

การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
ของประเทศไทย

โดย

นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๑
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

บทคัดย่อ

เรื่อง การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย
ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่** ๖๑

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ จึงมีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคและเป็นหนึ่งในประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ที่ต้องนำไปขับเคลื่อนให้คนไทยและสังคมไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ งานวิจัยนี้ต้องการศึกษาผลการขับเคลื่อนในองค์กรต้นแบบต่างๆ ในแต่ละระดับเพื่อนำมาจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนผลการวิจัยพบรูปแบบการขับเคลื่อนในแต่ละระดับทั้งในชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน ได้จัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนในภาพรวมระดับประเทศให้มีคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ การจัดตั้งสถาบันความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลัก การขับเคลื่อนในระดับองค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน แบ่งการขับเคลื่อน เป็น ๓ ระบบ คือ ระบบสังคม วัฒนธรรม ระบบการศึกษา และระบบบริการสุขภาพ และการขับเคลื่อนในระดับประชากร (Population level) เน้นการสื่อสารที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ เข้าใจง่าย สร้างแรงบันดาลใจนำไปสู่การตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือผู้นำทุกระดับต้องมีความเข้าใจและเป็นต้นแบบ มีกลไกการขับเคลื่อนที่เหมาะสมโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกคนต้องปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเอง

Abstract

Title Driving Health Literacy For Thailand Nation Health Reform
Field Social - Psychology
Name Thongchai Lertwilairatanapong **Course** NDC **Class** 61

Health Literacy is define as thinking skill and social skill that determine motivation and ability to access understanding and process information in making a better health that relate to the use of health service and health expenses. Which are the important factors for Health Promotion and Health Prevention and also is one of the issue for the National Reform in Public Health and 20 years National Strategy that must be used to drive Thai population and society to have a better Health Literacy. The objectives of this research aims to study the Learning organization model in different level to make a propose for driven Health Literacy model. The results reveal that in each level, community, government and private sector have made the propose for the national level to set up Health Literacy and Communication Committee and Health Literate Organization by Ministry of Public Health as core organization. As for the driven at organization / division / community levels can be divide into 3 systems as social & culture, system, education system and health system. As for Population level driven there has to focus on easy quick and on time information that inspire people to make the decision to change their appropriate behaviors. The main suggestion is that the leader must have understanding and act as role model in Health literacy. Also must have a proper technology mechanism to motivate and inspiration to change behavior and it is a role model that everybody must do to take care of their health.

คำนำ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาในวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ รุ่นที่ ๖๑ ที่เน้นในเรื่องของยุทธศาสตร์ นโยบายในระดับชาติ ปัจจุบันมียุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนปฏิรูปประเทศในด้านต่างๆ แล้ว แต่ยังมีประเด็นในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญมากที่จะทำให้เกิดผลไปถึงประชาชน

การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งเรื่องในระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งของประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขด้วย การศึกษานี้มีข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมที่รอบรู้ด้านสุขภาพ องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพในที่สุด

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๑

ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ข้อมูล การดำเนินงานในชุมชน หน่วยงาน องค์กรที่มีตัวอย่างที่ดี ซึ่งนำไปสู่การสังเคราะห์ วิเคราะห์ จัดทำ ข้อเสนอที่ดีๆ ในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยาก ให้เป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ขอขอบคุณ อาจารย์พานิชย์ เจริญเฒ่า คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข อาจารย์นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีอธิบดีกรมอนามัย นายกสภาคความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย อาจารย์วิมล โรมา ผู้อำนวยการสำนักโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรู้ด้านสุขภาพ ที่ให้ข้อมูลในเชิงบริหารและแนวทางนโยบายการขับเคลื่อน และหน่วยงานภาครัฐสถาบันสุขภาพ เขตเมือง กรมอนามัย โรงเรียนสารวิทยา หน่วยงานภาคเอกชนบริษัทเอไอเอ ประเทศไทย รวมถึง แกนนำชุมชนออนใต้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสาธารณสุขอำเภอ สันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ที่เอื้อเพื่อข้อมูลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการ จัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ

(นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๖๑

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
ขอบเขตของการวิจัย	๓
วิธีดำเนินการวิจัย	๓
วิธีการศึกษา	๔
ข้อจำกัดของการวิจัย	๕
ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย	๕
คำจำกัดความ	๕
บทที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพ	๖
นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๖
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	๑๔
ปัญหาสุขภาพในประเทศไทย	๑๖
การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๑๙
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)	๒๖
แผนการปฏิรูปประเทศ	๒๘
แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๓๐
ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากนโยบาย	๓๖
กรอบแนวคิดการวิจัย	๔๘

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๓ ผลการศึกษาวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก๔๙	
และการสนทนากลุ่ม	
ผลการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม	๕๐
ผู้บริหารและแกนนำหลักในการวางนโยบายและขับเคลื่อน	๕๐
ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	๕๕
องค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาครัฐ : สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	๖๓
องค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาคเอกชน : บริษัท เอไอเอ จำกัด	๖๙
โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ : โรงเรียนสารวิทยา บางเขน	๗๔
บทที่ ๔ ข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทางการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๗๘
การขับเคลื่อนในภาพรวม	๗๘
การขับเคลื่อนในระดับองค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน	๗๙
การขับเคลื่อนในระดับประชากร	๘๐
บทที่ ๕ สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	๘๒
สรุป	๘๒
ข้อเสนอการขับเคลื่อนการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย	๘๕
อภิปรายผล	๘๖
ปัจจัยความสำเร็จ	๘๗
ข้อเสนอแนะ	๘๘
บรรณานุกรม	๘๙
ประวัติย่อผู้วิจัย	๙๒

๒

สารบัญตาราง

ตารางที่

๒ - ๑ ยุทธศาสตร์ด้านความรู้ด้านสุขภาพจากต่างประเทศ

หน้า

๓๗

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่	
๒ - ๑ รูปแบบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Kristine Sørensen และคณะ	๘
๒ - ๒ รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ปรับปรุงมาเป็นของประเทศไทย	๙
๒ - ๓ แบบจำลอง V-shape ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๑๐
๒ - ๔ ระบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ ๓ มิติ	๑๐
๒ - ๕ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประเทศในยุโรป ๘ ประเทศ	๑๓

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมไปสู่สุขภาพที่ดี สอดคล้องกับในระบบสุขภาพที่เน้นว่าการมีสุขภาพดีเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ต้องดูแลตนเองให้เหมาะสม

จากข้อมูลสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มีการสำรวจประชากรกลุ่มอายุ ๗ - ๑๘ ปีในสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยการสุ่มจาก ๒๔ จังหวัด ๙๖ โรงเรียน รวม ๔,๘๐๐ คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๘ และมีเพียงร้อยละ ๕.๒๕ ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ซึ่งเป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืนและการประเมินความรู้สุขภาพและการสื่อสารสุขภาพของประชากรไทยกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ยังไม่พบข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติของความรู้ทางด้านสุขภาพ (เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้) มีเพียงการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. (๓อ.-อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ , ๒ส.- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ของกลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ ๑.๖ ของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. ระดับดีมาก ที่เพียงพอที่จะมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทย ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ พบว่าคนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และพบในคนที่อายุน้อยลง เห็นได้จากอัตราการป่วยจากโรคที่สำคัญใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ ใน ๓ ลำดับแรกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน โดยข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๑,๒๔๕.๕๖,๙๕๕.๐๗ และ ๘๖๘.๓๐ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ ๕ - ๑๕ ปี มีสาเหตุการป่วย ๓ ลำดับแรกคือ ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อในลำไส้ และโรคโลหิตจาง กลุ่มอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ส่วนใหญ่มีสาเหตุการป่วยเนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ปัญหาทารกในครรภ์ การบาดเจ็บที่ศีรษะ และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุ ๕๐ - ๕๙ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไตวายเรื้อรัง เมื่อศึกษาปัญหาสุขภาพสำคัญ เฉพาะกลุ่มวัย พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่น มีปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม อัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นต่อการคลอดบุตรทั้งหมดมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. ๒๕๐๑ มีอัตราการคลอดเท่ากับ ๕.๖๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีอัตรา ๑๕.๕๐ และแนวโน้มอายุเฉลี่ยของแม่วัยรุ่นลดลง สำหรับในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ มีความชุกของโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗ และใน

พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ มีความชุกคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗ ส่วนโรคอ้วนลงพุง ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๑ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑ ทั้งสองปัญหามีแนวโน้มสูงขึ้น และเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย

จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การสื่อสาร สิ่งแวดล้อม ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ประชาชนมีความเร่งรีบและเคร่งเครียดในการใช้ชีวิต ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมกินอาหารหวาน ไขมันสูง เพิ่มขึ้นมาก โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๔ คนไทยบริโภคน้ำตาลทรายเพิ่มมากขึ้นถึง ๓ เท่า จาก พ.ศ. ๒๕๒๖ ซึ่งมีปริมาณ ๑๒.๗ กิโลกรัม/คน/ปี เป็น ๓๖.๖ กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ และใน พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่าร้อยละ ๙๖.๒ ของคนไทยอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป บริโภคอาหารประเภททอด โดยส่วนใหญ่ บริโภคเฉลี่ย ๕ วันต่อสัปดาห์ รองลงมา คือ อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ บริโภคโดยเฉลี่ย ๓ วันต่อสัปดาห์ พบว่าคนไทยออกกำลังกายเพียงพอมิ่จำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ร้อยละ ๒๖.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๑.๕ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๘.๔ และมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นในเพศหญิง ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยอย่างรวดเร็วและจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือมีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป เกิน ๒๐% ภายในปี ๒๕๖๔ โรคต่างๆ ที่พบในผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะยิ่งเพิ่มมากขึ้นไปอีก

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ(สปท.) ได้เสนอการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล องค์กรและชุมชน เพื่อส่งผลต่อประชาชนให้มีสุขภาพดี และในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ ๖ เมษายน ๒๕๖๑ ในประเด็นการปฏิรูปที่ ๘ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเป้าหมายในระดับบุคคล ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเอง สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) และมีระบบที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตามในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยเพิ่งจะมีการดำเนินการอย่างจริงจัง จากเดิมที่มีเฉพาะการให้สุขศึกษา การให้ข้อมูลความรู้ที่ยังไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การดำเนินการในเรื่องนี้ยังต้องการแนวทางการขับเคลื่อนที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ในปัจจุบันมี ๖๖ ประเด็นสื่อสารหลักเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยที่พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังไม่มีความพร้อมพื้นฐานภาพรวมประเทศไทยว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงใด อย่างไร กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาผลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญยังขาดแนวทางการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนให้หน่วยงานต่างๆ นำไปดำเนินการเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับประชาชน ระดับองค์กรและระดับชุมชนที่จะส่งผลต่อสุขภาพในภาพรวมของประเทศต่อไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยเฉพาะการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยให้เป็นรูปธรรม เกิดผลลัพธ์ต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนปัญหาอุปสรรค และผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนและระบบบริการ
๒. จัดทำข้อเสนอแนวทางและนโยบายการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เน้นศึกษาการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนในประเทศต่างๆ พร้อมทั้งบริบทที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวางแผนจัดทำข้อเสนอแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย

๒. ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา

เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านเวลาผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มเป้าหมาย ๓ องค์กร/

๑. ชุมชนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

๒.๑ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ : ชุมชนอ่อนไต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่

๒.๒ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ : โรงเรียนสารวิทยา ถ.พหลโยธิน เขตจตุจักร

กรุงเทพมหานคร

๒.๓ องค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ภาครัฐ ๑ แห่ง คือ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย และภาคเอกชน ๑ แห่ง คือ บริษัท เอไอเอ ประกันชีวิต จำกัด สาขาประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

๑ : ผู้บริหารและทีมแกนนำหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายและแนวทางการสร้างต้นแบบองค์กร/ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง : Purposive Sampling) ได้แก่

๑.๑ ผู้บริหารและแกนนำหลักในการวางแผนนโยบายและขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย (คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง : Purposive Sampling) ได้แก่

๑.๑.๑. คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพ (นายพานิชย์ เจริญเผ่า)

๑.๑.๒ อธิบดีอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์วชิระ เฟื่องจันทร์ ชำราชการเกษม)

๑.๑.๓ ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

(นางวิมล โรมา)

๑.๒ ผู้บริหารและแกนนำหลักในการวางนโยบายและขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของ ๓ องค์กร / ๑ ชุมชนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

๑.๒.๑ ผู้บริหารและแกนนำหลักของชุมชนอ่อนใต้

๑.๒.๒ ผู้บริหารและแกนนำหลักของโรงเรียนสารวิทยา

๑.๒.๓ ผู้บริหารและแกนนำหลักของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

๑.๒.๔ ผู้บริหารและแกนนำหลักของบริษัท เอไอเอ ประกันชีวิต จำกัด

สาขาประเทศไทย

๒. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ (คนสำคัญที่มีส่วนร่วม) ในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของ ๓ องค์กร / ๑ ชุมชนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง : Purposive Sampling)

๓. ประชาชนที่เกี่ยวข้อง / ผู้ใช้ประโยชน์ (customer/stakeholder) จาก ๓ องค์กร / ๑ ชุมชนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling))

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In Depth Interviews) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยแนวคำถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open – Ended Questions) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นเพียงเค้าโครง (Outline) หรือหัวข้อการสนทนา โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและนำมาทดสอบผลจากการพัฒนาและสร้างเครื่องมือได้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง

วิธีการศึกษา

๑. รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากผลการศึกษาวิจัย เอกสารต่างๆ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research)

๒. พัฒนาและสร้างเครื่องมือ “แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง” ซึ่งพัฒนาขึ้นหลังจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ ทำการทดสอบและปรับปรุงเครื่องมือ

๓. ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interviews) และสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับบุคคล / กลุ่มบุคคลเป้าหมาย

๔. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ และหากพบว่ามีประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยติดต่อขอสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ประมวลข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผล

๕. การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Context Analysis) และวิเคราะห์เปรียบเทียบและสังเคราะห์ข้อมูล หลักการ แนวทางต่างๆ

๖. การนำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อเสนอแนะทางการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

๗. การจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการดำเนินการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ยังมีจำกัดและยังไม่เคยมีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในคนไทยอย่างเป็นระบบและครอบคลุม หน่วยงานที่ใช้เป็นต้นแบบในการศึกษานี้ยังไม่มีการวัดผลกระทบในระยะยาว ผู้วิจัยจึงเลือกจากหน่วยงานที่มีผลการดำเนินการดีเด่นตามการประเมินของกรมอนามัย ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนในประเทศไทย

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงแนวทางการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กร/หน่วยงานต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและระบบบริการ
2. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อประเด็นการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย เพื่อการปฏิรูประบบสาธารณสุข และนำไปเป็นนโยบายดำเนินการสร้างสังคมไทยรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

คำจำกัดความ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	หมายถึง	ระดับความรอบรู้และความสามารถของบุคคลในการ กลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่าง เหมาะสม เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว
สังคมรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Societies)	หมายถึง	สังคมที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้
การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication)	หมายถึง	การใช้สื่อสารมวลชนและสื่อประสมประเภทต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูล เนื้อหาสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และเป็นประโยชน์ ต่อสาธารณชน ข้อมูลและรูปแบบที่มีการสื่อสารจะต้อง ส่งผลให้เกิดความตระหนัก สนใจ และกระตุ้นให้เกิด การเรียนรู้จนเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ ในระดับปัจเจก บุคคลและสังคมโดยรวม หรือเป็นแรงเสริมสนับสนุนให้ คนในสังคมที่มีข้อจำกัดในการค้นหาและเรียนรู้ข้อมูล สุขภาพได้ด้วยตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา วิถีชีวิตสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้

บทที่ ๒

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพ

๑. นิยามและสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยและนานาชาติ
๒. หลักการและแนวคิดของระบบสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การใช้บริการ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคและสุขภาพของประชาชน เป็นต้น
๓. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย
๔. แนวทางการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศต่างๆ
๕. ข้อเสนอการขับเคลื่อนการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ (Literacy) คือ ความสามารถในการอ่าน เขียน พูด และคำนวณ และแก้ปัญหา ที่ช่วยให้บุคคลหนึ่งสามารถทำหน้าที่ในโรงงานและบทบาทในสังคม บรรลุเป้าหมายของตนเอง และพัฒนาความรู้และศักยภาพของตนเอง ส่วนในความหมายของ Health Literacy มีการแปลเป็นภาษาไทยหลายคำ เช่น ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพะ ความแตกฉานทางสุขภาพ ที่นิยมใช้กันคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในที่นี้จะใช้คำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก^๑ ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อให้ มีสุขภาพดี โดยความหมายนี้ได้สะท้อนว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความรู้ ทักษะและความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

^๑WHO. “Promoting Health and Development : closing the Implementation Gap”. (Working document at the 7th Global Conference on Health Promotion : Kenya, 26-30 October 2009).

ยังมีการให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย เช่น American Medical Association's (1999)^๒ ให้ความหมายว่า กลุ่มทักษะ ซึ่งรวมถึงความสามารถในการอ่านตัวหนังสือ ตัวเลข ที่จำเป็นในการปฏิบัติ เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข Nutbeam (2000)^๓ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ให้ความหมายว่าเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี Institute of Medicine (2004)^๔ ให้ความหมายว่า ความสามารถของปัจเจกในการแสวงหาทำความเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้บริการอันจำเป็นต่อการตัดสินใจที่เหมาะสม EU (2007)^๕ ให้ความหมายว่า ความสามารถในการอ่าน กรอง ข้อมูลสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจที่มีหรือใช้ข้อมูลประกอบ

ในประเทศไทยองค์กรต่างๆ กล่าวถึงคำนิยามของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ดังนี้ คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้ความหมาย “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพะ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้คำจำกัดความว่า ความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ กรมอนามัย ให้นิยามว่า “การเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรู้และการจัดบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพ ตลอดจน ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพได้”

^๒American Medical Association. “Health Literacy Report of the Council on Scientific Affairs”, JAMMA. February 10, 1999. p.552-7.

^๓Don Nutbeam. “Health Literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 century”, Health Promotion International. September 1, 2000. p.259-267.

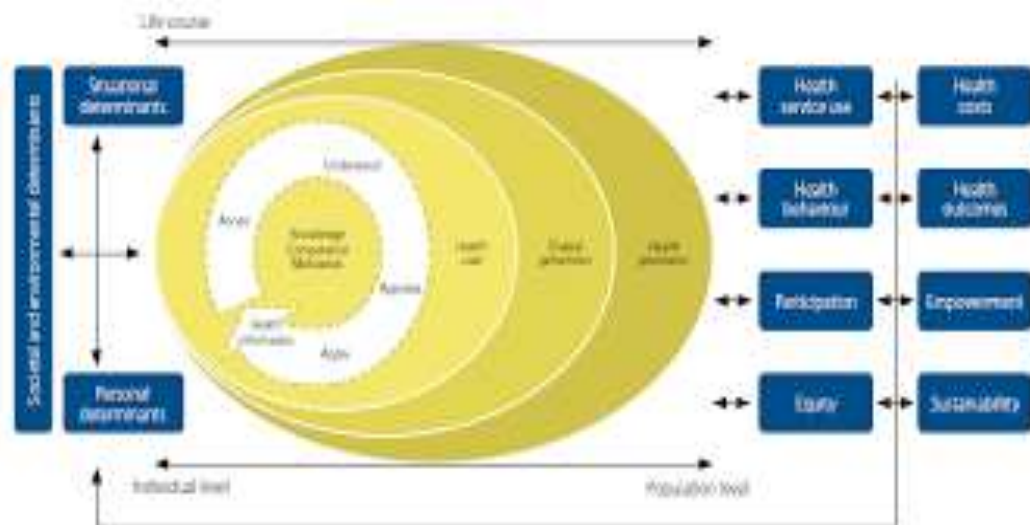
^๔UNESCO Education Sector. “The Plurality of Literacy and its implications for Policies and Programs”. (Position Paper. Paris : United National Educational Scientific and Cultural Organization, 2004).

^๕Kristine Sørensen et al. “Health Literacy in Europe : comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU)”. Eur J Public Health. December 25, 2015. p.1053-1058.

โดยสรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความรอบรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ซึ่งแตกต่างกับการให้สุขศึกษาในอดีตที่คำนึงถึงเฉพาะการให้ข้อมูลความรู้เท่านั้น มิได้ลงถึงการเข้าใจและการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม

Kristine Sorensen^๖ และคณะได้ทำการศึกษา ทบทวนและออกแบบการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในทวีปยุโรปให้เห็นชัดเจนว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔ องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล รวมถึงการค้นหา (Access) การเข้าใจ (Understand) ความสามารถในการเข้าใจในข้อมูลที่ได้มา การตัดสินใจ (Appraise) ความสามารถในการตัดสินใจในข้อมูลที่ได้มานำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการบอกต่อ (Apply) การสื่อสารสิ่งที่ได้รับรู้มาและปรับพฤติกรรมไปสู่สุขภาพดีและสื่อสารต่อไปได้

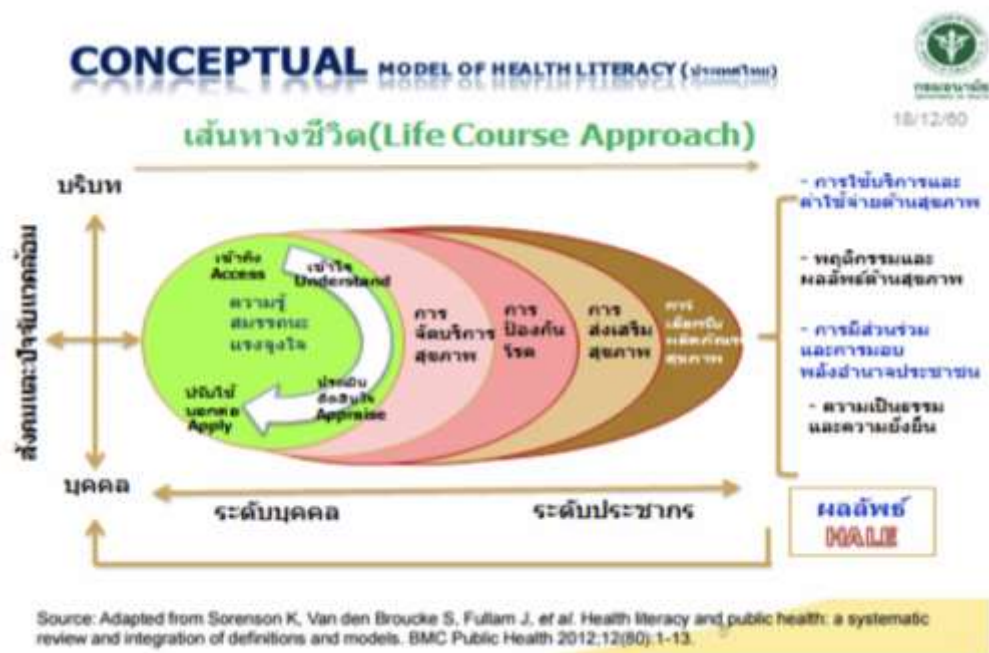
โดยทำในระบบสุขภาพ ๓ มิติ คือ ระบบบริการ (Health Service) การควบคุมป้องกันโรค (Disease Prevention) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงประชากรทั้งระบบ โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงตามกลุ่มวัย (Life Course) และส่งผลต่อระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การเพิ่มขีดความสามารถและความยั่งยืน เป็นต้น (รูปที่ ๑)



รูปที่ ๒ - ๑ รูปแบบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Kristine Sørensen และคณะ

^๖Kristine Sørensen. "Health literacy: a neglected European public health disparity". Doctor's Thesis, Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences, Maastricht University, 2013.

สำหรับประเทศไทย ได้เพิ่มเติมในส่วนของมิติด้านการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้าไป (รูปที่ ๒) เนื่องจากข้อมูลการสำรวจความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง สำหรับใช้วิเคราะห์ Psychometric เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (ศุภชัย มหวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต)^๗ สะท้อนให้เห็นว่า ในประเด็นสมุนไพรและอาหารเสริมมีคะแนนน้อย อีกทั้งจากรายงานการสำรวจสุขภาพด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า คนไทยบริโภคอาหารเสริมเพิ่มขึ้นจากห้าปีก่อนร้อยละ ๑๘.๕ ทำให้ประเด็นเรื่องของการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรและอาหารเสริมเป็นเรื่องที่สำคัญในสังคมไทย^๘

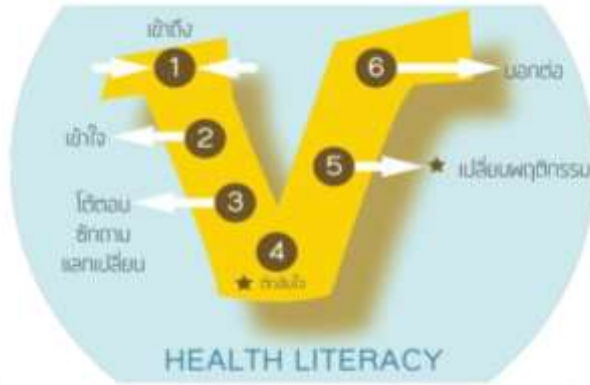


รูปที่ ๒ - ๒ รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ปรับปรุงมาเป็นของประเทศไทย

^๗ศุภชัย มหวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. การสำรวจความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรตัวอย่างสำหรับการใช้ วิเคราะห์ Psychometric เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๒๖.

^๘วิชัย เอกพลและคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๗. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๙.

องค์ประกอบในความรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เป็น ๖ องค์ประกอบ(V-shape) คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ (รูปที่ ๓)



รูปที่ ๒ - ๓ แบบจำลอง V-shape ความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดี มีความสำคัญมากในการทำให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นจะช่วยให้ประชาชนสามารถกลั่นกรอง และเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพต่างๆ ที่ได้รับจากทุกช่องทาง (สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสังคมออนไลน์ โทรทัศน์ วิทยุ เพื่อนรอบข้าง หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอ พยาบาล) และเลือกนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและเห็นการเปลี่ยนแปลงได้จริง กรมอนามัยเห็นความสำคัญการมีข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น จึงเสนอระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ ๓ มิติขึ้น ซึ่งช่วยกำหนดขอบเขตประเด็นข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชากรไทยตามแนวคิดเส้นทางชีวิตและสุขภาพ ระบบที่มีผลต่อสุขภาพของประชากรไทย และองค์ประกอบของความรู้อด้านสุขภาพตามแนวคิดข้างต้น (รูปที่ ๔)



รูปที่ ๒ - ๔ ระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยแบบบูรณาการ ๓ มิติ

จากรูปแบบดังกล่าว กรมอนามัย ร่วมกับกรมวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข จัดทำ ๖๖ ประเด็นสื่อสารหลัก เป็นชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับประชาชน เพื่อสุขภาพดีทุกช่วงวัย เพื่อเป็นข้อมูลความรู้พื้นฐานที่จะในการนำไปเสริมสร้างให้กับประชาชนทั่วไป^๙

ความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย สถานการณ์การอ่านออกเขียนได้^{๑๐} อัตราการอ่านหนังสือ ๗๗.๗% ช่องทางหรือประเภทหนังสือนอกเวลาที่อ่านพบว่า เด็กวัยเรียน อ่านหนังสือเรียน/ตำราเรียน ๙๖.๖% รองลงมา หนังสือการ์ตูน นวนิยาย ๖๒.๒%, เยาวชน อ่านข้อความในสื่อสังคมออนไลน์ SMS/E-mail ๘๓.๓% รองลงมา หนังสือพิมพ์ ๖๘.๗%, วัยทำงาน อ่านหนังสือพิมพ์ ๗๙.๙% รองลงมา ข้อความในสื่อสังคมออนไลน์ SMS/E-mail ๕๔.๖%, ผู้สูงอายุ อ่านข้อความในหนังสือคำสอนทางศาสนา ๗๖.๒% รองลงมา หนังสือพิมพ์ ๕๙.๘%

ความสามารถในการอ่าน เขียน และคำนวณ ประเทศไทย ๙๑.๕% ทำได้ทั้งสามอย่าง วัยเด็ก (๖ - ๑๔ ปี) ๘๙.๐%, เยาวชน (๑๕ - ๒๔ ปี) ๙๗.๘%, วัยทำงาน (๒๕ - ๒๙ ปี) ๙๕.๐% และวัยผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ๗๕.๕%

ความสามารถในการอ่านและเขียนได้ ประเทศไทย ๙๓.๐% ทำได้ทั้งสองอย่าง วัยเด็ก (๖ - ๑๔ ปี) ๙๓.๖%, เยาวชน (๑๕ - ๒๔ ปี) ๙๘.๑%, วัยทำงาน (๒๕ - ๒๙ ปี) ๙๕.๖%, และวัยผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ๗๘.๗%

ความสามารถของนักเรียนในการอ่าน คำนวณ และวิทยาศาสตร์อยู่ลำดับ ๕๐ ของโลก ประชากรไทยวัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี) ๕๙.๔% มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก ๓อ. ๒ส. ไม่ดี โดยเฉพาะ ๔ มิติ ต่อไปนี้

๑. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (สามารถพูด อ่าน เขียน และโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูล)

๒. การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ (รู้วิธีการสืบค้นหาข้อมูล และเลือกแหล่งข้อมูล)

๓. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล)

๔. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (สามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผน และทบทวนปรับปรุงแผนได้)

^๙ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “ประเด็นสื่อสารหลัก ๖๖ ข้อ เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน”. เข้าถึงได้จาก :

http://dohhl.anamai.moph.go.th/download/2561/66_key_message_resize.pdf

^{๑๐} สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจการอ่านของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๘. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก, ๒๕๕๘.

มีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ในกลุ่มอายุ ๗-๑๘ ปี^{๑๑} ในสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยการสุ่มจาก ๒๔ จังหวัด ๙๖ โรงเรียน รวม ๔,๘๐๐ คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๘ และมีเพียงร้อยละ ๕.๒๕ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ซึ่งเป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ.๒๕๕๗ มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ ๗๗ จังหวัด รวม ๓๑,๒๐๐ คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ตีพอ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔ รองลงมาคือระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๐ และระดับดีมากเพียงร้อยละ ๑.๖^{๑๒}

ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ^{๑๓} โดยนำแนวทางจากการศึกษาวิจัยของต่างประเทศพบประชากรกลุ่มเสี่ยงจะมีลักษณะ ดังต่อไปนี้ ซึ่งประเทศไทยสามารถนำมาเทียบเคียงในเบื้องต้นได้ โดยพบว่า อาจมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอสำหรับดูแลตนเอง เมื่อรวมกันแล้วอาจมากถึง ๒๔ ล้านคน กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง มีดังนี้

๑. ผู้สูงอายุ ๑๑.๓ ล้านคน
๒. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ๘.๗ แสนคน
๓. คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ๓.๓ แสนคน
๔. คนพิการทางการเห็น ๑.๙ แสนคน
๕. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ๑.๓ แสนคน
๖. คนพิการทางสติปัญญา ๑.๓ แสนคน
๗. คนพิการทางการเรียนรู้ ๑ หมื่นคน
๘. คนพิการออทิสติก ๘ พันคน
๙. แรงงานต่างด้าว ๑.๘ ล้านคน
๑๐. ชนกลุ่มน้อย ๖ หมื่นคน
๑๑. ไม่มีการศึกษา ๒.๔ ล้านคน
๑๒. การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ๑๑ ล้านคน (สัดส่วนมากที่สุด)

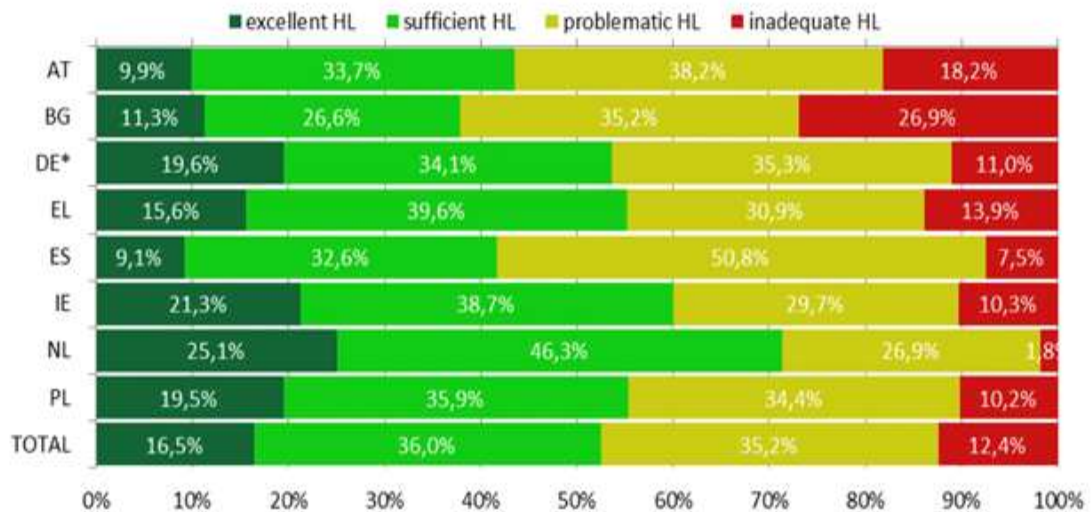
^{๑๑} กองสุខศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗ – ๑๔ ปี. นนทบุรี : กองสุខศึกษา, ๒๕๖๑.

^{๑๒} กองสุខศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป. นนทบุรี : กองสุខศึกษา, ๒๕๖๑.

^{๑๓} กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. “รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ณ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๐”. ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐.

โดยสรุป ประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอย่างเป็นระบบ มีเพียงการสำรวจในบางประเด็น เช่น ตามหลักสุขบัญญัติ และการสำรวจความรู้ ๓ อ. ๒ ส. เป็นต้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศในยุโรป มีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศในยุโรป ๘ ประเทศ คือ ออสเตรีย บัลแกเรีย เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ โปรแลนด์และสเปน The European Health Literacy Survey (HLS-EU) โดยเป็นความร่วมมือกันตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔ องค์ประกอบกับ ๓ มิติ (ตามรูปที่ ๕) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น ๔ ระดับ คือ ไม่เพียงพอ (Inadequate) มีปัญหา (Problematic) เพียงพอ (Adequate) และยอดเยี่ยม (Excellence) พบในกลุ่มที่ไม่เพียงพอและมีปัญหา รวมกัน ๒๙ - ๖๒% ประเทศเนเธอร์แลนด์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด (กลุ่มเพียงพอและยอดเยี่ยม) ๗๑.๔%



รูปที่ ๒ - ๕ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประเทศในยุโรป ๘ ประเทศ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศจีน^{๑๔} ในประเทศจีนมีการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๐๐๘ โดยมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๖๖ ข้อ ใน ๓ กลุ่ม คือ ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ (basic health knowledge and concept) สุขอนามัยและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (healthy lifestyle and behaviors) ความสามารถพื้นฐานด้านสุขภาพ (basic skills) พบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ (> ๘๐%) ในปี ๒๐๐๘ (๘๖.๔๘%) และในปี ๒๐๑๕ (๑๐.๒๕%)

^{๑๔} Department of communication, NHFPC Chinese Center for Health Education.

“Health Literacy Surveillance in China”. (Paper presented at 9th Global Conference on Health Promotion Shanghai , 2016).

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา^{๑๕} ข้อมูลจากการสำรวจในปี ๑๙๙๒ National Adult Literacy Survey, ปี ๒๐๐๓ National Assessment of Adult Literacy, และในปี ๒๐๑๒ Program for the International Assessment of Adult Competencies (PIAAC) แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแม้ผ่านเวลามากหลายสิบปี จากข้อมูล PIAAC ในปี ๒๐๑๒ มีเพียง ๑๒% ของผู้ใหญ่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอใกล้เคียงกับการสำรวจในปี ๒๐๐๓ NAAL และมีกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ถึง ๑๔% (ประมาณ ๓๐ ล้านคน)

ประเทศแคนาดา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ๕๕% (๑๑.๗ ล้านคน) ในกลุ่มนี้ หากเป็นผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี มีถึง ๘๘% (๓.๑ ล้านคน) ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ๘๐% ของคนพิการไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ๓๐% ของผู้ให้บริการสุขภาพไม่ได้ตระหนักถึงระดับความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ของผู้รับบริการ^{๑๖}

ประเทศออสเตรเลีย ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำถึง ๖๐%

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ตามข้อมูลของสถาบันแพทยศาสตร์ (Institute of Medicine) ประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรวัยผู้ใหญ่ อาจขาดทักษะในการรู้หนังสือที่จำเป็นในการใช้บริการดูแลสุขภาพ การรู้หนังสือในระดับต่ำ มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี เช่น อัตราการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่สูงขึ้นและการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยลง ซึ่งผลลัพธ์ทั้งสองนี้ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา มีการศึกษาถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด^{๑๗} พบว่า สหรัฐอเมริกาต้องจ่ายค่าดูแลสุขภาพเพิ่มเติมกว่า ๗๓ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ กับการที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (พ.ศ. ๒๕๔๑) และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ร้อยละ ๓ - ๕ (๘ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ) ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในแคนาดา มีสาเหตุมาจาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (พ.ศ. ๒๕๒๒)

^{๑๕} CDC USA. “Health Literacy for Public Health Professionals”. (Online) Available : <https://www.cdc.gov/healthliteracy/training/index.html>, 2019.

^{๑๖} Public Health Association of BC . “An Inter- sectoral Approach to Improve Health Literacy for Canadians”. (A Discussion Paper, Public Health Association Canada, 2012).

^{๑๗} Eichler K, Wieser S and Brügger U. “The costs of limited health literacy: a systematic review”, *International Journal of Public Health*. July 2009. p.313-324.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ในประเด็นต่างๆ

๑. การใช้บริการป้องกันโรค ตามรายงานการวิจัยบุคคลที่มีทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดมีแนวโน้มที่จะละเลยมาตรการป้องกันโรค เช่น การตรวจทางรังสีด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram) เพื่อหามะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) และการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่มีทักษะจากความรู้สุขภาพที่พอเพียง พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดจะเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเมื่อเขามีอาการป่วยที่รุนแรงกว่า

๒. ความรู้เกี่ยวกับอาการป่วยและการรักษา ผู้ที่มีทักษะของความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีความสามารถที่จำกัดในการจัดการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด หรือติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด จะมีความรู้และทักษะในการจัดการกับภาวะโรคที่ตัวเองเป็นในระดับน้อย

๓. อัตราของการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการเข้ารับบริการและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น การศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลและการใช้บริการในแผนกฉุกเฉิน มักพบในกลุ่มของผู้ป่วยที่มีทักษะในความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด

๔. สถานะสุขภาพ งานวิจัยพบว่า ผู้ที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด มีแนวโน้มมากกว่าที่จะมองว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพที่พอเพียง

๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผู้ที่มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด มักใช้บริการสุขภาพเพื่อการรักษามากกว่าเพื่อการป้องกัน การศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงอัตราการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลและการใช้บริการในแผนกฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีทักษะในความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด ซึ่งนำไปสู่ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่สูงขึ้น

๖. トラバปและความอับอาย การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่น้อย อาจทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อจิตใจได้ การศึกษาหนึ่งพบว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด รู้สึกอับอายเกี่ยวกับระดับทักษะของตนเอง จากความรู้สึกลังเล ทำให้พวกเขาอาจปิดบังไม่ให้คนอื่น ๆ รู้ถึงความยากลำบากในการอ่านหรือเข้าใจตัวหนังสือเพื่อรักษาศักดิ์ศรีของตนเองไว้

ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารต่างๆ พบว่า ในเชิงระบบการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น ๓ - ๕% ในระดับบุคคล ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีถึง ๔,๕๐๐ - ๒๔๕,๐๐๐ บาท

ปัญหาสุขภาพในประเทศไทย

ปัญหาในระบบสุขภาพไทย

ภายหลังการมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ คือ ข้าราชการโดยกรมบัญชีกลาง ภาคเอกชนมีประกันสังคม และคนไทยที่เหลือมีหลักประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ การเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้นไม่เกิดการล้มละลายจากการรักษาพยาบาล การเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงต่างๆ เช่น การล้างไตในผู้ป่วย ไตวายระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น ได้รับการรักษาโดยใช้งบประมาณแผ่นดินผ่านทางกองทุนหลักทั้ง ๓ กองทุน โดยเฉพาะกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ครอบคลุมโรคที่จำเป็นมากขึ้น โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อยู่ในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเพียงหนึ่งในคณะกรรมการดังกล่าว งบประมาณเดิมที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขถูกโยกไปผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วมาซื้อบริการในกระทรวงสาธารณสุขอีกทอดหนึ่ง มีค่าบริหารจัดการเพิ่มขึ้นกว่าปีละหลายพันล้านบาท สิ่งที่เกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขในช่วงนั้น คือ งบประมาณส่วนใหญ่ถูกนำไปเพื่อการรักษาพยาบาลเพื่อรองรับชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ทำให้ขาดการพัฒนาในส่วนของการบริการและการพัฒนาบุคลากร ทำให้สัดส่วนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกในภาพรวมระดับประเทศ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑.๙ ครั้งต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็น ๒.๘ ครั้งต่อคนต่อปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ หรือเพิ่มขึ้นถึง ๕๘ ล้านครั้งของผู้ป่วยนอก อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในต่อประชากรในภาพรวมระดับประเทศ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจาก ๑๓.๓ ครั้งต่อ ๑๐๐ คนต่อปี ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็น ๑๕.๑ ครั้งต่อ ๑๐๐ คนต่อปีในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ หรือเพิ่มขึ้น ๑.๑๗ ล้านครั้งของผู้ป่วยใน ส่งผลต่อความแออัดในโรงพยาบาลภาครัฐถึงปัจจุบัน ขณะที่อัตราส่วนการเพิ่มของบุคลากรในทุกสายอาชีพต่ำกว่าและมีปัญหาเรื่องการกระจายของบุคลากรในชนบท ทำให้สัดส่วนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลของในเมืองหรือในกรุงเทพมหานครกับต่างจังหวัดภาคต่างๆ ต่างกัน ๒ - ๔ เท่า แต่ก็ดีกว่าในอดีตที่มีความแตกต่างกันถึง ๒๐ เท่า

นอกจากนี้จากผลของการตัดสินใจรื้อถอนพิบูลย์ ที่แพทย์ทำการผ่าตัดผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบแล้วเสียชีวิต ลงโทษจำคุก ๓ ปี โดยไม่รอลงอาญา เพราะประมาท ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศในอดีตมีการผ่าตัด ส่งผู้ป่วยมาผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปแทน ความแออัดของห้องผ่าตัด และผู้ป่วยในยิ่งมากขึ้นไปอีก บางพื้นที่มีผลถึงทำให้พบอุบัติการณ์ของไส้ติ่งแตกมากขึ้น เพราะต้องรอผ่าตัดนานขึ้น

สถานการณ์ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทย ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ พบว่าคนไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และพบในคนที่มีอายุน้อยลง เห็นได้จากอัตราการป่วยจากโรคที่สำคัญใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ ใน ๓ ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน โดยข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๑,๒๔๕.๕๖,๙๕๕.๐๗ และ ๘๖๘.๓๐ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ ๕ - ๑๕ ปี มีสาเหตุการป่วย ๓ ลำดับแรก คือ ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อในลำไส้ และโรคโลหิตจาง กลุ่มอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ส่วนใหญ่มีสาเหตุการป่วยที่เนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ปัญหาทารกในครรภ์ การบาดเจ็บที่ศีรษะ และโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุ ๕๐ - ๕๙ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไตวายเรื้อรัง เมื่อศึกษาปัญหาสุขภาพสำคัญเฉพาะกลุ่มวัย พบว่า ในกลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม อัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นต่อการคลอดบุตรทั้งหมด มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. ๒๕๐๑ มีอัตราการคลอดเท่ากับ ๕.๖๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ มีอัตรา ๑๕.๕๐ และแนวโน้มอายุเฉลี่ยของแม่วัยรุ่นลดลง สำหรับในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗ มีความชุกของโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗ และใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ มีความชุกคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗ ส่วนโรคอ้วนลงพุง ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๑ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑ ทั้งสองปัญหามีแนวโน้มสูงขึ้น และเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย

สถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การสื่อสาร สิ่งแวดล้อม ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ประชาชนมีความเร่งรีบและเคร่งเครียดในการใช้ชีวิต ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมกินอาหารหวาน ไขมันสูง เพิ่มขึ้นมาก โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๔ คนไทยบริโภคน้ำตาลทรายเพิ่มมากขึ้นถึง ๓ เท่า จาก พ.ศ. ๒๕๒๖ ซึ่งมีปริมาณ ๑๒.๗ กิโลกรัม/คน/ปี เป็น ๓๖.๖ กิโลกรัม/คน/ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ และใน พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่าร้อยละ ๙๖.๒ ของคนไทยอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป บริโภคอาหารประเภททอด โดยส่วนใหญ่ บริโภคเฉลี่ย ๕ วัน/สัปดาห์ รองลงมา คือ อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ บริโภคโดยเฉลี่ย ๓ วัน/สัปดาห์ และพบว่าคนไทยออกกำลังกายอย่างเพียงพอ มีจำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ร้อยละ ๒๖.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ยังพบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๑.๕ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๘.๔ และมีแนวโน้มการสูบบุหรี่มากขึ้นในเพศหญิง ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ล้วนส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ

การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของไวรัส เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น ซึ่งเป็นภัยคุกคามทั้งต่อระดับสุขภาพของประชาชนไทยและเป็นภัยคุกคามต่อภาระทางการคลังและการจัดระบบตอบโต้ภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพ

การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ถึงแม้ว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จกับการจัดการปัญหาผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยโรคเอดส์ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก รวมถึงโรคมาลาเรีย แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาของวัณโรคได้ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่มาขึ้นทะเบียนรักษา คิดเป็นเพียงร้อยละ ๕๕.๓ ของผู้ป่วยทั้งหมด ขณะเดียวกันยังพบการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เพิ่มขึ้นจาก ๙.๙๓ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็น ๑๐.๑๒ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ นอกจากนี้พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของคนไทยยังอาจนำไปสู่ความเสี่ยงของการระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่จะนำไปสู่ปัญหาสำคัญของการจัดการโรคติดเชื้อที่ติดต่ออย่างที่มีอยู่ในอนาคตต่อไป

การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีการสูญเสียปีสุขภาพ (DALYs) จากโรคหรือการบาดเจ็บที่สามารถป้องกันได้ อาทิ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน โรคซึมเศร้า ทั้งนี้ อุบัติเหตุทางถนน ถือเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาพในประชาชนไทยอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี และเมื่อพิจารณาอัตราการตายต่อหนึ่งแสนประชากรทั้งประเทศพบว่ายังไม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน โดยพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเท่ากับ ๒๒.๓ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ขณะเดียวกันในส่วนอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากโรคมะเร็ง เบาหวาน ระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๓๔๓.๑ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๓๕๕.๓ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เช่นเดียวกับอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้นจาก ๕.๙ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๖.๕ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพคนไทยด้วยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า มีความชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๗.๕ และมีผู้อยู่ในภาวะอ้วนร้อยละ ๑๐.๙ เช่นเดียวกับจำนวนผู้มีความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๔.๗ และร้อยละ ๘.๙ ตามลำดับ ทั้งนี้ ในกลุ่มวัยรุ่น (๑๕ - ๒๑ ปี) พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้ง ขณะที่กลุ่มวัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี) มีแนวโน้มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้ในอนาคตการเข้าสู่สังคมสูงวัยต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นกับการดูแลรักษามากขึ้นหากไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัจจุบันประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือมีผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่า ๒๐% ของประชากร จำนวนประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในอนาคต เห็นได้ชัดเจนจากการที่ประชากรรุ่นที่เกิดเกินกว่าล้านคนต่อปี ระหว่างปี ๒๕๐๖ - ๒๕๒๖ (ซึ่งขณะนี้ มีอายุ ๓๖ - ๕๖ ปี) กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอีกไม่ช้า อีก ๒๐ ปีข้างหน้า คลื่นประชากรลูกใหญ่

จะมีอายุ ๕๖ – ๗๖ ปี เมื่อนั้นสัดส่วนของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะสูงถึงร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งหมด ประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่จะต้องสูงขึ้นตามไปด้วย

สถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย แนวโน้มของปัญหาสุขภาพดังกล่าว นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๗ - ๒๕๕๓ พบว่า รายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศไทย มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และเริ่มสูงกว่าสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพต่อ GDP ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา และแหล่งการคลัง ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ - ๒๕๔๙ ส่วนใหญ่มาจากครัวเรือนสูงสุด โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นต้นมา พบว่า รายจ่ายสูงสุดมาจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประเภทกิจกรรมของรายจ่ายสุขภาพรวมส่วนใหญ่ คือ ประเภทบริการผู้ป่วยนอก รองลงมาคือ บริการผู้ป่วยใน ส่วนประเภทส่งเสริมป้องกัน มีไม่ถึงร้อยละ ๑๐ คนไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนเพิ่มขึ้น ประเภทค่าใช้จ่ายของครัวเรือนส่วนใหญ่ จะใช้จ่ายในเรื่องอาหาร/เครื่องดื่ม/ยาสูบ รองลงมา คือ ค่าที่อยู่อาศัย/เครื่องใช้ และยานพาหนะ/การเดินทาง ส่วนประเภทรักษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ ๑.๕ - ๒.๑ เท่านั้น จากข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพรวม ๓๙๒,๓๖๘ ล้านบาท โดยจำแนกประเภทค่าใช้จ่าย ได้แก่ ประเภทผู้ป่วยใน เป็นเงิน ๑๑๙,๐๙๘ ล้านบาท (๓๑.๙%) ประเภทผู้ป่วยนอก เป็นเงิน ๑๖๕,๑๐๘ ล้านบาท (๔๒.๒%) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นเงิน ๔๐,๒๘๘ ล้านบาท (๑๐.๘%) และงบบริหาร เป็นเงิน ๒๘,๒๓๔ ล้านบาท (๗.๖%)

การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้นำรายงานผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปประเทศของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ มาใช้ประกอบการพิจารณาด้วย ซึ่งมีผลการศึกษา และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ

สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุข ดังนี้

๑. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีลักษณะแยกส่วน ขาดความหลากหลาย มีปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน อีกทั้งกลไกการบันทึกและใช้ข้อมูลในภาพรวมทั้งภาครัฐและเอกชนยังมีความอ่อนแอ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างไม่ทั่วถึง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการสุขภาพ โดยมีข้อเสนอ คือ เปลี่ยนฐานของระบบบริการจาก “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เป็น

“พื้นที่เป็นฐาน” กำหนดให้มี “คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health Board)” เน้นระบบการพัฒนาเครือข่ายที่มีทีมผู้ให้บริการสหวิชาชีพ (Matrix Team) และบริการเป็นกลไกขับเคลื่อนหลัก มีกลไกการเงินที่พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะพื้นที่ และพัฒนาระบบข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงทั้งระบบ รวมถึงให้มีการปฏิรูปการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิรูปความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้ครบสมบูรณ์ของระบบบริการสุขภาพ

๒. การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของความเป็นเมือง และโรคที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ยังมีขาดระบบข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ขาดกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่และท้องถิ่น กฎหมาย และข้อระเบียบบางประการยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดีในระดับชุมชน จึงมีข้อเสนอ คือ ยึดหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies Approach: HIAP) และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน บุคคลและครอบครัว ดังแนวทาง

๒.๑ ปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับต้องใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP)

๒.๒ การพัฒนากลไก “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด” และ “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น” เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร (Collective Leadership) ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ

๒.๓ พัฒนาขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy Environment)

๒.๔ การพัฒนา กฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

๓. การปฏิรูประบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพ เนื่องจากในปัจจุบันกลไกในการอภิบาลระบบยังขาดเอกภาพ ทำให้มีการกระจายสถานพยาบาลและเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพงที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ รวมถึงสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายต่างกันในแต่ละระบบประกันสุขภาพของรัฐ มีข้อเสนอ คือ จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีคณะกรรมการ ๓ ระดับ คือ

๓.๑ คณะกรรมการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board)

๓.๒ คณะกรรมการสุขภาพเขต (Area Health Board)

๓.๓ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพในระดับประเทศและระดับพื้นที่

สำหรับการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเติบโตเร็วกว่าการเติบโตทางเศรษฐกิจ รวมทั้งกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบมีการแยกส่วนไม่เหมือนกันทั้งระดับการจ่ายและวิธีการจ่าย มีข้อเสนอ คือ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสภาประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานกลางในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพต่างๆ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ขึ้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนทุกคน

๒. จัดตั้งสำนักมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) เพื่อเป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ

๓. เพิ่มภาษีผลิตภัณฑ์หรืออาหารและเครื่องดื่มที่เป็นภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มการประกันสุขภาพในกลุ่มประชากรต่างๆ และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน

๔. การกระจายอำนาจการบริหารจัดการจากส่วนกลางสู่ภูมิภาค เช่น ระบบเขตสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณด้านสุขภาพภาครัฐ

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) มีประเด็นและข้อเสนอในการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนต่อจากสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ดังนี้

๑. การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีการอภิบาลระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ โดยการออกร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมรับฟังความเห็นร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวไปแล้วเมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐ และวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของกระทรวงเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในหลักการออกร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวต่อไป

๒. การจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) ในรูปแบบองค์การมหาชน เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศการประกันสุขภาพ และเป็นคลังข้อมูลบริการสุขภาพที่สนับสนุนการบริหารจัดการการบริการสุขภาพและงานวิจัย ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นของการวางรากฐานการพัฒนาระบบสารสนเทศบริการสุขภาพของประเทศในภาพใหญ่ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่ปลอดภัยเท่าเทียมและมีคุณภาพ โดยเสนอให้ออกร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. ... ทั้งนี้ปัจจุบันได้มีการจัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว และรอการเสนอยกเลิกมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ เพื่อให้สำนักงานมาตรฐานและ

การจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดตั้งขึ้นสามารถดำเนินการตามแผนที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบต่อไป

๓. การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ในประเด็นการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลเกินเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ เพื่อจัดการกับปัญหาโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีข้อเสนอ คือ ควรมีการทบทวนพิกัด การจัดเก็บภาษีสรรพสามิต ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยออกร่างพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายสรรพสามิต พ.ศ. ... เพื่อลดหรือบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่มากเกินไป และเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๔. การปฏิรูปการแพทย์แผนไทยและระบบยาสมุนไพรแห่งชาติ พร้อมร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ... และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... ปัจจุบันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยยังขาดการดูแลคุ้มครองอย่างจริงจัง ทำให้ถูกฉกฉวยและละเมิดสิทธิ์จากการหายาใหม่ของต่างชาติ จึงมีความจำเป็นที่จะส่งเสริมและพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยมีศักยภาพและมาตรฐานให้บริการคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีข้อเสนอ คือ

๔.๑ ปฏิรูประบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๔.๒ ปฏิรูปการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยเพื่อให้มรดกไทยเป็นมรดกโลก

๔.๓ ปฏิรูปอุตสาหกรรมสมุนไพรและการตลาด

๔.๔ ปฏิรูประบบการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้จากภูมิปัญญาไทยและยาจากสมุนไพร

๔.๕ ปฏิรูปโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการด้านการแพทย์แผนไทย

๔.๖ ปฏิรูปการจัดการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

๔.๗ ปฏิรูปการพัฒนากำลังคน

๔.๘ ปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ โดยออกร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ... และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... ทั้งนี้ร่างพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ... ได้ผ่านการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขกำลังจัดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายดังกล่าว เพื่อดำเนินการเสนอคณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป สำหรับร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... อยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๕. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับสองของโลก และเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาค ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญในการช่วยชีวิตและการรักษาชีวิตให้ทันเวลา ลดความสูญเสียและความพิการ โดยมีข้อเสนอ คือ

๕.๑ จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติเลขหมายเดียว

๕.๒ ปฏิรูประบบความรู้และความสามารถเรื่องการปฐมพยาบาลและการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (First-Aid and Resuscitation)

๕.๓ เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

๕.๔ จัดให้มีศูนย์จ่ายงานที่มีประสิทธิภาพ

๕.๕ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ และกรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของจังหวัด

๕.๖ ให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ทั้งนี้ ได้เสนอให้ออกร่างพระราชบัญญัติองค์กรจัดสรรเคลื่อนความถี่และกำกับการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... (มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ) โดยในระยะที่ผ่านมาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินดิจิทัล เพื่อใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใต้ระบบการแจ้งเหตุฉุกเฉิน ๑๖๖๙ และเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำโครงการ “เจ็บป่วย ฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ในระยะ ๓๒ ชั่วโมงแรก โดยมีศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และออกประกาศ มีผลประกาศใช้

๖. การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ ประเทศไทยมีนโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่องกว่า ๑๐ ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ในด้านคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ พบว่าปัญหาเร่งด่วนในระบบบริการปฐมภูมิ สรุปได้ ๓ ด้าน คือ

๖.๑ ระบบบริการปฐมภูมิ

๖.๒ การบริหารการเงินการคลัง

๖.๓ กำลังคนด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ คือ

๖.๓.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการรวมกลุ่มเป็น Primary Care Cluster ดูแลประชาชนร่วมกัน Cluster ละประมาณ ๑ – ๓ หมี่นคน

๖.๓.๒ บริหารและหมุนเวียนทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มบริการปฐมภูมิทั้งด้านงบประมาณ และบุคลากร

๖.๓.๓ กลุ่มบริการปฐมภูมิให้บริการแก่ประชาชนตามปัญหาของพื้นที่และประสานกิจกรรมร่วมกับองค์กรภาคประชาชน โดยเน้นภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลักมากกว่าการให้บริการรักษาพยาบาล

๖.๓.๔ ประชาชนได้รับบริการตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและตามความเร่งด่วนในแต่ละพื้นที่

สำหรับด้านการบริหารการเงินการคลัง มีข้อเสนอ คือ

๑. บูรณาการการเงินที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention: P&P) จากทุกแหล่ง ทุกกองทุนบริหารร่วมกันที่คณะกรรมการสุขภาพเขตและระดับอำเภอ

๒. มีวงเงินจัดสรรเพิ่มมากขึ้นกว่าแบบเดิม ๓ - ๔ เท่า

๓. จัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเงินก้อน (Lump sum) ตามหัวประชากรและตามเงื่อนไขข้อตกลงของคณะกรรมการสุขภาพเขตและระดับอำเภอ

๔. ปรับหลักเกณฑ์ให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถรับงบประมาณเป็นของตนเองโดยตรง ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มีข้อเสนอ คือ

๑. หมุนเวียนและบริหารบุคลากรทุกสาขาในกลุ่มบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

๒. พัฒนาและใช้ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่มีอยู่ในการร่วมจัดระบบบริการ

๓. วางแผนพัฒนาและผลิตบุคลากร

๔. มีมาตรการในการจูงใจรักษาให้บุคลากรคงอยู่ในระบบ

ด้านการพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล มีข้อเสนอ ดังนี้

๑. ทุกกองทุนกำหนด เป้าหมาย ตัวชี้วัดด้านสุขภาพร่วมกันและใช้เป็นกรอบดำเนินการทั้งประเทศ ภายใต้การกำกับของ NHPB

๒. ทบทวนและพัฒนารูปแบบการรายงานตัวชี้วัดด้านสุขภาพที่ไม่เป็นภาระแก่หน่วยบริการ ภายใต้การกำกับของ NHPB

๓. การประเมินผล ให้เป็นหน้าที่หลักของกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยไม่นำรายงานของหน่วยบริการมาเป็นข้อมูลหลักในการสรุป

๔. สนับสนุน การวิจัยและปรับปรุงรูปแบบวิธีการประเมินผล ใช้ระบบสารสนเทศช่วยในการพัฒนาเครื่องมือ

๕. สนับสนุน และมีกลยุทธ์จูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินและรายงานสุขภาพของตนเอง

๖. ยกเลิกการกำหนดเกณฑ์จัดสรรเงินจากกองทุนมาเป็นแรงจูงใจในการรายงานข้อมูล หรือใช้เป็นเกณฑ์ประเมินมาตรฐานบริการปฐมภูมิที่จะทำให้ข้อมูลที่ได้ขาดความน่าเชื่อถือ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ (ร่าง)ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) เพื่อรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ และได้จัดทำร่างพระราชบัญญัติระบบการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข พ.ศ. ... ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีได้ ก่อนสิ้นปี ๒๕๖๐

๗. การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ ประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย ในขณะที่ข่าวสารด้านสุขภาพมีเป็นจำนวนมาก แต่ขาดระบบการคัดกรอง และการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงมีข้อเสนอ คือ

๗.๑ ปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

๗.๒ ปฏิรูประบบการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย

๗.๓ จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

๗.๔ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือกัน เพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Hospital) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Community) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีของกระทรวง และอยู่ในวาระปฏิรูปเร่งด่วน (Quick Win) ของกระทรวง และได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ณ โรงพยาบาลอำเภอหลายแห่ง ขณะเดียวกันกรมอนามัย ได้วางแผนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพไว้ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) โดยใช้ ๔ กลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ กลไกการสื่อสาร (Communication) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building) การสร้างความผูกพัน (Engagement) และการเรียนรู้แบบเสริมพลัง (Empowerment) ควบคู่กับการกำกับ ติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive M&E)

๘. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน : สิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ โครงสร้างระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยประกอบด้วย ๓ ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาล ข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีความต่างกัน ทั้งลักษณะของประชากรที่ระบบคุ้มครองอยู่ และสิทธิประโยชน์ในการ รักษาพยาบาล แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำ และไม่เป็นที่ธรรมที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ ที่จำเป็นต้องมีการแก้ไข โดยมีข้อเสนอ

คือ การลดความเหลื่อมล้ำ ระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ ด้วยการจัดการชุดสิทธิประโยชน์หลัก ด้านสุขภาพ (Core health benefit package) ระหว่างหลักประกันสุขภาพของรัฐ และมีสิทธิประโยชน์เสริม ตามความต้องการของกองทุนและประชาชน และออกพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ซึ่งในพระราชบัญญัติ มาตรา ๑๑ (๘) ระบุให้คณะกรรมการนโยบายฯ มีหน้าที่ ดำเนินการประกาศชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพของประชาชนอยู่แล้ว

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ บัญญัติให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำ แผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายเดียวกัน จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกำหนดให้มี คณะกรรมการ ยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อรับผิดชอบในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติได้ดำเนินการ จัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ และที่ประชุม สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เห็นชอบเมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยมีวิสัยทัศน์ประเทศไทย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติ ว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
๒. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
๓. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
๔. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
๕. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
๖. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

โดยในยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ได้กล่าวถึงการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีศักยภาพ ในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและ เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ทั้งการเสริมสร้างครอบครัวที่เข้มแข็ง อบอุ่น ซึ่งเป็นการ วางรากฐานการส่งต่อเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพสู่การพัฒนาในช่วงอายุถัดไป โดยการส่งเสริมการเกิด ที่มีคุณภาพ การสร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับคนรุ่นใหม่ การส่งเสริมบทบาทในการมีส่วนร่วมพัฒนาคน

การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการ ข้อมูลด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระหว่างกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเสริมสร้างศักยภาพ การกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ ในการใช้กิจกรรมนันทนาการและกีฬาเป็น เครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน รวมถึง การพัฒนาทักษะด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศและกีฬาเพื่อการอาชีพ มีประเด็นการพัฒนาศักยภาพคน ตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะ ความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถ ในการวางแผนชีวิตและวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิต อย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติ ให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิต ในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และในประเด็นการเสริมสร้างให้ คนไทยมีสุขภาวะที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการ สุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้ง สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะ ที่เหมาะสม มีการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะ ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวัง และจัดการความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ในการดำรงชีวิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะ ในทุกนโยบายให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลด ภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับ ยกระดับสุขภาวะของสังคม จัดทำมาตรการทางการเงิน การคลัง ที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อ สุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ รวมทั้ง กำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการ ที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาวะ รวมถึงการพัฒนาบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้าง สุขภาวะที่ดีโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเป็นเลิศทางด้านบริการ ทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย ที่รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการ ให้คำปรึกษาวินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มี ความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาคอขวดทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญใน พื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ตทางด้านสุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บ

ข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นประโยชน์ และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาพที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาพของแต่ละพื้นที่

แผนการปฏิรูปประเทศ

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศ และให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผลตามที่กำหนด โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ ซึ่งต้องมีวิธีการจัดทำแผนการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนในการดำเนินการปฏิรูปประเทศ การวัดผลการดำเนินการ และระยะเวลาดำเนินการปฏิรูปประเทศทุกด้าน และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลใช้บังคับ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ เพื่อรับผิดชอบในการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศแต่ละด้าน เพื่อกำหนดกลไก วิธีการ และขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ จำนวน ๑๑ คณะ ประกอบด้วย คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการเมือง คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านกฎหมาย คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านกระบวนการยุติธรรม คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านพลังงาน และคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ตลอดจนได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและหน่วยงานของรัฐ ที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำร่างแผนการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ ในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑

การกำหนดประเด็นการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ได้คำนึงถึงองค์ประกอบ ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการมีกลไกในการกำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติที่มีความเป็นเอกภาพ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังเขตสุขภาพ การมีระบบสารสนเทศสุขภาพ และการวางแผนกำลังคนสุขภาพ

๒. ด้านระบบบริการสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ฉุกเฉิน และการสร้างเสริมป้องกัน และควบคุมโรค

๓. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภค

๔. ด้านความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรมและยั่งยืน

เรื่องและประเด็นการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ดังนี้

๑. ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ประเด็นย่อย คือ

๑.๑ การจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ การกระจายอำนาจโดยการจัดตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ

๑.๓ การปรับบทบาทโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข

๑.๔ ระบบบริหารสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ

๓. กำลังคนด้านสุขภาพ

๔. ระบบบริการปฐมภูมิ

๕. การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ

๖. ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๗. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

๘. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๙. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๑๐. ระบบหลักประกันสุขภาพ

ประเด็นปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑. ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๒. สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) คือสังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๓. ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

กรอบเวลาในการดำเนินการ ๕ ปี คือ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ มีตัวชี้วัด คือ

๑. ปริมาณข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จและถูกเผยแพร่มีน้อยลง
๒. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น
๓. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนทุกกลุ่มวัยเพิ่มขึ้น
๔. ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง
๕. ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง

แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ

๑.๑ มีระบบคุ้มครองด้านการสื่อสารโดยมีหน่วยงานกลาง คัดกรองข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นถูกต้องทันการณ์ และมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบจับข้อมูลเท็จ ตอบโต้ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอย่างทันท่วงที

๑.๒ เพิ่มช่องทางสื่อสารมวลชนสาธารณะทางสุขภาพและแนวทางเขียนสื่อสุขภาพ

๒. การพัฒนา ๓ ระบบใหญ่

๒.๑ การพัฒนาระบบการสาธารณสุข

๒.๒ การพัฒนาระบบการศึกษาที่จะช่วยยกระดับการรู้หนังสือ และทักษะสุขภาพ นำไปสู่การปรับวิธีการสอนและหลักสูตร ด้วยกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย V-shape ตั้งแต่เด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กและยกระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive HL) และคิดวิเคราะห์ (Critical HL) ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา

๒.๓ พัฒนาระบบวัฒนธรรมและความเชื่อในระดับหมู่บ้าน

๓. การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล

๓.๑ สํารวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ทุก ๓ ปี ๕ ปี ๑๐ ปี

๓.๒ การวิจัยการทำงานด้วยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการทำงาน (Evidence Based ที่เรียกว่า Implementation science research Practice)

๓.๓ จัดทำต้นทุน (Unit cost) สำหรับการสนับสนุนด้านการเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ปรับจากการให้สุศึกษาและปรับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการใช้จ่ายงบประมาณส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ V-shape ในระบบบริการสุขภาพทุกมิติ

๓.๔ Center of Health Literacy Excellence รวบรวมงานวิจัยและองค์ความรู้ทางวิชาการ

๔. พัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔.๑ พัฒนาชุดสมรรถนะหลักและรูปแบบหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

๔.๒ พัฒนาหลักสูตรและผลิตนักศึกษาด้านส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔.๓ เพิ่มการทำงานเชิงการขับเคลื่อนมากกว่าการให้บริการ และให้ความรู้หรือสอน (on the job training)

๔.๔ พัฒนาต่อยอดนำเสนอผลงานวิจัยด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยร่วมมือกับสถาบันทั้งในและต่างประเทศ

๕. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕.๑ ประกาศการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda)

๕.๒ คณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี

๕.๓ จัดทำข้อเสนอและร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕.๔ กลไกทางการเงินและงบประมาณจากแหล่งทุน เช่น สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลหรือระบบภาษี

๕.๕ องค์กรกลางมีความเป็นอิสระมืออาชีพ ที่ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ/บริหารภาคีเครือข่ายแบบ synergic ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมในและนอกประเทศ

กฎหมาย นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๑๐ ข้อ ๘๘ กำหนดหลักการการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรมและรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ข้อมูลได้โดยง่าย โดยเป้าหมายข้อ ๘๙ ระบุให้ประชาชนได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ และมาตรการข้อ ๙๒ ระบุให้รัฐจัดให้มีกลไกตรวจสอบกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

๒. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ๕ ประการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาและสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

๓. นโยบายของรัฐบาล พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ที่แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ กล่าวถึงการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ข้อ ๒ กำหนดพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา

สถานการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ

สาเหตุใหญ่ของปัญหาสุขภาพ คือ พฤติกรรมสุขภาพของคนไทย โดยจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ จนถึงปัจจุบัน หน่วยงานภาครัฐให้ความสำคัญและมีความพยายามพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนมากขึ้นในหลายหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานทางการศึกษา หน่วยงานทางสังคม ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง ประกอบด้วยหลายกรม/กอง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น จากการศึกษาข้อมูลแผนการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ เป็นต้นมาของหน่วยงานต่างๆ พบว่ามีการจัดทำแผนงานโครงการรองรับดังนี้

๑. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย/สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังยาเสพติด เป็นต้น

กรมการแพทย์ มุ่งเน้นพัฒนาวิชาการ/บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และการคัดกรองปัญหาผู้สูงอายุ เป็นต้น

กรมควบคุมโรค มุ่งเน้นการคัดกรอง การจัดทำฐานข้อมูลและจัดคลินิกปรับพฤติกรรม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานพยาบาล การจัดทำแนวทางการดำเนินงานและคู่มือการประเมินสถานประกอบการ เป็นต้น

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มุ่งเน้นการจัดการข้อมูลข่าวสาร และการใช้กฎหมายการแก้ไขปัญหาเสพติด เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นการสื่อสาร พัฒนาศักยภาพองค์กรเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพในการจัดกระบวนการเรียนรู้ การสื่อสาร การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ในกลุ่มเด็กและเยาวชน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน เป็นต้น

กรมอนามัย มุ่งเน้นให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเหมาะสมตามกลุ่มวัย พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มุ่งเน้นการพัฒนาให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตามแนวทางของแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มุ่งพัฒนาฐานข้อมูลการจัดการองค์ความรู้ สานเครือข่าย วรรณคดี ผลักดันการใช้กฎหมาย เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุบนท้องถนน การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร เป็นต้น

๒. หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มุ่งรณรงค์ สื่อสารในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมด้านกีฬาคนพิการ สื่อสารปรับทัศนคติที่มีต่อคนพิการ และผลักดันนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เด็ก สตรี และผู้สูงอายุ เป็นต้น

กระทรวงมหาดไทย มีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชนเพื่อช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีการพัฒนาคุณภาพอาหารเพื่อการบริโภคอย่างเพียงพอ เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตและจัดการสินค้าเกษตร

กระทรวงศึกษาธิการ มีการสร้างระบบเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียน พัฒนาสุขภาพให้ผู้เรียนทุกระดับ มีบูรณาการวิชาสุขศึกษาในหลักสูตร

กระทรวงแรงงาน ดำเนินการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เอดส์ และการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มแรงงาน เป็นต้น

กรมประชาสัมพันธ์ ดำเนินงานสื่อสารสุขภาพแก่ประชาชนตามที่หน่วยงานต่างๆ ร้องขอ

แนวทางการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในประเทศต่างๆ

ความรู้ด้านสุขภาพได้รับความสนใจจากหลายๆ ประเทศทั่วโลก ความรู้ด้านสุขภาพถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือทางนโยบายในการลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรเปราะบาง (vulnerable groups) การส่งเสริมการจัดการสุขภาพของตนเอง และการลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

ในบางประเทศ ได้มีการกำหนดนโยบายหรือยุทธศาสตร์เฉพาะเพื่อดำเนินการเรื่องความรู้ด้านสุขภาพอย่างจริงจัง โดยเน้นไปที่ประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพจำกัด องค์กรหนึ่งที่มีชื่อว่า Health Literacy Center Europe (HLCE) ได้ทำการสังเคราะห์และเทียบเคียงการดำเนินงานในต่างประเทศเพื่อศึกษาว่าในแต่ละประเทศนั้นมีการพัฒนางานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

คำนิยามของความรู้ด้านสุขภาพ

แต่ละประเทศใช้คำนิยามของความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันเล็กน้อย โดยมีความแตกต่างกันของคำในการอธิบายคำนิยาม ทั้งนี้ คำนิยามของแต่ละประเทศยังคงให้ความสำคัญกับระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับ ประมวล และเข้าใจข้อมูลสุขภาพและการบริการสุขภาพ พื้นฐานที่จำเป็นต่อการตัดสินใจจัดการสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ บางประเทศได้แยกองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น ๒ องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบระดับปัจเจกบุคคล (Individual health literacy) และองค์ประกอบด้านปัจจัยแวดล้อม (Health literacy environment) เช่น ออสเตรเลีย

“health literacy is the degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions”.

คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนจากมุมมองความรู้ด้านสุขภาพ

ประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญกับประเด็นความรู้ด้านสุขภาพในลำดับต้นๆ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพมีผลโดยตรงกับความเป็นธรรม (Equity) สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสิทธิมนุษยชนในภาพรวม ทั้งนี้ แต่ละประเทศยังได้กล่าวถึงผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและความผิดพลาดในการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดจากการมีความรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพยังถูกกล่าวถึงว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดของโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคทางจิตประสาท

การดำเนินงานเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัด

การดำเนินงานของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันมาก ในบางประเทศการดำเนินงานไม่มีหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์สนับสนุน แต่เพียงกล่าวถึงหลักการทั่วไปในการดำเนินงานตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเท่านั้น หลายประเทศมุ่งเน้นไปที่การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) อันได้แก่ ความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ และเข้าใจคำศัพท์ที่อยู่ในข้อมูลสุขภาพ เช่น สหรัฐอเมริกา ไอร์แลนด์ สกอตแลนด์ บางประเทศแสดงตัวอย่างการดำเนินงานเป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น การดำเนินงานของประเทศแคนาดา เป็นต้น

การดำเนินงานเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับชุมชน

ประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทของครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและกระตุ้นการดำเนินชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงของผู้สูงอายุ เช่น สหรัฐอเมริกา

การดำเนินงานเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นไปที่บุคลากรวิชาชีพ

ยุทธศาสตร์ชาติในหลายประเทศกล่าวถึงทักษะการสื่อสารที่เป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้กลุ่มประชากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพจำกัดสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพพื้นฐานได้ ในบางประเทศมีการกำหนดข้อบังคับให้มีใบยินยอมให้รักษาหรือให้บริการ (Informed consent) และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอก่อนการตัดสินใจในรูปแบบที่เข้าใจง่าย หรือจนกว่าผู้รับบริการจะพอใจหรือเข้าใจ และลงนามในใบยินยอมให้รักษาหรือให้บริการ สำหรับบางประเทศ ได้บูรณาการความรู้ด้านสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรการฝึกอบรมและการศึกษาของบุคลากรในภาคส่วนต่างๆ

การดำเนินงานเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาคสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ชาติมุ่งเน้นไปที่ความยั่งยืนของการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนในระดับองค์กร เช่น ในโรงพยาบาล แนวคิดและแนวปฏิบัติด้านความรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องถูกบูรณาการในนโยบายขององค์กรและทุกๆ กระบวนการให้บริการ โดยเน้นไปที่ความง่ายและสะดวกในการเข้ามาใช้บริการ หรือเรียกว่าเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) หรือองค์กรที่มีความสามารถในการตอบสนองต่อผู้รับบริการที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย (Organizational responsiveness) เช่น ข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่าย การเข้าถึงอาคารสถานที่โดยง่ายและสะดวก และการสร้างแรงบันดาลใจและแรงกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่นำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

การวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นโยบายจากหลายๆ ประเทศได้กล่าวถึงค่าใช้จ่ายที่มีสาเหตุมาจากความรอบรู้สุขภาพที่จำกัด บางประเทศกล่าวว่าการให้บริการสุขภาพจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น (efficiency) เมื่อผู้รับบริการสามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพมากขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีความคุ้มค่า (Cost-Benefit) ซึ่งในบางประเทศกำลังริเริ่มการติดตามและประเมินผลแล้ว

ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากนโยบาย

ประเทศต่างๆ ได้ให้คำนิยามของผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Expected outcomes) ในมิติของ ต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost Effectiveness) ความเป็นธรรม (Equity) ความปลอดภัย (Safety) และคุณภาพในการให้บริการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น บางประเทศกล่าวถึงสังคมที่ได้รับข้อมูลสุขภาพที่เพียงพอ ได้รับการเสริมพลังอำนาจในการจัดการสุขภาพของตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อสรุปในการดำเนินการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศต่างๆ ผ่านกลไกการมียุทธศาสตร์และการดำเนินการผ่านกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เปราะบางในสังคม ผลสรุปในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๒ - ๑ ยุทธศาสตร์ด้านความรู้ด้านสุขภาพจากต่างประเทศ

ประเทศและข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อแผนยุทธศาสตร์หรือเอกสาร	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/เครื่องมือวัด	ยุทธศาสตร์/กิจกรรม
<p>ออสเตรเลีย</p> <p>Low HL: ๖๐%</p> <p>แนวคิด: Individual and health literacy environment</p> <p>กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง: ๔๕ ปีขึ้นไป ผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า Year ๑๐ (มัธยมศึกษาตอนต้น) คนพิการ คนที่พูดภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง จำนวน ๓ ล้านคน กลุ่มชาติพันธุ์ Aboriginal and Torres Strait Islander</p> <p>Proficient Literacy: ๓๙.๔% Proficient Numeracy: ๓๒.๖% Proficient Problem-solving: ๖.๒ %</p> <p>ความสามารถของนักเรียนในการอ่าน คำนวณ และวิทยาศาสตร์: ลำดับ ๙ ของโลก</p>	<p>Health literacy: Taking action to improve safety and quality. Sydney: ACSQHC, ๒๐๑๔</p>	<p>ยกระดับความปลอดภัยและคุณภาพในการบริการ</p>	<p>ไม่ได้ระบุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Embedding health literacy into systems (Health Literate Organizations) <ul style="list-style-type: none"> - คำนึงถึงแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในทุกๆ กระบวนการทำงานขององค์กร - Service standard ที่มีเกณฑ์เกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่เพียงพอและง่ายแก่ผู้รับบริการ - Funding mechanism การสนับสนุนงบประมาณให้กับการบริการที่หลากหลายเพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรกลุ่มต่างๆ - Australian Curriculum for schools ในมิติ literacy numeracy และ critical thinking ● Ensuring effective communication <ul style="list-style-type: none"> - ผลิตสื่อสุขภาพและการบริการต่างๆ ในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (รูปแบบ เนื้อหา ภาษา และช่องทาง) รวมทั้งการพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ● Integrating health literacy into education <ul style="list-style-type: none"> - นำแนวคิดและแนวปฏิบัติของความรอบรู้ด้านสุขภาพไปบูรณาการในการศึกษาและการฝึกอบรมของประชาชน บุคลากรสาธารณสุข และการรณรงค์ในสังคม

ประเทศและข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อแผนยุทธศาสตร์หรือเอกสาร	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/เครื่องมือวัด	ยุทธศาสตร์/กิจกรรม
<p>สหรัฐอเมริกา</p> <p>Proficient HL: ๑๒% Illiteracy: ๑๔% (๓๐ ล้านคน) <u>กลุ่มเสี่ยง</u></p> <p>คนพิการ ๕๔ ล้านคน ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ชนกลุ่มน้อยผิวดำ ผู้ลี้ภัย ผู้มีการศึกษาน้อยกว่ามัธยมศึกษา ผู้มีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจน ผู้ที่พูดอังกฤษเป็นภาษาที่สอง</p> <p>นักเรียนออกโรงเรียนกลางคัน ๑.๗ ล้านต่อปี</p> <p>นักข่าว ๑๘% ได้รับการฝึกกรรงานข้อมูลสุขภาพ</p> <p>ความสามารถของนักเรียนในการอ่าน คำนวณ และวิทยาศาสตร์: ลำดับ ๑๗ ของโลก</p>	<p>National Action Plan to Improve Health Literacy, Dept of Health, ๒๐๑๐</p>	<p>สังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate society)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่แม่นยำและปฏิบัติได้จริง ● ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีความเหมาะสมกับบุคคล (Person centered approach) ● ประชาชนมีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง <u>ผลลัพธ์สุขภาพอื่น ๆ</u> ● อัตราการใช้บริการป้องกันโรค ● (mammograms or flu shots) ● ความสามารถในการควบคุมหรือจัดการกับอาการโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน หอบ เอดส์) ● มุมมองต่อสถานะสุขภาพของตนเอง ● อัตราความผิดพลาดจากการปฏิบัติตามใบสั่งหมอ การใช้ยา ● ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรายหัว 	<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ปลอดภัย แม่นยำ เข้าถึงง่าย และปฏิบัติได้จริง ผู้ที่เกี่ยวข้อง: <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้บริการสุขภาพ - นักวิชาการสาธารณสุข - นักสื่อสารสุขภาพ - ครูผู้ศึกษา - สถานประกอบกิจการด้านสุขภาพ - หน่วยงานภาครัฐ - สถาบันการศึกษา (รัฐและเอกชน) - องค์กรประกันชีวิต-ประกันสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - องค์กรด้านสื่อ - องค์กรที่รับผิดชอบด้านอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ - นายจ้าง ● ปรับปรุงรูปแบบการบริการสุขภาพในระบบสุขภาพ โดยเน้นการให้ข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ การตัดสินใจบนฐานข้อมูลที่เพียงพอ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ● บูรณาการหลักสูตรการพัฒนาข้อมูลสุขภาพสำหรับเด็กและศึกษาในระบบ การศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยเน้นที่ความแม่นยำ มีมาตรฐานรองรับ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รับรอง และมีรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ● สนับสนุนและขยายผลกิจกรรม/โครงการส่งเสริมการศึกษาในผู้ใหญ่ (Adult Education) ในระดับชุมชนที่มีรูปแบบที่หลากหลาย (เช่น ภาษาท้องถิ่น) ● ค้นหาหุ้นส่วนกับองค์กรต่างๆ ทุกระดับ พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายสำหรับองค์กรต่างๆ และปรับปรุงนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ให้คำนึงถึงความง่ายในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ● เพิ่มการลงทุนในการศึกษาวิจัย การประเมินผลการดำเนินงานเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ● เพิ่มการเผยแพร่และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาวิจัยในการพัฒนาแนวทางยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ประเทศและข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อแผนยุทธศาสตร์หรือเอกสาร	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/เครื่องมือวัด	ยุทธศาสตร์/กิจกรรม
<p>แคนาดา</p> <p>คำนิยาม: HL in a variety of settings across life-course</p> <p>Below adequate HL: ๕๕% (๑๑.๗ ล้านคน)</p> <p>Low Literacy: ๔๒% (๙ ล้านคน) มิตีการอ่านและเข้าใจตัวหนังสือ ๔๓% มิตีการใช้ข้อมูลในสื่อสิ่งพิมพ์ ๕๐% การคิดคำนวณ</p> <p>กลุ่มเสี่ยง ๖๕ ปีขึ้นไป ๘๘% (๓.๑ ล้านคน) below adequate HL ๘๐% ของคนพิการไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ๒๐% ของคนพิการมีการศึกษาต่ำกว่า Grade ๙ (มัธยมศึกษาตอนต้น)</p> <p>๓๐% ของผู้ให้บริการสุขภาพไม่ได้ตระหนักถึงระดับความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ของผู้รับบริการ</p> <p>ความสามารถของนักเรียนในการอ่าน คำนวณ และวิทยาศาสตร์: ลำดับ ๖ ของโลก</p>	<p>Canada: A Vision for Health Literacy Canada, Report of an Expert Panel on Health Literacy, CPHA ๒๐๐๘</p> <p>An Inter-sectoral Approach to Improve Health Literacy for Canadians, A Discussion Paper, Public Health Association Canada, ๒๐๑๒</p>	<p>Health Literate Canada</p>	<p>All people in Canada are able to access, understand, evaluate and use health information and services that can guide them and others in making informed decisions to enhance their health and wellbeing.</p> <p>การสำรวจระดับพื้นที่และประเทศ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● สร้างข้อมูลและองค์ความรู้ที่น่าเชื่อถือสำหรับการพัฒนาแนวทางยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาตัวอย่างการดำเนินการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงหรือกลุ่มโรค - พัฒนาแนวทางการวัด ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน เช่น พัฒนาคำถามประเมินและบูรณาการเข้าไปในการสำรวจระดับชาติและพื้นที่ - จัดตั้ง HL community of practice กับองค์กรภาคีเครือข่าย ระดับเขตและท้องถิ่น - วิเคราะห์ค้นหาช่องว่างเพื่อจัดลำดับความสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินการจากข้อมูลการสำรวจ - ทบทวนนโยบาย กฎหมาย ข้อกำหนด ข้อบังคับ ที่ทำให้ข้อมูลสุขภาพมีความยากในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ ● สร้างความตระหนักและศักยภาพเพื่อยกระดับ <ul style="list-style-type: none"> - จัดเวทีอภิปรายประเด็นความรู้ด้านสุขภาพและรวบรวมข้อมูลจากภาคสาธารณสุข ภาคการศึกษา และอื่นๆ ทั้งในระดับนโยบาย ไปจนถึงชุมชน - รณรงค์เรื่องการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่มีความแม่นยำและง่ายต่อการเข้าใจและนำไปใช้ ร่วมกับองค์กรด้านการศึกษาในผู้ใหญ่ องค์กรสื่อ - ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจและทักษะความรู้ด้านสุขภาพในบุคลากรภาครัฐ - พัฒนาชุดสมรรถนะหลักและรูปแบบการฝึกอบรม และพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ● พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานและสร้างหุ้นส่วนในการดำเนินการกิจกรรม/โครงการเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการจ้างงานบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ - จัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักด้านความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นองค์กรนำกำกับติดตาม เผยแพร่ข้อมูลความรู้ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพ - จัดหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนและแรงจูงใจ (Health Literacy Tax on junk food, health literacy tax credit for books/materials) - ค้นหาหุ้นส่วนในภาคส่วนต่างๆ และเชิญชวนให้มาร่วมดำเนินการ - ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาอนุมัติกิจกรรม/โครงการ/งบประมาณ

ประเทศและข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อแผนยุทธศาสตร์หรือเอกสาร	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/ เครื่องมือวัด	ยุทธศาสตร์/กิจกรรม
<p>สกอตแลนด์</p> <p>๔๓ % มีความลำบากในการเข้าใจวิธีการคำนวณปริมาณยา พาราเซตามอลสำหรับเด็ก</p> <p>๒๖.๗ % มีความลำบากในการอ่านและคำนวณในชีวิตประจำวัน</p> <p>๓.๖ % ได้รับผลกระทบจากการอ่านไม่ออก</p>	<p>Making It Easy, Health Literacy Action Plan for Scotland, NHS Scotland ๒๐๑๔</p>	<p>สังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>	<p>all of us have sufficient confidence, knowledge, understanding and skills to live well, on our own terms, and with any health condition we may have</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● สร้างความตระหนักและศักยภาพในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสวัสดิการสังคม โดยปรับปรุงองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Workforce awareness and capabilities activity) ● คิดค้น พัฒนานวัตกรรมและเผยแพร่ให้นำไปใช้ประโยชน์ พัฒนาแนวทางปฏิบัติบนฐานองค์ความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุน เช่น ใช้เทคนิค Teach back สำหรับการสื่อสาร ลดปริมาณข้อมูลลงใช้รูปภาพประกอบ และใช้ภาษาง่ายๆ เป็นต้น (Test and spread health literacy innovations) ● สร้างศูนย์รวมองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ใช้ได้จริงสำหรับการเข้าถึง การวิจัย และการนำไปต่อยอด สร้าง community of practice เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ให้การช่วยเหลือ และขยายเครือข่าย (A National Health Literacy Resource for Scotland, “The Health Literacy place”) ● จัดตั้งศูนย์เรียนรู้และสาธิตแนวทางปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้จะเป็นศูนย์เรียนรู้แล้ว ยังทำหน้าที่ในการประสานงาน ประเมินผลกระทบ และให้ความช่วยเหลือระหว่างช่วงเปลี่ยนผ่าน (Establish a national demonstrator and evaluation site)
<p>เนเธอร์แลนด์</p> <p>๑๐% มีความยากลำบากในการเขียน</p> <p>๔๘% มีความยากลำบากในการอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพในแต่ละวัน</p> <p>Problematic HL: ๒๖.๕%</p> <p>ความสามารถของนักเรียนในการอ่าน คำนวณ และวิทยาศาสตร์: ลำดับ ๑๐ ของโลก</p>	<p>Laaggelettertheid te lijf, signalering ethiek en gezondheid, Gezondheidsraad 2011</p> <p>Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden, niet voor iedereen vanzelfsprekend, Nivel 2014</p>	<p>พัฒนาการสื่อสารข้อมูลสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดในการอ่านออก เขียนได้</p>	<p>ไม่ได้ระบุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยได้กำหนด checklist สำหรับการสื่อสารกับบุคคลที่มีความลำบากในการอ่านออก เขียนได้ ● จัดตั้งองค์กรที่เผยแพร่ข้อมูล ความรู้ แนวทางปฏิบัติ ประสานงานเครือข่าย และแสดงตัวอย่างการดำเนินงานที่ดี ชื่อว่า Dutch Health Literacy Alliance (๓๐) ● ส่งเสริมการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของคนในประเทศ ในประเด็น: <ul style="list-style-type: none"> - ความชุกของความรู้ด้านสุขภาพและความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ - ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและคำอธิบาย - ประสิทธิภาพของการดำเนินกิจกรรม/โครงการ/นโยบาย - การวิจัยประสิทธิภาพของความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ประเทศและข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อแผนยุทธศาสตร์หรือเอกสาร	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/เครื่องมือวัด	ยุทธศาสตร์/กิจกรรม
<p>เวลล์</p> <p>๒๕% มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้เท่ากับเด็กอายุ ๗ ขวบ</p> <p>๕๓% มีความสามารถในการคำนวณเท่ากับเด็กอายุ ๗ ขวบ</p> <p>กลุ่มเสี่ยง</p> <p>ผู้สูงอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป ๑๗% (๓๒)</p> <p>๒๐.๘% Welsh speakers คนผิวสีต่ำและคนกลุ่มน้อย ๙๘,๗๙๑ คน</p> <p>ผู้ที่มีความลำบากในการเรียนรู้: ๔๔ คนในทุก ๆ ๒,๐๐๐ คน เพิ่มขึ้น ๑% ในอีก ๑๐ ปี</p>	<p>Health Literacy in Wales, a scoping document, Public Health Wales, ๒๐๑๐</p>	<p>ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับประชากร</p>	<p>การสำรวจระดับชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกๆ ช่วงวัย เผยแพร่การดำเนินงานที่ดี (Good practices) สร้างเครือข่าย Community of Practice เพื่อเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ แนวทางปฏิบัติ และความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ สร้างความตระหนักให้กับสังคม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรจากองค์กรอื่น ๆ ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงและเข้าถึงยาก ปรับปรุงคุณภาพการศึกษาของผู้ป่วย (Patient education) ปรับปรุงการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้ตั้งแต่ระดับชุมชน ปรับปรุงการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ พัฒนา template สำหรับตรวจสอบสื่อข้อมูลสุขภาพ พัฒนาช่องทางการศึกษาเรียนรู้ให้กับบุคลากรต่างๆ เช่น e-learning health literacy awareness การฝึกอบรมการใช้เทคนิค Teach Back
<p>สิงคโปร์</p> <p>มีภาษาทางการ ๔ ภาษา</p> <p>๘๐% adequate HL (๓๗)</p> <p>Limited HL: ๕.๗%</p> <p>ความสามารถของนักเรียนในการอ่าน คำนวณ และวิทยาศาสตร์: ลำดับ ๔ ของโลก</p>	<p>Singapore Action Plan to Improve Health Literacy (ไม่ได้ระบุปีที่เผยแพร่)</p>	<p>สิงคโปร์รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Singapore) โดยแผนฯ มีเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> วางระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการปฏิบัติ การบริการ และนโยบายเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยกระดับสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของชาวสิงคโปร์ 	<p>ไม่ได้ระบุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> บูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพในพันธกิจ การวางแผน และประเมินผลการดำเนินงาน ส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัย การประเมินผลการฝึกอบรม และการดำเนินงานยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์เพื่อออกแบบสื่อสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพ และแหล่งศึกษาเรียนรู้ ปรับปรุงการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่แม่นยำและเหมาะสมกับบุคลากรด้านสาธารณสุขและประชาชน พัฒนาแนวทางการใช้ภาษาเรียบง่ายในการจัดทำสื่อ ยกระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพให้มีความง่าย พัฒนาเครื่องมือในการติดตามและประเมินสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดตั้งคณะทำงานด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยให้มีความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ

ข้อเสนอการขับเคลื่อนการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

ผลการจัดประชุมสัมมนา ร่างนโยบายการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติเมื่อ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยคณะอนุกรรมการปฏิรูปนโยบายสาธารณะฯ และผู้แทนของทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

๑. นโยบายปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ ควรมีดังนี้

๑.๑ ให้มีการพัฒนาองค์กรและกลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการทำงานด้านความรู้และการสื่อสารสุขภาพร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อการสื่อสารที่มีข้อมูลถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเกิดสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๒ ให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์การสื่อสารด้วยการทำงานร่วมกันของหน่วยงานหลักด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการ

๑.๒.๑ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพระดับชาติ

๑.๒.๒ จัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการสร้างเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑.๒.๓ จัดทำระบบควบคุม กำกับ ระบบการสร้างการเรียนรู้ และการสื่อสารสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการและสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้

๑.๒.๔ จัดทำระบบบูรณาการยุทธศาสตร์ แผนกิจกรรม การดำเนินงานและการใช้ทรัพยากร

๑.๒.๕ พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวัง เนื้อหา ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เฝ้าระวังข่าวลือ และจัดทำระบบโต้ตอบข่าวลือได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

๑.๒.๖ พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการได้รับข่าวสารตามสิทธิประชาชน และผลลัพธ์ความรู้และการสื่อสารสุขภาพต่อประชาชนตามเป้าหมายการสื่อสาร

๑.๓ ให้มีเครือข่ายการดำเนินงาน เพื่อยกระดับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (e-health) และเทคโนโลยีที่ส่งเสริมการเข้าถึงในกลุ่มประชาชนทุกกลุ่มรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนเพื่อรองรับการสร้างเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

๑.๔ ยกระดับระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ที่สามารถส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

๑.๕ ให้มีการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการปฏิรูปวิธีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

๒. การขับเคลื่อนการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพมีดังนี้

๒.๑ ให้มีคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ มีลักษณะเป็นคณะกรรมการระดับชาติ ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ โดยมี อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นเลขานุการ และผู้อำนวยการกองสุขาภิบาลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้ช่วยเลขานุการ เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปในระยะเริ่มแรก โดยคณะกรรมการฯ มีบทบาทดังนี้

๒.๑.๑ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านความรู้และสื่อสารสุขภาพ

๒.๑.๒ บูรณาการสหวิชาชีพเพื่อจัดทำสื่อสารสุขภาพมุ่งเน้นการสร้างเสริมความรู้แก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัยและทุกสถานการณ์

๒.๑.๓ ควบคุม กำกับกระบวนการขับเคลื่อนความรู้และสื่อสารสุขภาพ

๒.๑.๔ ส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และการวิจัยพัฒนาด้านการสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

๒.๑.๕ เป็นศูนย์กลางจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศด้านการสื่อสารสุขภาพ

๓. ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิชาการสุขาภิบาลแห่งชาติ

เมื่อ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘ พบว่า มีการยอมรับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ที่จะมีการบูรณาการในการสื่อสารสุขภาพระดับชาติและจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิชาการสุขาภิบาลแห่งชาติ จำนวน ๕๐๐ คน สุ่มตัวอย่าง ๑๑๘ คน ร้อยละ ๘๗.๓ เห็นด้วยในการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ และการมีคณะกรรมการดังกล่าว

๔. พิจารณาแล้วเห็นว่า มีความเป็นไปได้สำหรับการจัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริม

ความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนากรอบปฏิรูปการสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นนโยบายของรัฐบาลที่เน้นการป้องกันโรคมมากกว่ารักษาโรค

การที่จะทำให้เกิดสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวนี้จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญที่ต้องดำเนินการให้สำเร็จ ๗ ประการด้วยกัน คือ

๑. ดำเนินการให้มีข้อมูลด้านสุขภาพและความปลอดภัยที่ถูกต้อง และมีการกระจายข้อมูล ไปสู่ประชาชนทุกหมู่เหล่าอย่างทั่วถึง ให้ประชาชนสามารถนำไปปฏิบัติได้

๒. สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพในด้านข้อมูลสุขภาพ การสื่อสาร เพื่อการตัดสินใจในการรับการรักษาการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการเข้าถึงบริการ

๓. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ วิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ถูกต้องได้มาตรฐาน ควรได้รับการบรรจุอยู่ในการเลี้ยงดูเด็ก หลักสูตรการศึกษา ตั้งแต่ปฐมศึกษาถึงระดับในมหาวิทยาลัย

๔. ในระดับชุมชน ควรสนับสนุนเพื่อให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึง เช่น การสนับสนุนการศึกษาผู้ใหญ่ (adult education) และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของสังคมวัฒนธรรม และภาษาท้องถิ่นที่ใช้

๕. สร้างและขยายความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนไปสู่นโยบายที่เหมาะสมด้านสุขภาพ

๖. ให้ความสำคัญและขยายการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การนำสู่การปฏิบัติ (Implémentation) และการประเมินผลเกี่ยวกับวิธีการและการดำเนินงานต่างๆ เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

๗. ขยายความครอบคลุมของการประดิษฐ์คิดค้น (Invention) และการพัฒนานวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพจากผลการวิจัย (evidence - based) ในด้านความรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่ประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยทุกช่องทางที่เหมาะสม

ข้อเสนอของคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่อง การปฏิรูปความรู้ และการสื่อสารสุขภาพ

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เสนอแนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูป ความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

๑. ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บูรณาการการทำงานร่วมกัน “ให้ทุกนโยบายใส่ใจสุขภาพ” (Health in all Policies) และบรรจุการพัฒนา ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งแผนพัฒนาสาธารณสุขด้วย

๒. จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน คณะกรรมการนี้ควรเชื่อมโยงกับคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อข้อเสนอของคณะกรรมการ ชุดนี้จะได้นำสู่การบูรณาการดำเนินการจากทุกกระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๒.๑ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านความรู้และสื่อสารสุขภาพ

๒.๒ บูรณาการสหวิชาชีพ เพื่อจัดการสื่อสารสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรู้ เพื่อสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย

๒.๓ ติดตามกำกับกระบวนการขับเคลื่อนความรู้และสื่อสารสุขภาพ

๒.๔ ส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และการวิจัยพัฒนา ด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยประสานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัย สภาวิจัยแห่งชาติ ฯลฯ

๒.๕ เป็นศูนย์กลางจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชน และแก้ไข ข้อมูลสุขภาพที่ผิดพลาดหรือหลอกลวงอย่างทันต่อสถานการณ์

๒.๖ ประเมินผลด้านสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยวัดจากพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนเป็นระยะๆ ทุก ๓ หรือ ๕ ปี

๓. พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) โดยเฉพาะ สถานศึกษาในทุกระดับ หน่วยบริการสุขภาพต่างๆ สถานที่ทำงาน โรงงาน เป็นต้น

๓.๑ ลักษณะองค์กรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate Organization, HLO) ผู้นำองค์กรส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใส่แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพไว้ในแผนขององค์กร มีการจัดสรรงบประมาณ และส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจ ในนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนมีการวางแผน ประเมินผล และพัฒนาระบบบริการ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๓.๑.๑ มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่จะส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยบรรจุไว้ใน แผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

๓.๑.๒ มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน รวมทั้งอัตรากำลัง

๓.๑.๓ มีนโยบายชัดเจนที่จะพัฒนาโครงการต่างๆ ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๓.๑.๔ มีการออกแบบบริการและสิ่งแวดล้อมที่ง่ายต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๓.๑.๕ บรรจุประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ในแผนงานด้านความปลอดภัยขององค์กร

๓.๑.๖ มีการตั้งเป้าหมายการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุคลากรในองค์กร

๓.๑.๗ มีระบบรับข้อร้องเรียน เสนอแนะ ในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงงาน

๓.๑.๘ สร้างวัฒนธรรมการช่วยเหลือบุคลากรการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ในทุกระดับและทุกหน่วยงาน

๓.๒ องค์กรสำคัญที่ควรปรับอย่างเร่งด่วนให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) คือ

๓.๒.๑ สถานศึกษาในทุกระดับ ตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงอุดมศึกษา

๓.๒.๒ สถานบริการสุขภาพ โรงพยาบาลระดับต่างๆ

๓.๒.๓ โรงงานต่างๆ (เน้นเรื่องความปลอดภัยและอนามัยส่วนบุคคล)

๓.๓ ผู้รับผิดชอบดำเนินการหลัก คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๔. การพัฒนาชุมชน เป็นชุมชนที่รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate community) ชุมชนในข้อนี้หมายถึง ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

๕. การสนับสนุนด้านวิชาการ การที่จะดำเนินการให้ประชาชนได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจ จนสามารถคิดวิเคราะห์ เลือกรกระทำที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ จะต้องอาศัย องค์ประกอบด้านวิชาการที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ คือ

๕.๑ การรู้หนังสือ (literacy) ของประชาชน ถ้าประชาชนไม่รู้หนังสือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพก็ทำได้ยาก

๕.๒ การศึกษาวิจัยต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญนำไปใช้ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เช่น ข้อมูลด้านการเกิดโรค ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และ intervention ที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัจจัย ที่เป็นสาเหตุในบริบทของสังคมไทยและในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ ควรมีศูนย์รวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเหล่านี้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการค้นคว้า การวิจัยต่อยอด หรือใช้ประกอบการพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ หรือสื่อสารในพื้นที่ต่างๆ

๕.๓ บุคลากรและองค์ความรู้ที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕.๓.๑ บุคลากร นักสุขศึกษา นักพฤติกรรมศาสตร์ ผู้ชำนาญการสื่อสารด้านสุขภาพ นักวิจัยทางระบาดวิทยา นักสถิติ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

๕.๓.๒ องค์ความรู้ ด้านการบูรณาการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Integration and Implementation Sciences)

๕.๓.๓ ด้านพฤติกรรมศาสตร์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

๕.๓.๔ เทคนิคการสื่อสารด้านสุขภาพ

๖. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ควรประกอบด้วยข้อมูลหลักการที่สำคัญ ๒ ประการด้วยกันคือ

๖.๑ ข้อมูลเรื่องโรค/ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ สาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยง วิธีการ หรือพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดการเกิดโรคและสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

๖.๒ การตอบโต้แก้ไขข้อมูลข่าวสารผิดๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การใช้ยา การบริโภคอาหาร เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ฯลฯ

๖.๓ ช่องทางการเผยแพร่ :

๖.๓.๑ ควรมีผังรายการประจำด้านสุขภาพบรรจุในสถานีโทรทัศน์ของรัฐ เพื่อให้ทั้งข้อมูล รับฟังความคิดเห็นของประชาชน ตอบคำถาม และตอบโต้ข้อมูลที่ผิดพลาดได้ทันทั่วถึง

๖.๓.๒ ช่องทางอื่นๆ เช่น วิทยุท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าวในพื้นที่

๖.๔ องค์กรที่รับผิดชอบ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัยต่างๆ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)

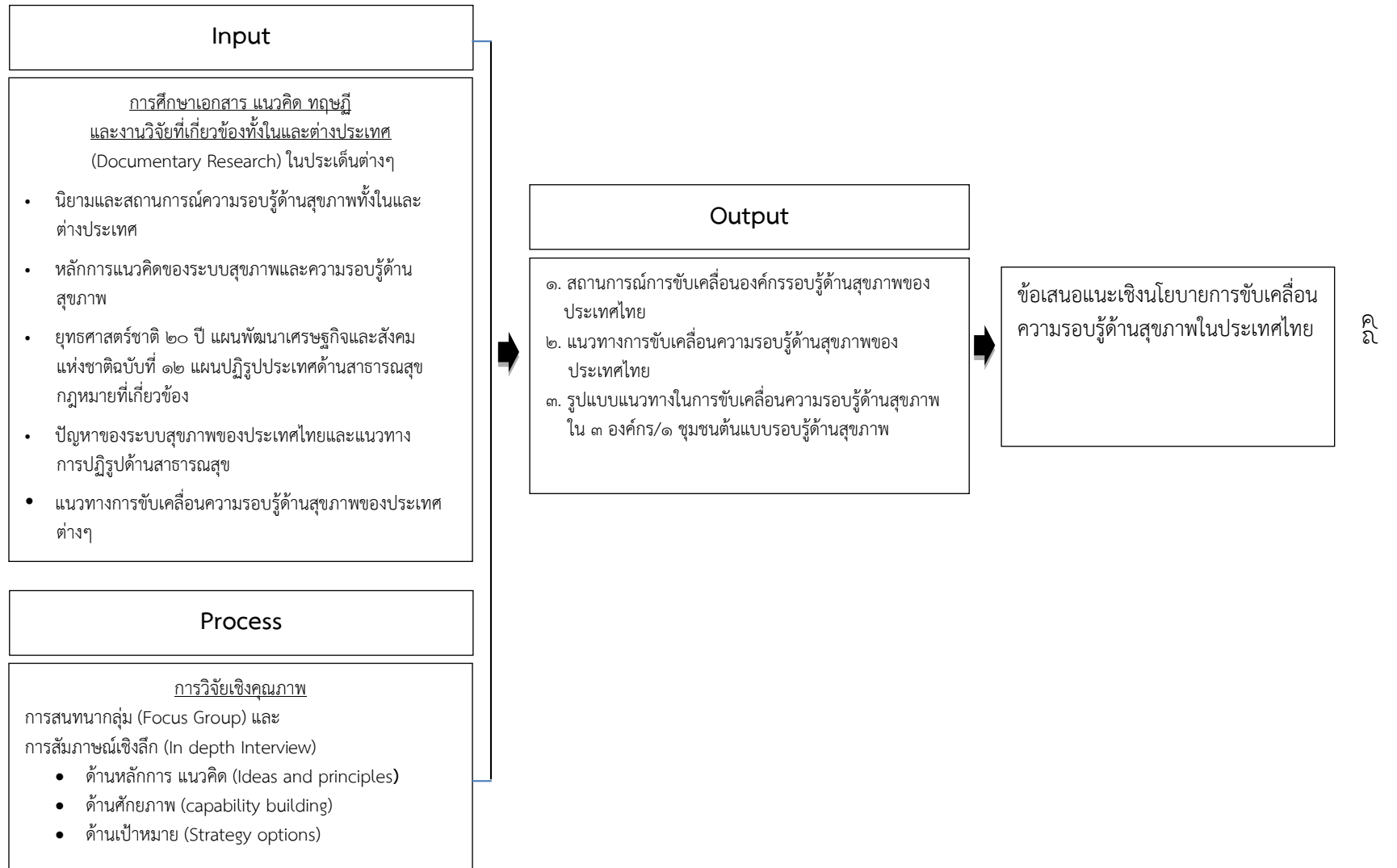
๗. การประเมินผล เป็นวิธีการที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับงานที่ต้องการผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมของประชาชน มิฉะนั้นงบประมาณที่ใช้ไปจะเป็นการสูญเปล่า รัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการให้มีการสำรวจต่อไปนี้เป็นประจำตามระยะเวลาต่างๆ เช่น ทุก ๓ หรือ ๕ ปี

๗.๑ การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคที่สำคัญ เป็นต้น

๗.๒ การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

๗.๓ การสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทย โดยการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (National Health Examination Survey)

กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ ๓

ผลการศึกษาวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

๑. ผู้บริหารและทีมแกนนำหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายและแนวทางการสร้างต้นแบบองค์กร/ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง : Purposive Sampling) ได้แก่

๑.๑ ผู้บริหารและแกนนำหลักในการวางนโยบายและขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย (คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง : Purposive Sampling) ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสุขภาพ (นายพานิชย์ เจริญเผ่า) อธิบดีอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์ วชิระ เพ็งจันทร์ ข้าราชการบำนาญ) ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพฯ (นางวิมล โรมา)

๑.๒ ผู้บริหารและแกนนำหลักในการวางนโยบายและขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของ ๓ องค์กร / ๑ ชุมชนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ผู้บริหารและแกนนำหลักของชุมชนออนใต้, ผู้บริหารและแกนนำหลักของโรงเรียนสารวิทยา, ผู้บริหารและแกนนำหลักของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย และผู้บริหารและแกนนำหลักของบริษัท เอไอเอ ประเทศไทย จำกัด

๒. บุคลากร / เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ (คนสำคัญที่มีส่วนร่วม) ในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของ ๓ องค์กร / ๑ ชุมชนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง : Purposive Sampling)

๓. ประชาชนที่เกี่ยวข้อง / ผู้ใช้ประโยชน์ (customer/stakeholder) จาก ๓ องค์กร / ๑ ชุมชนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ : Accidental sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก (In Depth Interviews) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยแนวคำถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open – Ended Questions) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งเป็นเพียงเค้าโครง (Outline) หรือหัวข้อการสนทนา โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและนำมาทดสอบผลจากการพัฒนาและสร้างเครื่องมือได้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interviews) และสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับบุคคล/กลุ่มบุคคล/ประชาชนที่เกี่ยวข้อง

๑. ผู้บริหารและแกนนำหลักในการวางนโยบายและขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

๑.๑ ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑ นายพานิชย์ เจริญเผ่า อายุ ๗๑ ปี คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข

พื้นฐานอาจารย์พานิชย์ เจริญเผ่า เป็นนักกฎหมาย ที่ทำงานด้านสังคมมานาน และเคยดำรงตำแหน่งวุฒิสมาชิกมาหลายสมัย อาจารย์เห็นความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก และถือเป็นหนึ่งในสิบเรื่องของคณะกรรมการที่จะขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศไทย ปัจจุบันอาจารย์มองว่าการขับเคลื่อนเรื่องนี้ยังไม่ชัดเจน สิ่งสำคัญคือ การขับเคลื่อนต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและเป็นการสื่อสารสองทาง อาจารย์เสนอตัวอย่างการขับเคลื่อนในกลุ่มผู้ประกันตน ซึ่งกองทุนประกันสังคมรับผิดชอบผู้ประกันตน ๑๕ ล้านคน มีปัญหาหนักหนอกจากโรคทั่วไปแล้วยังมีอุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากการทำงาน ที่เกิดจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ประกันตนเอง ในเชิงนโยบายอยู่ในวาระการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการต่อไป ในแง่วิชาการต่างๆ ก็ต้องอาศัยกรมและกระทรวงต่างๆ สิ่งเสนอแนะทางการดำเนินการโดยเฉพาะให้มีหน่วยงานรับผิดชอบและมีงบประมาณให้ดำเนินการได้อย่างยั่งยืนนั้น เสนอให้มีสมาคมความรู้ด้านสุขภาพไทย และมีสถาบันความรู้ด้านสุขภาพที่ขับเคลื่อนคล้ายสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติที่สามารถทำโครงการพัฒนาในส่วนของนายจ้างของผู้ประกันตนมาดำเนินการเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็นและทำให้บุคลากรทำงานได้ดี ป่วยน้อยลง งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้การขับเคลื่อนเกิดได้อย่างยั่งยืน จุดเริ่มต้นที่สำคัญต้องให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจในความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง อาจสามารถขยายไปยังในส่วนของข้าราชการและกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อลดค่าใช้จ่ายในระยะยาว

๑.๒ ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๒ นางวิมล โรมา ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทั้งวิธีการ และ ผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึงบุคลากรในระบบสุขภาพทุกคน การเร่งให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีกรอบการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมที่จะทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับบุคคลที่ต้องส่งเสริมบริบทของสิ่งแวดล้อมต่อการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ประโยชน์ของความรู้ด้านสุขภาพ

ประชากรมีคุณภาพ สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ดี (SDG3) เกิดสังคมนับรู้ด้านสุขภาพค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นลดลง (SDG3) Productivity ของประเทศสูงขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม/เท่าเทียมด้านสุขภาพ (SDG10)

ปัญหาในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การตัดสินใจทางด้านสุขภาพในยุค Social Media เกิดความสับสนในการตัดสินใจทางด้านสุขภาพ จากการใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้เป็นประเด็นที่ท้าทายว่าประชาชนจะเลือกวิถีสุขภาพไปในทิศทางใด

ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนจากภาวะที่ยังไม่ได้เตรียมประชาชนที่ดีพอที่จะเลือกทางเลือกทางสุขภาพที่มีความหลากหลายระบบสุขภาพที่ซับซ้อนแม้คนที่มีการศึกษาดี ยังยากต่อการตัดสินใจว่าทางเลือกทางใดจะส่งผลดีต่อสุขภาพมากที่สุด

ระบบการศึกษายังไม่สามารถที่จะสร้างทักษะด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารจนสามารถที่จะประเมินว่าควรที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตไปในทิศทางใด เพื่อให้เกิดสุขภาพและการกินอยู่ที่ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพที่จำกัด ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง สุขภาพไม่ดี และไม่สามารถที่จัดการสุขภาพด้วยตนเองได้ ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์สังคมไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑. การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย นำไปปฏิบัติได้ง่าย ถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้

๒. การพัฒนา ๓ ระบบ สาธารณสุข ระบบการศึกษา และสังคม คำนึงถึงสุขภาพ สอดคล้องกัน เกื้อหนุนกัน สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

๓. ส่งเสริมการศึกษาวิจัย เที่ยงธรรม เป็นวิทยาศาสตร์ นำสู่การปฏิบัติได้จริง

๔. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ประเมินได้ สื่อสารชัด ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง สอดคล้องเพื่อความเข้าใจ

๕. กลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ คล่องตัว ยืดหยุ่น ผลกระทบสูง มีส่วนร่วม แต่โปร่งใส ตรวจสอบได้

รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการ

๑. การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ จัดทำชุดข้อมูลความรู้ที่สำคัญและจำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนไทย (Thai Health Literacy 66) และพัฒนาโปรแกรมสำรวจ Health Literacy Assessment (สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ) ผลสัมฤทธิ์ตามแผนปฏิรูปคือการจัดตั้งกลไกตอบโต้

ข้อมูลเสี่ยงและข้อมูลเท็จด้านสุขภาพ (Risk Response For Health Literacy) แอปพลิเคชันออนไลน์ เพื่อเสริมสมรรถนะวัยรุ่นประเทศไทยด้านความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

๒. การพัฒนา ๓ ระบบใหญ่ คู่มือการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามบริบท ได้แก่ สถานประกอบการ โรงเรียน ชุมชน และโรงพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ตามแผนปฏิรูป คือพัฒนาต้นแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ, สถานประกอบการรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ อยู่ระหว่างการดำเนินการตามแผน

๒.๑ ระบบการศึกษา

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน บรรจุเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ในหลักสูตรคณะสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษา

๒.๒ ระบบสาธารณสุข

พัฒนาต้นแบบโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ

๑๖ แห่ง อยู่ในช่วงดำเนินการตามแผน

๒.๓ ระบบสังคมและชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงแรงงาน จัดทำและใช้ ๑๐ Packages ส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

ดำเนินการชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตกรุงเทพมหานคร

๓. การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล

๓.๑ พัฒนาแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป และดำเนินการสำรวจสถานการณ์ใน ๓๗ จังหวัด โดยอยู่ระหว่างการสำรวจ (มีนาคม ถึง มิถุนายน ๒๕๖๒)

๓.๒ พัฒนารอบการวิจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ โครงการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณ

๓.๓ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล สมาคมส่งเสริมความรู้ไทย และกรุงเทพมหานคร วางแผนพัฒนาบุคลากรเรื่อง Implementation Research วิทยากรจากมหาวิทยาลัย Chapel Hill

๔. พัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เน้นทักษะด้าน IT การสืบค้นข้อมูล การเป็น Facilitators การใช้ PIRAB (Partnership, Invest, Regulate and legislate, Advocate, Build Capacity) มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำงาน รวมถึงการคำนึงถึงเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมมาใช้ในการปรับพฤติกรรม

๔.๑ พัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๓๗ หน่วยงาน โดยบรรจุในคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

๔.๒ หลักสูตรองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและผู้บริหาร โดยมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยขอนแก่น

๕. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ

๕.๑ จัดตั้งสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย และสถาบันส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย

๕.๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ในหัวข้อความรู้ด้านสุขภาพประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัด/อำเภอ นำไปสื่อสารถ่ายทอดต่อไป

๕.๓ ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชนผ่านระบบปฐมภูมิ (PCC)

๑.๓ ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๓ นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์ อดีตอธิบดีกรมอนามัย ปัจจุบันนายกสมาคมความรู้ด้านสุขภาพไทย

ท่านเป็นผู้ริเริ่มการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในกรมอนามัย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา และถือเป็นหัวใจสำคัญในระบบส่งเสริมสุขภาพ ท่านมีส่วนสำคัญในการผลักดันทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูป ในประเด็นนี้ ในมุมมองของท่านในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้ผ่าน Setting ทั้ง ๓ Setting ที่สำคัญ คือ

๑. ระบบสังคม วัฒนธรรม ดำเนินการผ่านครอบครัวและชุมชน เน้นในระดับชุมชนที่มีกลุ่มคนทำได้ง่ายกว่า ให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถดูแลชุมชนด้วยตนเองได้ มีตัวอย่างการขับเคลื่อนในหลายชุมชนที่ทำให้ปลอดจากไข้เลือดออก เป็นต้น

๒. ระบบการศึกษา โดยเน้นตั้งแต่ศูนย์เด็กเล็กขึ้นไปถึงระดับมหาวิทยาลัย เน้นการศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิต ให้มีความอยากในการเข้าถึงข้อมูลความรู้และสามารถสืบหาได้เอง มีความเข้าใจ จนถึงสามารถปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

๓. ระบบสุขภาพ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน

๓.๑ ระบบบริการ ต้องมีการออกแบบระบบบริการใหม่ที่เอื้อต่อการสร้างและสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ ให้ผู้รับบริการสามารถโต้ตอบซักถามและสามารถประเมินได้ ให้ได้ถึงขั้นที่สามารถวิเคราะห์และวางแผนจัดการควบคุมป้องกันหรือแก้ไขปัญหาได้

๓.๒ ระบบส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ที่มีกฎหมายและระเบียบที่ ออกมาส่งผลกระทบต่อการทำงานและวางแผน เช่น พรบ.ปฐมภูมิ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและเขต (ในกทม.)

การขับเคลื่อนในระดับประชากร Population Level เช่น การแก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี เช่น ชัวร์ก่อนแชร์ สาสุขชัวร์ เป็นต้น แต่ประเด็นนี้คงจะตอบได้ข่าวใน Social Media ที่มีมากมายไม่ทันการ

Health Literacy Process เป็นทั้ง Mean/Way และ End คือผลลัพธ์สุดท้าย ให้ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถามจนถึงขั้นตัดสินใจปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและบอกต่อได้ หรือเป็นบทบาทของสถานบริการที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ซักถามและปรับพฤติกรรม โดยต้องออกแบบระบบบริการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เหล่านี้

กลไกการขับเคลื่อนจำเป็นต้องมีคณะกรรมการกลางที่มีนายกรัฐมนตรีเป็น ประธาน เพื่อบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ตามข้อเสนอของแผนในการปฏิรูป มุมมองในประเด็นนี้ หากมีเอกภาพในรัฐบาลในการขับเคลื่อนงาน สามารถใช้มติคณะรัฐมนตรี ดำเนินการได้ก็ไม่มีปัญหา แต่หากกลไกปกติไม่เพียงพอ ก็อาจจะจำเป็นต้องมีคณะกรรมการเพื่อบูรณาการและกำกับติดตามให้บรรลุผลสำเร็จ หรือจะเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้ (NHPB)

ในระดับกระทรวง สามารถมีนโยบายแนวทางการปรับวิธีการทำงานให้ สนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในผู้รับบริการ ที่เอื้อต่อการโต้ตอบซักถาม เข้าถึง เข้าใจได้ง่าย และสร้างแรงบันดาลใจในการปรับพฤติกรรมตนเอง

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ภาวะผู้นำและการนำ ทำเป็นแบบอย่างในทุกกระดับ ให้มีความเข้าใจใน ความรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้องมีการบูรณาการข้ามกระทรวงที่เกี่ยวข้องให้การขับเคลื่อนเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ระดับองค์กร การบริหารจัดการ การปรับเปลี่ยนระบบที่เกี่ยวข้อง และ ระบบข้อมูลที่ดีเพื่อประกอบการวางแผน ตัดสินใจให้เกิดการบูรณาการและการทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพ

๓. สมรรถนะของบุคลากร โดยเฉพาะ Mind Set and Skill Set ในการที่จะ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา มิใช่การสอนหรือการทำให้ แต่เน้น Self - Care

ปัญหาอุปสรรค

การจัดการระบบความคิด ความเชื่อและความรู้สึกเป็นภูเขาใต้น้ำแข็งต้องใช้ พลังของทีมที่เข้าใจและใช้เวลาและมีความมุ่งมั่น บุคลากรสาธารณสุขยังขาดปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ

ไม่มีกลไกบูรณาการระหว่างประเด็นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ Non Health ไม่มีแผนและการลงทุนเรื่อง Foresight เพื่อหานวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ และไม่สามารถผลักดันให้เกิด Health In All Policy

บทสรุปข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

๑. กระทรวงสาธารณสุข เจ้าภาพหลักเรื่อง Health literacy ควรชักชวนความเข้าใจและหารือแนวทางการขับเคลื่อนงานตามแผนการปฏิรูปประเทศกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (จัดทำแผนบูรณาการระหว่างกระทรวง) ถ่ายทอดและกำหนดในรูปของนโยบายและแผนปฏิบัติการ รวมถึงการทบทวนแผนงาน/กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาวัตกรรม ให้ตรงความต้องการของประชาชนและต้องมีการวัด ติดตาม ประเมิน

๒. มีระบบและกลไกข้อมูลที่สามารถส่งข้อมูล ข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย ผ่านสื่อต่างๆ ที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพกับประชาชน ชุมชน กลุ่มสังคม สถาบัน และบริการต่างๆ

๓. จัดระบบบริการที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การศึกษา และสังคม เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ และเข้าถึงทางเลือกนั้นได้อย่างสะดวก และสามารถที่จะตัดสินใจดูแลจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ตามบริบท

๔. ประสานทุกภาคส่วน ทำให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจของทุกภาคส่วนเข้าใจถึงความสำคัญของประเด็นสุขภาพ และกำหนดประเด็นสุขภาพอยู่ในนโยบายโดยเฉพาะสถานศึกษา เพราะเป็นพื้นฐานของความรอบรู้

๕. จัดกระบวนการเรียนรู้บุคลากรสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ต้องเรียนรู้และมีทักษะ IT เพื่อสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ทักษะการสื่อสารสุขภาพ และการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาด้านวิชาการ นวัตกรรมและงานวิจัย โดยเฉพาะเรื่อง Implementation Science Research

๖. การดำเนินการทั้งในองค์กรและชุมชน ให้เริ่มด้วยการประเมินต้นทุนที่มีอยู่ก่อน เชื่อว่าในทุกองค์กรมีการดำเนินการอยู่บ้างแล้วและจะเป็นปัญหาโดยตรง จะได้เป็นโอกาสในการขับเคลื่อนที่สำคัญคือการสร้างความตระหนัก แรงจูงใจ แรงบันดาลใจจุดเล็กก่อนและนำไปขยายสู่จุดอื่นๆ ต่อไป

๒. ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate Community) ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

บริบทของตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็น ๑ ใน ๑๐ ตำบลของอำเภอสันกำแพง มีประชากร ๕,๖๘๔ คน แยกเป็นชาย ๒,๘๐๕ คน หญิง ๒,๘๗๙ คน มี ๑๑ หมู่บ้าน ๑,๖๔๕ หลังคาเรือน ตำบลออนใต้มีประวัติศาสตร์ของตำบลมายาวนาน ร่วมสมัยในยุคอาณาจักรล้านนารุ่งเรือง ด้วยเป็นแหล่งที่พบเตาเผาเครื่องถ้วยสันกำแพง ที่มีลายปลาคู่เป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่น

และเป็นสถานที่พบช้างเผือกถวายแด่องค์ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ซึ่งพระองค์เสด็จมารับช้างเผือกเชือกนี้ด้วยพระองค์เอง เมื่อปี ๒๕๐๙ ณ บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ เป็นพื้นที่พัฒนาโครงการพระราชดำริชื่อว่า โครงการพัฒนาอ่างเก็บน้ำห้วยลานในพระราชดำริ ซึ่งองค์ในหลวงรัชกาลที่ ๙ เสด็จมามากกว่า ๑๐ ครั้งทั้งทางการและส่วนพระองค์ เป้าหมายการพัฒนาให้เป็นชุมชนน่าอยู่ ประชาชนมีความสุข ชุมชนมีความร่วมมือในการพัฒนาหลายๆ ด้าน มีโครงการของกระทรวงต่างๆ ลงมา เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา เป็นต้น ชุมชนให้ความร่วมมือในการพัฒนา โดยเฉพาะในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีการขับเคลื่อนการจัดการสาธารณสุขแนวใหม่กับมหาวิทยาลัยมหิดลและการขับเคลื่อนสุขภาพให้ชุมชนเข้มแข็ง ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ และมีกระบวนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งตามแนวทางของอาจารย์อมร นนทสูต (อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นผู้ริเริ่มการตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)) โดยใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ระดับปฏิบัติการ Strategic Linked Model (SLM) ให้ประชาชนจัดการสุขภาพตนเองโดยเจ้าหน้าที่รัฐสนับสนุน ชุมชนพร้อมรับโครงการใหม่ๆ เพื่อพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็ง มี อสม. เป็นทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง

๒.๑ ผู้บริหารและแกนนำหลักในชุมชนออนใต้

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑. นายประเวศ โปริตา นายกองค์การบริหารตำบลออนใต้, คนที่ ๒. นางมุกดา ชาเทพ สาธารณสุขอำเภอสันกำแพง, คนที่ ๓. นางสุภาพ เกาแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออนใต้ และ คนที่ ๔. นายศานภิสี ปัญญาทิพย์ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ด้านนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพูดถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทุกท่านมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นมากในการที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็งและประชาชนมีสุขภาพดี โดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และเป็นการดำเนินการโดยประชาชนเอง ตามแนวทางที่ชุมชนได้มีการดำเนินการอยู่แล้ว ทำให้กระบวนการทำงานมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ระดับการปฏิบัติการเป็นระดับชุมชนและบุคคล แต่ต้องมุ่งประสานสนับสนุนให้สามารถขับเคลื่อนได้

แนวทางการขับเคลื่อนในระดับชุมชน เน้นการทำงานร่วมกันเป็นพหุภาคี เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพร่วมกันเป็นทีมเดียวกัน แล้วศึกษาชุมชนตามกลุ่มวัยต่างๆ ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย วัยเรียน/วัยรุ่น วัยทำงานและวัยสูงอายุ ให้รู้ว่าแต่ละวัยมีวิถีชีวิตอย่างไร ในชุมชน รวมถึงวิถีชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ และสุดท้าย ศักยภาพชุมชน หาของดี คนดีในชุมชน การศึกษาชุมชนในกลุ่มวัยต่างๆ ทำให้ทราบถึงวิถีชีวิตและนำมาวางแผนการทำงานในกลุ่มต่างๆ ในอนาคต ส่วนคนในชุมชนเป็นหัวใจสำคัญ พบว่ามีคนอยู่ ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มคนคิดร่วมมือกับกลุ่มคนคิดแข่งขัน หากคนที่คิดร่วมมือ เสียสละ มีความตั้งใจ ใช้แนวทาง snow ball แต่ละคนไปหาต่อให้มากขึ้นมาเป็น ทีมแกนนำหลักของชุมชน ได้ทีมแกนนำหลัก ๒๕ คน มาเปิดเวที ประสานความคิด เนรมิตชุมชน

ทำอะไรให้วงในสุดคือคนสุข วงถัดมาคือครอบครัวสุข วงนอกสุดคือชุมชนสุข ให้ได้ทั้งสามสุข ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในการเลือกแก้ปัญหาของชุมชน โดยใช้สติ๊กเกอร์สีที่ให้คะแนนต่างกันไม่ใช้ยกมือ ให้ทุกคนมีส่วนร่วมและเป็นความเห็นร่วมกัน จนได้ปัญหาและแนวทางในการจัดการในชุมชน ๑๒ แนวทาง และมี อสม. ที่เป็นแกนนำหลักในการรับผิดชอบขับเคลื่อนแนวทางต่างๆ เริ่มทำจากแต่ละหมู่ก่อนเพื่อเรียนรู้และค่อยขยายต่อไป เช่น เรื่องผักปลอดสารพิษ ใช้เลือดออก วัณโรค เป็นต้น

วิธีการทำงาน

๑. หาผู้นำการเปลี่ยนแปลงในแต่ละประเด็น เป็นแกนหลักและเป็น Chang Agents ในการขับเคลื่อน

๒. เรียนรู้จากการทำจริง นำความรู้ที่ได้จากเจ้าหน้าที่มาปรับให้เหมาะสมกับบริบทและทำจริง ได้ New Champion

๓. สร้างทีมแกนนำหลัก Core Groups ให้มีหลายๆ คน

๔. ทำอย่างต่อเนื่อง Continues ให้เกิดผลและความยั่งยืน

๕. เน้น Income ให้มีรายได้ อยู่ได้ ไม่ใช่ดูเพียง Outcome

วิธีการทำงานอย่างต่อเนื่องและโดยชุมชนริเริ่มเอง มิใช่จากการสั่งการมาจากนโยบายข้างบน เป็นการทำจากข้างล่าง โดยชุมชนเห็นปัญหาเอง ตัวอย่างเช่น ใช้เลือดออก เมื่อพบผู้ป่วยไปโรงพยาบาล หมอระบุว่า เป็นไข้เลือดออกแล้ว ญาติมาแจ้งและดำเนินการควบคุมโรคทันที เร็วกว่าที่รอให้ในระบบราชการมาดำเนินการส่งผลให้สามารถควบคุมโรคได้เร็วและเป็นชุมชนที่ปลอดโรคมาหลายปี มีประเด็นที่ต้องระวังในการทำงาน คือ

๑. การใช้มาตรการทางสังคม ต้องเป็นเชิงบวก Empowerment ไม่ใช่การลงโทษหรือประจาน เพราะจะทำให้เกิดการแตกแยกในชุมชน ทำให้การดำเนินการเรื่องอื่นๆ จะยากขึ้น

๒. สมรรถนะของบุคลากรระดับอำเภอ เป็นจุดแตกหักที่สำคัญที่จะขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุผล

๓. ในการทำงานกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคน และเรื่องที่ซับซ้อน ต้องค่อยๆ ทำ เหมือนการรดน้ำ จะไม่รดน้ำให้ต้นไม้ทีเดียว ๒๐๐ ลิตร ต้องค่อยๆ เติม ทั้งการให้ข้อมูลความรู้ การทำงาน เป้าหมายต้องลดลงก่อน มีการเฝ้าระวัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔. การสื่อสาร ต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นภาษาท้องถิ่น มีตัวอย่างเปรียบเทียบให้ชัดๆ แต่สาระไม่เปลี่ยนแปลงและต้องกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วม อาจจะใช้การให้รางวัลให้เกิดการมีส่วนร่วมในช่วงแรกๆ

๕. วิธีการสื่อสารให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นให้เห็นผลลัพธ์สุดท้าย กระตุ้นให้คิด วิเคราะห์ให้เห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เช่น หากไม่รักษาความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน ให้อายุสั้น แล้วเกิดอัมพาต จะเกิดพิการหรือเสียชีวิตจะอย่างไร มีผลกระทบกับใครแค่ไหน ค่าใช้จ่ายเท่าไร เป็นต้น

๖. สมรรถนะที่จำเป็นในการดำเนินการในระดับตำบล

๖.๑ เจ้าหน้าที่ต้องเป็นวิทยากรกระบวนการ เป็น Facilitator ให้ชุมชนดำเนินการได้เอง

๖.๒ การใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับปฏิบัติการ Strategic Linked Model ของอาจารย์อมร นนทสูต มีการใช้ค่ากลางและการบูรณาการแผน

๖.๓ การคิดเชิงระบบในการดำเนินการ Input / Process / Output / Outcome และคำนึงถึง 4 M (Man Money Material Management) โดยเฉพาะ Management และ Empowerment เป็นหัวใจสำคัญ

๗. การดำเนินการที่จะให้เห็นผลลัพธ์ ต้องทำอย่างต่อเนื่องและใช้เวลา ไม่น้อยกว่า ๕ ปี ที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ดำเนินการได้เองและเกิดผลต่อสุขภาพ

๒.๒ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ชุมชนตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑. นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ เพศชาย อายุ ๔๔ ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยาแห่น ตำบลออนใต้ การศึกษาปริญญาตรี บทบาทหน้าที่ งานแผนการโครงการงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน การสร้างการมีส่วนร่วมชุมชนเข้มแข็ง และคนที่ ๒. พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ เพศหญิง อายุ ๕๒ ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยาแห่น ตำบลออนใต้ การศึกษาระดับปริญญาโท บทบาทหน้าที่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

ด้านนโยบายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เริ่มจากปี ๒๕๔๕ ยังไม่มีนโยบายความรู้ด้านสุขภาพ ตอนนั้นได้มีโครงการวิจัยสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่โดยพหุภาคีที่ตำบลออนใต้ โดยกรมอนามัยร่วมกับอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล มาพัฒนาหารูปแบบว่าจะทำอย่างไรให้ชุมชนมีความเข้มแข็งแบบการมีส่วนร่วมพหุภาคี และได้เริ่มรู้คำว่า Health Literacy รู้ว่าจะทำอย่างไรให้ชาวบ้านมีความแตกฉานด้านสุขภาพ โดยจะมีการแบ่งคนเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ คือระดับพื้นฐาน สามารถอ่านออกเขียนได้ อ่านเอกสารแผ่นพับได้บ้าง ถือว่าเป็น Health Literacy ขั้นพื้นฐาน ระดับที่ ๒ เป็นบุคคลที่เริ่มเข้ามามีส่วนร่วมชุมชน ให้ความร่วมมือ ระดับที่ ๓ คือคนที่สามารถตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเองได้ รู้จักวิเคราะห์ข้อมูลที่รับจากเจ้าหน้าที่ จากสื่อต่างๆ สามารถนำประโยชน์ที่ได้รับไปช่วยเหลือคนอื่น สามารถต่อรองกับเจ้าหน้าที่ได้บ้าง ในความเข้าใจว่า

เรื่อง Health Literacy มีความเข้าใจว่าเป็นระดับผลลัพธ์ จากการให้หรือได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ สามารถนำไปปรับ ประยุกต์ใช้ในบริบทชีวิตตนเองได้ ยกตัวอย่างคนที่ เป็นโรคเบาหวานพอรับข้อมูล ตัดสินใจ นำไปปฏิบัติ จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เป็นต้น และบอกต่อคนอื่น สอนคนอื่นได้ ถือว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หากมีนโยบายเรื่องนี้ออกมาจะมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพประชาชนอย่างไรนั้น เจ้าหน้าที่กล่าวว่า “เชื่อว่าส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นอย่างแน่นอน แต่บุคลากรด้านสุขภาพ จะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท ปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการทำงาน การจะปรับเปลี่ยน จะต้องมียุทธศาสตร์ ให้เจ้าหน้าที่ไปเรียนรู้เรื่องนี้เป็นเป้าหมาย ตรงกับความต้องการในการดำเนินงานเรื่อง Health Literacy เจ้าหน้าที่เราต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากการให้อย่างเดียว มาเป็นชุมชนดำเนินการด้วยตัวเอง ค้นหา คนในชุมชนที่เป็นต้นแบบด้านต่างๆ เจ้าหน้าที่เราเป็นคนสนับสนุนวิชาการที่ตรงกับบริบทของพื้นที่ ใช้คำพูดที่ง่ายๆ ลดคำศัพท์ทางการแพทย์”

ด้านการปฏิบัติการขับเคลื่อน Health Literacy จุดเริ่มต้นน่าจะต้องเริ่มจาก เจ้าหน้าที่ จะต้องมียุทธศาสตร์หนึ่งหรือเป็นแกนนำ Core group หรือครู ก ที่เข้าใจความคิด ทฤษฎี เรื่อง Health Literacy เรียนรู้ว่าถ้าจะทำในชุมชนจะเริ่มต้นอย่างไร หรือในองค์กรจะเริ่มต้นอย่างไร หลังจากนั้นลองนำมาขับเคลื่อนในระดับชุมชนหรือโรงเรียน การพิจารณา Setting นี้จะต้องพิจารณา ความพร้อม ทุนทางสังคมของชุมชน หรือโรงเรียน คนที่มีศักยภาพ คนคิดบวก คนเก่ง คนที่ร่วมมือ มาร่วมกันคิดหาประเด็นความร่วมมือ ส่วนผู้ปฏิบัติที่อ่อนไต่ได้ไปเรียนหลักสูตร HLO (Health Literate Organization) โดยหลักสูตรนี้จะมี Setting ชุมชน วัด โรงเรียน Health Literacy จริงๆ เป็นภาคสังคมทั้งหมด ในโรงงานก็จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจากจบหลักสูตรกลับมาได้มีการคุยกันในระดับเจ้าหน้าที่ สร้างให้เจ้าหน้าที่ที่ร่วมงานรับรู้ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน การสื่อสารสองทางกับประชาชน การใช้ข้อมูลในพื้นที่หรือการนำ Case จริงๆ มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้จริง ให้ประชาชนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้

ต่อจากนั้นหาแกนนำในชุมชนหรือ Core Group จำนวน ๑๔ – ๑๕ คน ประชุมร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ชุมชน อยากเห็นชุมชนเป็นอย่างไร เมื่อได้ประเด็นแล้วเอาประเด็นที่ได้ ไปขับเคลื่อน ตอนนั้นได้ประเด็นเรื่องผักปลอดภัย หลังจากนั้น Core Group ไปสร้างกลุ่มแนวร่วมเพิ่มขึ้น ในกลุ่ม อสม. มีการกำหนดประเด็นร่วมกันเป็น อสม. ๗ กลุ่ม ๗ ร หรือ ๗ โรค เช่น กลุ่ม อสม. ด้านวัณโรค ใช้เลือดออก แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ จิตเวช เบาหวาน ความดัน ในแต่ละ “ร” ก็จะมี อสม. ในหมู่บ้าน เพิ่มหมู่บ้าน ๒ คน (จำนวน ๑๑ หมู่บ้าน) ในแต่ละกลุ่ม จะมีแกนนำประมาณกลุ่มละ ๒๐ – ๒๒ คน อสม. ในแต่ละกลุ่มจะถูกส่งไปเรียนรู้การเป็นวิทยากรในเรื่องที่รับผิดชอบ แล้วนำมาวางแผนประเด็น การสนทนากลุ่มในหมู่บ้านในเรื่องนั้นๆ แบ่งเป็นกลุ่มเล็กๆ ลงไปตามปึกบ้าน ทำหน้าที่เป็นวิทยากร กระบวนการ ชวนคิด ชวนคุย สร้างความตระหนัก การรับรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น “ถ้าลุงไม่ทำ

ลูกก็จะเป็นเบาหวานคนต่อไปของหมู่บ้าน จะสูญเสีเงิน ทำงานไม่ได้เหมือนเดิม ครอบครัวลู่จะลำบาก” จากนั้นก็มีการขยายผลขับเคลื่อนในประเด็นอื่นที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพโดยตรง โดยมีกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เข้ามาร่วมขับเคลื่อน

ในเชิงผลกระทบการดำเนินการ พบว่าชาวบ้านรับรู้เข้าใจ ตัดสินใจออกมาป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค โดยการออกกำลังกาย ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และนำข้อมูลจากวงสนทนา กลุ่ม ๗ ร จัดทำโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพ จนเกิดเป็นต้นแบบการขับเคลื่อน การควบคุมวัณโรคระดับตำบลในเชียงใหม่โดยภาคประชาชน การคัดกรองโรคโดยชุมชน การควบคุมโรคในชุมชน

นอกจากนี้ยังเป็นส่วนในเรื่องการขับเคลื่อนในประเด็นด้านอื่นที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพโดยตรง มีการขับเคลื่อนเกิดหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของกระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งแกนนำก็มาจาก อสม. เกิดรายได้ ยกกระดับความเป็นอยู่ของชุมชน “จากเดิมรายได้วันละร้อย เพิ่มขึ้นเป็นวันละพันบาท ชุมชนมีความรักความสามัคคีกันมากขึ้น” ยกตัวอย่างหมู่บ้านปาง จากแต่ก่อนต่างคนต่างอยู่ พอยกระดับเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ก็เกิดการรวมกลุ่มกันเวลามีนักท่องเที่ยวเข้ามา มีการต้อนรับ เปิดบ้านเป็นโฮมสเตย์ จัดสิ่งแวดล้อมที่ดีต้อนรับนักท่องเที่ยว ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ก็มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับนักท่องเที่ยว ทำให้สุขภาพจิตดี

ปัญหาอุปสรรคและความต้องการการสนับสนุน

๑. งบประมาณจากกองทุนสุขภาพปัจจุบันได้รับน้อยลง แต่ทีม อสม. ส่วนใหญ่มีใจเต็มร้อยที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อยากให้ภาครัฐสนับสนุนด้านงบประมาณ สนับสนุนให้มีกิจกรรมได้ทำบ่อยขึ้น และสนับสนุนค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นการสร้างแรงจูงใจ อสม. ในความร่วมมือบ้าง พบว่ามี อสม. บางคนยังต้องทำงานเลี้ยงดูครอบครัว การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นแกนนำบางคนเริ่มมีความอ่อนล้าบ้าง

๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังมีความเข้าใจในกระบวนการ Health Literacy น้อย เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ใหม่เข้ามา ซึ่งยังต้องปรับทัศนคติ การพูดคุย สื่อสาร การทำสื่อ ให้ประชาชนยังเข้าใจได้ง่าย อยากให้หน่วยงานของกรมอนามัย ซึ่งมี Super Trainer ผู้ซึ่งผ่านการอบรมมาแล้ว ๑๓ เขตสุขภาพ จำนวน ๕๐ คน จัดอบรมครู ก.ในเขต เพื่อกำหนดการขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำนโยบายไปขับเคลื่อนในชุมชนอื่น จะต้องทำอย่างไร อย่างแรกต้องปรับทัศนคติการทำงานของคุณคลากร การสร้างการเรียนรู้ในกระบวนการ Health Literacy จากนั้นต้องค้นหา Change Agent ในชุมชนว่ามีคนดี คนเก่ง คนจิตสาธารณะ ค้นให้ได้มากที่สุด พูดคุยเชิญเชิญคนกลุ่มนี้มาเป็น Core Group มาเป็นคณะกรรมการร่วมกับวางแผนทำ Work Shop อยากเห็นภาพฝันของชุมชนเป็นอย่างไร ภายใน ๕ ปี ๑๐ ปี คนในชุมชนจะเป็นอย่างไร เราจะช่วยกัน

ทำอะไร อาจจะไม่ตอบโจทยสุขภาพโดยตรง อาจเป็นเรื่องสังคม เศรษฐกิจก็ได้ เพราะทุกเรื่องจะเกี่ยวกับสุขภาพคนในชุมชนอยู่แล้ว พอเลือกเรื่องประเด็นได้ ลองขับเคลื่อนกันไป จะได้บทเรียน เรียนรู้ไป ปรับไป บทบาทของสาธารณสุขเราก็คอยช่วยสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ ต้องชวนกระทรวงอื่นมาด้วย เพราะ Health Literacy ไม่ได้มองด้านสุขภาพอย่างเดียว จะมีเรื่องสิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ ด้วย ที่อ่อนได้ได้เชิญครู กศน เกษตร พัฒนาการ พม. มาร่วมด้วย เพราะบางเรื่องสาธารณสุขไม่สามารถตอบชาวบ้านได้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “ทุกเรื่องในชุมชนมีความเชื่อมโยงกันและกระทบต่อสุขภาพของชาวบ้าน ”

๒.๓ กลุ่มประชาชน ชุมชนตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัด เชียงใหม่

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑ เพศชาย อายุ ๗๐ ปี ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนที่ ๒ เพศหญิง อายุ ๔๑ ปี อาชีพ เกษตรกร ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ด้านนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนรับทราบนโยบายด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ รพสต. นัดประชุม ให้ความรู้ ให้นำแนวทาง และระดมสมองว่าจะทำอย่างไร ให้ปรับใช้ในหมู่บ้านของตน โดยเจ้าหน้าที่ รพสต. ได้แบ่งกลุ่ม อสม. เป็น ๗ กลุ่มและให้ อสม. แบ่งกันไปดำเนินการ

ด้านการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อสม. คัดเลือกแกนนำในชุมชนจะทำประเด็นสุขภาพเรื่องใดบ้างในชุมชน อะไรเป็นปัญหาในชุมชน มีการชักชวน แบ่งหน้าที่ กำหนด อสม. เป็นกลุ่มๆ เพื่อดูแลด้านสุขภาพ มีการอบรมความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ ทั้งในด้านสาธารณสุขและด้านเกษตร อสม. จะจัดเป็นกลุ่มเล็กๆ เพื่อไปดูแลประชาชนอีกครั้ง และชี้ชวนแนะนำดูแลสุขภาพบุคคลและครอบครัว มีการพูดคุยในเรื่องการทำเกษตรกรรมด้วย การจัดกิจกรรมในหมู่บ้านส่วนใหญ่ ใช้งบประมาณจากกองทุนหมู่บ้านในการซื้ออุปกรณ์ เช่น เครื่องเสียงในการออกกำลังกาย และถ้ามีประเด็นไหนที่เป็นปัญหาในหมู่บ้าน จะระดมสมองของคนในชุมชนและเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่ และเมื่อได้มาก็จะประชุมจัดสรรเงินกันอีกครั้ง เรื่องการดูแลสุขภาพเริ่มจากตนเองก่อน เช่นลุง อสม. ที่สัมภาษณ์ แต่ก่อนเคยสูบบุหรี่ หลังจากมาเป็น อสม. ได้รับความรู้พิษภัย โอกาสเสี่ยง ความสูญเสียเงินในการดูแลเมื่อป่วย จึงได้ตัดสินใจหันมาดูแลสุขภาพ โดยการออกกำลังกายและได้พูดคุย ชักชวนเพื่อนบ้านมาออกกำลังกาย ส่วนอีกท่านเป็น อสม. ที่ดูแลคุณแม่ที่เป็นโรคไต ครั้งแรกไม่มีความมั่นใจว่าจะทำได้ หลังจากได้รับความรู้ ความเข้าใจ และกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ และฝึกปฏิบัติก็มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันเป็นคนถ่ายทอดให้เพื่อนๆ ในกลุ่มได้ทำ

และปฏิบัติตามได้ โดยยกตัวเองเป็นตัวอย่างว่า “ถ้าฉันทำได้ คนอื่นก็ต้องทำได้” และเมื่อมีปัญหา ก็จะติดต่อกับพยาบาลที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพสต. โดยได้ตั้งกลุ่มไลน์ขึ้นมา

ปัญหาอุปสรรคนั้น จากการพูดคุย อสม. บอกว่า ไม่มีปัญหาอะไรในการดำเนินงาน ยังกล่าวอีกว่า “แน่นอน เจ้าหน้าที่ รพสต. จะเปลี่ยนไป ฉันก็ยังมั่นใจว่าจะทำหน้าที่ทำอยู่ได้ต่อไป เพราะพวกฉันมีผู้นำชุมชนที่ดี มีชุมชนที่เข้มแข็ง ช่วยกันดูแลกันเอง เข้าใจว่าจะต้องทำอะไรบ้าง”

สรุป

ในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนออนไลน์ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มขึ้นจากมีผู้นำด้านสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีแนวคิดการทำงานแบบหัวก้าวหน้า เป็นนักสาธารณสุขที่มีแนวความคิดเรื่องการสร้างชุมชนเข้มแข็ง มุ่งสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีประชาชนแกนนำ อสม. เข้ามามีส่วนร่วม คิด ทำ ด้วยตัวเอง ที่ไม่ใช่การรอรับการสั่งการ หรือรับบริการจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว และมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนและภาพลักษณ์นักส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ เดิมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือผู้ให้บริการ แนวใหม่คือเจ้าหน้าที่คือนักพัฒนา ผู้สนับสนุนการเรียนรู้ เชื่อมประสาน ผลักดันให้ชาวบ้าน โดยทำบทบาท Facilitator กระตุ้นชุมชนลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพ มองสุขภาพคือสุขภาวะ อีกประเด็นที่น่าสนใจคือ การปรับภาพลักษณ์นักส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ต้องเริ่มจากปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองก่อนไปบอกชาวบ้าน มีกระบวนการขั้นตอนที่สำคัญคือ เริ่มจากการลงชุมชนเพื่อไปสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เริ่มพักหายใจจากสิ่งที่เขาทำอยู่ สัมผัสชุมชนจากการไปร่วมกิจกรรมชุมชนแม้ไม่ใช่เรื่องสุขภาพ (Health Related Behavior) ค้นหา Change Agent ทูทางสังคม และทุนมนุษย์ คือ คนเก่งในการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Health Literate Person : HLP) Core Group ที่อยู่ในชุมชน มีการวิเคราะห์ชุมชน การศึกษาวิถีชุมชน (Social Determinant of Health) ศักยภาพชุมชน วิถีชีวิต ๒๔ ชั่วโมง การนำแผนที่ยุทธศาสตร์ระดับปฏิบัติการ Strategic Linked Model (SLM) ให้ประชาชนจัดการสุขภาพตนเองโดยเจ้าหน้าที่รัฐสนับสนุน และหลักการส่งเสริมสุขภาพ Ottawa Charter มาพัฒนาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ Health Outcome สู่ผลลัพธ์ความรอบรู้สุขภาพ Health Literacy นอกจากนี้ยังมีการขยายผลการดำเนินงานในด้านอื่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอีกด้วย เช่น สิ่งแวดล้อม การศึกษา และเศรษฐกิจ โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. องค์กรความรู้ด้านสุขภาพภาครัฐ : สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เป็นองค์กรในส่วนภูมิภาคของกรมอนามัยในการกิจการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองใหญ่ เช่น กทม. ประกอบด้วยงานคลินิกบริการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและงานสนับสนุนการพัฒนา Healthy Setting ต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน เป็นต้น และงานสนับสนุนการดำเนินงาน

๓.๑ ผู้บริหาร สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

ผู้ให้ข้อมูล นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ อายุ ๕๕ ปี ผู้อำนวยการสถาบันฯ เริ่มต้นการดำเนินการความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการ โดยเริ่มจากกรมอนามัยมีการวางแผนการเปลี่ยนแปลงภายในให้เหมาะสมตามบริบทปัจจุบัน ได้ทบทวนบทบาทปัญหาในการให้บริการ ไม่ได้พูดถึงความรู้ด้านสุขภาพก่อน แต่เน้นการปรับ Mind Set / Skill Set ให้ชัดเจนว่ามีใช้ Services แต่เป็น Development เพื่อให้ผู้มารับบริการดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยเริ่มจากบริการที่มีอยู่ของหน่วยงานตามกลุ่มวัย หลักๆ คือ การฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) และคลินิกโรคเรื้อรัง (NCDS) โดยเริ่มจากปัญหาของผู้มารับบริการ การค้นหาข้อมูลให้ผู้มารับบริการหา Gap Knowledge นำมาทำเป็น Key Messages เพื่อการสื่อสาร สอนการจัดการตนเอง เน้นสอนเป็นกลุ่มที่คล้ายคลึงกัน เน้นการสร้างแรงจูงใจให้กับทุกคน ทุกกลุ่ม ตั้งคำถามมากกว่าหาคำตอบให้ และมีเชิงรุกไปยังหน่วยต่างๆ ได้ดำเนินการเป็นต้นแบบใน Setting ต่างๆ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ทั้งประถมศึกษา (อัสสัมชัญ) มัธยมศึกษา (สารวิทยา) และมหาวิทยาลัย (ศรีประทุม เกษตรศาสตร์) โรงแรม โรงงาน เป็นต้น ซึ่งแต่ละแห่งมีการพัฒนาก้าวหน้าแตกต่างกันแล้วแต่บริบทและความสนใจขององค์กร โดยเริ่มจากในสถาบันเอง

๑. นโยบายของหน่วยงาน/องค์กร ที่ชัดเจนในการดำเนินการ มีแผนงานโครงการ และงบประมาณรองรับ รวมถึงอาจจะเป็นตัวชี้วัดระดับบุคคล

๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในสถาบัน ในการเป็น facilitators ให้หน่วยงานต่างๆ ที่จะไปดำเนินการ

๓. การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินการที่สถาบันมีตัวอย่างการสาธิตการทำอาหาร ออกกำลังกาย เป็นต้น

๔. การปรับการสื่อสาร ได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยเจ้าคุณทหารบางมด ให้นักศึกษามาฝึกงานทำสื่อให้ โดยใช้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ให้เป็นข้อมูลที่สื่อสารเข้าใจง่ายๆ ให้ถึงผู้รับบริการ

๕. ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ เน้นการดูแลตนเอง การทำกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจให้แกกันและกัน

ในการเข้าไปดำเนินการในหน่วยงานภายนอกต่างๆ เริ่มต้นจากการเข้าไปสื่อสาร คุยกับผู้บริหารหน่วยงานนั้นๆ ก่อน ให้เห็นถึงความสำคัญและต้องการที่จะดำเนินการ แล้วจึงเข้าไปสำรวจข้อมูลเพื่อให้เห็นปัญหาที่แท้จริงและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการ แล้วนำแนวทางของกรมอนามัย A2IM (Assesses Advocates Intervention Management) เข้าไปดำเนินการ พร้อมการติดตามประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. นโยบายขององค์กร /ประเทศ ที่ชัดเจน
๒. การสร้างแรงจูงใจ แรงบันดาลใจในระดับบุคคล โดยเฉพาะการตั้งคำถามให้คิดเอง
๓. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินการ
๔. งบประมาณ โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในบางส่วนให้กับองค์กรในรูปแบบต่างๆ เช่น งบประมาณจาก สสส. การลดภาษีในระดับบุคคล หากเป็นใบสั่งจากแพทย์ให้สามารถเบิกได้ เช่น ให้ออกกำลังกาย เป็นต้น

การขยายผลการดำเนินงานต่างๆ ทางสถาบันเป็นผู้สร้างต้นแบบและให้วิชาการความรู้ การขับเคลื่อนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบนำไปขับเคลื่อนต่อไป เช่น ต้นแบบศูนย์เด็กเล็กวัดศิริพงษ์ ร่วมกับเสถียรธรรมสถาน ให้ ท้องถิ่น (กทม) นำไปขยายผลอีก ๒๐ แห่ง

๓.๒ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑ นางพิกุล ศรีบุตรดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพะ, คนที่ ๒ นางวิภาดา รูปงาม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, คนที่ ๓ นางดวงหทัย เกตุทอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพะ และคนที่ ๔ นางพัชรินทร์ ศรีประทักษ์ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

ด้านนโยบายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เริ่มจากกรมอนามัยมีนโยบายการปรับกระบวนการทำงานด้านวิชาการในฐานะเป็นศูนย์วิชาการ และผู้อำนวยการสถาบันฯ ได้นำหลักการของ Health Literacy มาใช้ในการ Change องค์กร โดยมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล มาเป็นที่ปรึกษาให้แนวทาง เข้าใจว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถส่วนบุคคลหรือคนไข้ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้สร้างการเข้าถึง สร้างความเข้าใจ ให้บุคคลหรือคนไข้เรียนรู้ และสามารถโต้ตอบซักถาม สามารถสืบค้นข้อมูลเรียนรู้ที่ต้องการจากแหล่งต่างๆ ที่เชื่อถือได้ จนมีข้อมูลเพียงพอที่จะ

ตัดสินใจปฏิบัติหรือปรับพฤติกรรมตามบริบทของตนเองได้ และมีความเชื่อว่าถ้ากระทรวงหรือรัฐบาล มีนโยบายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ จะยิ่งทำให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ ได้ข้อมูล มากพอที่จะตัดสินใจการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้ดีกว่าปัจจุบัน

การขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในสถาบัน เริ่มจากกำหนดบุคลากรที่เป็นแกนหลักที่เป็นหัวหน้าแผนกเข้าร่วมเรียนรู้ Health Literacy โดยมี อาจารย์ชนวนทอง ณะสุกาญจน์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นผู้ให้แนวทาง ให้แต่ละแผนกเขียนโครงการ ช่วงแรกๆ จะมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลองผิดลองถูก อบรมเรียนรู้ร่วมกันบ่อย เจ้าหน้าที่คนหนึ่ง กล่าวว่า “สิ่งสำคัญอันดับแรกเจ้าหน้าที่จะต้องปรับทัศนคติตนเองก่อน” การพูดกับคนไข้ก็จะ เปลี่ยนไป คำศัพท์ทางการแพทย์ให้น้อยมากๆ ซักถามเพื่อความเข้าใจ รวมทั้งการปรับสื่อต่างๆ ก็ให้ ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ปรับสิ่งแวดล้อมขององค์กรให้เข้ากับ Key word ของ Health Literacy” กระบวนการของ Health Literacy ในสถาบันเน้นที่คนไข้เป็นศูนย์กลาง เจ้าหน้าที่เป็นฝ่ายสนับสนุน ความรู้ มีกิจกรรมสร้างการเรียนรู้ให้กับคนไข้ที่มารับบริการในทุกแผนก การติดตามหรือการสื่อสาร ความรู้จะมีกลุ่มไลน์ สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การถาม-ตอบในกลุ่มไลน์ ส่วนการดำเนินงาน สร้าง Health Literacy ในชุมชน ใช้การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับภาคีเครือข่าย และทำงานร่วมกับ หน่วยงานอื่น เนื่องจากพื้นที่การทำงานส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักอนามัย กับ สำนักการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร

ผลสำเร็จการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ หลังจากดำเนินการมาประมาณ ๒ ปี ในแต่ละแผนกพบว่า คนไข้ไม่ต้องมาพบเจ้าหน้าที่บ่อยเช่นแต่ก่อน มีผลสำเร็จที่ดีหลายอย่าง “ยกตัวอย่างเช่นคนไข้เบาหวานหลังจากที่เราให้ Health Literacy แล้ว และให้ Dextrostix กลับไป เฝ้าเลือดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน พบว่าสามารถ Control ตนเองได้เป็นความภาคภูมิใจทั้ง คนไข้และเจ้าหน้าที่ และพบว่ามีข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่า ๔๐% นอกจากนี้ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากมีกลุ่มสื่อสารทางไลน์ในกลุ่มคนไข้ และเจ้าหน้าที่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม”

ปัญหาอุปสรรคที่พบ ถึงแม้ว่าจะได้ดำเนินการตามกระบวนการ Health Literacy มาประมาณ ๒ ปี ยังพบว่าบุคลากรระดับปฏิบัติก็ยังมีความเข้าใจในกระบวนการ Health Literacy ไม่ตรงกัน และการดำเนินงานในชุมชนเขตเมืองค่อนข้างทำได้ยาก โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เสี่ยง และคนที่ มีสุขภาพดี การดำเนินการสร้าง Health Literacy ยังอยู่ในกลุ่มเป้าหมายที่ป่วย หรือกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ เช่น โรงเรียน โรงงาน ส่วนความต้องการให้การสนับสนุนนั้น ยังคงเป็นเรื่องของงบประมาณใน การผลิตสื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น และดำเนินกิจกรรมได้ต่อเนื่องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำนโยบายสู่การขับเคลื่อนในหน่วยงานอื่น สิ่งสำคัญคือ การปรับ Mindset ผู้ปฏิบัติงาน ส่วนกระบวนการขั้นตอนให้เป็นที่ไปตามบริบทของหน่วยงานนั้นๆ

๓.๓ ประชาชนที่เข้ารับบริการในสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑ ชายไทย อายุ ประมาณ ๖๐ ปี ข้าราชการบำนาญ ก่อนหน้านี้ ประมาณ ๓ ปี ไม่สบายป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความดันโลหิตสูง ร่วมด้วย แพทย์ที่รักษาถามว่าจะกินยา หรือไม่กินยา เขาเลือกที่จะไม่กินยา แพทย์จึงส่งให้เข้ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับยา ในกลุ่มนี้มีสมาชิก ๕-๖ คน จะคุยกัน แลกเปลี่ยนความรู้ว่าทำอย่างไร น้ำตาลในเลือดจึงจะลดลง บางคนบอกว่าทานอาหารลดลง ทานผักเพิ่มขึ้น บ้างก็ออกกำลังกายด้วย ผู้ป่วยก็นำความรู้ไปลองปฏิบัติ เริ่มด้วยการลดอาหาร แต่พบว่าน้ำตาลในเลือดลดลงเล็กน้อย จึงออกกำลังกายร่วมด้วย ปรากฏว่า ระดับน้ำตาลลดลง ไม่ต้องกินยา ความดันโลหิตก็ลดลง สุขภาพ แข็งแรงขึ้น มีกำลังใจเพิ่มขึ้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลิกเหล้า เลิกบุหรี่ได้ ไม่ต้องเสียเงิน เสียเวลาในการรักษาตนเอง เสียเวลาทำมาหากิน ได้ชวนภรรยาและบุตรออกกำลังกาย และหันมาทานอาหารเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังชวนเพื่อนและคนรู้จักมาออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพด้วย แต่ส่วนใหญ่ ยังไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากคิดว่า ตนเองยังสบายดีไม่เจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้อง เปลี่ยนพฤติกรรม

๓.๓.๒ ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๒ ชายไทย อายุ ๗๕ ปี การศึกษา ปริญญาตรี ข้าราชการบำนาญ ประธานชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านไทยเทีน ดอนเมือง และคนที่ ๓ ชายไทย อายุ ๗๕ ปี การศึกษา ปริญญาตรี ข้าราชการบำนาญ เลขาชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านไทยเทีน ดอนเมือง

ชมรมผู้สูงอายุ หมู่บ้านไทยเทีน เริ่มจัดตั้งมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ โดยประธาน คนปัจจุบัน หลังจากเกษียณอายุราชการ และปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ ๘๐ กว่าคน โดยมีจุดเริ่มต้น มาจากการหากิจกรรมที่จะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้พูดคุยกัน และหลังจากนั้นชมรมก็คิดกันว่าจะทำ อย่่างไรให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว จึงได้หารือกันและได้คำตอบ คือการออกกำลังกาย จึงได้เขียนโครงการขอสนับสนุนจาก สสส. เป็นครั้งแรกจะช่วยให้ผู้สูงอายุคงสภาพการมีสุขภาพที่ดี เป็นการป้องกันจากโรคภัยได้และที่สำคัญเป็นกิจกรรมที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกัน อันจะ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย จึงได้จัดทำโครงการขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อปี ๒๕๕๒ ได้งบประมาณ สนับสนุนจาก สสส. และหลังจากนั้นได้จัดทำโครงการต่างๆ มาทุกปี จนถึงปัจจุบัน โดยได้รับงบประมาณ สนับสนุนทั้งภาครัฐ และเอกชน

สำหรับโครงการในแต่ละปีนั้นจะมีกิจกรรมที่ทำแตกต่างกันไป แม้ว่าโครงการ จะสิ้นสุดการดำเนินงานแล้วแต่กิจกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังโครงการ ก็ยังดำเนินอยู่

อย่างต่อเนื่อง เช่นกิจกรรมรวมกลุ่มออกกำลังกายมาตั้งแต่การทำโครงการเมื่อหลายปีก่อน ซึ่งในช่วงแรกทางชมรมได้เชิญวิทยากรจากภายนอกมาอบรม ภายหลังจากที่แกนนำในชมรมสามารถฝึกฝนกระทั่งเป็นผู้นำออกกำลังกายได้แล้ว ก็สามารถจัดกิจกรรมได้เองโดยมีต้องพึ่งพิงวิทยากรจากภายนอก กิจกรรมออกกำลังกายได้รับความสนใจมากขึ้นหลังจากได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและโภชนาการโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ทำให้มีผู้ร่วมออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง เห็นได้จากผลการตรวจสุขภาพและบางคนที่เส้นยึดก็คลาย “หลายคนที่มาออกกำลังกายเป็นประจำ พอไปพบแพทย์ แพทย์จะบอกว่าดีขึ้น”

เมื่อถามถึงความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านไทเทยีน ประธานชมรมฯ บอกว่า น่าจะมาจากการทำงานที่โปร่งใส มีกิจกรรมต่อเนื่อง มองเห็นเป็นรูปธรรม ทำให้สมาชิกเกิดความสามัคคีเป็นใจเดียวกัน เวลาที่มีจัดอบรมหรือกิจกรรมจะมีสมาชิกร่วมจนเกินจำนวนเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกครั้ง พร้อมกันนี้ชมรมยังเป็นแกนหลักของการขับเคลื่อนชุมชนในด้านต่างๆ อีกด้วย

"สมาชิกต้องเสียสละ เพราะบางครั้งเราใช้หัวใจทำงาน ไม่ได้ขับเคลื่อนด้วยตัวเงินไปเสียหมด เพราะถ้าพูดเป็นตัวเงินไปเก็บเงินบ่อยๆ สมาชิกคงไม่ชอบ เช่น การประชุมประจำเดือนที่ให้สมาชิกทำกับข้าวมาคนละอย่างแล้วเอามากินด้วยกัน ถ้าบอกว่าขอเก็บเงินคนละ ๑๐๐ บาทเพื่อนำมาจัดงาน มันก็จะรู้สึกไม่ดีถ้าพูดเป็นตัวเงิน แต่บอกว่าให้ทำกับข้าวมานะ เราไม่เก็บเงินภาพมันดูดีกว่า ทั้งๆ ที่ค่าทำกับข้าวอาจเกิน ๑๐๐ บาทได้ แต่ทุกคนก็ให้อย่างเต็มใจ มันเป็นความรู้สึกคนละอย่างเลย การบริหารจัดการชมรมก็เช่นกัน ต้องมีวิธีจัดการทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อให้สมาชิกอยู่แล้วอุ่นใจ สุขใจ ชมรมก็จะเข้มแข็งยืนยาว"

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๑. ความเป็นชุมชนเมืองขนาดเล็ก สมาชิกในชุมชนรู้จักและคุ้นเคยกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความตั้งใจและความร่วมมือในระดับสูง

๒. การออกแบบโครงการที่มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาความต้องการของสมาชิก มีการระดมความคิด การจัดระดับของปัญหา กิจกรรมที่เรียบง่าย สมาชิกสามารถทำได้โดยไม่ลำบากและเป็นภาระ

๓. ผู้นำชุมชนมีความตั้งใจ เป็นแบบอย่าง และถ่ายทอดให้สมาชิกได้รับรู้

สรุป

สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เป็นองค์กรในส่วนภูมิภาคของกรมอนามัยในการกิจการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองใหญ่ การดำเนินการความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการ โดยเริ่มจากในกรมอนามัยมีการวางแผนการเปลี่ยนแปลงภายในให้เหมาะสมตามบริบทปัจจุบัน เน้นการปรับ Mind Set / Skill Set ให้ชัดเจนว่ามีใช้ Services แต่เป็น Development เพื่อให้ผู้มารับบริการดูแลสุขภาพตนเองได้ ในด้านการขับเคลื่อนเป็นองค์กร

ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการประเมินตนเองในการเป็นองค์กรความรู้ด้านสุขภาพ ๔๕ ข้อ ๓ หมวด เพื่อดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนาหน่วยงานมีการดำเนินงาน ยกร่างแผนการพัฒนาในการเป็นองค์กรความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๓ ประเด็น คือ

๑. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคลเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และความเข้าใจ ความสำคัญของการส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพและเพื่อให้บุคลากรสามารถให้ข้อมูล ทางด้านสุขภาพและช่วยเหลือผู้รับบริการด้านความต้องการต่างๆได้

๒. การพัฒนานโยบายในองค์กรลงสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นองค์กรการส่งเสริมความแตกฉาน ด้านสุขภาพ

๓. การพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่เอื้อต่อการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ

มีขั้นตอนการ Grand tour ดูคนและสิ่งแวดล้อมในสถาบันฯ และมีการค้นหาทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม การกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร มีการตัดสินใจร่วมกันว่าจะทำอะไร ด้วยกรอบแนวคิด และกระบวนการอะไร อย่างไรและความสำเร็จจะเป็นอย่างไร มีโครงการที่สำคัญ คือโครงการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพและองค์กรนวัตกรรมเสริมสร้างความฉลาดรู้สุขภาพ ประชากรเขตเมือง (กทม.) ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯฯ กรมอนามัย สร้างการรับรู้และความเข้าใจใน การทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัยฯ และชุดโครงการฯ เพื่อตอบสนองนโยบายการขับเคลื่อน กรมอนามัย ๔.๐ ด้วยบทบาทส่งเสริมสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ และทบทวน และพัฒนา นโยบาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ ขององค์กร เพื่อเน้นย้ำความสำคัญของการสื่อสาร และการพัฒนา ให้บรรลุความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อ ๙ มีนาคม ๒๕๖๐ และระบุโอกาสพัฒนาและพัฒนาที่กำหนด ตนเองเป็นสถาบันแห่งความรู้ด้านสุขภาพ มีจุดเปลี่ยนแปลงจาก Doer เป็น Driver โดยต้องทำ HLO และ How to Initiate HL Program ให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ด้วยการวางกรอบแนวทางการทำงาน แบบ Ecological Model (จากวิทยากรที่ปรึกษา รศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ของสังคมอย่างน้อย ๓ ระดับ นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม และระดับองค์กรและเน้นการปรับให้เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการสื่อสารการให้ข้อมูลสุขภาพ จนทำให้ ผู้รับบริการเกิดการเข้าถึงเข้าใจ นำข้อมูลไปตัดสินใจใช้จัดการสุขภาพในชีวิตได้ ไม่ว่าผู้รับบริการจะ เป็นใคร และมีลักษณะประชากรเป็นอย่างไร มีการเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ขององค์กร ที่เน้นพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เป็น Health literate Staff ที่ shift จาก KAP Model ไปสู่การเรียนรู้เข้าถึงบริบท ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และการเรียนรู้ระหว่างคนทำงาน ระหว่างกลุ่มวัยที่จะเชื่อมโยง ให้เห็นพัฒนาการจากรุ่นสู่รุ่นวัยต่อๆ มารวม ๕ ครั้ง โดยการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่รอบรู้ด้าน สุขภาพ

๔. องค์กรความรู้ด้านสุขภาพภาคเอกชน : บริษัท เอไอเอ จำกัด

บริษัท เอ ไอ เอ จำกัด เป็นองค์กรเอกชนที่มีวิสัยทัศน์ เป็นบริษัทประกันที่ยอดเยี่ยมที่สุดในโลก มีพันธกิจ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของภูมิภาค มีปรัชญาการดำเนินธุรกิจ การทำสิ่งที่ถูกต้องด้วยวิธีการที่ถูกต้องด้วยคนที่เหมาะสมจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ถูกต้อง และมีคำมั่นสัญญาว่า “เรามุ่งมั่นให้คนไทยมีสุขภาพและชีวิตที่ดีขึ้น HEALTHIER, LONGER, BETTER LIVES” มีแบบแผนการประกันแนวใหม่ที่ตอบโจทย์ที่ไม่ได้ให้ความคุ้มครองในวันที่ป่วยหรือเกิดเรื่องที่ไม่คาดฝันในชีวิต แต่ยังให้ส่วนลดเบี้ยประกันและยังมีสิทธิประโยชน์อีกมากมายที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพเพื่อชีวิตที่ดีขึ้น

๔.๑ ผู้บริหาร เอไอเอ จำกัด

ผู้ให้ข้อมูล นายแพทย์ธนบดีนทร์ คชเสนี ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เอไอเอ ประเทศไทย

คณะผู้บริหารของเอไอเอ ประเทศไทย ให้ความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ให้กับผู้รับบริการและบุคลากรภายในองค์กร ผ่านการกำหนดนโยบายการดำเนินธุรกิจ กลยุทธ์และแผนปฏิบัติขององค์กร ตามคำมั่นสัญญา Healthier, Longer, Better Lives เพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้โปรแกรม AIA Vitality ซึ่งเป็นโปรแกรมดูแลสุขภาพ พัฒนาตามหลักวิทยาศาสตร์ ที่จะสร้างแรงจูงใจให้คนค่อยๆ เปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต ซึ่งจะส่งผลในระยะยาว โดยใช้ศาสตร์สาขาวิชา เศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ Know Your Health ทำให้รู้จักและเข้าใจสุขภาพตนเองอย่างแท้จริง เริ่มจากการประเมินค่าด้านสุขภาพและสมรรถภาพของร่างกาย Improve Your Health ช่วยให้คุณดูแลสุขภาพตัวเองได้ง่ายขึ้น ใช้เครื่องมือออนไลน์และรับส่วนลดจากพันธมิตรเพื่อการใช้ชีวิตแบบมีสุขภาพดีขึ้น Enjoy The Rewards ให้รางวัลกับการดูแลสุขภาพ คะแนนจะเพิ่มขึ้นตามกิจกรรมที่ดำเนินการ ทำให้สิทธิประโยชน์ก็จะมากขึ้น โดยแบ่งเป็น ๔ ระดับ Bronze Silver Gold Platinum

นอกจากนี้ยังมีนโยบายต่อสาธารณะ (CSR) แบ่งเป็น ๓ ด้าน ๑. เพื่อสุขภาพที่ดีและยืนยาว โครงการ AIA Football Clinic กิจกรรม Step to Strong โครงการ AIA Work it out กิจกรรม Wellness in the park ๒. เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โครงการ AIA สร้างรอยยิ้ม โครงการเพื่อก้าวใหม่ชีวิตใหม่ รณรงค์ความปลอดภัยบนถนน และ ๓. เพื่อชุมชนที่เข้มแข็ง โครงการสร้างอาคารเรียน AIA โครงการห้องสมุด AIA การมอบทุนการศึกษา มอบถุงยังชีพ

การจัดสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมบรรยากาศขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคลินิกตรวจสุขภาพ ชมรมออกกำลังกาย AIA Fitness Center ลานกีฬา Outdoor ต่างๆ มุมพักผ่อนหย่อนใจ ห้องคาราโอเกะ

โครงการ Thailand's Healthiest Workplace by AIA Vitality เป็นการสำรวจสุขภาพพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์กับองค์กร เพื่อให้องค์กรตระหนักถึงสุขภาพของพนักงานและนำมาวางกลยุทธ์เพื่อสนับสนุนให้พนักงานมีสุขภาพดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยร่วมกับ RAND Europe ที่เชี่ยวชาญในด้านการทำวิจัยเพื่อสุขภาพและมีเครื่องมือในการวิเคราะห์ประมวลผลในปี ๒๕๖๑ มีองค์กรเข้าร่วม ๑๔๖ องค์กร สำรวจพนักงาน ๗,๕๓๙ คน เมื่อได้รับรายงานผลสามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผนด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังได้รับรางวัลองค์กรสุขภาพเป็นเลิศ จากผลการสำรวจพบว่า พนักงานในองค์กรสูญเสียเวลาจากการขาดงาน ๒๘% คิดเป็น ๗๓ วัน/ คน/ ปี สูญเสียค่าใช้จ่าย ๖.๑ ล้านบาท/องค์กร/ปี ๗% เป็นโรคอ้วน ๘๔% มีความเสี่ยงด้านโภชนาการ ๓๙% ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ๔๕% นอนน้อยกว่า ๗ ชั่วโมง/คืน ๗% สูบบุหรี่ เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จ คือ ผู้บริหารเป็นแบบอย่างในการทำกิจกรรมต่างๆ และการกำกับติดตาม โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังมีปัญหาด้านสุขภาพ และไม่เข้าร่วมในกิจกรรม โดยมีการกระตุ้นและท้าทายให้ร่วมในกิจกรรมต่างๆ แล้วมีรางวัลให้

๔.๒ ระดับผู้ปฏิบัติงาน บริษัท เอไอเอ จำกัด

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑ นางพจนานฎ ฟูตท์ Senior Manager แผนก Vitality, คนที่ ๒ นางสาววรรษชนก สามารถ Special Nurse แผนก Medical และคนที่ ๓ นางสาวสลินน์ ทวีกิตติกุล Corporate Communications & Branding

บริษัท เอไอเอ มีนโยบายด้านสุขภาพ Healthier Longer Better Live ให้ความสำคัญด้านสุขภาพของพนักงานเป็นหัวใจสำคัญสู่ความสำเร็จของธุรกิจ มีโครงการที่สำคัญคือ Thailand's Healthiest Workplace By AIA Vitality เป็นโครงการสำรวจด้านสุขภาพบนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์กับองค์กร มุ่งสนับสนุนองค์กรในด้านต่างๆดังต่อไปนี้

๑. เพื่อให้องค์กรมีความเข้าใจประวัติด้านสุขภาพและสุขภาพของพนักงาน ทั้งการใช้ชีวิต ข้อบ่งชี้ด้านสุขภาพ สุขภาพจิต ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านอื่นๆ

๒. สร้างทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับสุขภาพให้แก่พนักงาน

๓. เข้าใจวัตถุประสงค์ในการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อพัฒนาสุขภาพ และตระหนักว่าสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าว มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสุขภาพของพนักงานในองค์กร มากน้อยเพียงใด

๔. ส่งเสริมการดำเนินธุรกิจขององค์กรให้เติบโตจากประสิทธิภาพในการทำงานที่เพิ่มขึ้นของพนักงาน รวมทั้งจูงใจให้ผู้ที่มีความสามารถเข้ามาร่วมงานในองค์กรมากขึ้นและรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้

การขับเคลื่อนจากจุดเริ่มต้นขององค์กรมีนโยบาย Healthier Longer Better Live ในปี ๒๕๖๑ เน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพพนักงาน ลูกค้า ตัวแทน ประชาชน ให้มีสุขภาพดี เพื่ออายุยืนยาว รูปแบบกิจกรรมเป็นเรื่องสุขภาพ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มีโครงการ Thailand's Healthiest Workplace เป็นโครงการสำรวจสุขภาพขององค์กร แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ HR ท็อป และในส่วนของพนักงานท็อป จะทำให้เห็นว่าพนักงานและผู้บริหารมีมุมมองที่ตรงกันเพียงใด จะมี Organization Report ซึ่งจะวิเคราะห์ให้เห็นถึงปัจจัยความเสี่ยงของพนักงานองค์กร มูลค่าการป่วย การขาดงาน การหยุดงาน หรือการมาทำงานที่ไม่เกิด Productivity บริษัทหรือองค์กร สามารถนำข้อมูลไปกำหนดกลยุทธ์การวางแผนองค์กรระยะสั้น ระยะยาว เพื่อให้พนักงานมีสุขภาพที่ดี และมีผลผลิตขององค์กรที่ดี การดึงดูดและจูงใจเข้ามาทำงาน การคงอยู่ของพนักงานคุณภาพ และมีเครื่องมือที่เรียกว่า Vitality เป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ Vitality เป็นโปรแกรมที่ง่าย มี ๓ ขั้นตอนหลักๆ คือ

๑. การรู้จักสุขภาพของคุณ จะช่วยให้คุณรู้จักสุขภาพตนเองอย่างแท้จริง รวมถึงความเสี่ยงทางสุขภาพของตนเองได้
๒. การดูแลสุขภาพของคุณให้ดียิ่งขึ้น มีส่วนลดและสิทธิประโยชน์จากพันธมิตรของบริษัทที่ครอบคลุมสินค้าด้านบริการสุขภาพต่างๆ เช่น ฟิตเนส โยคะ อุปกรณ์การดูแลสุขภาพ อุปกรณ์กีฬา และอาหารเพื่อสุขภาพ
๓. เพลิดเพลินกับสิทธิประโยชน์ โดยการสะสมคะแนนจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้

ในช่วงแรกจะเป็นช่วงเรียนรู้การใช้โปรแกรม การเข้าถึงโปรแกรม การปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย มีแผนกที่รับผิดชอบ มีการสื่อสารองค์กร สร้างการเรียนรู้ การใช้โปรแกรม มีการบรรยายการสอน มี Vitality Clinic ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี สำหรับ Walk in เข้ามาเรียนรู้ ให้พนักงาน ตัวแทนมีความรู้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังมีการออกบูธให้ลูกค้า ประชาชน ตามต่างจังหวัด มี Application ส่งเสริมการเรียนรู้ถาม-ตอบ หลังจากนั้นเมื่อมีกิจกรรมสุขภาพตามโปรแกรมกำหนด จะบันทึกคะแนนจากดำเนินกิจกรรมสุขภาพลงในโปรแกรม เช่นการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การกินอาหารสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมความรู้สุขภาพที่บริษัทหรือพันธมิตรของบริษัทจัดขึ้น ระบบจะประมวลผลข้อมูลจากการตอบแบบประเมินสุขภาพ และการบันทึกกิจกรรมลงในโปรแกรม และเป็นข้อมูล Feedback ให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้มีการนำข้อมูลจากการดำเนินงานโครงการ Thailand's Healthiest Workplace ก่อนหน้านี้ มาวิเคราะห์และจัดกิจกรรมให้เหมาะสมพนักงานแต่ละคน แต่ละแผนก และการกำหนดเป้าหมายใน Vitality ด้วย “ทำให้คนบริษัทมีการแข่งขันเรื่องการออกกำลังกาย เรายังมองอารมณ์ สุขภาพจิต รวมถึงลูกค้าทำให้เราเปลี่ยนในเรื่องพฤติกรรมออกกำลังกาย ๗,๕๐๐ ก้าว Up จะได้ ๕๐ คะแนน” มีการสร้างตัวแบบ

พนักงานที่มีการดำเนินกิจกรรมมีคะแนนที่จัดอยู่ในสุขภาพที่ดี โดยจัด Campaigns ส่งตัวแทนพนักงานสุขภาพดี และนำนักเกินเข้าร่วมแข่งขัน Healthy Organize challenge เป็นโครงการของ สสส. มีการแข่งขันกัน ๖ องค์กร ส่งผลให้มีความต่อเนื่องการออกกำลังกาย มีการต่อยอด ให้ ๑๒ ท่าน ที่ผ่านการแข่งขัน มาเป็นตัวแทนให้พนักงานในองค์กร ๒,๐๐๐ กว่าคน และมีรางวัล Campaigns ในการส่งเสริมการออกกำลังกายให้พนักงานที่สุขภาพดีระดับ Platinum กลุ่มเข้าร่วมกิจกรรม Challenge ๕๐๐ คนแรกจะได้รับรางวัลไปร่วมกิจกรรม AIA Training run ที่ฮ่องกงฟรี นอกจากนี้ยังนำข้อมูลมา ปรับกิจกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมในแต่ละแผนกในองค์กร

ผลการดำเนินงานที่พบ จากการเก็บ Data ของพนักงานมาประเมินทุก ๓ เดือน พบว่าส่วนใหญ่ดีขึ้นในทุกประเด็น และใครที่มีคะแนนสะสมน้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คะแนน จะถูกดึงข้อมูล นำมาวิเคราะห์และส่งข้อมูลย้อนกลับให้รายบุคคลทางอีเมลเพื่อกระตุ้นให้มีกิจกรรมสุขภาพและส่งคะแนนเพิ่มเข้าไปโปรแกรม

ปัญหา พบว่า

๑. การเรียนรู้การใช้โปรแกรม การใช้เทคโนโลยีในช่วงแรกๆ ค่อนข้างไปได้ช้า
๒. พนักงานยินยอมตรวจสุขภาพกันน้อย ทั้งที่คะแนนที่ได้ เท่ากับ ๖๐๐๐ คะแนน ถ้ามีนโยบายในระดับประเทศจะเป็นสิ่งที่ดีมาก “ถ้าเราผลักดันอะไรเพียงคนเดียว จะทำได้ยาก ถ้าระดับประเทศผลักดันไปพร้อมๆ กับเราก็จะดีใจมากๆ ที่จะทำไปพร้อมกันทั้งประเทศ อยากให้มีการนำผลการมีสุขภาพดีไปลดหย่อนภาษีบุคคล ลดเบี้ยประกันสังคม”

๔.๓ ประชาชนผู้เกี่ยวข้อง/ผู้ใช้ประโยชน์ บริษัท เอ ไอ เอ จำกัด

๔.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑ พนักงานบริษัท เอไอเอ จำกัด เพศหญิง อายุ ๔๖ ปี เดิมเป็นคนไม่ออกกำลังกาย พอเริ่มมีโปรแกรม Vitality เป็นตัวช่วยกระตุ้นให้อยากออกกำลังกาย มีการแนะนำความรู้ด้านโภชนาการ มีนักโภชนาการอาจารย์สง่า มาดาพงษ์ ที่ชื่นชอบบรรยายให้ฟัง ทำให้มีการเปลี่ยนการกินอาหาร เช่น “เดิมกินกล้วยเดี่ยว ต้องเติมเครื่องปรุงเดี๋ยวนี้หนุไม่เติมเลย” มีเจ้าหน้าที่ฟิตเนสมาสอนการออกกำลังกาย โดยค่อยๆ ออกกำลังกายจนปัจจุบันได้คะแนน Vitality ระดับ Gold การเข้าร่วมโปรแกรมยังได้ส่วนลดในการซื้อประกัน อุปกรณ์กีฬา นาฬิกาจับการออกกำลังกาย

๔.๓.๒ ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๒ ประชาชนลูกค้าบริษัท เอไอเอ จำกัด เพศหญิง อายุ ๕๙ ปี

ตั้งแต่มีโรคซาร์ระบาดเมื่อ ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมา เป็นคนที่ใส่ใจดูแลสุขภาพมาก และเคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน ตอนนั้นได้ตรวจพบเจอและเข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ จนหายปกติ รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงเร็ว แม้แต่ในช่วงได้รับการฉายแสงก็ไม่อ่อนแรงมาก ช่วยเหลือตนเองได้ตลอด หลังจากนั้นหันมาสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร

เพื่อสุขภาพ และที่ได้สมัครเข้ามาเป็นสมาชิกของ Vitality AIA ประมาณ ๑ ปี เนื่องจากมีความสนใจในสิทธิประโยชน์จาก Vitality เช่น ส่วนลดการซื้อตัวเครื่องบินแอร์เอเชีย ส่วนลดการซื้อรองเท้าไนกี้ “แค่นี้ก็คิดว่าคุ้มค่าแล้ว” นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพที่ AIA แจกข้าวทางไลน์ เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ก็จะได้รับคะแนน ปัจจุบันได้มีคะแนน Vitality ในระดับแพลตินัม “สำหรับตนเองแล้ว ไม่ได้ข้อมูลป้อนกลับในระบบ เนื่องจากเป็นคนสุขภาพดี แต่เพื่อนที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการกระตุ้นเตือนการออกกำลังกาย เช่น บางคนได้รับแจ้งให้วิ่งอีก ๕ กิโลเมตร ก็จะได้คะแนนเพิ่มแล้ว ส่วนตัวยอมรับว่ามีประโยชน์มาก และได้บอกต่อชักชวนแนะนำเพื่อนเข้ามาร่วมโครงการอีกหลายคน” สำหรับข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับ “ยอมรับว่าบางเรื่องก็กลางๆ บางเรื่องก็สุดโต่ง แต่เราก็เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตัวเราได้ ยกตัวอย่างเช่น เราไม่ต้องไปวิ่งให้ได้อย่างคนอื่นเป็น ๑๐ กิโลเมตร หรือที่เขากำหนด เราก็วิ่งเท่าที่เราวิ่งได้”

ผลที่ได้รับ หลังจากดูแลสุขภาพตัวเองมาโดยตลอดยอมรับว่าเห็นผล และมีคนชมว่าหุ่นดี รูปร่างดี ดูอ่อนกว่าวัย รู้สึกภาคภูมิใจ

สรุป

ผู้บริหารองค์กรกำหนดนโยบาย พันธกิจโครงสร้าง และแผนปฏิบัติการขององค์กรให้บุคลากรขององค์กรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้เสีย บูรณาการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการวางแผน ประเมินผล และพัฒนาเพื่อให้เป็นองค์กรคุณภาพ ให้พนักงานมีสุขภาพดี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ และนำข้อมูลสุขภาพจากพนักงานมาปรับปรุงโครงการ บุคลากรขององค์กรได้รับการพัฒนาวิธีการทำงานตามแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ สามารถกำกับ ติดตาม เฝ้าระวังเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองและกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองรับผิดชอบได้ ในส่วนตัวแทนประกันชีวิตสามารถวิเคราะห์ ให้คำแนะนำ และช่วยวางแผนทางการเงินให้แก่ลูกค้า อีกทั้งสามารถแนะนำทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้ลูกค้าได้ตัดสินใจอย่างถูกต้อง มีการนำข้อมูลสุขภาพขององค์กรมีความหลากหลายทั้งเอกสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ กราฟข้อมูล ฯลฯ ที่ออกแบบประเด็นการสื่อสาร มีความถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัย การเน้นย้ำกรณีความเสี่ยงและสิทธิของผู้รับบริการ รวมถึงช่วยตัดสินใจ และเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่ผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม สามารถนำไปใช้ได้จริง สามารถตอบสนองความต้องการและความสามารถในการรับรู้ของผู้รับบริการ/ผู้ที่มีส่วนได้เสีย และสามารถสื่อสาร บอกต่อประสบการณ์ให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคมของตนเองต่อไปได้ มีระบบตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย ในทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร

๕. โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ : โรงเรียนสารวิทยา บางเขน

โรงเรียนสารวิทยา เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา ๑ - ๖ อยู่ในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เป็นหนึ่งในสิบ ในจำนวน ๕๒ โรงเรียนในเขตพื้นที่การศึกษา มีการแข่งขันสูง มีนักเรียนทั้งหมด ประมาณ ๒,๘๐๐ คน ครูและบุคลากร ๒๐๐ คน นักเรียน ม.๖ กว่า ๙๐% เรียนต่อในมหาวิทยาลัยได้

๕.๑ ระดับผู้บริหาร โรงเรียนสารวิทยา บางเขน

ผู้ให้ข้อมูล คุณสุรรัตน์ สะสุนทร รองผู้อำนวยการ กลุ่มบริหารทั่วไป

การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เริ่มจากในปี ๒๕๕๙ มีโรคระบาด อุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส มีนักเรียนป่วยกว่า ๒๐๐ คน มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา มีกรมควบคุมโรค มาร่วมดำเนินการ ในปี ๒๕๖๐ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย มาเชิญชวนแนะนำให้เป็น โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจากนั้นได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาในโรงเรียน ได้ประเด็นปัญหา ๔ เรื่อง คือ นักเรียนอ้วน ปัญหาสายตา โลหิตจาง และสุขภาพกายใจแข็งแรง เริ่มดำเนินการใน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑ จำนวน ๔๐๐ คน โดยมีโครงการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ สถานศึกษา และผู้ปกครอง มีกิจกรรมหลายอย่างมาดำเนินการ เช่น นักเรียนต้องวิ่งเก็บแต้ม ๕๐ รอบ สนาม/เทอม การกระโดดที่หน้าเสาธง เพื่อเพิ่มความสูง การทานยาเม็ดป้องกันภาวะโลหิตจาง เชิญชวน การมีกิจกรรมทางกาย การเดินขึ้นอาคารทางบันได เรื่องโภชนาการในโรงเรียน และทำสื่อด้วย นักเรียนเองในการรณรงค์ในประเด็นต่างๆ รวมถึงการลดใช้โทรศัพท์มือถือ ในปี ๒๕๖๑ เริ่มทำต่อใน เฟส ๒ เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๒ และเพิ่มการอบรมให้ความรู้ในครูร่วมด้วย และต่อในเฟส ๓ ปี ๒๕๖๒ ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ ผลลัพธ์จากการดำเนินการ นักเรียนมีสุขภาพดีขึ้น ความพึงพอใจของผู้ปกครองเฉลี่ย ๗.๗ คะแนน ๙๘% ต้องการให้มีกิจกรรมต่อเนื่อง นักเรียนอ้วนลดลง จาก ๑๔.๘% เหลือ ๑๓.๘% ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุเพิ่มขึ้น ๖๓.๕% เป็น ๖๙.๒% เมื่อมีการป่วยของ ใช้หวัดใหญ่ นักเรียนมีความตระหนักใส่หน้ากากอนามัยเอง ล้างมือบ่อยๆ นอกจากนี้มีการสร้าง สภาพแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการมีกิจกรรมต่างๆ เช่น สภาพแวดล้อมที่ร่มรื่นจากต้นไม้ ชั้นบันไดระบูก แคลอรี่แต่ละชั้นหรือทำให้อายุยืนขึ้น ห้องน้ำสะอาด ไม่มีกลิ่น มีที่ล้างมือเพียงพอ

ปัจจัยความสำเร็จ เสนอแนะให้มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการดำเนินการ เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงมาเป็นตัวอย่างและให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเทียบเท่ากับทาง วิชาการ

๕.๒ ระดับผู้ปฏิบัติ โรงเรียนสารวิทยา บางเขน

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑ นางสาวสุรพร ศรีขวัญเมือง อายุ ๒๘ ปี ตำแหน่ง หัวหน้า งานอนามัยโรงเรียน, คนที่ ๒ นางสาวสุกัญญา สุขเจริญ อายุ ๒๙ ปี ตำแหน่ง ครูสุขศึกษา, คนที่ ๓ นางสาวณัฐติญา สະนารี อายุ ๓๐ ปี ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานพยาบาล และคนที่ ๔ นางสาวธนภรณ์ ไพบูลย์ อายุ ๒๙ ปี ตำแหน่ง ครูสุขศึกษา

ต้นปี ๒๕๕๙ เคยเกิดเหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงในโรงเรียน หลังจากนั้นโรงเรียนให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพ สุขอนามัย และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น การขับเคลื่อนดำเนินการเริ่มจากมีโครงการโรงเรียนต้นแบบความรู้ด้านสุขภาพ จากสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัยเข้ามาคุยกับรองผู้อำนวยการโรงเรียน ว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่จะส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่าเด็กนักเรียนติดการใช้โทรศัพท์ มีผลต่อสายตา และเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน และเรื่องซีดหรือโลหิตจาง ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียน จึงได้กลุ่มเป้าหมายในการกำหนดกิจกรรมในโครงการฯ มีการประชุมผู้ปกครองร่วมหารือกิจกรรม โดยเริ่มจากเด็ก ม.๑ ก่อน พอได้กลุ่ม ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มที่มีปัญหาด้านสายตา กลุ่มเด็กอ้วน กลุ่มเด็กซีด โดยมีการตรวจสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพครั้งแรกก่อน ในการจัดกิจกรรมนั้นจัดในคาบจริยธรรมทุกสัปดาห์ โดยสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองมาร่วมจัดกิจกรรม มีทั้งกิจกรรมแบบรวมทุกกลุ่ม และแบบแยกกลุ่ม จัดเป็นฐานความรู้ นอกจากนี้ยังมีการปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียนเรื่องลดหวานในโรงเรียน ปลอดภัยลดนมอัดลม เป็นต้น ส่วนกิจกรรมต่อเนื่องที่ทำเหมือนกันทั้ง ๔ กลุ่ม คือกิจกรรมที่วิ่งเก็บรอบในโรงเรียน จำนวน ๕๐ รอบต่อเทอม มีการบันทึกในใบทดสอบสมรรถภาพ ทำต่อทุกปีเป็นเวลา ๓ ปีแล้ว ปัจจุบันเด็ก ม.๑ รุ่นแรกได้ขึ้น ม.๓ แล้ว ส่วนกิจกรรมที่ทำเหมือนกันทุกชั้นตั้งแต่ ม.๑ - ม.๖ ทุกคนทุกเช้าหน้าเสาธงคือการกระโดดสปีงข้อเท้าเพื่อเพิ่มความสูง และในช่วงเวลาการสอนสุขศึกษาก็มีการสอดแทรกเสริมความรู้นอกบทเรียน เช่นการลดความอ้วนที่ถูกวิธี เป็นต้น และกำลังจัดเป็นชมรมสุขภาพเฉพาะกลุ่มให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายนี้เป็นต้นแบบในการถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนอื่นๆ ในโรงเรียนด้วย

ปัญหาข้อจำกัด กิจกรรมในโครงการส่วนใหญ่ยังเป็นกิจกรรมที่นักเรียนทำในโรงเรียน

สิ่งต้องการสนับสนุน อยากได้สื่อที่เฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มเป้าหมาย

๕.๓ ระดับนักเรียน โรงเรียนสารวิทยา บางเขน

ผู้ให้ข้อมูล คนที่ ๑ นักเรียนชายอายุ ๑๕ ปี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นปีที่ ๓, คนที่ ๒ นักเรียนหญิงอายุ ๑๕ ปี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นปีที่ ๓, คนที่ ๓ นักเรียนหญิงอายุ ๑๕ ปี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นปีที่ ๓ และนักเรียนหญิงอายุ ๑๕ ปี ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นปีที่ ๓

นักเรียนทั้ง ๔ คน ได้เข้าร่วมโครงการมาตั้งแต่เริ่มเมื่อปี ๒๕๖๐ ซึ่งขณะนั้นอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ ๑ ซึ่งนักเรียนเล่าว่านักเรียนทั้งหมดจะได้รับการตรวจร่างกาย และแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม กลุ่มปกติ กลุ่มอ้วน กลุ่มสายตาผิดปกติ กลุ่มโลหิตจาง และพวกตนทั้ง ๔ กลุ่มก็มาจากกลุ่มทั้ง ๔ กลุ่มนั้น และเมื่อรู้ว่าตนเองอยู่ในกลุ่มไหน ก็จะได้คำแนะนำว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไร และในทุกๆ เทอม จะมีวิทยากรจากภายนอกมาให้ความรู้แนะนำเรื่องสุขภาพ ปีละ ๑ - ๒ ครั้ง และมีตรวจร่างกาย ทดสอบสมรรถภาพร่างกายเบื้องต้นทุกปี

กิจกรรมที่โรงเรียนกำหนดให้ทำอีกอย่างคือการวิ่ง นักเรียนทุกคนในชั้นต้องวิ่งให้ได้ เทอมละ ๕๐ รอบ จะวิ่งตอนไหนก็ได้ เมื่อวิ่งเสร็จในแต่ละครั้งจะต้องให้คุณครูเป็นผู้เซ็นรับรอง ซึ่งการวิ่งนี้เป็นคะแนนส่วนหนึ่งในวิชาพลศึกษานักเรียนที่วิ่งส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนชั้นมัธยมต้น และส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่วิ่งไม่ครบ และมีคุณครูบางท่านร่วมวิ่งด้วย เมื่อถามว่านอกจากเป็นส่วนหนึ่งแล้วได้อะไรจากการวิ่งบ้าง นักเรียนทุกคนบอกว่าสุขภาพดีขึ้น เด็กที่อยู่ในกลุ่มอ้วนบอกว่าน้ำหนักตัวเองลดลงหลังจากที่เข้ากลุ่มและวิ่งรู้สึกสุขภาพตัวเองดีขึ้น สำหรับเด็กที่อยู่ในกลุ่มโลหิตจาง นอกจากได้รับยาแล้ว ยังบอกว่าได้นำความรู้ที่ได้รับไปเล่าให้ญาติผู้หญิงที่อยู่ในวัยเดียวกันให้รู้ด้วย เมื่อถามว่าถ้าปีหน้าชั้นชั้นมัธยมปลายจะวิ่งอยู่อีกไหม นักเรียนบอกว่า อาจจะต้องดูว่ากิจกรรม การบ้านในชั้นมัธยมปลายมีมากไหม นอกจากการวิ่งแล้ว ในปีนี้ทางโรงเรียนยังได้เพิ่มกระโดดยืดตัวในกิจกรรมเข้าแถวในตอนเช้าอีกด้วย

ในโรงเรียนไม่มีน้ำอัดลมขายและขนมกรุบกรอบขาย ซึ่งนักเรียนบอกว่า ไม่ได้เป็นปัญหาอะไร แต่ถ้าบางครั้งนึกอยากกินก็ออกไปซื้อนอกโรงเรียนได้ นักเรียนบอกว่าความรู้เรื่องอาหารส่วนหนึ่งจะได้มาจากมีแผ่นข้อมูลให้ความรู้เรื่องอาหารและการดูแลสุขภาพซึ่งแปะอยู่ที่โต๊ะอาหารและตามทางเดินที่ทำโดยพี่ๆ ชั้นมัธยมปลาย นักเรียนทั้ง ๔ คน เห็นว่าโครงการนี้มีประโยชน์ต่อตัวเอง ทำให้สุขภาพดีขึ้น เช่นเรื่องอาหาร และบอกว่าบางกิจกรรมก็ยังคงทำต่อไป เช่นการเลือกรับประทานอาหาร แต่การออกกำลังกาย เช่นวิ่งยังไม่มั่นใจว่าถ้าไปอยู่ในชั้นมัธยมปลาย จะได้ทำอยู่ ขึ้นอยู่กับการเรียนและกิจกรรมในชั้นมัธยมปลาย

สรุป

โรงเรียนสารวิทยามีนโยบายวิสัยทัศน์กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา มุ่งเน้นให้ลูก สย. มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ จนมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี และเกิดการพัฒนาที่เป็นองค์รวมของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ในส่วนของรูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนที่สำคัญคือ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพของนักเรียนประจำปี ข้อมูลการสำรวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่กระทบต่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพ ของนักเรียน ต้นทุนมนุษย์ ทูทางสังคมซึ่งเป็นเครือข่ายผู้ปกครอง ครู นักเรียน เป็นข้อมูลในการตัดสินใจค้นหา Tailor Key Massage ของนักเรียนชั้น ม.๑ และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน กำหนดกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนักเรียนเป็นแผนปฏิบัติการพิเศษของโรงเรียน ปี ๒๕๖๐ สื่อสาร Tailor Key Message ให้กับผู้ปกครอง นักเรียนและครู เพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตาม Tailor Key Message ในช่วงโมงเวลาเรียน เพิ่มเวลาู้ให้ความรู้ ทักษะ ความตระหนักเพิ่มเติม ในกลุ่มอ้วน โลหิตจาง และสายตาดัดปกติ บูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพปรับวิธีการสอนให้นักเรียนเข้าใจ เลือกตัดสินใจที่จะนำไปปฏิบัติในรายวิชาสุขศึกษาและวิชาพลศึกษา กำหนดให้นักเรียนวิ่งเก็บรอบ และทดสอบสมรรถภาพ

ทางกาย ลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน เพิ่มสื่อเพื่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่โรงอาหาร อาคารเรียน เพิ่มช่องทางสื่อสารด้านสุขภาพแก่นักเรียนและผู้ปกครอง Line Facebook ประกาศการเป็น โรงเรียนต้นแบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและมอบรางวัลนักเรียนต้นแบบส่งเสริมให้นักเรียน กระโดดหลังเคาเรพงชาติทุกวัน ผลลัพธ์การประเมิน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ มีผลการประเมิน ความรอบรู้สุขภาพจาก Tailor Key Massage คะแนนรวมระดับสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗ เป็นร้อยละ ๑๕ ผลการประเมินความรอบรู้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ตาม V shape พบว่าเพิ่มขึ้นทุกระดับ กลุ่มอ้วน พบว่านักเรียนที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น มีแนวโน้มลดลงจาก ๗๒.๗% เหลือเพียง ๔๒.๖% และ เด็กที่มีน้ำหนักลดลงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๒๗.๓% เพิ่มเป็น ๕๒.๕% กลุ่มสายตาคิดปกติ พบว่าภาวะ สายตาดีขึ้น จำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐% กลุ่มโลหิตจางและเสี่ยง พบว่า Hematocrit เพิ่มขึ้น จากเดิมจำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖% และ ผลการประเมิน IQ ไม่แตกต่างจากก่อนและ หลังกิจกรรม ผลการประเมิน HLO โรงเรียนสารวิทยา ผ่าน ๙ ใน ๑๐ ข้อ ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับองค์กรมีระบบ ตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัยในทุกหน่วยงานย่อย ขององค์กร และ ปี ๒๕๖๒ บูรณาการกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้เข้าใจในแผนปฏิบัติการโรงเรียน และกำหนดให้สุขภาพนักเรียนเป็นประเด็นหนึ่งในการประเมินคุณภาพการสอนด้วย

บทที่ ๔

ข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทางการขับเคลื่อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการดำเนินการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทั้งแนวทาง (Mean) และเป้าหมาย (End) ของการดำเนินการ และเป็นทักษะส่วนบุคคลที่ต้องได้รับการพัฒนา ไม่สามารถให้กันได้ และจะส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ที่มีผลต่อภาพรวมของระบบสุขภาพที่จะลดการมาใช้บริการลงและลดค่าใช้จ่ายในที่สุด

การขับเคลื่อนในภาพรวม

การจัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และเชื่อมโยงกับคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อนำข้อเสนอจากคณะกรรมการไปบูรณาการการดำเนินการกับกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
- เป็นศูนย์กลางการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนและแก้ไข

ข้อมูลที่ผิดพลาดหรือหลอกลวงอย่างทันต่อเหตุการณ์

๓. การสนับสนุนหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชนให้เกิดเป็นองค์กรหรือชุมชนที่รอบรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

๔. การส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและการวิจัยพัฒนาด้านการสื่อสารสุขภาพกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. การวางแผนการขับเคลื่อน การประเมินผล กำกับติดตามการดำเนินการความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทยพร้อมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การจัดตั้งสถาบันความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย ที่เป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย ผ่านไปยังหน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีการรับรององค์ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ทั้งในแง่การมีสุขภาพดีของบุคลากรและประสิทธิภาพในการทำงานในองค์กรและสิทธิการลดหย่อนภาษีและผลตอบแทนต่อองค์กรพร้อมทั้งการเชิดชูเกียรติ

ในองค์กรที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สถาบันสามารถมีการจัดการองค์ความรู้และข้อเสนอแนะหรือการจัดอบรมเพื่อการวางแผนพัฒนาองค์กรต่างๆ เพื่อเป็นรายได้ที่จะเลี้ยงองค์กรให้ยั่งยืนด้วยงบประมาณของตนเองในระยะยาว

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบ เรื่องความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนในภาพรวม และเชื่อมโยงกับต่างประเทศ รวมถึงการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งการวางแผน กำกับติดตามประเมินผล เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกปี เพื่อพัฒนาแนวทางใหม่ๆ การประกวดและมอบรางวัลให้องค์กรต้นแบบ สนับสนุนองค์กรต่างๆ ให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในทุกรูปแบบและหน่วยงานองค์กร ชุมชนในทุกระดับ

การขับเคลื่อนในระดับองค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน

ในการขับเคลื่อนของกระทรวงหรือองค์กรต่างๆ จะส่งไปถึงในระดับบุคคล แต่สามารถแยกการขับเคลื่อน เป็น ๓ ระบบ คือ

๑. ระบบสังคม วัฒนธรรม : บุคคล/ครอบครัว/องค์กร/ชุมชน ในระดับบุคคลและครอบครัวขับเคลื่อนโดยตรงยาก ให้เน้นผ่านวิธีการอื่นๆ ในองค์กรหมายถึงรวมถึงหน่วยงาน สำนักงานต่างๆ หรือโรงงาน ที่มีคนมารวมกลุ่มกัน ทั้งภาครัฐและเอกชน และชุมชนหมายถึงทั้งชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนชนบท ที่จะต้องสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนดำเนินการ ดังตัวอย่างในชุมชนในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่มี อสม. เป็นกลุ่มแกนนำในเรื่องสุขภาพ ในโรงงานจะมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและกลุ่มบุคคลที่จะดูแลรับผิดชอบบุคลากร ในส่วนสำนักงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่อาจจะไม่มีแกนนำในการดำเนินการ รูปแบบการดำเนินการในแต่ละพื้นที่อาจจะเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันความรู้ด้านสุขภาพสนับสนุนองค์ความรู้และกระบวนการขับเคลื่อนที่เหมาะสมกับบริบท หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และทุกกระทรวงขับเคลื่อนในส่วนสำนักงานตนเอง

๒. ระบบการศึกษา หมายถึงตั้งแต่ศูนย์เด็กเล็ก ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัย มีหลักสูตรที่เน้นการพัฒนา ทักษะและพฤติกรรมที่เหมาะสม การค้นหาความรู้ เข้าถึงข้อมูลที่เป็นเข้าใจลึกซึ้งและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พร้อมมีการปฏิบัติในโรงเรียนและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งในด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงศึกษาธิการ

๓. ระบบสุขภาพ แบ่งเป็นระบบบริการและระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ซึ่งต้องมีการออกแบบระบบใหม่ (New Service Model) ที่เอื้อและสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลที่เข้าใจได้ง่าย ได้ตอบซักถามได้ สร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

(Easy Access and Understand) ตัวอย่างเช่น การออกแบบคลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกเบาหวาน หรือโรคอื่นๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ แรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ให้เหมาะสม ให้การรักษาโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพ เช่น Ask me 3 and teach me back ให้ผู้ป่วยมีโอกาสตั้งคำถามที่สำคัญ ๓ คำถามและทดสอบให้มั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจ สามารถสอนกลับมาได้ หรือการตั้งคำถามให้ผู้ป่วยได้คิดถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้นหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงการสร้าง สนับสนุน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมดังกล่าว การให้ข้อมูล ความรู้แบบกลุ่มและโดยผู้ป่วยด้วยกันเองหรือด้วยคำที่เข้าใจง่าย ภาษาแบบชาวบ้านไม่มีศัพท์ทางเทคนิค รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่เอื้อและให้ข้อมูล ความรู้ แรงจูงใจต่อญาติและผู้ป่วยที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การสนับสนุนการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นในกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการปรับเรื่องอาหารให้เหมาะสมในวัยต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ซึ่งมีอยู่ประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง ให้จัดมีทีมที่จะออกหน่วยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนต่างๆ หรือในที่ห่างไกล คล้ายกับการออกหน่วย แต่ต้องปรับกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อสร้างและพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มต่างๆ ที่เข้าถึงยาก เพื่อเสริมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร

การขับเคลื่อนในระดับประชากร (Population level)

เน้นการสื่อสารที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ เข้าใจง่าย สร้างแรงบันดาลใจ นำไปสู่การตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ ทั้งในส่วนเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรม รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมที่จะสนับสนุน ทั้งในระดับชาติ และระดับในชุมชน ตัวอย่างการขับเคลื่อนภาพรวม

๑. การตอบโต้ข่าวต่างๆ โดยเฉพาะในสื่อสังคมออนไลน์ เช่น สาสุขซัวร์ ซัวร์ก่อนแชร์ เป็นต้น วางระบบการดักจับข้อมูล การตอบโต้แบบรวดเร็วโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้สังคมได้เรียนรู้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น

๒. การพัฒนา application ที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้ กระตุ้นและโต้ตอบการออกกำลังกายของประชาชนทั่วไป มีการให้คำแนะนำรายบุคคล การให้คะแนน การจัดลำดับขั้นของการออกกำลังกาย และมีผลประโยชน์ตอบแทนหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ในรูปแบบต่างๆ เช่น ลดภาษี ส่วนลดในการซื้อผักผลไม้ อาหารสุขภาพ หรืออุปกรณ์ที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น การนำมาแข่งขันกันในระดับบุคคลและระดับองค์กร

๓. การพัฒนาให้ใบสั่งแพทย์ ในรูปของการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก หรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้สามารถรวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนต่างๆ ได้ โดยต้องมีการทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำข้อเสนอที่เหมาะสม คຸ້ມคຳ ใ้กองทุนต่างๆ พิจารณานำไปขับเคลื่อนดำเนินการต่อไป

เป้าหมายในการขับเคลื่อน

เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์ ตามแผนปฏิรูประบบสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ คือ

๑. ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะในการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๒. สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) คือสังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๓. ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม เป้าหมายที่กล่าวมานั้นเป็นเป้าหมายระยะยาว ที่ต้องใช้เวลาในการดำเนินการและวัดผล แต่ก็เป็ผลลัพท์สุดท้ายที่คาดหวัง และมีการวางแผนการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลทุก ๓-๕ ปี เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินการ การมีเป้าหมายระยะสั้นถึงระยะกลางหรือเป้าหมายเชิงกระบวนการเพื่อเป็นการติดตามประเมินได้ โดยอาจจะติดตามเป้าหมายดังต่อไปนี้

๑. ปริมาณข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จและถูกเผยแพร่มีน้อยลง

๒. การดูแลรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เช่น การควบคุมความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานดีขึ้น

๓. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนทุกกลุ่มวัยเพิ่มขึ้น

จะได้อใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้มาประเมินในระหว่างดำเนินการ โดยเป็นเป้าหมายระยะสั้นส่วนระยะกลางถึงระยะยาวอาจเพิ่มประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลงและประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุป

สุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ทุกคนต้องดูแลและปฏิบัติตนเองให้เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพดี การสร้างสุขภาพเป็นแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและคงความมีสุขภาพดีไว้ให้นานๆ ซึ่งเป็นการลงทุนด้านสุขภาพที่คุ้มค่าที่สุด ปัจจุบันมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(Non-communicable diseases) ที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคมะเร็ง เป็นต้น เกิดมากขึ้น ซึ่งมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการที่คนมีอายุยืนขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยิ่งซ้ำเติมโรคเหล่านี้มากขึ้นไปอีก แนวทางหนึ่งที่กล่าวถึงกันมากขึ้น คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้นแก่ประชาชน เพื่อที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันโรคที่ป้องกันได้ลดลง มีชีวิตที่มีสุขภาพดีที่ยืนยาว จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy มีการแปลเป็นภาษาไทยหลายคำ เช่น ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพะ ความแตกฉานทางสุขภาพ ที่นิยมใช้กัน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในที่นี้จะใช้คำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี โดยความหมายนี้ได้สะท้อนว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความรู้ ทักษะและความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มิใช่การให้สุศึกษาหรือ Health Education จึงไม่สามารถให้กันได้ แต่ต้องพัฒนาและสร้างให้เกิดขึ้น ประเทศไทยมีการสำรวจพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๗ ในกลุ่มอายุ ๗-๑๘ ปี ในสถานศึกษาจาก ๒๔ จังหวัด ๘๖ โรงเรียน รวม ๔,๘๐๐ คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ (๘๖.๔๘%) มีเพียงร้อยละ ๕.๒๕ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ส่วนกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ประเมินความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในพื้นที่ ๗๗ จังหวัด รวม ๓๑,๒๐๐ คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอ (๕๙.๔%) ในระดับดีมากเพียงร้อยละ ๑.๖ ในปัจจุบัน กรมอนามัย ร่วมกับกรมวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ ๖๖ ประเด็นสื่อสารหลัก เป็นชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับประชาชนเพื่อสุขภาพดีทุกช่วงวัย เป็นข้อมูลความรู้พื้นฐานที่จะนำไปเสริมสร้างให้กับประชาชนทั่วไป และกำลังสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ที่ครอบคลุมข้อมูลความรู้ทุกกลุ่มวัยและมีแผนที่จะสำรวจทุก ๓-๕ ปี เพื่อประเมินติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

ในต่างประเทศมีการสำรวจวัดผลในรูปแบบที่แตกต่างกัน ในประเทศจีน มีการขับเคลื่อนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ๖๖ ข้อ ใน ๓ กลุ่ม คือ ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ (Basic Health Knowledge and Concept) สุขอนามัยและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Healthy Lifestyle and Behaviors) ความสามารถพื้นฐานด้านสุขภาพ (Basic skills) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ พบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอเพียง ๖.๔๘% เพิ่มขึ้นเป็น ๑๐.๒๕% ในปี ๒๕๕๘ ในประเทศสิงคโปร์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีเพียงพอ ๘๐% ส่วนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดเพียง ๕.๗% ในประเทศยุโรป มีการสำรวจใน ๘ ประเทศ คือ ออสเตรีย บัลแกเรีย เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์และสเปน The European Health Literacy Survey (HLS-EU) โดยเป็นความร่วมมือกันตามกรอบแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔ องค์ประกอบกับ ๓ มิติ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น ๔ ระดับ คือ ไม่เพียงพอ (Inadequate) มีปัญหา (Problematic) เพียงพอ (Adequate) และยอดเยี่ยม (Excellence) พบในกลุ่มที่ไม่เพียงพอและมีปัญหารวมกัน ๒๙-๖๒% ประเทศเนเธอร์แลนด์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด กลุ่มเพียงพอและยอดเยี่ยม ๗๑.๔% ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา National Assessment of Adult Literacy ในปี ๒๕๔๖ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ๑๒%

เมื่อดูความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่า มีแนวโน้มที่จะละเลยมาตรการการป้องกันโรคต่างๆ เช่น การตรวจทางรังสีด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram) เพื่อหามะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจแปปสเมียร์ และการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ทำให้โอกาสการเจ็บป่วยมีมากกว่า และเมื่อเจ็บป่วยแล้วมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความสามารถที่จำกัดในการจัดการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ในโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด โรคเอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้อัตราการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด และจะมองว่าตนเองมีสุขภาพไม่ค่อยดี ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น ๓-๕% ในระดับบุคคลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอาจสูงขึ้น ๔,๕๐๐-๒๔๕,๐๐๐ บาท

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญและจำเป็นมากสำหรับประเทศไทยที่จะนำมาเพื่อการดำเนินการให้เป็นรูปธรรมของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ซึ่งในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีประเด็นความรู้ด้านสุขภาพเช่นกัน โดยมีกรอบแนวทางการดำเนินการ ๕ ด้าน คือ

๑. การพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ

๒. การพัฒนา ๓ ระบบใหญ่

๒.๑ การพัฒนาระบบการสาธารณสุข

๒.๒ การพัฒนาระบบการศึกษาที่จะช่วยยกระดับการรู้หนังสือ และทักษะสุขภาพ

นำไปสู่การปรับวิธีการสอนและหลักสูตร ด้วยกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่

เด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กและยกระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive HL) และคิดวิเคราะห์ (Critical HL) ของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา

๒.๓ การพัฒนาระบบวัฒนธรรมและความเชื่อในระดับหมู่บ้าน

๓. การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล

๓.๑ สสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ทุก ๓ ปี ๕ ปี ๑๐ ปี

๓.๒ การวิจัยการทำงานด้วยฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการทำงาน (Evidence Based ที่เรียกว่า Implementation science research Practice)

๓.๓ จัดทำต้นทุน (Unit cost) สำหรับการสนับสนุนด้านการเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ปรับจากการให้สุขศึกษาและปรับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการใช้งบประมาณส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ

๓.๔ Center of Health Literacy Excellence รวบรวมงานวิจัยและองค์ความรู้ทางวิชาการ

๔. พัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ได้กล่าวถึงการปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์ คือ

๑. ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะการเข้าถึงและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

๒. สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) คือสังคมที่ประชาชนทุกคนเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ และประยุกต์ใช้ของประชาชน สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๓. ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลและบริการต่างๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

โดยมีกรอบเวลาในการดำเนินการ ๕ ปี คือ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ มีตัวชี้วัด คือ

๑. ปริมาณข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จและถูกเผยแพร่มีน้อยลง

๒. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

๓. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชนทุกกลุ่มวัยเพิ่มขึ้น

๔. ประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยลดลง

๕. ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลดลง

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ของกระทรวง และอยู่ในวาระปฏิรูปเร่งด่วน (Quick Win) ของกระทรวง ขณะเดียวกันกรมอนามัย ได้วางแผนการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) โดยมีเป้าหมาย ให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) โดยใช้ ๔ กลไก ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ กลไกการสื่อสาร (Communication) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building) การสร้างความผูกพัน (Engagement) และการเรียนรู้แบบเสริมพลัง (Empowerment) ควบคู่กับการกำกับ ติดตามอย่างเข้มข้น (Intensive M&E)

การศึกษาในงานวิจัยนี้จึงมีความสนใจในการศึกษาถึงวิธีการขับเคลื่อนให้เกิดรูปแบบ ในสังคม โดยศึกษาจากทั้งในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์จากผู้บริหารระดับสูงและการดำเนินการใน ระดับองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน ชุมชน รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมจากประเทศต่างๆ เพื่อหา แนวทางที่เหมาะสมมาจัดทำข้อเสนอการขับเคลื่อนในประเทศไทย

ข้อเสนอการขับเคลื่อนการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

มีข้อเสนอในการขับเคลื่อนเป็น ๓ ระดับ คือ

๑. การขับเคลื่อนในภาพรวม โดยการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมความรอบรู้และ สื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และเชื่อมโยงกับ คณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อนำข้อเสนอจากคณะกรรมการไปบูรณาการ การดำเนินการกับกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดตั้งสถาบันความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย ที่เป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย ผ่านไปยังหน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก ในการรับผิดชอบ เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนในภาพรวม และเชื่อมโยงกับต่างประเทศ รวมถึงการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เกิดผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งการวางแผน กำกับติดตามประเมินผล เพื่อการพัฒนา อย่างต่อเนื่องรวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกปี เพื่อพัฒนาแนวทางใหม่ๆ การประกวดและ มอบรางวัลให้องค์กรต้นแบบ สนับสนุนองค์กรต่างๆ ให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒. การขับเคลื่อนในระดับองค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน แบ่งการขับเคลื่อน เป็น ๓ ระบบ คือ ระบบสังคม วัฒนธรรม ในระดับบุคคลและครอบครัวขับเคลื่อนโดยตรงยาก ให้เน้นผ่านองค์กร และชุมชนเป็นหลัก ระบบการศึกษา หมายรวมถึงตั้งแต่ ศูนย์เด็กเล็ก ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและ มหาวิทยาลัย มีหลักสูตร ที่เน้นการพัฒนา ทักษะและพฤติกรรมที่เหมาะสม การค้นหาความรู้ เข้าถึงข้อมูล ที่จำเป็น เข้าใจลึกซึ้งและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พร้อมมีการปฏิบัติในโรงเรียนและมีสภาพแวดล้อม

ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทั้งในด้านโภชนาการและการออกกำลังกายและระบบสุขภาพ แบ่งเป็นระบบบริการ และระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ซึ่งต้องมีการออกแบบระบบใหม่ (New Service Model) ที่เอื้อและสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลที่เข้าใจได้ง่าย โต้ตอบซักถามได้ สร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Easy Access and Understand)

๓. การขับเคลื่อนในระดับประชากร (Population level) เน้นการสื่อสารที่เข้าถึงได้ อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ เข้าใจง่าย สร้างแรงบันดาลใจนำไปสู่การตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เหมาะสม โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ ทั้งในส่วนเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรม รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมที่จะสนับสนุน ทั้งในระดับชาติและระดับในชุมชน เช่น การตอบโต้ข่าวต่างๆ โดยเฉพาะในสื่อสังคมออนไลน์ เช่น สาสุขซัวร์ ซัวร์ก่อนแชร์ เป็นต้น การพัฒนา application ที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้ กระตุ้นและโต้ตอบการออกกำลังกายของประชาชนทั่วไป มีการให้คำแนะนำรายบุคคล การให้คะแนน การจัดลำดับขั้นของการออกกำลังกาย และมีผลประโยชน์ตอบแทนหากมีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมและการพัฒนาให้ใบสั่งแพทย์ ในรูปของการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก หรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้สามารถรวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนต่างๆได้

อภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากร มีความสำคัญมาก ที่เป็นส่วนสำคัญหรือเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ในทุกมิติ แต่ต้องตระหนักว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมิใช่การให้สุศึกษาเหมือนที่เคยทำมาและไม่สามารถให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แต่ต้องสร้างหรือทำให้เกิดขึ้นในบุคคลเนื่องจากเป็นทักษะส่วนบุคคล จึงเป็นสาเหตุที่การขับเคลื่อนเรื่องนี้ทำได้ไม่ถนัดนัก ดังตัวอย่างในหลายประเทศที่ขับเคลื่อนหลายปีแต่เพิ่มขึ้นไม่มาก แต่ก็ยืนยันได้ว่าหากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ลดการมาใช้บริการในระบบและลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวและยังมีโอกาสทำให้ชีวิตยืนยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามเป้าหมาย ๒๐ ปี ของกระทรวงสาธารณสุข

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เลือกตั้งแต่ในระดับการออกแบบและเสนอ นโยบายยุทธศาสตร์ในภาพรวม คือ คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข ผู้บริหารในระดับกระทรวงที่เสนอ นโยบาย รูปแบบการขับเคลื่อนแต่อาจจะยังไม่ชัดเจนว่าเมื่อลงไปถึงผู้ปฏิบัติและในองค์กร ชุมชนจะดำเนินการอย่างไร จึงต้องมีการศึกษาในหน่วยงาน องค์กร ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินการ และเป็น การทดสอบแนวทางนโยบายด้วยว่าสามารถทำได้จริงหรือไม่ มีข้อเสนอแนะวิธีการขับเคลื่อนอย่างไร ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งจากผลการวิจัยนำไปสู่ข้อเสนอการขับเคลื่อน ก็ทำให้เห็นว่าต้องแบ่งการขับเคลื่อนในแต่ละระดับที่แตกต่างกัน อาจจะมีแนวทางใหญ่ๆ ในภาพรวมที่ทุกหน่วยงานสามารถนำไปปฏิบัติได้ และยังคงคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติรวมถึง

บริบทของหน่วยงาน องค์กรและชุมชนนั้นๆ ที่สำคัญแต่ละหน่วยมีต้นทุนเดิมอยู่แล้ว ที่ต้องศึกษาและนำมาต่อยอด รวมถึงนำปัญหาที่มีอยู่ของหน่วยงาน องค์กร ชุมชน มาขับเคลื่อนก่อน เพื่อสร้างความร่วมมือในเบื้องต้น และต้องให้เกิดความร่วมมือ ความเป็นเจ้าของในทุกๆระดับ จึงจะทำให้การขับเคลื่อนเดินไปได้อย่างดี

เมื่อได้รูปแบบ แนวทางการขับเคลื่อนและได้ดำเนินการไปแล้ว การวัดผลทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว หรือขั้นตอนระหว่างทาง สำคัญยิ่งๆ มีความสำคัญที่จะนำมาสะท้อน เป็นบทเรียนในการปรับปรุง พัฒนาต่อให้ดีขึ้น เช่นในระยะสั้น มีกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ (เป็นขั้นตอน ทำซ้ำได้ วัดและประเมินได้) ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีผลลัพธ์ในส่วนที่ดำเนินการ ระยะกลาง อาจจะทำให้โรคติดต่อลดลง และระยะยาว ให้ถึงระดับบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

จากข้อเสนอของการขับเคลื่อน ส่วนที่สำคัญในข้อเสนอคือ ในระบบการศึกษา ที่จะเป็นพื้นฐานในระยะยาว แต่ต้องตระหนักว่ามีใช้การให้ข้อมูล ความรู้เพียงอย่างเดียว ต้องหวังผลถึงการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อพร้อมกับการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อหวังผลระยะยาว อีกส่วนหนึ่งคือในระบบบริการ ที่ต้องการการออกแบบ ขั้นตอนการให้บริการใหม่ ที่จะสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างไร ให้สำเร็จ หากทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินการอย่างจริงจัง กลุ่มเป้าหมายแรกๆ คือผู้ป่วยที่มารับบริการ จะได้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ก็จะเป็นความสำเร็จเบื้องต้นที่สำคัญ และตรงกับข้อเท็จจริงที่ว่า สุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ทุกคนต้องดูแลตนเอง มิใช่รอแต่ระบบบริการสุขภาพเท่านั้น

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ภาวะผู้นำและการนำในทุกๆระดับ ในทุกหน่วยงาน องค์กร ผู้นำต้องเป็นแบบอย่าง และนำการขับเคลื่อนในองค์กร ชุมชน มีกลุ่มแกนนำในการขับเคลื่อนแล้วค่อยขยายออกไปให้ครอบคลุม

๒. การขับเคลื่อนในช่วงแรกต้องนำปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ มาดำเนินการ พร้อมนำต้นทุนที่มีในองค์กรมาดำเนินการ พร้อมทั้งการมีข้อมูลย้อนกลับให้เห็นถึงปัญหา และการพัฒนาในระยะต่อไป

๓. ระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ มีความสำคัญในการขับเคลื่อนทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

๔. การให้รางวัล การสร้างแรงจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจ มีความสำคัญและมีประโยชน์มากกว่าการลงโทษ ที่จะทำให้การขับเคลื่อนเดินหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. การกำกับติดตาม การประเมินผล และนำบทเรียนมาพัฒนา เป็นหัวใจสำคัญ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ ที่ยังต้องการรูปแบบใหม่ๆ ที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนให้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้นำในทุกกระดับมีความเข้าใจในความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นตัวอย่าง เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนในทุกองค์กร

๒. มีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินการโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและสามารถนำมาใช้เพื่อการสร้างแรงบันดาลใจ แรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร

๓. การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้ ถือเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกคน ทุกกระทรวงที่ต้องนำไปดำเนินการ (Health in all policy) และให้ถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ต้องดูแลตนเอง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ ๗ – ๑๔ ปี. นนทบุรี : กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป. นนทบุรี : กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑.
- วิชัย เอกพลและคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๙.
- ศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. การสำรวจความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรตัวอย่างสำหรับการใช้ วิเคราะห์ Psychometric เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๖๖.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจการอ่านของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๘. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก, ๒๕๕๙.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. “รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ณ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๐”. ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. “ประเด็นสื่อสารหลัก ๖๖ ข้อ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน”. เข้าถึงได้จาก : http://dohhl.anamai.moph.go.th/download/2561/66_key_message_resize.pdf
- CDC USA. “Health Literacy for Public Health Professionals”. (Online) Available : <https://www.cdc.gov/healthliteracy/training/index.html>, 2019.

ภาษาต่างประเทศ

Journals

- American Medical Association. “Health Literacy Report of the Council on Scientific Affairs”, JAMMA. February 10, 1999. p.552-7.

Don Nutbeam. “Health Literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 century”, Health Promotion International. September 1, 2000. p.259-267.

Eichler K, Wieser S and Brügger U. “The costs of limited health literacy: a systematic review”, International Journal of Public Health. July 2009. p.313-324.

Kristine Sørensen et al. “Health Literacy in Europe : comparative results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU)”. Eur J Public Health. December 25, 2015. p.1053-1058.

Reports

Department of communication, NHFPC Chinese Center for Health Education. “Health Literacy Surveillance in China”. (Paper presented at 9th Global Conference on Health Promotion Shanghai , 2016).

Public Health Association of BC . “An Inter- sectoral Approach to Improve Health Literacy for Canadians”. (A Discussion Paper, Public Health Association Canada, 2012).

UNESCO Education Sector. “The Plurality of Literacy and its implications for Policies and Programs”. (Position Paper. Paris : United National Educational Scientific and Cultural Organization, 2004).

WHO. “Promoting Health and Development : closing the Implementation Gap”. (Working document at the 7th Global Conference on Health Promotion : Kenya, 26-30 October 2009).

Thesis

Kristine Sørensen. “Health literacy: a neglected European public health disparity”. Doctor’s Thesis, Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences, Maastricht University, 2013.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	๒๖ มกราคม ๒๕๐๖
การศึกษา	แพทยศาสตร์บัณฑิต เกียรตินิยม อันดับ ๒ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อนุมัติบัตรเวชกรรมป้องกัน สาขาเวชกรรมป้องกันคลินิก แพทยสภา
ประวัติการทำงานโดยย่อ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ รองอธิบดีกรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง โครงการวิจัยเรื่อง การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย

ผู้วิจัย นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 61

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อทำให้มีสุขภาพดี โดยความหมายนี้ได้สะท้อนว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความรู้ ทักษะและความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

ในประเทศไทย ยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง มีเพียงการสำรวจพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ในปี 2557 ในกลุ่มอายุ 7- 18 ปี ในสถานศึกษาจาก 24 จังหวัด 96 โรงเรียน รวม 4,800 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ (86.48%) มีเพียงร้อยละ 5.25 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ซึ่งเป็นระดับที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน ส่วนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเรื่อง 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในพื้นที่ 77 จังหวัด รวม 31,200 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอ (59.4%) ในระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6 ปัจจุบัน กรมอนามัย ร่วมกับกรมวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ 66 ประเด็นสื่อสารหลัก เป็นชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับประชาชน เพื่อสุขภาพดีทุกช่วงวัย เพื่อเป็นข้อมูลความรู้พื้นฐานในการที่จะนำไปเสริมสร้างให้กับประชาชนทั่วไป และกำลังสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ที่ครอบคลุมข้อมูลความรู้ทุกกลุ่มวัยและมีแผนที่จะสำรวจทุก 3-5 ปี ต่อไป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศ มีการสำรวจวัดผลในรูปแบบที่แตกต่างกัน ในประเทศจีน มีการขับเคลื่อนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 66 ข้อ ใน 3 กลุ่ม คือ ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ (Basic Health Knowledge and Concept) สุขอนามัยและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Healthy Lifestyle and Behaviors) ความสามารถพื้นฐานด้านสุขภาพ (Basic skills) ตั้งแต่ปี 2551 พบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ เพียง 6.48% เพิ่มขึ้น 10.25% ในปี 2558 ในประเทศสิงคโปร์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีเพียงพอ 80% ส่วนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัดเพียง 5.7% ในประเทศยุโรป

มีการสำรวจใน 8 ประเทศ คือ ออสเตรีย บัลแกเรีย เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ และสเปน The European Health Literacy Survey (HLS-EU) โดยเป็นความร่วมมือกันตามกรอบแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบกับ 3 มิติ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เพียงพอ (Inadequate) มีปัญหา(Problematic) เพียงพอ(Adequate) และยอดเยี่ยม(Excellence) พบในกลุ่มที่ไม่เพียงพอและมีปัญหารวมกัน 29-62% ประเทศเนเธอร์แลนด์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด กลุ่มเพียงพอและยอดเยี่ยม 71.4% ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา National Assessment of Adult Literacy ในปี 2556 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ 12%

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) ได้เสนอการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล องค์กรและชุมชน เพื่อส่งผลต่อประชาชนให้มีสุขภาพดี และในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ 6 เมษายน 2561 ในประเด็นการปฏิรูปที่ 8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเป้าหมายในระดับบุคคล ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเอง สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) และมีระบบที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

ในประเทศไทยปัจจุบันถึงแม้มี 66 ประเด็นสื่อสารหลักเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์พื้นฐานภาพรวมประเทศไทยว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงใด ที่สำคัญยังขาดแนวทางการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนให้หน่วยงานต่างๆ นำไปดำเนินการ เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับประชาชน ระดับองค์กรและระดับชุมชน ที่จะส่งผลต่อสุขภาพในภาพรวมของประเทศต่อไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโดยเฉพาะการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยให้เป็นรูปธรรม เกิดผลลัพธ์ต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนปัญหาอุปสรรค และผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนและระบบบริการ
2. จัดทำข้อเสนอแนวทางและนโยบายการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

ขอบเขตและวิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาเน้นศึกษาการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนในประเทศต่างๆ พร้อมทั้งบริบทที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวางแผนจัดทำข้อเสนอแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ด้านประชากรที่ศึกษา ศึกษาเฉพาะผู้บริหารในการวางนโยบาย และในกลุ่มเป้าหมาย 3 องค์กร / 1 ชุมชนต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

1. ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ : ชุมชนอ่อนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่
2. โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ : โรงเรียนสารวิทยา ถ.พหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร
3. องค์กรความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ภาครัฐ 1 แห่ง คือ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย และภาคเอกชน 1 แห่ง คือ บริษัท เอไอเอ ประกันชีวิต จำกัด สาขาประเทศไทย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับใช้งานวิจัยเชิงพรรณนา โดยการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากผลการศึกษาวิจัย เอกสารต่างๆ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับบุคคล/กลุ่มบุคคลเป้าหมาย แล้วทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบและสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ นำเสนอแนวทางการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย

ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคคลและกลุ่มต่างๆ ร่วมกับการประมวลผลจากการทบทวนข้อมูล นำไปสู่ข้อเสนอในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย ดังนี้

1. การขับเคลื่อนในภาพรวม

การจัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และเชื่อมโยงกับคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Policy Board) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อนำข้อเสนอจากคณะกรรมการไปบูรณาการการดำเนินการกับกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การจัดตั้งสถาบันความรอบรู้ด้านสุขภาพประเทศไทย ที่เป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย ผ่านไปยังหน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีการรับรององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ทั้งในแง่การมีสุขภาพดีของบุคลากรในองค์กรและสิทธิการลดหย่อนภาษีและผลตอบแทนต่อองค์กรพร้อมทั้งการเชิดชูเกียรติในองค์กรที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สถาบันสามารถจัดการองค์ความรู้และข้อเสนอแนะหรือการจัดอบรมเพื่อการวางแผนพัฒนาองค์กรต่างๆ เพื่อเป็นรายได้ที่จะเลี้ยงองค์กรให้ยั่งยืนด้วยงบประมาณของตนเองในระยะยาว

2. การขับเคลื่อนในระดับองค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน

ในการขับเคลื่อนของกระทรวงหรือองค์กรต่างๆ จะส่งไปถึงในระดับบุคคล แต่สามารถแยกการขับเคลื่อน เป็น 3 รูปแบบ คือ

1. องค์กร / ชุมชน ในองค์กรหมายถึงรวมถึงหน่วยงาน สำนักงานต่างๆ หรือโรงงาน ที่มีคนมารวมกลุ่มกัน ทั้งภาครัฐและเอกชน และชุมชนหมายถึงทั้งชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมืองและชุมชนชนบทที่จะต้องสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนดำเนินการ รูปแบบการดำเนินการในแต่ละพื้นที่อาจจะเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันความรู้ด้านสุขภาพสนับสนุนองค์ความรู้และกระบวนการขับเคลื่อนที่เหมาะสมกับบริบท หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ระบบการศึกษา หมายถึงตั้งแต่ ศูนย์เด็กเล็ก ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัย มีหลักสูตร ที่เน้นการพัฒนา ทักษะและพฤติกรรมที่เหมาะสม การค้นหาความรู้ เข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น เข้าใจลึกซึ้ง และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พร้อมมีการปฏิบัติในโรงเรียนและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขดี ทั้งในด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย

3. ระบบสุขภาพ แบ่งเป็นระบบบริการและระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ซึ่งต้องมีการออกแบบระบบใหม่ (New Service Model) ที่เอื้อและสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลที่เข้าใจได้ง่าย ได้ตอบซักถามได้ สร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Easy Access and Understand)

3. การขับเคลื่อนในระดับประชากร (Population level)

เน้นการสื่อสารที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์ เข้าใจง่าย สร้างแรงบันดาลใจ นำไปสู่การตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยใช้กลยุทธ์ต่างๆ ทั้งในส่วนเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรม ตัวอย่างการดำเนินการที่มีอยู่ เช่น สาสุขซัวร์ ซัวร์ก่อนแซร์ เป็นต้น หรือ การพัฒนา Application ที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้และมีผลประโยชน์ตอบแทนหากมีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในรูปแบบต่างๆ เช่น ลดภาษี ส่วนลดในการซื้อผักผลไม้ อาหารสุขภาพ หรืออุปกรณ์ที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. การขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพนี้ ถือเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกคน ทุกกระทรวงที่ต้องนำไปดำเนินการ (Health in all policy) และให้ถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ต้องดูแลตนเอง

2. มีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินการโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและสามารถนำมาใช้เพื่อการสร้างแรงบันดาลใจ แรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร

3. ผู้นำในทุกระดับมีความเข้าใจในความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นตัวอย่าง เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนในทุกองค์กร