

สรุปผลการพัฒนา

แบบประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ

อย่างมีส่วนร่วม

สาสุข อุ๋นใจ ประจำปีงบประมาณ 2565

ธ.ค. 2564

นางศรีชมา กาญจนสิงห์

นางสาวกรรณิการ์ มณีวรรณ

นายสายชล คล้อยเอี่ยม

นางสาวดวงพร ไช้ขวัญ

นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ

นางสาวฐานิตา คุณารักษ์

กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม

กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

กรมอนามัย

ที่มาและความสำคัญ

องค์รอนามัยโลกให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเปรียบเสมือนปัจจัยกำหนดสุขภาพ ปัจจัยเสริมพลังให้กับภาคประชาชน และปัจจัยผลักดันความเป็นธรรมทางสุขภาพ และออกคำประกาศเชิงโต้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในวาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Shanghai Declaration on Promoting health in the 2030 agenda for Sustainable Development) โดย 3 เสาหลักของคำประกาศต่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ ธรรมภิบาล (Good Governance), เมืองเพื่อสุขภาพ (Healthy City) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)^{1 2} จากคำประกาศดังกล่าว ทำให้ประเทศสมาชิกจำเป็นต้องพัฒนาดำเนินการ และกำกับติดตามมาตรการสำคัญเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพลเมืองของตนเอง ทั้งนี้ การขับเคลื่อนงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องปัจจัยเชิงระบบ ไม่ใช่เพียงเรื่องของบุคคลเท่านั้น มาตรการต่าง ๆ ควรมุ่งเน้นการลดความซับซ้อนของระบบบริการด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย และขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการ

จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562³ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอหรือไม่ได้ทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีการศึกษาน้อย ผู้ที่เข้าไม่ถึงสื่อสังคมออนไลน์ และผู้ที่ไม่มีบทบาทในชุมชน เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ และมีแนวโน้มเจ็บป่วยและใช้บริการ ณ หน่วยบริการสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มประชากรกลุ่มอื่น ๆ ดังนั้น หน่วยบริการสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เสริมพลังอำนาจ และผลักดันความเป็นธรรมทางสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ด้วยการลดความซับซ้อนของระบบบริการด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายนี้ และขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการของหน่วยงานตนเอง ซึ่งจะช่วยให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีความพร้อมในการตอบสนองต่อความหลากหลายระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง องค์กรที่มีแนวปฏิบัติ (practices) ที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการขององค์กรได้ง่ายขึ้นและสะดวกขึ้น เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง

¹ SDG Move. การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.sdgmove.com/2021/02/15/health-literacy-and-sdgs/>

² World Health Organization, editor. *Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. 9th Global Conference on Health Promotion*. Shanghai; Geneva: World Health Organization; 2016.

³ วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2562

ได้อย่างเหมาะสม^{4 5 6} นอกจากนี้ องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพยังแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพกำลังคน และการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนและผู้ให้บริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ให้บริการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม^{7 8 9 10}

หน่วยบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับปรุงกระบวนการทำงานและการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์และความต้องการอย่างหลากหลายของผู้ใช้บริการ เครื่องมือประเมินตนเอง (self-assessment tool) จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน การกำกับ ติดตาม และการประเมินผลคุณภาพของการบริการอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือประเมินตนเองสำหรับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพถูกนำมาใช้เพื่อสะท้อนจุดอ่อนจุดแข็งและประเด็นพัฒนาของหน่วยบริการด้านสุขภาพและสังคมเพื่อให้องค์กรได้รับข้อมูลสำหรับการพัฒนาแผนการปรับปรุงองค์กรได้อย่างตรงจุด

ดังนั้น เครื่องมือประเมินตนเองสำหรับองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีความเหมาะสมกับ วัฒนธรรมและบริบทของหน่วยบริการและสภาพของสังคม เครื่องมือพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน หนึ่ง อาทิ Enliven Organisational Health Literacy Self-Assessment Resource¹¹ Health Literacy Review: A Guide¹² Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Primary Care Health Literacy Assessment¹³ Vienna Concept of Health Literate Hospitals and Health care

⁴ Farmanova E, Bonneville L, Bouchard L. Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. *Inquiry*. 2018 Jan-Dec;55:46958018757848. doi: 10.1177/0046958018757848.

⁵ Brega AG, Hamer MK, Albright K, et al. Organizational Health Literacy: Quality Improvement Measures with Expert Consensus. *Health Lit Res Pract*. 2019;3(2):e127-e146. Published 2019 Jul 1. doi:10.3928/24748307-20190503-01

⁶ สายชล คล้อยเอี่ยม, กมลวรรณ สุขประเสริฐ, ภาวิจิร เจริญเผ่า, สุกนิดา เรืองประทับ, สุชาดา สุดแดง และวิมล โรมา. การพัฒนาตัวชี้วัดและกรอบการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2563

⁷ Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health literate health care Organisations: discussion paper. Washington: Institute of Medicine; 2012. Accessed 27 Oct 2013

⁸ Parker RM, Hernandez LM. What makes an organization health literate? *J Health Commun*. 2012;17(5):624–7

⁹ Kripalani S, Wallston K, Cavanaugh K, Osborn CY, Mulvaney S, McDougald S, et al. Measures to assess a health-literate organization. Washington: Vanderbilt Center for Effective Health Communication; 2014.

¹⁰ Dodson S, Good S, Osborne RH. Health literacy toolkit for low and middle income countries: a series of information sheets to empower communities to strengthen health systems. New Delhi: World Health Organization; 2015.

¹¹ Thomacos N, Zazryn, T. Enliven Organisational Health Literacy Self-assessment Resource. Melbourne: Enliven & School of Primary Health Care, Monash University; 2013.

¹² Ministry of Health. *Health literacy review: a guide*. Wellington: Ministry of Health; 2015.

¹³ Agency for Healthcare Research and Quality. Primary Care Health Literacy Assessment. Rockville: Agency for Healthcare Research Quality. 2010

Organizations (V-HLO)¹⁴ HeLLO Tas¹⁵ Organizational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR)¹⁶ Health literate health care organizations (HLHO-10)¹⁷ และ Self-assessment Tool to Promote Organizational Health Literacy in Primary Care Settings (OHL Self-AsseT)¹⁸ ถูกพัฒนาขึ้นจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญและบริบทที่หลากหลายในประเทศต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญที่ทำให้เครื่องมือเหล่านี้อาจไม่เหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพไทยและสังคมไทย ทั้งนี้ สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทยและกรมอนามัยได้พัฒนาเกณฑ์ประเมินรับรองและคู่มือการใช้เกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หน่วยงานในประเทศไทยได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งผ่านการพัฒนาด้วยกระบวนการอย่างมีส่วนร่วม¹⁹ อย่างไรก็ตาม ยังขาดเครื่องมือประเมินตนเองที่สอดคล้องกับเกณฑ์ดังกล่าว

กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานหลักที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมและสนับสนุนการปรับปรุงกระบวนการบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ดำเนินกิจกรรมชื่อว่า “สาสุข อุ่นใจ” ประจำปีงบประมาณ 2564 เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมการเรียนรู้ และสนับสนุนการยกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น เพื่อทราบถึงสถานการณ์ขององค์กร จุดอ่อน จุดแข็ง และทิศทางการพัฒนา การมีเครื่องมือประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นผู้กำกับ ติดตาม และสนับสนุน และผู้ที่เป็นผู้ใช้เครื่องมือและข้อมูลในการพัฒนาองค์กรจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญยิ่ง สายชล และคณะ (2563)⁶ พัฒนาตัวชี้วัดและกรอบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐผ่านการมีส่วนร่วมจากตัวแทนหน่วยงานภาครัฐที่หลากหลายซึ่งสามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือประเมินตนเองเพื่อประเมินสถานการณ์ขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการสาธารณสุขของไทยได้

¹⁴ Dietscher C, Pelikan J. Health-literate hospitals and healthcare organizations - results from an Austrian Feasibility study on the self-assessment of organizational health literacy in hospitals. In: Schaeffer D, Pelikan J, editors. *Health literacy*. Bern: Hogrefe; 2017.

¹⁵ HeLLO TAS. [Internet]. [cited 2021 December 25]. Available from : <https://www.hellotas.org.au>

¹⁶ Trezona, A.; Dodson, S.; Osborne, R.H. Development of the organisational health literacy responsiveness (Org-HLR) self-assessment tool and process. *BMC Health Serv. Res.* 2018, *18*, 694.

¹⁷ Kowalski, C. The health literate health care organization 10 item questionnaire (HLHO-10): Development and validation. *BMC Health Serv. Res.* 2015, *15*, 1–9.

¹⁸ De Gani, Saskia Maria; Nowak-Flück, Daniela; Nicca, Dunja; Vogt, Dominique. *Self-Assessment Tool to Promote Organizational Health Literacy in Primary Care Settings in Switzerland. International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; *17*(24); 9497. doi:10.3390/ijerph17249497

¹⁹ สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย. เกณฑ์ประเมินรับรองและคู่มือการใช้เกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี. สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย. 2564

ตาราง 1 ลักษณะของเครื่องมือพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้แต่ง	ปีที่พัฒนา	ชื่อเครื่องมือ	วัตถุประสงค์	ประเทศ	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนการพัฒนา	ลักษณะผู้เข้าร่วมพัฒนา	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการพัฒนา	ข้อจำกัด
Thomacos	2013	Enliven Organisational Health Literacy Self-Assessment Resource	เพื่อแนะแนวทางและสะท้อนจุดพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	ออสเตรเลีย	หน่วยบริการด้านสุขภาพและสังคม	อ้างอิง 10 ปัจจัย กำหนดกรอบรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	-	แนวทางการวางแผนและกำกับติดตามการดำเนินการตาม 10 ปัจจัยกำหนดกรอบรอบรู้ด้านสุขภาพ	-
Ministry of Health, New Zealand	2015	Health Literacy Review: A Guide	เพื่อแนะนำแนวทางการเตรียมตัวปรับปรุงองค์กรเพื่อเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	นิวซีแลนด์	โรงพยาบาล	-	-	-	6 มิติขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 1.ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 2. การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ 3.กำลังคน 4.ตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย 5.เข้าถึงและการนำทาง 6. การสื่อสาร	-
Cifuentes	2015	Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Primary Care Health Literacy Assessment	เพื่อแนะนำแนวทางการพัฒนาบริการและองค์กรที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ	อเมริกา	หน่วยบริการปฐมภูมิ	-	-	-	แนวทางและเครื่องมือสำหรับการพัฒนาประเด็นต่าง ๆ -การสื่อสารผ่านการพูด -การสื่อสารผ่านการเขียน -การส่งเสริมพลังอำนาจ -การพัฒนากระบวนการสนับสนุน	-
International Working Group Health	2019	Vienna Concept of Health Literate	พัฒนามาตรฐานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม	ออสเตรีย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	1. หารือกับผู้เชี่ยวชาญ 2. กำหนดเนื้อหาตามกรอบ	นักวิจัยด้านองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจาก	-	9 มาตรฐาน 22 มาตรฐานย่อย และ 160 ตัวชี้วัด	

ผู้แต่ง	ปีที่พัฒนา	ชื่อเครื่องมือ	วัตถุประสงค์	ประเทศ	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนการพัฒนา	ลักษณะผู้เข้าร่วมพัฒนา	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการพัฒนา	ข้อจำกัด
Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations		Hospitals and Health care Organizations (V-HLO)	ระบบรับรองคุณภาพของการบริการสุขภาพ และเครื่องมือพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ			3. ทดลองใช้เครื่องมือ 4. แปลเป็นภาษาอื่น ๆ	11 ประเทศ (ออสเตรเลีย เบลเยียม แคนาดา เดนมาร์ก เยอรมันนี อิสราเอล อิตาลี นอร์เวย์ สวิสเซอร์แลนด์ และไต้หวัน)			
University of Tasmania	2020	HeLLO Tas	เพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับปรับปรุงองค์กรสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	ทัสมาเนีย	องค์กรสุขภาพ และสังคมระดับชุมชน	-	-	-	เครื่องมือประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ 1. ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 2. การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ 3. การสื่อสาร 4. การเข้าถึงและการนำทาง 5. กำลังคน 6. การตอบสนองต่อความจำเป็นของชุมชน	-

ผู้แต่ง	ปีที่พัฒนา	ชื่อเครื่องมือ	วัตถุประสงค์	ประเทศ	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนการพัฒนา	ลักษณะผู้เข้าร่วมพัฒนา	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการพัฒนา	ข้อจำกัด
Trezona	2018	Organizational Health Literacy Responsiveness (Org-HLR)	เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดระดับความสามารถในการตอบสนองต่อผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายด้านความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน	ออสเตรเลีย	หน่วยบริการด้านสุขภาพและสังคม	1. ค้นหาองค์ประกอบที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานกับตัวแทนผู้ที่เกี่ยวข้องหลากหลายวิชาชีพ 2 จัดประชุมออกแบบเครื่องมืออย่างมีส่วนร่วมเพื่อออกแบบโครงสร้างและวิธีการประเมินผล 3. คัดเลือกองค์ประกอบและตัวแทนคำถามของแต่ละองค์ประกอบ 4. ทบทวนองค์ประกอบและคำถาม	ผู้เข้าร่วมจำนวน 22 คน จากหลากหลายวิชาชีพ (รพ. 5 คน หน่วยบริการระดับชุมชน 7 คน หน่วยบริการสำหรับผู้หญิง 2 คน หน่วยงานท้องถิ่น 2 คน ผู้แทนจากระบบบริการปฐมภูมิ 2 คน ผู้แทนจากเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 1 คน และหน่วยงานไม่แสวงหาผลกำไร 3 คน)	วิเคราะห์เนื้อหา	แบบประเมินประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก 24 องค์ประกอบย่อย และ 135 ตัวชี้วัด	แบบประเมินฯ ยังไม่ได้ถูกประเมินเรื่องความเหมาะสมในระบบสุขภาพของออสเตรเลียและในประเทศอื่น ๆ

ผู้แต่ง	ปีที่พัฒนา	ชื่อเครื่องมือ	วัตถุประสงค์	ประเทศ	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนการพัฒนา	ลักษณะผู้เข้าร่วมพัฒนา	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการพัฒนา	ข้อจำกัด
Kowalski	2015	Health literate health care organizations (HLHO-10)	เพื่อพัฒนาเครื่องมือสะท้อนระดับการปฏิบัติตามปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (10 ปัจจัย) ที่แสดงความสัมพันธ์กับผลลัพธ์จากมุมมองของผู้ป่วย	เยอรมันนี	โรงพยาบาล	1. ร่างข้อคำถามจาก 10 ปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. ประชุมหารือกับตัวแทนเจ้าหน้าที่จาก รพ. เพื่อหารือบทบาทของหน่วยบริการในการให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย 3. ประชุมหารือกับลูกจ้างของ รพ. เพื่อหารือและเลือกข้อคำถามที่เกี่ยวข้องและสะท้อนการปฏิบัติตาม 10 ปัจจัย 5. ส่งแบบประเมินทางอีเมลให้ รพ. 6. สำนวความความคิดเห็นกับผู้ป่วยก่อนออกจาก รพ. และ 10 กับ 40 สัปดาห์หลังออกจาก รพ. (N= 1,359 คน)	ศูนย์โรคมะเร็งของโรงพยาบาล 56 แห่ง ผู้เข้าร่วมพัฒนา 15 คน (ผู้จัดการ 1 คน แพทย์ 2 คน พยาบาล 9 คน ผู้ประสานงาน 2 คน ตัวแทนกลุ่มผู้ป่วย 1 คน)	corrected item-total correlation Cronbach's alpha สำหรับความเที่ยงตรงภายใน exploratory factor analysis principal components analysis	Cronbach's alpha = 0.89 แบบประเมิน HLHO-10 สะท้อนความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับตามมุมมองของผู้ป่วยได้ การใช้ประโยชน์ 1. การวิจัยเพื่อวัดระดับความสามารถของ รพ. ในการให้บริการผู้ป่วยที่มี HL จำกัด 2. การค้นหาประเด็นพัฒนา	เครื่องมือถูกพัฒนาในบริบทของ รพ. ของเยอรมันนีในศูนย์มะเร็ง ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้จากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ขนาดของอิทธิพลของ 10 ปัจจัยขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละองค์กร

ผู้แต่ง	ปีที่พัฒนา	ชื่อเครื่องมือ	วัตถุประสงค์	ประเทศ	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนการพัฒนา	ลักษณะผู้เข้าร่วมพัฒนา	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการพัฒนา	ข้อจำกัด
De Gani	2020	Self-assessment Tool to Promote Organizational Health Literacy in Primary Care Settings (OHL Self-AsseT)	พัฒนาเครื่องมือสำหรับเจ้าหน้าที่ในรพ. และหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อปรับปรุงองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ	สวิตเซอร์แลนด์	รพ.และหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนในสวิตเซอร์แลนด์	1. กำหนดองค์ประกอบและเนื้อหา จากการทบทวนวรรณกรรม 2. ทารือกับผู้เชี่ยวชาญ 3. สัมภาษณ์กลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอความเห็น (4 ครั้งกับผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยบริการ 2 ครั้งกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการ และ 4 ครั้งกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการปฐมภูมิ)	ตัวแทนจากหน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายในระบบปฐมภูมิและชุมชน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พยาบาล 6 คน เจ้าหน้าที่รักษาความสะอาด 4 คน ผู้จัดการหน่วยบริการ 1 คน แพทย์ 1 คน	วิเคราะห์เนื้อหา	เครื่องมือประกอบด้วย 1. คู่มือ (manual) 2. checklist 3. เอกสารประกอบ (แนวคิด ตัวชี้วัด แนวทาง เครื่องมือต่าง ๆ) 6 ปัจจัยหลัก ช่องทางการเข้าถึงบริการและความช่วยเหลือที่ง่าย การสื่อสารที่เรียบง่าย การส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ใช้บริการ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ การผนวกความรู้ด้านสุขภาพเป็นความรับผิดชอบขององค์กร และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในทุกกิจกรรมขององค์กร	จำนวนของผู้มีส่วนร่วม น้อย

ผู้แต่ง	ปีที่พัฒนา	ชื่อเครื่องมือ	วัตถุประสงค์	ประเทศ	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนการพัฒนา	ลักษณะผู้เข้าร่วมพัฒนา	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการพัฒนา	ข้อจำกัด
สมาคมส่งเสริมความรู้ไทย (สครท.)	2021	เกณฑ์ประเมินรับรองและคู่มือการใช้เกณฑ์องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	เพื่อรับรองหน่วยงานที่แสดงถึงคุณลักษณะที่สำคัญและจำเป็นต่อการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไทย	สถานประกอบการ โรงเรียน โรงพยาบาลและหน่วยบริการ ปทุมภูมิ และชุมชน	1. กำหนดโจทย์การพัฒนาเกณฑ์ 2. ศึกษาทบทวนเกณฑ์และการพัฒนาเกณฑ์ในและนอกประเทศ 3. ถอดบทเรียนการพัฒนาองค์กร 4. ตรวจสอบความถูกต้อง 5. หาคำตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรต่าง ๆ 6. ทดสอบการใช้งานกับกลุ่มตัวอย่าง (usability testing) 7. ปรับเนื้อหา	ไม่ได้ระบุ	วิเคราะห์เนื้อหา	ประเด็นการรับรอง 5 หมวดตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) และผลลัพธ์ 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Donald Nutbeam 1. ชั้นทำได้ ทำได้ ตามที่บอกตามหน้าที่ (Functional HL) 2. ชั้นปฏิสัมพันธ์/สื่อสารแลกเปลี่ยน (Interactive/communicative HL) 3. ชั้นวิจารณ์ญาณ (Critical HL)	-

วัตถุประสงค์

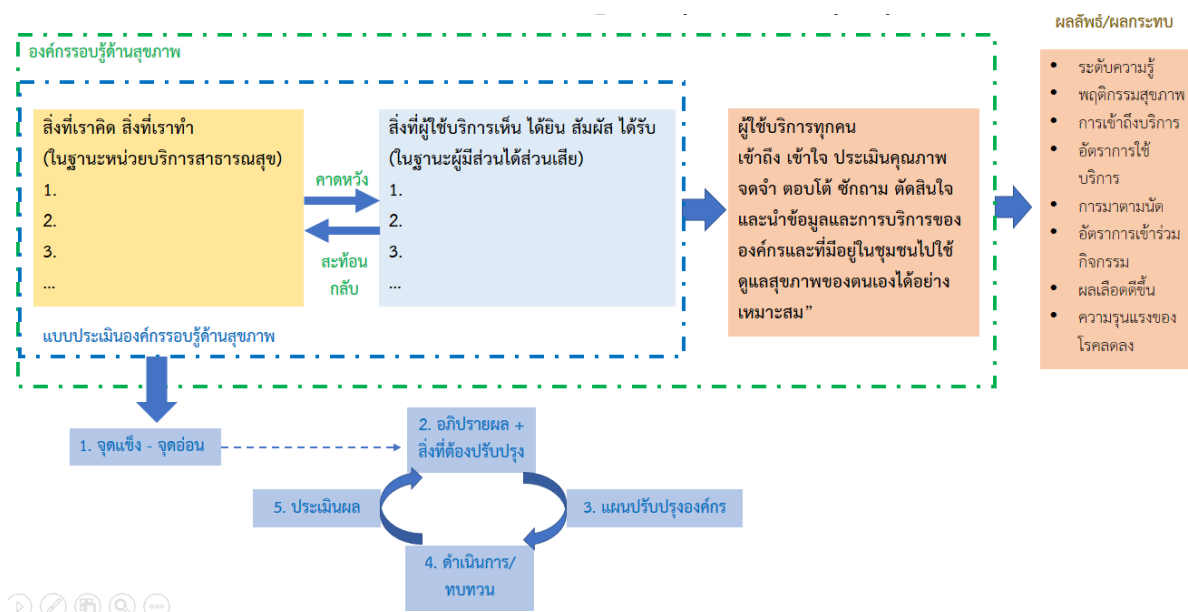
เพื่อพัฒนาแบบประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่ช่วยสะท้อนจุดอ่อนจุดแข็งของปัจจัยสำคัญต่อการปรับปรุงการบริการของหน่วยบริการสาธารณสุขให้เป็นองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนการใช้แบบประเมินฯ และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

การดำเนินการ

ขอบเขตการดำเนินการ

การพัฒนาเครื่องมือประเมินตนเองฯ มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมสาสุข อุ๋นใจ ประจำปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยในฐานะผู้กำกับ ติดตาม และส่งเสริมสนับสนุน จาก 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร และสถานบริการสาธารณสุขในฐานะผู้ใช้เครื่องมือฯ จำนวน 10,600 แห่ง

กรอบแนวคิดในการพัฒนา



รูปภาพ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือประเมินตนเอง แบบประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ สา
สุข อุ๋นใจ ประจำปีงบประมาณ 2565

อ้างอิงจากองค์ประกอบสำคัญพื้นฐานขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พัฒนาโดยสายชล และคณะ (2563)⁶ ที่ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ การสนับสนุนและนโยบายจากผู้นำ กำลังคน งบประมาณ กลยุทธ์และมาตรฐานการสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรขององค์กร การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต้นแบบแก่ประชาชน และการติดตามประเมินผล แนวปฏิบัติย่อยของแต่ละองค์ประกอบจำนวน 68 แนวปฏิบัติถูกนำมาเป็นร่างข้อคำถามตั้งต้นที่สะท้อนสิ่งที่หน่วยบริการสาธารณสุขคิดและทำ และข้อคำถามสำหรับผู้ให้บริการเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ของแต่ละแนวปฏิบัติ เมื่อแนวปฏิบัติต่าง ๆ ผ่านการประเมินจากมุมมองของเจ้าหน้าที่และยืนยันจากผู้ให้บริการแล้ว หน่วยบริการสาธารณสุขจะได้ข้อมูลจุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อนำไปอภิปรายและพิจารณาเลือกสิ่งที่จำเป็นต้องปรับปรุง และพัฒนาแผนปรับปรุงองค์กรต่อไป (รูปภาพ 1)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินการเริ่มจากคณะทำงานวิชาการพิจารณาแนวปฏิบัติทั้ง 68 ข้อ เพื่อทำเป็นร่างข้อคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการ หลังจากพิจารณาความสอดคล้องและเนื้อหาที่ใกล้เคียงกันแล้ว ทำให้แนวปฏิบัติลดลงเหลือ 62 ข้อ

เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานวิชาการและศูนย์อนามัยจากกรมอนามัย และเจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการสาธารณสุข ร่วมกันพิจารณาแนวปฏิบัติจำนวน 62 ข้อ อภิปรายและจัดลำดับความสำคัญ ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการประชุมออนไลน์ 3 ครั้ง และ 1 ครั้ง สำหรับการใช้แบบประเมิน การตีความหมาย และการนำข้อมูลไปใช้พัฒนาองค์กร รายละเอียดของการดำเนินการตามตาราง 2

การอภิปรายเน้นความเหมาะสมและความครอบคลุมของแนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการทุกคนเข้าถึง เข้าใจ ประเมินคุณภาพ จัดจำ ตอบโต้ ชักถาม ตัดสินใจ และนำข้อมูลและการบริการขององค์กรและที่มีอยู่ชุมชนไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และความชัดเจนของคำศัพท์ที่ใช้ โดยพิจารณาทั้งร่างข้อคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการ

ส่วนการจัดลำดับความสำคัญเป็นการแสดงความคิดเห็นผ่านการให้คะแนนเพื่อเลือกข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมต่างเห็นพ้องต้องกัน (consensus) ว่ามีความสำคัญระดับมากที่สุดที่มีผลให้ผู้ให้บริการทุกคนเข้าถึง เข้าใจ ประเมินคุณภาพ จัดจำ ตอบโต้ ชักถาม ตัดสินใจ และนำข้อมูลและการบริการขององค์กรและที่มีอยู่ชุมชนไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดย คะแนน 1 = ไม่สำคัญเลย 5 = สำคัญมากที่สุด ข้อคำถามที่คงอยู่คือ ข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ให้คะแนนความสำคัญตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้สะท้อนการเห็นพ้องต้องกัน²⁰

²⁰ Diamond, Ivan R.; Grant, Robert C.; Feldman, Brian M.; Pencharz, Paul B.; Ling, Simon C.; Moore, Aideen M.; Wales, Paul W. . *Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. Journal of Clinical Epidemiology.* 2014;67(4); 401–409. doi:10.1016/j.jclinepi.2013.12.002

ลิงค์ของร่างแบบประเมินฯ พร้อมข้อความทั้ง 63 ข้อ (มีข้อความเพิ่มมา 1 ข้อ จากการประชุมครั้งแรก เรื่องการเป็นต้นแบบของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่) ถูกส่งให้กับผู้เข้าร่วมทางอีเมล และทางกล่องข้อความระหว่างการประชุมเพื่อให้คะแนนลำดับความสำคัญ

ตาราง 2 กระบวนการพัฒนาเครื่องมือประเมินตนเอง แบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สาสุข อุ๋นใจ ประจำปีงบประมาณ 2565

กระบวนการพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สำหรับสถานบริการสาธารณสุขไทย					
Development of self -assessment tool for Organizational Health Literacy Responsiveness in Thailand's Health organizations					
ชื่อ Workshop	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้เข้าร่วม	ระยะเวลา	วันที่ดำเนินการ
การระดมสมอง อภิปราย และจัดลำดับ ความสำคัญ	ปัจจัยที่เกื้อหนุนให้องค์กรสามารถ ช่วยเหลือผู้ใช้บริการทุกคนให้เข้าถึง เข้าใจ ประเมินคุณภาพ จัดจำ และนำ ข้อมูลและการบริการขององค์กรและ ที่มีอยู่ในชุมชนไปใช้ดูแลสุขภาพของ ตนเองได้อย่างเหมาะสม	ผู้เข้าร่วมร่วมกันพิจารณาแบบประเมินฯ สะท้อนมุมมอง แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะ และอภิปรายถึงผลกระทบของปัจจัยต่าง ๆ ต่อ องค์กรและผู้ใช้บริการ โดยมีคำถามเพื่อการระดมสมองดังนี้ “ให้ท่านคิดถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่องค์กรท่านสามารถทำได้ เพื่อช่วยเหลือ ผู้ใช้บริการทุกคนให้เข้าถึง เข้าใจ ประเมินคุณภาพ จัดจำ ตอบโต้ ซักถาม ตัดสินใจ และนำข้อมูลและการบริการขององค์กรและที่มีอยู่ ชุมชนไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม” จากนั้น ผู้เข้าร่วมจะให้คะแนนความสำคัญต่อปัจจัยหรือข้อคำถาม โดย คะแนน 1 = ไม่สำคัญเลย 5= สำคัญมากที่สุด	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ในฐานะผู้กำกับ ติดตาม และส่งเสริม สนับสนุน	90 นาที	วันพฤหัสบดีที่ 9 ธ.ค. 2564 เวลา 9.30 – 11.00 น. การประชุมออนไลน์
			เจ้าหน้าที่จากสถานบริการ สาธารณสุข ในฐานะผู้ใช้เครื่องมือ	90 นาที	วันศุกร์ที่ 17 ธ.ค. 2564 เวลา 9.30 – 11.00 น. การประชุมออนไลน์

กระบวนการพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สำหรับสถานบริการสาธารณสุขไทย					
Development of self -assessment tool for Organizational Health Literacy Responsiveness in Thailand's Health organizations					
ชื่อ Workshop	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้เข้าร่วม	ระยะเวลา	วันที่ดำเนินการ
		ข้อคำถามที่คงอยู่คือ ข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ให้คะแนนความสำคัญตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย และ เจ้าหน้าที่จากสถานบริการ	90 นาที	วันศุกร์ที่ 24 ธ.ค. 2564 เวลา 9.30 – 11.00 น. การประชุมออนไลน์
การใช้แบบประเมิน การตีความหมาย และ การนำข้อมูลไปใช้ พัฒนาองค์กร	ผู้เข้าร่วมเข้าใจ ใช้แบบประเมิน องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ตีความหมายจากข้อมูลได้อย่างมั่นใจ ถูกต้อง เพื่อจัดทำแผนการปรับปรุง องค์กร	หนึ่งสัปดาห์ก่อนการประชุม ผู้เข้าร่วมจะได้รับร่างแบบประเมินฯ ทาง อีเมล เพื่อนำไปทดลองใช้ ผู้เข้าร่วมนำเสนอประสบการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของการใช้แบบประเมินฯ มาแลกเปลี่ยนพูดคุย ข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้จะนำมาประมวลผล อภิปราย และสาธิต การนำไปใช้พัฒนาแผนการปรับปรุงองค์กร	เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย เจ้าหน้าที่จากสถานบริการ สาธารณสุข	90 นาที	วันศุกร์ที่ 7 ม.ค. 2565 เวลา 14.00 – 15.30 น. การประชุมออนไลน์

ผลการดำเนินการ

จากการนับจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมตามรายชื่อที่ปรากฏในระบบการประชุมออนไลน์พบว่า การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 76 คน การประชุม ครั้งที่ 2 มีผู้เข้าร่วม 46 คน และการประชุม ครั้งที่ 3 มีผู้เข้าร่วม 52 คน อย่างไรก็ตาม มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเดียวกันเข้าร่วมด้วย ซึ่งเป็นการแบ่งปันหลักการประชุมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานเพื่อรับฟังและแสดงความคิดเห็น ทำให้จำนวนผู้เข้าร่วมในการประชุมแต่ละครั้งมีมากกว่าจำนวนรายชื่อผู้เข้าร่วมที่ปรากฏในระบบการประชุมออนไลน์

ความคิดเห็นต่อร่างข้อคำถาม

ปริมาณและความทับซ้อนกันของข้อคำถาม

ผู้เข้าร่วมจำนวนหนึ่งเห็นว่า จำนวนข้อคำถาม 63 ข้อ นั้น มีมากเกินไป และมีหลายข้อที่มีความหมายใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถนำมารวมกันได้ ตัวอย่างความเห็นของผู้เข้าร่วมที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

“มีข้อความที่ซ้ำไปซ้ำมา ซึ่งอาจจะมีความหมายอยู่ในข้อข้างบนแล้ว อาจจะให้คะแนนข้ออื่น ๆ น้อยๆ”
เจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัย

“เสนอแนะให้ใช้ key word ที่สั้นกระชับ แทนคำว่าเข้าถึง เข้าใจ ประเมินคุณภาพ จดจำ ตอบโต้ ชักถาม ตัดสินใจ และนำข้อมูลและการบริการขององค์กรและที่มีอยู่ชุมชนไปใช้ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมที่ใช้สื่อสารไม่เกิน 1-2 พยางค์ อาจใช้คำว่า ผู้ให้บริการ มีทักษะ รอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)”
เจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัย

“บางข้อคำถามยาวและบางข้อคล้ายคลึงกันอาจรวมกันได้ อาจจะปรับใหม่ให้สั้นกระชับ ง่ายในการอ่านและเข้าไปตอบค่ะ” เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

“อยากเสนอแนะ ว่าข้อคำถามบางข้อ น่าจะกรุปได้ เพราะมีความซ้ำกัน เมื่อทำผ่านหน้าจอเมื่อข้อคำถามเยอะๆ ทำให้ผู้ทำ อ่านไม่ละเอียดและทำได้ไม่ดี เช่น 37 38 39 อ่านแล้วยังสับสนว่าต้องตอบอย่างไร”
เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล

“ข้อ 3 กับ 5 ซ้ำกันหรือเปล่า ข้อ 3 สะท้อนจากผู้นำ ข้อ 5 สะท้อนจากกำลังคน แต่คำอาจจะสับสน เปลี่ยนข้อ 5 เป็นเจ้าหน้าที่ แทนคำว่า องค์กร เพื่อให้ตรงไปที่เจ้าหน้าที่แทน” เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

“ความรู้สึก "ไม่กังวล" กับ "สบายใจ" ควรใช้คำถามประโยคบอกเล่า ไม่ควรใช้ประโยคปฏิเสธ ใหม่นะ” ผู้เข้าร่วมชื่อ sskh99 ส่งความเห็นมาทางกล่องข้อความ

การจัดลำดับความสำคัญและร่างข้อคำถามที่คงอยู่

ผู้เข้าร่วมจำนวน 75 คน เข้าร่วมการให้คะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญ ลักษณะของผู้เข้าร่วม
ตาราง....

ตาราง 3 ลักษณะของผู้เข้าร่วมการจัดลำดับความสำคัญ

ลักษณะของผู้เข้าร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่จากกรมอนามัย	32	42.67
เจ้าหน้าที่สถานบริการสาธารณสุข	26	34.67
เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	1	1.33
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12	16.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4	5.33
รวม	75	100.00

ข้อคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีผู้เข้าร่วมเห็นว่ามีค่าสำคัญมากถึงมากที่สุด ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปของจำนวนผู้เข้าร่วมที่ร่วมให้คะแนน มีจำนวน 15 ข้อ และผู้เข้าร่วมในการประชุมครั้งที่ 3 พิจารณาร่วมกันเห็นว่า มีข้อคำถามที่มีความหมายใกล้เคียงกัน จึงเสนอให้ตัดออก 1 ข้อ ทำให้จำนวนข้อคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่ลดเหลือ 14 ข้อ และข้อคำถามที่สะท้อนแนวปฏิบัติจากมุมมองของผู้ใช้บริการเหลือ 10 ข้อ รายละเอียดตามตาราง....

ตาราง 4 ข้อคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการที่ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมและจัดลำดับความสำคัญ

หมวด	ลำดับเดิม	ลำดับใหม่	ข้อคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่	จำนวนผู้ที่ตอบ ตั้งแต่ 4 คะแนน ขึ้นไป	ร้อยละของผู้ที่ ตอบ 4 คะแนน ขึ้นไป	ข้อคำถามสำหรับผู้ให้บริการ
การสนับสนุนและนโยบาย จากผู้นำ	1	1	ผู้นำองค์กรประกาศนโยบายและถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่รับรู้และสนับสนุนการจัดการและบริการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ใช้บริการ เข้าถึงอย่างสะดวก เข้าใจได้ง่าย สามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้อย่างเหมาะสม	66	88	ท่านรู้สึกสบายใจ เมื่อมาใช้บริการที่หน่วยบริการนี้
การสนับสนุนและนโยบาย จากผู้นำ	2	2	ผู้นำองค์กรหรือหัวหน้ากลุ่มงาน กำกับ ติดตาม การปรับปรุงการบริการและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงอย่างสะดวก เข้าใจได้ง่าย สามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้อย่างเหมาะสม	66	88	
การสนับสนุนและนโยบาย จากผู้นำ	3	3	องค์กรของท่านให้ความสำคัญกับการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม	63	84	
กำลังคน	4	4	องค์กรของท่านกำหนดให้มีทีมงานในการปรับระบบการให้บริการและสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ใช้บริการ เข้าถึงอย่างสะดวก เข้าใจได้ง่าย สามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้อย่างเหมาะสม	62	82.67	
กำลังคน	10	5	เจ้าหน้าที่รับฟังความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการบริการ	64	85.33	เจ้าหน้าที่สอบถามความคิดเห็นและความต้องการของท่านเพื่อนำไปปรับปรุงการบริการ
กำลังคน	14	6	องค์กรของท่านมีทีมที่รับผิดชอบในการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการโดยใช้วิธีการสื่อสารแบบง่าย	65	86.67	ท่านได้รับข้อมูลความรู้อย่างเพียงพอตรงตามที่ท่านต้องการ
กำลังคน	17	7	เจ้าหน้าที่เป็นมิตรและมีจิตให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ	62	82.67	เจ้าหน้าที่เป็นมิตรและมีจิตให้บริการแก่ประชาชน
กำลังคน	20	8	เจ้าหน้าที่มีแนวคิดการสื่อสารที่เน้นผู้รับสารเป็นศูนย์กลาง	63	84	
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	29	9	องค์กรของท่านใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อสื่อสารข้อมูลถึงผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็วและถูกต้อง	60	80	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารของหน่วยบริการอย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	30	10	องค์กรของท่านใช้ช่องทางสื่อสารที่หลากหลายและเหมาะสมต่อผู้ใช้บริการ (วิทยุ/โทรทัศน์/ Social media/หนังสือพิมพ์/คู่มือ/หนังสือ/เจ้าหน้าที่/การลงเยี่ยมบ้าน)	63	84	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยบริการในช่องทางที่หลากหลาย (วิทยุ/โทรทัศน์/ Social media/หนังสือพิมพ์/คู่มือ/หนังสือ/เจ้าหน้าที่/การลงเยี่ยมบ้าน)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	31	11	องค์กรของท่านมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจ สมรรถนะ และทัศนคติที่ดีในการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนของผู้ใช้บริการ	61	81.33	ท่านทราบวิธีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนใกล้บ้านท่าน
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	33	12	เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย สำหรับผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย	60	80	เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและทำแล้วได้ผลจริง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	39	13	องค์กรของท่านมีช่องทางให้ผู้ใช้บริการสามารถติดต่อสอบถาม และเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก	60	80	เมื่อท่านมีข้อสงสัย ท่านทราบช่องทางติดต่อสอบถามหน่วยบริการนี้

หมวด	ลำดับเดิม	ลำดับใหม่	ข้อความสำหรับเจ้าหน้าที่	จำนวนผู้ที่ตอบ ตั้งแต่ 4 คะแนน ขึ้นไป	ร้อยละของผู้ที่ ตอบ 4 คะแนน ขึ้นไป	ข้อความสำหรับผู้ให้บริการ
การติดตามประเมินผล	62	14	องค์กรของท่านได้นำความคิดเห็นของผู้ใช้บริการมาปรับปรุงคุณภาพบริการ	60	80	หน่วยบริการนี้นำข้อเสนอแนะของท่านไปปรับปรุงแก้ไขการบริการ

ข้อสังเกต

การเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาเครื่องมือประเมินตนเอง แบบประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ สาสุข อุุ่นใจ ช่วยให้ผู้ใช้เข้าร่วมได้เรียนรู้แนวคิด ความหมาย แนวปฏิบัติที่สำคัญ และผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยเพิ่มการยอมรับและการนำเครื่องมือไปใช้ประโยชน์ในองค์กรได้ ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมจะเป็นผู้ใช้เครื่องมือและเป็นผู้อำนวยความสะดวกกระบวนการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในองค์กร เป็น ผู้อธิบายที่มาและช่วยในกระบวนการตีความหมายจุดอ่อนจุดแข็งขององค์กร หลังจากได้มีการประเมินองค์กรแล้ว ก่อนพัฒนาไปสู่แผนปรับปรุงองค์กรต่อไป ซึ่งการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาเครื่องมือนี้มีความสำคัญต่อการปรับปรุงองค์กรสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเฉกเช่นกับการปรับปรุงกระบวนการบริการขององค์กร¹⁶

ข้อความ 14 ข้อ ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนและนโยบายจากผู้นำ กำลังคน การเข้าถึงข้อมูลและบริการ และการติดตามประเมินผล เมื่อเทียบกับองค์ประกอบสำคัญพื้นฐานขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พัฒนาโดยสายชล และคณะ (2563)⁶ ที่ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบพื้นฐาน พบว่าตามมุมมองของผู้เข้าร่วมกิจกรรม องค์ประกอบด้านงบประมาณ กลยุทธ์และมาตรฐานการสื่อสาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรขององค์กร การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และต้นแบบแก่ประชาชน มีผลต่อการปรับปรุงการบริการและผลต่อผู้ใช้บริการน้อยกว่า 4 องค์ประกอบข้างต้น ถึงแม้ว่า 5 องค์ประกอบไม่ได้ถูกบรรจุในเครื่องมือประเมินตนเองฯ แต่กระบวนการพัฒนาเครื่องมือฯ อย่างมีส่วนร่วมช่วยสะท้อนปัจจัยที่เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการสาธารณสุขและผู้ใช้บริการได้ โดยยังคงมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เกณฑ์การรับรององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของสมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทยในหมวดการนำองค์การ ลูกค้า บุคลากร และปฏิบัติการ และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหมวดนำองค์การ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การ มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และการจัดการกระบวนการ