

เอกสารเผยแพร่

การจัดการความรู้เรื่อง ความแตกฉานทางสุขภาพ (Health literacy)

จากโครงการวันที่ 27 มิถุนายน 2560 เวลา 08.30 -12.00 น.

การจัดการองค์ความรู้เรื่อง ความแตกฉานทางสุขภาพ (Health literacy)

สิ่งใดที่เราลงมือทำ เมื่อนั้นเราเริ่มการเรียนรู้ ยิ่งเมื่อทำสำเร็จเสร็จสิ้น เราได้ทักษะ และองค์ความรู้ เมื่อใดที่ทำอีกครั้ง จะยิ่งทำได้ดีกว่าครั้งก่อนๆ นี่คือหัวใจของการถอดบทเรียน การจัดการองค์ความรู้เรื่อง ความแตกฉานทางสุขภาพ (Health literacy: HL) จากโครงการวันที่ 27 มิถุนายน 2560 เวลา 08.30-12.00น. โดยมี รศ.ดร.จุฬารัตน์ โสตะ และ รศ.เบญจา มุกตพันธุ์ เป็นวิทยากรเป็นผลจากการไต่หาความรู้ของ คณาจารย์ในโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน เรื่องความฉลาดทางสุขภาพ โดย ผศ.ดร.ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จากนั้นมีการนำเสนอผลงาน ในการประชุมวิชาการสาธารณสุขศาสตร์ของกลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขงมีการนำเสนอของ Professor Dr. Chang ในเรื่องHL ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ดังนั้นคณะสาธารณสุขศาสตร์ จึงได้จัดให้มีการประชุมความแตกฉานทางสุขภาพโดยการนำของ Professor Dr. Chang ชาวไต้หวัน และบุคลากรชาวต่างประเทศในคณะฯ อีกหลายท่านร่วมด้วย โดยมีคณาจารย์และนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาทั้งไทยและต่างประเทศ ผลคือเกิด Asian Health Literacy (AHLA) KKU Office, Thailand ขึ้นซึ่งช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในระดับบัณฑิตศึกษา นอกจากนี้ ยังมีคณาจารย์ได้ไปสัมมนาเรื่องนี้กับกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการเชิญปรมาจารย์ทางด้านนี้ คือ Dr. Nutbeam เป็นวิทยากรหลักจากประเทศออสเตรเลียร่วมด้วย

การจัดการองค์ความรู้เรื่อง ความแตกฉานทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นไปในลักษณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ผู้บรรยาย คือ รศ.เบญจา มุกตพันธุ์ และ รศ.ดร.จุฬารัตน์ โสตะ กับผู้ฟังคือ คณาจารย์และนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา โดย รศ.เบญจา มุกตพันธุ์ เป็นคนกล่าวเริ่มต้นเชิงแนะนำ และ รศ.ดร.จุฬารัตน์ โสตะ เป็นผู้ให้รายละเอียดแต่ทั้งสองท่าน รศ.ดร.จุฬารัตน์ โสตะ ก็กล่าวเสริมกัน

ความแตกฉานทางสุขภาพ (HL) เป็นศัพท์ที่มีการเริ่มใช้โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข HL มีชื่ออีกหลายชื่อ ดังเช่นคำว่า ความฉลาดทางสุขภาพ ดังที่กล่าวมาข้างต้น HLเกิดจากการสั่งสมองค์ความรู้จากการแก้ไขปัญหา การให้สุขศึกษาในอดีตที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเรื่องการทำข้าวบ้านไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ เช่น อ่านฉลากยาไม่ออก อ่านใบนัดแพทย์ไม่ได้ เป็นต้น ตลอดจนการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ในยุคปัจจุบันมีมากมาย ทำให้มีเกิดข้อมูลในสื่อทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง ดังนั้น HL จึงมีที่มาจากการรู้หนังสือ (Literacy) นั่นเอง การมีสื่อหลากหลายทำให้อีกต้องการ การรู้และมีวิจารณญาณกลั่นกรองข้อมูล ทำอย่างไรชาวบ้านเราถึงคิดเป็น เข้าถึง เลือกลง เพื่อมาใช้แก้ปัญหาให้ตัวเองได้

ทำไมจึงต้องมีHL เนื่องจากHL เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีสุขภาพดี HLเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการมีสถานภาพสุขภาพระดับบุคคล ได้ดีกว่าการได้รับการจ้างงาน ระดับการศึกษา รวมถึงความเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ องค์การอนามัยโลกเคยประกาศเชิญชวนประเทศสมาชิกให้มุ่งเน้นความสำคัญในการพัฒนาองค์ประกอบฐานรากของHLของปัจเจกบุคคลต่อการปฏิบัติที่ส่งผลต่อปัจจัยกำหนดทางสุขภาพ

(Determinant of health) ที่เกี่ยวข้องกับตัวมีผลต่อทุกกลุ่มอายุ ทุกเชื้อชาติ ทุกกลุ่มฐานะเศรษฐกิจด้วยการเข้าถึงข้อมูล ก่อให้เกิดพฤติกรรมปลอดภัย มีคุณภาพชีวิต

ความหมาย HL เป็นทักษะต่างๆทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง (obtain) เข้าใจ (understand) และใช้ข้อมูลในวิธีต่างๆ (process) เพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ว่า เราจะวัด HL ได้อย่างไรต่อไป ดังนั้น เราต้องทราบระดับของ HL ประกอบด้วย 3 ระดับคือ

1. ระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน หรือ Functional HL เป็นทักษะขั้นพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจ และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน นั่นคือ เป็นการเรียนรู้เพื่อรู้ (Learn to learn: know)
2. ระดับที่ 2 ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ Communicative หรือ Interactive HL เป็นทักษะพื้นฐานของการมีพหุปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักการใช้ เลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะ ลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นั่นคือ เป็นการเรียนรู้เพื่อปฏิบัติและมีส่วนร่วม (Learn to do live: action and participation)
3. ระดับที่ 3-ขั้นวิจารณ์ญาณ Critical HL เป็น ลักษณะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวัน นั่นคือ เป็นการเรียนรู้เพื่อการอยู่และเป็น (Learn to be: understanding around ourselves, adaptation, responsibility and equity)

จากการทราบระดับการวัด จำเป็นต้องรู้คุณสมบัติขององค์ประกอบของ HL ว่า มีตัวประกอบประกอบในการวัดจะได้ครอบคลุม พบว่า HL มี 6 องค์ประกอบคือ

- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)
- ความรู้ความเข้าใจ (Cognition)
- ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
- ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)
- การจัดการตนเอง (Self-management)
- การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

HL เป็นการวัดเฉพาะเรื่องในระดับต่าง ๆ และมีความเป็นบริบทของตนเองในแต่ละพื้นที่ และต้องการความเป็นระบบเพื่อการเปรียบเทียบและพัฒนา มีการปรับปรุงเครื่องมือในการวัด HL ให้สั้น กะทัดรัด จึงมีความพยายามสร้างเครื่องมือเพื่อใช้วัดในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น

- เครื่องมือการวัดความแตกฉานทางสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ (Rapid Estimated of Adult-Literacy in Medicine ย่อว่า REALM)
- แบบประเมินการวัดศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์เร็ว (Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy –SRELM)
- แบบทดสอบความแตกฉานทางสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐาน (Short test of functional Health Literacy in Adults –STOFHLA)
- แนวคิดของ EU-HLS –EU มี 47 ข้อ
- แนวคิด Australia Thailand อันเป็นการร่วมมือศูนย์วิจัยธุรกิจบัณฑิต สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้วัด HL ในผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ
- มีการพัฒนา E-Health literacy questionnaire ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ On-line

ดังนั้น HL จึงสามารถวัดกระจายตามภูมิภาค คือ ยุโรป ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย ไทย เกิดขึ้น เมื่อเกิดการวัด HL จะเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการมีสุขภาพในเรื่องนั้นๆ เปรียบเทียบกับสถานที่ต่างๆที่เกิดขึ้น กลุ่มเป้าหมายในการวัด HL คือ ผู้สูงอายุ คนยากไร้ คนขาดโอกาสการศึกษา หรือชนกลุ่มน้อย

สิ่งที่เกิดขึ้นให้ทัศนะผู้ถอดบทเรียน คือ

มีการนำเสนอโดยบุคลากรของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นระดับบุคคลเกิดขึ้นครั้งแรก เป็นการสร้างโอกาส เป็นเวทีเพื่อสร้างเรียนรู้เปิดโลกเชื่อมกับบริบทสังคมไทย สังคมอีสานมากยิ่งขึ้น การนำเสนอของวิทยากรในลักษณะแลกเปลี่ยน บนรากฐานความรู้ในคน (Implicit knowledge) ที่ส่งผ่านต่อกัน จาก ผศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ โดยการทบทวนองค์ประกอบความรู้ในตำรา (Explicit knowledge) อยู่คู่ขนานด้วย

เวทีนี้จึงเป็นหนึ่งในกระบวนการรวบรวม จัดระบบเพื่อแลกเปลี่ยน ต่อยอดเพื่อก้าวเดิน อย่งไรก็ตาม การทำงานต้องการการแลกเปลี่ยนและทบทวนการทำงานอย่างเป็นระบบ (System thinking and reviewing) ตลอดไป

บทเรียนการจัดการองค์ความรู้ครั้งนี้ คือการสรุปผลที่ยังหาทิศทางทางเลือก HL ในประเด็นอะไรที่จะส่งผลต่อการพัฒนางานสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคมไทยเทียบกับสากลที่ยังอ่อนด้อยอย่างเป็นระบบ และต้องการทราบว่าโลกทัศน์ของงานวิจัยสากลว่าสนใจและขาดแคลนในประเด็นอะไรที่ตรงกับความต้องการของเราผ่าน AHILA กล่าวคือยังขาดประเด็นที่ต้องการเรียนรู้ของ HL ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น งานนี้เป็นงานโดยตรงของหลักสูตรสาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ และต้องการผู้เชี่ยวชาญทางชีวิตวิถีที่เข้มแข็งร่วมแรงในการฝ่าฟันซึ่งผู้ถอดบทเรียนคิดว่ายังขาดอยู่

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้น ต้องการการปรับวิธีคิด และการให้คุณค่า การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสร้างผลงานที่ยั่งยืน และมีบรรยากาศที่ดีในการดำเนินงาน เชื่อในการแลกเปลี่ยนรู้เพื่อการขยายและแตกหน่อ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ข้อมูลการเขียนงานชิ้นนี้ คือ

1. รองศาสตราจารย์เบญจา มุกตพันธ์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารัตน์ โสตะ
3. รองศาสตราจารย์ ดร. อุไรวรรณ อินทร์ม่วง

ผู้ดำเนินการ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประเสริฐ ถาวรคุลย์สถิต
2. นางกุศล รักญาติ
3. นายเกียรติศักดิ์ เกวใจ

บรรณานุกรม

มณฑา เก่งการพานิช. การถอดบทเรียน (Lesson Learned Visualizing) [สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์[เว็บบล็อก]. สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/drh/9.2km.pdf.

สุรีพันธ์ เสนานุช. Searching and decoding best practices. [เว็บบล็อก]. สืบค้นจาก http://www.ftpi.or.th/download/seminar-file/1.%20searching%20BP_P.Talk.pdf.