเหลือเพิ่มเติม เช่น มีผู้จัดการรายกรณีช่วยติดต่อประสานงานเรื่องสิทธิคำใช้จ่ายการติดตามให้มาตรวจตามนัด การช่วยเตือนให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างถูกต้อง หรือสร้างระบบการให้คำแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

5. ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรมีส่วนร่วมกระตุ้นให้องค์กรและเพื่อนร่วมงานเห็นความสำคัญในการพัฒนาปรับปรุงทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยกำหนดเป็นหัวข้อในการประชุม การส่งอบรม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ

ความฉลาดทางสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพของประชาชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งลดอุปสรรคที่สร้างโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถมีความฉลาดทางสุขภาพโดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามตามข้อมูลที่ได้รับ การใช้กลยุทธ์การสื่อสารแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม การคำนึงถึงความแตกต่างทางภาษา วัฒนธรรม และการสร้างสิ่งแวดล้อมและระบบบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการจัดอุปสรรคต่อความฉลาดทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2007). *CAHPS health literacy item set*. Available from www.cahps.ahrq.gov/content/products/HL/PROD_HL_Intro.asp [November 15, 2014]
- Agency for Healthcare Research Quality. (2010). *Health literacy Universal Precautions Toolkit*. Available from www.aehq.gov[6 November 2014]
- Brach, C., et al. (2012). *Ten Attributes of health literate health care organizations*. Available from http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf [November 3, 2014].
- Coleman, C., et al. (2012). *The Calgary Charter on Health Literacy: Rational and core principles for development of health literacy*. Available from http://www.centreforliteracy.qc.ca/health_literacy/clgary_charter [November 3, 2014]
- McCray., A.T. (2005). Promoting health literacy. *Journal of American Medical Informatics Association*. 12(2) : 152-163.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *J Public Health* 54 : 303-305.
- Osborne, H. (2004). *In other words...Why health literacy matter?* Available from <http://www.healthliteracy.com/article.asp?PageID = 3791> [November 3, 2014]